

ЛЕЧЕНИЕ ЗАВИСИМОСТЕЙ



ПОЛНЫЙ СПРАВОЧНИК



Причины развития

Характерные симптомы

*Самые современные
и эффективные методы
лечения, в том числе
нетрадиционные*



Коллектив авторов Справочник по лечению зависимостей

*Публикуется с разрешения правообладателя – Литературного
агентства «Научная книга»*

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=170486

Лечение зависимостей. Полный справочник: Эксмо; 2008

ISBN 978-5-699-25212-1

Аннотация

В настоящее время половина жителей планеты страдает от различного рода зависимостей. Именно поэтому так важно знать все об этой проблеме. В данном справочнике отражены самые полные и актуальные сведения о всех видах психических и физических зависимостях, наглядно представлены причины их возникновения и механизмы развития, даны симптомы наиболее распространенных психических заболеваний. Подробно описано течение болезней, приведены самые современные методы диагностики, лечения. Представленные в книге практические рекомендации и полезная информация помогут своевременно выявить зависимость и сориентироваться в методах его лечения.

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	5
ЧАСТЬ I. АЛКОГОЛИЗМ	14
ГЛАВА 1. ЧТО ТАКОЕ АЛКОГОЛИЗМ, И КТО ПОДВЕРЖЕН ЭТОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ?	14
АЛКОГОЛИЗМ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА	14
БОРЬБА С АЛКОГОЛИЗМОМ. ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА	18
ПОСЛЕДСТВИЯ АЛКОГОЛИЗМА. АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ	22
РАЗВИТИЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ. АЛКОГОЛИЗМ – ЭТО БОЛЕЗНЬ	26
ЖЕНСКИЙ АЛКОГОЛИЗМ	28
ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА	32
ГЛАВА 2. ДЕЙСТВИЕ АЛКОГОЛЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА	37
ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ АЛКОГОЛЯ НА ОРГАНИЗМ	42
НАРУШЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ,	44

ВОЗНИКАЮЩИЕ	
ГЛАВА 3. АЛКОГОЛИЗМ КАК	65
ЗАБОЛЕВАНИЕ	
Конец ознакомительного фрагмента.	112

**М. П. Быков, В. Ф.
Гладенин, Н. Ю.
Дмитриева, К. С.
Захаров, В. Г. Тундалева,
Т. А. Холодова,
Д. А. Шебалдов
Справочник по
лечению зависимостей**

ВВЕДЕНИЕ

Проблема зависимостей в современном обществе приобретает с каждым годом все большее и большее значение. Связано это не только с массовым распространением тех или иных зависимостей, но и с тем, какое пагубное влияние они оказывают на все общество в целом, в том числе и на тех, кто им не подвержен. В психиатрической практике известно огромное количество различных зависимых состояний. Од-

нако наибольший интерес в связи с высокой распространенностью и выраженностью негативных последствий представляют четыре зависимости – алкогольная, наркотическая, никотиновая и игровая.

Еще в середине XIX в. английским политическим деятелем Уильямом Гладстоном было сказано, что «алкоголизм делает больше опустошения, чем три исторических бича, вместе взятых: голод, чума и война». Высказывание это можно отнести не только к алкоголизму, но и к наркомании и табакокурению. Эти четыре болезни известны уже достаточно давно, но лишь недавно их стали считать болезнями не только одного человека, но и общества в целом. Распространение наркомании, алкоголизма, табакокурения и игромании стало с XX в. поистине глобальным, и Россия не в меньшей, а иногда даже и в большей степени охвачена этой пандемией. Алкоголизм, наркомания, токсикомания и связанная с ними преступность во всем мире приобретают все более значительные масштабы и самым неблагоприятным образом сказываются на духовной и морально-психологической атмосфере в обществе, отрицательно влияют на экономику, политику и правопорядок. Стабильно увеличивается количество лиц, допускающих потребление «легких» наркотиков и алкогольных напитков и не считающих это вредным, «молодеют» пьянство, наркомания и табакокурение. За последние 10 лет число связанных с зависимостями преступлений увеличилось по алкоголизму более чем в 2 раза, по наркома-

нии – в десятки раз.

По данным Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков только в 2004 г. в России было изъято 129 т наркотических, психотропных и сильнодействующих веществ. С каждым годом неуклонно увеличивается число уголовных дел, связанных с наркоторговлей, и растет количество наркозависимых. Если раньше наркомания затрагивала лишь определенных членов общества, то теперь наркотики употребляют представители самых разных социальных слоев.

Еще более опасной представляется ситуация постепенного сглаживания возрастных и половых различий среди наркоманов, причем практически ни у кого уже не вызывает удивления тот факт, что школьники младших классов пробуют наркотики. Ежегодно возрастает число женщин и детей – наркоманов, увеличивается количество смертельных исходов в результате передозировок наркотическими веществами. Наркотики губят употребляющих их людей, оказывая негативное влияние на организм и вызывая целую группу заболеваний. Широкое распространение наркомании привело к росту числа заболеваний, передающихся парентеральным путем – через использованные шприцы и иглы от наркомана к наркоману, а от них – к другим людям. С высокой распространенностью наркомании в конце XX – начале XXI вв. связывают эпидемию СПИДа и вирусных гепатитов В, С и С. Кроме вреда здоровью самого наркомана, наркотики затра-

гивают здоровье и благополучие других членов общества – в первую очередь членов семей наркоманов, а также других людей. В наркотическом опьянении или в состоянии абстиненции наркоманы совершают кражи и убийства. Они перестают быть полноценными членами общества, теряя интерес к учебе, работе, а затем и вообще ко всему окружающему, если только оно не касается наркотика.

Не меньшую проблему для общества представляет собой и алкоголизм. Употребление алкоголя в России не требует комментариев – наша страна стоит на одном из первых мест по употреблению спиртных напитков. Алкоголизм в России распространен уже очень давно и наносит значительный урон здоровью граждан, правовому и социально-экономическому благополучию общества. Но наибольшую тревогу вызывает то, что алкоголизм в последние годы значительно «помолодел», и при этом возросло количество женщин-алкоголиков. Но на фоне высокой распространенности алкоголизма и увеличения его неблагоприятных последствий изменилось отношение членов общества к алкоголю, больным алкоголизмом и проблеме алкоголизма в целом. Употребление алкоголя не только не считается неприемлемым, напротив, в определенных ситуациях во многих коллективах считается неприличным отказываться от алкоголя. Люди не придают значения или не считают алкоголизмом употребление так называемых легких алкогольных напитков – пива, коктейлей и др. А между тем пивной алкоголизм также является ал-

коголизмом, и частое употребление пива наносит не меньший вред, чем употребление крепких алкогольных напитков. Злоупотребление алкоголем ассоциируется с повышенным риском насильственной смертности в результате преступлений, совершаемых в состоянии алкогольного опьянения: в нетрезвом виде совершаются 98 % всех убийств из хулиганских побуждений. Кроме того, алкоголизм увеличивает смертность в результате несчастных случаев на производстве, дорожно-транспортных происшествий, самоубийств и др.

Табакокурение – еще одна давно известная болезнь общества. Вред никотина и других компонентов табачного дыма давно подробно исследован и бесспорно доказан, о вреде сигарет знают уже с 5-6-летнего возраста. Но несмотря на это, курящих людей с каждым годом становится все больше и больше. Курят все: мужчины, женщины, подростки и дети. Курение в течение уже довольно продолжительного времени существует как социальный феномен, входящий в число привычных элементов образа жизни многих народов мира.

В большинстве европейских стран, США и Канаде давно приняты меры по борьбе с курением, но даже там они недостаточно эффективны, хотя темпы роста табакокурения постепенно снижаются. В России же меры по борьбе с курением только начинают осуществляться в государственных масштабах, при этом незадолго до этого курение только вошло в моду, и отказываться от него никто не торопится. Люди при-

знают вред табакокурения, но продолжают курить. Конечно, никотин не вызывает мгновенной смерти, как например наркотики при передозировке. Но рак легкого – одно из основных и часто сопутствующих многолетнему курению заболеваний – продолжает занимать 1-2-е места в структуре смертности среди мужчин, а теперь и женщин во многих странах. Кроме того, табачный дым – не такой уж и «медленный» яд. По данным некоторых исследований, даже одна выкуренная сигарета может привести к внезапной остановке сердца.

Не стоит забывать и о влиянии зависимостей на детей. Алкоголизм, табакокурение и наркомания родителей оказывают неблагоприятное воздействие на детей. Еще до зачатия под действием алкоголя, наркотиков или никотина изменяется нормальная структура половых клеток, что может вызывать генные мутации и рождение детей с различными генными и хромосомными заболеваниями. После зачатия на эмбрион и плод воздействуют все те вещества, которые употребляет беременная женщина. А поскольку беременные крайне редко могут или хотят отказаться от пагубной привычки, то повышается риск рождения ребенка с уродствами, внутриутробной гипоксией, гипотрофией, с внутриутробно сформированной зависимостью от алкоголя или наркотика. После рождения физическое и психическое здоровье ребенка во многом зависит от родителей. Около 82 % детей в семьях алкоголиков и наркоманов страдают различными нервно-психическими заболеваниями.

Одной из относительно новых форм зависимости является игромания. Прежде игромания была связана в основном с такими азартными играми, как ставки на скачках и боях, карты и некоторыми другими. В последние несколько лет спектр азартных игр увеличился в связи с открытием казино, игровых баров, установкой игровых автоматов. Появилась и новая разновидность игромании – пристрастие к компьютерным играм. Одновременно возросло и количество людей, ставших зависимыми от азарта. Хотя игромания и не наносит существенного вреда физическому здоровью подверженных ей лиц (если не считать компьютерных игр, вред здоровью от которых объясняется излучением компьютера, напряжением зрения и длительным нахождением в сидячей позе), она тем не менее имеет свои негативные последствия. И это не только значительные финансовые потери для игроманов. Это и нарушения психики (вплоть до развития острых тяжелых психозов и суицидальных попыток), и разрушение семей, и потеря работы. Люди, которые не могут прожить без азартных или компьютерных игр, перестают быть нормальными, полноценными членами общества. Коварство игромании заключается еще и в том, что эта проблема до сих пор не была в достаточной степени исследована и ей не придавалось большого значения не только обывателями, но и психиатрами. Сам термин «игромания», по-английски «геймблинг» (от геймбл – «игра с плохими последствиями»), вошел в американскую классификацию психических

болезней только в 1980 г., когда началось повальное увлечение компьютерными играми. В связи с этим в обществе еще не установилось восприятие игромании как одной из форм зависимости, опасной и наносящей вред всем его членам. В результате обращения игроманов за помощью к специалистам на ранних стадиях заболевания возможно быстрое излечение, а поздние обращения не дают возможности провести эффективного курса терапии. Да и само лечение игромании еще не разработано подробно, а опирается на общие принципы лечения зависимостей, используются главным образом психотерапевтические методики.

За широким распространением зависимостей от наркотиков, табака, алкоголя, азартных и компьютерных игр кроются неисчислимые беды и страдания людей, море слез, горя, смертей, колоссальные экономические потери. Масштабность и глубина проблем зависимостей требуют изобилия информации, чтобы истина об алкоголе, курении, наркотиках и игромании дошла до каждого. Проблемы, связанные с употреблением алкоголя, никотина и наркотиков, с пристрастием к азартным и компьютерным играм, перестали быть сегодня только медицинскими или моральными проблемами отдельных лиц, они затрагивают здоровье, благополучие и безопасность всего населения, влияют на национальное развитие. Именно поэтому необходимо предоставлять населению подробную информацию о причинах возникновения и последствиях зависимостей, а также разрабатывать меро-

приятя по их лечению и профилактике.

ЧАСТЬ I. АЛКОГОЛИЗМ

ГЛАВА 1. ЧТО ТАКОЕ АЛКОГОЛИЗМ, И КТО ПОДВЕРЖЕН ЭТОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ?

АЛКОГОЛИЗМ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

По мере развития производства и способов получения алкоголя учащаются поводы его употребления. С усложнением социальной структуры общества и появлением частной собственности усиливается эксплуатация человека, развивается индивидуальная форма принятия алкоголя. Это так называемая социально-экономическая причина усложнения жизни. Люди пытаются смягчить ситуацию с помощью употребления спиртного. Между тем рост благосостояния народа не уменьшает численности алкоголиков. Распространение алкоголизма в развитых странах подтверждает эту закономерность.

Согласно данным Х. Малфорда и Д. Миллера (H. Mulford, D. Miller, 1961 г.) алкоголизм в США распространяется в связи с урбанизацией и ростом благосостояния народа. Урбанизация учащает социальные контакты людей, усиливает нервно-эмоциональную напряженность, ослабляет нравственный контроль общества в целом и индивидуальный контроль в частности. Алкоголизм распространяется по мере роста образованности и благосостояния людей, но в отрезвители чаще попадают малообразованные люди, получающие низкую заработную плату, т. е. в полном соответствии с Н. А. Некрасовым: «...одна дорога торная, дорога к кабаку». В Англии алкоголизм распределяется равномерно среди всех слоев общества.

Разумеется, на пьянство влияют не только социальная среда, но и психологические коллизии. К ним относятся конфликтные ситуации на работе, дома, в товарищеской среде. Отдельные личности заливают горе водкой. Между тем социальная среда не только способствует приему алкоголя, но в то же время и ограничивает его употребление. Вопрос «Быть или не быть?» решается личностью как индивидуально, так и с позиций общественной морали. Общепринятые нормы преступаются тогда, когда личность пасует перед трудностями, не справляется с возникшей ситуацией, злоупотребляет спиртным. Если данный индивидуум видит, что общество относится к его пьянству спокойно или безразлично, то пристрастие к выпивке может перерасти в алкоголизм.

Особенно склонны к употреблению алкоголя лица с неудовлетворенными желаниями, осознанием своей неполноценности, испытывающие дискомфорт, плохо адаптирующиеся в коллективе, одинокие, утомленные, робкие, слабые, безвольные и др. Принятый в умеренном количестве алкоголь в известной степени взбадривает, вызывает чувство комфорта. При передозировке же спиртного повышается конфликтность, усиливаются враждебность, агрессия, ведущие к преступлению закона. Чем слабее личность, тем меньше надежда на прекращение приема алкоголя. Наиболее частой причиной увлечения спиртными напитками является терпимое отношение к алкоголикам коллектива, общества, власти. В стремлении к алкогольной эйфории человек теряет собственное достоинство, личность, уважение окружающих, любовь родных и близких.

К. Александер и Э. Кемпбелл (С. Alexander et E. Campbell, 1966 г.) приводили данные по подростковой группе. Среди подростков, чьи родители и друзья не увлекались алкоголем, пьющих насчитывалось не более 12 %. Если родители не удерживали от пьянства, а друзья выпивали, то злоупотребляющие алкоголем дети наблюдались в 89 % наблюдений. Эти данные доказали, что окружающая среда формирует личность и отношение этой личности к алкоголю.

В своих исследованиях Р. Мур и Ф. Рамсер (R. Moore et F. Ramseur, 1960 г.) выяснили роль семьи в формировании алкоголизма. Они выявили связь наследственных и социаль-

ных отклонений в период детства и отрочества.

Согласно их данным 45 % больных детей вышли из семей, распавшихся тогда, когда дети были больны. Причем 45 % отцов этих семей были либо душевнобольными, либо вели антисоциальный образ жизни. Отцы, как правило, отличались жестокостью и агрессией, вызывая у детей страх. М. Блейлер (M. Bleuler, 1955 г.), изучая алкоголиков, отметил у них тяжелые и длительные нервно-эмоциональные переживания в детстве, нездоровые отношения в семье, раннее употребление алкоголя. У таких детей наблюдается симптом болезненного развития личности, они плохо приспосабливаются к условиям внешней среды, чаще болеют, с трудом усваивают изучаемый материал.

