**АЛКОГОЛИЗМ И МЕТАЛКОГОЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК МЕДИЦИНСКАЯ ПРОБЛЕМА**

*Пьянство -* Потребление больших количеств спиртных напитков с последующим опьянением или же с целью опьянения в отличие от применения алкоголя, носящего церемониальный характер, связанного с получением удовольствия или являющегося своего рода средством общения, а также удовлетворения пищевых потребностей без намерения опьянеть. (по ВОЗ)

Под термином «алкоголизм» объединяются все формы злоупотребление спиртными напитками, оказывающие отрицательное влияние на здоровье пьющего» его поведение, профессионально-трудовые установки и взаимоотношения с окружающими.

Среди симптомов алкоголизма ведущим является патологическое влечение к спиртным напиткам, содержащим этиловый алкоголь. Патологическое влечение к спиртным напиткам и его трансформация в динамике заболевания сближают алкоголизм с наркоманиями и токсикоманиями.

Отечественными и зарубежными исследованиями установлено, что злоупотребление спиртными напитками влияет на физическое и психическое состояние, в частности, на личностные особенности пьющего и все формы его общественного поведения. В резолюции XXVIII сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (1975) обращается особое внимание на серьезность во многих странах мира медицинских и социально-психологических проблем, связанных с потреблением алкоголя.

Пьянству (в широком смысле слова) и хроническому алкоголизму—болезни присущи общность и многообразие отрицательных медико-социальных последствий. Злоупотребление спиртными напитками отрицательно сказывается на продолжительности жизни и здоровье пьющего. По данным И. В. Стрельчука (1966), К. I. Gossner (1977), средняя продолжительность жизни больных алкоголизмом приблизительно на 15 лет меньше, чем людей, не злоупотребляющих спиртными напитками- Другие исследователи считают, что продолжительность жизни пьющих сокращается на 20 лет' [Cahalan D., Room R., 1972].

По данным ВОЗ, в настоящее время алкоголизм как причина смерти во всем мире занимает по частоте третье место, уступая только злокачественным новообразованиям и сердечно-сосудистым заболеваниям [Schindlbeck R., 1976; Gossner К. I., 1977]. Число случаев смерти от различных причин среди лиц, неумеренно употребляющих алкоголь, в 2—4 раза выше аналогичного показателя для населения в целом [De Lint I. 1978]. Высокий показатель смертности связан не только с большим травматизмом, но и с заболеваниями, обусловленными пьянством, что наиболее наглядно выступает при сопоставлении показателей потребления алкоголя на душу населения (в литрах абсолютного алкоголя в год) и смертности .от цирроза печени (на 100000 населения). По данным F. Stendler (1974), эти соотношения составляют для Франции—28—47, для Италии—14,2—20; для США, Бельгии—8,8—10'. Для Англии—8,5—10; для ФРГ—5,1— 14; для Дании—8—4,9. Характерно, что смертность от цирроза печени больше в странах с преимущественным потреблением вина.

Как отмечает G. Bonfiglio с соавт. (1977), за 31 год (1941-1972) в Италии в связи с ростом потребления спиртных напитков число смертей от цирроза печени (на 100 000 населения) возросло в 3,2 раза (с 9,32 до 29,9). Злоупотребление спиртными напитками способствует формированию не только цирроза печени, но и других заболеваний внутренних органов и нервной системы. Как отмечают Н. О. Svendson, J. Mosbech (1974), двукратное повышение уровня потребления спиртных напитков влечет за собой четырехкратное увеличение заболеваний, вызываемых алкоголем. Эти показатели подтверждаются результатами обследования больных, поступающих в соматические стационары. Частота алкоголизма среди мужчин, госпитализированных в связи с различными заболеваниями, по данным 33 стран, составляет 4,8—25—45% [Moser J., 1974].

