

**Женский алкоголизм и наркомания.  
Методы лечения.**

**Влияние психоактивных веществ на  
организм женщины**

# Виды аддикций

От английского addiction - "пристрастие".  
Неосознанное желание уйти от реальности  
путем изменения состояния своего сознания.  
Существуют три формы аддиктивного поведения  
личности: **1. Химические аддикции**  
(наркомания, токсикомания, алкоголизм) **2.**  
**Биохимические** (анорексия, булемия)  
**3. Нехимические**

# Нехимические аддикции

- Азартные игры (гемблинг, лудомания)
- Спортивная аддикция
- Религиозная аддикция
- Работоголизм
- Аддикция к трате денег (покупкам)
- Интернет-зависимости
- Любовные аддикции и аддикции избегания, сексуальные аддикции

# В широком смысле под химической зависимостью

- понимают зависимость от употребления любых психоактивных веществ, которые в связи с этим подразделяются на легальные (табак, алкоголь, лекарства) и нелегальные наркотики (кокаин, производные конопли, опиата и др.).

## В России ежедневно смерть 2000 связана с алкоголизацией

- Каждый второй 40-летний, злоупотребляющий алкоголем, не доживет до пенсионного возраста
- Удельный вес смертности, связанной с употреблением алкоголя, в общей структуре смертности в России– 52,9 на 100 тыс. населения.

# Экономика, покрытая пеплом

- В бюджет страны от акцизов на табак поступает примерно 25 млрд руб. в год. По самым мягким оценкам медиков, от болезней, прямо связанных с курением (рак легких, пищевода, губы, почек, мочевого пузыря и др., хронической обструктивной болезни легких, заболеваний сосудов и т.п.), каждый год умирает не менее 300 тысяч человек (в мире около 5 мл). Прямой экономический ущерб России составляет 0,14% ВВП в год - около 40-45 млрд руб.

# В России эпидемия наркомании

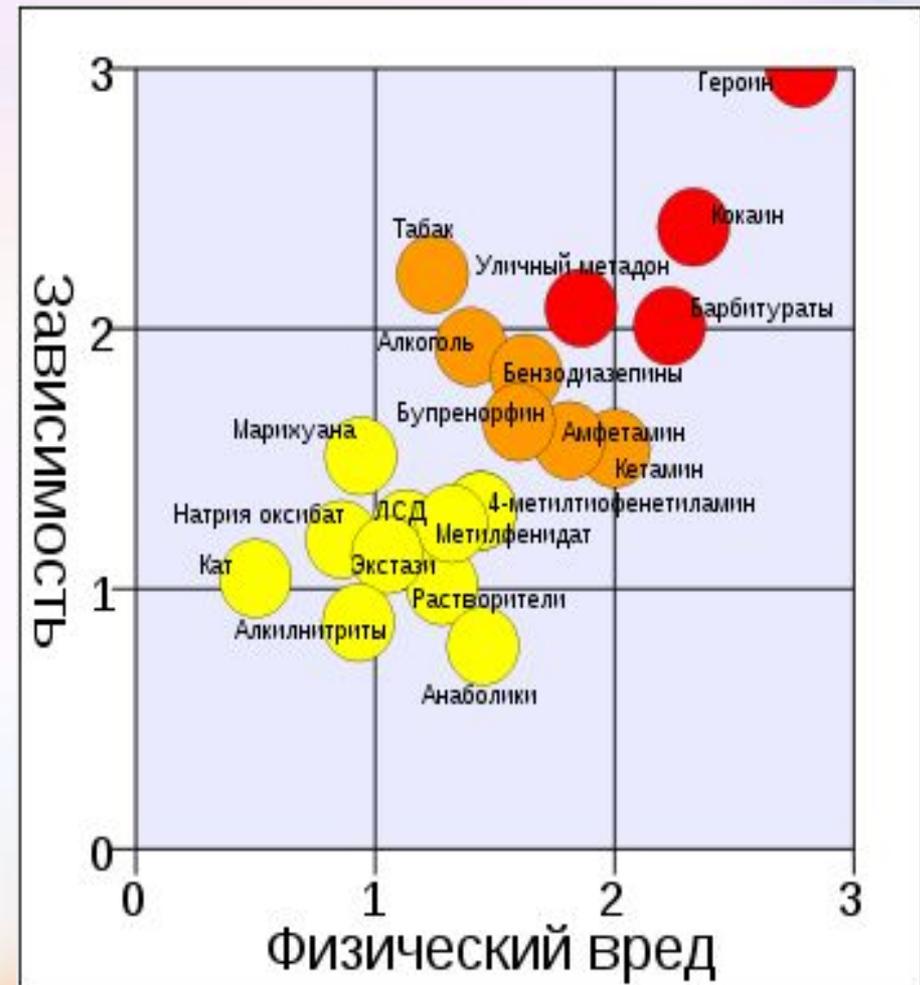
Об этом заявил глава Федеральной службы по наркоконтролю Виктор Иванов. По его словам, в стране ежедневно от употребления наркотиков умирает более 80 человек и более 250 попадают в наркологическую зависимость.

Вещества, изменяющие сознание делятся по воздействию на нервную систему и по области и способу применения

- Депрессанты: алкоголь, опиаты и опиоиды, седативные препараты, снотворные, антидепрессанты.
- Стимуляторы: кофеин, кокаин, производные эфедрин, перветин, амфетамины, фенамин, сиднокарб, никотин.
- Галлюциногены: ЛСД, марихуана, кактусы (мескалин, пейот), грибы (мускарин, псилоцибин), «экстази», кетамин.
- Ингалянты: клей, нитрокраски, лаки, бензин

# Химические зависимость

- В зависимости от вида — все психоактивные вещества имеют различное время формирования зависимости и уровень физического вреда, медицинских, социальных последствий злоупотребления



# Факторы, способствующие формированию аддиктивной личности

- несостоятельность в учебе;
- жестокое обращение с подростком в семье;
- невозможность удовлетворить завышенные притязания в отношении своего будущего;
- ✚ постоянные конфликты между родителями; развод
- ✚ бунт против чрезмерной опеки со стороны родителей
- отвержение со стороны сверстников из-за физического недостатка;
- лишение роли «кумира семьи»;
- непосредственно предшествующие злоупотреблению трагические события в семье;
- переживание своей сексуальной неполноценности;
- наличие наркоманов, больных алкоголизмом – членов семьи;
- скука, безделье, незанятость.

# АЛКОГОЛИЗМ

- Алкоголизм - это прогрессирующее заболевание, определяющееся патологическим влечением к спиртному, психической и физической зависимостью, развитием дисфункционального состояния при прекращении употребления алкоголя, а в далеко зашедших случаях стойкими соматовегетативными расстройствами и психической деградацией (Иванец Н. Н. , 1985).

2 % россиян страдают алкоголизмом, 30%  
злоупотребляют алкоголем

Россия сейчас занимает первое место  
в Европе по потреблению алкоголя на душу  
населения – 18 литров.

- В настоящее время в Российской Федерации от случайного отравления алкогольной продукцией умирает более 23 тысяч человек, а от болезней, связанных со злоупотреблением алкогольной продукцией, - более 75 тысяч человек в год.

