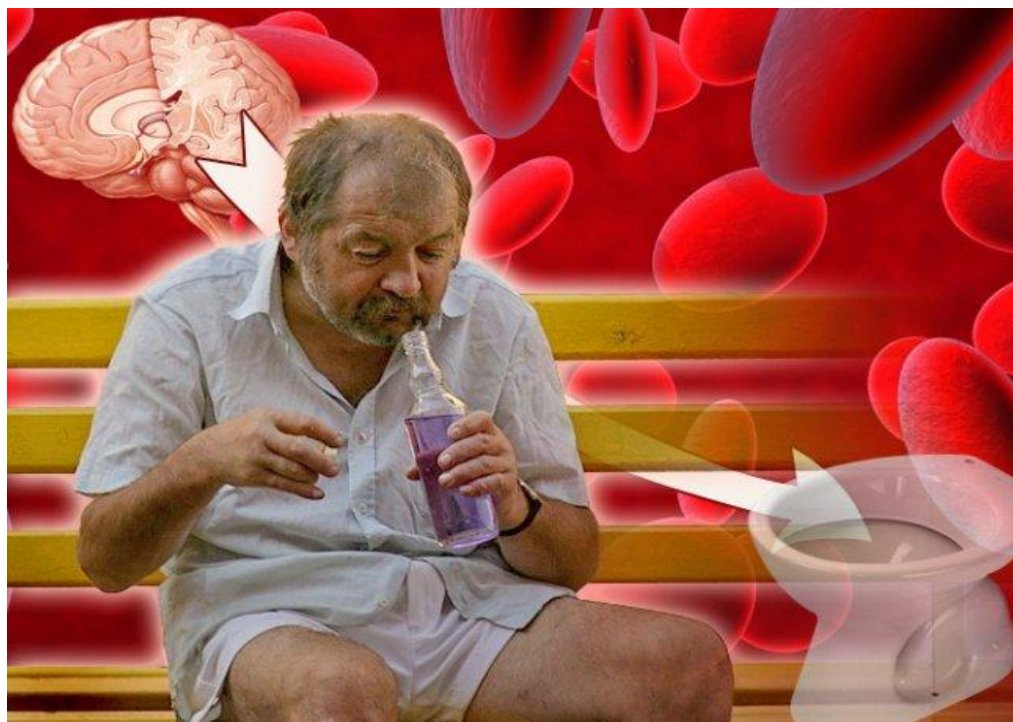


Школа им. В. В. Матвеева Г.п. Лесной

Алкоголизм



Алкоголь

— это наркотический нейротропный и *протоплазматический* яд, то есть яд, воздействующий и на нервную систему, и на все органы человека; яд, разрушающий их структуру на клеточном и молекулярном уровнях.

ЧТО ТАКОЕ АЛКОГОЛЬНАЯ ПРОДУКЦИЯ

Все алкогольные продукты обязательно содержат **ЯД**, под названием **«ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ»**.

**100
ГРАММ:**

ПИВО

6–12 грамм яда (этилового спирта), "одетого" в хмель, жито, дрожжи и другие составляющие

ВИНО

20 г яда (этилового спирта), "одетого" в виноградное, яблочное и другое сусло (соки).
ШАМПАНСКОЕ – 17 г яда + разные экстракты

ВОДКА

40 г яда (этилового спирта), "одетого" в 60 г воды и разные экстракты.

КОНЬЯК

40 г яда, "одетого" в цвет, который вытянут из дерева дуба и 60 г воды и различных экстрактов.

САМОГОН

от 20 до 70 г яда, "одетого" в воду и сивушные масла.



Just bubble it! www.kyolo.com



- **Алкоголизм**, заболевание, вызываемое систематическим употреблением спиртных напитков, характеризующееся влечением к ним, приводящее к психическим и физическим расстройствам и нарушающее социальные отношения лица, страдающего этим заболеванием.

Все пороки от безделья Народная поговорка.



Алкоголизм - заболевание, разновидность [токсикомании](#), характеризующееся пристрастием к [алкоголю](#) (этиловому спирту), с [психической](#) и [физической](#) зависимостью от него. Алкоголизм характеризуется потерей контроля над количеством выпиваемого алкоголя, ростом [толерантности](#) к алкоголю (нарастание доз спиртного, требующихся для достижения удовлетворения), [абстинентным синдромом](#) (похмельем), токсическим поражением органов, а также провалами памяти на отдельные события, происходившие в период опьянения.

История



Термин «алкоголизм хронический» был впервые применён в 1849 году шведским врачом и общественным деятелем М. Гуссом, обозначившим так совокупность патологических изменений, происходящих в организме человека при длительном, неумеренном употреблении спиртных напитков. Долгое время, однако, не делалось различия между пьянством (неумеренным употреблением спиртных напитков) и алкоголизмом (болезнью). В XIX и начале XX веков алкогольная зависимость в целом называлась *дипсомания*, но сейчас этот термин имеет иной смысл.

Археологические исследования показали, что уже в 6400 г. до н.э. люди знали пиво и некоторые другие алкогольные напитки. Очевидно, процессы брожения были открыты случайно, виноградное вино появилось только в 4-3 веках до н.э. Первое письменное свидетельство использования интоксикантов - рассказ о пьянстве Ноя из Книги Бытия.

