



Реферат

Туберкулоза

Петя Славчева

F 44109

Курс NATB 301

Преподавател: Д-р Галина Сачанска



ТУБЕРКУЛОЗА:



- Туберкулозата е една от най-древните болести, познати на хората - стара колкото самото човечество. Наричат я "жълтата гостенка"...
- На 24 март 1882 г. немският микробиолог Роберт Кох открива причинителя на туберкулозата. За това 24 март е обявен за Световен ден за борба с туберкулозата През 2007 г. той преминава под мотото „Има ли я някъде, туберкулозата е навсякъде“. С него се отправя послание за споделена отговорност и обединяване на усилията за повишаването на инвестициите в научни разработки и програми за надзор и контрол на заболяването.





ФИЗИОЛОГИЯ

- Микробактерната туберкулоза изисква кислород за да се развива.
- Бактерията има високото съдържание на липиди в клетъчната стена.
- Оцветяването ѝ става по метода на Ziehl-Neelsen.

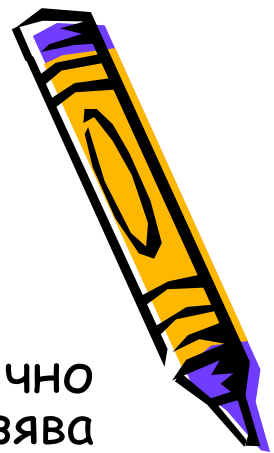




- Микробактерната туберкулоза се дели на всеки 15-20 часа, което е изключително бавно в сравнение с другите бактерии, които се делят за минути.
- *Escherichia coli* (*E. коли*) например се делят приблизително на всеки 20 минути.
- Туберкулозният бацил е малък, издържа на слаби дезинфекционни средства и оцелява в сухо състояние в продължение на седмици. Неговата необичайна клетъчна стена, богата на липиди и *mycolic acid*, вероятно е отговорна за тази съпротива и е ключов фактор за неговата вирулентност.
- Когато е в белите дробове, туберкулозният бацил се поглъща от алвеоларните макрофаги, но те не са в състояние да я неутрализират. Конкретно, тя блокира свързващите молекули, - *endosomal autoantigen 1* (EEA1). Следователно, бактериите се размножават неконтролируемо.



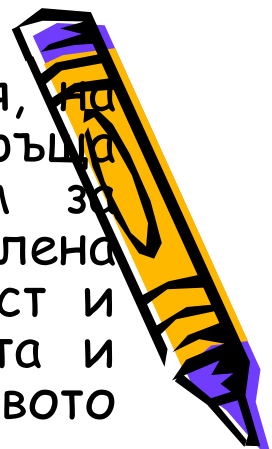
- Микробактериалната туберкулоза е генетично разнообразна. Това генетично разнообразие се изразява във фенотипни различия между отделните клинични изолати.
- Биогеографската специфичност на туберкулозния бацил в причина за разработването на нови методи за диагностика и на нови ваксини.
- Микро-еволюционната промяна на туберкулозния бактерия е свързана с увеличаване броя на резистентните към антибиотици щамове.



- Белодробните болести са най-честата причина за заболяемостта от туберкулоза и водят до висока смъртност.
- Заболяванията на дихателната система са значими не само от медицинска, но и от социална и икономическа гледна точка. Тези факти не са широко известни и се подценяват както от пациентите, така и от част от медицинската общност.
- Липсва стратегическо виждане с десетилетия напред, при което поради непоставяне на ранна диагноза и съвременно (което значи и скъпо) лечение на заболяванията в ранния стадий, рискуваме в бъдеще системата на здравеопазване да бъде принудена да се грижи за последствията от това - огромен брой хронично белодробно болни, някои от тях - инвалиди, а това вече ще е непосилно скъпо.
- Най-честите и социално и значими хронични белодробни болести са хроничната обструктивна болест (ХОББ), бронхиалната астма и туберкулозата



