Алматинский филиал негосударственного образовательного учреждения высшего профессионального образования

«Санкт-Петербургский гуманитарный университет профсоюзов»

Факультет экономический

Кафедра экономики и управления

Реферат

По дисциплине: «Безопасность жизнедеятельности»

Наименование работы: «Алкоголизм и его последствия»

Выполнил: студент

104 группы,1 го курса

Заочного отделения

Алейников Р.А

Проверил

Профессор Нелидов С.Н

Алматы 2010

План

Введение 3

Глава 1. Вредное действие алкоголя 4

1.1 Общетоксическое действие 4

1.2 Соматические (телесные) осложнения 5

Глава 2. Психические и неврологические осложнения под воздействием алкоголя 11

Глава 3. Понятие и стадии алкоголизма. Профилактика и её виды 16

Заключение 22

Список литературы 23

Введение

Алкоголизм заболевание, вызываемое систематическим употреблением спиртных напитков, характеризующееся патологическим влечением к ним, развитием психической (непреодолимое влечение) и физической зависимости (появлением абстинентного синдрома при прекращении употребления). В случаях длительного течения болезнь сопровождается стойкими психическими и соматическими расстройствами. Данная проблема стала особенно актуальна для нашей страны в последние 5 - 6 лет, когда в связи с политическими и экономическими реформами количество больных этим недугом резко возросло. По данным ВЦИОМа ежегодно на каждого россиянина, включая женщин и детей, приходится по 18 литров выпитой водки.

В формировании алкогольной зависимости решающую роль играют следующие факторы:

1) Социальные факторы:культурный и материальный уровень жизни, стрессы, информационные перегрузки, урбанизация.

2)Биологические: наследственная предрасположенность. По данным Альтшуллера до 30% детей, чьи родители злоупотребляли алкоголем, могут стать потенциальными алкоголиками.

3)Психологические: психоэмоциональные особенности личности, способность к социальной адаптации и противостоянию стрессам.

По моему мнению, доминирующим фактором, в связи с которым алкоголизм получил широкое распространение в Российской Федерации является низкая способность к социальной адаптации у россиян при переходе от одного строя к другому и резкое изменение социального положения населения.

Глава 1. Вредное действие алкоголя

1.1 Общетоксическое действие

1) Мембраноразрушающее действие. Этиловый спирт нарушает состояние мембран, изменяя структуру билипидного слоя, изменяя тем самым их проницаемость, грубо нарушает систему трансмембранного транспорта.

2) Патогенное действие продуктов метаболизма этилового спирта:

После прохождения гематоэнцефалического барьера сивушные масла и ацетальдегид усиливают высвобождение, взаимодействуют с дофамином и норадреналином, оказывая психостимулирурующее и галлюциногенное воздействие.

3) Изменение метаболизма:

Изменяется жировой обмен - активируется липогенез, синтез холестерина. Итог атеросклероз, жировая дистрофия печени.

Ингибируется цикл Кребса, снижается глюконеогенез, что способствует гипогликемии.

Блокируется синтез белка, в результате чего развивается гипопротеинемия.

Эффекты воздействия на ЦНС:

Выделяют две фазы действия алкоголя на ЦНС:

1) Фаза возбуждения, характеризуется эйфорией, ощущением бодрости и прилива сил, расторможенностью, снижением самокритичности. Во время этой фазы нарушается метаболизм нейронов Коры Головного Мозга(КГМ), снижается количество серотонина, усиливается выделение адреналина, норадреналина, дофамина, которые в эту стадию активно метаболизируются;

2) Фаза угнетения, эйфория сменяется дисфорией, причиной тому снижение метаболизма норадреналина и дофамина, повышенная концентрация которых вызывает угнетение ЦНС и депрессию.

Механизмы развития алкогольной зависимости:

Механизмы развития алкогольной зависимости до настоящего времени полностью не расшифрованы. Ранее предполагалось, что формирование зависимости связано с изменением соотношений химических веществ в мозге. В снижении уровня серотонина и морфиноподобных веществ виделась основная причина возникновения абстинентного синдрома, который является пусковым стимулом для "самостимуляции" спиртным.

