



7 июля День профилактики алкоголизма

Причины употребления алкогольных напитков в подростковом возрасте

Причин множество (это как существует множество правд, а все-таки есть одна непреложная истина), их можно условно разделить на три группы: физиологические, социальные и психологические.

Физиологические причины алкоголизма напрямую связаны с особенностями строения и развития человеческого организма. А так как каждый человек по своей сути уникален, следовательно, и такие причины в большинстве своем уникальны. Здесь важно все: и возраст пьющего, и пол, и даже, как ни странно, социальный статус. Возможно, человек страдает явными психическими расстройствами (нельзя сбрасывать со счетов шизофрению, которая, как выясняется, есть у доброй, а может, злой половины человечества) или, например, склонен к частым необъяснимым депрессиям, у него диагностируют неврозы. Кроме того, вероятность развития алкоголизма неимоверно возрастает, если у человека в наличии целый букет заболеваний головного мозга, а также имелись черепно-мозговые травмы.

Социальные причины алкоголизма. Здоровье человека напрямую связано с его социальным положением, причем алкоголизм в равной мере возникает как при либеральном строе, так и в обществе с весьма жесткими законами и правилами. Все дело в месте, которое занимает личность в этом обществе. Порой у человека возникает отсутствие интереса к работе, если она не в радость, а неполная занятость в течение рабочего дня или, наоборот, чрезмерная эксплуатация, могут спровоцировать злоупотребление алкоголем и развитие алкоголизма в будущем.

Психологические причины алкоголизма во многом опять-таки зависят от индивидуальных особенностей. Это и характер человека, его склад ума, а также его способности приспосабливаться к жизни и окружающим.

Так же существует ряд факторов возникновения алкоголизма: внешние и внутренние.

Внешние факторы возникновения алкоголизма

К внешним факторам возникновения алкоголизма относятся социально-экономические условия какой-либо местности и культурные традиции различных народов. Большое значение имеет и влияние социальной среды, в которой растёт человек. К примеру, у человека, выросшего в неблагоприятных условиях, риск стать алкоголиком гораздо выше, чем у человека, что рос в нормальной социальной среде.

Внутренние факторы возникновения алкоголизма

Патогенетические механизмы влияния алкогольных напитков обусловлены несколькими видами воздействия этанола на живые ткани. Например, на центральную нервную систему этиловый спирт, являющийся главной составляющей любых алкогольных напитков, воздействует как сильное наркотическое вещество, вызывающее необратимые нарушения работы органов.



Стадии алкогольной зависимости

Первая стадия алкоголизма (длительность от 1 года до 4-5 лет)

Синдром измененной реактивности: возрастание в 4-5 раз переносимости спиртного, способность ежедневного приема высоких доз, исчезновение рвоты при передозировке, выраженный активирующий эффект спиртного при сохраненном седативном, забывание отдельных эпизодов периода опьянения (палимпсесты).

Синдром психической зависимости: постоянные мысли о спиртном, подъем настроения в предвкушении выпивки, чувство неудовлетворенности в трезвом состоянии. Влечение еще поддается контролю. В умеренной степени опьянения психические функции ускоряются, но некоторые из них - с утратой качества (например, поверхностность, отвлекаемость при расширенном объеме внимания). Синдром физической зависимости отсутствует! Синдром последствий интоксикации может ограничиваться астеническими проявлениями, временными соматоневрологическими дисфункциями с неспецифической симптоматикой.

Вторая стадия алкоголизма (длительность 5-15 лет)

Синдром измененной реактивности: максимальная переносимость спиртного; пьянство ежедневное, перерывы объясняются внешними обстоятельствами (отсутствие денег, конфликт) и создают впечатление периодичности - так называемые псевдозапой. Седативный эффект алкоголя исчезает, наблюдается только активирующий. Палимпсесты сменяются полной амнезией конца опьянения при внешней упорядоченности поведения в отличие от амнезии у неалкоголика, возникающей при сопорозном опьянении с обездвиженностью; вначале амнезия возникает при приеме высоких доз.

Синдром психической зависимости: психическое благополучие зависит от постоянства интоксикации; в трезвом состоянии - дезорганизация психической деятельности,

неспособность к умственной работе; влечение, занимавшее мысли, определявшее умонастроение и чувства, теперь подавляется интенсивной физической зависимостью.

Синдром физической зависимости: неудержимое влечение к алкоголю, диктующее поведение, искажающее представления о нравственных ценностях, взаимоотношениях. В трезвом состоянии больной расслаблен, подавлен, раздражителен, не работоспособен. Прием спиртного восстанавливает физические функции, но утрата контроля обычно ведет к чрезмерному опьянению. Резкий обрыв пьянства вызывает абстинентный синдром в форме симпатико-тонического перевозбуждения в психической и соматоневрологической сферах: экзофтальм, мидриаз, гиперемия верхней части туловища, пастозность, крупный горячий пот, тремор пальцев, кистей рук, языка, век, серо-коричневый, густой налет на языке, тошнота, рвота, послабление кишечника, задержка мочи, отсутствие аппетита, бессонница, головокружение и головная боль, боль в области сердца, печени. Нарастание тревоги, ночное беспокойство, судорожный приступ могут быть предвестниками острого психоза.

