ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА ЖИЗНЕННО-ВАЖНЫЕ ОРГАНЫ И ИХ ФУНКЦИИ

1. Влияние алкоголя на мозг человека

Исследования с использованием методики вызванных потенциалов показали, что алкоголь нарушает процессы переработки информации мозгом.

Методики, позволяющие исследовать изображение мозга, в частности рентгенокомпьютерная томография, показывают, что при алкоголизме развивается атрофия мозга. Масса мозга уменьшается, увеличиваются пространства между бороздами мозговой поверхности, расширяются мозговые желудочки. Установлена корреляция между степенью изменений мозга и количеством алкогольных «напитков», выпитых больным за всю его жизнь. Наиболее чувствительна к этанолу кора головного мозга и в ней быстрее и интенсивнее идут процессы дегенерации.

Исследования с использованием ядерно-магнитного резонанса показали, что при алкогольной энцефалопатии Вернике имеется не только расширение желудочков, но и дефицит массы мамиллярных тел. Разрушение этих структур вызывает нарушение кратковременной памяти (фиксационная амнезия), внимания и мышления.

Использование позитронно-эмиссионной томографии и оценка мозгового кровотока показали, что при алкогольной деменции происходит специфическое уменьшение мозгового кровотока в определенных областях мозга, которое коррелировало с продолжительностью злоупотребления алкоголем.

Нейропсихологическими исследованиями установлены характерные проявления снижения когнитивных (познавательных) функций - ослабление абстрактного мышления, ухудшение способности к решению зрительно-пространственных задач, огрубение эмоций и ослабление способности к их контролю.

2. Действие этанола на внутренние органы

Действие алкоголя на внутренние органы изначально разрушительное, но так как, организм имеет механизмы компенсации и адаптации, он «очень много делает» для того, чтобы минимизировать потери и восстановить нарушенные функции. На это отвлекаются огромные ресурсы организма. Проявлениями механизмов адаптации и компенсации являются повышение переносимости (толерантности) алкоголя. На 2 стадии алкогольной зависимости некоторые больные могут пить до 1 литра водки каждый день. Это становится возможным благодаря многократному повышению активности ферментов, участвующих в окислении алкоголя, более быстрому его удалению через почки, выдыхаемый воздух и кожу.

Для полноты и системности представлений о неизбежных и закономерных последствиях длительного потребления алкогольных изделий приведем описание итогового, результирующего состояния организма больных, «допившихся» до смерти в 3 стадии тяжелого алкогольного психоза (делирия).

На этой стадии у больных нарастает оглушение. Они уже не могут стоять на ногах, ходить, что-то делать, даже питаться и одеваться. Они не могут понимать речь и выполнять инструкции. Реагируют только на громкий оклик фиксацией взгляда. Иногда произносят слабым голосом отдельные слова. Быстро истощаются и "отключаются". Оглушение чередуется с сопором и сном. Бывает тремор и стереотипные движения руками похожие на «обирание» мелких предметов с поверхности тела.

В вегетативной регуляции истощаются и слабеют симпатические адренергические адаптационные механизмы. Стабильной становится сухость кожи и слизистых, на языке появляется коричневый налет. Отмечается сальность и гиперемия лица, цианоз и охлаждение кистей и стоп.

В соматическом статусе обнаруживаются нарушения функций всех органов:

 - Дыхание становится ослабленным, неглубоким, учащается до 30-34 в 1 минуту. Развивается дыхательная недостаточность, присоединяется пневмония.

 - Тоны сердца приглушены. Пульс становится частым и малым, снижается систолическое и диастолическое артериальное давление. Уменьшается сердечный выброс и объем циркулирующей крови. Вследствие сердечно сосудистой недостаточности нарушается микроциркуляция. Появляется бледность, синюшность и мраморность кожи. Быстро возникают пролежни. На ЭКГ выявляются признаки алкогольной миокардиодистрофии.

 - Печень становится увеличенной и болезненной при пальпации. При биохимических обследованиях обнаруживается повышение уровня билирубина, появление прямого билирубина в крови, увеличение аспартатаминотрансферазы (ACT) и аланинаминотрасферазы (АЛТ); снижения уровня альбуминов и повышение глобулинов, снижение содержания холестерина сыворотки крови, протромбинового индекса (ниже 60%). Это при знаки разрушения гепатоцитов и печеночной недостаточности, ослабления синтетической и дезинтоксикационной функций печени.

