



Министерство здравоохранения Республики Бурятия  
Республиканский центр медицинской профилактики  
им. В.Р. Бояновой

# **ПРОФИЛАКТИКА УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ**

Рекомендации для медицинских работников



Министерство здравоохранения Республики Бурятия  
ГБУЗ «Республиканский центр медицинской профилактики  
Министерства здравоохранения Республики Бурятия им. В.Р. Бояновой»

# **ПРОФИЛАКТИКА УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ**

Рекомендации для медицинских работников

Улан-Удэ  
Издательство РЦМП МЗ РБ им. В.Р. Бояновой  
2018

УДК 613.816  
ББК 51.1(2Рос), 592

Составитель А.Г. Нагаслаева, врач психиатр-нарколог

П 84      **Профилактика** употребления алкоголя. Рекомендации для медицинских работников / Мин-во здравоохранения РБ ; ГБУЗ РЦМП МЗ РБ им. В.Р. Бояновой. – Улан-Удэ : Изд-во РЦМП МЗ РБ им. В.Р. Бояновой, 2018. - 12 с.

Издание предназначено медицинским работникам первичной медико-санитарной помощи. В пособии представлены анализ существующей модели алкогольного поведения, практические рекомендации по ведению профилактической работы со взрослыми и детьми.

**УДК 613.816**

**ББК 51.1(2Рос), 592**

## Содержание

Введение .....	4
Формирование алкогольной программы личности .....	5
Опасность понятия «культурное употребление алкоголя».....	8
Особенности проведения профилактической работы среди взрослого населения .....	10
Особенности профилактики алкоголизма среди несовершеннолетних .....	11
Список использованной литературы .....	12
Информация для пациентов .....	13

## Введение

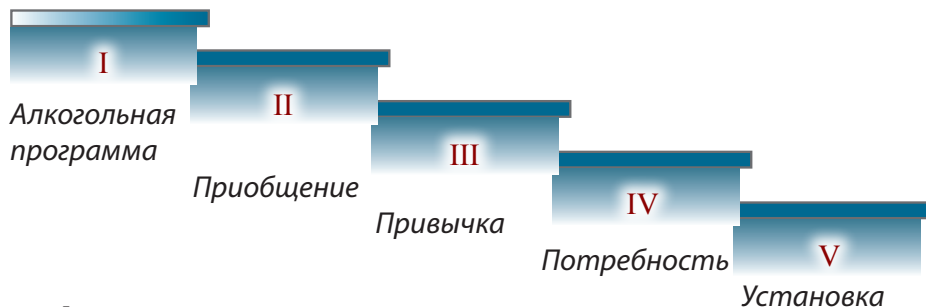
В настоящее время проблема алкоголизации населения, влекущая за собой социальные, экономические и другие тяжелые последствия, а также являющаяся одной из трех основных внешних причин смертности населения трудоспособного возраста, приобрела катастрофические масштабы. При уже существующей стратегии профилактических мероприятий на государственном уровне и по алкоголю в том числе, особая роль отводится первичному звену здравоохранения. В связи с этим ответственность за профилактику алкоголизма и других наркологических расстройств возлагается на медиков первичного звена, не только наркологов, но и в первую очередь участковую службу, фельдшеров, медицинских работников женских консультаций, узких специалистов, всех тех, к кому пациент обращается за первичной медико-санитарной помощью. Не должны стоять в стороне и специалисты детских поликлиник, медики, работающие в средних, средне-специальных и высших учебных заведениях.

При этом нужно учесть, что наибольший эффект от профилактической работы будет достигнут, если сам медик не демонстрирует дома, на рабочем месте зависимое поведение (например, курение табака), не является последователем модели «культурного питания», а также сам придерживается здорового и трезвого образа жизни. По данным социологических исследований процент пагубного употребления алкоголя среди медиков достаточно высок, что связано с эмоциональными, физическими нагрузками и профессиональным выгоранием. В группе риска по профессии, при которой вероятность появления алкоголизма довольно высока, медицина находится на третьем месте.