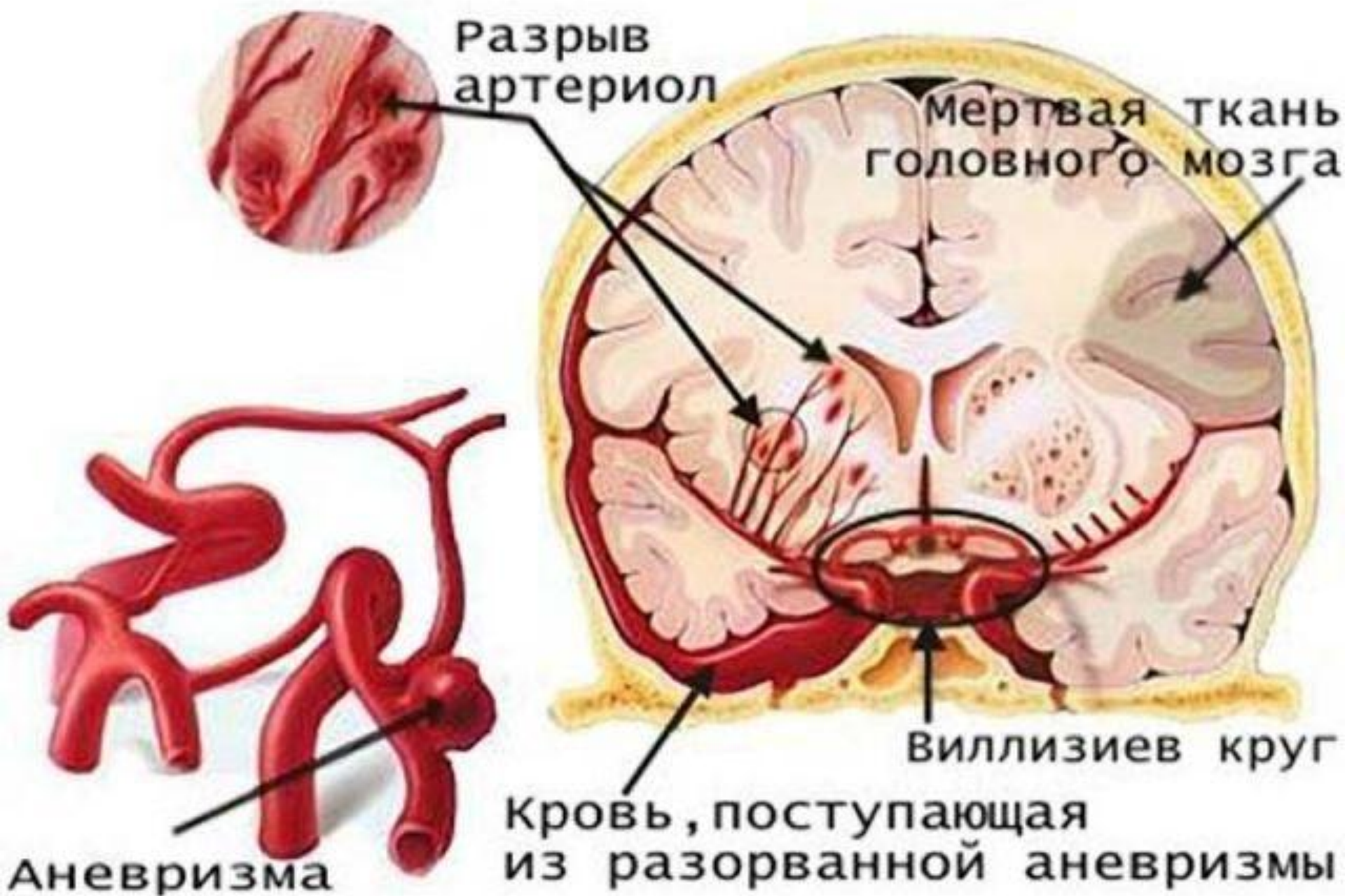
- Но само пьянство существует не одно тысячелетие. Раньше оно не носило характера массового распространения. В Древней Греции употреблялось только сильно разбавленное вино (в пропорции три части воды и одна часть вина). Тот, кто пил чистое вино, считался пьяницей и подвергался изгнанию. Это было событием чрезвычайным. В Древнем Риме вино не имели права пить мужчины моложе 30 лет .
- Есть точные сведения, когда стала известна водка в России. В 1428 году (не на много раньше, чем табак прибыл в Европу) водку привезли в Россию из Генуи. Правда, как только в России познакомились с её действием, ввоз водки тут же был запрещён. Изредка ею пользовались в лечебных целях, причём дозы, назначаемые врачами, не превышали никогда пол-ложки.
- Лишь почти полтора столетия спустя, водка стала распространяться на Руси. Это было при Иване Грозном, по распоряжению которого в Москве был открыт первый "Царёв кабак". Впрочем, Грозный царь скоро спохватился и запретил пить водку всем, за исключением своих опричников. Только при Петре I водка стала поступать в России в открытую продажу .

АЛКОГОЛЬ РАЗРУШАЕТ

МОЗГ!



**КАЖДАЯ ВЫПИВКА ОСТАВЛЯЕТ
СВОЙ СЛЕД...**



Последствия алкоголизма на плод:





АЛКОГОЛЬ
ЕЖЕГОДНО
УБИВАЕТ
700 000
РОССИЯН

Статистика



На протяжении всего [XX столетия](#) наблюдалась устойчивая тенденция к увеличению числа больных алкоголизмом. Например, средневзвешенный ежегодный показатель распространения алкоголизма в 15 экономически развитых странах составлял 0,3 на 1000 населения в 1900—1929 годах, 12,3 — в 1956—1975 годах; только с 1930 по 1965 годы число больных алкоголизмом увеличилось более чем в 50 раз⁴. Крупные эпидемиологические исследования алкоголизма проводятся с [1980-годов](#); они показывают, что распространённость алкоголизма и пьянства в различных странах значительно различается. Так, первые исследования эпидемиологии алкоголизма в [развитых странах](#) показали, что алкоголизм наиболее распространён во [Франции](#), далее следовали [США](#), [Швейцария](#) и [Швеция](#). Однако со временем показатели менялись; так, в [США](#) потребление алкоголя снизилось, а в странах бывшего [СССР](#) и [Японии](#) — возросло^{[12][17]}. К началу XXI века в мире производилось свыше 200 млрд литров алкогольных напитков в год; во всех развитых странах большинство населения в возрасте старше 15 лет употребляло спиртные напитки, при этом около 1/6 мужчин и около 1/13 женщин употребляли алкоголь ежедневно⁴. Потребление алкоголя на душу населения в развитых странах составляет 7—14 литров в год⁴; в развивающихся странах этот показатель меньше, однако отмечается тенденция к его росту. Потребление алкоголя в России в 2005 году составило 11 литров на душу населения; число больных алкоголизмом в России в 2009 году составило 1523,3 на 100 тыс. населения⁴. По данным [RLMS-HSE](#), 34,9 % российских мужчин и 21,8 % российских женщин в 2010 году были трезвенниками; доля трезвенников наиболее высока в возрастной группе 61 год и старше (34,9 %), меньше всего непьющих оказалось в возрастной группе 26—40 лет (19 %)⁴.

