

**Женский алкоголизм и наркомания.
Методы лечения.**

**Влияние психоактивных веществ на
организм женщины**

Виды аддикций

От английского addiction - "пристрастие".
Неосознанное желание уйти от реальности
путем изменения состояния своего сознания.
Существуют три формы аддиктивного поведения
личности: **1. Химические аддикции**
(наркомания, токсикомания, алкоголизм) **2.**
Биохимические (анорексия, булемия)
3. Нехимические

Нехимические аддикции

- Азартные игры (гемблинг, лудомания)
- Спортивная аддикция
- Религиозная аддикция
- Работоголизм
- Аддикция к трате денег (покупкам)
- Интернет-зависимости
- Любовные аддикции и аддикции избегания, сексуальные аддикции

В широком смысле под химической зависимостью

- понимают зависимость от употребления любых психоактивных веществ, которые в связи с этим подразделяются на легальные (табак, алкоголь, лекарства) и нелегальные наркотики (кокаин, производные конопли, опиата и др.).

В России ежедневно смерть 2000 связана с алкоголизацией

- Каждый второй 40-летний, злоупотребляющий алкоголем, не доживет до пенсионного возраста
- Удельный вес смертности, связанной с употреблением алкоголя, в общей структуре смертности в России– 52,9 на 100 тыс. населения.

Экономика, покрытая пеплом

- В бюджет страны от акцизов на табак поступает примерно 25 млрд руб. в год. По самым мягким оценкам медиков, от болезней, прямо связанных с курением (рак легких, пищевода, губы, почек, мочевого пузыря и др., хронической обструктивной болезни легких, заболеваний сосудов и т.п.), каждый год умирает не менее 300 тысяч человек (в мире около 5 мл). Прямой экономический ущерб России составляет 0,14% ВВП в год - около 40-45 млрд руб.

В России эпидемия наркомании

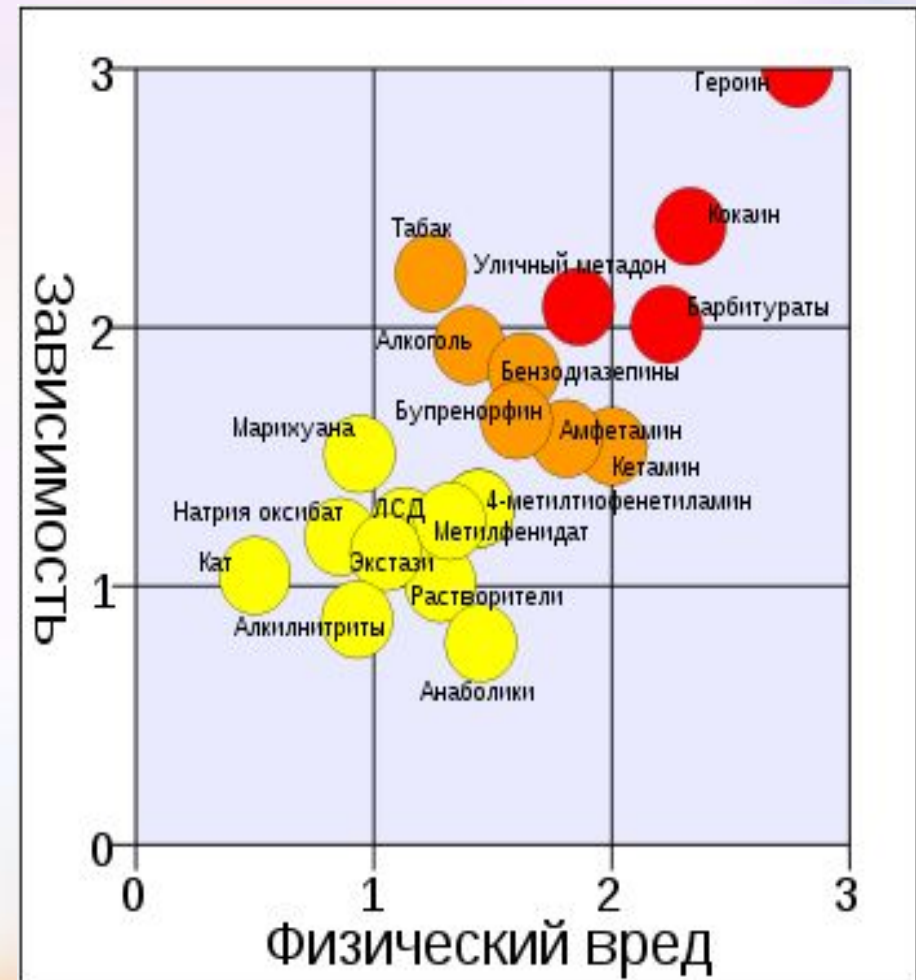
Об этом заявил глава Федеральной службы по наркоконтролю Виктор Иванов. По его словам, в стране ежедневно от употребления наркотиков умирает более 80 человек и более 250 попадают в наркологическую зависимость.

Вещества, изменяющие сознание делятся по воздействию на нервную систему и по области и способу применения

- Депрессанты: алкоголь, опиаты и опиоиды, седативные препараты, снотворные, антидепрессанты.
- Стимуляторы: кофеин, кокаин, производные эфедрина, перветин, амфетамины, фенамин, сиднокарб, никотин.
- Галлюциногены: ЛСД, марихуана, кактусы (мескалин, пейот), грибы (мускарин, псилоцибин), «экстази», кетамин.
- Ингалянты: клей, нитрокраски, лаки, бензин

Химические зависимость

- В зависимости от вида — все психоактивные вещества имеют различное время формирования зависимости и уровень физического вреда, медицинских, социальных последствий злоупотребления



Факторы, способствующие формированию аддиктивной личности

- несостоятельность в учебе;
- жестокое обращение с подростком в семье;
- невозможность удовлетворить завышенные притязания в отношении своего будущего;
- ✚ постоянные конфликты между родителями; развод
- ✚ бунт против чрезмерной опеки со стороны родителей
- отвержение со стороны сверстников из-за физического недостатка;
- лишение роли «кумира семьи»;
- непосредственно предшествующие злоупотреблению трагические события в семье;
- переживание своей сексуальной неполноценности;
- наличие наркоманов, больных алкоголизмом – членов семьи;
- скука, безделье, незанятость.

АЛКОГОЛИЗМ

- Алкоголизм - это прогрессирующее заболевание, определяющееся патологическим влечением к спиртному, психической и физической зависимостью, развитием дисфункционального состояния при прекращении употребления алкоголя, а в далеко зашедших случаях стойкими соматовегетативными расстройствами и психической деградацией (Иванец Н. Н. , 1985).

2 % россиян страдают алкоголизмом, 30%
злоупотребляют алкоголем

Россия сейчас занимает первое место
в Европе по потреблению алкоголя на душу
населения – 18 литров.

- В настоящее время в Российской Федерации от случайного отравления алкогольной продукцией умирает более 23 тысяч человек, а от болезней, связанных со злоупотреблением алкогольной продукцией, - более 75 тысяч человек в год.