- Туберкулозата е сред социално-значимите заболявания, на които МЗ обръща сериозно внимание, защото тя се превръща в социален, медицински и икономически проблем за обществото. Заболяването води до намалена трудоспособност, повишена инвалидизация и смъртност и оказва неблагоприятно въздействие върху финансовата и социална стабилност на човека, семейството му и обществото като цяло.
- Общата заболяемост у нас е 40 на 100 000 души население, като тенденцията през последните години е за задържане и постепенното ѝ намаляване. Този показател за Европа през 2005 г. е 50 на 100 000 души.
- Значителни са финансовите и материални ресурси, отделяни у нас за изследване и лечение на туберкулозата. Затова профилактиката, превенцията и контролът на това заболяване са едни от приоритетните задачи на обществото като и на здравната ни система.
- Туберкулозата е напълно излечима при своевременно откриване и лечение в необходимия срок!



- Туберкулозата е инфекциозно заболяване, причинено от туберкулозни бактерии и най-често засяга белите дробове, но също така може да обхване всички органи и системи на човешкия организъм - централна нервна система, лимфни възли, пикочо-полова система, кости, стави, храносмилателна система, очи и др.



- **Източници на заразяване:**

- Болен от туберкулоза човек, отделящ бацили;
- Болно животно (главно едър рогат добитък).

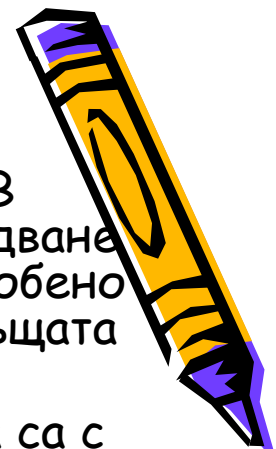
- **Начин на заразяване:**

- Инфекцията най-често става през дихателните пътища от пръските при кашляне и храчене от болните от белодробна туберкулоза;
- Консумацията на продукти от заразени животни без термична обработка - месни продукти главно от едър рогат добитък, порядко свине, птици и други и техните продукти;
- През увредена лигавица по контактен път - рядък път на заразяване
- Най-податливи на заразяване и заболяване са контактните, т.е. живеещите и работещите хора в близък и продължителен контакт с болен от туберкулоза човек. Не всеки инфектиран се разболява. От туберкулоза се разболяват лица с потисната имунна система.



- **Признаци на заболяването:**

- **Продължителна кашлица** – най-характерният симптом. В началото може да се наблюдава леко покашляне, като с напредване на болестния процес кашлицата се засилва и става влажна. Особено внимателни трябва да бъдат пушачите, които я смятат за присъщата им “тютюнджийска” кашлица
- **Храчки** – болните ги отделят предимно сутрин, понякога са с кръв;
- **Температура** – слабо повишена за дълго време – месеци;
- **Изпотяване** – обилно, нощно време;
- **Болки в гръдния кош** – усилват се при дишане и кашлица, усещат се между плешките, в раменните и страничните области на гръдния кош;
- **Безапетитие и отслабване на тегло;**
- **Задух** – при напредналите стадии на заболяването;
- **Отпадналост и безсилие**
- **Лабилна психика**
- Туберкулозата може да протече и **безсимптомно**. При възрастни хора тя често наподобява пневмония или друго инфекциозно заболяване.



- Сред населението се очертават няколко рисковни групи, които са най-уязвими за развитие и бързо разпространение на туберкулозата:
- **Затворени колективи и лица лишени от свобода.** Пренаселеността, лошите битови условия, стресът, непълноценното хранене, липсата на външни контакти и финансови средства водят до повишен риск от заразяване и разпространение на туберкулозата;
- **Уязвими групи на лица с алкохолна и наркотична зависимост, бежанци и търсеци убежище.**



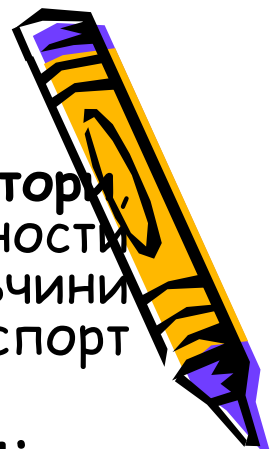
Лечение:

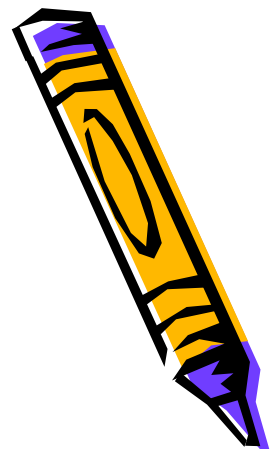
- Лечението на туберкулозата се изразява в прилагането на комбинация от лекарства, които убиват причинителя на заболяването.
- При лечение смъртността от туберкулозата се свежда до под 5%. Лечение се прилага както при активна, така и при латентна туберкулоза, но по различни схеми. Стандартният кратък курс на лечение при активна туберкулоза е с продължителност шест месеца. От изключително значение за успеха на лечението е придържането към лекарствения режим. Пациенти, които не приемат редовно медикаментите си, са изправени пред повишен риск от неуспех на лечението, възобновяване на болестта и изграждане на резистентност /устойчивост/. Пациентът се счита за излекуван на шестия месец, въпреки че съществува вероятност от 2 до 3% за възобновяване на болестта. При лечението на активна туберкулоза се използва комбинация от медикаменти, за да се попречи на изграждането на устойчивост на бактерията към прилаганите антибиотици. Лечение при латентната туберкулоза се предприема за да се предотврати развитието на активна туберкулоза в бъдеще. Стандартният курс на лечение е от шест до девет месеца и се използва само един медикамент.



Профилактика:

- **Отстраняване или ограничаване на рисковите фактори** които намаляват естествените съпротивителни възможности на организма чрез пълноценно хранене, богато на белтъчини и витамини, хигиенни условия на труд и бит, туризъм, спорт и др.;
- **Отказ от тютюнопушене и злоупотреба с алкохол;**
- **Своевременно и системно лечение на съпътстващите заболявания, увеличаващи риска от ТБК;**
- **Винаги да се консумира варено 5-10 мин. краве мляко;**
- **Важно средство за предпазване от туберкулоза е прилагането на БЦЖ- ваксина.** Първата имунизация се прави възможно най-рано - след 48-я час от раждането на бебето. На 7-я месец се извършва проверка за наличие на белег от ваксинацията. Децата, които нямат постваксинален белег, се тестват с проба Манту и когато резултатът от нея е отрицателен, те се имунизират. Реимунизации срещу ТБК се правят на 7, 11 и 17-годишна възраст, но само на тези, при които е отчетена отрицателна проба Манту.





Костно-ставна туберкулоза

- *Определение*

Костно-ставната туберкулоза засяга предимно деца и младежи. Тя е вторична и е последица от разнасяне на туберкулозни бактерии от първично огнище в червата, лимфните възли, белите дробове. Заболяват обикновено големи кости и стави (тазобедрена, коленна, раменна стави).

В костта се развива туберкулозно възпаление, образува се каверна с гной, по съседство се развива туберкулозно възпаление в ставата, в която се натрупва туберкулозно-гноен секрет. Възпалението се развива прогресивно, нерядко настъпва пробив и се образува туберкулозна фистула, от която изтича жълто-зелена гной.

