**КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА**

По «Общей патологии и тератологии»

Тема: «Алкоголизм, стадии алкогольной болезни, профилактики, лечение»

Содержание

Ведение

1. Алкоголизм

1.1 Стадии развития алкогольной зависимости

2. Профилактика и лечение алкоголизма

2.1 Лечение алкоголизма

2.2 Профилактика алкоголизма

Заключение

Список используемой литературы

Ведение

Проблема употребления алкоголя очень актуальна в наши дни. Сейчас потребление спиртных напитков в мире характеризуется огромными цифрами. От этого страдает все общество, но в первую очередь под угрозу ставится подрастающее поколение: дети, подростки, молодежь, а также здоровье будущих матерей. Ведь алкоголь особенно активно влияет на несформировавшийся организм, постепенно разрушая его. Вред алкоголя очевиден. Доказано, что при попадании алкоголя внутрь организма, он разносится по крови ко всем органам и неблагоприятно действует на них вплоть до разрушения.

Действительно во всем мире, не только в нашей стране, более 43% преступлений совершаются под влиянием алкоголя; 1/3 дорожно-транспортных происшествий, в том числе и с человеческими жертвами, происходят по вине нетрезвых водителей; число разводов в семьях по причине пьянства и алкоголизма в 12 раз выше, чем по иным мотивам; продолжительность жизни алкоголиков на 10-12 лет ниже, чем у других социальных групп, это и не удивительно, раз этот недуг поражает центральную и периферическую нервную систему, вызывает заболевания печени, сердца, желудочно-кишечного тракта, поражает мозг - 1/4 пациентов психиатрических клиник - страдают расстройствами, вызванными злоупотреблением алкоголя.

При систематическом употреблении алкоголя развивается опасная болезнь – алкоголизм. Алкоголизм опасен для здоровья человека, но он излечим, как и многие другие болезни.

Но главная проблема состоит в том, что большая часть алкогольной продукции, выпускаемой негосударственными предприятиями, содержит большое количество ядовитых веществ. Недоброкачественная продукция нередко приводит к отравлениям и даже смертям. Все это наносит большой урон обществу, его культурным ценностям.

**Алкоголизм** - это, бесспорно, тяжелое заболевание, разрушающее не только пьющего человека, но и его родственников, живущих в нескончаемом стрессе. Но было бы серьезной ошибкой считать алкоголизм неизлечимым заболеванием. Это очень вредное заблуждение, убивающее надежду. Ни в коем случае не отчаивайтесь. Если вы начнете читать сайт и разберетесь в сущности и механизмах алкоголизма, то к вам придет понимание, что проблема имеет решение. Выход есть, только нужно двигаться в правильном направлении.

Больных алкоголизмом часто обвиняют в безволии. Однако трудности лечения алкоголизма связаны не с этим. Зависимые от алкоголя люди предпочитают длительное время не замечать проблему пьянства, либо выбирают ложный путь решения, ставя нереалистичные цели. И поэтому заводят себя в тупик. Вместе с тем, когда выбирается правильный путь, выясняется, что с силой воли все в порядке. Даже в запущенной стадии алкоголизма, если навести порядок в голове, болезнь отступает.

Прежде чем подступиться к выбору метода лечения алкоголизма, важно понять, что очаг алкогольной зависимости находится в голове и только в голове. Поэтому полноценное лечение должно обязательно затронуть сознание больного алкоголизмом. Несмотря на все коварство алкоголизма, трезвые мысли гарантируют трезвое поведение![5]

1. Алкоголизм

Алкоголизм - злоупотребление алкоголем, пьянство. Признаки однократного острого алкогольного опьянения общеизвестны. Оживленность, утрата критики своих слов и поступков, немотивированная веселость, расторможенность, несдержанность, которые присущи человеку, находящемуся в состоянии обычного опьянения, являются результатом того, что алкоголь вызывает торможение высших отделов коры головного мозга, регулирующих поведение личности в обществе. По мере углубления опьянения возникает сонливость, переходящая в сон. Болезненное состояние, наступающее в результате частого неумеренного употребления спиртных напитков, называется хроническим алкоголизмом.

