



Медико – социальные аспекты алкоголизма

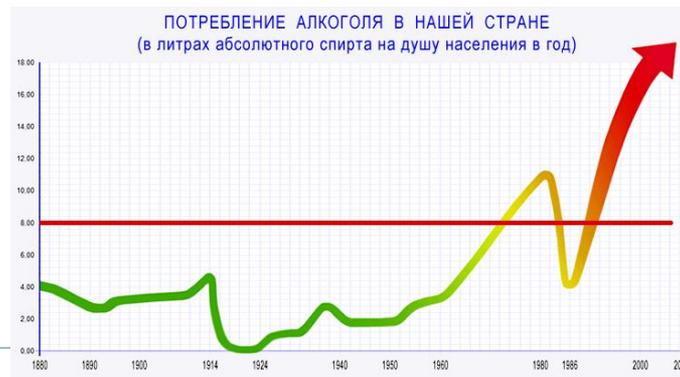
Амлаев К.Р., д.м.н., профессор,
Заведующий кафедрой общественного здоровья и
здравоохранения, медицинской профилактики и
информатики с курсом ДПО СтГМУ

Алкоголизм – это заболевание, характеризующееся совокупностью психических и соматических расстройств, возникающих в результате систематического злоупотребления этанола в дозах, вызывающих алкогольное опьянение.



Величины потребления алкоголя на душу взрослого населения (старше 15 лет) в год (данные ВОЗ WHO Global InfoBase)

- менее 8 л - в Японии, Словении, Норвегии, Объединенных Арабских Эмиратах
- 8 л - 12 л - в Германии, Соединенном Королевстве, Испании, Финляндии
- 12 л и более - в Люксембурге, Франции, Молдове, Чешской Республике
- в России среднее потребление алкоголя на душу населения составляет 10,3 л – 18 л в год



Допустимые суточные дозы потребления алкоголя



- **Для мужчин** - в пределах от 2 до 4 АЕ (20—40 г этанола)
- **Для женщин** — от 1 до 2 АЕ (10—20 г этанола)
- Из этих данных следует, что дозы потребления алкоголя 2 АЕ и менее в день для мужчин и 1 АЕ и менее для женщин можно считать низкими дозами. Эти дозы не ведут к риску или сопряжены с минимальными либо низкими рисками для здоровья.
- Допустимые дозы приема алкоголя, **условно безопасные для здоровья** в кратко- и долгосрочной перспективе: для взрослых женщин и всех, кто старше 65 лет — не более 1 АЕ в сутки, и не более 2 АЕ в день для взрослых мужчин, не чаще 5 дней в неделю (NIAAA, 1995).
- **Разовое избыточное потребление алкоголя** является риском резкого повреждения центральной нервной системы и внутренних органов (автор).
- **Риском для здоровья** является потребление для женщин 3 АЕ, а для мужчин 5 АЕ и более за один прием, даже когда средние суточные дозы не превышают низкие или умеренные дозы (NIAAA, 2000).



