

И. Г. УРАКОВ

АЛКОГОЛЬ: ЛИЧНОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ

175810⁸⁶



06

МОСКВА «МЕДИЦИНА» 1986

Курстан
общественная библиотека
им. Н. Н. АСЕЕВ

Рецензент проф. Н. Я. КОПЫТ

Ураков И. Г.

У68 **Алкоголь: личность и здоровье.** — М.: Медицина, 1986. — 80 с., ил. — (Науч.-попул. мед. литература. Противоалкогольная пропаганда).

15 к. 300 000 экз.

Книга содержит данные о влиянии алкоголя на личность и здоровье человека. На основе результатов современных отечественных и зарубежных исследований показано отрицательное влияние даже малых доз алкоголя на различные системы и функции организма; описаны причины, приводящие к злоупотреблению спиртными напитками и перерастанию его в болезнь — хронический алкоголизм. С использованием современных статистических и клинических данных показано многообразие медицинских и социальных последствий пьянства и алкоголизма. Освещены основные направления профилактики пьянства и алкоголизма в нашей стране, формы и методы специализированной наркологической помощи больным алкоголизмом.

Для широкого круга читателей.

У 411800000—242 201—86
039(01—86)

ББК 56.1

ПРЕДИСЛОВИЕ

Проблемой алкоголизма интересуются не только медики, исследователи, но и широкий круг читателей. И это вполне понятно, так как злоупотребление спиртными напитками наносит непоправимый вред не только самому пьющему, но и окружающим его людям, обществу в целом. Этой проблеме посвящено много книг: как серьезных научных исследований, так и ориентированных на широкий круг читателей, в доступной форме освещающих те или иные аспекты пьянства и алкоголизма. Тем не менее опыт работы врачей-наркологов с больными алкоголизмом, их родственниками вновь и вновь убеждает в том, что опасность употребления алкоголя, ущерб, причиняемый им здоровью, и риск формирования болезни — хронического алкоголизма, зачастую недооцениваются широкими слоями населения. Бытует мнение о том, что отрицательные последствия употребления алкоголя возникают только на этапе выраженного злоупотребления спиртными напитками. Такое ошибочное представление приводит к тому, что нередко родственники пьющего просматривают начальный этап формирования пьянства, перерастающего впоследствии в болезнь — хронический алкоголизм. Тем более мало кто знает, что прием даже небольших доз спиртных напитков вызывает изменения в функционировании многих систем организма, что может привести к тем или иным неблагоприятным последствиям.

В книге мы пытались, используя данные отечественных и зарубежных ученых, показать, как алкоголь воздействует на те или иные функции человеческого организма, как при его употреблении постепенно и исподволь может формироваться привычка, болезненное влечение к нему и к каким

последствиям приводит злоупотребление спиртными напитками, как формируется хронический алкоголизм и как при этом изменяется личность больного, во что обходится пристрастие к спиртному как самому пьющему, так и окружающим его людям, обществу в целом.

Любые формы злоупотребления алкоголем наносят ущерб личности, здоровью, порядку, трудовой дисциплине и несовместимы с социалистическим образом жизни. В книге описано, как в нашей стране осуществляются меры по предупреждению пьянства и алкоголизма, как организовано оказание специализированной медицинской помощи больным алкоголизмом.

ЧЕМ ОПАСЕН АЛКОГОЛЬ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА?

Алкоголь... Пьянство... Почему эта проблема с каждым годом волнует все большее число людей в разных странах мира? И не только врачей, стоящих на страже здоровья людей, и работников охраны общественного порядка, оберегающих честь, достоинство и неприкосновенность личности граждан. Эта проблема волнует людей самых разных профессий: и педагогов, и руководителей производства, и юристов, и домашних хозяек...

Она никого не оставляет равнодушным и каждый в силу своего понимания и личного опыта так или иначе формулирует свое отношение к употреблению спиртных напитков. Старая пословица гласит: «Сколько людей, столько и мнений». Однако в отношении алкоголя все люди едины в одном мнении: пьянство — несомненное зло как для самого пьющего, так и для окружающих его людей. Но сходясь в конечной оценке пьянства, люди по-разному определяют свое отношение к алкоголю в целом. Одни, занимая радикальную позицию в этом вопросе, рассуждают так: раз употребление спиртных напитков приводит к пьянству и хроническому алкоголизму, необходимо ввести сухой закон, т. е. полный запрет на производство, продажу и употребление всех видов спиртных напитков. Другие полагают, что не все люди, употребляющие спиртные напитки, злоупотребляют ими и тем более не у всех развивается болезнь — хронический алкоголизм. Значит, необходимо не запрещение алкоголя вообще, а воспитание в человеке качеств и создание таких условий, при которых стало бы невозможным злоупотребление алкоголем. При этом одна часть стоит на позициях ограничения потребления спиртных напитков, регулирования его путем соответствующих мер (например, введение нормированной продажи спиртных напитков по специальным талонам), другие же основой регулирования и безопасного в смысле развития пьянства и алкоголизма употребления спиртных напитков считают прежде всего воспитание у человека отрицательного отношения к алкоголю, состоянию опьянения.

Столь противоречивое отношение к употреблению спиртных напитков и предлагаемым мерам борьбы с пьянством и алкоголизмом, по нашему мнению, объясняется двумя факторами. Во-первых, большинство людей еще недостаточно четко представляют себе, что же такое алкоголь? Какое действие он оказывает на организм, к каким последствиям и в каких случаях может привести употребление тех или иных доз спиртных напитков при разовом, единичном и систематическом их употреблении? Во-вторых, когда человек предлагает меры по предупреждению пьянства и алкоголизма, он, как правило, исходит из своего личного опыта и не учитывает опыт борьбы с пьянством и алкоголизмом, накопленный обществом. Ибо в истории человеческого общества были и попытки введения сухого закона, подкрепляемые карательными мерами вплоть до смертной казни и различные ограничения, направленные на уменьшение потребления спиртных напитков. И тем не менее человечество не отказалось от употребления алкоголя. Более того, в большинстве стран мира растет производство и потребление спиртных напитков. Так, только за 10 лет (1970—1980) потребление спиртных напитков на душу населения в пересчете на 100 % алкоголь возросло: в ФРГ — на 12 % (с 8,9 до 10 л), в Бельгии — 19% (с 9,6 до 11,4 л), в США — на 23% (с 7 до 8,6 л), в Канаде — на 32,3% (с 6,5 до 8,6 л), в Великобритании — на 34% (с 6,4 до 8,6 л), в Нидерландах — на 56,3% (с 5,5 до 8,6 л).

Как отмечают американские исследователи, $\frac{3}{4}$ взрослого населения страны употребляют спиртные напитки, а затраты населения на спиртные напитки за 20 лет возросли более чем в 3,3 раза и достигают 30 млрд. долларов. Приведенные данные подтверждают тот факт, что одни ограничительные, запретительные и карательные мероприятия не достигают своей цели в отношении предупреждения злоупотребления спиртными напитками, необходимо систематическое противоалкогольное воспитание.

Вернемся к вопросу о том, все ли мы знаем о действии алкоголя на человеческий организм? Ибо наши знания о действии алкоголя в известной мере определяют наше отношение к нему. Алкоголь оказывает многообразное и разностороннее воздействие на организм человека и нервную систему в частности. Оно меняется в зависимости от того, сколько, как часто (эпизодически или регулярно), когда, как и какие спиртные напитки употребляются и даже от того, кто и в каком состоянии их употребляет. Но независимо от всех перечисленных факторов тот или иной эффект воз-

действия алкоголя прежде всего обусловлен действием его на нервную систему человека и через нее на весь организм.

Чтобы победить врага, его нужно знать. Чтобы избежать негативных последствий употребления алкоголя, нужно знать характер, особенности его воздействия на организм и нервную систему.

ГЛАВА I

МНОГОЛИКАЯ ОПАСНОСТЬ

Большинство спиртных напитков (за исключением виноградных вин и пива) получается путем смешивания этилового спирта, воды и различных добавок, обеспечивающих тот или иной аромат и вкусовые качества спиртных напитков. Токсичность спиртных напитков определяется наличием в них побочных продуктов, так называемых сивушных масел. Естественно, что технология производства спиртных напитков, приготовляемых из этилового спирта, предусматривает такую степень его очистки, при которой содержание в нем сивушных масел минимально. В спиртных напитках домашнего приготовления, получаемых путем дистилляции продуктов брожения (брага), и спирте домашнего изготовления (всем известный самогон) невозможно полное удаление сивушных масел и содержание их может достигать до 1,5%. В силу этого самогон, как правило, дает более выраженный токсический эффект, чем крепкие спиртные напитки (водка, настойки и др.) заводского производства.

В первую очередь на поступление в организм алкоголя реагирует нервная система. Сначала нарушается деятельность клеток коры полушарий большого мозга, а затем действие алкоголя распространяется на клетки спинного мозга и глубоких отделов головного мозга.

Такая прицельная избирательность воздействия алкоголя на клетки нервной системы связана с тем, что в нервных клетках содержатся в большом объеме жировые образования (липиды), которые легко растворяют спирт. Алкоголь, проникший в нервные клетки, снижает их реактивность и работоспособность. И если при однократном и редком употреблении спиртных напитков эти нарушения носят функциональный, т. е. обратимый, характер, то систематическое их употребление приводит к перерождению, а затем и гибели нервных клеток.

Подсчитано, что в результате тяжелого алкогольного

опьянения гибнет около 20 тыс. нервных клеток. Вроде бы и не много, — скажет иной читатель, — ведь в человеческом мозге содержится свыше 14 млрд. нервных клеток. Однако следует помнить, что алкоголь прежде всего воздействует на нервные клетки коры, т. е. на те элементы, которые человека делают человеком, и на нервные клетки стволовой части мозга, обеспечивающие регуляцию самых важных жизненных функций человеческого организма.

↑ Как известно, деятельность нервной клетки включает в себя процессы возбуждения и торможения. Алкоголь действует угнетающе в первую очередь на процессы торможения в коре полушарий большого мозга. Вследствие угнетения процессов торможения в коре происходит растормаживание подкорковых центров, что столь характерно для картины возбуждения в состоянии алкогольного опьянения. В зависимости от дозы принятого алкоголя выраженность картины опьянения может меняться. Так, при легкой степени алкогольного опьянения улучшается настроение, возникает ощущение бодрости, довольства, появляются приятные мысли. Человек испытывает желание общаться с окружающими. Мышление ускоряется, но его последовательность и логичность нарушаются, снижается глубина. Живость мышления связана с ускорением ассоциативного процесса, при этом наиболее часто наблюдаются поверхностные ассоциации. Движения становятся подчеркнуто экспрессивными, речь излишне громкой. При этом можно отметить излишнюю порывистость, размахистость движений, снижение их точности.

↑ В состоянии легкого алкогольного опьянения, как правило, отмечается покраснение, реже — побледнение кожных покровов, учащение пульса, повышается аппетит, нередко усиливается половое влечение. Все это свидетельствует о расторможенности подкорковых центров за счет угнетения тормозных процессов в коре большого мозга.

— При средней степени опьянения угнетение распространяется и на подкорковые центры головного мозга. Повышенное настроение сменяется преходящим или достаточно длительным состоянием раздражения, придирчивости, недовольства окружающими, обидой. Вследствие слабого контроля за эмоциями эмоциональные переживания, испытываемые опьяневшим в данный момент, легко, без раздумий реализуются в действия. В таком состоянии человек утрачивает способность оценивать ситуацию в целом, свое место в ней и взаимоотношения с окружающими. В силу этого его действия труднопредсказуемы и могут привести

к неадекватным поступкам, в том числе представляющим угрозу для него самого и окружающих.

Все это свидетельствует о более глубокой степени угнетения коры большого мозга. Параллельно углубляется и процесс угнетения подкорковых центров. Речь становится нечеткой, смазанной, нарушается артикуляция. Усугубляется нечеткость в движениях, походке, выполнении привычных, даже автоматизированных действий. Это объясняется расстройством функции вестибулярного аппарата, регулирующего равновесие. Под влиянием алкоголя нарушается также содружественное сокращение мышц-антагонистов, обеспечивающих координацию движений. Восприятие окружающего затрудняется, в частности увеличивается порог слухового и зрительного восприятия. Правильное восприятие расстояния, скорости затрудняется.

Средняя степень опьянения обычно сменяется глубоким сном. Проснувшись, человек испытывает разбитость, слабость, вялость, апатию, отсутствие аппетита, сухость во рту и повышенную жажду. Настроение, психическая и физическая работоспособность снижены.

Процессы возбуждения и торможения осуществляются с помощью биологически активных веществ — биогенных аминов, которые синтезируются в мозгу и служат химическими передатчиками возбуждения с одного нервного окончания на другое. Каждая нервная клетка имеет отростки (нейроны), которыми клетки соединяются друг с другом с помощью синапсов. По нервным клеткам и нейронам в период возбуждения проходят импульсы со скоростью 100—120 м/с, а синапсы являются своего рода регуляторами, обладающими способностью либо пропускать нервный импульс, либо блокировать его. Определенное количество биогенных аминов, имеющееся в синапсах, во время прохождения импульса освобождается, что обеспечивает передачу возбуждения от нейрона одной клетки к нейрону другой, вызывая в ней возбуждение. При этом значительная часть биогенных аминов, обеспечивающих непрерывность передачи возбуждения от клетки к клетке, разрушается под влиянием специальных ферментов. В обычных условиях запасы биогенных аминов восстанавливаются, система постоянно находится в равновесии: биогенных аминов вырабатывается достаточно для обеспечения нормального функционирования нервных клеток, регулирующих обмен веществ и поведенческие реакции человека. Под воздействием алкоголя это равновесие нарушается. Даже однократный прием небольших доз спиртных напитков нарушает

тонко сбалансированную систему равновесия биогенных аминов мозга, обеспечивающих нормальное функционирование нервных клеток.

Прием алкоголя приводит к нарушению нормальной сбалансированной деятельности различных систем организма. Иными словами, прием алкоголя, воздействуя на нервную систему и нарушая ее функции, вызывает настоящую цепную реакцию, изменения в других системах организма. Так, прием алкоголя через центральную нервную систему стимулирует секрецию желудочного сока. Однако выделяемый при этом сок содержит значительно меньше, чем в норме, пищеварительных ферментов, его пищеварительная способность снижена. Воздействуя на глубокие структуры мозга (подкорковые центры), алкоголь вызывает поражение сосудодвигательного центра, регулирующего, в частности, тонус сосудов кожи. Расширение этих сосудов после приема алкоголя субъективно воспринимается как ощущение тепла. Отсюда и широко бытующее заблуждение о согревающем действии алкоголя. На самом деле, расширение кожных сосудов приводит к повышенной теплоотдаче. Чем сильнее опьянение и, следовательно, токсический эффект алкоголя в отношении сосудодвигательного центра, тем выше теплоотдача и тем быстрее понижается температура тела. Это расхождение между субъективным восприятием ощущения тепла у выпившего человека и объективно происходящей теплоотдачей при низкой температуре может привести к замерзанию пьяного.

Алкоголь быстро всасывается в кровь и вследствие этого его действие распространяется на все органы. Поступление алкоголя в те или иные органы и ткани тем больше, чем обильнее их кровеносная сеть. В первую очередь и в наибольшей степени алкоголь воздействует на головной мозг. Кровоснабжение головного мозга в 16 раз лучше, например, кровоснабжения конечностей. К тому же концентрация алкоголя в мозговой ткани выше и держится дольше, чем в крови, а выделение алкоголя из мозга и спинномозговой жидкости, омывающей головной и спинной мозг, отстает от выделения алкоголя другими органами и тканями.

Как известно, алкоголь, поступая в организм, подвергается в нем окислению до конечных продуктов — воды и углекислого газа. В неизменном виде алкоголь выделяется при дыхании, со слюной и в основном через почки. Фильтруясь из крови через почечные каналы, алкоголь не только раздражает их, вместе с ним выделяются многие ценные и необходимые для нормальной жизнедеятельности орга-

низма вещества. В частности, нарушается содержание в крови калия, натрия, кальция, магния. Каждый из этих электролитов выполняет ту или иную важную для организма функцию. Так, недостаток магния может привести к раздражительности, дрожанию рук, тела, судорогам, повышению артериального давления; избыток натрия обуславливает задержку и накопление в организме жидкости. В норме электролитный состав крови сбалансирован и изменение содержания в крови одного из элементов вызывает повышение или понижение содержания других. Исследования показали, что при приеме алкоголя содержание в моче магния в несколько раз увеличивается.

Очень быстро алкоголь проникает в молочные железы. После приема кормящей матерью 50 г крепких спиртных напитков содержание алкоголя в молоке достигает 25%, а у ребенка после кормления содержание алкоголя в крови составляет 0,1%. При хрупкости нервной системы новорожденного такой концентрации алкоголя достаточно, чтобы нанести ей невосстановимые повреждения.

Употребление спиртных напитков, тем более злоупотребление ими, через центральную нервную систему вызывает нарушения различных видов обмена: белкового, углеводного, жирового, витаминного не только на уровне систем и органов, но и на клеточном и молекулярном уровне. Регулярный прием спиртных напитков ведет к нарушению белкового обмена, что в свою очередь способствует изменению активности дыхательных ферментов печени, тесно связано с состоянием коры надпочечников и функционированием такой сложной системы, как гипоталамус — гипофиз (подкорковые структуры мозга) — надпочечники.

Нарушение тканевого дыхания клеток печени сопровождается нарушением углеводного обмена и угнетением ферментов, регулирующих окислительно-восстановительные процессы, что в свою очередь ведет к изменениям ферментативной системы сыворотки крови и иммунологических реакций, обеспечивающих защитные свойства человеческого организма.

Из всего вышесказанного видно, насколько разнообразное и разностороннее действие оказывает алкоголь на организм человека. Воздействуя в первую очередь на центральную нервную систему (недаром его еще называют нейротропным ядом), алкоголь путем изменения ее регуляторных функций так или иначе влияет на все виды обмена, органы и ткани. Изменения, происходящие в них при этом в свою очередь по принципу обратной связи, опосредованно

усугубляют первоначальные изменения в нервной ткани, обусловленные приемом спиртных напитков.

Столь разнообразное прямое и опосредованное отрицательное влияние алкоголя на центральную нервную систему и регулируемые ею физиологические механизмы обуславливает многообразие отрицательных как преходящих, так и стойких последствий употребления алкоголя.

ГЛАВА 2

ОБ ОДНОМ ШИРОКО РАСПРОСТРАНЕННОМ ЗАБЛУЖДЕНИИ

Все знают, что злоупотребление спиртными напитками причиняет ущерб здоровью пьющего и окружающим его людям. Но многие ли знают о том, что даже однократное употребление алкоголя в небольшой дозе отрицательно сказывается практически на всех функциях организма.

Беседуя с больными алкоголизмом, их родными, товарищами по работе, часто убеждаешься в том, что среди людей широко распространено заблуждение о безвредности, а нередко даже о пользе употребления малых доз алкоголя. По мнению многих людей, небольшие дозы спиртных напитков повышают не только настроение, но и работоспособность, улучшают мышление, делают человека более сильным и ловким, сообразительным, снимают усталость и т. д.

Обладает ли алкоголь теми свойствами, которые ему приписывают люди, далекие от медицины? Прием даже незначительных количеств спиртных напитков, как свидетельствуют специальные экспериментальные исследования, существенно снижает качество, точность, координацию движений, увеличивает время двигательных реакций и время восприятия различных раздражителей. Выраженность этих изменений прямо пропорциональна количеству принятого алкоголя и концентрации его в крови. Относительно малые (8—40 г) дозы алкоголя приводят к тому, что при выполнении привычной и несложной работы число совершаемых ошибок возрастает в 3—4 раза. При этом уже через 1—4 мин после приема алкоголя развивается утомление, субъективно не воспринимаемое испытуемым, но выявляемое в эксперименте. Малые дозы алкоголя оказывают отрицательное влияние на внимание и творческую деятельность не только сразу после их приема, но их действие сохраняется и после окончания эффекта опьянения.

