**Введение** 2-4

Наркотики и злоупотребление ими 2

Причины злоупотребления наркотиками 2

Что такое наркомания? 3

Механизм наркотической толерантности 3

Что делают психоактивные наркотики? 4

Депрессанты 4

**Основная часть** 4-15

Спирт: химическое вещество и напиток 4

Алкоголь в организме 5

Уровень алкоголя в крови 6

Алкоголь и вождение 6

Как мы пьянеем 7

Похмелье 7

Алкоголь и закон 8

Алкоголизм 9

Стадии алкоголизма 10

Физиологические эффекты алкоголизма 13

**Заключение**  15

**Литература**  16

**Алкоголь и его отрицательное действие**

**на организм.**

**Введение**

Алкоголизм – один из видов наркомании.

1. *1.    Наркотики и злоупотребление ими.*

Наркотик – это любое химическое соединение, которое воздействует на функционирование организма. Злоупотребление наркотиками – это их употребление любым неприемлемым с медицинской и социальной точек зрения образом или приемлемым, но неправильным.

Здесь особенно уместно назвать психоактивные наркотики: те, которые воздействуют на организм, вызывая поведенческие изменения, вроде эйфории и галлюцинаций. Использование и зачастую производство многих наркотиков, которыми злоупотребляет большое число людей, запрещено во многих странах, но алкоголь и табак, два наиболее широко распространенных наркотичеких вещества, вполне законны и легко доступны. Однако с тех пор, как была твердо доказана опасность курения, эта привычка сейчас становится все более непреемлимой социально в США, Великобритании и многих странах Запада.

1. 2.     *Причины злоупотребления наркотиками.*

Существует множество причин злоупотребления наркотиками.

*         **Социальная согласованность.** Если использование того или иного наркотика принято в группе, к которой человек принадлежит или с которой он себя идентифицирует, он почувствует необходимость применять этот наркотик, чтобы показать свою принадлежность к этой группе. Это относится ко всем наркотикам, от никотина и алкоголя до героина.
*         **Удовольствие.** Одна из главных причин, почему люди употребляют наркотики, - это сопутствующие и приятные ощущения, от хорошего самочувствия и релаксации до мистической эйфории.
*         **Доступность.** Нелегальное потребление наркотиков наиболее высоко там, где они легче доступны, например в крупных городах. Применение легальных наркотиков также возрастает с доступностью, например алкоголизм распространен среди торговцев спиртными напитками.
*         **Любопытство** в отношении наркотиков заставляет некоторых людей начать самим принимать наркотики.
*         **Враждебность.** Применение наркотиков может выглядеть символом оппозиции ценностям общества. Когда человек отвергает общество и все альтернативы, включая самого себя, свои надежды и цели, возникающее чувство бессмысленности жизни, изоляции и неадекватности делает его предрасположенным к хронической наркомании.
*         **Достаток и досуг** могут привести к скуке и потере интереса к жизни, и выходом и стимуляцией в этом случае могут показаться наркотики.
*         **Уход от физического стресса.** Большинству людей удается справляться с наиболее стрессовыми ситуациями их жизни, но некоторые пытаются найти убежище в форме наркотической зависимости. Наркотики часто становятся ложным центром, вокруг которого вращается их жизнь.
1. 3.     *Что такое наркомания?*

 Это общий термин, включающий несколько форм зависимости.

*         **Толерантность** (переносимость) к наркотику увеличивается по мере того, как организм привыкает к нему. С увеличением толерантности возрастает количество наркотика, необходимое для оказания на организм прежнего эффекта.
*         **Зависимость** – это термин, используемый для описания состояния, при котором организм привыкает функционировать под воздействием наркотика. Когда прием наркотика прекращается, наркоман испытывает крайний дискомфорт, именуемый синдромом отмены.
*         **Психологическая зависимость**, как широко принято думать, является потребностью или компульсивным желаниям продолжать принимать наркотик, независимо от того, есть физическая зависимость или нет. Однако весьма рискованно утверждать, что какой-то наркотик не вызывает физической зависимости. Человек после долгого применения или при специфических обстоятельствах может привязаться к на вид не вызывающему привыкания наркотику. Например, есть свидетельства того, что небольшое привыкание к марихуане после регулярного использования по вечерам в течение многих лет приводит к хронической бессоннице после отмены приема. Психология наркомании еще не понятна, но произошли важные прорывы в понимании того, как организм может стать толерантен к психоактивным наркотикам (наркотикам, которые воздействуют на мозг и восприятие).

