



ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО
кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Психические расстройства и туберкулез

Лепшина С.М.

г. Донецк, 2021

Актуальность

- В настоящее время во всех странах мира проблемой №1 стал COVID-19, поэтому все силы брошены на борьбу с ним
- Однако не стоит забывать, что **ТБ был и остается глобальной проблемой человечества**
- **Это подтверждается эпидемиологическими показателями по ТБ в мире и регионе**

(10 млн. чел – заболевают, более 1,5 млн. чел. – умирают;

в ДНР: Показатель заболеваемости ТБ - 40,5/100 тыс.

Показатель смертности - 5,8 / 100 тыс. населения)

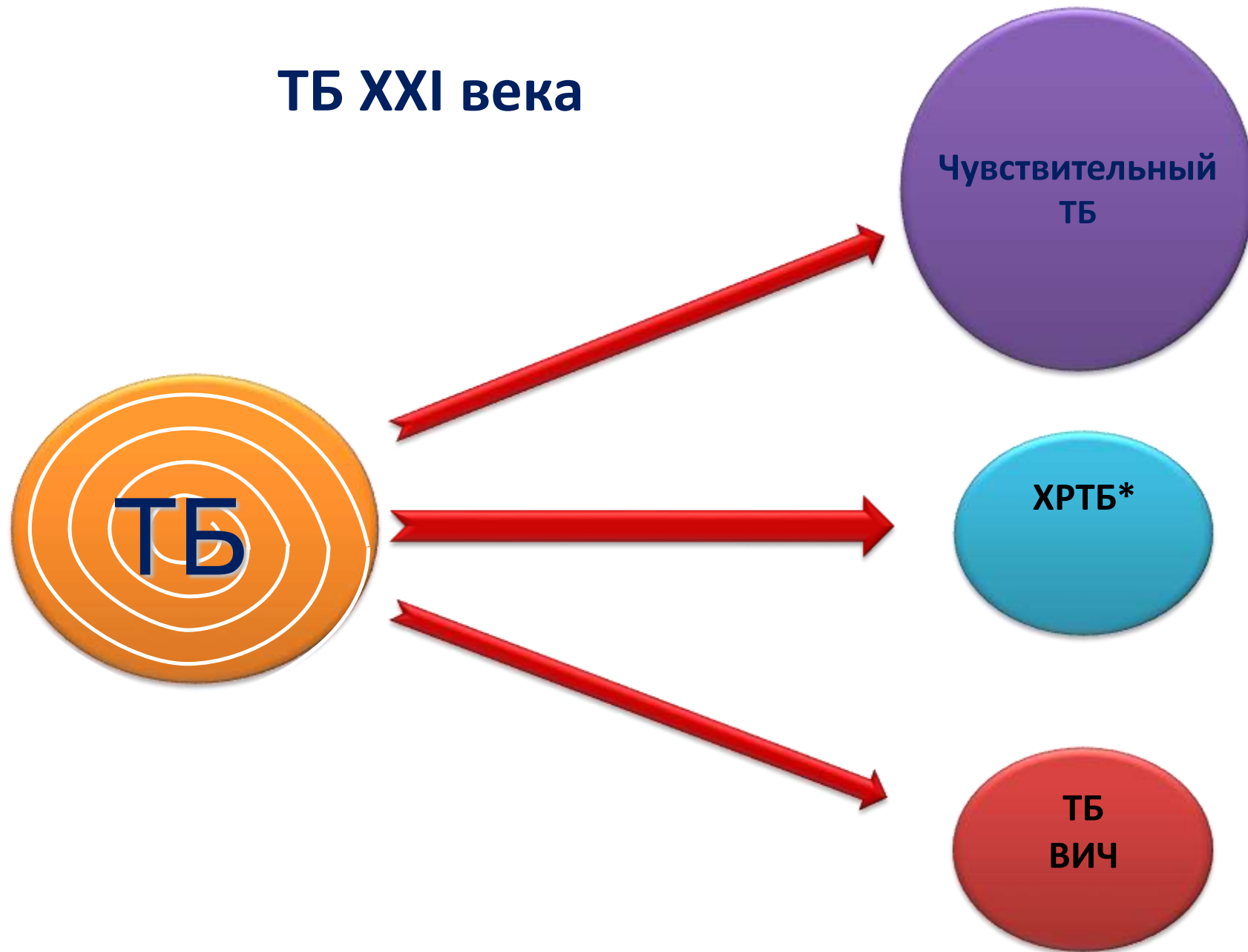
Туберкулез

Туберкулез* – социально особо опасное тяжелое инфекционное заболевание с преимущественно воздушно-капельным механизмом передачи, вызываемое микобактериями туберкулеза, которое возникает в результате заражения или активации латентной туберкулезной инфекции у ранее инфицированных лиц или реактивации остаточных очагов после перенесенного ранее туберкулеза под влиянием неблагоприятных внешних и внутренних факторов*