Однако, в сопоставлении с клиническим опытом данная теория не полностью подтвердилась: Казалось бы с внедрением в практику фармакологических препаратов, нормализующих содержание в тканях мозга серотонина, дофамина, эндорфинов, энкефалинов и рецепторов к ним проблема лечения алкоголизма должна была бы быть решена, но как и прежде частота рецидивов заболевания остаётся высокой. Как выяснилось недавно, кроме изменения химизма мозга, происходят перестройки его электрической активности и морфологии в образованиях, относящихся к лимбической системе. И именно совокупность химических, морфологических и электорофизических перестроек приводит к установлению стойкой алкогольной зависимости.

Эффекты воздействия на репродуктивную систему:

Алкоголь оказывает, несомненно, вредное влияние на яички и яичники. При этом одинаково вредно как частое опьянение, так и систематический приём значительных количеств алкоголя. Под влиянием злоупотребления алкоголем наблюдается жировое перерождение семенных канальцев и разрастание соединительной ткани в паренхиме яичек у лиц, страдающих алкоголизмом.

1.2 Соматические (телесные) осложнения

Этиловый спирт - это универсальный яд. В организме человека нет ни одной клетки, которую бы спирт не повреждал, проникая в нее. Поражаются все органы, но некоторые ткани - нервная и железистая, к примеру - разрушаются в большей степени, так как алкоголь легче в них проникает, и клетки этих систем не приспособлены для переработки вредных веществ.

Поражения пищеварительной системы.

Рот - Изменения начинаются уже в полости рта, где алкоголь подавляет секрецию и повышает вязкость слюны. Зубы алкоголика разрушаются по многим причинам – это и угнетение иммунитета, и нарушение режима питания, и неряшливость.

Пищевод - Из-за того, что угнетаются защитные механизмы, развивается алкогольный эзофагит (воспаление пищевода). Нарушается процесс глотания – пища начинает забрасываться из желудка в пищевод. Это связано с воздействием алкоголя на сфинктеры пищевода. Изжога, рвота – неизбежные спутники алкоголика. Вены пищевода при хроническом отравлении этанолом расширяются (это называется - варикозное расширение вен пищевода), стенка их истончается и наступает момент, когда вены лопаются в момент рвоты и начинается сильное кровотечение. Только экстренная хирургическая операция спасает в этом случае больного. Но чаще смерть наступает раньше, чем больного доставляют к хирургу.

Желудок - При алкоголизме снижается секреция желудочного сока, претерпевает изменения защитный гель стенок желудка, развивается воспалительный процесс (гастрит).

Итогом является атрофия клеток желудка, нарушение переваривания пищи, усвоения пищевых веществ, желудочные кровотечения, развиваются язвы желудка, рак желудка. Изменения в желудке обнаруживаются у 95% алкоголиков. Кишечник - При хроническом употреблении спиртного замедляется продвижение пищевых масс по кишечнику. Прием алкоголя повреждает мембраны и содержимое клеток кишечника. Происходит разрушение сосудов стенок кишки, нарушается кровоснабжение ворсинок, отвечающих за всасывание. Нарушается всасывание полезных веществ и выделение вредных, нарушается обмен веществ. На стенках кишечника образуются эрозии (это связано с тем, что при нарушении кровоснабжения повышается давление в мелких сосудах и они лопаются). Кишечные ворсинки постепенно укорачиваются. Погибают полезные микроорганизмы – обитатели кишечника, которые вырабатывают витамины группы В. Т.е. постепенно, по истощении витаминного депо (запаса витаминов группы В) наступает авитаминоз. А именно авитаминоз является основной причиной тяжелых нервных осложнений алкоголизма. Нарушается усвоение всех микроэлементов, в обмене которых задействованы витамины, происходит потеря белка. Одновременно размножается вредные микроорганизмы – обитатели кишечника, использующие для питания полезные вещества пищи и отравляющие организм продуктами своей жизнедеятельности. Развивается алкогольный энтерит (воспаление кишечника), основным проявлением которого является диарея. Поджелудочная железа - Систематическое злоупотребление алкоголем истощает секреторные процессы поджелудочной железы. Секреторные клетки замещаются опорными, все меньше остается клеток, способных функционировать. Развивается острый или подострый панкреатит. Как известно, поджелудочная железа вырабатывает инсулин – гормон, отвечающий за обмен сахаров в организме человека.