Развивается хронический алкоголизм медленно, постепенно, исподволь. К первым его признакам относятся увеличение количества однократно употребляемого алкоголя, повышенная переносимость, исчезновение явлений тошноты, рвоты даже после принятия значительных доз спиртного. К числу ранних проявлений хронического алкоголизма также принадлежит симптом «потери самоконтроля». Он выражается в нарастающей потребности после приема первоначальной дозы алкоголя (100—200 г) в дальнейшем употреблении его: появляется трудно преодолеваемое желание выпить еще и еще, в результате чего обычно наступает выраженное алкогольное опьянение. В дальнейшем у лиц, привыкающих к алкоголю, наступает «симптом похмелья». Похмелье — это особое состояние общего недомогания, потливости, головной боли, слабости или дрожи; бывают и приступы сердцебиения; настроение понижено, чувство собственной виновности дает повод к запоздалому раскаянию. В такое состояние алкоголик приходит через несколько часов после приема значительных количеств спиртного, обычно на утро после предшествующей вечерней выпивки.

Небольшая доза алкоголя, принятая с целью «опохмеления», устраняет плохое самочувствие, вследствие чего для лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, стремление опохмелиться становится правилом. Появление и дальнейшее нарастание признаков похмелья и потребности в опохмелении — несомненное свидетельство того, что алкоголизм стал хроническим.

Постепенно потребление спиртных напитков становится почти непрерывным: небольшое количество принятого алкоголя побуждает пить вновь и вновь, а состояние похмелья толкает к возобновлению пьянства на следующий же день. Все интересы такого человека сосредоточиваются на выпивке. На следующей стадии хронического алкоголизма переносимость к алкоголю падает и пьянство приобретает характер запойного. После нескольких дней обильного употребления спиртного даже небольшое его количество начинает вызывать опьянение, в то же время явления похмелья и потребность в опохмелении резко усиливаются.

Водкой алкоголик пытается излечить вызванные водкой же резко выраженную дрожь, сердцебиение, слабость, общее плохое самочувствие, тяжелое тоскливое настроение, бессонницу, ночные кошмарные сновидения, иногда отдельные галлюцинации. Все описанные этапы развития хронического алкоголизма сменяются постепенно, обычно в течение нескольких лет, а иногда и десятилетий. В конечном итоге наряду с изменением реакции организма на алкоголь меняется личность, психический склад хронического алкоголика. Он становится раздражительным, эгоцентричным. Круг его интересов сужается, интеллект теряет прежнюю остроту и живость. В его характере появляются черты легкомысленности, лживости, хвастливости. В состоянии опьянения хронические алкоголики становятся обидчивыми, придирчивыми, склонными к неоправданным вспышкам гнева, легко вступают в скандалы, совершают хулиганские поступки. Они утрачивают чувство ответственности за выполняемую работу, за благополучие семьи. Пьяница не заботится и о собственной репутации, грубо нарушает правила общественного порядка. В общем счете государство, общество, семья терпят от последствий хронического алкоголизма огромный ущерб; производственный, уличный, бытовой травматизм и преступность в значительной мере связаны с алкоголизмом. Алкоголик в течение ряда лет приводит себя в такое болезненное состояние, когда он уже становится непригодным ни к труду, ни к защите Родины, ни к воспитанию своих детей. Дети алкоголика страдают не только от его безобразного поведения в быту; установлено, что потомство хронических алкоголиков ослаблено и может быть отягощено различными заболеваниями.

Никакие ссылки правонарушителя на то, что свое общественно опасное деяние он совершил в пьяном виде, когда он «плохо соображал» и «не понимал, что делает», не могут послужить ему оправданием. Напротив, согласно законодательству состояние опьянения в момент правонарушения только усугубляет вину и степень ответственности, ибо всякий психически здоровый человек должен знать и знает, какое влияние оказывает алкоголь.

Хроническое злоупотребление алкоголем вызывает различные заболевания периферической нервной системы и внутренних органов. У алкоголика относительно часто возникают разнообразные невриты с болями но ходу нервных стволов и корешков с частичными или полными параличами мышц. Иногда на почве алкоголизма наступает эпилепсия. Чрезвычайно часто у алкоголиков отмечаются тяжелые заболевания печени (гепатиты, циррозы), заболевания сердечной мышцы и сосудов. У алкоголиков тяжело протекают легочные заболевания.

