

НАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Факультет здоровья
№ 12, 1980 г.
Издается ежемесячно с 1964 г.

И. В. Стрельчук,
заслуженный деятель науки
РСФСР, доктор медицинских
наук, профессор

Алкоголь и здоровье

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ЗНАНИЕ»
Москва 1980

Стрельчук И. В.

С 84 Алкоголь и здоровье.— М.: Знание, 1980.— 96 с.— (Нар. ун-т. Фак. здоровья; № 12).

15 коп.

В настоящее время медики накопили множество данных, свидетельствующих о том, что злоупотребление алкоголем приводит к целому ряду тяжелых расстройств в организме, которые заканчиваются трудно поддающимися лечению заболеваниями. Обо всем этом рассказывает автор брошюры.

Брошюра рассчитана на широкий круг читателей.

51700

ББК 56.14
617.9

Редактор **Б. В. САМАРИН**

Введение

За последние десятилетия во многих государствах мира отмечается значительный рост алкоголизма. Наиболее высокое его распространение наблюдается в высокоразвитых капиталистических странах (США, ФРГ, Франция, Швеция и др.), где пьянство превращается в национальное бедствие.

Хотя в нашей стране проблема алкоголизма не стоит так остро, как в ведущих капиталистических странах, тем не менее серьезность этой проблемы нельзя уменьшать. Пьянство и алкоголизм имеют место и в нашей стране, занимая среди нервно-психической заболеваемости определенное место, являясь важной социальной, экономической и медицинской проблемой.

Ученые разных стран и общественные деятели в последние годы считают алкоголизм «самоубийством нации» («Орор», Франция), «путем к катастрофе» («Экспресс», Швеция), пишут о том, что «змея алкоголя вползает в страны ислама» («Акшами», Турция). В прессе высказывается тревога вследствие пагубного влияния алкоголизма на национальную экономику, семью, мораль, здоровье населения.

Некоторые социологи пытаются объяснять пьянство и алкоголизм как общечеловеческую проблему, связанную будто бы с психическими перегрузками в век научно-технического прогресса. Однако такая трактовка алкоголизма является односторонней, ибо при этом не учитываются социальные факторы.

Причины алкоголизма многообразны, они изучаются социологами, экономистами, медиками, биологами. Известную роль в развитии заболеваемости алкоголизмом играют питейные традиции, обычаи, которые еще довольно живучи в некоторых микросоциальных коллективах. Что это действительно так, свидетельствуют данные видных советских психиатров Г. В. Морозова и А. К. Качаева. По их сведениям, алкоголизмом чаще заболевают те, кто свое свободное время проводит в кругу пьяниц. Алкоголизм нередко начинается с, казалось бы, безобидного употребления алкогольных напитков в выходные дни, дни получки, аванса, при приходе гостей. Существу-

ет еще ложное суждение, которое сводится к тому, что чрезмерный прием спиртного свидетельствует о силе и выносливости, поэтому многие люди не соблюдают должной меры в количестве принимаемых алкогольных напитков. Большую роль в развитии алкоголизма играет подражание. Подражая взрослым, начинают употреблять алкогольные напитки юноши и девушки, что, по их ошибочному мнению, является как бы символом взрослости, возмужания. Конечно, нужно признать, что еще недостаточно ведется разъяснительная работа по антиалкогольному воспитанию молодежи в семье, школе, профтехучилищах, вузах.

Огромное значение борьбе с пьянством и алкоголизмом придают в нашей стране партия и правительство. В постановлении ЦК КПСС «О мерах по усилению борьбы против пьянства и алкоголизма» вменяется в обязанность всем партийным органам и организациям «разработать конкретные мероприятия по широкому развертыванию массово-политической и культурно-просветительной работы в коллективах и среди населения по месту жительства, усилению противоалкогольной пропаганды, повышению эффективности общественного и административного воздействия на лиц, злоупотребляющих алкоголем». Борьба с алкоголизмом дает положительные результаты в тех производственных коллективах, где административные и организационные меры сочетаются с созданием такого общественного мнения, когда люди относятся нетерпимо к любым проявлениям пьянства как к явлению, вредному не только для пьющего человека, но и для семьи, общества и народного хозяйства.

Брошюра посвящена только одной стороне этой большой проблемы, а именно ее медицинскому аспекту. На основе своих многолетних наблюдений по изучению влияния алкоголя на здоровье, а также новейших данных как советских, так и зарубежных ученых автор кратко излагает различные проявления пьянства и алкоголизма, принципы его лечения и меры профилактики.

Краткая история

Человечество, по-видимому, долгое время ничего не знало об алкоголе. Предполагают, что лишь со времени появления керамической техники возникла возможность изготовления слабых алкогольных напитков из меда, плодовых соков.

Пальмовый или сладкий плодовой сок, если он оставался в открытых сосудах, подвергался брожению и превращался в вино. Тогдашнее состояние техники не позволяло людям готовить алкогольные напитки, крепость которых превышала бы 10—20°.

Благодаря своему свойству обуславливать приятное ощущение (эйфорию) вино распространилось по многим странам мира. В Древнем Китае алкогольные напитки приготавливались из риса и под названием «ханши» были известны задолго до нашего летосчисления. В Индии готовили спиртные напитки из пшена, риса и ячменя. Египтяне первые в мире открыли секрет пивоварения.

Древние иранцы изготавливали вино из конопли. Древнегреческий историк Геродот упоминает, что скифы приготавливали крепкий напиток из кобыльего молока.

Но не успело вино войти в быт людей, как стали применяться меры против злоупотребления им. Данные истории самых разных эпох в развитии человеческого общества свидетельствуют о том, что, пожалуй, не было такого государства, где посредством строжайших мер к злоупотребляющим спиртными напитками не велась бы борьба с алкоголизмом.

Конфуций (V век до нашей эры) и Будда (VI век до нашей эры) запрещали пить вино. Известный религиозный деятель — основатель магометанской религии Магомет запрещал пить вино под страхом избиения палками — 40 ударов для свободного человека и 80 палок для раба. Китайский император Ву Ванг (1200 лет до нашей эры) подвергал смертной казни всех захваченных в общей попойке. В Древней Индии слугителя культа высшей касты — брамина, если его уличили в пьянстве, заставляли пить из раскаленного металлического сосуда кипящие жидкости до тех пор, пока он не погибал. Жены

браминов, если они нарушали обет воздержания от алкоголя, изгонялись из дому, души их присуждались к переселению в собаку, стервятника или корову, а на лбу у них каленым железом выжигали изображение бутылки.

В Англии когда-то существовал обычай надевать на алкоголиков ярмо и водить их по улицам. Матросов, уличенных в пьянстве, одевали в грязные одежды, вешали им на шею доску с надписью «пьяница» и заставляли выполнять самую грязную работу.

В средние века пьянство имело большое распространение в монастырях и среди рыцарства. В Англии в свое время была в ходу поговорка «пьян как лорд». В 1786 году английский парламент принял первый законодательный акт по борьбе с пьянством, устанавливавший очень высокий налог на водку, за нарушение которого взыскивали большой штраф или подвергали виновных телесному наказанию.

Пристрастие к алкоголю, то есть то, что мы называем хроническим алкоголизмом, или алкогольной болезнью, было известно еще древним народам, в частности египтянам. В старом папирусе девятнадцатой династии (приблизительно 1300 лет до нашей эры), хранящемся в Британском музее, содержится следующее наставление: «...было сказано мне, что ты забросил книги и предался удовольствиям, что ты в вечернее время ходишь от таверны к таверне, разнюхивая пиво. ...Ты знаешь, что вино — мерзость и что ты дал клятву, что ты не будешь вливать в себя спиртное. Забыл ты о своем решении?»

О том, что в древние времена люди уже могли отличать больных алкоголизмом от случайно напившихся, может свидетельствовать следующее. Известный философ древних времен Сенека в одном из своих трудов писал: «Посейдон утверждает, что слово «пьяный» употребляется в двух отношениях: в одном случае о человеке, накачавшемся вином и потерявшем контроль над собой, а в другом случае о человеке, который привык напиваться и стал рабом этой привычки. Вы, конечно, признаете, что есть большая разница между человеком, который пьян, и пьяницей. Тот, который в настоящий момент пьян, может быть, в этом состоянии впервые и

может не иметь такой привычки, тогда как пьяница не часто бывает свободен от опьянения».

Пьянство было известно давно. Мудрецы древности неоднократно указывали на этот порок и рисовали идеал совершенного человека, который, в частности, умерен в питье и еде.

Древние философы и поэты знали о вредном влиянии алкоголя на человека и предостерегали людей от него. Когда однажды Диогену на пиру подали чашу с вином, он принял ее, но разлил. Его стали упрекать в том, что он губит вино. Мудрец отвечал: «Если бы вино не погибло от меня, то я погиб бы от вина». Анахарсису, знатному скифскому деятелю времен Солона, приписывают следующее изречение: «Когда будешь на пиру, то первую чашу посвятишь здоровью, вторую удовольствию, третью безумию, а последнюю бешенству». Пифагор как-то спросил у пьяницы, как бы мог он перестать пить. И сам ответил за него: нужно чаще смотреть на дела, какие делаются в пьяном виде. Аристотель говорил, что опьянение есть добровольное сумасшествие; Солон — что опьянение лишает нас наших способностей; Сенека рассказывал об Александре Македонском, который перенес столько походов, битв, суровых зим, преодолел неудобство походов, переплыл столько морей, но обязан ранней своей смертью не воздержанности к пьянству.

«Демон», «кровь сатаны», «змий», «бич рода человеческого» — вот имена, которые давали вину древние просветители. Великий князь Древней Руси Владимир Мономах писал: «Остерегайтесь лжи и пьянства, в этих пороках душа и тело погибает».

Карательные мероприятия против пьяниц, существовавшие в древние времена и средние века, когда алкоголизм рассматривался как порок, были в XIX—XX веках постепенно заменены мерами общественного и лечебного воздействия в связи со взглядами на него как на заболевание.

Большую роль в разных государствах по борьбе с пьянством проводили общества трезвости, видное участие в этом принимали женщины. В 1874 году американские женщины в буквальном смысле организовали крестовый

поход против пьянства. Это движение началось в Глэгс-борге в штате Огайо. Женщины написали воззвание к владельцам кабаков и под звон церковных колоколов при огромных толпах любопытных читали свое воззвание. Они требовали от кабатчиков бросить свое вредное занятие. Когда же перепуганные кабатчики закрывали кабаки, женщины располагались лагерем у этих заведений и не пускали туда посетителей, умоляя каждого из них подписать обет воздержания от алкоголя.

Временами женщины в США для борьбы с пьянством собирались в целые процессии, своего рода походы против пьянства. Тысячи детей выводились на такие демонстрации с флагами и плакатами, на которых было написано: «Отцы и матери! Обращаемся к вам, боритесь за воспрещение спиртных напитков: нас бьют наши пьяные отцы и матери!» Антиалкогольное движение среди женщин в США оживило и стимулировало работу обществ трезвости как в США, так и в других странах.

Вместе с тем в США обратились к крайним средствам по борьбе с пьянством — полному запрещению производства и продажи спиртных напитков. Впервые запретительная система была введена в 1855 году в штате Нью-Гэмпшире, в 1869 году в штате Вермонт, а в 1917 году конгресс США принял законопроект о введении закона «прогибишен», то есть запрещение производства и продажи алкогольных напитков во всех 48 штатах. «Сухой закон» окончательно вошел в силу в 1919 году, однако вскоре возникло тайное производство этих напитков и был даже создан настоящий контрабандный флот, занимавшийся тайной перевозкой алкогольных напитков. Смертность от алкоголизма, снизившаяся в Нью-Йорке в 1920 году до 13 случаев на 100 000 населения, повысилась до 86 в 1925 году.

«Сухой закон» оказался настолько скомпрометированным, что в 1932 году конгресс США принял решение об его отмене. Следовательно, одни запретительные меры без поддержки их широкими слоями населения оказались неэффективными.

Своеобразно решалась проблема алкоголизма в России. В Древней Руси государственная власть смотрела на крепкие напитки как на предмет обложения: с меда,

хмеля, солода, начиная с XI века, брались пошрины. В то время мед сам служил предметом взимания податей и дани. Население пило эти напитки вначале дома, а затем постепенно возникли места, где за едою и питьем можно было провести свое свободное время в кругу знакомых.

Русские до XVI века пили в основном мед, пиво и отчасти привозное вино. Пьянства как такового тогда на Руси не было. Однако с XVI века в России стало быстро распространяться привозимое из западных стран хлебное вино. При царе Иване III право изготавливать алкогольные напитки принадлежало казне, которая организовывала новые питейные учреждения — корчмы. Содержание корчмы являлось также предметом вознаграждения царских вельмож, которые назначались в города в качестве воевод «в кормление с корчмами». Уже в те времена пьянство разрасталось все сильнее и сильнее. Это вынуждало правительство принимать меры для ограничения пьянства, в первую очередь в столице. В частности, москвичам разрешалось пить хмельное только по праздникам.

Во времена царствования Ивана IV (Грозного) древнерусские корчмы были заменены кабаками. (Кабак — слово татарское; в отличие от татарских постоянных дворов в кабаках продавались лишь крепкие алкогольные напитки.) Кабаки содержались «на вере», то есть управлялись казной или отдавались на откуп «как государевой казне прибыльнее». Кабаками могли в то время владеть бояре и духовенство. Были известны кабаки Макарьевского монастыря в Нижнем Новгороде, где «скоморохи, медведи, пляски и всякие бесовские игры чинились».

Распространение кабаков вначале вызывало жалобы духовенства и народа, а иногда они даже уничтожались. Так, например, царь Федор Иванович закрыл кабак в Москве, а царь Борис уничтожил кабак в Нижнем Новгороде. Но к кабакам постепенно привыкли. Продажа алкогольных напитков в кабаках поручалась выборным от населения головам и целовальникам, которые выполняли свою службу как повинность. Параллельно с этим кабаки отдавались на откуп на срок от одного до пяти лет, а иногда и бессрочно. Головам и целовальникам

кабаков приказывалось «сбирати на нас (великого государя) кабацкую прибыль с великим радением», а за сохранность и целостность собиравшихся денег они, их собиратели, отвечали «животами» (жизнью). Воеводы обязаны были «смотреть накрепко, чтобы они кабацкие головы во всем искали бы государю прибыли». Кабацкие головы и целовальники принимали все меры для того, чтобы увеличить «кабацкую прибыль», заманивали в кабаки посетителей увеселительными мероприятиями: там были скоморохи, «непотребные женки», играли на гусях. Кабатчики выезжали на ярмарки, места богомолья, разносили вино по домам, отпускали в долг, получая затем «напойные деньги» с «правежом великим».

В ряде случаев воеводы докладывали царю в Москву, что «питухов не стало», что во всех кабаках пропились, обнищали и просили какой-нибудь кабак закрыть или людей от «кабацкого питья унимать». Тогда они получали такой ответ: «...вы пишете к нам не радея о нашем деле, что кабак хотите отставить... а вы делая леность своего и нехотя нам служить пишете нам не делом». После этого приказывалось, чтобы кабацкий сбор был больше прежних лет, чтобы казне была прибыль.

В последующем кабаки появились и в Сибири. Распространение пьянства в Сибири вынудило правительство издать в 1698 году указ, в котором, в частности, сказано: «...которые питухи озадорятся и напьются пьянством безобразным и учнут деньги, товары, мягкую рухлядь своего промысла в заклад или мену пропивать, так их унимать и образ его всего в особый чулан, чтобы проспался, положить, а как проспится по вине смотря наказать его словами, или высечь батожем, все ему отдать в целости, а взять только по правде сколько он пропил, а лишнего чего он не помятует отнюдь не иметь и в государеву казну не класть и гораздо смотреть, чтобы никто через свою силу не пил, а от безмерного питья до смерти бы не опился и душу свою на веки не погубил».

Кабаки содержались «на вере или отдаче их на откуп» почти до конца XVIII столетия, причем правительство пользовалось то одной, то другой системой, то обеими вместе.

Широкое распространение пьянства в народе вынуждало иногда правительство предпринимать меры, чтобы положить ему предел. Однако это стремление не было решительным и последовательным в основном вследствие того, как говорилось при царе Михаиле Федоровиче, что «по грехам в Московском государстве от войны по всем скудность... кроме таможенных пошлин и кабацких денег, государевым деньгам сбору нет». Пьянство тогда было широко распространено, народ отвыкал от пива и меда и пристрастился к водке. При царе Алексее Михайловиче кабаки были переименованы в кружечные дворы, и было решено ограничить количество питейных заведений по одному на город.

В 1652 году по совету патриарха Никона на специально собранном церковном соборе о кабаках было установлено для ослабления пьянства и его вредных последствий «продавать водку по одной чарке человеку, а больше той указанной чарки одному человеку не продавать и на кружечные дворы и близко двора питухам (пьяницам) сидеть и пить давать им не велено». Во время постов, а также по воскресеньям, средам, пятницам вино не отпускалось, а в остальные дни продажа водки начиналась «после обедни и прекращалась за 1 час до вечерни».

Однако прошло 7 лет, и владельцам питейных заведений стали предписывать, «чтобы великого государя казне учинить прибыль и питухов с кружечного двора не отгонять».

С 1649 года казенная продажа алкоголя в России постепенно заменялась откупной системой. Откупщики получили монополию на торговлю спиртными напитками и спаивали население в целях получения прибыли.

