

Туберкулез и сахарный диабет



Подготовила: студентка
518 группы лечебного
факультета
Тютюкова Е.В.

- В подавляющем большинстве случаев (до 90%) диабет является предшествующим заболеванием, на фоне которого в различные сроки развивается туберкулез. Если оба заболевания выявляются одновременно, то, очевидно, скрыто протекавший сахарный диабет обострился под влиянием присоединившегося туберкулеза.
- Единого мнения о причине частой заболеваемости туберкулезом у больных сахарным диабетом нет. Достоверно то, что туберкулез развивается в условиях сниженной сопротивляемости организма к инфекции, которая определяется истощением больных при некоторых формах диабета, изменением иммунобиологических свойств, и в частности, снижением способности организма больного сахарным диабетом вырабатывать антитела и антитоксины. Развитию туберкулеза в таких случаях способствует некомпенсированный или нелеченый диабет.



Варианты предиабета у больных туберкулезом

- 1. Потенциальный диабет — глюкозурия возникла только во время беременности; наблюдается сахарный диабет у близких родственников; рождение ребенка весом более четырех килограмм.
- 2. Латентный диабет — обыски уровень сахара в крови в норме, но при стрессах появляется глюкозурия (определяется по сахарной кривой).
- 3. Асимптоматический (химический) диабет — имеет место постоянное снижение толерантности к глюкозе (определяется по сахарной кривой).

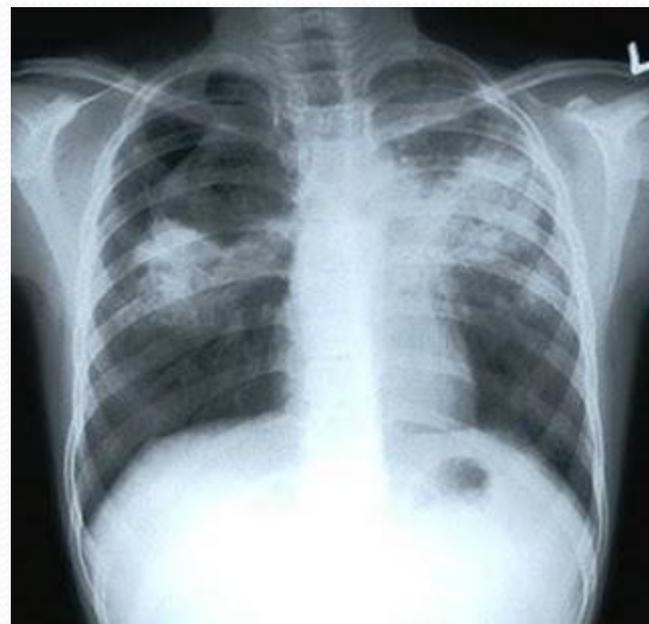
Клиника туберкулеза у больных сахарным диабетом.

При легкой и управляемой форме сахарного диабета туберкулез протекает банально и хорошо поддается лечению. При тяжелом, нестабильном течении туберкулез носит прогрессирующий деструктивный характер и имеет ряд своеобразных черт. В 40 раз чаще отмечаются нижнедолевые процессы (20% против 0,5%), которые иногда осложняются абсцедированием и гангренизацией; отмечается своеобразное противоречие: при склонности к прогрессирующему течению туберкулез может длительно протекать бессимптомно, в связи с чем в половине случаев выявляется при профосмотрах; количество обострений и рецидивов значительно превышает таковые в популяции.

Первые клинические признаки туберкулеза при диабете

- нарастающая слабость,
- понижение аппетита,
- Падение массы тела,
- нарастание симптомов диабета.

Заболевание вначале может протекать скрыто, поэтому туберкулез легких нередко диагностируется при профилактических флюорографических обследованиях населения или контрольном рентгенологическом обследовании.



Течение туберкулеза при сахарном диабете

- отличается более медленной нормализацией нарушенного обмена веществ, более длительным периодом явлений туберкулезной интоксикации, медленным заживлением полостей распада.
- Причинами прогрессирования даже относительно малых форм туберкулеза (очагового и небольших туберкулем) являются недооценка активности впервые выявленного туберкулеза, следовательно, несвоевременно начатая терапия туберкулеза, нарушения в диете и лечении диабета, что приводит к отсутствию компенсации сахарного диабета.

Течение диабета на фоне присоединившегося туберкулеза

- характеризуется тем, что туберкулез отягощает течение основного заболевания. У больных повышается уровень сахара в крови, увеличиваются диурез и глюкозурия, может появиться ацидоз. Ухудшение обмена веществ проявляется в больших колебаниях содержания сахара в крови в течение суток, появляются ощущение сухости во рту, чувство жажды, частое мочеиспускание. Прогрессирует падение массы тела.
- Приведенные данные имеют большое практическое значение: всякое внезапное ухудшение течения диабета должно вызвать у врача подозрение на заболевание туберкулезом.
- Особенности течения туберкулеза у больных сахарным диабетом и неблагоприятное влияние туберкулеза на диабет требуют от врача умелого сочетания всех лечебных мероприятий.

Туберкулиновые

- обычно резко положительные.
- Однако с развитием хронических форм туберкулеза — фиброзно-кавернозного, гематогенно-диссеминированного — наступает истощение защитных сил организма, и туберкулиновая чувствительность снижается.



- **Противодиабетическая терапия больных** должна быть комплексной и индивидуальной в зависимости от состояния организма, формы и фазы туберкулезного процесса, тяжести диабета.

Антибактериальная терапия при туберкулезе у больных сахарным диабетом должна проводиться длительно, непрерывно, в комбинации с различными препаратами, индивидуально подобранными больному.

- **Каждый больной диабетом, у которого впервые выявлен туберкулез, должен быть госпитализирован.**

- **Химиотерапия.** Начальный этап химиотерапии вновь выявленного больного с сочетанием туберкулёза и сахарного диабета должен проходить в условиях стационара. У пациентов с такой сочетанной патологией чаще встречаются побочные реакции на туберкулостатики. Необходимо добиться стабилизации содержания сахара крови при одновременном применении противодиабетических и противотуберкулёзных препаратов (особенно рифампицина). Срок лечения надо увеличить до 12 мес. и более. Необходимо тщательно наблюдать за возможными признаками диабетической ангиопатии (контроль состояния сосудов глазного дна, реография конечностей и т. д.), а в случае её появления сразу начинать лечение (продектин, трентал, курантил, димефосфон и др.). При диабетической ретинопатии с особенной осторожностью применяют этамбутол.



**Спасибо
за
ВНИМАНИЕ**