

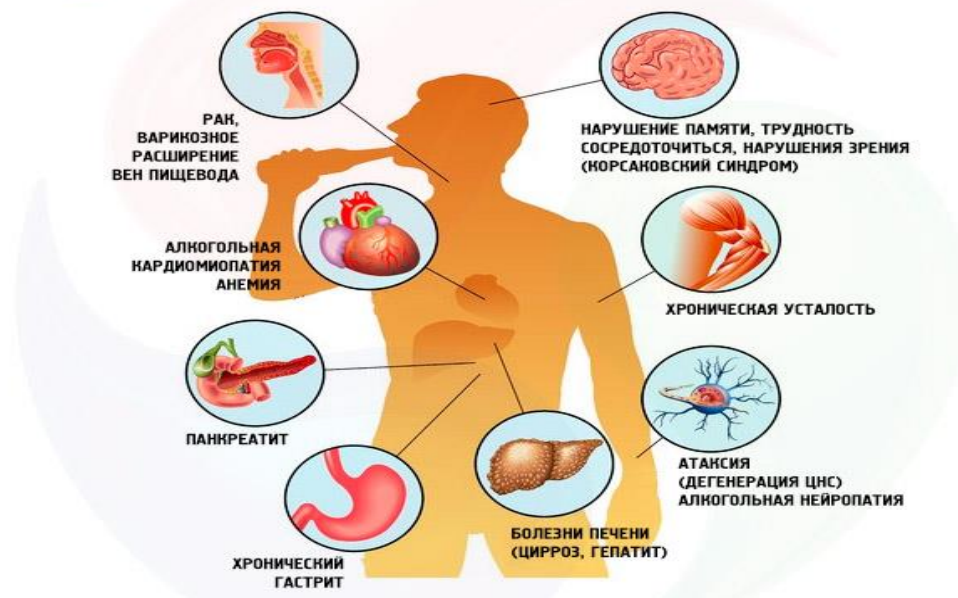


**Алкоголизм** это медленно прогрессирующее заболевание, характеризующееся патологическим влечением к спиртным напиткам, развитием абстинентного (похмельного) синдрома при прекращении употребления алкоголя, а в далеко зашедших случаях – стойкими соматоневрологическими расстройствами и постепенным развитием психической деградации.

Развитие алкоголизма непосредственно связано с уровнем алкоголизации населения в каждой конкретной стране.

По данным исследователей средняя продолжительность жизни пациентов с алкоголизмом *приблизительно на 15 лет меньше*, чем людей, не злоупотребляющих спиртными напитками. Обобщая результаты различных исследований, можно отметить, что у лиц с алкоголизмом *частота развития панкреатитов* достигает 60%; *гастритов и язвы желудка* – 20%; *туберкулеза* – 15-20%; *кардиомиопатии* – 26-83%. За период злоупотребления спиртными напитками у каждого четвертого больного формируется серьезная патология сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта, и у каждого двадцатого – патология органов дыхания.

## АЛКОГОЛИЗМ (ВРЕДНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ЧЕЛОВЕКА)



Алкоголизм и связанные с ним заболевания поражают не только пьющего человека, но и способствуют возникновению болезней у окружающих. По вине больного алкоголизмом, так или иначе, страдают 7-8 человек, связанных с ним родственными и семейными узами, а также производственно-трудовыми отношениями. Алкоголизм является не только медицинской, но прежде всего социальной проблемой.

Алкоголизм всегда формируется постепенно, вырастая из эпизодического употребления и перерастая в систематическое принятие алкоголя, злоупотребление им, принятие спиртных напитков по поводу, а в дальнейшем без всякого повода и поиском причин принятия алкоголя, формирования влечения, изменением черт характера, а в дальнейшем полной деградацией личности, дистрофией и деструкцией органов и организма в целом. Обычно *развитие алкоголизма проходит три стадии.*

**Алкоголизм в первой стадии** – этот этап заболевания складывается из следующих *симптомов*: первичное патологическое влечение к алкоголю, снижение количественного контроля, рост толерантности, алкогольные амнезии. Продолжительность стадии бывает различной, но чаще всего **от 1 года до 6 лет.**

На **второй стадии** заболевания утяжеляются прежние *симптомы*: патологическое влечение к алкоголю, снижение количественного контроля, нарастающая толерантность, амнезия опьянения. Алкогольные амнезии становятся систематическими и принимают характер так называемых палимпсестов (когда нарушения памяти касаются отдельных эпизодов периода опьянения).