В 1894 году царское правительство в интересах повышения своих доходов взяло продажу водки вновь в руки казны, организовав казенную винную монополию. По всем крупным селам и городам организовывались так называемые казенные винные лавки. Доходы от продажи водки шли в пользу казны.

Винной монополией, государственным регулированием продажи водки царское правительство якобы хотело ограничить пьянство. В. И. Ленин дал уничтожающую

критику винной монополии. По этому поводу он писал:

«Каких только благ ни ждала от нее наша официальная и официозная пресса: и увеличения казенных доходов и улучшения продукта и уменьшения пьянства! А на деле вместо увеличения доходов до сих пор получилось только удорожание вина, запутанность бюджета, невозможность точно определить финансовые результаты всей операции; вместо улучшения продукта получилось ухудшение, и вряд ли правительству удастся особенно импонировать публике тем сообщением об успешных результатах «дегустации» новой «казенки», которое обошло недавно все газеты. Вместо уменьшения пьянства — увеличение числа мест тайной продажи вина, увеличение полицейских доходов с этих мест, открытие винных лавок вопреки воле населения, ходатайствующего о противном, усиление пьянства на улицах. А главное — какое новое гигантское поприще для чиновничьего самодурства и произвола, подхалимства и хищения открывает это создание новой отрасли многомиллионного казенного хозяйства, создание целой армии новых чиновников! Это настоящее нашествие целых туч чиновнической саранчи, подлизывающейся, интригующей, грабящей, изводящей паки и паки моря чернил и горы бумаги» (Ленин В. И. Полн. собр. соч., т. 4, с. 421—422).

Винная монополия просуществовала до 1914 года и была отменена с началом первой империалистической войны. Как известно, царское правительство в июле 1914 года запретило продажу спиртных напитков. В результате начало развиваться потребление суррогатов алкоголя, денатурированного спирта, политуры, одеколona, спиртового лака, а иногда даже древесного спирта (метиловый спирт), вызывающего слепоту и даже смерть.

Несколько позднее приняло широкое распространение самогонovарение, особенно среди сельского населения страны.

Учитывая недостаточную эффективность запретительных мер, в 1925 году Советское правительство санкционировало продажу алкогольных напитков.

Опыт разных стран показал, что даже такая, казалось бы, радикальная мера, как запрет производства и прода-

жи спиртных напитков, не может ликвидировать проблему алкоголизма.

Что же это за коварное вещество — алкоголь? Почему он приносит так много бед людям? К ответу на этот вопрос мы и приступаем, начиная со следующего раздела.

Токсические свойства алкоголя

Считается, что способ изготовления алкоголя был открыт очень давно. Название его произошло от арабского слова «алкеголь», что означает «благородный, нежный». В античные и средние века алкоголь иногда даже прославляли как источник силы и бодрости духа. «Аква вита» (в переводе с латинского — «вода жизни») — так называли алкоголь в те времена. Однако ученые, заметившие, какое большое зло он приносит человечеству, пришли к выводу, что было бы более правильным назвать его «водой смерти».

Алкоголь представляет собой этиловый спирт (синоним — этанол, винный спирт), его формула — C_2H_5OH . Алкоголь является продуктом спиртного брожения. Крахмал, находящийся в хлебных злаках, овощах, после особой переработки переходит в сахар. Жидкость, содержащая сахар, благодаря дрожжевым грибкам подвергается брожению и разложению на алкоголь и кислоту. В последнее время алкоголь научились получать синтетически. В сыром виде он содержит ряд примесей. Они получили название сивушного масла, которое отличается большой ядовитостью. Особенно много сивушного масла находится в самогоне.

Винный спирт, подвергнутый соответствующей очистке (ректификации), называют чистым, или ректифицированным. Алкоголь отличается большой «жадностью» к воде. Он поглощает, отнимает ее у всех клеток тела, тканей, с которыми приходит в соприкосновение. Его трудно сохранить в безводном виде. Алкоголь притягивает влагу из воздуха. Извлекая воду из тех веществ, с которыми он соприкасается, алкоголь уменьшает их

в объеме, уплотняет. На слизистые оболочки даже слабые его растворы оказывают вяжущее действие.

Алкоголь отнимает воду у клеточных белков. В более крепких растворах алкоголь вызывает гибель поверхностно расположенных клеток. Этиловый спирт угнетает центральную нервную систему. С точки зрения И. М. Сеченова и И. П. Павлова, алкоголь, действуя на центральную нервную систему, понижает ее физиологическую лабильность (устойчивость), в результате чего в нервных центрах развивается торможение, которое вначале охватывает кору головного мозга, а затем и нижележащие отделы — подкорку.

Большие дозы алкоголя вызывают наркоз — острое отравление алкоголем, опасное для жизни человека, так как оно может привести к параличу жизненно важных центров. Малые дозы алкоголя лишь незначительно влияют на кровообращение, вызывая умеренное учащение пульса, большие же дозы угнетают сердечную деятельность, причем острая сердечная недостаточность наступает не только от прямого вредного воздействия алкоголя на сердце, но и от угнетающего его воздействия на соответствующие нервные центры. Алкоголь в средних дозах умеренно учащает дыхание, а в больших угнетает дыхательный центр.

В 1903 году И. П. Павлов и его ученики И. С. Цитович, А. А. Савич и другие изучали действие алкоголя на пищеварение. Этими исследованиями было установлено, что алкоголь в небольших дозах при нарушенном пищеварении усиливает выделение желудочного сока (как было выяснено в дальнейшем, вследствие сильного раздражения слизистой оболочки желудка). При нормальном пищеварении он такого действия не оказывает.

По данным многих исследований ученых, алкоголь хотя и увеличивает количество желудочного сока, резко снижает его качество, в частности, уменьшает его переваривающую силу вследствие снижения в нем ферментов. Как известно, ферменты — это сложные органические вещества, имеющиеся у животных и растений, которые способны ускорять такие процессы, как окисление, пищеварение, в них непосредственно не участвуя. Систематический или длительный прием алкоголя «для

аппетита», вызывая раздражение слизистой оболочки желудка, приводит в конце концов к его воспалению — гастриту, выраженному то в легкой, то в более тяжелой степени.

Алкоголь повышает мочеотделение, так как, во-первых, раздражает эпителий почечных канальцев, а во-вторых, потому, что с алкоголем вводится много жидкости, особенно когда он принимается в слабых концентрациях (пиво). Многие ученые полагали, что алкоголь безвреден для почек и что даже при хроническом их воспалении умеренная концентрация алкоголя на них не отражается. Однако работы последних лет указывают, что алкоголь может вызвать тяжелые поражения почек. Алкоголь нарушает терморегуляцию. После приема больших доз алкоголя наступает значительная теплоотдача расширенными сосудами, и вследствие опасного охлаждения организма опьяневшие легко замерзают.

Выдающийся русский физиолог И. М. Сеченов в 1857—1858 годах, проводя экспериментальные исследования, убедился во вредном влиянии алкоголя на организм. В своей докторской диссертации «Материалы для будущей физиологии алкогольного опьянения» он показал отрицательное влияние алкоголя на азотистый обмен, на функцию нервной системы и мышц, температуру тела.

И. П. Павлова еще с молодых лет интересовали причины развития алкоголизма. С. П. Павлова (супруга ученого) рассказывала, что И. П. Павлов решил на себе проверить действие алкоголя и испытать состояние опьянения: «Купил — не помню хорошо — бутылку или полбутылки рому, сел у себя в комнате перед зеркалом. С одной стороны положил тетрадь и карандаш, с другой — поставил бутылку рому и стакан. Очень его интересовало, что за ощущения привлекают людей к выпивке. Начал он пить, следя за выражением своего лица в зеркале и в то же время прислушиваясь к ощущениям, чтобы ничего не пропустить и все занести в тетрадь. Но удалось записать только о том, что глаза посоловели. Больше он ничего не помнил, записей никаких не сделал, а очнулся на полу. Голова трещала, во рту был неприятный вкус. Он испытывал такое тяже-

лое угнетенное состояние, которого в жизни до этого не испытывал и которое впоследствии никогда не повторялось. После этого «опыта» И. П. Павлов ни разу в жизни не был пьян, да и вообще никогда не употреблял алкоголя». И. П. Павлов говорил своим сотрудникам: «Мы будем заниматься алкоголем, который, я думаю, гораздо больше горя причиняет, чем радости, всему человечеству, хотя его и употребляют ради радости. Сколько талантливых и сильных людей погибло и погибает сейчас из-за него».

Еще в древние времена люди заметили отрицательное влияние алкоголя на животных. Во II веке Клавдий Элиан, которого наряду с Плутархом интересовала психика животных, писал о вредном на них влиянии алкоголя: «Все бессловесные твари испытывают отвращение к вину, особенно животные, которые хмелеют, наевшись виноградных выжимок и косточек... слоны от вина теряют силу, а обезьяны ловкость, так что в таком расслабленном состоянии нетрудно овладеть теми и другими». В последующем аналогичные данные были получены другими учеными. И. П. Павлов полагал, что, проводя опыты на животных, можно создать экспериментальные грубые модели алкоголизма, объяснить его нервные механизмы и даже найти пути лечения алкоголиков.

М. К. Петрова (ученица И. П. Павлова) с этой целью вводила собакам по 15—20 г алкоголя, который предварительно разводила в молоке. Оказалось, что разница в действии его на различных животных была значительной. У собак с сильным типом нервной системы алкоголь вызывал опьянение лишь в течение 40 мин., а на другой день никаких следов вредного действия алкоголя не обнаруживалось. У собак со слабым типом нервной системы вредное действие алкоголя продолжалось (при том же количестве алкоголя) в течение 8 дней. У этих же собак обнаружилось быстрое привыкание к алкоголю, и они делались заправскими «пьянчужками». Наблюдалось и совершенно иное. У одной собаки по кличке Джой с сильным типом нервной системы через 1 ч после первого введения ей 15 г алкоголя возникла сильная рвота, и она целый день ничего не могла есть. Расстройство высшей нервной деятельности у нее наблюдалось

7 дней. Спустя 8 дней Джой получила дважды ту же дозу алкоголя, действие которого у нее прекратилось на 6-й день. Потом она совершенно перестала пить молоко, если в нем был алкоголь.

Эксперимент закончился тем, что эта собака совсем перестала пить не только смесь молока с алкоголем, но и чистое молоко, которое сделалось для нее условным раздражителем алкоголя. И. П. Павлова крайне заинтересовал этот случай и, обсуждая его на одной из «сред», он подчеркнул, что «это пример поразительного благоразумия собаки, которая «поняла», как вредно на нее влияет алкоголь, и перестала прикасаться к молоку... Какая умница, какое «благоразумие», можно поставить в пример людям... Другие же слабые собаки сосут, сосут на свою гибель, как это сколько угодно бывает и в человеческой массе».

Более длительное воздействие алкоголя вызывало у подопытных собак серьезное нарушение высшей нервной деятельности и состояние, которое было очень сходным с галлюцинациями. У некоторых из них возник страх. Они боялись всех посторонних людей и особенно экспериментатора. Важно отметить, что все эти нарушения высшей нервной деятельности длились месяцами даже после полного прекращения выдачи им алкоголя.

Однако не все животные относятся одинаково к алкоголю. По наблюдениям известного экспериментатора Н. И. Кульбина кролики не проявляют ни малейшей склонности к алкоголю, наоборот, испытывают к нему полное отвращение. Аналогичное отношение он отметил у кошек, которые все же принимали алкоголь, разведенный в молоке (в противовес этому в печати описаны случаи, когда кошки становились настоящими алкоголиками). Мыши же быстро привыкали к алкоголю и пили его очень охотно, как воду. Известно также, что очень охотно пьют и быстро привыкают к алкоголю слоны, медведи и пчелы.

В печати в свое время сообщалось, что в Индии было обнаружено целое стадо слонов-алкоголиков, которые нападали на винные склады и жадно выпивали находящиеся там алкогольные напитки. Один из наших профессоров, побывавший в Индии, рассказывал, что индусы следят, чтобы их слонам никто из туристов не давал

алкоголя, ибо слон под воздействием вина становится возбужденным, агрессивным и в дальнейшем отказывается выполнять какую-либо работу, пока ему не дадут ведро «выпивки». Вместе с тем известный отечественный ученый-гистолог И. М. Догель, изучавший влияние алкоголя на птиц, рыб, лягушек, собак, нашел, что эти животные реагируют на алкоголь почти аналогично человеку, но не обнаруживал у них последующей «жажды», потребности в алкоголе.

Несомненно, экспериментальные исследования на животных и создание искусственных моделей алкоголизма в какой-то мере помогут познать биохимическую и физиологическую сущность этого заболевания и найти более эффективные пути его предупреждения.

А. В. Котов с другими сотрудниками Института нормальной физиологии имени П. К. Анохина АМН СССР показал, что если крыс, испытывающих жажду, насильственно заставлять пить вместо воды алкогольный напиток, то уже через 30 дней они разделяются на две группы: одни в условиях свободного выбора воды и алкоголя отдают предпочтение последнему, а другие сохраняют пристрастие к воде. У животных, предпочитающих алкоголь, изменяются физиологические и нейрохимические свойства центра жажды гипоталамической области. Следовательно, при алкоголизме происходят изменения в метаболизме клеток отдельных участков головного мозга.

Так как у отдельных видов животных прием алкоголя вызывает «удовольствие», может возникнуть вопрос: а не является ли спиртное чем-то полезным для всего живого на Земле? Что это не так, свидетельствует хотя бы тот факт, что ни одна живая ткань не может существовать в растворе спирта.

Некоторые люди убеждены, что алкогольные напитки полезны, ибо они якобы устраняют усталость, предохраняют от болезней. Верно ли это? И откуда исходит такое убеждение? Много лет назад некоторые ученые полагали, что алкогольные напитки в умеренных дозах могут приносить пользу. Одно время за рубежом в частных лечебницах и санаториях при лечении разного рода заболеваний широко применялись виноградные вина, конь-

жк. Однако последующие статистические исследования показали, что смертность от заболеваний в больницах, где проводилось такое «лечение», была гораздо выше, чем в тех клиниках, где алкогольные напитки не применялись. В настоящее время почти во всех лечебных учреждениях за рубежом прекратили применять алкогольные напитки в лечебных целях. Ученые, ратующие за умеренное применение или потребление алкогольных напитков, не приводят конкретных данных, какие дозы алкоголя они считают умеренными. Они не учитывают, что все люди вначале пьют умеренно, а затем часть из них теряет контроль над количеством потребляемого алкоголя и заболевают алкоголизмом.

В настоящее время алкоголь применяется в медицинской практике для стерилизации инструментов, как нужное средство, для компрессов. Применение алкоголя при сердечных заболеваниях, с нашей точки зрения, по меньшей мере не оправдано. Наблюдения В. М. Павлова из Института кардиологии им. А. Л. Мясникова, опубликованные в 1970 году, свидетельствуют, что иногда даже однократное употребление большого количества алкоголя у некоторых здоровых людей вызывает нарушение ритма сердечной деятельности (мерцательную аритмию). По нашим данным, у алкоголиков во время или после запоев нередко возникают приступы стенокардии, а иногда инфаркт миокарда или паралич сердца.

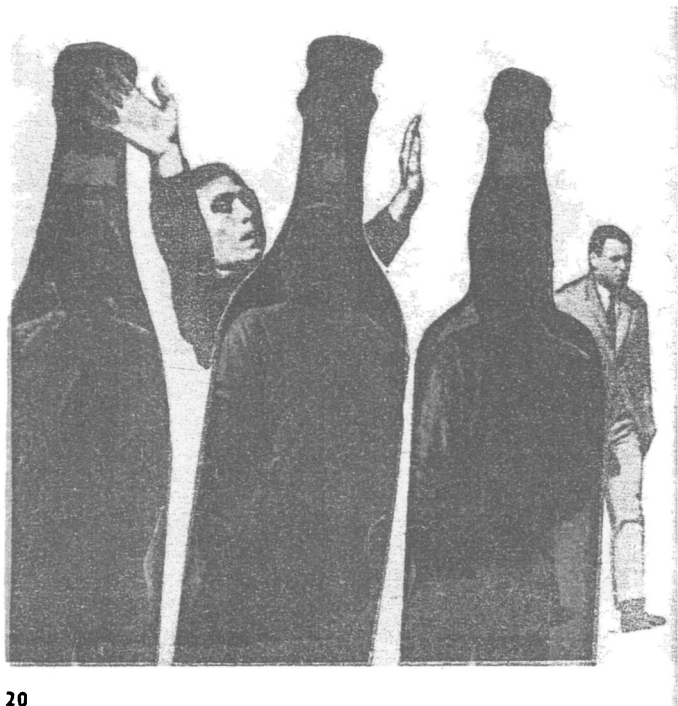
Можно ли привыкнуть к алкоголю?

Алкоголизм начинается с привыкания организма к алкоголю, а к привыканию приводит все учащающийся прием человеком алкогольных напитков. Заболеть алкоголизмом рискуют прежде всего те, кто более или менее систематически выпивает бокал вина, бутылку пива или рюмку водки за обедом или ужином после работы. В таких случаях, конечно за редким исключением, может возникать привыкание, стремление все повышать количество выпиваемого алкоголя. Так постепенно формируется болезненное пристрастие к алкоголю. Более или менее долгое время пьющие могут строго придержи-

ваться тех количеств, которые не вызывают у них стойких расстройств в организме. Однако постепенно, исподволь, незаметно у части из них (от 3 до 6%) формируется и упрочивается болезненное влечение, тяга к алкоголю и связанное с этим неумеренное потребление алкогольных напитков.

