

1. Алкоголь и последствия злоупотребления алкоголем

Алкогóль - это этиловый спирт (этанол, C_2H_5OH). В широком смысле термин «алкоголь» применяется к напиткам, содержащим этиловый спирт. Этиловый спирт содержится в алкогольных, слабоалкогольных напитках и пиве.

Злоупотребление алкоголем (алкогольными, слабоалкогольными напитками или пивом) приводит к различным негативным последствиям:

1. социальным (разрушение социальных связей, проблемы на работе, семейное неблагополучие, совершение правонарушений, и другие негативные последствия);
2. личностным (деформация личности, равнодушие к самому себе, своему будущему и близким людям, ослабление воли, преобладание единственной ценности по имени «алкоголь» и другие последствия)
3. медицинским:
 - поражение центральной нервной системы (головного мозга), что приводит к снижению памяти, внимания, нарушению мыслительной деятельности, эмоций и другим нарушениям;
 - поражение органов и систем организма человека, что приводит к развитию заболеваний печени, сердечно-сосудистых заболеваний, рака, и других заболеваний);
 - развитие наркологических заболеваний;
 - отравление, смерть.

Согласно информации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) во всем мире в результате вредного употребления алкоголя ежегодно происходит 3 миллиона смертей, что составляет 5,3% всех случаев смерти. Вредное употребление алкоголя является причинным фактором более чем 200 нарушений здоровья, связанных с болезнями и травмами.

Алкоголь обладает токсическим и психоактивным (наркотическим) действием. Последствия потребления алкоголя зависят от индивидуальных особенностей употребляющего его человека (возраст, пол, наличие заболеваний, другие особенности) и концентрации («градуса»), дозы и длительности воздействия алкоголя на организм.

В связи с токсическим (отравляющим) действием алкоголя он отравляюще действует на весь организм, способен нарушать работу головного мозга, сердечно-сосудистой системы и других органов, систем организма, способствует возникновению различных заболеваний, в том числе заболеваний печени, сердечно-сосудистых заболеваний, рака.

В связи с психоактивным (наркотическим) действием алкоголя он влияет на деятельность центральной нервной системы (головного мозга), приводя к изменению психического состояния, приводит к развитию

алкогольной зависимости. Действие алкоголя на головной мозг вызывает изменения поведения человека и отношение человека к такому поведению, что может приводить к негативным социальным последствиям, травматизму, смерти от внешней причины.

Злоупотребление алкоголем приводит к развитию ряда наркологических заболеваний, которые отличаются по степени тяжести и по формам заболеваний:

- неосложненная интоксикация (алкогольное опьянение);
- употребление алкоголя с вредными последствиями;
- состояние отмены алкоголя («похмелье»);
- состояние отмены алкоголя с делирием («белая горячка»);
- синдром алкогольной зависимости (хронический алкоголизм);
- психотические расстройства (проявляются галлюцинациями, искажениями восприятий, бредом и другими проявлениями);
- амнестический синдром (нарушения памяти);
- расстройства личности и деменция (приобретенное слабоумие) вследствие употребления алкоголя.

При продолжении злоупотребления алкоголем, наркологические заболевания могут изменяться:

Человек продолжает злоупотреблять алкоголем

- неосложненная интоксикация (алкогольное опьянение);
- употребление алкоголя с вредными последствиями;
- состояние отмены алкоголя («похмелье»);
- **синдром алкогольной зависимости** (хронический алкоголизм);
- состояние отмены алкоголя с делирием («белая горячка»);
- психотические расстройства (проявляются галлюцинациями, искажениями восприятий, бредом и другими проявлениями);
- амнестический синдром (нарушения памяти вследствие употребления алкоголя);
- расстройства личности, деменция (приобретенное слабоумие) вследствие употребления алкоголя.

Одно из самых частых последствий злоупотребления человека алкоголем это развитие у человека алкогольной зависимости (синдрома зависимости от алкоголя, хронического алкоголизма).

Синдром зависимости от алкоголя представляет собой комплекс физиологических, поведенческих и когнитивных явлений, в основе которых употребление алкоголя, занимает главенствующее положение в системе ценностей человека, замещая собой другие формы поведения, являвшиеся ранее более важными. Основной характеристикой зависимого

поведения является непреодолимое желание употреблять алкоголь, сопровождающееся ростом толерантности (устойчивости) к алкоголю и выраженными психологическими и физиологическими симптомами.

