

АЛКОГОЛИЗМ И ЗДОРОВЬЕ



Потребление алкоголя с древних времен

■ Египет

- Ячменное пиво – вероятно самый древний алкогольный напиток в мире, появившийся в Египте в 4200 до нашей эры

■ Китай

- 7000 до н.э. – производство смешанного ферментированного напитка из риса, меда и фруктов (деревня Джиаху эпохи неолита в провинции Хенан)
- 2000 до н.э. - уникальные злаковые напитки (династии Шанг и Западная Жоу)

Беспокойство предков по поводу вреда алкоголя

- 1600-1050 до н.э. - Падение Египетской и Китайской Империй и династий связано с чрезмерным потреблением алкоголя

- 460-320 ВС- Греческие ученые выпускали советы по пьянству и умеренному принятию алкогольных напитков

- Платон – не пить до 18 лет, между 18-30 пить умеренно, после 40 нет ограничений
- Аристотель и Гиппократ оба критически относились к пьянству

Чрезмерное потребление алкоголя

- Алкоголь относится к опьяняющим наркотическим средствам, вызывающим алкогольную зависимость
- Риск развития алкогольной зависимости повышается пропорционально уровню потребления алкоголя



Актуальность

- Доказана тесная связь показателей здоровья с употреблением алкогольных напитков.
- С состоянием опьянения связан риск травм и смерти как самого пьющего, так и окружающих его людей.
- За последние годы наблюдают однонаправленную динамику потребления алкоголя на душу населения (чистого алкоголя 18 литров с учетом самогонварения) и смертности от основных последствий чрезмерного потребления.

Актуальность

- Мужчины, употребляющие более 168 г этанола в неделю, имеют продолжительность жизни на 5,6 года, а женщины, употребляющие более 84 г этанола в неделю- на 23,8 лет меньше, чем пьющие мало или умеренно.

Современные тенденции злоупотребления алкоголем

- **Увеличение числа больных с тяжелыми формами алкоголизма**
- **Осложненность течения алкоголизма различными соматическими расстройствами**
- **Алкоголизм приобрел характер «семейной болезни», что создает необходимость вовлечения всей семьи в лечебный процесс и объединение усилий различных служб (медицинской, социальной и пр.)**

Последствия потребления алкоголя многочисленны:

