

Тема: Туберкулез , наркомания и
алкоголизм

Специальность: Общая врачебная
практика

■ Дисциплина: Фтизиатрия

■ Группа: 640

■ Выполнила: Хаирова А

■ Проверила: Джайшева К.Т

1.Введение

2.Причины и патогенез туберкулеза алкоголизма и наркомании

3.Клиника и диагностика

4.Лечение

5.Заключение

Список литературы.

Введение

- Проблема туберкулеза, алкоголизма и наркомании не была решена в нашей стране за предшествующие полвека развития фтизиатрической науки. Вместе с тем распространение нарко- и токсикомании является серьезным препятствием для лечения туберкулеза.
- Больные туберкулезом, страдающие алкоголизмом, составляют весьма опасную в социальном и эпидемиологическом отношении группу. Они с большим трудом поддаются полноценному лечению и тем более излечению от туберкулеза.

Главные виновники пробуждения инфекции:

- Алкоголизм
- Курение
- Наркомания

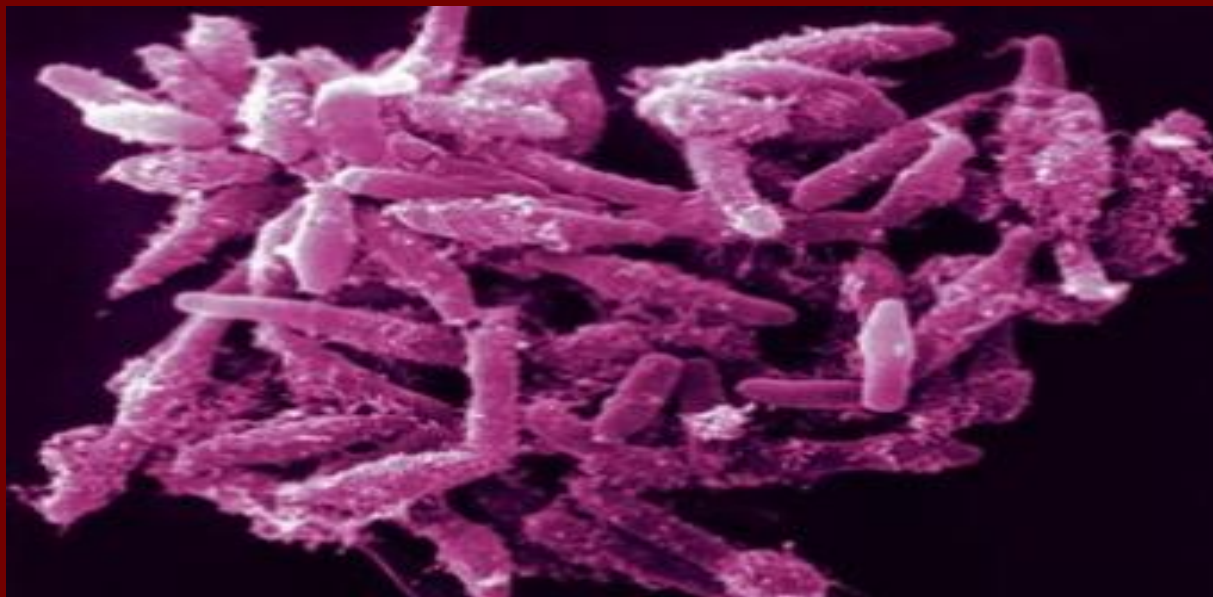


Причины и факторы

- Патогенетическими факторами, способствующими развитию туберкулеза у алкоголиков и наркоманов, являются застойные явления в легких, поражения альвеолярного эпителия, нарушение питания легочной ткани, снижение иммунитета, нарушение питания, изменения личности и неадекватные реакции.
- Тяжесть туберкулезного процесса зависит от стадии алкоголизма; преобладают хронические формы со склонностью к прогрессированию. Нервно-психические и соматические заболевания при алкоголизме и 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.

- Важное значение в повышенной заболеваемости туберкулезом лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманией, имеет резкое снижение общей и специфической резистентности организма под влиянием длительной экзогенной интоксикации.
- 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 алкоголизме и наркомании (в основном опиумной) обусловлено непосредственным токсическим действием выделяющихся через дыхательные пути алкоголя и наркотиков, в том числе продуктов их метаболизма, на эпителий бронхов, что нарушает функцию мукоцилиарного аппарата и способствует развитию пневмосклероза, эмфиземы, бронхита.
- Этот процесс усугубляется еще и тем, что, как правило, пациенты, страдающие алкоголизмом и наркоманией, являются злостными курильщиками. Под действием перечисленных выше факторов отмечается также разрушение других компонентов местной защиты легких: растворение сурфактанта, снижение функции альвеолярных макрофагов. Имеет значение и снижение синтеза антитрипсина вследствие токсического поражения печени.