Потребление алкоголя в России и СССР на душу населения



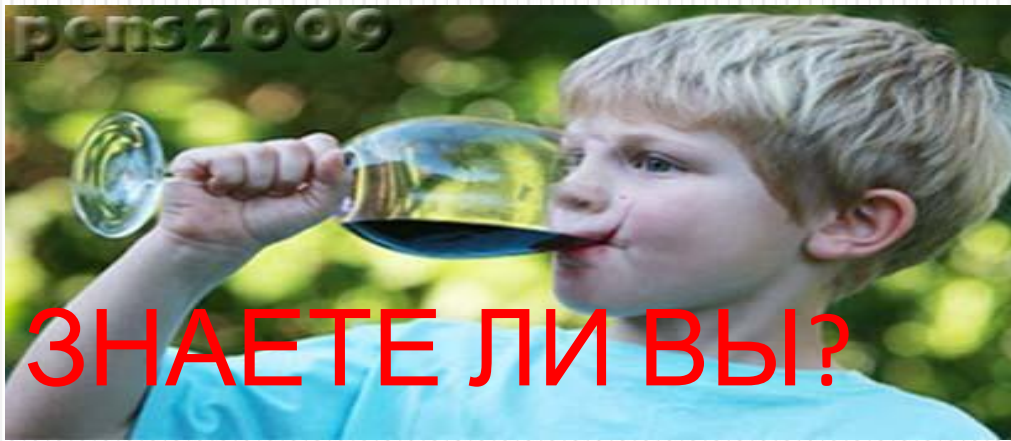
Статистика детского алкоголизма в России.



В настоящий момент насчитывается около 5 миллионов юных россиян (от 11 до 18 лет), регулярно употребляющих спиртные напитки. Среди 15-16 летних подростков алкогольные напитки пробовало 84%, употребляло более 40 раз — 30%. Средний возраст ребенка, попробовавшего алкоголь — 10 лет. В детских комнатах милиции на учете стоят почти 12 тысяч детей-алкоголиков. И это только официальные цифры.

Список заболеваний, вызываемых алкоголизмом

- [Синдром Гайе-Вернике](#)
- [Субарахноидальное кровоизлияние](#)
- [Внутричерепное кровоизлияние](#)
- [Стеатогепатит](#)
- [Цирроз печени](#)
- [Панкреатит](#)
- [Гастрит](#)
- [Синдром Маллори — Вейсса](#)
- [Рак пищевода](#)
- [Рак желудка](#)
- [Рак прямой кишки](#)
- [Гемолитическая анемия](#)
- [Аритмия](#)
- [Алкогольная кардиомиопатия](#)
- [Нефропатия](#)
- [Алкогольная полинейропатия](#)



ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?



Детский алкоголизм – это острая проблема современности. Злоупотребление спиртным намного опаснее для детского организма, чем для взрослого, поскольку он еще не окреп и находится на стадии развития.

Причины детского алкоголизма:

- это дурной пример взрослых, в основном родителей.
- глупость и неграмотность самих родителей, которые приучали своего отпрыска к горячительным напиткам с младенчества. А тем временем такие дети отставали в физическом и умственном развитии, страдали психическими отклонениями. Детский алкоголизм также провоцировал проблемы с нервной системой.
- Неправильное воспитание в семье. Среди них стоит выделить безнадзорность и гиперопеку. Гиперопека сердобольных родителей, которые удовлетворяют все прихоти своего любимого чада и потакают ему, не дают несовершеннолетнему, выращенному в тепличных условиях, самостоятельно справляться со стрессами и невзгодами. Его все детство и юность лишали необходимости бороться с какими-либо трудностями. И когда он сам на сам сталкивается с ними, то совершенно не готов к подобным жизненным испытаниям и поэтому использует *алкоголь*, как средство, которое создает видимость благополучия.

В 19 ст. и на рубеже 20 века бытовала твердая уверенность в том, что *алкоголь* оказывает укрепляющее действие на организм, в том числе и на детский.м этапе развития. Во Франции с малых лет родители разрешали своему чаду «изведать из кубка» натурального и безвредного, по их мнению, виноградного вина. По праздникам ребенок получал свою порцию горячительного напитка, тем самым с раннего детства привыкая к пьянству. В Бургундии долгое время существовал обычай, когда несовершеннолетний первым снимал пробу с вина, которое готовили с последнего урожая винограда. А в Париже дети от 4 до 10 лет в сопровождении своих родителей регулярно посещали рестораны и харчевни.у и считая это абсолютно нормальным явлением.



Всемирно известный шотландский виски в стране его производства заботливые родители использовали с целью успокоения своих малышей. В напиток смачивали соску и давали ее ребенку. А в Бельгии детей было принято угощать водкой-можжевеловкой. Кроме того, там часто вместо молока грудничкам давали пиво. В Австрии же, чтобы зимой бедно одетые дети не замерзали на улице по дороге в школу, им перед выходом давали выпить стаканчик *алкоголя*. Таким образом они еще и утоляли голод.