К алкоголю привыкают как к курению табака или к морфию, опию и другим наркотическим средствам. Сроки такого привыкания зависят от возраста, пола, конституциональных особенностей, типа нервной системы, функционального состояния высших отделов центральной нервной системы, наследственных особенностей.

Нам приходилось наблюдать больных алкоголизмом, которые заявляли, что они никогда не пили умеренно,



что у них при первом же «знакомстве» с алкоголем возникло желание напиться допьяна, то есть они никогда не знали чувства меры, его у них не было. Такие люди быстро становились алкоголиками. Другие лишь спустя несколько лет (от 3 до 8—10), то есть постепенно, привыкают к алкоголю и тогда, к удивлению для самих себя, замечают, что они без алкоголя уже не могут обходиться. Третьи всю жизнь могут придерживаться умеренных доз алкоголя.

Замечено, что неблагоприятная микросреда (пробывание в обществе выпивающих) может способствовать развитию пьянства, особенно у людей молодого возраста. Все то, что ослабляет нервную систему, тонус коры головного мозга, например, травма головного мозга, инфекционные заболевания, отравления, безделье, длительная психическая травматизация, семейные неурядицы, продолжительное психическое и физическое перенапряжение, тяжелые потрясения, способствует в какой-то мере более быстрому привыканию к алкогольным напиткам.

Стать алкоголиками могут люди с сильной волей, так же как и слабовольные (в равной степени). Разница лишь во времени. Для одних потребуются многие годы, другие же, наоборот, довольно быстро начинают испытывать болезненное пристрастие к алкоголю. Большую роль в развитии пагубного пристрастия играет индивидуальная реакция на алкоголь.

Всем известно, что у многих после приема двух-трех рюмок вина поднимается настроение, они делаются веселыми, живыми, подвижными, говорливыми, готовыми потанцевать, спеть. Но это на первой фазе действия алкоголя, которая может длиться несколько часов, а затем она сменяется фазой угнетения, торможения психических процессов. На ряд людей алкоголь, наоборот, оказывает обратное действие, вызывает повышенную утомляемость, физическую слабость, боль в голове и общее тягостное, неприятное для них состояние. Вследствие такой разницы действия алкоголя более склонны к злоупотреблению им люди, которых алкоголь возбуждает, веселит, чем те люди, которых он угнетает.

Некоторые исследователи считают, что привыкание к алкоголю человека каким-то образом связано с более быстрым сгоранием, окислением алкоголя и выделением его из организма. Наблюдениями установлено, что у здоровых людей максимальное содержание алкоголя в крови (после введения его из расчета 1,5 мл на 1 кг веса тела) обнаруживается через 2,5 ч. Через 15 ч его уже нет в крови. У привыкших же к алкоголю (алкоголиков) при приеме такой же дозы максимальное содержание алкоголя наблюдается через 1,5 ч и исчезает из крови через 7 ч, то есть более чем в два раза быстрее, чем у людей, не злоупотребляющих алкоголем.

Мы также изучали окисление алкоголя как у здоровых, так и у страдавших хроническим алкоголизмом и пришли к следующим выводам. Возрастающую выносимость алкоголиков к спиртным напиткам можно отчасти объяснить быстрым сгоранием его в крови, а также притуплением чувствительности к нему головного мозга.

У страдавших тяжелой формой алкоголизма, которые находились под нашим наблюдением, наоборот, выносимость к алкоголю снижалась. Если они до этого выпивали 1—1,5 л водки и отдельные из них ухитрялись держаться на ногах, то в тяжелой стадии алкоголизма они уже пьянели от 150—200 г. Параллельно с этим у них видоизменялось качество опьянения. Бывшие до того более или менее терпимыми, спокойными в обществе других людей, они делались злобными, агрессивными и не помнили, что делали в пьяном виде. В этих случаях алкоголь быстро поступал в кровь, однако окисление его было замедленно вследствие ослабления защитных регуляторных функций, а также нарушения окисления алкоголя в печени, снижения в крови содержания ряда ферментов, которые способствуют окислению алкоголя. Конечно, это лишь один из факторов, вызывающих невыносимость (интолерантность) к алкоголю и видоизменение качества опьянения. Здесь изменяется также чувствительность нервной системы к алкоголю и реакция организма на его воздействие, что еще в должной мере пока не изучено.

Интересны исследования, касающиеся механизмов привыкания к алкоголю животных, осуществленные советским фармакологом А. Е. Трошиной. Она установи-

ла, что при длительном введении алкоголя в желудок крысам у них развивается привыкание к нему. Оно начинает обнаруживаться уже через две недели и становится отчетливо выраженным спустя 2—3 месяца. Показательно, что по сравнению с нормальными животными у крыс, привыкших к алкоголю, в два-три раза уменьшается скорость его всасывания из желудочно-кишечного тракта. Процесс замедления всасывания алкоголя тем более выражен, чем длительнее период его введения. У крыс, привыкших к алкоголю, происходит значительное понижение чувствительности к нему центральной нервной системы и скелетных мышц, скорость его сгорания понижается примерно в два раза по сравнению с нормальными животными.

Исследования А. Е. Трошиной полностью подтверждают полученные нами данные, касающиеся окисления алкоголя у больных в тяжелых стадиях хронического алкоголизма. Имеются теории привыкания, согласно которым алкоголь как у часто выпивающих, так и у больных алкоголизмом как бы включается в обмен веществ и становится составным ингредиентом организма. Тогда прекращение поступления алкоголя в организм вызывает у человека своеобразное состояние — дезадаптацию, дискомфорт, или, как говорят клиницисты, абстиненцию, о чем речь пойдет ниже.

Итак, при повторном, а тем более систематическом введении в организм алкоголя наблюдается не усиление, а ослабление его действия. Такое явление фармакологи называют привыканием. Это явление характеризуется следующим: для того чтобы получить обычный эффект от приема алкоголя, требуется постепенно повышать его дозы. Нам приходилось наблюдать людей, которые начинали пить с небольших количеств алкоголя — одна-две рюмки водки за обедом, но постепенно они увеличивали эти дозы, так как прежние уже не вызывали желаемого эффекта — опьянения.

Степени опьянения

Еще философ Аристотель говорил, что опьянение — это добровольно вызванное сумасшествие. Степень алкогольного опьянения колеблется в широких пределах — от легкой до тяжелой, опасной для жизни. Ранее существовало мнение, выдвинутое известным немецким фармакологом Бинцем, о том, что алкоголь возбуждает центральную нервную систему. Однако ученики И. П. Павлова И. В. Завадский, А. М. Никифоровский, С. Н. Потехин, используя метод условных рефлексов, убедительно показали, что алкоголь прямым возбуждающим действием на центральную нервную систему не обладает, а наблюдаемое при нем возбуждение является следствием ослабления тормозного влияния коры головного мозга, деятельность которой угнетена алкоголем. И. П. Павлов по этому поводу писал: «Мы пробовали давать самые малые дозы алкоголя и ни разу не получали возбуждающего действия. Это надо понимать так, что с самого начала действие алкоголя есть действие парализующее, а не возбуждающее».

Алкоголь, который в условиях опыта давали крысам, вызывал существенное увеличение в их организме гамма-аминомасляной кислоты, которая присутствует, по-видимому, только в мозге и, как полагают, играет очень важную роль в регулировании взаимосвязей внутри самого мозга. Гамма-аминомасляная кислота является своего рода задерживающим веществом, которое имеет тенденцию к подавлению трансмиссии (передачи) нервных импульсов через синапсы от одной нервной клетки к другой. Отсюда следует, что увеличение содержания гамма-аминомасляной кислоты, обусловленное алкоголем, ведет к подавлению нервных импульсов и угнетению или торможению деятельности нервных клеток.

Больше всего затрагивается алкоголем, по-видимому, кора головного мозга и функция так называемой ретикулярной формации. Некоторые ученые изучали действие алкоголя на сетчатую структуру при помощи вживленных в соответствующие части мозга микроэлектродов, которые могли принимать действующие биотоки от единичных нервных клеток или отдельных небольших их групп.

Установлено, что если алкоголь давали в дозах от 0,5 до 12 г на 1 кг веса животного, то наблюдалось быстрое понижение самопроизвольной активности в сетчатой структуре, которое становилось более заметным с повышением уровня алкоголя в крови, причем степень понижения деятельности сетчатой формации зависела не только от уровня алкоголя в крови, но и от скорости возрастания его дозы.

Новейшими исследованиями доказано, что алкоголь, как и всякий наркотик, тормозит передачу импульсов возбуждения от нейрона к нейрону, что отрицательно влияет на рефлекторную деятельность. Это расстройство возникает еще до появления нарушения обмена веществ в центральной нервной системе.

Исследованиями, проведенными над кусочками мозговой ткани, установлено, что при небольших концентрациях, при которых уже возникают клинические признаки влияния алкоголя на организм, окислительные процессы повышаются. Мы также могли отметить увеличение амплитуды α -ритма биотоков мозга при введении малых доз алкоголя, в то время как большие дозы угнетали этот ритм. Отсюда следует вывод, что алкоголь вначале действует как возбуждающее средство, в чем и заключается его притягательная сила для многих людей. Однако несмотря на это, затем даже малые дозы алкоголя вызывают заметное торможение высших отделов центральной нервной системы.

При легкой степени опьянения возникает выраженная в нерезкой форме эйфория — приподнятое настроение, что ведет к переоценке своих сил, возможностей и способностей. В своих классических исследованиях выдающийся немецкий психиатр Э. Крепелин вводил студентам малые дозы алкоголя (7, 15, 25, 35, 45, 60 г). Изучалась быстрота ассоциаций, проверялась способность складывать однозначные числа, заучивать 12-значные числа, быстро читать. Оказалось, что реакция возникала быстрее, но она гораздо чаще, чем без алкоголя, была ошибочной. Например, при задании поднимать левую руку испытуемый поднимал правую, и наоборот. Почти сходные данные наблюдались в отношении чтения и складывания чисел.

В этих опытах Э. Крепелин показал, что малые дозы алкоголя вызывали заметное нарушение тонких психических функций, при этом в основном наблюдалось снижение их качества и четкости, ослаблялась правильная оценка своей умственной деятельности, она извращалась, притуплялась. Например, вопреки действительно полученным результатам испытуемые говорили, что они якобы лучше работали и ощущали даже повышенную работоспособность. По данным Крепелина, под влиянием малых доз алкоголя умственная работоспособность снижается на 12—14%, а в отдельных случаях — на 25%.

Известный советский психиатр В. М. Баншиков установил, что если для возникновения слухового и зрительного ощущений в норме требуется 0,19 с, то спустя 1 ч после приема 100 г алкоголя это время увеличивается до 0,297 с, то есть скорость реакции значительно снижается. Малые же дозы алкоголя (7,5—10 г) вызывают мимолетное ускорение реагирования, причем если укорачивается время реакции, то одновременно понижается ее качество. Исследованиями многих ученых выявлено, что при концентрации алкоголя в крови 0,6—0,8‰ большинство шоферов не в состоянии надежно управлять автомобилем, а при 1,2‰ у них наблюдается выраженное опьянение. Все это будет понятно, если учесть, что выпивши кружку пива, бокал вина, стопку водки нельзя по внешнему виду принять за пьяных. Однако у них отмечается нарушение самых тонких психических функций: быстроты реагирования, находчивость, сообразительность, что первую очередь может вести к несчастным случаям на транспорте.

Давно известно, что слегка выпивший водитель за рулем — опаснейший враг как для себя, так и для пешеходов. Французские ученые Шардон, Баутин и Богер, проводя целый ряд опытов над добровольцами, убедительно показали, что при легком опьянении с концентрацией алкоголя в крови 0,15—0,25 г на 1 кг веса наблюдаются расстройства зрительных и слуховых реакций. У 20% испытуемых эта реакция запаздывала, а у 15% нарушалось глубинное зрение, то есть страдала способность различать отдаленные предметы, определять на каком расстоянии находится тот или иной предмет.

что особенно важно для пилотов, шоферов и других водителей транспорта. При этом ухудшается светоощущение, способность различать цвета (особенно красный), что весьма убедительно доказано многими исследованиями. Нарушается также световая адаптация, то есть приспособление светочувствительных элементов глаза к более слабой и более сильной освещенности окружающей среды, а сохранение этого качества особенно важно для некоторых профессий.

Доказано, что алкоголь вызывает замедление фотохимических процессов в сетчатке глаза. Вместе с тем может повышаться чувствительность к яркому свету. От вспыхнувшего света фар встречной автомашины выпивший водитель может на несколько секунд потерять способность видеть, и тогда авария становится неминуемой.

Причиной автомобильных катастроф, аварий, нарушений правил уличного движения в половине случаев является нетрезвое состояние шоферов. Приведенные выше факты убедительно указывают на значительную роль легкого алкогольного опьянения в авариях, катастрофах.

Опьянение средней степени

Про опьянение средней степени можно говорить тогда, когда концентрация алкоголя в крови выпившего человека достигает 2‰. Вначале такого опьянения появляется приподнятое настроение; все огорчения, печаль исчезают или смягчаются. Опьяневшие делаются веселыми, беззаботными. Они громко говорят, рассуждают, поют, навязываются с разговорами к окружающим. В период опьянения обычно заостряются и извращаются характерологические особенности человека, что выражается в несдержанности, бестактности, придирчивости, назойливости, бесцеремонности. Нередко пьяные теряют стыд, такт, чувство человеческого достоинства. Некоторые после изрядной выпивки сразу тупеют, они мало контактируют с окружающими, фаза приподнятого настроения у них отсутствует.

В ряде случаев пьяные склонны к немотивированным,

импульсивным поступкам, наносят себе или окружающим телесные повреждения, угрожают открыть газ или другим способом «рассчитаться» со всеми находящимися с ними в квартире.

Приведем пример. С., 38 лет, родился в 1941 году в Москве. Матери при налете вражеских самолетов приходилось многократно с ним укрываться в бомбоубежище. Рос и развивался нормально. Учился хорошо. Работает старшим инженером. В последние годы, бывая в командировках, приучился выпивать, чувства меры не знал, всегда напивался допьяна, но приходил домой самостоятельно. Затем стал пить 3—4 раза в месяц дома, обычно в выходные дни. На вопрос, почему он пьет, заявляет: «Пью потому, что люблю пить». Однажды пришел домой пьяный в 12 часов ночи. Жена выругала его, что он поздно явился и в пьяном виде. Тут С. как бы подменили, он начал цинично всех ругать, угрожал, что откроет газовые горелки и передушит всех газом.

Когда С. заявили о недопустимости таких угроз и подобного поведения, спокойно пытаясь отвлечь его от злобного намерения, он стал безумно хохотать, а затем истерически рыдать, кричать так громко, что переполошились соседи из других квартир. Его с трудом удалось успокоить. На другой день, когда С. спросили, почему он угрожал всех передушить газом и безумно хохотал и рыдал, заявил, что об этом он ничего не помнит.

В будние дни С. ведет себя прилично, регулярно ходит на работу, имеет несколько изобретений. В пьяном же виде это жалкая и социально опасная карикатура на своего трезвого двойника. С. еще не страдает алкоголизмом, но стоит на его грани.

Второй случай. В декабре 1979 года ко мне обратилась гражданка Н., присутствовавшая на лекции об алкоголизме, которую я тогда читал в малой аудитории Всесоюзного общества «Знание». Она спросила, может ли в случае нужды обратиться за консультацией. Я ответил утвердительно. В январе 1980 года Н. пришла ко мне на работу и поведала страшную историю, которая произошла с ее братом.

Брат ее В., 40-летнего возраста, женат, имеет ребенка. Успешно закончил аспирантуру. В конце 1979 года он в

целях дезинфекции обработал квартиру хлорофосом, жену с ребенком отправил ночевать к родителям, а сам выпил и по дороге уговорил незнакомую девушку пойти с ним. В квартире они вдвоем еще выпили, а в пьяном состоянии повздорили. Девушка будто бы назвала его «старым козлом».

Тогда В., одолеваемый злобой, ударил гостью одним из приемов карате. Удар оказался смертельным. Видя мертвое тело девушки, В. испугался, выбежал из квартиры на улицу и стал бесцельно бродить возле дома, чем обратил на себя внимание дежурного милиционера.

Милиционер пригласил его в милицию. На это В. ответил: «Зачем идти в милицию, рядом мой дом, идем туда и все выясним». Когда милиционер вошел в квартиру, то убедился, что выяснять нечего — с ним рядом стоит убийца.

Сестра убийцы Н. пришла ко мне за консультацией, а не могло ли утяжелить опьянение ее брата пребывание в квартире, обработанной хлорофосом?

Брат, по ее словам, был всегда мягким, отзывчивым, доброжелательным, чутким человеком, и она не могла понять, как такой человек мог совершить тягчайшее преступление — убийство. Она боялась, что брата приговорят к высшей мере наказания. Мне же ничего не оставалось, как разъяснить ей, что хотя хлорофос мог вызвать отравление у ее брата, но не до такой степени, чтобы побудить его убить человека. Кроме того, преступление, совершенное в состоянии опьянения, не только не уменьшает вину, но, наоборот, отягощает ее. Такие люди по советскому законодательству признаются вменяемыми и несут наказание и за содеянное ими преступление, и за то, что совершили его в состоянии алкогольного опьянения.

