Республиканская акция **«Пьянству.NET»**,
посвященная Всемирному дню Трезвости (3 октября)

Акция предполагает организацию включения в урочную и внеурочную деятельность образовательных организаций элементов просвещения обучающихся 7-11 классов общеобразовательных организаций по вопросам антиалкогольной профилактики и формирования здорового образа жизни с привлечением специалистов органов внутренних дел, здравоохранения, социальной защиты, представителей общественных организаций.

Целевая аудитория — обучающиеся 7-11 классов.

Начало реализации — 3 октября (Всемирный день трезвости).

Периодичность — 1 раз в месяц. Общее время проведения — 1 учебный год.

Тематический план

№	Тема	Время
1.	Что такое алкоголизм?	Октябрь
2.	Механизм формирования алкогольной зависимости	Ноябрь
3.	Влияние алкоголя на развитие детского организма	Декабрь
4.	Особенности развитие плода у матери, страдающей	Январь
5.	Отравление детей алкоголем	Февраль
6.	Необходимая помощь при отравлении алкоголем	Март
7.	Взгляд ученого на проблему пивного алкоголя	Апрель
8.	Как формируется «алкогольная культура»	Май

ТЕМА 1. Что такое алкоголизм?

Алкоголизм:

в социальном смысле — неумеренное употребление спиртных напитков, иными словами — пьянство, приводящее к нарушениям норм поведения в быту, обществе, в сфере трудовой деятельности, а в масштабе страны — к заметному ущербу для здоровья и благосостояния населения, а также к экономическим потерям.

в медицинском смысле — болезнь, относящаяся к группе токсикоманий (пристрастие к этанолу), характеризующаяся совокупностью психических и соматических расстройств, возникших в результате систематического злоупотребления алкоголем, сопровождающееся патологическим влечением к опьянению, возникновением после прекращения приема спиртных напитков абстинентного синдрома.

Алкоголизм — болезнь, развивающаяся в скрытой форме в течение ряда лет. Эту болезнь можно предотвратить. Но пока человек сам не придет к осознанию того, что у него сформировалось болезненное пристрастие к алкоголю. Говоря о динамике формирования основных симптомов алкоголизма, нельзя не обратить внимание на такой важный симптом, как рост переносимости организма по отношению к употребляемым дозам спиртного (повышение толерантности). К сожалению, еще бытует мнение, что способность выдерживать большие объемы

выпивки есть признак крепкого здоровья. Однако между повышением переносимости к алкоголю и другими симптомами болезни имеется прямая связь. Так, параллельно нарастает частота употребления спиртного, в состоянии опьянения теряется контроль над своими действиями, появляются провалы в памяти («лоскутная» память). Период подъема настроения, расслабления, приятного комфортного состояния все больше и больше укорачивается. Появляются различные формы патологического поведения в опьянении. Одурманенный мозг не в состоянии контролировать поведение, происходит высвобождение низших инстинктов и влечений.

Симптомы преалкоголизма, характерные для человека, «стоящего на пороге болезни» (докт. мед. наук Э.Е. Бехтель):

Симптом желательности преалкоголизации — возникновение желания выпить всякий раз, как представляется возможность. Вначале это желание мимолетно и самопроизвольно исчезает, в последующем оно становится более постоянным и его подавление вызывает определенные трудности. Происходит своеобразная «сосредоточенность» на выпивке, постепенно вытесняющая остальные желания.

Симптом «нормальности» опьянения и трудности подавления возникшей потребности в алкоголе. При этом если выпить не удается, у человека остается чувство незавершенности, неудовлетворенности, иногда повышенная раздражительность.

Запаздывание симптома насыщения, необходимость употреблять все большие дозы алкоголя. Это иногда заставляет лиц, привычно пьющих, вообще отказываться от спиртного, если его количество ограничено. Меньшие дозы спиртных напитков дают незначительный подъем настроения с быстрым переходом к раздражительности.

