Оказываемая медицинская помощь, эффективность методов лечения, используемые лекарственные препараты и медицинские изделия

Медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

КГБУЗ «Норильская ГБ №2» оказывает медицинскую помощь в рамках территориальной Программы государственных гарантий оказания медицинской помощи населению Красноярского края в соответствии с утвержденными в Российской Федерации стандартами и методическими рекомендациями оказания медицинской помощи.

Виды медицинской помощи: первичная, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная медико-санитарная помощь:

1. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по:
   * бактериологии;
   * лабораторной диагностике;
   * организации сестринского дела;
   * рентгенологии;
   * сестринскому делу;
2. Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по:
   * педиатрия;
   * бактериология;
   * клиническая лабораторная диагностика;
   * офтальмология;
   * рентгенология;
   * урология;
   * фтизиатрия.
3. Первичная специализированная медико-санитарная помощь в условиях дневного стационара:
   * бактериология.
4. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях:
   * бактериология;
   * анестезиология и реаниматология;
   * диетология;
   * клиническая лабораторная диагностика;
   * лабораторная диагностика;
   * операционное дело;
   * организации сестринского дела;
   * психиатрия-наркология;
   * рентгенология;
   * сестринское дело;
   * торакальная хирургия;
   * трансфузиология;
   * физиотерапия;
   * фтизиатрия;
   * функциональная диагностика;
   * медицинская статистика;
   * неврология;
   * оториноларингология (за исключением кохлеарной имплантации);
   * офтальмология;
   * терапия;
   * ультрозвуковая диагностика.

При оказании медицинской помощи используется медицинское оборудование и медицинские изделия, имеющими государственную регистрацию и сертификат соответствия.

**Медицинская помощь по фтизиатрии**

Медицинская помощь по фтизиатрии оказывается в виде:

* первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара;
* первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях;
* специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Особенности туберкулезного процесса определяют сложность лечения больных. При этом заболевании необходимо рационально сочетать различные лечебные мероприятия: химиотерапию; санаторно-гигиенический режим и лечебное питание; гормональные препараты; туберкулинотерапию; коллапсотерапию: пневмоторакс и пневмоперитонеум. Содержание лечения туберкулеза определяется стандартными схемами лечения определенных групп больных с учетом формы и фазы туберкулезного процесса. В пределах стандартных схем проводят индивидуализацию лечебной тактики с учетом особенностей динамики заболевания, лекарственной чувствительности возбудителя, фармакокинетики применяемых препаратов и их взаимодействия, переносимости препаратов и наличия фоновых и сопутствующих заболеваний. Такой принцип позволяет сочетать стандарт лечения болезни и индивидуальную тактику лечения больного.

Химиотерапия - метод этиотропного лечения туберкулеза с помощью химических агентов. Химиотерапия направлена на одного возбудителя - микобактерию туберкулеза с целью подавления размножения микобактерий туберкулеза (бактериостатический эффект) или уничтожения их в организме больного (бактерицидный эффект).

Противотуберкулезные препараты подразделяют на основные и резервные.

Основные препараты (препараты первого ряда): изониазид (H), рифампицин (R), этамбутол (E), стрептомицин (S), пиразинамид (Z). Их назначают в виде отдельных или комбинированных лекарственных форм.

Резервные препараты (препараты второго ряда): тиоацетозон (Т), протионамид (Pt), (этионамид (Et), канамицин (K), амикацин (A), капреомицин (Cap), циклосерин (Cs), рифабутин (Rb), ПАСК (PAS), фторхинолоны (Fq).

**Организация химиотерапии больных туберкулезом**

Лечение больных туберкулезом проводится под контролем врача-фтизиатра, который обеспечивает правильность и эффективность лечения. В процессе химиотерапии осуществляется непосредственный контроль медицинского персонала за приемом противотуберкулезных препаратов. Весь курс лечения или его отдельные этапы проводятся в стационаре с круглосуточным или дневным пребыванием, амбулаторных условиях. Организационная форма лечения определяется с учетом тяжести течения заболевания, эпидемической опасности больного, материально-бытовых условий его жизни, психологических особенностей, степени социальной адаптации и местных условий. Независимо от организационной формы лечения соблюдается стандарт лечения и контроль над его проведением.