Экспериментами по изучению влияния малых доз алко-

голя на процессы внимания и творчества было установлено, что прием 15—30 г крепких спиртных напитков приводит к снижению умственной работы на 12—26%; это снижение и ухудшение качества творческой работы сохраняется в течение 1—2 сут после приема алкоголя.

Изучалось влияние малых доз алкоголя на физическую работоспособность. Оказалось, что после приема 80 г крепких спиртных напитков объем проделанной работы уменьшался в среднем на 16—17%. При этом производительность труда снижается пропорционально количеству выпитого алкоголя.

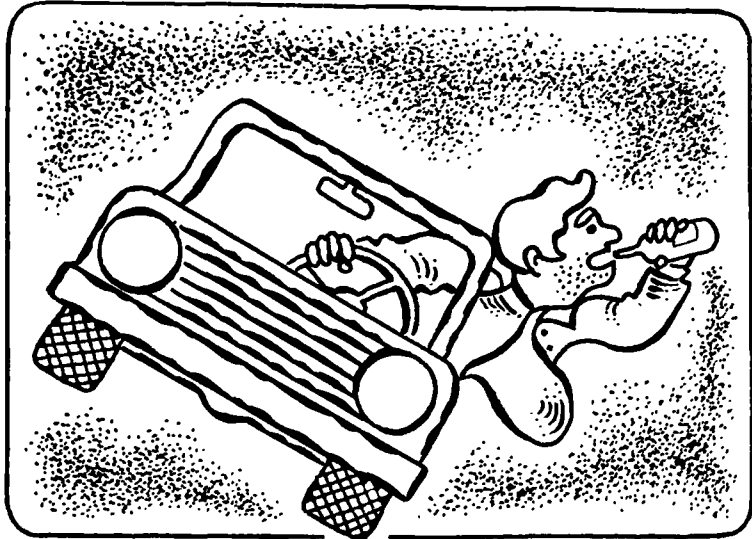
Алкоголь отрицательно сказывается и на различных видах восприятия. Установлено, что после приема 60—100 г водки время восприятия слухового и зрительного ощущения увеличивается на 50%. Надо ли пояснять, как замедление двигательных реакций, слуховых и зрительных восприятий после приема даже малых доз алкоголя может привести к несчастному случаю или аварии, особенно при работе, связанной с движущимися механизмами, транспортом.

Не менее опасен алкоголь и в отношении защитных, рефлекторных действий человека. Так, после приема 60 г водки время восприятия болевых ощущений возрастает почти в 2 раза. Это приводит к тому, что тот или иной агент (огонь, химическое вещество и др.) наносит глубокое повреждение прежде, чем боль осознается и последует рефлекторное движение, устраняющее опасность травмирования.

Вследствие перечисленных особенностей действия прием алкоголя даже в малых дозах противопоказан людям, труд которых требует быстрого принятия решений, концентрации внимания и его устойчивости, хорошей реакции на различные виды раздражителей. А таких профессий становится все больше. Современный труд практически исключает употребление спиртных напитков в условиях производства.

Очень наглядно отрицательное действие алкоголя проявляется у водителей автотранспорта и других транспортных средств. Ведь в зависимости от ситуации на дороге водитель ежеминутно производит от 30 до 120 действий, связанных с управлением автомобилем и оценкой ситуации на дороге. Прием алкоголя существенно затрудняет как действия по управлению автомобилем, так и принятие необходимых решений, что резко увеличивает риск возникновения аварийной ситуации.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) установила, что симптомы нарушения деятельности центральной нервной системы проявляются уже при концентрации



алкоголя в крови, равной 0,05%. При этом водитель подвергает риску себя и окружающих в 2 раза чаще, чем трезвый; при концентрации же алкоголя в крови, равной 0,08%, риск для водителя и окружающих еще удваивается. Таким образом, специалисты пришли к выводу, что если концентрация алкоголя в крови водителя возрастает в арифметической прогрессии, то риск возможной аварии или несчастного случая для водителя и окружающих возрастает в геометрической прогрессии.

Алкоголь является одной из ведущих причин все возрастающего числа автотранспортных происшествий во многих странах мира. Так, ВОЗ, обобщив данные по многим странам, отметила, что в 50% случаев дорожные инциденты связаны с употреблением водителями спиртных напитков. Алкогольное опьянение пешехода повышает риск несчастного случая в 18 раз.

Отрицательное воздействие даже малых доз алкоголя на процессы восприятия, координации движения и принятие решения проявляется в увеличении числа случаев промышленно-бытового травматизма. Как уже отмечалось, в состоянии даже самого легкого алкогольного опьянения у человека снижается возможность четко реагировать на различные слуховые и зрительные раздражители, своевременно оценивать опасность возникновения той или иной угрожающей жизни или здоровью ситуации, быстро принимать своевре-

менные меры в такой ситуации. Кроме того, у человека в таком состоянии, как правило, имеет место переоценка своих сил и возможностей, снижение критики к своему состоянию и оценке окружающего, т. е. возникает комбинация условий, при которых значительно возрастает риск несчастного случая, травмы. Человек в состоянии алкогольного опьянения теряет способность к быстрой оценке меняющихся ситуаций.

ГЛАВА 3

ПРИЧИНА ОДНА, ПОСЛЕДСТВИЙ — МНОЖЕСТВО...

Алкоголизм без преувеличения можно считать одним из своеобразнейших заболеваний и подтверждение этому можно видеть в истории его изучения. Описанный и выделенный в качестве самостоятельного заболевания еще в первой половине XIX в., он лишь в 30—50-е годы текущего столетия после экспериментального и клинического изучения специфических симптомов алкоголизма, полученных при изучении больных и в опытах на животных и добровольцах, был окончательно признан таковым; были описаны основные закономерности формирования этой болезни.

Алкоголизм, пожалуй, единственное заболевание, которое возникает у человека в результате сознательных целенаправленных усилий с его стороны. На протяжении тысячелетий своего существования человечество на собственном опыте пришло к совершенно справедливому, с точки зрения современной медицины, выводу о том, что регулярное и систематическое употребление спиртных напитков практически всегда ведет к формированию пьянства, перерастающему затем в болезнь — хронический алкоголизм. Все это известно человечеству как носителю коллективного разума и коллективного опыта. Однако несмотря на это его отдельные члены — также на протяжении тысячелетий — постоянно злоупотребляют алкоголем и вследствие этого становятся пьяницами и больными алкоголизмом.

Алкоголизм — не только болезнь. Его формирование закономерно влечет за собой целую цепь сопутствующих заболеваний — от поражения внутренних органов до выраженных нарушений нервной системы и глубоких изменений со стороны психики. И это было известно уже в глубокой древности. «Пьянство — это добровольное безумие» — так афористично резюмировал знания древних о вреде алкоголя Гиппократ.

Как пьяница, так и больной алкоголизмом не испытывают боли от своего заболевания. Напротив, для них весь путь болезни — это достижение состояния удовольствия, удовлетворения своего болезненного пристрастия к алкоголю. Но боль, этот неизменный спутник болезни, сопровождает пьянство и алкоголизм, только испытывают ее не пьяницы, а их родные, близкие и окружающие. Более того, от пьянства и алкоголизма страдают не только родные и близкие пьющего, но и все общество. Отрицательные последствия пьянства и алкоголизма распространяются на все сферы жизни современного общества, прямо или косвенно тормозя его развитие. Причем последствия пьянства не ограничиваются только поколением людей, имеющих несчастье жить в одно время с пьяницами или больными алкоголизмом, они затрагивают и будущие поколения.

Во многих экономически развитых странах наряду с увеличением потребления спиртных напитков на душу населения отмечается увеличение числа лиц, злоупотребляющих ими. Вследствие негативного эффекта, сопровождающего прием алкоголя, а тем более злоупотребление им, во многих странах мира возникают сходные проблемы, прежде всего медицинского характера, связанные с отрицательными последствиями пьянства и алкоголизма.

Как пьяницы, так и больные алкоголизмом причиняют значительный ущерб экономике своей страны. Число же их в экономически развитых странах достаточно велико. По данным ВОЗ, в экономически развитых странах алкоголизмом страдают от 1 до 10% трудоспособного населения.

Длительность жизни больного алкоголизмом на 15—20 лет меньше средней продолжительности жизни населения данной страны. Значит, злоупотребляющие спиртными напитками люди на 15—20 лет раньше выключаются из сферы общественного производства. Кстати, врачи, специалисты, занимающиеся изучением проблемы старости, подметили интересный факт: ни у одного долгожителя не было отмечено ни пьянства, ни тем более алкоголизма. Напротив, почти у всех долгожителей отмечается либо безразличное отношение к алкоголю, либо, что чаще имеет место, абсолютная трезвость.

Кроме того, злоупотребляющие алкоголем люди работают на значительно сниженном по сравнению с непьющими членами общества уровне. Состояние алкогольного опьянения в рабочее время, последствия опьянения способствуют снижению производительности труда пьющего человека на 15—30% по сравнению с непьющими. Снижение трудоспособ-

ности объясняется не только прямым действием алкоголя и его последствием, но и закономерным возникновением сопутствующих пьянству и алкоголизму заболеваний внутренних органов и нервной системы. Так, по данным профессора А. К. Качаева, за время злоупотребления алкоголем частота сердечно-сосудистых заболеваний у больных алкоголизмом возросла с 1,3 до 24,9%, желудочно-кишечных с 1,01 до 17,6%, болезней органов дыхания с 1,7 до 5,4%, печени с 1,3 до 27,2%. При этом у них преобладали хронические формы заболевания с временной утратой трудоспособности, необходимостью постоянного амбулаторного лечения, госпитализации.

Из медицинских последствий пьянства и алкоголизма одним из наиболее серьезных являются алкогольные психозы. По данным ВОЗ, в настоящее время на долю больных алкоголизмом и алкогольными психозами в разных странах мира приходится от 25 до 40% всех случаев госпитализации в психиатрические стационары; каждая десятая госпитализация прямо или косвенно связана с алкоголизмом. Эти данные наглядно иллюстрируют те убытки, которые несет общество только в области здравоохранения в связи с злоупотреблением спиртными напитками. ВОЗ вынуждена констатировать, что алкоголизм и связанные с ним заболевания как причина смерти уступают лишь новообразованиям и болезням сердечно-сосудистой системы. Однако, учитывая роль пьянства и алкоголизма в возникновении последних, они могут претендовать и на второе место.

Большими убытками для экономики здравоохранения и социального обеспечения оборачивается бытовая, производственный и транспортный травматизм, обусловленный пьянством и алкоголизмом. Высокий темп современной жизни городов, производственных процессов, транспортного движения — знамение нашего времени. Эти скорости предполагают неприменную трезвость членов общества. Только при соблюдении этого условия может быть обеспечена их безопасность. Только при этом условии скорость как завоевание технического прогресса может способствовать удовлетворению возросших потребностей человека. А как же отражаются на этом процессе пьянство и алкоголизм? Повышением уровня травматизма и аварийных ситуаций. Как уже говорилось, алкоголь даже в небольших дозах у непьющих здоровых людей, тем более у пьяниц и больных алкоголизмом, способствует затруднению принятия решения. Это затруднение резко возрастает при увеличении потока информации. А не это ли качество — все увеличивающийся поток инфор-



мации — является второй отличительной чертой нашего времени? Сочетание этого свойства алкоголя с типичными для состояния опьянения замедлением скорости и качества физиологических реакций, рефлекторной деятельности и создают предпосылки для всякого рода ошибочных, неправильных действий, ведущих к увеличению числа несчастных случаев. По сравнению с непьющими людьми у больных алкоголизмом в 4,3 раза выше риск возникновения травмы.

По мнению американских специалистов, алкоголизм повинен почти в половине всех несчастных случаев, происходящих в быту. Особенно велика роль алкоголя в возникновении

транспортных происшествий. По американским данным, в 4 случаях из 5 автокатастрофы происходят вследствие состояния алкогольного опьянения водителя или пешехода.

Американский исследователь подсчитал, что причиной в 31% случаев самоубийства или попыток к нему является алкоголь. ВОЗ считает, что вследствие алкоголизма происходит не менее 5% всех скоростных смертей. Данные отечественных судебных медиков свидетельствуют о том, что в 30% случаев скоростной смерти от ишемической болезни сердца наступление смерти было спровоцировано употреблением алкоголя. Употребление алкоголя является причиной автокатастроф в 55,9%, других транспортных происшествий — в 71,9%, причиной смерти от асфиксии (удушение, утопление, смерть от аспирации рвотными массами и др.) — в 75,8% случаев. Литовские судебные медики констатировали, что в состоянии алкогольного опьянения среди замерзших находилось 82,2%, среди повесившихся — 58%, среди утонувших — 54,3%.

Пьянство и алкоголизм в значительной мере повинны и в распространении венерических болезней. Заражение венерическими болезнями в 9 случаях из 10 происходит в состоянии опьянения, либо через лиц, злоупотребляющих спиртными напитками. И в этом наблюдении горькая, но справедливая закономерность. Ибо пьянство и алкоголизм не только подрывают здоровье пьющего, но и уродуют душу, его нравственность. Морально-этическая, а затем и интеллектуальная деградация способствует тому, что пьяница и больной алкоголизмом забывают самые элементарные, воспитанные с детства правила санитарно-гигиенического поведения. А это опасно уже не только для них, но и для окружающих.

Подавляющее большинство противоправных действий так или иначе связано с пьянством и алкоголизмом. Распространенность употребления алкоголя и уровень преступности находятся в тесной функциональной взаимосвязи. По данным американской полиции, около 55% нарушителей задерживается за нарушения, связанные с приемом алкоголя (нарушения общественного порядка, вождение автомобиля в нетрезвом виде, хулиганские действия и др.).

К сожалению, вред от злоупотребления спиртными напитками распространяется и на последующие поколения. Пьянство и алкоголизм являются одной из основных причин распада семей, одной из причин снижения уровня рождаемости и воспроизводства населения. Они же являются одной из основных причин рождения неполноценного потомства и в первую очередь умственно отсталых детей и детей с раз-

ными формами психофизической патологии. Французские исследователи, проследив судьбу 819 детей из 215 семей, в которых один из супругов страдал алкоголизмом, установили, что 16 из них были мертворожденными, 37 — недоношенными, 38 — плохо развитыми, нетрудоспособными, 55 — больными туберкулезом, 145 — душевнобольными, 121 преждевременно умерли. Детская патология находится в прямой зависимости от давности и выраженности алкоголизма отца. У многих детей, родившихся на начальном этапе пьянства отца, отмечались те или иные формы функциональных отклонений в психической деятельности, которые со временем могут быть скорректированы длительной, систематической и вдумчивой работой психиатров и педагогов; у всех детей, родившихся на более позднем этапе пьянства отца (через 6—8 лет), отмечалась умственная отсталость. Ни один из них не смог окончить более 5—6 классов общеобразовательной школы и, следовательно, общество потеряло в лице этих детей потенциальных творческих работников или специалистов высокого класса.

В одной только Франции насчитывается 3 млн. умственно отсталых и в 60% случаев у родителей умственно отсталых детей выявлено злоупотребление алкоголем, в США доля таких родителей — 50%, в Норвегии — 40%. Это не только потерянные полноценные члены общества. Это увеличение дополнительных экономических затрат общества на пенсионное обеспечение, создание специальных школ, интернатов, мастерских по профессиональному обучению. Это необходимость в дополнительных специально подготовленных кадрах врачей, педагогов и др. И это, наконец, неизбежно низкий уровень трудовой отдачи этих лиц, далеко отстающий от уровня производительности труда, свойственного населению данной страны.

Но даже если дети пьяниц и больных алкоголизмом избегают этой печальной участи, их здоровью и гармоничному психофизическому развитию наносится тяжкий, нередко непоправимый ущерб. Дети больных алкоголизмом, как подтверждают наблюдения педиатров, чаще и дольше болеют, чем другие дети. У них нередко в детстве отмечаются различные невротические состояния и в последующие годы у таких людей нередко сохраняется «невротическая готовность», склонность к развитию невротического состояния в критических ситуациях.

А что же говорить о здоровье жен пьяниц и больных алкоголизмом, выносящих на своих плечах все трудности, связанные с попытками сохранить семью, воспитать детей

и компенсировать те бреши в бюджете семьи, которые пробивает пьянство мужа?

Американские семейные агентства, занимающиеся разрешением спорных вопросов и конфликтов между супругами, отмечают, что каждое пятое обращение в агентство связано с пьянством одного из супругов. Сравнивая состояние здоровья женщин из «благополучных» семей и из семей, в которых муж злоупотреблял алкоголем, американский исследователь Р. В. Навегтап установил, что у первых в 86,8% случаев психическое и физическое здоровье можно было оценить как нормальное, в то время как у вторых в 81% случаев наблюдались различные физиологические нарушения, депрессия, неврозы. И по нашим данным, более $\frac{1}{3}$ жен больных алкоголизмом обнаруживают такие глубокие невротические состояния, которые требуют длительного амбулаторного, а нередко и стационарного лечения, а еще у $\frac{1}{3}$ — симптомы невроза находятся в стадии становления.

Следует отметить, что алкоголизм вообще неблагоприятно влияет на течение всех заболеваний, способствуя их переходу в хронические формы, частым обострениям, что в итоге ведет к неблагоприятным изменениям структуры и форм общей заболеваемости населения. А это в свою очередь обуславливает увеличение расходов на помощь хронически больным.

Этот далеко не полный перечень показывает, что от пьянства и алкоголизма страдают не только сами пьющие, но прежде всего окружающие их люди. И эти страдания не ограничиваются только кругом родных и близких, а распространяются на всех членов общества и на будущие поколения. Прямо или косвенно, авариями, убытками, низкой производительностью труда или способствуя распространению опасных заболеваний, «съедая» значительную долю бюджета здравоохранения и тем самым сужая фронт профилактических работ, пьяницы и алкоголики обкрадывают общество в целом и каждого его члена.

ГЛАВА 4

ВВЕРХ ПО ЛЕСТНИЦЕ, ВЕДУЩЕЙ ВНИЗ

Нередко врачу-наркологу задают вопрос: когда же у того или иного человека сформировалась болезнь — хронический алкоголизм? Встречался с друзьями, иногда выпивал. Вроде бы, ничем не отличался от окружающих. В силу каких условий, почему и когда спиртные напитки стали для него главным, отодвинувшим на задний план

семью, друзей, работу? Вот в этих вопросах: почему, как и когда? — и заключается главная сложность проблемы алкоголизма. Любая форма злоупотребления алкоголем является составной частью проблемы алкоголизма. Однако под этим широким термином следует понимать наличие двух существенно различающихся форм злоупотребления спиртными напитками: привычное злоупотребление, или так называемое пьянство, и болезнь — хронический алкоголизм. Для общества в целом в отличие от врачей это различие не носит принципиального характера, так как, во-первых, привычное непрекращающееся злоупотребление спиртными напитками рано или поздно перерастает в хронический алкоголизм. А во-вторых, социальные последствия, связанные с злоупотреблением алкоголем, при привычном пьянстве и при хроническом алкоголизме во многом схожи. Более того, социальные последствия пьянства для общества, может быть, даже опаснее, чем при хроническом алкоголизме. Пьяница, пока он не стал больным, не столь ярко демонстрирует перед окружающими весь вред злоупотребления спиртными напитками. Это дает ему возможность длительное время маскироваться среди других членов общества. Оставаясь среди них, пьяница со своим постоянным стремлением к выпивке не только наносит вред обществу последствиями своего пьянства (снижение производительности труда, прогулы, брак и прочее), но и разлагает окружающих его людей, тот социальный микроколлектив, членом которого он является. Это происходит незаметно, исподволь, путем смещения внутригрупповых традиционных установок данного микроколлектива в отношении возможных частоты и доз употребления алкоголя, путем изменения норм поведения остальных членов микрогруппы в отношении пьющего. Тем самым пьяница повышает у остальных членов микрогруппы риск формирования различных форм злоупотребления спиртными напитками.