Пивной алкоголизм. Для некоторых людей пиво является символом общения с друзьями, просмотра футбола и других мероприятий веселого времяпрепровождения. К сожалению, редко кто задумывается, что это тоже спиртной напиток, который приводит к алкоголизму. Пиво разрушает тело и мозг человека не меньше, чем спиртные напитки с высоким содержанием спирта. Пиво также приводит к развитию наркологических заболеваний.

Синдром зависимости от алкоголя является наркологическим заболеванием. При наличии у человека алкогольной зависимости в обязательном порядке должны применяться меры медицинского характера.

Наличие наркологических заболеваний может быть установлено врачом-специалистом (врачом-психиатром-наркологом), к которому человек может обратиться в рамках оказания наркологической помощи, в том числе анонимно.

Выводы.

Алкоголь оказывает вред здоровью пьющего человека.

Связанный с алкоголем вред выходит далеко за пределы здоровья пьющего человека.

Алкоголь причиняет вред благополучию и здоровью тех, кто окружает пьющих людей.

Алкоголь связан со многими серьезными социальными аспектами и проблемами развития, включая насилие, безнадзорность детей и жестокое обращение с ними, а также невыходы на работу, совершение правонарушений.

2. Количество употребляемого алкоголя и вероятность развития вреда для здоровья пьющего человека

Употребление алкоголя является причинным фактором более чем 200 нарушений здоровья, связанных с болезнями и травмами. Употребление алкоголя является серьезным предотвратимым фактором риска развития таких неинфекционных заболеваний, как цирроз печени, некоторые виды рака и сердечно-сосудистой патологии, а также инфекционных заболеваний, травматизма в результате актов насилия и дорожно-транспортных происшествий.

Количество потребляемого алкоголя напрямую определяет вероятность развития алкогольных проблем для здоровья человека.

Для подсчета количества употребляемого алкоголя применяется такая единица подсчета как стандартная единица (доза) алкоголя или порция алкоголя.

Одна порция алкоголя = 10 мл (8 г) этанола (спирта)!

Одна порция алкоголя содержится:

в 250 мл пива 5% крепости; в 125-150 мл сухого вина (9-11%);

в 70 мл крепленого вина (18%);

в 25-30 мл крепких напитков (40%).

Для расчета количества порций алкоголя в спиртном напитке необходимо умножить объем напитка в литрах на его крепость и на переводной коэффициент 0,79.

*Пример. В 0,5 литра пива крепостью 5% содержится 2 порции алкоголя. $0,5 * 5 * 0,79 = 1,975$.*

*В 250 мл водки (0,25 л) крепостью 40% содержится 8 порций алкоголя. $0,25 * 40 * 0,79 = 7,9$.*

Всемирная организация здравоохранения не рекомендует употреблять алкоголь следующим категориям людей:

- беременным женщинам;
- несовершеннолетним;
- людям, имеющим хронические заболевания;
- людям, чьи ближайшие родственники больны алкоголизмом;
- людям, имеющим зависимость от наркотических и ненаркотических веществ;
- лицам с неустойчивой психикой.

Для остальных людей дозы алкоголя разбиты на три группы – по уровню риска развития отрицательных последствий, который представляет для организма соответствующая доза алкоголя.

Низкий уровень риска.

Этот уровень подразумевает, что алкоголь не оказывает выраженного отрицательного воздействия на здоровье. Если уровень потребления алкоголя вписывается в данные пределы, значит, человек употребляет алкоголь умеренно, без значительного риска для здоровья.

Для **мужчин**: в день – менее 3-х порций алкоголя (30 мл этанола)
в неделю – менее 21 порции (210 мл этанола) с распределением по всей неделе (2 дня из 7 – без алкоголя).

Для **женщин**: в день – менее 2-х порций (20 мл этанола);
в неделю менее 14 порций (140 мл этанола) с распределением по всей неделе (2 дня из 7 – без

Опасный уровень риска.