## Сколько выпито в литрах?

- Годовой объем потребляемой в России водки составляет от 1,85 до 2 млрд. литров, следовательно, каждый россиянин в среднем "принимает на грудь" 18 литров чистого спирта в год водки – это около 45 л водки - мировой рекорд, 6 л вина, 3 л слабоалкогольных напитков, 94 л пива

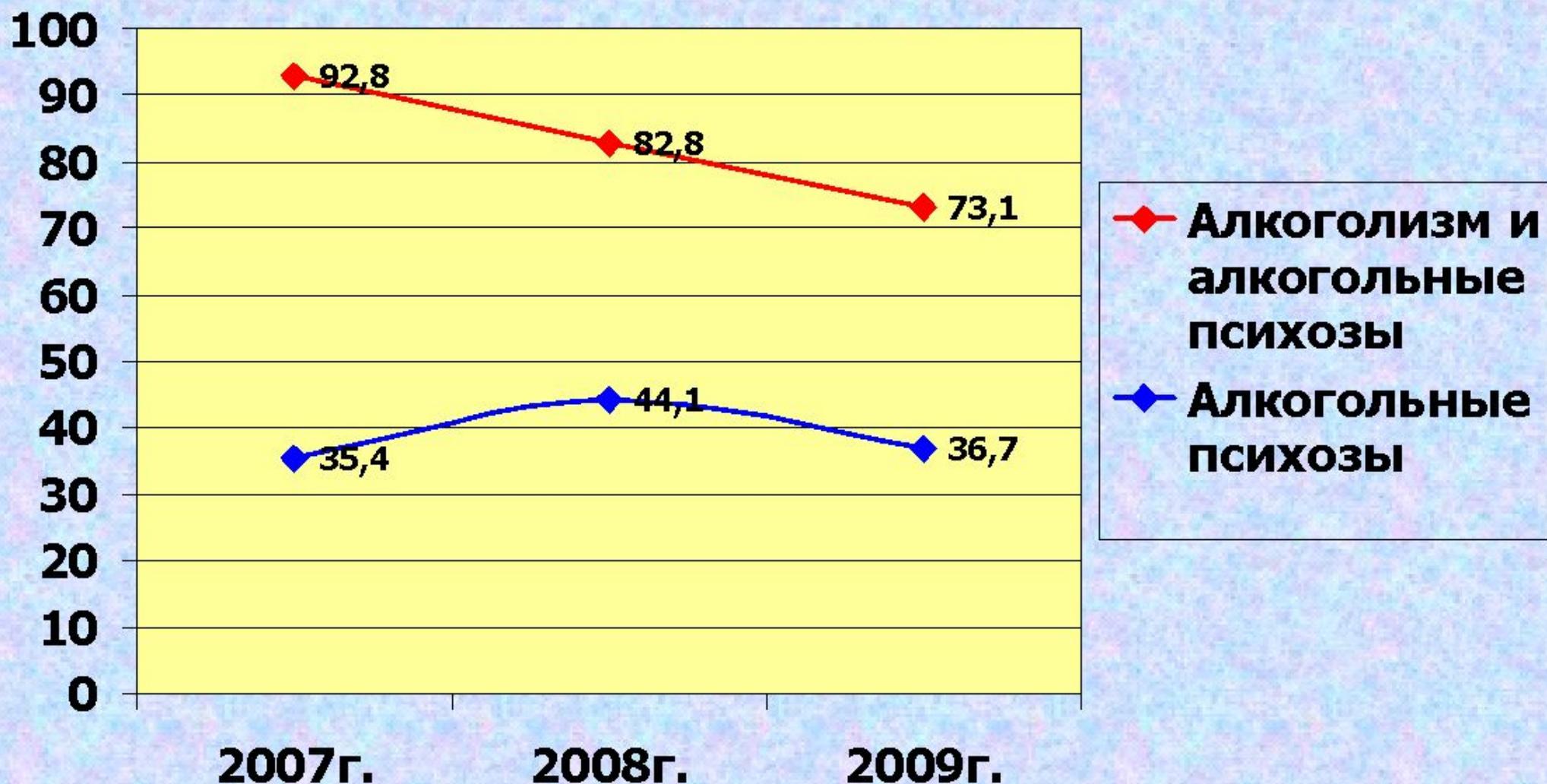
# Соотношение мужчин и женщин

Соотношение женщин и мужчин среди больных алкоголизмом в развитых странах Европы и США сейчас находится между 1:5 и 1:2, хотя в 1991 г. оно составляло 1:9 и менее. В России это соотношение 1:4.

# Социологические исследования

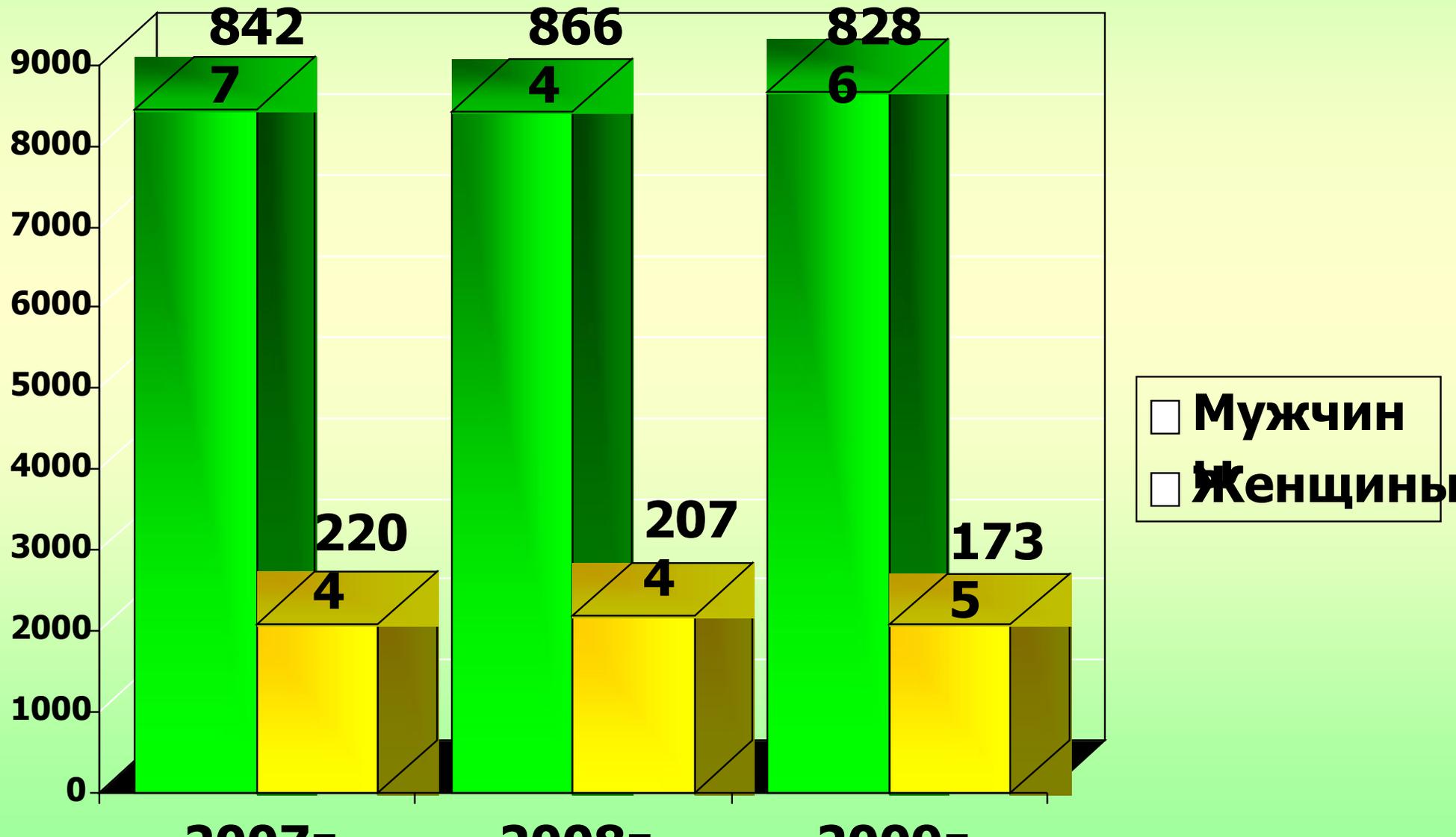
показывают еще большее стирание половых различий среди юношей и девушек, употребляющих алкоголь: пьют алкогольные напитки ежедневно или через день 33.1% юношей и 20.1% девушек, т.е. соотношение составляет 3 : 2