Обобщая результаты различных исследований, R.М. Murray (1978) отмечает, что у лиц с алкоголизмом частота панкреатитов достигает 60%, гастритов и пептической язвы желудка—20%, туберкулеза—15—20%, кардиомиопатии—26—83%. Это преимущественно заболевания, обусловленные систематическим злоупотреблением спиртными напитками. Как свидетельствуют результаты эпидемиологического обследования более 12 000 больных алкоголизмом [Качаев А. К., 1971], он способствует формированию ряда заболеваний внутренних органов или утяжеляет (декомпенсирует) имеющиеся соматические болезни. Если до начала алкоголизации сердечно-сосудистыми заболеваниями страдали 1,3%, заболеваниями пищеварительного тракта—1,01%, а органов дыхания—1,7% мужчин, то к моменту обращения за медицинской помощью в связи с алкоголизмом у больных регистрируются сердечно-сосудистые заболевания в 24,9%, заболевания пищеварительного тракта в 24,9% и органов дыхания в 5,3% случаев. Таким образом, за период злоупотребления спиртными напитками у каждого четвертого больного формируется патология сердечно-сосудистой системы и пищеварительного тракта и у каждого девятнадцатого—органов дыхания.

Как правило, это хронические болезни, требующие длительного, нередко стационарного лечения. Так, у больных, злоупотребляющих спиртными напитками, часто регистрируются гипертоническая болезнь, миокардиодистрофия, кардиосклероз, гастриты, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гепатиты, гепатохолециститы. Формирование соматических нарушений происходит уже на ранних этапах злоупотребления спиртными напитками [Колупа ев Г. П., 1979], а частота, тяжесть и необратимость соматических нарушений коррелируют с давностью и стадией алкоголизма [Кулешова В. В. 1977].

Алкоголизм и состояния острой алкогольной интоксикации часто становятся причинами несчастных случаев и скоропостижной смерти. По данным судебно-медицинских экспертов, 2/3 пострадавших от несчастных случаев находились в момент происшествия в состоянии алкогольного опьянения, причем более чем у половины из них опьянение было тяжелым [Бердин Л. М., 1974]. А. И. Лаужикас (1974) констатирует, что в каждом десятом случае насильственной смерти выявлялась острая алкогольная интоксикация. При смерти, связанной с воздействием низкой температуры, алкоголь в крови обнаружен в 82,2%, с механической асфиксией вследствие аспирации рвотных масс—в 66,2%, с повешением—в 58% и с утоплением— в 54,3% случаев.

Алкоголизм и острая алкогольная интоксикация являются одной из ведущих причин травматизма. Так, по данным V. Saint-Jours (1970), 10—15% несчастных случаев на промышленных предприятиях Парижа обусловлены алкогольным опьянением. Р. Kielholz с соавт. (1973) подчеркивают, что каждая четвертая жертва несчастного случая в момент поступления в больницу находилась в состоянии алкогольного опьянения. Основываясь на данных травматологической ВТЭК крупного промышленного города, Ю. Г. Гапонова (1974) считает, что 1/3 всех травм получена лицами в состоянии алкогольного опьянения. Опьянение больше способствует бытовому (20%), чем промышленному (5%) травматизму [Михинов Н. Н. и др., 1970; Овчинников Б. Д., 1972]. A. Bertrand (1957) полагает, что не менее 20% производственного травматизма связано с легким алкогольным опьянением. В США частота производственных травм среди лиц, злоупотребляющих спиртными напитками, в 3 раза выше, чем среди людей не злоупотребляющих алкоголем. Ежегодно, регистрируется до 400 000 травм вследствие алкоголизма [Р. Fortbild, 1972].

