

Лекция 9



Туберкулез в сочетании с другими заболеваниями Туберкулез, беременность и материнство

ЛЕКТОР :
ЗАВ.КАФЕДРОЙ ТУБЕРКУЛЁЗА С КУРСОМ ПО
Д.М.Н., ПРОФЕССОР КОРЕЦКАЯ Н. М.

Туберкулез и заболевания ЖКТ (гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, дуодениты) занимают одно из центральных мест у больных туберкулезом

Туберкулез и язвенная болезнь



- ✓ У большинства больных язвенной болезнью предшествует туберкулез
- ✓ У 1/3 язвенная болезнь развивается на фоне туберкулеза

Причины возникновения туберкулеза у больных язвенной болезнью



- ✓ Нейрогуморальные расстройства**
- ✓ Нарушение обменных процессов,
вызываемые частыми
обострениями**

Причины и частота развития туберкулеза после резекции желудка



- ✓ **Изменение процессов всасывания, витаминного обмена**
- ✓ **Изменение секреторной и моторной функции желудка**
- ✓ **Снижение сопротивляемости организма**

**Резекция желудка способствует
активации или развитию туберкулеза
в 2-16%**

Предрасполагающие факторы к развитию язвенной болезни у больных туберкулезом



- ✓ Нарушение кровообращения в желудке и двенадцатиперстной кишки**
- ✓ Развитие тканевой гипоксии и гиперкапнии**
- ✓ Снижение регенеративной способности слизистой оболочки**
- ✓ Дефицит местного иммунитета**
- ✓ Функциональные нарушения ЖКТ**
- ✓ Неблагоприятное влияние длительного приема ПТП**
- ✓ Распространенность среди больных туберкулезом отягощающих социальных и поведенческих факторов**

Особенности течения туберкулеза у больных язвенной болезнью



- ✓ Склонность к прогрессированию**
- ✓ Склонность к деструкции легочной
ткани**
- ✓ Склонность к развитию ФКТ**

Особенности течения туберкулеза у больных, перенесших резекцию желудка



- ✓ Наклонность к быстрому прогрессированию**
- ✓ Возникновение множественных деструктивных изменений**
- ✓ Развитие бронхогенной диссеминации**

Клиника язвенной болезни у больных туберкулезом



- ✓ При первичном возникновении в периоды обострения язвенная болезнь характеризуется более тяжелым течением с выраженными клиническими проявлениями
- ✓ При присоединении к туберкулезу язвенная болезнь отличается малосимптомным течением со слабовыраженным болевым синдромом и диспепсическими явлениями

Принципы комплексного лечения при сочетании туберкулеза и болезней ЖКТ



- ✓ Заболевания ЖКТ не являются противопоказанием для назначения ПТП
- ✓ Индивидуализация лечения
- ✓ Сочетанная терапия туберкулеза и заболеваний ЖКТ
- ✓ Построение режима лечения с учетом формы, стадии, фазы и распространенности процесса, функционального состояния органов и систем, характера всасываемости и метаболизма препаратов, ЛУ, наличия осложнений и других сопутствующих заболеваний
- ✓ В период обострения заболеваний – лечение в стационаре
- ✓ При обострении заболеваний ЖКТ предпочтительно парентеральное (внутривенное, внутримышечное, интратрахеальное, интракавернозное, ректальное) введение ПТП
- ✓ Назначение лечебных средств, одновременно положительно действующих на каждое из сочетанных заболеваний
- ✓ При ремиссии заболеваний ЖКТ осуществление лечения туберкулеза общепринятыми методами (возможно амбулаторно)
- ✓ В период обострения заболеваний, по возможности, избегать обширных оперативных вмешательств

Основы комплексной терапии



- ✓ **Режим с созданием психического и функционального покоя**
- ✓ **Диета**
- ✓ **Медикаментозные и немедикаментозные лечебные средства**
- ✓ **Санаторно-курортное лечение**
- ✓ **Диспансерное наблюдение**

Особенности лечения больных туберкулезом при поражении печени



- ✓ Парентеральный путь введения ПТП
- ✓ Интермиттирующий метод введения ПТП, перерывы в назначении препаратов ГИНК на 1-2 дня
- ✓ Введение суточной дозы изониазида 1 раз в день и особенно парентерально
- ✓ Назначение рифампицина, пиразинамида, стрептомицина 2 раза в неделю
- ✓ При полихимиотерапии (4-7 ПТП) – прием за 1 день не более 3-4 ПТП, исключение одновременно приема рифампицина и изониазида, протионамида, этионамида, пиразинамида

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – это предотвратимое, отвечающее на лечение состояние, характеризующееся не полностью обратимым ограничением проходимости дыхательных путей

Причины развития туберкулеза у больных ХНЗЛ



- ✓ **Ослабление общих иммунных реакций**
- ✓ **Разнообразные нарушения локального (местного) иммунитета в легких**

Клиническая классификация ВИЧ-инфекции (2006г)



1. Стадия инкубации

2. Стадия первичных проявлений

Варианты течения

А. Бессимптомная

**Б. Острая инфекция без вторичных
заболеваний**

**В. Острая инфекция с вторичными
заболеваниями**

3. Субклиническая стадия

Клиническая классификация ВИЧ-инфекции (2006г) (продолжение)



4. Стадия вторичных заболеваний.

