

Министерство здравоохранения Калужской области
ГАПОУ КО «Калужский базовый медицинский колледж»



Малашина В.О.

Алкоголизм и организация наркологической помощи

Пояснительная записка к докладу

Калуга

2020

Содержание	Стр.
Слайд 1. Титул. Алкоголизм и организация наркологической помощи	4
Слайд 2. История возникновения и развития алкоголизма	4
Слайд 3. Алкоголизм	7
Слайд 4. Стадии развития алкоголизма	7
Слайд 5. Первая стадия алкоголизма	7
Слайд 6. Вторая стадия алкоголизма	8
Слайд 7. Третья стадия алкоголизма	8
Слайд 8. Последствия длительного употребления алкоголя	9
Слайд 9. Воздействие алкоголя на организм	9
Слайд 10. Статистика женского алкоголизма	10
Слайд 11. Факторы риска женского алкоголизма	11
Слайд 12. Влияние алкоголя на плод	11
Слайд 13. Алкогольный синдром плода	12
Слайд 14. Помощь при алкоголизме	12
Слайд 15. Порядок оказания медицинской помощи	13
Слайд 16. Медицинская помощь оказывается в следующих условиях	13
Слайд 17. Организация психиатрической и наркологической помощи в России	13
Слайд 18. Задачи организации наркологической помощи	13
Слайд 19. Оказание наркологической помощи	14
Слайд 20. Титул. Методы и способы лечения алкоголизма	15
Слайд 21. Методы лечения алкоголизма	15
Слайд 22. Титул. Способы лечения алкоголизма	15
Слайд 23. Психотерапевтические процедуры	16
Слайд 24. Групповые терапии	16
Слайд 25. Кодирование	16
Слайд 26. Гипноз	16
Слайд 27. Медикаментозные процедуры	17
Слайд 28. Инъекции	17

Слайд 29. Имплантация	17
Слайд 30. Комбинированные процедуры	17
Слайд 31. Диспансерное наблюдение	18
Слайд 32. Осмотр врачом-психиатром-наркологом	18
Слайд 33. Сведения о диспансерном наблюдении	19
Слайд 34. Снятие с диспансерного учета	19
Слайд 35. Отпечаток наркологического учёта на будущем	19
Слайд 36. Профилактика наркологических расстройств	19
Слайд 37. Благодарю за внимание	19

Краткое пояснение к документу

Данная работа является дополнением к презентации на тему: «Алкоголизм и организация наркологической помощи». Здесь рассмотрена история возникновения и развитие алкоголизма. А также особенности алкоголизма и организации наркологической помощи.

Слайд 1. Титул. Алкоголизм и организация наркологической помощи

Слайд 2. История возникновения и развития алкоголизма

Слово «алкоголь» имеет арабское происхождение и означает «нечто эфирное». Предполагают, что с действием алкоголя люди знакомы с незапамятных времен, когда для утоления жажды употребляли забродившие соки различных плодов, мед. Однако только с появлением керамической посуды, приблизительно за 8 тысяч лет до нашей эры, возникла возможность изготовления в больших количествах слабых алкогольных напитков из меда, соков различных плодов, в том числе и винограда. Из сока пальм, хлебного сусла и меда в Древней Греции и Египте умели получать хмельную брагу. Римляне изготавливали вино из винограда. Они называли вино божественным даром, о нем складывали легенды, оно упоминалось в мифах, ему служили боги и ему посвящались праздники. Крепость вин этого времени не превышала 10-20 градусов. Этиловый алкоголь в чистом виде – этиловый спирт – был впервые получен в средние века алхимиками.

Первым достиг успеха на этом пути бенедиктинский монах Базилиус Валентинус. Его лаборатория находилась в сумрачном подвале монастыря в Эрфурте. В 1400 году он получил почти безводный спирт. Вероятно, с этого времени два из трех монашеских обетов этого ордена – послушание и воздержание стали нарушаться гораздо чаще. Спустя почти 400 лет (в 1796 году) совершенно безводный спирт получили независимо друг от друга немецкие химики Ловитц и Рихтер «Демон», «Кровь сатаны», «Змей, бич рода человеческого» – вот как характеризовали вино и пьянство мудрецы прошлого, они же говорили: «Как дым прогоняет пчел, так пьянство удаляет духовные дарования. Когда вино управляет пьяным, он уподобляется лошади без узды». Великий князь Киевской Руси Владимир Мономах писал: «Остерегайтесь лжи и пьянства, в этих пороках душа и тело погибнет».

В Германии, Скандинавских странах и Древней Руси из меда или хлебных продуктов вырабатывали лишь пиво и брагу – напитки с небольшим содержанием алкоголя. После открытия технологии приготовления крепких алкогольных напитков и хлебной водки крепостью до 40-50 градусов пьянство быстро распространилось по всей Европе. Пьянство охватило все слои населения: пили и знатные и простые люди.