Сколько выпито в литрах?

- Годовой объем потребляемой в России водки составляет от 1,85 до 2 млрд. литров, следовательно, каждый россиянин в среднем "принимает на грудь" 18 литров чистого спирта в год водки – это около 45 л водки - мировой рекорд, 6 л вина, 3 л слабоалкогольных напитков, 94 л пива

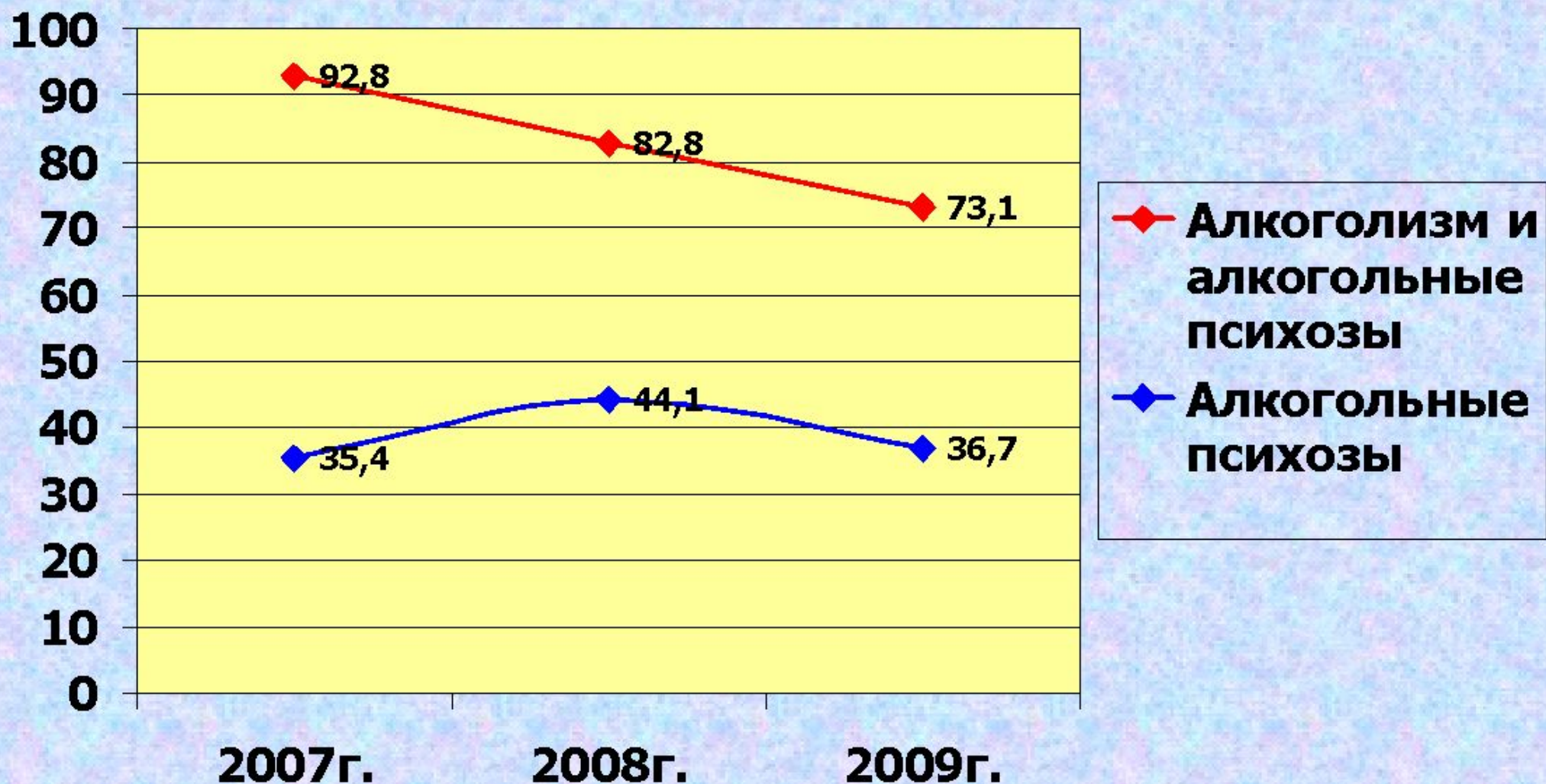
Соотношение мужчин и женщин

Соотношение женщин и мужчин среди больных алкоголизмом в развитых странах Европы и США сейчас находится между 1:5 и 1:2, хотя в 1991 г. оно составляло 1:9 и менее. В России это соотношение 1:4.