## Формирование алкогольной программы личности



Прежде чем рассмотреть особенности профилактики алкоголизма в разных возрастных группах, необходимо проанализировать, каким образом у каждого отдельного человека формируется личная алкогольная программа. Для этого мы воспользуемся моделью советского физиолога Г.А. Шичко, автора немедикаментозной методики освобождения от алкогольной зависимости, которая называется его именем: «Лестница порока Шичко». Схема наглядно демонстрирует этапность формирования алкогольной зависимости, основанной на личной алкогольной программе.



### **Алкогольная программа**

Первая ступень лестницы порока называется «алкогольная программа», которая формируется у человека от рождения до 5-6 лет. К этому возрасту, что подтверждают и психологи, у ребенка заканчивается формирование темперамента, личностных особенностей, характера, и самое главное – алкогольной программы, которая будет сопровождать его всю дальнейшую жизнь. Алкогольная программа – это убеждение, что праздник должен сопровождаться обязательным отравлением себя алкогольным ядом. Даже в непьющей семье любой ребенок знает, как следует

*Геннадий Андреевич Шичко (1922-1986) – кандидат биологических наук, советский физиолог, участник Великой Отечественной войны. Автор одноименной методики освобождения от алкогольной зависимости, основанной на изменении алкогольной программы путем воздействия на центр письменности головного мозга.*



проводить торжества, поскольку он видит, как они проходят в других семьях, у родственников, соседей, в общественных местах и на экране телевизора, как играют его сверстники в детском саду и на улице.

В рамках проекта «Общее дело» в детском саду провели эксперимент. Детей средней группы попросили поиграть «в праздник». Недолго думая, дети сдвинули столики, поставили на них кувшинчики, бутылочки, наливали в чашечки и стаканчики воображаемый алкоголь, чокались и произносили тосты. Некоторые мальчики после этого демонстрировали «алкогольное опьянение»: ложились на пол и, закрыв глаза, не шевелились. Уже в дошкольном возрасте ребенок четко знает, каким образом нужно проводить праздник.

---

---

*«Алкоголизм начинается  
не с первой выпитой рюмки,  
а с первой увиденной рюмки,  
которую пьет папа или мама»*

*Геннадий Шичко*



Особенно значимым в формировании алкогольной программы является Новый год, поскольку это общепринятый долгожданный и всеми любимый праздник, к которому готовятся заранее, считая, что как Новый год проведешь, таким он и будет. Именно этот праздник, помимо дня рождения, отпечатывается в памяти ребенка на всю жизнь.

Поэтому важно напоминать, что возможно проводить и Новый год, и другие праздники трезво, без алкоголя на столе, но с продуманной программой, конкурсами, розыгрышами, выходом на природу или в спортивный комплекс.

### **Приобщение**

На второй ступени лестницы Шичко происходит приобщение. Самыми опасными с точки зрения приобщения являются шампанское и пиво, поскольку в силу своих вкусовых качеств они менее отталкивающие, чем более крепкие алкогольные изделия (водка, самогон). К сожалению, возраст приобщения, т.е. начала употребления



алкоголя значительно помолодел и составляет 13-14 лет, а иногда и раньше. Такое «знакомство» может стать роковым и при первом однократном употреблении.

---

---

*Подросток отпраился у матери провести Новый год с несовершеннолетними друзьями на съемной квартире. Друзья были из благополучных семей, и сын получил разрешение. В связи с неопытностью и по роковому стечению обстоятельств после приема алкоголя у него возникла рвота, вследствие чего он захлебнулся насмерть.*

---

---

Помимо опасности случайных отравлений, патологического алкогольного опьянения, пагубного влияния на неокрепший молодой организм, раннее употребление алкоголя способствует если не формированию алкоголизма как такового, то приводит к привычке, или привычному употреблению алкоголя по разным поводам.