Кроме печеночно-клеточной развивается портально-печеночная недостаточность. Ее механизм состоит в том, что кровь от желудочно-кишечного тракта не поступает по воротной вене в печень, а шунтируется по портокавальным анастомозам и идет в обход печени в общую систему кровотока. Таким образом детокисцирующая функция печени не осуществляется и в кровоток поступают токсичные метаболиты аммиак, фенолы и др.

 - Ишемия почек, несмотря на повышение почечного давления приводит к уменьшению клубочковой фильтрации. Повышение реабсорции воды ведет к уменьшению объема мочи и повышению ее удельного веса. Развивается почечная недостаточность. В моче появляется белок и увеличивается количество форменных элементов крови (эритроцитов - 20-30, лейкоцитов - 30-40 в поле зрения).

 - При неврологическом обследовании обнаруживаются очаговые симптомы - анизокория, сглаженность носогубных складок, девиация языка, неравномерное угнетение сухожильных рефлексов. Одновременно выявляются и менингеальные симптомы - ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Бабинского, Брудзинского. На глазном дне определяются признаки отека мозга. На эхограмме появляются дополнительные эхокомплексы, указывающие на повышение внутричерепного давления.

 - В крови выявляется лейкоцитоз и смещение лейкоцитарной формулы влево. Снижается содержание общего белка и, в первую очередь, альбуминовой фракции, повышается уровень остаточного азота и мочевины крови. Увеличивается СОЭ. Кровь сгущается, ухудшаются ее реологические свойства (текучесть), увеличивается гематокрит. Укорачивается время свертывания. Развивается диссеминированное внутрисосудистое свертывание СДВС) крови. Кровь теряет свою транспортную функцию доставки в ткани кислорода и питательных веществ и удаления из них углекислого газа и продуктов метаболизма.

Кислотно-основное состояние нарушается в сторону нарастания метаболического ацидоза, обусловленного кислыми продуктами метаболизма алкоголя - ацетальдегидом и уксусной кислотой.

Водно-электролитный баланс нарушается. Нарастает общая обезвоженность из-за уменьшения потребления воды, вследствие угнетения у больных жажды и голода и из-за увеличения потерь воды вследствие потливости, повышенного выделения мочи, возбуждения, учащенного дыхания, повышенной температуры тела. Дефицит воды и, соответственно, объема циркулирующей крови приводит к уменьшению венозного притока к сердцу и уменьшает ударный объем сердца. Рефлекторно активизируется симпато-адреналовая система, суживаются крупные сосуды, а также сосуды кожи, скелетных мышц, почек, брюшной полости. Снижение органного и тканевого кровотока приводит к ишемии и гипоксии тканей, к усилению метаболического ацидоза. Компенсаторно усиливается одышка.

Если больной в состоянии оглушения или сопора не может принять удобную для него позу, лежит с согнутыми в суставах и подвернутыми под себя конечностями, то сдавление сосудов и нарушение кровотока в мышцах может привести к ишемическому коагуляционному некрозу мышц. Развивается отек конечностей и ограничение подвижности. Разрушение мышц усиливает интоксикацию. Продукт разрушения мышц - миоглобин выводится с мочой, придает ей грязно-бурую окраску. Миоренальный синдром способствует развитию токсической нефропатии, а затем острой почечной недостаточности.

Клинически обезвоженность проявляется сухостью слизистой оболочки полости рта, сухостью кожи в подмышечных впадинах и паховых областях, снижением тургора кожи, тонуса глазных яблок, массы тела, уменьшением наполнения наружных яремных вен, тахикардией, снижением артериального давления, сгущением крови.

Содержание калия снижается в клетках и в крови и повышается в моче. Повышается содержания натрия в эритроцитах и плазме.

Иммунологическими исследованиями в первые же сутки обнаруживаются в плазме специфические антигены к тканям мозга. Это свидетельствует о прорыве гемато-энцефалического барьера. На 7-8 сутки определяются антитела к специфическим антигенам мозга.