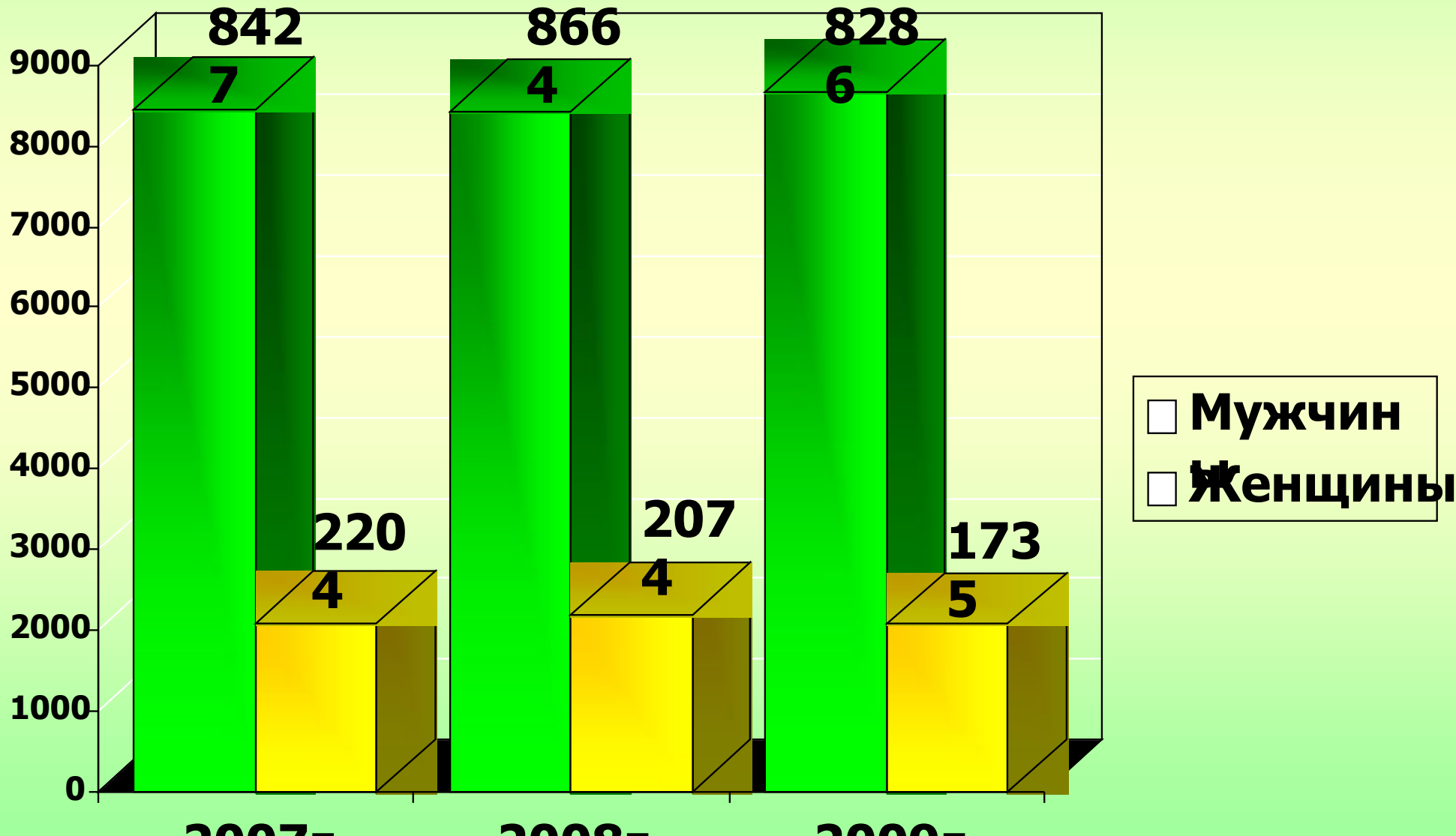
Социологические исследования

показывают еще большее стирание половых различий среди юношей и девушек, употребляющих алкоголь: пьют алкогольные напитки ежедневно или через день 33.1% юношей и 20.1% девушек, т.е. соотношение составляет 3 : 2

Заболеваемость зависимостью от алкоголя и алкогольными психозами по г.Тюмени (показатель на 100 тыс. населения)



Распределение больных с зависимостью от алкоголя по полу Т (абсолютный показатель)



Соотношение мужчин и женщин в распространенности алкоголизма

- Высоким удельный вес алкоголизма среди женщин, он составил: в 2007г. – 21,6%(по области - 23%), в 2008г. – 21,4% (по области 23,1%). В течение последних трёх лет имеется тенденция к снижению числа женщин, страдающих зависимостью от алкоголя, с 2204чел. в 2007г. до 1735чел. в 2009г., т.е. на 21,3% в Тюмени.
- В 80-е годы этот показатель не превышал 12%. Из общего числа зарегистрированных алкогольных психозов, психозы, перенесенные женщинами, составили в 2008г - 21,1%(по области 24,4%) в 2007г. – 20,0% (по области – 22,5%). Распространенность пьянства среди женщин привела к образованию семейных форм алкоголизма.

Факторы, способствующие формированию женского алкоголизма

- **биологические факторы, наследственность**, встречается вдвое чаще, чем у мужчин и по данным некоторых исследователей доходит до 90%.
- **менструальный цикл**, который включает предменструальное напряжение, предрасполагающее к употреблению алкоголя. Алкоголь снимает предменструальное напряжение, действуя успокаивающе; в результате может возникнуть привыкание и зависимость. Кроме того, в предменструальном периоде усиливается всасывание алкоголя из желудочно-кишечного тракта в кровь. Поэтому алкоголь, принятый в пересчете на массу тела действует на женщин сильнее, оказывая более сильный токсический эффект.
- **содержание воды** в женском организме меньше, чем в мужском на 10%.
- **активность ферментативная** у женщин меньше, чем у мужчин, в результате и токсическое воздействия алкоголя более выраженное.

Социально-психологические факторы в развитии женского алкоголизма

- *Семейный алкоголизм, дефицит внимания*
- *Психическая травматизация- (в детстве, юности)*
- *Эмансипация Экономическая самостоятельность и заимствование стереотипов поведения мужчины*
- *Проблемы в личной жизни К 25 годам выходит замуж только 52% девушек. Разводы, одиночество.*
- *Влияние супруга, злоупотребляющего алкоголем (до 70%) Алкоголь как средство внутрисемейной адаптации. Ежедневное употребление алкоголя женой - 9 из 10 браков приводит к разводу.*
- *Алкоголизм в пожилом возрасте - продолжительность жизни женщин в России в среднем на 14 лет больше, чем у мужчин.*

ПЕРВАЯ СТАДИЯ АЛКОГОЛИЗМА (НАЧАЛЬНАЯ, НЕВРАСТЕНИЧЕСКАЯ) 16-35 лет, прод. 1 - 6 лет

- Первичное патологическое влечение к алкоголю. Психическая зависимость (обсессивноподобное стремление выпить, что бы улучшить свое психическое состояние);
- Утрата рвотного защитного рефлекса при принятии большой дозы алкоголя;
- Снижение количественного контроля;
- Увеличение толерантности, дозы алкоголя
- Появление алкогольных амнезий при приеме большой дозы алкоголя
- Изменение формы потребления;
- Появление астенического симптомокомплекса.

ВТОРАЯ СТАДИЯ (НАРКОМАНИЧЕСКАЯ) 25-35

лет. Длительность злоупотребления 10-15 лет

- Влечение к алкоголю компульсивного характера;
- Абстинентный синдром;
- Алкогольные амнезии;
- Максимальная толерантность;
- Меняется картина опьянения. Измененные формы опьянения;
- Систематический прием алкоголя (псевдозапой, постоянная, перемежающаяся формы);
- Отсутствие количественного контроля, снижение ситуационного контроля;
- Личностные изменения, соматические последствия.

ТРЕТЬЯ (ЭНЦЕФАЛОПАТИЧЕСКАЯ) СТАДИЯ После 40 лет, длительность злоупотребления алкоголем более 15 лет

- Компульсивное влечение к алкоголю с утратой количественного и ситуационного контроля;
- Снижение толерантности, развитие интолерантности
- Истинные запои;
- Тотальная алкогольная амнезия
- Утяжеление неврологических и психопатологических признаков алкогольной энцефалопатии; деградация личности
- Большая вероятность алкогольных психозов и в особенности их затяжных форм.

Соматические последствия алкоголизма

Сердечно-сосудистая система 50% больных А. 15% — причина смерти. Алкогольная артериальная гипертензия и алкогольная кардиомиопатия, кардиалгия, артериальная гипертензия, тахикардия, нарушения ритма и проводимости сердца, симптомы сердечной недостаточности. Инфаркт миокарда (безболевые).

Нервная система и психическая сфера (последствия алкоголизации)

- **Энцефалопатии, полинейропатии (20-30%)**
- **Судорожный синдром, эпилепсия**
- **Алкогольная деменция**
- **Алкогольные психозы, Корсаковский психоз, энцефалопатия Гайе-Вернике, депрессии, суициды**
- **дисфорические и эксплозивные состояния в опьянении, тревожно-депрессивные проявления, эмоциональная лабильность, слезливость, ипохондричность.**

- Установлено, что треть женщин в опьянении злобны и драчливы
- половина — раздражительны и возбуждены,
- 20 процентов — плаксивы и
- только 30 процентов относительно спокойны. (И.В. Стрельчук)



Алкоголизация матери

- Для детей алкоголизация матери является крушением мира. Жалость, которую они поначалу испытывают к ней, может перейти и чаще всего переходит в ненависть. У детей из таких семей возникает чувство собственной ущербности. Будучи лишенными счастливого детства, не получив в семье необходимого интеллектуального развития и положительного социального опыта, они уже в подростковом возрасте пробуют спиртное, пытаясь с его «помощью» хотя бы иллюзорно устранить сформировавшийся комплекс неполноценности. Кончается это, как правило, развитием у детей раннего алкоголизма.