Выделяются три стадии хронического алкоголизма. В первой стадии основным симптомом является патологическое влечение к опьянению; второй стадии — алкогольный абстинентный синдром; третьей стадии — возникновение устойчивого снижения выносливости к алкоголю.

Основным фактором, определяющим вероятность формирования алкоголизма, являются частота употребления спиртных напитков и их количество. Способствующие факторы — определенный склад личности (бездуховность, отсутствие серьезных интересов, повышенная внушаемость), патологические черты характера (склонность к колебаниям настроения, трудности в установлении контактов, застенчивость, астенические и истерические расстройства), индивидуальные особенности нейромедиаторных и окислительных систем. Важнейшим проявлением второй стадии является алкогольный абстинентный синдром, или синдром похмелья. Вначале он возникает только после употребления больших количеств алкоголя, в дальнейшем — после средних и небольших. В индивидуально различное время после последнего употребления спиртных напитков (вначале через 8-12 ч) появляются гипергидроз, тахикардия, повышение артериального давления, тахипноэ, тремор пальцев вытянутых рук, а также век, языка, всего тела. Зрачки расширены, иногда обнаруживаются нистагмоидные подергивания глазных яблок или латеральный нистагм.

Тонус мышц понижен, сухожильные и надкостничные рефлексы повышены, зоны их вызывания расширены. Нередко наблюдается ладонно-подбородочный рефлекс. Пальценосовая проба выполняется неточно, отмечается более или менее выраженная атаксия. Движения неловкие, недостаточно координированные. Аппетит понижен или отсутствует. Утром часто появляются тошнота, реже рвота, особенно при попытке что-нибудь выпить или съесть. Язык обложен белым или грязно-коричневым налетом. Больные мало спят; сон тревожный с частыми пробуждениями, кошмарными сновидениями. Многие жалуются на ощущение давления в голове, одышку, слабость, недомогание.

Наиболее тяжело протекающий абстинентный синдром сопровождается проливным потом, бессонницей, клонусом коленных чашечек и стоп, хореиформными гиперкинезами, дрожанием всего тела, тяжелой атаксией, судорогами мышц ног и рук, судорожными припадками с потерей сознания. Могут возникнуть гипнагогические зрительные, тактильные, слуховые галлюцинации, иногда — эпизодические галлюцинации при открытых глазах. Настроение тревожно-пугливое или тоскливо-тревожное с оттенком раздражительности. Иногда возникают нестойкие идеи отношения, обвинения. Внимание неустойчивое, нарушена его концентрация. Больные несообразительны, бестолковы, с трудом воспроизводят последовательность событий, ошибаются в числах, датах. В этом состоянии очень интенсивно влечение к опьянению.

Абстинентный синдром, протекающий легко, длится не более 2 суток, тяжело протекающий абстинентный синдром — 5 суток и более. На высоте абстинентного синдрома в ряде случаев развиваются острые алкогольные психозы. Период злоупотребления алкоголем может быть недлительным (3-4 дня), иногда пьянство становится ежедневным. В обоих случаях абстинентный синдром нетяжелый. Больные похмеляются утром небольшим количеством спиртных напитков, основное количество их потребляют во второй половине дня. Похмелье может быть отложено до обеда или вечера. По мере развития алкоголизма пьянство принимает запойный характер. Употребление небольшого количества спиртных напитков вызывает интенсивное влечение к опьянению; алкоголь употребляется многократно в течение дня, абстинентный синдром утяжеляется и сопровождается интенсивным влечением к опьянению. Во время запоя безудержное влечение к алкоголю заставляет больных продавать вещи, употреблять суррогаты алкоголя. Длительность запоев по мере развития алкоголизма возрастает, периоды воздержания от алкоголя сокращаются. После исчезновения абстинентного синдрома влечение к спиртным напиткам, как правило, ослабевает, оно может сохраняться до следующего запоя. Чтобы смягчить тяжелое состояние при абстинентном синдроме многие больные после окончания запоя в течение нескольких дней употребляют небольшие дозы алкоголя. Длительность межзапойных периодов колеблется от нескольких дней до нескольких месяцев (обычно не более 2-3 недель); это обусловливается различными социально-бытовыми причинами. Начало очередного запоя связано со случайным потреблением спиртных напитков или с возникновением влечения к опьянению. Изменения психики при алкоголизме хроническом имеют различную природу. Некоторые из них связаны с потребностью удовлетворять