Печень - Алкогольное поражения печени – процесс, имеющий несколько стадий. На первой стадии из-за того, что печень не справляется с переработкой токсинов, происходит ее компенсаторное увеличение. Затем клетки, постоянно нейтрализующие этанол и его метаболиты, погибают от чрезмерной работы и их место занимает жировая ткань (алкогольный жировой гепатоз). На фоне жирового перерождения печени развивается алкогольный гепатит (воспаление клеток печени). По изменениям тканей, проявлениям, последствиям алкогольный гепатит не отличим от вирусного гепатита. Постепенно в определенных областях печени происходят некрозы (гибель клеток). С этого момента заболевание печени приобретает необратимый характер, т.е. даже при прекращении приема алкоголя печеночные клетки не восстановятся. Алкогольный цирроз печени, 3-ю стадию алкогольного поражения печени, можно охарактеризовать так.

После того, как основная часть клеток печени погибает, из оставшихся клеток начинают формироваться узлы, представляющие собой хаотично расположенные нефункционирующие клетки печени. Печень становится бугристой, уменьшается в размерах. Узлы сдавливают вены печени и кровообращение всего тела нарушается. Компенсаторно расширяются вены пищевода, желудка, кишечника. Алкоголики, у которых диагностирован цирроз печени, быстро умирают, так как происходит отравление вредными веществами, которые больше не утилизируются печенью; часто пациенты гибнут от кровотечений из расширенных вен.

Из крупных узлов печени (если больной доживает до этого времени) образуются раковые опухоли (гепатоцеллюлярная карцинома)

Поражение сердечно – сосудистой системы

Сердце - Алкогольное поражение сердца развивается вследствие прямого действия алкоголя ацетальдегида (продукта переработки алкоголя), глубоких структурных перестроек и физико-химических нарушений. При систематическом приеме алкоголя снижаются сократимость и работоспособность миокарда (сердечной мышцы). Клетки сердца отекают, разрушаются, уменьшается количество клеточных ядер, нарушается структура мышечных волокон, разрыхляются и разрушаются клеточные оболочки, нарушается синтез белка в клетках сердца. Затем обнаруживается дистрофия клеток, микро- и макронекрозы. У больных алкоголизмом регистрируют весь спектр нарушений проводимости и возбудимости. Чаще всего встречается предсердно-желудочковая блокада, синдром преждевременного возбуждения желудочков и блокада проводящих путей сердца. Осложняется алкогольное поражение сердца гипертонической болезнью и атеросклерозом сосудов. Величина артериального давления у лиц, злоупотребляющих алкоголем, изначально выше (на 10-15%), чем у воздерживающихся от его приема. Это – дополнительная нагрузка на сердце. Существует понятие «алкогольного сердца». Им обозначают наблюдающееся на вскрытии типичный вид сердца алкоголика. Размер сердца увеличен за счет увеличения полостей и разрастания соединительной (не функциональной, мышечной, а соединительной) ткани. Прекращение употребления алкоголя в состоянии компенсации приостанавливает токсическое поражение миокарда. Если воздействие повреждающего фактора остается, развивается декомпенсация. Уменьшается сила и скорость сердечных сокращений, развивается сердечная недостаточность: отеки всех органов.

Поражения иммунной системы.

Систематическое злоупотребление спиртными напитками вызывает снижение фагоцитоза. Фагоцитоз относится к числу важнейших защитных антиинфекционных механизмов организма. С его помощью уничтожаются микробы и измененные, опасные клетки организма. Угнетается защитная функция белков крови. Снижается уровень лизоцима, белка, содержащегося во многих секретах человека (слюне, слезах, тканях различных органов, скелетных мышцах) и способного оказывать антимикробное действие, расщеплять оболочку микробов. Уменьшается количество лимфоцитов – клеток иммунитета. Это обусловлено как прямым токсическим действием этанола на костный мозг, где вырабатываются лимфоциты, так и дисфункцией печени. Снижение иммунитета приводит к образованию стойких очагов хронической инфекции. Алкоголики чаще, чем люди, воздерживающиеся от спиртного, болеют инфекционными заболеваниями (пневмониями, абсцессами и пр.). Но основную опасность для организма представляют антитела к собственным нормальным клеткам (аутоантитела), которые начинают синтезироваться под влиянием алкоголя. В частности, у каждого второго больного обнаруживают аутоантитела к печени, у каждого четвертого к селезенке. Существуют аутоантитела к мозговой ткани. Поражение нервной системы. Алкоголизм проявляется множеством неврологических симптомов, в основе которых лежат нарушения обмена в нервной ткани, гибель нервных клеток, увеличение внутричерепного давления, разрушение оболочек нервных стволов. Систематическое употребление алкоголя приводит к преждевременной старости и инвалидности. Продолжительность жизни лиц, склонных к пьянству, на 15-20 лет короче среднестатистической. Главными причинами смерти лиц, злоупотребляющих алкоголем, служат несчастные случаи и травмы.