***Закон «О предупреждении распространения туберкулеза в ДНР»**

Постановление Народного Совета ДНР № 123-П-НС от **10.04.2015г**

ТБ XXI века



ХРТБ – химиорезистентный туберкулез

- Заболеваемость ТБ психически больных в 2-5 раз выше заболеваемости населения
- Этот показатель наиболее высок у пациентов из психоневрологических интернатов и находящихся на длительном лечении в условиях психиатрических стационаров
- Смертность психически больных от ТБ в 5-12 раз превышает смертность от ТБ среди населения
- **Психически больных относят к группе лиц со значительным риском заболевания ТБ**

(УКПМП «Туберкулез» МЗ ДНР от 13.10.2016 №1191)

Патогенез

- Психические расстройства в подавляющем числе случаев предшествуют ТБ; более того, у 77-85% больных срок болезни составляет более 10 лет. У 11% больных - они развиваются после возникновения туберкулеза
- 1 вариант



2 вариант



1 вариант

Основные причины повышенной заболеваемости ТБ психически больных

- Сниженный иммунитет
- Не полноценное питание или отказ от пищи, обусловленные психическим статусом
- Низкая социальная и трудовая активность
- Отсутствие критики к своему состоянию
- Несоблюдение требований и правил гигиены



2 вариант

ПР у больных ТБ

Виды :

- **Психозы**

(органический галлюциноз, органическое бредовое расстройство, острое полиморфное психотическое расстройство и др.)

- **Депрессии**

(психогенные,* эндогенные, соматогенные)

Депрессия (в мире – 300 млн. чел.)

- Подавленное настроения, ангедония, замедление темпа мышления, снижение двигательной активности (реже ажитация), нарушение сна, снижение аппетита, негативный образ себя, негативное видение будущего, суицидальные тенденции, снижение качества жизни
- Состояние, которое может привести человека к смерти

Патогенез*

- **Генетическая предрасположенность**

в 2016 ученые США обнаружили множество генов, которые вовлечены в процесс развития депрессии (*пример: ген серотониновой помпы*)

- **Эпигенетика**

Воздействие окружающей среды: стресс (неблагоприятные события детства и другой травматический опыт, повреждающий ДНК, изменяющий архитектуру мозга, блокирующий функцию рецептора к кортизолу)

- **Нарушение нейропластичности**

Влияние гормона стресса (кортизола) на синтез нейротрансмиттеров (моноаминов) и уровень фактора роста мозга (BDNF);

Влияние воспалительных явлений на развитие депрессии - механизмы активации кинуретинового пути (*пример: интерферон индуцированная депрессия, нейротоксическое действие глутамата*)

*NARSAD Research, vol 2, issue 2, spring 2009, p. 2-11

- Депрессия влияет не только на эмоциональное состояние, но и на здоровье в целом
- Функционирование биохимических процессов в организме регулируется нервной и гуморальной системами
- Баланс обеих систем обеспечивает нормальное физическое и психическое состояние человека
- **Нагрузки приводят к сбою, отмечаются:**
 - **рост уровня адреналина и кортизола**
 - **снижение числа лейкоцитов (лимфоцитов), которые уничтожают бактерии и вирусы**
 - **снижение количества иммуноглобулинов - белков, которые участвуют в формировании иммунитета**
(после стресса восстановление иммунитета происходит не ранее чем $\frac{1}{3}$ 2-4 недели)

2 вариант

Основные причины развития ПР у больных ТБ

- Реакция больного на Диагноз туберкулеза, особенно на ТБ, вызванный особо опасными штаммами МБТ (МР/РРТБ)
- Поражение ТБ кожи, костей и суставов



2 вариант

Основные причины развития ПР у больных ТБ

- Тяжелая длительная туберкулезная интоксикация



- Нежелательные побочные реакции на противотуберкулезные препараты (**Cs, Q, H, Pt, Et**) и АРТ (*EFV*) - при коинфекции ТБ/ВИЧ

