

Реферат на тему: Социальные последствия употребления алкоголя. Воздействие алкоголя на состояние водителя.

Алкоголизм — заболевание, разновидность токсикомании, характеризующееся болезненным пристрастием к алкоголю (этиловому спирту), с психической и физической зависимостью от него. Негативные последствия могут выражаться психическими и физическими расстройствами, а также нарушениями социальных отношений лица, страдающего этим заболеванием.

Этиология (происхождение заболевания)

Возникновение и развитие алкоголизма зависит от объёма и частоты употребления алкоголя, а также индивидуальных факторов и особенностей организма. Некоторые люди подвержены большему риску развития алкоголизма ввиду специфичного социально-экономического окружения, эмоциональной и/или психической предрасположенности, а также наследственных причин. Установлена зависимость случаев острого алкогольного психоза от разновидности гена hSERT (кодирует белок переносчика серотонина). Однако до настоящего времени не обнаружено специфических механизмов реализации аддиктивных свойств алкоголя.

Патогенез (развитие заболевания)

Алкоголизация в 76 % случаев начинается до 20 лет, в том числе в 49 % еще в подростковом возрасте. Алкоголизм отличается нарастающей симптоматикой психических нарушений и специфических алкогольных поражений внутренних органов. Патогенетические механизмы воздействия алкоголя на организм опосредованы несколькими типами действия этанола на живые ткани и, в частности, на организм человека. Основным патогенетическим звеном наркотического действия алкоголя является активация различных нейромедиаторных систем, в особенности катехоламинерной системы. На различных уровнях центральной нервной системы эти вещества (катехоламины и эндогенные опиаты) определяют различные эффекты, такие, как повышение порога болевой чувствительности, формирование эмоций и поведенческих реакций. Нарушение деятельности этих систем вследствие хронического потребления алкоголя вызывает развитие алкогольной зависимости, абстинентного синдрома, изменение критического отношения к алкоголю и пр.

При окислении алкоголя в организме образуется ядовитое вещество — ацетальдегид, вызывающее развитие хронической интоксикации организма. Особенно сильное токсическое действие ацетальдегид оказывает на стенки сосудов (стимулирует прогрессию атеросклероза), ткани печени (алкогольный гепатит), ткани мозга (алкогольная энцефалопатия).

Хроническое употребление алкоголя приводит к атрофии слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта и развитию авитаминоза.

Стадии болезни

Алкоголизм характеризуется сильной психической и физической зависимостью от алкоголя (алкогольная зависимость). Алкоголизм как патология проходит несколько этапов развития, которые характеризуются постепенным увеличением алкогольной зависимости, уменьшением возможности самоконтроля в отношении употребления спиртных напитков, а также прогрессивным развитием различных соматических нарушений, вызванных хронической интоксикацией алкоголем.

Наиболее простая дифференциация алкоголизма основывается на присутствии клинических и психических признаков алкогольной зависимости, а также частоте и количестве употребляемого алкоголя: Различают следующие группы лиц:

1. Лица, не употребляющие алкоголь
2. Лица, умеренно потребляющие алкоголь
3. Лица, злоупотребляющие алкоголем (развитие алкогольной зависимости)
 - Без признаков алкоголизма
 - С начальными признаками алкоголизма (утрата ситуационного и дозового контроля, запои)
 - С выраженными признаками алкоголизма (регулярные запои, поражение внутренних органов, психические нарушения, свойственные алкоголизму)

Из вышеприведённой классификации можно заметить, что алкогольная зависимость развивается от случайных эпизодов употребления алкоголя до развития тяжелого алкоголизма

В развитии алкоголизма различают продром и три основные стадии:

Продромальная стадия

«Продром» считается «нулевой» стадией алкоголизма — на этом этапе ещё нет болезни, но присутствует «бытовое пьянство». Человек употребляет спиртные напитки «по ситуации», как правило, с друзьями, но редко напивается до потери памяти или до иных тяжёлых последствий. Пока стадия «продрома» не перешла в алкоголизм, человек сможет без вреда для своей психики прекратить употребление алкогольных напитков на любое время. При продроме человек в большинстве случаев равнодушно относится к тому, будет ли в ближайшее время выпивка или не будет. Выпив в компании, человек, как правило, не требует продолжения, и не выпивает затем самостоятельно. Однако при ежедневном пьянстве, как правило, стадия продрома закономерно переходит в первую стадию алкоголизма через 6—12 месяцев.