Систематическое потребление больших доз алкоголя нарушает иммунную систему. В легких алкоголь разрушает альвеолярный эпителий, вызывает гибель легочных макрофагов, воспалительную инфильтрацию стенок бронхов. Все это приводит к угнетению местных защитных реакций. Длительная алкогольная интоксикация нарушает метаболические процессы, вызывает дегенеративные и деструктивные изменения в печени и других внутренних органов и способствует прогрессированию туберкулеза.



Туберкулез и алкоголизм

- Туберкулез у больных алкоголизмом развивается в результате эндогенной реактивации посттуберкулезных изменений и экзогенной суперинфекции МБТ.



Клиническая картина

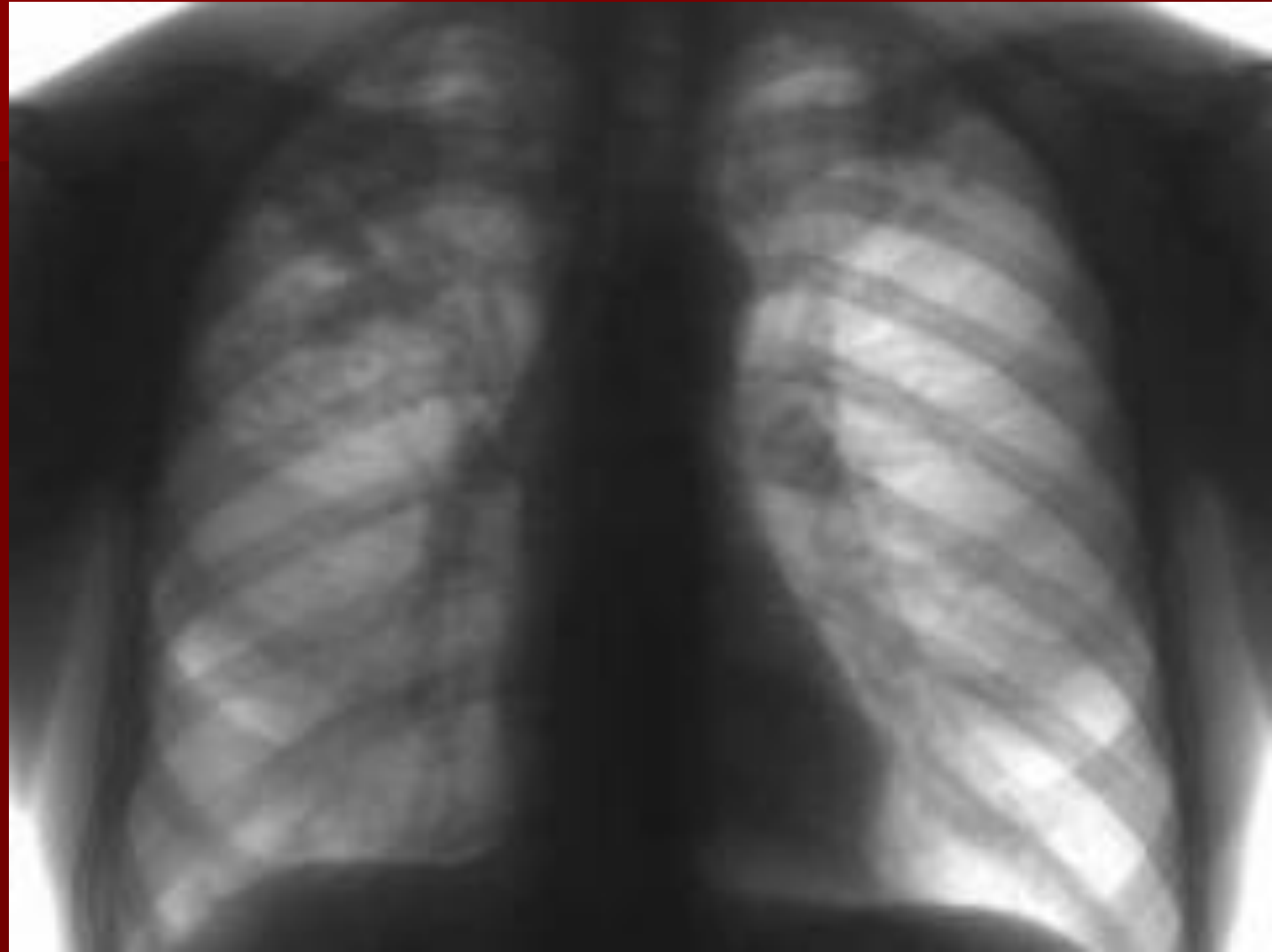
- Больные с впервые выявленным туберкулезом жалоб часто не предъявляют. При прогрессирующем туберкулезе отмечаются высокая температура тела, симптомы интоксикации, кашель с мокротой, одышка.



