|  |
| --- |
| ГОУ СПО ЛО «Лужский агропромышленный колледж» |
| Доклад |
| Медицинские последствия алкоголизма. Алкоголизм как фактор социального поражения. |
|  |
| **Луга** |
| **08.11.2008** |

|  |
| --- |
| Выполнил: Агафонов Роман, учащийся 310 группы |

**ПЛАН**

1. Влияние алкоголизации на общую заболеваемость населения. Алкоголизм и травматизм.

2. Смертность от пьянства и алкоголизма. Нарушение внутрисемейных

отношений на этапе бытового пьянства. Внутрисемейные конфликты в

клинической стадии алкоголизма.

3. Сексуальные нарушения. Наследственность. Алкогольный синдром плода.

Ребенок в семье алкоголика.

4. Моральный ущерб пьянства и алкоголизма. Алкоголизм и преступность.

Алкоголизм – фактор риска аварий.

5. Вывод

**Влияние алкоголизации на общую заболеваемость населения.**

В начале затронем тему, что такое **алкоголизм**.

**Алкоголизм** — заболевание, вызываемое систематическим употреблением спиртных напитков, характеризующееся патологическим влечением к ним, развитием психической(непреодолимое влечение) и физической зависимости (появлением абстинентного синдрома при прекращении употребления). В случаях длительного течения болезнь сопровождается стойкими психическими исоматическими расстройствами. Данная проблема стала особенно актуальна для нашей страны в последние 5 - 6 лет, когда в связи с политическими и экономическими реформами количество больных этим недугом резко возросло. По данным ВЦИОМа ежегодно на каждого россиянина, включая женщин и детей, приходится по 180 литров выпитой водки.

**Этиология:**

В формировании алкогольной зависимости решающую роль играют

следующие **факторы**:

1)Социальные **факторы**: культурный и материальный уровень жизни, стрессы, информационные перегрузки, урбанизация.

2)Биологические: наследственная предрасположенность. По данным Альтшуллера до 30% детей, чьи родители злоупотребляли алкоголем, могут стать потенциальными алкоголиками.

3)Психологические: психоэмоциональные особенности личности, способность к социальной адаптации и противостоянию стрессам. По моему мнению, доминирующим **фактором**, в связи с которым **алкоголизм**

получил широкое распространение в Российской Федерации является низкая способность к социальной адаптации у россиян при переходе от одного строя к другому и резкое изменение **социального** положения населения.

**Патогенез:**

В патогенезе **алкоголизма** по Стрельчуку выделяют три стадии:

1. Компенсированная,
2. Наркоманическая,
3. Терминальная или стадия декомпенсации.

Грозными признаками начала заболевания на 1 стадии служат: главный симптом- непреодолимая тяга к употреблению алкоголя, потеря "чувства меры" по отношению к выпитому, формирование толерантности к алкоголю и лёгкой формы абстинентного синдрома. После принятия высоких доз возникает амнезия, снижается трудоспособность.

На **1** стадии формируется лишь психическая зависимость. Уже в это время возможны нарушения функционирования некоторых систем органов: часто наблюдаются алкогольные кардиомиопатии, описана неврастеническая симптоматика - нарушения сна, утомляемость, беспричинные колебания настроения.

Во **второй** стадии болезненное влечение к алкоголю усиливается. Этому сопутствуют нарастающие психические изменения: концентрация всех интересов на алкоголе, эгоцентризм - крайняя форма индивидуализма и эгоизма, притупление чувства долга и других высших эмоций, беспечность, эмоциональное огрубление. Характерной особенностью второй стадии является окончательное формирование абстинентного синдрома. Кроме того, во второй стадии продолжается и достигает максимума рост толерантности к алкоголю, начавшийся в первой стадии. По данным Боброва А. С. из1026 пациентов, длительно страдающих **алкоголизмом** /вторая стадия/ 78% требовалось для достижения состояния опьянения принять внутрь не менее 500 ml водки. Из соматических расстройств наблюдаются: алкогольная жировая дистрофия и даже цирроз печени. Со стороны ЖКТ - гастриты, панкреатиты.

В **третьей** стадии на первый план выдвигаются признаки психического оскудения, соматического одряхления и падения толерантности к алкоголю (Что мы зачастую видим у лиц БОМЖ). Амнезия случается даже при приёме малых доз алкоголя. При этом меняются как характер опьянения, так и характер влечения к алкоголю, который из предмета смакования превращается в средство поддержания жизнедеятельности.

**Общетоксическое действие:**

1) Мембраноразрушающее действие. Этиловый спирт нарушает состояние мембран, изменяя структуру билипидного слоя, изменяя тем самым их проницаемость, грубо нарушает систему трансмембранного транспорта.