Этот уровень подразумевает, что алкоголь может нанести организму серьезный вред. Если уровень потребления находится в этих пределах,

значит, человек в опасной зоне, и стоит подумать над снижением дозы до меньших значений.

Для **мужчин**: 3-6 порций в день (30-60 мл этанола) или 21-35 порций в неделю (210-350 мл этанола).

Для **женщин**: 2-5 порций в день (20-50 мл этанола) или 14-28 порций в неделю (140-280 мл этанола).

Вредный уровень риска.

Этот уровень подразумевает, что алкоголь гарантированно приведет к серьезным проблемам со здоровьем, в том числе психическим (включая развитие алкоголизма). Если уровень потребления алкоголя ближе всего к данным показателям, человек находится в зоне максимальной угрозы: необходимо срочно снизить количество употребляемого алкоголя!

Для **мужчин**: более 6 порций в день (60 мл этанола) или более 35 порций (350 мл этанола) в неделю.

Для **женщин**: более 5 порций в день (50 мл этанола) или более 28 порций в неделю (280 мл этанола).

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), чрезмерным (опасным или рискованным) потреблением алкоголя считают те его уровни или виды, которые при их продолжении приведут к ущербу для здоровья (т.е. то, что в дальнейшем может стать злоупотреблением – потреблением с вредом для здоровья). По определению ВОЗ, такой тип потребления наблюдается при приеме за сутки более 3-4 порций алкоголя для мужчин и более 2-3 порций алкоголя для женщин.

3. Профилактика злоупотребления алкоголем

Обстоятельства, которые увеличивают вероятность злоупотребления алкоголем, называются факторами риска злоупотребления алкоголем. Обстоятельства, достоверно снижающие вероятность злоупотребления алкоголем, называются факторами защиты от злоупотребления алкоголем.

Злоупотребление алкоголем является результатом сложного взаимодействия биологических, психологических, социальных и духовных факторов, на которые, в свою очередь, влияет характер потребления человеком алкоголя (концентрация («градус»), доза и длительность воздействия алкоголя на организм).

Наличие факторов риска, отсутствие или недостаток защитных факторов увеличивает вероятность злоупотребления алкоголем.

Профилактика злоупотребления алкоголем – совокупность мероприятий, направленных на предупреждение злоупотребления алкоголем.

Главной целью профилактической работы является минимизация факторов риска злоупотребления алкоголем, формирование и укрепление факторов защиты.

Профилактические вмешательства подразделяют на три вида: первичную, вторичную и третичную профилактику. Содержание каждого вида профилактического вмешательства составляют работы с различными целевыми группами:

✓ Первичная профилактика - это работа с условно здоровым населением, формирование навыков трезвости, устойчивости.

✓ Вторичная профилактика - работа с группой риска, с лицами, злоупотребляющими алкоголем, у которых не развилась еще алкогольная зависимость; основная работа направлена на отказ или снижение потребления алкоголя.

✓ Третичная профилактика - работа с лицами, страдающими алкогольной зависимостью (хроническим алкоголизмом), проводимая в период реабилитации и далее во время ремиссии (не употребления) и в период полного восстановления, направленная на предотвращение срывов.

В зависимости от объекта профилактического воздействия выделяют профилактику общую, групповую, индивидуальную.

Особого внимания требует проведение индивидуальной профилактики.

Все люди обладают уникальными физиологическими и психологическими свойствами и различаются особенностями социальной ситуации. Каждый человек находится не в вакууме, а проживают в определённой среде (в каком-то районе, в каком-то населенном пункте, среди каких-то соседей). При этом каждый человек испытывает влияние со стороны своего окружения и сам оказывает влияние на свою среду. Окружение человека может значительно различаться по принятому характеру употребления алкоголя и других веществ, вызывающих зависимость. Индивидуальный риск злоупотребления алкоголем колеблется в зависимости от жизненных обстоятельств. Если человек испытывал или в настоящее время испытывает высокие уровни стресса и недостаточно владеет стратегиями защиты от стрессов (навыками решения проблем, коммуникационными навыками, способностью формировать близкие взаимоотношения), то риск злоупотребления алкоголем может быть достаточно высоким. Употребление алкоголя человеком может выполнять функцию облегчения физической или эмоциональной боли, а также применяться для усиления положительных чувств.

