

Серия: ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

**ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ И ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ
В УПОТРЕБЛЕНИИ АЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ**

Учебно-методические материалы для кураторов студенческих групп

А в т о р: доктор биологических наук, профессор, зав. кафедрой анатомии, физиологии и валеологии человека УО «ВГУ им. П.М. Машерова» И.М. Прищепа

Рецензент: профессор кафедры анатомии, физиологии и валеологии человека УО «ВГУ им. П.М. Машерова» Ж.С. Осипович

Учебно-методическое пособие рекомендуется для работы в студенческих группах на кураторских часах. В нём содержится теоретический материал по различным аспектам употребления алкогольных напитков, приведены практические рекомендации по профилактике алкогольного опьянения и первой помощи при различных нарушениях, тесты для определения наркологической зависимости, литературные источники. Пособие предназначено для студентов, кураторов и всех, интересующихся здоровым образом жизни.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Введение.
2. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя.
 - 2.1. Распространение алкоголизма.
 - 2.2. Острая алкогольная интоксикация (алкогольное опьянение).
 - 2.3. Хроническая алкогольная интоксикация (алкоголизм).
 - 2.4. Алкогольные психозы.
 - 2.5. Поражение внутренних органов при алкоголизме.
 - 2.6. Патологические изменения личности алкоголика.
 - 2.7. Модели употребления алкоголя.
 - 2.8. Фазы алкогольного опьянения.
 - 2.9. Всасывание алкоголя.
 - 2.10. Профилактика алкогольного опьянения.
 - 2.11. Правда о «спирте пищевом».
 - 2.12. Отравление суррогатами алкоголя.
3. Положительное в употреблении алкогольных напитков.
 - 3.1. Существуют ли дозы алкоголя, безопасные для человека?
 - 3.2. Немного истории.
 - 3.3. Полезен ли коньяк?
 - 3.4. Состав и виды вин.
 - 3.5. Вино как лекарство.
 - 3.6. В чём польза пива для нашего организма?
 - 3.7. Алкоголь и знак зодиака.
 - 3.8. Тест для определения алкогольной зависимости.
 - 3.9. Гены и алкоголизм.
4. Заключение.
5. Рекомендуемая литература.

«Человечество могло бы достигнуть невероятных успехов, если бы смогло быть трезвым»

(И.В. Гёте)

1. ВВЕДЕНИЕ

Люди во все времена были озабочены тем, как получить удовольствие. В этом утверждении много справедливого. Однако давайте посмотрим, как на протяжении своей истории человечество получало удовольствие. Разные способы являются эффективными, но только физические, чувственные и духовные разрешены законами.

Физический способ (физкультура, движения, спорт, танцы, путешествия, работа, объятия, прикосновения). Физический способ производит хорошее эмоциональное состояние, а если он становится регулярным, то имеются и другие положительные последствия: хорошее мышечное напряжение, хорошая циркуляция крови, улучшение внешнего вида. Физический способ требует работы и усилий. Большинство людей ленивы и не используют этот способ.

Чувственный и духовный способы (музыка, романтика, искусство, творческая работа, религия, медитация, дружба, любовь, чтение и др.) требуют времени, работы над собой, планирования и воображения. Любовь и творчество делают нашу жизнь осмысленной и яркой.

И, наконец, *химический способ* (наркотические вещества). Для того чтобы получить удовольствие с помощью наркотиков, не надо быть ни трудолюбивым, ни иметь воображения. Их действие продолжается недолго, но их употребление столь просто, что большинство людей начинает, попробовав, употреблять их снова и снова, игнорируя другие способы получения удовольствия.

В момент наслаждения в подкорковых структурах головного мозга выделяется вещество - медиатор удовольствия (**эндоморфин или эндоэтанол**). Иными словами, каждый человек способен вырабатывать свое собственное наркотически подобное вещество - внутренний морфин или внутренний алкоголь. Но некоторые люди предпочитают использовать внешний наркотик.

Механизм развития алкогольной и наркотической зависимости заключается в следующем. После употребления даже стакана столового вина в крови резко возрастает количество алкоголя, и система внутренней регуляции организма прекращает выделение собственного эндоэтанола. Со временем, из-за постоянного злоупотребления алкоголем (через 5-6 лет), подкорковые структуры головного мозга практически перестают выраба-

тивать медиатор удовольствия. Поэтому по утрам у такого человека после принятого вечером алкоголя сильно болит голова, ломит мышцы, выворачивает суставы. Он становится угрюмым, неразговорчивым, недееспособным. Такое состояние в быту называется похмельем, а в медицине - **синдромом абстиненции** или патологической зависимостью. Больной ощущает острый дефицит собственного эндоэтанола, который крайне необходим для поддержания эмоционального и физического тонуса. Это заставляет уже больного человека принять с утра пусть небольшую, но обязательную дозу алкоголя. Потребность опохмелиться - безусловный признак начинающегося заболевания - алкоголизма. Первая защитная реакция организма на прием больших доз алкоголя - удалить его со рвотой. Утрата рвотного рефлекса на большие дозы алкоголя – также достоверный признак начала алкоголизма, причем той стадии, когда еще можно вернуться назад.

Несмотря на то, что многие люди выпивают, большинство взрослого населения - 70% (т.е. одна треть не пьет вообще!) употребляет алкоголь только иногда и в умеренных дозах. Всего 10-12% взрослых являются сильно пьющими (150 г и больше водки за время выпивки, а каждая выпивка не реже, чем один раз в неделю). По статистике женщин-алкоголиков в 2 раза меньше, чем мужчин. Алкоголь действует на разных людей по-разному. Он влияет на конкретного человека в соответствии с особенностями его организма и зависит от множества факторов: веса и возраста, его ферментативной системы, опыта употребления алкогольных напитков, ожиданий человека от алкоголя, настроения, предварительного приёма пищи, количества выкуренных сигарет и выпитого алкоголя.

Если человек употребляет алкоголь в течение некоторого продолжительного периода времени (нескольких месяцев), то ему надо больше алкоголя для получения эффектов, которые прежде наступали быстрее. Так что алкоголикам нужно выпить больше для получения тех же самых ощущений, которые у человека непьющего наступают даже от очень маленького количества алкоголя. Это явление называется **толерантность**. В целом толерантность означает, что долго пьющий человек должен потратить больше времени и денег для достижения того же самого состояния, которое в начале употребления достигалось быстро и от небольших доз алкоголя. Тот, кто может много выпить - просто развил толерантность к алкоголю.

Ошибочно думать, что наркотики представляют большую проблему для общества, чем алкоголь. Алкоголь является самой большой проблемой многих стран. Например, в России более 10 миллионов алкоголиков и около миллиона наркоманов. Общая заболеваемость мужчин, злоупотребляющих алкоголем, превышает заболеваемость взрослого мужского населения более, чем в 10 раз. Число случаев смерти среди лиц, употребляющих алкоголь, в 2-4 раза выше аналогичного показателя для населения в

целом. Продолжительность жизни алкоголиков на 15-17 лет меньше, чем людей непьющих.

Безделье, скука, праздность - благодатная почва для расцвета любой вредной привычки, в том числе и склонности к алкоголю. Напротив, активный, творческий труд в любой области, спорт - вот лучшее лекарство против алкоголя.

Существуют организации, которые помогают алкоголикам, их друзьям, членам семей. Анонимные алкоголики - это организация для людей, которые имеют проблемы с алкоголем и обсуждают общие вопросы.

Задачей нашего пособия является помочь Вам разобраться как возникает такая болезнь как алкоголизм, что лежит в её основе и как сделать приём напитков, содержащих алкоголь, приятным и полезным.

2. ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ВСЛЕДСТВИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

2.1. Распространение алкоголизма

Человечество располагает многовековым опытом употребления спиртных напитков. В далеком прошлом, хотя люди пили только виноградные вина, неизменно отмечалось пагубное влияние алкоголя как на психику человека, так и на морально-этический климат общества в целом. И в художественной, и в медицинской литературе прошлого состояние опьянения всегда приравнивалось к безумию. В отношении лиц, пристрастившихся к алкоголю, нередко предпринимались различные меры наказания, порой довольно жестокие: пьяниц изгоняли из общин, подвергали различным телесным наказаниям (вплоть до смертной казни). Такими суровыми средствами общество защищало себя от распространения алкоголизма, подрывающего все основы здоровых отношений между людьми. Разумеется, с развитием цивилизации телесное наказание и казни уступили место более гуманным методам борьбы с этим опасным пороком. С середины XIX в. алкоголизм стали рассматривать как заболевание, что позволило приступить к поиску способов его лечения.

Помощь больным алкоголизмом была давней заботой врачей. В 1887 г. на I съезде психиатров России ставился вопрос о раннем выявлении лиц, страдающих алкоголизмом. В 1898 г. при «Русском обществе охранения народного здравия» была организована специальная комиссия для борьбы с пьянством, куда вошли врачи, юристы, общественные деятели из всех больших городов и губерний России. Известным русским ученым В. М. Бехтеревым в 1906 г. в Петербурге был создан «Противоалкогольный институт».

В 20-е годы XX века правительство предприняло широкие меры по борьбе с пьянством и алкоголизмом. Были приняты законодательные меры по ограничению продажи и сокращению производства алкогольных напитков, об уголовной ответственности за изготовление самогона. Создавались

медицинские учреждения по борьбе с пьянством и алкоголизмом, его социальными последствиями. Весной 1924 г. был открыт опытно-показательный диспансер по борьбе со злоупотреблением наиболее опасными ядами и прежде всего алкоголизмом, а 11 сентября 1926 г. СНК РСФСР издал декрет «О ближайших мероприятиях в области лечебно-предупредительной и культурно-просветительной работы по борьбе с алкоголизмом». Создавались наркологические диспансеры в Москве и других городах. В 1928 г. было создано «Всесоюзное общество по борьбе с алкоголизмом». Особое внимание борьбе с пьянством и алкоголизмом уделялось в 80-е годы. Была активизирована антиалкогольная пропаганда, созданы комиссии по борьбе с пьянством и алкоголизмом при учреждениях и райисполкомах.