Бывает и так, что в опьянении извращается характер: грубые люди делаются мягкими, ласковыми, а спокойные и сдержанные — раздражительными, склонными к пьяным дебошам. С нарастанием опьянения речь становится все бессвязней и непонятней, теряется способность к разумному суждению. Внимание и память резко ослабевают, опьяневшие путают людей, предметы, заговаривают сами с собой или с неодушевленными предмета-

ми. Фаза психического возбуждения сменяется фазой угнетения. Движения у них малокоординированны, походка неуверенная, шатающаяся.

Алкогольное опьянение может быть опасно для жизни опьяневшего. Наблюдались случаи смерти от удушения попавшими в дыхательные пути рвотными массами. Описаны факты возникновения нарушения ритма сердечной деятельности в виде мерцательной аритмии, а также инфарктов у не страдавших раньше заболеваниями сердца.

Тяжелая степень алкогольного опьянения

При тяжелой степени алкогольного опьянения (концентрация алкоголя в крови 4,5—5‰) возникает кома (у непривычных ее вызывает даже меньшая доза). Концентрация алкоголя в крови 5,5—9‰ и выше обычно смертельны. При алкогольной коме наступает бессознательное состояние, которому может иногда предшествовать кратковременное возбуждение.

Уже внешний вид отравленного алкоголем говорит о тяжести его состояния. Он не реагирует на оклик, болевые и другие раздражения. Лицо у него, вначале багрово-красное, становится бледно-синюшным, кожа тела холодная, липкая, влажная. Температура тела снижается на 1—2°.

Описаны случаи, когда температура на холоде у опьяневшего резко понижалась, а спустя 10 ч не превышала 33°. Зрачки у него сужены, а при нарастании и углублении комы расширяются. Отмечается мелкое дрожание глазных яблок при отведении их вправо или влево (нистагм). Пульс слабого наполнения, учащен. Кровяное давление падает. Дыхание замедляется, становится хрипящим, иногда с клочкотанием в области трахеи, нередко наблюдается периодическое дыхание, то есть больной делает несколько вдохов и затем дыхание прекращается, с тем чтобы вновь появиться в виде нескольких вдохов, и т. д., то есть отравленный алкоголем дышит с большими паузами.

Лицо и ноги у находящегося в тяжелой степени опья-

нения приобретают синюшный оттенок. Иногда наблюдаются судорожные подергивания мышц, спазм гортани. При явлениях сердечно-сосудистой недостаточности в тяжелых случаях алкогольной комы смерть наступает от остановки дыхания.

В более легких случаях и, конечно, при оказании алкоголикам соответствующей медицинской помощи глубокое бессознательное состояние переходит в сон, после которого спустя 8—12 ч, а то и дольше пьяные приходят в сознание, пробуждаются, а нарушенные функции сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, терморегуляции постепенно нормализуются.

Алкогольную кому следует отличать от коматозных состояний другого происхождения, ибо запах алкоголя в выдыхаемом воздухе не всегда является надежным признаком истинной природы этого тяжелого, опасного для жизни состояния. Следует помнить, что у пьяных могут быть тяжелые ушибы головы, нарушение мозгового кровообращения, диабетическая кома, уремия, когда необходима соответствующая скорая или неотложная помощь.

Патологическое опьянение

В ряде случаев, к счастью весьма редких, у пьяницы может возникнуть патологическое опьянение, которое обычно не зависит от количества и качества принятого алкоголя, ибо оно бывает даже после приема сравнительно небольших его количеств. Благоприятной почвой для его возникновения являются переутомление: пребывание в жарких, плохо вентилируемых помещениях, состояние после перенесенных тяжелых заболеваний или травм головы, бессонница, волнение, тяжелые потрясения и т. п.

Патологическое опьянение проявляется помрачением сознания, пьяным овладевают страх, тревога, злоба, гнев, ярость. Страх бывает то безотчетным, то связанным с разного рода опасениями, переживаниями. Характерно, что у таких людей эйфории, свойственной начальной степени опьянения, обычно не наблюдается. Нередко они принимают своих друзей, с которыми только что пили,

или соседей по столу за своих заклятых врагов, без всяких мотивов нападают на них, совершая подчас тягчайшие преступления. Им нередко мерещатся разные рожи, они слышат угрожающие голоса, совершая иногда под влиянием устрашающих галлюцинаций и бредовых идей попытки к самоубийству.

Бывает, что патологическое опьянение развивается после короткого сна. Нам известен случай, когда в гости к знакомым приехали два человека. До часу ночи они сидели за столом, пили водку и пиво домашнего изготовления. Вскоре после того как все улеглись спать — мужчины в одной комнате, а женщины в другой, жена хозяйна дома, заглянув в комнату мужчин, обнаружила, что ее мужу воткнут в горло нож. Позднее на теле убитого было обнаружено еще 17 тяжелых ран. Убийцей оказался приехавший знакомый, который спал с ним рядом. Он заявил, что о содеянном ничего не помнит. Из этого случая ясно, какую большую социальную опасность представляют собой пьяные люди.

Наблюдаются также случаи алкогольного автоматизма, когда у человека в состоянии опьянения как бы выключается и затуманивается на какой-то срок (от нескольких часов до нескольких дней) сознание, при этом опьяневший действует совершенно автоматически. Внешне такие люди ведут себя так, что их болезненное состояние ничем не обнаруживается. Иногда они совершают бесцельные путешествия и приходят в сознание, находясь где-либо в незнакомом месте или даже в другом городе, совершенно не понимая, как они там оказались.

Во время алкогольного опьянения часто совершаются преступления вследствие ослабления социальных тормозных реакций и высших регуляторных механизмов, в результате повышенной возбудимости, обидчивости, нетерпимости, ослабления критики и контроля за своим поведением.

Советское законодательство не освобождает совершивших преступления в пьяном виде от наказания. Одно только появление в пьяном виде на улицах и в других общественных местах по законам РСФСР влечет за собой штраф. Состояние же опьянения у водителя за рулем по советским законам утяжеляет его вину. Все это впол-

не обоснованно, ибо совершившие преступление в пьяном виде сами себя добровольно ввели в подобное состояние.

Алкоголизм — болезнь

Мы приступаем к рассказу о заболевании, известном с древних времен. С врачебной точки зрения алкоголизм — это болезнь, ибо при нем наблюдаются патологические изменения в центральной нервной системе, в различных органах, в частности в сердечно-сосудистой системе, в результате чего у выпившего человека может внезапно наступить смерть.

С точки зрения социолога, пьянство — порок, подтачивающий и калечащий нравственный облик человека, источник разнообразного зла.

Социологам и экономистам пьянство представляется вредной привычкой, приводящей к снижению производительности труда, потере многих миллионов рублей, наносящих большой ущерб стране. Известный академик-экономист С. Г. Струмилин и профессор М. Я. Сонин в журнале «Экономика и организация промышленного производства» (1974, № 4, с. 27) в своей статье «Алкогольные потери и борьба с ними», рассматривая основные последствия алкоголизма в социальном и экономическом плане, пишут:

«К наиболее тяжелым социальным последствиям следует отнести преступность и другие правонарушения: ухудшение психического и физического состояния здоровья и трудоспособности части населения, подверженной алкоголизму; рождение умственно отсталых и предрасположенных к психическим заболеваниям детей. К наиболее серьезным экономическим последствиям надо отнести торможение роста производительности труда, травматизм, падение трудовой дисциплины, повышение текучести рабочей силы, формирование тунеядствующих элементов». К этому трудно что-либо добавить.

Имеется часть алкоголиков, которые, несмотря на явные признаки алкоголизма, ходят регулярно на работу, формально выполняют свои обязанности, однако пьют

вечером после работы, а также в выходные и праздничные дни. Это, конечно, больные люди. Им пора уже обратиться за помощью к врачам. Но они подчас поступают подобно больным раковой опухолью: признаки патологии есть, но авось это еще не болезнь! А время идет, и болезнь становится все более злокачественнее.

Медики далеко не сразу стали называть алкоголизм болезнью. Впервые это заболевание описали практиковавшие в Москве врачи Сольватори в 1817 году и Крамер в 1819 году. В 1853 году шведский врач Магнус Гусс обстоятельно описал его, назвав хроническим алкоголизмом.

Существуют разные определения рассматриваемого нами заболевания. Известный русский психиатр С. С. Корсаков под хроническим алкоголизмом понимал совокупность расстройств, вызванных повторным, чаще всего долговременным употреблением спиртных напитков. Видный немецкий психиатр Бонгеффер подчеркивал, что хронический алкоголизм есть не что иное, как патологическое влечение к алкоголю.

Известный швейцарский психиатр Е. Блейлер указывал, что алкоголиком нужно считать всякого, кто употреблением алкоголя причиняет ущерб себе, своей семье, причем трудно ему это втолковать или же нет у него сил исправиться.

По мнению видного советского психиатра С. Г. Жислина, к хроническим алкоголикам следует отнести тех, кто испытывает потребность в опохмелении.

Хронический алкоголизм более правильно называть хронической интоксикацией алкоголем, аналогично тому как мы называем хроническое отравление табаком, ртутью, марганцем. Существует много определений алкоголизма как болезни. А. А. Портнов, В. М. Банщиков и другие отечественные ученые неоднократно указывали на характерную черту алкоголика: когда он начинает пить, то неизвестно, сумеет ли он по своей воле остановиться.

По нашему мнению, на современном этапе развития наркологии алкоголизм в медицинском аспекте — это болезнь, при которой у больных возникает патологическое влечение к алкоголю, полная потеря контроля за

потребляемыми алкогольными напитками, трудно преодолимая потребность непрерывно вводить себя в состояние опьянения. Вследствие длительного злоупотребления алкогольными напитками появляются психические и соматические расстройства различной интенсивности, вначале обратимые (функциональные), постепенно переходящие в необратимые (органические).

Хроническая интоксикация алкоголем — постепенно развивающееся заболевание. Его стадии нарастают то медленно, то быстро, в зависимости от индивидуальных особенностей и защитно-охранительных реакций. Болезнь проявляется различными поражениями органов и систем: нервной, сердечно-сосудистой, печени, желудка, а также дисфункциями различных видов обмена. Психические расстройства приводят к нарушению социальной адаптации больных (семейной, трудовой, общественной).

Для алкоголизма характерны следующие специфические признаки: а) патологическое влечение к алкоголю; б) связанная с ним потеря чувства меры; в) потребность ввести себя в состояние опьянения для временного подавления тяги к алкоголю; г) на более поздних стадиях — абстинентный синдром; д) высокая толерантность к алкоголю (способность переносить весьма большое его количество), переходящая спустя многие годы в интолерантность, то есть когда опьянение наступает уже от малых доз алкоголя.

Все указанные симптомы, исключая патологическое влечение к алкоголю, в процессе лечения или когда больной по собственному почину бросает пить, обратимы. Когда человек воздерживается от алкоголя, патологическое влечение к нему затормаживается, переходит в скрытую форму.

Однако какой бы большой срок алкоголик ни воздерживался от вина, стоит ему выпить, как с той же бурной силой проявится и начнется «срыв», рецидив алкоголизма, он будет пить запоем сколько пил и раньше, если еще не больше. Поэтому человек, страдающий алкоголизмом, но желающий сохранить свое здоровье, в течение всей своей жизни должен соблюдать трезвость и воздерживаться от приемов любых алкогольных напитков (вод-

ки, виноградных вин, пива, домашних наливок, браги и т. п.).

Патологическое влечение к алкоголю

Длительное наблюдение над большим количеством больных позволяет нам сделать вывод, что патологическое влечение к алкоголю формируется, упрочивается, усиливается у более или менее часто злоупотребляющих алкоголем в сроки от 1 до 10 лет. У женщин, юношей, девушек и подростков оно возникает быстрее, чем у взрослых мужчин. Болезненное влечение к алкоголю бывает различной силы и интенсивности, оно особенно резко выражено во второй и третьей стадиях заболевания.

Различают первичное и вторичное патологическое влечение к алкоголю. О первичном можно говорить тогда, когда это влечение возникает у алкоголика еще до употребления алкоголя. Вторичное патологическое влечение появляется у больных при ремиссии алкоголизма (длительного или короткого воздержания от алкоголя) немедленно или в течение нескольких дней после приема алкоголя, что обычно ведет к «срыву», рецидиву заболевания.

Мы выделяем следующие варианты патологического влечения к алкоголю:

а) пароксизмальное, или приступообразное, возникающее в виде кратковременных приступов (пароксизмов) резко выраженного патологического влечения к алкоголю, что сопровождается сосудисто-вегетативным компонентом (сердцебиением, покраснением лица, чувством жара, головокружением);

б) периодическое, или циклическое, появляющееся через определенные промежутки времени (через один, два, три месяца и больше), нарастающее по силе, интенсивности и приводящее к возникновению очередного цикла алкогольного эксцесса, напоминающего запой длящегося 3—6 дней и более с утратой на это время трудоспособности и дальнейшим светлым промежутком с полным воздержанием от алкоголя;

в) непрерывное или почти непрерывное (систематическое).

ческое) влечение, развивающееся в основном у больных второй и третьей стадией хронического алкоголизма и входящее в структуру абстинентного синдрома. Патологическое влечение к алкоголю в таких случаях является стержневым симптомом абстинентного синдрома;

г) патологическое влечение к алкоголю, сопровождающееся вкусовыми галлюцинациями. Оно выражается в том, что больные, будучи трезвыми, ощущают вкус алкоголя на языке, обильное слюноотделение и другие признаки нахождения алкоголя во рту;

д) тяга к алкоголю, проявляющаяся в виде недомогания, вялости, боли в голове, напряженности. Такие больные заявляют, будто у них «что-то сосет под ложечкой».

Патологическое влечение к алкоголю всегда сочетается с утратой контроля над количеством выпиваемого алкоголя и с потребностью ввести себя в состояние опьянения.

В настоящее время в распоряжении врачей имеются средства, с помощью которых можно снижать или временно подавлять патологическое влечение к алкоголю. Некоторые больные научаются сами подавлять влечение к алкоголю с помощью специально разработанных приемов самовнушения, аутотренинга, отвлечения каким-либо делом.

Абстинентный (похмельный) синдром

Вторым специфическим признаком алкоголизма является абстинентный (похмельный) синдром, описанный Ф. Е. Рыбаковым и более обстоятельно С. Г. Жислиным. Ф. Е. Рыбаков утверждал, что алкоголь для больных алкоголизмом является как бы привычной пищей, необходимой для поддержания физического и психического равновесия организма. Лишение же алкоголя вызывает у них тяжелые явления: тошноту, рвоту, дрожание рук, боли в разных частях тела, плохое настроение, неспособность к работе.

С. Г. Жислин добавлял к сказанному Ф. Е. Рыбаковым, что похмелье — это состояние больного алкоголизмом, которое возникает, если больной почему-либо не выпьет. Тогда у него появляются сильно выраженное дрожание

тела, особенно рук, потливость, учащенное сердцебиение, подавленное, тревожное настроение, бессонница, параноидная установка мышления (ему кажется, что по его лицу видно, какой он выпивоха, все на него подозрительно оглядываются). Если такой больной выпьет хотя бы кружку пива, все указанные явления ослабевают, временно проходят, с тем чтобы вновь появиться, когда действие принятой дозы алкоголя прекратится.

Чем длительнее продолжительность злоупотребления алкоголем, тем тяжелее становится и дольше затягивается абстинентный синдром, который обычно длится от двух до пяти дней.

Абстинентный синдром нашел свое отражение и в классификации комиссии экспертов по алкоголизму ВОЗ. Там он фигурирует под названием «симптом лишения алкоголя». После длительного (более 30 дней непрерывно) злоупотребления алкоголем в больших количествах симптомы лишения те же, но выражены в более острой форме. У некоторых больных наблюдаются судороги и расстройство психики от галлюцинаций (без потери сознания, реальности) до развития белой горячки. Дрожание, слабость, тошнота, рвота наступают в течение первых 12 ч, судороги — между 24—48 ч и белая горячка — между третьим и пятым днями. Судорожные состояния, называемые алкогольной эпилепсией, могут наблюдаться как во время опьянения, так и в первые дни абстинентного синдрома.

Некоторые симптомы, свойственные похмельному синдрому, можно наблюдать даже после однократного опьянения: тяжесть в голове, плохое настроение, разбитость, физическая слабость. Однако один-два дня спустя эти явления исчезают.

В начальных стадиях алкоголизма абстинентный синдром отсутствует и является специфическим для второй стадии, он незаметно для больных как бы вползает в клиническую картину болезни и становится основным признаком, отграничивающим первую стадию алкоголизма от второй.

Первые попытки объяснить нервные механизмы абстинентного синдрома сделал И. П. Павлов. Он пришел к выводу, что при хроническом алкоголизме у человека

резко снижается способность к выработке условных рефлексов. Утверждение И. П. Павлова было доказано многочисленными опытами его учеников М. К. Петровой и В. К. Федоровым.

Стадии алкоголизма

В начальной стадии алкоголизма возникают повышенная раздражительность, нервозность, вспыльчивость, быстрая физическая и психическая истощаемость. Ранее спокойные, выдержанные, со всеми приветливые, алкоголики проявляют несвойственную им нетерпимость, непоследовательность, грубость, становятся более порывистыми в своих движениях. Они испытывают чувство неудовлетворенности, недовольство случайными внешними факторами, делаются придирчивыми. У них нередко наблюдается тенденция к балагурству, алкогольному юмору, стремление все и всех видеть со смешной стороны.