Глава 2. Психические и неврологические осложнения под воздействием алкоголя

Психоз - состояние, возникающее у 10% больных на поздних (второй-третьей) стадиях алкоголизма, связанное нарушением обмена веществ в головном мозге, кислородным голоданием нервных клеток, токсическим влиянием алкоголя и присоединением других заболеваний. Возникают психозы, как правило, не в момент алкогольной интоксикации, а спустя несколько дней после прекращения приема алкоголя. У больного алкоголизмом развивается помрачение сознания, человек живет в своих фантазиях, не отдает себе отчета о своих действиях. Больному страшно, кажется, что кто-то его преследует, хочет причинить вред, все это сопровождается тяжелыми болезненными переживаниями. От состояния аффекта психоз отличается тем, что при психозе человек как бы живет «внутри себя», не понимает, что переживания его не связаны с реально существующими проблемами. После каждого психоза в головном мозгу остается след, похожий на маленький рубец. В свою очередь, каждая новая доза спиртного оставляет после себя разрушенные нервные клетки. Когда рубцов на головном мозгу становится много, наступает слабоумие.

Белая горячка (делирий, delirium tremens) – самый частый из алкогольных психозов. Возникает она, прежде всего, из-за глубоких нарушений обмена веществ во всем организме. Первому приступу делирия обычно предшествует длительный запой или длительное, длящееся месяцами, непрерывное пьянство. Последующие психозы могут возникать и после непродолжительных периодов пьянства. Поражение печени при злоупотреблении алкоголем приводит к нарушению ее функции, поломке компенсаторного механизма. Прекращается переработка спирта, находящегося в организме в значительных концентрациях. Образуется много промежуточных токсичных продуктов разложения алкоголя. Кроме того, сопровождающий алкоголизм авитаминоз (особенно витаминов группы В) вызывает нарушение обмена такого вещества как глютаминовая кислота, что повышает патологическую возбудимость нервной системы. Пусковым механизмом для белой горячки является 3-5 день воздержания от спиртного, момент снижения концентрации алкоголя в крови. Чаще белая горячка (делирий) развивается у людей с ранее перенесенными черепно-мозговыми травмами, с хроническими заболеваниями, у больных с поздним началом алкоголизма. Чем же проявляется белая горячка? Вначале наблюдаются расстройства сна, кошмарные, устрашающие сновидения, страхи.

У 20% пациентов на этой стадии делирия отмечаются судорожные припадки. Затем подавленность, беспокойство, страх сменяются благодушным, приподнятым настроением, беспричинным весельем. Больные становятся разговорчивы, непоседливы, говорят быстро, бессвязно, легко отвлекаются. Появляются наплывы ярких воспоминаний, могут отмечаться даже слуховые галлюцинации (оклики, щелчки, звуки), бред (БРЕД – непоколебимые суждения и умозаключения, не соответствующие объективной реальности, не поддающиеся психотерапевтической коррекции и нарушающие адаптацию больного). Затем возникают зрительные иллюзии, галлюцинации (ГАЛЛЮЦИНАЦИИ – яркие представления, доведенные патологическим процессом до степени восприятия реальных). . Сон по-прежнему прерывистый, с устрашающими сновидениями. Проснувшись, больной не может отличить сновидения от реальности. Появляется светобоязнь. Затем возникает полная бессонница. Преобладают микроскопические подвижные множественные галлюцинации: насекомые или мелкие животные.