К часто встречающимся осложнениям хронического алкоголизма относятся также острые и хронические алкогольные психозы, возникающие зачастую на фоне выраженного состояния похмелья. [8]

1.1 Стадии развития алкогольной зависимости

При формировании алкоголизма различают "продром" и три основные стадии: «Продром» называют «нулевой» стадией алкогольной зависимости – на этом этапе болезни пока нет, но существует «пьянство». Человек принимает спиртные напитки «по случаю», чаще всего, с коллегами по работе, но не напивается до отключки или иных тяжёлых последствий. Когда «продрома» не перешел в [алкоголизм](http://alku.ru/), человек способен без вреда для своего организма прекратить употребление алкогольных напитков на любое время. На этом этапе человек чаще всего спокойно думает о том, произойдет в скором времени очередное застолье, или не произойдет. После выпивки, человек, как правило, не требует повтора, и не употребляет позже в одиночку.

Каждая из стадий характеризуется типичными для нее признаками - симптомами и синдромами.

1. Первая стадия (неврастеническая) стадия:

больной достаточно постоянно испытывает значительное желание употребить алкогольные напитки. Одним из ранних признаков этой стадии является патологическое влечение к алкоголю, носящее навязчивый характер. Появляется признак снижения, а затем и утраты контроля за количеством употребляемого алкоголя.

Происходит утрата защитного рвотного рефлекса (исчезновение рвоты при передозировках спиртных напитков). Меняется характер алкогольного опьянения: больные становятся навязчивыми, злобными, обидчивыми, нередко подозрительными. Появляется астенический тип абстинентного синдрома (вялость, слабость, быстрая утомляемость, расстройство внимания, головные боли) которые продолжается до 1 месяца и более. Возникают расстройства сна. Больные долго не засыпают, сон поверхностный, прерывистый, с частыми сновидениями устрашающего характера. После сна отсутствует чувство бодрости. На производстве у таких больных ухудшается качество работы. Появляется раздражительность, вспыльчивость, конфликты с окружающими.

- Суточная доза спиртного достигает 500 мл. водки.

- Длительность первой стадии алкоголизма составляет 2-5 лет в зависимости от интенсивности употребления алкоголя.

Уже на начальной стадии алкоголизма имеются функциональные, соматоневрологические нарушения:

- вегетососудистая дистония,

- эзофагиты,

- гастриты,

- колиты,

- нарушения функции печени,

- панкреатиты и др.

2. В течении второй стадии алкоголизма (развернутая): алкоголизма значительно возрастает выносливость к алкоголю. Тяга к алкогольным напиткам становится значительно более сильным, а самоконтроль уменьшается. Даже после потребления незначительных доз алкогольных напитков больной теряет способность контролировать количество выпитого. Симптомы, свойственные начальной стадии, усиливаются. Происходит усиление патологического влечения к алкоголю, которое приобретает характер непреодолимости, насильственности. Больной уже не пытается бороться с возникшим желанием выпить, а пассивно подчиняется ему. На этой стадии ярко выражен абстинентный синдром. Он возникает у больных через некоторое время после прекращения длительной алкогольной интоксикации и проявляется как психическими так и неврологическими и соматическими расстройствами, которые проходят после приема новой дозы алкоголя. При этом наблюдаются ряд выраженных психических расстройств - тоскливое настроение, раздражительность, злоба, подозрительность, страх.

В состоянии абстиненции у алкоголиков могут иметь место нестойкие зрительные и слуховые галлюцинации. Сон тревожный, прерывистый, не приносит чувства отдыха. Характерны выраженные неврологические синдромы:

- тремор конечностей, головы, языка.

- тремор пальцев рук,

- неустойчивость в позе Ромберга.

- равномерное двухстороннее повышение сухожильных рефлексов.

Толерантность к алкоголю в этой стадии повышается и достигает максимума. Суточная доза достигает 1,5-2 л. водки. После приема самых малых доз спиртных напитков происходит утрата контроля за количеством потребляемого алкоголя. Отмечается дальнейшее изменение картины алкогольного опьянения. Настроение в состоянии опьянения приобретает все более злобный характер со склонностью к агрессии к окружающим. Сочетание непреодолимого влечения к алкоголю с утратой количественного контроля и абстинентным синдромом обусловливает изменение формы пьянства. Наиболее часто в этой стадии больные употребляют алкоголь практически ежедневно в больших дозах и пьют запоями от нескольких дней до нескольких недель с перерывами в несколько недель между запоями. Практически каждое опьянение заканчивается амнезией заключительного этапа. Все эти расстройства происходят на фоне резкой деградации личности. Ухудшается внимание, память. Мышление становится все более однообразным с поверхностными ассоциациями по алкогольной тематике. Появляется отсутствие чувства вины перед окружающими. Все прежние интересы утрачиваются, доминирующей потребностью являются спиртные напитки.