Тяжелым последствием алкоголизма являются суицидальные действия. Эта связь между алкоголизмом и самоубийствами давно отмечена исследователями различным стран. Так, J. Santamaria (1972) считает, что в общем числе суицидальных попыток на долю алкоголизма приходится 17—22,4% случаев. J. A. Alford (1975), исходя из национальных данных, считает, что среди лиц, страдающих алкоголизмом, частота самоубийств в 58 раз выше, чем среди непьющих. Анализ анамнестических данных позволил Н. von Kayserlink, J. Scholmann (1978) установить, что каждый четвертый больной алкоголизмом (23,6%) предпринимал хотя бы одну попытку к самоубийству. По данным ВОЗ (1968), 12—21% больных предпринимают суицидальные попытки, а 2,8-8% больных алкоголизмом кончают жизнь самоубийством. Больные алкоголизмом делают суицидальные попыт ки не только в психотическом состоянии, но и в состоянии алкогольной абстиненции или интоксикации.

К негативным медицинским последствиям алкоголизации следует отнести и рост алкогольных психозов, закономерно развивающихся на определенном этапе алкоголизма. Тенденция к их увеличению свойственна многим экономически развитым странам, являясь отражением распространенности алкоголизма в популяции. Во Франции частота госпитализаций больных с алкогольными психозами за 10 лет (1950— 1959) возросла в 3,1 раза (с 9:100000, до 28:100000, населения); в Шотландии за 1959—1962 гг. она увеличилась на *50%* [Петраков Б. Д., 1972]. Наряду с ростом алкогольных психо- с зов алкоголизм способствует увеличению числа больных с необратимыми изменениями психики, в частности с признаками интеллектуально-амнестического снижения, обязательно сопровождающего алкогольную деградацию личности. Использование психометрических тестов при массовом обследовании лиц, употребляющих спиртные напитки, показало у 10% злоупотребляющих алкоголем признаки алкогольной деградации личности [Binois R., Lefetz M., 1962]. В целом увеличение алкоголизма среди населения экономически развитых стран обусловливает повышение числа больных, госпитализируемых в общие и психиатрические стационары в связи с алкогольными заболеваниями.

Так, по данным S. В. Gilder (1975), в Швеции 1/3 всех поступлений в психиатрический стационар и половина всех госпитализаций мужчин связаны с алкоголизмом. В США с 1940 по 1957 г. показатель больных алкоголизмом на 100000 населения возрос в 1,8 раза (от 3,4 до 6,4), а больных алкогольными психозами—в 1,3 раза (от 2,9 до 3,9) [Петраков Б. Д., 1972]. По данным ВОЗ (1981), для ряда стран от 1/4 до 1/3 госпитализаций в психиатрические стационары связаны с алкоголизацией. Во Франции в 1967 г. в больницах общего типа у 39% мужчин и у 13% женщин был выявлен хронический алкоголизм [Stendler F., 1974]. Анализируя статистические данные по экономически развитым странам, Б. Д. Петраков (1972) отмечает, что рост госпитализаций в психиатрические стационары больных алкоголизмом и алкогольными психозами в 1,5 раза превышает рост госпитализаций всех психически больных. Все это приводит к тому, что значительная часть бюджетных ассигнований на здравоохранение используется на содержание и лечение больных алкоголизмом. В 1967 г. во Франции на содержание и лечение больных алкоголизмом было затрачено 41,8% бюджетных средств больных общего профиля [Stendler F., 1974].

Все перечисленные выше медико-биологические последствия алкоголизации касаются непосредственно лиц, злоупотребляющих спиртными напитками. Однако алкоголизм

неблагоприятно влияет и на здоровье окружающих, прежде всего на здоровье потомства.

Влиянию алкоголизации родителей на здоровье детей посвящено много исследований, и эта проблема достаточно интенсивно разрабатывается с прошлою века. В частности, было доказано влияние острой алкогольной интоксикации на половые клетки: зачатие в состоянии опьянения приводит к рождению физически и психически неполноценных детей. Ставшие классическими исследования, проведенные в XIX веке в Швейцарии и южных областях Германии, установили связь между религиозными праздниками со всеобщим пьянством, датой зачатия и рождением умственно отсталых детей.