Однако предпринимаемые меры не привели к желаемым результатам: распространение пьянства и алкоголизма не только не снижается, но обнаруживает тенденцию к росту. Об этом в настоящее время свидетельствует число больных алкоголизмом, обратившихся за медицинской помощью и состоящих на учете в наркологическом диспансере. Кроме того, значительный процент больных не обращаются за помощью, что связано как с терпимостью общества к пьянству, так и с негативным отношением населения к наркологической помощи. В связи с этим многие зарубежные авторы для оценки реальной распространенности алкоголизма применяют обобщенный показатель, включающий в число больных алкоголизмом и так называемых проблемных алкоголиков (согласно отечественной терминологии, лиц с высоким риском развития алкоголизма). Но отграничение алкоголизма (как болезни) от бытового пьянства во многих случаях очень сложно.

Для оценки степени распространенности пьянства и алкоголизма у населения используют два показателя: *количество больных*, обратившихся за медицинской помощью, и *количество алкоголя, потребляемого в год на душу населения* (исчисляемого в переводе на чистый спирт). Число лиц, являющихся алкоголиками (или близких к этому), в ряде развитых западных стран составляет 7-10% от общего населения. В большинстве стран в последние годы резко возросло потребление спиртных напитков на душу населения. Например, в Японии, где в начале 50-х годов алкоголизм практически отсутствовал, спустя 20 лет он стал серьезной проблемой (в настоящее время 2,1% населения этой страны страдают алкоголизмом). В общих стационарах значительно увеличилось число больных, которые, помимо основного заболевания, страдают также алкоголизмом: среди мужчин таких больных 30%, среди женщин — 10%.

В Германии алкоголь остаётся наркотиком номер один. В стране насчитывается 2,5 млн. алкоголиков. От болезней, вызванных пристрастием к спиртному в год умирает 40 тыс. человек. Ежегодно на каждого жителя страны приходится по 12 литров чистого алкоголя. В восточных областях

на каждого жителя приходится уже по 13 литров. Другими словами каждый немец (включая младенцев и стариков) выпивает ежедневно 8 рюмок шнапса или бутылку вина, или два литра пива.

Алкоголь – самый распространённый наркотик в США: его употребляют 52% всего населения страны, начиная с 12 лет. Особенно увлекаются спиртным люди от восемнадцати до тридцати лет. Бытовым пьянство принято считать обусловленное ситуацией злоупотребление алкоголем, когда человек выпивает, по крайней мере, раз в месяц пять и более бокалов спиртного. Особенно склонна к бытовому пьянству молодёжь от восемнадцати до двадцати пяти лет – 31%. Хроническим алкоголиком человек считается в том случае, когда пьёт, по меньшей мере, пять раз в месяц, выпивая при этом за один раз не менее пяти бокалов спиртного. Более 12 млн. американцев – алкоголики. Алкоголизм «омолаживается»: широко распространён он среди молодёжи от восемнадцати до двадцати пяти лет. 14% из этой группы пьют сильно. В среднем американцы впервые приобщаются к спиртному в возрасте 13,4 лет. Поражают масштабы пьянства среди старшеклассников. 50% двенадцатиклассников, 40% десятиклассников, 24% восьмиклассников сообщили, что напивались допьяна в течение последнего месяца.

В России по данным статистики, взрослые трудоспособные россияне выпивают до 25 литров чистого алкоголя в год. Наиболее высокая заболеваемость хроническим алкоголизмом в 18-25 лет. А в возрасте 40-45 лет отмечается наибольшая смертность людей от употребления алкоголя. Каждый второй алкоголик начал выпивать с 14 лет.

К сожалению, не является исключением и Республика Беларусь. Постепенная алкоголизация белорусов заметна везде: в общественном транспорте, в магазинах, на улице. В прошлом году Беларусь «обошла» по этому показателю даже такого алкогиганта, как Россия. По международным стандартам нормальным считается потребление 7-8 литров спирта на человека в год. В Беларуси же эта цифра выросла до 11 литров. Причём пьют белорусы всё больше водку. Производство крепких спиртных напитков увеличилось на 190 процентов к уровню 1986 года. А вот вина стали выпускать в 5 раз меньше.

Проблема борьбы с алкоголизмом является одной из основных программ Всемирной организации здравоохранения. Помимо медицинских аспектов, широко изучаются социальные последствия алкоголизма (оценка последствий нарушений ритма работы производства, несчастные случаи из-за пьянства, затраты на лечение и т.д.).

Исследования, проведённые Институтом проблем пьянства и алкоголизма, показали, чем раньше человек начинает пить, тем выше вероятность формирования у него алкогольной зависимости. У людей, впервые начавших выпивать до 15 лет, алкогольная зависимость была выявлена в 40% случаев. Если употребление алкоголя началось в 21-22 года – зависимость

развилась лишь у 10% людей. Таким образом, чем позже подростки знакомятся с алкоголем, тем ниже риск возникновения у них алкогольной проблемы в будущем.

Существует ещё одна проблема пьянства среди молодёжи – это пьянство в студенческих общежитиях. Здесь процветают всевозможные пьяные игры и пари как развлечение для большей компании, цель которого всегда одна – напиться допьяна. Порой молодые люди экспериментируют над собой: ищут способы ускорить действия алкоголя. При одном из способов «экспериментатор» вводит себе в желудок гибкую пластмассовую трубку. Через вставленную в наружный конец рубки воронку ему прямо в желудок без меры вливают спиртное. При этом человек необычно быстро заглатывает огромное количество спиртного. Такой способ питания называется «курением пивного кальяна». Известны и такие случаи, когда вводят горячительные напитки в вены, чтобы не выдал запах перегара. Необходимо запомнить раз и навсегда: такие процедуры приводят к острому алкогольному отравлению и к смерти.

К настоящему времени о влиянии алкогольной интоксикации на психические и соматические функции организма известно практически всё. Наблюдающиеся у человека расстройства обычно подразделяют на нарушения в связи с острой алкогольной интоксикацией и расстройства, обусловленные систематическим злоупотреблением алкоголя.

2.2. Острая алкогольная интоксикация (алкогольное опьянение)

Состояние, возникающее непосредственно после употребления алкоголя, обозначают как алкогольное опьянение, или *острая алкогольная интоксикация*. Его проявления зависят от многих факторов — количества выпитого алкоголя, активности расщепляющих алкоголь ферментных систем, типа личности, психического и физического состояния человека, а также принятых в том или ином обществе форм поведения при употреблении спиртных напитков и др.

Алкоголь нарушает способность к адекватному восприятию реальности, уменьшает объем воспринимаемой информации, замедляет скорость обработки информации и особенно негативно действует на такие высшие психические процессы, как принятие решения и планирование действий. Во многих случаях выражено и эйфоризирующее действие алкоголя. Эти общие особенности влияния алкоголя опосредуются свойствами личности пьющего. Так, возбудимые личности в состоянии опьянения нередко становятся раздражительными и агрессивными; тревожные и педантичные люди раскрепощаются и испытывают потребность общения; лица с истерическими чертами характера стремятся быть в центре внимания, прибегают для этого к самовосхвалению и иногда совершают необычные поступки; у лиц со склонностью к депрессивным реакциям опьянение может

вызывать подавленное настроение, мрачные мысли и ощущение безысходности.

Помимо описанного простого алкогольного опьянения, выделяются атипичные формы, проявляющиеся дурашливостью, порой нелепым поведением и странными высказываниями и последующей частичной амнезией.

Имеется определенная корреляция между содержанием алкоголя в крови и клиническим проявлением опьянения. Так, состоянию легкого опьянения соответствует 0,5-1,5 г/л алкоголя в крови, средней тяжести опьянения – 1,5-3 г/л, тяжелому опьянению – 3-5 г/л. Содержание алкоголя в крови более 6 г/л может привести к смерти. На концентрацию алкоголя в крови 0,5 г/л реагирует кора головного мозга, центры внимания и самоконтроля. При концентрации 1,0 г/л снижается контроль за управлением мышц, при 2,0 г/л – появляется желание спать, при 5,0 г/л – возникает паралич дыхательного центра и наступает смерть. При приеме небольшого количества спиртного (менее 0,3 г/л алкоголя в крови) признаки опьянения клинически не определяются, однако по многолетним наблюдениям такие дозы алкоголя ухудшают остроту реакций у водителя и повышают риск дорожно-транспортных происшествий. Следует учитывать, что алкоголь поступает в кровь не только с пищей, но и вырабатывается в процессе метаболизма, а также производится кишечной флорой, однако в крови человека постоянно присутствует не более 0,02 г/л «эндогенного алкоголя».

Особое положение среди выраженных психических расстройств, связанных с приемом алкоголя, принадлежит *патологическому опьянению*. Патологическое опьянение по своему происхождению отличается от типичных алкогольных психозов. Оно встречается редко и не зависит от предшествующего злоупотребления алкогольными напитками. Поскольку вероятность возникновения патологического опьянения не зависит от количества выпитого спиртного, типичные признаки опьянения (нарушение координации, расстройство речи) не являются обязательными. Патологическое опьянение возникает внезапно. У лица, у которого были явные признаки опьянения, после возникновения патологического опьянения они проходят. Он теряет контакт с окружающим, выглядит странным, необычным, часто не реагирует на обращения к нему. Предпосылками, способствующими возникновению патологического опьянения, являются бессонница, утомление, переживания по поводу конфликтных ситуаций. Патологическое опьянение рассматривается как болезненное состояние. Выделяют 2 основных варианта патологического опьянения – эпилептиформный и параноидный.