Первая стадия

На первой стадии алкоголизма больной часто испытывает труднопреодолимое желание употребить алкоголь. При невозможности употребления спиртного чувство влечения на время проходит, однако в случае употребления алкоголя контроль по отношению к количеству выпитого резко падает. На этой стадии заболевания состояние опьянения нередко сопровождается чрезмерной раздражительностью, агрессивностью и даже случаями потери памяти в состоянии опьянения. У алкоголика пропадает критическое отношение к пьянству и появляется тенденция оправдать каждый случай потребления алкоголя. Первая стадия алкоголизма постепенно переходит во вторую, в редких случаях вторая стадия минует, переходя сразу в третью.

Вторая стадия

На второй стадии алкоголизма значительно возрастает выносливость (толерантность) к спиртному. Отмечается абстинентный синдром. Влечение к спиртному становится более сильным, а самоконтроль слабеет. После употребления даже малых доз спиртного больной теряет способность контролировать количество выпитого. В пьяном состоянии он, как правило, ведёт себя непредсказуемо и порой опасно для окружающих. Возникает алкогольный психоз, у человека появляются галлюцинации.

Третья стадия

На третьей стадии алкоголизма выносливость к алкоголю падает, а потребление алкоголя становится практически ежедневным. Наблюдается значительная деградация личности больного с необратимыми изменениями психики. Нарушения со стороны внутренних органов нарастают и становятся необратимыми (алкогольный гепатит, алкогольная энцефалопатия и др.). Также

возникают необратимые изменения в нервной системе, приводящие к парезам и параличам, к состояниям, когда галлюцинации длятся длительное время (синдром Кандинского-Клерамбо).

Острое опьянение

Диагноз является основным лишь тогда, когда интоксикация не сопровождается более стойкими расстройствами. Необходимо также учитывать

- уровень дозы;
- сопутствующие органические заболевания;
- социальные обстоятельства (поведенческая расторможенность на праздниках, карнавалах);
- время, прошедшее после употребления вещества.

Этот диагноз исключает **алкоголизм**. В ту же категорию попадает патологическое опьянение.

Употребление с вредными последствиями

Модель употребления алкоголя, вредящая здоровью. Вред может быть физическим (гепатит и пр.) или психическим (например, вторичная депрессия после алкоголизации). Диагностические признаки:

- Наличие непосредственного ущерба, причиненного психике или физическому состоянию потребителя;
- Дополнительно подтверждает диагноз наличие негативных социальных последствий.

Употребление с вредными последствиями не должно диагностироваться при наличии более специфической формы расстройства, связанной с алкоголем (см. ниже). Этот диагноз также исключает алкоголизм.

Синдром зависимости

Сочетание физиологических, поведенческих и когнитивных явлений, при которых употребление алкоголя начинает выходить на первое место в системе ценностей больного. Для диагностики необходимо наличие не менее 3 из признаков, возникавших в течение года:

1. Сильная потребность или необходимость принять алкоголь.
2. Нарушение способности контролировать употребление алкоголя, то есть начало употребления, окончание и/или дозировку.
3. Состояния отмены
4. Повышение толерантности.
5. Прогрессирующее забывание альтернативных интересов в пользу алкоголизации, увеличение времени, необходимого для приобретения, приема алкоголя или восстановления после его действия.
6. Продолжение употребления алкоголя, несмотря на очевидные вредные последствия, такие, как повреждение печени, депрессивные состояния после периодов интенсивного употребления вещества, снижение когнитивных функций вследствие алкоголизации (следует определять, сознавал ли и мог ли сознавать больной природу и степень вредных последствий).

Синдром зависимости для большинства врачей — достаточная причина для постановки диагноза «алкоголизм», однако постсоветская психиатрия более строга.