Многие исследователи полагают, что личность алкоголика несовершенна. Склонность к употреблению алкоголя не является врожденной, наследственной. Она приобретается в определенных условиях. Однако не каждый человек, являясь членом семьи алкоголиков, обязательно станет алкоголиком, хотя и имеет к этому определенную предрасположенность. Здоровый образ жизни может формироваться благодаря умелому воспитанию и социальному контролю. Но так как у таких людей снижена адаптационная способность, то тяга к спиртному может появиться неожиданно, даже в результате единичного приема алкоголя.

Частое употребление алкоголя (2–4 раза в месяц) и в больших количествах ведет к пьянству. К пьянству также приво-

дит и частое (2–3 раза в неделю) употребление алкоголя в малых дозах. Далее формируется патологическая тяга к алкоголю, нарушаются функции органов и систем органов, личность деградирует.

Между тем зависимость от алкоголя у некоторых личностей не проявляется столь явно. Их поведение может быть адекватным и соответствующим времени, но для этого им нужно создать щадящие условия жизни (быта, работы, учебы и пр.). В худших условиях они не способны противостоять пагубной привычке, ломаются и присоединяются к числу любителей алкоголя.

БОРЬБА С АЛКОГОЛИЗМОМ. ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА

Алкоголизм – совокупность патологических изменений в организме человека, развивающихся под воздействием длительного употребления алкоголя в больших дозах. Алкоголик воспринимает опьянение как комфортное психическое состояние.

Опьяняющее действие алкоголя известно с глубокой древности. В числе первых на это обратили внимание археологи и этнографы. В их материалах значится употребление спиртных напитков людьми, жившими в условиях дикой природы. Спиртное они принимали после удачной охоты на зверя и птицу, при новолунии и полнолунии, при переходе

юношей и девушек во взрослую группу мужчин и женщин и т. д. Употребление спиртного совместно с другими племенами сближало их, появлялись родственные связи племен, обряд побратимости, смешения крови. До наших дней сохранились традиции приема алкоголя по праздникам, торжественным дням, на похоронах, при встрече с друзьями.

Борьба с алкоголизмом началась в глубокой древности, за много веков до нашей эры. С формированием первых государств стали применяться законодательные меры. В Китае в 2286 г. до н. э. был принят эдикт, определяющий суровое наказание за неумеренное потребление пьянящих напитков. В Древнем Египте во 2–3 тысячелетии до н. э. пьяниц наказывали и осмеивали. В Спарте в I тысячелетии до н. э. пьяных выводили в город для всеобщего посмешища. В Афинах согласно предписанию Соломона (VI в. до н. э.) запрещалась продажа неразбавленного вина, особенно в день свадьбы. В Риме (III в. до н. э.) запрещалось пить вино до тридцатилетнего возраста.

В исторических трудах древности (таких как «История» Геродота, «История» и «Анналы» Тацита, жизнеописания Плутарха и Светония) как проявление низменной развращенности осуждается пьянство императоров и высшего религиозного сословия.

Против принятия спиртных напитков, особенно в больших количествах, выступали такие религии, как буддизм и христианство. Законы ислама также запрещают правовер-

ным мусульманам потребление спиртного.

В период средневековья алкоголизм распространялся весьма высокими темпами. Религиозный догматизм и культ силы снижали нравственные устои общества. В средневековой Европе наблюдалось почти поголовное пьянство. Мериллом силы рыцарей было много есть и много пить (спиртного!).

В России митрополит Фотий (1410 г.) запрещал пить вино до обеда, Сильвестр (XVI в.) предписывал «не напиваться допьяна сыну, а невестке – вина не любить и другим не давать выпивать».

Иван III издал указ, запрещающий «гнусное» пьянство. Согласно этому указу варить хмельное разрешалось четыре раза в год – в церковные праздники.

В XVIII в. было обращено внимание на то, что пьянство наносит экономический ущерб, подрывает здоровье человека, отрицательно влияет на трудоспособность людей и увеличивает преступность в обществе. Проводились антиалкогольные мероприятия.

В XIX в. была распространена воспитательная и санитарно-просветительская работа в массах, особенно среди молодежи. В США и Швеции в школах вводилось антиалкогольное воспитание. В большинстве стран запрещалась продажа вино-водочных изделий несовершеннолетним детям. В Норвегии и Финляндии в трактирах и ресторанах отпускали небольшую дозу водки только тем, кто брал горячие закуски

(Готенбургская система). В США в 1920 г. был введен в действие «сухой закон». Антиалкогольная программа в СССР представляла комплекс мероприятий, совмещающий воспитательную, санитарно-просветительскую, медицинскую работу с государственным и общественным пресечением законепослушных лиц.

Эффективность борьбы с алкоголизмом во многом связана с общим подъемом культуры населения, формированием правильной социально-нравственной ориентации личности.

Советская власть уделяла антиалкогольным мерам самое пристальное внимание. Заинтересованность общества в судьбе каждого гражданина – отличительная черта социалистического строя. В 1918–1920 гг. был введен «сухой закон», и он дал свои положительные результаты. Смертность снизилась в 6 раз, уменьшилось количество психозов, преступлений и прогулов на производстве.

Министерством здравоохранения и Советом Министров СССР принимались решения о мерах по усилению борьбы с алкоголизмом. Уменьшилось количество точек торговли спиртным, сократилось время отпуска спиртного. Искоренение алкоголизма является важнейшей государственной задачей.

ПОСЛЕДСТВИЯ АЛКОГОЛИЗМА. АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ

Медико-биологические и социологические исследования ученых разных стран показали, что алкоголизм отрицательно отражается на жизни людей. Принятие алкоголя, особенно в больших дозах, отрицательно влияет на здоровье пьющих, разлагивает гармонично сложенные семьи, неудовлетворительно сказывается на воспитании детей. Утрачивается чувство ответственности перед государством и обществом, учащаются и утяжеляются правонарушения, нарушается трудовая дисциплина, снижаются производительность труда, заработок, уменьшается авторитет семьи.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), проводя исследования, пришла к выводу, что алкоголизм является причиной смерти в состоянии опьянения при заболеваниях сердечно-сосудистой, пищеварительной систем, печени, почек, при венерических заболеваниях, травматизме.

Даже однократный прием алкоголя в большой дозе может закончиться смертельным исходом.

В организме человека алкоголь растворяется в жирах клеток головного и спинного мозга, из-за чего поражается центральная нервная система, развивается острая алкогольная интоксикация. Изменяется психика человека, снижается

сопротивляемость организма. Человек становится слабым, раздражительным, у него часто меняется настроение, нарушается сон. Развивается астенический синдром. В дальнейшем симптоматика усиливается, присоединяются другие признаки отрицательной личности и самое тяжелое состояние – нар-команическая зависимость. Последняя характеризуется патологическим влечением к алкоголю, потерей чувства меры, абстиненцией – вегетативно-соматическими и психоневрологическими расстройствами. Появляются психозы, снижается интеллект, ухудшаются функции органов, личность деградирует, а в алкогольном психозе при энцефалопатии наступает смерть.

Алкоголизм является причиной сердечно-сосудистых заболеваний около $\frac{1}{4}$ больных (ВОЗ). При злоупотреблении спиртными напитками развивается дистрофическое и жировое перерождение сердечной мышцы, которое может проявиться ишемической болезнью сердца, стенокардией, инфарктом миокарда и др. Резко поражаются сосуды головного мозга и кровеносные сосуды, питающие сердечную мышцу.

При алкоголизме страдает слизистая оболочка желудка, нарушаются секреторная, моторная и ферментативная функции желудка.

Особый вред алкоголь причиняет печени. Нарушаются обменные процессы, образование холестерина, снижается иммунитет, ухудшается антитоксическая функция, определяется жировая дистрофия печени. На фоне приема алко-

ля тяжелее протекают гепатиты, быстрее формируется цирроз печени, наблюдаются панкреатиты, нередко из-за повреждения поджелудочной железы развивается сахарный диабет.

У алкоголиков заметно снижается половая функция. И. В. Стрельчук и И. М. Порудоминский считают, что около $1/3$ мужчин, принимающих алкоголь систематически, страдают импотенцией. Женщины теряют детородную функцию, рожают детей мертвыми или с выраженными дефектами.

Дети, родившиеся от алкоголиков, плохо развиваются физически, у них отмечается недоразвитие психической сферы. Швейцарский психиатр Бенцан, обследовав 8196 детей, страдающих идиопатией, нашел, что все они зачаты в состоянии алкогольного опьянения. Они же страдали умственной отсталостью и слабоумием, эпилепсией и гидроцефалией. П. А. Богданович, изучая детей, рожденных у алкоголиков, нашел, что у них чаще развиваются глухонмота, эндокринопатия, психопатия и многие другие отклонения от нормы. Согласно В. И. Дуль-неву неполноценность детей прямо пропорциональна длительности употребления алкоголя родителями.

Бесстыдство и безрассудство молодых людей в состоянии алкогольного опьянения, утрата чувства реальной оценки последствий приводят к случайным связям, финалом которых становятся нежелательная беременность, заражение СПИДом, венерическими болезнями или туберкулезом. Со-

гласно данным В. В. Волкова (1969) 90 % заражений сифилисом и 95 % заражений гонореей происходят в состоянии опьянения. Опьянение резко снижает сопротивление женщин.

По данным Центрального института травматологии и ортопедии в Москве 20 % бытовых и 46 % уличных травм связаны с принятием спиртного. В Америке ежегодно травмируются около 400 000 граждан, находящихся в состоянии алкогольного опьянения. В Англии 70 % самоубийств происходят на почве принятого алкоголя. В России самоубийства алкоголиков наблюдаются в 81 раз чаще, чем непьющих.

Алкоголики преждевременно стареют, чаще получают инвалидность и безвременно умирают. У работающих снижается производительность труда. В США от 50 до 70 % заключенных отбывают наказание в тюрьмах за преступления, связанные с пьянством. Согласно данным В. Н. Кудрявцева (1974 г.) 80 % убийств и 90 % хулиганств совершаются в пьяном виде. По С. С. Степичеву (1968 г.) около 60 % осужденных за грабеж и разбой совершили эти преступления с целью добыть деньги на выпивку.

Злоупотребление алкоголем одного из супругов чаще всего ведет к распаду семьи. В США более 20 % разводов происходит на почве пьянства.

Во Франции в результате пьянства одного из супругов семья теряет от 40 до 70 % семейного бюджета.

Безнравственная атмосфера в семье пьющих родителей

пагубно действует на детей, их воспитание и интересы. В такой семье отмечаются замкнутость, озлобленность, утрата доброты и интеллектуальности. Дети подвергаются дурным влияниям на улице, в общественных местах и т. д. Они плохо учатся, нередко становятся распущенными в половом плане и склонными к правонарушениям. Нередко они появляются в общественных местах в нетрезвом состоянии и плохо ведут себя.

РАЗВИТИЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ. АЛКОГОЛИЗМ – ЭТО БОЛЕЗНЬ

Алкоголизм характеризуется тем, что алкоголик постоянно нуждается в принятии спиртного. В результате длительного приема алкоголя у него нарушается психика, ухудшаются функции органов и систем организма, снижается трудоспособность. Алкоголик страдает нервными заболеваниями, что приводит к прогрессирующей деградации личности.

Пьющий человек не может контролировать количество выпитого и всякий раз напивается до безобразного состояния. Для алкоголика характерен запой на несколько дней или недель без перерыва.

Алкогольная зависимость – тяжелое заболевание, хроническое, трудно излечимое, связанное с систематическим приемом алкоголя. Опынение алкоголику кажется ком-

фортным психическим состоянием. Но тяга к водке не подчиняется контролю разума. Алкоголик, как правило, слабovolен. Если уж он пьет, то пьет до беспамятства. Рвотный рефлекс деградирует вместе с деградацией личности. На последней стадии алкоголизма алкоголик пьянеет и от малой дозы спиртного. Похмелье становится очень тяжелым, повышаются раздражительность и озлобленность. Развивается чувство тревоги, остается только стремление найти выпивку. Причем нередко вместо водки употребляются ядовитые спиртосодержащие жидкости.

Это особенно характерно для России во второй половине 2006 г. Приобретая технический спирт по низкой цене, люди напивались и либо лишались жизни, либо с токсическим поражением печени попадали в больницу. Не все из них поддавались лечению. Нередко отмечался летальный исход. Так развивается физическая и психическая зависимость от алкоголя, наступает психическая и социальная деградация личности.

Нарушаются функции внутренних органов алкоголика, деградирует нервная система, наблюдается патология обмена веществ. Возникают осложнения алкоголизма: алкогольные психозы, белая горячка, цирроз и рак печени и... летальный исход.

Из принимающих алкоголь около 10 % становятся алкоголиками. Изменения в органах этой категории людей становятся необратимыми и лечению не поддаются.

Итак, алкоголизм – это болезнь. Вылечить алкоголика очень трудно, но при должных усилиях врача и больного возможно. К убеждению больного должны подключаться родственники, друзья, супруги, дети и др.

ЖЕНСКИЙ АЛКОГОЛИЗМ

Проблема женского алкоголизма в последнее время стала более острой.

В неполноценных семьях алкоголиков больше всего страдают дети, фактически становящиеся сиротами, которых впоследствии определяют в детский дом.

Согласно наблюдениям И. В. Стрельчука женщины пристращаются к алкоголю из-за одиночества. Проанализировав каналы алкоголизации 574 женщин, он пришел к следующему выводу:

- 1) 202 женщины научились выпивать в компании пьющих;
- 2) 93 женщины пристрастились к алкоголю на работе;
- 3) 101 женщину пить научили мужа;
- 4) 71 женщину пить научили подруги;
- 5) 93 женщины начинали пить после пережитого горя;
- 6) 34 женщины пристрастились к спиртному сами;
- 7) 34 женщины причину не указали.

Длительно пьющие женщины страдают анорексией, выраженной вегетативной реакцией раздражения, непреодолимым и постоянным желанием употреблять алкоголь, могут

совершать попытки самоубийства, после чего их госпитализируют в психиатрические больницы.

У женщин быстрее, чем у мужчин, прогрессирует алкоголизм. Особую тревогу вызывают женщины, которые будучи беременными продолжают злоупотреблять алкоголем. Они не могут рожать здоровых детей и давать им необходимое воспитание.

В период эмбрионального развития (с момента оплодотворения яйцеклетки до девятой недели) замедляются дифференциация органов, рост эмбриона. В стадии развития плода (с 9-й недели) употребление алкоголя ведет к развитию дефектов органов и систем, из-за нарушения кровоснабжения плаценты может возникнуть гипоксия плода, при этом беременность может закончиться ранним или поздним выкидышем или мертворождением.

Дети, рожденные от женщины-алкоголички, страдают такими заболеваниями, как олигофрения, эпилепсия, психопатия, невропатия, дефекты ротовой полости (заячья губа, волчья пасть), сердца (тетрада Фалло, незаращение межпредсердной перегородки, стеноз атриовентрикулярного отверстия и др.) и других органов. Они рождаются с алкогольным синдромом плода.

Что же об алкоголизме говорят генетики?

Вероятность возникновения и особенности течения алкоголизма определяются сложным взаимодействием генетических и средовых детерминант, находящихся в неразрывной

связи друг с другом. Генетический подход позволяет интегрировать информацию об обеих сторонах системы «генотип – среда».

Применяя традиционные методы изучения человека (популяционный, генеалогический, близнецовый), ученые установили определяющее значение различий между генотипами индивидов и вариабельностью риска развития алкоголизма в межиндивидуальной изменчивости. Подверженность эта детерминирована взаимодействием генетических и средовых факторов и может быть представлена как вероятность заболеваний, в том числе и алкоголизма в разной степени тяжести.