Широкое распространение алкоголизма связано с развитием капитализма, который нес с собой подневольный тяжелейший труд, нищенскую заработную плату, постоянную угрозу безработицы, неуверенность в будущем. Стремление «забыться» становилось массовым. Более того, там, где предпринимателям нужно было дешево купить рабочую силу, появлялось вино. Вся история колониальной политики убедительно свидетельствует, что в течение века капиталы наживались путем спаивания народов. Спиртные напитки ввозились в колонии миллионами литров, приносили разорение, болезни и смерть местных жителей. Любое эксплуататорское общество заинтересовано в спаивании народа. Поэтому вполне естественно, что как в прошлом, так и в настоящее время во всех капиталистических странах не было и нет единой общегосударственной системы профилактики алкоголизма. С алкоголизмом,

который все более широко распространяется, вынуждено было бороться само население. В начале XIX в. в Англии и в США впервые возникли общества трезвости. Они пропагандировали программу трезвости преимущественно с религиозных позиций, обязывая своих членов ни под каким видом не пить спиртных напитков и не предлагать другим. Эти общества организовывали антиалкогольные митинги, шествия распространяли листовки с призывами к воздержанию от вина. Широко участвовали в работе обществ трезвости женщины. В отдельных случаях члены общества сжигали кабаки и трактиры, уничтожали запасы спиртного. Безусловно, эти общества привлекали внимание широкой общественности к проблеме пьянства и алкоголизма, пропагандировали взгляд на алкоголизм не только как порок, но и как на сложную социально-экономическую, правовую, медицинскую и личностную проблему. В целом же сколько-нибудь серьезного значения для профилактики алкоголизма деятельность обществ трезвости не имела из-за их малочисленности. Параллельно с этим во многих капиталистических странах расширялось законодательство, направленное главным образом на ограничение, если можно так сказать, внешних атрибутов пьянства. За появление в общественных местах в состоянии опьянения предусматривались специальные наказания для злоупотребляющих алкоголем, начиная от денежных штрафов и кончая тюремным заключением на срок от 3-5 дней до 6-12 месяцев.

Итак, наиболее широкое распространение алкогольных напитков началось с развитием капитализма, и алкоголизм сделался подлинно социальным бедствием. Напряженность и неуверенность в завтрашнем дне не только среди малообеспеченных слоев населения, но даже в среде предпринимателей, ведущих между собой жесточайшую конкуренцию, безудержная пропаганда войны и агрессии, проводимая правящими кругами ряда стран, еще более усиливают общую напряженность. Все это создает почву для развития алкоголизма.

Время развития капитализма в царской России, как и в других странах, сопровождалось все возрастающим производством и потреблением алкогольных напитков, главным образом водки. Тайную цель такой политики правительства откровенно сформулировала еще царица Екатерина II, заявившая, что пьяным народом легче управлять. Вот почему из года в год повсеместно увеличивалось число кабаков и других питейных учреждений. Передовые русские люди называли политику царского правительства политикой спаивания народа, а царский бюджет – пьяным бюджетом. И действительно, прибыль казны от продажи водки, благодаря существовавшей в России винной монополии покрывала до 30 % государственного бюджета. С 1894г. царское правительство взяло вновь продажу водки в руки казны, организовав казенную винную монополию. Винной монополией, государственным регулированием продажи водки царское правительство якобы хотело ограничить пьянство. Пьянство поощрялось правящими кругами, и все прочее входило в быт народа. В дореволюционной России свойственные капиталистическому строю причины алкоголизма усугублялись тем, что наблюдалась экономическая усталость и низкие материальный и культурный уровни жизни большинства населения страны. Пьянство было необходимым подспорьем для угнетения народа, жесточайшей эксплуатацией трудящихся. Водка являлась одним из тех средств, при помощи которых господствующие классы проводили свою политику национального угнетения

далеких окраин. Купцы и царские чиновники вкупе с феодально-родовой верхушкой окраинных народов в корыстных целях спаивали местное население. На водку купцы выменивали у охотников Сибири ценные меха, у кочевников Средней Азии – продукты животноводства. Немалую роль в распространении алкоголизации в России играла церковь. Спиртные напитки были неизменным спутником религиозных обрядов. В деревнях существовал обычай справлять престольные праздники, сопровождающиеся многодневным повальным пьянством. После Октябрьской революции партия и правительство объявили решительную борьбу злоупотреблению алкогольными напитками. Была значительно расширена работа по профилактике алкоголизма. Она была поставлена на научную основу и переведена в сферу разных форм общественного и административного воздействия на лиц, злоупотребляющих алкоголем.

После распада СССР и под влиянием Запада, проблема алкоголизма возникла с новой силой. К середине 90х годов Россия заняла первое место по абсолютному потреблению алкоголя на душу населения в год. Особенно этому способствует широкая реклама спиртных напитков и сложное положение в стране. Люди пытаются «забыться» в вине, уйти от решения сложных жизненных проблем. Особенно остро сейчас в стране стоит проблема употребления алкоголя несовершеннолетними. Многие дети пробуют спиртные напитки уже в школе, в 3-4 классах. Часть вины ложиться за это на родителей, часть на государство. В стране наблюдается «упадок нравственности», отсюда и вытекают все проблемы, вот так алкоголь из древних времен пришел и к нам, разрушая на своем пути все преграды, которые ему ставило человечество. Все начиналось с пары глотков забродившего сока плодов и закончилось 14-18 литрами алкоголя на душу населения в год.