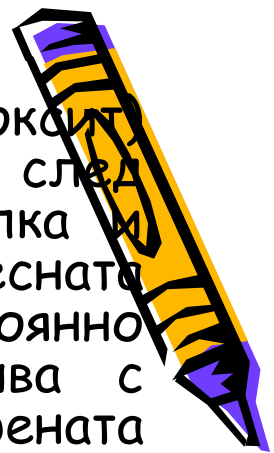


Клинична картина

- В протичането на костно-ставната туберкулоза се различават три стадия:
 - 1. Проникване на туберкулозни бактерии в костта,
 - 2. Стадий на развитие на възпалително-деструктивен костно-ставен процес с образуване на абсцес (т.нар. студен абсцес), със или без фистулизиране.
 - 3. Оздравителен стадий с развитие на фибросклероза и костно-ставна деформация.
- Туберкулоза на гръбначните прешлени (туберкулозен спондилит) се развива в един или няколко съседни прешлени, като се образуват костни огнища с разпад, секвестрация, деформация на прешлените и на гръбначния стълб (гибус, гърбица). Рядко се наблюдават фистули. Обикновено след няколко години възпалението затихва, остават трайни фибросклеротични изменения в прешлените. В протичането се наблюдават и рецидиви на болестта.



- При туберкулоза на тазобедрената става (туберкулозен коксит) възпалението започва в бедрената или тазовата кост и след това прониква в ставата. В началото се появява болка и накуцване след преумора, повишаване на телесната температура. Околоставната мускулатура е постоянно стегната. Възпалителният процес в ставата завършва с деформации поради деструкция на главичката на бедрената кост. Нерядко се образува вътреставен абсцес с фистулизиране.
- В оздравителния период настъпват фибросклероза и анкилоза (неподвижност) на ставата. Мускулатурата на бедрото атрофира в различна степен.
- Туберкулозата на колянната става се развива бавно. Постепенно в ставата се натрупва туберкулозен гноен секрет, който абсцедира и образува фистула. Ставата се подува и обездвижва. Мускулите над и под ставата са в трайна контракция. Оздравяването протича бавно, с образуване на фибросклероза и анкилоза на ставата.



- Туберкулозата на раменната става протича в две форми:

1. С нагнояване и образуване на фистула;

2. Т. нар. суха форма - с разпад на главичката на раменната кост и на ставния хрущял и уплътняване на ставната капсула.

И при двете форми основните признаци са силна болка, ограничение на движенията на засегнатата става и постепенна атрофия на околоставната мускулатура.



- *Лечението* на костно-ставната туберкулоза е продължително - до 6 и повече години и се провежда в болнична и санаториална обстановка.

- Прилагат се редица противотуберкулозни лекарства (стрептомицин, дидротенат, имицид, тубоцин, етамбутол, болкоуспокояващи, спазмолетици, усиленa диета с повече белтъчини от животински и млечен произход).

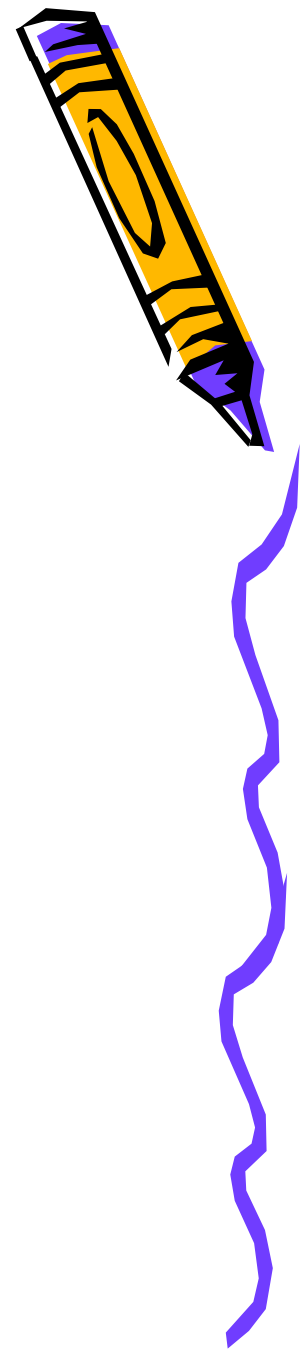
- По показание се предприема оперативно лечение (кюретаж и отстраняване на костни и ставни секвестри, артродеза, костна трансплантация). Болните подлежат на диспансерно наблюдение, лечение и контрол в продължение на 12-15 и повече години.



Благодаря

за

ВНИМАНИЕТО !



Изготвил: Петя Славчева

- Програма "Естествени науки"
- F 44109