Понятие «подверженность» включает в себя не только наследственную предрасположенность, но и все разнообразие факторов внешней и внутренней среды, которое может способствовать или препятствовать реализации этой подверженности. Подверженность проявляется как вероятность заболевания, которая детерминирована всей совокупностью внешних и внутренних факторов.

Алкоголизм (особенно хронический) – заболевание с определенной клинической картиной, закономерной динамикой, психическими и соматическими осложнениями. Женщины подвержены этому заболеванию больше, чем мужчины, тяжелее его переносят, психические и соматические осложнения у них выражены ярче, их сложнее вывести из алкогольной зависимости (ВОЗ, 1964 г.).

«Женщины должны быть бдительными и всегда помнить, что пьянство – враг будущих поколений, оно увеличивает количество умственно отсталых детей». (Д. М. Чочот).

Физическое и психическое здоровье детей зависит от здоровья и отношений родителей. Плохие взаимоотношения родителей в семье отрицательно сказываются на детях, их воспитании.

Дети пьющих родителей тоже могут стать алкоголиками.

У женщин хронический алкоголизм имеет свои особенности. Они быстрее привыкают к алкоголю, хотят употреблять его ежедневно, чаще бывают жертвами катастроф из-за потери бдительности. Функциональные нарушения внутренних органов обычно переходят в органические изменения. Настроение у женщин-алкоголичек чаще всего мрачное, нередко перерастает в хроническую депрессию.

Согласно данным И. В. Стрельчука женщины в пьяном виде в 73,9 % наблюдений были возбуждены, злобны, драчливы, в 19,8 % – плаксивы, остальные – спокойны. Из-за отсутствия предпосылок у женщин меньше бреда ревности. Психопатические личности склонны к невротическим реакциям, нервным срывам.

К женщине как жене, матери, рожаящей и воспитывающей детей, общество предъявляет более высокие моральные требования, чем к мужчинам. Понятия «пьянство» и «женщина» несовместимы.

Психическая деградация женщины как личности наступа-

ет быстрее, чем у мужчин. Если у мужчин она развивается через 3-10 лет, то у женщин – через 1–3 года.

Одиноких женщин к алкоголизму ведут в основном психогенные факторы. Это могут быть например хронические стрессовые ситуации (неприятности на работе, в семье, смерть родственника или близкого друга и др.). Алкоголизм у женщины в конечном итоге приводит к деморализации ее личности, безрассудным и неконтролируемым поступкам, отсутствию критичной оценки своего состояния.

У женщин, злоупотребляющих алкоголем, наблюдаются органические поражения печени, желез внутренней секреции, в том числе и половых, серьезные заболевания сердечно-сосудистой системы.

Чтобы родить здорового ребенка, и матери, и отцу будущего ребенка необходимо полностью отказаться от приема алкоголя хотя бы за 5–6 месяцев до зачатия. Далее женщина не должна употреблять спиртное в течение всего периода беременности.

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА

Если в семье появился алкоголик, то у родных и близких опускаются руки. Кажется, что вылечить этого человека невозможно. Но это не так.

В настоящее время алкоголизм излечим как медицински-

ми, так и народными средствами. Однако должны соблюдаться некоторые условия. Одно из первых условий – добровольное согласие алкоголика на лечение. К медикаментозным методам лечения относятся гипноз (кодирование), имплантация лекарств (вшивание их под кожу) либо прием пероральных препаратов. Методику лечения больной выбирает для себя сам.

Второе условие – активное противоалкогольное лечение. Необходимо строго соблюдать режим и рекомендации врача-нарколога в течение всего периода лечения.

Третье условие – длительная поддерживающая терапия.

При лечении алкоголика обращается внимание на все стороны его жизни: индивидуальные особенности, возраст, пол, стадию болезни, сопутствующие заболевания.

Действие медикаментозных средств основано на возникновении чувства отвращения к алкоголю: к одному только виду, вкусу, запаху, воспоминаниям об алкоголе. Больной должен внушить себе сам, что он должен отказаться от приема алкоголя. Этим он серьезно поможет лечению.

Практикуются и народные способы лечения больных алкоголизмом. Целью некоторых методов является вызывание чувства отвращения к алкоголю, что зачастую сопровождается рвотным рефлексом.

В один из старых рецептов входили следующие ингредиенты: «золотая вода» (т. е. вода, в которую на некоторое время клали любое золотое изделие), богородская трава (ча-

брец), бузина, можжевельник и высушенная кожа змеи. Полученный настой должен был пить алкоголезависимый человек.

Другим способом лечения был метод психотерапии, основными составляющими которого являлись слова убеждения, внушения, самовнушения. Роль терапевта выполняли либо священник, которому пьющий давал клятву больше не употреблять «зелье» (принимал обет трезвости), либо бабка-знахарка, либо колдун.

Любой метод лечения начинают с очищения организма лекарственными средствами, подобранными врачом, (полифепаном, гипетралом и др.). Рекомендуется больше пить натуральных соков, зеленого чая, кофе, минеральной воды. В рационе питания должны быть молоко и молочные продукты, овощи, фрукты, нежирное мясо, растительное масло.

Назначаются большие дозы витаминов: аскорбиновой кислоты – 0,1–0,5 г в сутки, никотиновой кислоты – 0,05–0,2 г в день, витамина В₁₅ – по 0,05–0,1 г 3 раза в день.

Лечение острой алкогольной интоксикации симптоматическое. Специальных средств выпрезвления не существует. Внутривенно вводятся глюкоза с аскорбиновой кислотой или витамином В₆, геминеврин (пиридоксин), кокарбоксилаза. Назначаются сердечные средства: кардиамин, валокордин, кофеин, сульфокамфокаин, корклюкон и др. Для возбуждения дыхательного центра дают нюхать нашатырный спирт, показаны лобелин, цититон для подкожного введе-

ния. Для дальнейшей борьбы с алкогольной комой назначают промывание желудка, парентеральное введение окислителей: фруктозы, тиаминового комплекса (B_1 , B_6) и центральных аналептиков.

В тяжелых случаях внутривенно вводят 0,25 %-ный раствор перманганата калия или 1 %-ный раствор метиленового синего.

К методам определения алкоголя в организме человека относятся качественные и количественные реакции. При положительном качественном анализе проводят количественное определение алкоголя у обследуемого.

Качественный анализ основан на способности алкоголя окислять реактивы – пробы Раппопорта, Мохова – Шинкаренко и др. Количественный метод с помощью фотометрии определяет концентрацию алкоголя в крови, моче, спинномозговой жидкости, желудочном соке. Газожидкостный метод хроматографии определяет алкоголь в выдыхаемом воздухе, моче и крови.

Помочь человеку, находящемуся в состоянии абстинентного синдрома, очень трудно и почти невозможно, потому что больной алкоголизмом неадекватно воспринимает свое состояние. Он не соглашается с тем, что находится в состоянии запоя и нуждается в срочной медицинской помощи.

Помощь может оказываться на дому или в стационаре, но обязательно под наблюдением врача, а лучше – врача-нарколога. Самостоятельный выход из запоя нередко заканчи-

вается остановкой сердца. Поэтому больным назначаются сердечные средства и транквилизаторы психотропного действия, временно заменяющие алкоголь, с последующей их отменой.

Часто при похмелье развивается головная боль, поэтому рекомендуют принимать парацетамол.

ГЛАВА 2. ДЕЙСТВИЕ АЛКОГОЛЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Алкоголь – вещество, содержащееся в различных алкогольных напитках, которые принимаются людьми специально для изменения сознания. Многие считают употребление алкоголя частью культуры. Он широко используется во время праздников, богослужений для получения чувства удовлетворения. Никто не думает, что алкоголь вреден, поскольку все зависит от дозы. Алкоголь вначале снимает беспокойство и разрушает барьеры, после его приема большинство людей чувствуют себя прекрасно, становятся разговорчивыми, менее скованными. Однако повышенная активность вскоре сменяется вялостью и сонливостью, люди становятся замкнутыми, у них появляется стремление выпить еще, чтобы достичь предыдущего состояния. Многие не понимают, что передозировка алкоголя может привести к смерти. Смертельная доза зависит от массы тела, величины дозы, скорости употребления. Доза для мужчины весом 70 кг – 200 г чистого алкоголя в течение часа, то же происходит, если мужчина выпивает 12 бутылок пива в течение часа; для женщин в связи с более низким весом доза соответственно меньше; дети могут отравиться, когда играют в игру «Кто кого перепьет».

Алкоголь – этиловый спирт (C_2H_5OH). По фармакологическим свойствам алкоголь относится к наркотическим веществам. Напитки считаются алкогольными, если в них содержится от 1 до 40 % и более чистого алкоголя.

Пиво, виноградные, плодово-ягодные вина и шампанское содержат от 1 до 10–12 % алкоголя. Крепленые виноградные вина содержат 14–20 % алкоголя, плодово-ягодные вина – 9–20 %, водка – 40–56 %, коньяки – 40–57 %, настойки и наливки – 20–45 %, спирт – 95,5–96,8 %.

Слизистая оболочка желудка всасывает только 20 % алкоголя, в то время как кишечник – 80 %.

При окислении (сгорании) 1 г алкоголя выделяется 7,1 калории тепла.

Алкоголь в разных напитках имеет различные концентрации, иногда трудно определить его токсическую дозу. Кроме этого, существует ряд напитков, оказывающих лечебное действие и издавна в умеренных дозах применяющихся в лечебных и питательных целях. К таким напиткам относится вино.

На заседании Европейской комиссии в Брюсселе в 1990 г. было принято за основу следующее коммюнике французской делегации: *«Вино не должно восприниматься как просто напиток. Тысячелетиями сопровождающее человека, оно всегда имеет две ипостаси: священную и вульгарную. Оно и мерило цивилизации, и критерий качества жизни. Оно – достояние культуры и фольклор обще-*

ственной жизни». Вино отличается от всех остальных напитков. Оно является средством, помогающим общению. В современных общественных ритуалах это гарант дружеского расположения.

В Библии имеется упоминание о вине как священном напитке, источнике гармонии и символе единения мужчины и женщины. С другой стороны, имеется предупреждение об опасности злоупотребления им. Из семи смертных грехов именно на пьянство указывает Бог, обличая грех чревоугодия.

Авиценна говорил: *«Вино – друг мудрого и враг пьяницы. Оно горько и полезно, подобно совету философа. Оно позволительно людям разумным и запрещено глупцам. Дурака оно толкает в преисподнюю, а умного ведет к Богу. И потому религия позволяет пить вино мудрому, а разум запрещает это глупому»*.

Коран никогда не запрещал пить вино, но в нем отражено мнение об опасности чрезмерного употребления вина, порождающего пьянство. В Коране говорится: «Ешьте и пейте, но не превышайте меру». Тем не менее в практике исламской религии вино запрещено, так как считается, что в сердце человеческом не могут сосуществовать пьянство и вера.

Вино содержит протеины в небольшом количестве, сахара (глюкозу и фруктозу, полиспирты, глицерол или сорбитол), минеральные соли (калий, кальций, натрий, фосфор), микроэлементы (железо, медь, цинк, марганец и др.), витамины

(В₁, В₂, РР, В₅, В₆).

Концентрация полиферолов достигает 1,2 г/л в белых винах. Среди них различают фенольные кислоты (антоцианы, танины, флавонолы, хиногены, кумарины, ресфератрол). Минеральные кислоты (винная, яблочная, салициловая) облегчают усвоение пищевых протеинов.

В винах содержатся также сульфиты, гистамин и серотонин, ароматические вещества.

Таблица 1

Нормы потребления питательных веществ и их содержание в 1 л вина (мг)

Вещества	Количество в 1 л вина, мг	Норма потребления, мг
Минеральные соли		
Калий	700—1600	2000 мг
Кальций	50—200	1000—1800
Магний	50—200	330—420
Натрий	20—250	2000
Фосфор	100—200	1000
Микроэлементы		
Железо	2—10	10—18
Медь	0,2—1	2
Цинк	0,1—5	12—15
Марганец	0,5—3	5
Витамины		
В ₁	0,1	1,5 (мужчины), 1,3 (женщины)
В ₂	0,1—0,2	1,8 (мужчины), 1,5 (женщины)
В ₃ (РР)	0,7—0,9	18 (мужчины), 15(женщины)
В ₅ (панто- теновая кислота)	0,3	10 (мужчины), 10 (женщины)
В ₆ (пиро- доксин)	0,1—0,4	2,2 (мужчины), 2 (женщины)

ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ АЛКОГОЛЯ НА ОРГАНИЗМ

Спирт, который содержится в алкогольных напитках, в том числе и в вине, оказывает воздействие на кровь, а также стенки кровеносных сосудов.

Повреждение стенок артерий в виде атеросклеротических атером является результатом многих факторов:

- 1) чрезмерно высокого уровня липопротеин-холестерина с низкой плотностью («плохого холестерина»);
- 2) низкого уровня липопротеин-холестерина высокой плотности («хорошего холестерина»);
- 3) повышенного уровня липопротеина, триглицеридов, фибриногена.

Уровень холестерина с низкой плотностью резко возрастает у тех, кто пьет эпизодически, но в большом количестве.

У людей, пьющих умеренно, но регулярно, отмечается понижение уровня липопротеин-холестерина с низкой плотностью.

Атерома на стенках артерий возникает из-за отложения липидов на стенках артерий, что приводит к ухудшению сердечно-сосудистой деятельности.

Липопротеин-холестерин высокой плотности поставляет в кровь две фракции холестерина: ЛВП₂ (очищает стенки сосудов от жировых отложений) и ЛВП₃ (не оказывает никакое-

го профилактического действия).

Повысить содержание холестерина, богатого ЛВП₂, можно при потреблении алкоголя не более 40–80 г/день. При употреблении большего количества алкоголя защитное действие на сердечно-сосудистую систему прекращается. Это возможно при нормальном функционировании печени.

Слабые дозы алкоголя снимают гиперинсулинизацию и повышают чувствительность клеток к инсулину, при этом уменьшается риск приобретения коронарной недостаточности у женщин во время менопаузы. Алкоголь повышает уровень эстрогенов, что уменьшает риск приобретения коронарной недостаточности.

Алкоголь влияет на фибриноген, механизм образования сгустков. В случаях потребления алкоголя облегчается растворение возможных сгустков крови. Влияние алкоголя на свертываемость крови эффективно, если его принимать натощак ежедневно, но если пить его эпизодически и при этом не знать меры, то слипание кровяных пластинок внезапно резко сокращается, что может привести к кровотечению, а при переходе от чрезмерных доз к полному воздержанию можно спровоцировать внезапную гиперкоагуляцию крови.

Прием алкоголя расширяет диаметр коронарных сосудов, блокирует спазмы, вызванные стрессом.

Употребление алкогольных напитков в минимальных количествах может оказывать благотворный эффект на здоровье человека. Опасность представляет прием алкогольных

напитков без меры. Доза может оказать неблагоприятное воздействие на организм с развитием осложнений.

НАРУШЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В СВЯЗИ С ИЗБЫТОЧНЫМ ПРИЕМОМ АЛКОГОЛЯ

Гипогликемия. Воздействие избыточного количества алкоголя приводит к снижению содержания сахара в крови, возникает дефицит поступления глюкозы в кровь.

Гипогликемия принимает тяжелые формы, если алкоголь поступает в организм натошак. Это состояние сопровождается потливостью, ознобом, чувством голода, ощущением тревоги, может доходить до потери сознания.

В легких случаях гипогликемии отмечают:

- 1) головная боль;
- 2) отсутствие концентрации внимания;
- 3) провалы памяти;
- 4) нарушение зрения;
- 5) ощущение внезапной усталости.

При диабете первого типа (инсулинозависимом) возникает внезапная гипогликемия без начальных симптомов.

При диабете второго типа прием алкоголя во время еды улучшает переносимость глюкозы и снижает уровень сахара.