Продолжительность этой стадии алкоголизма составляет 3-5 лет. На этой стадии нередко возникают острые алкогольные психозы.

3. Третья стадия (энцефалопатическая):

стойкость к алкоголю ухудшается, а потребление алкоголя становится почти ежедневным. Появляется существенная деградация психики больного человека с необратимыми изменениями психики. Характеризуется дальнейшим изменением и утяжелением симптомов предшествующих стадий алкоголизма и появлением новой симптоматики. Влечение к алкоголю приобретает характер более умеренного, теряет тягостный характер, становится менее навязчивым. Однако на этой стадии даже небольшие дозы алкоголя приводят к безудержному алкогольному влечению. Толерантность к алкоголю снижается, т.е состояние опьянения возникает от более малых доз алкоголя по сравнению с предыдущими стадиями. В этот период больной выпивает 150-200 мл. водки за один прием, после чего у него возникает выраженное и длительное опьянение. При приеме больших доз спиртных напитков наблюдается состояние оглушенности и стопора.

Абстинентный или, иначе говоря, [похмельный синдром](http://alcoholizm.ru/poxmele/) возникает у всех без исключения больных алкоголизмом в средней [стадии](http://alcoholizm.ru/stadii-alkogolizma/) заболевания. Он отличается от обычного «перебора» спиртным, появляющегося у всякого умеренно [выпивающего](http://alcoholizm.ru/pochemu-oni-pyut/) человека наутро после выпивки. Так, например, если человек изрядно «накачавшийся» накануне алкоголем просыпается на другой день с головной болью, дрожью конечностей, тошнотой, а иногда и рвотой, то все эти явления обычно проходят к обеду. Падает работоспособность, больные могут выполнять только неквалифицированную работу, опускаются, не следят за своей внешностью, ходят грязными, небрежно одетыми, плохо питаются, худеют. Это состояние обычно в народе называют похмельем, а поэтому и, зачастую, его путают с патологическим похмельным или абстинентным синдромом, возникающим только у алкоголиков. Добавим также, что **абстинентный синдром** – это кардинальный признак алкоголизм.[2.3]

2. Профилактика и лечение алкоголизма

алкоголизм медикаментозный лечение рефлекторный

2.1 Лечение алкоголизма

Лечение больных алкогольной зависимостью необходимо осуществлять даже при отсутствии у желания лечиться у больного, тут нужно учитывать факт изменения психики и алкогольной деградации личности. Следует направить все усилия, чтобы убедить больного алкоголизмом в необходимости добровольного лечения и в будущем полного отказа от алкоголя. Поэтому начинать лечение алкогольной зависимости нужно как можно раньше.

Лечение алкоголизма должно быть индивидуальным для каждого больного (с полным анализом его характера и особенностей личности), комплексным (выбор и использование наиболее подходящих методов лечения), лечение не должно быть краткосрочным и его нельзя прерывать. Главной целью правильного лечения алкоголизма является понимание и осознание алкоголиком его болезни, переосмысливание больным своего жизненного уклада и окружения. Этого результата можно достигнуть благодаря разным методам психотерапии и смене микросоциальной среды.

Лекарственная терапия служит для перестройки патогенетических механизмов, которые усиливают влечение к алкоголю. Лекарственная терапия включает в себя применение солей кальция, глицерофосфата, сульфата магния, это приводит солевой обмен в норму, кроме того, помогает снизить эмоциональное напряжение и вызвать седативный эффект. Чтобы привести в норму психические процессы и снять тревожность и напряжение, больному назначаются малые транквилизаторы: тазепам, седуксен, грандоксин.

Организация в стране самостоятельной наркологической службы с развертыванием амбулаторной и стационарной помощи обеспечивает наиболее адекватное лечение алкоголизма. Общими принципами этого лечения являются:

- непрерывность и длительность;

- индивидуальность в зависимости от клинических, личностных и микросоциальных факторов;

- комплексность лечения;

- установка больных на полное воздержание от алкоголя;

- этапность и преемственность лечения.