Подтверждение такой разлагающей роли пьяниц и эволюционирования взглядов микроколлектива при наличии в нем человека, злоупотребляющего спиртными напитками, можно нередко видеть в отношении окружающих к тому или иному правонарушению или нарушению трудовой дисциплины, совершенному в состоянии алкогольного опьянения и реакции на них. При этом можно услышать такое объяснение: «Ну что с него взять? Ведь он был выпивши... Перебрал немного... С кем не бывает...» Говорящий так не отдает себе отчета в том, что это не снисхождение к отдельному случаю пьянства и отдельному проступку пьяни-



цы. Своими словами он определяет свое снисхождение к пьянству как общественному явлению и тем самым, хочет он того или нет, свое отношение к возможности злоупотребления спиртными напитками. А ведь такое отношение к пьянству идет вразрез с позицией нашего общества, закрепленной законодательно. Так, уголовные кодексы всех союзных республик рассматривают состояние опьянения не как смягчающее, а как отягчающее вину обстоятельство при совершении того или иного противоправного действия. В ряде законодательных актов Союза ССР и союзных республик алкоголизм отнесен к заболеваниям, представляющим опасность для окружающих. Вот из такой позиции и должен исходить каждый член нашего общества при определении своего отношения к алкоголю, пьянству и алкоголизму, независимо от того, является пьющий его другом, родственником или незнакомым человеком: вред, который несет злоупотребление спиртными напитками, пьющий не только причиняет себе, но и перекладывает его на нас и на будущие поколения.

Людей, злоупотребляющих спиртными напитками, объе-

диняет то, что они пьют не только в связи с какими-либо значительными событиями, а сами активно изыскивают повод и выступают инициаторами ситуаций, при которых происходит употребление спиртных напитков. При этом они употребляют алкоголь в дозах, приводящих, как правило, к выраженному состоянию опьянения. Это объясняется тем, что у них постепенно формируется психическая, психологическая зависимость от алкоголя, которая субъективно длительное время не осознается, но тем не менее уже определяет поведение больных. Например, при разговорах, связанных с ситуацией употребления или с возможным употреблением спиртных напитков, такие люди оживляются. Они охотно поддерживают все разговоры, связанные с выпивкой. При этом становятся многоречивыми и порой красноречивыми, мимика быстро меняется. Активизируются вазомоторные реакции лица, усиливается слюноотделение. Иными словами, поведение больных при этом подтверждает то наблюдение, что состояние алкогольного опьянения для них положительно окрашено, диктуется сформировавшейся алкогольной потребностью.

Частота приема спиртных напитков при формировании злоупотребления ими постепенно возрастает, если на первых порах алкогольные эксцессы могут иметь место 1—2 раза в месяц, то в последующем они учащаются до 2—3 раз в неделю. По мере формирования злоупотребления спиртными напитками значимость повода, которым объясняется как для себя, так и для окружающих, данный конкретный алкогольный эксцесс, уменьшается. Если повод отсутствует, то он искусственно создается: подбирается соответствующая компания, изобретается и «убедительно» аргументируется предлог, почему необходимо и следует выпить. Такой человек всегда готов «поддержать компанию» и часто сам выступает инициатором выпивки.

Характерным признаком формирующейся зависимости от алкоголя является реакция на несостоявшуюся выпивку: человек, злоупотребляющий спиртными напитками, в этом случае становится раздражительным, недовольным. Нереализованное в подобных случаях влечение к алкоголю способствует возникновению состояния психического дискомфорта, которое так или иначе проявляется в поведении. Таким образом, формирование зависимости от алкоголя, обусловленное систематическим приемом спиртных напитков, уже с самого начала изменяет личность пьющего человека, его способность контролировать свое поведение, эмоциональные реакции.

Постепенно формирующееся злоупотребление спиртными напитками проявляется не только возрастанием частоты их употребления и уменьшением значимости поводов, но и увеличением количества принимаемого алкоголя. Организм привычно пьющего человека, длительно находящийся под воздействием алкоголя, вынужден приспособливаться к его токсическому действию. Он вынужден выработать защитные меры для нейтрализации и переработки огромного количества алкоголя, поступающего в организм, чтобы не наступило острое отравление. Действительно, если организм человека, эпизодически и редко употребляющего спиртные напитки, один — два раза в месяц должен нейтрализовать 100—150 г алкоголя, то организм злоупотребляющего алкоголем должен нейтрализовать 3—5 раз в неделю по 300—500 г алкоголя.

Как показывают наблюдения, формирование привычного злоупотребления спиртными напитками сопровождается не только учащением алкогольных эксцессов и увеличением количества употребляемого алкоголя, но и известным изменением характера опьянения: оно становится все более глубоким, его длительность возрастает и все чаще и продолжительнее проявляется отрицательный эффект последствия алкоголя. Последний может проявляться по-разному. Одни по окончании опьянения испытывают вялость, слабость, повышенную утомляемость, у других преобладает раздражительность, головная боль, неприятные ощущения со стороны желудочно-кишечного тракта, у третьих — сердцебиение, жажда, сухость во рту. Характерно, что во всех этих случаях отмечается быстрая психическая истощаемость, невозможность длительной и интенсивной концентрации внимания, снижается способность к запоминанию и выполнению длительной работы с высокими показателями.

Таким образом, формирующееся исподволь и постепенно, иногда на протяжении нескольких лет злоупотребление спиртными напитками характеризуется достаточно четкими и доступными внешнему наблюдению признаками, такими как учащение частоты алкогольных эксцессов и уменьшение значимости поводов, их вызывающих, увеличение доз принимаемых спиртных напитков и продолжительности состояния опьянения, увеличение частоты и утяжеление периода последствия алкоголя, активное стремление пьющего к достижению им состояния опьянения и психический дискомфорт при невозможности его достижения.

Несмотря на то что злоупотребление спиртными напитками формируется постепенно, оно все же не может оставаться незамеченным окружающими и прежде всего родными и близкими. Именно на этапе формирования злоупотребления спиртными напитками влияние родных и близких, товарищей по работе может оказаться наиболее эффективным, препятствуя усугублению пьянства и перерастанию его в болезнь. Человек еще не болен, у него еще не сформировалось болезненное влечение к алкоголю и для прекращения его пьянства еще нет необходимости в проведении специальных медицинских мероприятий. Сформировавшаяся привычка, сложившийся шаблон времяпрепровождения, связанный с употреблением алкоголя, еще не привели и к значительным изменениям личности. Прежние интересы не утрачены, они лишь отошли на задний план. Такого человека можно и должно остановить на его пути к болезни. Нужно лишь быть последовательным как родным и близким, так и товарищам по дому, работе, администрации и общественным организациям предприятия, где работает такой человек, чтобы заставить его прекратить злоупотребление спиртными напитками, вернуться к здоровому, неалкогольному образу жизни. Если не принять мер вовремя, не остановить пьющего человека, то привычное злоупотребление спиртными напитками может перерасти в хронический алкоголизм.

В настоящее время хронический алкоголизм рассматривается большинством врачей в качестве заболевания, имеющего принципиальное отличие от всех других форм злоупотребления спиртными напитками. Оно заключается в наличии выраженных медицинских и социальных признаков, совокупность которых и составляет картину болезни. Основным, стержневым симптомом заболевания является наличие болезненного влечения к алкоголю. Динамика его проявлений при непрекращающемся употреблении спиртных напитков обуславливает постепенное развитие болезни, что проявляется последовательным формированием все более тяжелых стадий хронического алкоголизма.

Уже на этапе формирования злоупотребления спиртными напитками алкогольным эксцессам присуща определенная периодичность. Чаще всего она связана с различными внешними факторами или определенными ситуациями. В дальнейшем все более четко проявляется тенденция к более регулярному и постоянному употреблению алкоголя. Это связано не только с привыканием к нему, но прежде всего с постепенно формирующимся и усиливающимся болезнен-

ным влечением к алкоголю. Но даже на начальном этапе формирования хронического алкоголизма частота алкогольных эксцессов — обычно обусловлена различными внешними факторами или ситуациями (наличие соответствующей компании, определенных поводов и др.).

Формирующееся болезненное влечение к алкоголю может возникать не только в ситуациях, сопровождающихся употреблением спиртных напитков, но и вне их. Человек ощущает появившееся без внешнего повода желание выпить. Даже если он понимает, что в создавшихся условиях принимать спиртные напитки по тем или другим причинам нельзя, желание выпить, почувствовать себя в состоянии опьянения не исчезает. Мысль об этом не покидает больного, она мешает заниматься делом, носит навязчивый характер. Нередко больной алкоголизмом в начальной стадии болезни принимает те или иные меры, чтобы отвлечься от мыслей о выпивке. В это время ему нередко удается проконтролировать себя или оттянуть прием алкоголя до того момента (например, до окончания рабочего дня), когда прием алкоголя становится возможным или допустимым.

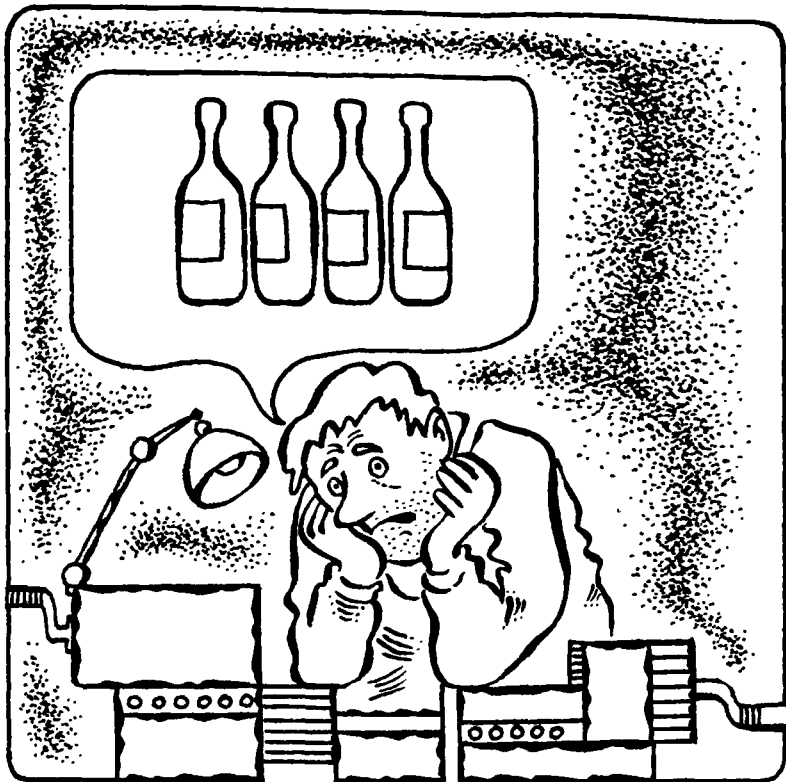
По мере развития болезни осознание влечения к алкоголю, возникающего у больного спонтанно или в алкогольной ситуации, наблюдается все реже, пока оно полностью не перестает осознаваться им. Теперь болезненное влечение к алкоголю, как правило, всегда заканчивается выпивкой, которая объясняется больным тем или иным убедительным или неубедительным поводом. Больные при этом проявляют большую настойчивость, инициативу, чтобы удовлетворить потребность в алкоголе. И лишь в редких случаях те или иные обстоятельства могут удержать их от приема спиртных напитков.

Продолжение злоупотребления спиртными напитками приводит к тому, что у больных с начальными проявлениями алкоголизма формируется тенденция к все более выраженной периодичности или систематичности алкогольных эксцессов. Это определяется уже не установками больного, но прежде всего биологическими изменениями, происходящими в организме вследствие злоупотребления алкоголем. Одним из симптомов болезни является утрата контроля за дозой принимаемого алкоголя. Во время алкогольного эксцесса после приема определенной, индивидуальной для каждого человека «критической» дозы алкоголя больной теряет свойственную ему ранее способность контролировать дальнейший прием алкоголя. При этом

у него резко усиливается влечение к спиртным напиткам, что вызывает стремление углубить состояние уже достигнутого алкогольного опьянения. Это приводит к усилению эффекта алкогольной интоксикации. Более глубокая степень опьянения закономерно приводит к усилению и утяжелению эффекта последствия алкоголя. Если первоначально последствия приема алкоголя проявляются только после особо тяжелых и массивных алкогольных эксцессов, то постепенно они становятся постоянными, не зависят от дозы выпитого накануне, перерастая в новый признак болезни — состояние похмелья, или как его называют наркологи, алкогольный абстинентный синдром. Абстиненция по-латыни означает воздержание. При прекращении употребления спиртных напитков у больных алкоголизмом развивается болезненное состояние, связанное с воздержанием от алкоголя. Оно формируется также исподволь, постепенно. Если первоначально это состояние наблюдается только после особенно тяжелой попойки или нескольких дней злоупотребления алкоголем, то в последующем оно обязательно возникает вслед за любым алкогольным эксцессом. Состояние похмелья проявляется нарушениями как со стороны нервной системы и внутренних органов, так и со стороны психики. При этом больной чувствует сердцебиение, потливость, жажду и сухость во рту. У него снижен или полностью отсутствует аппетит, отмечаются слабость, вялость, неприятные ощущения со стороны желудка.

Со временем тяжесть похмелья возрастает и может достигать такой степени выраженности, что больной спустя 6—8 ч после последнего приема спиртных напитков испытывает постоянную потребность в опохмелении. На первых порах явления похмелья могут быть еще недостаточно выраженными. Это связано с тем, что устойчивость организма к акоголю еще достаточно высока. В этот период, несмотря на потребность в опохмелении, больные еще могут воздерживаться от приема алкоголя. Так, например, больной может не опохмелиться из-за необходимости трезвым выйти на работу. Нередко на начальном этапе формирования состояния похмелья больные приурочивают пьянство к определенным дням, когда они могут опохмелиться, не вызывая нареканий окружающих, например в субботние и воскресные дни.

В дальнейшем состояние похмелья не только наблюдается обязательно после каждого алкогольного эксцесса; оно становится все тяжелее и разнообразнее по своим проявлениям. В состоянии похмелья у больных отмечаются



покраснение и отечность лица, его одутловатость. Они ощущают сильное сердцебиение, нередко перебои в работе сердца, головную боль и тяжесть в голове. У них наблюдается обильная потливость, их бросает то в жар, то в холод. Артериальное давление нередко повышено. Больные жалуются на отсутствие аппетита, тошноту, понос или запор, неприятные ощущения и боль под ложечкой, в правом подреберье. Все эти симптомы свидетельствуют о том, что в состоянии похмелья нарушается функция нервной системы. Это проявляется дрожанием пальцев рук, конечностей, языка, головы. Больной трясется как в ознобе. У него нарушается четкость походки, координированность действий. Как правило, в состоянии похмелья у больных резко усиливаются симптомы сопутствующих заболеваний (сердечно-сосудистых, желудочно-кишечных, болезней почек и печени). Состояние похмелья сопровождается нарушением сна, слабостью, разбитостью, вялостью. Настрое-

ние, как правило, пониженное, раздражительное. В дальнейшем в картине похмелья могут наблюдаться и психические нарушения. При этом в одних случаях больные испытывают немотивированную тревогу, страх, они пугливы, напряжены; в других — преобладают тоска, идеи виновности; в третьих — тоскливо-злобная раздражительность, подозрительность, взрывчатость. В далеко зашедших случаях заболевания состояние похмелья может сопровождаться большими и малыми судорожными припадками. При выраженных похмельных состояниях всегда отмечаются нарушения сна.

Характерной особенностью состояния похмелья является то, что с утяжелением хронического алкоголизма оно прогрессирует не только по тяжести, но и по продолжительности. Так, если в начальной стадии заболевания оно может ограничиваться лишь симптомами, свидетельствующими о нарушении функции вегетативной нервной системы (потливость или сухость кожи, сердцебиение, меняющийся пульс и др.), продолжается 10—12 ч и может пройти самопроизвольно, без дополнительного приема алкоголя, то в запущенных случаях алкоголизма картина похмелья приближается уже к картине алкогольного психоза и длится это состояние до 7 сут. Все это говорит о том, что тяжесть, выраженность и длительность состояния похмелья являются показателем тяжести поражения центральной нервной системы при алкоголизме.

При углублении и утяжелении болезни характер употребления спиртных напитков претерпевает дальнейшие изменения. Алкогольные эксцессы, с одной стороны, становятся все продолжительнее, а с другой — учащаются. Нарастающие и усиливающиеся проявления похмелья делают больного в этом состоянии практически нетрудоспособным. Он начинает по утрам опохмеляться, чтобы снять это тягостное и болезненное состояние. В дальнейшем больной вынужден прибегать и в течение дня к повторному приему небольших доз спиртных напитков для улучшения своего самочувствия. Таким образом, утяжеление состояния похмелья закономерно обуславливает утяжеление нарушения трудовых и социальных функций человека, злоупотребляющего спиртными напитками.

При прогрессировании болезни алкогольные эксцессы все меньше зависят от той или иной ситуации и все чаще обусловлены спонтанно возникающим болезненным влечением к алкоголю. Все это может привести к изменению характера болезни, в частности к формированию запойного

типа пьянства. Систематическое злоупотребление спиртными напитками, как уже отмечалось, связано с повышением устойчивости организма к их воздействию. Эта устойчивость по отношению к алкоголю в динамике хронического алкоголизма, однако, не постоянна. Вообще, выносливость отдельного человека, в том числе и постоянно пьющего, по отношению к алкоголю зависит от многих факторов. Например, при длительном воздержании от употребления спиртных напитков или обострении заболеваний внутренних органов, натошак или при отрицательных переживаниях устойчивость к воздействию алкоголя снижена. В этих случаях человек может пьянеть гораздо сильнее от дозы, которая ранее не вызывала у него выраженного опьянения. Развитие и утяжеление болезни приводит к тому, что имевшаяся прежде высокая устойчивость к алкоголю постепенно снижается. В далеко зашедших случаях больные нередко пьянеют от самых малых доз алкоголя. Постепенно формирующееся снижение устойчивости к алкоголю в процессе развития заболевания приводит к тому, что больной начинает употреблять не только меньшие дозы алкоголя, но и переходит от крепких спиртных напитков к менее крепким, например от водки к вину. Особенно наглядно снижение устойчивости к алкоголю проявляется у больных хроническим алкоголизмом в конце длительных и тяжелых запоев.

Развитие алкоголизма, как правило, сопровождается постепенным изменением характера опьянения. Если до формирования болезни опьянение обычно сопровождается веселостью, приподнятым настроением, многоречивостью, то в динамике хронического алкоголизма оно постепенно, путем последовательных переходов, сменяется качественно отличающейся картиной опьянения. Эти изменения нарастают и, наконец, наступает этап, когда веселость, оживленность, приподнятость в картине опьянения исчезают полностью. Вместо этого состояние опьянения сопровождается злобностью, агрессивностью или тоскливостью, злобой раздражительностью или апатией.

В динамике болезни изменяется не только картина опьянения, меняется и сам характер пьянства. Нередко больной хроническим алкоголизмом перестает пить, как он прежде пил, в компании собутыльников, и начинает пьянствовать в одиночку. Обычно, начав выпивать в компании, больной заканчивает выпивку уже один. Однако с развитием болезни и начало алкогольного эксцесса все чаще происходит в одиночестве: непреодолимый характер болез-

ненного влечения к алкоголю приводит к тому, что больной не нуждается ни в поводе для начала пьянства, ни в компании для его продолжения. Больной продолжает пьянствовать там, где его партнеры умеют вовремя остановиться.