Цели химиотерапии: предупреждение селекции лекарственно устойчивых мутантов; достижение как можно более раннего абациллирования мокроты; полное излечение.

Обследование больных в период химиотерапии: перед началом лечения для выявления: формы, распространенности и фазы процесса; определения бактериовыделения и лекарственной чувствительности возбудителя; нарушений функции пораженного органа; осложнений туберкулеза; сопутствующих заболеваний и контроля их течения; противопоказаний к назначению лекарственных препаратов.

В обязательный комплекс обследования больных при всех локализациях туберкулеза перед началом лечения входит следующее: сбор жалоб и анамнеза; физикальное обследование; исследование мокроты (смыв бронхов) и иного доступного диагностического материала на микобактерии туберкулеза (бактериоскопия, люминесцентная микроскопия, посев на питательные среды с определением лекарственной чувствительности); рентгенография органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях, включая рентгенотомографическое исследование на оптимальных срезах; клинические анализы крови, мочи, кала; серологическое исследование на сифилис; исследование крови на антитела к ВИЧ; исследование крови на антитела к вирусам гепатита; определение содержания билирубина, АЛТ, АСТ в крови; определение содержания общего белка крови и его фракций; определение содержания глюкозы в крови; ЭКГ; осмотр окулистом (перед назначением этамбутола); осмотр отоларингологом перед назначением аминогликозидов. При наличии сопутствующих заболеваний комплекс обследования дополняют консультациями соответствующих специалистов. Контрольные обследования больных туберкулезом служат для определения динамики бактериовыделения и инволюции туберкулезных изменений в органах, контроля эффективности курса лечения и его переносимости, а также для контроля сопутствующих заболеваний. Для контроля динамики сопутствующих заболеваний и коррекции побочных эффектов химиотерапии при необходимости привлекают специалистов-консультантов.

Рациональное питание является одной из обязательных составных частей современной терапии туберкулеза. Оно играет роль фармакодинамического агента для нормализации нарушенных физиологических функций организма, поэтому режим питания должен быть строго индивидуальным. В питании должны быть представлены белки, жиры и углеводы в оптимальном количестве и в определенной пропорции.

Санаторное и курортное лечение больных туберкулезом в России стало организованной формой применения современных методов комплексной терапии, наиболее важным этапом в лечении больных со своевременно выявленными свежими процессами. Цель санаторного лечения таких больных - полное клиническое излечение. У больных с обострением хронического процесса при санаторном лечении достигается ликвидация обострения и профилактика повторных обострений. Направлять больных на климатические курорты следует только после ликвидации острой вспышки процесса.

Критериями эффективности лечения больных туберкулезом являются:

* исчезновение клинических и лабораторных признаков туберкулезного воспаления;
* стойкое прекращение бактериовыделения, подтвержденное микроскопическими и культуральными исследованиями;
* регрессия рентгенологических проявлений туберкулеза (очаговых, инфильтративных, деструктивных);
* восстановление функциональных возможностей и трудоспособности.

Для оценки эффективности каждого курса химиотерапии применяется 1 раз в 3 месяца анализ с использованием следующих стандартных определений/формулирования исхода лечения:

* Эффективный курс химиотерапии, подтвержденный клинически, микробиологически и рентгенологически. Больной, выделявший микобактерии туберкулеза до начала лечения, полностью прошел курс лечения, и у него при положительной клинико-рентгенологической динамике подтверждено отсутствие бактериовыделения при посеве и микроскопии не менее чем двукратно (на 5-м мес и в конце курса химиотерапии).
* Эффективный курс химиотерапии, подтвержденный клинически и рентгенологически. Больной с самого начала химиотерапии не выделял МБТ, полностью прошел курс химиотерапии, и у него достигнута положительная клинико-рентгенологическая динамика.
* Неэффективный курс химиотерапии. У больного сохраняется или появляется бактериовыделение на 5-м мес химиотерапии и позже. У больного в начале курса химиотерапии МБТ не выделялись, однако имеет место отрицательная клинико-рентгенологическая динамика.
* Досрочное прекращение химиотерапии. Больной прервал лечение на 2 месяца и более.
* Смерть. Больной умер во время курса химиотерапии от любой причины.
* Больной выбыл из-под наблюдения учреждения, проводившего химиотерапию (в другую административную территорию или ведомство), и результат курса химиотерапии неизвестен.