# Заболеваемость зависимостью от алкоголя и алкогольными психозами по г.Тюмени (показатель на 100 тыс. населения)



# Распределение больных с зависимостью

от алкоголя по полу  
Т (абсолютный показатель)



# Соотношение мужчин и женщин в распространенности алкоголизма

- Высоким удельный вес алкоголизма среди женщин, он составил: в 2007г. – 21,6%( по области - 23%), в 2008г. – 21,4% ( по области 23,1%). В течение последних трёх лет имеется тенденция к снижению числа женщин, страдающих зависимостью от алкоголя, с 2204чел. в 2007г. до 1735чел. в 2009г., т.е. на 21,3% в Тюмени.
- В 80-е годы этот показатель не превышал 12%. Из общего числа зарегистрированных алкогольных психозов, психозы, перенесенные женщинами, составили в 2008г - 21,1%(по области 24,4%) в 2007г. – 20,0% ( по области – 22,5%). Распространенность пьянства среди женщин привела к образованию семейных форм алкоголизма.

# Факторы, способствующие формированию женского алкоголизма

- **биологические факторы, наследственность**, встречается вдвое чаще, чем у мужчин и по данным некоторых исследователей доходит до 90%.
- **менструальный цикл**, который включает предменструальное напряжение, предрасполагающее к употреблению алкоголя. Алкоголь снимает предменструальное напряжение, действуя успокаивающе; в результате может возникнуть привыкание и зависимость. Кроме того, в предменструальном периоде усиливается всасывание алкоголя из желудочно-кишечного тракта в кровь. Поэтому алкоголь, принятый в пересчете на массу тела действует на женщин сильнее, оказывая более сильный токсический эффект.
- **содержание воды** в женском организме меньше, чем в мужском на 10%.
- **активность ферментативная** у женщин меньше, чем у мужчин, в результате и токсическое воздействия алкоголя более выраженное.

## *Социально-психологические факторы в развитии женского алкоголизма*

- *Семейный алкоголизм, дефицит внимания*
- *Психическая травматизация- (в детстве, юности)*
- *Эмансипация Экономическая самостоятельность и заимствование стереотипов поведения мужчины*
- *Проблемы в личной жизни К 25 годам выходит замуж только 52% девушек. Разводы, одиночество.*
- *Влияние супруга, злоупотребляющего алкоголем (до 70%) Алкоголь как средство внутрисемейной адаптации. Ежедневное употребление алкоголя женой - 9 из 10 браков приводит к разводу.*
- *Алкоголизм в пожилом возрасте - продолжительность жизни женщин в России в среднем на 14 лет больше, чем у мужчин.*

## **ПЕРВАЯ СТАДИЯ АЛКОГОЛИЗМА (НАЧАЛЬНАЯ, НЕВРАСТЕНИЧЕСКАЯ) 16-35 лет, прод. 1 - 6 лет**

- Первичное патологическое влечение к алкоголю. Психическая зависимость (обсессивноподобное стремление выпить, что бы улучшить свое психическое состояние);
- Утрата рвотного защитного рефлекса при принятии большой дозы алкоголя;
- Снижение количественного контроля;
- Увеличение толерантности, дозы алкоголя
- Появление алкогольных амнезий при приеме большой дозы алкоголя
- Изменение формы потребления;
- Появление астенического симптомокомплекса.

## **ВТОРАЯ СТАДИЯ (НАРКОМАНИЧЕСКАЯ) 25-35**

лет. Длительность злоупотребления 10-15 лет

- Влечение к алкоголю компульсивного характера;
- Абстинентный синдром;
- Алкогольные амнезии;
- Максимальная толерантность;
- Меняется картина опьянения. Измененные формы опьянения;
- Систематический прием алкоголя (псевдозапой, постоянная, перемежающаяся формы);
- Отсутствие количественного контроля, снижение ситуационного контроля;
- Личностные изменения, соматические последствия.

## **ТРЕТЬЯ (ЭНЦЕФАЛОПАТИЧЕСКАЯ) СТАДИЯ** После 40 лет, длительность злоупотребления алкоголем более 15 лет

- Компульсивное влечение к алкоголю с утратой количественного и ситуационного контроля;
- Снижение толерантности, развитие интолерантности
- Истинные запои;
- Тотальная алкогольная амнезия
- Утяжеление неврологических и психопатологических признаков алкогольной энцефалопатии; деградация личности
- Большая вероятность алкогольных психозов и в особенности их затяжных форм.