При этой стадии алкоголизма в организме больного наблюдаются функциональные нарушения, вегетативно-сосудистая дисфункция, которая проявляется в виде нарушения пульса, понижения, а чаще повышения артериального давления, расстройства функции печени.

Начальная стадия в зависимости от индивидуальных особенностей и еще каких-то неизвестных факторов длится от 1 года до 10 лет и незаметно переходит во вторую стадию, для которой специфичными являются абстинентный синдром и наивысшая толерантность к алкоголю. Такие больные выпивают в сутки от 0,5 до 1 л водки.

Весь психический облик алкоголиков в этой стадии значительно меняется. Появляются слабоволие, лживость, черствость, эгоистичность, психика грубеет, слабеют такие моральные качества, как такт, стыд, сочувствие, забота о семье, чувство долга. Больные прогуливают, нередко являются на работу с похмелья или пьяными, ухудшается качество их работы.

У алкоголиков возникают развязность, разболтанность, полное игнорирование своей болезни. Их мало беспокоит благополучие семьи, они устраниваются от воспитания и от должной заботы о детях. Все это у них отходит на периферию сознания, ибо на первом месте у них стоит

забота, как бы достать деньги на выпивку и выпить. Они вначале занимают деньги у товарищей, а потом потеряв доверие, так как многим этого долга не отдают, пропивают свою зарплату, нередко уносят из дома вещи, которые меняют на водку. Круг интересов их суживается, критика к своему поведению ослабевает. Они часто раскаиваются в своих поступках, обещают родным, общественным организациям бросить пить, дают даже подписку на этот счет, клятву, но в силу инфантильности мышления свои обещания, торжественные клятвы забывают и вновь начинают пить по-прежнему.

Жена одного больного показала 72 его расписки, в которых он клялся прекратить пить алкогольные напитки, но, забыв об этом, на другой же день приходил пьяным. Однако наблюдаются и такие случаи, когда больные прекращают пить самостоятельно и воздерживаются от алкоголя в течение всей жизни.

Нередко у больных алкоголизмом возникает ревность к жене, которая со временем может принять патологический характер в виде бреда ревности. В таких случаях постоянные ссоры, проверка и слежка за женой, приписывание ей разного рода любовников делают совместную жизнь невозможной.

В силу беззаботности и легкомыслия больные не видят, не замечают своего морального падения. У них исчезает чувство человеческого достоинства. Алкоголики ненавидят всех тех, кто старается вытянуть их из алкогольной трясины, а водятся лишь с себе подобными, то есть с пьяницами и алкоголиками. Больные быстрее утомляются по сравнению со здоровыми, испытывают желание ничего не делать или спать после очередной выпивки. Развитие у них астении объясняется повышенной истощаемостью клеток мозговой коры и ретикулярной формации. У таких больных очень легко развивается запредельное торможение мозговой коры.

Страдающие первой стадией алкоголизма могут прекратить пить. Тогда они продуктивно трудятся, их порой квалифицируют как хороших работников. Однако способность к творческому труду у них постепенно снижается, происходит деградация личности. Когда у человека под действием алкоголя ослаблены и заторможены основные

психические процессы, то его работа не может быть продуктивной, особенно на современном производстве в век технической революции, автоматизации и механизации производства, когда необходимы быстрота реагирования, большое внимание, сосредоточенность, точность, сообразительность, эмоциональная направленность, быстрота двигательных реакций. Больные алкоголизмом, придя на работу в состоянии похмелья с головной болью, явлениями астении, становятся рассеянными, забывчивыми, у них снижается внимание, наблюдательность, замедляются психические и двигательные реакции, отсутствует выдержка, что приводит к браку, несчастным случаям на производстве, авариям и снижению производительности труда.

При второй стадии алкоголизма в пьяном виде или похмельном состоянии могут наблюдаться эпилептиформные припадки. Когда же человек бросает пить, они прекращаются даже без всякого лечения. В других случаях, при органических поражениях высших отделов центральной нервной системы, припадки продолжают и после прекращения пьянства. Могут возникать также алкогольные психозы и заболевания нервной системы, например, в виде алкогольного полиневрита.

Если при второй стадии алкоголизма толерантность (выносливость к алкоголю) наивысшая или стабильная, например 0,5—1,5 л водки в сутки, то для третьей, тяжелой стадии алкоголизма характерно снижение толерантности к алкоголю: больные пьянеют уже от небольших доз алкоголя — 150—200 г.

При третьей стадии изменяется также качество опьянения: алкоголик становится крайне раздражительным, злобным, агрессивным. По всякому поводу, если в чем-либо ему противоречат, он готов вступить в драку, напасть, цинично выругаться, побить посуду, изломать мебель. Протрезвившись на другой день, он не сумеет объяснить, почему вел себя так агрессивно. Другой алкоголик, наоборот, выпьет 200—300 г и «отключается», то есть не помнит, где и с кем он был, но дорогу домой находит правильно. «Ноги довели домой, а сам не помню, как попал в свой дом» — частое объяснение алко-

голиков. В таком состоянии они могут совершать преступления.

При третьей стадии алкоголизма усиливается тяга к алкоголю, более тяжело протекает похмелье, почти у 15% больных наблюдаются эпилептиформные припадки. У них чаще возникают алкогольные психозы с более тяжелым течением. Трудоспособность у таких алкоголиков настолько нарушается, что они уже не могут систематически работать, за пьянство и прогулы их долго не держат ни на одной работе. Ходят алкоголики запущенными, неопрятными. У них одутловатое лицо, красные склеры глаз, расширенные сизоватые сосуды на носу, запах алкоголя или алкогольного перегара изо рта. Таких людей часто можно видеть с подбитым глазом, кровоподтеками на лице.

Страдающие третьей стадией алкоголизма делаются крайне лживы, врут даже тогда, когда в этом нет необходимости, подчас сами уже не разбираются, где правда, а где ложь. Напившись, они приходят домой вываливающимися в грязи, перестают замечать, как и во что они одеты.

Ко мне однажды обратился за помощью больной алкоголизмом Б-ко, одетый лишь в женскую кофту и трусы, а было довольно прохладно — октябрь. На мой вопрос, как он дошел до такой жизни, Б-ко ответил, что в общей квартире, где он живет, все пьют, и он все пропил, решил удавиться, но узнал, что можно вылечить, и вот обращается за помощью. Больной был принят в больницу на стационарное лечение. Лечился он недолго, около месяца. Пришлось одеть его в теплую одежду и порекомендовать, чтобы он немедленно устроился на работу и если будет нужда, то пусть обращается к нам за помощью. Долго я не имел сведений об этом больном. Наконец, спустя лет 15 в фойе Большого театра ко мне подходит хорошо одетый и подтянутый человек с орденскими планками на пиджаке:

— Вы узнаете меня?

— Да, лицо знакомое, но припомнить вашу фамилию не могу.

— Я Б-ко, которого дежурный врач принять не хотел, так как я был почти раздет. Вы меня приняли, поверили

мне, подлечили, и вот с тех пор я капли спиртного не принял. Окончил институт, работаю ведущим инженером завода. Женился, имею двух детей. Соседи, которые пили, все умерли от алкоголизма. Я за свою работу удостоен двух правительственных наград.

Это яркий пример того, как даже тяжелобольные, оказавшиеся на грани гибели, могут быть излечены. Но для этого у них должна быть должная установка на трезвый образ жизни.

Пьют страдающие алкоголизмом то периодами, то систематически, то запоями. Во время запоев они запа-саются на несколько дней водкой, на работу не ходят, только пьют водку и воду, ничего не едят или едят очень мало. Водка и вода — главные источники их энергетического баланса в это время. Во время запоя такие люди выглядят как тяжелобольные, язык у них обложен, изо рта исходит неприятный запах. Физически они слабеют, лежат в кровати, стонут и большей частью спят тяжелым



нездоровым пьяным сном. Обрывают они запой сразу вследствие тяжелого отравления алкоголем, пресыщения им.

Некоторые больные «выхаживаются», то есть прекращают пить в течение двух-трех дней. У них наступает ремиссия, во время которой даже воспоминание об алкоголе им неприятно. Затем постепенно все явления отвращения к алкоголю сглаживаются, чтобы спустя тот или иной период вновь наступил запой. Дней запоя с каждым новым приступом может становиться все больше и больше, тогда промежутки между ними будут сокращаться, и в конце концов такой запой, который мы называем псевдодипсоманией, переходит в систематическое пьянство. Эмоциональные реакции у больных алкоголизмом в зависимости от их состояния претерпевают различные изменения.

В качестве примера можно сослаться на следующее наблюдение. Больной К., 22 лет, приучился пить в 15-летнем возрасте. Отец и мать часто бывали за рубежом, оставляли в шкафу вина, наливки, которые больной К. со своим товарищем начал вследствие приятного вкуса и красного цвета регулярно употреблять и к 17 годам уже стал испытывать болезненное влечение к алкоголю, абстинентные явления. Родители заметили, что их мальчик «выпивает», только тогда, когда он уже сформировался как алкоголик. Начали его лечить, прятать в доме алкогольные напитки, но все это ему не помогало. Он озлобился против отца и матери и говорил, что лучшим свои днем в жизни будет тот день, когда он увидит в газете некролог о смерти родителей. Однако в светлые трезвые промежутки у К. появлялись забота, теплота и сыновняя любовь к родителям.

Алкоголики обычно перестают любить свой дом, родных, друзей, которые стремятся, чтобы они бросили пьянствовать и начали вести трезвый образ жизни. Случайная компания пьющих, собутыльники им ближе и дороже, чем своя семья.

В минуты просветления от пьянства скорбные думы овладевают больными, угрызение совести, раскаяние, сильная тоска и отчаяние овладевают ими и, не видя выхода из создавшейся ситуации, они стремятся свести

счета с жизнью, у них возникают суицидальные мысли и серьезные попытки покончить с собой. Расстройство интеллектуальных функций у больных алкоголизмом иногда бывает настолько резко выраженным, что некоторые ученые ставят им диагноз: алкогольное слабоумие. Мы наблюдали ряд больных с явно выраженными признаками алкогольного слабоумия, которое после воздержания от алкоголя претерпевало обратное развитие, что свидетельствует о динамике этого тяжелого состояния и возможности известной компенсации нарушенных функций.

В качестве примера алкоголизма приведем направленное нам письмо гражданина Н., где горькие думы, угрызения совести и раскаяние овладевали больным:

«Мне 39 лет, я инженер-конструктор, семейный (имею жену и 2 детей). Так получилось, что в течение 17 лет трудовой деятельности, не имея никаких замечаний по производственной работе, я за последние три года стал все чаще и чаще нарушать трудовую дисциплину (имею в виду неоднократное появление на работе в нетрезвом виде и прогулы по причине пьянства). Других нарушений за мной не замечалось.

Разве я стал хулиганом? Злоумышленником? Потерял всякую совесть? Нет! Я просто начал страдать расстройством, вызванным безрассудным употреблением алкогольных напитков. Потерял способность управлять своими поступками. Когда еще можно было заставить себя отказаться от этой дурной привычки, я этого не делал, так как не знал, к чему все это может привести.

Могу не пить ни капли месяц, иногда дольше. Стараюсь все это время убеждать себя, что очередная выпивка грозит мне гибелью. Сознаю все четко. Все стороны жизни привожу в полный порядок (как производственные, так и личные). Затем, несмотря ни на что, выпиваю немного. Толкают на это меня не какие-то внешние причины, а выработавшаяся с годами потребность в алкоголе. Сопротивляться же этой потребности у меня не хватает силы воли. Как только я выпиваю немного — мной сразу же овладевает непреодолимое желание выпить еще и еще. Пью дня четыре. Пью один в любой обстановке. Только пью и ничего не ем.

В пьяном виде я принимаю самый отвратительный вид, теряю человеческий облик. Могу городить ничем не обоснованную и ничем не объяснимую чушь. Мне начинает казаться черт знает что. Четырехдневная пьянка без какой-либо еды делает меня совершенно обессиленным, не способным ни к какой деятельности; я забиваюсь в самый дальний темный угол (раза два забивался даже под кровать). В памяти начинают всплывать какие-то обрывки пьяных поступков. Начинаю думать, что сделал что-то гадкое, омерзительное, преступное, непоправимое. В сознании только одно — что жить больше невозможно и ни к чему. Что-то надо предпринять, любым путем, но покончить со всем одним разом. Встречаться с людьми в этот период невыносимо тяжело. Хочется так и сидеть, спрятавшись от всех, словом, чувствуешь себя так, как будто бы ты вылез из самой отвратительной помойной ямы и не видишь возможности стать вновь чистым человеком. В течение последующих нескольких дней кошмарное состояние начинает проходить. Постепенно становишься снова человеком и месяц-полтора все идет хорошо. Правда, последнее время совершенно нормального состояния не стало. Сон плохой. Нет аппетита. Память плохая. Страдаю я несколько лет, но сейчас уже не вмоготу. Мне совершенно необходима срочная помощь лечением. Желание вылечиться, стать нормальным человеком и полноценным работником у меня чрезвычайно велико».

Из этого письма видно, какие душевные страдания переносят подобные люди. Они стремятся избавиться от своего рода алкогольного ига, окружающие же их близкие и товарищи по работе должны им помочь в этом. Однако есть и другие алкоголики, которые весьма поверхностно и легкомысленно смотрят на жизнь, не думают о будущем, а живут лишь сегодняшним днем. Они не замечают своего морального падения. Поступки и стремления у них лишены всякого постоянства. Встречается немало больных алкоголизмом, которые склонны перенимать все дурное, все отрицательное от своих собутыльников.

Кроме того, в силу снижения правильной оценки своих поступков они не считают себя алкоголиками и их не

ТЕАТР

7

9

12

13

15

ДИЕТА

17

21

24

ДИЗАЙН

28

29

ЭКСПОРТ

ОСОБЫЕ

Ч

Я

Особенности алкоголизма в зависимости от возраста и пола

Особенно тяжело протекает алкоголизм, начинающийся в подростковом или юношеском возрасте. Основные признаки алкоголизма: патологическое влечение к алкоголю, абстинентный синдром, толерантность и интолерантность к алкоголю формируются в молодом возрасте гораздо быстрее, чем у взрослых. Если переход от бытового употребления к злоупотреблению алкоголем в зрелом возрасте совершается в среднем за 3—10 лет, то у подростков и юношей за 1—3 года. Некоторые из юношей и девушек заявляют, что они никогда не знали чувства меры в отношении алкоголя и пьют потому, что им нравится быть пьяными.

В юношеском и подростковом возрасте быстрее возникают заболевания соматических органов, обусловленные интоксикацией алкоголем. Рано возникают сосудистые заболевания. Более интенсивно нарушается обмен витаминов, особенно группы В и в первую очередь витамина В₁. Патологические изменения личности в юношеском возрасте встречаются чаще, чем у заболевших алкоголизмом в зрелые годы.

Очень тяжело и злокачественно протекает алкоголизм в подростковом возрасте. В качестве примера приведем следующее наблюдение.

Больной М., 1960 года рождения, учащийся ПТУ, поступил в психиатрическую больницу 31 октября 1977 года. Дядя по линии матери умер в психиатрической больнице. Отец с семьей не живет, злоупотреблял алкоголем, отличался жестокостью. Мать здоровая. В трехлетнем возрасте перенес в тяжелой форме дизентерию, а в пять лет — болезнь Боткина.

С детства за М. отмечались упрямство, капризы, неуживчивость в детском коллективе. В школе учился посредственно. По окончании 8-го класса поступил в ПТУ. Начиная с 13-летнего возраста утяжелялись черты характера, более ярко проявлялась жестокость, большую часть времени проводил на улице в обществе асоциаль-

ных подростков, которые приучили его выпивать алкогольные напитки.

С ноября 1976 года М. начал выпивать почти систематически. В состоянии опьянения агрессивен, злобен. Держит мать в постоянном напряжении, угрожает ее убить, если она не дает деньги на водку. После ссоры с девушкой нанес себе ножевые ранения на руке (поверхностные, больше для того, чтобы попугать). Вышеуказанное поведение послужило причиной стационарирования его в подростковое отделение 15-й психиатрической больницы, где находился с 17 марта по 21 мая 1977 года.

После выписки из больницы М. сразу же начал вновь пьянствовать. От ПТУ его на летний период отправили в колхоз, но он самовольно вернулся оттуда. Поехал с матерью на курорт. Продолжал вести себя плохо, требовал от нее деньги на водку. Держал при себе заранее заготовленную бутылку водки, угрожал матери, что он тут же при ней напьется допьяна, если не удовлетворит его требования. С начала занятий в ПТУ последние 1,5 месяца ежедневно опохмелялся перед началом занятий. В состоянии опьянения агрессивен, нелеп, беспокоен. Забывает все, что делает в пьяном виде.

При повторном поступлении в больницу М. был крайне развязен. Себя считал психически здоровым, заявлял, что он не алкоголик. При встрече с матерью настаивал на выписке из больницы, угрожал ей, требовал тайно передавать сигареты и не говорить об этом врачу. В отделении хвастался, что он пьет алкогольные напитки, ведет «веселый образ жизни». Его перевели в 13-ю психиатрическую больницу для специального противоалкогольного лечения.

