

*Воздух даёт нам жизнь
он же приносит и болезни...
(Аристотель)*

24

марта

ВСЕМИРНЫЙ
ДЕНЬ БОРЬБЫ
С ТУБЕРКУЛЕЗОМ!

Туберкулез і рак

Виконав:

ст. 6 курсу, 7гр., 21дес.

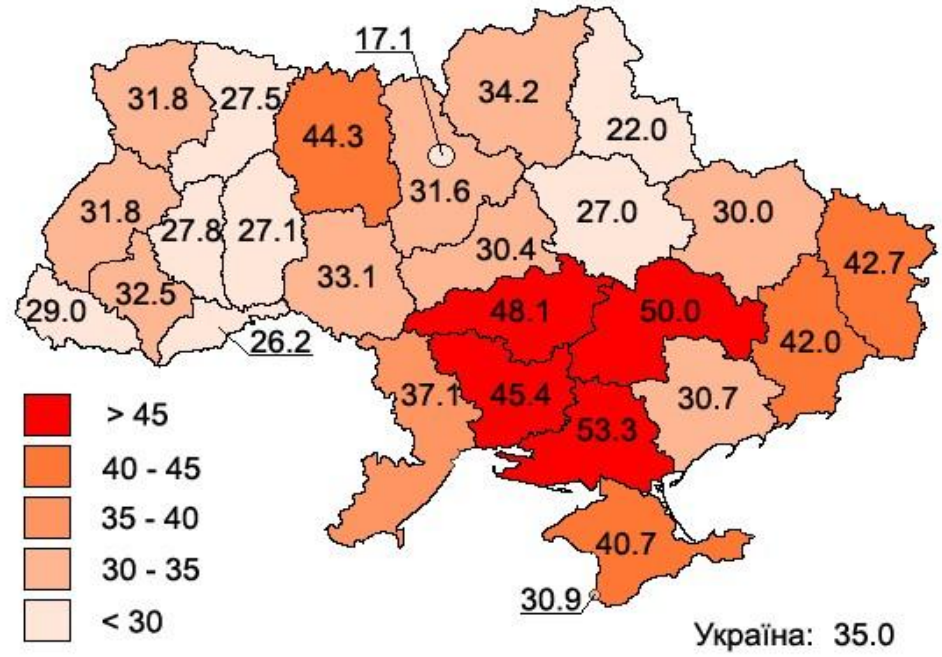
Кодацький Віктор О.

Туберкульоз - це хронічне інфекційне захворювання, збудником якого є мікобактерії туберкульозу, або палички Коха. В Україні щодня реєструється 102 нових випадки захворювання на туберкульоз.