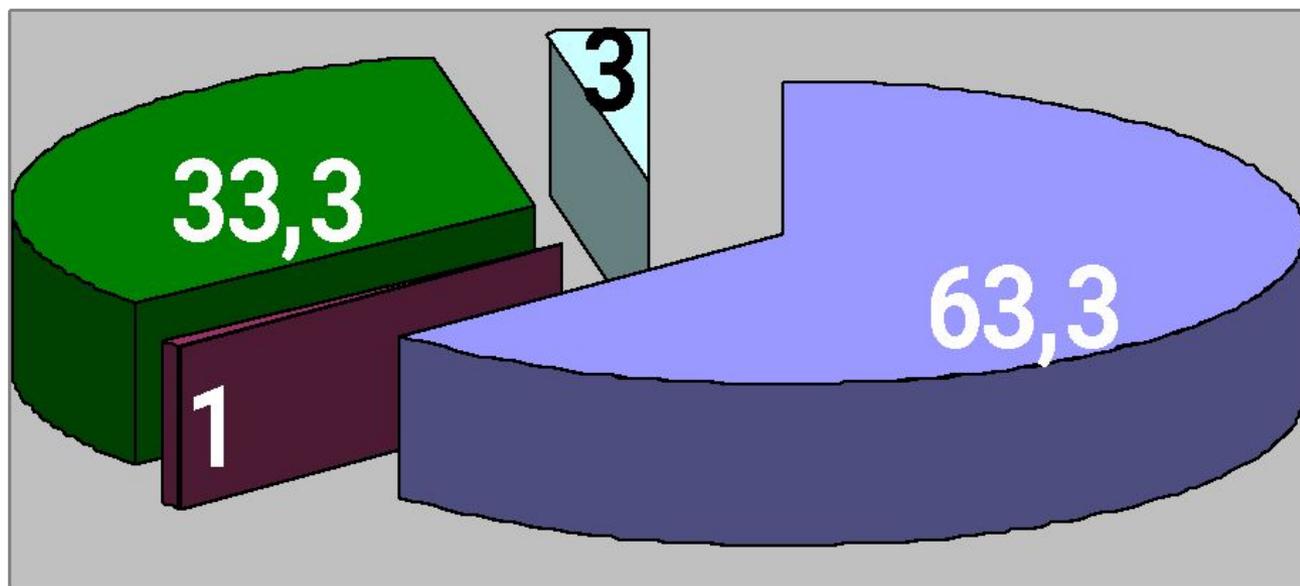
-
- Для удобства подсчета количества потребления алкоголя человеком (населением) принято использовать алкогольную единицу (АЕ) (дозу) (Alcohol unit or alcohol dose or alcohol drink)
 - Величина алкогольной единицы (АЕ) колеблется в пределах от 8 до 1975 г чистого спирта (этанол 96%)
 - Величина алкогольной единицы (АЕ) обусловлена скоростью переработки алкоголя здоровой печенью - в среднем 10 г этилового спирта в час.
-
- 

В зависимости от крепости алкогольного напитка, 7 ЛЕ может быть представлена

- как 30мл крепких (40° и выше) напитков (водка, виски, коньяк и др.)
- 150 мл вина или 250 мл пива
(*Mukatol K.J., 2003*).



Структура потребления алкоголя в России



■ Крепкие алкогольные напитки ■ Вино ■ Пиво ■ Прочие

ПРОДАЖА АЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ И ПИВА В РАСЧЕТЕ НА ДУШУ НАСЕЛЕНИЯ, ЛИТРОВ (в натуральном выражении)

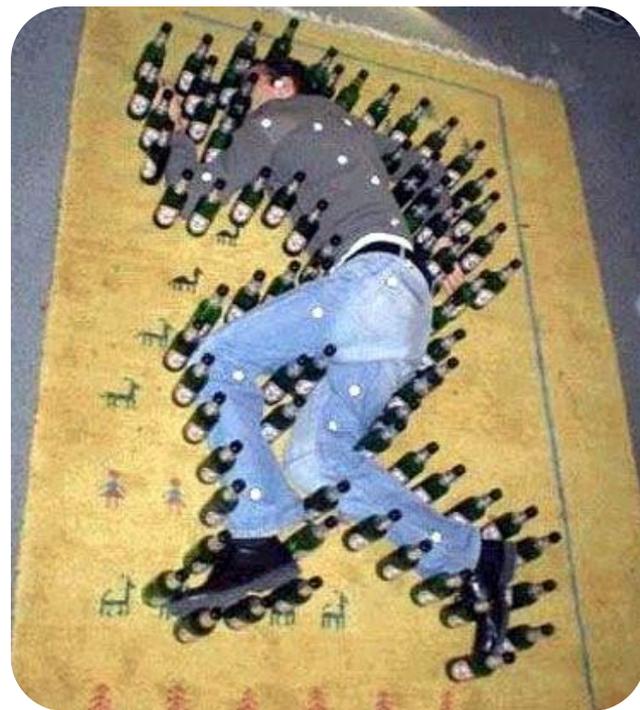
- Пиво
- Коньяки и спирты коньячные
- Вина виноградные и плодовые
- Вина шампанские и игристые
- Водка и ликероводочные изделия



В 2013 году наркологической службой РФ было зарегистрировано 1 852 598 больных с впервые в жизни выявленным алкоголизмом или 1292,4 в расчете на 100 тыс. населения, что составляет почти 2% от общей численности населения.