**Медицинская помощь по инфекционным болезням**

Медицинская помощь по инфекционным болезням оказывается в виде:

* первичной, специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях;
* специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Лечение инфекционных больных в инфекционном отделении комплексное, этиологическое, патогенетически обоснованное и индивидуализированное с учетом состояния организма больного, тяжести и фазы болезни.

При проведении комплексной терапии принимают во внимание все взаимосвязанные факторы, участвующие в развитии инфекционного заболевания. Используют различные лечебные средства, действие которых направлено на снижение активности возбудителя и нейтрализацию его токсинов, на повышение защитных сил организма в борьбе с инфекцией и др.

Воздействие на возбудителя заключается в применении антибактериальных препаратов (химиотерапия, антибиотикотерапия), бактериофагов (фаготерапия), иммунных сывороток, специфических иммуно- или гамма- глобулинов (серотерапия), интерферонов.

При воздействии на организм используют препараты иммуномодулирующего действия, в качестве специфических – вакцины (вакцинотерапия), а в качестве неспецифических – витамины, препараты крови (гемотерапия), пиримидиновые производные, цитомидины, глюкокортикостероидные гормоны и др.

Широко применяется в лечении инфекционных болезней патогенетическая терапия, направленная на коррекцию нарушений внутренней среды организма (восстановление водно-электролитного и белкового обмена, кислотно-основного равновесия, устранение печеночной, дыхательной и сердечно‑сосудистой недостаточности, снижение и ликвидация аллергических проявлений и др.).

При комплексной этиологической и патогенетической терапии используется рациональный и обдуманный подход к выбору и назначению адекватных доз лечебных препаратов, которые помогают больному организму и его собственным защитным силам в ликвидации инфекционного процесса.

Методы лечения конкретного больного в каждом случае используются с учетом периода, формы, тяжести течения болезни, развернутого патогенетического диагноза и оценки особенностей организма данного больного (возраст, реактивность, сопутствующие и перенесенные заболевания и др.). Важными факторами в лечении инфекционных больных являются соблюдение режима, диетическое питание, гигиена тела, безупречное содержание предметов ухода, нательного и постельного белья, поддержание необходимого санитарного уровня помещения, где находится больной.

Своеобразие многих инфекционных заболеваний, заключающееся в наклонности к затяжному, рецидивирующему течению, обусловливает принцип преемственного лечения, который предусматривает период диспансерного наблюдения врачом-инфекционистом с целью предупреждения, раннего выявления и терапии рецидивов и осложнений, медицинской и социальной реабилитации перенесших инфекционное заболевание.

**Методы лечения инфекционных болезней**

Серотерапия: широко использование иммуноглобулинов, полученных из сывороток крови переболевших или вакцинированных доноров или из плацентарной крови, а также гетерологичные гамма‑глобулины, полученные из сыворотки крови гипериммунизированных животных. Антитоксические сыворотки содержат специфические антитела против токсинов – антитоксины и дозируются антитоксическими единицами (АЕ). Действие их сводится к нейтрализации токсинов, вырабатываемых возбудителями. Антитоксическими являются противодифтерийная, противостолбнячная, противоботулиническая, противогангренозная, противосибиреязвенная сыворотки. Антибактериальные сыворотки содержат антитела против бактерий (агглютинины, бактериолизины, опсонины). В большинстве случаев сыворотки вводят внутримышечно и лишь в особых случаях внутривенно. Эффект от применения сыворотки зависит от дозы и сроков ее введения. Чем раньше от начала заболевания введена сыворотка, тем лучше результат. Это обусловлено тем, что сыворотка хорошо инактивирует свободно циркулирующий в крови токсин. Продолжительность циркуляции его ограничена 1–3 днями, в дальнейшем он связывается клетками и тканями.