Это возникает при малых дозах алкоголя, а при высоких дозах появляется гиперинсулизм.

Алкоголизм может привести к диабету.

Воздействие на сердечно-сосудистую систему

Алкоголь в больших дозах повышает артериальное давление. Это действие алкоголя проявляется только через 24 ч и снижается после полного вывода алкоголя из организма. Давление обычно нормализуется через 3–4 дня.

Каждый четвертый из неумеренно употребляющих алкоголь страдает гипертонической болезнью.

Это представляет опасность возникновения ряда заболеваний: обструктивной кардиомиопатии, нарушения сердечного ритма, сердечной недостаточности. Кроме того, возникают нарушения сосудисто-церебральной системы, проявляющиеся в виде инфарктов в результате закупорки венечной артерии. Могут отмечаться инфаркты, сопровождающиеся растрескиванием венечных артерий в результате повышенного кровяного давления.

Воздействие на пищеварительный аппарат

Излишнее количество алкоголя может вызывать поражение слизистой оболочки желудка и пищевода с возникновением эзофагита, гастрита.

В печени при длительном употреблении алкоголя начинают накапливаться жировые отложения (печеночный стеа-

тоз), клетки печени окисляются, нарушается их регенерация, возникает опасность цирроза печени, при котором развиваются аутоиммунные процессы и происходит разрушение печеночных клеток. Вначале это состояние проявляется отсутствием аппетита, потерей веса, рвотой по утрам. При чрезмерном употреблении алкоголя желчный пузырь прекращает нормально сокращаться, что приводит к застою желчи и образованию камней.

Изменение функции эндокринных желез

Под воздействием алкоголя у мужчин отмечается относительное повышение эстрогена. Это приводит к недостаточной функции яичек, отмечается половое бессилие, сопровождающееся сексуальными нарушениями, появлением лишнего веса, увеличением объема грудных желез (гинекомастией), уменьшением волосяного покрова, отсутствием семяизвержения, когда половые отношения еще возможны.

У женщин нарушается овуляция, возникает бесплодие (в 3 раза чаще, чем у непьющих). При неумеренном потреблении алкоголя увеличивается количество тестостерона в крови, поэтому может отмечаться кратковременное возбуждение, повышение сексуальной активности на короткий срок.

Влияние алкоголя на уровень мочевой кислоты

При приеме алкоголя образовавшаяся мочевая кислота почти не удаляется из почек. Это может вызвать приступы

подагры при приеме больших доз спиртного.

Нарушение баланса витаминов, минералов, микроэлементов

Витаминный баланс у алкоголиков нарушается в связи с отсутствием аппетита и недостаточностью питания, снижением функции желудочно-кишечного тракта, ухудшением работы печени и увеличением витаминных потерь с мочой. Это способствует превращению алкоголя в продукты его распада, воздействующие на нервную систему.

Алкоголь снижает всасывание кальция стенками тонкой кишки, что способствует развитию остеопороза, особенно у женщин.

Из-за выделения фосфора с мочой отмечается его недостаток, что приводит к психическим осложнениям в виде раздражительности, потери ориентации, ощущения мурашек, бегающих на конечностях, могут возникнуть судороги.

Дефицит цинка приводит к нарушению функции половых желез, ночного зрения и иммунодефициту, результатом которого является снижение защиты организма от инфекционных заболеваний.

Дефицит селена, возникающий при избыточном употреблении алкоголя, приводит к снижению необходимого количества антиоксидантов, которые разрушают свободные радикалы.

В противовес этому уровень железа и свинца в крови по-

вышается.

Неврологические осложнения при приеме алкоголя

К неврологическим осложнениям относятся следующие:

- 1) паралич лучевого нерва, симптом «свисающей стопы»;
- 2) плечевая плексопатия в связи с возникновением ишемии;
- 3) алкогольная полиневропатия;
- 4) оптический неврит с нарушением зрения;
- 5) усиление головной боли, возникновение мигреней;
- 6) нарушение сна, возникающее при содержании алкоголя выше 2 г/л, когда задерживается засыпание, сокращается фаза медленного, глубокого сна, увеличивается парадоксальная фаза сна;
- 7) нарушение вентиляции легких, особенно в ночной период, что провоцирует остановку дыхания во сне, появление усталости при пробуждении из-за ухудшения снабжения крови кислородом.

Психические нарушения, возникающие при чрезмерном потреблении алкоголя

Перенасыщение алкоголем приводит к нарушениям в повседневном поведении, которые у разных лиц проявляются по-разному, например в виде:

- 1) опьянения;
- 2) состояния агрессивного возбуждения;

3) приступов белой горячки с навязчивыми идеями, манией преследования;

4) судорожного синдрома или приступов эпилепсии.

При средней степени алкоголизма отклонения от нормального поведения выражаются:

1) раздражительностью;

2) неровностью настроения;

3) импульсивностью;

4) гневливостью;

5) грубостью.

Кроме того, при этой степени алкоголизма отмечается эмоциональная неуравновешенность, сопровождающаяся переходами от состояния перевозбуждения к крайнему упадку сил, ревностью к супруге, завистью к коллегам, навязчивыми идеями.

Вещества, которые усиливают действие алкоголя

Опасное действие алкоголя могут усилить снотворные средства (диазепам и др.), антигистаминные и другие препараты, применяемые для лечения аллергии, некоторые противо-кашлевые средства, барбитураты (фенобарбитал и др.), наркотические вещества.

Алкоголь подавляет действие возбуждающих средств и усиливает действие ингибиторов. В этом заключается опасность его взаимодействия с другими веществами. В результате подавляются жизненно важные функции. Особен-

но опасно это для дыхания, поскольку может произойти его внезапная остановка. Иногда сочетание алкоголя и лекарственных средств сопровождается нарушением координации движений, мышления и оценки ситуации.

При этом алкоголь с лекарствами взаимодействует по-разному. Часть лекарств активизируется принятым алкоголем, что может привести к медикаментозному отравлению или побочным эффектам, но при нарушениях работы печени может возникнуть и обратная ситуация, при которой концентрация лекарства в крови оказывается слишком маленькой.

При назначении лекарств лицам, злоупотребляющим алкоголем, необходимо уточнить их сочетаемость согласно списку лекарств, вступающих во взаимодействие с алкоголем. Некоторые лекарства, например диазепам, могут вызывать нарушения в поведении в виде агрессии, растормаживания, приводящих больных к преступным действиям с полной амнезией, чаще всего ретроградной.

Сочетание алкоголя с антигистаминными препаратами или болеутоляющими средствами может вызывать тяжелую сонливость в период управления транспортными средствами. Во время лечения алкоголизма с помощью приема специальных средств следует исключать лекарства, содержащие спирт (общеукрепляющие средства, сироп от кашля, болеутоляющие, фитотерапевтические и гомеопатические препараты).

Особенности канцерогенного действия алкоголя

Незначительное употребление алкоголя, особенно вина, усиливает антиокислительное действие флавоноидов, что дает мощный эффект борьбы со свободными радикалами. Этим обеспечивается защита организма от онкологических заболеваний. Если доза алкоголя высокая, свободные радикалы начинают быстро образовываться. Алкоголь сам по себе не является канцерогенным, таким он становится при взаимодействии с другими канцерогенными веществами. Вместе с тем он помогает им проникнуть в полость рта, язык, гортань, пищевод, печень, прямую кишку, мочевой пузырь, грудную железу, которые могут поражаться раком. При поступлении алкоголя в печень повышается содержание цитохрома Р-450, который превращает некоторые вещества в канцерогенные. Кроме этого, развивающийся иммунный дефицит способствует появлению у человека онкологических заболеваний. Особенно опасным является сочетание алкоголя с табаком, которое повышает вероятность возникновения рака дыхательных путей.

Воздействие алкоголя на плод

Алкоголь приводит к нарушению функций половых желез как у мужчин, так и у женщин. У пьющих мужчин повреждаются сперматозоиды, в них нарушается синтез протеинов, могут возникать аномальные репликации РНК, что приводит к опасности возникновения церебральных анома-

лий. Алкоголизм отца обуславливает недоразвитие мозга ребенка. До образования плаценты, т. е. в первые три месяца жизни плода, алкоголь проникает в мозг в больших количествах. В результате развивается водянка, отмечается недоразвитие головного мозга. Выросшие дети на всю жизнь остаются умственно отсталыми, так как плацента не обладает защитными свойствами по отношению к алкоголю. Этиловый спирт циркулирует в околоплодной жидкости, отравляя плод. Большое значение имеет возраст плода в период токсического воздействия. Если эмбрион поражается в первые двенадцать недель, когда идет закладка органов, то возникают различные аномалии развития: уродства, недоразвитие или отсутствие конечностей, сращение пальцев, незаращение твердого неба, пороки развития половых органов и др.

У 80 % детей, родившихся от пьющих женщин, наблюдаются слабоумие, эпилепсия и другие психические заболевания.

Согласно Международной классификации болезней отдельно выделен алкогольный синдром плода (алкогольная эмбри-онопатия, фетальный, т. е. плодный, алкоголизм), представляющий собой сочетание врожденных дефектов, связанных с нарушениями умственного и физического развития детей. Наиболее часто встречаются следующие клинические проявления алкогольного синдрома плода:

- 1) задержка физического развития (80–90 % случаев);

- 2) диспропорциональное развитие жировой ткани;
- 3) гиперреактивность (54–56 %);
- 4) мышечная гипотония (40–42 %);
- 5) дисфункция нервной системы с нарушением умственного развития (93–95 %);
- 6) черепно-лицевые аномалии типа микроцефалии с уменьшением размера головы (84–88 %);
- 7) короткий разрез глазной щели (92 %);
- 8) уплощенность середины лица (41–65 %);
- 9) узкая красная кайма губ (48–70 %);
- 10) дефекты развития внутренних отделов глаза (49 %);
- 11) эпикантус – складка у внутреннего угла глаза (57–67 %);
- 12) птоз (24–48 %);
- 13) косоглазие (10 %);
- 14) расщепление неба и верхней губы;
- 15) аномалии суставов с ограничением движений (18–41 %);
- 16) пороки развития сердца (30–48 %).

Чаще всего у детей отмечается несколько вышеперечисленных клинических симптомов алкогольного синдрома.

Появление более выраженных аномалий отмечается в том случае, если женщина злоупотребляет алкоголем в период зачатия и беременности. Развивающийся плод, как и все живые существа, реагирует на внешние и внутренние вмешательства в его жизнь. К негативным факторам относится дей-

ствие алкоголя, при котором нарушаются процессы размножения и специализации клеток зародыша, что приводит к аномалиям в его развитии. Поэтому женщина, если она собирается забеременеть, должна в течение года до беременности, во время беременности и в период кормления грудью не употреблять алкоголя. Это предупредит задержку умственного и психического развития будущего ребенка, недоразвитие врожденных рефлексов, пороки сердца, почек и многие другие тяжелые последствия. Если беременность протекает нормально, но женщина употребляет алкоголь в незначительном количестве, у родившихся детей в 10 % случаев выявляются физические недостатки и вес ниже нормы. В поздние сроки беременности алкоголь проникает и через плаценту, попадая в систему кровообращения плода. У таких детей в четырехлетнем возрасте умственные показатели будут ниже нормы.

Вредные факторы действия алкоголя в эмбриональной стадии развития приводят к возникновению тяжелых пороков. Они не вызывают грубых уродств, но проявляются небольшими отклонениями в формировании ребенка – стигмами эмбриогенеза.

Если алкоголь воздействует на ребенка после 28 недель беременности, то пороков не будет, но при этом не исключена патология нервной системы (перинатальное поражение центральной нервной системы).

При значительном употреблении алкоголя матерью в по-

ловине случаев у ребенка возникает синдром утробного алкоголизма. Характерными симптомами являются выпуклый лоб, сильно увеличенное расстояние между верхней губой и носом, маленький скошенный подбородок, задержка роста и веса.

Выявляются аномалии сердца, почек, скелета, половых органов.

Очень часто при алкоголизме родителей у ребенка развивается вторичная микроцефалия. У таких детей наблюдаются диспропорция лицевой и мозговой частей черепа с недоразвитием последней, уменьшение окружности головы на три стандартных отклонения. Обращают на себя внимание узкий лоб, выступающие надбровные дуги, большие уши, высокое и узкое небо. У этих детей в последующем отмечаются задержка психического развития, умственная отсталость различной степени.

В результате поражения плода алкоголем в перинатальном периоде нарушается нормальное созревание функциональных систем мозга, которые обеспечивают формирование таких сложных процессов и функций нервной системы, как поведение, развитие речи, внимания, восприятия, памяти. У таких детей могут отмечаться синдром дефицита активного внимания и синдром гиперреактивного поведения. Таких детей называют бесконтрольными. Они могут быть чрезвычайно активными, расторможенными, неуравновешенными, ни на чем не могут сосредоточиться, отвлекаются. Ребенок

может быть трудным как для родителей, так и для учителей.

Появляются поведенческие и школьные проблемы, следствием чего является негативное отношение к учебе. В 10–13 лет у таких детей умственный показатель ниже среднего, отмечается снижение роста у 60 % мальчиков и 20 % девочек.

Алкоголь и кормление грудью

Алкоголь выделяется с грудным молоком в 1,7 % от принятой дозы. Это значительная доза для ребенка, так как у него не выработана система, перерабатывающая и окисляющая алкоголь, поэтому он поступает во все органы, в первую очередь в центральную нервную систему. При этом констатируются нарушения бодрствования и сна, необоснованный плач.

Материнское молоко приобретает специфический запах, ребенок неохотно берет грудь.

Влияние алкоголя на здоровье в подростковом возрасте

Алкоголь влияет на подростков не так, как на взрослого человека. Характерным для подросткового возраста является то, что молодой мозг в возрасте до 20 лет отличается от мозга взрослого человека реакцией на полученную информацию. Молодой мозг создан для того, чтобы учиться. Он находится в стадии установления настоящих связей между

нервными клетками. Алкоголь может нарушить эту функцию. Мозг обладает свойством изменяться и становится более устойчивым к алкоголю при повторяющемся его употреблении. У подростков же эта устойчивость может быть очень низкой, поэтому и алкогольное воздействие иное, чем у взрослых. Проведенные на животных опыты показывают, что у молодых особей алкоголь разрушает химические соединения в мозге, отвечающие за обучение, более резко, чем у взрослых животных. Это происходит при минимальных дозах алкоголя, даже после однократного приема. Низкие дозы, которые не причиняли вреда взрослым, нарушали возможность обучения у молодых животных.

Проведенные исследования на молодых людях в возрасте от 20 до 29 лет показали, что при употреблении алкоголя способность обучаться резко снижается. Алкоголь воздействует на мыслительные функции молодежи гораздо сильнее, чем взрослых. Мозг подростков более уязвим, высокая концентрация алкоголя не оказывает на него успокаивающего действия, вызывает меньшую сонливость. Это означает, что подростки могут выпить больше, чем взрослые, так как функция мозга, обеспечивающая проявление сонливости, у них не реагирует. Отсутствие сонливости не означает, что алкоголь не снижает их физической активности, способности оценивать ситуацию и не нарушает координации движений. Действие алкоголя на подростка сильнее, чем на взрослого, и может сказаться на работе мозга в будущем.

Подростка влечет к алкоголю не вкус спиртного, а его действие – состояние опьянения. При употреблении алкоголя впервые появляется ощущение прилива сил, возникает чувство довольства, поднимается настроение. При низкой степени опьянения не появляются симптомы алкогольной интоксикации, нет потери самоконтроля. У подростка формируется убеждение, что прием алкоголя является закономерным явлением в жизни, но в неокрепшем организме формируется алкогольная зависимость.