Эти особенности клинической картины развернутой стадии алкоголизма обусловлены биологическими изменениями, определяющими новое отношение больного к алкоголю и являются выражением той принудительной потребности в постоянном приеме алкоголя, которая связана с происшедшей в его организме перестройкой.

Злоупотребление спиртными напитками ведет не только к появлению клинических признаков алкоголизма, но и обуславливает целый ряд социальных и психологических последствий, приводящих больного к изоляции от окружающих его людей, не злоупотребляющих алкоголем, и порождающих у него чувство своей малоценности и вины. Однако наличие этих чувств не приводит, как следовало бы ожидать, к прекращению пьянства. Напротив, оно в свою очередь вызывает у больного стремление к самооправданию путем обвинения окружающих в своих неудачах, возложения на них вины за свое пьянство. По меткому определению русского психиатра С. С. Корсакова, алкоголик в своей беде винит всех, только не себя. Чтобы оправдать свое пьянство и поведение, больной алкоголизмом создает целую объяснительную систему, своеобразное «алкогольное алиби», которые должны оправдать его пьянство в глазах окружающих. Однако непрекращающееся злоупотребление спиртными напитками создает такие ситуации, при которых эта система неизбежно терпит крах и больному приходится изобретать все новые и новые доказательства, призванные как-то оправдать его пьянство. Вот этим отсутствием критики к своему заболеванию и объясняется часто имеющее место у больных хроническим алкоголизмом стремление преувеличить свою социальную значимость, ценность, свои бывшие успехи. С ним же связаны всем известное бахвальство больных алкоголизмом, их лживость. Таким образом, наряду с формирующейся алкогольной деградацией личности у больных вырабатывается и своеобразная психологическая защита, своеобразное поведение. Независимо от особенностей характера до начала злоупотребления алкоголем по мере прогрессирования болезни все явственнее проступает то, что объединяет больных алкоголизмом — постепенно нарастающая алкогольная деградация личности. Если у здоровых мы находим большое разнообразие типов, придающих каждому

человеку индивидуальность, неповторимость, то всем больным алкоголизмом свойственны довольно однообразные характерологические изменения личности, являющиеся следствием хронической интоксикации алкоголем. Можно заранее предсказать характер предстоящих алкогольных изменений личности, так как в их формировании есть известная закономерность.

Уже в начале формирования хронического алкоголизма можно отметить как бы заострение, акцентирование присущих больному особенностей характера. При этом происходит не только «выпячивание» отдельных черт из того множества, что в совокупности составляют личность больного. Происходит и их качественное изменение. Так, человек, у которого до начала злоупотребления алкоголем одной из ведущих особенностей личности была астеничность (истощаемость), изначально характеризовался быстрым развитием при перегрузках раздражительной слабости, истощаемости. При формировании алкоголизма эта особенность личности становится доминирующей. Но при этом вместо раздражительной слабости преобладает возбудимость, а вместо истощаемости — ранимость: легко возникающее раздражение может быстро перейти в недовольство, гнев, грубость. Если вне опьянения такие люди легко ранимы, им свойственно чувство неполноценности, то в состоянии опьянения или похмелья они могут быть грубыми, требовательными, обвинять окружающих.

У людей общительных до начала злоупотребления алкоголем в динамике хронического алкоголизма сохраняется эта повышенная общительность, но они становятся неразборчивы в выборе знакомств, легко говорят о себе с мало знакомыми людьми, держатся с ними фамильярно, грубовато, как говорится, без чувства дистанции. Их общительность наполнена грубоватым юмором, без учета лица и ситуации, в которой они высказываются; речь пересыпается плоскими шутками, нередко циничного содержания.

В одних случаях доминирует склонность к аффектам злобы, гнева по любому поводу, в других — подавленность, тоскливая раздражительность, в третьих — нарастающая замкнутость, отгороженность от окружающего, вплоть до полного отсутствия потребности в общении, в четвертых — преувеличенная экспрессия, позерство, театральность, гиперболизированная самооценка. Трансформируясь, эта черта характера приобретает карикатурный характер и в значительной степени определяет эмоциональные реакции и поведение больного. Именно в силу постепенно форми-

рующего заострения черт личности он становится как бы шаржем, карикатурой на самого себя.

Таким образом, довольно заметные изменения личности выявляются уже в начале формирования хронического алкоголизма. Они постепенно нарастают и усиливаются параллельно с провалами памяти, которые возникают после очередного выраженного алкогольного эксцесса. При этом больной сначала забывает те или иные события и действия, совершенные им в состоянии опьянения, а в дальнейшем с определенного этапа опьянения он уже не может вспомнить свои действия и поступки. Это обычно вызывает у больных тревогу, чувство неуверенности. Такие состояния сначала отмечаются эпизодически; по мере утяжеления болезни они становятся регулярными и захватывают все больший период времени.

На этом этапе часть больных еще может осознавать, что пьянство причинило им вред. Иногда они даже обращаются к врачу за помощью. Но, как правило, и то и другое носит временный характер. Продолжение пьянства приводит к постепенному снижению больных как в социальном, профессиональном, так и в чисто личностном плане. Постоянные выпивки занимают все свободное время, отвлекая их от прежних занятий и увлечений. Круг интересов неуклонно суживается; больные утрачивают прежние контакты с непьющими людьми, связанными с ними профессиональными и дружескими узами. У больного алкоголизмом постепенно снижается производительность труда: он допускает брак в работе, не выходит на работу после попок. Обусловленное систематической алкоголизацией ухудшение психических функций пьющего приводит к тому, что он становится рассеянным и несобранным, в работе допускает брак, порчу материалов и оборудования. Из-за этого возникают производственные конфликты.

Столь выраженное пьянство, изменения личности и поведения уже обращают на себя внимание близких и вызывают у них тревогу. Родные, жена уговаривают больного алкоголизмом больше не пить. Но при этом они часто считают его не больным, а просто распустившимся и несерьезным человеком, который, если захочет, может взять себя в руки и прекратить пьянствовать. Оценивая эти проявления пьянства не как болезнь, а как своего рода распушенность, порок, они пытаются соответственно воздействовать на больного, что служит причиной семейных ссор. Больной же обвиняет близких в том, что они придираются к нему, ущемляют его свободу, в то время как он

пьет «как все». Он становится раздражительным, гневливым, легко возбуждается, оскорбляет окружающих.

Характерно, что на первых порах, будучи несдержанным в семье, больной алкоголизмом сохраняет способность контролировать свое поведение и эмоциональные реакции на людях, в частности в условиях производства. Однако постепенно и при посторонних он все чаще проявляет несдержанность, пренебрежение к мнению окружающих. На замечания и предупреждения представителей администрации, общественных организаций предприятия больной алкоголизмом не обращает внимания, если они не сопровождаются принятием сколько-нибудь действенных мер. Он по-прежнему продолжает считать, что к нему «придираются», пристрастно и несправедливо относятся и что он своим поведением не заслуживает применяемого к нему наказания. В конфликтной ситуации, возникшей дома или на работе, больной легко и часто дает слово исправиться и бросить пить, но каждый раз столь же легко нарушает слово и продолжает пьянствовать, находя этому оправдание.

Постоянно возникающие конфликтные ситуации, обусловленные пьянством, в свою очередь способствуют формированию специфических особенностей личности больных алкоголизмом. Они становятся лживыми, утаивают от семьи значительную, а нередко и большую часть зарплаты и пропивают ее. Обычно при этом жену же упрекают в том, что она слишком много денег тратит на питание, на детей или другие семейные нужды. Все это приводит к неуклонному снижению жизненного уровня семьи больного алкоголизмом. Ухудшается не только материальный уровень семьи; она становится все более изолированной от других людей. Из-за пьянства мужа, из-за его неумения сдерживать себя члены семьи вынуждены реже бывать в гостях, отказываться от приглашений, ограничивать свое общение с окружающими.

Иногда у больного алкоголизмом сохраняется частичная критика к происходящим изменениям. Временами, вне состояния опьянения он еще может испытывать угрызения совести за свое пьянство и поведение. Чтобы реабилитировать себя в глазах семьи и окружающих, для поддержания своей репутации он нередко ссылается на прежние заслуги, успехи, достижения и с этой целью часто значительно преувеличивает их. Но по мере развития алкоголизма больной становится бесчувственным и невнимательным к жене, детям, их заботам и нуждам. В состоянии опьянения, а он все чаще пребывает в этом состоянии, больной груб, несдержан, агрессивен к близким. Он может ударить ребенка, жену.

Особую конфликтность во взаимоотношениях с женой может вызвать развитие половой слабости, которая закономерно возникает вследствие злоупотребления спиртными напитками. Вполне понятно, что постоянно пьяный и грубый муж вызывает у жены проявления не любви, а отвращения, и поэтому в интимной близости с ним женщина остается сдержанной. Однако эту сдержанность больной алкоголизмом обычно объясняет половой холодностью жены, что еще больше усугубляет семейный конфликт. При дальнейшем снижении половой функции на почве пьянства у больного появляется уверенность в измене жены. При этом, естественно, меняется и поведение больного: он вынуждает жену к признанию в измене, высказывает сомнение в своем отцовстве, постоянно «уличает» жену, унижает ее, враждебно относится к детям.

Постепенно пьянство становится непрерывным и захватывает все свободное от работы время, все чаще сопровождается хулиганскими действиями, дебошами.

ГЛАВА 5

ЗДОРОВЬЯ ВРАГ И ВРАГ УМА...

Постоянное пьянство приводит к неуклонному снижению работоспособности больного алкоголизмом. Он все чаще совершает прогулы и наконец теряет работу. При этом его увольняют за распитие спиртных напитков на работе, прогулы или он вынужден уволиться сам, понимая, что в противном случае он будет уволен по соответствующей статье КЗоТ. После этого больной алкоголизмом, как правило, устраивается на работу с меньшим заработком. Нередко он стремится устроиться на такую работу, где ослаблен контроль со стороны администрации и где он может продолжать привычный образ жизни. В дальнейшем больной алкоголизмом не удерживается и на малоквалифицированной работе, не работает постоянно, перебивается случайными заработками.

На этом этапе развития алкоголизма наиболее отчетливо выступают стойкие, малообратимые изменения личности и психики, проявляющиеся в форме алкогольной деградации личности больного. Она включает в себя изменения не только морально-нравственной сферы, но и интеллекта, памяти. При этом морально-нравственное огрубение личности пьющего, его эмоциональное уплощение, примитивизация, сопровождающиеся постепенным ослаблением семейных и

общественных привязанностей, упрощением, а затем и исчезновением прежних интересов, нарушением способности критически оценивать окружающее формируются по времени раньше, чем изменения со стороны памяти и интеллекта.

При сформированной алкогольной деградации поведение больного может быть различным. В одних случаях, наряду с цинизмом, легкой и не знающей удержу возбудимостью, агрессивностью, больной становится назойливым, придирается к окружающим, легко вступает в конфликты. В других случаях преобладает благодушный фон настроения, резко проявляется алкогольный юмор в форме шаблонных шуток и стереотипных избитых сентенций, распространяющийся на все, с чем сталкивается больной: даже драматические ситуации в семье, обусловленные пьянством больного, являются предметом его шуток. Это свидетельствует о полном отсутствии способности критически оценивать свое поведение и сложившуюся ситуацию. У третьих преобладает вялость, пассивность, отсутствие сколько-нибудь выраженных побуждений, инициативы и интересов.

Независимо от особенностей поведенческих реакций, характеризующих тот или иной тип алкогольной деградации личности, всех больных объединяют формирующиеся расстройства интеллекта, памяти, психической работоспособности. Им все труднее становится запоминать и усваивать недавно происшедшие события. Претерпевает изменения и мышление: оно утрачивает глубину, логичность, последовательность, богатство ассоциаций. Больные не способны к длительному сосредоточению внимания, быстро истощаются, устают, допускают все больше ошибок при выполнении относительно несложной умственной работы.

Первоначально подобные расстройства интеллекта и памяти не бросаются в глаза, они как бы затушеваны более наглядными и демонстративными для окружающих изменениями поведения больного алкоголизмом. Но при психологическом обследовании больного они уже доступны объективному выявлению и оценке. Как правило, нарушения интеллекта и памяти как составная часть алкогольной деградации личности имеют место уже в конце второй, развернутой стадии заболевания и достигают расцвета на заключительном этапе болезни.

Особо следует подчеркнуть, что в развернутой стадии алкоголизма наиболее полно и наглядно проявляется влияние хронической алкогольной интоксикации на нервную систему. Прямое воздействие хронической алкогольной интоксикации на нервную систему проявляется в форме уже

описанной алкогольной деградации, алкогольных психозов и алкогольных энцефалопатий, а опосредованное — в виде заболеваний внутренних органов и периферической нервной системы. Из осложнений, обусловленных злоупотреблением спиртными напитками, одним из наиболее тяжелых и опасных как для самого больного, так и для окружающих являются алкогольные психозы, выражающиеся острым или постепенно развивающимся нарушением психики. При алкогольном психозе всегда требуется срочная госпитализация и активное лечение. Только так можно обеспечить безопасность самого больного и окружающих.

Чаще всего алкогольные психозы возникают при уже сформировавшейся развернутой картине хронического алкоголизма. Длительное и интенсивное злоупотребление спиртными напитками постепенно приводит к изменению обменных процессов в организме. При этом нарушается функционирование систем организма, обеспечивающих окисление алкоголя, продуктов его распада и выведение их из организма. Под влиянием хронической алкогольной интоксикации нарушается деятельность центральной нервной системы, регулирующей жизнедеятельность всего организма.

На фоне перестройки деятельности отдельных органов, систем и организма в целом под влиянием интенсивной алкоголизации возникают остро или постепенно формирующиеся изменения психики.

Острые алкогольные психозы чаще всего развиваются не в период злоупотребления спиртными напитками, а после того как больной перестал пить. Однако уже за несколько дней или даже недель до этого, на фоне непрекращающегося пьянства отмечаются изменения в поведении больного: нарушается сон, ему снятся кошмарные сновидения, от которых больной нередко в испуге просыпается, он становится повышенно утомляемым, быстро истощается и устает, периодически испытывает немотивированное состояние тревоги или страха.

Наиболее частой формой острого алкогольного психоза является белая горячка (алкогольный делирий). Она возникает спустя несколько часов, реже — дней после прекращения пьянства. В вечерние часы больной становится беспомощным, суетливым, тревожным. У него часто и беспричинно меняется настроение: он легко переходит от благодушия к тревоге, испугу, страху. Ночью больной не может заснуть, у него возникают зрительные галлюцинации. При этом больные чаще всего «видят» различных мелких животных — пауков, змей, крыс или необычные фантастические



фигуры животных, чертей, мертвецов и др., сменяющие друг друга. Они появляются то из-под кровати, то из темных углов комнаты, то проникают через окно, преследуют больного, хотят причинить ему вред. Зрительные галлюцинации воспринимаются больным как абсолютная реальность. Он пытается спастись или защититься от угрозы, исходящей от окружающих и нападающих на него животных, чертей, мертвецов. Нередко зрительные галлюцинации сопровождаются обманами и других чувств, что еще больше убеждает больного в реальной опасности. Так, он может «слышать» топот чертей, пытающихся его схватить, разговоры людей, выглядывающих из-под кровати или темного угла и договаривающихся его убить. Иногда больной физически ощущает обвивающихся вокруг его тела змей, бегающих по нему пауков.

Тревога, страх от этих воспринимаемых как реальность галлюцинаторных образов заставляют больных спасаться бегством, защищаться. Это может привести к тяжелым последствиям как для самого больного, так и для окружающих.

Иногда при алкогольном психозе зрительные галлюцинации отсутствуют; центральное место в картине психоза

занимают слуховые галлюцинации и связанный с ними бред преследования. Это характерно для другого острого алкогольного психоза — острого алкогольного галлюциноза. Это состояние также чаще развивается после прекращения длительного и интенсивного пьянства, нередко в вечерние или ночные часы. Больной слышит какие-то непонятные звуки, шумы, пытается найти их источник, а не найдя его, недоумевает, возмущается. Постепенно нарастающее недоумение, растерянность, тревога сменяются немотивированным страхом. Вслед за этим больной начинает «слышать» голоса одного человека или множества людей. Эти голоса доносятся со стороны, то понижаются до шепота, то переходят в крик, они ругают больного, угрожают ему, обсуждают его поведение, прошлую жизнь и настоящие действия, оскорбляют. Голоса то обращаются к больному, требуя ответа, то ведут диалоги между собой. Характерно поведение больного: он то прислушивается к чему-то, то вдруг начинает оправдываться, отвечать на какие-то вопросы; на лице больного попеременно возникает выражение то удивления, растерянности, то протеста, страха, отчаяния.

К слуховым галлюцинациям, угрожающим больному и комментирующим его поведение, очень быстро присоединяются бредовые идеи, тематически связанные с ними. Наиболее часто имеет место бред преследования. Больной уверен, что стал жертвой преследования определенных лиц (нередко кого-нибудь из родственников, соседей, сослуживцев). В результате нарастания слуховых галлюцинаций, углубления бредовых идей, а это все происходит на протяжении нескольких часов, больным овладевает чувство отчаяния, тревоги, выраженного страха. Все его поведение определяется стремлением спастись: он пытается выяснить отношения с преследователями, разрушить направленный против него «заговор», во что бы то ни стало помешать привести в исполнение вынесенный голосами приговор. Именно на этом этапе больные становятся особенно опасными как для самих себя, так и для окружающих. Пребывая в состоянии страха, тревоги, отчаяния, они могут попытаться расправиться со своими преследователями.

У некоторых больных острый алкогольный психоз с самого начала может проявляться наличием бреда преследования при относительной скудости слуховых галлюцинаций. Такие больные в вечерние и ночные часы иллюзорно воспринимают окружающую действительность. Так, в висящем в прихожей пальто им видится затаившийся и злоумышляющий против них человек; под сбившимся одеялом

им видится другой злоумышленник. В обычных и привычных вещах они видят что-то угрожающее, таящее тревогу и страх. У больных постепенно нарастает растерянность, напряженность, тревога. Они пытаются избежать грозящей им гибели. В любой момент в таком состоянии больной может совершить непредсказуемое действие, активно обороняясь или атакуя на человека, в котором ему видится преследователь.

Таким образом, острые алкогольные психозы в силу расстройств сознания и поведения больных несут в себе угрозу для жизни как самого больного, так и окружающих. При этом всегда необходимы неотложные медицинские меры. Острому психозу предшествуют предвестники психоза, а с момента его развития резко изменяется поведение больного. К предвестникам психоза относятся нарушения сна, вплоть до полной бессонницы, кошмарные сновидения, повышенная утомляемость и истощаемость больных, сопровождающаяся периодически возникающими немотивированными состояниями тревоги, растерянности, напряженности, страха. Это должно насторожить окружающих в отношении возможного развития психоза у человека, злоупотребляющего спиртными напитками. Появление галлюцинаций или бреда всегда находит отражение в изменении эмоционального состояния и поведения больного. На фоне тревоги и страха больные к чему-то прислушиваются, разговаривают сами с собой, снимают несуществующих насекомых, всматриваются в пустоту, совершают немотивированные защитные или оборонительные действия. Все это свидетельствует о наличии психоза и необходимости срочной госпитализации больного. В рабочие часы для этого следует обратиться к участковому наркологу или психиатру или вызвать скорую психиатрическую или медицинскую помощь на дом. Так будет обеспечена своевременная госпитализация больного в психиатрический стационар и устранена угроза как для жизни больного, так и для окружающих.

Наряду с острыми алкогольными психозами, длительность которых, как правило, не превышает нескольких дней или недель, существуют формы алкогольных психозов, которые возникают медленно, исподволь и имеют тенденцию к длительному и затяжному течению (иногда на протяжении многих месяцев). Медленное развитие таких психозов и постепенное изменение поведения больного делают их более трудными для выявления. Однако и они опасны как для жизни больного, так и для окружающих. При хроническом алкогольном галлюцинозе проявления психоза и сопутствующей

щие им изменения в поведении больных сходны с таковыми при остром алкогольном галлюцинозе.