В лечении больных некоторыми инфекционными заболеваниями большое место занимают иммуноглобулины и гамма‑глобулины. В настоящее время лечебная практика располагает иммуноглобулинами (гамма‑глобулинами) против натуральной оспы, гриппа, кори, клещевого энцефалита, стафилококковой инфекции, сибирской язвы, лептоспироза, коклюша, герпетической инфекции и других заболеваний. Вскрытие ампул и. процедуру введения препарата проводят при строгом соблюдении правил асептики и антисептики.

Интерфероны применяются как факторы неспецифической резистентности и как факторы, обладающие регуляторным воздействием на иммунную систему организма. Интерфероны как препараты характеризуются универсальной противовирусной активностью, они с большим или меньшим успехом используются в лечении больных некоторыми вирусными инфекциями (грипп, герпетическая инфекция, вирусные энцефалиты, аденовирусные болезни и др.).

Методы и средства патогенетической терапии играют очень важную роль в лечении инфекционных больных, а при холере, например, именно они определяют исход заболевания. Принципы патогенетической терапии основаны на результатах детального изучения важнейших характеристик гомеостаза и закономерностей его нарушения при инфекционных болезнях. Патогенетическая терапия проводится с учетом показателей кислотно‑основного состояния, минерального и водного обмена, реологических свойств крови, иммунного статуса организма, расстройств микроциркуляции в органах и тканях и т.д. Среди препаратов патогенетической направленности первое место занимают дезинтоксикационные и корригирующие средства в форме коллоидных и кристаллоидных растворов. К коллоидным относятся растворы поливинилового спирта (полидез, поливинол), поливинилпирролидона (гемодез, гемовинил, перистон, неокомпенсан), частично гидролизованного декстрана (полиглюкин, реополиглюкин, макродекс, реомакродекс), а также желатиноль, альбумин, протеины и т.д. Среди кристаллоидных растворов наибольшее применение находят растворы Рингера, «Дисоль», «Трисоль», «Квартасоль», «Ацесоль», «Хлосоль», «Лактасол». Кроме внутривенных кристаллоидных препаратов, большое распространение получили оральные полиионные растворы, предназначенные для дезинтоксикации, а также (в первую очередь) для регидратации и реминерализации – оралит, регидрон, цитроглюкосолан.

Значительное место в лечении инфекционных больных занимают средства неспецифической стимуляции, иммунотерапии и иммунокоррекции. Показания к их назначению определяются особенностями патогенеза инфекционного заболевания, зависят от фазы и тяжести течения болезни, преморбидного фона, состояния специфических и неспецифических защитных факторов, выраженности аллергического и иммунопатологического компонента в патогенезе. Большинство препаратов, применяемых для иммунокоррекции, относятся к иммуностимуляторам (различные пирогены, производные пиримидина, левамизол, природные и синтетические полимеры) и иммуносупрессорам (антилимфоцитарная сыворотка, антилимфоцитарный иммуноглобулин, азатиоприн, или имуран, циклофосфан и т.п.).

Патогенетической терапии инфекционных больных применяются глюкокортикостероиды (гидрокортизон, преднизолон, дексаметазон, триамцинолон и др.). Воздействуя на ткани как физиологические регуляторы обменных процессов, они предотвращают развитие чрезмерных воспалительных и аллергических реакций организма. Абсолютным показанием к глюкокортикостероидотерапии являются острая надпочечниковая недостаточность, которая может развиваться при многих инфекционных заболеваниях и прежде всего при менингококковой инфекции (синдром Уотерхауса–Фридериксена), дифтерии, брюшном тифе, вирусном гепатите (печеночной коме). Глюкокортикостероиды показаны и при тяжелом течении различных инфекционных заболеваний с выраженными проявлениями воспаления и аллергии (бруцеллез, трихинеллез, инфекционный мононуклеоз), а также при тяжелых поствакцинальных реакциях, осложнениях серотерапии и т.д.