Первый этап лечения - прерывание злоупотребления алкоголем, купирование абстинентных расстройств, полное обследование больного - 5-10 дней. Второй этап - антиалкогольное лечение с целью выработки отвращения к спиртным напиткам и стойкого подавления патологического влечения к алкоголю - 1-1,5 мес. Третий этап - поддерживающее амбулаторное лечение. Кроме лекарственных средств и психотерапии необходимо воздействие на микросоциальную среду, а также реабилитационные мероприятия.

На первом этапе важную роль играет витаминотерапия: тиамин (витамин В1) - более 100 мг/сут., пиридоксин (витамин Вб) - до 20-100 мг/сут. в течение 4 недель, никотиновая кислота (витамин РР) - 50-200 мг/сут., длительность применения - до 2-4 нед., аскорбиновая кислота - 5,0 мл р-ра на глюкозе внутривенно в течение 2 недель. Также важна дезинтоксикационная терапия.

Для подавления патологического влечения (тяги) к алкоголю в первые дни лечения используют препараты, вызывающие гипертермию: пирогенал - вводится в течение 5 сут. по схеме 50-75-100-125-150 мкг/сут. Через 2 часа температура тела достигает 38-39°С, нормализуется в течение суток. Обычно в амбулаторной практике из-за риска побочных эффектов используют не более 100 мкг пирогенала в сутки.

Психотропные препараты применяются для купирования вегетативных, аффективных, психопатоподобных и неврозоподобных расстройств, бессонницы и уменьшения патологического влечения к алкоголю. В первые дни абстиненции используются транквилизаторы - седуксен, элениум, нитразепам (эуноктин, радедорм), феназепам, грандаксин (купирует вегетативные расстройства), ксанакс. Хорошо купирует абстинентные вегетативные, неврологические, психические расстройства пироксан (периферический адреноблокатор) - по 2-3 таблетки три раза в день, при тяжелом абстинентном синдроме возможно подкожное или внутримышечное введение этого препарата.

На втором и третьем этапах лечения алкоголизма, наряду с нейролептиками, нормотимиками, ноотропами и антидепрессантами, применяют активное медикаментозное антиалкогольное лечение с выработкой отвращения к спиртным напиткам и стойким подавлением тяги к алкоголю (условно-рефлекторная и сенсибилизирующая терапия).

Условно-рефлекторный способ лечения осуществляется с помощью сочетания раздражителей: условного (алкоголь) и безусловного, в результате чего вырабатывается отрицательный условный рефлекс на алкоголь. При этом условный раздражитель должен предшествовать безусловному, т.е. алкоголь надо успеть дать больному до начала рвоты.

Условно-рефлекторная терапия (УРТ). Примерно через месяц после последнего приема спиртного больному назначается одно из средств для выработки условного отрицательного рефлекса на алкоголь (апоморфин, эметин, гравидин, ликоподий) в дозе, вызывающей рвотный рефлекс. Апоморфин - антагонист дофамина. Оптимальная терапевтическая доза составляет 20-160 мг. Метронидазол (трихопол, флагил) вызывает менее выраженные реакции при приеме алкоголя. Применяется по 1-2 г в день в течение 15-25 дней, на курс лечения 30-40 г. Фуразолидон - по 0,1-0,2 г 3-4 раза в течение 10 дней. Также применяется 5% отвар травы плауна-баранца по 80-100 мл (на 3-4-й день абстиненции), через 10-15 мин проводится алкогольная провокация (5 мл водки, запах алкоголя), через 15 мин. возникает рвота, тягостные соматические ощущения.

Для подавления тяги к алкоголю, снятия тревоги, вегетативных, соматических проявлений синдрома отмены применяют гомеопатический препарат пропротен-100 (в таблетках, спиртовой раствор не рекомендуется из-за возможного усиления влечения к алкоголю). В последние годы предложено лечение патологического влечения к алкоголю, абстинентных явлений, алкогольной анозогнозии, негативных и продуктивных симптомов алкогольной деградации такими препаратами, как антаксон, налтрексон, налоксон, акампросат (антагонисты опийных рецепторов). Однако необходимо длительное их применение.

Важную роль в комплексном лечении алкоголизма играет психотерапия, гипнотерапия. Применяется также неспецифическая терапия алкоголизма: аутогемотерапия, оксигенотерапия, гипербарическая оксигенация, краниоцеребральная гипотермия, физиотерапия, гемосорбция, энтеросорбция, разгрузочно-диетическая терапия, иглорефлексотерапия, электросон. [7]

2.2 Профилактика алкоголизма

Под **профилактикой алкоголизма** понимают такие способы, которые направлены на формирование негативного отношения к спиртному. Главной задачей является формирование такого образа жизни у человека, в которой у него не будет тяги к алкоголю.