В Германии тоже бытовал обычай угощать детей спиртным, что сильно усугубляло *детский алкоголизм*. Так, в одной из школ в Бонне провели исследование и оказалось, что среди 247 учеников лишь один не пробовал *алкоголь*. 75% опрошенных на то время уже потребляли водку. А поскольку граждане этой страны очень любят пиво, то ради интереса они давали пробовать его и малышам в первый год их жизни. Немецкие матери были твердо убеждены в том, что коньяк благоприятно влияет на грудничков, поэтому часто давали им по несколько капель этого крепкого напитка, чтобы возбудить аппетит и улучшить пищеварение. Точную дозировку женщины определяли по собственному усмотрению или руководствовались советами «бывалых». И никто не подозревал, что таким образом и возникает *детский алкоголизм*.



В современной России *детский алкоголизм* стал довольно распространенным явлением. Сегодня в нашей стране пьет 11,5 тыс. детей. Но это данные только официальной статистики. Реальная же ситуация намного хуже. Кроме того, диагноз «детский алкоголизм» в возрасте 10-14 лет поставлен уже 181 ребенку.

Вместе с этим снижается и средний возраст несовершеннолетних, которые злоупотребляют алкогольными напитками – с 14 до 11 лет. В основном они пьют пиво. И до сих пор детский алкоголизм вместе с такой неутешительной статистикой не подтолкнул Госдуму к принятию закона о принудительном лечении детей, которые имеют пристрастие к *алкоголю*.

Основными психологическими механизмами употребления алкоголя в детском, подростковом и юношеском возрасте считают психологическое подражание, уменьшение или снятие астенических проявлений (состояний) и деформацию личности со склонностью к употреблению спиртных напитков.

Профилактика детского алкоголизма заключается в том, что ее нужно начинать с формирования полноценной, здоровой семьи, в которой все ведут трезвый образ жизни и совершенно счастливы. Профилактика детского алкоголизма должна быть и в учебных учреждениях. Ведь именно в школьном возрасте дети любят пробовать все новое и неизведанное.

Этапы в развитии алкоголизма

- Выделяют несколько этапов в развитии алкоголизма в этих возрастных группах.
- На первом, начальном, этапе происходит своеобразная адаптация (привыкание) к алкоголю. Большое значение при этом имеет микросоциальная среда, особенно семья, школа, сверстники. Продолжительность этого периода составляет до 3-6 мес.
- Второй этап характеризуется относительно регулярным приемом спиртных напитков. Растут доза, кратность приема алкоголя. Меняется поведение подростка. Данный период продолжается до 1 года. Считается, что прекращение употребления алкоголя в этот период может дать хороший терапевтический результат.
- На третьем этапе развивается психическая зависимость, которая может длиться в течение нескольких месяцев или лет. Подросток сам является активным пропагандистом приема алкогольных напитков в любое время, в любых количествах и любого качества. Теряется количественный и ситуационный контроль. Толерантность к этанолу возрастает в 3-4 раза. Появляются многодневные, недельные, иногда постоянные употребления спиртных напитков, это начальная стадия хронического алкоголизма.
- Четвертый этап определяется как хроническая стадия болезни. Сформирован абстинентный синдром, преимущественно с преобладанием психического компонента. Иногда абстинентный синдром выражен слабо в форме вегетативно-соматических нарушений. Абстиненция менее продолжительна, чем у взрослых, наступает после приема больших доз алкоголя.
- Далее, на пятом этапе, развитие алкоголизма соответствует закономерностям, описанным для взрослых. Существенным отличием является быстрое формирование слабоумия (деменции). Дети, страдающие алкоголизмом быстро опускаются, становятся асоциальными, грубыми, дисфоричными, сексуально расторможенными, интеллектуально деградированными, с грубыми нарушениями памяти и эмоций.

Стадии болезни

- Наиболее простая дифференциация алкоголизма основывается на присутствии клинических и психических признаков алкогольной зависимости, а также частоте и количестве употребляемого алкоголя: Различают следующие группы лиц:
 - Лица, не употребляющие алкоголь
 - Лица, умеренно потребляющие алкоголь
 - Лица, злоупотребляющие алкоголем (развитие алкогольной зависимости)
 - Без признаков алкоголизма
 - С начальными признаками алкоголизма (утрата ситуационного и дозового контроля, запои)
 - С выраженными признаками алкоголизма (регулярные запои, поражение внутренних органов, психические нарушения, свойственные алкоголизму)
- Из вышеприведённой классификации можно заметить, что алкогольная зависимость развивается от случайных эпизодов употребления алкоголя до развития тяжёлого алкоголизма ^[36].
- В рамках представления об алкоголизме как о прогрессивном хроническом заболевании в развитии алкоголизма различают три основные стадии.

Первая стадия

- На первой стадии алкоголизма больной часто испытывает труднопреодолимое желание употребить алкоголь. При невозможности употребления спиртного чувство влечения на время проходит, однако в случае употребления алкоголя контроль по отношению к количеству выпитого резко падает. На этой стадии заболевания состояние опьянения нередко сопровождается чрезмерной раздражительностью, агрессивностью и даже случаями потери памяти в состоянии опьянения. У алкоголика пропадает критическое отношение к пьянству и появляется тенденция оправдать каждый случай потребления алкоголя. В конце первой стадии начинается заметный прирост толерантности (переносимости алкоголя). Первая стадия алкоголизма постепенно переходит во вторую.