На фоне делирия часто возникают соматические заболевания - пневмония, миокардит, гепатит. Смерть наступает вследствие остро развивающейся сердечной и дыхательной недостаточности на фоне комы. На вскрытии всегда обнаруживается отек и набухание головного мозга.

В этом разделе кратко указаны лишь основные патогенетические механизмы. Существенно то что, они реализуются комплексно, взаимодействуют, "переплетаются", могут быть представлены в разной степени и образовывать различные по конструкции варианты. Состояние больных постоянно и довольно быстро меняется. Все симптомы динамичны и изменчивы. Врачам и медсестрам очень трудно работать с такими больными. Требуются знания, опыт, лекарства, аппаратура.

Опасность усугубляется тем, что больные не употребляют воды и пищи. Саногенетические процессы, направленные на восстановление нарушенных функций не обеспечены необходимыми пластическими и энергетическими ресурсами.

Еще раз напомним, что перед этиловым спиртом все равны. Описанные процессы разрушения происходят в организме - президентов, министров, мэров, артистов, журналистов, производителей алкогольных изделий, их детей и др. - по единым для всех людей механизмам. Антисептик для наружного применения нельзя употреблять как пищевой продукт. Неизбежно появятся расстройства здоровья, приводящие к преждевременной смерти. Это опасность для каждого в отдельности и для всех вместе. Она объединяет людей и надо устранять ее всем.

Но в настоящее время продолжает увеличиваться число таких больных и смертность от алкогольных психозов. Возникают вопросы: Зачем люди так издеваются над собой? Почему знания об алкоголе и алкоголизме не востребованы? Почему ресурсы разума людей не реализуются? Неужели люди не нужны ни себе, ни друг другу, ни государству? Статистические сведения показывают, что в России потребление алкогольных изделий во всех видах - пиво, вино, водка, коньяки и др. Составляет в пересчёте на чистый спирт - 15 л. в год на каждого жителя страны, включая грудных детей. Известно, что Всемирная Организация Здравоохранения признаёт угрожающим для существования нации потребление 8 л алкоголя в год. (П.И. Сидоров, 2002; Г.Г. Онищенко, В.Ф. Егоров, 2002).

Как понять существующую ситуацию? Очевидна неэффективность деятельности всех служб, охраняющих здоровье, порядок, безопасность, права, экологию, культуру детей и пр. Либо они не выполняют своего долга перед народом, либо хорошо замаскированная система управления общественным сознанием нейтрализует деятельность всех «охранных» министерств, «оболванивает» народ и направляет его на добровольное самоуничтожение. Искать виновных не наше дело. Лично для себя решить проблему очень просто - добровольно отказаться от потребления опьяняющих веществ. Мы призываем к самозащите от алкоголизации. Это последний шанс.

3. Влияние алкоголя на внешность человека

В наше время довольно много таких людей, для которых здоровье не представляет ценности, но им очень важно быть внешне привлекательными. Для тех, кто обращает внимание на внешний вид, полезно знать, что людей, часто и много употребляющих спиртные изделия можно определить с первого взгляда. В результате влияния алкоголя на тонус и проницаемость сосудов во внешнем виде больных алкоголизмом появляются характерные признаки. Они могут появиться уже на 1 стадии болезни.

Цвет лица приобретает розоватый оттенок, который при опьянении становится более ярким. Со временем цвет лица становится красноватым или желтовато-землистым. На этом фоне проступает рисунок расширенных капилляров и мелких сосудов. У некоторых больных нос становится более красным сизым и крупным.

Часто отмечается пастозность лица. Оно как бы «полнеет». Пастозность делает более сглаженными и упрощенными мимические реакции и выражение лица становится менее интеллектуальным. Часто происходит снижение тонуса круговой мышцы рта. Из-за этого линия рта «распускается» и обвисает нижняя губа. Рот становится приоткрытым и это также придаёт лицу глуповатое выражение.

Радужная оболочка глаз становится мутноватой. Это объясняется нарушением обмена жиров и холестерина. Волосы тускнеют, слипаются, пряди торчат в разные стороны и голова обычно имеет неопрятный вид.