Другой формой хронического алкогольного психоза является алкогольный бред ревности, чаще возникающий у больных среднего или пожилого возраста. В первое время больные только в состоянии опьянения или похмелья высказывают мысли о неверности жены. Постепенно упреки высказываются все чаще. Изменяется поведение больных: они требуют признания жены, следят за ней, ищут доказательства измены и неверности. Роль любовника жены больные обычно отводят кому-либо из близких, родных, соседей, более молодым, чем больной и его жена. Бредовая убежденность в неверности жены может привести больного к агрессивным действиям как против нее, так и против предполагаемого любовника. При распознавании такого болезненного состояния также следует обратиться к психиатру или наркологу.

Одним из проявлений расстройства психической деятельности, обусловленного злоупотреблением спиртными напитками, является алкогольная депрессия. Она чаще наблюдается после прекращения пьянства, на фоне похмелья. У больных ухудшается настроение, возникает тоска, сопровождающаяся то раздражительностью с оттенком злобной тоскливости, то слезливостью и немотивированной тревогой. На фоне этого настроения у больных появляются мысли о своей ненужности, «загубленной жизни», никчемности своего существования, нежелании жить. В таком состоянии больные не опасны для окружающих, однако они могут предпринять попытку к самоубийству. Алкогольная депрессия, сопровождающаяся подобными высказываниями больных, также требует обращения к врачу и госпитализации больного.

Еще более тяжелым проявлением поражения центральной нервной системы при хроническом алкоголизме является возникновение алкогольных энцефалопатий, которые развиваются, как правило, в третьей, заключительной стадии алкоголизма. Характерной их чертой является сочетание психических расстройств с выраженными неврологическими нарушениями и поражениями внутренних органов.

У большинства лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, выявляются серьезные нарушения со стороны внутренних органов. В желудке, например, под влиянием хронической алкогольной интоксикации формируются стойкие воспалительные изменения. В одних случаях слизистая оболочка становится неровной, утолщается, покрыта густой

слизью, в других — она гладкая, истонченная. Изменяется и деятельность желез, вырабатывающих желудочный сок, в частности уменьшается содержание в нем пепсина, что приводит к нарушению переваривания пищи. При этом больные испытывают неприятные ощущения и боль в подложечной области, изжогу; по утрам у них наблюдается тошнота и рвота с большим количеством слизи в рвотных массах; язык, как правило, обложен серым или коричневым налетом; во рту неприятный привкус, аппетит отсутствует. В дальнейшем воспалительный процесс распространяется и на слизистую оболочку кишечника. Это в еще большей степени нарушает процесс пищеварения. Возникают и становятся постоянными поносы, запоры. Длительный воспалительный процесс в желудке и кишечнике приводит к язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Исследования показали, что рак желудка у больных алкоголизмом развивается значительно чаще, чем у людей непьющих. Эти расстройства пищеварения приводят к резкому исхуданию, быстрой утомляемости даже при непродолжительной работе.

Большинство больных, страдающих хроническим алкоголизмом, жалуются на периодически возникающую сжимающую боль в области сердца. Эта боль связана со специфическими изменениями в мышце сердца. Под влиянием алкоголя сердечная мышца перерождается. Измененные стенки сердца теряют свою упругость, становятся дряблыми и не могут противостоять давлению крови; сердце увеличивается в размерах, его полости расширяются. Постепенно работоспособность мышцы сердца уменьшается, нарушается кровообращение, что выражается в виде сердцебиения, одышки, кашля, общей слабости, отеков. Вследствие нарушения кровообращения расширяются мелкие сосуды, кожные покровы приобретают синюшно-багровую окраску в области носа (всем известный «нос алкоголика»), а иногда и всего лица. У больных алкоголизмом в несколько раз чаще, чем у непьющих людей, возникают хроническая ишемическая болезнь сердца и инфаркты миокарда.

При хронической алкогольной интоксикации изменяются стенки сосудов, что приводит к развитию атеросклероза, склерозу сосудов сердца и мозга. Нарушениями сердечной деятельности и кровообращения обусловлено и столь часто наблюдаемое у больных алкоголизмом повышение артериального давления, которое может способствовать кровоизлиянию в мозг с последующим развитием частичного или полного паралича.

Хроническое злоупотребление алкоголем ведет к воспали-

тельным изменениям в почках, иногда в них и мочевыводящих путях вследствие нарушения минерального обмена образуются камни.

Раздражающее действие спиртных напитков на слизистые оболочки и последствия интенсивного курения обуславливают часто встречающиеся у больных алкоголизмом воспалительные процессы в глотке, нередко с поражением голосовых связок. У них не только сиплый и грубый голос, но и нередко наблюдается рак гортани.

В легких в связи с нарушением кровообращения развиваются застойные явления, а эластичность легочной ткани значительно уменьшается. Поэтому больные алкоголизмом значительно чаще непьющих людей страдают хроническими бронхитами, воспалением легких и эмфиземой.

Особенно часто при хроническом алкоголизме поражается печень. Она увеличивается в объеме, в клетках ее откладывается жир. Вследствие замещения печеночной ткани жировой печень перестает выполнять свою основную функцию — обезвреживать токсические вещества, в том числе алкоголь и продукты его обмена. Уменьшается количество вырабатываемой желчи. О поражении печени у больного алкоголизмом свидетельствуют боль, тяжесть в правом подреберье, тошнота, желтушность склер. Воспаление печени (гепатит) в дальнейшем может перейти в более тяжелое заболевание — цирроз печени. Оно характеризуется тем, что печеночные клетки гибнут, а их место занимает разрастающаяся соединительная ткань, сдавливая сосуды, через которые в печень с кровью поступают для обезвреживания токсические вещества. Сосуды переполняются кровью и жидкая часть крови — плазма через сосудистую стенку проникает в полость живота и скапливается там, приводя к развитию водянки брюшной полости. При циррозе печень становится плотной, резко уменьшается в размере. Цирроз печени, причиной которого нередко является хронический алкоголизм, чаще всего заканчивается смертью.

Систематическое злоупотребление алкоголем не только значительно облегчает возникновение, но и существенно утяжеляет течение туберкулеза и венерических болезней. Это в первую очередь связано с резким ослаблением защитных сил организма на почве пьянства. Этими болезнями могут заражаться люди, злоупотребляющие спиртными напитками и не соблюдающие правил личной гигиены.

У больных алкоголизмом очень часто страдает половая функция. Даже в молодом возрасте злоупотребление алкоголем может привести к развитию половой слабости. Это свя-

зано с отрицательным воздействием алкоголя на спинномозговые центры, регулирующие половую функцию человека. Половое влечение у лиц, длительно злоупотребляющих спиртными напитками, как правило, значительно снижено.

При систематическом злоупотреблении спиртными напитками выраженные изменения наступают не только в центральной, но и в периферической нервной системе. Многие больные алкоголизмом испытывают неприятные ощущения в кончиках пальцев рук и ног, чувство онемения и покалывания в них. При длительном злоупотреблении алкоголем могут развиваться параличи рук и ног. Воспалительные изменения межреберных, седалищного и других нервов приводят к тяжелым невралгиям, невритам, сопровождающимся постоянными болями, ограничением движений и делающим пьющего человека практически инвалидом.

Таким образом, при систематическом злоупотреблении спиртными напитками поражаются практически все системы и органы человека. Хроническое воздействие алкоголя, с одной стороны, способствует формированию различных заболеваний, а с другой — обострению уже имеющихся болезней внутренних органов или хронизации их.

Многообразии перечисленных изменений, поражение практически всех систем организма при алкоголизме обуславливают повышенную восприимчивость больных к простудным и инфекционным болезням, протекающим у них значительно тяжелее, чем у непьющих людей. Общая ослабленность организма, нарушения функции нервной системы приводят к тому, что эти заболевания нередко сопровождаются затяжными нервно-психическими расстройствами.

Специальные исследования, проведенные отечественными учеными, показали, что формирование нарушений со стороны внутренних органов начинается уже на самых ранних этапах злоупотребления спиртными напитками, а их частота, тяжесть и выраженность возрастают с увеличением интенсивности, продолжительности злоупотребления алкоголем и тяжести хронического алкоголизма. Тяжесть и выраженность заболеваний внутренних органов и нервной системы обнаруживают прямую зависимость от продолжительности алкоголизации, тяжести и темпа течения алкоголизма. Так, было установлено, что у больных алкоголизмом III стадии заболевания внутренних органов встречаются в 1,9 раза чаще, чем у больных алкоголизмом II стадии, а те или иные симптомы поражения головного, спинного мозга и периферических нервов отмечены почти у всех больных алкоголизмом.

Было замечено, что при двукратном увеличении потребления спиртных напитков частота заболеваний, вызываемых алкоголем, возрастает в 4 раза. Обобщая результаты различных исследований по изучению доли заболеваний внутренних органов у лиц, злоупотребляющих спиртными напитками, американский исследователь Р. М. Миггау выявил, что воспаление поджелудочной железы у них отмечается в 60% случаев, гастрит и пептические язвы желудка — в 10—20%, туберкулез — в 15—20%, кардиомиопатии — в 26—83% случаев. По данным ВОЗ, среди госпитализированных в больницы мужчин по поводу различных заболеваний доля случаев алкоголизма колеблется от 4,8 до 45%; каждая десятая госпитализация в стационар обусловлена заболеванием, прямо или косвенно связанным со злоупотреблением алкоголем. Иными словами, десятая часть ресурсов стационарной помощи тратится на борьбу с последствиями злоупотребления алкоголем.

Алкоголизм нередко служит причиной преждевременной смерти лиц, злоупотребляющих спиртными напитками. Среди причин смертности алкоголизм и связанные с ним заболевания занимают третье место, уступая только болезням сердечно-сосудистой системы и злокачественным опухолям. От последствий алкоголизма ежегодно умирают в США, например, свыше 100 тыс., в Англии — свыше 40 тыс. человек. Смертность больных алкоголизмом почти в 2 раза выше, чем людей, не употребляющих спиртные напитки. Так, по данным американских ученых, только 25% больных алкоголизмом доживают до 50 лет, в то время как среди лиц, не злоупотребляющих спиртными напитками, доживают до 50 лет свыше 85%.

Одной из непосредственных причин смерти больных алкоголизмом являются попытки к самоубийству, совершаемые в состоянии алкогольного опьянения или похмелья. Американский исследователь J. A. Alford, анализируя случаи самоубийств и попыток к самоубийству в стране, пришел к выводу, что частота попыток к самоубийству среди алкоголиков в 58 раз выше, чем среди непьющего населения. ВОЗ также отмечает, что 12—21% больных алкоголизмом предпринимают попытки к самоубийству, а 2,8—8% кончают жизнь самоубийством.

— Таким образом, алкоголь даже при эпизодическом его употреблении и малых дозах всегда отрицательно влияет на органы человека. С увеличением частоты и количества употребляемого алкоголя возрастает степень и продолжительность его отрицательного воздействия как на нервную

систему, так и на регулируемые ею остальные системы и органы человеческого организма. Переход к систематическому употреблению, а затем и к злоупотреблению спиртными напитками характеризуется качественно новыми отрицательными последствиями воздействия алкоголя на организм пьющего. С одной стороны, формируется болезненное влечение к алкоголю — своего рода пусковой механизм хронического алкоголизма. С другой стороны, систематическое воздействие алкоголя приводит к перестройке функционирования нервной системы и контролируемых ею остальных систем организма, вызывая прогрессивно нарастающие изменения личности, психические расстройства, заболевания нервной системы и внутренних органов. Постепенно нарастает комплекс малообратимых биологических последствий, обусловленных воздействием хронической интоксикации алкоголем, что в итоге приводит к инвалидизации и преждевременной смерти больного алкоголизмом.

ГЛАВА 6

ПЬЕТ ОДИН — СТРАДАЮТ МНОГИЕ

Наряду с изменениями, затрагивающими здоровье пьющего, злоупотребление спиртными напитками всегда сопровождается и социальными последствиями, приносящими вред как окружающим больного алкоголизмом, так и обществу в целом. Алкоголизм, как ни одно другое заболевание, обуславливает целый комплекс отрицательных социальных последствий, которые выходят далеко за рамки здравоохранения и касаются в той или иной степени всех сторон жизни современного общества.

Многообразие социальных последствий злоупотребления спиртными напитками обусловлено двумя группами факторов: фармакологическим эффектом алкоголя и его отрицательным влиянием на физиологические, психосоматические и поведенческие реакции человека, с одной стороны, и воздействием хронической алкогольной интоксикации, обуславливающей изменения личности пьющего, с другой.

Закономерным этапом хронического алкоголизма является формирование выраженных последствий хронической алкогольной интоксикации — деградации личности, соматоневрологических заболеваний, нарушения семейных и межгрупповых отношений, асоциальности поведения, снижения социального уровня больных. Неблагоприятное влияние оказывает алкоголизация на окружающих, на те общест-

венно-профессиональные сферы, формальные и неформальные микрогруппы, в которых больной участвует.

Употребление спиртных напитков, а тем более различные формы злоупотребления ими, всегда оказывают отрицательное влияние на трудовую деятельность. Как свидетельствуют исследования, производительность труда лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, даже вне состояния опьянения или похмелья по сравнению с производительностью труда непьющих людей, снижена на 5—10%. В состоянии похмелья производительность труда снижается у них еще больше, на 25—40%. Учитывая меньшую продолжительность жизни больных алкоголизмом по сравнению с непьющим населением, можно сделать вывод о том, что они не только довольно длительный срок, определяемый давностью алкоголизации, работают на значительно сниженном уровне, но и значительно раньше выключаются из сферы общественного производства. Одно это определяет существенные экономические потери общества. Сниженная производительность труда больных алкоголизмом, как правило, сочетается с частыми прогулами, браком, порчей сырья и оборудования. По расчетам американских экономистов, например, порча сырья, оборудования, прогулы и уменьшение в связи с этим выпуска продукции составляют 16% от общего объема экономических убытков американского общества вследствие участия в промышленном производстве пьяниц и больных алкоголизмом.

К отрицательным последствиям пьянства и алкоголизма можно отнести и постепенный отход от трудовых норм коллектива, нарушения производственной дисциплины, повышение конфликтности в условиях трудовой деятельности. Все это отрицательно влияет на производственный процесс и взаимоотношения в коллективе, приводит к частой смене мест работы лицами, злоупотребляющими спиртными напитками, текучести кадров. У больных алкоголизмом постепенно угасают трудовые установки, утрачиваются профессиональные навыки. Именно с этим в первую очередь связано постепенное снижение социального положения больных алкоголизмом, отмеченное у половины больных алкоголизмом II и III стадии, получающих противоалкогольное лечение. Далеко не редко больной с инженерным образованием занимает должность рабочего, причем невысокого разряда, а токарь или фрезеровщик высокой квалификации из-за утраты профессиональных навыков — должность подсобного рабочего.

Отрицательное влияние на производительность труда,

ритмичность трудовых процессов оказывает высокий уровень промышленно-бытового травматизма у больных хроническим алкоголизмом. Так, по данным венгерских специалистов, на 100 работающих в год приходится менее 5 несчастных случаев, которые дают в среднем 425 дней временной нетрудоспособности, а на 100 работающих больных алкоголизмом — 11 несчастных случаев с 944 днями временной нетрудоспособности. При обследовании отдельных предприятий было установлено, что заболеваемость лиц, злоупотребляющих алкоголем, в 1,6, а общая продолжительность временной нетрудоспособности в связи с этими заболеваниями в 1,9 раза выше, чем у непьющих, а у больных алкоголизмом соответственно в 2,5 и 3,2 раза выше. Таким образом, труд пьяниц и больных алкоголизмом не только менее производительен, они также чаще и длительнее болеют и, следовательно, полностью выключаются из производственных процессов.

Значительную роль в структуре экономической убыточности, обусловленной употреблением спиртных напитков, в условиях производства составляют несчастные случаи. Отрицательно сказываются на трудовых процессах невыходы на работу в связи с временной нетрудоспособностью лиц, злоупотребляющих спиртными напитками, прогулы. Частота и продолжительность тех и других прогрессивно возрастают с увеличением продолжительности алкоголизации и утяжелением стадии алкоголизма. Подсчитано, что в среднем на одного больного алкоголизмом приходится 18 дней прогула в год; при этом на больных алкоголизмом II стадии приходится 17,1 дня, III стадии — 32,4 дня.

К социальным последствиям алкоголизма следует отнести и ухудшение показателей здоровья лиц, злоупотребляющих спиртными напитками и связанное с ним ухудшение общих показателей здоровья населения. Как отмечает ВОЗ, распространенность алкоголизма во многих странах мира обуславливает увеличение объема медицинской помощи, направленной на ликвидацию последствий алкоголизма.

Алкоголизм и опьянение являются одной из наиболее частых причин несчастных случаев. Так, отечественные специалисты по судебной медицине считают, что факт алкогольной интоксикации имеет место в $\frac{2}{3}$ случаев насильственной и скоропостижной смерти. При этом достаточно четко прослеживается связь между частотой таких видов смерти и тяжестью опьянения. Так, наиболее легкие проявления алкогольной интоксикации отмечены в 6,4%, средняя и тяжелая степень опьянения — в 20,2%, тяжелое от-

равление алкоголем — в 45,9% несчастных случаев. Признаки разной степени выраженности алкогольного опьянения имели место в 55,9% случаев автомобильных травм, в 71,9% случаев прочих видов транспортных травм, в 75,8% случаев смерти вследствие механической закупорки дыхательных путей.

Таким образом, тяжесть социальных последствий употребления, а тем более злоупотребления спиртными напитками лично для пьющего всегда велика. Их диапазон обширен: от сокращения продолжительности жизни пьющего, повышения риска несчастного случая или попытки к самоубийству, формирования выраженных заболеваний внутренних органов, ведущих к частой временной, а иногда и полной утрате трудоспособности до выраженных изменений личности, утраты профессиональных навыков, снижения социального положения больных. Выраженность подобных социальных последствий прямо пропорциональна давности и тяжести заболевания алкоголизмом.

Алкоголизм ведет к формированию широкого круга отрицательных социальных последствий, затрагивающих и других членов общества. К ним относится распад семьи больного алкоголизмом. В экономически развитых странах среди всех причин разводов алкоголизм составляет 40—80%.

Если на приеме у нарколога от расспросов о пьянстве мужа перейти к расспросам жены, то можно установить, что в последние годы ее здоровье значительно ухудшилось. Нарушился сон: она с вечера не может долго заснуть, часто просыпается, сон поверхностный, прерывистый, тревожный. Снизилась работоспособность, она быстро устает, истощается, изменилась по характеру, что отразилось на общении с окружающими: женщина сама отмечает, что стала несдержанной, любое резкое слово может вызвать слезы. Это проявляется не только в общении с мужем и окружающими, но и с детьми.