2) Патогенное действие продуктов метаболизма этилового спирта:

После прохождения гематоэнцефалического барьера сивушные масла и ацетальдегид усиливают высвобождение, взаимодействуют с дофамином и норадреналином, оказывая психостимулирурующее и галлюциногенное воздействие.

3) Изменение метаболизма:

Изменяется жировой обмен - активируется липогенез, синтез холестерина. Итог атеросклероз, жировая дистрофия печени. Ингибируется цикл Кребса, снижается глюконеогенез, что способствует гипогликемии. Блокируется синтез белка, в результате чего развивается гипопротеинемия.

**Эффекты воздействия на ЦНС:**

Выделяют две фазы действия алкоголя на ЦНС:

1) Фаза возбуждения, характеризуется эйфорией, ощущением бодрости и прилива сил, расторможенностью, снижением самокритичности. Во время этой фазы нарушается метаболизм нейронов Коры Головного Мозга(КГМ), снижается количество серотонина, усиливается выделение адреналина, норадреналина, дофамина, которые в эту стадию активно метаболизируются; активируется эндогенная опиоидергическая система: происходит выделение энкефалинов, эндорфинов, благодаря изменяется мироощущение человека.

2) Фаза угнетения, эйфория сменяется дисфорией, причиной тому снижение метаболизма норадреналина и дофамина, повышенная концентрация которых вызывает угнетение ЦНС и депрессию.

**Механизмы развития алкогольной зависимости:**

Механизмы развития алкогольной зависимости до настоящего времени полностью не расшифрованы. Ранее предполагалось, что формирование зависимости связано с изменением соотношений химических веществ в мозге. В снижении уровня серотонина и морфиноподобных веществ виделась основная причина возникновения абстинентного синдрома, который является пусковым стимулом для "самостимуляции" спиртным.

Однако, в сопоставлении с клиническим опытом данная теория не полностью подтвердилась: Казалось бы с внедрением в практику фармакологических препаратов, нормализующих содержание в тканях мозга серотонина, дофамина, эндорфинов, энкефалинов и рецепторов к ним проблема лечения **алкоголизма** должна была бы быть решена, но как и прежде частота рецидивов заболевания остаётся высокой. Как выяснилось недавно, кроме изменения химизма мозга, происходят перестройки его электрической активности и морфологии в образованиях, относящихся к лимбической системе. И именно совокупность химических, морфологических и электорофизических перестроек приводит к установлению стойкой алкогольной зависимости.

**Эффекты воздействия на репродуктивную систему:**

Алкоголь оказывает, несомненно, вредное влияние на яички и яичники. При этом одинаково вредно как частое опьянение, так и систематический приём значительных количеств алкоголя. Под влиянием злоупотребления алкоголем наблюдается жировое перерождение семенных канальцев и разрастание соединительной ткани в паренхиме яичек у лиц, страдающих **алкоголизмом**.

Особой выраженностью токсического действия на железистую ткань яика обладает пиво, которое намного легче других алкогольных напитков проникает через гематотестикулярный барьер, вызывая жировое перерождение железистого эпителия семенных канальцев.

Наряду с непосредственным токсическим действием алкоголя на яички, известное значение имеет развивающееся у страдающих алкогольной зависимостью нарушение функции печени и способности её разрушать эстроген. Известно, что при циррозе печени значительно повышается количество эстрогена как у мужчин, так и у женщин, что приводит к торможению гонадотропной функции гипофиза и последующей атрофией половых желёз. Следует указать, что при злоупотреблении алкоголем раньше или позже, в зависимости от индивидуальных особенностей и выносливости организма, нарушается также и половая потенция, что связано со снижением условных и безусловных рефлексов, вследствии тормозного действия на подкорковые центры.

У женщин наблюдаются расстройства регулярности менструального цикла. Из - за токсического действия на надпочечники, алкоголь ингибирует выработку в них андрогенов, обуславливающих половое влечение, расплата за злоупотребление - снижение либидо, а в далеко зашедших случаях возможно развитие вторичной фригидности. При приёме спиртных напитков во время беременности обнаруживаются терратогенные свойства, возможно формирование у будущего ребёнка генетически детерминированной наследственной склонности к **алкоголизму**.

Не секрет, что алкоголь «бьет» не только самого пьющего, но и людей, окружающих его. Часто мужчины или женщины, склонные к **алкоголизму**,

пренебрегают своими обязанностями, друзьями, семьей и детьми, для того, чтобы удовлетворить свою потребность. Пристрастие к алкоголю – причина различных преступлений. Известно, что 50 процентов всех преступлений связано с употреблением алкоголя.

За **алкоголизм** родителей часто расплачиваются дети. Исследования

нервнобольных детей показали, что причиной их болезни часто является

**алкоголизм** родителей. Борьба с **алкоголизмом** – крупнейшая социальная и медицинская проблема любого государства. Вред алкоголя доказан. Даже малые дозы его могут стать причиной больших неприятностей или несчастий : травм, автокатастроф, лишения работоспособности, распада семьи, утраты духовных потребностей и волевых черт человеком.