Голос уже на ранних стадиях алкоголизма становится более громким, жёстким и грубым. Утрачиваются эмоциональные обертоны и мягкие интонации. Существует выражение «пропитый голос». Для вокалистов это трагедия.

Речь пьющих людей становится избыточно экспрессивной. Говорят они громко эмоционально и медленно. Не замечают, как переходят на крик. При опьянении любят петь громче всех и «дирижировать», даже если не имеют никакой подготовки по дирижированию. Увеличение громкости речи обычно сочетается с её обеднением по содержанию. Появляется склонность к повторениям, к появлению речевых стереотипий.

Координация движений и тонус мышц нарушаются в форме тремора (дрожания) рук в покое, тиками, нистагмом, замедлением темпа и ухудшением координации движений, расстройствами осанки и походки.

Вследствие токсической энцефаломиелопатии и полиневрита появляются ощущения похолодания рук и ног, повышение чувствительности кожи кистей рук, ассиметрия рефлексов. Возникают даже эпилептиформные судорожные припадки с потерей сознания.

Для внешнего вида характерны признаки преждевременного старения.

В одежде появляется небрежность и неаккуратность, которые иногда компенсируются подчёркнутой чистоплотностью, чтобы «исправить» негативное впечатление от неряшливости.

Напомним, что перед алкоголем все равны. Указанные признаки появляются как у рядовых граждан, так и у известных артистов, писателей, композиторов, политиков, даже у президентов. Скрыть их практически невозможно.

4. Изменения личности в результате длительной алкоголизации

Люди, с развитием зависимости от алкоголя, приобретают специфические черты в характере и поведении. По этим признакам также можно определить стадию болезни, её длительность и прогноз. Это нужно уметь делать, чтобы избежать ошибок - не строить иллюзорных планов на счастливую жизнь с пьющим человеком, на успехи в работе, на надёжные отношения в дружбе и совместной деятельности, на возврат долгов, выполнение обещаний и т.д. Как бы ни были приятны и симпатичны люди, с зависимостью от алкоголя, не следует забывать, что ответственность за последствия всех связей с ними нужно брать на себя. Пьющие товарищи часто оказываются не способными выполнять своих обещаний и обязательств.

Определённые свойства личности отличают этих людей до развития болезни. В научной литературе признаётся предрасположенность к развитию зависимости от алкоголя у недостаточно организованных, несамостоятельных личностей. Они не имеют чётких и стойких представлений о самих себе, о цели в жизни, желания и навыков добиваться исполнения своих целей, о способах преодоления трудных ситуаций. Для них характерно отсутствие самосознания непрерывности личной биографии, связи между прошлым и будущим. Молодой человек даёт отрицательную оценку своему прошлому, признаёт у себя много недостатков в недавнем прошлом. Самооценка в настоящее время обычно неопределенная, но в прогнозах на ближайшее будущее она завышенная. Не располагая никакими основаниями на то, молодой человек себя представляет абсолютно успешным, уважаемым, очень хорошим. Между прошлым и будущим нет ничего общего, как будто это совершенно разные личности и будущее не вытекает из прошлого и настоящего, а возникает заново. Все неприятное и трудное ими вытесняется и отчуждается. Они остаются хорошими, достойными всех удовольствий, озабоченными только тем, что удовольствий мало или они недостаточно ярко и сильно ощущаются.

Они не склонны брать на себя ответственность за последствия своих поступков, контролировать свое поведение и подчинять его социальным и нравственным нормам. Они часто оказываются не способными понять самих себя, выразить словами свои чувства, справится с трудными ситуациями, с тревогой, которая возникает в этих случаях. Для них характерна низкая и неустойчивая самооценка, зависимость от других, ведомость, внушаемость, пассивность. Если другие пьют, то их они к ним присоединятся, чтобы «быть как все». Они склонны минимизировать свои усилия, выбирать самые легкие, даже иллюзорные способы решения проблем, лгать самим себе и другим, не выполнять своих обещаний. Для них самый доступный и легкий способ избавиться от каких-то неприятных переживаний - выпить и отключиться. Значимым фактором риска считается импульсивность, склонность к неоправданному риску, к нарушению социальных норм и совершению криминальных действий.