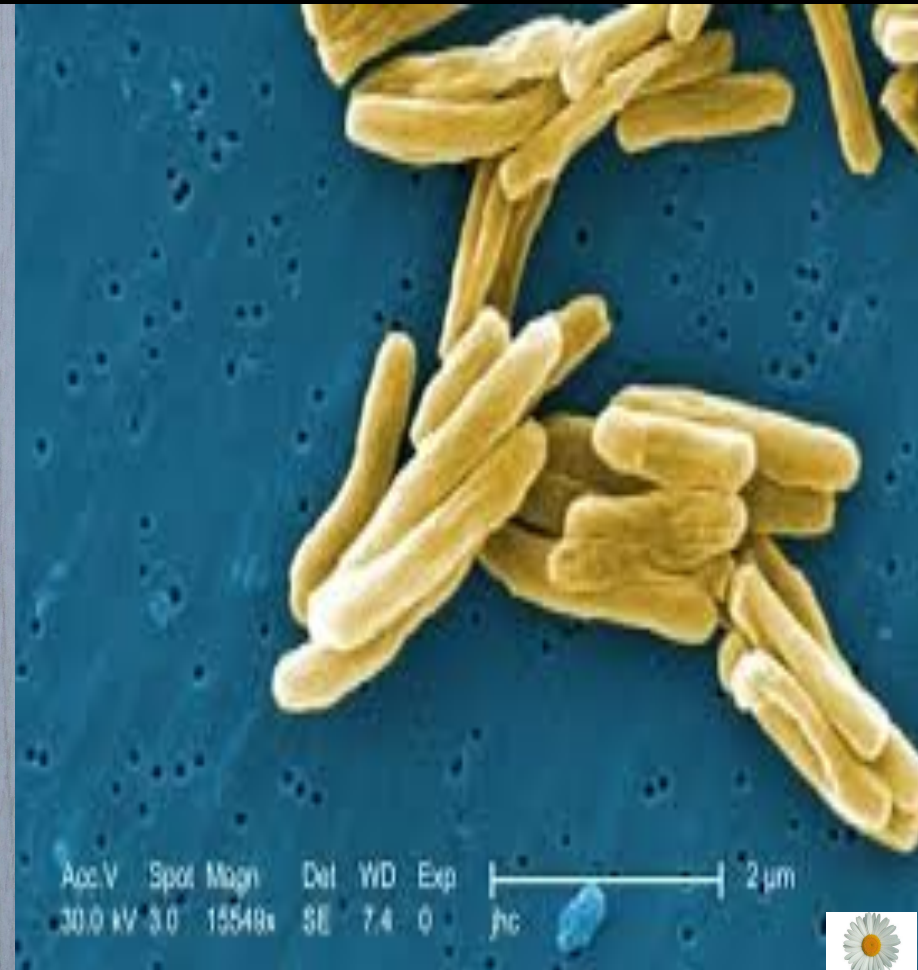
Така ситуація зумовлена соціально-економічними та медичними факторами, зокрема зниженням рівня життя населення та наявністю значної кількості хворих (понад 10 тис.), які перебувають у місцях позбавлення волі, недостатнім фінансуванням протитуберкульозних заходів, нестачею кваліфікованих медичних працівників, поширенням хіміорезистентного туберкульозу та ВІЛ-інфекції.

Звичайно, не тільки соціальні умови, а й біологічні властивості мікобактерій стали причиною епідемії туберкульозу в сучасних умовах. Висока стійкість мікобактерій і крапельно-повітряний шлях передачі їх ускладнюють боротьбу з туберкульозом. Вдихання мікобактерій туберкульозу призводить до захворювання органів дихання: 95-98% їх припадає на туберкульоз легенів; позалегенові форми туберкульозу (шкіри, нирок, суглобів і кісток та ін.) зустрічаються рідко - менше 1%.

Захворюваність населення на активний туберкульоз у I півріччі 2010 р. випадків на 100 тис. населення



Мікобактерії туберкульозу зберігаються в навколишньому середовищі від 3-4 до 8-12 місяців. Збудник хвороби стійкий до дії кислот, спирту, низьких температур, тривалий час зберігається у висушеному харкотинні, на постільній білизні, посуді та особистих речах хворого, в сирому молоці хворої на туберкульоз корови. Не переносить мікроб дії сонячного опромінення, активного хлору дезінфектантів. В навколишньому середовищі існує досить великий резервуар туберкульозної інфекції, що обумовлює напружену епідемічну ситуацію.



ЩО ПОТРІБНО ДЛЯ ТОГО, ЩОБ ВИЯВИТИ ТУБЕРКУЛЬОЗ НА РАННІЙ СТАДІЇ І ВИЛІКУВАТИСЯ ВІД НЬОГО?

Своєчасне виявлення туберкульозу є вирішальним фактором для ефективного лікування та попередження поширення його серед людей. Рання діагностика виявляє початкові форми туберкульозу (без розпаду легеневої тканини та виділення паличок Коха). Чим раніше виявлено захворювання, тим більше шансів на повне одужання при умові ефективного лікування. В Україні використовуються загальноприйняті методи виявлення туберкульозу: туберкулінодіагностика (реакція Манту), флюорографічне обстеження та лабораторні методи. Позитивна реакція Манту – наявність папули (інфільтрат) діаметром 5 і більше мм. Негативна реакція проби Манту спостерігається у здорових, неінфікованих мікобактеріями туберкульозу людей. Чим старші за віком особи, тим менше серед них неінфікованих.



