

Проведение сестринского ухода во фтизиатрии

План

- Определение
- Цели, задачи
- Заболеваемость в мире, эпидемиология
- Организация противотуберкулезной службы в России
- Нормативно-правовое регулирование
- Понятие о возбудителе, пути передачи
- Группы риска

Общие вопросы фтизиатрии

- **Фтизиатрия** – (от греческого фтизис –чахотка , истощение , харкать кровью) - раздел клинической медицины, посвященный изучению этиологии, патогенеза, эпидемиологии туберкулеза, разработки методов его диагностики, лечения, профилактики, организации медицинской помощи больным туберкулезом.

- **Основная цель фтизиатрии** - это снижение заболеваемости туберкулезом

- **Задачи фтизиатрии**

1. Своевременное выявление патологии (диагностика), диспансеризация;
2. Эффективное лечение больных туберкулезом;
3. Профилактика туберкулеза (законы о предупреждении туберкулеза);
4. Реабилитация.

Исторические аспекты во фтизиатрии

- В античные времена туберкулез изучали Абу Али Ибн Сина, Гиппократ, Гален.
- В 16 веке Д. Франкостеро (1478- 1553) первым указал, что туберкулез имеет инфекционную природу.
- В 17 веке Р. Мортон заговорил о туберкулезе как о науке, он ее назвал Фтизиологией.
- В 1819 Р. Лаэннек предложил аускультацию легких в диагностике туберкулеза.
- Ю. Конгейм в 1879 г подтвердил инфекционную природу заболевания в опытах на животных.
- В 1882 г немецкий бактериолог Роберт Кох открыл возбудителя туберкулеза – бациллу Коха, сейчас пользуются термином микобактерия туберкулеза (МБТ).
- В 1882-1884 г. Ф.Цель и Ф. Нильсен предложили метод окраски кислотоустойчивых МБТ.

- В. Рентген в 1895г открыл X- лучи (рентгеновские лучи).
- В 1907 г. французский ученый А. Кальметт и врач К. Герен создали водно-глицериновую вытяжку туберкулезных культур – **туберкулин**.
- В 1907 г. педиатр Ч.К. Пирке предложил кожную пробу с туберкулином для выявления инфицированности и ввел термин аллергия.
- В 1910 г. Ш.Манту и Ф. Мендель предложили вводить туберкулин в/к.
- 20.04.1911 был проведен туберкулезный день «Белая ромашка».
- В 1921 г. БЦЖ впервые ввели новорожденному.
- В 1943 г. З. Ваксман и А. Шац получили первый противотуберкулезный препарат **стрептомицин**.

Для туберкулеза характерно:

Триада признаков:

1. При любой форме туберкулеза всегда выявляется один и тот же возбудитель – бацилла Коха.
2. Бацилла Коха, введенная в организм лабораторного животного, вызывает туберкулез.
3. Ни при каком другом заболевании бацилла Коха не выделяется.

Динамика заболеваемости туберкулезом в мире, РФ

- **В мире**: заболевают более 20 млн человек в год; умирают 3 млн человек в год
- **В России** заболеваемость была в 1991 г. - 34,0 случая на 100 тыс. чел., смертность 8,1 на 100 тыс. чел.

С начала 90-х годов и по настоящее время ситуация с туберкулезом ухудшилась. Повышенная смертность связана с возникновением форм туберкулеза, устойчивых к лекарствам, а также с несвоевременным выявлением случаев туберкулеза.

Причины:

- Снижение жизненного уровня населения
- Увеличение миграции населения
- Увеличение числа ВИЧ-инфицированных и наркотически зависимых
- Неполное проведение профилактических противотуберкулезных мероприятий
- Большое количество мест лишения свободы
- Нехватка средств для борьбы с распространением заболевания

Организация противотуберкулезной службы в России и регионах

- Основное звено противотуберкулезной службы в России - противотуберкулезный диспансер.
- Административная подчиненность:
 - районные,
 - городские,
 - областные,
 - окружные,
 - краевые,
 - республиканские.

Противотуберкулезные диспансеры организуют свою работу по участковому и диспансерному принципу

Структура противотуберкулезного диспансера

1. Диспансерно-поликлинические отделения для взрослых и детей;
2. Лабораторное отделение;
3. Рентгенологическое отделение, в состав которого могут входить флюорографические кабинеты;
4. Бактериологическое отделение;
5. Бронхологическое отделение;
6. Отделение внелегочного туберкулеза;
7. Организационно-методический отдел;
8. Административно-хозяйственная часть.

В состав диспансера может входить стационар и дневной стационар.

Задачи:

- Организация и проведение мероприятий по профилактике туберкулеза;
- Организация и проведение мероприятий по выявлению туберкулеза;
- Лечение туберкулеза;
- Диспансерное наблюдение за состоящими на учете контингентами.