**Механизм наркотической толерантности.**

Многие психоактивные наркотики химически подобные нейротрансмиттерам – веществам, выделяемым нервными окончаниями при стимулирующем импульсе. Нейротрансмиттеры взаимодействуют с рецепторами – сенсорными нервными окончаниями, которые могут принимать импульсы и реагировать на них. К числу нейротрансмиттеров относятся серотонин и эндорфины. Они контролируют настроение, эмоции и гормональную функцию, а также подавляют боль.

Считается, что психоактивные наркотики усиливают воздействие этих естественных нейротрансмиттеров, вызывая повышенную реакцию со стороны рецепторов (“кайф”). Затем обратная связь вызывает меньшее выделение нейротрансмиттера. Если наркотик продолжать принимать, выделение нейротрансмиттера подавляется, так что наркотик больше не улучшает его работу. Для достижения такого же “кайфа” требуется все больше и больше наркотика. Отмена применения наркотика приводит к неприятным физическим последствиям, поскольку выделение естественного нейротрансмиттера не возобновляется в течение нескольких дней, и организм это время вынужден обходиться без наркотика и без нейротрансмиттера.

**Что делают психоактивные наркотики?**

Одни наркотики подавляют нервную активность мозга, другие стимулируют ее, и в этом состоит различие в их психических эффектах. Другие причины различий включают количество принимаемого наркотика, его чистоту и концентрацию, а также то, каким образом он попадает в тело. К числу других факторов относятся психическое и физическое состояние принимающего наркотики, его ожидания и реакция на окружающую обстановку: наркотик может усиливать существующее психичекое состояние или вызывать подавленность. Эффект часто усиливаются, если принимающий наркотики утомлен или голоден.

**Депрессанты**

Психоактивные наркотики подразделяют на четыре главные группы в соответствии с их воздействием: депрессанты, стимуляторы, галлюциногены и марихуана. Алкоголь относится к числу депрессантов.

**Основная часть**

**Спирт: химическое вещество и напиток**

Спирты – это летучие бесцветные едкие жидкости, составленные из трех химических элементов: углерода, кислорода и водорода.

*         **Этиловый спирт** (этанол) используется в производстве алкогольных напитков. Его могут также прописывать в медицинских целях для возбуждения аппетита; он является также основой, в которой растворяют многие лекарственные ингредиенты.
*         **Метиловый спирт** (метанол, или “древесный спирт”) используется в промышленности как топливо и растворитель. Он ядовит, и его употребление вызывает слепоту и смерть.

При домашнем и промышленном производстве спиртных напитков этиловый спирт вырабатывается путем ферментизации, т.е. разложения углеводсодержащих продуктов (например, маиса, ячменя, риса, картофеля или винограда) под действием дрожжей. Получаемый напиток зависит от использованного сырья. Например, из солода и ячменя производят пиво, а из винограда – вино. Пиво и вино образуются в результате только ферментации. При таком методе максимально возможный уровени алкоголя составляет 15%. “Крепкие” спиртные напитки с повышенным содержанием спирта (виски, джин, водка, ликеры) требуют также “дистилляции”. Это значит, что спирт перегоняется в новую емкость, оставляя воду в старой, и получается повышенная концентрация алкоголя в будущем напитке. Дистиллированный спирт иногда также добавляют в вино (шерри, портвейн и т.д.) и пиво для большей крепости.