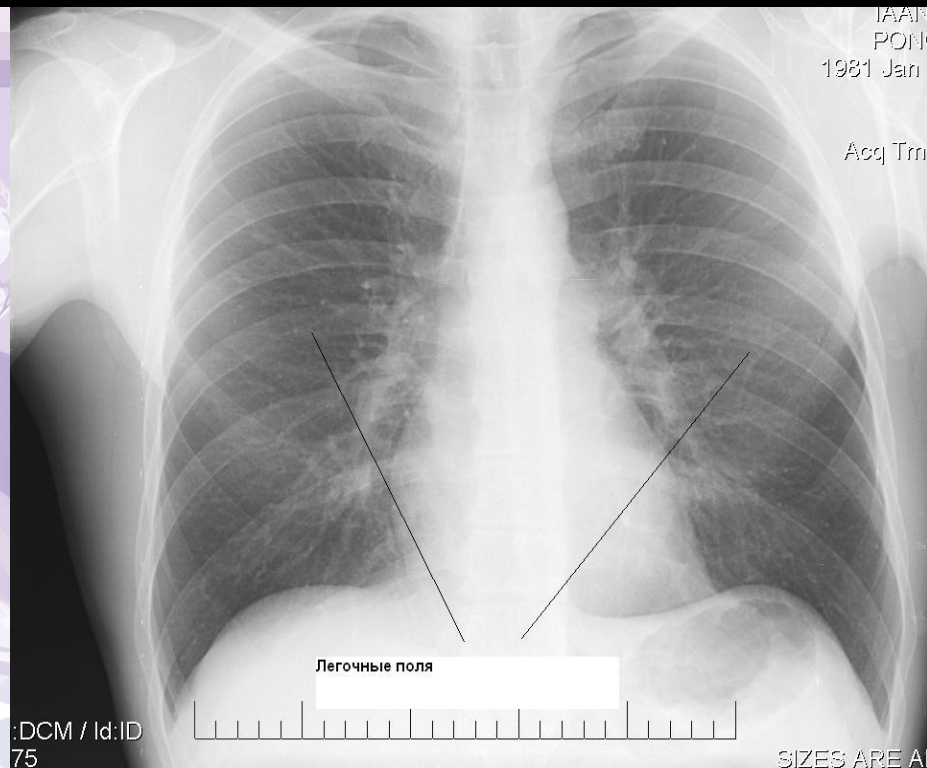


Так, у 40-річних тільки 5-10% людей негативно реагують на туберкульозний антиген. З метою своєчасного і раннього виявлення захворювання в Україні встановлено періодичне (1 раз на 1-2 роки) флюорографічне обстеження дорослого населення та щорічне проведення туберкулінових проб у дітей. Щорічним флюорообстеженням підлягає населення, яке має підвищений ризик захворіти на туберкульоз.

Важливим методом виявлення туберкульозу є обстеження харкотиння на наявність мікобактерій у осіб, які тривалий час кашляють. Джерелом захворювання часто бувають люди похилого віку, особливо одинокі громадяни, особи без постійного місця проживання, мігранти, інваліди та ін. Всі вони потребують особливої уваги медичних працівників.



Підгострий дисемінований туберкульоз легень, рентгенологічна картина "сніжної бурі"



Легочные поля

:DCM / Id:ID
75

SIZES ARE A

IAAR
POM
1981 Jan

Acq Trn

Лікування хворих на туберкульоз-важкий і тривалий процес (1-2 роки).

Частою причиною неефективного лікування є:

- форми туберкульозу легень з медикаментозною стійкістю збудника туберкульозу до протитуберкульозних препаратів. Частіше за все такі форми захворювання розвиваються при неправильному прийомі їх хворими (недостатня доза, нерегулярний прийом, недостатня тривалість лікування, перерва в лікуванні).**
- пізнє виявлення захворювання, коли процес має поширений характер і утворюються порожнини розпаду;**
- недостатня тривалість та нерегулярність прийому протитуберкульозних ліків (часто хворі вважають, що хороше самопочуття свідчить про одужання та перестають лікуватися, насправді ж захворювання лише стабілізувалось і при припиненні лікування процес продовжує прогресувати).**



ЯК ВБЕРЕГТИСЯ ВІД ЗАХВОРЮВАННЯ У ВОГНИЩІ ТУБЕРКУЛЬОЗУ?