Синдром зависимости может быть уточнён пятым знаком:

0 — в настоящее время воздержание;

1 — в настоящее время воздержание, но в условиях, исключающих употребление (в госпитале, тюрьме и т. д.);

2 — в настоящее время под клиническим наблюдением, на поддерживающей или заместительной терапии (например, ГОМК);

3 — в настоящее время воздержание, но на лечении вызывающими отвращение или блокирующими лекарствами (тетурам, соли лития);

4 — в настоящее время употребление этанола (активная зависимость);

5 — постоянное употребление (запой);

6 — эпизодическое употребление (дипсомания).

Нарушения здоровья при алкоголизме

Алкоголь обладает токсическим воздействием на мембраны клеток, нарушает деятельность нейромедиаторных систем, расширяет сосуды и увеличивает теплоотдачу, повышает выделение мочи и секрецию соляной кислоты в желудке.

Алкогольное поражение внутренних органов (алкогольная висцеропатия)

Длительное злоупотребление алкоголем приводит к необратимым изменениям внутренних органов. На фоне хронического алкоголизма развиваются такие заболевания, как алкогольная кардиомиопатия, алкогольный гастрит, алкогольный панкреатит, алкогольный гепатит, алкогольная нефропатия, алкогольная энцефалопатия, различные типы анемии, нарушения иммунной системы, риск кровоизлияния в мозг^[17] и субарахноидального кровоизлияния.

Список заболеваний

- Синдром Гайе-Вернике
- Субарахноидальное кровоизлияние
- Внутримозговое кровоизлияние
- Стеатогепатит
- Цирроз печени
- Панкреатит
- Гастрит
- Синдром Маллори — Вейсса
- Рак пищевода
- Рак желудка
- Рак прямой кишки
- Гемолитическая анемия
- Аритмия
- Алкогольная кардиомиопатия
- Нефропатия

Исходы алкоголизма

Наиболее частые причины смерти при алкоголизме - сердечно-сосудистые заболевания. В частности, алкоголь, вызывая поражение миокарда, приводит к развитию хронической сердечной

недостаточности и увеличивает риск развития смертельной фибрилляции желудочков. Алкоголизм может также оканчиваться смертью от острой алкогольной интоксикации, панкреонекроза при остром панкреатите, алкогольного цирроза печени. Алкоголики имеют высокий риск суицида и получения в результате несчастных случаев травм, несовместимых с жизнью.

Социальные последствия алкоголизма

Дети алкоголиков, употребляющие алкогольные напитки, страдают различными психическими и поведенческими расстройствами. Алкогольная смертность в России (600—700 тыс. человек в год) покрывает собой большую часть разрыва между рождаемостью и смертностью, обуславливающего депопуляцию России.

По данным доклада немецкого парламента, алкоголизм в виде частого потребления пива и вина и ожирение существенно снижают боеспособность военнослужащих бундесвера, находящихся в Афганистане.

В семье, когда один из членов семьи заболевает алкоголизмом, остальные зачастую становятся созависимыми. Это вовсе не означает, что они начинают пить сами. По определению газеты «Страна здоровья»

созависимый - это «человек, который позволил, чтобы поведение другого повлияло на него, и полностью поглощенный тем, что контролирует действия последнего. Созависимый несвободен в своих чувствах, мыслях и поведении, он как бы лишен права выбора, что чувствовать, как мыслить и каким образом действовать. Он постоянно думает про другого: «пришел - не пришел», «дойдет до дома - не дойдет», «украл - не украл», «продал - не продал», «сжег — не сжег» и т.д.

Серьезную проблему представляет собой вождение в состоянии алкогольного опьянения.