Раннее выявление лиц, злоупотребляющих алкоголем, выявление лиц, страдающих алкогольной зависимостью, проведение с ними

комплексной профилактической работы является одним из приоритетных направлений деятельности государственных органов, организаций и иных организаций, осуществляющих деятельность по профилактике пьянства и алкоголизма.

С каждым лицом, злоупотребляющим алкоголем, профилактическая работа должна проводиться индивидуально.

Профилактическая работа должна учитывать не только влияние медицинских факторов, но и иных, в том числе социальных.

Профилактическая работа, направленная только на одну группу факторов, неэффективна.

Государственные органы, организации и иные организации, осуществляющих деятельность по профилактике пьянства и алкоголизма, должны совместно проводить работу по выявлению и устранению факторов риска, формированию и укреплению факторов защиты: социальных, психологических, биологических, духовных.

4. Наркологическая помощь

Для успешного оказания помощи злоупотребляющему алкоголем человеку необходимо определить имеется ли у него какое-либо наркологическое расстройство, а при его наличии определить целесообразность лечебных мероприятий и цель лечения, выбрать лечебную программу, сформировать мотивацию на лечение, проводить лечение, медицинскую реабилитацию. Указанные мероприятия проводятся в рамках оказания наркологической помощи, порядок которой установлен законодательством о здравоохранении.

Наркологическая помощь - специализированная медицинская помощь, включающая в себя профилактику, диагностику, лечение наркологических расстройств и медицинскую реабилитацию пациентов, имеющих наркологические расстройства.

Таким образом, наркологическая помощь включает в себя несколько компонентов:

- диагностика;
- медицинская профилактика;
- лечение;
- медицинская реабилитация.

Обязательным условием оказания наркологической помощи является согласие человека, за исключением установленных законодательством случаев.

В соответствии со статьей 30 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» принудительное обследование в целях установления диагноза хронического алкоголизма, наркомании, токсикомании

осуществляется на основании постановления органов внутренних дел, а принудительное лечение - по решению суда в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

Этапы оказания наркологической помощи (указанные этапы осуществляются не только при употреблении алкоголя, но и других психоактивных веществ (ПАВ)).

1-й этап - диагностика (выявление) потребляющих ПАВ пациентов. На этом этапе проводятся постановка диагноза, определение целесообразности лечебных мероприятий, постановка целей лечения, выбор лечебной программы, формирование мотивации на лечение. Проводится как в амбулаторных, так и в стационарных условиях. Данный этап занимает от 1 до 5 дней. Диагноз наркологического расстройства устанавливается врачом-психиатром-наркологом с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.

2-й этап - прекращение приема ПАВ (детоксикация). Основной целью являются лечение состояния отмены, а также усиление мотивации пациента для дальнейшего лечения синдрома зависимости. Лечение проводят как в амбулаторных, так и в стационарных условиях. Этот этап занимает от 1 недели до 1 месяца в зависимости от типа ПАВ.

3-й этап - лечение синдрома зависимости включает подавление влечения к ПАВ и стабилизацию состояния трезвости путем применения индивидуальной и групповой поддерживающей психотерапии и психологической коррекции, а при необходимости и использование лекарственных средств. Продолжительность этапа - от 1 до 6 месяцев.

4-й этап - медицинская реабилитация, включающая психотерапию, психологическую помощь и социальную работу с пациентом после достижения воздержания от употребления ПАВ. Данный этап направлен на предупреждение рецидивов синдрома зависимости (предупреждение возобновления употребления алкоголя или других ПАВ). Реализуется путем пребывания пациента как в стационарных, так и в амбулаторных реабилитационных отделениях (центрах), длительной поддерживающей психотерапии в амбулаторных условиях. Постреабилитационная фаза предусматривает посещение групп самопомощи «Анонимные алкоголики» или «Анонимные наркоманы» и других, участие в терапевтических сообществах пациентов при организациях здравоохранения. Данный этап по согласованию с пациентом может длиться неопределенно долго.

Наркологическая помощь может оказываться на районном, межрайонном, областном и республиканском уровнях разных уровнях.

Для жителей Минской области наркологическая помощь областного уровня оказывается в учреждении здравоохранения «Минский областной

клинический центр «Психиатрия-наркология» (г. Минск, ул. П. Бровки, 7), республиканского уровня в государственном учреждении «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (Новинки).