В лечении инфекционных больных применяются средства из группы нестероидных противовоспалительных препаратов, сердечно‑сосудистые, спазмолитические, противосудорожные, гемостатические и другие средства патогенетического действия. Для долечивания больных с кишечными инфекциями, для коррекции дисбактериоза (в том числе лекарственного) широко используют бактерийные препараты (коли‑бактерин, лактобактерин, бифидумбактерин, бификол, бактисубтил и т.д.).

Методы интенсивной терапии включают комплекс экстренных мероприятий, направленных на восстановление острых нарушений жизненно важных функций организма и проводимых под контролем экспрессных лабораторных и инструментальных исследований. Эффективность интенсивной терапии определяется не только лечебными мероприятиями, но и интенсивным наблюдением за больным. Интенсивное наблюдение состоит в непрерывном фиксировании физиологических параметров, характеризующих течение заболевания. Этим целям служат мониторные установки и приборы, регистрирующие пульс, дыхание, артериальное давление, ЭКГ и другие показатели состояния больного, в том числе показателиводно‑электролитного обмена, кислотно‑основного состояния, свертывающей системы крови и других тестов, позволяющих оценить состояние больного. Методами интенсивной терапии являются инфузионная терапия и фармакотерапия, искусственная вентиляция легких, заменные переливания крови и др.

Химиотерапия играет решающую роль в общем комплексе лечебных мероприятий в инфекционной практике. Успехи в борьбе с массовыми инфекционными болезнями во многом связаны с использованием химиотерапевтических препаратов, в частности антибиотиков. Именно благодаря их применению стали возможными случаи выздоровления больных легочной чумой, резко снизилась летальность при таких заболеваниях, как брюшной тиф, сыпной тиф, менингококковая инфекция и др. Число известных химиотерапевтических средств, включая антибиотики, нарастает с каждым годом. Описано более 2000 антибиотиков, у 200 из них детально изучен механизм действия. В повседневной практике применяют около 50 препаратов с антибактериальным действием. Описано более 2000 антибиотиков, из них у 200 изучен механизм действия. В повседневной медицинской практике применяют около 50 антибиотиков.

Основные принципы антибиотикотерапии инфекционных болезней сводятся к следующему:

* выделение и идентификация возбудителя заболевания, изучение его антибиотикограммы;
* выбор наиболее активного и наименее токсичного препарата;
* определение оптимальных доз и методов введения антибиотика;
* своевременное начало и необходимая продолжительность курса антибиотикотерапии;
* прогнозирование возможных побочных явлений при назначении антибиотика;
* комбинирование антибиотиков между собой и с другими препаратами с целью усиления антибактериального эффекта, улучшения их фармакокинетики и снижения частоты побочных явлений.

Выбор антибиотика определяется в первую очередь видом возбудителя и, следовательно, этиологическим (нозологическим) диагнозом заболевания. Наиболее часто используют: Пенициллины, Цефалоспорины, Стрептомицин, Левомицин, Тетрациклины, Аминогликозиды, Макролиды, Антибиотики других групп, Противогрибковые антибиотики. Кроме традиционных природных антибиотиков используют препараты второго и третьего поколений, представленные главным образом полусинтетическими пенициллинами (ампициллин, оксациллин, метициллин, амоксициллин, тикарциллин, циклоциллин, карбенициллин); цефалоспоринами (цефалотин, цефалоридин); аминогликозидами (амикацин, нетилмицин, дибекацин, тобрамицин); тетрациклинами (метациклин, доксациклин, моноциклин); рифампицинами (рифампицин, рифадин).

Для воздействия на возбудителя болезни наряду с антибиотиками используют и другие химиотерапевтические препараты: производные нитрофурана, производные 8-оксихинолина, Сульфаниламиды.

Комбинированное использование различных антибактериальных препаратов повышает их терапевтическую эффективность.

Антибиотики и другие лекарственные средства дают наилучший эффект при своевременном их применении, предупреждая развитие глубоких изменений в организме, возникновение осложнений и переход заболевания из острой формы в хроническую.