Побудительными мотивами этого являются:

- 1) алкогольное окружение (родители, сверстники и посторонние лица);
- 2) усиленное притязание на взрослость (прием алкоголя представляется признаком самостоятельности, взросления, мужества);
- 3) популяризация алкогольных напитков в кино, на телевидении, в рекламных изданиях;
- 4) примеры сверстников, поиски дворовых компаний с обязательным распитием спиртных напитков;
- 5) развитие под влиянием опеки родителей безволия, зависимости, безответственности, неподготовленности к жизни у внешне благополучных детей, боящихся преодолевать трудности, быстро поддающихся дурным влияниям;
- 6) особенности личности подростка, связанные с мозговой недостаточностью из-за неблагополучно протекавшей беременности, родовыми и черепно-мозговыми травмами,

задержкой физического и психического развития. Похмельный синдром у подростков развивается через 1–3 года после начала систематического пьянства. Различают начальную фазу адаптации к спиртному, фазу усвоения стереотипов алкогольного поведения, формирования психической зависимости и фазу физической зависимости от алкоголя.

У подростков алкоголь достаточно быстро становится необходимым компонентом обменных процессов. В результате появляется похмельный синдром, который проявляется выраженным желанием принять алкоголь, нарушением деятельности сердечно-сосудистой системы, головными болями, ухудшением сна, понижением настроения. В подростковом возрасте происходит скачок физического и психического развития. При неустойчивой нервной системе, несформировавшихся взглядах на жизнь подросток под влиянием алкоголя становится восприимчивым к воздействию негативных примеров. Ранняя алкоголизация создает у подростка иллюзию деятельности, эмоциональности.

Употребление спиртного подростками в любой дозе рассматривается как патология и в любом случае приводит к алкогольному отравлению. Факт приема алкоголя должен рассматриваться как злоупотребление. Передозировка алкоголя у подростков приводит к амнезии вследствие повреждения нервных клеток. Если опьянения у подростков неоднократны, а амнезии длительные, это сказывается на уровне интеллекта.

У подростков быстро теряется рвотный рефлекс, что повышает переносимость алкоголя, формирует влечение к нему. Изменяются интересы и характер подростка, падает тяга к знаниям, повышается стремление любым способом достать деньги на выпивку. Он участвует в драках, грабежах, а из-за безнаказанности может формироваться противоправное поведение.

Чем раньше подросток начинает злоупотреблять спиртными напитками, тем тяжелее протекает заболевание, может возникнуть злокачественная форма. Она характеризуется стремительным формированием патологического влечения к алкоголю, отсутствием количественного контроля потребляемого алкоголя, систематическими передозировками и последующими амнезиями. Чаще злокачественное течение алкоголизма отмечается у детей с различными психическими заболеваниями. Если не принимать меры, эти подростки пополнят ряды попрошайек, воров, бомжей.

Выделяются различные уровни употребления подростками старших классов спиртных напитков.

Первый (начальный) уровень.

Алкоголь употребляется редко, чаще случайно. В этот период при приеме алкоголя возникают неприятные ощущения от его запаха, вкуса, а также от опьянения. Эйфории в этот период нет, имеет место низкая переносимость алкоголя. На этом уровне прием алкоголя подростком происходит только тогда, когда отказаться невозможно. В окружении

подростка близкие редко употребляют алкоголь.

Второй уровень (эпизодическое употребление алкоголя).

В этот период происходит знакомство с алкоголем. В небольших дозах он хорошо переносится, вызывает эйфорию, которая делает его прием привлекательным. Подросток хочет быть более коммуникабельным, самостоятельным, взрослым, стремится поступать так, как все. На этом уровне меры воспитательного характера могут приостановить процесс алкоголизации.

Третий уровень (высокий риск развития алкоголизма).

В этих случаях проявляется усиление эйфоризирующего, активизирующего и релаксирующего действия спиртного. При приеме алкоголя у подростка отмечаются приятные ощущения и в очень незначительной степени – неприятные. Алкоголь употребляется более двух раз в месяц. Появляется утренняя астения, отмечается положительное отношение к алкоголю. Алкоголь принимается с целью улучшить настроение, достичь расслабления, весело провести время в компании. Необходимо принимать меры социального контроля, которые предупредят развитие пьянства.

Четвертый уровень (выраженная зависимость от алкоголя).

Подросток становится инициатором употребления алкоголя. Это происходит систематически, несколько раз в неделю, причем не только в вечерние часы, но и днем. Эйфория от алкоголя очень яркая, он используется как регуля-

тор поведения и настроения. Теряются взаимоотношения с внешней средой, появляется пренебрежение интересами семьи, пропадают связи со старыми знакомыми, но возникают новые – с теми, кто употребляет алкоголь в таких же количествах. На этом уровне подросток уже фактически болен, оказывает активное сопротивление попыткам ограничить прием алкогольных напитков.

Пятый уровень (физическая зависимость от алкоголя).

В этот период формируется повышенная переносимость спиртного на фоне психической зависимости от алкоголя, пропадает рвотная реакция на передозировку. В периоды опьянения нарушается память, появляются симптомы похмелья или абстинентного синдрома. Он сопровождается обидчивостью, тревожностью, ощущением разбитости. Развивается со-матовегетативная недостаточность в виде головных болей, потливости, снижения аппетита, утренней тошноты, рвоты, озноба, дрожания конечностей. У подростков похмелье короче – от 24 до 36 ч, а у взрослых – до 8 суток.

Признаком пятого уровня является и потеря количественного контроля в процессе приема алкоголя. У подростков в этой стадии первая доза спиртного не вызывает состояния эйфории, а создает ощущение дискомфорта, для ликвидации которого больной принимает все большие дозы алкоголя.

Основные мотивы приема алкоголя в этой стадии – устранение плохого самочувствия, уход от реальности, ликвида-

ция неприятностей.

Подростки на этой стадии нередко ищут помощи, осознавая свое состояние.

Шестой уровень (конечный уровень распада личности).

Признаки предыдущего этапа алкоголизма усиливаются, а также появляются новые симптомы. Психическая зависимость от алкоголя заменяется физической зависимостью. Форма опьянения меняется, появляются озлобленность, страхи, галлюцинации, снижается настроение, постепенно развивается алкогольное слабоумие.

В настоящее время пристрастие подростков к алкоголю по окончании средней школы приближается к средним показателям взрослых.

В последнее время алкоголизации подвержены не только юноши, но и девушки.

Типы приобщения девочек-подростков к алкоголю

Первый тип. Употребление алкоголя в группе лиц мужского пола (со сверстниками-мальчиками, пьющими мужчинами).

В этих случаях развивается алкоголизм по мужскому типу, который протекает злокачественно.

Второй тип. Алкоголизация по женскому типу происходит во время женского общения. В одних случаях алкоголь периодически употребляется в кругу сверстниц, чаще всего перед какими-нибудь событиями. Происходит легкое опьянение во время дней рождения, девичников. Симптомы в

этих случаях обычно не выражены. Больные хорошо оценивают свое состояние. В других случаях алкоголь принимается девушкой под влиянием пьющих женщин. Алкоголь принимается в больших дозах, отмечается выраженная интоксикация. Заболевание приобретает злокачественный характер, если появляются запои и отмечается нравственное падение.

Третий тип. Отмечается у девочек-подростков с психопатическим развитием. Обычно пьют в одиночку, алкоголь потребляется в больших дозах. Причина – специфические черты характера, такие как нерешительность, застенчивость. Такой прием алкоголя приобретает постоянный, запойный характер.

В настоящее время во всем мире отмечается рост алкоголизации подрастающего поколения. Это показатель социального неблагополучия общества. Взрослый алкоголизм, таким образом, формируется уже в подростковом возрасте.

ГЛАВА 3. АЛКОГОЛИЗМ КАК ЗАБОЛЕВАНИЕ

ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ

Алкоголизм представляет собой заболевание, которое характеризуется физическими и психическими расстройствами, изменениями личности в результате постоянного или периодического приема напитков, содержащих алкоголь.

В основе алкоголизма лежат несколько факторов: биологические, социальные и психологические.

Среди факторов, вызывающих алкоголизм, выделяются негативные социально-экономические процессы в обществе: безработица, преступность, проституция, разрушение морально-этических идеалов, снижение уровня образования и культуры, отсутствие действенной пропаганды здорового образа жизни, низкий уровень жизни, уход от понятий чести и совести и другие причины.

Считается, что проблема алкоголизма представляет угрозу социальной и национальной безопасности.

В России число лиц, страдающих алкоголизмом, составляет более 7 млн человек. За последние годы смертность от алкоголизма увеличилась среди мужчин в 2,5 раза, а среди женщин – в 3 раза.

Алкоголизм является медицинской и социальной проблемой.

Биологические причины.

К биологическим относятся генетические и физиологические причины.

В большом числе случаев в роду больных алкоголизмом имеются лица, злоупотреблявшие спиртным. Кроме этого, обнаруживаются случаи хронического алкоголизма в восходящих линиях. При изучении генетических факторов выявляется частое совпадение случаев алкоголизма у однояйцовых близнецов. При проведении опытов на крысах выявлено, что одни предпочитают пить воду, а другие (10 %) – воду с алкоголем. Если этим двум группам крыс давать только воду с алкоголем, это вынудит их пить только такой раствор. Через определенный промежуток времени, если вновь перевести их на первоначальный режим (воду и воду с алкоголем), окажется, что большинство крыс предпочтут пить раствор, содержащий алкоголь. Этот опыт подтверждает, что в основе влечения к алкоголю лежат биологические факторы.

Алкоголизм у большинства больных с отягощенной наследственностью возникает быстрее, чем у людей без подобной предрасположенности, хотя дальнейшее развитие заболевания происходит обычно одинаково.

Преморбидные черты характера также накладывают отпечаток на течение болезни.

Перинатальные поражения нервной системы, характерологические личностные изменения могут по мере роста ребенка оказывать влияние на нарушение социальной адапта-

ции при алкоголизме.

Перинатальные повреждения центральной нервной системы возникают при кислородной недостаточности мозга плода, инфекции, интоксикациях, механических повреждениях, при сдавлении, разможжении, разрыве тканей, кровоизлияниях. Тяжелыми являются и другие органические поражения нервной системы: эпилептические приступы, нарушения слуха, зрения, гидроцефальный синдром, остаточные явления двигательных нарушений с парезами и параличами, нарушениями функций конечностей. От женщин, употребляющих алкоголь, рождаются дети с недоразвитием врожденных рефлексов, задержкой психического и умственного развития. В последующем у таких детей возникают характерологические изменения личности с нарушением социальной адаптации, наблюдается дисгармоническое развитие личности, выражающееся неадекватными реакциями и поступками при сохранении интеллекта.

Перинатальная патология, возникающая в результате алкоголизма родителей, оказывается причиной интеллектуально-мнестических нарушений, проявляющихся в виде изменений памяти, снижения умственных возможностей, развития морально-этнической деградации. Такие дети склонны к употреблению алкоголя и начинают рано его принимать. В связи с этим у них формируются инфантилизм, примитивность мышления, вредные привычки.

Поражение головного мозга ребенка диагностируется

внутриутробно. В случае тяжелых врожденных уродств назначается искусственное прерывание беременности.

Врожденные аномалии при поражениях центральной нервной системы алкоголем различны.

Анэнцефалия составляет 0,1–0,5 %. При этой патологии головной мозг представлен небольшим количеством сосудистой массы. Дети обычно рождаются мертвыми, череп недоразвит, имеется раскрытие швов.

Гидроцефалия. Череп при гидроцефалии развит нормально, но наблюдается полное отсутствие мозговых полушарий. Размеры головы, которые при рождении могут быть нормальными, в дальнейшем быстро увеличиваются. Клинически симптоматика напоминает тяжелую форму гидроцефалии. Рожденные дети погибают в течение первых трех суток.

Энцефалия – выпячивание во врожденный дефект черепа мозговой ткани или взбухание одних оболочек мозга. Такие дети подлежат хирургическому лечению.

Врожденная гидроцефалия – это расширение желудочковых систем мозга и субарахноидальных пространств за счет ткани мозга. Расширение желудочковых полостей обозначается термином «внутренняя гидроцефалия», а подпаутинного пространства – «наружная гидроцефалия».

Развитие гидроцефалии может быть связано с увеличением продукции ликвора или нарушением его обратного всасывания. Чаще гидроцефалия связана с нарушениями ликворообращения. Клиника определяется в первую оче-

редь повышением ликворного давления. У грудных детей вследствие несращения швов размеры головы непрерывно увеличиваются. Родничок обычно набухает. Появляются симптом «восходящего солнца» и косоглазие. Развитие интеллекта зависит от патологического процесса. При отсутствии хирургического лечения дети погибают, у других – наблюдается спонтанное приостановление заболевания в результате участия компенсаторных механизмов.

Врожденные порэнцефалии включают ряд пороков развития коры головного мозга, сопровождающихся поражениями, проникающими сквозь белое вещество головного мозга вплоть до желудочкового мозга.

Заболевание характеризуется приступами очаговых судорог, гемипарезами и задержкой психического развития.

Лиссэнцефалия (агирия). Поверхность полушарий при этой врожденной аномалии гладкая, извилины и борозды на поверхности мозга сглажены («сглаженный мозг»). Это врожденное поражение мозга встречается редко и сопровождается тяжелой задержкой интеллектуального развития, судорогами, спастической и атонической квадриплегией.

Микроцефалия. Эта аномалия сопровождается нарушением роста мозга, при котором окружность черепа меньше нормы. Для нее характерны типичная форма головы (диспропорция лицевого и мозгового черепа, лоб узкий, покатый, относительно крупный нос, большие оттопыренные уши), отставание в психомоторном развитии.

Пренатальная дистрофия. Она является результатом воздействия алкоголя на развитие плода во время внутриутробного периода. Дефицит массы тела при этом является единственным признаком. Часто диагностируется задержка развития отдельных органов и систем на определенном этапе эмбриогенеза в виде дегенеративных изменений в пропорциях лица, недоразвития центральной нервной системы, желез внутренней секреции, сердечно-сосудистой системы, органов движения и т. д.

Наличие врожденных аномалий является результатом задержки развития плода вследствие расстройства регуляции механизмов центральной нервной системы под влиянием алкоголя.

Социальные причины. К социальным причинам относятся индивидуальные и общие причины:

- 1) стресс;
- 2) социальная дезадаптация;
- 3) подражание окружающим в детском и подростковом возрасте;
- 4) снижение уровня жизни.

Индивидуальные социальные причины. Тысячелетние традиции употребления спиртного в различных жизненных ситуациях, доступность алкогольных напитков являются ведущими социальными факторами. Причинами бытового пьянства могут быть тяжелые жилищные условия, недостаточное питание, безысходность, но главное – духовный кризис.

Высокая духовность является основой для физического и психического здоровья нации. Духовный кризис в настоящее время заметен во всех областях жизни общества: в социально-экономических, политических, нравственных, моральных, демографических, а также семейно-брачных отношениях. Трудности приспособления к условиям современной жизни, конфликт с окружающими, неудовлетворенность, одиночество, отсутствие работы, утомление и другие причины вызывают состояние психического дискомфорта, которое улучшается благодаря действию спиртного. Социальная ситуация создает повод для приема спиртного. Стимулирующее действие алкоголя при снятии тревог, напряжения, страха придает ему большую популярность, многие применяют его как средство лечения при стрессовых ситуациях, не заботясь о последствиях. Склонными к алкоголю оказываются люди, либо отвергающие социальный контроль, либо живущие вне социальных норм. Существует и пьянство по подражанию. Чаще алкоголь употребляется психически незрелыми, неполноценными личностями. Среди молодежи нередко бытует мнение о благотворном действии алкоголя, его полезности для организма, а также распространяются сведения о том, что это показатель зрелости. Семейные традиции нельзя недооценивать. Многие дети впервые пробуют алкогольные напитки за праздничным столом с подачи дедушек, бабушек, родителей. К шестому классу алкогольные напитки пробуют 60 % детей, а в восьмом классе

согласно анкетированию – 60 % употребляют алкоголь раз в месяц, 7 % – два раза в месяц, 10 % – представляют группу риска по развитию раннего алкоголизма. К выпускному классу определяются катастрофические цифры:

- 1) 45 % употребляют алкоголь раз в месяц;
- 2) 20 % – 2 раза в месяц;
- 3) 20 % – раз в неделю и чаще.