Наркологическая помощь может быть оказана анонимно (порядок оказания анонимной медицинской помощи установлен законодательством).

Порядок и условия оказания наркологической помощи, в том числе анонимно, можно узнать в наркологическом кабинете поликлиники по месту жительства.

Контакты учреждений здравоохранения Минской области, оказывающих наркологическую помощь амбулаторно, приложены к настоящим материалам.

5. Особенности лечения синдрома зависимости от алкоголя (хронического алкоголизма)

Синдром зависимости от алкоголя (хронический алкоголизм) является хроническим заболеванием. После воздержания от употребления алкоголя или после проведения любого курса лечения (после проведения «кодировки») полного выздоровления не наступает (болезнь «не исчезает»).

Лечение синдрома зависимости от алкоголя (хронического алкоголизма) представляет собой многокомпонентный, многоэтапный процесс.

После проведения любого курса лечения (в том числе «кодировки») должны применяться другие методы лечения, реабилитация.

При отказе от употребления алкоголя, в результате лечения, реабилитации возможно достигнуть длительного (десятки лет) периода воздержания от употребления алкоголя (периода ремиссии).

В наркологической практике минимальный срок воздержания от употребления алкоголя (период ремиссии), который может свидетельствовать о положительных результатах и положительном прогнозе, составляет 1 год.

Одним из важных компонентов лечения пациента является посещение групп самопомощи, например, общества «Анонимные алкоголики». Основу программы этого общества составляют так называемые «Двенадцать шагов». Выполнение программы «Двенадцать шагов» и посещение встреч групп самопомощи общества «Анонимные алкоголики» рекомендуются каждому пациенту с зависимостью после завершения оказания помощи в стационарных или полустационарных условиях, в сочетании с лечением у нарколога или психотерапевта.

Наиболее значимым эффектом при лечении синдрома зависимости от алкоголя обладает медицинская реабилитация, включающая психотерапию, психологическую помощь и социальную работу с пациентом после достижения воздержания от употребления алкоголя.

В учреждении здравоохранения «Минский областной клинический центр «Психиатрия-наркология» (г. Минск, ул. П. Бровки, 7) имеется реабилитационное наркологическое отделение, где реализуется программа реабилитации «Исток» (далее - реабилитационное наркологическое отделение). **Жители Минской области имеют возможность пройти стационарный курс реабилитации бесплатно** (по направлению районного врача-психиатра-нарколога).

Реабилитационное наркологическое отделение реализует стационарную **комплексную программу** реабилитации пациентов с зависимостями (**алкогольной, наркотической, игровой**), рассчитанную на **29 дней**. Комплексный подход основан на одновременном сочетании групповой и индивидуальной психотерапии и 12-шаговой программы движения Анонимных Алкоголиков и Наркоманов.

Работу в реабилитационном наркологическом отделении осуществляют: врач-психиатр-нарколог, врач-психотерапевт, психологи, специалисты по социальной работе, медицинские сестры. Дополнительную консультативную помощь осуществляют врачи-специалисты: терапевт и невролог.

Цели программы реабилитации реабилитационного наркологического отделения:

❖ **Формирование мотивации к трезвости.** Повышение уровня критичности к заболеванию.

❖ **Психологическое образование.** Возможность приобрести знания по вопросам: симптомы зависимости и как справляться с ними, связь между употреблением и отрицательными последствиями **для** здоровья (физического, психического и духовного), как избежать срыва и т.д.

❖ **Социализация.** Программа помогает научиться пользоваться в процессе выздоровления помощью других людей, перестроить прежние взаимоотношения с окружением (близким и дальним) и т.д.

❖ **Психотерапевтическая работа,** направленная на снижение негативных последствий злоупотребления алкоголем, другими психоактивными веществами и патологической склонности к азартным играм, коррективка эмоционального состояния, обучение конструктивному решению конфликтов, помощь в формировании индивидуальных жизненных ценностей, плана трезвости и т.д.

❖ **Разработка индивидуальных программ реабилитации** на основе принципа сотрудничества с пациентом. По выходу из программы каждый

пациент получает рекомендации по дальнейшему лечению с учетом особенностей личности, социализации и тяжести заболевания.