Эпилептиформный вариант патологического опьянения протекает с сумеречным расстройством сознания, аффектом страха, гнева и агрессивным поведением. Выход из психотического состояния обычно внезапный.

По миновании психоза наступает выраженное истощение (иногда сон) и наблюдается полная амнезия.

При *параноидном варианте* патологического опьянения в клинической картине преобладает бредовая оценка окружающего, проявляющаяся в угрожающих высказываниях. Нередко наблюдаются галлюцинаторные переживания. По миновании данного психоза возможны отдельные фрагментарные воспоминания о перенесенном состоянии.

2.3. Хроническая алкогольная интоксикация (алкоголизм)

При систематическом потреблении алкоголя тяга к спиртному усиливается. Происходит изменение в обменных процессах, и «настроенный» на постоянное употребление алкоголя организм уже сам как бы требует ежедневной дозы спиртного. Показателем сформировавшейся *физической зависимости* организма от алкоголя является развившееся непреодолимое влечение к нему, потребность опохмелиться после выпивок с тем, чтобы устранить тягостные психические переживания и неприятные ощущения (головная боль, тошнота и т.д.).

При квалификации стиля потребления алкогольных напитков в литературе применяют такие понятия, как «пьянство», «алкоголизм» и «хронический алкоголизм». Под *пьянством* (бытовым пьянством) обычно имеют в виду эпизодическое злоупотребление, чрезмерное потребление алкогольных напитков отдельными лицами или группой лиц, когда имеет место своего рода отклонение от «нормы алкогольного поведения» (хотя эти нормы в разных группах населения оцениваются различным образом).

Понятия «алкоголизм» и «хронический алкоголизм» одни авторы употребляют как синонимы, другие же специалисты дифференцируют эти термины: о «хроническом алкоголизме» говорят в случаях наличия типичных проявлений, включающих абстинентный синдром, а термин «алкоголизм» употребляют в тех случаях, когда речь идет о всём объеме последствий (в том числе о социально-экономических проблемах) злоупотребления спиртным.

С медицинской точки зрения **алкоголизм** — это заболевание, вызванное злоупотреблением алкоголем, проявляющееся непреодолимым влечением к спиртному, формированием зависимости от него (психической или физической), изменением толерантности организма к алкоголю и влекущее за собой социальную дезадаптацию и морально-этическую деградацию. На отдаленных этапах заболевания могут наблюдаться признаки органического поражения головного мозга, свидетельствующие о развитии алкогольной энцефалопатии.

Группой экспертов Всемирной организации здравоохранения (1978) были предложены следующие критерии диагностики алкоголизма:

Изменения поведения

1. Употребление спиртных напитков больным перестает соответствовать принятым в данной среде нормам количества и времени их приема (поскольку традиции употребления спиртных напитков в отдельных странах и местностях очень различны, какие-либо универсальные показатели установить трудно).
2. Употребление алкоголя ежедневно в количествах, превышающих «определенные пределы».
3. Уменьшение вариабельности в употреблении алкоголя. Например, человек не способен отказаться от выпивки в первой половине дня, что вступает в противоречие с этическими нормами социальной среды. Крайнее выражение этого признака — человек может или полностью воздерживаться от спиртных напитков, или «злостно и круглосуточно» употреблять их.
4. Изменения поведения могут состоять также в неспособности больного алкоголизмом прекратить злоупотребление спиртными напитками, несмотря на такие тяжелые последствия, как систематические конфликты, разрыв семейных отношений, экономические затруднения и принудительные санкции.

Изменение субъективного состояния

1. Больной пытается пить немного, но каждый раз оказывается неспособным контролировать дозу алкоголя.
2. Больной может ощущать непреодолимое желание выпить, особенно в трудной житейской ситуации.
3. Влечение к алкоголю может не быть непреодолимым, но проявляться в виде «сосредоточенности на выпивке», в воспоминаниях о сценах употребления алкоголя или обдумывания планов выпивки.

Изменения психобиологического состояния

1. «Синдром воздержания» от алкоголя со всеми характерными расстройствами – тремором, беспокойством, бессонницей и т.д.
2. Употребление алкоголя с целью облегчения «синдрома воздержания».
3. Повышение толерантности к алкоголю.

По мере злоупотребления алкогольными напитками выраженность клинических проявлений нарастает, что дает основание относить алкоголизм к прогрессирующим заболеваниям. В связи с этим выделяют следующие стадии в течении алкогольной болезни.

Стадия начальная, или *невротическая*, характеризуется наличием психической зависимости от алкоголя в форме навязчивого влечения. Следствием растущего влечения служит нарушение количественного контроля потребления алкоголя. В этой стадии наблюдается резкий рост толерантности к спиртному. Могут возникать отдельные психические расстройства — нарушения сна и аппетита, изменение картины опьянения;

Средняя стадия, или *наркомантическая*, характеризуется усилением влечения к алкоголю, возникновением абстинентного синдрома в виде соматовегетативных нарушений при прекращении приема алкоголя, нарастающими психическими изменениями личности. Возможны алкогольные психозы чаще в форме делирия и острого галлюциноза.

Конечная стадия, или *энцефалопатическая*, характеризуется снижением чувствительности к алкоголю, грубыми психоорганическими изменениями личности, интеллектуальными дефектами. Для неё типичны дробное употребление малых доз алкоголя, систематическое пьянство или прерываемое периодами воздержания, вызванными резким ухудшением физического состояния. Психозы в этой стадии протекают особенно тяжело, в затяжной или хронической форме, могут наблюдаться острые мозговые синдромы.

Вероятность возникновения алкогольной болезни, темп ее развития зависят от ряда факторов (наличия факторов риска): индивидуальной предрасположенности, обусловленной наследственностью; личностных особенностей, микросоциальных условий, терпимости окружающих к алкогольным эксцессам и т.д. Обычно развитию алкоголизма предшествует бытовое пьянство. Продолжительность предшествующего периода бытового пьянства колеблется в пределах 5-10 лет, и это время чаще всего приходится на молодой возраст. Переход от стадии к стадии происходит постепенно, поэтому иногда выделяют промежуточные фазы болезни (I-II, II-III). Рассмотрим более детально каждую из стадий алкоголизма.

Начальная (I) стадия алкоголизма характеризуется постоянным патологическим влечением к алкогольным напиткам (*психической зависимостью*). Влечение на этой стадии оценивается как навязчивое. Хотя большие усилия воли могут отказаться от приема алкоголя на короткое время, однако они постоянно обдумывают возможность алкоголизации. Предвкушая застолье с выпивкой, больные оживляются, испытывают особый подъем настроения, проявляют нетерпение и торопливость в потреблении спиртных напитков. На этом этапе развития алкоголизма повышается толерантность к спиртному, пропадает рвотный рефлекс, являющийся защитной реакцией организма на избыточные дозы спирта. Нередко отмечается потеря контроля над количеством потребляемых спиртных напитков. При тяжелых состояниях опьянения часто отмечают *палимпсесты*, проявляющиеся тем, что часть событий, происходивших в момент опьянения, амнезируется. В условиях официальной обстановки или при других обстоятельствах, ограничивающих свободу алкогольного поведения, больные способны контролировать потребление алкогольных напитков, предотвращая развитие выраженного опьянения. Это дает им основание отрицать существование болезни даже при наличии тяжелых социальных последствий злоупотребления спиртным (конфликта в семье, взысканий на службе,

правонарушений в состоянии опьянения), но по существу уже идет речь о снижении критики к своему болезненному поведению.

Развернутая (II) стадия алкоголизма. В данной стадии наряду с выраженной психической зависимостью появляется одно из наиболее заметных проявлений алкоголизма - абстинентный синдром (синдром отмены).

Абстинентный синдром служит проявлением физической зависимости от алкоголя. Он возникает через 8-20 ч после прекращения употребления алкоголя и проявляется комплексом психических, неврологических и соматовегетативных расстройств. Эмоциональные расстройства при алкогольной абстиненции выражаются в подавленности, тоске (что нередко является причиной суицида), раздражительности, склонности к дисфории (частая причина агрессивного, противоправного поведения) или тревоге и страхе (они часто являются признаками начинающегося психоза). Больные жалуются на бессонницу, кошмарные сновидения, головные боли. Неврологическая симптоматика выражается в треморе и нарушении координации движений. В самочувствии отмечаются тахикардия, нарушения сердечного ритма, повышение артериального давления, одышка, покраснение кожных покровов (особенно лица, груди и верхних конечностей). Больных беспокоят жажда, резкое снижение аппетита, тошнота, нередко рвота. Последствием тяжелого абстинентного синдрома могут быть алкогольные психозы, острый галлюциноз и опасные заболевания (инфаркт миокарда). У ряда больных абстиненция сопровождается эпилептиформными припадками. Абстинентный синдром нередко является поводом обращения к врачу. Неосложненный абстинентный синдром при прекращении пьянства разрешается без лечения через 3-5 дней.

Поскольку прием алкоголя приводит к исчезновению или значительному смягчению всех перечисленных выше симптомов, влечение к спиртному во II стадии болезни становится непреодолимым. Несмотря на явные запреты и данные прежде обещания, больные продолжают принимать алкоголь или его суррогаты (иногда заведомо токсические жидкости). Чтобы добыть деньги на спиртное, они совершают мелкие кражи, продают принадлежащие семье вещи и т.п.