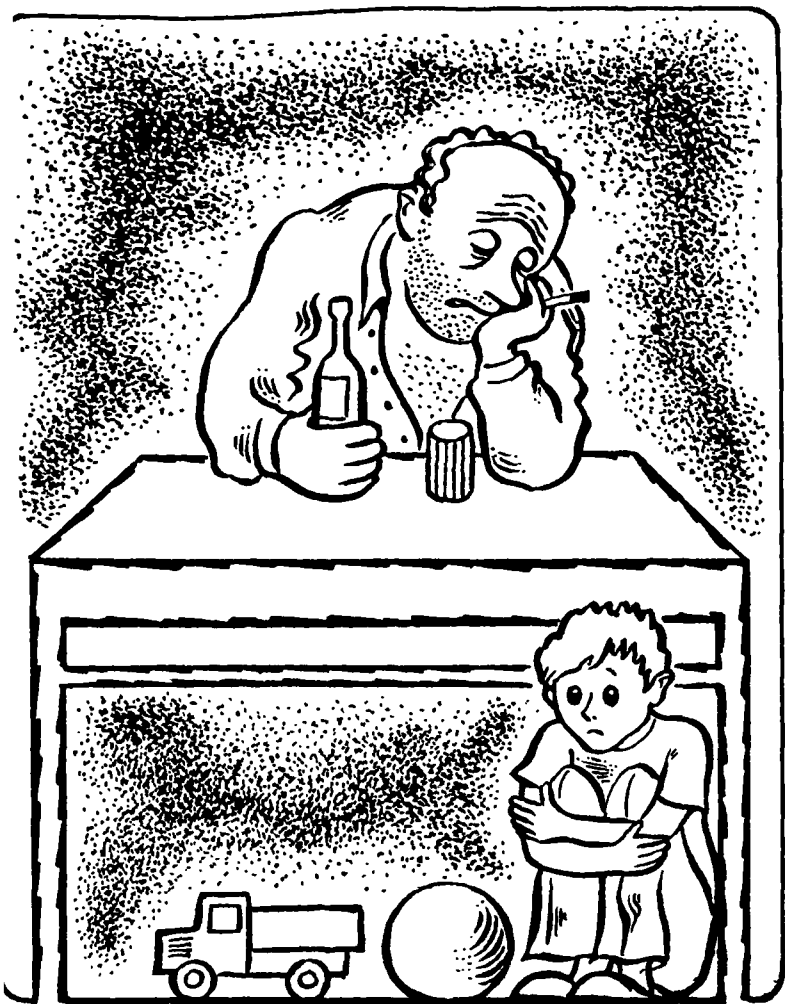
В подобных случаях врач всегда имеет возможность установить связь между развитием тяжелого невротического состояния у жены и пьянством мужа. Женщина доведена до серьезного заболевания, до грани, за которой следует необходимость в длительном стационарном лечении, и все это вследствие пьянства мужа. Является ли приведенный пример исключением во врачебной практике? — Далеко нет. Так, мы установили, что из 100 женщин, мужья которых страдали хроническим алкоголизмом, у $\frac{1}{3}$ имели место невротические состояния, развившиеся в связи с пьян-

ством мужа. При этом выраженность болезненного состояния достигала такой степени, что требовалось лечение женщины в условиях стационара. Еще у $1/3$ обследованных женщин были отмечены симптомы невроза, требующего достаточно продолжительного лечения в поликлинических условиях. У остальных женщин мы не выявили невротических симптомов, но продолжительность пьянства у их мужей была относительно невелика, и, не дожидаясь его усугубления, они настояли на противоалкогольном лечении мужа.

Вся тяжесть и все неблагоприятные последствия пьянства мужа в первую очередь ложатся на жену больного и так или иначе отражаются на состоянии ее здоровья. В США действуют так называемые семейные агентства, задачей которых является помощь семье в урегулировании различных недоразумений и конфликтов. В составе подобных агентств работают высококвалифицированные врачи разных специальностей, психологи, юристы, педагоги и лица других профессий, имеющих отношение к проблеме семьи. Любая супружеская пара, семейная жизнь которой сопровождается конфликтами, имеет возможность обратиться в такое агентство с просьбой помочь не только разобраться в их причинах, но и найти рациональный путь к улаживанию семейных неурядиц. При анализе работы таких агентств американскими врачами было установлено, что $1/3$ всех обращений в них связана с алкоголизмом мужа, хотя конфликты в таких семьях носили самый разнообразный характер: от подрыва экономического положения семьи до нарушения интимных отношений между супругами или болезни жены и детей.

Брак с больным алкоголизмом всегда таит в себе конфликт, который рано или поздно приводит женщину к неврозу, а в далеко зашедших случаях и к инвалидизации. Это подтверждают результаты изучения здоровья женщин, проведенные американскими исследователями. У 86,8% женщин из благополучных семей не отмечалось каких-либо отклонений в состоянии здоровья, в то время как у 81% женщин, мужья которых страдали алкоголизмом, были выраженные физиологические расстройства, нарушения сна, депрессии, неврозы.

Мы уже показали, что постепенно нарастающие изменения в поведении пьющего длительное время остаются незаметными для окружающих. Он может в известных пределах контролировать свое поведение на работе или в обществе малознакомых людей. Нередко при этом окружаю-



щие воспринимают его как чрезвычайно общительного, открытого человека. Но семья-то по опыту знает, каким он бывает в состоянии опьянения. Его вспыльчивость, нетерпимость к замечаниям и осуждению, подозрительность и мелочная обидчивость в первую очередь обращаются против членов семьи. Однако близкие на этом этапе редко рискуют привлечь внимание окружающих к происходящему. И их за это трудно осуждать, так как жена больного

стремится сохранить семью или ради детей хотя бы видимость нормальных семейных отношений.

Постоянные конфликты способствуют постепенному развитию невротического состояния у жены. Ожидание изо дня в день прихода пьяного мужа, его непрекращающиеся и немотивированные придирки, обиды, оскорбления способствуют созданию постоянной ситуации хронического стресса, на фоне которого и развивается невроз. Эта психологическая напряженность все увеличивается и становится тем больше, чем глубже пропасть между усилиями жены сохранить семью и поддержать ее прежний экономический уровень и усилением болезненного влечения мужа к спиртным напиткам.

Женщина вынуждена ежедневно решать одни и те же вопросы: как содержать семью, как избежать конфликта с пьяным мужем? С каждым разом она получает от него все меньше денег на содержание семьи, затем пропивается уже вся заработная плата, начинают продаваться вещи. Из-за этого жена нередко вынуждена искать дополнительный заработок. Постоянная тревога за мужа, за семью, за детей, заботы о пропитании и содержании семьи, атмосфера оскорблений, недосыпания и утомления, мысли о разбитой и загубленной жизни и создают те условия, при которых развивается тяжелое невротическое состояние, полное психическое и физическое истощение женщины. Она становится раздражительной, вспыльчивой, слезливой. Злоупотребление алкоголем ведет к изменению сексуальной сферы мужчины. По мере усугубления пьянства он проходит путь от примитивизации и огрубения сексуальных отношений с женой до полной импотенции. Как показали наши исследования, сексуальные расстройства наблюдаются у 60—80% больных алкоголизмом.

И вот наступает момент, когда семья стоит перед реальной угрозой распада. Женщина перестает выдерживать чрезмерные нагрузки, связанные с постоянным пьянством мужа. Ей остается одно: либо, спасая себя и детей, уйти от пьющего мужа, либо, не выдержав этих нагрузок, она декомпенсируется, заболевает и в результате попадает в больницу. И в том и в другом случае семья распадается, а женщина при этом еще и нуждается в длительном лечении. По нашим данным, среди больных алкоголизмом, находящихся на противоалкогольном лечении в больнице, 20% были разведены по инициативе жен и у 20% к моменту поступления было возбуждено женами дело о разводе.

Влиянию алкоголизации родителей на здоровье детей посвящено много исследований и эта проблема интенсивно изучается уже с прошлого века. Специальными исследованиями было доказано влияние острой алкогольной интоксикации на половые клетки человека. Русский врач В. Я. Канель еще в 1914 г. провел сопоставление показателей здоровья детей в семьях непьющих и больных алкоголизмом. Он установил, что смерть детей в первые месяцы после рождения отмечена в 8,2 и 43,9%, из них отставание в психофизическом развитии и различные заболевания — в 9,8 и 38,6% соответственно. Таким образом, менее $\frac{1}{5}$ детей, родившихся в семьях больных алкоголизмом, развивались нормально в психическом и физическом отношении. По данным ВОЗ, алкоголизация родителей констатируется при умственной отсталости детей в разных странах в 40—60% случаев. Кроме того, алкоголизация родителей способствует возникновению психических заболеваний, отклоняющегося поведения. У большинства подростков с таким поведением отмечается алкоголизм родителей, а у подростков с разными формами психической патологии алкоголизм родителей констатирован в $\frac{2}{3}$ наблюдений.

Мать вызвали в школу из-за низкой успеваемости и плохого поведения ее ребенка. Учителя отмечают, что мальчик на уроках невнимателен, часто отвлекается, не может сосредоточиться на длительное время. Учебные задания выполняет вяло. Если в решении задачи он допускает ошибку, то вместо того чтобы проанализировать свою работу и найти правильное решение, раздражается и вообще перестает заниматься заданием. На переменах во время игр легко возбуждается, теряет чувство меры. Игры, в которых он участвует, нередко перерастают в ссору или драку. В обращении со сверстниками груб, пытается установить свой авторитет с помощью физической силы. С учителями дерзок. Из беседы с матерью выясняется, что в последние годы отец ребенка систематически пьет, домой триходит поздно вечером и всегда пьяным. Каждое его такое появление дома сопровождается скандалом с женой, угрозами в адрес ребенка. Скандалы нередко продолжаются за полночь, и все это время мальчик не спит. Мать отмечает, что сын стал крайне несдержанным, грубым. Стремится скрыться от отца. Никого из сверстников домой не приглашает, так как стыдится отца и не хочет, чтобы о его пьянстве знали товарищи.

Этот случай довольно типичен для семьи, в которой отец злоупотребляет алкоголем. Состояние мальчика, его низкая

успеваемость в школе и неправильное поведение со сверстниками и взрослыми является прямым следствием пьянства отца. Ребенок не имеет возможности регулярно заниматься, полноценно отдыхать. Он живет в атмосфере постоянного страха, оскорблений, стыда перед окружающими за поведение пьяного отца, боязни за мать и за себя. Все это привело к тому, что мальчик стал нервным, плохо владеет своими эмоциональными реакциями, не может выбрать правильный тон в общении с окружающими. Обычная школьная нагрузка на фоне развивающегося невроза оказывается для него чрезмерной, успеваемость снижается.

Если отец не прекратит пить, а семья не распадется, то эти изменения в поведении, характере ребенка могут стать необратимыми. Нередко, анализируя историю жизни больного неврозом, можно отметить, что еще в раннем детстве под влиянием пьянства отца у него возникли те или иные симптомы невроза, закрепившиеся в дальнейшем. Довольно часто из-за этого на протяжении всей последующей жизни человек остается в постоянной готовности к развитию невроза при неблагоприятно сложившихся обстоятельствах.

Но, помимо чисто медицинского, можно говорить и о нравственном аспекте алкоголизма родителей. Ведь первые уроки честности, порядочности, уважения к личности другого ребенок получает в семье. Невольно задумываешься, какие же уроки получил ребенок в семье, где злоупотребляют алкоголем, и как они скажутся в будущем на его взаимоотношениях с окружающими, на отношении к женщине, к употреблению спиртных напитков?

Особенно опасно злоупотребление алкоголем со стороны одного или обоих родителей в период зачатия. Старинный русский свадебный обычай запрещал молодым в первую брачную ночь употребление алкоголя.

Очень отчетливо отрицательные последствия алкоголизма сказываются на потомстве при злоупотреблении спиртными напитками в период беременности. Установлено, что хронический алкоголизм матери отражается на потомстве в 2 раза чаще, чем алкоголизм отца. Злоупотребление спиртными напитками женщиной в период беременности способствует формированию комплекса психических и биологических отклонений у новорожденных, описываемых как алкогольный синдром плода или алкогольная эмбриопатия. Проявляется алкогольная эмбриопатия как в период внутриутробного развития, так и после рождения уменьшением длины и массы тела, повышенной подвижностью, умственным недоразвитием, аномалией половых органов и суставов, расщеплением

неба и другими нарушениями. Американские врачи провели изучение младенцев, чьи матери злоупотребляли алкоголем во время беременности. У всех детей были обнаружены те или иные отклонения от нормы. Наиболее частыми были умственная отсталость, ненормально маленькая голова, врожденная сердечная недостаточность. При рождении эти дети имели массу тела на $\frac{1}{3}$ и длину на 20% меньше нормальных. Они и в дальнейшем продолжали отставать в развитии.

Приведенные данные свидетельствуют о том, что злоупотребление алкоголем одним из родителей одинаково вредно и опасно как для еще неродившихся, так и для уже имеющих-ся в семье детей. Это пагубное воздействие алкоголя на ребенка проявляется не только в его детские годы, но и тогда, когда он становится взрослым, и сказывается на его детях. Так, психиатрами установлено, что у неуравновешенных, эмоционально неустойчивых, плохо контролирующих свои поступки родителей дети особенно уязвимы по отношению к различного рода неблагоприятным ситуациям в личной или профессиональной сфере, что в свою очередь повышает восприимчивость их к алкогольным соблазнам. Если ребенок большого алкоголизмом сумел избежать вредного влияния социальной микросреды и примера отца, то в силу склада личности, сформировавшейся в условиях многолетней жизни с родителями-пьяницами, он передаст своим детям повышенную восприимчивость к неблагоприятным воздействиям и неадекватность реакций на них.

К социальным последствиям пьянства и алкоголизма, отрицательно сказывающимся на показателях здоровья, следует также отнести и влияние употребления спиртных напитков на течение психических заболеваний. При этом алкоголизация психически больных обуславливает обострение основного заболевания, приводит к сокращению периодов улучшения состояния, утрате возможности для больных жить в обществе и работать на производстве и к совершению правонарушений.

Злоупотребление алкоголем способствует распространению венерических и инфекционных заболеваний. Так, на лиц, злоупотребляющих спиртными напитками, приходится большая часть случаев заражения острой гонореей. Именно они с присущей им легкостью и неразборчивостью вступления в половые контакты, поздней обращаемостью за медицинской помощью могут рассматриваться как основной фактор, способствующий распространению гонореи.

Одним из наиболее значительных социальных последствий алкоголизма являются разного рода правонарушения. Ха-

рактарно, что в отношении правонарушений отсутствуют принципиальные различия между лицами, злоупотребляющими спиртными напитками, и больными хроническим алкоголизмом. И те и другие асоциальны и склонны к совершению правонарушений. При обследовании больных хроническим алкоголизмом, состоящих на учете у нарколога в одном из районов крупного города, была выявлена следующая структура правонарушений, совершенных ими: хулиганство — 7,6%, кражи — 2,8%, нанесение легких телесных повреждений — 0,2%, халатность — 7,4%, бродяжничество — 0,2%, туеядство — 0,5%, мошенничество — 0,3%, укрывательство от алиментов — 0,1%, мелкое хулиганство — 18,5%. Исследователи разных стран единодушны в том, что злоупотребление спиртными напитками и состояние алкогольного опьянения являются наиболее частой причиной совершения противоправных действий.

К социальным последствиям злоупотребления алкоголем следует отнести изменение общественных взглядов и групповых норм, регламентирующих частоту, количество и характер употребления спиртных напитков. Между увеличением числа лиц, употребляющих спиртные напитки и злоупотребляющих ими, и смягчением внутригрупповых и межгрупповых норм, определяющих частоту и характер употребления спиртных напитков, прослеживается достаточно четкая связь. Именно этим обстоятельством и определяется распространение в той или иной социальной среде «алкогольных» обычаев и традиций, являющихся одним из решающих факторов для начала злоупотребления спиртными напитками. Как отмечал советский психиатр академик О. В. Кербигов, источник пьянства лежит в особенностях определенных малых групп, а его природа — преимущественно социально-психологическая, имеющая в основе «традиции, привычки, типы и формы межлических взаимоотношений, свойственных некоторым малым социальным коллективам». Подтверждением этого могут служить результаты изучения психиатрами причин, обуславливающих начало систематического употребления спиртных напитков. Среди них решающее значение (80—90%) приобретают влияние социальной среды и существующие в ней нормы употребления спиртных напитков, отношение членов микрогрупп к алкоголю.

Наконец, к социальным последствиям алкоголизации следует отнести все увеличивающиеся затраты общества, связанные как с употреблением спиртных напитков, так и с ликвидацией вышеперечисленных медико-социальных по-

следствий алкоголизма. Даже в развивающихся странах отмечается тенденция к увеличению расходов населения на приобретение спиртных напитков. Например, в Замбии в 1974 г. 16% расходов на питание шло на приобретение спиртных напитков. Растут национальные расходы, идущие на ликвидацию медико-социальных последствий алкоголизации. Национальные расходы Швейцарии в 1975 г., связанные со смертью, болезнями, несчастными случаями, преступлениями и снижением работоспособности, обусловленными алкоголизмом, составили 1,5 млрд. франков.

Таким образом, наряду с отрицательными медицинскими и социальными последствиями для самого пьющего (сокращение продолжительности жизни, соматоневрологические заболевания, деградация личности и алкогольные психозы, несчастные случаи, промышленно-бытовой и транспортный травматизм, социальное снижение и асоциальность поведения) алкоголизм в отличие от всех других заболеваний опосредованно отрицательно влияет как на здоровье людей, прямо или косвенно связанных с лицами, злоупотребляющими спиртными напитками, так и на социально-психологические установки членов общества.

Врачи считают, что алкоголизм, развившийся у одного из членов общества, касается не только самого больного, но по крайней мере 7—10 человек из его ближайшего окружения, связанных с ним семейными, родственными, бытовыми или профессиональными узами. Таким образом, каждый случай злоупотребления алкоголем или хронического алкоголизма задерживает, тормозит развитие общества и наносит урон всем его членам.

ГЛАВА 7

ПУТИ К ЗДОРОВЬЮ

†
Ведущим принципом здравоохранения социалистических стран является профилактика. Весь опыт, накопленный здравоохранением нашей страны, свидетельствует о том, что любые затраты общества, направленные на предупреждение заболевания, более экономичны и более эффективны в конечном итоге, чем лечение этого заболевания. Успехи современного здравоохранения в этом направлении помогли человечеству преодолеть многие страшные, угрожающие его здоровью болезни. Достаточно сопоставить, например, усилия здравоохранения по профилактической прививке против оспы с теми сотнями тысяч человеческих жизней, ко-

торые уносила эта болезнь. Не менее эффективны результаты профилактики особо опасных инфекций (чума, холера), не раз ставивших население многих стран на грань катастрофы. Достаточно только вспомнить, что в период раннего Средневековья эпидемия чумы унесла жизнь каждого четвертого жителя Европы.

Но не только в борьбе с инфекциями оправдала себя профилактическая направленность медицины. Постепенно увеличивающаяся продолжительность жизни современного человека это прежде всего триумф профилактической медицины и улучшения социально-гигиенических условий жизни человечества в настоящее время. Эффективная профилактика любого заболевания невозможна без знания причин и условий, способствующих его возникновению, особенностей течения болезни. Только с учетом этих факторов можно разработать научно обоснованные меры по предупреждению этого заболевания, сбалансировать усилия медиков и всего общества в направлении уменьшения риска возникновения этого заболевания и его последствий как по отношению к отдельному больному, так и по отношению к обществу в целом.

Особенно важно это в отношении такого заболевания, как алкоголизм. Выше мы уже показали, что хронический алкоголизм формируется на основе привычного злоупотребления спиртными напитками, которое медленно и исподволь развивается при допустимом (приемлемом для близких и окружающих), эпизодическом или в небольших дозах употреблении спиртных напитков. В этом и заключается сложность борьбы с пьянством и алкоголизмом.

Изучение условий и факторов, приводящих к злоупотреблению спиртными напитками, убеждает, что они многообразны и находятся в сложной взаимосвязи. К ним относятся биологические факторы (конституциональные особенности, наследственность, включая и особенности обмена), социальные (среда, в которой проживает человек, в частности взгляды его ближайшего окружения на алкоголь и возможность его употребления) и, наконец, личностные особенности человека, его взгляды, установки и интересы.

Изучавшие алкоголизм ученые большое значение придавали наследственности, считая, что он передается по наследству. И, казалось бы, их наблюдения подтверждали такую точку зрения. Было установлено, что дети родителей, страдающих алкоголизмом, значительно чаще проявляли склонность к употреблению спиртных напитков и у них чаще формировались пьянство и алкоголизм. Еще

в 40-х годах канадский исследователь Е. М. Jellinek, изучив большое число больных алкоголизмом, установил, что более чем у половины из них родители страдали алкоголизмом.