Вторая стадия

Наиболее простая дифференциация алкоголизма основывается на присутствии клинических и психических признаков алкогольной зависимости, а также частоте и количестве употребляемого алкоголя: Различают следующие группы лиц:

Лица, не употребляющие алкоголь

Лица, умеренно потребляющие алкоголь

Лица, злоупотребляющие алкоголем (развитие алкогольной зависимости)

Без признаков алкоголизма

С начальными признаками алкоголизма (утрата ситуационного и дозового контроля, запои)

С выраженными признаками алкоголизма (регулярные запои, поражение внутренних органов, психические нарушения, свойственные алкоголизму)

Из вышеприведённой классификации можно заметить, что алкогольная зависимость развивается от случайных эпизодов употребления алкоголя до развития тяжёлого алкоголизма [\[36\]](#).

В рамках представления об алкоголизме как о прогрессивном хроническом заболевании в развитии алкоголизма различают три основные стадии.

Третья стадия

Тяга к алкоголю усиливается, пропорционально контроль снижается. Организму требуется уже незначительное количество спиртосодержащих напитков. При этом нарушения в психике приводят всё больше к [амнезии](#). Психическая, физическая и социальная деградация увеличивается. Постепенно возникает временное состояние, приближенное к понятию «истинного запоя» — человек, уже бессознательно, испытывает нетерпимое влечение к выпивке. Учитывая, что для опьянения достаточно малой дозы спиртного (рюмка и меньше), такой запой иногда заканчивается лишь полным истощением организма. К данному моменту нарушения психики становятся необратимыми, наступает алкогольная деградация. Запой, прерванный без соответствующей медицинской помощи, часто сопровождается металкогольными психозами.

При малопрогрессирующем (стационарном) течении алкоголизма прогрессирование основных симптомов болезни значительно менее выражено^[9].

алкоголизме

Алкогольное опьянение

Патологическое состояние, возникающее вследствие воздействия [этаноло](#) на [центральную нервную систему](#). Общее действие алкоголя характеризуется угнетением функции центральной нервной системы ([ЦНС](#)), а возникающие на начальных этапах [эйфория](#) и возбуждение являются признаками ослабления тормозных механизмов ЦНС^[39]. В процессе алкогольного опьянения угнетается не только функция [коры головного мозга](#), но и подкорковых структур ([мозжечок](#), [базальные ядра](#), [ствол мозга](#)). Различают три степени алкогольного опьянения: *легкую*, *среднюю* и *тяжелую*, которые характеризуются прогрессирующим нарастанием психических и [неврологических симптомов](#), вызванных токсическим и [психоактивным](#) действием этанола. Характер алкогольного опьянения зависит от многих факторов: восприимчивости организма к этанолу, дозы и типа выпитого алкоголя, обстановки принятия спиртных напитков, количества и качества потребляемой при принятии алкоголя пищи, физического состояния организма. Симптоматика варьирует от снижения критического отношения к собственным действиям, поверхностного мышления, неточности движений и расторможенностью поведения (при лёгкой степени опьянения) до утраты контакта с окружающими, грубой [атаксии](#) (нарушения движений) и наступлением [сопора](#) и [комы](#) при тяжёлых отравлениях^[40].

- При лёгкой степени опьянения (0,03—0,15 % алкоголя в крови) выпивший испытывает небольшой подъём сил, снижается критика к собственным действиям, движения становятся менее точными, а поведение — более расторможенным.
- При средней степени опьянения (0,15—0,3 %) нарастает [атаксия](#), начинаются психические нарушения, рассеивается внимание, речь становится невнятной, значительно снижается болевая и температурная чувствительность.
- При тяжёлой степени опьянения (0,3—0,5 %) наступают двигательная заторможенность и глубокое оглушение сознания; выпивший вообще не способен понимать, что происходит вокруг и что говорят окружающие, может обмочиться. Память обычно полностью нарушается на период опьянения. Иногда наступает ослабление дыхания и сердечной деятельности, начинается [кома](#), возможен [летальный исход](#)^[9].

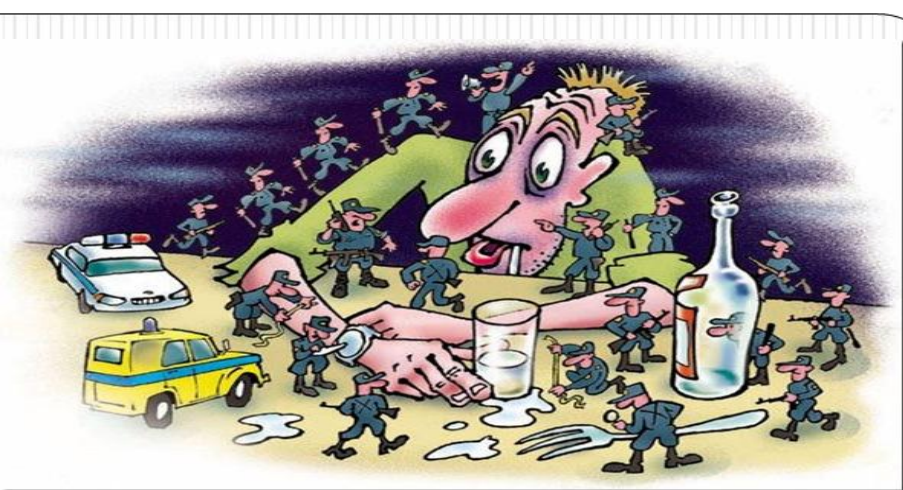
Алкогольные психозы



Термин «алкогольные психозы» применялся прежде, когда их причиной считалось непосредственное воздействие алкоголя на мозг. Впоследствии, были переименованы в металкобольные, так как было установлено, что они следствие долгой интоксикации этанолом организма человека.

Металкобольные психозы — это психические расстройства, обусловленные хронической алкогольной интоксикацией. Известно несколько типов алкогольных психозов: алкогольный делирий («белая горячка»), алкогольная депрессия, алкогольный галлюциноз, алкогольные бредовые психозы, алкогольная эпилепсия.