Толерантность в развернутой фазе заболевания длительное время поддерживается на максимальном уровне (*«плато толерантности»*). Наблюдаются патохарактерологические изменения (*деградация личности*): интересы ограничиваются поиском алкоголя; исчезает стыдливость; характерны ложные обещания и клятвы; снижается ответственность перед коллегами и семьей. Употребление спиртных напитков может быть ежедневным, однако чаще наряду с многодневными периодами пьянства (*псевдозапойми*) отмечаются перерывы в приеме спиртного, обусловленные особыми внешними причинами (отсутствие денег, угроза увольнения, коман-

дировка или отпуск в удаленном от цивилизации месте). Псевдозапой у больных алкоголизмом следует отличать от *истинных запоев*.

Во II стадии болезни почти постоянно отмечаются выраженные соматические последствия постоянной алкоголизации: жировая дистрофия печени, панкреатит, гастрит, язвенная болезнь, кардиомиопатия, поражение геморроидальных узлов (некроз, кровотечение). Хотя многие из возникающих на этом этапе расстройств обратимы, нередко они служат причиной преждевременной гибели и инвалидизации больных.

Заключительная (III) стадия алкоголизма. В этой стадии наблюдается *снижение толерантности* к алкоголю. Опынение наблюдается от меньших доз, чем в предшествующих стадиях. Полностью утрачивается контроль за употреблением алкоголя. Непреодолимое влечение вынуждает больного к частому повторному приему небольших доз спиртных напитков. Проявления абстинентного синдрома отличаются особой тяжестью. Состояние интолерантности может достигать такой степени, когда дальнейший прием алкоголя становится невозможным из-за тяжелого состояния больного, что вынуждает его обращаться к врачу. Наблюдаются отчетливые интеллектуальные расстройства, снижается профессиональная компетентность. Больные становятся благодушными, не могут поддерживать разговор о чем-либо, кроме спиртного, даже шутки больных касаются только выпивки (*алкогольный юмор*).

Как правило, отмечаются необратимые изменения во внутренних органах. Поражение печени может достигать степени цирроза. Наблюдается тяжелая кардиомиопатия («бычья», или «пивное», сердце). Очень частое проявление болезни выражается нарушением чувствительности в конечностях, нарушением походки, болями и чувством онемения, иногда атрофией мышц. Все перечисленные расстройства определяют высокую частоту и особую тяжесть течения алкогольных психозов на III стадии болезни.

Отмечается ряд особенностей алкоголизма в зависимости от возраста и пола. Так, у подростков болезнь развивается быстрее и протекает более злокачественно. У женщин алкоголизм формируется в более позднем возрасте, часто связан с психо-травмирующими обстоятельствами и плохо поддается лечению. В пожилом возрасте обычно отмечается более благоприятное течение болезни.

Злоупотребление алкоголем наряду с поражением психики ведет и к поражению других систем организма, что позволяет характеризовать алкоголизм как *полисистемное заболевание*. Нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы встречались на 40 % чаще, чем у лиц, не злоупотребляющих алкоголем.

Средняя продолжительность жизни больных алкоголизмом на 15-20 лет меньше, чем в среднем в населении (чем длительнее злоупотребление алкоголем, тем выше риск смерти). Повышенная смертность объясняется не только летальностью, связанной непосредственно с употреблением

спиртных напитков (алкогольные отравления, белая горячка) и частыми осложнениями основного заболевания (циррозы печени, заболевания сердца), но и с повышенным риском так называемых случайных смертей (травмы, суицид, отравления), а также более тяжелым течением других заболеваний.

Результаты исследования смертности всех больных хроническим алкоголизмом, снятых с учета в связи со смертью, показали существование определенной корреляции между возрастом больных к началу заболевания и продолжительностью жизни. Так, из лиц, начавших злоупотреблять алкоголем в возрасте до 20 лет, умерли до 50-летнего возраста 83,3 %. Если начало болезни относилось к возрасту 20-29 лет, то не дожили до 50 лет 66,7 %. Анализ структуры причин смерти показал, что ведущее место принадлежит болезням системы кровообращения (32,2 %). Среди них наиболее часты случаи ишемической болезни сердца (73,8 %). Сосудистые поражения мозга составляют 16,6 %, гипертоническая болезнь – 4,8 %, прочие заболевания – 4,8 %.

У детей, рожденных от страдающих алкоголизмом матерей, высок риск возникновения алкогольной зависимости.

2.4.Алкогольные психозы

Психозы возникают чаще всего во II и III стадиях алкоголизма на фоне тяжело протекающего абстинентного синдрома. На этом этапе у больных, как правило, наблюдается нарушение функции печени, играющей важную дезинтоксикационную роль, и нарушение дезинтоксикационных процессов в целом с образованием в организме токсических продуктов. Количество больных с алкогольными психозами составляет 5-10 % от общего числа больных алкоголизмом.

Наиболее часто встречается *алкогольный делирий*, или *белая горячка*. Чаще всего делирий возникает на фоне резкого прекращения приема спиртного после длительного периода запоя. Нередко появлению психоза способствуют инфекционные и другие заболевания. Делирий обычно начинается со следующих проявлений: больные становятся тревожными, беспокойными. Отмечаются нестабильность настроения: тревога и беспокойство могут сменяться восторженностью и эйфорией. У больных появляются наплывы образных представлений. Возникают яркие зрительные иллюзии. Так, рисунок обоев превращается в фантастические картины, сцены. Сон становится беспокойным, с кошмарными сновидениями, при закрытых глазах появляются устрашающие галлюцинации. Больные утрачивают чувство реальности, путают вымысел и действительность. Продолжительность этого периода от нескольких часов до 2 суток. Все это время грубо расстроен сон; обычные дозы снотворных средств не приносят облегчения.

Проявления развернутой стадии психоза характеризуются наплывом истинных сценородных галлюцинаций. В начале нередко возникают видения в виде полос (лент, серпантина, стружки, паутины), позже - мелких животных, насекомых. Часто бывают устрашающие галлюцинации в виде фантастических животных, угрожающих жизни. Больные возбуждены, пытаются спастись бегством. Во избежание мнимой опасности предпринимают различные меры защиты, иногда весьма опасные для окружающих. Алкогольный делирий сопровождается и другими расстройствами – тахикардией, одышкой, повышением температуры тела, обезвоживанием, тремором. Признаками помрачения сознания являются нарушение ориентировки в месте и времени. Результаты анализов крови и мочи указывают на наличие у больных с алкогольным делирием выраженного токсикоза. Продолжительность алкогольного делирия обычно 3-5 дней. Типичными осложнениями бывают сердечно-сосудистая недостаточность, отек мозга, пневмония, невриты. В связи с этими осложнениями и при отсутствии необходимого терапевтического вмешательства возможен летальный исход. Приступы алкогольного делирия, если больной не прекращает злоупотребление алкоголем, могут повторяться.

Алкогольный галлюциноз проявляется в первую очередь слуховыми галлюцинациями, как правило, неприятного содержания. Голоса носят комментирующий и осуждающий его поведение характер: обвиняют больного в пьянстве, в том, что он причиняет беды и несчастья семье, близким. Иногда голоса приказывают совершить опасные для окружающих или самого больного действия, например покончить жизнь самоубийством. Хотя галлюциноз, так же как и белая горячка, развивается остро, дальнейшее его течение часто бывает затяжным. Несмотря на проводимое лечение, галлюцинации сохраняются от нескольких дней до нескольких недель (*острый галлюциноз*). У части больных наблюдается более длительное, иногда пожизненное существование симптомов (*хронический галлюциноз*).

Если доза алкоголя оказалась избыточной, возникает реальная угроза развития **алкогольной комы** - крайне опасного для жизни состояния. Развитие комы начинается с появления непрерывного чихания (пьяный чих), который длится 10-15 минут. Речь такого пьяного становится невнятной, он крайне заторможен, вял и через несколько минут засыпает. Все это сопровождается иканием, отрыжкой и рвотой. Спустя 15-20 минут он будет находиться в состоянии глубокой комы, не реагируя ни на болевые, ни на звуковые раздражители. Растормошить такого спящего практически невозможно. В положении лежа на спине он обязательно захлебнется своими рвотными массами, слюной и удавится собственным языком. Кожные покровы сначала бледнеют, а затем лицо очень быстро становится синюшным. Появляется захрапывающее дыхание, артериальное давление и пульс определяют с трудом. Непроизвольное мочеиспускание и выделение кала

происходят постоянно, так что хронические алкоголики привыкают к мокрой и обгаженной одежде.

Оказание первой помощи при алкогольной коме. При алкогольной коме необходимо повернуть больного на живот и очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс, приложить холод к голове, поднести к носу ватку с нашатырным спиртом, вызвать скорую помощь. Недопустимо оставлять человека в состоянии алкогольной комы лежать на спине и тем более на холоде (пьяный замерзнет во много раз быстрее трезвого).

2.5. Поражение внутренних органов при алкоголизме

Алкоголизм способствует прогрессирующему течению почти всех заболеваний, снижению сопротивляемости организма к инфекциям. Но чаще всего у людей, злоупотребляющих алкогольными напитками, встречаются следующие патологии.

Алкогольный цирроз печени: полный распад этого органа вызывает нестерпимые боли, сильный зуд кожи, отеки на лице и ногах, значительное увеличение живота из-за накопления большого количества жидкости. Затем следует удушье и мучительная смерть.