**Умеренное потребление** алкоголя не вредит здоровью. Статистика показывает, что потребление умеренного количества спирта может оказывать благотворный эффект на сердце и, возможно, удлиняет жизнь. Однако алкоголь воздействует на мозг, так что никогда не пейте за рулем.

**Избыточное потребление** алкоголя вызывает общественное недовольство, похмелье и снижение работоспособности в краткосрочной перспективе; в долгосрочной перспективе оно вызывает необратимое повреждение печени, потерю памяти и ухудшение функционирования психики, бессонницу, замедленные рефлексы с соответствующим возрастанием опасности несчастных случаев и ухудшение здравомыслия и эмоционального контроля. Хотя устойчивость к алкоголю у мужчин выше, чем у женщин, мужчины-алкоголики подвержены большему риску поражения печени. Развития многих форм рака и нарушений иммунной системы.

**Алкоголь в организме**

Примерно 20% любого алкогольного напитка абсорбируется в желудке, а 80% - в кишечнике. Затем спирт разносится кровью по всему телу. Печень разрушает (окисляет) спирт с почти постоянной скоростью: обычно примерно 0,5 литра пива или 0,3 литра виски в час. В итоге этот процесс охватывает примерно 90% алкоголя, образуя в качестве конечных продуктов углекислый газ и воду. Оставшиеся 10% выводятся через легкие с потом. Алкоголь в организме оказывает четыре основных эффекта.

1. 1.        Он обеспечивает организм энергией (спирт имеет высокую энергетическую ценность, но не содержит питательных веществ).
2. 2.        Он действует как анестезирующее средство на центральную нервную систему, замедляя ее работу и снижая эффективность.
3. 3.        Он стимулирует производство мочи. При большом приеме алкоголя тело теряет больше воды, чем получает, и клетки обезвоживаются.
4. 4.        Он временно выводит из строя печень. После большой дозы спиртного примерно две трети печени могут выйти из строя, но работа печени обычно полностью восстанавливается спустя несколько дней.

**Уровень алкоголя в крови**

Воздействие алкоголя на поведение зависит от количества спирта, достигшего через кровь мозга. Этот “уровень алкоголя в крови” определяется еще несколькими факторами, кроме количества выпитого.

*         Размер печени определяет скорость окисления и выведения алкоголя.
*         Масса самого человека определяет количество крови в организме, поскольку объем крови пропорционален ей. Чем крупнее человек, тем сильнее кровь разбавляет потребленный алкоголь и тем больше его нужно, чтобы оказать тот же эффект.
*         Важны также скорость и манера потребления алкоголя. Чем медленнее человек пьет определенное количество алкоголя, тем слабее его воздействие.
*         Потребление алкоголя натощак оказывает более сильный и скорый эффект, чем потребление во время или после еды. Еда действует как буфер при поглощении.

**Алкоголь и вождение**

Поведенческие эффекты алкоголя делают пьянство за рулем очень опасным как для водителя, так и для других людей. Тесты показывают, что с присутствием алкоголя в крови повышаются ошибки в суждениях и самоконтроле. Во многих странах установлены пределы уровня алкоголя в крови для водителей. В США этот допустимый уровень варьирует от 10 до 15 мг/дл[[1]](#footnote-1)[1]; в штате Юта он составляет 8мг/дл, а в Техасе и Нью-Мексико ограничений нет. В европейских странах этот показатель варьирует от 5 мг/дл до 8 мг/дл.

 **мг/дл Последствия**

1. 20                                              Ощущение тепла, дружелюбие. Время визуальной

реакции снижается.

1. 60                                           Ощущение ментальной релаксации и хорошее общее самочувствие. Дальнейшее легкое ухудшение способностей.

1. 90                                           Избыток эмоций. Тенденция быть шумным и разговорчивым. Потеря тормозящего контроля. Сенсорные и двигательные нервы все более притупляются.

1. 120                                         Неустойчивая походка. Бессвязность речи.

1. 150                                     Интоксикация

1. 200                                      Потеря трудоспособности, депрессия, тошнота, потеря управления сфинктерами.