Алкогольный делир



Наиболее часто встречающийся алкогольный психоз, он развивается в результате метаболических расстройств, вызванных хроническим алкоголизмом. Симптомы психоза развиваются спустя несколько часов или дней после прекращения потребления алкоголя.

Промежуточное положение между алкогольным психозом и острым опьянением занимает патологическое опьянение — редкое состояние, разновидность сумеречного помрачения сознания, которое наступает у непьющих людей при приёме алкоголя и проявляется дезориентацией в пространстве и времени, двигательным возбуждением, патологическим аффектом.

Исходы алкоголизма



- Смерть (в том числе ДТП со смертельным исходом).
- сердечно-сосудистые заболевания (поражение миокарда, фибрилляция желудочков и др.)
- Острая алкогольная интоксикация.
- панкреонекроза при остром панкреатите,
- алкогольный цирроз печени.
- Суицид.



Диагностические признаки



Для установления диагноза «алкоголизм» в России определяют наличие у больного нижеперечисленных симптомов:

- отсутствует рвотная реакция на приём большого количества алкоголя
- потеря контроля над количеством выпитого
- частичная ретроградная амнезия
- наличие абстинентного синдрома
- запойное пьянство

Более точную диагностическую шкалу устанавливает МКБ-10.

Лечение алкоголизма



В лечении алкоголизма выделяют несколько ключевых моментов:

- *Медикаментозное лечение* — применяется для подавления алкогольной зависимости и устранения нарушений, вызванных хронической алкогольной интоксикацией. По сути, при медикаментозном лечении все методы основаны на фиксировании чувства страха умереть у больного из-за несочетаемости введённого препарата и алкоголя, в результате чего в организме образуются вещества, приводящие к тяжёлым нарушениям здоровья вплоть до летального исхода. Такая методика лечения называется аверсивная терапия.
Дисульфирам вызывает тяжёлое недомогание при употреблении алкоголя и при совместном приеме с карбимидом кальция приводит к прекращению употребления алкоголя в более 50 процентах случаев. Также возможен прием одного карбимида кальция, действие которого сходно с дисульфирамом, но имеет преимущество в отсутствии гепатотоксичности и сонливости. Налтрексон используется для уменьшения желания потребления алкоголя, стимулирует воздержание и уменьшает приятные эффекты от употребления алкоголя. Налтрексон также используется при продолжении употребления алкоголя. Акампросат стабилизирует химию мозга, которая изменена употреблением алкоголя, и уменьшает случаи рецидива среди зависимых от алкоголя. Российский биоэлементолог проф. А. В. Скальный отметил, что у алкоголиков под влиянием препаратов цинка (4 атома цинка входят в молекулу фермента алкогольдегидрогеназы) быстрее проходили явления алкогольного отравления, абстиненции, они быстрее ощущали восстановление сил, реже болели простудными и воспалительными заболеваниями во время нахождения в больнице, у них быстрее приходили в норму лабораторные показатели, свидетельствующие об улучшении функционирования печени, наблюдалось резкое улучшение состояния кожных покровов.

- «Детоксикация» — это внутривенно-капельное введение медикаментов для коррекции соматического состояния при резком прекращении приема алкоголя. Как правило, в сочетании с такими препаратами, как бензодиазепины, которые имеют аналогичное алкоголю действие, для предотвращения абстинентного синдрома (группы симптомов, возникающих после прекращения алкоголя). Лица, которые имеют риск только мягких или умеренных симптомов абстинентного синдрома, могут пройти детоксикацию на дому. После неё следует провести программу лечения от алкогольной зависимости, чтобы уменьшить риск рецидива. Бензодиазепины используются для резкого прекращения употребления алкоголя и их долгосрочное употребление может привести к ухудшению алкоголизма. Алкоголики, постоянно употребляющие бензодиазепины, реже достигают воздержания от алкоголя, чем те, кто их не принимает.

Лечение острых отравлений алкоголем и его суррогатами.

- Зондовое промывание желудка
- Сорбенты (активированный уголь, полифепам, энтеросгель)
- Слабительные средства
- Трансфузионная дезинтоксикационная терапия

(Терапия направленная на максимально быстрое выведение токсиканта из организма, профилактику гиповолемических и метаболических нарушений, коррекцию кислотно-щелочного и электролитного баланса)

5% глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия - 400-800 мл с добавлением, по показаниям, аналептических препаратов (0,5% раствора бемегрида - до 10 мл, кордиамина - до 4 мл), 5% раствора аскорбиновой кислоты - до 10 мл, 2,5% раствора сернокислой магнeзии - до 10 мл или 10% раствора глюконата (хлорида) кальция.

Гемодез, Желотиноль и т.п. (препараты адсорбирующие и обезвреживающие токсины) с добавлением в них витаминов группы В и С (в/м, в/в)

- Форсированный диурез (хлорида калия до 3 г. в сутки и лазикса до 200 мг в сутки, глюкоза 14,5 г., натрий хлорид 1.2 г., вода дистиллированная до 1000 мл.)
- Ноотропные вещества (пироцетам или ноотропил)
- Транквилизаторы (феназепам, седуксен), фенибут
(для борьбы с тревогой, бессонницей, кошмарными сновидениями.)

Лечение острых отравлений алкоголем и его суррогатами.

- **аналептики - этимизол, сульфокамфокаин, дофамин**
(Для коррекции нарушений гемодинамики и дыхания)
- **профилактика гипоксической энцефалопатии**
пирацетам и рибоксин до 3 г в сутки.
- **Нейролептики**
при затяжных и хронических галлюцинозах и параноиде
(галоперидол, бутирофеноны)



- *Методы психологического воздействия* на больного — помогают закрепить отрицательное отношение больного к алкоголю и предотвратить рецидивы болезни. Здесь при положительном исходе у человека формируется мировоззренческая установка, что он может жить и справляться с возникающими проблемами и трудностями без «помощи» алкоголя, другими методами и способами.
- *Меры по социальной реабилитации* больного — призваны восстановить больного алкоголизмом как личность и реинтегрировать его в структуру общества. В настоящее время в России это практически отсутствует, реализуется (делаются попытки) лишь в локальных центрах.