В состав алкоголя, как известно, входит спирт. Разберем конкретно действие этого вещества и последствия (травматизм, смертность) на человека.

**Спирты** – это летучие бесцветные едкие жидкости, составленные из трех химических элементов: углерода, кислорода и водорода.

* Этиловый спирт (этанол) используется в производстве алкогольных напитков. Его могут также прописывать в медицинских целях для возбуждения аппетита; он является также основой, в которой растворяют многие лекарственные ингредиенты.
* Метиловый спирт (метанол, или “древесный спирт”) используется в промышленности как топливо и растворитель. Он ядовит, и его употребление вызывает слепоту и смерть.

При домашнем и промышленном производстве спиртных напитков

этиловый спирт вырабатывается путем ферментизации, т.е. разложения

углеводсодержащих продуктов (например, маиса, ячменя, риса, картофеля или винограда) под действием дрожжей. Получаемый напиток зависит от использованного сырья. Например, из солода и ячменя производят пиво, а из винограда – вино. Пиво и вино образуются в результате только ферментации. При таком методе максимально возможный уровени алкоголя составляет 15%. “Крепкие” спиртные напитки с повышенным содержанием спирта (виски, джин, водка, ликеры) требуют также “дистилляции”. Это значит, что спирт перегоняется в новую емкость, оставляя воду в старой, и получается повышенная концентрация алкоголя в будущем напитке. Дистиллированный спирт иногда также добавляют в вино (шерри, портвейн и т.д.) и пиво для большей крепости.

Умеренное потребление алкоголя не вредит здоровью. Статистика

показывает, что потребление умеренного количества спирта может оказывать благотворный эффект на сердце и, возможно, удлиняет жизнь. Однако алкоголь воздействует на мозг, так что никогда не пейте за рулем.

Избыточное потребление алкоголя вызывает общественное недовольство, похмелье и снижение работоспособности в краткосрочной перспективе; в долгосрочной перспективе оно вызывает необратимое повреждение печени, потерю памяти и ухудшение функционирования психики, бессонницу, замедленные рефлексы с соответствующим возрастанием опасности несчастных случаев и ухудшение здравомыслия и эмоционального контроля. Хотя устойчивость к алкоголю у мужчин выше, чем у женщин, мужчины-алкоголики подвержены большему риску **поражения** печени. Развития многих форм рака и нарушений иммунной системы.

**Алкоголь в организме**

Примерно 20% любого алкогольного напитка абсорбируется в

желудке, а 80% - в кишечнике. Затем спирт разносится кровью по всему телу. Печень разрушает (окисляет) спирт с почти постоянной скоростью: обычно примерно 0,5 литра пива или 0,3 литра виски в час. В итоге этот процесс охватывает примерно 90% алкоголя, образуя в качестве конечных продуктов углекислый газ и воду. Оставшиеся 10% выводятся через легкие с потом. Алкоголь в организме оказывает четыре основных эффекта.

1. Он обеспечивает организм энергией (спирт имеет высокую энергетическую ценность, но не содержит питательных веществ).

2. Он действует как анестезирующее средство на центральную нервную систему, замедляя ее работу и снижая эффективность.

3. Он стимулирует производство мочи. При большом приеме алкоголя тело теряет больше воды, чем получает, и клетки обезвоживаются.

4. Он временно выводит из строя печень. После большой дозы спиртного примерно две трети печени могут выйти из строя, но работа печени обычно полностью восстанавливается спустя несколько дней.

**Уровень алкоголя в крови**

Воздействие алкоголя на поведение зависит от количества спирта, достигшего через кровь мозга. Этот “уровень алкоголя в крови” определяется еще несколькими **факторами**, кроме количества выпитого.

* Размер печени определяет скорость окисления и выведения алкоголя.
* Масса самого человека определяет количество крови в организме, поскольку объем крови пропорционален ей. Чем крупнее человек, тем сильнее кровь разбавляет потребленный алкоголь и тем больше его нужно, чтобы оказать тот же эффект.
* Важны также скорость и манера потребления алкоголя. Чем медленнее человек пьет определенное количество алкоголя, тем слабее его воздействие.
* Потребление алкоголя натощак оказывает более сильный и скорый эффект, чем потребление во время или после еды. Еда действует как буфер при поглощении.

**Алкоголь и вождение**

Поведенческие эффекты алкоголя делают пьянство за рулем очень опасным как для водителя, так и для других людей. Тесты показывают, что с присутствием алкоголя в крови повышаются ошибки в суждениях и самоконтроле. Во многих странах установлены пределы уровня алкоголя в

крови для водителей. В США этот допустимый уровень варьирует от 10 до 15 мг/дл; в штате Юта он составляет 8мг/дл, а в Техасе и Нью-Мексико ограничений нет. В европейских странах этот показатель варьирует от 5 мг/дл до 8 мг/дл.