*Абстинентный синдром* вначале исчерпывается элементарными вегетативными нарушениями, но по мере развития второй стадии дополняется более тяжелыми соматическими и психопатологическими проявлениями. Продолжительность расстройств **не превышает суток.** *Неврологические*

*симптомы:* крупноразмашистый тремор пальцев рук, конечностей, вплоть до генерализованного тремора, сходного с дрожью при ознобе, неточность движений с нарушением походки; повышение и неравномерность сухожильных рефлексов, нарушения сна, слабость, разбитость. Абстинентный синдром становится более тяжелым, появляются психические расстройства. Отличается в первую очередь тревожно-паранойальной установкой, пониженно-тревожным настроением с пугливостью, чувством напряжения, неопределенными или конкретными опасениями (например, за свое здоровье), непоседливостью, само упреками, сенситивными идеями отношения (окружающие замечают последствия пьянства, осуждающе или насмешливо смотрят). Нередко возникают суицидальные мысли. Продолжительность расстройств составляет **2-5 суток**. Изменения личности начинают проявляться именно во второй стадии. Они характеризуются огрублением, проявлением возбудимости, недостаточным критическим отношением к злоупотреблению алкоголя. Эти особенности, однако, не достигают степени алкогольной деградации и обратимы при прекращении употребления алкоголя.

Алкоголизм в **третьей стадии**: влечение к алкоголю проявляется очень интенсивно и не сопровождается борьбой мотивов, утрата количественного контроля сопровождается потерей ситуационного, снижается устойчивость к алкоголю (один из главных признаков), происходит переход от крепких спиртных напитков к напиткам с низким содержанием алкоголя, поведение характеризуется придиричностью, раздражением, недовольством, угрюмой напряженностью, злобой. *Абстинентный синдром* проявляется в развернутой форме, когда физические и психические расстройства сосуществуют. Развернутый абстинентный синдром длится **более 5 дней**. Изменения личности определяются алкогольной деградацией и характеризуются эмоциональным огрубением, исчезновением семейных привязанностей и общественного долга, снижением этических норм, утратой критики, утратой инициативы и работоспособности, ухудшением памяти. Происходит поражение органов пищеварительной системы (гепатиты, циррозы печени, панкреатиты, атрофические гастриты), развиваются полиневриты.

К сожалению, *распространено употребление алкоголя в молодежной среде*. Очень часто первая проба алкоголя несовершеннолетними происходит под присмотром родителей на семейных праздниках, где хоть капельку дурманящего напитка, да попробуют, а наливают им сами родители. Нередко подростки начинают пить, когда попадают в новую компанию, где это своего рода тест на зрелость – «не хочешь пить – значит, не будешь с нами». Так они постепенно подсаживаются; изначально старшие, уже взрослые, товарищи заставляют их пить, а потом приходит привыкание к алкоголю – без него уже никак нельзя обойтись на веселых встречах. Ребята хотят быть такими «как все», поэтому, чтобы не быть «белыми воронами» - пьют. Через некоторое время спиртное становится необходимой частью отдыха, покоя и веселого настроения. Потом возрастают дозы потребляемого, потому что первоначальный объем выпитого кажется недостаточным. Таким образом,

алкоголь становится неотъемлемой частью жизни и вовлекается во все жизненно важные процессы молодого организма.