Значительно реже возникают галлюцинации в виде крупных животных или фантастических чудовищ. Больные испытывают страх. Часто встречаются зрительные галлюцинации в виде паутины, нитей, проволоки. Окружающие предметы как-бы качаются, падают, вращаются. Изменяется чувство времени, время для больного укорачивается или удлиняется. Поведение, эмоции, бредовые высказывания соответствуют содержанию галлюцинаций. Больные пытаются убежать, уехать, спрятаться, стряхивают что-то с себя, обращаются к мнимым собеседникам. Возможны 3 варианта дальнейшего развития психоза. Либо психоз заканчивается, либо переходит в хроническую форму, либо наступает глубокое помрачение сознания, кома, и пациент умирает. Воспоминания о перенесенном психозе сохраняются частично. Психоз продолжается до 10 дней. Смертность при делириях составляет 1-2% по данным разных исследователей. Среди причин смерти основными являются отек мозга и присоединение воспаления легких, сердечно-сосудистой недостаточности. Энцефалопатии. Алкогольные энцефалопатии – общее обозначение для особой группы психических нарушений, развивающихся, как правило, на 3-й стадии алкоголизма. При энцефалопатиях психические расстройства всегда сочетаются с нарушениями функционирования внутренних органов и поражением нервов. Чаще болеют мужчины. Чаще заболеванию предшествует психоз. Для примера будет описана остро возникающая энцефалопатия, называющаяся в медицине ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ ВЕРНИКЕ. Начинается эта энцефалопатия после белой горячки.

Больной отмечает сонливость, зрительные галлюцинации и иллюзии, может периодически выкрикивать отдельные слова, что-то невнятно бормотать;

возможны кратковременные состояния обездвиженности, «застывания» с напряжением всех групп мышц. Быстро нарастают физическая слабость, пропадает аппетит, больной перестает двигаться. Через несколько дней, нарушается сознание, вплоть до комы. С самого начала энцефалопатии Вернике наблюдается дрожь, приступы спазмов, непроизвольные движения конечностей, полиневриты.

Характерен внешний вид больных. Как правило, они истощены, цвет лица у них землисто – серый или желтоватый с грязным оттенком, лицо одутловато, характерна своеобразная сальность лица. Кожа сухая, дряблая, шелушится. Конечности синюшны, отечны, на них легко образуются обширные некротические пролежни (особенно при недостаточном уходе). Повышение температуры – это неблагоприятный признак. Артериальное давление низкое, часты обмороки. Часто отмечается жидкий стул. Смертельный исход при острой энцефалопатии – не редкость, смерть обычно наступает в середине или к концу второй недели от начала психоза. Чаще всего этому способствует пневмония. Психоз, не приводящий к смерти, длится 3-6 недель. Варианты исходов: переход в Корсаковский психоз (описан ниже), слабоумие, других исходов нет.

КОРСАКОВСКИЙ ПСИХОЗ называют «алкогольным параличом». Как правило, Корсаковский психоз развивается после перенесенных тяжелых делириев, но может возникнуть и без тяжелых предшествующих нарушений сознания. Корсаковский психоз – это хроническая энцефалопатия. Пациент путается во временной последовательности событий. Он рассказывает о как будто только что произошедших с ним событиях из обыденной жизни или о ситуациях, связанных с профессиональной деятельностью (например, пациент, который несколько недель не покидал клинику, говорит, что вчера ездил на дачу, копал, сажал саженцы и т.п.) Иногда наблюдаются фантастические, приключенческие высказывания. Наблюдаются невриты нижних конечностей. Степень поражения нервов ног может быть различной, от легких нарушений походки до полного нарушения способности самостоятельно передвигаться. Выздоровление, если оно наступает, что бывает крайне редко, происходит в течение года от начала психоза, т.е. заболевание непременно хронизируется. Чаще формируется выраженный дефект – слабоумие.

Неврологические осложнения алкоголизма.

Наиболее часто встречающееся НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ АЛКОГОЛИЗМА - полиневрит.

Алкогольный полиневрит. Воспаление нервов рук и ног, связанное со злоупотреблением алкоголя. Проявляется, главным образом, в виде расстройств болевой и температурной чувствительности в нижних конечностях. Больного беспокоят неприятные ощущения: «ползания мурашек», «онемения», «стягивания мышц», «жжение», «уколы»; слабость конечностей «ватные ноги». Возможны поражения кожи, потливость рук и ног, отеки. Возникновение полиневрита связано как с прямым токсическим действием алкоголя, так и с дефицитом витаминов группы В и РР, возникающем при алкоголизме. У некоторых больных из-за токсического действия алкоголя образуется так называемая контрактура Дюпюитрена – поражение сухожилий 4 –5 пальцев рук, ног. Сухожилие уменьшается в размерах и тянет за собой кожу, постепенно формируется измененная кисть (стопа), которая не может двигаться. Лечение – исключение приема алкоголя и хирургическая коррекция. Осложнения алкоголизма, описанные в этой статье, типичны для далеко зашедшей болезни. Лечить их сложно. Предотвратить также сложно – надо отказаться от приема спиртного вовремя.