Слайд 3. Алкоголизм

Алкоголизм – заболевание, при котором наблюдается физическая и психическая зависимость от алкоголя.

Слайд 4. Стадии развития алкоголизма

Как и при любой другой болезни, симптомы алкоголизма меняются с течением времени и заболеваний. При алкоголизме выделяют три последовательные стадии.

Слайд 5. Первая стадия алкоголизма

На первой, начальной стадии алкоголизма происходят и количественный, и качественные изменения. Употребление спиртного становится систематическим. Увеличивается количество спиртного, которое человек может выпить, – в пять и более раз по сравнению с изначальной толерантностью. Переносимость алкоголя возрастает гораздо быстрее, чем на этапе бытового пьянства, поскольку уже нет защитного рвотного рефлекса, который защищал бы организм от чрезмерных доз. Появляется не

только устойчивость в дозе, но и в частоте употребления спиртного, поскольку организм приспосабливается к действию алкоголя. У больного алкоголизмом чувство отвращения к спиртному исчезает, и уже на первой стадии он может позволить себе выпить не только вечером, но и утром, хотя на этой стадии еще нет потребности опохмелиться. У больных алкоголизмом успокаивающий эффект действия алкоголя исчезает и проявляется активирующее, стимулирующее действие алкоголя. Выпивший становится активным, не может усидеть на месте, стремится чем-то заняться. Провалы в памяти – один из характерных симптомов алкоголизма. На первой стадии они проявляются в сравнительно легкой форме. Больной не может отчетливо и последовательно рассказать о периоде опьянения, не может вспомнить отдельные детали, эпизоды, но основные события, происходящие в период опьянения помнит. При глубоком опьянении возникает более тяжелый симптом: он называется амнезией или блек аутом. Больной алкоголизмом не может вспомнить целый период, не редко довольно продолжительный.

На первой стадии алкоголизма утреннего похмелья еще нет. Но утром человек с трудом просыпается, в течение дня ощущает себя вялым, разбитым, настроение плохое и легко меняется, он раздражителен и не терпелив. Нарушается сон – он с трудом засыпает. Сон не крепкий. Этот комплекс симптомов называется астеническим синдромом и длится от нескольких дней до 3-4 недель, после прекращения употребления спиртного.

Слайд 6. Вторая стадия алкоголизма

Начало второй стадии является возникновением непреодолимого влечения к алкоголю. Оно возникает и в трезвом виде. Влечение к алкоголю уже не зависит от ситуации, оно существует постоянно. На этой стадии заболевание еще больше изменяется состояние опьянения: успокаивающий эффект полностью исчезает, и алкоголь оказывает стимулирующее действие. Сон наступает лишь после приема большой дозы спиртного. Вместо веселья и благодушия в опьянении возникают раздражительность, недовольство, беспричинная злоба и агрессия. Амнезии становятся регулярными и возникают практически после каждого опьянения не только глубокой, но и средней степени. На этой стадии алкоголизма возникает похмельный синдром и потребность в опохмелении.

На этой стадии возникает алкогольный делирий (белая горячка) – острый алкогольный психоз, характеризующийся помрачением сознания, зрительными галлюцинациями, бредом, страхом и возбуждением. Сон постепенно исчезает, и затем наступает полная бессонница. Ухудшается память, интеллектуальные способности резко ослабевают, больной не способен к интеллектуальным видам деятельности, к обучению. На этой стадии может наступить смерть больного – в состоянии тяжелой абстиненции (похмелье), при длительном запое, при тяжелом алкогольном делирии.

Слайд 7. Третья стадия алкоголизма

Эту стадию так же называют конечной или энцефалопатической. Началом этой стадии является снижение переносимости спиртного. Сначала снижается разовая доля, которую больной алкоголизмом может выпить, и опьянение наступает от меньших, чем раньше, доз спиртного. Форма потребления алкоголя систематическая или запой. В промежутках между запоями человек испытывает слабость, разбитость, настроение, сниженное с преобладанием беспричинное злобное или тоскливого. В течение запоя нарастают непереносимость алкоголя и отвращение к нему. Попытки выпить вызывают рвоту, и общее состояние после приема спиртного еще больше ухудшается. Возникают судорожные припадки, напоминающие эпилептические, а также алкогольные психозы.

На третьей стадии запой обрывается из-за того, что наступает непереносимость спиртного и больной больше не может пить. Похмельный синдром на этой стадии гораздо тяжелее, чем на второй стадии. Происходит нравственное огрубление. Полностью утрачиваются эмоциональные привязанности. Теряется интерес ко всему, что не связано с выпивкой. Появляются и усиливаются признаки алкогольной энцефалопатии. Это поражение головного мозга, характеризующееся дистрофическими изменениями и стойкими необратимыми психическими нарушениями. Прогрессируют расстройства памяти и интеллектуальной функции, интеллект снижается.

