**Информация об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых медицинских препаратах.**

**Туберкулез** – инфекционное заболевание, вызванное микобактериями туберкулеза (МБТ). Туберкулез – серьезное заболевание, требующее тщательного и длительного лечения под наблюдением специалиста (врача-фтизиатра). Лечение длительное –6 и более месяцев. При регулярном приеме препаратов туберкулез излечим.

**Основные цели лечения**

Целью лечения пациентов с туберкулезом является ликвидация клинических проявлений туберкулеза и стойкое заживление туберкулезных изменений с восстановлением трудоспособности и социального статуса.

**Критериями эффективности лечения пациентов** с туберкулезом являются:

• исчезновение клинических и лабораторных признаков туберкулезного

воспаления;

• стойкое прекращение бактериовыделения, подтвержденное

микробиологическими исследованиями;

• регрессия рентгенологических признаков туберкулеза (очаговых,

инфильтративных, деструктивных);

• восстановление функциональных возможностей и трудоспособности.

**Лечение туберкулеза** проводят комплексно. Оно включает химиотерапию (этиотропную противотуберкулезную терапию), при необходимости - хирургическое лечение и коллапсотерапию (введение воздуха в плевральную или брюшную полости, клапанную бронхоблокацию), а также патогенетическую терапию и лечение сопутствующих заболеваний.

Химиотерапия является основным компонентом лечения туберкулеза.

Химиотерапия должна быть начата в максимально ранние сроки после установления/подтверждения диагноза в противотуберкулезном учреждении и быть комплексной (полихимиотерапия состоящей из нескольких противотуберкулезных препаратов), длительной, непрерывной, контролируемой, преемственной и комбинированной (сочетание химиотерапии с другими видами лечения).

Лечение туберкулеза осуществляется по режимам химиотерапии. Режим химиотерапии включает комбинацию противотуберкулезных препаратов, сроки их приема, контрольные обследования.

МБТ может приобретать устойчивость к лекарственным препаратам. От этого фактора зависит схема и продолжительность лечения туберкулеза.

**В процессе лечения важен непосредственный контроль медицинского персонала за приемом противотуберкулезных препаратов. Необходимо постоянное сотрудничество пациента и медицинского персонала, формирование ответственного отношения к лечению со стороны пациента.**

При назначении противотуберкулезных препаратов возможно возникновение побочных реакций, о чем пациент должен незамедлительно сообщить лечащему врачу.

Наиболее распространенными являются гепатотоксические реакции, связанные с токсическим воздействием на печень. Ряд химиопрепаратов может вызывать поражение периферической и центральной нервной системы. Побочные эффекты применения аминогликозидов могут проявляться в виде нефро- и ототоксических реакций. Редко возникают офтальмо- и кардиотоксические побочные реакции. Возможно появление аллергических реакций, особенно при применении антибиотиков. При лечении МЛУ туберкулеза ряд препаратов, назначаемых в виде таблеток, вызывают раздражение слизистой желудка с развитием тошноты и рвоты.

Частота побочных реакций зависит сопутствующей патологии пациента (хронический алкоголизм, хронический персистирующий гепатит, сахарный

диабет, патология ССС, заболевания ЖКТ, ЦНС и др.). Побочные реакции

проявляются, как правило, в первый месяц химиотерапии и, крайне редко в

дальнейшем продолжении комплексного лечения после временной отмены и адекватном патогенетическом сопровождении.

**Необходимые меры медицинской профилактики**

Всем, кто был в контакте с пациентом с туберкулезом, а также лицам, у которых проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным положительна, с профилактической целью назначаются противотуберкулезные препараты.

**Рекомендации по изменению образа жизни.**

Огромное значение в лечении туберкулеза имеет правильное питание.

Рекомендуется употребление мясных продуктов, свежих фруктов и овощей,

молока и кисломолочных продуктов. Питание должно происходить не менее

четырех раз в день. Нельзя перегружать организм обильным приемом пищи и нельзя недоедать. Некоторым пациентам назначается усиленное питание, но не более чем на одну треть выше суточной нормы. Режим дня при туберкулезе должен быть щадящим. Следует ограничить физические нагрузки. Необходим регулярный 8-часовой сон и желательно двухчасовой отдых днем, прогулки на свежем воздухе. Труд не запрещен. Человек может продолжать работать, если он чувствует себя неплохо. Но работа должна быть:

* посильной, то есть неутомительной;
* не на вредном производстве;
* без больших физических нагрузок;
* в сухом, теплом, хорошо проветриваемом помещении;
* без нарушения сна;
* с возможностью приема пищи.

Важен отказ от вредных привычек.

**Режим диспансерного набюдения**

С момента установления диагноза туберкулеза пациент берется на диспансерный учет. Кроме того, диспансерному наблюдению подлежат здоровые люди с наиболее высоким риском развития заболевания: лица, контактирующие с пациентом с активным туберкулезом, особенно с бактериовыделением; лица с положительными результатами теста с аллергеном туберкулезным рекомбинантным.

Диспансерное наблюдение подразумевает системное проведение профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий и осуществляется врачами- фтизиатрами.