1. 300                                      Ступор (оцепенение)

1. 400                                      Кома

 600 смертельная доза. Смерть от сердечной и респираторной недостаточности.

**Как мы пьянеем**

При употреблении алкоголя передача импульсов в нервной системе замедляется. Первыми поражаются высшие уровни мозга – запреты, волнение и беспокойство исчезают, уступая место ощущению довольства и эйфории. По мере поражения низших уровней мозга ухудшаются координация движений, зрение и речь. Мелкие кровеносные сосуды кожи расширяются. Излучается тепло и человеку становится жарко. Это означает, что кровь отклонилась от внутренних органов тела, где кровеносные сосуды уже сузились под воздействием алкоголя на нервную систему. Поэтому одновременно падает температура внутренних органов. Возможное усиление сексуального желания связано с подавлением обычных запретов. По мере повышения уровня алкоголя в крови физическая половая способность все более ухудшается. В конце концов отравляющее воздействие алкоголя вызывает тошноту и, возможно, рвоту.

**Похмелье**

Похмелье – это физический дискомфорт после потребления избыточного количества алкоголя. Симптомы могут включать головную боль, расстройство желудка, жажду, головокружение и раздражительность. Похмелье образуется в результате трех процессов. Во-первых, слизистая оболочка желудка раздражается избытком алкоголя, и функционирование желудка нарушается. Во-вторых, происходит обезвоживание клеток, если количество потребленного алкоголя превышает пропускную способность печени, в результате чего алкоголь сохраняется в крови продолжительное время. В-третьих, уровень алкоголя оказывает “шоковое” воздействие на нервную систему, от которого ей нужно время, чтобы оправиться.

Лучший способ избежать похмелья – не пить слишком много. Но вероятность похмелья снижается, если алкоголь перемешать с закуской: прием и поглощение спирта при этом растягиваются на более длительный промежуток времени, и еда служит барьером. Неалкогольные напитки, принимаемые одновременно или после, разбавляют спирт. Болезненные последствия обычно снижаются также, если алкоголь принимается в спокойной обстановке, а курение сведено к минимуму.

Желудок успокаивается свежей выстилкой: молоко, сырые яйца или просто хороший завтрак! Только после этого можно принять аспирин или другие болеутоляющие средства для облегчения головной боли. Опасность раздражения желудка болеутоляющими лекарствами гораздо выше, когда желудок пустой. Известно, что соки цитрусовых, мед и витамин С содержат в себе “антипохмельный фактор”. Шипучие напитки могут оказать на желудок смягчающее воздействие. Жидкости любого рода помогут восстановить жидкое наполнение обезвоженных клеток. Для прочищения головы применяют кофе и чай (кофеин стимулирует нервную систему), а сахар снабдит вас энергией; но и кофеин, и сахар могут ухудшить состояние человека, когда их немедленное воздействие закончится. Подобным же образом как временное облегчение принимают еще алкоголь, который (в умеренном количестве) подбадривает увядшую нервную систему и вроде бы разгоняет неприятные ощущения. Но это только отсрочка: первоначальное похмелье и похмелье от новой дозы алкоголя все еще поджидают вас!

**Алкоголь и закон**

С химической точки зрения алкоголь является наиболее опасным наркотиком, известным человеку. Но за столетия опыта общество сумело выработать культурное потребление алкоголя, без того, чтобы он наносил слишком большой вред. В большинстве стран установлен минимальный возраст, с которого можно покупать алкогольные напитки, ограничено время дня, когда они могут продаваться, контролируется количество и расположение баров и магазинов, торгующих спиртными напитками, и ведется строгое наблюдение за выполнение ими требований закона. Законы, регулирующие продажу спиртного в США, варьируют не только по штатам, но даже по городам. В большинстве случаев минимальный возраст для приобретения алкоголя или его потребления в барах – 21 год. Законы запрещают употребление каких бы то ни было алкогольных напитков на улицах и в автомобилях. В некоторых штатах Среднего Запада законы запрещают продажу спиртного по воскресеньям. Местные законы против вождения в пьяном виде все более ужесточаются по всем Соединенным Штатам.