У людей с дефицитами каких-либо способностей и возможностей алкоголизация становится механизмом компенсации недостатков или средством психологической защиты от проблемных переживаний.

Реализацию этих факторов риска повышают примеры алкоголизации родителей и друзей, терпимое отношение родителей к употреблению спиртного, отсутствие эмоциональной привязанности и сплоченности между членами семьи, конфликтность в отношениях, хаотичность уклада жизни семьи, размытость структуры семьи, обилие чужих людей в доме, прием которых сопровождается традиционной совместной алкоголизацией.

Однако, при наличии всех факторов риска человек может не стать зависимым от алкоголя, если сам такую цель поставит перед собой.

При отсутствии названных факторов риска, очень симпатичные и милые люди могут стать зависимыми от алкоголя, если не проявят должной бдительности и твердости. С симпатичными и веселыми людьми многие хотят познакомиться и подружиться, их часто приглашают в теплые компании, на мероприятия с алкоголизацией, настойчиво угощают, чтобы сделать более доступными, менее разборчивыми, и попользоваться ими для удовлетворения своих потребностей.

Когда после частых алкоголизации развивается зависимость, то вследствие этого у пьющих появляются специфические для алкоголизма расстройства личности и поведения.

Изменения поведения человека в семье, обусловленные алкоголизацией

Исследованиями психологов установлены характерные для пьющих людей, изменения поведения в семье. К наиболее типичным относятся уменьшение желания выполнять свои семейных обязанности, упрощение и учащение эмоциональных и физических проявлений раздражения, недовольства, агрессивности, гнева. Это способствует учащению и углублению конфликтов и ссор, отчуждению супругов. Не пьющие супруги обычно пытаются ограничивать и контролировать алкоголизацию пьющих, что побуждает пьющих к усилению «борьбы за свои права» открытыми и скрытыми способами. Часто они начинают скрывать свои доходы. Часть денег выделять на приобретение спиртного. От рекомендаций здоровых супругов пьющим обратиться к наркологу, они с возмущением отказываются, обижаются на то, что их считают алкоголиками, «смешивают с грязью». Разобщение супругов способствует возникновению сексуальных проблем, ослаблению потенции, появлению внебрачных связей.

Особенно тяжело страдают дети в таких семьях. Дети живут в состоянии хронического стресса. У них все время «болит душа» о родителях. Они разрываются между несовместимыми образами трезвого и пьяного отца. Отмечено, что у детей развивается созависимость и депрессия. В рамках протестных и компенсаторных реакций дети совершают побеги из дома, совершают попытки приема алкоголя и наркотиков, начинают беспорядочную половую жизнь и т.д.

Изменения поведения людей на работе, обусловленные алкоголизацией

Последствия длительного, систематического употребления алкогольных изделий людьми разных профессий проявляются специфическими расстройствами поведении на работе. Эти признаки полезно знать. По ним можно определить пьющих людей, а также прогнозировать развитие их профессиональной деградации.

В статье академика РАМН П.И. Сидорова (2003) отмечается, что пьющие люди чаще меняют места работы и у них чаще бывают длительные промежутки безработицы, когда они не могут работать или их не берут на работу из-за молвы о их «слабости». Люди, зависимые от алкоголя, чаще пользуются листами нетрудоспособности и чаще госпитализируются. Обычно у них бывают сложные и длинные истории болезней, которые они тщательно рассказывают, чем маскируют алкогольную зависимость.

Для пьющих характерно снижение профессиональной продуктивности и дисциплины. Они чаще опаздывают на работу, их чаще ищут сотрудники и руководители, потому что их не оказывается на рабочем месте. Они чаще оказываются соучастниками незаконных, уголовно-наказуемых действий. Появляются факты употребления алкоголя на работе. От них чаще исходит запах алкоголя или «перегара» или какого-либо маскирующего вещества. Они небрежно ведут документацию, не могут выполнять необходимого объема работы с хорошим качеством, поэтому занимают должности ниже по рангу их профессионального уровня, переводятся в рядовые сотрудники, во вспомогательные, периферийные подразделения.