В данном случае мы видим, что больной отличается психопатическим складом характера. Воспитывался без отца, мать не сумела уберечь его от влияния плохой компании, вследствие чего он в 14 лет начал выпивать и в 16 лет был уже сформировавшимся алкоголиком. Болезнь Боткина, которую М. перенес, и психопатия явились благоприятной почвой, на которой развился алкоголизм. По последним данным, полученным в 1979 году, больной М. женился, попал в семью строгих тестя и

тещи, прекратил пить, работает, однако продолжает терроризировать свою мать.

Особенно злокачественно и тяжело протекает алкоголизм у подростков 9—10-летнего возраста. Врач Л. З. Захарова описала случай алкоголизма, развившийся у мальчика девятилетнего возраста. До трех лет ребенок развивался нормально. В трехлетнем возрасте перенес какое-то заболевание с высокой температурой и судорогами. В дальнейшем отставал в умственном развитии. В нормальной школе учиться не смог. В восьмилетнем возрасте жил у деда и случайно попробовал брагу, после чего был весел и дурашлив. Так как у деда всегда была брага, мальчик стал потихоньку ее пить; и если дед отказывал, бежал к соседям, просил у них. Так продолжалось около двух месяцев. Узнав об этом, мать взяла сына домой. Дома этот мальчик требовал брагу, бросался с кулаками на мать, но она ему пить не давала.

Спустя несколько дней у мальчика развился психоз. Был направлен в психиатрическую больницу. В больнице к чему-то прислушивался (очевидно, были слуховые галлюцинации), гримасничал, отказывался от еды, не хотел ни с кем разговаривать. На вопрос, что он слышит, указывал в пространство пальцем, но не отвечал, воспринимал какие-то звуки, просился к маме. После двухнедельного лечения явления алкогольного психоза прошли и мальчик был выписан домой.

В этом случае поражает следующее: девятилетний мальчик чрезвычайно быстро в течение нескольких дней привык к легкому алкогольному напитку. Патологическое влечение у него было чрезвычайно сильным. Когда же после того, как он два месяца злоупотреблял брагой, мать забрала его домой, у него развился алкогольный психоз, закончившийся после лечения выздоровлением.

Наряду с тем, что юноши и девушки быстрее привыкают к алкоголю, у них чаще, чем у взрослых, наблюдаются алкогольные психозы, судорожные припадки и изменения личности то по психопатоподобному, то по истерическому, то по шизофреноподобному типу.

Одной из основных причин возникновения алкоголизма у юношей и девушек является неправильное воспи-

тание. Пагубное пристрастие к алкоголю чаще возникает у детей, родители которых во всем им потакают, выполняют любые их капризы, не приучают к труду. Большую роль также играет микросоциальная среда. Алкоголизм легко возникает у юношей и девушек, попавших в компании, где не любят труда, где отсутствуют духовные интересы. Сплачивают таких людей выпивка, подражание моде, юноши и девушки из подобных компаний стремятся выглядеть взрослыми, курят, пьют.

У юношей и девушек в короткие сроки формируется алкоголизм отчасти и потому, что у них быстрее, чем у взрослых, образуются и упрочиваются условные рефлексы, навыки, а активное торможение еще недостаточно развито. Вот почему детям, подросткам, юношам и девушкам следует категорически запрещать употребление алкогольных напитков.

Особенности алкоголизма у женщин

Если в XIX веке больные алкоголизмом женщины являлись редким исключением, то в середине XX века женщины среди алкоголиков составили 10%, а в настоящее время это соотношение увеличилось еще больше. Заболевают женщины алкоголизмом в цветущем возрасте — от 17 до 50 лет. Некоторые женщины считают, что умение пить и курить — неотъемлемое свойство современной женщины. Часть женщин пьет с горя, после смерти близких родственников, разводов с любимыми мужьями, некоторые одинокие женщины и вдовы — после тяжелых потрясений.

Замечено, что подавляющее число пристрастившихся к алкоголю женщин пьет водку и меньшая часть — виноградные вина, а опустившиеся, деградированные женщины пьют суррогаты алкоголя: денатурированный спирт, спиртовой лак после специальной обработки и другие спиртосодержащие жидкости. Женщины-алкоголички обладают не меньшей толерантностью к алкоголю, чем мужчины и выпивают в сутки от 0,5 до 1,5 л водки или адекватное количество виноградного вина.

В состоянии опьянения женщины обычно злобны, драчливы, возбуждены, плаксивы, любят вспоминать все

свои невзгоды. Спокойное поведение наблюдается лишь примерно у $1/3$ из них. Но вообще женщины в пьяном виде ведут себя тише, чем мужчины. Однако находятся среди них и такие, которые перестают заботиться о своих детях, неделями не бывают дома, пьянствуют в разного рода компаниях, обрекая своих малолетних детей на безнадзорность, а некоторые кормящие матери-пьяницы даже прекращают кормить своих грудных младенцев.

Быстрее заболевают алкоголизмом те женщины, у которых отмечаются психопатические черты характера. Около 15% рано ставших алкоголиками перенесли в прошлом закрытую травму головы. Алкогольная наследственность наблюдается у 57%.

Соматическими заболеваниями как следствиями алкоголизма женщины страдают реже, чем мужчины. Суицидальные попытки и мысли отмечаются лишь у 1% из них, то есть гораздо реже, чем у мужчин. Очень редко наблюдается у женщин бред ревности. Это можно объяснить физиологическими особенностями женщин, у которых меньше психологических и физиологических предпосылок возникновения бреда ревности.

Если раньше алкоголизм наблюдался среди женщин определенных профессий (служащие ресторанов, пивных, баров), то в настоящее время с расширением сферы деятельности женщин в обществе причины развития у них алкоголизма приближаются к таковым причинам у мужчин. Видную роль в развитии алкоголизма у женщин играют алкогольные традиции и микросоциальная среда, а также различные психотравмирующие факторы семейного и личного характера. Бывает так, что пьющий муж приучает пить свою жену.

Показательно, что большинство женщин, заболевших алкоголизмом, считали себя до болезни жизнерадостными, общительными, любящими компанию (замкнутые же встречаются гораздо реже). Трудолюбивыми, спокойными считали себя около 10%. В процессе пьянства женщины замечают изменение своего характера. Они становятся весьма раздражительными, грубыми, злобными, эгоистичными.

Женщины переносят алкоголизм во многом не так, как мужчины. Эпилептиформные припадки, алкогольные

психозы и галлюцинации без помрачения сознания у женщин бывают реже. Весьма показателен следующий факт: белая горячка у женщин протекает гораздо легче, она не сопровождается такими тяжелыми осложнениями, как острый отек мозга, воспаление легких. Однако такие алкогольные психозы, как острый алкогольный галлюциноз, тянутся более длительный срок, чем у мужчин, и имеют тенденцию к хроническому, то есть затяжному, течению.

Хронический алкоголизм у женщин развивается гораздо быстрее, чем у мужчин, причем основные патологические симптомы и синдромы (патологическое влечение к алкоголю, абстинентный синдром) возникают в более короткие сроки. Некоторые женщины, стыдясь своей болезни, пьют тайком, чтобы никто этого не замечал, пряча алкогольные напитки в сливных бачках в уборной, дальних углах чулана и т. п.

Хронический алкоголизм приводит к раннему старению и увяданию женщин. Менструальный цикл у них кончается рано — в 35—40 лет. Те женщины, которые имеют несчастье забеременеть во время систематического пьянства, родят недоношенных, мертворожденных, а тех из них, которым удалось сохранить беременность до ее физиологического срока, родят детей-алкоголиков.

Вследствие того, что в течение 9 месяцев такие дети находились под действием алкоголя, у них при рождении отмечаются запах алкоголя изо рта, алкогольное поражение печени и высших отделов центральной нервной системы, которые в настоящее время квалифицируются как «алкогольная эмбриопатия». Если эти дети остаются живыми и вскоре не погибают, то они отстают от нормальных детей в росте, умственном развитии, могут учиться лишь во вспомогательной школе. Способность к деторождению у страдающих алкоголизмом женщин снижается, у них чаще наблюдается токсикоз беременности, эклампсия.

Алкоголизм у женщин нередко сочетается с гиперсексуальностью. Многие из женщин-пьяниц, делаются неряшливыми. Когда у них нет денег на водку, они пропивают свои вещи. Другие ведут легкомысленный образ жизни. Нуждаясь в частых сменах впечатлений, ходят по

кафе, ресторанам; барам. У них исчезает чувство долга перед семьей, работой, коллективом, обществом, их не трогают тяжелые переживания родителей, детей, которые пытаются вытянуть их из омута пьянства.

Лживость, фантазерство у женщин-пьяниц выражены больше, чем у мужчин. Часто они плоско шутят, говорят пошлости. В их лексиконе бранные слова, ведут они себя с окружающими развязно. На приеме у врача женщины скрывают истинное положение дела, а нередко и отрицают свой алкоголизм, заявляя, что все то, что сообщили о них их близкие, надумано, преувеличено, что они пьют только изредка, в компании, одну чарку, не больше, и не понимают, зачем их привезли в больницу. Они отрицают тягу к алкоголю, абстинентные явления. Некоторые из них в своем пьянстве обвиняют окружающих, стараются подчеркнуть, что они живут скромно.

Так как больные алкоголизмом женщины мало или совсем не заботятся о своих детях, оставляя тех на произвол судьбы, их часто лишают прав материнства, а детей отдают на воспитание в соответствующие учреждения. Однако среди страдающих алкоголизмом женщин есть и такие, которые продолжают заботиться о семье, работают, они пьют вино украдкой (обычно на ночь), жестоко страдая и мучаясь от своего пьянства. Характерно, что они никогда, за редким исключением, не обращаются за врачебной помощью самостоятельно, а помещаются в больницу для лечения лишь по настоянию своих родственников.

Хотя лечение женщин, страдающих алкоголизмом, довольно трудная задача, добиться успеха в большинстве случаев возможно. Правда, рецидивы алкоголизма наблюдаются у них чаще, чем у мужчин, а сроки воздержания от алкоголя менее длительны. И все же встречаются женщины, которые излечиваются если не на всю жизнь, то во всяком случае на долгие годы.

В качестве примера приведем следующий случай. Больная М., 30 лет, перенесла тяжелую психическую травму, после чего начала пить — вначале тайком от мужа, а затем уже открыто. У нее быстро возникло патологическое влечение к алкоголю и абстинентный синдром. Стала пить систематически по 0,75 л водки или коньяка. Вся

ее жизнь сводилась к тому, что она пила, а затем спала, проснувшись, опять пила и вновь спала. Так продолжалось четыре года. За ней ухаживал муж, который горячо ее любил. Мужу в конце концов удалось уговорить ее лечиться. Она последовала его совету и обратилась к врачу-психиатру. Лечилась всего два месяца. Последние восемь лет воздерживается от алкоголя, стала совершенно здоровой женщиной.

Алкоголь и здоровье

Известный швейцарский психиатр Блейлер указывал, что хотя признаки хронического алкоголизма бывают физические и психические, первые особенно важны для психиатра, так как они настолько заметны, что позволяют убедить всех сомневающихся, что мы имеем дело с болезнью, которую нужно предупредить.

Уже внешний вид людей, злоупотребляющих алкоголем, может в какой-то степени свидетельствовать о их болезненном состоянии. Лицо у них одутловатое и отекающее, особенно после изрядных выпивок. При тяжелых стадиях алкоголизма мелкие сосуды (капилляры) кожи в области щек и носа расширяются и постепенно красноватый цвет лица сменяется синюшно-багровым. Нос становится фиолетово-красноватым с сизоватым оттенком. В начальной стадии алкоголизма больные полнеют, а в тяжелых стадиях они сильно худеют. Алкоголь — коварный враг здоровья человека.

Почти у всех алкоголиков возникает нарушение обмена веществ. Во время алкогольных эксцессов они мало едят или почти не употребляют пищи, и весь их энергетический баланс покрывается в основном алкоголем. Наступает своеобразное витаминное и белковое голодание. Из-за этого у них возникают различные заболевания.

Алкоголики страдают или острым, или в большинстве своем хроническим гастритом. Установлено, что алкоголь поражает секреторную, ферментативную и моторную функции желудка. Исследование содержимого желудка после пробного завтрака (взятого у алкоголика с помощью желудочного зонда) показывает, что оно

состоит из одной слизи и очень плохо переваренной пищи. Слизистая масса является, по-видимому, одним из факторов, мешающих нормальному пищеварению. Ввиду того что слизистая желудка и двенадцатиперстной кишки воспалена, крайне затрудняется всасывание важнейших для питания организма веществ — белков, витаминов. Все это ведет к нарушению питания организма, развитию авитаминоза.

Язык у алкоголиков обложен, миндалины и гортань воспалены, в большинстве случаев аппетит понижен или отсутствует, после еды наблюдаются боли под ложечкой. Нередко по утрам бывает рвота. Иногда воспалительный процесс распространяется и на кишечник. В этих случаях наблюдается вздутие и болезненность живота, то запоры, то поносы. Нередко у алкоголиков развивается язва желудка или двенадцатиперстной кишки, которая в несколько раз чаще наблюдается у них, чем у людей мало или совсем не пьющих. Наряду с алкоголем в таких случаях известную роль играет также злоупотребление табаком, ибо больные алкоголизмом обычно еще и много курят. Все это, вместе взятое, ведет к малокровию, физической слабости, упадку питания.

Исследования желудочного сока у алкоголиков, проведенные нами совместно с Ф. М. Прядко, показали, что у большинства (52%) наблюдалось повышение содержания соляной кислоты, то есть признаки гиперацидного гастрита, у 19% соляная кислота отсутствовала (анацидный гастрит), 18% страдали острым гастритом, а 14% — другими желудочно-кишечными заболеваниями. Лишь у 5% больных не обнаруживалось желудочно-кишечных заболеваний.

В ранних стадиях алкоголизма нарушение секретной функции желудка обычно носило функциональный характер, а в тяжелых его стадиях возникали уже деструктивные органические изменения в желудке. При этом нарушалась ферментативная деятельность желудка и снижалась выработка фермента пепсина, который способствует перевариванию белков. Моторная и эвакуационная функции желудка были замедлены или усилены. Путем рентгенологического обследования выявлено, что у большинства больных складки слизистой желудка были

то резко увеличены (гипертрофированы), то совсем отсутствовали или сглажены (атрофированы). Все эти нарушения динамичны. С прекращением злоупотребления алкоголем они имеют тенденцию (когда нет еще грубых органических изменений) к обратному развитию. Спустя несколько дней или недель восстанавливается, а нередко и резко повышается аппетит, улучшается секреторная и ферментативная функция желудка с тенденцией к нормализации соляной кислоты и фермента пепсина. Течение язвенной болезни желудка проходит более благоприятно, намечается рубцевание, заживление ее. Лишь при анацидном гастрите, где имеют место более грубые органические изменения, обычно не наблюдается тенденции к обратному развитию, однако и здесь посредством специально проводимого лечения также можно добиться улучшения.

Печень при хроническом алкогольном отравлении

Значительные нарушения под воздействием алкоголя наблюдаются также в печени. В XIX столетии известный французский врач Лазннек наблюдал 47-летнего крайне истощенного солдата. У него была водянка живота, от которой вскоре наступила смерть. Когда вскрыли труп этого солдата, то была выяснена причина водянки: печень у него была сморщена и резко уменьшена (до 1/3 своей нормальной величины), плотна, изуродована рубцами, между которыми оставались лишь небольшие частички нормальной печеночной ткани. Почему же печень солдата претерпела такие болезненные изменения? Как оказалось, он длительное время злоупотреблял алкоголем, что и явилось основной причиной заболевания печени. Это заболевание Лазннек назвал циррозом печени.

Некоторые ученые полагают, что алкоголь играет лишь косвенную роль в поражении печени, а основными причинами являются фактор питания, дефицит белков, липотропных веществ, витаминов. Однако исследования, проведенные в 1970 году на животных Ю. К. Елецким, убедительно доказали, что сам алкоголь обладает непосредственным токсическим действием на печень и поражает печеночные клетки. Для исследования печени в

последнее время применяют биопсию, то есть берут специальной иглой мельчайший кусочек ткани печени. Немецкий ученый Финк и его сотрудники провели большое число биопсий печени у алкоголиков и нашли, что только у 11% из них было нормальное состояние печени, у 35% отмечалось ожирение, у 50% — разрастание соединительной ткани и 4% имели тяжелое заболевание — цирроз. Функция печени нарушалась, как правило, у всех больных алкоголизмом.

Хроническое отравление алкоголем вначале вызывает воспаление печени — острый алкогольный гепатит. При этом отмечается увеличение печени, ее болезненность и жировая инфильтрация печеночных клеток, которые местами уменьшены в размерах (атрофированы). Острый алкогольный гепатит постепенно переходит в хронический и у части больных заканчивается циррозом печени.

Клинически поражение печени при алкоголизме проявляется потерей аппетита, тошнотой, рвотой, болезненными ощущениями в подложечной области. Обычно после специального лечения и полного воздержания от алкоголя эти явления проходят, хотя увеличение печени держится еще длительное время. При циррозе печени наблюдается то увеличение (гипертрофический цирроз), то резкое уменьшение печени (атрофический цирроз). У таких больных отмечается резкое похудание, желтуха, водянка живота. У них полностью пропадает аппетит, они испытывают резкую физическую слабость, кожный зуд, страдают то запорами, то поносами, нередко развивается куриная слепота. Болезнь продолжается один-два года и заканчивается в большинстве случаев смертью.