### **Привычка**

С наркологической точки зрения здесь можно смело провести параллель с психологической зависимостью, когда еще нет проявлений абстинентного синдрома, но праздник без алкоголя уже не представляется возможным. Третья ступень «привычка» охватывает возраст от 20 до 35-40 лет, самый продуктивный во всех отношениях период жизни. Это учеба, создание семьи, рождение детей, профессиональный рост и постоянное употребление алкоголя по самым разным поводам. Наиболее ярко этот период отражает песня Семена Слепакова «Каждую пятницу я в...», в которой он поет о так называемом «пятничном синдроме» – употреблении алкоголя в связи с окончанием трудовой недели.

### **Потребность**

В зависимости от физиологических и психологических особенностей, напряженности социальной обстановки для многих людей следующей ступенью становится четвертая – потребность (возраст от 40 до 55-60 лет). И здесь уже можно говорить о появлении алкогольной физической зависимости, собственно алкоголизме как диагнозе, который будет проявляться абстинентным состоянием, так называемом похмельным синдромом. Только на этой ступени у некоторых происходит встреча с наркологом.

## **Установка**

Пятая ступень – установка (от 55 лет и старше). С точки зрения наркологии, это третья стадия алкоголизма, характеризующаяся падением толерантности к алкоголю (переходом на более слабые алкогольные изделия) и формированием алкогольной энцефалопатии. На данной стадии можно видеть и проявление неврологических нарушений, в частности алкогольной полинейропатии, а также резкое сужение круга интересов. Грубо говоря, изо дня в день такой пациент озабочен только выпивкой, которую он стремится раздобыть любым путем, а после алкоголизации засыпает, чтобы на завтра проснуться с той же целью. Качество жизни на этой ступени крайне низкое, и, если не предпринимаются решительные меры со стороны родственников, следующим этапом становится смерть от последствий употребления алкоголя, травм, переохлаждения, несчастных случаев.

При этом не стоит забывать, что, по мнению психиатров, именно алкогольная энцефалопатия является обратимой при соответствующем отказе от спиртного и квалифицированном медикаментозном лечении.

Таким образом, разобравшись в последовательности формирования алкогольной зависимости, мы можем пытаться воздействовать на изменение алкогольной программы личности на любом этапе, даже на пятой ступени лестницы порока. Никто не рождается алкоголиком, ими становятся, следуя имеющейся алкогольной программе.

## **Опасность понятия**

### **«культурное употребление алкоголя»**



Помимо личной алкогольной программы, сформированной у каждого человека с детских лет, которая и оказывает на него влияние в течение всей дальнейшей жизни, существует алкогольная модель поведения, принятая в социуме. И в настоящее время эта модель носит достаточно агрессивный характер, замалчивая само понятие о трезвости, настойчиво и целенаправленно навязывая понятие о так называемом «культурном употреблении алкоголя», или «культурном питии».

Последователей данной алкогольной модели (а это основная масса нашего населения) мы в дальнейшем будем называть «культуропитейщиками».

Суть «культурного питания» в том, что предлагается ряд условий, при которых можно и НУЖНО употреблять алкоголь, за белой скатертью, с хорошей хрустальной посудой, «в меру», т.е. «культурно».

Здесь культуропитейщикам следует напомнить, что употребление алкоголя к самому понятию «культура» никакого отношения не имеет, а любое употребление алкоголя, даже за белой скатертью, есть процесс самоотравления алкогольным ядом.

Ни один алкоголик не начинал употреблять спиртное под забором, а сама идея возможности «культурного употребления в меру» готовит почву для тех, кто в ближайшем будущем станет зависимым от алкоголя.

Производители алкоголя активно продвигают рекламу алкоголя в средствах массовой информации, на телевидении, в кино, под предлогом сохранения «художественной достоверности», когда процесс употребления алкоголя постоянно мелькает в кадре. На голубом экране пьют все: преподаватели (чего только стоит одно название фильма «Географ глобус пропил»), медики (в сериале «Интерны» заведующий отделением без коньяка в кадре не появляется), сотрудники внутренних органов, люди искусства, певцы, музыканты и другие действующие лица. Из динамиков льются песни с соответствующими текстами, с призывами: «выпить за любовь», «поднять бокал», «за тех, кто в море». Продолжается реклама пива, хитроумно замаскированная под «безалкогольное», с демонстрацией все той же пивной бутылки и льющегося пенного изделия.



