

# РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ



Подготовил: студент группы МЛ-604 Вахедзай .М.А

# Туберкулез и сахарный диабет

До открытия антибиотиков частота сочетания туберкулёза и сахарного диабета составляла 40-50% всех больных сахарным диабетом. В 80-е годы нашего столетия она уменьшилась до 8%. Но и в нынешнее время больные сахарным диабетом мужчины подвержены риску заболеть туберкулёзом в 3 раза больше, чем женщины. У больных туберкулёзом в 8-10 раз чаще, чем у остального населения, выявляют латентно текущий сахарный диабет. Туберкулёзный процесс и химиотерапия отрицательно влияют на функцию поджелудочной железы и чувствительность к инсулину тканей организма. При диабете, развившемся на фоне остаточных неактивных изменений, возможен рецидив болезни, но течение туберкулёза относительно благоприятно.

# В зависимости от времени возникновения туберкулеза и диабета больные могут быть разделены на три группы:

- 1) оба заболевания обнаруживают одновременно или в течение очень короткого периода времени с интервалом в 1—2 мес;
- 2) туберкулез выявляют у больных диабетом, протекающим как в тяжелой, так и в легкой форме;
- 3) у больных туберкулезом диагностируют сахарный диабет разной степени тяжести, в том числе так называемые нарушения толерантности к глюкозе и «асимптоматический» диабет.

# Формы заболевания

## ▶ Формы заболевания

Среди больных сахарным диабетом преобладают вторичные формы туберкулёза - большие инфильтративные формы и фиброзно-кавернозный туберкулёз. Туберкулиновые пробы при этом редко бывают пышными, что соответствует подавленному состоянию иммунных реакций. Наиболее тяжёлое течение туберкулёза отмечают при сахарном диабете, развившемся в детском и юношеском возрасте или после психической травмы, более благоприятное - у лиц пожилого возраста.

# Симптоматика.

- ▶ Туберкулез легких у больных сахарным диабетом часто возникает и протекает с невыраженными клиническими симптомами. Появившиеся слабость, понижение аппетита, потливость, а также субфебрильная температура часто расцениваются больным и врачом как ухудшение течения диабета.
- ▶ Первыми признаками туберкулеза могут быть симптомы утяжеления сахарного диабета, так как активный туберкулез нарушает углеводный обмен и соответственно повышает потребность в инсулине.
- ▶ Малосимптомное течение туберкулеза затрудняет его выявление, в связи с чем у больных сахарным диабетом нередко туберкулез диагностируют при наличии выраженных симптомов туберкулезной интоксикации и клинической картины острого воспалительного поражения легких.
- ▶ Иногда скудность симптоматики туберкулеза зависит от резко сниженной реактивности больного с тяжелой формой сахарного диабета и выраженным истощением.

- ▶ Клиническая картина туберкулеза может быть скрыта другими осложнениями сахарного диабета. Более тяжело протекает туберкулез, если он предшествует диабету.
- ▶ При очаговой форме и туберкулезе в легких обычно не выявляют укорочения перкуторного легочного звука и хрипов, при распространенных экссудативных процессах характерны укороченный перкуторный легочный звук, немногочисленные влажные хрипы, которые чаще выслушиваются при появлении деструкции.
- ▶ Фиброзно-кавернозный туберкулез, казеозная пневмония сопровождаются значительным укорочением перкуторного легочного звука и разнокалиберными влажными хрипами.

▶ Возникновение туберкулеза может быть связано со свежим заражением (суперинфекция) или реактивацией старых туберкулезных очагов, сохраняющихся после первичного заражения в детстве или юношеские годы. Развитие туберкулеза в результате свежего заражения, или суперинфекции, может быть доказано при изучении заболеваемости туберкулезом в условиях внутрисемейного контакта. Заболеваемость туберкулезом среди больных диабетом в 7,1 раза выше при установленном внутрисемейном контакте, чем вне его.



- ▶ До настоящего времени у значительного числа больных сахарным диабетом, особенно старше 50 лет, отмечаются рентгенологически определяемые остаточные изменения, обусловленные ранее перенесенным туберкулезом. Успехи, достигнутые в лечении диабета, а также проведение противотуберкулезных профилактических мероприятий, главным образом химиопрофилактики, позволили снизить заболеваемость туберкулезом среди больных сахарным диабетом. Вместе с тем отмечается увеличение числа больных сахарным диабетом, в том числе асимптоматическим и латентным, среди больных туберкулезом. Темпы роста заболеваемости диабетом среди больных туберкулезом были в 5 раз выше, чем среди населения в целом.

▶ Течение болезни у больных туберкулезом и сахарным диабетом характеризуется некоторыми особенностями, наиболее значимым из которых является прогрессирующее течение с выраженными инфильтративными изменениями в легких и быстрым образованием деструкции.

- ▶ У больных инсулинзависимым диабетом, особенно при его тяжелом течении, чаще всего возникает инфильтративный туберкулез, характеризующийся обширной экссудативной воспалительной реакцией и быстрым развитием казеозного некроза с последующим быстрым образованием больших каверн. У некоторых больных наблюдается очень тяжелое течение туберкулеза по типу казеозной и инфильтративно казеозной пневмонии.

- ▶ своевременная диагностика туберкулеза во многом зависит от регулярности флюорографических обследований больных сахарным диабетом. В связи с повышенным риском заболевания туберкулезом больные сахарным диабетом при диспансеризации должны обследоваться на туберкулез.
- ▶ глубленному рентгенологическому обследованию подлежат больные сахарным диабетом при выявлении у них каких-либо очаговых и рубцовых изменений в легких.
- ▶ Чувствительность к туберкулину у больных туберкулезом и сахарным диабетом снижена, особенно при тяжелой форме. Она бывает более выраженной у больных туберкулезом, развившимся раньше сахарного диабета.

# Лечение.

- ▶ У больных туберкулезом и сахарным диабетом прежде всего необходимо компенсировать нарушения обмена веществ. Для этого используются физиологическая диета и оптимальные дозы инсулина.

- ▶ Основным методом лечения туберкулеза является длительная химиотерапия противотуберкулезными препаратами. Для профилактики возможного побочного действия препаратов может быть назначена комбинация любых противотуберкулезных средств.
- ▶ При этом следует учитывать влияние рифампицина на биотрансформацию оральных гипогликемических средств. Применяют средства, нормализующие обмен витаминов, липидов, белков. Для лечения туберкулеза могут быть также использованы хирургические методы (экономная резекция легких).
- ▶ Для предупреждения заболевания туберкулезом больным сахарным диабетом проводится химиопрофилактика изониазидом.
- ▶ Несмотря на эффективность предупредительного лечения, частые побочные реакции при применении изониазида ограничивают возможности его использования: его назначают только лицам с наибольшим риском заболевания туберкулезом.
- ▶ Эту группу составляют больные с распространенными посттуберкулезными изменениями в органах дыхания, с гиперергическими реакциями на туберкулин, перенесшие оперативные вмешательства, диабетическую кому, в период стрессовых ситуаций.