Ізоляція джерела туберкульозної інфекції-найбільш важливий протиепідемічний захід в колективі чи сім'ї.

На період бактеріовиділення припинити контактувати з хворим, тобто він має знаходитися на лікуванні в стаціонарі. Дорослі, які знаходяться в контакті з хворим, повинні щорічно обстежуватися флюорографічно, а діти та підлітки - за допомогою туберкулінової проби. Обов'язково проводиться профілактичний курс лікування протитуберкульозними хіміопрепаратами протягом 3 місяців. На весь час перебування хворого на туберкульоз в лікарні, квартирі чи санаторії необхідно проводити поточну дезінфекцію

СКЛАДОВІ ПРОФІЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ:

- 1) соціальна;
- 2) санітарна;
- 3) специфічна;
- 4) хіміопротифілактика.

Соціальна профілактика - оздоровлення умов навколишнього середовища, покращення умов життя населення, його здоров'я, проведення заходів по боротьбі з алкоголізмом, наркоманією, тютюнопалінням та ін.

Санітарна профілактика - передбачає заходи з попередження інфікування мікобактеріями туберкульозу здорових людей і налагодження безпечного контакту з хворим туберкульозом в активній формі (особливо з бактеріовиділювачем).

Специфічна профілактика - це вакцинація і ревакцинація вакциною БЦЖ. У вакцинованих при народженні дітей імунітет зберігається протягом 5-7 років.

Хіміопротифілактика - це застосування протитуберкульозних препаратів з метою попередження туберкульозу в осіб, які мають великий ризик захворювання на нього. Серед осіб, яким проводилася хіміопротифілактика, число захворювань в 5 - 7 разів менше у порівнянні з людьми, яким вона не проводилась.



Туберкульоз і рак легень

Поєднання туберкульозу і раку легень зустрічається нерідко. Припущення про антагонізм цих захворювань, що раніше існувало, не підтвердилося, навпаки, встановлено, що рак легень у хворих на туберкульоз та осіб із залишковими явищами після вилікуваного туберкульозу зустрічається в 4-7 разів частіше, ніж серед усього населення.

Рак розвивається частіше при формах туберкульозу з переважно фіброзними змінами або на фоні вилікуваного туберкульозу.

Розвиток раку пов'язують з метаплазією епітелію, що виявляється при хронічному туберкульозному запаленні слизової оболонки бронхів.



Причини підвищеного ризику виникнення раку легенів

До таких причин слід віднести наступне:

- часте куріння;
- вік, як правило, у чоловіків у віці після 40 років;
- наявність метатуберкульозного синдрому, на фоні якого відбувається часто розвиток запальних захворювань легень;
- якщо на протязі довгого часу група людей піддавалася впливу професійних або природних канцерогенних факторів.

Клінічний взаємозв'язок туберкульозу і раку легенів

Поєднання даних захворювань можна розділити на такі періоди:

- період, для якого характерний безсимптомний прояв захворювання;
- період, який володіє вираженими симптомами раку;
- метастатичний період.

До основним ознакам злоякісного ураження легень слід віднести виникнення задишки, надсадного кашлю, кровохаркання, больові відчуття в області грудної клітини, загальна слабкість, різка втрата ваги, підвищення температури. У випадку запущеного процесу виникає синюшність слизових і зміна кінцевих фаланг у вигляді «барабанних паличок».