Глава 3. Понятие и стадии алкоголизма. Профилактика и её виды

Алкоголизм представляет собой сплошную медико-социальную проблему. В понятие «алкоголизм» вкладывается не только медико-биологическое, но и социальное содержание.

Алкоголизм как социальное зло проявляется неумеренным употреблением спиртных напитков (пьянство), нарушением моральных и правовых норм поведения, социальными эксцессами, снижением производительности труда.С точки зрения медицинской - это заболевание, относящееся к широкой группе наркомании.

Классическое определение хронического алкоголизма как совокупности последствий хронической интоксикации было дано в середине 19 века в классическом труде М. Гусса «Хронический алкоголизм, или хроническая алкогольная болезнь». Автор рассматривал это заболевание как вызванное злоупотреблением спиртными напитками и выражающееся соответствующими изменениями в нервной системе. Эго определение долго господствовало на страницах учебников и руководств по психиатрии и на протяжении полувека не подвергалось каким-либо существенным изменениям.Многие исследователи при рассмотрении хронического алкоголизма обращают внимание на его социальный аспект.

Так, M.Leuler (1955) относил к хроническим алкоголикам тех людей, которые, употребляя спиртные напитки, причиняют себе вред в соматическом, психическом и социальном отношении. Н.В.Канторович (1954) считал хроническими алкоголиками тех, у кого в результате систематического или спорадического злоупотребления спиртными напитками развилось влечение к алкоголю, произошло нарушение трудоспособности, семейных отношений, физического или психического здоровья. W.Mayer-Gross, Е. Slater, M.Roth (1954) пишут,

что хронический алкоголизм - привычка к поглощению алкогольных напитков в таких количествах и с такой частотой, которые приводят к потере эффективности в работе, конфликтам в семейной и общественной жизни или к расстройству физического и психического здоровья.

Различаются три стадии алкоголизма:

Начальная стадия характеризуется появлением влечения к алкоголю. Это результат психической зависимости, возрастания устойчивости к принимаемым дозам: для достижения опьянения требуется большая доза алкоголя. Употребление алкоголя становится систематическим.

Средняя стадия характеризуется нарастающим влечением к алкоголю, изменением характера опьянения, последующим забыванием прошедшего, потерей контроля над количеством выпитого, появлением состояния похмелья. На этой стадии отмечаются нарушения психики, изменения во внутренних органах и нервной системе.

Последняя стадия характеризуется снижением устойчивости к принимаемым дозам алкоголя, развитием запойного пьянства. Возникают тяжелые нервно-психические нарушения, глубокие изменения во внутренних органах.

Когда появляется психическая зависимость от алкоголя, человек чаще всего не считает себя больным. Вслед за психической зависимостью наступает физическая: алкоголь включается в процессы обмена веществ, лишение его приводит к тягостному заболеванию – похмелью, которое характеризуется дрожанием рук, тревожным настроением, тяжелым сном с кошмарами, неприятными ощущениями со стороны внутренних органов. На каждой из последующих стадий увеличиваются изменения в организме, психике и поведении больного. Ему становится не под силу творческая деятельность; резко ослабляется воля – человек не может руководить своими поступками, попадает под чужое влияние; эмоции огрубляются, наступает эмоциональное оскудение и деградация личности.

Многократное поглощаемое спиртное накапливается в крови и током крови разносится по всему организму, достигая каждой клетки. алкоголь нарушает проницаемость клеточных мембран, угнетает биологически активные соединения, прежде всего – ферменты, понижает усвоение тканями кислорода. тем самым резко ухудшаются условия внутренней среды организма. Влияние алкоголя на организм напоминает изменение биоценоза реки в результате стока химических отходов в реку: обитатели водной среды начинают задыхаться и гибнут, а растения на берегах чахнут. Сравнение это правомерно еще потому, что человеческое тело на 2/3 состоит из воды.