В. Я. Канель (1914), сопоставляя показатели здоровья детей в пьющих и непьющих семьях, констатирует, что в первые месяцы жизни умерло соответственно 43,9 и 8,2%, психофизическое отставание в развитии и различные заболевания отмечены в 38,6 и 9,8% случаев и только менее 1/5 детей, родившихся в семьях алкоголиков, развивались нормально. По данным ВОЗ, алкоголизация родителей является причиной умственной отсталости детей во Франции в 60, в США—в 50, в Норвегии—в 40% случаев. Алкоголизация родителей способствует возникновению и других форм психических заболеваний. Так, у подростков с девиантным поведением в большинстве случаев отмечается наследственная отягощенность алкоголизмом [Ильин В. Н. и др., 1979], а у подростков с различными формами психической патологии алкоголизм родителей установлен в 58,8% случаев [Козловская Г. В. и ДР., 1979].

Отрицательное действие алкоголизма на потомство наиболее отчетливо проявляется при злоупотреблении спиртными напитками в период беременности. Алкоголизм матери сказывается на потомстве в 2 раза чаще, чем алкоголизм отца. Злоупотребление беременной спиртными напитками способствует формированию комплекса психических и биологических отклонений у новорожденных, описываемого как алкогольный . синдром плода, или алкогольная эмбриопатия. Алкогольная эмбриопатия проявляется внутриутробным и постнатальным отставанием ребенка в физическом развитии.

Наконец, к медицинским последствиям алкоголизма следует отнести и отрицательное влияние больных алкоголизмом на жен. Р. Habermann (1970) при изучении здоровья женщин, состоящих в браке с больными алкоголизмом и мужчинами, не злоупотребляющими алкоголем, установил психофизиологические отклонения соответственно в 81 и 13,2% случаев. Среди женщин, обратившихся за медицинской помощью в связи с невротическим состоянием, у 71,2% невроз был обусловлен пьянством мужа [Виш И. М.; 1971], a

по данным И. Г. Уракова (1968), 2/} жен больных алкоголизмом обнаруживали те или иные признаки пограничных состояний, причем 1/3 из них нуждались в госпитализации.

Распространенность пьянства и алкоголизма в населении многих стран мира делает эту проблему весьма актуальной. Недаром ВОЗ подчеркивает, что алкоголизм и обусловленные им негативные медицинские последствия вызывают серьезную озабоченность мировой общественности и здравоохранения. Обобщая медицинские последствия злоупотребления спиртными напитками, можно говорить о трех взаимосвязанных медицинских аспектах.

Прежде всего следует отметить подчеркнутую ВОЗ тенденцию к распространению алкоголизма среди населения многих стран, в первую очередь экономически развитых. Рост в населении числа лиц, страдающих алкоголизмом, закономерно увеличивает процент больных, нуждающихся в специализированной наркологической и психиатрической помощи, а также количество амбулаторных посещений и госпитализаций для противоалкогольного лечения или лечения по поводу алкогольных психозов. В связи с этим в тех странах, где специализированная наркологическая помощь не выделена из психиатрической службы, снижается эффективность медицинской помощи психически больным.

Прогредиентность алкоголизма и многообразие воздействия хронической алкогольной интоксикации на организм способствуют формированию и ухудшению течения различных соматоневрологических заболеваний. В связи с этим, а также с ростом числа больных алкоголизмом увеличивается и объем помощи, оказываемой им специалистами различного профиля: терапевтами, невропатологами, травматологами, фтизиатрами, сексопатологами и т. д. При этом не только возрастают амбулаторная обращаемость и число госпитализаций в стационары соответствующего профиля, но и увеличиваются продолжительность госпитализации, временной нетрудоспособности и обусловленная этими заболеваниями инвалидизация больных.