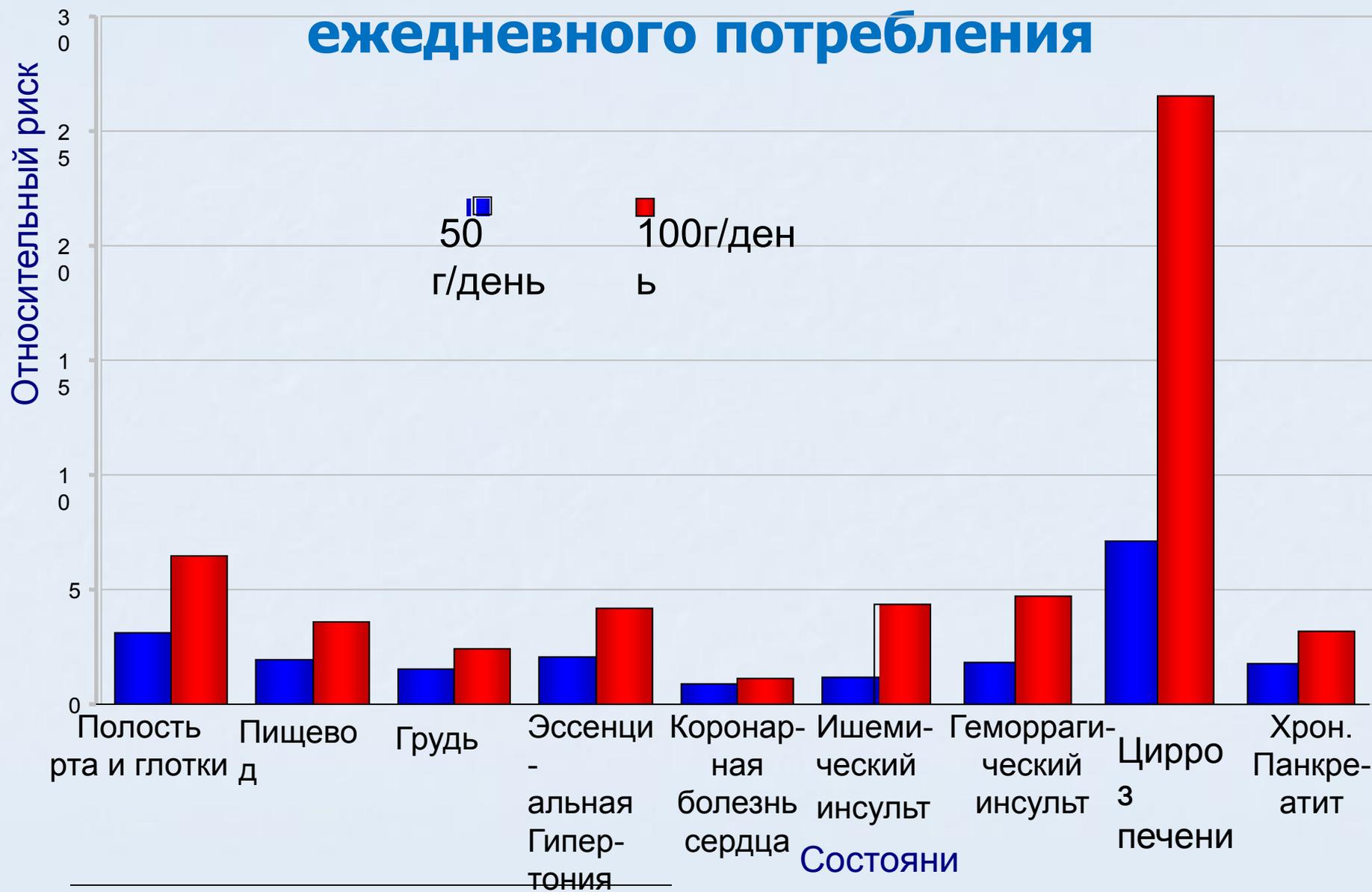
- 1. Увеличение заболеваемости и смертности, особенно за счет преждевременных смертей.**
- 2. Около 8-10% всех смертей в возрасте от 16 до 74 лет и 6-20% всех случаев госпитализации могут быть обусловлены влиянием на организм алкоголя.**



К числу значимых проблем , связанных с потреблением алкоголя, относят:

- **Артериальную гипертензию**
 - **Нарушения ритма**
- **Онкологические заболевания (молочной железы, пищевода, поджелудочной железы и др.)**
 - **Цирроз печени**
- **Психические отклонения**