**Алкоголизм**

Алкоголизм – регулярное, компульсивное потребление большого количества алкоголя в течение долгого периода времени. Это наиболее серьезная форма наркомании в наше время, вовлекающая от 1 до 5% населения большинства стран. Алкоголик пьет компульсивно, отвечая на психологическую или физическую зависимость алкоголя.

Алкоголиком может стать каждый. Однако исследования показали, что для детей алкоголиков риск обрести алкоголическую зависимость в 4-6 раз выше, чем для детей неалкоголиков.

Изучение употребления алкоголя среди молодежи в России во многом опирается на опыт подобных исследований за границей, которые в конце 19 – начале 20 века широко проводились в Западной Европе и Северной Америке и велись в самых различных направлениях:

*         Изучались распространенность и характер употребления алкоголя учащимися.
*         Исследовалось влияние алкоголя на детский и подростковый организм.
*         Определялась взаимосвязь между успеваемостью и употреблением алкоголя.
*         Разрабатывались и апробировались программы антиалкогольного обучения.

Существенное место среди исследований этого периода занимали работы, иллюстрирующие распространенность и характер питейных обычаев, когда детям давали спиртные напитки для:

* -             “укрепления здоровья”
* -             “аппетита”
* -             “улучшения роста”
* -             “облегчения прорезывания зубов”
* -             “согревания”
* -             “утоления голода”
* -             “успокоения”

Бытовавшая в 19 и на рубеже 20 столетия твердая уверенность в укрепляющем действии алкоголя часто имела последствием прямую алкоголизацию ребенка.

Среди исследований влияния алкоголя на детский организм, прежде всего, выделяется работа И.В. Сажина “Влияние алкоголя на нервную систему и особенности развивающегося организма” (1902). В ней содержатся многочисленные, порой уникальные опыты и наблюдения о влиянии алкоголя на нервную систему ребенка; убедительными примерами доказывается, что уже **небольшие дозы алкоголя губительно влияют на формирующийся мозг и особенности растущего человека.**

Современный период изучения ранней алкоголизации отмечен многочисленными попытками более глубоко раскрыть причины злоупотребления спиртными напитками. Сравнивая влияние сверстников, алкогольных обычаев, семьи и пола подростков на потребление ими спиртных напитков, Forslung (1970) выяснил, что алкогольное поведение матери оказывает существенное воздействие на алкоголизацию прежде всего дочерей. Алкогольное поведение отца обуславливает таковое его дочери и имеет наибольшее влияние на алкоголизация сыновей. Влияние сверстников было взаимосвязано с тем, будет или не будет пить подросток в отсутствие родительского контроля. Vidkhri (1974) выделяет несколько типов соотношения между алкогольной культурой микросоциальной среды и установками индивида а отношении алкоголизации:

* -             “абстинентной культуре” соответствует остановка на полное воздержание
* -             “амбивалентной культуре” – двумысленная и противоречивая алкогольная установка
* -             “либеральной культуре” – соответствует “допускающая” установка, однако запрещающая откровенное пьянство
* -             “патологической культуре” – алкогольная установка, допускающая любые проявления пьянства.

Автор видит причины пьянства в особенностях процесса социализации, деформировавших культурные нормы поведения, в том числе и потребления алкоголя.

Согласно оценкам, две трети алкоголиков составляют мужчины. Исследования случаев алкоголизма показывают, что алкоголизм зачастую является частью общей картины депрессивного заболевания. Многие алкоголики страдают эмоциональными проблемами, приобретенными с детства, часто связанными с потерей, отсутствием или неадекватностью одного или обоих родителей.