# Соматические последствия алкоголизма

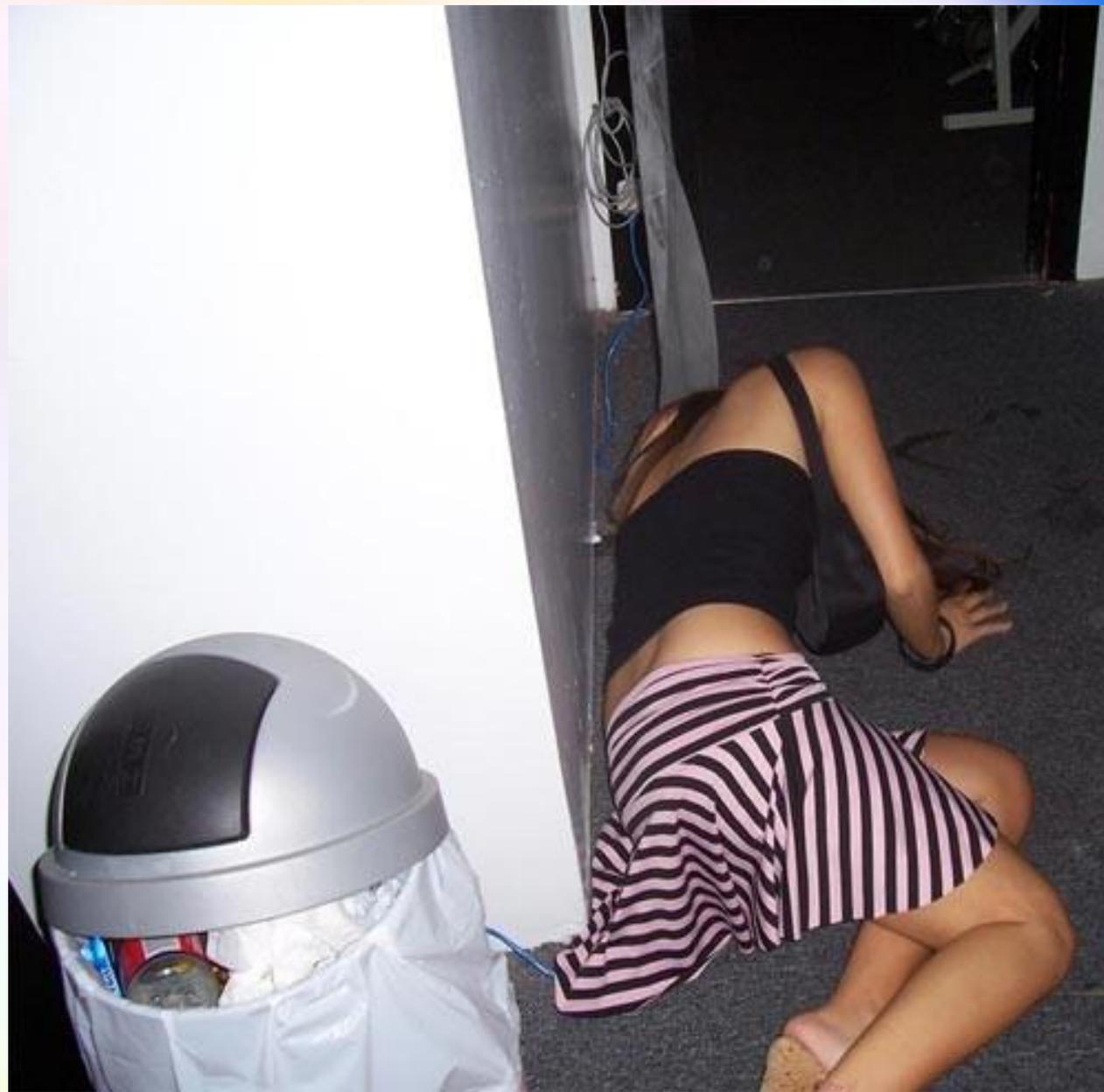
**Сердечно-сосудистая система 50% больных А. 15% — причина смерти. Алкогольная артериальная гипертензия и алкогольная кардиомиопатия, кардиалгия, артериальная гипертензия, тахикардия, нарушения ритма и проводимости сердца, симптомы сердечной недостаточности. Инфаркт миокарда (безболевые).**

# **Нервная система и психическая сфера**

**(последствия алкоголизации)**

- **Энцефалопатии, полинейропатии (20-30%)**
- **Судорожный синдром, эпилепсия**
- **Алкогольная деменция**
- **Алкогольные психозы, Корсаковский психоз, энцефалопатия Гайе-Вернике, депрессии, суициды**
- **дисфорические и эксплозивные состояния в опьянении, тревожно-депрессивные проявления, эмоциональная лабильность, слезливость, ипохондричность.**

- Установлено, что треть женщин в опьянении злобны и драчливы
- половина — раздражительны и возбуждены,
- 20 процентов — плаксивы и
- только 30 процентов относительно спокойны. (И.В. Стрельчук)



# Алкоголизация матери

- Для детей алкоголизация матери является крушением мира. Жалость, которую они поначалу испытывают к ней, может перейти и чаще всего переходит в ненависть. У детей из таких семей возникает чувство собственной ущербности. Будучи лишенными счастливого детства, не получив в семье необходимого интеллектуального развития и положительного социального опыта, они уже в подростковом возрасте пробуют спиртное, пытаясь с его «помощью» хотя бы иллюзорно устранить сформировавшийся комплекс неполноценности. Кончается это, как правило, развитием у детей раннего алкоголизма.



# Алкоголь как причина смерти

- Суицидальные попытки у женщин-алкоголичек встречаются в 25 процентах случаев (в два с лишним раза чаще по сравнению с мужчинами). Смертность женщин-алкоголичек в 4–5 раз выше, чем в других слоях населения.

# Соматические последствия алкоголизма

## Алкогольное поражение органов дыхания

- Ларингиты
- трахеобронхиты, с развитием пневмосклероза и эмфиземы легких
- пневмонии в 4—5 раз чаще, нередко с абсцедированием
- очаговый пневмосклероз.
- туберкулез

# Алкогольное поражение органов ЖКТ

## Формы алкогольного поражения печени

- Алкогольная жировая дистрофия
- Острый алкогольный гепатит
- Алкогольный фиброз печени
- Алкогольный цирроз печени (до 25%)
- Рак печени (30% исходов цирроза)

## Алкогольное поражение поджелудочной железы

- Острый панкреатит, о. панкреонекроз
- Хронический панкреатит : (увеличение размера железы, повышение эхогенности, неоднородность паренхимы, неровность контуров)
- Сахарный диабет

# **Алкогольное поражение органов**

## **Поражение мочевыводящей системы**

**Алкогольная нефропатия,  
токсический некронефроз.**

**У 12% больных  
гломерулонефритом  
отмечается хронический  
алкоголизм.**

**Венерические заболевания,  
ВИЧ.**

## **Сосуды, кровь**

**Острые и хронические  
нарушения мозгового  
кровообращения, инсульт.**

**Отек, набухание мозга.**

**Изменение формулы крови:  
анемия, нарушение  
свертываемости крови.**

# Ежедневное потребление алкоголя

- **Систематическое потребление 24 г АА (0,35 л пива) по всех случаях сопровождается поражением печени (риск цирроза в 60-80 раз выше. Употребление 50 г АА (150 г водки) в течение нескольких дней приводит к развитию жирового гепатоза. У женщин токсическая доза алкоголя в 2 раза меньше, чем у мужчин.**
- **Потребление 125 мл вина ежедневно повышает риск развития рака ротовой полости и горла на 168%.**
- **Употребление алкоголя в дозах в среднем 24 - 30 г чистого спирта повышает риск рака молочной железы от 40 до 100% у регулярно пьющих женщин по сравнению с непьющими**

# Пиво и женский организм

**Усиливается выработка эстрогенов, что приводит к увеличению риска патологии женской сферы (миомы, кисты, рак). Характерно нарушение менструального цикла. Ускоряет наступление климакса, женщина быстрее стареет**



# Особенности течения женского алкоголизма



- Позднее обращение
- Злокачественное течение при утрате семейных связей, нравственно-этических норм
- Ранние соматические осложнения