Алкоголизм у подростков развивается быстрее, чем у взрослых, и заболевание протекает более злокачественнее. Те концентрации алкоголя в крови, которые у взрослых вызывают лишь незначительные нарушения, у молодых людей *могут повлечь за собой тяжелые отравления с возникновением неврологических расстройств, не исчезающих месяцы, годы или остающиеся на всю жизнь.*

При регулярном приеме алкоголя резко падает работоспособность, круг интересов сужается, снижается успеваемость в школе, так как страдает память, меняется характер и весь склад личности в целом. Смертность от алкоголизма среди молодежи, как у мужчин, так и у женщин наиболее высока по сравнению с таковой в других возрастных группах.

В подростковом возрасте любой алкоголь, даже в очень малом количестве, наносит организму непоправимый вред. *На несформировавшийся молодой организм он действует наиболее грубо, затрагивая личностные качества подростка, психическое и физическое здоровье, ведет к нарушениям репродуктивной функции у девушек – подростков.* Алкоголь является наиболее частой причиной нежелательной беременности у юных девушек, беспорядочных половых связей, опосредованно увеличивается риск распространения инфекций передающихся половым путем (ИППП) и ВИЧ/СПИДа.

*Существует зависимость между употреблением алкогольных напитков учащейся молодежью и снижением уровня ее успеваемости.* Употребление алкоголя входит в тройку прочих факторов, негативно влияющих на успеваемость. Употребление в любых количествах представляет основную социальную опасность и опасность для здоровья несовершеннолетних.

Исследования показывают, что подростки, которые пьют алкоголь, чаще всего испытывают:

- проблемы в школе: низкая посещаемость и низкие или неудовлетворительные оценки;
- нарушение нормального роста и сексуального развития;
- социальные проблемы, такие как драки и неучастие в подростковой общественной деятельности;
- проблемы с законом, такие как аресты за вождение или причинение физического вреда кому-либо в состоянии алкогольного опьянения;
- физические проблемы, такие как похмелье или плохое самочувствие;
- высокий риск самоубийств и убийств.

***Даже умеренный прием алкоголя в подростковом возрасте равносителен злоупотреблению спиртным.***

***Даже при концентрации алкоголя в крови 0,5-0,6% у подростка может наступить смерть.***

Юношеский мозг очень уязвим, поскольку он находится в состоянии функционального и структурного изменения. Присутствующий в алкогольных

напитках *этанол* способен причинить развивающемуся мозгу огромный вред. Экспериментально было доказано, что даже не особо частое *употребление алкоголя может почти вдвое ухудшить способности мозга обучаться чему-либо новому*. При частом употреблении алкоголя мыслительное развитие приостанавливается, нарушается формирование этических и нравственных норм, а уже присутствующие навыки могут ухудшиться или пропасть. По сути, при воздействии алкоголя юный мозг тупеет и интеллектуально, и морально, а алкогольная зависимость развивается в разы быстрее.

*Несформированный организм подростка очень быстро привыкает к большим дозам спиртного*. Поэтому существует высокий риск того, что подросток может пристраститься к алкоголю, если он часто пьет даже слабые алкогольные напитки. Опасность усиливается еще и легкомысленным отношением к алкоголю. Многие подростки считают, что если пару раз в неделю выпить что-либо спиртное, то ничего не случится. Но риск существует, даже если несовершеннолетний выпивает *три-четыре раза в месяц*. Такая частота употребления спиртного считается наркологами **систематическим употреблением алкоголя**.

#### ***Подходы к профилактике алкоголизма среди несовершеннолетних***

Основой противоалкогольной пропаганды среди подростков и их родителей обязан стать *принцип недопустимости использования алкоголя несовершеннолетними*.

Необходимо постоянно проводить работу по формированию трезвеннических установок у несовершеннолетних. Одним из таких методов формирования трезвеннических установок у детей и подростков является *система противоалкогольного воспитания в школе*.