Людей, регулярно употребляющих алкоголь, можно условно разделить на тех, кто употребляет :

- **низкие** (малые) дозы алкоголя
- **умеренные** (средние) дозы алкоголя
- **высокие** (большие) дозы алкоголя



Экономические потери

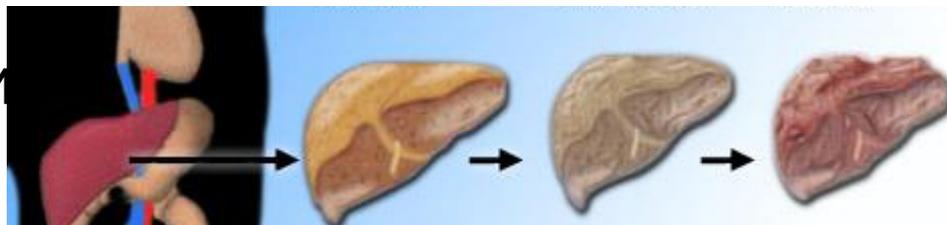
- Население расходует 2,5% денежных доходов в год на покупку алкоголя.
- Реальное потребление спиртных напитков на душу населения в год – 15-45 л в год (автор).



Последствия употребления алкоголя:

- поражение печени
- хронический панкреатит
- атрофический гастрит
- макроцитоз
- нейтропению
- нарушение свертываемости крови и т.д.

- Туберкулез среди больных алкоголизмом мужчин в 3,4 раза выше, чем у взрослого мужского населения в целом.



Последствия употребления алкоголя

У четверти всех больных алкоголизмом обнаруживаются патологоанатомические признаки изменения поджелудочной железы.

Среди больных панкреатитами 17-43% составляют больные алкоголизмом. Среди больных только хроническим панкреатитом доля больных алкоголизмом составляет 36-80%.

Алкогольные психозы среди больных алкоголизмом составляют 10%, а смертность больных, поступающих в стационары в состоянии алкогольного психоза 4-5%.



Влияние этанола на развивающийся плод в зависимости от дозы

- При очень высоких дозах есть 6-10% вероятность развития у плода алкогольного синдрома, который проявляется в дородовом и послеродовом дефиците роста, черепно-лицевых дисморфозах, умственной отсталости, поведенческих изменениях и других аномалиях.
- При более низких повторяющихся дозах риск "алкогольных эффектов" в основном проявляется небольшим интеллектуальным снижением и поведенческими изменениями.



Социальные факторы, предрасполагающие к развитию алкоголизма

- 1) воспитание в семьях с низким социально-экономическим уровнем функционирования;
- 2) национальные и этнокультурные особенности употребления алкоголя («северный» и «южный» типы, питейные традиции, стиль алкоголизации у разных национальных групп);
- 3) макросоциальные факторы (экономическая ситуация в стране, система образования, информационная среда, реклама алкогольных напитков, изображение элементов алкогольной субкультуры в художественном и документальном кино, живописи, массовая культура. молодежная субкультура и др.);
- 4) роль семьи, ее структуры и функций;
- 5) особенности воспитания в семье;
- 6) влияние социального окружения.



Психологические факторы, способствующие развитию алкоголизма

- 1) трудности адаптации в микросоциальной среде, состояние психического дискомфорта;
- 2) любопытство, поиск новизны;
- 3) акцентуации характера и патохарактерологические развития личности.