**Как мы пьянеем**

При употреблении алкоголя передача импульсов в нервной системе замедляется. Первыми поражаются высшие уровни мозга – запреты, волнение и беспокойство исчезают, уступая место ощущению довольства и эйфории. По мере **поражения** низших уровней мозга ухудшаются координация движений, зрение и речь. Мелкие кровеносные сосуды кожи расширяются. Излучается тепло и человеку становится жарко. Это означает, что кровь отклонилась от внутренних органов тела, где кровеносные сосуды уже сузились под воздействием алкоголя на нервную систему. Поэтому одновременно падает температура внутренних органов. Возможное усиление сексуального желания связано с подавлением обычных запретов. По мере повышения уровня алкоголя в крови физическая половая способность все более ухудшается. В конце концов отравляющее воздействие алкоголя вызывает тошноту и, возможно, рвоту.

**Похмелье**

Похмелье – это физический дискомфорт после потребления избыточного количества алкоголя. Симптомы могут включать головную боль, расстройство желудка, жажду, головокружение и раздражительность. Похмелье образуется в результате трех процессов. Во-первых, слизистая оболочка желудка раздражается избытком алкоголя, и функционирование желудка нарушается. Во-вторых, происходит обезвоживание клеток, если количество потребленного алкоголя превышает пропускную способность печени, в результате чего алкоголь сохраняется в крови продолжительное время. В-третьих, уровень алкоголя оказывает “шоковое” воздействие на нервную систему, от которого ей нужно время, чтобы оправиться.

Лучший способ избежать похмелья – не пить слишком много. Но

вероятность похмелья снижается, если алкоголь перемешать с закуской: прием и поглощение спирта при этом растягиваются на более длительный промежуток времени, и еда служит барьером. Неалкогольные напитки, принимаемые одновременно или после, разбавляют спирт. Болезненные последствия обычно снижаются также, если алкоголь принимается в спокойной обстановке, а курение сведено к минимуму.

Желудок успокаивается свежей выстилкой: молоко, сырые яйца или

просто хороший завтрак! Только после этого можно принять аспирин или другие болеутоляющие средства для облегчения головной боли. Опасность раздражения желудка болеутоляющими лекарствами гораздо выше, когда желудок пустой. Известно, что соки цитрусовых, мед и витамин С содержат в себе “антипохмельный **фактор**”. Шипучие напитки могут оказать на желудок смягчающее воздействие. Жидкости любого рода помогут восстановить жидкое наполнение обезвоженных клеток. Для прочищения головы применяют кофе и чай (кофеин стимулирует нервную систему), а сахар снабдит вас энергией; но и кофеин, и сахар могут ухудшить состояние человека, когда их немедленное воздействие закончится. Подобным же образом как временное облегчение принимают еще алкоголь, который (в умеренном количестве) подбадривает увядшую нервную систему и вроде бы разгоняет неприятные ощущения. Но это только отсрочка: первоначальное похмелье и похмелье от новой дозы алкоголя все еще поджидают вас!

Внутрисемейные конфликты. Моральный ущерб для семьи.

Как известно, алкоголь разрушает не только наш организм, но и семью. И

в первую очередь страдают дети. И даже еще не родившиеся.

**АЛКОГОЛЬ И МАТЕРИНСТВО**

Необходимо рассказать о том, как влияет алкоголь на женщин, так как женщинами, являющимися продолжательницами рода человеческого, закладывается здоровье будущих поколений. Состояние здоровья ребенка, подростка в какой-то мере определяет будущие возможности взрослого человека. Алкоголь, отрицательно сказываясь на здоровье женщины, нарушает и нормальное функционирование ее половых органов. Вот несколько цифр. Известный русский исследователь С.З. Пащенков наблюдал в течение 5 лет 3300 пациенток, лечившихся от хронического **алкоголизма**. У 85,3 процента из них имелись хронические заболевания, причем 40,6 процента женщин страдали заболеваниями половой сферы. В целом, у женщин, злоупотребляющих спиртным, в 2,5 раза чаще, чем у непьющих, отмечаются различные гинекологические заболевания. Злоупотребление алкоголем, разрушая организм женщины, истощает ее нервную и эндокринную системы и в конце концов приводит к бесплодию. Кроме того, женщины, злоупотребляющие алкоголем, нередко ведут беспорядочную половую жизнь, что неизбежно сопровождается воспалительными заболеваниями половых органов и оканчивается бесплодием. Состояние опьянения в момент зачатия может крайне отрицательно сказаться на здоровье будущего ребенка, так как алкоголь опасен не только для созревающих половых клеток, но может сыграть свою роковую роль и в момент оплодотворения вполне полноценных (нормальных) половых клеток. Причем сила повреждающего воздействия алкоголя в момент зачатия непредсказуема: могут быть как легкие нарушения, так и тяжелые органические **поражения** различных органов и тканей будущего ребенка. Период от момента зачатия до 3 месяцев беременности врачи называют критическим в развитии плода, так как в это время происходит интенсивная закладка органов и формирование тканей. Употребление алкоголя может привести к уродующему воздействию на плод, причем повреждение будет тем сильнее, чем на более раннем этапе критического периода воздействовал алкоголь.