Особенно чувствительны к алкоголю нервные клетки и сосуды мозга. У выпившего краснеет лицо, белки глаз в результате расширения кровеносных сосудов кожи, глаз и мозга. При этом резко нарушаются их регулирующие возможности, кровоснабжение мозга начинает терять свой ритм. Систематический прием алкоголя снижает активность иммунной системы, поэтому алкоголики чаще и тяжелее болеют. У них в полтора раза чаще развиваются заболевания органов дыхания; 45-70% страдающих алкоголизмом имеют нарушения желудочно-кишечного тракта. Спиртное «обжигает» слизистую оболочку рта, пищевода, желудка, кишечника, затем возникает воспаление слизистой оболочки этих органов 9хронический гастрит, хронический колит). Печень первая принимает на себя удар алкоголя – в ней происходит его переработка. В связи с этим у алкоголиков развивается тяжелое поражение печени – алкогольный гепатит, цирроз печени.

Примерно у трети людей, употребляющих алкоголь, снижается половая функция, наступает «алкогольная импотенция». У женщин под влиянием алкоголя также снижается способность к деторождению.

В молодости алкоголизм протекает в более тяжелой форме и труднее поддается лечению. Непременное условие лечения – абсолютный отказ от употребления алкоголя как во время лечения, так и после выздоровления.

Профилактика и социально-психологическая работа.

Рассмотрим основные принципы профилактики и социально- психологической работы с больными, страдающими алкогольной зависимостью.

Профилактика – это система комплексных – государственных и общественных, социально-экономических и медико-санитарных, психоло- педагогических и психо-гигиенических мероприятий, направленных на предупреждение заболевания, на всемерное укрепление здоровья населения.

Все профилактические мероприятия можно подразделить на социальные, социально-медицинские и медицинские, которые различают по частным целям, средствам и эффекту воздействия.

Все профилактические мероприятия делятся на три типа: первичная, вторичная и третичная профилактика (терминология Всемирной организации здравоохранения).

Первичная, или преимущественно социальная, профилактика направлена на сохранение и развитие условий, способствующих здоровью, и на предупреждение неблагоприятного воздействия на него факторов социальной и природной среды.

Первичная профилактика алкоголизма состоит в предупреждении негативного влияния алкогольных обычаев микросоциальной среды, формирование у населения (тем более у подрастающего поколения) таких нравственных и гигиенических убеждений, которые бы исключали и вытесняли саму возможность любых форм злоупотребления спиртными напитками.

Ведущая задача первичной профилактики состоит в уменьшении частоты появления новых проблем, связанных с употреблением алкоголя, прежде всего предупреждение их возникновения.

Вторичная профилактика алкоголизма состоит в выявлении групп населения, наиболее уязвимых по отношению к алкоголизму, и больных, максимально раннем, полным и комплексном осуществлении лечебных мероприятий, оздоровлении микросоциальной почвы, применением всей системы мер воспитательного воздействия в коллективе и семье.

Третичная профилактика алкоголизма 'направлена на предупреждение прогрессирования заболевания и его осложнений, реализуется в противорецидивной, поддерживающей терапии, в мероприятиях по социальной реабилитации.

Все мероприятия по искоренению пьянства и алкоголизма могут быть подразделены на два ведущих направления.

1) Корригирующее направление.

Оно заключается в прямом воздействии на питейные обычаи среды и алкогольное поведение отдельных лиц, на политику в отношении цен и организации торговли спиртными напитками, на административно-правовое регулирование мер предупреждения алкоголизации. Содержанием этого направления является разрыв звеньев цепи развития алкоголизации от алкогольных обычаев до признаков алкогольной болезни, создание условий для воспитания трезвого образа жизни.

2) Компенсирующее направление.

Оно связано с изменением всей плоскости обыденных общественных отношений, на которой находятся алкогольные обычаи, вытеснением и заменой их более совершенными, здоровыми. Это направление проявляется формированием у подрастающего поколения таких нравственных качеств, которые противодействуют возникновению социальных отклонений.

Социальный опыт показывает, что проблема алкоголизма в целом решается не посредством лечения, а с позиций профилактики, которая должна осуществляться комплексом законодательных, административных, правовых и организационных мероприятий.

Хотелось бы обратить отдельное внимание на комплекс психотерапевтических мероприятий.

Психотерапия является основой любой программы реабилитации, и особую роль она играет в реабилитации больных алкоголизмом.

Она осуществляется в нескольких формах и представляет собой комплексное лечебное воздействие с помощью психологических средств на психику больного, а через нее на весь его организм с целью устранения болезненных симптомов и изменения отношения к себе, своему состоянию и окружающей среде.