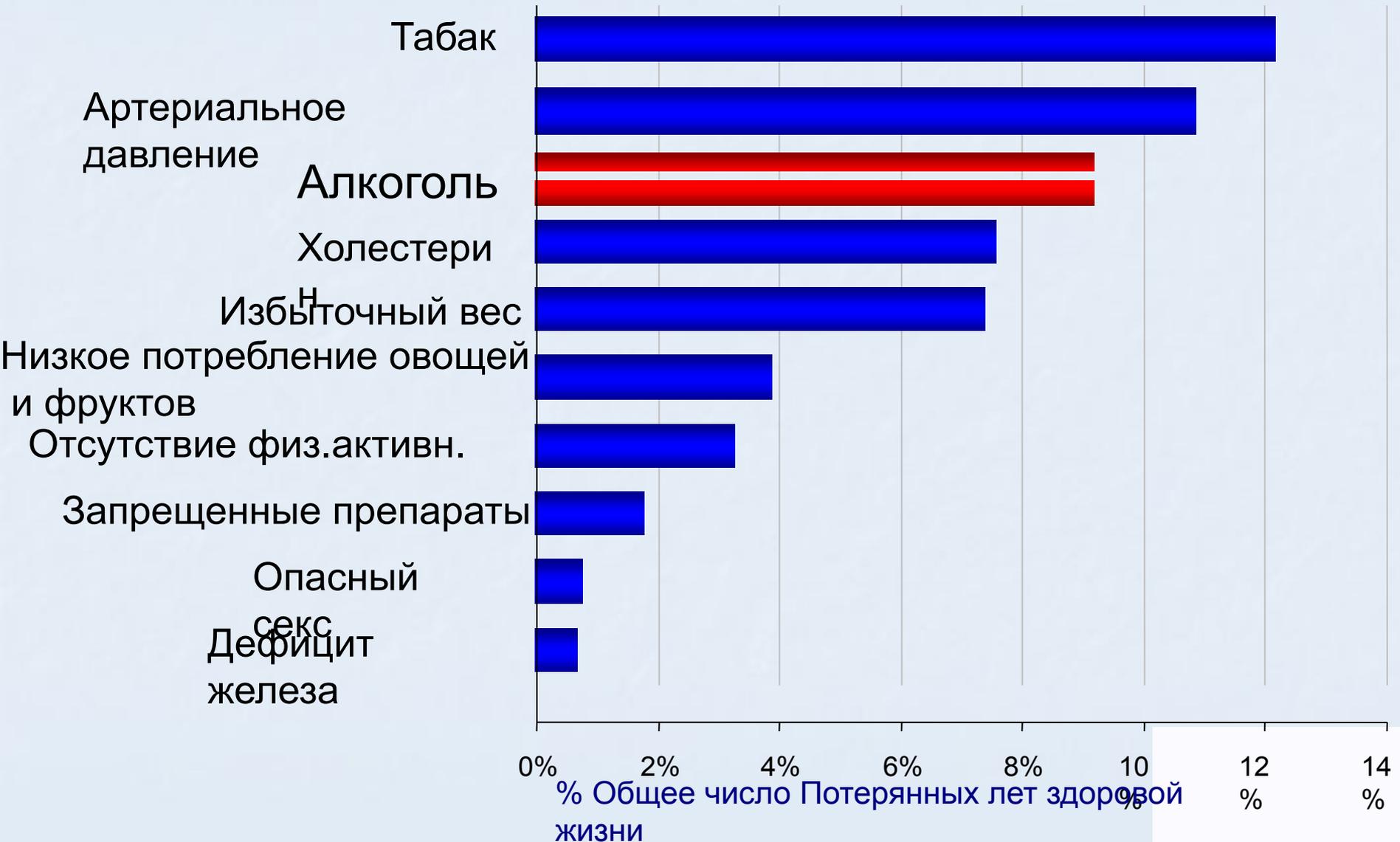
Относительный Риск связанного с алкоголем состояния при анализе ежедневного потребления



Adapted from Corrao et al. (2004), *Preventive Medicine*, 38:613–619

Место алкоголя среди 10 ведущих факторов риска здоровью в развитых странах

ВОЗ ставит алкоголь на третье место среди предотвратимых факторов риска преждевременной смерти в развитых странах. Международное сообщество предпринимает меры по уменьшению связанной с алкоголем заболеваемости и смертности.



The World Health Report 2002 (смерть и инвалидность)

http://www.who.int/whr/2002/en/whr2002_annex14_16.pdf

Алкоголь приводит ко многим нарушениям общественного порядка, включая преступления, насилия и самоубийства.

Алкоголь связан с курением, потреблением наркотиков, совместное действие которых еще больше повышает заболеваемость и смертность.



**Алкоголь –причина
распада семей,
насилия в домашних
условиях,
жестокости отношения к
детям,
тяжелого бремени,
лежащего
на системе социального
обеспечения.**



Чрезмерное потребление (пьянство)

Национальный совет по злоупотреблению алкоголем и алкоголизму рекомендует следующее определение **пьянства**

«Пьянство» - это такой способ потребления алкоголя, который приводит к его концентрации в крови – от **0.08 гм % и выше**. Для обычного взрослого это соответствует 5 или более приемам-дозам (мужчины) или 4 или более приемам-дозам (женщины) в течение **2 часов**.