Частота НПЯ у больных ЛУ ТБ

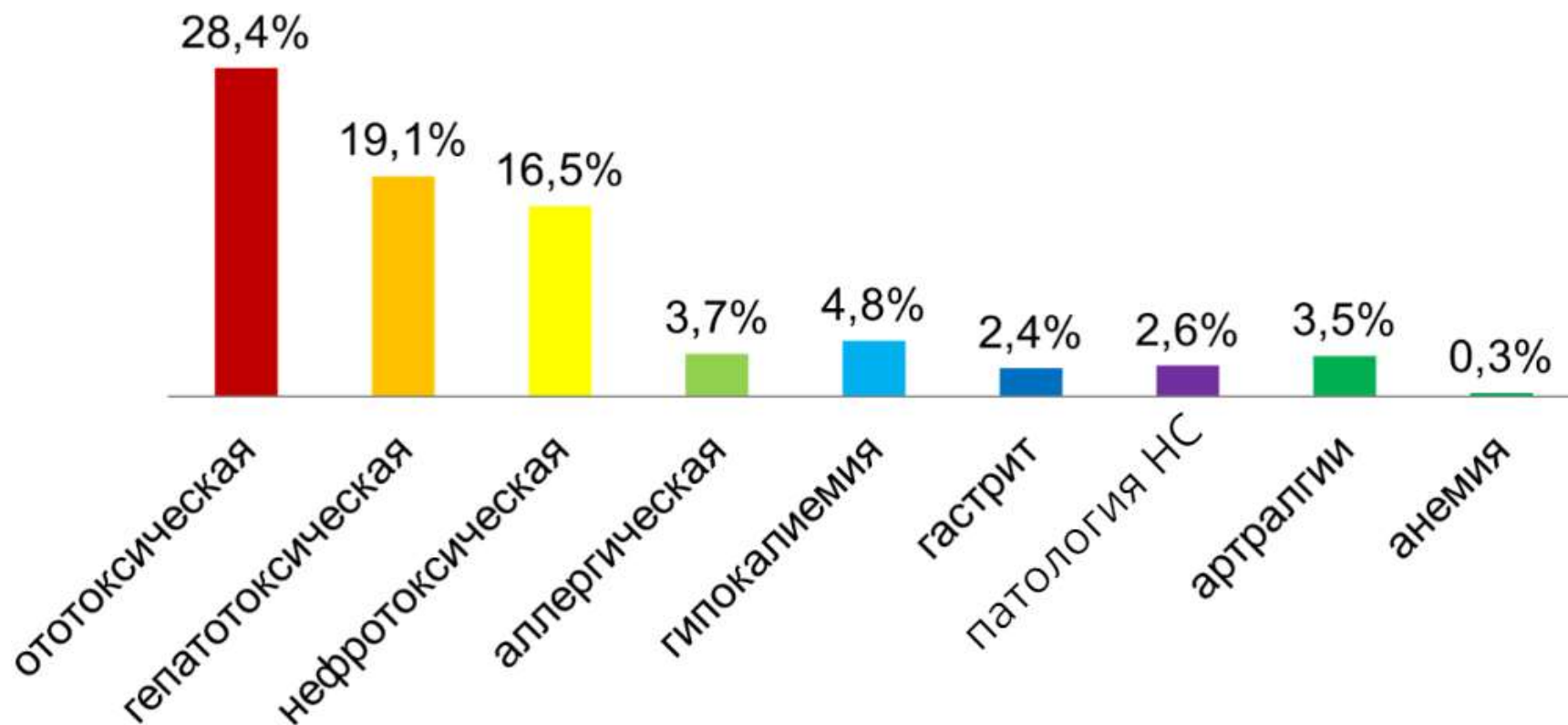
данные пяти центров n=818 (ВОЗ, 2004г.)

НПЯ	абс.	%
Психоз	28	3,4
Депрессия	51	6,2
Тошнота/ рвота	268	32,8
Нефротоксичность	9	1,9

Виды и частота НПЯ на ПТП у больных МРТБ в РКТБ ДНР

n = 689

Побочные реакции



Особенности течения и диагностики ТБ у больных с ПР

- Жалобы, как правило, отсутствуют
- Трудности сбора анамнеза
- Стертые клинические симптомы (понижена реактивность)
- Симптомы ПР могут маскировать ТБ
- Затруднена диагностика ТБ:
 - сбор мокроты на КУБ, МБТ
 - установка для Р-исследования



Влияние ТБ на ПР

- Чаще – отрицательное
(при снижении активности ТБ - восстановление
прежнего течения заболевания)
- В научной литературе описано и положительное
влияние (у больных шизофренией)

Влияние ПР на ТБ

- Тяжелое течение ПР обуславливает тяжелое течение
ТБ (ослабленная деятельность коры головного мозга) –
казеозная пневмония, генерализованный ТБ,
диссеминированные формы ТБ с деструктивными
изменениями и бактериовыделением

Лечение

Где?

- В период ремиссии ПР – противотуберкулезные учреждения
- В других случаях - специализированное отделение в психиатрических больницах

ПТП

- У части больных - отказ от лечения ТБ т.к. усиливаются параноидальные тенденции:
 - бред медицинских экспериментов
 - бред отравлений и т. д.

Лечение

- Режимы химиотерапии ТБ с учетом данных теста лекарственной чувствительности МБТ
- Профилактика и купирование НПЯ на ПТП
- Психотерапия
- У больных ТБ с развившимися ПР в процессе лечения – коррекция лечения в зависимости от ПР (депрессия, психоз и т. д.)

Профилактика ТБ у психически больных

- Достойные условия содержания больных в психиатрических стационарах и психоневрологических интернатах
- Настороженность медицинского персонала и обследование пациентов на ТБ в случаях изменения их поведения
- Профилактические осмотры ФЛГ 1 раз в год
- Наблюдение у врача- психиатра на амбулаторном этапе
- Выполнение рекомендаций больным

Выводы

- Знание особенностей клиники и течения ТБ у лиц с ПР позволяет быстрее верифицировать диагноз и назначить ХТ
- Знание современных представлений о патогенезе ПР необходимо для обеспечения адекватной терапии развившихся состояний



Благодарю за внимание!