Почки при хроническом алкогольном отравлении

Реже, чем другие органы, алкоголь поражает почки. Однако ученые уже давно заметили, что у некоторых людей после алкогольных эксцессов возникает острое воспаление почек. При вскрытии трупов алкоголиков патологоанатомы находили сморщенную почку у 13% и увеличенную, но без грубых органических нарушений у 43%. Исследованиями, проведенными в последнее время в клинике профессора А. Г. Гукасяна, убедитель-

но доказано отрицательное влияние алкоголя на почки. Известный советский терапевт А. Л. Мясников в отдельных случаях наблюдал сочетание цирроза печени и атеросклеротического поражения почек, обусловленное алкоголизмом. Злоупотребление алкоголем может вызвать как острое воспаление почек (гломерулонефрит), нередко заканчивающееся смертельным исходом, так и хроническое их воспаление, приводящее к инвалидности.

Если же пьют люди, у которых раньше были заболевания почек, то злоупотребление алкоголем ведет к тяжелому обострению нефрита (хронического воспаления почек), который сопровождается значительным повышением кровяного давления, появлением отеков, задержкой выделения мочи. Весьма характерно, что под влиянием алкогольных эксцессов такие заболевания, как воспаление почечных лоханок, почечнокаменная болезнь, воспаление мочевого пузыря, резко обостряются. У мужчин с увеличенной предстательной железой (аденомой) после употребления алкоголя могут возникнуть резкие нарушения мочеиспускания и даже острая задержка мочи.

Сердечно-сосудистая система при хроническом алкогольном отравлении

У страдающих хроническим алкоголизмом очень часто наблюдаются сердечно-сосудистые нарушения, выраженные в различной степени. Вредное влияние алкоголя на сердце доказано убедительными экспериментальными исследованиями на животных, которым длительное время вводили алкоголь. При вскрытии таких животных было обнаружено значительное отложение жира в сердце, жировое перерождение сердечной мышцы, кровоизлияния в мышечную ткань. Некоторые ученые, экспериментируя на изолированном сердце кошки, показали, что оно под влиянием алкоголя вначале быстро сокращалось, а затем останавливалось. Когда же в конце опыта сердце промывали нормальной питательной жидкостью, его деятельность вскоре восстанавливалась.

В настоящее время описана так называемая алкогольная миокардиопатия, при которой находят дистрофиче-

ские изменения в сердечной мышце, выраженные то в легкой, то в средней, то в тяжелой степени. Такие больные испытывают неприятные ощущения и сжимающие боли в области сердца, одышку при физическом напряжении. На электрокардиограмме обнаруживаются сдвиги, свидетельствующие об изменениях в сердечной мышце и о нарушении ее питания. Нередко отмечается учащение сердечной деятельности (тахикардия), когда пульс доходит до 90—100 ударов в 1 мин. Подобная картина отмечается еще долго после прекращения употребления алкоголя.

Следует сказать, что нередко даже тяжелые поражения сердца у алкоголиков протекают без каких-либо жалоб. Мы наблюдали, как иногда инфаркт сердечной мышцы у наших больных протекал без всяких болей. Такие люди продолжали ходить, ни на что не жалуясь, и лишь внешний вид их, а также специальные исследования выявляли у них тяжелое заболевание. Поэтому среди больных алкоголизмом нередко наблюдается скоропостижная смерть от заболевания сердца, которое протекает незаметно или маскируется состоянием алкогольного опьянения.

Атеросклеротические заболевания сердечно-сосудистой системы, которые чаще всего наблюдаются после 40 лет, у больных алкоголиков возникают гораздо раньше. Советские ученые О. И. Глазова и В. В. Новосельская изучили 88 больных, которые в состоянии алкогольного опьянения были доставлены в Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н. В. Склифосовского. Возраст их колебался от 19 до 63 лет. И вот у 23 из них обнаружили стенокардию, у 12 — инфаркт миокарда, 4 больных, находившихся в состоянии сильного опьянения скончались на второй день вследствие недостаточности коронарного кровообращения.

Эти и другие фактические данные убедительно доказывают, что злоупотребление алкоголем способствует возникновению и развитию ишемической болезни сердца.

Алкоголь ухудшает течение сердечно-сосудистых заболеваний, и в связи с этим страдающие заболеваниями сердца должны воздерживаться от употребления спиртных напитков.

Многочисленные наблюдения, в том числе известного отечественного психиатра В. М. Банщикова и его ученика Г. П. Колупаева, дают основание считать, что злоупотребление алкоголем является одной из причин развития атеросклероза сосудов головного мозга не только в среднем и пожилом, но даже в молодом возрасте.

Гипертоническая болезнь у алкоголиков бывает чаще, чем у умеренно пьющих или совсем не пьющих. По данным известного кардиолога Г. Ф. Ланга, гипертоническая болезнь может поражать 19% алкоголиков. По нашим наблюдениям, примерно у 20% больных алкоголизмом встречается повышенное кровяное давление, которое после прекращения употребления алкоголя нормализуется, но при дальнейшем злоупотреблении спиртными напитками принимает более устойчивый характер и переходит в гипертоническую болезнь. Чем старше больные, тем у более значительного числа из них наблюдается гипертоническая болезнь: в возрасте 50—55 лет у 25%, 56—59 лет — у 39%.

Алкоголизм и преждевременное одряхление

Нередко бывает так, что встретившиеся нам два человека одного возраста выглядят совершенно по-разному. Один из них в расцвете сил, полон энергии, обладает хорошей работоспособностью, внешний его облик, состояние нервной и сердечно-сосудистой систем, органов пищеварения, эндокринной системы соответствует 30-летнему возрасту. Другой — физически слаб, организм его обременен рядом заболеваний, в первую очередь нервной и сердечно-сосудистой систем, желудка, печени, обмена веществ. Лицо его одутловатое, слегка отекшее, испещрено преждевременными морщинами, зубы у него плохие или значительная часть выпала. Выглядит такой человек на 15—20 лет старше своего паспортного возраста.

А все дело в том, что первый берег свое здоровье, вел правильный образ жизни, а второй беспощадно расточал свои силы, злоупотреблял алкоголем, полагая, что молодость и здоровье всегда будут сопутствовать ему. Он безрассудно растратил свой бесценный клад — здоровье.

Люди, подверженные алкоголизму, по собственной воле подрывают жизненные силы своего организма, отравляя его алкоголем, и тем сокращают на много лет свою жизнь. Чтобы не быть голословным, приведем фактические данные: по точно проведенным исследованиям комиссии по изучению алкоголизма в 1952 году в штате Огайо (США) доживали до 50 лет и более 85% жителей, а среди алкоголиков — лишь 52%; до 60 лет и более — 69% всех жителей и лишь 21,5% алкоголиков. Весьма убедительные данные приводят 40 американских страховых компаний о 2 млн. застрахованных: если принять средний показатель смертности среди них за 100, то среди выпивающих до двух кружек пива в день этот показатель повышался до 118%, а для выпивавших две кружки пива и более — 186%.

Специалисты, изучавшие проблемы старости, выявили ряд закономерностей, касающихся наступления в организме человека по мере его старения изменений — это нервно-психические, биохимические и морфологические. Оказалось, что у злоупотребляющих алкоголем эти изменения наступают гораздо раньше.

Мы наблюдали большое число злоупотреблявших алкоголем, но нам мало приходилось встречать среди них людей, здоровье которых соответствовало бы их настоящему возрасту. Продолжительность жизни у алкоголиков значительно меньше, чем у непьющих или умеренно пьющих. К тому же многие из них погибают от несчастных случаев, ибо известно, что алкоголики, будучи в нетрезвом виде, часто нарушают правила уличного движения и попадают под колеса движущегося транспорта.

Французский ученый де Живри писал, что в наш век быстроты темпов и постоянного нервного напряжения организм человека все хуже переносит алкоголь и последствия злоупотребления им становятся все более и более серьезными. По данным де Живри, среди причин смертности во Франции алкоголизм занимает третье место. Он подсчитал, что алкоголь виновен в половине смертей от туберкулеза, в одной трети смертельных несчастных случаев, в половине убийств, в одной трети

самоубийств, в 80% случаев рака ротовой полости и пищевода.

Нами изучены и сопоставлены причины смерти 540 больных хроническим алкоголизмом, которые в период с 1930 по 1967 год находились на излечении в 6-й и 13-й психиатрических больницах и были выписаны оттуда в хорошем состоянии. Оказалось, что спустя те или иные сроки значительная часть из них вновь начала злоупотреблять алкоголем и среди них погибли от несчастных случаев и в результате скоропостижной смерти во время опьянения 123 человека (20,3%), от заболеваний сердца умерли 108 человек (20%), причем большинство из них скоропостижно: 52 — от инфаркта миокарда, 20 — от паралича сердца, 26 — от кардиосклероза. От злокачественных новообразований умерли 49 человек (9%). Умирали эти люди в цветущем возрасте, а именно: до 20 лет — 1, от 21 до 30 лет — 30, от 31—до 40 лет — 142, от 41 до 50 лет — 235, от 51 до 60 лет — 111, от 60 и выше — 21.

Как видно из приведенных данных, страдавшие алкоголизмом умирали, не достигнув средней продолжительности жизни, то есть 70 лет. Лишь 4% умерших больных алкоголизмом умерли в возрасте старше 60 лет, поэтому с полной определенностью можно сказать, что алкоголизм является одной из причин преждевременной старости и преждевременной смерти.

Алкогольные психозы

У части людей, злоупотребляющих алкоголем (примерно 14—20%), у одних раньше, у других позже возникают алкогольные психозы. Мы еще не можем в настоящее время точно сказать, почему при прочих равных условиях одни люди, злоупотребляющие алкоголем, заболевают психозами, а другие, которые пьют столько же и даже больше, нет. Неизвестно также, почему у одних бывает белая горячка, у других — алкогольный паранойд, у третьих — корсаковский психоз. Имеет здесь какое-либо значение наследственность, конституция, предшествовавшие заболевания, тяжелые психические переживания

ния, особенности типа реагирования на алкоголь-добавочная интоксикация другими вредными веществами пока определенно ответить нельзя.

Однако с полной определенностью можно сказать, что возникновению алкогольных психозов в какой-то мере способствуют наряду с резким обострением алкоголизма сильное переутомление, бессонница, непосредственно предшествующие алкогольному психозу заболевания, ослабившие организм больных, травма головы, тяжелые потрясения.

Ранее полагали, что белая горячка является специфическим алкогольным заболеванием, возникающим от злоупотребления белым вином,—отсюда название «белая горячка». Однако впоследствии выяснилось, что она может наблюдаться и у злоупотребляющих снотворными средствами, а также некоторыми другими лекарственными препаратами (морфин, хлоралгидрат, психотропные средства).

Белая горячка

Основным проявлением белой горячки является нарушение (помрачение) сознания. Больные не узнают место, где они находятся, больницу принимают за ресторан, общежитие, окружающих — за собутыльников, своих знакомых — за сторожей, якобы приставленных к ним. Характерно, что помрачение сознания носит волнообразный характер — оно то проясняется, и больные в это время могут вести себя более или менее правильно, то вновь затемняется. У больных возникают обманы чувств и первое место среди них занимают зрительные галлюцинации. Им мерещатся насекомые, пресмыкающиеся, птицы, звери, черти, черепа с оскаленными зубами, снежный человек, а подчас и целые группы людей: футболисты, хоккеисты, балет, и т. п.

В меньшей мере при белой горячке бывают выражены слуховые галлюцинации — больные слышат угрожающие и ругающие их голоса. Иногда они ощущают запахи: серы, каких-то газов и т. п. У них выражено двигательное беспокойство, они что-то ищут у себя на кровати или под кроватью. Иногда бывает бред профессиональных

занятий: шофер «чинит машину», столяр «строгает», сапожник «чинит обувь», продавец «отпускает товары» и т. п. Больными овладевает страх, им кажется, что с ними вот-вот сделают что-либо дурное, а то и попытаются уничтожить их. В порыве страха они нередко убегают из дому и обращаются за помощью в милицию или к посторонним людям с просьбой о помощи, так как им якобы грозит гибель, за ними будто следят и хотят их убить.

Наряду с психическими расстройствами у больных белой горячкой отмечаются соматические нарушения. Температура тела, как правило, повышается, иногда до очень высоких пределов, особенно при злокачественно протекающей форме белой горячки. Отмечается сильное дрожание рук, иногда головы и всего тела, все тело больных покрывается капельками пота, язык обложен. Кровяное давление то повышено, то понижено, пульс учащен. Сердечная деятельность нарушается в той или иной степени и может наблюдаться острая сердечно-сосудистая недостаточность. Как правило, больные не могут уснуть — их мучает полная бессонница. В благоприятных случаях заболевание длится от трех до семи дней и после глубокого сна заканчивается выздоровлением, конечно, после надлежащего лечения.

Известны различные клинические варианты белой горячки: от легкой абортивной формы, заканчивающейся выздоровлением в течение суток, до тяжелой, приводящей к смерти.

Алкогольный галлюциноз

Вторым по частоте следствием злоупотребления алкоголем является алкогольный галлюциноз. При этом заболевании сознание у больных не нарушено, а на первый план выступают слуховые галлюцинации. Больные слышат голоса угрожающего характера, иногда голос человека, якобы комментирующего их поступки. Голоса слышатся извне: то по радио, то по телевизору, то мужчин, то женщин или детей. Наряду с этим отмечается бред преследования. Больные твердо уверены, что их обвиняют в тяжких преступлениях, в том числе и государственных, их хотят осудить, посадить в тюрьму, убить, казнить.

Этот бред не поддается коррекции, таких больных не удается убедить в том, что все это им кажется, что они просто больны. Они испытывают сильный страх, убегают из дому, прячутся, обращаются за помощью к соседям, милиции.

Заболевание длится от двух дней до двух-трех недель, иногда дольше. В части случаев оно принимает затяжное течение, длящееся месяцами и годами. В качестве примера приведем следующее наблюдение.

Больной П., 36 лет, окончил 8 классов. Рано лишился родителей, воспитывался в детском доме. Кроме гриппа, ничем не болел. Работает шофером. Злоупотребляет алкоголем около 10 лет. Пил почти систематически по 0,5 л водки в день. В июне 1970 года был командирован на уборочную кампанию, где продолжал пить, одновременно очень переутомился, плохо спал и нерегулярно питался. 19 сентября на фоне полной бессонницы у больного возникли слуховые галлюцинации, причем в основном говорил один голос, который обвинял его в том, что он кого-то предал и что за это следует с ним расправиться, убить его, проехать по нему колесом автомашины, облить бензином и поджечь, заткнуть рот кляпом, чтобы не кричал, вынести из комнаты и закопать живым.

Больной испытывал страх, убежал из общежития, бегал вокруг, взывал о помощи, прятался от мнимых врагов. Были и незначительно выраженные зрительные галлюцинации, показывались кошки, собаки. Неправильное поведение больного было замечено окружающими, и он был доставлен с сопровождающими к своему брату, но по дороге выбросил часы и паспорт (чтобы, когда его убьют, в чем он был убежден, по паспорту догадались, что с ним случилось). Закопал он также технический талон от своей автомашины. Доставленный к брату, тут же заявил тому, что жена его убита и с сыном творится что-то неладное. Словам, которыми брат пытался разубедить его, не верил.

В тот же день, то есть на 8-й день заболевания, П. поместили в психиатрическую больницу, где вскоре после соответствующего лечения этот психоз был излечен и состояние здоровья больного восстановилось.

Алкогольный параноид

При алкогольном параноиде на первый план выступает бред преследования. Заболевание начинается то сразу, то постепенно после длительного злоупотребления алкоголем. У больных возникают бредовые идеи, они считают, что за ними следят, что они совершили какое-то страшное преступление. Им кажется, что их обвиняют в шпионаже и других государственных преступлениях, подозревают в убийстве, в половых преступлениях. Они испытывают при этом сильный страх. Им кажется, что на них смотрят, перемигиваются, указывают на них пальцами, замышляют против них что-то дурное. У них возникает тревога. Галлюцинаций при этом, как правило, не бывает, иногда они могут иметь место лишь в первые дни заболевания.

Особый вариант алкогольного параноида — бред ревности. Таким больным кажется, что жена им неверна, она изменяет с многочисленными любовниками, даже с их родными, например, братом, дядей и т. п. Больной угрожает жене расправой за измену. Никакому убеждению, что это все ему только кажется, больной не поддается, а, наоборот, утверждает, что его еще хотят представить дураком. Под влиянием бредовых идей такой больной может совершить тяжкое преступление, и он крайне опасен в социальном отношении.

Мозжечковая атаксия

Мозжечковая атаксия, которая впервые была описана В. М. Бехтеревым, возникает после длительного злоупотребления алкоголем. Видный советский невропатолог Н. К. Боголепов наблюдал ее после тяжелых форм алкогольного опьянения. Важнейшим признаком этого заболевания является острое расстройство координации движений. Такие больные плохо держатся на ногах, при ходьбе сильно шатаются из стороны в сторону, а в более тяжелых случаях не могут ходить. У них возникают сильная головная боль, головокружение, тошнота, иногда рвота. Наблюдается дрожание головы и рук. Больные не могут четко и ясно выговаривать буквы, вследствие чего речь становится неясной, смазанной, неразборчивой.