Пьянство опасно как для пьющего человека, так и для общества в целом.

Злоупотребление алкоголем: «опасное/рискованное»

Это уровень потребления алкоголя, который может нанести вред, если человек им злоупотребляет

ЗАПОМНИТЕ!

Стандартная доза алкоголя (8-12 г чистого 100% этанола) – примерно:

- **250 мл пива или**
- **125 мл вина или**
- **25 мл крепких напитков (водка, коньяк и др.)**



Индивидуальная чувствительность к алкоголю обусловлена:

- Популяционные особенности пищевого режима**
- Возраст (дети, подростки, пожилые)**
- Пол (женщины более чувствительны к алкоголю)**
- Сопутствующие заболевания и прием медикаментов**
- Курение, прием кофеин-содержащих напитков**

Подростковый алкоголизм

Под ранней алкоголизацией

понимается знакомство со спиртными напитками в возрасте до 16 лет и регулярное его употребление в старшем подростковом возрасте;

О раннем алкоголизме

можно говорить при появлении признаков хотя бы первой стадии болезни до 18 лет



Социально-гигиенический портрет подросткового алкоголизма:

- **Первое знакомство с алкоголем в возрасте менее 10 лет (20%)**
- **В 10-12 лет -25%**
- **Пик интенсивности приобщения к спиртному приходится на 13-14 лет (30%)**

Чем старше дети, тем их большее количество употребляют алкоголь

(исследование в 11 регионах РФ в 90-х годах)

Поводы для повторного употребления алкоголя подростком:

- Семейные праздники и торжества
- Аналогичные события в кругу сверстников
- Не ритуализированные формы употребления алкоголя
- Неприятности
- «Для храбрости»



**соотношение между
юношами и
девушками,
которым ставился
диагноз раннего
алкоголизма 4:1**



У половины злоупотребляющих алкоголем отмечалось эпизодическое сочетанное употребление алкоголя с наркотическими или токсическими веществами.

Табакокурение отмечалось у 50 -8щ% подростков.



Проверить искренность пробанда помогают тест-приемы

- Карта самоотчета ПАС (*составлена П.П.Огурцовым и соавт.*) – перечень вопросов, выясняющих особенности состояния опрашиваемых после алкогольного эксцесса : состояния «похмелья» или послеинтоксикационного алкогольного синдрома.
- Опросник ПАС позволяет решить вопрос о наличии хронической алкогольной интоксикации и степени ее выраженности.

Карта самоотчета ПАС – это свод наиболее значимых симптомов, характерных для похмельного и абстинентного синдромов

- **Беспокойство и возбуждение**
- **Бледность (холодная и влажная кожа)**
- **Боль в области сердца**
- **Головная боль, головокружение**
- **Покраснение лица**
- **Дрожание пальцев рук**
- **Желание принять алкоголь**

Карта самоотчета ПАС

- **Нарушение стула (понос, запор)**
- **Недомогание и утомляемость**
- **Носовые кровотечения**
- **Обморочные состояния**
- **Одышка**
- **Отека на ногах**
- **Отечность лица**
- **Отсутствие аппетита или чрезмерный аппетит**
- **Ощущение сердцебиения**
- **Перебои в работе сердца**

Карта самоотчета ПАС

- Провалы в памяти происходящего накануне
- Раздражительность и озлобление
- Рвота и тошнота (кровавая рвота)
- Сухость во рту или повышенное слюноотделение
- Сыпь на коже
- Чрезмерная жажда
- Чрезмерная потливость (ночные поты)
- Шаткая походка
- Снижение полового влечения
- Желание закурить

**Анкета АУДИТ
краткий вариант
(1)**

Информация для пациента.