Алкоголизм и связанные с ним заболевания поражают пьющего и способствуют возникновению болезней у окружающих. По вине больного алкоголизмом так или иначе страдают 7—8 человек, связанных с ним родственными, семейными и производственными узами [Fox R., 1968]. К опосредованному влиянию алкоголизма на здоровье окружающих следует отнести заболеваемость жен и детей больных алкоголизмом, несчастные случаи, автодорожные происшествия и криминальные действия, совершаемые больными и лицами, находящимися в состоянии алкогольного опьянения.

Таким образом, все перечисленные выше медицинские последствия отрицательно сказываются на общих показателях продолжительности жизни, здоровья и трудоспособности населения. С увеличением в населении числа страдающих алкоголизмом, все больше ресурсов здравоохранения отвлекается на борьбу с медицинскими последствиями алкоголизации. Разнообразие, выраженность и тяжесть последствий алкоголизации позволяют расценивать алкоголизм как заболевание, опасное не только для самого пьющего, нои для других членов общества.

**АЛКОГОЛИЗМ И МЕТАЛКОГОЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА**

Алкоголизм является не только медицинской, но прежде всего социальной проблемой. Алкоголизм формируется постепенно, вырастая из эпизодического употребления алкоголя. В отличие от медицинских последствий алкоголизации, возникающих в большинстве случаев на фоне достаточно продолжительного злоупотребления спиртными напитками, многие социальные последствия могут формироваться уже на его ранних этапах. Это связано прежде всего с психотропным действием алкоголя и вызываемым им состоянием опьянения.

Прием небольших количеств спиртных напитков способствует ухудшению многих физиологических функций и вследствие этого снижению качества и объема выполняемой работы. Даже при употреблении 15—30 мл алкоголя умственная работоспособность падает на 12—14%, уменьшаются точность и целенаправленность действий, снижается мышечная работоспособность и ухудшается координация движений, увеличивается число лишних или ошибочных действий. Эти дозы алкоголя увеличивают на 15—20% время слуховых и зрительных реакций, нарушают адаптацию к освещению, изменяют глубину зрения и нарушают цветоощущение. Э. А. Костандов (1976) показал, что прием здоровым человеком 60 мл водки приводит не только к увеличению латентного периода простой двигательной реакции, но и значительно увеличивает время, необходимое для опознания объекта и принятия решения. Алкогольное опьянение даже у лиц, употребляющих алкоголь эпизодически, уменьшает способность критически оценивать ситуацию, свои возможности и ошибки, допущенные в процессе работы. Перечисленные выше нарушения значительно усиливаются с утяжелением опьянения даже у здоровых людей и становятся еще более выраженными у больных алкоголизмом.

Социальные последствия алкоголизма разнообразны. Это нарушения процесса общественного производства вследствие снижения производительности труда алкоголиков, невыхода на работу в связи с пьянством и болезнью, различные автодорожные происшествия, аварии и травмы на производстве нарушения ритмичности производственного цикла, противоправные действия. К социальным последствиям алкоголизма относятся и затраты на лечение и профилактику алкоголизма, а также формирование алкогольных обычаев и традиций как почвы для пьянства и алкоголизма. Вследствие меньшей продолжительности жизни и пропорционального снижения больных алкоголизмом они не только значительно раньше непьющих выключаются из сферы общественного производства, но и хуже работают. Отрицательно сказываются на производительности труда прогулы или заболевания с временной нетрудоспособностью. В среднем на больного алкоголизмом в течение 1 года заболевания приходится 18 дней прогула, и если у больных 2 стадии алкоголизма он составляет 17,1 дня, то у больных в 3 стадии — 32,4 дня. Частая смена места работы дополнительно влечет потери производства в размере 26,6 дня на каждого больного [Морковкин В. М., Косовский Г.М., 1978].