Люди не становятся алкоголиками сразу, им необходимо пройти ряд стадий для того, чтобы стать алкоголиком. На первой стадии человек может еще сам сказать себе «нет», на второй стадии нужна помощь нарколога, на третьей она просто необходима, так как смертность на последней стадии очень велика из-за истощения организма. Вовремя заметить и остановить дальнейшее развитие алкоголизма – вот цель окружающих больного людей.

Слайд 8. Последствия длительного употребления алкоголя

Длительное употребление спиртных напитков приводит к развитию:

- Нарушений по части психосоматики и неврологии, невроза, депрессии, перепадов в настроении, эпилепсии.
- Сердечно-сосудистых нарушений
- Тромбов, изменений давления
- Нарушений работы печени
- Накопления жидкости в головном мозг
- Бессознательного состояния и т.д.

Слайд 9. Воздействие алкоголя на организм

Системы	Влияние на организм
Сердечно-сосудистая	Покраснение кожных покровов лица и учащение сердцебиения за счет износа органа
Пищеварительная	Происходит нарушение выработки желудочного сока, соли, катализаторов. Постепенно отмирают железы, вырабатывающие катализаторы белковой природы для нормального пищеварительного процесса
Выделительная	Происходит образование камней. При отсутствии своевременной терапии развивается почечная недостаточность. Орган теряет возможность образования и выделения мочи.
Репродуктивная	Организм женщины со временем начинает страдать избытком мужских гормонов, мужчин – женских. Меняется внешний облик, характер, происходят психические нарушения и развивается импотенция
Дыхательная	Алкоголь вызывает недостаток кислорода. Больные испытывают одышку, приступы удушья

Влияние алкоголя на мозг

Ухудшается память и мыслительный процесс, координация движений, формируются нарушения рефлекторной дуги. Поражения мозга со временем выражаются в психических проблемах.

Влияние алкоголя на сердечно сосудистую-систему

Бытует мнение, что употребление алкогольных напитков в умеренных дозах приводит к снижению давления, расширяет сосуды и снимает стресс. Это не так.

Согласно исследованиям, этанол — яд, токсичное вещество, которое никак не может пойти на пользу здоровью и пагубно действует на все системы организма. Эффект опьянения происходит за счёт угнетения здоровья человека.

Само же расширение сосудов длится недолго. Затем сосуды вновь сужаются, вызывая покраснение кожных покровов лица и учащение сердцебиения за счет износа органа.

Согласно статистическим данным, самый высокий уровень смертности от заболеваний сердца и сосудов наблюдается у лиц, злоупотреблявших алкоголем.

Влияние алкоголя на пищеварительную систему

Каков механизм воздействия алкоголя на систему пищеварения? Основная часть алкогольных напитков всасывается именно через желудок, поэтому и мимо этого органа не проходят пагубные последствия.

Алкоголь отрицательно действует на пищеварительную систему: всасываясь в стенки желудка, он обжигает и травмирует их, вызывает воспаление, изжогу и развитие в организме заболеваний хронического характера. Происходит нарушение выработки желудочного сока, соли, катализаторов. Постепенно отмирают железы,

вырабатывающие катализаторы белковой природы для нормального пищеварительного процесса.

Нередко развивается панкреатит, т.к. поджелудочная железа не имеет необходимых ферментов для расщепления алкоголя. Также спиртное воздействует на слизистую: провоцируя гастрит, язвенную болезнь желудка, диабет, онкозаболевания.

Влияние алкоголя на печень

Печень при употреблении алкоголя страдает в первую очередь от:

- Ожирения
- Гепатита
- Цирроза

Если при циррозе печени не остановить употребление алкоголя, заболевание перейдет в рак.

Влияние на почки

Почки не только образуют и выделяют мочу. Они уравнивают кислотно-щелочной и водный баланс и оказывают влияние на выработку гормонов.

Когда человек употребляет спиртное, выделительная система начинает работать в усиленном режиме. Почки прокручивают много жидкости и выводят из организма пагубные вещества.

Постоянная перегрузка ослабляет почечную функциональность — постепенно они теряют способность усиленной работы. Влияние алкогольных напитков на почки можно проследить после праздника по опухшему лицу, повышению давления.

Также организм накапливает жидкость, которую почки не в состоянии вывести за счет чего происходит образование камней. При отсутствии своевременной терапии развивается почечная недостаточность. Орган теряет возможность образования и выделения мочи. Происходит тяжелая интоксикация и, как следствие, летальный исход.

Влияние алкоголя на репродуктивную функцию

Употребление спиртного негативно сказывается и на репродуктивной функции человека. Повреждение клеток у женщин необратимо: они так и остаются в системе и представляют опасность для плода. Оплодотворенная клетка, поврежденная алкоголем, повышает риск серьезных нарушений, развития и возникновения генетических заболеваний, т.е. оказывает негативное влияние на плод. Никто не гарантирует, что произойдет оплодотворение именно больной клетки, но от печальных ситуаций никто не застрахован

Мужской организм построен иначе и имеет возможность обновления репродукции. Тем не менее, для того, чтобы полностью восстановить состав спермы, должно пройти около 3-6 месяцев. Если в течение этого времени не употреблялся алкоголь, происходит полное обновление сперматозоидов.

