

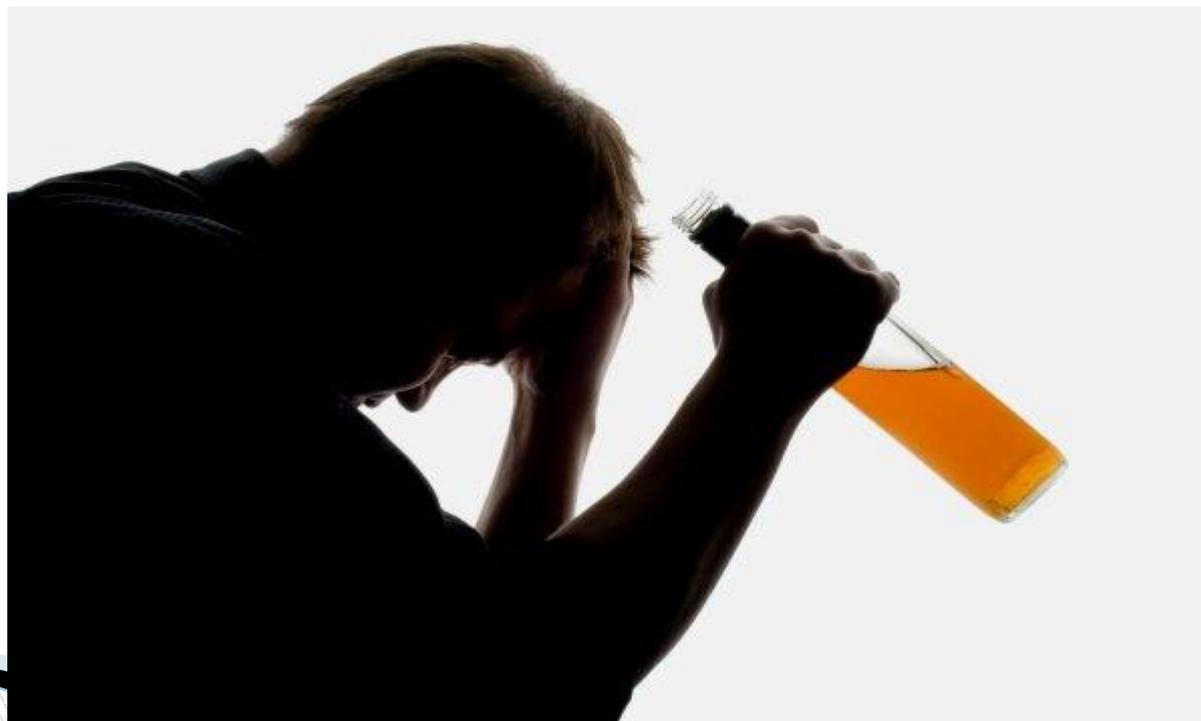
АО «Медицинский университет Астана»

Кафедра: Фтизиатрии

СРС на тему: Туберкулез, и алкоголизм, и наркомания.

- ▣ Подготовила: Жунусова Н. 688гр.
- ▣ Проверил : Потапчук М.Г.

Употребление алкоголя в значительной степени снижает сопротивляемость организма человека к инфекционным заболеваниям. На первом месте среди них стоит туберкулез. Проблема алкоголизма и сопутствующего ему туберкулеза весьма актуальна.



Лица с сочетанной патологией (туберкулез и алкоголизм) представляют большую эпидемиологическую опасность не только из-за высокой распространенности туберкулеза среди страдающих алкоголизмом, но и в связи с часто встречающимися у них тяжелыми деструктивными формами туберкулеза при массивном бактериовыделении. Эта ситуация обусловлена следующими причинами:

- деградация личности;
- низкий уровень санитарной грамотности;
- несоблюдение элементарных правил гигиены;
- позднее обращение за медицинской помощью;
- пренебрежение рекомендациями врачей;
- отказ от радикальной терапии.

Тем самым они становятся особо опасными для окружающих, распространяя микобактерии туберкулеза, часто полирезистентные к противотуберкулезным препаратам

- Среди больных туберкулезом и алкоголизмом лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза наблюдается в 2 раза чаще, а полирезистентность – в 6 раз чаще, чем у пациентов, не страдающих алкоголизмом. Это косвенное свидетельство того, что лечение таких больных предпринималось неоднократно и столько же раз они уклонялись от него.
- **Злоупотребляющих алкоголем в 3–5 раз больше среди больных, длительно состоящих на диспансерном учете, чем первично заболевших туберкулезом легких.** Причиной этого является «оседание» в диспансере лиц, злоупотребляющих алкоголем, из-за низкой эффективности лечения. Особенно велика распространенность алкоголизма среди больных хроническим деструктивным туберкулезом легких.
- Туберкулез легких у подавляющего большинства больных развивается на фоне алкоголизма, реже предшествует ему. Это характеризует большинство лиц с сочетанной патологией как больных алкоголизмом с сопутствующим туберкулезом.