Лечение алкоголизма

В лечении алкоголизма выделяют несколько ключевых моментов:

- *Медикаментозное лечение* — применяется для подавления алкогольной зависимости и устранения нарушений вызванных хронической алкогольной интоксикацией. По сути, при медикаментозном лечении все методы основаны на фиксировании чувства страха умереть у больного из-за несочетаемости введенного препарата и алкоголя, в результате чего в организме образуются вещества, приводящие к тяжелым нарушениям здоровья вплоть до летального исхода. Такая методика лечения называется авersive терапия. Дисульфирам вызывает тяжелое недомогание при употреблении алкоголя и при совместном приеме с карбимидом кальция приводит к прекращению употребления алкоголя в более 50 процентах случаев. Также возможен прием одного карбимида кальция, действие которого сходно с дисульфирамом, но имеет преимущество в отсутствии гепатотоксичности и сонливости. Налтрексон используется для уменьшения желания потребления алкоголя, стимулирует воздержание и уменьшает приятные эффекты от употребления алкоголя. Налтрексон также используется при продолжении употребления алкоголя. Акампросат стабилизирует химию мозга, которая изменена употреблением алкоголя, и уменьшает случаи рецидива среди зависимых от алкоголя. Российский биоэлементолог проф. А.В.Скальный отметил, что у алкоголиков под влиянием препаратов цинка (как известно, 4 атома цинка входят в молекулу фермента алкогольдегидрогеназы) быстрее проходили явления алкогольного отравления, абстиненции, они быстрее ощущали восстановление сил, реже болели простудными и воспалительными заболеваниями во время нахождения в больнице, у них быстрее приходили в норму лабораторные показатели, свидетельствующие об улучшении функционирования печени, наблюдалось резкое улучшение состояния кожных покровов.

- *Методы психологического воздействия* на больного — помогают закрепить отрицательное отношение больного к алкоголю и предотвратить рецидивы болезни. Здесь при положительном исходе у человека формируется мировоззренческая установка, что он может жить и справляться с возникающими проблемами и трудностями без «помощи» алкоголя, другими методами и способами.
- *Меры по социальной реабилитации* больного — призваны восстановить больного алкоголизмом как личность и reintegrировать его в структуру общества. В настоящее время в России это практически отсутствует, реализуется (делаются попытки) лишь в локальных центрах.
- *Алкогольная детоксификация* алкоголиков - это резкое прекращение приема алкоголя в сочетании с заменой на препараты, такие как бензодиазепины, которые имеют аналогичное алкоголю действие, для предотвращения абстинентного синдрома (группы симптомов, возникающих после прекращения алкоголя). Лица, которые имеют риск только мягких или умеренных симптомов абстинентного синдрома могут пройти детоксификацию на дому. Детоксификация по сути не вылечивает алкоголизм, и после нее следует провести программу лечения от алкогольной зависимости или злоупотребления, чтобы уменьшить риск рецидива. Бензодиазепины используются для резкого прекращения употребления алкоголя и их долгосрочное употребление может привести к ухудшению алкоголизма. Алкоголики, постоянно употребляющие бензодиазепины, реже достигают воздержания от алкоголя, чем те, кто их не принимает.
- *Нормирование и умеренность* предполагают неполное воздержание от алкоголя. Хотя большинство алкоголиков не могут ограничить потребления подобным образом, некоторые возвращаются к потреблению в умеренных количествах. Полное воздержание от алкоголя - наиболее постоянный способ прекращения алкоголизма.
- *Комплексные методы* — совмещают в себе несколько методик. Это может быть медикаментозная и психотерапия, или психологическое воздействие и социальная реабилитация. Одним из таких методов "Испанский"- включает в себя психотерапию, медикаментозную терапию и работу с людьми, которые окружают алкоголика.

Алкоголь и безопасность движения

Управление транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения, под воздействием наркотических средств и психотропных или токсических веществ является самым опасным нарушением Правил дорожного движения, что приводит к ДТП с тяжелыми последствиями. Исследования, проведенные специалистами в области безопасности дорожного движения, показывают, что при концентрации содержания алкоголя в крови одного промилле (один промилле – это один грамм чистого алкоголя в одном литре крови), что приблизительно соответствует употреблению водителем 150 грамм водки, вероятность совершения ДТП в 5-10 раз больше, чем в случаях полного отсутствия алкоголя. При этом вероятность погибнуть в ДТП увеличивается более чем в 2,5 раза, а получить травму более чем в 2 раза. При уровне алкоголя в крови, равном 1,5 промилле, вероятность совершить ДТП увеличивается в 55 раз, а погибнуть – в 16 раз.