- Последний путь прямо связан с асоциальным поведением, несоблюдением санитарных норм при общении с больными туберкулезом, которые уклоняются от лечения и ведут беспорядочный образ жизни. У больных алкоголизмом обнаруживают различные формы туберкулеза. Однако чаще, чем у других больных, диагностируют фиброзно-кавернозный туберкулез легких. У больных алкоголизмом 3-й стадии нередко выявляют казеозную пневмонию. На клинические проявления туберкулеза существенно влияют часто сопутствующие алкоголизму заболевания желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, головного мозга и периферических нервов. Хронический алкоголизм при осложнении туберкулезом часто приобретает злокачественное течение с длительными запоями, алкогольным психозом. Все это утяжеляет течение туберкулеза

- При бактериологическом исследовании мокроты у больных туберкулезом и алкоголизмом, как правило, обнаруживают МБТ. Рентгенологическая картина не отличается от таковой при других формах туберкулеза.







- Особенностью впервые выявленного туберкулеза у больных алкоголизмом и наркоманией является преобладание диссеминированных процессов, распространенных инфильтративных лобитов и казеозной пневмонии и массивным бактериовыделением.
- Высокая частота деструктивных форм туберкулеза у данного контингента больных обусловлена поздним обращением за медицинской помощью. В силу своей дезадаптации эти больные являются крайне эпидемиологически опасными источниками туберкулезной инфекции, что ставит вопрос о принудительном активном выявлении и лечении.
- У больных с сочетанной патологией отмечается чаще острое и подострое начало заболевания, но по поводу него они обращаются к врачу в сроки более одного, а то и шести месяцев. Частыми осложнениями являются кровохарканье и легочное кровотечение.



- Алкоголизм и наркомания способствуют формированию хронического фиброзно-кавернозного туберкулеза как в связи с несвоевременным и поздним выявлением туберкулеза, так и неполноценным его лечением из-за досрочной выписки за нарушение режима, непереносимости противотуберкулезных препаратов, нередким возникновением рецидивов заболевания. Частота последних и их возникновение в ближайшие 2—3 года после клинического лечения связаны, в первую очередь, с отказом от лечения.



Лечение

- Лечение проводят по общим принципам, но обычно оно малоэффективно как по объективным — медицинским причинам, так и из-за отсутствия мотивации к выздоровлению и «нережимности» больных. Перерывы в лечении и незаконченный основной курс лечения являются основными факторами формирования у этих больных множественной лекарственной устойчивости МБТ.
- Взаимоотягоящее влияние алкоголизма, наркомании и туберкулеза при их сочетании требует осуществления у данного контингента комплексной антиалкогольной, дезинтоксикационной и противотуберкулезной химиотерапии. Использование высокоэффективных режимов химиотерапии позволяет одновременно проводить активную антиалкогольную терапию и лечение наркомании без серьезных осложнений.
- Это дает возможность продлить сроки прерывания больных в стационаре за счет ремиссии сопутствующей патологии и тем самым повысить эффективность химиотерапии туберкулеза. Повышение эффективности комплексного лечения возможно только при совместной работе фтизиатра и нарколога.

- Химиотерапию больных с сочетанной патологией, часто уклоняющихся от приема препаратов, следует строго контролировать: препараты вводятся парентерально, а если внутрь, то в однократной суточной дозе. Нужно соблюдать осторожность при назначении изониазида, рифампицина, пиразинамида и протионамида пациентам, страдающим алкоголизмом и алкогольным циррозом печени, а также изониазида, этамбутола, фторхинолонов больным, страдающим алкоголизмом и наркоманией, так как у них повышен риск нейротоксических и психических реакций.

- В результате совместного токсического действия алкоголя и этамбутола на зрительный нерв внезапно может наступить слепота. Циклосерин противопоказан при алкоголизме и наркомании; эти больные лучше переносят феназид и рифабутин.
- Эффективность лечения туберкулеза органов дыхания при сочетании его с алкоголизмом и наркоманией можно повысить путем коллапсотерапии. При этом искусственный пневмоторакс по показаниям является основным методом лечения впервые выявленных больных.
- Имеются также данные о высоких результатах оперативного лечения больных с комбинированной патологией, несмотря на вынужденную кратковременную химиотерапию перед операцией и сохраняющуюся активность процесса в легких.

Заключение

- Распространение туберкулеза, алкоголизма и наркомании всегда будет и останется одним из актуальных проблем человечества. Но человечество осознанно должно бороться с этим, думая о своем здоровье, об осложнениях которые его ожидают.

Список литературы

- 1.М.И.Перельман,И.В.Богадельникова учебник фтизиатрии
- 2.Интернет источники
- 3.А.С.Ракишева,Г.Цогт.учебник фтизиатрии.Алматы 2014