# Влияние алкоголя на исход беременности

- Среди женщин, злоупотребляющих спиртными напитками, уровень гинекологических заболеваний выше в 2,5 раза, первичное бесплодие -- в 1,5 раза, вторичное бесплодие -- в 5,5 раза, внематочная беременность -- в 2 раза, аборт -- в 2,5 раза, чем у непьющих женщин
- Риск выкидыша выше в 2-4 раза, хронич. плацентарная недостаточность, снижение массы плаценты, инфаркт плаценты, гипоксия и гипотрофия плода.
- Употребление алкоголя в первые 4 нед беременности - риск гибели зародыша, выкидыши. Часты сопутствующие венерические заболевания матери, анемии, эклампсии, преэклампсии, маточные кровотечения

# Влияние алкоголя на плод

- **Алкогольный синдром плода: задержка роста, умственная отсталость и специфические черты лица (выпуклый лоб с выступающими буграми, короткий нос, «седловидный нос», гипоплазия верхней челюсти, укорочение глазных щелей, птоз, косоглазие, микроцефалия, расщелина губы и неба, неправильный рост зубов и т.д**

Расщелины губы и неба, неправильный  
рост зубов и др. челюстные аномалии



# Недоразвитие верхних конечностей



# Беременность и табак



## Наблюдение за беременными, злоупотребляющими табакокурением, показало

- отслойка плаценты встречается у них с частотой 7,5–8,3 %, а это приблизительно вдвое выше, чем у тех, кто не курит; предлежание плаценты — от 2,4 до 3 %, что в 1,5 раза чаще, чем у некурящих.  
У женщин, выкуривающих в день одну или более пачек сигарет, частота выкидышей в 1,5 раза выше, чем у некурящих. А если курение к тому же сочетается с употреблением алкоголя, то риск выкидыша возрастает в 4,5 раза. В 2,5 раза чаще у ребенка курящей – синдром внезапной смерти

# Выкидыш у беременных женщины



# Методы лечения алкоголизма, применяемые в ОНД

- Медикаментозное лечение
- Лечение по Довженко (кодирование)
- Проведение запретительных методик (имплантация препарата «Торпедо», «Вита-Вит», «Эспераль», «Бинастим-форте», S-Retard
- Лазеролечение, голограммотерапия
- Физиолечение, иглорефлексотерапия
- Психотерапия, фитотерапия

# Первая помощь при отравлении алкоголем

- Вызвать скорую помощь. Если человек находится без сознания, до приезда врачей необходимо проследить за тем, чтобы у него не запал язык и он не задохнулся, а также за тем, чтобы пострадавший не захлебнулся при рвоте. Поскольку алкоголь расширяет сосуды кожи, человек быстро теряет тепло. Это может привести к переохлаждению. Необходимо уложить отравившегося в теплое место и хорошо укутать.
- Если больной в сознании и может контролировать свои действия. Вызвать рвоту. Дать выпить раствор холодной воды с содой и, надавив пальцем на корень языка, вызвать рвоту.
- Если человек в состоянии глотать, ему можно дать одновременно 5-15 таблеток активированного угля.

## Рекомендации родственникам, больного алкоголизмом

- При наличии признаков злоупотребления алкоголем необходимо обратиться к наркологу за консультацией.
- Алкоголизм – заболевание прогрессирующее, чем раньше начато лечение, тем более эффективным оно будет, тем меньше потери, которые понесет больной алкоголизмом, его семья, общество.

# Наркомания - определение

- Наркомания – это группа заболеваний, которые проявляются патологическим влечением к постоянному приему в возрастающих количествах наркотических средств, с развитием зависимости от них, а также выраженными медико-социальными последствиями.

# Статистика:

- В России на конец 2009 года было зарегистрировано 3,5 млн. человек имеющих психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ.
- На одного официально поставленного на учет наркомана приходится 7 не учтенных.

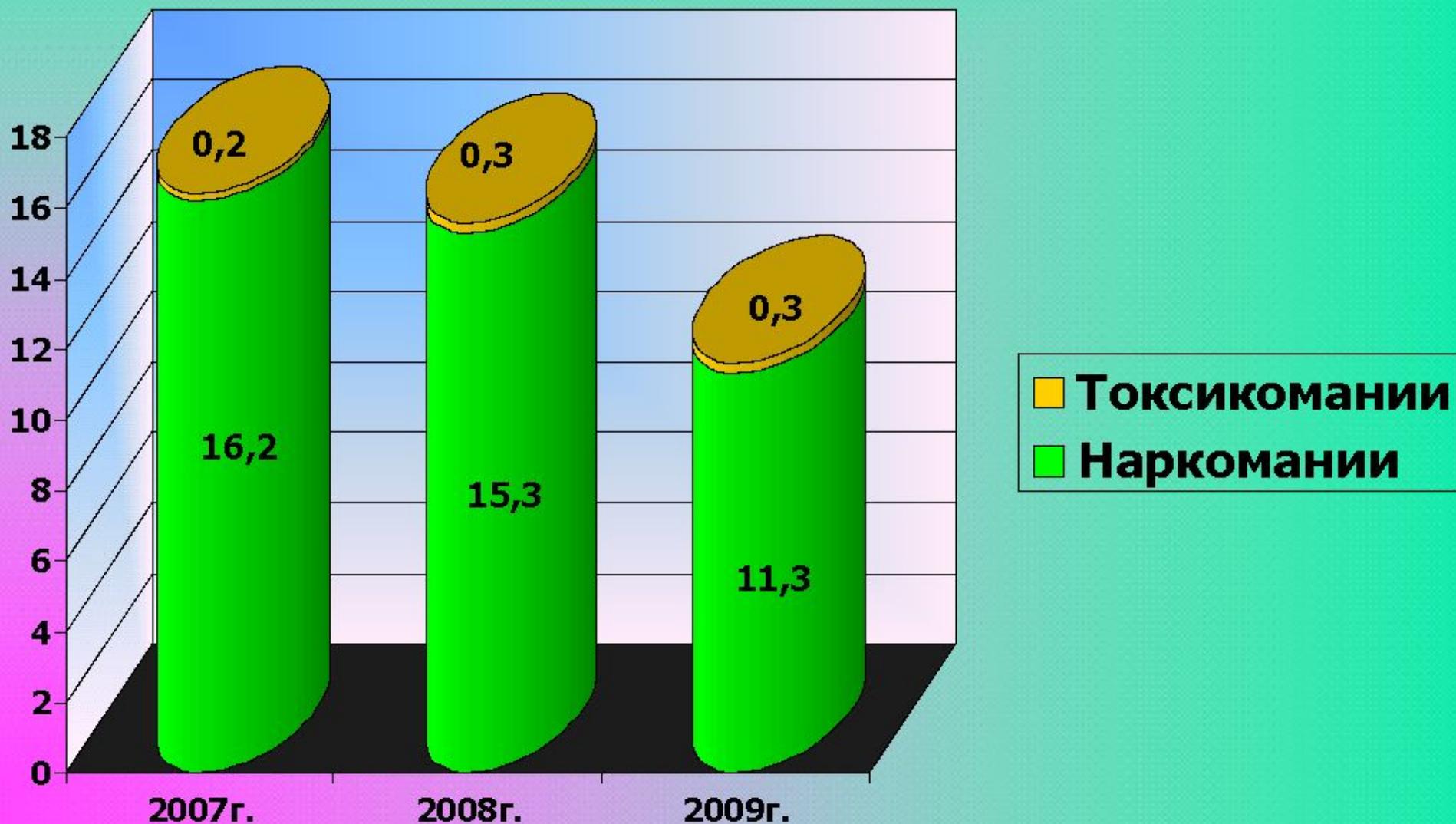
Наркомания – это не только тяжелое психическое заболевание, обусловленное возникновением влечения к наркотику, но и:

- Медицинская
- Социальная
- Юридическая проблема.