В медицинской литературе появился специальный термин, обозначающий комплекс пороков у детей, вызванных повреждающим воздействием алкоголя в период внутриутробного развития – алкогольный синдром плода (АСП) или синдром алкогольной фетопатии. Для АСП характерны врожденные аномалии развития сердца, наружных половых органов, нарушение функции центральной нервной системы, низкая масса тела при рождении, отставание ребен6нка в росте и развитии. У детей с синдромом алкогольной фетопатии характерные черты лица : маленькая голова, в особенности лицо, узкие глаза, специфическая складка век, тонкая верхняя губа. Употребление спиртных напитков опасно на всем протяжении беременности, так как алкоголь легко проникает от матери через плаценту по кровеносным сосудам, питающим плод. Воздействие алкоголя на плод в последующие месяцы беременности приводит к недоношенности, снижению массы тела рожденных детей, мертво рождению. Кормящая мать должна помнить, что алкоголь оказывает крайне вредное воздействие на организм грудного младенца и в первую очередь на его нервную систему. Даже ничтожные дозы алкоголя, попадающие с молоком матери в организм младенца, могут вызвать серьезные нарушения в деятельности центральной нервной системы, а в отдельных случаях даже иметь необратимые последствия. Ребенок под воздействием алкоголя становится беспокойным, плохо спит, у него могут наблюдаться судороги, а в последующем и отставание в психическом развитии. Если же кормящая мать страдает хроническим **алкоголизмом**, и в организм младенца регулярно попадает алкоголь, то, помимо вышеупомянутых осложнений, у ребенка может возникнуть «синдром алкогольной зависимости грудного возраста». Подобные случаи описаны учеными прошлого и современными исследователями.

**РАЗРУШИТЕЛЬ РАСТУЩЕГО ОРГАНИЗМА**

Ученые всего мира на протяжении почти сорока лет все громче и

тревожнее заявляют об опасности, которая подстерегает подрастающее

поколение – детей, подростков, молодежь. Речь идет о все возрастающем

размахе потребления спиртных напитков несовершеннолетними. Так в США (штат Нью-Йорк) 91 процент 16-летних учащихся употребляют алкогольные напитки. В Канаде около 90 процентов учащихся 7-9 классов употребляют спиртные напитки. В ФРГ 1 процент детей 8-10 лет в состоянии алкогольного опьянения задерживается полицией.

Пожалуй, не надо обладать особенным воображением, чтобы представить себе урон, который способно вызвать у подростка хотя бы однократное употребление вина или даже пива. Все написанное выше позволяют обоснованно утверждать, что в теле человека нет таких органов и тканей, которые не поражались бы алкоголем. Попав в организм, он достаточно медленно (со скоростью 0,1 г на 1 кг массы тела в час) расщепляется в печени. И только 10 процентов от общего количества принятого алкоголя выводится из организма в неизменном виде. Оставшийся алкоголь циркулирует вместе с кровью по всему организму, пока не расщепится весь. Высокая проницаемость «молодых» тканей, их насыщенность водой позволяет алкоголю быстро распространяться по

растущему организму.

Токсическое воздействие алкоголя прежде всего сказывается на

деятельности нервной системы. Если содержание алкоголя в крови принять за 1 (единицу), то в печени оно будет равно 1,45 , а в головном мозге – 1,75. Даже небольшие дозы алкоголя влияют на обмен в нервной ткани, передачу нервных импульсов. Одновременно нарушается работа сосудов головного мозга: происходит их расширение, увеличение проницаемости, кровоизлияние в ткань мозга. В подростковом возрасте мозговая ткань беднее фосфором, богаче водой, находится в стадии структурного и функционального совершенствования, поэтому алкоголь особенно опасен для нее. Даже однократные употребления спиртного могут иметь самые серьезные последствия. Неоднократное или частое употребление алкоголя оказывает буквально опустошающее воздействие на психику подростка. При этом задерживается не только развитие высших форм мышления, выработка этических и нравственных категорий и эстетических понятий, но и утрачиваются уже развившиеся способности. Подросток, что называется «тупеет» и интеллектуально, и эмоционально, и нравственно.