5. Наркологические аспекты праздничных традиций

Очень часто алкоголизация включается в программу проведения праздников. В представлениях многих людей праздник и выпивка неразделимы, потому что современные традиции проведения праздников включают прием психоактивных веществ, обладающих эйфоризирующим и стимулирующим действием. Большинство законопослушных людей ограничиваются питием пива, вина, водки, коньяка и курением табака. Первое знакомство детей с алкогольными изделиями и с наркотиками происходит обычно на праздничных мероприятиях - дискотеках, в веселых компаниях, в пивных барах. Праздники способствуют началу и развитию зависимостей от психоактивных веществ.

 Рецидивы алкоголизма, наркомании, курения у людей, лечившихся от этих заболеваний, чаще всего возникают также во время праздников. Поэтому существуют глубокие причинно-следственные связи между наркологическими заболеваниями и праздничными традициями. Рост производства пива, водки и табака, реклама этих изделий, а также увеличение количества и масштабов праздников способствуют росту наркологической заболеваемости.

Одним их направлений профилактики алкоголизма, курения и наркоманий, а также дорожно-транспортных происшествий, преступности, венерических заболеваний и других последствий употребления психоактивных веществ, является разработка новых традиций проведения праздников, удовлетворяющих основные «праздничные потребности» людей, но не оказывающих деструктивного действия на их психическое состояние и поведение. Это очень актуальная проблема для современного общества, требующая межведомственного подхода с обязательным участием медиков, психологов, педагогов, социологов, деятелей культуры, спорта, средств массовой информации, политиков, финансистов и др.

Праздники отличаются от будней тем, что у людей появляется ресурс свободного времени и прав для выбора своих занятий по признаку приятности. Возникает возможность одновременного нахождения дома всех членов семьи, для расширения контактов и взаимодействия между ними. В праздники семьи испытываются на прочность: либо укрепляются, либо распадаются.

Способы проведения праздников формируются национальными и культурными традициями, в которых отражаются биологические, социальные и духовные потребности людей. Поэтому способы проведения праздников характеризуют не только отдельную личность, но и сообщества людей, в которые личность интегрирована по разным признакам. При разнообразии способов проведения праздников они имеют общую цель - оказать заданное влияние на душевное состояние человека - повысить настроение, увеличить количество удовольствий и отвлечься от повседневных забот, а также акцентировать принадлежность к той категории людей, на которую распространяется конкретный праздник - семейный, профессиональный, религиозный и т.п.

Праздник является контрастом по отношению к будням. Для того, чтобы отметить праздник люди используют множество приемов - надевают красивую одежду, собираются в компании, слушают музыку, танцуют, поют, угощаются изысканными блюдами и напитками.

В традиционном наборе атрибутов праздника имеются полезные - удовлетворяющие социальные, эстетические и биологические потребности людей, а также вредные - разрушающие психическое и физическое здоровье. В современных традициях празднования хаотически сочетаются конструктивные и деструктивные элементы. Персональная ответственность за конкретный вариант празднования и способы получения удовольствий, как правило, не осознается, теряется или сознательно игнорируется. Люди, объединяясь в праздничном мероприятии, подчиняют индивидуальные предпочтения групповым.

В настоящее время средства массовой информации ориентируют людей на примитивно-деструктивные и потребительские способы получения удовольствий. «Время летит незаметно...» - высшая оценка качества пива, отдыха и образа жизни. «Я ведь взрослая уже - поцелуй меня везде...». «Напилася я пьяна, не дойду я до дома...», «Я душу дьяволу отдам за ночь с тобой...», «Убей мою подругу...», «Обними..., а потом обмани... выпью за неудачу» и т.п. В этих примерах слов из самых часто звучащих песен проявляется отвержение нравственных норм и духовных потребностей, игнорирование чистоты, целомудренности, красоты, чести, долга и других социально-здоровых элементов человеческих отношений. Хозяева радио и телевидения чаще всего выбирают для массового распространения такую продукцию, через которую они присоединяются к массам «снизу», то есть через низменные инстинкты и потребности и актуализируют их, снижают стоимость человеческой жизни и достоинства.

Этим они способствуют распространению алкоголизации и наркотизации, разврата, проституции, агрессии и суицидов. Эта ориентация СМИ не соответствует потребностям большинства людей. При «разгуле» демократии в России людей никто не спрашивает о том, как они хотят проводить праздники.