Алкогольное поражение сердца во многом напоминает развитие инфаркта миокарда. Сердечно-сосудистые заболевания у людей, употребляющих алкоголь, встречаются в 22 раза чаще, чем у непьющих. У тех, кто систематически употребляет алкоголь, наблюдается ожирение сердца, причем не только у тучных, но и у людей пониженного веса.

Заболевания органов пищеварения у людей, употребляющих алкоголь, встречаются в 18 раз чаще, чем у непьющих.

Алкогольное поражение поджелудочной железы неизбежно заканчивается смертью в течение нескольких недель.

Алкоголь вызывает необратимые изменения сперматогенеза у мужчин и повреждающее воздействие на плод у женщин-алкоголиков. У родителей алкоголиков очень редко рождаются здоровые дети. В основном такие дети имеют большое количество врожденных уродств и крайнюю степень умственной отсталости.

2.6. Патологическое изменение личности алкоголика

Наиболее уязвимой к воздействию алкоголя оказывается нервная система. Следствием этого являются крупная дрожь в руках - алкогольный тремор и характерная походка алкоголика. Совершенно трезвый человек идет с неестественно гордой поднятой головой, выпяченной грудью и плотно прижатыми по швам руками, а высоко забрасываемые стопы ног делают его передвижение на редкость комичным - это походка алкоголика.

Деграция личности проявляется и в своеобразном алкогольном юморе, когда глупая шутка, своя или чужая, может породить взрыв смеха в течение всего дня. Другое проявление деграции - патологическая лжи-

вость. Алкоголики - очень ненадежные люди: они никогда не держат своего слова, а точнее - обещают то, что заведомо не способны выполнить.

Практически все алкоголики страдают патологической ревностью, первопричиной которой является обязательное развитие импотенции. Огромная доля убийств на почве ревности совершается алкоголиками. У женщин нарушения в половой сфере под влиянием алкоголя наблюдаются, главным образом, психического характера.

Женщины чаще пьют запоями, срок между запоями обычно короче, чем у мужчин, и длятся они дольше. Лечению женщины поддаются труднее, чем мужчины.

2.7. Модели употребления алкоголя

Существуют следующие модели употребления алкоголя:

1. Полная трезвость - около 30% взрослых не пьют вообще из-за религиозных убеждений, аллергии, а также бывшие алкоголики, которые излечились и боятся рецидива.
2. Ритуальное употребление алкоголя - потребление алкоголя в семейных ритуалах или обрядах (свадьба, крестины, день рождения и т.д.).
3. Социальное употребление алкоголя (за компанию) - около 55% всех взрослых называют себя пьющими за компанию, они употребляют алкоголь в подходящем месте и в подходящее время (эти модели употребления алкоголя могут различаться очень существенно в зависимости от окружения).
4. Проблемное употребление алкоголя - алкоголь используется как средство для устранения проблем и отрицательных эмоций; оно предполагает употребление слишком большого количества алкоголя и слишком часто. Этот тип употребления алкоголя является разрушающим и часто усиливает проблемы человека, а не устраняет их.

2.8. Фазы алкогольного опьянения

1. Умеренная степень опьянения. Концентрация алкоголя в крови не превышает 3%. Снижается психическое напряжение, создается ощущение веселости, свободы и раскованности. Эта фаза снимается рефлекторным возбуждением центральной нервной системы путём холодных умываний, вдыханием нашатырного спирта. Применение кофеина (крепкого чая или кофе), эфедрина также вызывает стимулирующий эффект.
2. Средняя степень опьянения. Концентрация алкоголя в крови доходит до 40%. Характеризуется состоянием возбуждения с потерей самоконтроля, злобностью, агрессивностью и депрессией.
3. Тяжёлая степень опьянения характеризуется содержанием алкоголя в крови свыше 40%. При этом наступает глубокий и длительный наркоз с потерей сознания, рефлексов, расслаблением мышц и угнетени-

ем жизненно важных центров. Артериальное давление снижается, дыхание становится редким и нерегулярным.

4. Последняя фаза получила название фазы тяжёлого алкогольного отравления. При этом ощущается нехватка кислорода в организме, в результате нарушается кровообращение и кожные покровы бледнеют. Это может закончиться параличом дыхательного центра и смертью.

2.9. Всасывание алкоголя

Большая часть алкоголя всасывается из желудка и меньшая из кишечника. Скорость всасывания зависит от концентрации алкоголя в напитке. Равные доли алкоголя, принятые в виде пива (2,5-6% алкоголя), виноградного вина (9-20% алкоголя), действуют на организм значительно меньше, чем та же порция в виде 40% водки. В первом случае алкоголь проникает в кровь медленнее, часть его распадается, не достигая центральной нервной системы.

Всосавшийся алкоголь перерабатывается в основном в печени и, в меньшей степени, в крови. Только около 6-10% выделяется в неизменном виде через почки, потовые железы и лёгкие. Скорость окисления алкоголя около 100 мг в час на один килограмм веса. То есть на переработку пол-литра водки надо примерно одни сутки. С помощью ферментов алкоголь превращается в ацетальдегид, затем в уксусную и пировиноградные кислоты. Конечными продуктами обмена окисления алкоголя является углекислый газ и вода. В крови алкоголь находится относительно недолго, однако в мозгу, печени, сердце и других жизненно важных органах алкоголь после разового употребления может быть обнаружен в течение периода от 28 часов до 15 дней.

2.1.0 Профилактика алкогольного опьянения.

Алкогольного опьянение и головной боли на следующий день можно избежать с помощью проверенных на практике методов. Для того, чтобы утром не было мучительно больно, необходимо соблюдать некоторые несложные правила. Прежде всего – не торопитесь. Если вы будете употреблять не более 30 г чистого алкоголя (пересчитайте на употребляемый напиток) в час похмелья не наступит, так как именно такое количество способен переработать организм за указанный промежуток времени. Реакция организма на выпитый алкоголь зависит только от того, насколько пуст ваш желудок и быстро ли вы пьёте. Опьянение зависит от также от эмоционального состояния. Отрицательные эмоции (горе, подавленность) ускоряют всасывание и опьянение. Но при очень сильных эмоциях (ярость, большая радость) всасывание уменьшается, это объясняется сужением кровеносных сосудов желудочно-кишечного тракта, вследствие чего алкоголю трудно проникнуть в кровь.

Кроме того, необходимо:

- не смешивать и не употреблять в течение вечера сильно бродящие напитки (газированную воду, пиво, шампанское) с крепкими (водкой, коньяком, ликером). Если вместе с алкоголем в желудок попадает углекислый газ, то последний раздражает слизистую желудка, туда поступает больше крови и всасывание алкоголя увеличивается;
- следить за тем, чтобы пища не была чрезмерно солёной; откажитесь от селедки и других солёных продуктов; солёная пища вызывает жажду и вам трудно отказаться от лишней рюмки спиртного;
- не употреблять спиртных напитков на голодный желудок, при обильном обеде потери алкоголя составляют 35%;
- в качестве закуски отдавать предпочтение белковой и жирной пище, мясо замедляет всасывание и уменьшает содержание алкоголя в крови в 2 раза;
- десертные вина лучше употреблять с шоколадом или пирожными, а не с фруктами;
- избегать длительного застолья в душных прокуренных помещениях;
- свести до минимума курение сигарет, т.к. они усиливают эффект опьянения.

Если вы всё-таки выпили больше, чем хотели и у вас появилось головокружение, подташнивает и нарушена координация движений возьмите в рот дольку лимона или кислого яблока, выпейте крепкого чая или кофе, выйдите на свежий воздух или умойтесь ледяной водой. Если после этого самочувствие не улучшилось самостоятельно промойте желудок. Для этого в 5-6 л воды необходимо развести 1-2 капли нашатырного спирта и выпить 3-4 стакана этого раствора, затем нагнуться и, надавив двумя пальцами на корень языка, вызвать рвоту, процедуру повторить 5-6 раз. При появлении сильных головных болей после промывания желудка выпейте крепкого чая и съешьте что-нибудь сладкое, примите таблетку цитрамона или анальгина.

Если несмотря ни на что, утром вы чувствуете себя отвратительно выпейте стакан апельсинового или грейпфрутового сока. В нём содержится большое количество витамина С, который поможет справиться с неприятными ощущениями. После этого съешьте пару ложек мёда. Фруктоза, содержащаяся в мёде, ускорит нейтрализацию алкоголя. После этого выпейте кофе. Кофеин сузит сосуды головного мозга и уменьшит головную боль. Если самочувствие не улучшилось – выпейте аспирин.

2.11. Правда «о спирте пищевом»

Спирт этиловый хотя и называется пищевым, никогда не был и не может быть пищевым продуктом, хотя и является энергоносителем и в некоторых странах используется даже вместо моторного топлива. Для человека 96% этиловый спирт – это, прежде всего нейротоксический яд, смер-

тельная доза которого – 250 мл, т.е. стакан. Пищевым продуктом он не может быть потому, что наносит непоправимый урон человеческому организму. Он легко проникает через все биологические мембраны во все органы, ткани и клетки, свёртывает и осаждает белок, причём необратимо. Имея сродство к жиросодержащим образованиям, особенно нервной ткани, головному мозгу, спирт этиловый может находиться в «связанном» состоянии в мозговой массе до двух недель, приводя к усыханию мозга – так называемой алкогольной энцефалопатии. В практике нейрохирургов описаны случаи вскрытия черепной коробки у хронических алкоголиков. Толщина костей черепа у них составляет 3-4 см при норме 0,3-0,5 см. Мозговая ткань при этом высыхает, т.е. алкоголь разрушает анатомическую структуру мозга при сохранении внешней формы черепа. Таким образом, от человека остаётся одна оболочка!