**Стадии алкоголизма**

*         **Бытовое пьянство** может вести к алкоголизму: потому, что пьющий человек начинает обращаться к алкоголю ради облегчения стресса (“симптоматическое пьянство ”), либо потому, что оно настолько сильно, что начальные стадии зависимости остаются не замеченными (“запущенное пьянство”).
*         **Ранний алкоголизм** отмечен появлением провалов в памяти. Алкоголизация подрастающего поколения большинством исследователей рассматривается как существенный индикатор неблагополучия микро социальной среды. Этим и определяется постоянный интерес к изучению проблемы распространенности и характера ранней алкоголизации.

К ранней алкоголизации относится знакомство с опьяняющими дозами алкоголя в возрасте до 16 лет. О раннем (подростковом) алкоголизме следует говорить при появлении его первых признаков в возрасте до 18 лет. При анализе алкоголизации несовершеннолетних мы исходили из важного в методологическом плане положения о том, что употребление спиртных напитков подростками необходимо рассматривать как одну из форм нарушения поведения. Это требует более широкого и глубокого подхода к рассматриваемой проблеме, не ограничивающегося рамками социальной и клинической наркологии.

Мальчики чаще девочек употребляют основные виды спиртных напитков, причем с возрастанием их крепости эта разница становится существенной. Среди городских школьников распространено потребление преимущественно слабых алкогольных напитков – пива, вина, учащиеся же сельских школ более знакомы со вкусами крепких спиртных напитков. В 20-20-е годы можно было встретить достаточно широкое употребление школьниками самогона: в 1,0 – 32,0%, у мальчиков и 0,9-12% у девочек. С возрастом увеличивалась частота употребления водки.

Практически во всех социально-гигиенических и клинико-социальных исследованиях алкоголизации молодежи использовался метод опроса в различных модификациях – от заочной анкеты до интервью по телефону и клинического интервью.

Наиболее трудно сопоставимы между собой данные о распространенности и частоте употребления алкогольных напитков среди молодежи, так как авторы не только различных стран, но даже одной и той же страны в один и тот же исторический период использовали качественно отличные друг от друга методы выявления употребляющих и не употребляющих алкоголь, различные классификации по возрасту и т.д.

Несмотря на разноплановость критериев выявления злоупотребляющих алкоголем и больных алкоголизмом в подростково-юношеском возрасте, данные различных авторов все-таки позволяют судить о том, что их число достаточно велико. Анализ материалов, свидетельствует, что за последние 100 лет независимо от уровня употребления и злоупотребления спиртными напитками показатели распространения собственно алкоголизма у молодежи сохраняются на достаточно стабильном уровне, не превышающем 5% больных до 20 лет и 8-10% больных до 25 лет. Этот факт имеет принципиальное значение, так как свидетельствует о динамике возникновения и развития ранних форм алкоголизма в целостной структуре алкогольной заболеваемости. Пьянство исподтишка и острая потребность в первой рюмке указывают на растущую зависимость. Пьющий испытывает чувство вины, но не может обсудить свою проблему с другими.

*         **Базовый алкоголизм** – пьющий не может остановиться, пока не достигает стадии отравления. Он подбадривает себя самооправданиями и напыщенными обещаниями, но все его обещания и намерения остаются не исполненными. Он начинает избегать семьи и друзей и пренебрегать едой, былыми интересами, работой и деньгами. Наступает физическое ухудшение здоровья. Уменьшается стойкость к алкоголю.
*         **Хронический алкоголизм** характеризуется дальнейшим моральным упадком, иррациональным мышлением, смутными страхами, фантазиями и психопатическим поведением. Физический ущерб нарастает. У пьющего уже не остается алиби, и он больше не может предпринимать шагов к выходу из сложившейся ситуации. Этой стадии человек может достигнуть за 5-25 лет.

 **A B C D**

**A -** Бытовое пьянство

**B -** Ранний алкоголизм

**C -** Базовый алкоголизм

**D -** Хронический алкоголизм

**E -** Излечение

**F -** Конечная стадия алкоголизма **E F**

*           **Излечение** обычно проводится по специальным программам для алкоголиков. Психологически в алкоголике возрождается желание получить помощь, и он начинает мыслить более рационально. В идеале в нем развиваются также надежда, моральная ответственность, внешние интересы, самоуважение и удовлетворенность воздержанием от алкоголя.
*           **Конечная стадия алкоголизма** наступает, если алкоголик отказывается от лечения или срывается вновь после лечения. Необратимые психические и физические нарушения обычно заканчиваются смертью.