Алкоголь как причина смерти

- Суицидальные попытки у женщин-алкоголичек встречаются в 25 процентах случаев (в два с лишним раза чаще по сравнению с мужчинами). Смертность женщин-алкоголичек в 4–5 раз выше, чем в других слоях населения.

Соматические последствия алкоголизма

Алкогольное поражение органов дыхания

- Ларингиты
- трахеобронхиты, с развитием пневмосклероза и эмфиземы легких
- пневмонии в 4—5 раз чаще, нередко с абсцедированием
- очаговый пневмосклероз.
- туберкулез

Алкогольное поражение органов ЖКТ

Формы алкогольного поражения печени

- Алкогольная жировая дистрофия
- Острый алкогольный гепатит
- Алкогольный фиброз печени
- Алкогольный цирроз печени (до 25%)
- Рак печени (30% исходов цирроза)

Алкогольное поражение поджелудочной железы

- Острый панкреатит, о. панкреонекроз
- Хронический панкреатит : (увеличение размера железы, повышение эхогенности, неоднородность паренхимы, неровность контуров)
- Сахарный диабет

Алкогольное поражение органов

Поражение мочевыводящей системы

Алкогольная нефропатия,
токсический некронефроз.

У 12% больных
гломерулонефритом
отмечается хронический
алкоголизм.

Венерические заболевания,
ВИЧ.

Сосуды, кровь

Острые и хронические
нарушения мозгового
кровообращения, инсульт.

Отек, набухание мозга.

Изменение формулы крови:
анемия, нарушение
свертываемости крови.

Ежедневное потребление алкоголя

- **Систематическое потребление 24 г АА (0,35 л пива) по всех случаях сопровождается поражением печени (риск цирроза в 60-80 раз выше. Употребление 50 г АА (150 г водки) в течение нескольких дней приводит к развитию жирового гепатоза. У женщин токсическая доза алкоголя в 2 раза меньше, чем у мужчин.**
- **Потребление 125 мл вина ежедневно повышает риск развития рака ротовой полости и горла на 168%.**
- **Употребление алкоголя в дозах в среднем 24 - 30 г чистого спирта повышает риск рака молочной железы от 40 до 100% у регулярно пьющих женщин по сравнению с непьющими**

Пиво и женский организм

Усиливается выработка эстрогенов, что приводит к увеличению риска патологии женской сферы (миомы, кисты, рак). Характерно нарушение менструального цикла. Ускоряет наступление климакса, женщина быстрее стареет



Особенности течения женского алкоголизма



- Позднее обращение
- Злокачественное течение при утрате семейных связей, нравственно-этических норм
- Ранние соматические осложнения

Влияние алкоголя на исход беременности

- Среди женщин, злоупотребляющих спиртными напитками, уровень гинекологических заболеваний выше в 2,5 раза, первичное бесплодие -- в 1,5 раза, вторичное бесплодие -- в 5,5 раза, внематочная беременность -- в 2 раза, аборт -- в 2,5 раза, чем у непьющих женщин
- Риск выкидыша выше в 2-4 раза, хронич. плацентарная недостаточность, снижение массы плаценты, инфаркт плаценты, гипоксия и гипотрофия плода.
- Употребление алкоголя в первые 4 нед беременности - риск гибели зародыша, выкидыши. Часты сопутствующие венерические заболевания матери, анемии, эклампсии, преэклампсии, маточные кровотечения