Также помимо половых клеток страдает и вся система: происходит снижение либидо и ухудшение качества работы органов, оказывающее влияние на весь организм в целом.

Действие спиртного вызывает и гормональные мутации. Организм женщины со временем начинает страдать избытком мужских гормонов (тестостерон), мужчин – женских (эстроген). Меняется внешний облик, характер, происходят психические нарушения и развивается импотенция.

Влияние алкоголя на дыхательную систему

Спустя время после приема алкоголя, многие ощущают неприятный запах изо рта и тяжелое дыхание. Это связано с тем, что часть этанола выводится из организма через легкие.

Алкоголь попавший в организм — высушивает бронхи, легочную поверхность, вызывает недостаток кислорода. Больные испытывают одышку, приступы удушья.

Слайд 10. Статистика женского алкоголизма

В начале XX века соотношение мужчин и женщин, страдающих алкогольной зависимостью, не превышало 12:1. Сегодня ситуация в корне изменилась: женщины составляют пятую часть всех больных алкоголизмом.

Официальная статистика, склонная занижать реальные цифры, свидетельствует о неуклонном росте числа россиянок, пристрастившихся к спиртному. За последние несколько лет их количество выросло с 11,3% до 15,8%. Скандинавы и американцы считают, что число жертв женского алкоголизма в их странах составляет не менее 30%, а британцы называют шокирующую цифру в 50%.

Один из наиболее удручающих аспектов заболевания — его способность «молодеть» год от года. Клинические данные российских ученых говорят о том, что 82% женщин начали систематически употреблять алкоголь в возрасте до 30 лет. При этом половина из них успевает пристраститься к спиртному в промежутке от 16 до 21.

Слайд 11. Факторы риска женского алкоголизма

К числу причин, которые также могут стать отправной точкой в развитии тяжелого заболевания, относятся:

- Генетическая предрасположенность. Самые авторитетные клинические исследования подтвердили существование наследственной склонности к алкоголизму. Ученые провели интересный эксперимент, в котором участвовали однояйцевые близнецы. Детей наблюдали с рождения до 30 лет. Независимо от того, где воспитывались близнецы и были ли они разлучены, пристрастие к спиртным напиткам у девушек, имеющих одинаковый генетический код, было полностью идентично.

- Отношение к алкоголю в семье. Иногда алкоголизм — это следствие детских картин, запечатлевающих родителей со стаканом в руке.

Слайд 12. Влияние алкоголя на плод

В конце 60-х - начале 70-х годов нашего столетия врачи многих стран мира стали обращать внимание на то, что у родителей, злоупотребляющих спиртными напитками, дети часто рождаются с весьма специфичным комплексом уродств и пороков развития.

У многих детей, родившихся от родителей-алкоголиков, врачи отмечали несоответствие роста и развития возрасту, различные черепно-лицевые уродства в сочетании с аномалиями конечностей, сердца, половых органов, зрительного и слухового анализаторов, расстройствами речи, неврозами.

В подавляющем большинстве такие дети имели тяжелые нарушения психического развития. Им были свойственны агрессивность, склонность к бродяжничеству и правонарушениям.

В конце XIX века врачи Е. Крепелин и Б. Тарковский подсчитали, что около трети остающихся в живых детей, родители которых страдают алкоголизмом, оказываются эпилептиками, а более половины детей-идиотов имеют родителей-алкоголиков.

О влиянии на потомство венерических болезней родителей известно всем, сейчас лишь добавим, что алкоголь, ослабляя нравственные начала в человеке, безусловно, способствует беспорядочному и неразборчивому половому общению, увеличивая число аборт, внебрачных рождений, неполноценных детей.

Алкоголь является ядом для зародышевых клеток. Таким образом, в общем здоровый отец может в случае даже однократного острого отравления алкоголем произвести нежизнеспособного или слабоумного ребенка. Поэтому брак или обзаведение потомством с алкоголиком или алкоголичкой, или половые акты в состоянии опьянения абсолютно недопустимы, заключает И. Блох.

Было также замечено, что алкоголь является причиной большого числа самопроизвольных абортов и мертворождений.

Все это заставило начать серьезное и планомерное изучение влияния алкоголя на эмбриогенез человека. В настоящее время алкоголь признан особо опасным "добровольным" тератогенным фактором.

Слайд 13. Алкогольный синдром плода

Алкоголь – тератоген и его употребление является, по-видимому, наиболее частой причиной врожденных аномалий.

Особый тип комбинации врожденных дефектов с нарушениями физического и умственного развития получил название алкогольного синдрома плода (АСП), который проявляется следующими нарушениями:

- со стороны центральной нервной системы - микроцефалия, нарушение интеллекта, координации движений, деменция, состояние возбуждения;
- замедление роста;
- аномалии лицевого черепа - микроофтальмия, удлинение лица, низкий лоб, выраженное недоразвитие подбородка, маленький седловидной формы нос, дисплазия ушных раковин, большой рот, птоз, косоглазие, укорочение длины глазных щелей, уплощение затылка;
- аномалии внутренних органов, конечностей - пороки сердца, множественные гемангиомы, неправильное развитие верхних, нижних конечностей.