Более тщательные исследования, проведенные в последние 30—40 лет, не подтвердили теории прямой наследственной передачи алкоголизма от родителей к детям. В таких случаях имеет место не столько прямая передача биологической предрасположенности к алкоголизму, сколько специфические дефекты воспитания. Как известно, родители являются для своего ребенка первым образцом поведения. По этому образцу человек в известной степени моделирует и координирует свое поведение. Вполне понятно, что ребенок, имеющий перед глазами пример постоянно злоупотребляющего алкоголем отца или матери, не может воспитать у себя осознанное неодобрение к употреблению спиртных напитков. Возьмем другую ситуацию: ребенок воспитывается в семье с нетерпимым отношением к пьянству и родители во всем являются для него образцом для подражания. Естественно, что у такого ребенка также вырабатывается нетерпимое отношение к употреблению спиртных напитков, тем более к злоупотреблению ими.

Проведенный в США опрос 4000 учащихся школ показал, что 88% опрошенных регулярно (не реже 1 раза в неделю) употребляют алкоголь преимущественно в виде крепких спиртных напитков; 79% из них начали выпивать в возрасте до 14 лет. Большинству учащихся примером для подражания при первом знакомстве со спиртными напитками служило поведение родителей или других авторитетных для них взрослых.

На частоту и характер употребления спиртных напитков большое влияние оказывают обычаи и традиции социальной среды.

В условиях нашего общества пьянство получает наибольшее распространение там, где низок уровень культуры, имеются пробелы в организации труда и отдыха, недостатки в воспитательной работе. При обследовании около 2000 человек, доставленных в медицинский вытрезвитель, выявлено, что почти 80% из них имели образование до 7 классов; менее половины в свободное время слушали радио и смотрели телепередачи и только $\frac{1}{4}$ обследованных в свободное время посещали зрелищные мероприятия, преимущественно кино и стадион. Четыре из пяти доставленных в медицинский вытрезвитель начали пьянствовать под влиянием товарищей по двору, работе или учебе. Подобные дан-

ные получены и при опросе лиц, задержанных сотрудниками милиции в состоянии опьянения и в связи с антиобщественным поведением. Почти $\frac{1}{3}$ из задержанных отметили, что они не умеют правильно организовать досуг и рационально использовать свободное время. Девять из десяти злоупотребляющих спиртными напитками никак не расширили свой кругозор и не принимали участия в общественной жизни.

Большинство исследователей в настоящее время признают, что одним из важнейших факторов, способствующих распространению пьянства среди определенных групп населения, следует считать наличие в обществе снисходительного отношения к употреблению спиртных напитков, что находит выражение в существующих в отдельных формальных и неформальных группах «алкогольных» обычаях, традициях, нравах, взглядах.

Человеку присуще подчинение существующим в обществе традициям и обычаям. Традиция угощать гостей спиртными напитками являлась едва ли не самым распространенным обычаем. Обычай употреблять спиртные напитки (особенно среди мужчин) широко распространен. Чтобы отказаться от предложения выпить, не подчиниться компании, порой требовалось проявление настоящего мужества. Как часто приходилось наблюдать, что любая мотивировка отказа от алкоголя вплоть до наличия серьезного заболевания расценивалась угощающими как проявление недоброжелательности по отношению к себе.

Алкогольные обычаи и традиции проявляются и в том, что в торжественный день родители разрешают детям употребление спиртных напитков. При этом они считают, что от небольших доз алкоголя, тем более в присутствии родителей, не будет большого вреда. Такие поступки родителей приводят к тому, что употребление спиртных напитков не только в дни торжеств, но и при всякого рода встречах и других событиях становится в глазах подростка нормальным и вполне узаконенным действием. Это может рассматриваться как один из возможных факторов формирования положительного отношения к алкоголю и повышенного риска возникновения пьянства.

Личный пример, поведение людей, обладающих авторитетом в конкретной социальной среде или микрогруппе, всегда имеет большое значение для остальных членов, для которых он является лидером, а следовательно, и образцом для подражания. Если такой лидер — любитель выпить и по любому поводу организует «компанию»,

то его следует рассматривать как потенциальный источник «заражения пьянством» остальных членов группы. Особенно это касается детей и подростков, вообще отличающихся выраженной склонностью к группированию и подражанию.

О важной роли традиций и обычаев в распространении пьянства и алкоголизма свидетельствуют и наши данные. Так, у 80% обследованных нами непьющих людей в семье считалось возможным и допустимым умеренное употребление спиртных напитков и только у 10% в семье любая форма употребления спиртных напитков рассматривалась как абсолютно нетерпимое явление, в то время как остальные 10% не смогли четко сформулировать позицию семьи. Только у 4% больных алкоголизмом в семье, в которой они росли, полностью отвергались все формы употребления спиртных напитков и у 10% допускалась возможность их умеренного употребления. В семьях, в которых воспитывались остальные больные, алкоголь употреблялся достаточно часто и это считалось нормой.

Вследствие разнообразия причинно-следственных связей и условий, способствующих формированию пьянства и алкоголизма, и столь же сложных взаимоотношений медицинских и социальных последствий для общества, для эффективного предупреждения распространения этих явлений, необходимо применение не только медицинских мер, но и государственных и общественных мероприятий.)

Профилактика пьянства и алкоголизма, борьба с ними проводятся в нашей стране по самым разным направлениям. В постановлении ЦК КПСС «О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма» (1985) особо подчеркивается необходимость проведения постоянной комплексной работы по профилактике пьянства и алкоголизма, целью которой является воспитание населения в духе трезвости. Вся противоалкогольная работа базируется на научно обоснованной, проверенной годами системе комплексных противоалкогольных мероприятий. Она проводится разными ведомствами и общественными организациями под руководством Министерства здравоохранения СССР. Специальные постоянно действующие комиссии по борьбе с алкоголизмом при министерствах здравоохранения союзных республик планируют и координируют все противоалкогольные мероприятия на территории республики, работая в контакте с другими ведомствами, советскими и общественными организациями. Аналогичные комиссии существуют в каждом административно-территориальном районе страны при исполкомах Советов народных депутатов.

4 В системе общегосударственных мероприятий по профилактике пьянства и алкоголизма, осуществляемых в нашей стране, можно выделить три аспекта: административный, законодательный и медико-гигиенический. Первый включает в себя регламентацию производства и продажи спиртных напитков, а также ограничительные и воспитательные меры, направленные против употребления спиртных напитков в общественных местах, в производственных, молодежных и других коллективах, в местах массового отдыха, туризма и лечения трудящихся. В нашей стране запрещена как прямая, так и косвенная реклама спиртных напитков, ограничены время и место продажи спиртных напитков, продажа спиртных напитков определенным категориям населения (несовершеннолетним, лицам в нетрезвом состоянии, в рабочей одежде и др.).

К административным мероприятиям относится оговоренное в КЗоТ категорическое запрещение употребления спиртных напитков на производстве. К нарушителям может быть применен широкий диапазон административных и общественных мер воздействия — от недопущения к работе, перевода на нижеоплачиваемую работу и лишения премий до ограничения в получении дополнительных льгот, ходатайства о направлении на принудительное лечение. Предусматриваются меры наказания за появление на работе в нетрезвом состоянии, за прогулы, связанные с пьянством, ограничение выдачи денежных пособий при заболеваниях, связанных со злоупотреблением алкоголем, определяются роль, права и задачи общественности (общественных, партийных и советских органов) в борьбе с алкоголизмом.

Законодательные аспекты профилактики пьянства и алкоголизма направлены на предупреждение преступного поведения лиц, злоупотребляющих спиртными напитками. Законодательными актами уголовного или административного права регулируется ответственность граждан за преступления или действия, связанные с употреблением алкоголя, пьянством и алкоголизмом. Соответствующие статьи уголовного кодекса определяют уголовную ответственность граждан за самогоноварение, за вовлечение в пьянство несовершеннолетних, административную ответственность за доведение до состояния опьянения несовершеннолетних в тех случаях, если эти действия не влекут за собой уголовного наказания.

Законодательным путем комиссиям по делам несовершеннолетних дано право налагать штраф или другие ад-

министративные взыскания на родителей или заменяющих их лиц за появление подростков в нетрезвом состоянии или распитие спиртных напитков в общественных местах. Запрещается принимать несовершеннолетних на работу, связанную с производством, хранением и торговлей спиртными напитками. Особо охраняется законом семья от пагубного воздействия алкоголя. Так, над лицами, злоупотребляющими спиртными напитками и тем самым нарушающими материальное положение семьи, в соответствии с законом может быть установлено попечительство. Ограничение дееспособности таких лиц выражается в том, что они только с согласия попечителя могут получать заработную плату, пенсию или иные доходы и распоряжаться ими. Предусматривается возможность лишения родительских прав в тех случаях, если поведение обоих родителей или одного из них носит антиобщественный, включая пьянство, характер.

Согласно уголовным кодексам всех союзных республик, алкогольное опьянение при совершении уголовно наказуемого деяния рассматривается как отягощающий вину фактор и влечет за собой более тяжелое наказание, предусмотренное соответствующей статьей уголовного кодекса. При наличии у обвиняемого хронического алкоголизма, помимо определения мер уголовного наказания, специальным решением суда предусматривается проведение принудительного лечения от алкоголизма. Лица, систематически пьянствующие, ведущие антисоциальный образ жизни, тунеядствующие, могут быть изолированы от общества или направлены на принудительное лечение.

Медико-гигиенический аспект профилактики пьянства и алкоголизма включает в себя просвещение населения по этим вопросам и оказание медицинской помощи больным хроническим алкоголизмом. Работа в этом направлении осуществляется по двум линиям: санитарное просвещение населения и раннее выявление и активное лечение лиц, страдающих хроническим алкоголизмом. Противоалкогольная санитарно-просветительная работа с населением проводится районными, городскими, областными Домами санитарного просвещения. В противоалкогольной пропаганде участвуют наркологи, психиатры и врачи других специальностей. Эта работа проводится с участием средств массовой информации (центральная и местная печать, радиовещание, телевидение) и различных общественных организаций, таких как Всесоюзное общество «Знание», Союз обществ Красного Креста и Красного Полумесяца,

народные университеты культуры, добровольные общества борьбы за трезвость. Целью ее является не только разъяснение пагубных последствий пьянства и алкоголизма, но и демонстрация условий и факторов, способствующих формированию разных форм злоупотребления спиртными напитками.

Профилактическая направленность характеризует и деятельность созданной в нашей стране наркологической службы как специализированного вида медицинской помощи населению. Активизация работы по раннему выявлению лиц, страдающих алкоголизмом, способствует приближению наркологических подразделений к населению и производству (врачебные и фельдшерские наркологические пункты на промышленных предприятиях, врачебные кабинеты в общих поликлиниках), более тесному взаимодействию подразделений наркологической службы, общемедицинской сети, медицинских вытрезвителей, администрации и общественных организаций предприятий.

Это позволяет решать широкий круг вопросов, включающий в себе проведение разъяснительной и воспитательной работы, достаточно эффективных медицинских профилактических мероприятий, направленных на предотвращение привычного злоупотребления спиртными напитками, раннее выявление больных алкоголизмом, своевременную постановку их на наркологический учет и проведение всестороннего активного противоалкогольного лечения, осуществлять поддерживающее и противорецидивное лечение и комплексный медико-социальный контроль за больными во время первых лет после прекращения злоупотребления алкоголем, лечение сопутствующих или вызванных пьянством и алкоголизмом болезней нервной системы и внутренних органов.

Созданная в нашей стране специализированная наркологическая служба представляет собой комплекс взаимосвязанных стационарных, полустационарных и амбулаторных подразделений, позволяющих проводить лечение любых контингентов больных алкоголизмом, независимо от выраженности заболевания и отношения самого больного к своему заболеванию и противоалкогольному лечению.

Все наркологические подразделения максимально приближены к населению, их работа возглавляется наркологическим диспансером, который координирует, направляет и контролирует деятельность всех остальных наркологических подразделений. Принципиальной особенностью деятельности специализированной наркологической службы является ее работа в тесном взаимодействии со всеми ве-

домствами, общественными органами и организациями, имеющими отношение к проводимой в стране борьбе с пьянством и алкоголизмом.

В основе организации наркологической специализированной службы лежит территориальный принцип. Одной из основных задач всех наркологических подразделений является возможно более раннее выявление больных алкоголизмом, резко повышающее эффективность лечения. Наркологический диспансер совместно с общественными организациями и руководством предприятий обеспечивает необходимый длительный медико-социальный контроль за состоянием больного в период воздержания от алкоголя после проведения лечения.

Раннее выявление и амбулаторное лечение больных алкоголизмом осуществляется участковыми наркологическими кабинетами, размещающимися не только в самом диспансере, но и в районных поликлиниках, медико-санитарных частях крупных промышленных предприятий, ведомственных поликлиниках. В них проводится комплексное лечение больных не только от алкоголизма, но и от сопутствующих заболеваний, а также организуется эффективный контроль за ходом лечения и поведением больного в период лечения.

Фельдшер наркологического пункта на промышленном предприятии помогает активному выявлению среди работающих лиц, злоупотребляющих спиртными напитками. Он также контролирует ход противоалкогольного лечения, назначенного наркологом больным, работающим на данном предприятии, их состояние, проводит совместно с администрацией, общественными организациями предприятия и общественными наркологическими постами, комплектуемыми из работников данного предприятия — активистов общества Красного Креста, работу по оздоровлению микросреды и окружения лиц, находящихся на противоалкогольном лечении.

Таким образом, больной может эффективно лечиться в амбулаторных условиях. В более тяжелых случаях может возникнуть потребность в полустационарном или стационарном противоалкогольном лечении. Полустационарная форма противоалкогольного лечения проводится в ночных и общеоздоровительных профилакториях промышленных предприятий или дневных стационарных наркологических диспансеров. Данный вид лечения сочетает в себе элементы как амбулаторного, так и стационарного лечения. При этом больной может активно лечиться без отрыва от постоянного места работы и своего трудового коллектива.

Стационарная наркологическая помощь больным хроническим алкоголизмом включает отделения наркологического диспансера и наркологические отделения при предприятиях промышленности, строительства и сельского хозяйства. По окончании стационарного лечения все больные алкоголизмом переходят под наблюдение участкового нарколога и продолжают поддерживающее и закрепляющее лечение в поликлинических условиях.

Перечисленные формы наркологической помощи дают возможность дифференцированного подхода к лечению больных хроническим алкоголизмом, основанного на принципе добровольности. Именно больные, добровольно изъявляющие желание пройти противоалкогольное лечение, составляют большинство среди контингентов лиц, страдающих алкоголизмом.

Повышению эффективности лечения способствуют создаваемые при наркологических диспансерах клубы, объединяющие лиц, лечившихся от алкоголизма и желающих вести трезвый образ жизни. Такие добровольные объединения лиц, ранее страдавших алкоголизмом, на основе трезвости и взаимной поддержки способствуют укреплению и упрочению у них трезвеннических установок. Работой клуба руководит нарколог, в ней принимают участие не только бывшие больные, но и обязательно члены их семей. Родственники больных участвуют в заседаниях клуба, информируют его членов о поведении больных в домашней обстановке и на работе. Их участие в работе клуба помогает врачу в укреплении у бывшего больного трезвеннических установок. При этом бывший больной не пассивно воспринимает психотерапевтические рекомендации врача, а активно совместно с членами своей семьи и такими же бывшими больными перестраивает свой образ жизни.

В проблеме «Алкоголизм и семья» следует отметить еще один аспект: возможности семьи в предупреждении пьянства и алкоголизма. Выше было сказано, что пьянство, перерастающее впоследствии в хронический алкоголизм, начинается исподволь, постепенно. Начальными признаками злоупотребления спиртными напитками являются учащение алкогольных эксцессов, употребление спиртных напитков по все менее значимым и доступным поводам. Именно этот этап начала злоупотребления алкоголем, малодоступный для наблюдения окружающими, хорошо заметен членам семьи пьющего. На этом этапе еще отсутствует необходимость в специальных медицинских мерах, в то время как морально-нравственное воздействие членов семьи, их непримиримая

позиция по отношению к пьянству могут оказаться эффективным средством для прекращения алкогольных эксцессов. Даже в том случае, если по каким-либо причинам внимание семьи было обращено на пьющего на более позднем этапе, возможности семьи в борьбе с пьянством и алкоголизмом все еще достаточно велики. В этих случаях усилия семьи уже приходится объединять с усилиями специалистов-наркологов. Созданная в нашей стране специализированная наркологическая служба, располагающая широкой сетью наркологических подразделений, и квалифицированные наркологи, владеющие современными средствами и методами противоалкогольного лечения, всегда придут на помощь семье в борьбе с пьянством или алкоголизмом одного из ее членов. Помощь семье необходима больному и в процессе лечения и в период перестройки жизни на новых, трезвеннических основах. Таким образом, в профилактике пьянства и алкоголизма, в возможно более раннем выявлении лиц, злоупотребляющих спиртными напитками, и их лечении семье принадлежит важная роль.

Существует категория больных алкоголизмом, осознающих свое заболевание, понимающих, что злоупотребление спиртными напитками у них носит болезненный характер и что без врачебной помощи они не смогут прекратить их употребление. Однако в силу тех или иных причин они не желают афишировать свое заболевание и отказываются обращаться в участковые амбулаторные или стационарные подразделения наркологической службы. Для таких контингентов больных при хозрасчетных (платных) поликлиниках открыты наркологические кабинеты, в которых лечение осуществляется анонимно. Больной алкоголизмом, обратившийся в такой кабинет, полностью оплачивает стоимость лечения и получает всю необходимую ему помощь. О том, что он находится на лечении, будет знать только больной. При обращении в кабинет больной может не сообщать своего места работы, настоящей фамилии и других паспортных данных. Сведения о том, что больной находится на противоалкогольном лечении, не передаются в другие учреждения. Эта форма наркологической помощи населению облегчает обращение за медицинской помощью лиц, избегающих по тем или иным причинам лечиться в обычных наркологических кабинетах. Опыт показывает, что все чаще для проведения противоалкогольного лечения в платные поликлиники обращаются лица, занятые на транспорте, инженерно-технические работники, женщины, страдающие алкоголизмом.

Однако существует довольно значительное число боль-

ных алкоголизмом, не желающих лечиться. Советское законодательство дает право в случае ходатайства родственников больного, общественных организаций, администрации предприятий и учреждений и при наличии заключения врачебной комиссии направлять таких больных по решению суда на принудительное лечение. Для проведения принудительного лечения и трудового перевоспитания больных алкоголизмом в системе Министерства внутренних дел СССР организованы специальные лечебно-трудовые профилактории (ЛТП). В них созданы необходимые условия для проведения противоалкогольного лечения, такого же как в наркологическом стационаре, и трудового перевоспитания. Принудительное лечение больных алкоголизмом продолжается от одного до двух лет.

После вынесения народным судом постановления о необходимости проведения принудительного лечения больной увольняется с работы без выходного пособия. Однако срок принудительного лечения и время пребывания в ЛТП засчитываются ему в трудовой стаж, который, таким образом, не прерывается. За больным сохраняется право на жилую площадь по месту прежнего жительства; во время прохождения принудительного лечения от алкоголизма он не имеет права на отпуск. Пребывание больного на принудительном лечении от алкоголизма не влечет за собой судимости.

Первоначально определенный постановлением народного суда срок принудительного лечения впоследствии может быть изменен. По представлению администрации профилактория на основании медицинского заключения народный суд по месту нахождения профилактория может продлить срок (но не более чем на год) принудительного лечения больному, уклоняющемуся от него или нарушающему лечебный режим. В случае успешного лечения и в том же порядке срок принудительного лечения может быть сокращен, но также не более чем наполовину. При повторном направлении на принудительное лечение от алкоголизма, даже в случае успешного лечения, срок пребывания больного в профилактории не сокращается.