Медико-биологические факторы, способствующие развитию алкоголизма

- 1) наследственная предрасположенность к химической зависимости (Москаленко В.Д., 1997; Рохлина М.Л, 2001);
- 2) наличие нервных и психических заболеваний, в том числе последствий органического поражения ЦНС (Клименко Т.В., 2000; Царук Т.П., 2003);
- 3) расстройства личности (психопатии)



Провоцирующие факторы женского алкоголизма

- традиции микросоциальной среды, в том числе профессиональной деятельности;
- влияние пьющего мужа;
- низкая толерантность к дисгармонии семейной и личной жизни.



Факторы риска развития алкоголизма у подростков

- органическая и церебральная недостаточность
- изначальная высокая толерантность к алкоголю
- положительная первоначальная реакция на состояние алкогольного опьянения
- отягощенная алкоголизмом наследственность
- наличие гипертимных, эпилептоидных, истероидных акцентуаций



Скрининг и профилактика

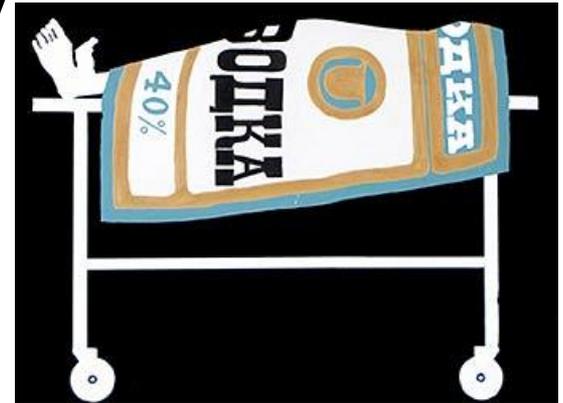
Рекомендации Американской академии педиатрии

- Оценка употребление алкоголя в качестве элемента оценки риска поведения
 - Признать признаки и симптомы алкоголизма
 - Обсудить опасности употребления алкоголя
 - Дать строгий совет пациентам отказаться от употребления алкоголя
 - Препятствовать родителям допускать продажу пива несовершеннолетним и употреблять его в домашних условиях
 - Направлять пациентов для дальнейшего обследования и лечения.
-



Факторы риска суицидов

- принадлежность к мужскому полу
- возраст старше 50 лет
- одинокие
- безработные
- без социальной поддержки
- потребляющие большое количество алкоголя при питье
- семейная история алкоголизма.



Алкоголь и депрессия



- По данным экспертов:
 - 30% самоубийств связаны с алкоголем
 - 75% лиц, совершивших суицидальную попытку, хотя бы раз лечились от алкоголизма или наркомании
 - Каждый второй молодой самоубийца был алкоголиком
 - Максимум самоубийств среди больных алкоголизмом приходится на возраст 25-49 лет
 - 44% пациентов, обращавшихся за наркологической помощью, совершали ранее суицидальные попытки
-



Качество жизни больных алкоголизмом

Удовлетворенность качеством жизни зависит:

- от пола
- длительности наблюдения в психоневрологических учреждениях
- уровня самооценки и самореализации.

Значительное влияние на качество жизни оказывают:

невротические, эмоциональные, тревожные расстройства и нарушения сна.



Социально-экономические последствия алкоголизма



1) экономические потери и вынужденные прямые затраты:

- потери от ежегодной смерти граждан от прямых и косвенных причин, связанных с чрезмерным употреблением алкоголя и употреблением алкогольных напитков ненадлежащего качества;
- потери, обусловленные самоубийствами и убийствами, а также совершением иных преступлений в связи с чрезмерным употреблением алкогольных напитков;
- потери государственного бюджета от незаконного производства и оборота алкогольной и спиртосодержащей продукции;
- расходы на содержание системы учреждений исполнения наказаний в силу обусловленности многих преступлений чрезмерным употреблением алкоголя;
- потери, связанные, с ассоциализацией, полным или частичным исключением из общества детей-сирот, в том числе «социальных сирот», покидающих свои семьи из-за пьянства и сопутствующего ему насилия и аморального поведения родителей, невыполнения ими своих обязанностей по воспитанию детей;