- **1 стандартная доза алкоголя:
25 мл крепких спиртных напитков (водка,
коньяк);
или 125 мл вина;
или 250 мл пива**

Анкета АУДИТ (2)

1. Как часто вы употребляете напитки, содержащие алкоголь?

- (0) Никогда;**
- (1) Не чаще 1 раза в месяц;**
- (2) 2-4 раза в месяц;**
- (3) 2-3 раза в неделю;**
- (4) Не менее 4 раз в неделю.**

Анкета АУДИТ (3)

2. Сколько стандартных доз Вы выпиваете в тот день, когда пьете?

- (0) 1-2 дозы;**
- (1) 3-4 дозы;**
- (2) 5-6 доз;**
- (3) От 7 до 9 доз;**
- (4) Не менее 10 доз.**

Анкета АУДИТ

(4)

3. Как часто вы выпиваете 6 и более доз за один раз?

(0) Никогда;

(1) Реже 1 раза в месяц;

(2) Ежемесячно;

(3) Ежемесячно;

(4) Ежедневно или почти ежедневно.

Анкета АУДИТ (5)

Информация для врача общей практики

При работе с подростками анкета даёт возможность сделать заключение о количестве потребляемого алкоголя и решить вопрос о направлении его при необходимости к наркологу. Однако установленных норм относительно безопасного потребления алкоголя для них нет.

При работе со взрослыми к группе низкого риска относят мужчин, потребляющих за один раз не более 4-х стандартных доз алкоголя или женщин, потребляющих не более 2-х стандартных доз.

Профилактические мероприятия

Собеседование – эффективный метод профилактики алкогольной зависимости

- **Собеседование - метод воздействия на лиц злоупотребляющих алкоголем; проводится 3-4 раза с интервалом несколько недель**
- **Собеседование обычно эффективно у лиц, злоупотребляющих спиртными напитками (или находящихся на грани злоупотребления), у которых ещё не возникли серьёзные проблемы, связанные с алкогольной зависимостью. Важно чтобы пациент осознал, что он злоупотребляет алкоголем**
- **Собеседование состоит из ответов на вопросы, дискуссией и рекомендацией по уменьшению потребления спиртных напитков до различного уровня**
- **Результаты клинического и лабораторного обследования также служат эффективным средством воздействия**
- **Если пациент не уменьшил потребление спиртных напитков после собеседования в течении 3 мес наблюдения, его необходимо направить к наркологу**

Краткий план первого собеседования (5-10 мин)

- **Рекомендацией снизить употребление алкоголя до безопасного уровня (для мужчин не более 140-280 г в нед в пересчёте на чистый спирт, для женщин не более 140 г в нед)**
- **Описание преимущества отказа от алкоголя**
- **Обеспечение обучающей литературой**
- **Рекомендация вести дневник**
- **Согласование последующего собеседования**
- **Лицам с симптомами выраженной алкогольной зависимости предлагается госпитализация (в наркологическое, терапевтическое, психосоматическое отделения)**

Второе и последующие собеседование

- **Просмотр дневника**
- **Совместный анализ возникших трудностей, рекомендации**
- **Одобрение и поддержка пациента**
- **Если пациент не пришёл на собеседование, звонить и выяснять, что ему помешало**

Собеседования эффективны при следующих условиях:

- **Раннее выявление злоупотребления алкоголем**
- **Желание пациента бросить пить**
- **Наличие взаимопонимания между врачом и пациентом, готовность сотрудничать с врачом**
- **Поддержка со стороны семьи и друзей**

Партнёры врача общей практики по профилактике алкогольной зависимости:

- **Члены семьи пациента**
- **Общество анонимных алкоголиков**
- **Педагоги**
- **Врачи психиатры-наркологи**
- **Клинические психологи, социальные психологи**
- **Участковые милиционеры**
- **Представители различных религиозных конфессий**



**НЕ ПЕЙ !
ДАЙ СЕБЕ ШАНС НА СЧАСТЛИВОЕ
БУДУЩЕЕ !**