Второй «мишенью» алкоголя является печень. Именно здесь, под действием ферментов происходит его расщепление. Если скорость поступления алкоголя в клетки печени выше скорости его распада, то происходит накопление алкоголя, ведущее к поражению клеток печени. Алкоголь нарушает структуру клеток печени, приводя к перерождению ее тканей. При систематических употреблениях спиртных напитков жировые изменения в клетках печени приводят к омертвлению печеночной ткани – развивается цирроз печени, весьма грозное заболевание, почти всегда сопровождающее хронический **алкоголизм**. Действие алкоголя на печень подростка еще более разрушительно, так как этот орган находится в стадии структурного и функционального формирования. Поражение клеток печени приводит к нарушению белкового и углеродного обмена, синтеза витаминов и ферментов. Спиртные напитки, можно сказать, «разъедают» слизистую оболочку пищевода, желудка, нарушают секрецию и состав желудочного сока, что затрудняет процесс пищеварения и, в конечном счете, неблагоприятно сказывается на росте и развитии

подростка.

Таким образом, алкоголь ослабляет организм, тормозит формирование и созревание его органов и систем, а в некоторых случаях, например при

злоупотреблении, и вовсе останавливает развитие некоторых функций высшей нервной системы. Чем моложе организм, тем губительнее действует на него алкоголь. Кроме того, употребление алкогольных напитков подростками значительно быстрее, чем у взрослых, ведет к формированию у них **алкоголизма**.

**Алкоголизм** называют "болезнью номер три" после сердечно- сосудистых и онкологических заболеваний. **Алкоголизм** - болезнь очень странная. Во-первых, возникает исключительно благодаря нашим собственным усилиям. Во-вторых, болезнью его многие признавать не хотят. По мнению наркологов, лечение **алкоголизма** психиатрам доверили напрасно. **Алкоголизм -** это проблема наркологическая. Когда у человека тяжёлое похмелье, у него разлагаются ткани, дегенерируют клетки, по сути, идёт разрушение организма.

Существует много способов лечения этой болезни. Самые популярные - быстрые, например , кодирование . Но , как любую хроническую болезнь,

**алкоголизм** нельзя вылечить за один день. Психология лишь даёт ответ, почему человек запил. Вылечить таким образом болезнь нельзя. Нужно сначала восстановить организм. А на это нужно по меньшей мере год. То же можно сказать и об ампулах, вшиваемых под кожу. Они только заставляют человека перестать пить , но организм в это время разрушается ещё быстрее. В России, например, существует даже метод лечения препаратом, узаконенный Минздравом РФ. Многие наркологи такое лечение признают "безобразным.

Чтобы понять, как лечиться, нужно знать природу болезни. **Алкоголизм - это тяжёлая молекулярная болезнь.**

Спирт, попадающий в организм, превращается в очень токсичный продукт - **ацетальдегид-А.** Утренний перегар - это и есть запах ацетальдегида. В человеческом организме уже содержится небольшое количество этого вещества, без него клетка не может усваивать кислород.

После первых ста граммов содержание  **А** немного повышается. Клетке

хорошо и легко дышится - наступает короткая стадия эйфории. После

повторной дозы  **А** повышается. Клетка начинает терять контроль, нам

становится некомфортно. **А** после очередного стакана наступает наркоз,

человек просто отключается.

При регулярном приёме алкоголя клетка начинает бороться с излишками ацетальдегида, превращая его в уксус. В этот период появляется толерантность, то есть можно пить много, крепко и не пьянеть. Это - начало болезни. Клетка научилась так быстро выводить  **А**, что за одно выводит и природно-синтезируемый **А.** Человек пьёт ещё больше, и клетка перестаёт синтезировать **А** вообще. А тут вдруг человек не принимает свою традиционную дозу - клетка остаётся без спирта вообще. Клетка задыхается, начинает болеть всё. Таким образом, миф о том, что женский **алкоголизм** неизлечим - не более, чем миф. Болезнь излечима или не излечима в зависимости от запущенности. Женщины лишь привыкают в 2-3 раза быстрее.

Для лечения **алкоголизма** используется метод пусковой терапии: после принятия препаратов организм начинает всё делать сам. Разработано пока только два препарата для профилактики **алкоголизма**: лимонтар и глицин. Лимонтар перед приёмом, во время или после уменьшает токсичность алкоголя. Глицин не позволяет лишнему ацетальдегиду скапливаться. Связываясь с ним он образует нужный организму продукт ацетилглицин. Нужно осозновать, что **алкоголизм** - реальность. Большинство людей думают , что их это не коснётся , обойдёт стороной. Но **алкоголизм** не может обойти, ведь это - результат нашей собственной неумеренности. Нужно помнить, что заболеть - легко, а вылечиться – трудно. Ну а о том, как лечится **алкоголизм** речь пойдет ниже.

**Общие принципы и методы лечения.**

Лечение при раннем **алкоголизме** в зависимости от состояния пациента, тяжести злоупотребления и терапевтического этапа ставит разные задачи. К ним можно отнести следующие:

\* Неотъемлемая помощь и интенсивная дезонтоксикация при острых от-

равлениях алкоголем.