2.12. Отравление суррогатами алкоголя

Оценка вредности алкогольных напитков исходит из содержания в них сивушных масел, альдегидов и других примесей. Наиболее вредным является самогон – кустарным способом приготовленный спиртной напиток. Главными примесями, содержащимися в самогоне являются сивушные масла, состоящие из высших спиртов – бутилового и изопропилового. Особенно токсичны амиловый и изоамиловый спирты, составляющие треть всех сивушных масел. Они гораздо более ядовитые, чем этиловый спирт, вызывают сильное опьянение, что объясняется их медленным окислением в организме, поэтому даже небольшие дозы алкогольных суррогатов могут оказаться смертельными. Уже 0,5 г. сивушного масла вызывает сильную головную боль. Сырьё (сахар, зерно, картофель) обычно не влияет на содержание ядовитых веществ, это зависит от дрожжей и проходящих в промежуточных продуктах брожения химических реакций. Попытки избавиться от сивушных масел с помощью активированного угля, белков молока, хотя и снижают их концентрацию, но не избавляют полностью.

Сивушное масло содержится во многих алкогольных напитках, особенно много их во фруктовых винах и коньяке. В красных винах сивушных масел больше, чем в белых. Ром и виски тоже не свободны от этих веществ. Меньше всего их в водке.

Денатурат (технический спирт) опасен примесями метилового спирта, который даже в небольших количествах вызывает слепоту. Алкогольное отравление при приёме суррогатов гораздо более тяжёлое и чревато очень серьёзными последствиями даже в случае выздоровления.

3. ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ В УПОТРЕБЛЕНИИ АЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ

3.1. Существуют ли дозы алкоголя, безопасные для человека?

Наркологи оценивают такие дозы по-разному. В европейских странах считается, что безопасный уровень находится в пределах 20 граммов в сутки в пересчёте на чистый спирт для мужчин (50 г водки) и 10 граммов для женщин (25 г водки). Наши специалисты в основном придерживаются мнения, что любое регулярное употребление алкоголя крайне опасно.

Медики многих стран пришли к выводу, что **безопасное употребление алкоголя** возможно, если его употреблять в небольших количествах не чаще 1-2 раза в неделю. Кагоры и мускаты в небольших дозах используются при хронических гастритах с пониженной кислотностью и нарушениях функций кишечника. Сухие и игристые вина - для профилактики кишечных инфекций. Водка, ром и ликеры в небольших дозах - как противошоковое средство при травмах и сильных стрессах, а также как средство первой помощи при переохлаждении. По данным статистики алкоголь снижает смертность от рака и инфаркта. Наименьшее количество сердечных приступов наблюдается у некурящих, умеренно пьющих людей. Кроме того, алкоголь снижает способность к тромбообразованию.

3.2. Немного истории

Водка – смесь этилового спирта с умягчённой водой (без магния и кальция) 40-56 градусов. Качество водки зависит от степени очистки спирта. А вообще водка является производением Аравии. Аравитяне изобрели способ приготовления водки, называемой «жизненной водою» и привёз её в Европу в 1290 году. Тогда все считали эту водку за воду, полученную от философского камня. Её предписывали принимать каплями, и она производила целебное действие. Генуэзские купцы продавали её в склянках за дорогую цену, как целительный бальзам, под именем «жизненной воды». Производили её посредством выгонки из винных дрожжей, сочных плодов и хлебного зерна. Но и после 15 века водка ещё долго продавалась как лекарство. В России она появилась около 1398 года и делалась из ржи, пшеницы и ячменя. Водка вообще называлась вином и разделялась на сорта. Обыкновенная водка носила название простого вина; лучше этого сорт назывался – вино доброе; высший сорт – вино двойное, чрезвычайно крепкое. Кроме этих водок, делались ещё водки с подслащением патокой для женского пола. Крестьяне настаивали водки на разных пряностях и душистых травах, корнях и плодах. Продажа хмельных напитков была свободная и это привело к быстрому распространению алкоголизма на Руси. Излишнее употребление крепких напитков привело к тому, что со времён царя Иоганна IV народу было позволено веселиться в кабаках только на Святой неделе, в Рождество Христово и в Дмитриевскую субботу. Во всякое другое время появившегося пьяного сажали в тюрьму. В 18 веке неумерен-

ное потребление алкогольных напитков было изгнано и из высшего общества.

3.3. Полезен ли коньяк?

Коньяк своим названием обязан городу Коньяк в провинции Шаранта. Одной из причин создания коньяка стала война между Францией и Англией в начале 18 века. Виноделы города Коньяк, дожидаясь окончания войны, хранили вино на складах в дубовых бочках, не имея возможности его продавать. Когда в конце 13-летней войны одну из таких бочек вскрыли, то были поражены ароматом и букетом получившегося там напитка. В зависимости от выдержки различают ординарный (3-5 лет) и марочный (более шести лет) коньяк. Содержание спирта в коньяке высокое – от 40 до 60%. В небольших дозах он является хорошим стимулирующим средством. Но в больших дозах в силу его крепости быстро приводит к развитию алкоголизма.

3.4. Состав и виды вин

Наиболее распространённый в мире тип вин, это вина получаемые в результате спиртового брожения виноградного сока. Главными их компонентами являются этиловый спирт, глицерин, органические кислоты, минеральные, дубильные, красящие и ароматические вещества, витамины и микроэлементы. В крепких и десертных винах велико содержание различных сахаров. Вкусовые достоинства и особенности вин зависят от выдержки и условий хранения вина, поскольку в нём постоянно происходят всевозможные изменения, которые могут как улучшить, так и ухудшить его качество. Виноделы сравнивают вино с живым организмом – оно рождается, созревает, стареет и умирает.

Стадии образования вина:

1. Брожение виноградного сока длится около 1-ого месяца. На этой стадии дрожжи превращают сахар в спирт. Из одного килограмма сахара получается 0,6 л спирта. На этом этапе в вине образуются сиушные масла.
2. Вторая стадия продолжается 3-5 месяцев до сливания осадка.
3. Стадия созревания длится 2-5 лет, в это время происходят окислительные процессы и крепость вина достигает 10-12 градусов.
4. На стадии старения вина (50-70 лет) происходят восстановительные процессы. Вино с такой продолжительностью хранения используется только для дегустации или для научных целей. Букет вина убивается кислородом, поэтому после вскрытия бутылки оно сразу начинает портиться.
5. Стадия отмирания вина заключается в его помутнении, выпадении осадка, появлении красящих веществ.

У мускатных вин продолжительность жизни невелика – они созревают к 12-16 годам, после 10 начинают увядать, а к 45 годам разрушаются. У столовых вин наилучшее качество соответствует возрасту 10-20 лет, а к 25 годам они начинают умирать. Мадера и токай созревают только к 20-25 годам, развиваясь до 50-60 лет. Самая продолжительная «жизнь» у хереса – 160 лет. Все вина по сроку выдержки делятся на три группы – обычные (выдержанные от полугода до полутора лет), марочные (от полутора до шести лет), коллекционные (не менее шести лет). При выдержке вина созревают и развиваются.

В зависимости от технологии приготовления вина подразделяются на столовые, крепленые (крепкие и десертные), ароматизированные и игристые (шампанские). *Столовые* вина получают путём полного (для сухих вин) или неполного (для полусладких) сбраживания свежего виноградного сока. Крепость таких вин составляет от 7 до 14 градусов. Именно столовые вина употреблялись человечеством на протяжении нескольких тысячелетий. При разумном потреблении они практически безвредны. *Крепкие* вина получают, прерывая процесс брожения добавлением этилового спирта, вследствие чего их крепость достигает 21 градуса. Поскольку брожение не доходит до конца, в крепких винах сохраняется определённое количество сахара (5-6%). *Десертные* вина, подобно крепким, относят к крепленным и характеризуются умеренной крепостью (12-16%) и большим содержанием сахара (10-30%). Ароматизированные вина (вермуты) готовят из белых и красных виноградных вин с добавлением спирта и ароматических веществ. Шампанские или игристые вина получают из столовых вин путём их вторичного брожения добавленного к ним сахара и дрожжей в герметических бутылках. При брожении в закрытой бутылке («шампанизации») внутри последней создаётся давление вследствие выделения углекислого газа.

В отличие от столовых вин, крепленные вина, содержащие более значительное количество этилового спирта, далеко не безвредны и легко могут привести к развитию алкоголизма.

Плодово-ягодные вина готовят из культурных и дикорастущих плодов и ягод (более 120 видов). В отличие от виноградных вин в них добавляют воду и сахар, подвергают сбраживанию, которое прекращается при образовании 5,5% спирта. Для повышения крепости в него добавляют спирт, затем молодое вино обрабатывают ещё 40 дней путём переливки, фильтрации, охлаждения и т.д. Такие вина содержат 16-17% спирта и 10-16% сахара. Ещё одним видом вин являются медовые вина, популярные на Древней Руси. Для усиления хмельного эффекта в медовые вина добавляли хмель. Содержание алкоголя в них достигает 14-16%. Плодово-ягодные вина, подобно крепленным виноградным, также вызывают явление интоксикации и развитие алкоголизма.

3.5. Вино как лекарство

Вином лечились ещё в древности. В античные времена его применяли в качестве обеззараживающего средства для промывания ран и язв, использовали для повышения аппетита и улучшения пищеварения. Вавилонские врачи включали вино в состав препаратов для выведения шлаков из организма.