По данным V. March (1971), в США среди причин заболеваемости алкоголизм занимает 4-е место. Продолжительность временной нетрудоспособности лиц, злоупотребляющих спиртными напитками, в 4 раза выше, чем непьющих. По этой причине производство США ежегодно теряет 30 млн. человеко-дней. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (с учетом частоты случаев и продолжительности) почти в 2 раза выше среди лиц, злоупотребляющих спиртными напитками, по сравнению с непьющими. Показатели временной нетрудоспособности больных алкоголизмом в 1,5 раза выше аналогичных показателей лиц с привычным пьянством: частота заболеваний на 100 обследованных составляет соответственно 219,2 и 142,5 случая, а продолжительность временной нетрудоспособности - 2412 и 1469 дней [Копыт Н.Я., Запорожченко В.Г., Чекойда О.П., 1972]. Намечается увеличение случаев утраты трудоспособности, обусловленной алкоголизацией. С 1967 по 1971 г. в Финляндии число случаев потери трудоспособности в связи с алкоголизмом возросло в 4 раза [Poikolainen К., Suominen J., 1973], в Италии алкоголизм как причина утраты трудоспособности фигурирует в 7,8% медицинских свидетельств [Vallegiani L., 1969].

Алкоголизм приводит к частым несчастным случаям на производстве, вследствие чего экономические потери составляют 0,5—1 млрд. франков во Франции, 80 млн. долларов в Австралии [Santamaria Т., 1972], 120 млн. долларов в США. Экономическая убыточность алкоголизма в условиях производства пропорциональна его распространенности среди лиц, участвующих в различных производственных процессах. Так, по данным Нукада Акида (1978), из 3 286 работников 73 предприятий Японии 28% обследованных отнесены к больным алкоголизмом и 10%—к лицам с признаками привычного пьянства. По данным выборочных обследований, 12% промышленных рабочих во Франции страдают алкоголизмом [Stendler F., 1974]. Экономические потери США в связи с участием в производственных процессах лиц, злоупотребляющих спиртными напитками, составляют ежегодно 25 млрд. долларов [Gossner К J., 1977].

К социальным последствиям алкоголизма следует отнести все возрастающую частоту дорожно-транспортных происшествий. Эта проблема становится все острее в связи с тем, что с каждым годом в экономически развитых странах увеличивается не только насыщенность транспортными средствами, но и число непрофессионалов, управляющих ими.; По данным N. Kessel, H. Walton (1967), в Англии в каждых 4 из 5 ' автодорожных происшествий причиной является алкогольное опьянение водителя или пешехода. По данным М. Е. Chafetz (1973), в США из 28 000 случаев смерти вследствие автомобильных аварий 2/3 приходится на лиц, злоупотреблявших, спиртными напитками. По данным 33 стран, неумеренное потребление спиртных напитков становится причиной дорожных автопроисшествий в 3—30% случаев [Moser J., 1974]. Риск несчастного случая пьяного водителя отчетливо зависит от выраженности опьянения.

Одним из важных социальных последствий алкоголизма является его тесная связь с правонарушениями. Так, С. Hensmann (1969) при обследовании заключенных установил, что 40% рецидивистов-правонарушителей судились в прошлом за совершение преступления в пьяном виде более 6 раз. В США более 1/3 всех арестов приходится на инциденты в общественных местах, совершаемых нетрезвыми лицами [Plaut F. A., 1967].

Подтверждение значительной роли алкоголя в различных противоправных действиях можно найти и в материалах судебно-психиатрических экспертиз. Так, за 1971—1973 гг. среди всех подследственных, поступающих на судебно-психиатрическую экспертизу, доля больных алкоголизмом и алкогольными психозами возросла с 21,2 до 23,4% случаев [Лившиц С. М., Яворский В. А., 1975].

Таким образом, кроме прямых экономических убытков, которые несет общество в связи с участием в производственных процессах лиц, злоупотребляющих спиртными напитками, алкоголизм приводит и к другим неблагоприятным социальным последствиям. В отличие от медицинских, в отношении социальных последствий нет столь существенных различий между привычным пьянством и алкоголизмом.