- *Нормирование и умеренность* предполагают неполное воздержание от алкоголя. Алкоголики не могут ограничить потребления подобным образом, некоторые возвращаются к потреблению в умеренных количествах только на некоторое время. Полное воздержание от алкоголя — единственный способ избежать прогрессирования заболевания.
- *Комплексные методы* — совмещают в себе несколько методик. Это может быть медикаментозная и психотерапия, или психологическое воздействие и социальная реабилитация. Одним из таких методов является «Испанский» — включает в себя психотерапию, медикаментозную терапию и работу с людьми, которые окружают алкоголика.

Неотложная помощь при алкогольных опьянениях.

Легкая степень. Промывание желудка через зонд.

Регидрон, Гидровит 1-2 л внутрь.

Средняя степень. Санация верхних дыхательных путей. Промывание желудка через зонд.

- Кофеин 10% 2мл в/м(кордиамин 2мл в/м)
- Аскорбиновая кислота 5% 5,0 в/в
- Пиридоксина гидрохлорид 5% 4,0 в/м.

Тяжелая степень

- КВП
- Кофеин 10% 2мл в/м(кордиамин 2мл в/м)
- Аскорбиновая кислота 5% 5,0 в/в
- Натрия гидрокарбонат 4% 300 мл в/в капельно
- Пиридоксина гидрохлорид 5% 4,0 в/м + глюкоза 5% 400 мл в/в капельно
- Реамберин 400 мл в/в капельно

При САД меньше 100 мм рт.ст. Допмин 200мг+натрия хлорид 0,9% 400 в/в капельно.

- Антропин 0,1% 1 мл п/к(контроль ЧСС)
- При нарушении дыхания: интубация трахеи, ИВЛ.



PhotoKopra.ru

А знаете ли вы?

- ✓ Токсической (смертельной) дозой алкоголя для человека является 6-8 мл/кг чистого этилового спирта 96 градусов – 300-500 мл.
- ✓ У здорового человека в крови содержится не более 0,4 промилле алкоголя, который всосался в процессе брожения в кишечнике. Промилле равен 1/10 процента. Если показатель содержания алкоголя в крови выше, — это уже алкогольная интоксикация.



Борьба с алкоголизмом



Из-за устойчивой потребности человека в алкоголе задача административного решения проблемы алкоголизма весьма сложна. Попытки борьбы с алкоголизмом на государственном уровне предпринимались неоднократно. Так, известны [Гётеборгская система \(1865—1917\)](#) и [система Братта в Швеции \(1917—1955\)](#), «[сухой закон](#)» в [Финляндии \(1919—1932\)](#), [США \(1919—1933\)](#) и [Исландии \(1915—1922\)](#). Во всех случаях введённый запрет на производство и продажу спиртного приходилось прекращать из-за ввоза [контрабандного](#) алкоголя и употребления [суррогатов](#). В Швеции, Финляндии и [Норвегии](#) действовала государственная политика продолжительного ограничения производства алкоголя в условиях [государственной монополии](#) на его производство, однако и она не позволила добиться желаемого результата (так, в Финляндии потребление алкогольных напитков лицами старше 15 лет выросло с 2,5 л алкоголя на человека в 1950 году до 8,3 л в 1996 году). [Антиалкогольные кампании](#) неоднократно проводились и в России. Наиболее известна [кампания 1985 года](#), итоги которой были неоднозначны: в период ограничения продажи спиртных напитков отмечался рост [рождаемости](#), снизилась [смертность](#), увеличилась [средняя продолжительность жизни](#); однако за счёт роста производства нелегальной алкогольной продукции и [самогоноварения](#) реальное снижение потребления алкоголя было незначительным¹. Алкогольную политику на международном уровне осуществляет [Всемирная организация здравоохранения](#). В мае 2010 года на Всемирной ассамблее здравоохранения в [Женева](#) была принята «Глобальная стратегия по снижению злоупотребления алкоголем». Среди мер, рекомендуемых в докладе, — ограничение рекламы спиртных напитков, ограничение числа точек продажи алкогольной продукции и сокращение времени продажи, повышение розничных цен на спиртные напитки за счёт налогов, информирование о вреде алкогольных напитков, постепенное снижение допустимых норм содержания алкоголя в крови водителей, и др.

алкоголь + аспирин	язва желудка
алкоголь + кофеин, эфедрин, теофедрин, колдрекс, колдакт	гипертонический криз
алкоголь + мочегонные, гипотензивные	резкое снижение артериального давления
алкоголь + парацетамол, панадол, эффералган	токсическое поражение печени
алкоголь + сахароснижающие препараты, инсулин	резкое падение уровня сахара в крови, кома
алкоголь + нейролептики, обезболивающие, противовоспалительные	интоксикация
алкоголь + снотворное, транквилизаторы	интоксикация, мозговая кома
алкоголь + антибиотики, сульфаниламиды	непереносимость лекарств, отсутствие лечебного эффекта
алкоголь + нитроглицерин, антигистаминные препараты	усиление болевого синдрома и проявлений аллергии

ПРОФИЛАКТИКА ПЬЯНСТВА:

- профилактика в учебных заведениях (школьные программы);
- профилактика в организованных общественных группах населения;
- профилактика с помощью средств массовой информации;
- профилактика, направленная на группы риска в учебных заведениях и вне их;
- систематическая подготовка специалистов в области профилактики;
- мотивационная профилактическая работа;
- профилактика рецидивов;
- профилактика последствий, связанных с употреблением психоактивных веществ.