Основу противоалкогольного воспитания и просвещения в школе составляют следующие **принципы**:

- *противоалкогольное просвещение* как целостная система противоалкогольного воспитания обязано проводиться на протяжении всех лет обучения и направляться на формирование в сознании детей и подростков нетерпимого отношения ко всяким проявлениям пьянства и алкоголизма;

- *программа противоалкогольного воспитания* обязана предусматривать постепенное, с учетом возрастных и психологических особенностей учащихся, раскрытие сторон отрицательного воздействия алкоголя на здоровье человека и жизнь общества в целом.

Например, разработанные на основе данных принципов Е.С. Скворцовой «Методические указания противоалкогольного просвещения в школе» *предусматривают*:

- в начальных классах антиалкогольные беседы (так, например, при прохождении темы «Охрана здоровья»), постановку опытов по действию алкоголя на растения и животных (на уроках природоведения);

- начиная с 5 класса беседы и лекции уже могут носить целенаправленный характер и проводиться совместно с доктором, а в более старших классах – с персоналом милиции, юристами;

- в 8-10 классах может быть рекомендована следующая пробная антиалкогольная тематика: «Алкоголь и здоровье» «Алкоголь и потомство», «Алкоголь и спорт несовместимы», «Ущерб, наносимый алкоголем обществу», «Алкоголь и правонарушения», «О факторах, способствующих пьянству и алкоголизму среди подростков и юношей» и т. д.

Помимо специализированных лекций и бесед, нужно проводить систематическое противоалкогольное воспитание во время предметного обучения.

Противоалкогольная пропаганда в школах обязана проводиться главным образом силами учителей с приглашением для чтения отдельных лекций профессионалов (медиков, юристов, социологов и др.); противоалкогольное просвещение обязано распространяться и на родителей учащихся.

Наряду с противоалкогольным воспитанием учащихся рациональную просветительную работу нужно проводить и с их родителями. Данная работа обязана носить дифференцированный характер (для родителей младших, для родителей старших учеников) и, как показывает опыт, для донесения информации до целевой аудитории, лучше в результате использовать родительские собрания.

Не менее актуальной является проблема противоалкогольного воспитания учащихся профессионально-технических училищ, средних специализированных учебных заведений, студентов, рабочей молодежи промышленных и сельскохозяйственных предприятий. Накопившийся опыт свидетельствует о том, что противоалкогольная свободная должность среди данного контингента молодежи, как ни в каких новых социальных группах, обязана носить комплексный и дифференцированный характер.

При планировании и проведении мероприятий по первичной профилактике пьянства и алкоголизма следует постоянно помнить о том, что подростки слишком наблюдательны, восприимчивы и склонны к подражательству. Формируясь, подросток копирует поведение взрослых, иногда делая это подсознательно. Предметом подражания чаще в целом служат не декларативно-императивные утверждения о том, что «пьянствовать нельзя», а образ жизни, поступки, поведение взрослых. И в случае если подростку говорят о высших моральных принципах, о надобности быть честным и справедливым, вести трезвый образ жизни, а в повседневной жизни и во взаимоотношениях окружающих его взрослых людей он видит фальшь, безразличие, жестокость, тягу к стяжательству и пьянство, то «на веру» чаще в итоге берутся не слова, а поступки окружающих подростка людей.

***Помните! Алкоголизм легче предупредить, чем лечить! Раннее обращение за помощью – залог успешности лечебно-профилактических мероприятий.***

**Организация оказания наркологической помощи в г. Минске:**

- все виды анонимной наркологической помощи (УЗ «Минский городской клинический наркологический диспансер», ул. Гастелло, 16, в будние дни работает с 8.00 до 20.00, тел. +37517 2373701);

- по **субботним** дням регистратура наркологического диспансера по ул. Гастелло, 16, работает 8.00-14.30, тел.+**37517 2035821**;
- **неотложная помощь в вечернее время, субботние, выходные и праздничные дни** оказывается по адресу: ул. Передовая, 11;
- платные медицинские услуги оказываются во всех подразделениях наркологического диспансера анонимно.

Единый телефонный номер наркологической службы г. Минска: **183**  
**+37517 357-09-09**  
**+37529 149-09-09**