влечение к спиртным напиткам и формированием новой системы ценностей, в которой она занимает главенствующее положение. Это приводит к прекращению развития личности, ее обеднению, сужению интересов и социальной активности. Психику постоянно деформируют возникающие конфликты, обусловленные пьянством. Частично изменения психики связаны с токсическим воздействием алкоголя и его метаболитов на головной мозг. Больным свойственны легкость возникновения аффектов, их лабильность, ослабленный контроль за эмоциями, неустойчивость реакций. Вначале появляется тенденция к заострению характерологических особенностей, в дальнейшем к их сглаживанию. Отмечаются истощаемость мотивов и побуждений, быстрая утрата интереса к любому делу. Основные изменения психики затрагивают морально-этическую сферу. Исчезают такие качества, как честность, чувство долга, привязанность. Больные становятся лживыми, бесцеремонными, беззастенчивыми, легкомысленными, эгоистичными, безразличными к своему внешнему виду. В дальнейшем возникает вялость, инертность мышления, поверхностность суждений, в содержании разговоров преобладает алкогольная тематика. Больным трудно сосредоточиться, они становятся безвольными, неспособными к длительным усилиям. Появляются сварливость, раздражительность, исчезает чувство симпатии даже к близким людям. У части больных преобладает приподнятое настроение с излишней откровенностью; они легко устанавливают контакты, склонны к балагурству, хвастовству, бесцеремонности, грубости и плоскому юмору. Для других характерна нестойкость интересов, тяготение к антисоциальным компаниям. В некоторых случаях выражены повышенная истощаемость с раздражительностью, недержание аффекта, повышенная сенситивность. Ряд больных отличается повышенной возбудимостью, раздражительностью, гневливостью, склонностью к придиркам, готовностью к агрессии. Иногда преобладают истерические проявления с демонстративным поведением, псевдосуицидальными попытками. На третьей стадии снижается выносливость к алкоголю (вначале к концу запоя). Опьянение наступает от употребления небольших доз алкоголя, сопровождается оглушенностью или злобностью и агрессией. Больные принимают алкоголь или ежедневно в небольших дозах, или в форме запоев, которым нередко предшествуют дисфории с нарушением сна и безудержным влечением к опьянению. К концу запоя возникают резкая слабость, рвота, появляется выраженная неврологическая симптоматика. Абстинентный синдром протекает длительно и тяжело. Нередко возникают обратимые нарушения памяти и интеллекта. После запоя влечение к опьянению может длительное время не возникать. Развивается алкогольная деградация. На фоне нарушений интеллекта и памяти формируются психопатоподобные проявления с преобладанием возбудимости, истерических расстройств. Возможно развитие стойкой эйфории с грубым снижением критики. Наиболее тяжелые изменения психики выражаются появлением аспонтанности, пассивности, утратой интересов. Неврологические расстройства становятся необратимыми.

Хронический алкоголизм у женщин развивается позднее, чем у мужчин. Быстрее наступает семейная и социально-трудовая дезадаптация, чаще возникают аффективные нарушения и истерические расстройства.

Ремиссии при алкоголизме могут возникать как в результате лечения, так и без него. Их наступление и длительность во многом определяются актуальностью воздержания от алкоголя, личностными особенностями больного, течением заболевания. Рецидивы связаны с актуализацией влечения к алкоголю, психическими травмами, отрицательным влиянием окружающих, стремлением больного проверить эффективность лечения. Перейти на умеренное употребление спиртных напитков больным не удается, хотя после длительной ремиссии рецидив может наступить не сразу после первого употребления спиртных напитков.