# Наркомания и женщины

Если десять лет назад девочки составляли от 10 до 15 % наркоманов, то согласно последним данным, соотношение наркозависимых юношей и девушек находится в пределах 2 : 1 - 3 : 1, за счет резкого вовлечения в наркопотребление последних.

# Показатель заболеваемости наркоманиями и токсикоманиями по г.Тюмени (на 100 тыс. населения)



# Показатель болезненности наркоманиями

- в 2009г. по г. Тюмени составил 356,7 на 100тыс. нас.
- Распространенность наркоманиями в г. Тюмени в течение последних трех лет снизилась в 1,65 раза, с 620,3 на 100000 нас. в 2007г. до 375,9 в 2009г. (по югу области в 2009г. - 307,2 на 100000 нас.)  
Превышение показателя распространенности по югу области на 18,3% связано с высоким уровнем заболеваемости в 2001 и 2004г.г. и накоплением числа пациентов, состоящих на диспансерном учёте.

# Взято на диспансерный учет на 1.01.2009 г. (абсолютные данные)

Взято под наблюдение Наркомании	Абсолютное число всего/ женщин	% соотношение женщин
По югу Тюменской области	177 / 47	26,5%
По г. Тюмени	89 / 47	52,8 %

# Этапы наркотизации

- **Пагубное употребление наркотических веществ.** Единичное или редкое употребление наркотиков.
- **Злоупотребление наркотическими веществами.** Многократное их употребление без признаков психической и физической зависимости.
- **Зависимость от опиатов: начальной, средней, конечной стадии**

# Последствия применения опиатов (1)

Снижение иммунной системы: частые простудные заболевания, пневмонии, группа риска по туберкулезу.

Кожно-септические нарушения: абсцессы, флегмоны и т.д. Сепсис

Травмы, насильственная смерть

Гепатиты вирусные, токсические, ВИЧ

Героиновый наркоман за свою жизнь к употреблению наркотика приобщает 15 человек, дезоморфиновый 12 – за 1 год



# Дезоморфин

- **Получение кодеина кустарным путем из нурофена плюс, пенталгина, седала-м, седалгина-нео, тетралгина. «Крокодил», так наркоманы называют этот наркотик из-за специфических гнойно-септических нарушений на коже.**
- **Доступные медицинские препараты стали причиной развития нового витка наркомании.**

# Кодеин — алкалоид, содержащийся в ОПИИ

- По характеру действия кодеин близок к морфину, в 10 раз превосходящий по вредности морфин. В десятках регионов РФ из всех преступлений, связанных с наркотиками, до 30% имели отношение к производству и потреблению дезоморфина, утверждают в Федеральной службе по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН).

При ежедневном употреблении дезоморфина в течение 3-6 месяцев начинаются тяжелые осложнения - флебит, остеомиелит и т.д. Или же наступает смерть от передозировки



## Последствия применения опиатов (2)

- Деградация (нравственно-этические нарушения)
- Астенический синдром, депрессивный, психопатические расстройства
- Интеллектуально-мнестические нарушения
- Криминальное асоциальное поведение

# Последствия воздействия опиатов на беременность и плод

<b>Г</b>	<b>Вагинальные</b>	<b>Пороки</b>
<b>Е</b>	<b>кровотечения, анемии,</b>	<b>развития и</b>
<b>Р</b>	<b>гестоз, септические</b>	<b>малые аномалии</b>
<b>О</b>	<b>тромбофлебиты, хр.</b>	<b>развития. С-м</b>
<b>И</b>	<b>гепатит, пиелонефрит,</b>	<b>отмены у новор.:</b>
<b>Н</b>	<b>преэклампсия,</b>	<b>тремор,</b>
	<b>эклампсия,</b>	<b>судороги,</b>
	<b>тревожность и</b>	<b>нарушения соса-</b>
	<b>депрессия беременных,</b>	<b>тельного</b>
	<b>преждевременные</b>	<b>рефлекса,</b>
	<b>роды, рождение</b>	<b>срыгивания,</b>
	<b>недоношенного</b>	<b>ринит, диарея,</b>

Ребенок наркомана.  
Рахиосиз-полный дефект задней стенки позвоночного канала,



# Синдром отмены у ребенка матери страдающей от опиоидной наркомании

- Клинические признаки синдрома отмены новорожденного отмечаются у 48–84% младенцев, подвергшихся воздействию опиоидов. Время возникновения, продолжительность и тяжесть этих симптомов варьируются и зависят в основном от типа употребляемого наркотика, степени тяжести зависимости у матери, времени последнего употребления психоактивного вещества и факторов, влияющих на метаболизм у плода. Начальные симптомы появляются обычно в течение первых 24–72 часов после родов, однако они могут возникнуть и через 7–10 дней, и даже через 2 месяца. **В 3-5% синдром отмены у новорожденного причина смерти ребенка.**

# Влияние наркотиков на на здоровье ребенка

- Продолжительность жизни ребенка наркоманки, его развитие зависит от того, где будет воспитываться ребенок, если на воспитание ребенка возьмут бабушки и дедушки – смертность составляет 3-7%, если ребенок останется в семье наркозависимого – **смертность достигает 70%**

# От ВИЧ-инфицированных женщин в Тюмени родился 1457 ребенок

В том числе в 2009г.

—

126 детей.

Диагноз ВИЧ-

инфекция

поставлен 66

детям (в том

числе в 2009 г.- 5)



На 3 июня 2009 г. в Тюменской области  
зарегистрировано:

9445 случаев ВИЧ-инфекции, в том числе в  
Тюмени – 5865. В 2009 г. зарегистрировано  
362 случаев заболевания (в г. Тюмени – 185).  
52,8% из числа зарегистрированных в 2009 г.  
- женщины

# Распространение ВИЧ

- Половым путем заразились 46,1% ВИЧ-инфицированных, при в/венном введении наркотиков – 27,6%



Областной наркологический диспансер  
осуществляет лечебно-профилактическую  
помощь наркологическим больным



# Структура наркологической службы ГЛПУ ТО «Областной наркологический диспансер»

ГЛПУ ТО «Областной наркологический диспансер»

Диспансерное  
поликлиническое отделение

Отделение  
наркологической  
помощи на  
50 коек

Отделение  
неотложной  
наркологической  
помощи на  
50 коек

Отделение  
детской  
наркологической  
помощи на  
15 коек

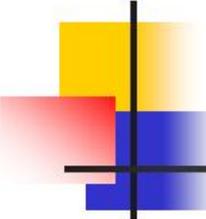
Экспертный  
отдел

Организационно-  
методический  
отдел

Клинико-  
биохимическая  
лаборатория

Хозрасчетное  
амбулаторное отделение  
анонимного лечения

Токсиколо-  
гическая  
лаборатория



## Приоритетные направления деятельности

---

- **Оказание комплексной адекватной специализированной (амбулаторной и стационарной) медицинской помощи всем контингентам больных наркоманиями, алкоголизмом, токсикоманиями;**
- **Создание системы раннего выявления наркологических больных;**
- **Внедрение современных технологий и методов диагностики, лечения;**
- **Создание и развитие системы медико-психолого-социальной реабилитации больных наркоманиями, токсикоманиями и алкоголизмом;**
- **Осуществление комплекса превентивных мер;**
- **Расширение объема оказания анонимных (платных) услуг.**