Существует несколько методов психотерапии:

1) Гипноз - погружение пациента в гипнотическое состояние - привычный психический прием, позволяющий повысит действенность лечебного внушения.

2) Рациональная психотерапия - отличается от гипноза обращением к сознанию и рассудку человека, его лoгике.

3) Аутогенная тренировка - метод самовнушения, самоуспокоения.

4) Наркопсихотерапия - внушение в гипноидном состоянии, вызванном введением лекарственных препаратов, вызывающих эйфорию. 5) Коллективная и групповая психотерапия

6) Игровая психотерапия и психотерапия творчеством (арттерапия)

7) Эмоционально-стрессовая психотерапия

Заключение

Итак, алкоголизм есть хроническое заболевание, характеризующееся патологической потребностью человека в алкоголе.

Основной категорией профилактики алкоголизма является здоровый образ жизни. Существуют два ведущих направления по искоренению пьянства и алкоголизма - корригирующее компенсирующее. Социальный опыт показывает, что проблема алкоголизма в целом решается не посредством лечение, а с позиции профилактики, которая должна осуществляться комплексом законодательных, административных, правовых и организационных мероприятий.

Работники социальной службы решают такие вопросы, как получение паспорта, восстановление на работе, бытоустройство и т.д. амбулаторная наркологическая служба решает вопросы, касающиеся также профилактического приема, работы психотерапевтических групп. Такое распределение сил и средств помогает осуществлять целенаправленное реабилитационное воздействие на больных алкоголизмом, облегчает управление реабилитационным процессом.Алкоголизм, как правило, приводит к социальной изоляции больного.Нарушаются его семейные, трудовые и другие общественные отношения. Поэтому хотелось бы обратить отдельное внимание на важность комплекса психотерапевтических.Проблема алкоголизма для нашей страны сверхактуальна. Этиология и механизмы болезни требуют дополнительного изучения.Как известно, болезнь легче предупредить, чем лечить, поэтому кроме лечения болезни, которое на сегодняшний день не эффективно /до 80% рецидивов/, требуется искоренять причины этой проблемы. Относительно простым выходом из данной ситуации было бы стать радикальное повышение цен на спиртные напитки, которое снизило бы их доступность. А некоторым врачам, говоря об алкоголизме, хотелось посоветовать: "всё хорошо - если в меру".

Список литературы

1. Анисимов Л.Н. Профилактика пьянства, алкоголизма и наркомании среди молодежи. Москва, «Юридическая литература», 1998г 124 стр
2. Бабанян Э.А., Пятов М.Д. Профилактика алкоголизма. Москва, «Медицина»,2000 г 321 стр
3. Величковский Б.Т., Кирпичев В.И., Суравегина И.Т. Здоровье человека и окружающая среда. Москва, 1997г 154 стр
4. Гонопольский М.Х. Алкоголь и разрушение личности. Москва, «Наука»,1997г 142 стр
5. Дюркгейм Э. Самоубийство: социологический этюд. Москва, 1994г. 221 стр
6. Игонин А.Л. Об алкоголизме в диалогах. Москва, 1999г.147 стр
7. Лебедев Б.А., Дунаевский В.В. Алкоголь и семья. Ленинград, «Медицина»,
8. 1996г.190 стр
9. Марков В.К.Вредные привычки. Москва,АСТ 2010.201 стр
10. www.Bankreferatov.ru
11. Левин Б.М.,Левин М.Б. “Мнимые потребности”. 1987 г. 138 стр
12. Под ред. Морозова Г.В., Уракова И.Г. и др. “Алголизм”.1987 г.183 стр
13. Рудзитис Г.Е., Фельдман Ф.Г. Учебник по химии-10. 1991 г.131 стр
14. Шихирев П.Н. “Жить без алкоголя?” 1988 г.139 стр
15. Ягодинский В.Н. “О вреде никотина и акоголя”. 1989 г.120 стр
16. Большая советская энциклопедия, Москва, "Советская энциклопедия" 1971.277 стр
17. Братусь Б.С., "Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма", Москва, 1984 г.145 стр
18. Гражданский Кодекс РФ. Часть 1. М., 2000.183 стр
19. Капустин Д.З. “Здоровье мужчины” – перевод с англ. М., 1996.132 стр
20. Касмынина Т.В. “Влияние алкоголя на организм полростка”. М., Просвещение 1989. 165 стр