Если они продолжают пить, то велика вероятность, что это приведет к алкоголизму. Только 5 % детей не употребляют алкоголь.

Среди взрослого населения распространение употребления алкоголя идет катастрофически быстрыми темпами. Различают четыре группы:

- 1) лица, употребляющие алкоголь практически каждый день;
- 2) лица, употребляющие алкоголь по выходным дням;
- 3) лица, употребляющие алкоголь в дни получения зарплаты;
- 4) лица, употребляющие алкоголь в праздничные дни.

Первую группу составляют в основном мужчины, среди них 42 % сталкивались с трудностями по работе из-за своего поведения, 30 % несчастливы в профессиональной деятельности, каждый четвертый не может справиться с напряжением на работе, у 12 % на работе не сложились отношения, а каждый десятый последние три года оставался без работы.

У лиц этой группы в семье не складывались отношения

с женой и детьми, у 1/3 опрошенных не складывались отношения с друзьями, у 1/3 – проблемы с родственниками, у половины из них – личные проблемы в связи со злоупотреблением алкоголем.

Злоупотребляющие алкоголем из этой группы имеют весьма напряженное состояние психики, в 30 % случаев видят кошмары во сне, жалуются на потерю аппетита, испытывают чувство вины.

Вторую группу составляют лица, более успешно справляющиеся с трудовой деятельностью, реже испытывающие трудности из-за собственного поведения. У носителей «досугового пьянства» отмечается снижение полового влечения.

Первая и вторая группы представлены в основном мужчинами.

Третью группу составляют и мужчины, и женщины. Профессиональная деятельность, отношения в семье более спокойные по сравнению с предыдущими типами. Но в этой группе отмечаются личные проблемы из-за злоупотребления алкоголем. У этих лиц отмечается пессимистическое настроение, ощущение бессмысленности существования, чувство вины.

Четвертая группа представлена всеми социальными группами. Этих лиц характеризует повышенная озабоченность состоянием своего здоровья, отношения в семье и на работе довольно спокойные, этим они отличаются от трех предыду-

щих групп.

Общие для всего населения социальные причины массового употребления алкоголя. Социологи считают уровень материального положения населения одним из определяющих факторов употребления алкоголя. При обострении социальных противоречий люди прибегают к алкоголю как к средству спрятаться от возникших проблем.

Другая причина – экономическая выгода от продажи алкогольных изделий. Производителям выгодна алкоголизация населения.

Стирание национальных и этнических различий приводит к увеличению потребления алкоголя.

В последние годы отмечается постарение населения. Это тоже один из факторов, влияющих на потребление алкоголя.

Косвенно на потребление алкоголя влияют непризнание его наркотиком и мнение, что алкоголизм – это не порок, а болезнь.

В книге В. Л. Быкова еще в 1985 г. были отражены социальные факторы пьянства и алкоголизма.

Они разделяются на общие и специфические факторы, способствующие развитию бытового пьянства.

К первой группе относятся:

- 1) низкая квалификация и низкий уровень образования среди лиц, занятых вспомогательным трудом. Этой категории людей присущи неразвитость духовных потребностей, низкий уровень культуры и нравственности;

2) рост продолжительности досугового времени. Непродуманная система его использования может стать питательной средой для развития алкоголизма;

3) возникновение нуклеарных семей, состоящих из детей и супругов, без окружения старшего поколения;

4) высокая оплата неквалифицированного труда;

5) диспропорция свободного времени между мужчинами и женщинами, занятыми домашним трудом;

6) несбалансированность женского и мужского населения в отдельных районах;

7) примиренческое отношение к негативным поступкам;

8) отсутствие нравственных критериев при оценке человека;

9) отсутствие учета отрицательного влияния на подростков и молодежь в системе школьного и семейного воспитания;

10) нервные перегрузки, потребность разрядиться, расслабиться, преодоление анонимности личности в городской жизни, желание проявить себя в малой группе;

11) отсутствие у сельского населения возможности применить свой труд.

К специфическим факторам в настоящее время относятся:

1) рост производства и торговли алкоголем;

2) утрата традиций прошлого в потреблении алкоголя (запрещение пить вино жениху и невесте, а также работникам в

дни страды), традиции устраивать гостевые застолья в праздничные дни и др.;

3) отсутствие достоверного представления о свойствах алкоголя, что приводит к его употреблению постоянно и в больших количествах.

Индивидуальные причины в подростковом возрасте.

В случаях раннего алкоголизма, кроме анатомо-физиологических особенностей детей и подростков, следует учитывать ряд неспецифических факторов:

1) микросоциальную среду, окружающую ребенка и подростка (сюда относятся алкоголизм в семье, неполная семья, низкий образовательный уровень родителей, неправильное семейное воспитание);

2) соматические и неврологические особенности личности:

а) психические заболевания;

б) алкоголизм в семье;

в) перенесенные в детстве тяжелые соматические заболевания, нейроинфекции;

3) индивидуальные психологические аномалии личности:

а) психопатия;

б) комформная, гепертимная, эпилептоидная акцентуация характера;

в) патохарактерологическое развитие личности;

4) незрелость нравственного характера личности:

а) низкий образовательный уровень;

- б) отрицательное отношение к обучению;
- в) отсутствие социально значимых установок;
- г) отсутствие увлечений;
- д) узкий круг интересов;
- е) отсутствие установки на трудовую деятельность;
- ж) уход от ответственных решений;

з) неопределенность в вопросах профессиональной ориентации;

и) отсутствие путей развития своей личности.

Психологические причины:

- 1) стремление к улучшению коммуникации;
- 2) снижение уровня тревоги.

К пьянству людей побуждают одиночество, страх, утрата смысла жизни. Часто человек разочаровывается в самом себе, в том, что малого достиг в жизни. Нередко причинами употребления алкоголя являются семейные неврозы, измены, развод.

Также к пьянству приводят стрессовые ситуации, трудности приспособления к условиям среды, конфликт с окружающей обстановкой и другие причины дискомфорта, который временно снимается пьянством. Чем ниже способность личности к овладению трудовой ситуацией, тем скорее человек прибегает к употреблению алкоголя и тем меньше вероятность волевого прекращения потребления спиртного. Причина этого кроется в стремлении получения элементарного удовольствия, которое не контролируется нравственными

нормами и соображениями о последствиях.

Большое значение в качестве причин потребления алкоголя имеют следующие особенности личности:

- 1) волевые качества;
- 2) моральные проблемы;
- 3) погоня за развлечениями;
- 4) авантюризм;
- 5) возбудимость;
- 6) неустойчивость поведения.

Таким образом, определенное значение в возникновении зависимости имеют склад личности, наличие психопатии, повышенная внушаемость, индивидуальные особенности обменных и окислительных процессов в организме, проявляющиеся в нарушении нейромедиаторных систем.

Одной из причин алкоголизма является стремление ухода от реальности. Такой уход происходит путем искусственного изменения психического состояния путем приема психотропных веществ в виде алкоголя, который является весьма доступным средством.

Патогенез алкоголизма

Алкоголь является наркотическим ядом. Химическая формула алкоголя C_2H_5OH (H_2C-CH_2-OH). Это формула этилового спирта (этанола). Он представляет собой бесцветную жидкость с характерным спиртовым запахом и жгучим вкусом. Легко воспламеняется, горит синеватым пламе-

нем. Смешивается во всех соотношениях с водой. По своему действию на организм относится к наркотикам жирного ряда, отличается определенными особенностями. В результате действия низких доз этанола на нервные клетки головного мозга наступает характерное алкогольное возбуждение. Прием больших доз вызывает наркотический эффект. Диапазон между наркотической и летальной дозами сравнительно небольшой.

Этиловый спирт получается путем перегонки сброженных субстратов с последующим концентрированием и обработкой спиртосодержащей жидкости. В зависимости от сырья и имеющихся стандартов различают:

- 1) «питьевой» этиловый спирт, получаемый из сырья, богатого крахмалом, инулином и сахаром;
- 2) технический этиловый спирт, получаемый из сырья, богатого клетчаткой (опилок, соломы, торфа, мха);
- 3) технический спирт, получаемый синтетическим путем – гидратацией из углеводорода этилена.

Химическая формула у этих спиртов одна и та же. Несмотря на это, из-за имеющихся примесей наиболее токсичным действием обладает технический спирт. Его употребление может приводить к летальному исходу, тяжелым поражениям печени и центральной нервной системы.

Спирт является наркотическим средством, ядом, который наносит человеку огромный вред, разрушая организм, сокращая жизнь в среднем на 20 лет.

Смерть человека вызывает доза спирта 7,8 г на килограмм массы тела, соответствующая 1–1,25 л водки. Для детей и женщин доза значительно меньше.

Из-за низкой молекулярной массы спирт всасывается не только при прохождении через мембраны, но и при фильтрации сквозь полярные формы, через которые проходят вода и одновалентные ионы. Еще одной особенностью спирта (этанола) является то, что он образуется эндогенно как в животном, так и в растительном организме.

При приеме внутрь алкоголь воздействует на жизненно важные органы и системы.

Всасывание алкоголя происходит уже в ротовой полости и пищеводе, продолжается в желудке. Для предотвращения раздражающего действия алкоголя на слизистую оболочку желудка выделяется желудочный сок, который разбавляет спиртной напиток до тех пор, пока его концентрация не достигнет 5°. Состав желудочного сока, выделяющегося под влиянием алкоголя, отличается тем, что он содержит больше соляной кислоты, меньше пищеварительных ферментов, участвующих в переваривании белков, жиров, углеводов и других веществ. Желудочный сок смешивается с новыми порциями алкогольных напитков и еще больше угнетает пищеварительные ферменты, которые были выделены вначале. В результате отмечается отсутствие аппетита.

Алкоголь, попавший в желудок, разрушает его слизистую оболочку. Под воздействием алкоголя изменяются клетки

желудочного эпителия, атрофируются секреторные железы, стенки желудка могут иметь инородные включения. Для их восстановления необходимо отказаться от приема алкоголя. В случае несоблюдения этих условий стенки желудка начинают разрушаться, возможно развитие язвенного процесса.

У каждого человека при приеме больших доз алкоголя срабатывает рвотный рефлекс, действующий как естественная защита организма во избежание отравления.

Всасывание алкоголя происходит в кишечнике и двенадцатиперстной кишке. Далее алкоголь по кровеносным сосудам поступает в печень. Она принимает на себя основной удар, так как сюда поступает алкоголь в чистом виде. Химическое разрушение алкоголя происходит в клетках печени – гепатоцитах.

Процесс разрушения этилового спирта проходит несколько стадий и отражается на всех видах обмена веществ. Выделяют следующие стадии:

1) под воздействием клеточного фермента алкогольдегидрогеназы спирт превращается в ацетальдегид (уксусный альдегид);

2) из ацетальдегида под воздействием альдегиддегидрогеназы образуется уксусная кислота.

Второй этап разрушения спирта происходит быстрее, чем первый, в связи с чем ацетальдегид не накапливается. Последняя стадия превращений протекает в виде разрушения уксусной кислоты и превращения ее в углекислый газ и воду.

Из-за разрушения гепатоцитов продуктами распада алкоголя нарушаются сбалансированные процессы обмена веществ. Все структурные компоненты гепатоцитов деформируются, цитоплазма заполняется жиром, смещая ядро клетки к периферии.

Такие гепатоциты теряют свои функциональные способности, не выдерживают дальнейшего действия алкоголя и погибают. В дальнейшем развивается цирроз печени.

Окисление алкоголя требует повышенного расхода кислорода. При этом в организме человека развивается тканевая гипоксия, которая неблагоприятна для печени.

Процессы распада этилового спирта в печени идут медленно, алкоголь до полного распада неоднократно проходит по кровеносным сосудам, оставляя дегенеративные следы в сердце и мозге.

Под влиянием алкоголя в клетках миокарда возникают обменные нарушения. Если алкоголь воздействует неоднократно в больших дозах, то изменения приобретают устойчивый характер, нарушается обмен кальция, повышается проницаемость клеточных мембран. В сердечной мышце накапливается жир, клетки миокарда разрушаются. При систематическом употреблении алкоголя возникает опасность внезапной смерти от сердечно-сосудистой недостаточности.

Алкоголь, как и другие наркотики, угнетает деятельность центральной нервной системы. Поступающий с кровью алкоголь разжижает липидные оболочки нейронов и воздейству-

ет на протоплазму клеток, способствует склеиванию эритроцитов, которые закупоривают просвет капилляров мозга. Это в свою очередь нарушает снабжение крови кислородом. Кислородное голодание может привести к гибели клеток. Мозг насчитывает до 17 млрд нервных клеток. Их разрушение происходит при повторных приемах алкоголя. Если число погибших нервных клеток достигает миллионов, разрушается структура мозга, большие полушария сморщиваются и уменьшаются в размерах. Кора истончается, желудочки мозга расширяются. Все это по мере выхода из строя структурных частей мозга приводит к психическим и неврологическим нарушениям. Действие алкоголя на центральную нервную систему находится в прямой зависимости от концентрации алкоголя в крови.

Последовательность действия алкоголя на мозговые центры в зависимости от его концентрации крови:

1) первыми страдают структуры полушарий головного мозга с подавлением активности центров, управляющих поведением, вследствие чего человек утрачивает контроль над своими поступками;

2) в дальнейшем центры коры головного мозга приходят в хаотическое возбуждение, от их влияния высвобождаются нижележащие подкорковые центры, и начинают преобладать низшие инстинкты;

3) при концентрации алкоголя в крови свыше 0,3 % угнетаются структуры среднего мозга и мозжечка – теряются

ориентация, способность двигаться;

4) при приеме очень больших доз (7,8 г на 1 кг веса) нарушается функция всей центральной нервной системы, наступает паралич центров, в ведении которых находятся дыхание, кровообращение, что приводит к коматозному состоянию и смерти.

При возникновении алкогольной зависимости имеют место и биохимические механизмы, включающие влияние алкоголя на нейромедиаторы, образование свободных радикалов, усиление действия нейронов, выделяющих дофамин.

Серотонин является нейромедиатором у лиц, употребляющих алкоголь. При этом снижается концентрация серотонина в связи с захватом его кровяными пластинками, уменьшается его количество и в местах связей нейронов. Это способствует увеличению потребления алкоголя.

Липидные мембраны церебральных нейронов разрушаются свободными радикалами, стимулируемыми действием алкоголя. В результате этого снижается адаптационная способность нервных клеток. Если пьющий человек прекращает прием алкоголя, нервные клетки не способны реагировать на новые физиологические условия, вследствие чего возникают симптомы недостатка алкоголя.

Дофамин выделяют нейроны из мезокортиколимбической зоны мозга. Он активизирует и поддерживает прием алкоголя и других наркотиков. Таким способом активизируется центр удовольствия. Как только прекращается прием ал-

коголя, требуется восполнение дофамина. Удовольствие от приема алкоголя является стимулятором, он вызывает чувство удовлетворения, прилив сил и уверенности. При возникновении алкогольной зависимости эти механизмы воздействия на нервные клетки обычно сочетаются.

Таким образом, при развитии алкоголизма изменяется активность нейромедиаторных систем головного мозга. В результате этого отмечается влечение к алкоголю, а также развивается синдром абстиненции.