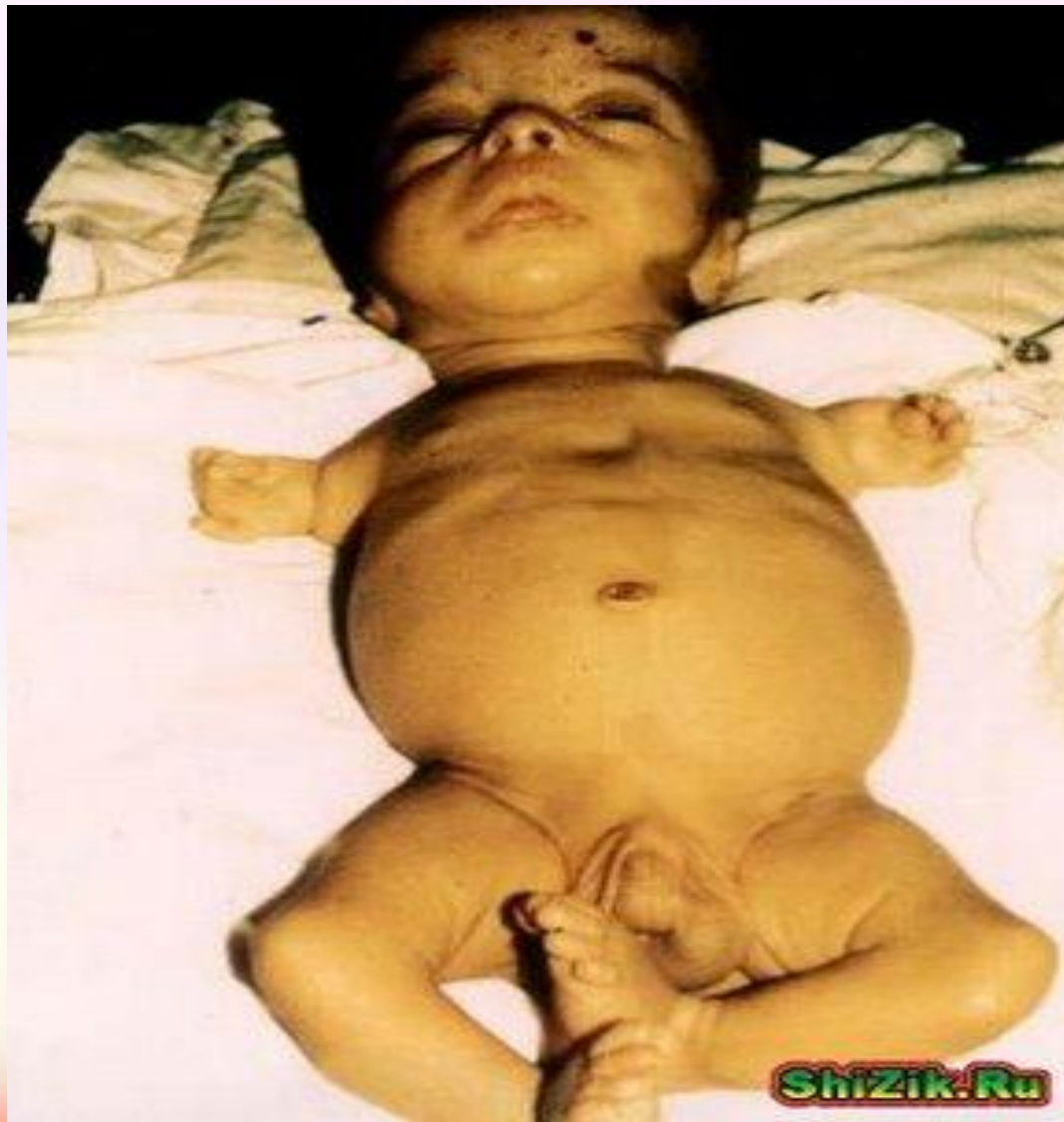
Влияние алкоголя на плод

- **Алкогольный синдром плода: задержка роста, умственная отсталость и специфические черты лица (выпуклый лоб с выступающими буграми, короткий нос, «седловидный нос», гипоплазия верхней челюсти, укорочение глазных щелей, птоз, косоглазие, микроцефалия, расщелина губы и неба, неправильный рост зубов и т.д**

Расщелины губы и неба, неправильный
рост зубов и др. челюстные аномалии



Недоразвитие верхних конечностей



Беременность и табак



Наблюдение за беременными, злоупотребляющими табакокурением, показало

- отслойка плаценты встречается у них с частотой 7,5–8,3 %, а это приблизительно вдвое выше, чем у тех, кто не курит; предлежание плаценты — от 2,4 до 3 %, что в 1,5 раза чаще, чем у некурящих. У женщин, выкуривающих в день одну или более пачек сигарет, частота выкидышей в 1,5 раза выше, чем у некурящих. А если курение к тому же сочетается с употреблением алкоголя, то риск выкидыша возрастает в 4,5 раза. В 2,5 раза чаще у ребенка курящей – синдром внезапной смерти

Выкидыш у беременных женщины



Методы лечения алкоголизма, применяемые в ОНД

- Медикаментозное лечение
- Лечение по Довженко (кодирование)
- Проведение запретительных методик (имплантация препарата «Торпедо», «Вита-Вит», «Эспераль», «Бинастим-форте», S-Retard
- Лазеролечение, голограммотерапия
- Физиолечение, иглорефлексотерапия
- Психотерапия, фитотерапия

Первая помощь при отравлении алкоголем

- Вызвать скорую помощь. Если человек находится без сознания, до приезда врачей необходимо проследить за тем, чтобы у него не запал язык и он не задохнулся, а также за тем, чтобы пострадавший не захлебнулся при рвоте. Поскольку алкоголь расширяет сосуды кожи, человек быстро теряет тепло. Это может привести к переохлаждению. Необходимо уложить отравившегося в теплое место и хорошо укутать.
- Если больной в сознании и может контролировать свои действия. Вызвать рвоту. Дать выпить раствор холодной воды с содой и, надавив пальцем на корень языка, вызвать рвоту.
- Если человек в состоянии глотать, ему можно дать одновременно 5-15 таблеток активированного угля.

Рекомендации родственникам, больного алкоголизмом

- При наличии признаков злоупотребления алкоголем необходимо обратиться к наркологу за консультацией.
- Алкоголизм – заболевание прогрессирующее, чем раньше начато лечение, тем более эффективным оно будет, тем меньше потери, которые понесет больной алкоголизмом, его семья, общество.

Наркомания - определение

- Наркомания – это группа заболеваний, которые проявляются патологическим влечением к постоянному приему в возрастающих количествах наркотических средств, с развитием зависимости от них, а также выраженными медико-социальными последствиями.

Статистика:

- В России на конец 2009 года было зарегистрировано 3,5 млн. человек имеющих психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ.
- На одного официально поставленного на учет наркомана приходится 7 не учтенных.

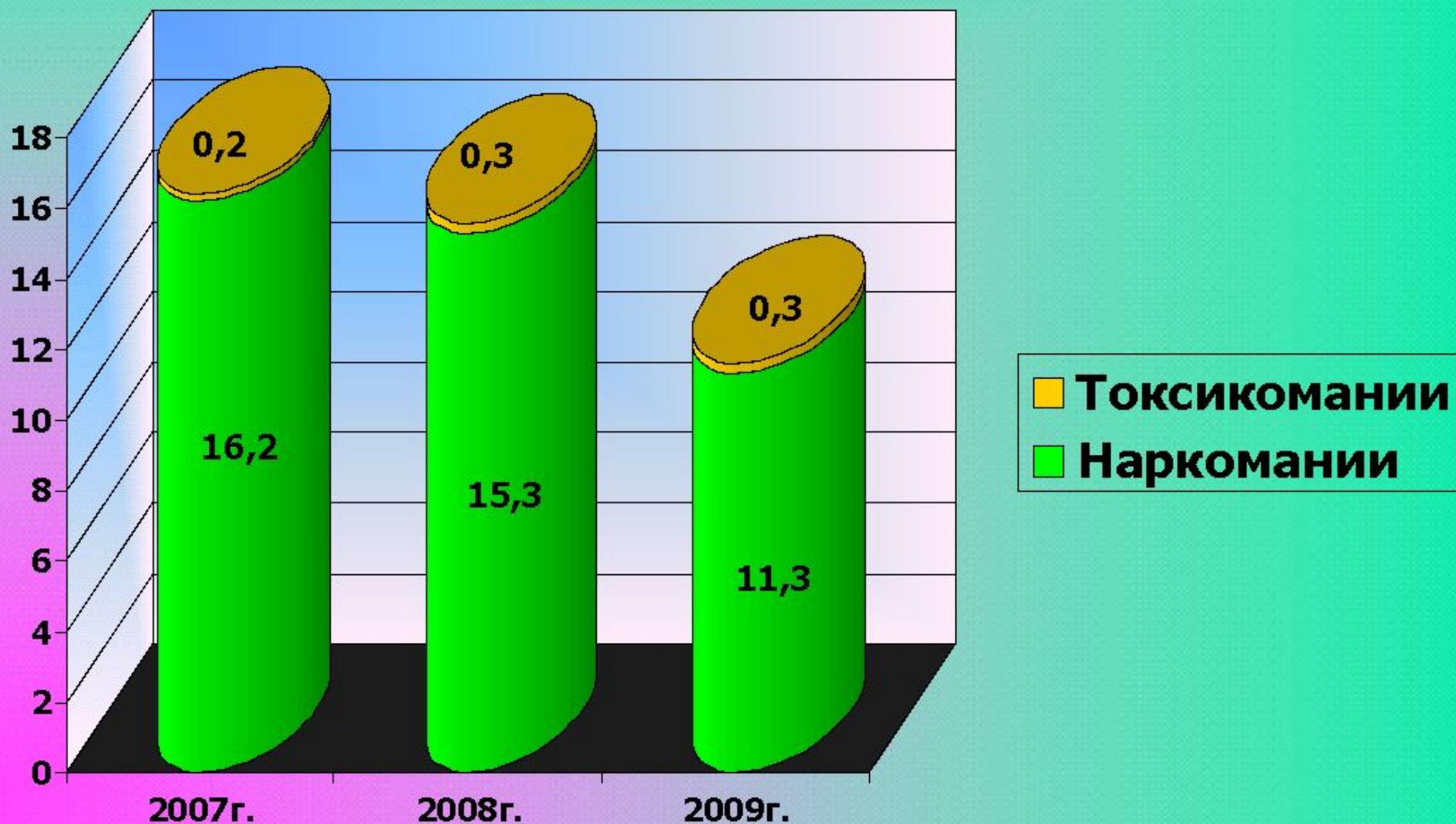
Наркомания – это не только тяжелое психическое заболевание, обусловленное возникновением влечения к наркотику, но и:

- Медицинская
- Социальная
- Юридическая проблема.