Функции:

- Систематический анализ эпидемиологической обстановки на территории обслуживания;
- Планирование вакцинации, ревакцинации БЦЖ;
- Госпитализация бактериовыделителей;
- Профилактические мероприятия в очаге туберкулеза;
- Предупреждение заболевания туберкулезом у работников животноводства и птицеводства.

Выявлению туберкулеза способствует:

- Организация скрининговых обследований методом флюорографии и туберкулинодиагностики (Диакскин-тест);
- Обследование направленных в диспансер лиц с подозрением на туберкулез;
- Формировании групп риска по туберкулезу в поликлиниках.

Крупные ПТД проводят:

1. Занятия для подготовки медицинских кадров по туберкулезу;
2. Сбор и анализ эпидемиологических данных о туберкулезе в округе, области (крае, республике); обсуждение научными обществами и ассоциациями, на съездах, конференциях, совещаниях врачей-фтизиатров и врачей других специальностей вопросов профилактики, диагностики, лечения туберкулеза и организации борьбы с ним;
3. Пропаганду передового опыта работы по борьбе с туберкулезом;
4. Санитарно-просветительную работу.

Нормативные документы, регламентирующие противотуберкулезную деятельность в России:

- Федеральный закон от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (с изменениями от 06.03.2019г.);
- Федеральный закон от 18 июня 2001г. № 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулёза в РФ" (с изменениями от 03.08.2018г.);
- - Приказ Минздрава России от 21.03.2003г. № 109 "О совершенствовании противотуберкулёзных мероприятий в Российской Федерации" (с изменениями от 05.06.2017г.).

Этиология туберкулеза

- **Туберкулез** (от лат. *tuberculum* — бугорок) – специфическое инфекционное заболевание, вызываемое МБТ и характеризующееся образованием специфических гранул в различных органах и тканях, а также полиморфной клинической картиной
- Туберкулезом может поражаться любой орган, кроме волос и ногтей, но преимущественно страдают легкие (90% составляет туберкулез легких, 10% - туберкулез других органов)

Возбудитель

- Возбудителем туберкулеза является микобактерия туберкулеза (МБТ).



Различают несколько типов МБТ, способных вызвать заболевание у человека:

1. человеческий вид (*Mycobacterium tuberculosis*);
2. бычий вид (*Mycobacterium bovis*);
3. птичий вид (*Mycobacterium avium*)
4. мышинный вид;
5. африканский вид.

У человека туберкулез в 92-95% случаев вызывает человеческий вид. В 3-5% - бычий вид.

Свойства МБТ:

- неподвижны,
- не образуют капсул,
- аэробы.

Размножение происходит достаточно медленно, деление клетки происходит за 20-24 часа.

МБТ изменчивы и легко приспосабливаются к неблагоприятным воздействиям.

МБТ при неблагоприятных условиях могут трансформироваться в L-формы. В таком состоянии микобактерии способны сохраняться в очагах поражения месяцами и годами. МБТ устойчивы к различным факторам внешней среды.

Благоприятная среда: холод, темнота, влажность

В высохшей мокроте в темноте бактерии остаются жизнеспособными около года.

В закрытом помещении, на страницах книг до 3-х месяцев,
в уличной пыли до 2-х недель,
в почве до 6 месяцев.

МБТ не боятся холода (выживают при $t - 269^{\circ} \text{C}$),
устойчивы к воздействию кислот, щелочей, спиртов.

Чувствительны к:

- прямым солнечным лучам – МБТ погибают в течение нескольких часов,
- УФО – погибают в течение нескольких минут,
- нагревание до 70° – погибают через 30 минут, кипячение – через 5 минут.
- дезинфицирующим средствам, содержащим хлор в высоких концентрациях.

Пути инфицирования человека:

1. **Аэрогенный путь** (через дыхательные пути) – 90-95%:
 - а) воздушно-капельный – при разговоре, сопровождающемся кашлем, чиханием больного;
 - б) воздушно-пылевой – при попадании в организм здорового человека частиц мокроты больного вместе с пылью.

2. **Алиментарный путь** (через ЖКТ) – проникновение инфекции в организм через продукты питания от больного туберкулезом скота (молоко, сыр, сметана, мясо).

3. **Контактный** (через слизистые оболочки и поврежденную кожу).

4. **Внутриутробное заражение плода.**

Группы риска:

- 1) больные сахарным диабетом;
- 2) больные с повторными или атипично протекающими пневмониями;
- 3) больные с ХНЗЛ (хронические неспецифические заболевания легких);
- 4) больные с хроническими психическими заболеваниями;
- 5) лица с профессиональными пылевыми заболеваниями легких (каниозы);
- 6) лица, перенесшие тяжелые операции и травмы;
- 7) больные язвенной болезнью желудка и 12 перстной кишки, оперированные по поводу заболевания желудка;
- 8) больные, получающие лечение цитостатиками и глюкокортикоидами;
- 9) больные хроническим алкоголизмом и наркоманией;
- 10) больные СПИДом и ВИЧ – инфицированные;
- 11) женщины в послеродовом периоде;
- 12) мужчины старше 45 лет, курильщики.