

ГИГИЕНИЧЕСКИЙ И ДИЕТИЧЕСКИЙ РЕЖИМ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКОГО

Рахимов А.К.

*Рахимов Анвар Кодирбергенович – студент,
лечебный факультет,
Ургенчский филиал Ташкентская медицинская академия,
г. Ургенч, Республика Узбекистан*

Аннотация: лечение больного туберкулезом является одним из основных разделов фтизиатрии. Целью лечения больных туберкулезом является ликвидация клинических проявлений туберкулеза и стойкое заживление туберкулезных изменений. Не менее важно восстановление трудоспособности и социального статуса пациента.

Ключевые слова: туберкулез, диета, режим, заболевание, терапия, палочка Коха, легкие.

Большая работа проделана в области ранней оценки эффективности и индивидуальной коррекции химиотерапевтических режимов. Получены новые данные о побочном действии противотуберкулезных средств и способах улучшения их переносимости. Результаты лечения больных туберкулезом определяются многими факторами: распространенностью процесса, характером патоморфологических изменений в пораженных органах - наличие казеоза, деструкции, фиброза заметно ухудшает результаты терапии. Эффективность лечения больных зависит и от лекарственной чувствительности возбудителя [1, 2]. А также длительность болезни зависит от течения заболевания [3]. Чем продолжительнее время болезни, тем меньше процент излечения [4]. Если свежие ограниченные инфильтративные процессы излечиваются в 95% случаев, то при лечении через 2 - 3 года от начала заболевания эффективность лекарственной терапии снижается до 15 - 30% [5]. Восстановление здоровья больного туберкулезом зависит от самого больного [6, 7]. Исполнительности и от врача - его опыта, знаний, медицинской и общей эрудиции, настойчивости, способности постоянно проводить критический и научный анализ своей работы. Главной целью лечения взрослых больных туберкулезом является ликвидация клинических проявлений туберкулеза [8]. Стойкое заживление туберкулезных изменений с восстановлением трудоспособности и социального статуса пациентов [9]. В случаях, когда достижение этой цели невозможно, следует добиваться продления жизни больного [10]. Улучшения его состояния, по возможности прекращения бактериовыделения [11]. Сохранение частичной трудоспособности туберкулезного больного важная задача врача [12]. Целью лечения больных туберкулезом детей и подростков является излечение с минимальными остаточными изменениями [13]. На терапию туберкулеза в детском и подростковом возрасте распространяются основные подходы, общие для больных всех возрастных групп [14]. Вместе с тем, учитываются своеобразие течения туберкулезной инфекции у детей и подростков, возрастные особенности их реагирования на внешние и внутренние факторы [15]. Специфические требования к методам воздействия на растущий организм. Для лечения больных туберкулезом издавна применялись различные методы и средства, характер которых определяется состоянием медицины [16]. Доминирующими в обществе в тот или иной исторический период идеологическими и философскими воззрениями. До середины прошлого века была возможна только симптоматическая терапия туберкулеза [17, 18]. Врач того времени был в состоянии, и то не во всех случаях, лишь облегчить страдания больного, улучшить аппетит и сон, уменьшить мучительный кашель и изнурительные ночные поты, прижечь волчаночную язву или свищ лимфатического узла. С этой целью в древнем мире применяли оленью кровь, свиные легкие, известь. Также рекомендовали усиленное питание, а при лихорадке – смесь молока и чеснока [19, 20]. Гиппократ предписывал рациональное питание, в особенности молоко, длительное пребывание на воздухе в благоприятных климатических условиях, систематические прогулки. В средние века больным туберкулезом назначались препараты, в которых содержались золото и серебро, медь и свинец, ртуть и сера, мышьяк и йод, висмут и кальций, фосфор, стрихнин, белладонна и опий. Их лечили хаульмугровым маслом, рыбьим жиром, собачьим салом, молоком ослиц, различными смолами и бальзамическими веществами. Широко использовались растения и травы для лечения туберкулеза [21, 22]. Чеснок, редька, лук, хрен, тысячелистник, зверобой, отвар винных ягод и миндаля, «грудной чай» из мать и мачехи. Однако эффективное лечение больных туберкулезом стало реальностью только с середины XX века, когда появились антибактериальные противотуберкулезные препараты. В настоящее время критериями эффективности лечения больных туберкулезом являются: исчезновение клинических и лабораторных признаков туберкулезного воспаления [23, 24]. Стойкое прекращение бактериовыделения, подтвержденное микроскопическими и культуральными исследованиями. Зегрессия рентгенологических проявлений туберкулеза очаговых, инфильтративных, деструктивных. Восстановление функциональных возможностей организма больных и их трудоспособности. Лечение больных туберкулезом проводится комплексно, с учетом индивидуальных особенностей организма возраст, масса тела, сопутствующие заболевания, клинической формы туберкулеза, тяжести течения заболевания, качественной и количественной характеристики микобактериальной популяции, осложнений. Применяются следующие методы. Гигиенический и диетический режим. Важнейшими элементами его являются двигательная активность и лечебное питание. Вся важность гигиено-диетического режима для больных туберкулезом видна уже из того, что в доантибактериальную эру - это был, в 8 сущности, единственный

