**Алкоголизм**

*****Алкоголизм*** – заболевание, при котором наблюдается физическая и психическая зависимость от алкоголя. Сопровождается повышенной тягой к спиртному, неспособностью регулировать количество выпитого, склонностью к запоям, возникновением ярко выраженного абстинентного синдрома (похмелья), снижением контроля над собственным поведением и мотивациями, прогрессирующей психической деградацией и токсическим поражением внутренних органов. Алкоголизм – необратимое состояние, человек может только полностью прекратить прием спиртного. Употребление малейших доз алкоголя даже после длительного периода воздержания вызывает срыв и дальнейшее прогрессирование болезни.

Алкоголизм – самая распространенная разновидность токсикомании, психическая и физическая зависимость от приема этанолсодержащих напитков, сопровождающаяся прогрессирующей деградацией личности и характерным поражением внутренних органов. Специалисты считают, что распространенность алкоголизма напрямую связана с повышением уровня жизни населения. В последние десятилетия количество больных алкоголизмом растет, по данным ВОЗ в настоящее время в мире насчитывается
около 140 млн. алкоголиков.

Болезнь развивается постепенно. Вероятность возникновения алкоголизма зависит от множества факторов, в том числе – особенностей психики, социального окружения, национальных и семейных традиций, а также генетической предрасположенности. Дети людей, страдающих алкоголизмом, становятся алкоголиками чаще, чем дети непьющих родителей, что может быть связано с определенными чертами характера, наследственно обусловленными особенностями метаболизма и формированием негативного жизненного сценария. Непьющие дети алкоголиков нередко проявляют склонность к созависимому поведению и образуют семьи с больными алкоголизмом. Лечение алкоголизма осуществляют специалисты в области наркологии.

**Метаболизм этанола и развитие зависимости**

Основной компонент алкогольных напитков – этанол. Малые количества этого химического соединения являются частью естественных метаболических процессов в организме человека. В норме содержание этанола составляет не более 0,18 промилле. Экзогенный (внешний) этанол быстро всасывается в пищеварительном тракте, поступает в кровь и оказывает влияние на нервные клетки. Максимум опьянения наступает
через 1,5-3 часа после приема спиртного. При приеме слишком большой дозы алкоголя возникает рвотный рефлекс. По мере развития алкоголизма этот рефлекс ослабевает.

Около 90% принятого алкоголя окисляется в клетках, расщепляется в печени и выводится из организма в виде конечных продуктов метаболизма. Оставшиеся 10% выделяются в непереработанном виде через почки и легкие. Этанол выводится из организма примерно в течение суток. При хроническом алкоголизме промежуточные продукты расщепления этанола остаются в организме и оказывают негативное влияние на деятельность всех органов.

Развитие психической зависимости при алкоголизме обусловлено влиянием этанола на нервную систему. После принятия спиртного человек чувствует эйфорию. Снижается тревожность, повышается уровень уверенности в себе, становится легче общаться. По сути, люди пытаются использовать алкоголь в качестве простого, доступного, быстродействующего антидепрессанта и противострессового средства. В качестве «разовой помощи» этот способ иногда действительно работает – человек временно снимает напряжение, чувствует себя довольным и расслабленным.

Однако прием алкоголя не является естественным и физиологичным. Со временем потребность в алкоголе увеличивается. Человек, еще не будучи алкоголиком, начинает регулярно употреблять алкоголь, не замечая постепенных изменений: увеличения необходимой дозы, появления провалов в памяти и т. д. Когда эти изменения становятся значимыми, оказывается, что психологическая зависимость уже сочетается с физической, и самостоятельно отказаться от приема спиртного очень сложно или практически невозможно.

Алкоголизм – заболевание, тесно связанное с социальными взаимодействиями. На начальном этапе люди нередко употребляют алкоголь в силу семейных, национальных или корпоративных традиций. В пьющем окружении человеку труднее оставаться трезвенником, поскольку понятие «нормального поведения» смещается. У социально благополучных людей алкоголизм может быть обусловлен высоким уровнем стресса на работе, традицией «обмывать» успешные сделки и т. д. Однако вне зависимости от первопричины последствия регулярного приема алкоголя будут одинаковыми – возникнет алкоголизм с прогрессирующей психической деградацией и ухудшением состояния здоровья.

**Последствия употребления алкоголя**

Алкоголь оказывает угнетающее действие на нервную систему. Вначале возникает эйфория, сопровождающаяся некоторым возбуждением, снижением критики к собственному поведению и происходящим событиям, а также ухудшением координации движений и замедлением реакции. В последующем возбуждение сменяется сонливостью. При приеме больших доз спиртного контакт с окружающим миром все больше утрачивается. Отмечается прогрессирующая рассеянность внимания в сочетании со снижением температурной и болевой чувствительности.

Выраженность двигательных нарушений зависит от степени опьянения. При тяжелом опьянении наблюдается грубая статическая и динамическая атаксия – человек не может сохранять вертикальное положение тела, его движения сильно нескоординированы. Нарушается контроль над деятельностью тазовых органов. При приеме чрезмерных доз алкоголя может возникать ослабление дыхания, нарушения сердечной деятельности, сопор и кома. Возможен смертельный исход.

При хроническом алкоголизме отмечаются типичные поражения нервной системы, обусловленные длительной интоксикацией. Во время выхода из запоя может развиваться алкогольный делирий (белая горячка). Несколько реже у людей, страдающих алкоголизмом, диагностируются алкогольная энцефалопатия (галлюцинозы, бредовые состояния), депрессии и алкогольная эпилепсия. В отличие от алкогольного делирия, эти состояния не обязательно связаны с резким прекращением употребления спиртных напитков. У больных алкоголизмом выявляется постепенная психическая деградация, сужение круга интересов, расстройства когнитивных способностей, снижение интеллекта и т. д. На поздних стадиях алкоголизма нередко наблюдается алкогольная полиневропатия.