Перинатальная смертность при алкогольном синдроме плода высокая. Следует отметить, что большую опасность имеет как прямое токсическое воздействие алкоголя на сам плод, так и опосредованное, путем повреждения различных органов и систем материнского организма.

Нередко беременность у женщин, страдающих алкоголизмом или эпизодически употребляющих алкогольные напитки, заканчивается выкидышем или преждевременными родами.

Несмотря на то, что некоторые из перечисленных врожденных дефектов бывают не связаны с алкоголизмом родителей, роль последнего в умножении человеческих страданий нельзя недооценивать.

Слайд 14. Титул. Помощь при алкоголизме

Слайд 15. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» регламентирует

Приказ Минздрава России от 30.12.2015 N 1034н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология" и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ".

Слайд 16. Медицинская помощь оказывается в следующих условиях

Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

- вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации)
- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)

- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения)
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)

Слайд 17. Организация наркологической помощи в России

Организация психиатрической и наркологической помощи в России началась в 70-х годах XX века, когда была организована специальная служба, которой дали название наркологической. В ее распоряжении находились собственные амбулаторные и стационарные заведения. Эта служба осуществляла помощь больным, которые страдают наркологической и алкогольной зависимостью. Это может быть хронически протекающий алкоголизм, наркомания, токсикомания, заболевания шизофренического характера, тяжелые поражения головного мозга или же расстройства личности различного характера.

Организация психиатрической и наркологической помощи населению осуществляется с помощью своего основного звена – наркологического диспансера. Здесь оказывают профессиональную помощь людям, которые страдают алкогольной или наркотической зависимостью. Наркологические диспансеры функционируют при многих больницах и поликлиниках, как районного, так и местного значения.

Слайд 18. Задачи организации наркологической помощи

Организация наркологической помощи населению в лице наркологических диспансеров ставит перед собой следующие задачи:

- выявление людей, страдающих алкогольной или наркотической зависимостью и их регистрация
- проведение лечебно-диагностических, консультативных, а также психопрофилактических мероприятий
- наблюдение и лечение больных, содержащихся в диспансере
- изучение характера и особенностей различных зависимостей
- проведение профилактической работы среди населения
- проведение реабилитационных мероприятий социального и трудового характера
- выдача медицинских справок, разрешающих управлять автомобилем и владеть огнестрельным оружием
- проведение консультаций среди населения.

Организация психиатрической и наркологической помощи может подразумевать как бесплатную помощь, так и кабинеты, в которых лечение проводится анонимно, и подразделения, в которых услуги являются платными.

Организация наркологической помощи в РФ подразумевает ведение учета больных, которые обладают признаками алкогольной или наркотической зависимости.

Слайд 19. Оказание наркологической помощи

Этапы	Название этапа	Осуществление этапа
1	Догоспитальный	Осуществляется в амбулаторных условиях врачом психиатром-наркологом наркологического кабинета муниципальных и государственных учреждений здравоохранения
2	Стационарный	Осуществляется врачами психиатрами-наркологами в наркологических отделениях или на специально выделенных койках в составе муниципальных и государственных учреждений здравоохранения

Оказание наркологической помощи выполняется последовательно и включает два этапа:

- догоспитальный, осуществляемый в амбулаторных условиях врачом психиатром-наркологом наркологического кабинета муниципальных и государственных учреждений здравоохранения, имеющих лицензию на указанный вид деятельности
- стационарный, осуществляемый врачами психиатрами-наркологами в наркологических отделениях или на специально выделенных койках в составе муниципальных и государственных учреждений здравоохранения

Оказание наркологической помощи больным с наркологическими заболеваниями, а также патологическим влечением к азартным играм, на догоспитальном и стационарном этапах включает медицинскую профилактику, консультирование, обследование, диагностику, лечение и медико-социальную реабилитацию.

Слайд 20. Титул. Методы и способы лечения алкоголизма

Слайд 21. Методы лечения алкоголизма

В первую очередь нужно убрать последствия приема алкоголя и продукты химического распада из крови. Для этого проводится медикаментозная детоксикация.

Меры по детоксикации связаны с введением препаратов при помощи капельниц и должны предприниматься в стационаре. Исключение составляют легкие случаи, когда возможно применение амбулаторных программ или организация «стационара» на дому. На детоксикацию в среднем уходит от трех до пяти дней. Существуют ускоренные интенсивные программы, позволяющие вернуться в работоспособное состояние за один–два дня. Они подразумевают интенсивное выведение алкоголя и продуктов его распада, часто с использованием плазмафереза или гемосорбции.

После проведения детоксикации начинают следующий этап лечения – реабилитация. Ведь вывод токсинов не избавляет от зависимости. Облегчив физиологическое состояние больного, нельзя останавливаться — необходимо преодолеть его психологическую тягу к алкоголю. Эта задача решается при помощи амбулаторных или стационарных реабилитационных программ, проводимых в специализированных центрах или наркологических клиниках. Больной получает психотерапевтическую поддержку, проводится медикаментозная коррекция остаточных нарушений, а также работа с родственниками по коррекции внутрисемейных отношений и предотвращению созависимости. Реабилитационный период длится в среднем 6–12 месяцев. За это время пациент сталкивается со всеми ситуациями, ранее приводившими к запою, под контролем и наблюдением специалистов, зачастую при поддержке терапевтического сообщества.