Различают меры предупреждения алкоголизма у здоровых людей и способы профилактики алкогольных рецидивов и срывов у лиц, которым уже поставлен диагноз алкоголизма.

В самом общем смысле профилактика алкоголизма включает в себя разъяснительную работу о [действии алкоголя](http://alcoholizm.ru/dejstvie-alkogolya-na-organizm-cheloveka/) на организм человека, [причины](http://alcoholizm.ru/prichiny-alkogolizma-i-pyanstva/) развития алкогольной болезни и ее [симптомы](http://alcoholizm.ru/simptomy-alkogolizma/), формирование отрицательного отношения к спиртным напиткам, а также некоторые ограничительные меры. Сюда включаются в меры со стороны государства, семьи, школы, медицинских учреждений и психологов.

Государство должно вырабатывать у своих граждан такой стиль жизни, при котором исключалось бы употребление алкоголя в неприемлемо больших [дозах](http://alcoholizm.ru/dopustimaya-doza-alkogolya-za-rulem/). С этой целью вводятся различные способы, и, прежде всего:

- контроль за качеством выпускаемой алкогольной продукции;

- ограничительные меры, исключающие употребление алкоголя несовершеннолетними;

- строгое лимитирование мест, где можно было бы покупать и употреблять алкоголь;

- создание обстановки, исключающей употребление алкоголя в производственном коллективе;

- административное и уголовное наказание лиц, появляющихся в общественных местах в нетрезвом виде;

- стимулирование рекламы, разъясняющей пагубное действие алкоголя.

- выявление на производстве пьяниц, являющихся потенциальными алкоголиками, индивидуальные меры воздействия на них

Особенное внимание должно уделяться воспитанию подрастающего поколения. Здесь применяется в основном разъяснительная работа в виде бесед, лекций, стенной печати. Молодые люди в обязательном порядке должны знать не только о пагубном действии алкоголя и всех [последствиях злоупотребления](http://alcoholizm.ru/posledstviya-alkogolizma/), но также и законы, направленные на борьбу с пьянством и меры наказания при этом. Однако одними запретительными мерами в борьбе с этим злом не поможешь. Необходимо предоставить способы проведения здорового досуга, куда входит физкультура, различного рода кружки, спортивные секции, увлечения, хобби. Большое воспитательное значение имеют традиционные религиозные конфессии. Известно, что вера в Бога несовместима со злоупотреблением алкоголем, а поэтому среди истинно верующих не бывает пьяниц и алкоголиков.

Государство и общественные организации должны участвовать в проведении здорового досуга. С этой целью следует использовать широкую сеть оздоровительных и развлекательных мероприятий – дворцы спорта, стадионы, плавательные бассейны, театры и концертные залы, популяризация и доступность массового спорта для всех слоев населения.

Отдельно следует сказать о профилактике [алкоголизма](http://alcoholizm.ru) у лиц, уже пристрастившихся к спиртным напиткам, в том числе прошедшим [противоалкогольное лечение](http://alcoholizm.ru/lechenie-alkogolizma/). Здесь требуются дальнейшая нормализация нервной системы человека, предупреждение различного рода конфликтов, а также периодически назначаемые курсы противорецидивной терапии, осуществляемые в [наркологическом диспансере](http://alcoholizm.ru/centry-narkologii/). Родственникам и близким пролеченного алкоголика как ему самому требуется знать, что вполне возможны ситуации, провоцирующие рецидив и срыв, а поэтому с целью предупреждения необходимо создать спокойную обстановку в семье, отказаться от встреч с бывшими собутыльниками, иногда даже сменить место работы и место жительства. Особое внимание следует удалить свободному времени, чтобы оно всегда было занятым. Кроме того у такого рода пролеченных больных периодически могут возникать особые психотические состояния сопровождаемые раздражительностью, бессонницей, сновидениями на тему выпивки или явным влечение к употреблению спиртных напитков. В этом случае требуется немедленно обратиться к врачу-[наркологу](http://alcoholizm.ru/chem-zanimaetsya-narkologiya/) для назначение противорецидивного лечения.