В лечении инфекционных больных находят применение и методы физиотерапии, особенно широко используемые при расстройствах опорно-двигательных функций (бруцеллез, острый полиомиелит).

Полноценная, насыщенная витаминами диета, составленная с учетом патогенетических особенностей в стадии развития инфекционной болезни, должна способствовать успеху лечения.

Оценка эффективности лечения инфекционных больных проводится по непосредственным результатам, путем сравнения состояниях их здоровья до начала лечения и после проведенного курса лечения. Врач, проводящий сопоставление в состоянии здоровья больных до и после лечения, обязан определить непосредственную динамику субъективных и объективных клинических показателей, характеризующих состояние здоровья больных с момента их поступления на лечение и до окончания лечения. Проводится лабораторный и инструментальный мониторинг: оценивается восстановление клинических и биохимических свойств крови. Одним из показателей эффективности лечения является прекращение выделения возбудителя инфекции, если он был определен ранее.

**Медицинская помощь по дерматовенерологии**

Медицинская помощь по дерматовенерологии оказывается в виде:

* первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара;
* первичной, специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях;
* специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Лечение больных венерическими и кожными заболеваниями комплексное, этиологическое, патогенетически обоснованное и индивидуализированное с учетом состояния организма больного, тяжести и фазы болезни.

При проведении комплексной терапии принимают во внимание все взаимосвязанные факторы, участвующие в развитии заболевания.

Воздействие на возбудителя заключается в применении антибактериальных препаратов (антибиотикотерапия).

Широко применяется в лечении больных венерическими и кожными заболеваниями патогенетическая терапия, направленная на коррекцию нарушений внутренней среды организма (восстановление водно-электролитного и белкового обмена, кислотно-основного равновесия, устранение печеночной, дыхательной и сердечно‑сосудистой недостаточности, снижение и ликвидация аллергических проявлений и др.).

Методы лечения конкретного больного в каждом случае используются с учетом периода, формы, тяжести течения болезни, развернутого патогенетического диагноза и оценки особенностей организма данного больного (возраст, реактивность, сопутствующие и перенесенные заболевания и др.). Важными факторами в лечении больных венерическими и кожными заболеваниями являются соблюдение режима, диетическое питание, гигиена тела, безупречное содержание предметов ухода, нательного и постельного белья, поддержание необходимого санитарного уровня помещения, где находится больной.

Своеобразие многих больных венерическими и кожными заболеваниями, заключающееся в наклонности к затяжному, рецидивирующему течению, обусловливает принцип преемственного лечения, который предусматривает период диспансерного наблюдения врачом дерматовенерологом с целью предупреждения, раннего выявления и терапии рецидивов и осложнений, медицинской и социальной реабилитации.

**Методы лечения больных венерическими и кожными заболеваниями:**

Методы и средства патогенетической терапии играют очень важную роль в лечении больных венерическими и кожными заболеваниями. Патогенетическая терапия проводится с учетом показателей кислотно‑основного состояния, минерального и водного обмена, реологических свойств крови, иммунного статуса организма, расстройств микроциркуляции в органах и тканях и т.д. Среди препаратов патогенетической направленности первое место занимают дезинтоксикационные и корригирующие средства в форме коллоидных и кристаллоидных растворов. К коллоидным относятся растворы поливинилового спирта (полидез, поливинол), поливинилпирролидона (гемодез, гемовинил, перистон, неокомпенсан), частично гидролизованного декстрана (полиглюкин, реополиглюкин, макродекс, реомакродекс), а также желатиноль, альбумин, протеины и т.д. Среди кристаллоидных растворов наибольшее применение находят растворы Рингера, «Дисоль», «Трисоль», «Квартасоль», «Ацесоль», «Хлосоль», «Лактасол». Кроме внутривенных кристаллоидных препаратов, большое распространение получили оральные полиионные растворы, предназначенные для дезинтоксикации, а также (в первую очередь) для регидратации и реминерализации – оралит, регидрон, цитроглюкосолан.