Слайд 22. Титул. Способы лечения алкоголизма

Лечение больных алкоголизмом часто осложняется их безответственным отношением к заболеванию, несмотря на то что они добровольно соглашались лечь в стационар. Чтобы преодолеть это препятствие на пути к полному выздоровлению, разработан ряд психотерапевтических и медикаментозных процедур.

Слайд 23. Психотерапевтические процедуры

С помощью психотерапии можно создать новые, уже здоровые привычки. В результате психотерапевтического воздействия меняется отношение к спиртному и его роли в жизни, больной осознает необходимость трезвости, учится преодолевать патологическое влечение к алкоголю, решать задачи без помощи спиртного, ставить

долгосрочные цели. Психотерапевтические методы когнитивно-поведенческой школы: эмоционально-рационально-поведенческая терапия, группы взаимопомощи Smart Recovery — считаются одними из наиболее эффективных.

Слайд 24. Групповые терапии

О том, как проходят занятия в группах, многие видели в американских фильмах, где все представлено несколько утрированно. Однако, это один из методов, который поможет бросить пить.

Групповая терапия при алкоголизме эффективна и на более поздних этапах, когда человек вышел из клиники и уже предоставлен самому себе. Это самый ответственный момент — не вернуться в старый круг, понять, что есть и другие интересы, не сорваться. Групповая терапия и посещение занятий анонимных алкоголиков, поможет и поддержит в отказе от спиртного.

Это далеко не все возможности, которые есть у психологов. Но именно они могут помочь вернуть человеку его нормальный облик, как в физическом плане, так и в психологическом.

Слайд 25. Кодирование

Кодирование — это внушенный запрет на употребление алкоголя, введенный в подсознание больного при ясном или измененном сознании. Непреодолимая тяга к алкоголю устраняется на срок до одного года, вводится подсознательная программа последствий нарушения запрета. Несмотря на большую популярность и простоту применения, метод подходит далеко не всем и имеет серьезные противопоказания к применению.

Слайд 26. Гипноз

При якорном гипнозе с помощью техник нейролингвистического программирования в подсознание больного закладывается условный рефлекс отказа от алкоголя при наличии некой метки — якоря. В качестве якоря может быть использован практически любой стимул — важно его найти и эффективно использовать. Это предмет индивидуальной работы с пациентом.

Эриксоновский гипноз вводит больного в состояние легкого транса для формирования программной установки на трезвость и комплексное оздоровление организма без жестких запретов и директив. Стоит отметить, что гипноз в лечении зависимостей является вспомогательным методом.

Слайд 27. Медикаментозные процедуры

С помощью лекарственных средств можно создать условия, в которых употребление алкоголя перестанет доставлять больному чувство эйфории — напротив, оно будет приводить к резкому и ощутимому ухудшению физического состояния вплоть до летального исхода. Осознание этого удерживает больного от срывов. Применение подобных препаратов допустимо только по окончании периода детоксикации и после тщательной оценки состояния здоровья больного. Новым словом является применение блокаторов опиатных рецепторов для лечения алкогольной зависимости.

Слайд 28. Инъекции

Внутривенно больным алкоголизмом вводятся препараты, под действием которых продукты метаболизма этилового спирта постепенно накапливаются в организме. Поступление спиртного в организм запускает действие препарата, которое проявляется по-разному — от учащения сердцебиения до остановки дыхания.

При выполнении внутримышечной инъекции применяются препараты, осуществляющие блокировку опиоидных рецепторов головного мозга, в результате чего человек перестает испытывать удовольствие от алкогольных напитков, поэтому их распитие теряет смысл.

Слайд 29. Имплантация

Достаточно длительный эффект дает вживление под кожу специальных капсул и таблеток. Например, Эспераль - французский препарат на основе дисульфирама, предназначенный для лечения алкоголизма. Срок действия препарата определяется дозировкой при имплантации. Препарат Эспераль обеспечивает блокирование в печени фермента алкогольдегидрогеназы, который отвечает за разрушение в организме алкоголя. В такой ситуации обычный спирт является крайне опасным для организма. В случае приема алкоголя таблетки запустят неприятные реакции — тошноту, удушье, приливы жара. С появлением блокаторов опиоидных рецепторов такой подход применяется реже.

Слайд 30. Комбинированные процедуры

Комбинация психотерапевтических и медикаментозных методов дает эффект двойного блока и считается наиболее действенной в борьбе с алкогольной зависимостью. Несовместимость алкоголя и введенного больному лекарственного средства внушается под гипнозом, усиливая установку на трезвость. Однако комбинированный метод тоже не дает пожизненного эффекта, и пока он действует,

задача больного и его ближайшего окружения заключается в следующем: с помощью психотерапевтических и реабилитационных мероприятий наладить жизнь таким образом, чтобы проблема не возвращалась.