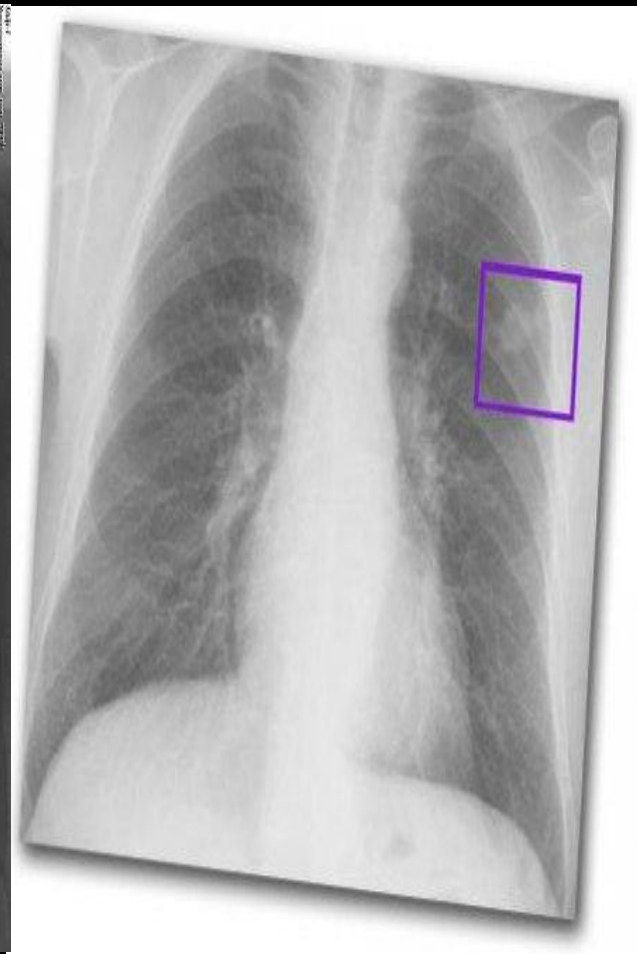
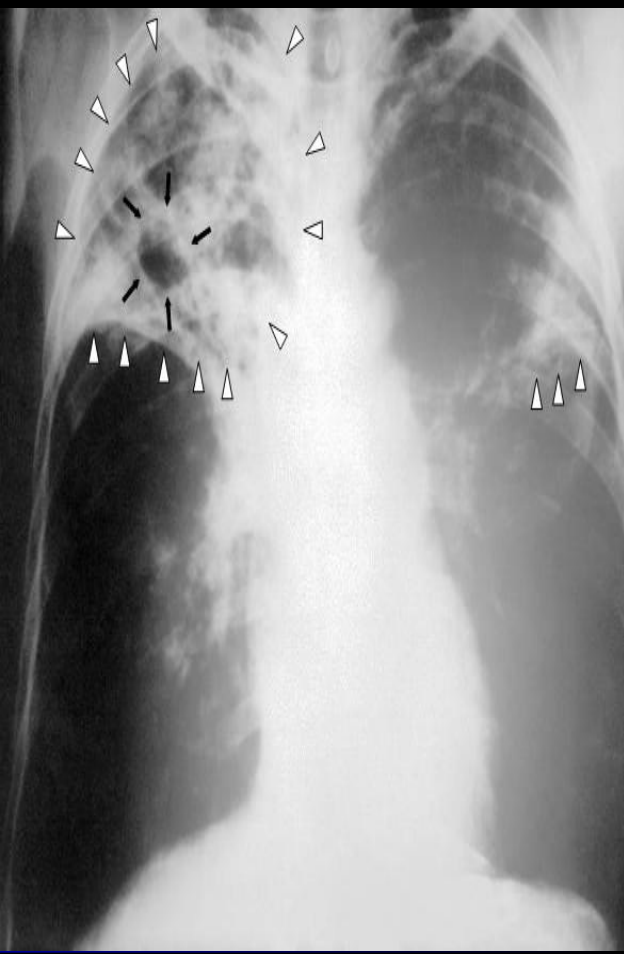




Діагностика захворювання



При взаємозв'язку таких захворювань, як туберкульоз і рак легенів, досить важко здійснити діагностику. Як правило, в таких ситуаціях застосовують рентгенологічне дослідження у поєднанні з томографією. Також дуже важливим є проведення цитологічного дослідження біоптату легені і лімфатичних вузлів.