Условия реализации программы реабилитационного наркологического отделения - *добровольное согласие* пациента на участие в реабилитационной программе с использованием психотерапевтических технологий; *принятие личной ответственности* за течение процесса выздоровления, как условие его успешного продвижения.

«Чем занимается реабилитант в реабилитационном наркологическом отделении?»

Каждый день проходит насыщенно. С 7 утра до 9 вечера реабилитант занят, он участвует в процессах: зарядка, лекция, психотерапевтические группы (направленные на решение эмоциональных проблем, конфликтов), группы по обучению 12-шаговой программе выздоровления, индивидуальные сессии с психологом, выполнение «домашнего» задания (направленного на проработку проблем зависимости), просмотр программных фильмов и многое другое.

Также в реабилитационную программу **приглашаются близкие родственники зависимых.** Они участвуют в психотерапевтических группах вместе с пациентами (мультисемейные группы) и отдельно (группы для созависимых).

Применение представленного комплекса психотерапевтических мероприятий в процессе лечения зависимостей показало, что в большинстве случаев отмечается существенное улучшение психологического состояния пациентов, снижается уровень рецидивов, улучшаются отношения с близкими, формируется новый круг общения, зависимый научается справляться с болезнью и управлять своей жизнью.

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ осуществляется по предварительной записи с проведением предварительной консультации перед госпитализацией.

Рекомендации по госпитализации в реабилитационное наркологическое отделение:

Как добираться? Учреждение здравоохранения «Минский областной клинический центр «Психиатрия-наркология» находится по адресу: г.Минск, ул.Петруся Бровки, д.7.

Проезд на метро до станции «Академия наук» (*возможен проезд с железнодорожного, центрального автобусного вокзалов г. Минска*) или автобусом маршрута № 100 (маршрут проходит по проспекту Независимости) до остановки «Бровки П.». Улица Петруся Бровки отходит от проспекта Независимости на участке между Академией наук (1-ой клинической больницей) и ЦУМом непосредственно около автобусной остановки «Бровки П.» (от станции метро «Академия наук» необходимо двигаться по проспекту Независимости назад по направлению

к ЦУМу 1 квартал, пройдя 1-ую клиническую больницу повернуть налево на ул. П. Бровки и двигаться по направлению к ул. Платонова). Необходимое здание находится по левой стороне улицы П. Бровки (при движении от проспекта Независимости). Реабилитационное наркологическое отделение находится на 4-ом этаже.

Госпитализация в отделение осуществляется по предварительной записи по телефонам:

8 (017) 270-84-50 (врач-психиатр-нарколог (заведующий) Бразевич Ирина Станиславовна),

8 (017) 270-72-65 (пост дежурной медицинской сестры).

Госпитализация пациентов проводится с 9.00 до 12.00 ежедневно в будние дни при наличии отрицательных результатов тестов на наркотические, ненаркотические вещества, отрицательным результатом алкотеста и вне признаков абстиненции.

В субботу, воскресенье и праздничные дни госпитализация в отделение не осуществляется.

Отделение реабилитации предлагает комплексную программу лечения алкогольной, наркотической и игровой зависимостей, рассчитанную на 29 лечебных дней.

При поступлении в отделение при себе необходимо иметь:

- паспорт,
- направление.

С собой необходимо взять:

- сменную одежду и обувь
- средства личной гигиены
- кружку, ложку
- тетрадь, ручку
- продукты (запрещены домашние консервы, закатки, семечки, жвачки, изделия с маком, квас). Чай можно только пакетированный, кофе только растворимый.

Пациенту реабилитационного отделения запрещается:

- проносить, передавать, хранить, употреблять спиртные напитки, наркотические вещества, лекарственные и химические препараты;
- хранить и использовать ноутбуки, плееры, художественную литературу, кроссворды, журналы, играть в азартные игры,
- курить вне отведенных для этого мест,
- иметь при себе и использовать средства связи (телефоны хранятся у дежурного персонала)
- покидать территорию отделения без сопровождения персонала,
- допускать грубость по отношению к посетителям, медперсоналу,
- провоцировать сексуальное поведение,
- нарушать правила групповой психотерапии.