метод лечения и с его помощью добивались излечения или ремиссии у 30% больных туберкулезом. В современных условиях для больных туберкулезом органов дыхания выделяют три основных двигательных режима. Абсолютного покоя или постельный. Относительного покоя или щадящий. Постельный режим назначают больным в стационаре в период острого течения или тяжелого обострения туберкулеза (казеозная пневмония, милиарный туберкулез, распространенные инфильтративные и диссеминированные процессы, острая фаза экссудативного плеврита, прогрессирующее течение фиброзно-кавернозного туберкулеза легких, при легочных кровотечениях, спонтанном пневмотораксе, менингите и в послеоперационном периоде). Больной круглосуточно находится в постели, активные движения исключаются. Продолжительность такого режима зависит от динамики туберкулезного процесса и общего состояния больного. Однако, как показали многочисленные научные исследования, для больного туберкулезом важно не просто усиленное питание, а рациональный пищевой режим. В целом, энергетическая ценность питания должна соответствовать характеру двигательного режима больного.

Химиотерапия туберкулёза. Основным методом лечения туберкулеза является этиотропная химиотерапия, которая заключается в применении лекарственных средств, подавляющих размножение микобактерий туберкулеза, уничтожающих их в организме больного (бактерицидный эффект). Химиотерапия туберкулеза состоит из двух этапов с разными задачами. Первый этап – интенсивная фаза лечения, которая направлена на ликвидацию клинических проявлений заболевания, уничтожение максимально возможного числа палочек Коха. Лечение больного туберкулезом должно быть ранним, тогда стойкое, эффективное и относительно быстрое излечение наиболее реально. Объясняется это тем, что туберкулезное воспаление вначале имеет неспецифический характер и лишь позднее формируются туберкулезные гранулемы, казеозный некроз, деструкция и фиброзные изменения в лёгких, инволюция которых требует значительного времени или невозможна. У впервые выявленных больных при своевременной диагностике туберкулеза и незамедлительном начале лечения интенсивная фаза химиотерапии составляет 2 месяцев, фаза продолжения лечения 4 месяцев. При позднем выявлении болезни длительность терапии должна быть значительно увеличена – нередко, до нескольких лет. Именно поэтому наше законодательство допускает продление больничного листа вновь выявленным пациентам до 6 месяцев. Лечение больного туберкулезом должно быть непрерывным. Одноразовый ежедневный прием суточной дозы лекарств особенно важен в первой фазе лечения. Во второй фазе терапии можно использовать интермиттирующий прием противотуберкулезных препаратов, что психологически хорошо воспринимается больными и уменьшает вероятность развития побочных реакций, не ослабляя при этом бактериостатический эффект препаратов.