Наркомания и женщины

Если десять лет назад девочки составляли от 10 до 15 % наркоманов, то согласно последним данным, соотношение наркозависимых юношей и девушек находится в пределах 2 : 1 - 3 : 1, за счет резкого вовлечения в наркопотребление последних.

Показатель заболеваемости наркоманиями и токсикоманиями по г.Тюмени (на 100 тыс. населения)



Показатель болезненности наркоманиями

- в 2009г. по г. Тюмени составил 356,7 на 100тыс. нас.
- Распространенность наркоманиями в г. Тюмени в течение последних трех лет снизилась в 1,65 раза, с 620,3 на 100000 нас. в 2007г. до 375,9 в 2009г. (по югу области в 2009г. - 307,2 на 100000 нас.)
Превышение показателя распространенности по югу области на 18,3% связано с высоким уровнем заболеваемости в 2001 и 2004г.г. и накоплением числа пациентов, состоящих на диспансерном учёте.

Взято на диспансерный учет на 1.01.2009 г. (абсолютные данные)

Взято под наблюдение Наркомании	Абсолютное число всего/ женщин	% соотношение женщин
По югу Тюменской области	177 / 47	26,5%
По г. Тюмени	89 / 47	52,8 %

Этапы наркотизации

- **Пагубное употребление наркотических веществ.** Единичное или редкое употребление наркотиков.
- **Злоупотребление наркотическими веществами.** Многократное их употребление без признаков психической и физической зависимости.
- **Зависимость от опиатов: начальной, средней, конечной стадии**

Последствия применения опиатов (1)

Снижение иммунной системы: частые простудные заболевания, пневмонии, группа риска по туберкулезу.

Кожно-септические нарушения: абсцессы, флегмоны и т.д. Сепсис

Травмы, насильственная смерть

Гепатиты вирусные, токсические, ВИЧ

Героиновый наркоман за свою жизнь к употреблению наркотика приобщает 15 человек, дезоморфиновый 12 – за 1 год



Дезоморфин

- **Получение кодеина кустарным путем из нурофена плюс, пенталгина, седала-м, седалгина-нео, тетралгина. «Крокодил», так наркоманы называют этот наркотик из-за специфических гнойно-септических нарушений на коже.**
- **Доступные медицинские препараты стали причиной развития нового витка наркомании.**

Кодеин — алкалоид, содержащийся в ОПИИ

- По характеру действия кодеин близок к морфину, в 10 раз превосходящий по вредности морфин. В десятках регионов РФ из всех преступлений, связанных с наркотиками, до 30% имели отношение к производству и потреблению дезоморфина, утверждают в Федеральной службе по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН).

При ежедневном употреблении дезоморфина в течение 3-6 месяцев начинаются тяжелые осложнения - флебит, остеомиелит и т.д. Или же наступает смерть от передозировки



Последствия применения опиатов (2)

- Деградация (нравственно-этические нарушения)
- Астенический синдром, депрессивный, психопатические расстройства
- Интеллектуально-мнестические нарушения
- Криминальное асоциальное поведение

Последствия воздействия опиатов на беременность и плод

Г	Вагинальные	Пороки
Е	кровотечения, анемии,	развития и
Р	гестоз, септические	малые аномалии
О	тромбофлебиты, хр.	развития. С-м
И	гепатит, пиелонефрит,	отмены у новор.: тремор,
Н	преэклампсия, эклампсия, тревожность и депрессия беременных, преждевременные роды, рождение недоношенного	судороги, нарушения соса- тельного рефлекса, срыгивания, ринит, диарея,

Ребенок наркомана.
Рахиосиз-полный дефект задней стенки позвоночного канала,



Синдром отмены у ребенка матери страдающей от опиоидной наркомании

- Клинические признаки синдрома отмены новорожденного отмечаются у 48–84% младенцев, подвергшихся воздействию опиоидов. Время возникновения, продолжительность и тяжесть этих симптомов варьируются и зависят в основном от типа употребляемого наркотика, степени тяжести зависимости у матери, времени последнего употребления психоактивного вещества и факторов, влияющих на метаболизм у плода. Начальные симптомы появляются обычно в течение первых 24–72 часов после родов, однако они могут возникнуть и через 7–10 дней, и даже через 2 месяца. **В 3-5% синдром отмены у новорожденного причина смерти ребенка.**

Влияние наркотиков на на здоровье ребенка

- Продолжительность жизни ребенка наркоманки, его развитие зависит от того, где будет воспитываться ребенок, если на воспитание ребенка возьмут бабушки и дедушки – смертность составляет 3-7%, если ребенок останется в семье наркозависимого – **смертность достигает 70%**

От ВИЧ-инфицированных женщин в Тюмени родился 1457 ребенок

В том числе в 2009г.

—

126 детей.

Диагноз ВИЧ-

инфекция

поставлен 66

детям (в том

числе в 2009 г.- 5)



На 3 июня 2009 г. в Тюменской области
зарегистрировано:

9445 случаев ВИЧ-инфекции, в том числе в
Тюмени – 5865. В 2009 г. зарегистрировано
362 случаев заболевания (в г. Тюмени – 185).
52,8% из числа зарегистрированных в 2009 г.
- женщины

Распространение ВИЧ

- Половым путем заразились 46,1% ВИЧ-инфицированных, при в/венном введении наркотиков – 27,6%



Областной наркологический диспансер
осуществляет лечебно-профилактическую
помощь наркологическим больным



Структура наркологической службы ГЛПУ ТО «Областной наркологический диспансер»

ГЛПУ ТО «Областной наркологический диспансер»

**Диспансерное
поликлиничес-
кое отделение**

**Отделение
наркологи-
ческой
помощи на
50 коек**

**Отделение
неотложной
наркологичес-
кой помощи на
50 коек**

**Отделение
детской
наркологичес-
кой помощи на
15 коек**

**Экспертный
отдел**

**Организационно-
методический
отдел**

**Клинико-
биохимическая
лаборатория**

**Хозрасчетное
амбулаторное отделение
анонимного лечения**

**Токсиколо-
гическая
лаборатория**



Приоритетные направления деятельности

- **Оказание комплексной адекватной специализированной (амбулаторной и стационарной) медицинской помощи всем контингентам больных наркоманиями, алкоголизмом, токсикоманиями;**
- **Создание системы раннего выявления наркологических больных;**
- **Внедрение современных технологий и методов диагностики, лечения;**
- **Создание и развитие системы медико-психолого-социальной реабилитации больных наркоманиями, токсикоманиями и алкоголизмом;**
- **Осуществление комплекса превентивных мер;**
- **Расширение объема оказания анонимных (платных) услуг.**

