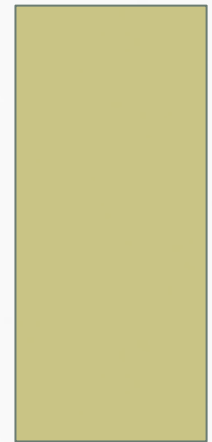


**ТУБЕРКУЛЕЗ И ХРОНИЧЕСКИЕ
НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ**



Из **хронических неспецифических заболеваний легких (ХНЗЛ)** при туберкулезе встречаются: хронический бронхит, хроническая пневмония, бронхиальная астма, бронхоэктазии, абсцесс легких, эмфизема легких.

В отношении связи ХНЗЛ и туберкулеза легких различают две ситуации:

- 1)** больные, у которых ХНЗЛ имели место до заболевания туберкулезом, тем самым туберкулез развился на фоне неспецифических изменений в легких;
- 2)** больные, у которых ХНЗЛ являются вторичными и развились на фоне туберкулезного процесса.

БОЛЬНЫЕ, У КОТОРЫХ ХНЗЛ РАЗВИЛИСЬ ДО ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

- Частые обострения ХНЗЛ могут быть масками ранней фазы реактивации или суперинфекции туберкулеза.
- Среди больных с вновь выявленным вторичным туберкулезом и в сочетании с ХНЗЛ наиболее часто в качестве фоновых заболеваний обнаруживаются хронический бронхит и хроническая пневмония.
- Хронический неспецифический процесс в легких, сочетаясь с другими заболеваниями при туберкулезе, осложняет течение основного туберкулезного процесса и ухудшает его прогноз.
- У таких больных туберкулезом обострение ХНЗЛ, как правило, наступает несколько раз в году, провоцируя и обостряя туберкулезный процесс.

БОЛЬНЫЕ, У КОТОРЫХ ХНЗЛ ЯВЛЯЮТСЯ ВТОРИЧНЫМИ И РАЗВИЛИСЬ НА ФОНЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА

- До некоторой степени фибропластические процессы могут усугубляться под влиянием антибактериальных препаратов. Поэтому при лечении туберкулеза легких развивается **посттуберкулезный синдром** с локальным или диффузным пневмосклерозом, деформацией бронхиального дерева, бронхоэктазами, плевральными сращениями, осумкованными очагами и фокусами. Морфологические проявления посттуберкулезного синдрома в легких тесно связаны с клинической формой туберкулеза.
- Среди больных с клинически излеченным туберкулезом ведущее место принадлежит хроническому бронхиту. Главную роль в его возникновении играют факторы, раздражающие слизистую оболочку бронхов, которые сочетаются с неспецифическими, банальными или аллергическими воспалениями вследствие общей аллергизации или побочного действия лекарств.

БОЛЬНЫЕ, У КОТОРЫХ ХНЗЛ ЯВЛЯЮТСЯ ВТОРИЧНЫМИ И РАЗВИЛИСЬ НА ФОНЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА

- Диссеминированному туберкулезу свойственно развитие распространенного пневмосклероза, диффузного бронхита и эмфиземы легких.
- Заживление фиброзно-кавернозного туберкулеза сопровождается циррозом с грубой деформацией всех бронхолегочных структур и развитием бронхоэктазов.
- Хроническая пневмония наблюдается у каждого 10-го больного с излеченным туберкулезом.

БОЛЬНЫЕ, У КОТОРЫХ ХНЗЛ ЯВЛЯЮТСЯ ВТОРИЧНЫМИ И РАЗВИЛИСЬ НА ФОНЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА

- Эмфизема легких как самостоятельное заболевание встречается сравнительно редко. Чаще она сочетается со всеми остальными, в том числе с профессиональными заболеваниями органов дыхания у больных туберкулезом пожилого и старческого возраста.
- Бронхиальная астма у больных туберкулезом встречается относительно редко.

БОЛЬНЫЕ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И ИЗЛЕЧЕННЫЕ НУЖДАЮТСЯ В ПОСТОЯННОМ НАБЛЮДЕНИИ И ПОЛУЧЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ.

Лица с посттуберкулезными изменениями и хроническими болезнями органов дыхания, перенесшие в прошлом активный туберкулез органов дыхания, представляют собой тяжелый контингент больных.

- Это обстоятельство обусловлено:

1) разнообразием легочной симптоматики, затрудняющей дифференциальную диагностику обострения туберкулеза и неспецифического обострения;

2) характером туберкулезного процесса в легких, частым наличием распространенных форм туберкулеза, распада и бактериовыделения.

- Больные с хроническими болезнями органов дыхания с рецидивами туберкулеза нередко имеют другие сопутствующие заболевания. Среди них наиболее часто выявляются хронический алкоголизм, заболевания нервной системы, а также сердечно-сосудистые, желудочно-кишечные, сахарный диабет и др.
- Характерной особенностью клинического течения ХНЗЛ у лиц с посттуберкулезными изменениями является волнообразное течение этих заболеваний с обострениями в весенне-осеннее время года. Нередко эти обострения маскируются под острые респираторные заболевания или рецидивы туберкулеза.

ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА И ХНЗЛ У ЛИЦ С ПОСТТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ЛЕГКИХ:

- **1.** Необходимо уделять внимание больным **ХНЗЛ** как с точки зрения дифференциальной диагностики, так и лечения отдельных форм этих заболеваний. Особую настороженность должны вызывать жалобы больного на кашель, который не прекращается в течение трех месяцев и повторяется в течение 2 лет и более, особенно если он сопровождается появлением сухих свистящих или влажных хрипов при отсутствии реактивации туберкулеза.
- **2.** Важно определить характер посттуберкулезных изменений в легких. При изучении рентгенологической картины следует фиксировать внимание на локализации посттуберкулезных изменений (легочная ткань, корни), величине (большие, малые), морфологическом субстрате (кальцинаты, очаги, туберкулема, цирроз, фиброз, плевральные наложения).
- **3.** Более сложные методы обследования лиц с посттуберкулезными изменениями и хроническими болезнями органов дыхания должны применяться по специальным показаниям. К ним относят бронхоскопию, назначаемую как с диагностической целью для уточнения патологии бронхов, так и с лечебной, особенно при выделении обильной гнойной мокроты.
- **4.** В период обострения ХНЗЛ необходимо исследовать мокроту больных на специфическую флору.

БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ





Please Share This



ΕΜΦΕΣΕΜΑ