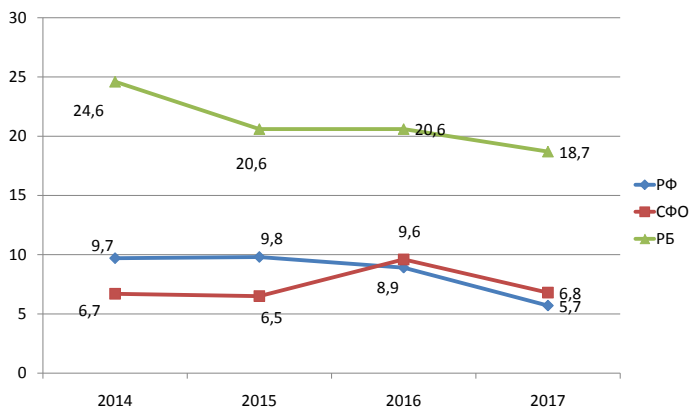
Широко распространено так называемое «цеховое» употребление алкоголя. Когда совместное распитие спиртного в определенных профессиональных группах приравнивается к социальной идентификации членов коллектива, своеобразным ритуалом доступа в определенный круг лиц. И, более того, трезвость воспринимается как маркер социальной неблагонадежности, инакомыслия, воспринимается с осуждением и настороженностью. В такой ситуации важно расставлять акценты правильно, особенно при проведении профилактической работы.

## Особенности проведения профилактической работы среди взрослого населения



Одним из значимых показателей, отражающих проблему алкоголизации населения, является даже не количество состоящих на учете с алкогольной зависимостью, а показатель смертности от алкогольных отравлений. В последнее десятилетие наблюдается снижение смертности от случайных отравлений алкоголем, однако в ряде регионов, в том числе и в Бурятии, ситуация остается сложной. Хотя за три года смертность снизилась на 16,0%, показатель превышает российский в три раза.

Динамика смертности от алкогольных отравлений (данные ГАУЗ РНД)



По данным на 100 тысяч населения

В связи с тем, что у взрослых, скорее всего, алкогольная программа уже сформирована, профилактическая работа сопряжена с определенными трудностями.

Но при сохранности интеллекта и хорошем взаимном контакте с пациентом (комплаин), используя медицинские знания, возможно мотивировать пациента на трезвый образ жизни.

При этом специалист может интерпретировать данные анализов, обследования пациента, наглядно объясняя, к каким конкретно негативным последствиям может привести употребление алкоголя. Иногда при имеющемся высоком авторитете врача, например,



оперирующего хирурга, для пациента правильные рекомендации специалиста помогут ему в выборе трезвого образа жизни.

Крайне вредны утверждения лечащих врачей, что «резкий отказ от курения вреден», «курили долго – курите дальше». Недопустимым являются рекомендации пациентам даже в частной беседе приема любых количеств алкогольных изделий с лечебно-профилактической целью («коньяк полезен для чистки сосудов», «нужно пить качественное сухое вино» и т.д.).

---

---

*Следует помнить, что безопасных доз алкоголя не существует. По данным ВОЗ алкоголь является абсолютным канцерогеном.*

---

---

Крайне нежелательно озвучивать допустимые «среднесуточные» дозы алкоголя, часто упоминающиеся в научно-популярной литературе и не имеющие под собой доказательной базы.

## **Особенности профилактики алкоголизма среди несовершеннолетних**



В силу возрастных особенностей подростки и молодежь наиболее восприимчивы к информации, а также чаще у них еще не сформировалось привычное употребление алкоголя, поэтому именно эта группа наиболее благоприятна для профилактической работы.