**Физиологические эффекты алкоголизма**

Информацию на эту тему радостной не назовешь, но и обойти ее тоже нельзя. Ознакомимся с тем, что способен сделать алкоголь с нашим организмом.

*         **Кровь.** Алкоголь угнетает продукцию тромбоцитов, а также белых и красных кровяных телец. Итог: малокровие, инфекции, кровотечения.
*           **Мозг.** Алкоголь замедляет циркуляцию крови в сосудах мозга, приводя к постоянному кислородному голоданию его клеток, в результате чего наступает ослабление памяти и медленная психическая деградация. В сосудах развиваются ранние склеротические изменения, и возрастает риск кровоизлияния в мозг. Алкоголь разрушает связи между нервными клетками мозга, вырабатывая в них потребность в алкоголе и алкогольную зависимость. Разрушение клеток мозгаи дегенерация нервной системы, порой приводят к пневмонии, сердечной и почечной недостаточности или органическому психозу. Белая горячка – состояние, сопровождающееся крайним возбуждением, психическим помешательством, беспокойством, лихорадкой, дрожью, быстрым и нерегулярным пульсом и галлюцинациями, которое часто возникаетпри приеме большого количестваалкоголя после нескольких дней воздержания.
*         **Сердце.** Злоупотребление алкоголем вызывает повышение уровня холестерина в крови, стойкую гипертонию и дистрофию миокарда. Сердечно-сосудистая недостаточность ставит больного на край могилы. ***Алкогольная миопатия***: дегенерация мышц в результате алкоголизма. Причины этого – не использование мышц, плохая диета и алкогольное поражение нервной системы. При алкогольной кардиомиопатии поражается сердечная мышца.
*           **Кишечник.** Постоянное воздействие алкоголя на стенку тонкого кишечника приводит к изменению структуры клеток, и они теряют способность полноценно всасывать питательные вещества и минеральные компоненты, что заканчивается истощением организма алкоголика.

 **Болезни**, связанные с неправильным питанием и витаминной недостаточностью, типа ***цинги***, ***пеллагры*** и ***бери-бери***, вызываемые пренебрежением к еде ради пьянства. Постоянное воспалениежелудка и позже кишечника с повышенным риском *язвы.*

*           **Печень.** Учитывая, что 95% всего поступающего в организм алкоголя обезвреживается в печени, ясно, что этот орган страдает от алкоголя больше всего: возникает воспалительный процесс (***гепатит***), а затем и рубцовое перерождение (***цирроз***). Печень перестает выполнять свою функцию по обеззараживанию токсических продуктов обмена, выработке белков крови и другие важные функции, что приводит к неизбежной смерти больного. **Цирроз** – болезнь коварная: она медленно подкрадывается к человеку, а потом бьет, и сразу насмерть. Десять процентов хронических алкоголиков страдают циррозом печени, и 75% людей, страдающих циррозом печени, - алкоголики или были ими. Пока цирроз не разовьется в достаточной степени, симптомов почти нет, потом алкоголик начинает жаловаться на общее ухудшение здоровья, потерю аппетита, тошноту, рвоту и проблемы с пищеварением. Причиной заболевания является токсическое воздействие алкоголя.
*           **Поджелудочная железа.** Больные, страдающие алкоголизмом, в 10 раз больше подвержены вероятности заболеть диабетом, чем непьющие: алкоголь разрушает поджелудочную железу – орган, продуцирующий инсулин, и глубоко извращает обмен веществ.
*           **Кожа.** Пьющий человек почти всегда выглядит старше своих лет: его кожа очень скоро теряет свою эластичность и стареет раньше времени.
*           **Желудок.** Алкоголь подавляет продукцию муцина, выполняющего защитную функцию по отношению к слизистой желудка, что приводит к возникновению язвенной болезни.