К типичным нарушениям со стороны желудочно-кишечного тракта относят боли в области желудка, гастрит, эрозии слизистой оболочки желудка, а также атрофию слизистой оболочки кишечника. Возможны острые осложнения в виде кровотечений, обусловленных изъязвлением желудка или бурной рвотой с разрывами слизистой в переходном отделе между желудком и пищеводом. Из-за атрофических изменений слизистой оболочки кишечника у больных алкоголизмом ухудшается всасывание витаминов и микроэлементов, нарушается обмен веществ, возникают авитаминозы.

Клетки печени при алкоголизме замещаются соединительной тканью, развивается цирроз печени. Острый панкреатит, возникший на фоне приема алкоголя, сопровождается выраженной эндогенной интоксикацией, может осложняться острой почечной недостаточностью, отеком мозга и гиповолемическим шоком. Летальность при остром панкреатите колеблется от 7 до 70%. К числу характерных нарушений со стороны других органов и систем при алкоголизме относятся кардиомиопатия, алкогольная нефропатия, анемия и иммунные нарушения. У больных алкоголизмом повышается риск развития субарахноидальных кровоизлияний и некоторых форм рака.

**Симптомы и стадии алкоголизма**

Выделяют три стадии алкоголизма и продром – состояние, когда пациент еще не является алкоголиком, но регулярно употребляет спиртное и относится к группе риска развития данного заболевания. На стадии продрома человек охотно принимает алкоголь в компании и, как правило, редко пьет в одиночестве. Употребление спиртного происходит в соответствии с обстоятельствами (торжество, дружеская встреча, достаточно значимое приятное или неприятное событие и т. д.). Человек может в любой момент перестать принимать алкоголь, не страдая от каких-либо неприятных последствий. Он не испытывает желания продолжить пить после окончания события и легко возвращается к обычной трезвой жизни.

**Первая стадия алкоголизма** сопровождается усилением влечения к спиртному. Потребность в приеме алкоголя напоминает голод или жажду и обостряется в неблагоприятных обстоятельствах: при ссорах с близкими, проблемах на работе, повышении общего уровня стресса, усталости и т. д. Если человеку, страдающему алкоголизмом, не удается выпить, он отвлекается, и тяга к спиртному временно снижается до следующей неблагоприятной ситуации. Если спиртное доступно, больной алкоголизмом выпивает больше, чем человек на стадии продрома. Он пытается достичь состояния выраженного опьянения, выпивая в компании или принимая алкоголь в одиночестве. Ему труднее остановиться, он стремится к продолжению «праздника» и продолжает пить даже после окончания события.

Характерными особенностями этой стадии алкоголизма являются угасание рвотного рефлекса, агрессивность, раздражительность и провалы в памяти. Пациент принимает алкоголь нерегулярно, периоды абсолютной трезвости могут чередоваться с единичными случаями употребления спиртного или сменяться запоями продолжительностью несколько дней. Критика собственного поведения снижена даже в период трезвости, больной алкоголизмом пытается всячески оправдывать свою потребность в алкоголе, находит всевозможные «достойные поводы», перекладывает ответственность за свое пьянство на окружающих и т. д.

****Вторая стадия алкоголизма** проявляется увеличением количества выпитого спиртного. Человек принимает больше алкоголя, чем раньше, при этом способность контролировать прием этанолсодержащих напитков исчезает уже после первой дозы. На фоне резкого отказа от спиртного возникает абстинентный синдром: тахикардия, [повышение артериального](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/hypertension) давления, [нарушения сна](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/sleep-disorders), дрожание пальцев, рвота при приеме жидкости и пищи. Возможно развитие белой горячки, сопровождающейся повышением температуры, ознобами и галлюцинациями.

**Третья стадия алкоголизма** проявляется снижением толерантности к алкоголю. Для достижения опьянения пациенту, страдающему алкоголизмом, достаточно принять совсем небольшую дозу спиртного (порядка одной рюмки). При приеме последующих доз состояние больного алкоголизмом практически не меняется, несмотря на увеличение концентрации алкоголя в крови. Возникает неконтролируемая тяга к алкоголю. Употребление спиртного становится постоянным, продолжительность запоев увеличивается. При отказе от приема этанолсодержащих напитков часто развивается алкогольный делирий. Отмечается психическая деградация в сочетании с выраженными изменениями внутренних органов.

**Прогноз при алкоголизме**

Прогноз зависит от продолжительности и интенсивности приема алкоголя. На первой стадии алкоголизма шансы на излечение достаточно высоки, однако на этом этапе больные зачастую не считают себя алкоголиками, поэтому не обращаются за медицинской помощью. При наличии физической зависимости ремиссия в течение года и более наблюдается всего у 50-60% пациентов. Наркологи отмечают, что вероятность длительной ремиссии существенно увеличивается при активном желании больного отказаться от приема спиртного.

Продолжительность жизни пациентов, страдающих алкоголизмом, на 15 лет меньше, чем в среднем по популяции. Причиной летального исхода становятся типичные хронические заболевания и острые состояния: алкогольный делирий, инсульт, сердечно-сосудистая недостаточность и цирроз печени. Алкоголики чаще страдают от несчастных случаев и чаще заканчивают жизнь самоубийством. Среди этой группы населения отмечается высокий уровень раннего выхода на инвалидность в связи с последствиями травм, органной патологией и тяжелыми расстройствами обмена веществ.

*Источник:*[*http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/narcologic/alcoholism*](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/narcologic/alcoholism)

***С уважением,***

***ОМСУ ВМО поселок Репино***