В данном случае уместнее проводить профилактику в виде групповых занятий: лекции, игры-викторины, круглые столы. Необходимо задействовать педагогов, психологов, медицинских психологов и волонтеров (равный – равному). Обязательно проводить параллельно родительские уроки и лекции для преподавательского состава, чтобы профилактический охват носил комплексный характер. Любой специалист, как медик, так и педагог, может использовать информационный ролик всероссийского движения «Трезвая Россия», с демонстрацией 15-минутного учебного фильма, специально рассчитанного на данную возрастную аудиторию. Скачать фильм можно по ссылке: <http://www.stopnark.com/portfolio-view/ot-narkotikov-k-pro-pasti> или набрать в поисковой системе «Трезвая Россия. Урок трезвости». Фильм выполнен в доступной для подростковой аудитории форме.

### **Примерный план лекции для подростков:**

1. *Разъяснение этапов формирования алкогольной зависимости на основе алкогольной программы (лестница Шичко).*

2. *Демонстрация учебного фильма.*

3. *Игра-викторина «Праздник к нам пришел».* Лектор в роли ведущего берет блиц-интервью у подростков, в ходе викторины каждый участник должен назвать праздничное событие, подразумевающее под собой употребление алкоголя. Названия праздников не должны повторяться. По итогам опроса ведущий озвучивает, что движет в данном случае людьми (алкогольная программа) и какие последствия на самом деле получают люди от такого «празднования».

4. *Игра «Сломай свой компьютер».* Ведущий уточняет наличие персональных компьютеров у аудитории и их стоимость. Затем приглашает всех на вечеринку, на которую каждый должен «принести» процессор от компьютера, и для «веселья» ведущий предлагает (в игровой предположительной форме) налить в процессор воду или другую жидкость. Далее нужно озвучить последствия от контакта процессора с жидкостями и провести аналогию вливания алкоголя в организм с той же целью самоповреждения, а процессор сравнить с головным мозгом. Данная игра наглядно демонстрирует подросткам истинную суть «культурного употребления» – добровольное самоотравление мозга алкогольным ядом.

5. *Трезвость – норма жизни.*

Итогом лекции должно быть формирование у подростков понятия о трезвости, которая является единственной эффективной профилактикой алкоголизма.

### **Список использованной литературы**

1. Шичко Г.А. Избавление от алкоголизма: шаг за шагом [Электронный ресурс]/ Г.А. Шичко. – Режим доступа: <http://www.literatura.tvreza.info>.

2. Углов Ф.Г. Ломехузы [Электронный ресурс]/ Ф.Г. Углов. – Режим доступа: <http://www.sbnt.ru>.

3. Маюров А.Н. Как отрезвить Россию. Законы собриологии / А.Н. Маюров, В.П. Кривоногов. – М. : Концептуал, 2011. – 64 с.

## ***Информация для пациентов***

### **Республиканский наркологический диспансер:**

Приемный покой - 8(3012) 42-75-29

Кабинет платных услуг - 8 (9244) 567-911

Отделение реабилитации - 8(3012) 42-73-01

#### **Группа АА**

(анонимные алкоголики) - 8-983-435-42-28, Иван

#### **Группа АНА**

(анонимные наркоманы) - 8-902-166-65-25

#### **Группа АЛАНОН**

(родственники алкоголиков) - 8-983-538-12-34, Лариса

#### **Группа НАРАНОН**

(родственники наркоманов) - 8(3012) 62-33-41, Лариса

---

*Рекомендации для медицинских работников*

**ПРОФИЛАКТИКА УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ**

Составитель *Нагаслаева Анна Геннадьевна*

Редакторы: Е.В. Корсун, Д.В. Евдокимова

Верстка: Б.М.-Ж. Дармаев

Корректор: Д.В. Баторова

Подписано в печать 12.09.2018.

Формат 60x90/16. Объем 1 п.л.

Гарнитура Муриад Pro. Печать офсетная.

Тираж 500 экз. Заказ №86