Специалисты недаром выступают против «уравниловки» вина с водкой. Главные аргументы: алкоголизма распространён не там, где выращивают виноград и делают вино, а в районах преимущественного потребления водочных изделий.

В пользу винолечения говорит и тот факт, что по данным исследований учёных, люди, употребляющие в день по бокалу сухого вина, живут дольше и болеют реже по сравнению с «бытовыми пьяницами» и даже... кристальными трезвенниками!

Виноградная лоза ещё в древности почиталась всеми народами, являясь символом плодovitости и здоровья. Раскопки показали, что в Египте виноград культивировали ещё 7 тыс. лет назад. Почиталось вино в Древней Греции и в Древнем Риме. Не утратило своего значения виноградное вино и в дальнейшем. Появилась даже целая наука о винах – энология. Многие страны имеют разнообразные коллекции вин – энотеки. Однако даже в тех странах, где виноград не произрастает, вино давно известно. В Африке его делают из бананов, в Шотландии – из ежевики, в Дании, Польше и прибалтийских странах – из плодов и ягод. У французов популярно яблочное вино, насыщенное углекислым газом (сидр). Национальным напитком славян были медовые вина.

Вино имеет кислотность желудочно-кишечного сока (0,5-1%), поэтому способствует пищеварению и расщеплению белков. Оно содержит органические кислоты (винную, яблочную, молочную), в связи с чем усиливает аппетит. Содержащиеся в них летучие вещества (эфирные масла и сложные эфиры) снижают артериальное давление и тонизируют нервную систему. Вино является радиопротектором за счёт наличия пектиновых веществ и дубильных веществ. Красное вино содержит флавоноиды, которые предотвращают тромбозы и инсульты, а также являются антиканцерогенами.

Красное вино против рака

Красное вино снижает опасность раковых заболеваний. В кожице винограда содержится вещество, которое, попадая в наш организм, преобразуется в компонент, противостоящий образованию раковых клеток

Вино на защите сосудов

Уровень сердечно-сосудистых заболеваний во Франции значительно ниже по сравнению с другими европейскими странами. Исследование Всемирной организации здравоохранения показало, что причиной тому – вино, которое производят и очень любят французы. Учёные выяснили, что

вино лучше остальных напитков защищает стенки артерий от повреждений. А статистика подтвердила: уровень смертности от коронарной недостаточности меньше всего в тех странах, где развита культура потребления вина, - Франции, Греции, Италии, Испании. Зато в англо-саксонских, особенно северных странах (где предпочитают пиво и шнапс), этот показатель выше в пять раз.

В США в год употребляют на душу населения 7 л вина, в тоже время США занимают первое место в мире по количеству сердечно-сосудистых заболеваний, а южные штаты получили название страны инфарктов. В Канаде употребляют 9 л вина на душу населения, а во Франции – 69 л!

Инфекция не пройдет!

Если в бокал с вином поместить возбудителей холеры или брюшного тифа, то они погибнут в течение нескольких минут. Бактерицидное свойство этого напитка обусловлено присутствием в нем дубильных веществ, кислот и спирта. Так что если вы вдруг поранились, а под рукой нет медикаментов, окропите ссадину вином. Эффект будет не хуже, чем если бы вы смазали ранку зеленкой.

А еще установлено, что благодаря бактерицидному действию вина его можно использовать и для обеззараживания воды. Доказано, что виноградный напиток уберегает от кишечной инфекции, поскольку убивает кишечные палочки

Пейте, худейте и молодейте!

Вино способствует снижению веса, даже несмотря на то, что это достаточно питательный и калорийный продукт. Так считают диетологи и вот как они объясняют этот процесс. Рюмка (одна!) красного вина в конце еды способствует улучшению обмена веществ, в том числе и липидного обмена, а это ведет к тому, что жиры не скапливаются, а нормально перерабатываются организмом. К тому же в вине есть энзим, который «растопливает» жир, благодаря чему человек худеет. А чем стройнее мы становимся, тем моложе выглядим. И это только одно из доказательств того, что от вина на самом деле молодеют. Сегодня уже официально подтверждено: натуральное виноградное вино замедляет старение организма и способствует долголетию.

От простуды и ангины, стресса, жара...

При бессоннице достаточно выпить граммов 50-100 тёплого кагора или портвейна хорошего качества. Вы не просто быстро уснёте, но ваш сон будет глубоким и спокойным.

Подогретое вино также рекомендуется при ознобе, простуде, переохлаждении.

Вино способно защитить даже от кариеса! В нём содержатся вещества – процианидолы, которые блокируют бактерии и нарушают их деятель-

ность, мешая образованию зубного камня и развитию гнилостных процессов.

Вино содержит ацетилсалициловую кислоту: порядка 30 мг/л в белых напитках и чуть больше в красных. Так что этот напиток отчасти действует как аспирин (при этом не обладая побочными действиями таблеток!): как жаропонижающее и антикоагулянт (разжижает кровь, не давая образоваться тромбам).

Чтобы лечение не перешло в увлечение

Вино полезно только в умеренных дозах. Если пить исключительно натуральные виноградные напитки, то стать алкоголиком практически невозможно. Но зато в нем таится другая опасность. Например, при чрезмерном потреблении (от семи рюмок в сутки) в печени начинают накапливаться жировые отложения, что ухудшает ее работу. Кроме того, женщина, которая выпивает в день свыше 200 г вина больше подвержена опасности цирроза, чем мужчина.

Многим лекарственным препаратам свойственно вступать в противодействие с алкоголем - и вином в том числе. Так что если вы принимаете медицинские препараты, употреблять вино и другие напитки категорически запрещается. Кроме того, некоторым людям вино может быть противопоказано по состоянию здоровья.

Беременным мамам даже слабое виноградное вино пить не рекомендуется. Причём имейте в виду, что самая большая опасность существует при зачатии и во время первого и пятого месяцев беременности.

3.6. В чём польза пива для нашего организма

Старинная литовская поговорка гласит «Кто пиво пьёт – сто лет живёт». Так ли это на самом деле? В чём заключается его польза для нашего здоровья? Откуда пошло расхожее мнение, что от пива толстеют? Калорийность пива составляет от 30 до 50 ккал на 100 мл. Зависит калорийность от содержания алкоголя и углеводов. Для сравнения у апельсинового сока она составляет 40 ккал, у кока-колы – 42 ккал. Следовательно, у лёгких сортов пива калорийность значительно ниже. Кроме того, качественное пиво не содержит сахарозы и фруктозы, которые в избытке содержатся в газированных напитках. Поэтому так называемый пивной «животик» является мифом. На самом деле полноте любителей пива способствует не само пиво, а его способность вызывать хороший аппетит, так как пиво – отличный аперитив.

Ещё средневековым эскулапам было известно, что пиво облегчает зубную боль. Особенно рекомендовали его при недомогании, расстройстве пищеварения, почечных болезнях. Наши предки также хорошо знали, что пиво повышает мужскую потенцию. Кроме того, врачи давно уже знают, что пиво даёт облегчение при астме и удушье, приносит здоровый и крепкий сон. Британские учёные установили, что пиво является одним из са-

мых значительных источников поступления кремния в организм человека, что способствует укреплению костей. В опытах известного профессора Коха было показано, что бактерии холеры погибают в пиве в течение нескольких часов и оно не позволяет развиваться болезни.

Для большинства народов пиво – часть традиции. В Европе его история начинается в Чехии, там впервые сварили ячменный напиток в 1087 году. И с этого времени все нации пьют пиво: немцы, англичане, чехи, русские... Сейчас во многих странах проводят пивные фестивали, немцы стали первыми, кто придумал устраивать праздники в честь пива. Самый старый из них – «Октоберфест» - осенний ежегодный пивной фестиваль. В среднем на одного жителя Германии приходится около 240 л пива в год. Слабые сорта пива содержат алкоголя 2,5-6%, т.е. в одной бутылке пива 11-15 г алкоголя, для разрушения которого человеку 70 кг требуется 2 часа. У нас в республике пиво пьют все и везде, особенно молодёжь, и никто не задумывается, что в тех странах, где потребление пива стало традиционным на протяжении многих столетий, человеческий организм генетически адаптировался к нему, тогда как в Беларуси молодое поколение не подготовлено к чрезмерному употреблению пива, которое, в первую очередь, разрушает печень.

Злоупотребление молодым человеком пива может вызвать:

1. Поражение головного мозга, центральной нервной системы, печени, желудка, почек и других органов.
2. Угнетение ферментативной активности организма.
3. Алкоголь является одним из основных факторов возникновения гипертонической болезни, инфарктов, инсультов и онкологических заболеваний.
4. Половую слабость и импотенцию.
5. Психозы, деградацию личности.

И тем не менее, пиво варили ещё в Древнем Египте, пять тысяч лет назад человек научился превращать ячмень в золотистый, бодрящий напиток. Наверное, всё зависит от культуры употребления пивных напитков.

3.7. Алкоголь и знак зодиака

Астрологи подметили, что алкоголизм по-особенному действует на людей, родившихся под разными знаками зодиака.

Овнам выпивка опасна. Она сбивает их с ног или толкает на безумные действия. Овен ведь и в трезвом виде сначала действует, а потом думает.

Выпивших **Тельцов** следует бояться. Обычно невозмутимые, в пьяном виде они приходят в ярость по ничтожному поводу.

Большинству **Близнецов** выпивка просто неинтересна: она особо не меняет их настроения и поведения.

Ракам спиртное — даже пиво — противопоказано. У них нежный желудок и неустойчивая психика. Иногда, вместо того, чтобы развеселиться, выпив, они спорят, плачут и т. п.