Алкоголь – один из самых коварных врагов водителя, ибо делает его беззащитным перед лицом возможной опасности. Но основная опасность заключается в том, что нетрезвый человек не только не замечает этого, но и склонен завышать свои способности. Он считает, что стал умнее, сильнее, хитрее, удачливее. Опасны не только большие, но и малые дозы алкоголя. При управлении автомобилем в условиях интенсивного движения водитель нередко работает на пределе своих возможностей, поэтому даже незначительное нарушение психофизиологических функций после приема даже небольших доз алкоголя становится причиной ошибок и ДТП.

Если водитель видит свои недостатки, то в его власти компенсировать их за счет других качеств. Например, человек, имеющий замедленную реакцию и знающий об этом, может компенсировать свой недостаток умением заранее предвидеть возможные опасности и не подвергать себя необходимости выполнения очень быстрых действий.

В начальной стадии алкогольного опьянения вероятность ошибки водителя возрастает именно за счет склонности к переоценке своих возможностей и возможностей автомобиля, при этом человек обычно чувствует прилив сил, движения его становятся более быстрыми, пропадает усталость, кажется, что способен на все. Он обычно не замечает в себе ничего, что убеждало бы в обратном. Ведь самочувствие хорошее и настроение приподнятое. Но жертвой алкоголя на данном этапе становится не двигательная активность человека, а его способность к оценке и принятию решения. Эти очень важные для водителя функции поражаются первыми.

На второй стадии опьянения значительно увеличивается процент ошибок, связанных с недооценкой опасности ситуации. Объясняется это тем, что алкоголь начинает отрицательно воздействовать на те качества водителя, которые необходимы для правильного и своевременного восприятия опасности. Резко ухудшаются острота зрения, способность видеть в темноте, объем внимания и т.д. Так, время, необходимое водителю для восстановления видимости обстановки после его ослепления светом фар встречного автомобиля, увеличивается в 2-4 раза и становится равным 14-30 секундам.

Представление водителя о скорости движения, расстоянии до препятствий, время реакции и понимание того, что происходит вокруг него, во многом определяются скоростью, с которой он воспринимает и перерабатывает информацию. Увеличить ее практически невозможно, а ухудшить с помощью алкоголя можно очень сильно. Даже незначительная доза алкоголя вызывает ее снижение почти в 2 раза. А это значит, что половина информации будет упущена.

Так, например, нетрезвому водителю кажется, что до пешехода осталось 30 метров, хотя фактическое расстояние не превышает 15-18 метров. Он считает, что мгновенно нажал на педаль тормоза, а на самом деле тормозит с опозданием. Если сравнить качество вождения нетрезвого и трезвого водителей, то можно зафиксировать следующие наиболее распространенные ошибки: резкие повороты рулевого колеса, грубое переключение передач, частые и неожиданные изменения скорости движения, нарушение синхронности работы педалями подачи топлива и сцепления и множество других.

Употребление алкоголя в течение длительного времени постепенно приводит к повышенной раздражительности, ухудшению работоспособности, причем восстановление нормальных психофизиологических и других функций иногда делается невозможным. Почти у 70 процентов таких водителей ночной сон не снимает утомления от прошедшего дня, в результате чего уже в первые часы управления автомобилем их работоспособность снижена.

Водитель в состоянии алкогольного опьянения более опасен, чем при утомлении или даже в болезненном состоянии, так как в этих случаях он, понимая, что его возможности ограничены, ведет себя более осторожно и осмотрительно.

К социальным последствиям пьянства и наркомании водителей относятся не только ДТП и их последствия, но и развитие тяжелых заболеваний. Продолжительность жизни у алкоголиков сокращается на 15-20 лет, а число заболеваний увеличивается. Распад личности алкоголиков и наркоманов приводит к распаду семьи или рождению физически и психически неполноценных детей. Как наркотик алкоголь особенно действует на нервную систему, изменяя нормальную ее деятельность.

Зачастую участники дорожного движения, не нарушающие требования Правил дорожного движения, становятся жертвами нетрезвых водителей. Чтобы этого не произошло, водители должны знать особенности поведения пьяных водителей и стараться заранее обнаружить их в транспортных потоках. Такие водители обычно запаздывают при трогании у светофора, резко тормозят, движутся на запрещающий сигнал светофора. Им присуща чрезмерно резкая езда или наоборот чрезмерно осторожная. При маневрировании их отличает неестественная извилистая траектория движения.