- 1) проведение широкой воспитательной работы с населением, направленной на повышение его культурного уровня и формирование антиалкогольного общественного мнения;
- 2) санитарно-гигиеническое противоалкогольное воспитание;
- 3) формирование трезвеннических установок;
- 4) Задержание пьяных в общественных местах;
- 5) Санкции за прогулы на работе;
- 6) Запрет на рекламу алкоголя;
- 7) использование альтернативных употреблению алкоголя программ детско-подростковой и молодежной активности;
- 8) создание социально-поддерживающих систем (социальные службы, клубы, молодежные просоциальные организации и т.д.);
- 9) проведение антиалкогольных мотивационных акций;
- 10) организация деятельности социальных работников и волонтеров;
- 11) деятельность системы ювенальной юстиции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- ↑ Илюк Р. Д., Рыбакова К. В., Киселёв А. С., Крупицкий Е. М. (2011). [«Эпидемиология и медико-социальные особенности зависимости от пива и крепких алкогольных напитков»](#). *Журнал неврологии и психиатрии*
- ↑ Огурцов П. П. [Поражения печени, или как защитить своего защитника](#) // «Фармацевтический вестник» : журнал. — Москва, 2007. — № сентябрь.
- ↑ Цыганков Б. Д. Неотложные состояния в наркологии М.: Медпрактика-М, 2002
- ↑ [Алкогольные \(металкогольные\) психозы](#). psychiatry.ru. Проверено 3 июля 2013

ПЬЯНСТВО

**ОТРЫВАЕТ
ОТ СЕМЬИ,**

ОСТАНОВИСЬ!



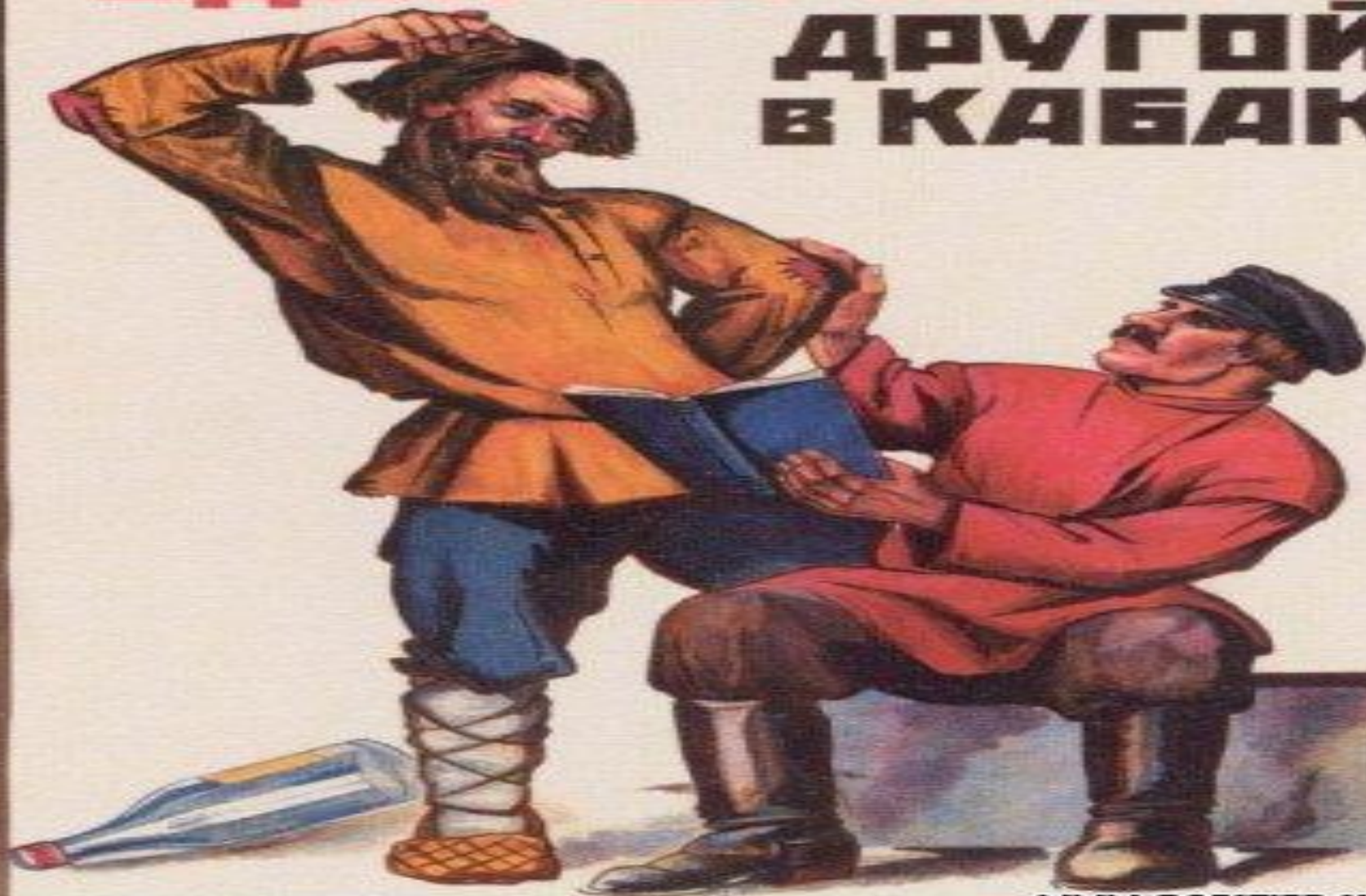
**Антиалкогольная кампания
в защиту семьи**

ПОХОРОНИ АЛКОГОЛЬ



ИЛИ ОН ПОХОРОНИТ ТЕБЯ

**КТО УМЕН,
А КТО ДУРАК!
ОДИН ЗА КНИГУ,
ДРУГОЙ
В КАБАК**





**МЫ ЗА
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ!**