# Виды профилактики

- **Первичная профилактика** направлена на предупреждение приобщения к употреблению психоактивных веществ, вызывающих патологическую зависимость. Она ориентирована на популяцию условно здоровых лиц, а также на группы риска наркотизации. К ним относятся несовершеннолетние и молодые люди, в ближайшем окружении которых есть потребители наркотиков. В группу риска входят экспериментирующие с психоактивными веществами; имеющие генетическую предрасположенность к психическим и наркологическим расстройствам, несовершеннолетние, находящиеся в неблагоприятных семейных или социальных условиях люди, а также дети с проявлениями школьной дезадаптации и педагогической запущенности.

# Первичная профилактика для несовершеннолетних

- Ввиду опасности развития зависимости даже после однократного приема ПАВ (особенно у детей и подростков), первичная профилактика для несовершеннолетних имеет приоритетное значение. Согласно современному пониманию механизмов развития патологической зависимости, «воротами» приобщения к наркотикам, является употребление алкоголя и курение. Поэтому ведение профилактической работы должно начинаться с профилактики употребления алкоголя и курения, а также предупреждения таких социальных явления как педагогическая запущенность с самовольным оставлением школы, семейная безнадзорность.

# Виды профилактики (2)

- **Вторичная профилактика** злоупотребления психоактивными веществами направлена на предотвращение формирования зависимости от психоактивных веществ, и предполагает работу с лицами, употребляющими ПАВ, но не обнаруживающими признаков наркомании как болезни. Иными словами, это работа с теми, кто злоупотребляет наркотиками, но без сформированной физической зависимости.
- **Третичная профилактика** злоупотребления ПАВ проводится среди больных наркоманиями и токсикоманиями и направлена на предотвращение рецидивов заболевания. Она предполагает проведение комплекса мероприятий, способствующих восстановлению личностного и социального статуса больного наркоманиями и токсикоманиями, включая возвращение его в семью, в образовательное учреждение, к общественно полезной деятельности.

# Методы, применяемые для лечения больных наркоманией

- Медикаментозное лечение
- Физиолечение, включая современные методики с применением аппаратов Трансаир, лазеролечение, лазерная рефлексотерапия, магнитотерапия, магнитолазеротерапия
- Психотерапия. Семейная психотерапия. Программа 12 шагов
- Пульс-терапия по Шевчуку
- Фитотерапия
- Лечение препаратом ДОПА 17

## Этапы лечения:

- Соблюдая принципы этапности и преемственности лечебно-реабилитационного процесса, наркологические подразделения сотрудничают с ГАУ ТО «Областной центр профилактики и реабилитации», негосударственными реабилитационными центрами («Соль земли», «Поколение», «Авиценна», «Независимость», «Надежда» и др.).

Консультирование, лечение больных с  
зависимостью от алкоголя, в том числе и  
анонимное.

- Амбулаторная помощь: г. Тюмень, ул.  
Семакова, 11

ГЛПУ ТО Областной наркологический  
диспансер

46 – 15 – 47      46 – 15 – 36 (экспертиза)

Стационарная помощь: г. Тюмень, ул. Новая, 2  
отделение плановой и экстренной наркологии

34 – 18 – 80      34 – 15 - 40

# Контактные телефоны:

- **1. УФСКН России по Тюменской области**

**г.Тюмень, ул. Малыгина, д.54**

**Королёв Юрий Николаевич (начальник дежурной части)**

**27-00-00 («Горячая линия - Защита от наркотиков»),**

**27-00-02 и 40-15-94 (Дежурная часть)**

**2. Оперативно - розыскная часть по противодействию незаконному обороту наркотиков**

**ГУВД по Тюменской области**

**г.Тюмень, ул. 50 лет Октября, д. 109-а**

**Цветков Вадим Владимирович**

**(начальник ОРЧ по НОН)**

**79-41-23,**

**8-912-922-59-01**

# По работе с несовершеннолетними:

- **Управление организации деятельности участковых уполномоченных милиции и подразделений по делам несовершеннолетних  
ГУВД по Тюменской области  
г.Тюмень, ул. 50 лет Октября, д. 109  
Леонова Татьяна Сергеевна  
(старший инспектор отдела УУМ),  
Малашенко Светлана Валентиновна  
(старший инспектор отдела ПДН)**

**79-41-28, 79-44-61,**

**79-44-65**

Автономное учреждение Тюменской области  
«Областной центр профилактики и реабилитации»  
г.Тюмень

- ул. Профсоюзная, д.30 офис 3  
(служба семейного консультирования)  
Миллер Евгения Григорьевна  
(заместитель директора центра),  
Курганова Ольга Валентиновна  
(руководитель службы)

77-03-89,  
25-25-50

- **Общероссийская благотворительная общественная организация «Преображение России»  
г.Тюмень, ул. Заозёрная, д.156  
Костяев Евгений Юрьевич  
(руководитель организации),  
Шпортов Евгений Александрович  
(специалист центра)**

**8-922-049-88-88,  
8-922-041-08-71**

- **Тюменская региональная общественная организация Центр адаптации и профилактики наркомании «Соль земли»  
г.Тюмень, ул. Республики, д.148а/1**

**Сырников Алексей Валерьевич  
(специалист центра)  
8-919-936-01-43**

**Тюменская региональная антинаркотическая  
общественная организация «Поколение»  
г.Тюмень, ул. Гаспаровская, д.2/2  
Деревенчук Юлия Михайловна  
(специалист центра)**

**63-23-42,  
8-952-345-30-37**

**Тюменский областной общественный фонд Социал  
реабилитационный центр  
«Путь в жизнь» г.Тюмень Ул. 30 лет Победы, д.111  
Морозов Михаил Владимирович  
(руководитель центра)**

**35-12-75,  
8-908-868-99-96**

**Благотворительный фонд возрождения православных традиций  
Российской медицины в честь святого великомученика и  
целителя Пантелеимона г.Тюмень, ул. Луначарского, д.1  
Якунин Андрей Александрович  
(директор фонда)**

**8-922-261-22-35,  
45-69-18**

**Департамент образования и науки Тюменской области  
(администрации г.Тюмени)  
г.Тюмень, Ул. Пархоменко, д.29  
Исхакова Зухра Гайнулловна  
(директор МОУ социально-педагогического антикризисного  
центра «Перекрёсток»)**

**26-42-97,  
36-81-47**

# Увеличение заболеваемости, в том числе среди женщин, алкоголизмом на юге Тюменской области,

требует проведения серьезных, безотлагательных мероприятий по оздоровлению и повышения социальной защищенности сельского населения.