\* Лечение абстиненции при перерыве злоупотребления, вызвавшего

физическую и психическую зависимость.

\* Дезинтоксикация при хроническом отравлении алкоголем.

\* Лечение осложнений, вызванных длительным злоупотреблением.

\* Подавление влечения и устранение зависимости.

\* Предупреждение рецидива последних.

Первые три задачи с помощью современных методов лечения решаются довольно успешно. Однако, подавление влечения, устранение зависимости и предупреждение рецидива представляют очень трудную задачу, порой неразрешимую при существующем арсенале методов и средств. При сформировавшейся зависимости во всех случаях показано лечение в стационаре. Амбулаторное лечение бывает неэффективным уже потому, что остается сохраненным контакт пациентов с группой сверстников, в которой он пристрастился к алкоголю. Кроме того, для части подростков амбулаторное лечение служит признаком недостаточной серьезности того, от чего их лечат.

Лечение раннего **алкоголизма** у подростков до 16 лет осуществляется с согласия родителей или заменяющих их лиц. Но у подростков с 16 лет

необходимо их собственное согласие. Родители об этом тогда ставятся в

известность. Изредка приходится сталкиваться с ситуацией, когда подросток согласен лечиться в стационаре и даже сам просит об этом, а один из родителей активно протестует против госпитализации. Лучше считаться с желанием подростка и в случае конфликта с родителем можно обратиться за поддержкой в комиссию по делам несовершеннолетних.

В случае отказа от лечения подростка старше 16 лет или родителей, если ему еще нет 16 лет, комиссия по делам несовершеннолетних может

перед ними поставить дилемму-согласие на лечение или направление в

специальное воспитательное учреждение. Для последнего решения обычно

достаточно оснований в связи с сопутствующей делинквентностью, уклонением от учебы и работы и т.д. Как правило, предпочитается лечение, и тогда оно формально считается добровольным. Однако убеждение в его действительной необходимости остается задачей врача.

**Опасные предрассудки.**

Удивительно цепкими и живучими оказываются порой предрассудки. Растут благосостояние, уровень образования, культуры населения, а предрассудки остаются как бы вне времени, передаваясь из поколения в

поколение. Например, при опросе некоторых молодых мам оказалось, что многие из них считают совершенно безопасным употребление небольшого количества легкого виноградного вина в период кормления ребенка грудью. А пиво и вовсе "полезный" напиток: увеличивает количество молока, ребенок лучше прибавляет в массе. Кагор расценивался почти как знаменитый женьшень и целебные свойства придает женскому молоку, и незаменим для быстрейшего восстановления женского организма после родов, и.д. Трудно представить, что такие ответы давали молодые женщины, имеющие как минимум среднее образование, живущие в XX веке в условиях изобилия информации и просветительной литературы. Это тем более удивительно, что влияние алкоголя на грудное вскармливание было изучено еще в конце прошлого века.

Кормящая мать должна помнить, что алкоголь оказывает крайне вредное воздействие на организм грудного младенца и в первую очередь на

его нервную систему. Чрезвычайно раним по отношению к алкоголю головной мозг грудного ребенка. Это обусловлено анатомо-физиологическими особенностями детей раннего возраста.

В первый год жизни происходит интенсивный рост совершенствование структуры мозга. Масса головного мозга к концу первого года увеличивается в 2 раза. Алкоголь же задерживает рост и развитие новых клеток в головном мозге. Это было доказано еще в начале нашего века. Как большие, так и малые дозы алкоголя способны придать нервным клеткам совершенно несвойственные им вид и форму. Даже ничтожные дозы алкоголя, попадающие вместе с молоком матери в организм младенца, могут вызвать серьезные нарушения в деятельности центральной нервной системы, а в отдельных случаях даже иметь необратимые последствия. Ребенок под воздействием алкоголя становится беспокойным, плохо спит, у него могут наблюдаться судороги, а в последующем и отставание в психическом развитии. Если же кормящая мать страдает хроническим **алкоголизмом**, и в организм младенца регулярно попадает алкоголь, то, помимо этих явлений, у ребенка может возникнуть своеобразный "синдром алкогольной зависимости грудного возраста". Однако вернемся к дальнейшему вопросу об **алкоголизме**.

Нужно отметить, что для хорошего понимания социально-экономических последствий злоупотребления алкоголя, следует окунуться даже в историю.

**Этапы борьбы с пьянством и алкоголизмом**

**в СССР и России.**

По данным статистиков, про которых существует расхожее мнение, что они знают все, потребление алкогольных напитков в дореволюционной России было большим и составило к 1913 г. в перерасчете на чистый спирт 4, 5 литра на душу населения в месяц. В то время употреблялись в основном крепкие спиртные напитки, чаще - водка, которые, как известно, вызывает быстрое опьянение. Это приводило к смерти от “опоя”: в России, по данным тех же статистиков, на 1 миллион населения приходилось примерно 55 случаев смерти от острого алкогольного опьянения. В то же время во Франции, где потребление алкоголя было в семь раз выше, чем в России, но употреблялись в основном вина и пиво, приходилось в пять раз меньше случаев смерти от острого алкогольного опьянения.