По отдельности каждый из этих признаков не свидетельствует о том, что водитель пьян. Это может быть и новичок, и водитель, не знакомый с местными условиями движения, и просто лихач. Но в целом перечисленные признаки создают отчетливую картину, что автомобилем управляет нетрезвый водитель.

Заметно снижает работоспособность водителя самая распространенная вредная привычка – курение. Многие водители считают сигарету успокоительным и повышающим внимание средством. Однако никотин действует на центральную нервную систему перемененно – после кратковременного возбуждения наступает длительное торможение, понижающее работоспособность. Курение во время управления автомобилем, как правило, сопровождается нарушением точности вождения. Поиски сигареты, прикуривание мешает управлению автомобилем. Кроме того, эти действия сопровождаются отвлечением взгляда водителя от дороги на 0,6-1,5 секунды. Иногда этого достаточно, чтобы при внезапном возникновении препятствия на проезжей части водитель оказался бессильным предотвратить ДТП.

Исследования показывают, что ряд лекарственных препаратов оказывает отрицательное влияние на надежность водителя. Водители при принятии этих лекарств могут в зависимости от вида принятого лекарства и его химического состава ощущать ряд недомоганий психического и даже физиологического характера. Такими недомоганиями являются, например, повышенная чувствительность к свету и ослеплению, особенно в вечернее и ночное время, ограничение поля зрения, снижение чувствительности слуха, более быстрое наступление усталости, замедление времени реакции, ухудшение способности правильно оценивать дорожно-транспортную ситуацию, снижение скорости двигательных реакций, способности самооценки и внимания, нарушение равновесия, а также головокружение и сонливость, затрудняющих вождение. Эти отрицательные явления усиливаются под воздействием принятого алкоголя.

Следует помнить что, в соответствии с требованиями подпунктов 10.1-10.2 пункта 10 Правил дорожного движения, водителям запрещено управлять транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном употреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ, а также в болезненном или утомленном состоянии, ставящем под угрозу безопасность дорожного движения, под воздействием лекарственных средств, снижающих внимание и быстроту реакции.

Нарушения, возникающие у водителей после употребления алкоголя и наркотиков, имеют много общего. Они действуют на мозг так же, как и алкоголь. При любых физических недомоганиях рекомендуется, как можно объективнее оценить в какой степени они действуют на сосредоточенность и внимание. Если недомогания устраняются успокаивающими средствами, то после этого нельзя управлять транспортным средством, так как они угнетают функции организма, обеспечивающие концентрацию внимания. Нельзя садиться за руль после принятия лекарств, на этикетке которых указано, что они противопоказаны водителям автомобилей, а также снотворных и болеутоляющих средств, даже если нет такого указания. Во время эпидемий гриппа количество ДТП возрастает, так как в этот период за рулем много людей, реакция и внимание которых нарушены из-за болезни.

Учитывая, что управление транспортным средством лицом, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ является самым опасным нарушением Правил дорожного движения, за их совершение предусмотрены достаточно серьезные административные взыскания.

Так, за управление транспортным средством лицом, находящимся в таком состоянии, либо за передачу управления транспортным средством такому лицу, а равно отказ от прохождения в установленном порядке проверки (освидетельствования) на предмет определения такого состояния, предусмотрен штраф в размере от 15 до 35 базовых величин с лишением права

управления транспортным средством на 3 года или административный арест с лишением права управления транспортным средством на 3 года. Эти же нарушения, совершенные лицом, не имеющим права управления транспортным средством, влекут наложение штрафа в размере от 25 до 45 базовых величин или административный арест.

Необходимо отметить, что за допуск к управлению транспортным средством лицом, ответственным за техническое состояние или эксплуатацию транспортных средств, водителя, находящегося в состоянии алкогольного опьянения, или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ, или лица, не имеющего права управления транспортным средством, или лица, не прошедшего освидетельствования в случаях, когда оно обязательно, налагается штраф в размере от 2 до 8 базовых величин.