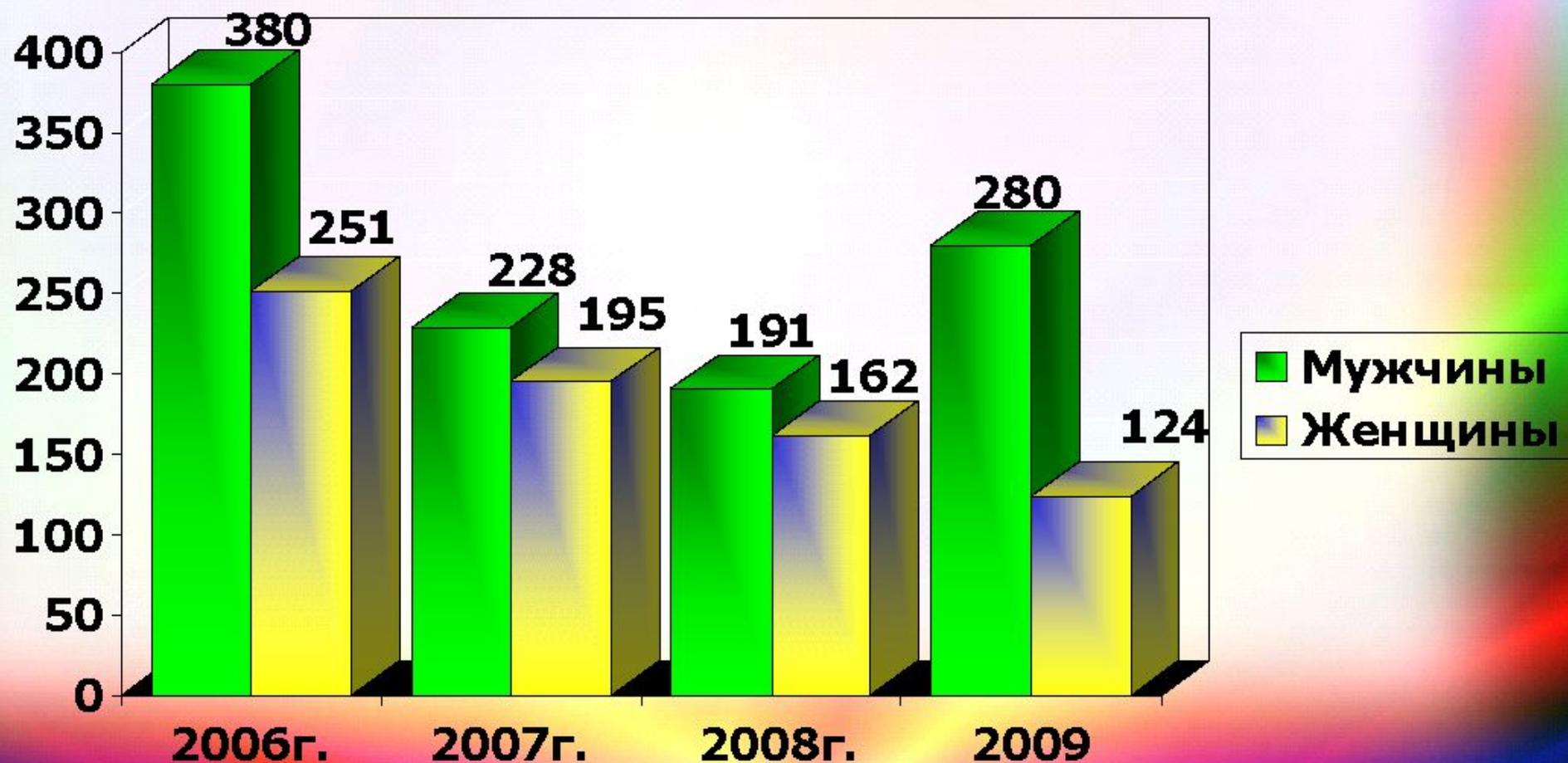
- Реализация областных межведомственных мероприятий по выходу малоимущих семей на самообеспечение проводится под патронажем департамента социального развития Тюменской области с 2006г.
- Одним из разделов программы является оказание наркологической помощи малоимущим, как правило, злоупотребляющих алкоголем. Курирует данный раздел Департамент здравоохранения Тюменской области, а исполнителем является ГЛПУ ТО «ОНД».

- **Для контроля за реализацией программы, практически ежемесячно, проводились выезды членов комиссии в территории, где анализировалась проведенная работа. Те, кто вошел в программу получали консультативную помощь врачей, юристов, финансистов, комплект документов по предпринимательской деятельности, проходили обучение в центре занятости. Объемы помощи и время выездов согласовываются с администрацией областных больниц и комитетами соц.защиты территорий.**
- **Предварительный этап по выявлению и обследованию больных выполняют наркологические кабинеты территорий. Больным, пожелавшим пройти курс лечения у нарколога проводилось обследование на базе районной больницы ( флюорография гр.к клетки, общ. А анализ крови, мочи, кровь RW, при наличие отклонений в анализах, жалобах, были проконсультированы терапевтом, узкими специалистами. Зачастую наши больные до этого годами обследование не проходили, и конечно многие имели проблемы со здоровьем, являющиеся противопоказанием к активному противоалкогольному лечению. Объем наркологической помощи определялся и данными, полученными в результате психологического исследования. По показаниям больным предлагалась госпитализация в специализированный наркологический стационар ГЛПУ ТО «ОНД». Все больные были поставлены на «Д» учет, рекомендовано дальнейшее наблюдение у районного психиатра-нарколога.**

# Схема взаимодействия ведомств при реализации областных межведомственных мероприятий по самообеспечению



# Распределение больных с зависимостью от алкоголя по полу (абсолютный показатель)



# Динамика пролеченных женщин

- В 2006г. женщины из общего числа, прошедших лечение составляли 39,8%,
  - в 2007г. - 42,3%, а в 2008г. - 45,0%. В 2009 г. – 44,3%
- Это связано с тем, что комитеты соцзащиты территорий в качестве мотивации к лечению женщин, страдающих алкоголизмом, избирают угрозу лишения материнства. В Армизонском, Бердюжском, Омутинском, Уватском женщины преобладают.

# Эффективность лечения

- Ремиссии составили соответственно 27,3% больных пролеченных в 2006г. и 34,5% в 2007г. Ремиссии у больных, пролеченных в 2008г.- 42% больных, которым были проведены запретительные методики и назначено медикаментозное лечение. Учитывая, что мед. препараты выкупались малочисленной частью пациентов, и единицами - администрацией территорий – это показатель высокий.

# Литература:

1. Современные особенности алкоголизма у женщин: возрастной аспект. *А. Егоров, Л. Шайдукова. 2005 г.М.*
2. Альтшулер В.Б., Кравченко С.Л. Типология алкоголизма у женщин: прогредиентность, течение, прогноз. Пособие для врачей. – М.: 2004.
3. Немцов А.В., Терехин А.Т. Размеры и диагностический состав алкогольной смертности в России. Наркология, 2007 г. №12
4. Гофман А.Г. Клиническая наркология. М. 2003 г.

## **5. Интернетсерурсы**

<http://moikompas.ru/compas/alkogolichka>  
[img1.liveinternet.ru](http://img1.liveinternet.ru)

Спасибо за внимание!