В период проведения принудительного лечения от алкоголизма больные с самого начала постоянно участвуют в трудовом производстве. За свой труд они получают заработную плату по расценкам, предусмотренным для работников данного вида труда, из которой производится вычет на покрытие расходов, связанных с пребыванием в профилактории; остальная часть заработной платы перечисляется на счет больного или по согласованию с ним переводится его семье. В профилактории больные, потерявшие трудовые навыки или

не имеющие специальности, обучаются специальности. После выписки больных алкоголизмом ставят на учет в наркологическом диспансере и трудоустраивают по месту прежней работы через исполком районного или городского Совета народных депутатов. Снятие с наркологического учета больных, находившихся на принудительном лечении, производится на общем основании. После прекращения принудительного лечения больные в обязательном порядке продолжают амбулаторное лечение в диспансере. В случае уклонения от продолжения лечения больной может быть повторно направлен в профилакторий.

Мы недаром подробно рассказали о структуре и формах наркологической помощи больным алкоголизмом. Дело в том, что, как уже было показано, больные хроническим алкоголизмом различаются не только яркостью клинических симптомов и давностью заболевания, но и тем, насколько и в какой форме у них выражены изменения личности и нарушения со стороны нервной системы и внутренних органов, как далеко зашел процесс социального и профессионального снижения, отношением к своему заболеванию и необходимости лечения. Все это предопределяет разнообразие форм и видов специализированной наркологической помощи, которая им должна быть оказана.

Алкоголизм — сложное заболевание, поражающее в силу присущих алкоголю фармакологических свойств, в первую очередь нервную систему и через нее отрицательно влияющее на все остальные системы и органы. Даже однократное употребление умеренных доз алкоголя небезразлично для организма, злоупотребление же спиртными напитками оказывает разностороннее отрицательное воздействие не только на самого пьющего, но и на окружающих и на общество в целом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Мы закончили свой рассказ о влиянии алкоголя на личность и здоровье человека, употребляющего спиртные напитки. Исследования последних лет еще и еще раз убеждают в том, что алкоголь, в каких бы дозах и с какой бы частотой он ни употреблялся, всегда приводит к разносторонним отрицательным последствиям.

Фармакологические особенности алкоголя, высокая и избирательная чувствительность к нему центральной нервной системы, головного мозга обуславливают многообразное воздействие алкоголя на все системы и функции организма,

вследствие чего даже малые дозы спиртных напитков могут повлечь тяжелые последствия. Когда же человек регулярно употребляет спиртные напитки, а тем более пьет неумеренно, тяжесть медицинских и социальных последствий хронической алкогольной интоксикации многократно возрастает.

Злоупотребление спиртными напитками наносит ущерб не только самому пьющему, увеличивая риск возникновения у него несчастного случая, тяжелого заболевания внутренних органов и нервной системы, снижения интеллекта и деградации личности и в конечном итоге преждевременной смерти, но и наносит значительный вред семье, близким и окружающим его людям.

Социальные последствия злоупотребления спиртными напитками проявляются уже на ранних этапах. Достаточно напомнить, что $\frac{3}{4}$ всех правонарушений, как сообщала наша печать, связаны с пьянством или совершены в состоянии алкогольного опьянения.

В нашей стране всегда уделялось большое внимание мероприятиям, направленным на предупреждение пьянства и алкоголизма. Наряду с административными, законодательными мерами борьбы с пьянством и алкоголизмом в нашем государстве последовательно осуществляется широкий комплекс медицинской помощи лицам, злоупотребляющим спиртными напитками. В стране создана специализированная наркологическая служба, в структуре которой предусмотрено такое разнообразие стационарных, полустационарных и амбулаторных подразделений, которое позволяет оказать помощь самым разным контингентам лиц, злоупотребляющих спиртными напитками.

Сочетание законодательных, административных и медицинских мероприятий с воспитанием у населения трезвеннических установок будет способствовать искоренению еще имеющих место «алкогольных» обычаев и традиций, ликвидации пьянства и алкоголизма.

В СССР на протяжении многих лет осуществляется комплекс административных, правовых и медицинских мероприятий, направленных на профилактику, предупреждение пьянства и алкоголизма. Административные мероприятия включают регламентацию торговли спиртными напитками, меры по ограничению или запрещению употребления спиртных напитков в общественных местах, местах массового отдыха трудящихся и туризма, в условиях производства, молодежных коллективах и др.

Большое значение в профилактике пьянства и алкого-

лизм приобретают правовые, законодательные мероприятия. Так, Кодексом законов о труде запрещается появление на производстве в нетрезвом виде и употребление спиртных напитков во время работы. Контроль за соблюдением этих статей трудового законодательства возлагается на администрацию и общественные организации предприятия. Администрация и общественные организации наделены достаточно широкими полномочиями — от недопущения к работе или перевода на нижеоплачиваемую работу до лишения льгот, премий и даже увольнения по соответствующей статье КЗоТ.

Существенную роль в профилактике пьянства и алкоголизма призвано сыграть уголовно-правовое законодательство. Уголовными кодексами РСФСР и союзных республик при совершении уголовно наказуемого деяния состояние опьянения рассматривается как отягчающий вину фактор и соответственно увеличивает тяжесть наказания. Уголовно наказуемыми деяниями являются производство и продажа самогона или других крепких спиртных напитков, а также управление транспортом в нетрезвом состоянии, что влечет за собой лишение водительских прав. Гражданское законодательство предусматривает возможность ограничения дееспособности лиц, злоупотребляющих спиртными напитками.

Медико-гигиенические мероприятия по профилактике пьянства и алкоголизма ориентированы, с одной стороны, на антиалкогольное санитарно-гигиеническое просвещение населения и выработку у него трезвеннических установок, с другой — на возможно более раннее выявление и активное привлечение к противоалкогольному лечению лиц, злоупотребляющих спиртными напитками, и больных алкоголизмом. С этой целью в стране создана специализированная наркологическая служба, включающая комплекс стационарных, полустационарных и амбулаторных подразделений.

Осуществление комплекса административных, правовых и медико-гигиенических мероприятий способствует профилактике пьянства и алкоголизма и обусловленных ими медико-социальных последствий. Однако в постановлении ЦК КПСС «О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма» (1985) отмечается, что в предшествующий период намеченные ранее меры по устранению пьянства и алкоголизма осуществлялись неудовлетворительно. Борьба с этим социально опасным злом велась кампанейски, без необходимой организованности и последовательности. Недостаточно были скоординированы в этом деле усилия государственных

и хозяйственных органов, партийных и общественных организаций. Постановлением рекомендовано внести соответствующие изменения и дополнения в законодательство союзных республик, которые будут способствовать повышению эффективности мер общественного воздействия, дисциплинарной, материальной, административной и уголовной ответственности за нарушения, связанные с пьянством, алкоголизмом и самогоноварением, а также усилению в этом деле роли и расширению полномочий Советов народных депутатов, трудовых коллективов, органов общественной самодеятельности и учреждений здравоохранения. Постановление ЦК КПСС, отражая мнение большинства населения страны, поставило вопрос о всенародной, неослабевающей борьбе с пьянством и алкоголизмом как явлениях несовместимых с советским образом жизни, с принципами коммунистической морали и нравственности:

В постановлении Совета Министров СССР «О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма, искоренению самогоноварения» (1985) определены конкретные задачи и мероприятия министерств и ведомств по усилению борьбы с пьянством и алкоголизмом, искоренению самогоноварения. Принципиально важным является тот факт, что в 1985 г. предусмотрено последовательное снижение объема производства спиртных напитков и прежде всего ликеро-водочных изделий, а производство спиртных напитков на базе использования нестандартного плодово-ягодного сырья будет прекращено полностью. Сокращение производства спиртных напитков — одна из важных общегосударственных мер профилактики пьянства и алкоголизма. Выше было показано, что между увеличением потребления спиртных напитков на душу населения в той или иной стране и увеличением числа лиц, злоупотребляющих ими, и больных алкоголизмом существует достаточно четко выраженная связь. Постановлением Совета Министров СССР предусмотрены меры по ужесточению правил торговли спиртными напитками, четко оговорены места и время продажи спиртных напитков, запрещена продажа спиртных напитков лицам, не достигшим 21 года. Вместе с тем в постановлении намечен широкий круг мероприятий по созданию лучших условий для использования свободного времени, проведению досуга и занятий спортом. Одновременно постановление Совета Министров СССР обращает внимание исполкомов Советов народных депутатов, министерств и ведомств на необходимость со всей строгостью применять предусмотренные законодательством

меры воздействия к лицам, допускающим распитие спиртных напитков на производстве и в общественных местах.

Указом Президиума Верховного Совета РСФСР от 16 мая 1985 г. «О мерах по усилению борьбы против пьянства и алкоголизма, искоренению самогоноварения» существенно расширены права административных комиссий по борьбе с пьянством при исполнительных комитетах Советов народных депутатов. Они рассматривают такие правонарушения, как распитие спиртных напитков на производстве (на рабочих местах, в помещениях и на территориях предприятий) или пребывание на работе в нетрезвом состоянии. За подобные правонарушения комиссия по борьбе с пьянством имеет право налагать штраф от 30 до 50 р. Ответственность несут и руководители, если они участвовали в распитии спиртных напитков с подчиненными на производстве или не приняли мер к устранению от работы лиц, находившихся в нетрезвом состоянии, или скрывшие случаи распития спиртных напитков либо появление их подчиненных на работе в нетрезвом состоянии. За подобные нарушения руководители подвергаются штрафу от 50 до 100 р.

За нарушение правил торговли спиртными напитками комиссия по борьбе с пьянством накладывает штраф от 50 до 100 р. Существенно усилены аспекты трудового, административного, уголовного и гражданского права, направленные против пьянства и алкоголизма. Так, в трудовом праве ужесточена ответственность за брак и ущерб, причиненный в нетрезвом состоянии; в административном праве — за распитие спиртных напитков или появление в пьяном виде в общественных местах, за скупку и продажу спиртных напитков, покупку самогона; в уголовном — за вовлечение несовершеннолетних в пьянство, особенно должностным лицом, за повторное в течение года нарушение правил торговли спиртными напитками.

Советский народ с одобрением воспринял постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР об усилении мер борьбы с пьянством и алкоголизмом. Достижения отдельных коллективов и предприятий в этом направлении, эффективность используемых мер на отдельных территориях, также как и встречающиеся трудности, широко и постоянно освещаются средствами массовой информации: центральной и местной печатью, радио, телевидением.

Несмотря на то что после принятия постановления ЦК КПСС прошло немного времени, можно уже, судя по печати, говорить о наметившихся благоприятных тенденциях. Прежде всего это касается вопросов трудовой и производственной

дисциплины. Злоупотребление спиртными напитками обуславливает большую часть нарушений трудовой дисциплины, большую часть прогулов и в силу этого наносит значительный экономический ущерб производству. Данные, опубликованные нашей прессой, свидетельствуют об одном — пьянство и алкоголизм и обусловленные ими социальные, экономические и медицинские последствия могут быть ликвидированы. Эффективность мероприятий, предусмотренных постановлениями ЦК КПСС и Совета Министров СССР, подтверждается самой жизнью. Требуется постоянное, неослабевающее применение всего комплекса административно-правовых и законодательных мероприятий, направленных на преодоление этих социально опасных явлений.

Знаменателен тот факт, что принятие постановления ЦК КПСС и определяемая им конечная цель борьбы с пьянством и алкоголизмом — достижение полной трезвости населения стимулировали самодеятельность масс в этом направлении. Все чаще публикуются сообщения о том, что по решению всех жителей сельский сход обращается в вышестоящие инстанции с просьбой о дальнейшем ограничении или полном запрете продажи спиртных напитков в селе.

Передовые представители рабочего класса, колхозного крестьянства являются примером исполнения своего общественного долга, инициаторами и непримиримыми борцами с нарушителями трудовой дисциплины, общественного правопорядка, пьяницами. Показательно открытое письмо участников встречи за круглым столом, проведенной газетой «Советская Татария» под девизом «Трезвость — норма жизни». В открытом письме «Наше кровное рабочее дело» участники встречи, среди которых были и депутаты Верховного Совета ТаССР, Герои Социалистического Труда, лауреаты Государственной премии СССР, пишут: «В реализации намеченных партией и правительством мер очень многое зависит от последовательных, настойчивых действий трудовых коллективов, решимости и настроения каждого из нас. Ведь борьба с пьянством — наше кровное рабочее дело, потому что каждый пьяница — это вызов нашему образу жизни, нашим представлениям о рабочей чести. Мы не можем позволить выпивохам бросать тень на трудовой коллектив, пятнать наше гордое рабочее звание. Так усилим, товарищи, борьбу с пьяницами, пусть у них земля горит под ногами! Не сбавлять напряжения в этой борьбе, не расслабляться, сохранять всеобщую непримиримость и трезвость! Сделаем так, чтобы в цехах, лабораториях, на фермах, в бригадах

не было ни одного разгильдяя и выпивохи, кто бы позорил дружную рабочую семью!

Давайте решительно и бескомпромиссно изгонять из нашей жизни вредные, разлагающие традиции, связанные с винно-водочными возлияниями, утверждать новые обычаи. Решительно будем вытравлять пьяный дух из наших ритуалов и церемоний, праздников и будней!

Закон о трудовых коллективах дал нам новые возможности для усиления воздействия на нарушителей общественного порядка и трудовой дисциплины. Использовать их надо полной мерой, чтобы ни один прогул, ни один случай выпивки на работе или появления в пьяном виде не остался безнаказанным...

Нас должно заботить и поведение членов нашего коллектива в семье. Ведь обществу в конечном счете важно не только, как человек работает, но и как он ведет себя с родителями, женой, как воспитывает детей, какой пример подает им, какие мысли внушает. Семья — важнейшая ячейка нашего общества.

Мы не вправе равнодушно проходить мимо пивнушки..., где в пьяном угаре пребывают те, кто днем стоял рядом с нами у соседнего станка. Не вправе оставаться равнодушными при виде пьяных стычек и скандалов на улице и в городском парке, сельском клубе, вагоне пригородного поезда — любом общественном месте.

Наскоком пьянство не одолеешь, в одночасье его не изменишь. Нужна упорная, кропотливая, долгая работа, чтобы повсеместно утвердить трезвость как норму, непрменный закон нашей жизни. Это — наш святой долг, и не может быть никаких сомнений, что мы добьемся своего, если возьмемся за пьяниц всем рабочим миром!»

Все чаще трудовые коллективы ставят своей целью не только борьбу с пьянством, но и достижение полной трезвости.

Придавая особое значение развитию массовости антиалкогольного движения, распространению его на предприятиях, в организациях, учреждениях, ЦК КПСС счел целесообразным создание Всесоюзного добровольного общества борьбы за трезвость. Его создание является продолжением традиции движения за трезвость, имевшего место в нашей стране в 20-е годы. При создании общества использован опыт, накопленный в нашей стране и братских социалистических странах, действующих в стране клубов трезвости.

Всесоюзное добровольное общество борьбы за трезвость является массовой общественной организацией, цель кото-

рой — утверждение трезвого образа жизни, борьба с пьянством и алкоголизмом. Оно содействует развитию в стране антиалкогольного движения, придает ему массовый, всенародный характер. Общество способствует внедрению в быт советских людей новых социалистических обычаев, обрядов, исключающих употребление спиртных напитков. Работа общества опирается с одной стороны на инициативу и творчество масс, с другой — на помощь и поддержку общественных организаций, государственных и кооперативных органов, различных творческих союзов, научных учреждений, министерств и ведомств.

Всесоюзное добровольное общество борьбы за трезвость ставит своей целью объединить в борьбе за трезвость широкие массы советских людей, сторонников искоренения употребления спиртных напитков и порождаемых им анти-социальных явлений. В задачи общества входит проведение активцой профилактической антиалкогольной работы как в коллективах предприятий, организаций и учреждений, центрах культуры и отдыха трудящихся, так и в семьях и с отдельными лицами, злоупотребляющими спиртными напитками. Свою работу общество рассматривает как обязательное условие утверждения социалистического образа жизни, укрепления производственной дисциплины, общественного порядка и упрочения семьи. Оно считает своей задачей формирование антиалкогольного общественного мнения путем всех видов и форм антиалкогольной пропаганды, усиления общественного контроля за соблюдением антиалкогольных законодательных актов, выявления и устранения причин и условий, способствующих распространению пьянства, внесения предложений в соответствующие государственные и общественные органы о мерах, способствующих искоренению пьянства. Наряду с этим общество ставит целью укрепление и повышение культуры населения, организацию содержательного досуга трудящихся, развитие спортивно-оздоровительной и культурно-массовой работы. Оно участвует в изучении и обобщении опыта преодоления пьянства и алкоголизма и утверждения трезвого образа жизни.

Создание Всесоюзного добровольного общества борьбы за трезвость, увеличение числа его членов (к концу 1985 г. оно приблизилось к 2,5 млн.) позволит широким массам еще более эффективно включиться в борьбу против пьянства и алкоголизма.

Постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР о мерах по преодолению пьянства и алкоголизма способ-

ствуют интеграции усилий государственных, партийных, хозяйственных органов, инициативы и творчества широких слоев населения нашей страны в деле бескомпромиссной и эффективной борьбы с пьянством и алкоголизмом и достижению конечной цели — осознанной трезвости всего населения.

В постановлении ЦК КПСС от 18 сентября 1985 г. «О ходе выполнения постановления ЦК КПСС „О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма“» отмечается, что взятый партией курс на искоренение пьянства и алкоголизма получил полное одобрение и поддержку советских людей. Меры, направленные на борьбу с пьянством и алкоголизмом, положительно сказываются на оздоровлении нравственного климата в обществе, трудовых коллективах и семьях, на повышении дисциплины и организованности, производительности труда. Все это высоко оценивается трудящимися.

ЦК КПСС рассчитывает, что на борьбу с пьянством с еще большей энергией и решимостью поднимется комсомол, вся молодежь страны. ЦК КПСС одобрил мероприятия по совершенствованию союзного и республиканского законодательства, направленного на борьбу с пьянством и алкоголизмом, и выразил уверенность, что в эту борьбу еще активнее включатся все трудовые коллективы, общественные организации, каждый советский гражданин.

О Г Л А В Л Е Н И Е

Предисловие	3
Чем опасен алкоголь для человека?	5
Глава 1. Многоликая опасность	7
Глава 2. Об одном широко распространенном заблуждении	12
Глава 3. Причина одна, последствий — множество...	15
Глава 4 Вверх по лестнице, ведущей вниз	21
Глава 5. Здоровья враг и враг ума...	36
Глава 6. Пьет один — страдают многие	47
Глава 7. Пути к здоровью	58
Заключение	70

ИГОРЬ ГЕОРГИЕВИЧ УРАКОВ

Алкоголь: личность и здоровье

Зав. редакцией *И. В. Туманова*

Редактор *Н. В. Рожнова*

Оформление художника *А. Григорьева*

Художественный редактор *В. Ф. Киселев*

Технический редактор *Н. М. Гаранкина*

Корректор *Л. А. Кокарева*

ИБ № 4281

Сдано в набор 12.12.85. Подписано к печати 10.03.86. Т—00588. Формат бумаги 84×108¹/₃₂. Бумага кн. журн. Гарнитура «Литературная» Печать офсетная. Усл. печ. л. 4,20. Усл. кр.-отг. 4,41. Уч.-изд. л 4,41. Тираж 300 000 экз. Заказ 4978. Цена 15 к.

Ордена Трудового Красного Знамени
издательство «Медицина», 103062, Москва,
Петроверигский пер., 6/8.

170000, г. Калинин, Студенческий пер., 28.
Областная типография.