Характер влияния алкоголя на организм человека давно и подробно изучен физиологами и медиками. Что касается подростков, то острое алкогольное отравление приводит, например, по данным В. И. Демченко (1980), к значительным изменениям деятельности сердечно-сосудистой системы проявляющимся в:

- побледнении кожных покровов,

* -             акроцианозе,
* -             тахикардии и приглушенности сердечных тонов.

Характерным проявлением алкогольного отравления является многократная рвота. Даже единичное употребление небольших доз спиртных напитков сопровождается у подростков выраженными проявлениями интоксикации, особенно нервной системы. Наиболее тяжелые отравления наблюдаются у лиц с отягощенным анамнезом, на фоне органической церебральной недостаточности или сопутствующей соматической патологии.

 Значительно менее однозначно можно описать характер влияния алкоголя на психику подростка. В целом **клиническая картина выраженного опьянения подростка выглядит в большинстве случаев так:**

* -             кратковременное возбуждение сменяется затем общим угнетением,
* -             оглушеностью,
* -             нарастающей сонливостью,
* -             вялостью,
* -             замедленной бессвязной речью,
* -             потерей ориентации.

 Если же обратиться к субьективным данным, к данным опросов, то при всей их некоректности (обычно одновременно опрашиваются и те, кто недавно познакомился со спиртным, и те, кто имеет определенный опыт алкоголизации; не всегда проверяется, верно ли понял опрашиваемый ребенок вопрос исследователя и т.п.) можно констатировать, что в субьективных переживаниях, особенно в самом начале знакомство с алкоголем, преобладающую роль играют отрицательные или безразличные ощущения. Из опрошенных Т.М. Богомоловой (1928) 605 школьников 6-16 лет во время употребления спиртных напитков у 41,1% отмечались неприятные и тяжелые соматопсихические ощущения, у 35,6% - безразличное состояние, у 23% - приятное состояние. По данным Михайлова (1930), после выпивки головная боль отмечалась у 61,2%, тошнота – у 8,4%, рвота – у 14,8%, подавленое состояние у 3,6%, слабость у 12,4% опрошеных. На вопрос о самочувствии в опьянении И. Канкаровичем (1930) были получены у школьников следующие ответы:

* -             подьем настроения – 47,8%
* -             безразличное состояние – 18,4%
* -             упадок настроения – 6,1%
* -             физическое недомогание – 27,6%

По данным В.Ф. Матвеева с соавторами (1979), при первых употреблениях алкоголя 53% подростков испытывали отвращение. Со временем, с увеличением “стажа” употребления алкоголя, обьективная картина, однако, разительно меняется. Более 90% опрошенных подростков с двухгодичным и большим “стажем” употребления считали, что опьянение сопровождается у них ощущением прилива сил, чувством довольства, комфорта, повышением настроения, то есть в высказываниях начинают появляться те атрибуты психического состояния, которые обыденное сознание часто приписывает к действию алкоголя.

**Заключение**

Алкоголизм – тяжелое заболевание, которое развивается в некоторых случаях много лет. Еще никому не удалось составить типичный образ алкоголика.

Кто виноват, что у вас не осталось друзей, что от вас ушла жена и вас не хотят видеть собственные дети, что ваша карьера лежит в руинах и что от так счастливо начинавшейся самостоятельной жизни остались лишь одни воспоминания? Во всем этом виноват только один человек – вы сами.

**Список литературы.**

1. 1.          Братусь Б.С. “Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма”
2. 2.          Муратов И.Д., Сидоров П.И. “Антиалкогольное воспитание в школе”.
3. 3.          Касмынина Т.В. “Влияние алкоголя на организм полростка”.
4. 4.          Самсонов П.А. “Организм мужчины” – перевод с англ.
5. 5.          Капустин Д.З. “Здоровье мужчины” – перевод с англ.
6. 6.          Малая советская энциклопедия - том 1.

1. [1] Децилитр [↑](#footnote-ref-1)