Токсическое воздействие алкоголь оказывает и на эндокринную систему. Однократный прием алкоголя снижает концентрацию в крови тестостерона – мужского полового гормона. При употреблении алкоголя надпочечники вырабатывают вещества, близкие по строению к тестостерону, но без андрогенного действия. Это андростерон и андростендион.

При их воздействии на гипофиз синтез тестостерона уменьшается. Андрогены превращаются в эстрон в печени.

У пьющих мужчин и больных алкоголизмом появляется импотенция. Половые железы перестают продуцировать половые клетки. Это приводит к мужскому бесплодию. При лечении импотенции гормонами возникает обратный эффект, так как активизированные алкоголем обменные процессы в печени превращают мужской половой гормон в женский.

У женщин при алкоголизме уменьшаются размеры матки и фаллопиевых труб, яичники могут продуцировать недо-

зрелые яйцеклетки. Если произошло зачатие, то последствия воздействия алкоголя на плод вызывают резкие отклонения в его развитии. Мишенями алкоголя являются все органы и системы.

В крови человека циркулирует этанол (0,1–0,3 %), образующийся эндогенно. Он обеспечивает 10 % энергетического баланса человека. Этиловый спирт является незаменимым метаболическим фактором. Установлено, что при злоупотреблении угнетается выработка эндогенного этанола. В связи с этим формируется ложная потребность в спирте. Считается, что снижение уровня эндогенного алкоголя формирует синдром алкогольной зависимости.

Только знание воздействия алкоголя на органы и системы человека позволяет управлять и устранять социальные причины пьянства и алкоголизма.

Динамика развития алкоголизма

На начальном этапе отношение к спиртным изделиям отрицательное, имеется личная установка на отказ от употребления спиртных напитков.

На следующем этапе алкоголь употребляется очень редко. Его употребление сопровождается комплексом негативных последствий: неприятный вкус, астения после приема алкоголя, низкая его переносимость.

На последующем этапе знакомство с различными алкогольными изделиями вызывает эйфорию, повышает комму-

никативность.

Постепенно это действие алкоголя усиливается и оказывает эйфоризирующее, активизирующее, расслабляющее действия. При увеличении количества поводов для приема алкоголя он употребляется два раза в неделю, доставляет человеку больше приятных ощущений, чем неприятных. Формируется положительное отношение к алкоголю. Отмечаются товарищеские отношения с выпивающими людьми. Иногда из-за употребления алкоголя на первых порах возникают конфликты с окружающими. Путем приема алкоголя человек улучшает настроение, у него повышается уверенность в себе, появляется возможность уйти от реальности.

В этот период алкоголь используется как допинг, регулирующий настроение и поведение. Теряются контакты с окружающими людьми на работе, в семье. Дружба обычно вероятна с лицами, употребляющими алкоголь. Делаются попытки сопротивления, ограничения пьянства. В дальнейшем возникает психическая зависимость, появляются отрицательные симптомы изменения личности, происходит десоциализация. Отмечается похмелье, развивается абстинентный синдром, теряется контроль над количеством принятого алкоголя. Первые дозы спиртного в этот период не приводят к эйфории, а, напротив, вызывают ощущение дискомфорта. Неприятное самочувствие больной пытается устранить дополнительными дозами алкоголя.

В этой стадии предпринимаются попытки уйти от окру-

жающей действительности. Возникает борьба мотивов при поиске способа избавиться от алкоголя.

При дальнейшем употреблении алкоголя нарастают предыдущие симптомы, появляются запои. Психическая зависимость дополняется тяжелой физической зависимостью, при приеме алкоголя эйфории не наступает. Изменяются формы опьянения, ухудшается настроение, появляются озлобленность, страх, галлюцинации, нарастает изменение личности, постепенно развивается слабоумие.

Таким образом, под воздействием алкоголя постепенно возникает питейная запрограммированность – нарушение сознания, которое заставляет употреблять спиртные напитки даже в том случае, если они вызывают отвращение и тяжелые реакции. Развивается алкогольная настроенность, т. е. закрепляется решение употреблять алкоголь, появляется уверенность человека в том, что распитие спиртных напитков представляет собой естественное, оправданное занятие.

Потребность в спиртном, алкогольная настроенность и питейное убеждение тесно взаимосвязаны. Только при выработке четкого трезвенного убеждения прекращается прием алкоголя. Питейное убеждение абсурдно. Пока алкоголик обладает им, он будет употреблять спиртное. Самоизбавление от алкоголизма наступает тогда, когда больной избавляется от ложных взглядов, представлений.

Течение алкоголизма

Алкоголизм представляет собой болезнь, характеризующуюся совокупностью внутренних и психических нарушений, возникающих под влиянием систематического злоупотребления алкоголем.

Алкоголизм связан с регулярным употреблением спиртных напитков (водки, пива, виски, коньяка, вина и др.). При определенной степени алкоголизма любитель выпить попадает в алкогольную зависимость. Алкоголь становится для него наркотиком. Человек не может жить без выпивки.

В течении алкоголизма выделяют 4 стадии.

I – *невротическая*. Характеризуется патологическим влечением к алкоголю с утратой количественного контроля выпитого;

II – *наркоманическая*. Развивается при наличии абстинентного синдрома, который возникает при приеме средних и больших доз алкоголя. Он сопровождается выраженными аффективными расстройствами, обманами восприятия, появлением синдрома похмелья, изменениями со стороны центральной нервной системы и других органов;

III – *энцефалопатическая*. Характеризуется снижением устойчивости к алкоголю, выраженными нарушениями со стороны центральной нервной системы, психическими расстройствами и поражением внутренних органов;

IV – стадия, чаще возникающая в пожилом возрасте, когда отмечается уменьшение увлечения алкоголем, переход

на эпизодическое его употребление.

Первая стадия алкоголизма возникает на почве банально-го пьянства, когда часто и в больших дозах употребляют алкогольные напитки. Поводом к употреблению спиртных напитков являются традиции, передаваемые из поколения в поколение. Чаще это происходит у асоциальных лиц при раздорах в семье, нарушениях трудовой дисциплины и по другим причинам. В этот период появляется психическое влечение к алкоголю, ощущаются удовольствие и комфорт в состоянии опьянения. Этот период часто называют ненаркоманической формой алкоголизма. Очень быстро после этого начинает развиваться психическая зависимость. Основными симптомами изменений, происходящих в организме, могут быть:

- 1) потеря рвотного рефлекса;
- 2) отсутствие отвращения к алкоголю;
- 3) смена эпизодического употребления алкоголя на систематическое;
- 4) способность организма нормально функционировать при длительном приеме алкоголя;
- 5) появление стимулирующего эффекта;
- 6) повышение устойчивости к алкоголю;
- 7) утрата контроля над количеством принимаемого алкоголя. В этой стадии желание опьянения воспринимается как естественное, на одном уровне с жаждой и голодом. Невозможность употребления алкоголя еще преодолевается.

При приеме малых доз алкоголя возникает желание выпить еще. При этом отсутствует критика к своему состоянию, забываются отдельные эпизоды, произошедшие при опьянении, возникают так называемые палимпсесты. Отмечаются астеническое состояние, временные нарушения со стороны внутренних органов, а также нервной системы. Длительность этой стадии составляет несколько лет.

Динамика возникновения первой стадии. По существующей классификации пьющие алкоголь люди относятся к той или иной группе в зависимости от частоты и дозировки выпитого алкоголя:

1) абстиненты – люди, выпивающие по праздникам и в небольших количествах (приблизительно 100 мл вина 2–3 раза в год). Они чаще пьют под влиянием окружающих. Это нейтрально относящиеся к алкоголю люди;

2) случайно пьющие люди, употребляющие по 50-150 мл водки от нескольких раз в год до нескольких раз в месяц. Они не испытывают удовольствия от опьянения, у них нет никакого желания употреблять алкогольные напитки. Выпив, они контролируют свои действия, количество выпитого и сохраняют здравый смысл;

3) умеренно пьющие – это люди, пьющие 3–4 раза в месяц 200–400 мл водки или вино в большом количестве. Они испытывают удовольствие при опьянении, однако желание выпить возникает редко, симптомы опьянения выражены слабо, обнаруживается слабая заинтересованность в питье;

4) лица, пьющие систематически. Они употребляют по 200–300 мл водки 1–2 раза в неделю. У этих людей появляется тяга к увеличению дозы, характерны частые выпивки. Приняв алкоголь, они теряют контроль над собой, отмечается нарушение поведения, характерны соответствующий стиль и образ жизни. Постепенно увеличиваются дозы;

5) привычно пьющие люди. Обычно они употребляют около 500 мл водки более 2–3 раз в неделю. У них еще не выявляются клинические нарушения. При приеме алкоголя они получают удовольствие. Длительное применение алкоголя в больших дозах приводит к алкогольной зависимости, которая формируется не сразу, а в ходе продолжительного употребления алкоголя.

Вторая степень алкоголизма развивается после первой, когда в результате воздействия алкоголя на центральную нервную систему возникает повышенная устойчивость к нему. Больные в течение суток выпивают от 0,5 до 2 л водки. В этот период седативный эффект алкоголя исчезает, начинает преобладать активизирующий фактор. Внешнее поведение не нарушается, но в этот период целиком забываются моменты, относящиеся к периоду опьянения. Это сначала проявляется только при приеме высоких доз алкоголя. На этом этапе происходит изменение личности больного. Появляются лживость, эгоизм, черствость, грубость, жестокость. Развиваются апатия, безразличие к окружающим. Улучшение состояния возникает при мысли о выпивке. Психическая

зависимость проявляется нарушением психической деятельности в моменты отсутствия возможности выпить. Это сопровождается резким снижением настроения, неспособностью к трудовой деятельности и умственному труду. Одновременно формируется физическая зависимость. Развивается алкогольная деградация личности, ухудшается память, теряется способность к интеллектуальной деятельности, обучению.

Критерием физической зависимости является развитие абстинентного синдрома. Употребление спиртного неконтролируемо увеличивается, так как тяга к нему не пропадает. При определении степени зависимости человека от алкоголя используется понятие «абстиненция» (или похмельный синдром). Это состояние возникает спустя 4-10 лет систематического употребления алкоголя при внезапном прекращении его приема. Организм перестраивается под влиянием постоянного употребления алкоголя, без него органы и системы организма не могут функционировать. Составляющая абстинентного синдрома – потребность в физическом комфорте. Абстинентный синдром сначала возникает после прекращения приема больших доз алкоголя, в дальнейшем – после прекращения приема даже небольших доз. Обычно абстинентный синдром развивается через 6-12 ч после последнего приема алкоголя.

Начальные симптомы абстинентного синдрома:

- 1) гиперемия верхней части туловища;

- 2) пастозность;
- 3) горячий, крупный пот;
- 4) тремор кистей пальцев, языка, век;
- 5) экзофтальм, мидриаз;
- 6) налет на языке серо-коричневого цвета, тошнота, рвота,

послабление стула;

7) отсутствие аппетита;

8) боль в области сердца, повышение артериального давления;

9) головокружение, головная боль.

Предвестниками абстинентного синдрома могут быть появление тревоги, судорожные припадки. Легкий абстинентный синдром длится до двух суток.

При максимальной тяжести абстинентного синдрома все симптомы нарастают, появляются:

- 1) обильный пот;
- 2) дрожание всего тела;
- 3) полное нарушение сна;
- 4) гиперкинезы;
- 5) клонус коленных чашечек и стоп;
- 6) судороги мышц конечностей;
- 7) утрата сознания при судорожных припадках;
- 8) слуховые, зрительные и тактильные галлюцинации;
- 9) тоскливо-тревожное настроение;
- 10) раздражительность;
- 11) нарушение концентрации внимания;

12) невозможность воспроизвести последовательность событий;

13) путаница в числах и датах.

Тяжелая абстиненция продолжается до пяти суток. Дальнейшее течение заболевания приводит к запоям. Это одна из самых опасных форм алкогольной зависимости. В этот период человек не может бороться с сильнейшим влечением к употреблению алкоголя, возникающим при попытке бросить пить. Прием алкоголя в малых дозах вызывает безудержное стремление к опьянению. Больные могут употреблять разнообразные суррогаты, чтобы удовлетворить тягу к алкоголю. Они продают свои вещи, тратят чужие деньги, совершают кражи, попрошайничают и т. д. По мере развития алкоголизма длительность периодов запоя увеличивается, а периоды воздержания уменьшаются. В этот период появляются отклонения в соматической сфере, связанные с последствиями интоксикации. К ним относятся поражения сердечно-сосудистой системы, печени.

Появляются отклонения со стороны черепно-мозговых нервов, возникают невриты, отмечаются снижение слуха, зрения, нистагм, гипоталамические расстройства, нарушение точности и координации движений, острые мозговые симптомы. Особенно это проявляется у лиц с неустойчивой и ослабленной нервной системой после тяжелой контузии, инфекции. У них постоянно портится характер, они становятся раздражительными, неуверенными в себе, гру-

быми, эксцентричными, недоверчивыми, не уделяют внимания семье. Иногда у таких лиц появляются повышенная самоуверенность, благодушие, склонность к плоским, грубым, мрачным и неуместным шуткам (так называемый «алкогольный юмор»), они подтрунивают над собой, некстати употребляют поговорки. В состоянии опьянения плачут, целуются и тут же забывают драки. Постепенно ухудшаются память, внимание, сообразительность, трудоспособность, повышается утомляемость. Алкоголики становятся неспособными к планомерному труду, не переносят длительных усилий, в результате чего деградируют в профессиональном плане. Они не считают себя больными, а во всем обвиняют окружающих.

У многих преобладают личностные нарушения в психической сфере, связанные с токсическим воздействием производных алкоголя на головной мозг и др.

Психическое нарушение во второй стадии алкоголизма связано с торможением волевых действий мозга. При недостатке каких-либо обменных продуктов в сознании запускается механизм поиска необходимых продуктов, развиваются аффективные процессы, которые диктуют выбор необходимых и желанных продуктов и напитков. При удовлетворении дефицита наступает чувство пресыщения. Эти колебания – основа системы регуляции. Прием алкоголя происходит по этой же схеме, алкоголик чувствует себя хорошо при содержании в крови определенной дозы алкоголя. При снижении этого уровня неизбежно возникает потребность в новой пор-

ции алкоголя. При алкоголизме желание выпить быстро возвращается. Таким образом, организм сам выполняет регуляцию алко-големии. Вопреки воле и разуму, когда уровень алкоголя в крови падает, организм требует пополнить его любой ценой. Воля становится бесполезной в борьбе с физической зависимостью.

Во второй стадии характерны определенные психические отклонения:

- 1) появление легких аффектов;
- 2) неустойчивость эмоциональных реакций;
- 3) сглаживание особенностей характера;
- 4) потеря интереса к любой деятельности;
- 5) утрата честности, чувства долга;
- 6) появление беззастенчивости, эгоизма, утрата интереса к своей внешности;
- 7) пассивное мышление;
- 8) поверхностные суждения;
- 9) преобладание в разговоре алкогольной темы;
- 10) нарушение внимания;
- 11) расстройство памяти;
- 12) появление склонности к агрессии, раздражительности, повышенной возбудимости;
- 13) возникновение приподнятого настроения, склонности к хвастовству;
- 14) появление асоциального поведения;
- 15) бредовые идеи, ревность, которые могут перейти в

стойкий бред;

16) истерические проявления;

17) стойкие попытки к самоубийству.

Многие действия подобного рода делают этих больных опасными для окружающих.

Таким образом, абстинентный синдром – это комплекс соматических, неврологических и психических расстройств, возникающих у больных алкоголизмом после снижения принимаемых доз и при прекращении употребления алкоголя. Эти симптомы снимаются с помощью приема спиртных напитков. Симптомы похмелья входят в состав абстинентного синдрома. Абстинентный синдром от симптомов похмелья отличается тем, что небольшое количество алкоголя, выпитое на следующий день после большого застолья, улучшает самочувствие, убирает симптомы слабости, головокружения, головной боли. Если человек не страдает алкоголизмом, то при приеме алкоголя после предыдущего застолья состояние его не улучшается.