4А. Потеря массы тела менее 10%, грибковые, вирусные, бактериальные поражения кожи и слизистых оболочек, повторные фарингиты, синуситы, опоясывающий лишай

Фазы:

**прогрессирование в отсутствие антиретровирусной терапии, на фоне антиретровирусной терапии
ремиссия (спонтанная, после антиретровирусной терапии, на фоне антиретровирусной терапии)**

Клиническая классификация ВИЧ-инфекции (2006г) (продолжение)



4Б. Потеря массы тела более 10%, необъяснимая диарея или лихорадка более месяца, повторные стойкие вирусные, бактериальные, грибковые, протозойные поражения внутренних органов, локализованная саркома Капоши, повторный или диссеминированный опоясывающий лишай

Фазы:

**прогрессирование в отсутствие антиретровирусной терапии, на фоне антиретровирусной терапии
ремиссия (спонтанная, после антиретровирусной терапии, на фоне антиретровирусной терапии)**

Клиническая классификация ВИЧ-инфекции (2006г) (продолжение)



4В. Кахексия. Генерализованные вирусные, бактериальные, микобактериальные, грибковые, протозойные, паразитарные заболевания, в том числе: кандидоз пищевода, бронхов, трахеи, лёгких; пневмоцистная пневмония; злокачественные опухоли; поражения ЦНС

Фазы:

**прогрессирование в отсутствие антиретровирусной терапии, на фоне антиретровирусной терапии
ремиссия (спонтанная, после антиретровирусной терапии, на фоне антиретровирусной терапии)**

5. Терминальная стадия

Мероприятия по выявлению туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией



- ✓ **Всех впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией обязательно осматривает фтизиатр**
- ✓ **Больного информируют о туберкулезе и мерах его профилактики**
- ✓ **Рекомендуют больному при появлении симптомов, характерных для туберкулеза, немедленно явиться к фтизиатру для внепланового осмотра и обследования**
- ✓ **Сразу при взятии на учет и далее 1-2 раза в год в зависимости от степени риска заболевания туберкулезом и стадии ВИЧ-инфекции проведение лучевой диагностики органов грудной полости(создание рентгенологического архива на больного)**
- ✓ **При постановке на учет по поводу ВИЧ-инфекции проведение туберкулиновой пробы с 2 ТЕ, а затем в период динамического наблюдения её ставят 1-2 раза в год (в зависимости от степени риска заболевания туберкулезом и стадии ВИЧ-инфекции) с регистрацией результатов в карте диспансерного наблюдения**

Скрининговое обследование на туберкулез во 2-й, в 3-й и 4А стадиях ВИЧ-инфекции

Метод исследования	Кратность	Примечания
Лучевые методы исследования органов грудной полости	1 раз в год	У взрослых и подростков без факторов риска заболевания туберкулезом
	2 раза в год	У взрослых и подростков при наличии факторов риска
Бактериологическое исследование мокроты	3 раза в течение 2 дней	При кашле в течение 3 нед У взрослых, подростков и детей
Туберкулинодиагностика	1 раз в год	У лиц, не относящихся к группе риска заболевания туберкулезом У взрослых, подростков и детей
	2 раза в год	У лиц из группы риска заболевания туберкулезом У взрослых, подростков и детей

Скрининговое обследование на туберкулез во 4Б, в 4В и 5-й стадиях ВИЧ-инфекции



Метод обследования	Кратность	Примечания
Лучевое исследование органов грудной клетки	2 раза в год	У взрослых и подростков
Бактериологическое исследование мокроты	3 раза в течение 2 дней	При кашле в течение 3 нед. У взрослых, подростков и детей
Бактериологическое исследование мочи	3 раза в год	При наличии гематурии и протеинурии. У взрослых, подростков и детей
Туберкулинодиагностика	2 раза в год	У взрослых, подростков и детей
Морфологическое, бактериологическое и ПЦР-исследование биоптатов	При операции	При наличии очагов воспаления неясной этиологии. У взрослых, подростков и детей

Объем обследования больных туберкулезом и ВИЧ-инфекцией

Вид обследования	Кратность	Примечания
Анализ крови	1 раз в месяц	При проведении высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) первое исследование через 2 нед после начала
Анализ мочи	1 раз в месяц	
Биохимический анализ крови	1 раз в месяц	При проведении ВААРТ первое исследование через 2 нед после начала
Бактериологическое исследование мокроты на МБТ	1 раз в месяц	
Бактериологическое исследование мочи на МБТ	1 раз в месяц	
Рентгенография органов грудной полости	1 раз в 2 мес	