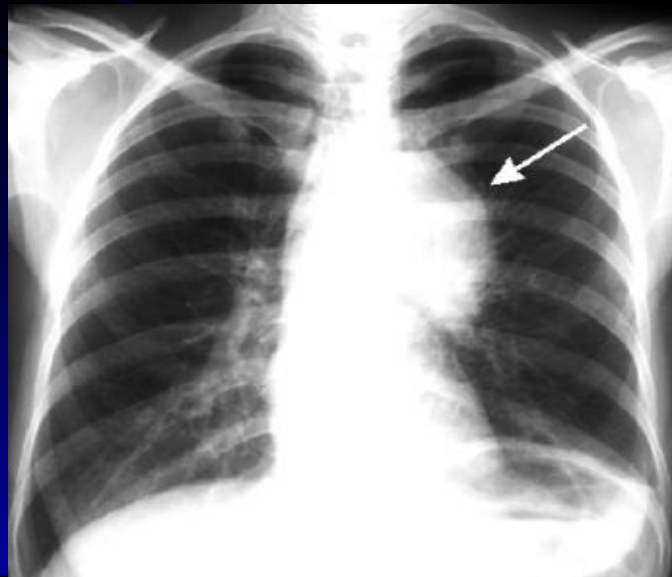
У хворих на туберкульоз може розвинути як периферична, так і центральна форма раку легень. На підставі результатів детального обстеження великої кількості хворих на туберкульоз і рак легень А.Е. Рабухін виділив 4 типи проявів поєднаного захворювання:

I тип - поява в зоні стаціонарних або регресуючих туберкульозних змін нової поодинокі ізольованої крупновогнищевої або фокусної тіні неправильної округлої форми.

II тип - виникнення в зоні активного туберкульозного процесу або поза ним на незмінній ділянці легені тіні округлої форми або ділянки апневматозу, котра, незважаючи на протитуберкульозну терапію, не зменшується за розмірами, хочатуберкульозні зміни при цьому регресують.

III тип - приєднання до неактивних, метатуберкульозних змін або активного туберкульозу пневмоніту, гіпопневматозу або ателектазу сегмента, частки або усієї легені; наростаючих перибронхіальних, інтерстиціальних ущільнень, що виходять з кореня легені; одностороннього збільшення й ущільнення кореня легені переважно за рахунок внутрішньогрудних лімфатичних вузлів.

IV тип - поява вираженого асиметричного стовщення стінки туберкульозної каверни з поліпоподібними горбистими розростаннями в просвіт або в перикавернозній зоні за відсутності вираженого перифокального запалення і дисемінації.





Якщо клінічні симптоми і рентгенологічна картина дозволяють запідозрити ракову пухлину, то тоді можна застосувати інвазивні методи дослідження, які включають в себе ендобронхіальне дослідження і трансторакальну пункцію.

За відсутності можливості застосувати інвазивні методи дослідження через тяжкий стан хворого, його похилий вік або супутні захворювання можна провести радіоізотопне дослідження з ^{67}Ga , котрий здатний накопичуватися в ділянках легень із бластоматозними змінами.



Необхідно знати, туберкульоз і рак легень можуть бути взаємопов'язані між собою такими симптомами: зниження маси тіла, больові відчуття в грудях, кашель, кровохаркання. Саме тому багато лікарів не вважають їх приводом для проведення цілеспрямованої діагностики раку легені.

Звідси випливає, що при проведенню аналізі рентгенологічних змін в динаміці при виникненні ознак, які не укладають клінічну картину туберкульозу, необхідно проводити уточнення етіології д



- **Лікування хворих на туберкульоз у поєднанні з раком** здійснюють за загальноприйнятими принципами та схемами. Туберкульоз не є абсолютним протипоказанням для оперативного втручання або променевої терапії раку. Це питання вирішують індивідуально, залежно від стану хворого, форми та поширеності туберкульозного процесу. На фоні променевої і цитостатичної терапії обов'язкове застосування повноцінної комбінації протитуберкульозних препаратів. У перед- і післяопераційному періоді проводять тривалу специфічну терапію. Хворим із залишковими посттуберкульозними змінами у таких випадках призначають курси хіміопрофілактики.





При здійсненні диспансерного нагляду за хворими на туберкульоз органів дихання й особами із залишковими змінами після вилікуваного туберкульозу повинна бути визначена онкологічна настороженість.

Кашель триває
більше трьох тижнів?

**Звернись
до лікаря!**



**ТУБЕРКУЛЬОЗ
ВИЛІКОВНИЙ**