Слайд 31. Диспансерное наблюдение

Диспансерное наблюдение, представляет собой динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья пациентов в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострения заболевания, иных патологических состояний, их профилактики, осуществления лечения и медицинской реабилитации указанных лиц, а также подтверждения наличия стойкой ремиссии заболевания

Диспансерное наблюдение осуществляют врачи-психиатры-наркологи медицинских организаций.

Диспансерное наблюдение лица, не достигшего возраста пятнадцати лет, организуется при наличии информированного добровольного согласия одного из родителей или иного законного представителя.

Диспансерное наблюдение лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство, организуется при наличии информированного добровольного согласия его законного представителя.

Слайд 32. Осмотр врачом-психиатром-наркологом

Осмотр врачом-психиатром-наркологом пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, осуществляется:

- в течение первого года ремиссии - не реже одного раза в месяц
- находящихся в ремиссии от 1 до 2 лет - не реже одного раза в шесть недель
- находящихся в ремиссии свыше 2 лет - не реже одного раза в три месяца.

Слайд 33. Сведения о диспансерном наблюдении

Сведения о диспансерном наблюдении вносят в Медицинскую карту амбулаторного наркологического больного (форма N 025-5/у-88).

Слайд 34. Снятие с диспансерного учета

Решение о прекращении диспансерного наблюдения принимается врачом-психиатром-наркологом в случае:

- смерти пациента
- изменения пациентом постоянного места жительства с выездом за пределы обслуживаемой медицинской организацией территории (на основании письменного заявления пациента об изменении места жительства в целях прекращения диспансерного наблюдения в медицинской организации)
- письменного отказа пациента от диспансерного наблюдения

Слайд 35. Отпечаток наркологического учёта на будущем

Пока человек состоит на учете у нарколога, на него накладываются определенные ограничения. На время учета он не может управлять никаким транспортом, иметь оружие и работать в охране, трудиться на конвейере и с движущимися механизмами, и т. д. Но как только гражданина сняли с учета «с выздоровлением», то дальнейших последствий учет в наркологии за собой не влечёт.

Слайд 36. Профилактика наркологических расстройств

Профилактика наркологических расстройств обеспечивается путем:

- разработки и реализации программ профилактики наркологических расстройств
- осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению наркологических расстройств, диспансерному наблюдению за лицами с наркологическими расстройствами

Слайд 37. Благодарю за внимание! Всего доброго!

Список использованной литературы

1. Приказ Минздрава России от 30.12.2015 N 1034н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология" и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ".
2. "Организация наркологической службы по профилактике алкоголизма и наркоманий в современных условиях. Методические рекомендации N 97/19"
3. Алкоголизм. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/narcologic/alcoholism> , свободный. Загл. с тит. экрана (дата обращения 11.06.2020)
4. Островок здоровья, записная книжка врача акушера-гинеколога Маркун Т.А. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://bono-esse.ru/blizzard/Vredf/alkogol.html> , свободный. Загл. с тит. экрана (дата обращения 11.06.2020)
5. История возникновения и развития алкоголизма. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://kursak.net/istoriya-vozniknoveniya-i-razvitiya-alkogolizma/> , свободный. Загл. с тит. экрана (дата обращения 12.06.2020)
6. Влияние алкоголя на организм. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://yandex.ru/turbo/s/otrav.net/alko/kak-alkogol-vliyaet-na-organizm-cheloveka/>, свободный. Загл. с тит. экрана (дата обращения 12.06.2020)
7. Разновидности наркологического учета. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://kvibro.ru/poryadok-snyatiya-s-narkologicheskogo-ucheta/> , свободный. Загл. с тит. экрана (дата обращения 12.06.2020)
8. Организация наркологического учета. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://rcparus.ru/organizatsiya-narkologicheskoy-pomoschi> , свободный. Загл. с тит. экрана (дата обращения 13.06.2020)
9. Влияние наркологического учета. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://selgazeta.ru/antinarko/na-narkouchet-dobrovolno-i-prinuditelno.html>, свободный. Загл. с тит. экрана (дата обращения 12.07.2020)
10. Лечение от алкоголизма. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.kp.ru/guide/lechenie-alkogolizma.html>, свободный. Загл. с тит. экрана (дата обращения 25.08.2020)
11. Порядок оказания наркологической помощи. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/441775446>, свободный. Загл. с тит. экрана (дата обращения 25.08.2020)
12. Укол от алкоголизма. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://nasrf.ru/baza-znaniy/lechenie-alkogolizma/ukoly-dlya-ustraneniya-alkogolnoy-zavisimosti>, свободный. Загл. с тит. экрана (дата обращения 29.08.2020)

Министерство здравоохранения Калужской области
ГАПОУ КО «Калужский базовый медицинский колледж»

Малашина Виктория Олеговна, студент группы Мс-031,
Калужского базового медицинского колледжа,
специальность 34.02.01 Сестринское дело

АЛКОГОЛИЗМ И ОРГАНИЗАЦИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Пояснительная записка к докладу

Под редакцией Т.А. Маркун, преподаватель

г. Калуга

2020