Объем обследования больных туберкулезом и ВИЧ-инфекцией (продолжение таблицы)

УЗИ органов брюшной полости		При наличии сопутствующей симптоматики
Иммунный статус		При числе CD4-лимфоцитов
	1 раз в 6 мес	более $0,35 \cdot 10^9/\text{л}$
	1 раз в 3 мес	$0,2-0,35 \cdot 10^9/\text{л}$
	Повторить через 1 мес	менее $0,2 \cdot 10^9/\text{л}$
	По графику	При проведении ВААРТ
Морфологическое и бактериологическое исследование биоптатов	При операциях	При наличии очагов воспаления неясной этиологии
ПЦР-исследование крови, мокроты, лаважной и плевральной жидкости, ликвора, биоптатов (лимфатических узлов, бронхов и др.) на ДНК МБТ		

Принципы организации лечения туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией



- ✓ **Организация контролируемого лечения туберкулеза**
- ✓ **Создание системы психологической и социальной адаптации**

Организация контролируемого лечения туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией



- ✓ **Диагноз туберкулеза подтверждает фтизиатрическая ЦВКК (в состав входит врач, прошедший специализацию по ВИЧ-инфекции)**
- ✓ **Лечение проводят в соответствии со стандартными режимами терапии туберкулеза, но с учетом особенностей его лечения у больных ВИЧ-инфекцией**
- ✓ **В процессе химиотерапии персонал осуществляет контроль за приемом ПТТ и антиретровирусных препаратов**
- ✓ **После завершения основного курса лечения туберкулеза диспансерное наблюдение продолжает фтизиатр, имеющий специализацию по ВИЧ-инфекции, в целях предупреждения рецидива заболевания**

Туберкулез и беременность

- заболеваемость беременных и родильниц в 1,5 – 2 раза выше общей заболеваемости женщин
- Заболевание может развиваться в любой период беременности, но чаще в первые 6 месяцев после родов
- Заболевание, возникшее во время беременности и в послеродовом периоде обычно протекает тяжелее, чем выявленное до беременности

Показания к прерыванию беременности

- Прогрессирующее течение впервые выявленного туберкулеза легких, туберкулезного менингита, милиарного туберкулеза
- ФКТЛ, ДТЛ, цирротический туберкулез (с ЛСН)
- Туберкулез легких в сочетании с сахарным диабетом, хроническими заболеваниями других систем и органов с выраженными функциональными нарушениями (ЛС, ССС, ПН)
- Туберкулез легких с необходимостью оперативного вмешательства

Ведение ребенка, рожденного от больной туберкулезом матери (независимо от МТБ+ или МТБ-)

- Врачей роддома заранее оповещают о туберкулезе у роженицы и её помещают в отдельный бокс
- Сразу после рождения ребенка изолируют от матери
- Переводят ребенка на искусственное вскармливание
- Ребенку проводят вакцинацию БЦЖ
- Ребенка разобщают с матерью не менее чем на 8 недель
- При наличии противопоказаний к вакцинации или невозможности разобщения – химиопрофилактика
- Перед выпиской ребенка – проведение обследования его будущего окружения и дезинфекции всех помещений
- Госпитализация матери для лечения

При контакте с матерью до введения вакцины БЦЖ (рождение ребенка вне медучреждения)

- Госпитализация матери для лечения
- Изоляция ребенка
- Вакцинацию БЦЖ не проводят
- Назначают ребенку химиопрофилактику на 3 месяца
- После ХП проведение пробы Манту с 2 ТЕ
- При отрицательной реакции Манту с 2 ТЕ проведение вакцинации БЦЖ-М
- После вакцинации ребенок остается разобщенным с матерью не менее чем на 8 недель

При выявлении туберкулеза у матери после введения ребенку вакцины БЦЖ

- Разобщение ребенка с матерью
- Назначение ребенку профилактического лечения независимо от сроков введения вакцины БЦЖ
- Тщательное наблюдение за ребенком в ПТД как наиболее уязвимой группой риска по заболеванию туберкулезом

Грудное вскармливание новорожденного возможно, если

□ У матери неактивный туберкулез, МБТ-

В период грудного вскармливания мать не должна принимать ПТП, чтобы не влиять на формирование иммунитета после вакцинации ребенка БЦЖ

Лечение туберкулеза у беременных, а также у кормящих матерей проводят в соответствии со стандартными режимами химиотерапии и индивидуализацией лечебной тактики

При выборе препаратов необходимо учитывать

- Возможные побочные реакции на аminosалициловую кислоту и этионамид в виде диспепсических расстройств, поэтому их не следует назначать при токсикозе беременности
- Эмбриотоксический эффект S и K; они могут вызвать глухоту у детей, матери которых лечились этими препаратами
- Возможный тератогенный эффект этамбутола, этионамида

Наименее опасный для беременной и плода препарат – изониазид.

Его следует назначать с лечебной целью и для профилактики обострений туберкулеза

Благодарю за внимание!