- ❑ **Клинические проявления и течение туберкулеза** легких при алкоголизме могут быть различными. Процесс в легких у больных алкоголизмом иногда приобретает бурное течение и приводит к летальному исходу. Частыми осложнениями туберкулеза легких при сочетании его с алкоголизмом являются легочные кровотечения и кровохарканье, которое связывают с пневмосклерозом и повышенной проницаемостью сосудов под влиянием алкоголя.
- ❑ **После излечения туберкулеза** у больных алкоголизмом наблюдаются выраженные остаточные изменения в легких, что создает условия для возникновения рецидивов заболевания. Главной причиной развития рецидивов является недостаточное лечение больных в период проведения основного курса химиотерапии в стационаре из-за досрочной выписки за нарушение режима. У больных алкоголизмом туберкулезный процесс при его рецидивах протекает тяжелее, чем при первоначальном заболевании

- ▣ **При возникновении туберкулеза резко ухудшается течение алкоголизма, быстро формируются его тяжелые стадии с выраженной психопатизацией, деградацией личности и социальной запущенностью. Запой принимают упорный характер, более тяжелым становится синдром похмелья. Туберкулезная инфекция является дополнительным отягощающим фактором, способствующим возникновению алкогольных психозов. Основную роль в их развитии играют обострения туберкулезного процесса.**
- ▣ **Принципы лечения.** Одна из основных причин неблагоприятного течения туберкулеза легких при алкоголизме – неполноценное лечение из-за недисциплинированности больных. Без активной антиалкогольной терапии лечение больных алкоголизмом и туберкулезом не может быть успешным.

- Использование высокоэффективных, адекватно подобранных комбинаций противотуберкулезных препаратов дает возможность одновременно осуществлять активную противоалкогольную терапию без серьезных осложнений. Последняя позволяет продлить сроки пребывания больных в стационаре за счет ремиссии алкоголизма и тем самым повысить эффективность химиотерапии туберкулеза.
- **Химиотерапию** туберкулеза легких у больных алкоголизмом необходимо проводить в стационарах в соответствии с общепринятыми принципами. Больные часто уклоняются от приема препаратов, поэтому следует осуществлять строгий контроль над регулярностью химиотерапии.
- Прерывание лечения может привести к быстрой выработке устойчивости возбудителя к противотуберкулезным препаратом, что ведет к невозможности излечения больного.

- ▣ *Одним из самых опасных факторов, способствующим заболеванию туберкулезом, является употребление наркотиков. Наркомания—это тяжелое хроническое заболевание, развившееся вследствие наркотизации и проявляющееся неудержимым влечением к постоянному приему наркотических веществ с потерей контроля за их приемом и сопровождающееся абстинентным синдромом.*
- ▣ *Важное значение в повышенной заболеваемости туберкулезом лиц, страдающих наркоманией, имеет резкое снижение общей и специфической резистентности организма под влиянием длительной наркотической интоксикации.*



Факторами, способствующими развитию туберкулеза у наркоманов,

являются застойные явления в легких,

поражения альвеолярного эпителия,

нарушение питания легочной ткани,

снижение иммунитета,

нарушение питания,

изменения личности и неадекватные реакции.

Нервно-психические и соматические заболевания при наркомании создают предпосылки для возникновения, обострения, неблагоприятного течения и исхода туберкулеза органов дыхания.

Особенно отрицательно влияют на течение туберкулеза хронические заболевания печени, которые при комбинированной патологии наблюдаются в 3—10 раз чаще, чем без нее.

Подавление реактивности организма проявляется в угнетении фагоцитоза, уменьшении антителообразования, снижении синтеза иммуноглобулинов и других факторов неспецифического и специфического иммунитета. Наряду с этим нарушается местный иммунитет.

Поражение бронхолегочной системы при наркомании (в основном опиумной) обусловлено непосредственным токсическим действием выделяющихся через дыхательные пути наркотиков, в том числе продуктов их метаболизма, на эпителий бронхов, что нарушает функцию мукоцилиарного аппарата и способствует развитию пневмосклероза, эмфиземы, бронхита.

Отмечается также разрушение других компонентов местной защиты легких: растворение сурфактанта, снижение функции альвеолярных макрофагов. Имеет значение и снижение синтеза антитрипсина вследствие токсического поражения печени.

- *Заболеваемость туберкулезом и смертность от него у инъекционных наркоманов очень высока, особенно если наркомания сочетается с ВИЧ-инфекцией.*
- *Сейчас несравненно большее значение, чем остальные факторы риска, приобрел СПИД. Им обусловлена новая эпидемия туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных инъекционных наркоманов и имеющих контакт с ними. Заболеваемость туберкулезом среди инъекционных наркоманов выше, чем среди других ВИЧ-инфицированных, что отчасти объясняется влиянием сопутствующих наркомании социально-экономических факторов. Наркотики резко снижают иммунитет к туберкулезу у любого человека, не говоря о больном ВИЧ-инфекцией.*
- *Высокая частота у данного контингента больных обусловлена поздним обращением за медицинской помощью. В силу своей дезадаптации эти больные являются крайне эпидемиологически опасными источниками туберкулезной инфекции.*

- *Наркомания способствуют формированию хронического течения туберкулеза как в связи с несвоевременным и поздним выявлением туберкулеза, так и неполноценным его лечением из-за уклонения от лечения, непереносимости противотуберкулезных препаратов, нередким возникновением рецидивов заболевания.*
- *Поздняя диагностика, распространенные и осложненные формы туберкулеза, нередко внелегочные формы, массивное бактериовыделение, хроническое течение заболевания, высокий уровень множественной лекарственной устойчивости (25%), прерывание лечения (до 82%), хроническая легочная недостаточность, легочные кровотечения, плохая переносимость противотуберкулезных препаратов, высокая летальность – вот все, что характеризует туберкулез у наркоманов*