

Принципы медикаментозного лечения,
осложнения лекарственной терапии
инфекционных больных, особенности
режима двигательной активности,
питания инфекционных больных,
правила и методов введения
иммунобиологических препаратов

Лекция

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

- 1) **Раннее начало** (даже при отсутствии точного диагноза)
- 2) **Комплексный подход** (сочетание различных методов лечения, уход)
- 3) **Индивидуальный подход** к каждому больному с учетом периода, формы, степени тяжести болезни, возраста, сопутствующих заболеваний.

Важный фактор - **соблюдение двигательного режима, лечебного питания, гигиенического ухода за больными, санитарно-эпидемиологический режим, лечебно – охранительный режим.**

Виды лечения

- 1. Этиотропная терапия
 - а) специфическая
 - б) неспецифическая
- 2. Патогенетическая терапия
- 3. Симптоматическая терапия

Этиотропная терапия

- – направлена против возбудителей болезни
- 1) Специфичная этиотропная терапия – лечение препаратами которые направлены на один вид возбудителя.
- Применяют иммунные сыворотки, они могут быть антитоксические (содержат специфические АТ против токсинов) и антибактериальные (содержат специфические АТ против бактерий).
- Применяют иммуноглобулины. Они имеют высокую концентрацию АТ
- Бактериофаги
- Интерфероны

2) Неспецифическая этиотропная терапия –

- Антибактериальные препараты
- -Противогрибковые препараты (нистатин, флуконазол, клотримазол)
- -Противовирусные препараты (ремантадин, арбидол, кагоцел, рибаверин)
- -Противогельминтные препараты (пирантел)
- -Противопротозойные препараты (метронидазол, трихопол, метрогил)

Группы антибактериальных препаратов

- 1. Пенициллины
- 2. Цефалоспорины
- 3. Макролиды
- 3. Тетрациклины
- 4. Аминогликозиды
- 5. Левомецетины
- 6. Фторхинолоны
- 7. Гликопептиды

Основные принципы антибактериальной терапии

- Применение антибиотиков только **по строгим показаниям.**
- Назначать **максимальные терапевтические дозы** антибиотиков.
- Соблюдать **кратность введения** в течение суток для поддержания постоянной концентрации препарата в плазме крови.
- **Своевременное начало** и проведение **курсов** необходимой продолжительности.
- При выборе антибиотика основываться на результатах исследования **чувствительности микрофлоры.**
- Комбинирование с целью усиления антибактериального эффекта и снижения частоты осложнений
- При назначении антибиотиков обращать внимание на возможность **побочных эффектов** и токсичность препаратов.
- Использовать **оптимальный путь** введения антибиотиков.

Осложнения при антибиотикотерапии:

- 1. Аллергические реакции (крапивница, отек Квинке, анафилактический шок).
- 2. Токсические реакции
 - токсическая реакция Яриша – Герксгеймера
 - Нейротоксическое действие
 - Нефротоксическое
 - Гепатоксическое
 - Токсическое действие на кроветворную систему
 - Тератогенное действие
- 3. Дизбактериозы.

Патогенетическая терапия

- Патогенетическая терапия направлена против механизмов, развертывания болезнетворного процесса и на поддержание защитных сил организма
- ВИДЫ:
 - 1. Дезинтоксикационная терапия
 - 2. Стимуляция защитно – приспособительных реакций организма против инфекций
 - 3. Поддержание жизненноважных органов
 - 4. Устранение сердечно-сосудистой недостаточности
 - 5. Действие направленное на борьбу с аллергией
 - 6. На восстановление и компенсацию нарушенных функций

Симптоматическая терапия

– терапия, направленная на устранение отдельных симптомов:

- болеутоляющие – анальгин, кетонал, трамадол, налгезин.
- жаропонижающие – парацетамол, перфалган, панадол, ибуклин, нурофен.
- нейтролептики – азалептин, галаперидол.
- снотворные – седуксен, фенобарбитал.
- спазмолитики – спазган, дротаверин, но-шпа, баралгин.

Режим рациональной двигательной активности: двигательная активность пациента

- **Строгий постельный режим** – больному категорически запрещено активно двигаться в кровати, даже поворачиваться с боку на бок и тем более вставать.
- **Постельный режим** – предусматривает круглосуточное пребывание на койке, но характеризуется несколько большей физической активностью больного в постели. Пациент не покидает постели (ему запрещено вставать с кровати, посещать туалет), разрешено поворачиваться, под наблюдением врача или медицинской сестры.
- **Полупостельный режим** – обязывает больного преимущественно находиться в постели, больному запрещено выходить из палаты, разрешено садиться в кровати, и, наконец, через определенное время — присаживаться.
- **Боксовый режим**– больному разрешаются свободное передвижение по палате и мероприятия личной гигиены в пределах палаты.

Питание инфекционных больных

- Рациональное питание инфекционного больного составляет неотъемлемую **часть общего комплексного лечения** и является важным условием для его выздоровления
- Диетическое питание инфекционных больных строиться на основе
 - - **общих принципов лечебного питания**, в соответствии с отличиями инфекционного больного,
 - - **с клиническим течением** заболевания
 - - и учетом **индивидуальных особенностей** пациента.

Лечебное питание **оптимально полноценное и щадящее**. Оно восполняет потери организма в ходе болезни, укрепляя больного в фазе выздоровления для стойкости и полноты последнего.

Правила введения иммунобиологических препаратов МИБП(сыворотки, иммуноглобулины)

- Процедуру введения препарата осуществляют при строгом соблюдении правил асептики и антисептики.
- Четкие надписи
- Инструкция(изучать у новых препаратов)
- Срок годности
- Целостность ампулы
- Цвет, прозрачность, отсутствие осадка.

метод Безредки

- Для этого в шприц набирают 0,1 мл разведённой в 100 раз иммунной сыворотки (ампула красного цвета), вводят её под кожу (в область сгибательной поверхности плеча) и через 20 мин оценивают реакцию.

Если у больного нет неприятных ощущений, диаметр образовавшегося бугорка меньше 1,0 см и зона гиперемии вокруг него ограничена, не появилась крапивница, не снижается АД пробу считают отрицательной .

- Пробу считают положительной если отек и (или) покраснение достигают 1.0 см и более.

- При отрицательной пробе сыворотку (ампула синего цвета) вводят 0,1 мл подкожно в область средней трети плеча. При отсутствии местной или общей реакции через 45 мин. вводят всю назначенную дозу сыворотки.
- Количество сыворотки, вводимой в одно место — не более 8 миллилитров (Если более — делаем в двух местах инъекций) наблюдение 1 час.
- В случае положительной пробы — введение сыворотки по жизненным показателям. Под прикрытием гормонов, антигистаминных препаратов или под наркозом в условиях реанимации и под наблюдением реаниматолога.