Продолжительность второй стадии обычно составляет 5–15 лет.

Смерть больного может наступить и во второй стадии алкоголизма в состоянии тяжелой абстиненции, при длительном запое, в результате возникшего осложнения в виде алкогольного психоза, сопровождающегося бредом преследования, когда возникает попытка убежать от мнимых преследователей. Больные могут покончить жизнь самоубийством.

Только лечение у нарколога может оказать помощь больному, но существует риск возврата к употреблению алкоголя.

Третья стадия алкоголизма является конечной и носит название энцефалопатической. В этой стадии происходит снижение толерантности (переносимости) принятого алкоголя. От небольших доз алкоголя возникает сильное опьянение, которое сопровождается оглушенностью, злобностью, агрессией. В предзапойный период имеют место сновидения с запойной тематикой. Многодневные запои приводят к психофизическому истощению. Запои приостанавливаются в связи с отвращением к спиртному. Воздержание длится от нескольких дней до нескольких недель. Но запоям предшествуют расстройства настроения, нарушения сна, огромное и непреодолимое желание выпить.

Каждое опьянение сопровождается амнезией. Грубые психические отклонения прикрывают психическую зависимость от алкоголя.

Часто физическая зависимость с неудержимым влечением, отсутствием количественного контроля, снижением переносимости алкоголя может привести к смертельному исходу. Смертность на третьей стадии алкоголизма очень высокая в результате истощения всех органов и систем, а также явлений декомпенсации и обострения всех имеющихся заболеваний.

При тяжелых депрессиях происходят самоубийства.

При третьей стадии алкоголизма утрачиваются ситуаци-

онный контроль, интеллектуальные функции.

Синдром абстиненции характеризуется тяжелым течением, возникают вегетативные расстройства, проявляющиеся вялостью, бледностью, сонливостью, холодным потом, мышечной гипотонией, двигательными нарушениями, атаксией с невозможностью передвигаться, падением сердечно-сосудистого тонуса и другими симптомами. При этом бывают выраженные нарушения памяти и интеллекта.

Постепенно развивается алкогольная деградация, причиной которой является деструкция нервных клеток. Это уже не функциональный, а органический процесс. Патологоанатомически в ганглиозных клетках наблюдаются дегенеративные изменения в виде жирового перерождения со сморщиванием ядер. Имеет место разрастание глии, иногда отмечается размножение клеток наружной оболочки сосудов. Эти изменения наблюдаются не только в коре, но и в подкорке и мозжечке, отмечается также распад нервных волокон в коре и стволовой части мозга.

Алкогольная деградация характеризуется опустошением психики, утратой эмоциональных черт, появлением преимущественных аффектов в виде жестокости, злобности. Их проявление объясняется волевым обеднением и падением возбудимости. Возникают высшая степень раздражительности, недовольство окружающими, склонность к агрессии, разрушительным действиям. Сочетание гневливости с тоской дают резко выраженные симптомы дисфории. Синдром

дисфории в сочетании с повышенной волевой активностью может выражаться в агрессивных и суицидальных поступках.

На фоне интеллектуальных расстройств в третьей стадии течения алкоголизма могут развиваться психоподобные состояния типа истерического синдрома, который представляет сочетание психических, вегетовисцеральных, сенсорных и речевых расстройств. Могут возникнуть эгоцентризм, демонстративность, ситуационная зависимость.

Развиваются также интеллектуально-мнестические расстройства. К такому симптомокомплексу относится корсаковский синдром. При этом на первый план выступают нарушения памяти на текущие события, возникает так называемая фиксационная амнезия. В памяти больных сохраняются факты давно прошедших лет, а настоящие события не фиксируются. Больные не запоминают недавно встреченных лиц, не помнят числа, времени года, местонахождения. Они не могут воспроизвести только что увиденное, прочитанное. У них отмечаются конфабуляция и псевдореминисценция, так больные компенсируют отсутствие памяти на текущие события. Также больные малоподвижны, для них характерны повышенная утомляемость, раздражительность. Однако глубокого нарушения интеллектуальной деятельности у них нет, так как память удерживает профессиональные знания, опыт, ранее приобретенные навыки.

Последствия длительной алкогольной интоксикации отра-

жаются на всех органах и системах. Происходит нарушение функционирования жизненно важных органов. Неврологические нарушения приобретают необратимый характер. Это связано не только с токсическим действием алкоголя, но и с возникшими нарушениями обмена веществ, нервной регуляции, ферментопатиями. Поражения нервной системы носят необратимый характер. В результате развивается алкогольная энцефалопатия.

Психоорганический синдром характеризуется сочетанием стойких неврологических и психопатологических симптомов, возникших из-за органического поражения головного мозга алкоголем. Ведущие симптомы – разнообразные волевые расстройства, нарушение внимания. Кроме этого, снижается трудоспособность, ослабляется социальная и биологическая адаптация.

В третьей стадии пятая часть больных алкоголизмом страдает эпилептическим синдромом, когда происходит произвольное сокращение отдельных мышечных групп. Эпилептиформные судорожные синдромы чаще возникают у лиц с врожденной или приобретенной повышенной судорожной готовностью, вместе с тем они связаны с алкогольным воздействием на центральную нервную систему.

При эпилептиформных синдромах эпилептические изменения не наблюдаются. При алкогольной эпилепсии припадки возникают на фоне вегетативных изменений в виде синюшно-сти, гипергидроза, одутловатости лица, тремора рук,

век, языка, иногда головы. У этих больных отмечаются нарушения со стороны внутренних органов, такие как цирроз печени, миокардит, гастрит, склеротическое поражение головного мозга.

В ряде случаев развивается острый синдром Гайе-Верника. Началом может быть острый делирий со скудными, отрывочными галлюцинациями и иллюзиями. Больной страдает яркими расстройствами сферы восприятия. Преобладают галлюцинации угрожающего характера, но они носят скудный, однообразный оттенок. Возникают тревога и страх, часто отмечается делирий профессионального характера, редко встречается муссирующий делирий, при котором больные бормочут, невнятно шепчут отдельные слова, выполняют однообразные, стереотипные движения в пределах постели. Контакт с ними в этот период затруднен. Кроме психических нарушений, у этих больных отмечаются и неврологические симптомы, а также симптомы со стороны внутренних органов. Часто встречается вербальный галлюциноз, когда больные слышат голоса, комментирующие их поступки. Галлюцинации усиливаются в ночное время. Больные могут критически относиться к ним, но часто под влиянием обмана восприятия могут совершать неадекватные поступки и агрессивные действия.

В энцефалопатической фазе может возникнуть парафренический синдром с бредовыми идеями величия, манией преследования. Могут наблюдаться слуховые псевдогал-

люцинации. Обычно алкоголики рассказывают о своем могуществе, считают себя властителями, главнокомандующими, обладателями большой силы, прошлую жизнь пересматривают исходя из своих болезненных восприятий.

Алкогольный параноидальный синдром характеризуется тревожной интерпретацией всего окружающего. Разновидностью его является алкогольный бред ревности.

Бред ревности при алкоголизме обычно не поддается разубеждениям. Эти бредовые идеи скудны по содержанию и очень стойки. Обычно больные с бредом ревности находятся в состоянии тревоги и очень подозрительны. Для доказательства супружеской неверности больные подвергают собственной интерпретации случайные факты. Агрессия обычно направлена на жену или лиц, ее окружающих. Этот вид бреда конкретен и чаще всего не имеет ничего фантастического и парадоксального в отличие от других отклонений. Обычно его содержание черпается из окружающей действительности. Бред ревности у алкоголиков носит упорный характер.

Больные в третьей стадии алкоголизма не способны к самостоятельной деятельности.

На этой стадии психические расстройства обычно сочетаются с поражением печени и миокардиодистрофией.

Алкогольный гепатит может протекать по типу острого алкогольного гепатита и хронического гепатита. Острый алкогольный гепатит проявляется интенсивной желтухой, иногда с признаками печеночного холеостаза, диспепсическими

расстройствами, увеличением печени и селезенки.

Острый гепатит часто переходит в хроническую форму. Этому способствует алкогольная белково-витаминная недостаточность в связи с развитием гастрита, панкреатита, увеличением потребности в холеме. Исходом хронического гепатита является цирроз печени, который возникает при продолжении приема алкоголя и может привести к развитию печеночной недостаточности.

При хроническом алкоголизме вследствие хронической интоксикации происходят нарушения внутриклеточных процессов в мышечных клетках миокарда. Этот процесс диффузный, приводит к нарушению нормального функционирования внутриклеточных структур миофибрилл с последующим ослаблением сократительной деятельности миокарда. Обычно у больных алкоголизмом отмечают неприятные ощущения в области сердца, связанные с физической нагрузкой, а также одышка, ощущение нехватки дыхания, возможны нарушения ритма. В результате нарушения сократительной способности миокарда появляются симптомы легкой или умеренной сердечной недостаточности. Заболевание прогрессирует медленно, при прекращении приема алкоголя процесс может приостановиться.

Алкоголизм прогрессирует с разной скоростью. Длительность тяжелых форм алкоголизма составляет 2–3 года. При этом возникают необратимые личностные изменения: психосоциальная дезадаптация с угасанием интереса к жизни,

нарушение эмоционально-волевой сферы, резко выраженная апатия. Больные не могут учиться и работать, становятся тунеядцами, развивается асоциальное поведение, они остаются без семьи. Улучшение состояния не наблюдается. Происходит духовно-нравственная деградация личности, сочетающаяся с интеллектуально-мне-стическими изменениями, нарушениями памяти.

Часто больной в тяжелой стадии алкоголизма отрешен от окружающей действительности, дезориентирован во времени, месте, мышление его расстроено.

Среднепрогрессирующий алкоголизм развивается в течение 6-10 лет. Обычно личностные изменения выражены умеренно, но достаточно ярко наблюдается снижение социально-трудовой адаптации. Социальная зависимость проявляется изменением круга общения, стиля жизни. Без алкоголя больной чувствует себя некомфортно.

При мало прогрессирующем алкоголизме изменения личности малозаметны, периоды ремиссии могут длиться много лет. Отклонения в социальной сфере и трудовой деятельности незначительны. Отпечаток на течение алкоголизма накладывают пол и возраст. Алкоголизм в детском, подростковом возрасте и у женщин отличается злокачественностью течения и приводит к распаду личности уже через 2-3 года от начала систематического употребления алкоголя.

Мозг детей и подростков более уязвим, алкоголь воздействует отрицательно на их мыслительные функции. Ребенок

и подросток могут выпить больше, чем взрослый, но у них не происходит оценки ситуации. Они могут получать больше удовольствия от алкоголя, но их мозг более раним, чем у взрослых. Особенно опасно для них запойное пьянство. Для них достаточно выпить пять или шесть порций подряд, женщинам – четыре рюмки. Женский организм быстрее разрушается под воздействием алкоголя. Нередко алкоголизм женщины возникает на фоне климакса, во время которого развивается психологический дискомфорт. Причинами также могут стать одиночество, тоска, безысходность.

Однако в общем механизм формирования и течения алкогольной зависимости и у мужчин, и у женщин одинаковый. Но женский алкоголизм имеет некоторые особенности. Женщины пьют в основном без всякого повода, в необычных местах, не испытывая при этом никаких угрызений совести. Появляются лживость, аморальность, распущенность. Духовные интересы ограничиваются. Свое болезненное пристрастие к алкоголю скрывают, пренебрегают семейными обязанностями. При приеме алкоголя женщины становятся развязными, агрессивными. Часто они являются зачинщицами стычек и потасовок. На фоне беспробудного пьянства к 30–35 годам начинают увядать: теряют здоровый внешний вид, лицо приобретает синюшный оттенок, становится одутловатым, появляются морщины, угнетаются функции половых желез, развивается неспособность к деторождению. В девяти случаях из десяти происходит распад семьи. Дети

из этих семей испытывают чувство ущербности, так как не получают достаточного интеллектуального развития и положительного социального опыта, а в подростковом возрасте начинают требовать спиртное, чтобы устранить комплекс неполноценности. Это приводит к развитию у детей детского алкоголизма.

В течении алкоголизма спонтанно могут возникать периоды улучшения. Они зависят от особенностей личности больного, а также – течения заболевания. Улучшение заболевания может быть связано как с внешними, так и с внутренними причинами.

Спонтанные ремиссии наступают чаще в начальной фазе заболевания. Терапевтические ремиссии нельзя приравнивать к выздоровлению. Так, при многолетнем воздержании при случайном приеме алкоголя может произойти возникновение физической зависимости с развитием похмельного синдрома. Сохранение ремиссии возможно лишь при полном воздержании от спиртных напитков.

Таким образом, для избавления от тяжелого алкоголизма необходимо прекращение зависимости путем побуждения и потребности вести активную деятельность для восстановления своего здоровья. Основу этого составляет метод самокоррекции сознания, который представляет собой новое направление гуманно-психического психоанализа, содержащего в себе анализ и саморегуляцию собственного поведения с исключением медицинских и психотерапевтических

методов лечения, в том числе внушения изменения состояния сознания в виде гипноза, медитации, транса. Главным в этом методе является твердое желание пьющего навсегда отказаться от употребления алкоголя. В справочнике Г. А. Шлычко, предложившего данный метод, указано, что он позволяет избавиться от употребления алкогольных напитков.

Метод предусматривает:

- 1) написание автобиографии;
- 2) ведение дневника по установленной форме;
- 3) критический разбор жизненных ситуаций, художественных произведений, кинофильмов, затрагивающих тему алкоголизма.

Психические нарушения при алкоголизме

Согласно Международной классификации болезней психические и поведенческие расстройства, вызванные потреблением алкоголя (класс V, P10), подразделяются на:

- 1) пагубное употребление алкоголя (P10.1);
- 2) синдром алкогольной зависимости (P10.2);
- 3) абстинентные состояния (P10.3);
- 4) абстинентные состояния с делирием (P10.4);
- 5) психоз алкогольный (P10.5).

Пагубное употребление алкоголя (P10.1)

Обычное алкогольное опьянение выражается у различных лиц по-разному. Психические проявления зависят от степени алкогольного опьянения, связанной с концентрацией ал-

коголя в крови. Различают легкую, среднюю и тяжелую степени опьянения.

Легкая степень опьянения характеризуется повышением настроения, человек становится веселым, смеется, шутит. Мысли текут ускоренно, но качество мышления начинает страдать. Логические ассоциации уступают ассоциациям по сходству и смежности. Отмечаются двигательное возбуждение, усиленная жестикуляция, проявляется повышенная сексуальность. В первые минуты после приема алкоголя появляются хвастливость, ложный оптимизм, разговорчивость, но суждения становятся неточными. Усиливается аффективность, что часто приводит к различным конфликтам и агрессии. Однако спустя 2–4 ч возбуждение сменяется вялостью и сонливостью. Концентрация алкоголя в крови при этом составляет 0,5–1,5 %.

Средняя степень опьянения. Перечисленные выше симптомы в этой степени опьянения становятся резко выраженными. Ассоциативные процессы беспорядочны, в разговоре опьяневший перескакивает с одной мысли на другую. Внимание расстраивается, некоторые отвлекаются случайными раздражителями. Сексуальный инстинкт проявляется в грубой, обнаженной форме. По малейшему поводу опьяневший человек приходит в состояние гнева, кричит, бранится, у него нарушается координация движений, что проявляется в движениях рук, ходьбе. Речь немодулированная, спотыкающаяся. Возникают частичные пробелы в памяти на период

опьянения (перфорационная амнезия). Это состояние обычно сменяется быстро наступающим сном. Концентрация алкоголя достигает 2,5 ‰.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.