Список литературы

1. *Рахимов А.К.* АКТУАЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ НОВЫХ ПОДХОДОВ К ОБУЧЕНИЮ СТУДЕНТОВ ПРЕДМЕТА ФТИЗИАТРИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИ / Проблемы педагогики. 2024. № 3 (67). С. 18-22..
2. *Рахимов А.К.* МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ЦЕЛЯХ ОЗДОРОВЛЕНИЯ / Проблемы педагогики. 2024. № 4 (68). С. 28-33.
3. *Рахимова Г.К.* МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА / Проблемы педагогики. 2024. № 4 (68). С. 23-28.
4. *Аскарлова Р.И.* Основные меры профилактики и борьбы с туберкулезом среди населения Приаралья и Хорезмской области / Central Asian journal Medical and Natural Science - 5(1) – стр. 296-300.
5. *Ismailovna A.R.* TECHNOLOGIES OF TEACHING PHTHISIOLOGY AT THE URGENCH BRANCH OF THE TASHKENT MEDICAL ACADEMY AS A MEANS IMPROVING THE QUALITY OF EDUCATION //Open Access Repository. – 2024. – Т. 10. – №. 1. – С. 46-49.
6. *Рахимов А.К., Аскарлова Р.И.* ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ БОЛЬНЫМ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ //Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и клинической психологии /Редакционная коллегия выпуска 2023год – С. 322-328.
7. *Рахимова Г.К.* HISTORICAL FACTS OF THE DISCOVERY OF THE TB BAC // International scientific review. – 2023. – №. LXXXIX. – С. 67-73.
8. *Рахимов А.К., Рахимова Г.К. и др.* Остаточные изменения в легких у детей и подростков после перенесенного инфильтративного туберкулеза (обзор литературы) // Научный аспект. – 2024. – №. 2(29). – С. 3619-3629.
9. *Рахимов А.К., Рахимова Г.К. и др.* Арт терапия и исследование стилей литературных авторов с применением в творчестве и в живописи темы туберкулеза // Журнал Научный аспект–2024 год. – 2024. – №. 4(38). Стр. 4944-4950.
10. *Аскарлова Р.И.* ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПРИАРАЛЬСКОМ РЕГИОНЕ // Проблемы современной науки и образования. – 2024. – №. 3 (190). – С. 30-34. DOI 10.24411/2304-2338-2024-10301.
11. *Аскарлова Р.И.* Проблемы обучения студентов высших учебных заведений в период пандемии covid-19 // Academy. – 2023. – №. 1 (74). – С. 58-61. DOI 10.24411/2412-8236-2023-10102.

12. Аскарлова Р.И. ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ГЛАЗ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА //Academy. – 2024. – №. 3 (79). – С. 33-36. DOI: 10.24411/2412-8236-2024-10303.
13. Аскарлова Р.И. Анализ эпидемиологических показателей туберкулеза в Хорезмской области // Наука, образование и культура. – 2024. – №. 2 (68). – С. 41-43. DOI: 10.24411/2413-7111-2024-10202.
14. Аскарлова Р.И. Главные опасности заражения людей туберкулезом от домашних животных // European research. – 2023. – №. 3 (81). – С. 58-61.
15. Аскарлова Р.И. ЗАРАЖЕНИЕ ЛЮДЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОТ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ // International scientific review. – 2023. – №. XСII. – С. 26-28. DOI 10.24411/2542-0798-2023-19203.
16. Аскарлова Р.И. Своевременная диагностика острых респираторных инфекций у детей и подростков в Хорезмском регионе //Вестник науки и образования. – 2023. – №. 1 (132)-1. – С. 82-86. DOI: 10.24411/2312-8089-2023-10104.
17. Аскарлова Р.И. Массовое флюорографическое обследование населения Хорезмской области в целях выявления туберкулеза легких // Журнал Наука, техника и образование. – 2023.г – №. 1(89). – С.86-89. DOI: 10.24411/2312-8267-2023-10110.
18. Аскарлова Р.И. Во фтизиатрии арт-терапия как наилучший метод лечения в работе с детскими проблемами // Процветание науки. – 2022. – №. 2 (8). – С. 59-68.
19. Аскарлова Р.И. Проблема деструктивного туберкулеза с множественно-устойчивыми формами на современном этапе в Хорезмской области. Журнал кардиореспираторных исследований, Special issue S1-1.1; 2022 год, стр. 220 – 224. DOI: 10.26739/2181-0974.
20. Аскарлова Р.И. GEN-ЭКСПЕРТ ИССЛЕДОВАНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ / Наука, техника и образование. 2021. № 1 (76). С. 43-45. DOI: 10.24411/2312-8267-2021-10101.
21. Аскарлова Р.И. МОНИТОРИНГ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ПЕРВИЧНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ / Re-Health Journal. 2021. № 2 (10). С. 238-242. DOI: 10.24411/2181-0443.
22. Аскарлова Р.И. Задания для самостоятельной работы и контроля знаний студентов по детской фтизиатрии - 2020 г. Серия высшее высшее образование. Москва. DOI: 10.12737/1082951.
23. Аскарлова Р. И. ТОКСИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ И ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЕМА ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ / Интеракция теории и практики в медицине: достижения и перспективы // Кемерово. – 2022г. – Т. 28. – С. 17-23.
24. Аскарлова Р.И. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, КЛИНИЧЕСКАЯ ДИНАМИКА И ТЕРАПИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ / Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и клинической психологии – 2024 г., стр.76-86.