Синдром последствий интоксикации в психической сфере представлен снижением уровня личности, потерей творческих возможностей, ослаблением интеллекта, психопатизацией, аффективными расстройствами. Бредовые идеи ревности, высказываемые вначале только в состоянии опьянения, в дальнейшем могут перейти в стойкий бред, крайне опасный для больного и его близких. При неврологическом исследовании отмечаются невриты, скотомы, сужение полей зрения, снижение слуха на определенные частоты, атактические расстройства, нистагм, нарушение точности и координации движений, возможны мозговые острые синдромы. При соматическом исследовании - поражение сердечно-сосудистой системы, печени и др. Любое интеркуррентное заболевание, травма, оперативное вмешательство могут осложниться острым алкогольным психозом (делириозный синдром). Высокая переносимость алкоголя создает перекрестную толерантность к некоторым средствам для наркоза.

Третья стадия алкоголизма (длительность 5-10 лет)

Синдром измененной реактивности: снижение переносимости спиртного. Многодневное пьянство заканчивается психофизическим истощением (истинные запои) с последующим воздержанием от нескольких дней до нескольких месяцев, возможно сохранение систематического (ежедневного) пьянства, глубокое опьянение достигается малыми дозами. Активирующее действие алкоголя снижается, он лишь умеренно выравнивает тонус, практически каждое опьянение заканчивается амнезией.

Синдром психической зависимости: выраженность симптоматики незначительна ввиду наступивших к этому времени грубых психических изменений.

Синдром физической зависимости: неудержимое влечение определяет жизнь больного; отсутствие количественного контроля в сочетании с упавшей переносимостью нередко приводит к смертельным передозировкам. Интенсивное влечение проявляется и утратой ситуационного контроля (нет критики по отношению к месту, обстоятельствам, компании собутельников), чему способствует наступившая утрата интеллектуальных возможностей.

Абстинентный синдром представлен в основном вегетативными расстройствами: вялость, обездвиженность, падение сердечно-сосудистого тонуса, бледность, цианоз, холодный пот, запавшие глаза, заострившиеся черты лица, мышечная гипотония, атактические нарушения (вплоть до невозможности самостоятельно передвигаться).

Синдром последствий интоксикации: не только функциональные, но и органические поражения жизненно важных систем, в генезе которых, помимо собственно токсического воздействия, играют роль обменно-трофические расстройства, энзимопатии, нейромедиаторная дисрегуляция и пр. Наблюдаются опустошение психики, утрата эмоциональной гаммы, примитивные аффекты (жестокость, злоба), проявление которых смягчается лишь падением возбудимости и волевым обеднением. Колебания эмоционального фона чаще выглядят как дисфории, а не как депрессии. Деменция нередко представлена псевдопаралитическими проявлениями. Возможны хронический галлюциноз, алкогольная парафрения и бред ревности. Больной не способен к организованной продуктивной деятельности, нуждается в понуждении и контроле. При неврологическом исследовании - энцефалопатии и полиневриты; до 20% старых пьяниц страдают эпилептическим синдромом, иногда развивается острый синдром Гайе-Вернике, опасный для жизни. Соматическое обследование обнаруживает патологию всех систем и органов; характерно сочетание кардиомиопатии и поражения печени. Алкоголизм : диагноз!

Больные алкоголизмом выглядят старше своих лет, волосы взлохмаченные, тусклые. Лицо вначале равномерного розоватого цвета (что в сочетании с пастозностью производит впечатление "распаренности"), с годами становится гиперемированным. При воздержании гиперемия постепенно исчезает, и на фоне бледности проступают телеангиэктазии на крыльях носа, щеках, шее, верхней части груди. Тургор кожи утрачен. Тонус мышц восстанавливается при приеме спиртного. Расслабленность круговой мышцы рта придает особый облик мимической слабости, волевой распушенности. Часто отмечается небрежность в одежде, нечистоплотность. Многосистемность поражений дает возможность врачам всех специальностей ставить диагноз алкоголизма. Поданным европейских авторов, от 20 до 40% всего коечного фонда занято больными алкоголизмом и лицами, состояние которых утяжелилось вследствие злоупотребления спиртными напитками. Поведение алкоголика в стационаре характерно: беззаботность, легкомыслие, отсутствие адекватной реакции на свое состояние и чувства дистанции в общении с персоналом, другими пациентами, нарушение режима, в том числе употребление спиртных напитков; визиты нетрезвых посетителей. Не только частые обращения больного к врачу (при алкоголизме до 10-12 обращений в год), но и особенности его поведения и личности должны помочь участковому врачу заподозрить алкоголизм и направить больного на консультацию к наркологу. Наличие в семье психосоматических расстройств, невротизация и даже психопатизация непьющего супруга с большой частотой встречаются в семьях алкоголиков. Показательна патология детей, что замечают внимательные педиатры.

Последствия употребления алкоголя

Последствия регулярного употребления алкоголя подростками гораздо серьезнее и опаснее, чем алкоголизм в зрелом возрасте. Потому что в этот время происходит рост и развитие всех жизненно важных систем и функций человека, и влияние алкоголя на эти процессы, несомненно, приведет к ужасным результатам.