Первое в России официальное общество трезвости было учреждено в 1872 году в селе Дейкаловка Полтавской губернии. К 1900 году в России действовали церковно-приходские и фабричные общества трезвости.

В 1909-1910 гг. состоялся I Всероссийский съезд по борьбе с пьянством, созванный в Петербурге, а затем II съезд, проходивший в Москве. В 1911 году, во избежание массовых беспорядков, вызванных I Мировой войной, правительство запретило продажу крепких спиртных напитков, что было неправильно - население стало употреблять различного рода суррогаты алкоголя, стало процветать самогоноварение.

Советское правительство уделяло большое внимание искоренению

**алкоголизма**. Постановление Совета Народных комиссаров от 19.12.19 г. “О воспрещении на территории РСФСР изготовления и продажи спирта, крепких алкогольных напитков” предусматривало меры наказания за самогоноварение, покупку, продажу самогона. Однако, не смотря на принятые меры, самогон оставался самым распространенным алкогольным напитком в стране, разрушенной Гражданской войной. Вследствие этого государство было вынуждено ввести монополию на производство спиртных напитков (Постановление ЦИК и СНК СССР от 03.12.24 г.), а также была расширена продажа водки на 40%.

Одновременно с этим советское правительство ввело систему мероприятий по борьбе с **алкоголизмом**. Принятое постановление (“О мерах ограничения продажи спиртных напитков” от 04.03.27 г.) предусматривало запрещение продажи спиртных напитков малолетним лицам, и лицам, находящимся в состоянии опьянения.

В борьбе с пьянством активизируется деятельность общественных

организаций: май 1927 г. Постановление ВЦИК и СНК СССР “Об организации местных специальных комиссий по вопросам **алкоголизма**”.

В послевоенный период проблема **алкоголизма** встала особенно остро, что

усугублялось тяжелым положением в стране, и работу по борьбе с **алкоголизмом** начинают вести органы внутренних дел и соответствующие подразделения здравоохранения. Организуются Медвытрезвители, наркологические кабинеты и диспансеры.

Законодательство не стояло на месте и законом стала устанавливаться

ответственность за пьянство и появление в нетрезвом виде в общественных местах и учреждениях, а также уголовная ответственность за вовлечение несовершеннолетних в пьянство. В 1972 году была увеличена уголовная ответственность за изготовление, сбыт, хранение крепких спиртных напитков (ст. 158 УК). Было также введено принудительное лечение и трудовое перевоспитание алкоголиков. Устанавливались меры, направленные на повышение эффективности дисциплинарной, административной и уголовной ответственности за нарушения, связанные с пьянством и **алкоголизмом**.

Относительно политики союзных республик в этом вопросе - их

законодательство, и меры в общих чертах повторяли союзное и российское законодательство, что естественно в условиях тоталитаризма.

**Медицинское и юридическое понятие**

**алкоголизма и наркомании.**

Для понимания **алкоголизма** и наркомании как явления необходимо дать толкование этих понятий с медицинской и юридической точки зрения.

Ст. 62 УК РСФСР говорит о применении мер медицинского характера к

хроническим алкоголикам и наркоманам.

В медицинской литературе нет устоявшейся, точной терминологии. В справочнике по психиатрии термины “наркомания” и “токсикомания” равнозначны и описаны как состояние временной или хронической интоксикации, вызываемой употреблением натуральных или синтетических веществ (лекарственные препараты, пищевые и промышленные яды).

**Вывод:**

Проблема **алкоголизма** для нашей страны сверхактуальна. Этиология

и механизмы болезни требуют дополнительного изучения. Как известно, болезнь легче предупредить, чем лечить, поэтому кроме лечения болезни, которое на сегодняшний день не эффективно /до 80% рецидивов/, требуется искоренять причины этой проблемы. Относительно простым выходом из данной ситуации было бы стать радикальное повышение цен на спиртные напитки, которое снизило бы их доступность. А некоторым врачам, говоря об **алкоголизме**, хотелось посоветовать: "всё хорошо - если в меру".

**Используемая литература:**

Н.Я. Копыт и Е.С. Скворцова "Алкоголь и подростки" 1984г.

М.Н. Краснова и Г.И. Куценко "Осторожно: алкоголь!" 1984г.

Энн У. Смит "Внуки алкоголиков" 1991г.

А.Е. Личко и В.С. Битенский "Подростковая наркология" 1991г.

Е.С. Скворцова "Алкоголь, женщина, подростки" 1988г.

В.А. Толкачев "Путь к трезвости" 1988г.