Значительное место в лечении больных венерическими и кожными заболеваниями занимают средства неспецифической стимуляции, иммунотерапии и иммунокоррекции. Показания к их назначению определяются особенностями патогенеза инфекционного заболевания, зависят от фазы и тяжести течения болезни, преморбидного фона, состояния специфических и неспецифических защитных факторов, выраженности аллергического и иммунопатологического компонента в патогенезе. Большинство препаратов, применяемых для иммунокоррекции, относятся к иммуностимуляторам (различные пирогены, производные пиримидина, левамизол, природные и синтетические полимеры) и иммуносупрессорам (антилимфоцитарная сыворотка, антилимфоцитарный иммуноглобулин, азатиоприн, или имуран, циклофосфан и т.п.).

Патогенетической больных венерическими и кожными заболеваниями применяются глюкокортикостероиды (гидрокортизон, преднизолон, дексаметазон, триамцинолон и др.). В лечении больных венерическими и кожными заболеваниями применяются средства из группы нестероидных противовоспалительных препаратов, сердечно‑сосудистые, спазмолитические, противосудорожные, гемостатические и другие средства патогенетического действия.

Химиотерапия играет решающую роль в общем комплексе лечебных мероприятий в инфекционной практике. Основные принципы антибиотикотерапии больных венерическими и кожными заболеваниями сводятся к следующему:

* выделение и идентификация возбудителя заболевания, изучение его антибиотикограммы;
* выбор наиболее активного и наименее токсичного препарата;
* определение оптимальных доз и методов введения антибиотика;
* своевременное начало и необходимая продолжительность курса антибиотикотерапии;
* прогнозирование возможных побочных явлений при назначении антибиотика;
* комбинирование антибиотиков между собой и с другими препаратами с целью усиления антибактериального эффекта, улучшения их фармакокинетики и снижения частоты побочных явлений.

Выбор антибиотика определяется в первую очередь видом возбудителя и, следовательно, этиологическим (нозологическим) диагнозом заболевания. Наиболее часто используют: Пенициллины, Цефалоспорины, Стрептомицин, Левомицин, Тетрациклины, Аминогликозиды, Макролиды, Антибиотики других групп, Противогрибковые антибиотики. Кроме традиционных природных антибиотиков используют препараты второго и третьего поколений, представленные главным образом полусинтетическими пенициллинами (ампициллин, оксациллин, метициллин, амоксициллин, тикарциллин, циклоциллин, карбенициллин); цефалоспоринами (цефалотин, цефалоридин); аминогликозидами (амикацин, нетилмицин, дибекацин, тобрамицин); тетрациклинами (метациклин, доксациклин, моноциклин); рифампицинами (рифампицин, рифадин).

Для воздействия на возбудителя болезни наряду с антибиотиками используют и другие химиотерапевтические препараты: производные нитрофурана, производные 8-оксихинолина, Сульфаниламиды.

Комбинированное использование различных антибактериальных препаратов повышает их терапевтическую эффективность.

Антибиотики и другие лекарственные средства дают наилучший эффект при своевременном их применении, предупреждая развитие глубоких изменений в организме, возникновение осложнений и переход заболевания из острой формы в хроническую.

В лечении больных венерическими и кожными заболеваниями находят применение и методы физиотерапии.

Полноценная, насыщенная витаминами диета, составленная с учетом патогенетических особенностей способствовует успеху лечения.

Оценка эффективности лечения инфекционных больных проводится по непосредственным результатам, путем сравнения состояниях их здоровья до начала лечения и после проведенного курса лечения. Врач, проводящий сопоставление в состоянии здоровья больных до и после лечения, обязан определить непосредственную динамику субъективных и объективных клинических показателей, характеризующих состояние здоровья больных с момента их поступления на лечение и до окончания лечения. Проводится лабораторный и инструментальный мониторинг: оценивается восстановление клинических и биохимических свойств крови, проводится серологический контроль. Одним из показателей эффективности лечения является прекращение выделения возбудителя инфекции, если он был определен ранее.