Виды профилактики

- **Первичная профилактика** направлена на предупреждение приобщения к употреблению психоактивных веществ, вызывающих патологическую зависимость. Она ориентирована на популяцию условно здоровых лиц, а также на группы риска наркотизации. К ним относятся несовершеннолетние и молодые люди, в ближайшем окружении которых есть потребители наркотиков. В группу риска входят экспериментирующие с психоактивными веществами; имеющие генетическую предрасположенность к психическим и наркологическим расстройствам, несовершеннолетние, находящиеся в неблагоприятных семейных или социальных условиях люди, а также дети с проявлениями школьной дезадаптации и педагогической запущенности.

Первичная профилактика для несовершеннолетних

- Ввиду опасности развития зависимости даже после однократного приема ПАВ (особенно у детей и подростков), первичная профилактика для несовершеннолетних имеет приоритетное значение. Согласно современному пониманию механизмов развития патологической зависимости, «воротами» приобщения к наркотикам, является употребление алкоголя и курение. Поэтому ведение профилактической работы должно начинаться с профилактики употребления алкоголя и курения, а также предупреждения таких социальных явления как педагогическая запущенность с самовольным оставлением школы, семейная безнадзорность.

Виды профилактики (2)

- **Вторичная профилактика** злоупотребления психоактивными веществами направлена на предотвращение формирования зависимости от психоактивных веществ, и предполагает работу с лицами, употребляющими ПАВ, но не обнаруживающими признаков наркомании как болезни. Иными словами, это работа с теми, кто злоупотребляет наркотиками, но без сформированной физической зависимости.
- **Третичная профилактика** злоупотребления ПАВ проводится среди больных наркоманиями и токсикоманиями и направлена на предотвращение рецидивов заболевания. Она предполагает проведение комплекса мероприятий, способствующих восстановлению личностного и социального статуса больного наркоманиями и токсикоманиями, включая возвращение его в семью, в образовательное учреждение, к общественно полезной деятельности.

Методы, применяемые для лечения больных наркоманией

- Медикаментозное лечение
- Физиолечение, включая современные методики с применением аппаратов Трансаир, лазеролечение, лазерная рефлексотерапия, магнитотерапия, магнитолазеротерапия
- Психотерапия. Семейная психотерапия. Программа 12 шагов
- Пульс-терапия по Шевчуку
- Фитотерапия
- Лечение препаратом ДОПА 17

Этапы лечения:

- Соблюдая принципы этапности и преемственности лечебно-реабилитационного процесса, наркологические подразделения сотрудничают с ГАУ ТО «Областной центр профилактики и реабилитации», негосударственными реабилитационными центрами («Соль земли», «Поколение», «Авиценна», «Независимость», «Надежда» и др.).

Консультирование, лечение больных с зависимостью от алкоголя, в том числе и анонимное.

- Амбулаторная помощь: г. Тюмень, ул. Семакова, 11

ГЛПУ ТО Областной наркологический диспансер

46 – 15 – 47 46 – 15 – 36 (экспертиза)

Стационарная помощь: г. Тюмень, ул. Новая, 2
отделение плановой и экстренной наркологии

34 – 18 – 80 34 – 15 - 40

Контактные телефоны:

- **1. УФСКН России по Тюменской области**

г.Тюмень, ул. Малыгина, д.54

Королёв Юрий Николаевич (начальник дежурной части)

27-00-00 («Горячая линия - Защита от наркотиков»),

27-00-02 и 40-15-94 (Дежурная часть)

2. Оперативно - розыскная часть по противодействию незаконному обороту наркотиков

ГУВД по Тюменской области

г.Тюмень, ул. 50 лет Октября, д. 109-а

Цветков Вадим Владимирович

(начальник ОРЧ по НОН)

79-41-23,

8-912-922-59-01

По работе с несовершеннолетними:

- **Управление организации деятельности участковых уполномоченных милиции и подразделений по делам несовершеннолетних
ГУВД по Тюменской области
г.Тюмень, ул. 50 лет Октября, д. 109
Леонова Татьяна Сергеевна
(старший инспектор отдела УУМ),
Малашенко Светлана Валентиновна
(старший инспектор отдела ПДН)**

79-41-28, 79-44-61,

79-44-65

Автономное учреждение Тюменской области
«Областной центр профилактики и реабилитации»
г.Тюмень

- ул. Профсоюзная, д.30 офис 3
(служба семейного консультирования)
Миллер Евгения Григорьевна
(заместитель директора центра),
Курганова Ольга Валентиновна
(руководитель службы)

77-03-89,
25-25-50

- **Общероссийская благотворительная общественная организация «Преображение России»
г.Тюмень, ул. Заозёрная, д.156
Костяев Евгений Юрьевич
(руководитель организации),
Шпортов Евгений Александрович
(специалист центра)**

**8-922-049-88-88,
8-922-041-08-71**

- **Тюменская региональная общественная организация Центр адаптации и профилактики наркомании «Соль земли»
г.Тюмень, ул. Республики, д.148а/1**

**Сырников Алексей Валерьевич
(специалист центра)
8-919-936-01-43**

**Тюменская региональная антинаркотическая
общественная организация «Поколение»
г.Тюмень, ул. Гаспаровская, д.2/2
Деревенчук Юлия Михайловна
(специалист центра)**

**63-23-42,
8-952-345-30-37**

**Тюменский областной общественный фонд Социал
реабилитационный центр
«Путь в жизнь» г.Тюмень Ул. 30 лет Победы, д.111
Морозов Михаил Владимирович
(руководитель центра)**

**35-12-75,
8-908-868-99-96**

**Благотворительный фонд возрождения православных традиций
Российской медицины в честь святого великомученика и
целителя Пантелеимона г.Тюмень, ул. Луначарского, д.1
Якунин Андрей Александрович
(директор фонда)**

**8-922-261-22-35,
45-69-18**

**Департамент образования и науки Тюменской области
(администрации г.Тюмени)
г.Тюмень, Ул. Пархоменко, д.29
Исхакова Зухра Гайнулловна
(директор МОУ социально-педагогического антикризисного
центра «Перекрёсток»)**

**26-42-97,
36-81-47**

Увеличение заболеваемости, в том числе среди женщин, алкоголизмом на юге Тюменской области,

требует проведения серьезных, безотлагательных мероприятий по оздоровлению и повышения социальной защищенности сельского населения.