Психические последствия алкоголизма: - астения, психопатизация, снижение личности (огрубение, утрата интересов, нравственных ценностей), аффективные расстройства (колебания настроения, депрессии, дисфории) с агрессивностью и суицидальными тенденциями, в далеко зашедших случаях - деменция (слабоумие); характерное проявление - так называемый алкогольный юмор (плоский, грубый, бестактный); могут возникать психотические состояния - острые (делириозный, галлюцинаторно-

параноидный синдромы) и хронические (галлюциноз, бред ревности, корсаковский психоз).

Неврологические последствия алкоголизма: - острые мозговые (так называемые дисциркуляторнотоксические синдромы) - эпилептиформный, Гайе-Вернике, мозжечковый, стриопаллидарной недостаточности; периферические невриты, атрофия зрительного, слухового нервов (особенно при употреблении суррогатов).

Соматические последствия алкоголизма: - поражение сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, желудка, печени и поджелудочной железы, почек, полигландулярная недостаточность эндокринной системы, иммунное истощение. Высока заболеваемость, смертность (укорочение жизни на 15-20 лет).

Профилактика и лечение алкоголизма

Личность формируется с детства. Поэтому профилактикой алкоголизма необходимо начинать заниматься, прежде всего, с детского и подросткового возраста, с формирования здоровой в психическом и физическом плане личности.

Профилактика детского и подросткового алкоголизма должна проходить одновременно в нескольких направлениях:

Профилактика алкоголизма на уровне семьи: создание здорового образа жизни, отказ от злоупотребления алкоголем в семье, рациональное питание, соблюдение режима дня и сна, антиалкогольное воспитание в семье и т.п.

Профилактика алкоголизма на уровне школы: педагогический такт, установление контакта учителя с учащимися, приобщение к активному занятию физкультурой и спортом, организованная работа школьного врача по профилактике алкоголизма, осуществление санитарно-просветительской работы и т. п.

Профилактика со стороны государства: запрет продажи алкогольной продукции детям моложе 18 лет; запрет рекламирования пива по телевидению до 21:00; предусмотрение строгой уголовной ответственности за вовлечение несовершеннолетних в пьянство, доведение до состояния алкогольного опьянения; запрет приема несовершеннолетних на работу, связанную с производством, хранением и торговлей спиртными напитками и т.п.

Проблеме подросткового алкоголизма нужно уделять особое внимание, не пускать все на самотек. Дети – наше будущее, и если не обратить на это внимание сегодня, завтра, возможно, будет уже поздно!

Профилактика алкоголизма подразделяется на:

1. Первичную профилактику алкоголизма;
2. Вторичную профилактику алкоголизма;
3. Третичную профилактику алкоголизма.

Первичная профилактика алкоголизма имеет своей целью предупредить начало употребления алкоголя лицами, ранее его не употреблявшими. Первичная профилактика алкоголизма нацелена, прежде всего, на детей, подростков, молодежь. Первичная профилактика алкоголизма способствует уменьшению количества людей, у которых может возникнуть алкоголизм, а её усилия направлены не столько на предупреждение алкоголизма, сколько на сохранение или укрепление здоровья.

Вторичная профилактика алкоголизма является избирательной. Она направлена на людей, которые уже попробовали алкоголь или на людей, у которых уже формируются признаки алкогольной зависимости.

Третичная профилактика алкоголизма направлена на людей зависимых от алкоголя и является преимущественно медицинской. Третичная профилактика алкоголизма имеет два направления:

- направлено на предупреждение дальнейшего злоупотребления алкоголем либо на уменьшение будущего вреда от его употребления, на оказание помощи в преодолении алкогольной зависимости;
- направлено на предупреждение рецидива у людей прекративших употреблять алкоголь.

Так же для того, чтобы избежать появления алкогольной зависимости у детей необходимо:

- организовать досуг детей;
- систематически проводить профилактические занятия;
- помочь подростку определиться в профессиональном плане;
- проводить беседы (родительские собрания) как с детьми так и с родителями о вреде алкоголя;
- осуществлять социально-педагогическое сопровождение ребенка;
- выявить интересы и склонности ребенка;
- быть внимательным к детям!!!

Лечение болезни:

Лечение проводится в наркологических диспансерах и больницах, в специализированных отделениях и палатах психиатрических больниц врачами-наркологами и психиатрами. Задачами лечения являются снятие абстинентного синдрома, последствий интоксикации, подавление влечения, создание невозможности (сенсбилизация, условно-рефлекторное отвращение) употреблять спиртное, изменение отношения к пьянству (психотерапевтическая переориентация, гипноз). Отказ от лечения требует принудительного направления в ЛТП. Лечение в общемедицинской сети нерезультативно. Исключения составляют острые соматоневрологические расстройства, интеркуррентные

заболевания. Больным алкоголизмом противопоказано симптоматическое назначение успокаивающих и снотворных средств ввиду опасности политоксикомании.

Помощник врача – гигиениста отделения общественного здоровья Анжела Русакович