Социально-экономические последствия алкоголизма (продолжение)

- прямые затраты на борьбу с беспризорностью и безнадзорностью детей и на содержание «социальных сирот»;
- потери, связанные с выплатой средств (пособий, страховых выплат и пр.) по медицинскому и социальному страхованию в связи с лечением или иждивением лиц, страдающих алкоголизмом или заболеваниями, вызванными чрезмерным употреблением алкоголя и употреблением алкогольных напитков ненадлежащего качества;
- прямые затраты на содержание, лечение и социальную реабилитацию больных алкоголизмом и иными заболеваниями, обусловленными чрезмерным употреблением алкоголя или употреблением алкогольных напитков ненадлежащего качества;
- потери, связанные с рождением детей с врожденными или наследственными заболеваниями, вызванными чрезмерным употреблением алкоголя их родителями;
- потери производительности труда вследствие чрезмерного употребления алкоголя или употреблении напитков на рабочем месте.



ТИТКОВ

Социально-экономические последствия алкоголизма

2) потери неимущественного характера:

- маргинализация и криминализация значительной части общества, распространение субкультуры алкоголезависимых;
- деформация системы общественных ценностей, в том числе семейных ценностей, значительный ущерб духовно-нравственному потенциалу общества в целом.



10 стратегических направлений деятельности Европейской хартии ВОЗ по профилактике алкоголя:

1. Информирование людей о последствиях потребления алкоголя для здоровья, семьи и общества и об эффективных мерах, которые могут быть приняты для предупреждения или сведения к минимуму ущерба, путем создания масштабных просветительных программ начиная с раннего детства.
2. Пропаганда общественной, частной и трудовой сред обитания, защищенных от несчастных случаев, насилия и других отрицательных последствий потребления алкоголя.
3. Принятие и обеспечение выполнения законов, направленных на эффективное недопущение вождения в состоянии опьянения.
4. Укрепление здоровья путем контроля за наличием алкогольной продукции, например для молодежи, и воздействуя на ценообразование алкогольных напитков, например, с помощью механизма налогообложения.
5. Осуществление строгого контроля, признавая имеющиеся в некоторых странах запреты, за прямым и косвенным рекламированием алкогольных напитков и обеспечение того, чтобы никакая форма рекламирования не была направлена специально и конкретно на молодежь, например, путем увязывания алкоголя со спортивными

10 стратегических направлений деятельности Европейской хартии ВОЗ по профилактике алкоголя:

- 6. Обеспечение доступности эффективных служб лечения и реабилитации – с помощью получившего необходимую подготовку персонала – для лиц с опасным или причиняющим ущерб потреблением алкоголя и для членов их семей.
 - 7. Усиление морально-этической и юридической ответственности тех, кто причастен к сбыту или обслуживанию с предложением алкогольных напитков, обеспечение строгого контроля за безопасностью продукции, а также выполнение соответствующих мер, направленных на борьбу с противозаконным производством и продажей.
 - 8. Усиление способности общества решать связанные с алкоголем проблемы путем подготовки и обучения специалистов различных секторов, таких как здравоохранение, социальное обеспечение, просвещение и судопроизводство, наряду с усилением коммунально-общинного развития и руководства.
 - 9. Поддержка неправительственных организаций и движений самопомощи, способствующих укреплению здорового образа жизни – особенно тех, кто стремится предупредить или сократить связанный с алкоголем ущерб.
 - 10. Создание на широкой основе алкогольных программ в странах с учетом Европейской хартии по алкоголю; разработка ясных и четких задач и показателей конечных результатов; мониторинг достижений; а также обеспечение периодического обновления программ на основе оценки.
-



Спасибо за внимание!

