



презентация *туберкулез* и алкоголь

- * Туберкулез и алкоголизм представляют серьезную и актуальную социально-медицинскую проблему. Лица, страдающие алкоголизмом, заболевают туберкулезом легких в 4 — 6 раз, а по некоторым данным 12 — 21 раз чаще остального взрослого населения. К этому добавим, что истинное число алкоголиков, больных туберкулезом легких, не установлено.



- ОРЗ (ОРВИ)
- ПНЕВМОНИЯ
- АСТМА
- ТУБЕРКУЛЕЗ
- ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ И
НИКОТИНА НА ДЫХАТЕЛЬНУЮ
СИСТЕМУ

Факторы, способствующие заболеванию туберкулезом

- Неполноценное питание;
- Алкоголизм;
- Табакокурение;
- Наркомания;
- ВИЧ-инфицированность;
- Наличие сопутствующих заболеваний:
(диабет, язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки, хронические неспецифические болезни легких).



- * Обусловленность частого сочетания алкоголизма и туберкулеза, остается неясной. Одни авторы полагают, что в основе подобного патологического состояния лежат нарушение обмена веществ, депрессивные состояния, часто наблюдаемые при алкоголизме, психическое угнетение, антисанитарные условия жизни. Другие полагают, что помимо сложных социально-психологических факторов между ними существует нейрогенетическое родство.

- * Нельзя исключить и нарушение локальной защиты легких. Поражение бронхолегочной системы при алкоголизме обусловлено непосредственным токсическим воздействием выделяемого через дыхательные пути алкоголя и продуктов его распада на эпителий бронхов что нарушает функцию мукоцилиарного аппарата, бронхиальный эффективный дренаж. Отмечается также угнетающее действие алкоголя на другие механизмы защиты легких: растворение сурфактанта, снижение функции альвеолярных макрофагов, а также синтеза и; антитрипсина из-за алкогольного поражения печени. При злоупотреблении алкоголем подавляется общая реактивность организма, что проявляется в токсической депрессии гранулолимфопоэза, угнетении фагоцитоза, антителообразования, снижении уровня иммуноглобулинов и факторов неспецифического иммунитета.

- * Снижение иммунитета при алкоголизме обуславливает тяжелое течение заболевания легких, в том числе и туберкулеза. Высказывается также мнение, что алкоголь вызывает токсическое поражение печени, нарушение иммунных процессов и обмена веществ, особенно белкового и витаминного. Все это ведет к падению резистентности организма к инфекциям и способствует развитию туберкулеза.
- * Во всех разноплановых положениях о повреждающем действии алкоголя на организм человека поражение печени является доминирующим с учетом его многофункциональности.

* В основе алкогольного поражения печени нужно выделить следующие составляющие

- дезорганизацию липидов клеточных мембран, ведущую к адаптивным изменениям их структуры;

* — повреждающий эффект ацетальдегида;

* — нарушение обезвреживающей функции печени по отношению к экзогенным токсинам;

* — нарушение иммунных реакций.

- ★ Регулярный приём алкоголя не только нарушает гомеостаз организма, приводит к токсическим поражениям печени, мозга и поджелудочной железы, но и ведёт к деградации личности, снижению критики и, как правило, снижению уровня жизни. Всё это в сочетании с нередкими контактами с асоциальными личностями приводит к высокому риску заражения туберкулёзом.

- * У ранее переболевших туберкулёзом людей при регулярном злоупотреблении алкоголем наблюдаются рецидивы процесса. Лица, страдающие хроническим алкоголизмом, часто уклоняются от профилактических осмотров. Алкоголик сам достаточно поздно обращается к врачу, поскольку недомогание, слабость, вегетативные расстройства он считает проявлением похмельного синдрома, а появление кашля объясняет себе курением.

ТАБАКОКУРЕНИЕ

Ядовитые вещества,
содержащиеся в дыме табака:

- Никотин
- Углекислый газ
- Окись углерода
- Синильная кислота
- Аммиак
- Смолистые вещества
- Органические кислоты

Болезни курильщиков:

- Инфаркт миокарда
- Язва желудка
- Рак легких
- Туберкулез
- Хронический бронхит

Курильщик, помни о своих близких.
Пассивное курение наносит вред
окружающим тебя людям!

Миноран



MyShared

- * Туберкулиновая чувствительность у больных туберкулёзом и алкоголизмом может быть отрицательной или пониженной, что может быть следствием как прогрессирующего туберкулёза, так и алиментарных расстройств с гиповитаминозами и диспротеинемией. Всё это приводит к тому, что у больных туберкулёзом, злоупотребляющих алкоголем, как правило, выявляют распространённые деструктивные процессы, а алкоголизм препятствует проведению эффективного лечения. Вследствие этого происходит увеличение количества таких лиц в ПТД, особенно в группе с хроническими процессами.
- * На учёт в психоневрологический диспансер попадают лица с тяжёлыми формами алкоголизма, тогда как истинная доля алкоголиков среди больных туберкулёзом остаётся фактически неизвестной.

- * Химиотерапия этих больных требует тщательного контроля. Они крайне плохо излечиваются в амбулаторных условиях, поскольку не способны регулярно принимать лекарственные препараты. В их лечении широко используют парентеральные методы введения. У людей, страдающих алкоголизмом, в процессе лечения чаще развиваются нейро- и гепатотоксические реакции на противотуберкулёзные препараты. Назначение витаминов В1, В12, В6 и С обязательно.
- * Сухость кожи и малиновый язык у таких пациентов выявляют дефицит витамина РР. Приём алкоголя в стационаре, нарушения режима и хулиганство нередко приводят к выписке больного, перерыву в лечении и дальнейшему прогрессированию процесса.

- * Развитие современных методов ингаляционного обезболивания и лёгочной хирургии не исключают алкоголиков из списка пациентов в плане оперативного лечения. Тем не менее большинство больных с сочетанием туберкулёза и алкоголизма умирают от прогрессирования и осложнения специфического процесса в возрасте 40-49 лет.

Главные виновники пробуждения инфекции:

- Алкоголизм
- Курение
- Наркомания