Львам нужно очень строго соблюдать меру по двум причинам. Во-первых, алкоголь — лишняя нагрузка на сердце, которое Лев должен особенно беречь. Во-вторых, и это самое главное, пьющий Лев всегда теряет авторитет в глазах окружения. Поэтому, берясь за рюмку, он должен помнить, что лишний глоток превратит его из царя зверей в обезьяну.

Для **Девы** алкоголь — сильный яд. Большинство родившихся под этим знаком инстинктивно чувствуют это. Вот почему среди Дев много убежденных противников спиртного. Ну а тем из них, у кого внутренний голос молчит, неплохо помнить, что печень у Девы под воздействием алкоголя «срабатывается» молниеносно.

Весы, как правило, выпивают «за компанию». А чтобы подать пример, частенько перебирают. К тому же им не много и нужно.

Для **Скорпиона** опьянение очень опасно. Обычно сдержанный, он, потеряв контроль над своими сильными эмоциями, способен натворить столько зла, что может разрушить всю свою жизнь.

Стрелец пьет с удовольствием. И это страшно. Сколько их, талантливых, стало законченными алкоголиками. Печень Стрельца плохо справляется с алкогольной нагрузкой.

Козерогу спиртное не приносит желаемого расслабления, как и другим, стремящимся забыться. Его проблемы остаются при нем, а темные краски только сгущаются.

Водолей, пристрастившись к спиртному (а это у него получается очень быстро), вконец расшатывает и без того некрепкую нервную систему,

Рыбам спиртное вообще противопоказано. Они быстро привыкают к алкоголю, а затем и к наркотикам. И очень болезненно переживают период похмелья.

Из всего сказанного видно, что ни один знак зодиака не располагает к употреблению спиртного.

3.8. Тест: Вы, конечно, не алкоголик, но...

Постарайтесь честно ответить («да» или «нет») на следующие вопросы:

1. После ссоры в семье, после выговора начальника вы ищете успокоения в спиртных напитках?
2. Замечаете ли вы, что стали последнее время пить больше?
3. Случалось ли вам, проснувшись утром после выпивки, не помнить, что было вчера?
4. Когда пьете в компании, не стараетесь ли вы незаметно выпить больше?

5. Случались ли в вашей жизни ситуации, когда без алкоголя вы чувствовали себя неуверенно?
6. Стремитесь ли вы опорожнить первую рюмку быстрее, чем делали это раньше?
7. Приходите ли вы в негодование, когда близкие осуждают ваши выпивки?
8. Замечаете ли у себя провалы памяти?
9. Всегда ли находят причины, оправдывающие выпивку?
10. Часто ли жалеете о том, что сделали или сказали в пьяном виде?
11. Возникает ли у вас желание контролировать количество потребляемых вами спиртных напитков?
12. Часто ли нарушаете данное себе обещание пить меньшее или вообще бросить пить?
13. Пытались ли вы бросить пить?
14. Стремитесь ли к тому, чтобы ваша семья и друзья не видели вас пьяными?
15. Замечали ли вы, что из-за активного потребления спиртного у вас появились финансовые затруднения и проблемы на работе?
16. Увеличилось ли число людей, которые, как вам кажется, несправедливо к вам относятся?
17. Дрожат ли у вас руки даже после небольшой выпивки?
18. Бывает ли, что ваш запой длится несколько дней?
19. Чувствуете ли вы иногда депрессию и нежелание пить?
20. Бывают ли у вас после пьянки слуховые и зрительные галлюцинации?

Если вы ответили «да», хотя бы на один вопрос, у вас налицо первые симптомы алкоголизма. Если на несколько – вы находитесь на следующих стадиях алкоголизма:

вопросы 1-7: ранняя стадия, которая длится обычно 10-15 лет;

вопросы 8-17: средняя стадия, длится обычно 2-5 лет;

вопросы 18-20: последняя стадия алкоголизма.

3.9. Гены и алкоголизм

Склонность к алкоголизму передаётся по наследству, а само заболевание может быть причислено к наследственным. Кроме того, недавно были получены данные о том, что склонность к сильным наркотикам (морфин, героин), также наследуется. Высказана гипотеза, что у 10-15% людей в геноме заложены гены, отвечающие за проявление так называемого «комплекса удовольствий», которые определяют склонность их носителя к злоупотреблению алкоголем, а также тягу к сигарете. Эти гены связаны с выработкой и секрецией ряда веществ (в первую очередь, серотонина), регулирующих работу центральной нервной системы. Но существуют гены и с противоположным действием. Если они нормально функционируют, то

гены, ответственные за развитие алкоголизма, могут не проявлять себя или будут пребывать в подавленном состоянии. Генетическая предрасположенность к заболеванию ещё не означает, что оно неизбежно. В конечном итоге, именно от избранного человеком образа жизни зависит, встретится ли он с алкоголизмом. В то же время унаследованная предрасположенность к развитию этой болезни должна настораживать его самого и окружающих его людей.

4. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Мы с вами рассмотрели различные аспекты употребления алкогольных напитков. Употребление алкоголя вызывает целый ряд заметных изменений в поведении человека. Даже небольшие дозы значительно снижают способность правильно оценивать обстановку и координацию движений. Употребление алкоголя в малых и умеренных дозах вызывает рост числа случаев насилия. Средние и большие дозы алкоголя вызывают изменения в мыслительных процессах, резко ухудшая способность человека усваивать и запоминать информацию. Очень большие дозы могут вызывать смерть. В сочетании с другими препаратами угнетающего действия гораздо меньшие дозы алкоголя могут привести к коме, остановке дыхания и смерти.

Регулярное употребление алкоголя приводит к зависимости. Внезапное прекращение приёма алкоголя вызывает абстинентный синдром, проявляющийся в тяге к спиртному, галлюцинациям и судорогам. Запрет на алкоголь в таком случае может угрожать жизни. Продолжительное употребление большого количества алкогольных напитков приводит к необратимым патологическим изменениям в жизненно важных органах, прежде всего, в головном мозге и печени.

Женщины, употребляющие алкоголь во время беременности, могут родить ребёнка с эмбриональным алкогольным синдромом. У этих детей отмечаются неустраняемые физические уродства и умственная неполноценность. Кроме того, необходимо отметить, что дети алкоголиков больше подвержены риску алкоголизма.

С другой стороны, алкогольные напитки известны человеку и длительное время использовались как лекарство. Может быть и нам обратить больше внимания на этот аспект вопроса и сделать употребление вина, пива и других напитков приятным и полезным для здоровья! Давайте вместе задумаемся над своим здоровьем и здоровьем своих детей и научимся обращаться с ним бережно и осторожно!

5. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Грушецкая Т.А. Нет алкоголизму, курению и наркотикам. Воспитание школьников. -2000. -№4. -С. 58-64.
2. Наркевич М.И. От сигареты до СПИДа один шаг. Дошкольное воспитание. -2000. -№5. -С. 93-95.
3. Шабалина Л.В. Психологические особенности семей, злоупотребляющих алкоголем. АiВ. Психалогія. -2000. -№2. -С. 97-105.
4. Кокашинская Е.В. Вредные привычки и их предупреждение. АiВ. Здоровы лад жыцця -2000. -№5. -С. 49-53.
5. Анохина И.П. Предрасположенность к алкоголизму и наркоманиям: маркеры и перспективы профилактики. Вестник Российского Гуманитарного научного фонда. -2001. -№1. -С. 145-152.
6. Монич З.П. Вредные привычки: О вреде курения, алкоголя. Здоровы лад жыцця -2001. -№1. -С. 44-45.
7. Ковалёв А.А. Психодиагностика больных алкоголизмом, сформировавшимся на психогенной основе. Психологический журнал. -2001. -№2. Т. 22. -С. 66-73.
8. Вредные привычки и их предупреждение. Здоровы лад жыцця -2001. -№2. -С. 51-53.
9. Бурачевский Л.И. Кто наши враги?: О вредных привычках. Родительское собрание. -2001. -№2. -С. 42-52.
10. Арзуманов Ю.Л. Особенности нарушений у детей группы «высокого риска» заболевания алкоголизмом. Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. -2001. -№4. -С. 84-91.
11. Лукьяненко В.П. Вредные привычки и борьба с ними. Физическая культура в школе. -2003. -№3. -С. 77-79.
12. Рысевец А.В. О вредных и опасных привычках: Информация педагогу. Здоровы лад жыцця -2003. -№8. -С. 39-41.
13. Пить или не пить? Вот в чём вопрос... Экология и жизнь. -2003. -№6. -С.72-73.
14. Гапанович И. Алкоголизм и здоровье человека. Веснік Беларускага дзяржаўнага эканамічнага універсітэта. -2003. -№5. -С. 92-97.
15. Пискунова А. Пиво пить – здоровью вредить?: О пиве и пивном алкоголизме. Смена. -2004. №2. -С. 140-144.
16. Перкин Д. Вино – курильщикам, а алкоголизм – кофе. Эхо планеты. -2003. -№51.
17. Вреден ли алкоголь? Химия и жизнь - XXI век. -2004. -№3. -С. 22.
18. Ефимова В. Мистерия «зелёного змия». Вокруг света. -2004. -№5. -С. 214-220.
19. Коробов А.В. Пьянеют даже от кефира. Огонёк. -2004. -№26. -С. 36.
20. Яковлев С.Н. Алкоголизм – добровольное самоуничтожение. Спортивная жизнь России. -2004. -2004. -№7. -С. 28-30.

21. Гольдфаин И.И. Алкогольная идиллия. Химия и жизнь - XXI век. - 2004. - №4. - С. 24.

Репозиторий ВГУ