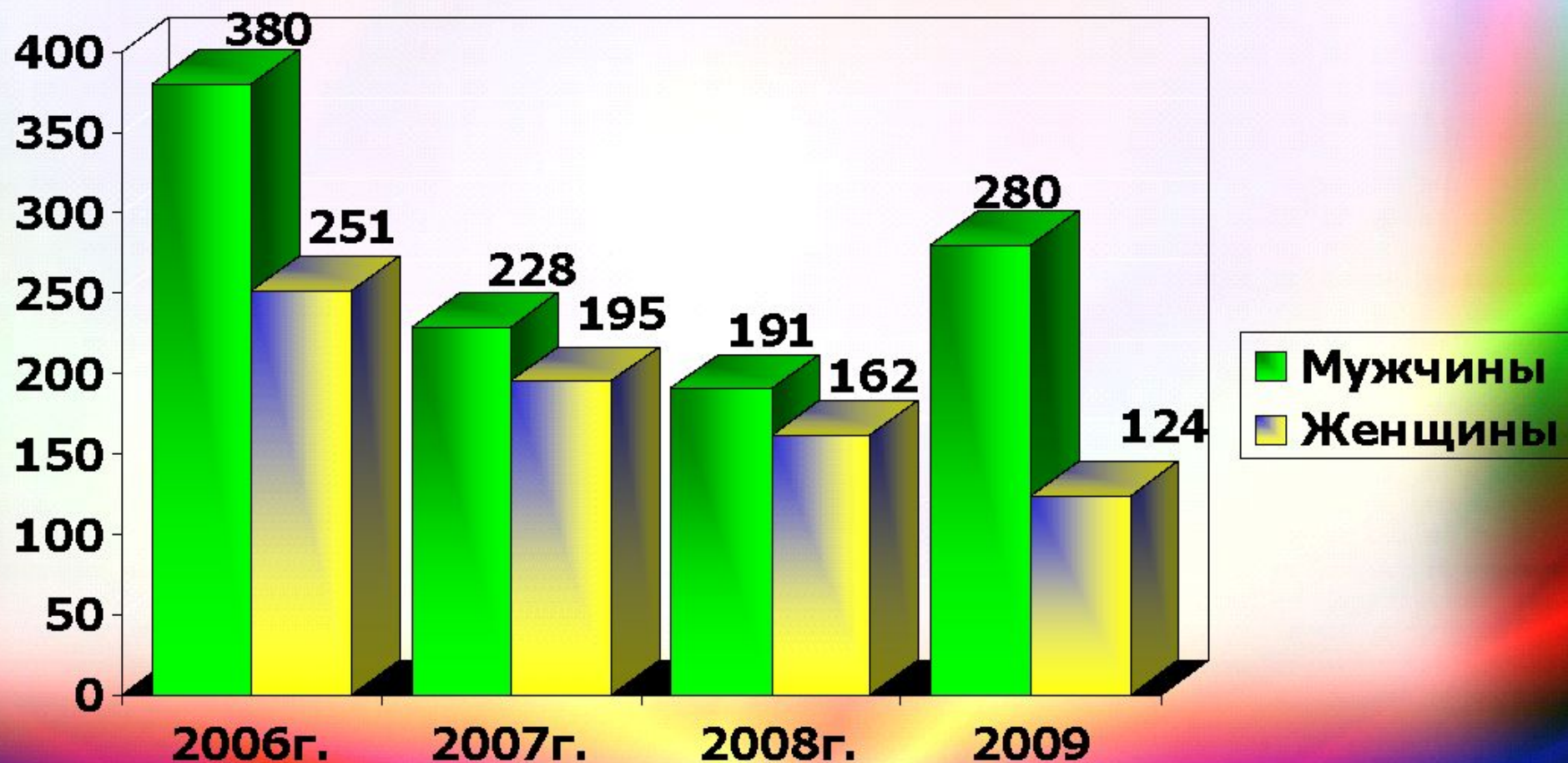
- Реализация областных межведомственных мероприятий по выходу малоимущих семей на самообеспечение проводится под патронажем департамента социального развития Тюменской области с 2006г.
- Одним из разделов программы является оказание наркологической помощи малоимущим, как правило, злоупотребляющих алкоголем. Курирует данный раздел Департамент здравоохранения Тюменской области, а исполнителем является ГЛПУ ТО «ОНД».

- **Для контроля за реализацией программы, практически ежемесячно, проводились выезды членов комиссии в территории, где анализировалась проведенная работа. Те, кто вошел в программу получали консультативную помощь врачей, юристов, финансистов, комплект документов по предпринимательской деятельности, проходили обучение в центре занятости. Объемы помощи и время выездов согласовываются с администрацией областных больниц и комитетами соц.защиты территорий.**
- **Предварительный этап по выявлению и обследованию больных выполняют наркологические кабинеты территорий. Больным, пожелавшим пройти курс лечения у нарколога проводилось обследование на базе районной больницы (флюорография гр.к клетки, общ. А анализ крови, мочи, кровь RW, при наличие отклонений в анализах, жалобах, были проконсультированы терапевтом, узкими специалистами. Зачастую наши больные до этого годами обследование не проходили, и конечно многие имели проблемы со здоровьем, являющиеся противопоказанием к активному противоалкогольному лечению. Объем наркологической помощи определялся и данными, полученными в результате психологического исследования. По показаниям больным предлагалась госпитализация в специализированный наркологический стационар ГЛПУ ТО «ОНД». Все больные были поставлены на «Д» учет, рекомендовано дальнейшее наблюдение у районного психиатра-нарколога.**

Схема взаимодействия ведомств при реализации областных межведомственных мероприятий по самообеспечению



Распределение больных с зависимостью от алкоголя по полу (абсолютный показатель)



Динамика пролеченных женщин

- В 2006г. женщины из общего числа, прошедших лечение составляли 39,8%,
 - в 2007г. - 42,3%, а в 2008г. - 45,0%. В 2009 г. – 44,3%
- Это связано с тем, что комитеты соцзащиты территорий в качестве мотивации к лечению женщин, страдающих алкоголизмом, избирают угрозу лишения материнства. В Армизонском, Бердюжском, Омутинском, Уватском женщины преобладают.

Эффективность лечения

- Ремиссии составили соответственно 27,3% больных пролеченных в 2006г. и 34,5% в 2007г. Ремиссии у больных, пролеченных в 2008г.- 42% больных, которым были проведены запретительные методики и назначено медикаментозное лечение. Учитывая, что мед. препараты выкупались малочисленной частью пациентов, и единицами - администрацией территорий – это показатель высокий.

Литература:

1. Современные особенности алкоголизма у женщин: возрастной аспект. *А. Егоров, Л. Шайдукова. 2005 г.М.*
2. Альтшулер В.Б., Кравченко С.Л. Типология алкоголизма у женщин: прогредиентность, течение, прогноз. Пособие для врачей. – М.: 2004.
3. Немцов А.В., Терехин А.Т. Размеры и диагностический состав алкогольной смертности в России. Наркология, 2007 г. №12
4. Гофман А.Г. Клиническая наркология. М. 2003 г.

5. Интернетсерурсы

<http://moikompas.ru/compas/alkogolichka>
img1.liveinternet.ru

Спасибо за внимание!