В систему профилактики включается также лечение всех внутренних болезней (гастритов, [гепатитов](http://alcoholizm.ru/alkogolnyj-gepatit/), панкреатитов и т. д.). Необходимо постоянно объяснять больному, что пить умеренно он уже никогда не сможет, а поэтому ему противопоказана даже рюмка водки, которая может спровоцировать [запой](http://alcoholizm.ru/zapoj-i-ego-lechenie/). Это трудная задача, поскольку многие алкоголики искренне полагают, что они смогут [выпивать](http://alcoholizm.ru/pochemu-oni-pyut/) «как все». Важным также является правильный режим питания с исключением длительных перерывов в приеме пищи, т.к голод усиливает влечение к алкоголю, а сытость подавляет желание выпить.

Здесь также требуется разъяснительная работа, включающая в себя индивидуальные беседы и лекции, направленные на разъяснение прямого действия алкоголя на организм, а также объяснение всех симптомов алкогольной болезни. Большое значение имеет личный пример со стороны людей, бывших пьяниц, уже много лет не употребляющих спиртного, а также организация клубов по интересам и [обществ трезвости](http://alcoholizm.ru/trezvenniki-i-pyanicy/).[6]

Самым правильным и самым эффективным вариантом профилактики алкоголизма является антиалкогольное воспитание подростков. Необходимо проводить ознакомление молодого поколения с действием алкоголя в любых дозах на человеческий организм, знакомить подростков с опасностью формирования алкоголизма как болезни.

Заключение

В заключении хочу сказать, что чем человек менее здоров, тем легче он становиться добычей пагубного пристрастия. Речь идёт не только о серьезно больных людях, а главным образом о растративших часть своих сил и здоровья безалаберным образом жизни.

В ряду жизненных ценностей именно здоровье должно занимать первое место, а ни вещи, престиж, успех и, конечно, не постоянная погоня за возможностью выпить стакан водки. Сознание человека, его воля, здоровый дух и разум – первый фактор обороны против алкогольной опасности. Второй фактор обороны – здоровое тело. Здоровый человек менее податлив соблазну и влиянию алкоголя. Средство всем известно – физкультура, спорт, закалка. Причем хочется еще раз напомнить, что физическая культура – часть общей культуры. Третей фактор против алкогольной опасности – рациональное питание.

Многие подростки едят недостаточно молочных продуктов, мяса, рыбы, зелени, овощей и фруктов. Часто горячий завтрак в школе состоит из выпечки, то есть, булок со сладким чаем. Это может привести к устойчивой гипогликемии. В результате некоторые дети легче поддаются соблазну курения, а затем становятся жертвами алкогольной опасности.

Таким образом, неправильное, однообразное питание является очень серьезным фактором, способствующим развитию болезненного пристрастия к алкоголю. Пьяницы и алкоголики плоско шутят: «Кто не курит и не пьет, тот здоровеньким умрет». Да, человек не вечен. Но каждый стремиться прожить как можно дольше и интереснее. Алкоголики, как уже говорилось, погибают на 15-20 лет раньше трезвенников. Но еще задолго до физической смерти наступает гражданская смерть, – алкоголик теряет личностные особенности, утрачивает характер, волю, интересы, не связанные с водкой. [1]

Список используемой литературы

1. Братусь Б.С. «Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма», издательство «Знание», Москва, 1995 года.

2. Гавенко В.Л., Самардакова Г.А., Бачериков Н.Е. «Психиатрия и наркология», Киев, Здоровье, 1999 г.

3. Жариков Н.М., .Урсова Л.Г., Харитинин Д.Ф. «Психиатрия» М.Медицина,1989г.

4. Касмынина Т.В. «Влияние алкоголя на организм подростка», издательство «Русь», Москва, 1998г.

5. Мельников А.В «Практическое руководство по лечению алкоголизма. Школа трезвости. Все об алкоголе, пьянстве и избавлении от алкогольной зависимости». Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта: <http://www.alcoholism.ru/>

6. Статьи, истории из практики лечения алкоголизма, советы профессионалов. Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта http://alcoholizm.ru/profilaktika-alkogolizma/

7. Под редакцией профессора М.В. Коркиной. Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://www.medichelp.ru/posts/view/7230>

8. «Популярная медицинская энциклопедия». М., 1965. Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://www.medkarta.ru/content.php?id=2334>

Размещено на Allbest.ru