Значительная часть перечисленных выше неблагоприятных социальных последствий сопровождает как привычное бытовое пьянство, так и алкоголизм.

На примере США структура экономической убыточности от злоупотребления спиртными напитками оценивается следующим образом: 33% временная и постоянная нетрудоспособность, смертность; 7%—затраты на лечение; 19%— страховые суммы; 16%—потери собственности по вине больных алкоголизмом; 9%—убытки от пожаров, возникающих по вине больных алкоголизмом; 16%—невыпущенная продукция. В 1971 г. общие убытки США, связанные с потреблением алкоголя, составили 31,4 млрд. долларов, в том числе производственные 14,9; медицинские—8,3; несчастные случаи и происшествия—4,7; пожары—0,3; социальные—1,3 и криминальные—2 млрд. долларов [Нукада Акида, 1978]. Убытки общества вследствие алкоголизации его членов пропорциональны давности и тяжести злоупотребления спиртными напитками. По данным специальных исследований, проведенных в США, прямые и косвенные расходы на одного больного с давностью алкоголизма 1 год составляют 842 доллара, а с давностью 14—15 лет—6791 доллар. Средний расход на одного больного алкоголизмом определяется в 3 800 долларов.

Наконец, к отрицательным социальным последствиям пьянства и алкоголизма следует отнести распространение и упрочивание в населении алкогольных обычаев и традиций, смягчение общественных и групповых норм потребления спиртных напитков. Такие традиции и обычаи способствуют дальнейшему увеличению потребления спиртных напитков (в пересчете на абсолютный алкоголь на душу населения) и числа лиц с привычным пьянством и алкоголизмом, изменяют демографическую структуру лиц, злоупотребляющих спиртными напитками. В частности, это обусловливает возникновение новых медико-социальных проблем, связанных с алкоголизацией лиц подростково-юношеского и пожилого возраста, женщин, психически больных и т. д. Обобщая значение алкоголизма для современного общества и здравоохранения, следует отметить несколько принципиальных моментов./По медико-социальной значимости алкоголизм стал одной из актуальных общечеловеческих проблем и одной из проблем современного здравоохранения, особенно острой в развитых капиталистических странах. С одной стороны, алкоголизм вырастает из санкционированного обществом употребления спиртных напитков, а с другой—его крайние варианты представляют собой болезнь*.* Таким образом, эффективная профилактика алкоголизма Него медико-социальных последствий требует участия не только органов здравоохранения, но и всего общества. В то же время медицинские и социальные последствия пьянства и алкоголизма неоднозначны. Социальные аспекты алкоголизации обусловлены прежде всего психотропным действием алкоголя и как таковые могут проявляться на самых ранних ее этапах (снижение работоспособности и производительности труда, противоправные действия, несчастные случаи и т. п.), а медицинские последствия (продолжительность жизни, заболеваемость, смертность, временная нетрудоспособность, инвалидизация и т. п.) формируются, как правило, в результате достаточно продолжительного злоупотребления алкоголем и чаще всего сопровождают болезнь—алкоголизм. Это сложное соотношение социального и медицинского в проблеме алкоголизма требует комплексного общественно-медицинского подхода не только к профилактике алкоголизма*,* но и к выявлению и лечению больных алкоголизмом.

Литература

1. Виноградов Н.А., Качаев А.К. Алкоголизм, проблема, борьба. – М., Знание, 1971, вып. 1, с 3-13

2. Лившиц С.М., Яворский А.А. Социальные и клинические проблемы алкоголизма. Киев: Здоров’я, 1975. – с. 12-31

3. Последствия алкогольной интоксикации для потомства /М.:Наука, 1989. – 3-10

4. 1. Алкоголизм (руководство для врачей)/Под ред. Г.В. Морозова, В.Е. Рожнова, Э.А. Бабаяна. – М., Медицина, 1983, стр. 3-10