Во многих случаях при воздержании от алкоголя и проведении соответствующего лечения все эти явления проходят. Однако длительное время еще остается расстройство речи, дрожание рук и другие нарушения. В части случаев заболевание переходит в корсаковский психоз.

Корсаковский психоз

В ряде случаев встречается заболевание, описанное выдающимся отечественным психиатром С. С. Корсаковым и носящее название корсаковский психоз. Обычно это заболевание начинается исподволь. Задолго до его появления возникают боли в ногах, руках, онемение их, нарушение сна, боязливость, пониженное настроение на фоне тяжелого алкоголизма.

Иногда заболевание начинается зрительными и слуховыми галлюцинациями, помрачением сознания, страхом, бредом преследования. Спустя несколько дней эти симптомы проходят и на первый план выступает основной симптом — расстройство памяти и прежде всего запоминания. Если больной только что поел и его спросят, завтракал ли он, он уверенно отвечает: нет. Врачу, которого он видел в течение дня несколько раз, заявляет, что видит его впервые. Он забывает подчас отрезок своей жизни, исчисляемый годами, — это называется ретроградной амнезией.

Страдающие корсаковским психозом иногда забывают, что женаты и у них есть дети. Они путают даты и события. Имеющиеся пробелы памяти они заполняют выдумками (конфабуляциями). При все этом им присущи живость психики, догадливость. Вследствие грубых нарушений памяти они становятся настоящими инвалидами.

Наряду с нарушениями памяти у больных отмечается множественное поражение нервов в области ног, рук (полиневрит), что проявляется болями ноющего, рвущего характера, ползанием мурашек, потерей чувствительности и т. п. Это заболевание носит затяжной характер. Раньше оно часто приобретало злокачественную форму, у больных наблюдались более тяжелые поражения и да-

же параличи ног, рук и часть из них умирала. В настоящее время лечение большими дозами витамина группы В и другими лекарствами позволяет добиваться значительного улучшения состояния здоровья у многих из этих больных.

Алкоголизм и потомство

Влияние на возникновение и развитие алкоголизма наследственных факторов еще недостаточно изучено, хотя этой проблемой занимаются с давних времен. В древней мифологии говорится, что Вулкан родился хромым, ибо он был зачат Юноной от пьяного Юпитера. Аристотель и Плутарх утверждали, что пьяницы-матери рожают детей пьяниц. Долгое время полагали, что алкоголизм передается по наследству.

Весьма важное наблюдение провел Кер, изучавший одну семью алкоголика. Пока глава семейства вел трезвый образ жизни, в семье родились дочь и сын, которые были нормальными детьми и отличались крепким здоровьем. Когда же он стал пьянствовать — родилось еще четверо детей — все они страдали слабоумием.

А вот данные психиатра Шуте из США, собранные им при наблюдении за семьей алкоголика. В семье было 11 детей, родившихся до пьянства отца, — все здоровые. Среди четырех детей, родившихся тогда, когда отец пьянствовал, один идиот, двое страдают алкоголизмом и один — эпилепсией. Трое детей, родившихся тогда, когда отец прекратил пить, совершенно здоровы.

В. М. Бехтерев причиной эпилепсии у многих больных считал алкоголизм родителей. Некоторые ученые не придают особого значения пьянству родителей в заболеваемости алкоголизмом и другими нервно-психическими болезнями. Однако таких ученых становится все меньше, так как факты из жизни опровергают их мнение.

Отечественный психиатр И. П. Мержеевский, психиатр Форель и другие указывали на влияние алкоголизма предков на возникновение душевных заболеваний у потомства. Советские психиатры В. А. Гиляровский и Л. А. Богданович также приводят доказательства связи

пьянства родителей с развитием душевных заболеваний у детей, в частности шизофрении.

Мы изучили много семей алкоголиков и должны прийти к печальному заключению, что в части случаев алкоголизм вредно отражается на потомстве. Так, нам приходилось в свое время лечить отцов от алкоголизма, а в настоящее время лечим от этой же болезни их детей. В качестве примера отрицательного влияния пьянства родителей приведем следующее наблюдение.

Больная О., 1939 года рождения. Отца не помнит. Он умер в возрасте 25 лет от пьянства, когда больной было всего три года. Детство у нее было безрадостным: до девяти лет страдала ночным недержанием мочи, была нервной, раздражительной, ее все время мучили головные боли. В восьмилетнем возрасте пошла в школу, училась плохо. Окончила всего 7 классов. С 16 лет начала самостоятельно работать.

В 1958 году О. вышла замуж. Имеет одного ребенка — дочку. Если раньше выпивала «как все», то после рождения ребенка начала пить вместе с мужем, который был поклонником «зеленого змия».

В 1960 году у О. впервые появились эпилептические припадки. Они обычно заканчивались коротким сном, после которого О. не сразу соображала, где находится, а затем сознание прояснялось. Подобные припадки бывали один-два раза в неделю. Наряду с большими наблюдались и малые припадки, во время которых теряла сознание, но не падала, бесцельно бродила по комнате. Все это длилось от 1 до 5 мин.

Несмотря на припадки, последние два года пила почти ежедневно, потребляла в сутки около 1 л водки. Занимала деньги, перестала заботиться о дочери, которую подчас нечем было кормить, так как все деньги пропивала. Под влиянием пьянства участились припадки. С мужем разошлась, товарищи по работе посоветовали ей лечиться от пьянства и припадков.

В больнице у О. в конце дня возникали зрительные галлюцинации: видела много красных рюмок на стене, различных уродов. В результате специального лечения состояние больной постепенно улучшилось.

Как видим, заболевание этой больной связано с

пьянством. Зачатие ее произошло, по-видимому, тогда, когда отец был пьян. Своим заболеванием она в значительной мере обязана пьянству отца.

Эпилепсия и алкоголизм нередко встречаются у детей, родившихся в семьях тех, кто злоупотребляет алкоголем. Давно доказано, что дети матерей, страдающих алкоголизмом, плохо развиваются, растут слабыми, хилыми, а иногда у них как следствие отравления (хотя и легкого) алкоголем возникают то детская нервозность, то судорожные припадки. Кормящая мать, страдающая алкоголизмом, своим молоком, насыщенным алкоголем, по существу отравляет своего ребенка, наносит большой ущерб его здоровью.

Вредное влияние алкоголя на потомство особенно убедительно показано в экспериментах на животных: в тех случаях, когда беременным крольчихам длительное время давали алкоголь в малых дозах, у них вскоре после рождения погибал 61% новорожденных крольчат, а в другой группе кроликов, не получавших алкоголя, из потомства погибло 23%. У морских свинок, которым вводили алкоголь, погибло 89% детенышей, а в контрольной группе не принимавшей алкоголя, — 18%. Вредное последствие употребления алкоголя сказалось и на собаке, которой в последние три недели беременности вводили алкоголь: из 6 родившихся щенят три были мертвыми, а остальные отставали в развитии.

Хроническое алкогольное отравление родителей может влиять на потомство тремя путями: а) наследственная передача болезненного пристрастия к алкоголю; б) влияние хронического отравления алкоголем на условия развития и питания зародыша и плода (плод матери, страдающей алкоголизмом, живет и развивается все время в контакте с алкоголем, так как установлено, что плацента вполне проницаема для алкоголя); в) факторы, способствующие алкоголизму уже после рождения ребенка: нерациональное питание, плохой быт, постоянная травматизация, подражание дурному примеру родителей и т. п. Все это может играть известную роль в развитии алкоголизма у детей.

Алкоголизм и туберкулез

Как ни покажется на первый взгляд странным, но алкоголизм и туберкулез нередко бывают тесно связаны друг с другом. Еще в дореволюционной России врачи писали, что «алкоголизм является ложем чахотки». Все это не удивительно, если учесть, что люди, страдающие алкоголизмом, хуже питаются, подчас вся их пища состоит из алкоголя и воды, а весь их энергетический баланс пополняется в основном только за счет алкоголя. Но алкоголь не содержит ни белков, ни витаминов, ни необходимых организму микроэлементов. Таким образом возникает своего рода белковое голодание, дефицит витаминов и микроэлементов. В результате алкоголики становятся восприимчивыми к болезням.



Ослабленный организм алкоголиков часто становится жертвой туберкулезных бацилл, которые находят в нем благоприятную почву для своего размножения. Угроза заразиться туберкулезом для алкоголиков возрастает также потому, что они не соблюдают правил личной гигиены; не моют рук перед едой, пользуются общим стаканом с собутыльниками, приятелями по выпивке. А ведь некоторые из них могут страдать туберкулезом.

Ряд отечественных и зарубежных ученых считают, что больные, страдающие одновременно туберкулезом легких и алкоголизмом, представляют большую опасность, так как они являются источником заражения окружающих. Они поздно обращаются к врачу за специализированной помощью, не выдерживают положенных сроков стационарного лечения, досрочно выписываются из туберкулезных больниц и санаториев, вследствие чего туберкулез легких у них прогрессирует и переходит в тяжелые формы. Они постоянно выделяют с мокротой туберкулезные бациллы. Кроме того, по данным многих врачей-фтизиатров, алкоголики, страдающие туберкулезом легких, часто пренебрегают советами врачей, принимают только короткие курсы антибактериального лечения, а это нередко приводит к возникновению устойчивых штаммов бактерий туберкулеза, на которые не действуют современные противотуберкулезные средства.

Имеются сведения о том, что около 50% больных туберкулезом легких алкоголиков становятся инвалидами в связи с прогрессированием и ухудшением течения туберкулеза легких. Следует сказать, что и туберкулез легких ухудшает течение алкоголизма, приводя к тяжелым его стадиям.

По данным многих ученых, заболеваемость туберкулезом у алкоголиков в 16 раз выше заболеваемости всего населения. Французские специалисты, занимающиеся лечением больных туберкулезом, утверждают, что они не могут ликвидировать туберкулез, не разрешив проблемы алкоголизма.

Туберкулез среди причин смерти у алкоголиков занимает одно из первых мест. К такому выводу пришли советские и зарубежные ученые. Установлено, что смертность от туберкулеза у мужчин в два раза выше,

чем у женщин, и такое различие отмечается во всем мире, что объясняется большим распространением алкоголизма среди мужчин.

По мнению ряда ученых, легочная ткань при алкоголизме подвергается таким глубоким изменениям, что борьба с инфекцией становится для нее непосильной. В частности, известный советский патологоанатом А. П. Майсюк показала, что у 67% алкоголиков при вскрытии обнаруживались эмфизема и пневмосклероз, хронические и гнойные бронхиты, бронхоэктазы. Органы дыхания, по ее мнению, при алкоголизме поражаются наиболее часто. Вполне естественно, что болезненные изменения в легких и бронхах, обуславливаемые алкоголем, являются благоприятной почвой для заболевания туберкулезом.

Ученым известны случаи, когда туберкулез становится фактором, способствующим заболеванию алкоголизмом. Ослабление нервной системы — так называемая астенизация — быстрая психическая и физическая утомляемость, пониженное настроение, обусловленное туберкулезом, могут способствовать заболеванию алкоголизмом. Кроме того, большую роль играет отсутствие трудовой занятости, торможение трудовой доминанты у ряда больных туберкулезом, особенно перешедших на инвалидность.

Из сказанного можно сделать вывод, что любящих прикладываться к бутылке ожидают не только алкогольные заболевания, но и нередко такие болезни, как туберкулез.

Лечение больных алкоголизмом

Стационарное лечение алкоголиков было впервые организовано в США во второй половине XIX века. Первая лечебница для них была открыта в Бингемптоне (штат Нью-Йорк). Вначале сомневались в полезности таких учреждений, однако отчеты этой лечебницы указывали, что там выздоравливали до 37% лечившихся алкоголиков. Все это привлекло внимание общественности как в США, так и в других странах. За короткий срок в США было

открыто 50 таких лечебниц. Аналогичные лечебницы были открыты в Англии, Германии, Швеции, Швейцарии и других странах. Страдающие алкоголизмом поступали в лечебницы добровольно, но, как правило, находились там недолго и требовали их выписать задолго до излечения. Многие из них после лечения вновь продолжали пить и деградировали настолько, что были неспособны управлять собой, делались опасными для себя и окружающих. Все это побудило в свое время правительства США (1865 год), Англии (1878 год), Швейцарии (1891 год) издать законы о принудительном лечении алкоголиков в соответствующих лечебных учреждениях сроком от 9 до 18 месяцев. В дальнейшем эти законы были в той или иной степени дополнены или изменены.

В дореволюционной России стремление лечить алкоголиков имело несколько иное направление. Русским врачам принадлежит заслуга и практическое проведение в жизнь амбулаторного лечения алкоголиков. Впервые такая амбулатория была организована Ф. Е. Рыбаковым при психиатрической клинике Московского университета в 1896 году. Выдающийся русский психиатр С. С. Корсаков руководил лечением больных алкоголизмом в специально выделенной палате этой клиники, положив начало стационарного лечения алкоголиков в России. Положительный опыт амбулаторного лечения алкоголиков в Москве был заимствован другими городами. Вскоре открылись амбулатории для лечения алкоголиков в Петербурге, Екатеринославле, Казани, Воронеже, Туле и других городах. В первое время амбулаторное лечение алкоголиков сводилось в основном к сеансам гипноза, которые проводили Ф. Е. Рыбаков, В. М. Бехтерев, А. Л. Мендельсон и другие.

Однако в дальнейшем в связи с отсутствием обнадеживающих результатов от амбулаторного лечения стали раздаваться призывы отдельных врачей и общественных деятелей к организации в России по примеру других государств специальных лечебниц для стационарного лечения алкоголиков.

В царской России лечиться от алкоголизма могли только богатые люди в частных дорогостоящих лечебницах. Лишь в 1912 году академику В. М. Бехтереву удалось

организовать в Петербурге Противоалкогольный институт, где проводилось как стационарное, так и амбулаторное лечение.

В 1923 году при активном участии выдающегося деятеля противоалкогольного движения А. С. Шоломовича были созданы для амбулаторного лечения алкоголиков наркoпункты, позже расширившие свой круг работы и реорганизованные в наркодиспансеры. Работе наркодиспансеров большую помощь оказывала общественность, в том числе общества трезвости.

В 1929 году в Москве была открыта первая лечебница на 100 коек для стационарного лечения различных нервно-психических заболеваний, обусловленных алкоголизмом: алкогольных психозов, хронического алкоголизма, запойных состояний. В 1963 году эта лечебница, проделавшая большую и полезную работу, была закрыта, а при психиатрических больницах были открыты наркологические отделения.

Для тех, кто не хочет добровольно лечиться и ведет асоциальный образ жизни, в союзных республиках, в том числе и в РСФСР, организованы лечебно-трудовые профилактории, где больные алкоголизмом по решению народного суда подвергаются принудительному лечению и трудовому перевоспитанию.

Лечение больных алкоголизмом окажется успешным в том случае, если будут выявлены причины, которые способствовали развитию пристрастия к алкоголю, и эти причины будут устранены. Так, при лечении одного больного выяснилось, что пристраститься к алкогольным напиткам ему помогли приятели, с которыми он играл в преферанс. Оказалось, что они собирались для игры каждый вторник и пятницу в течение двух лет. Во время игры они потребляли большое количество алкоголя. Кончилась эта «игра» тем, что трое из компании заболели алкоголизмом. Причем один обратился к наркологу, а другие пытались скрыть свое заболевание. Врачу пришлось приложить много усилий, чтобы заставить всех трех приступить к лечению.

Лечащий врач объясняет больному алкоголизмом сущность его заболевания и требует от него полного воздержания от употребления любых алкогольных напит-

ков, будь то пиво, вино, водка, коньяк, наливки, ликеры.

Всякий шаблон в лечении алкоголиков неприемлем. Первое и главное условие при этом — немедленное прекращение больным потребления алкогольных напитков. Для того чтобы подавить у алкоголика болезненное влечение к алкоголю, назначают комплекс витаминов (среди них витамин B₁₂), которые благотворно действуют на весь организм в целом.

На короткие сроки назначают психотропные средства: седуксен, андаксин, триоксазин, элениум, либриум, фенезепом или нейролептик. Эти средства регулируют работу нервной системы, снимают нервозность, раздражительность и в какой-то мере подавляют влечение к алкоголю. Однако к этим средствам больные могут привыкнуть, у них может возникнуть вдобавок ко всему лекарственная токсикомания, поэтому эти средства назначают в течение лишь одной-двух недель и только при крайней необходимости дают дольше.

Очень хорошо на больных влияет психотерапия, лечение внушением, убеждением, гипнозом, что должно сочетаться со всеми применяемыми методиками. Советскими учеными на основе учения И. П. Павлова разработана условнорефлекторная терапия алкоголизма. При этой методике вырабатывают отвращение к алкоголю при помощи апоморфина, эметина, рвотных коктейлей, баранца. Быстрее всего вырабатывается отвращение к алкоголю в гипнотическом сне, а также при помощи баранца (ликоподиум селяго).

Вследствие того что выработанная реакция отвращения к алкоголю спустя какой-то срок угасает, весьма важным и существенным моментом в лечении алкоголизма является дальнейшее подкрепление этой реакции, поддерживающее лечение, которое проводят в тех случаях, когда после проведенного курса лечения спустя тот или иной отрезок времени (в среднем один-два года) у таких людей вновь возникает болезненная тяга к алкоголю. Наряду с этим применяются и средства, которые в сочетании с алкоголем вызывают непереносимость его, своего рода сенсibilизацию. К таким средствам относятся антабус, тетурам, темпозил, циамид.

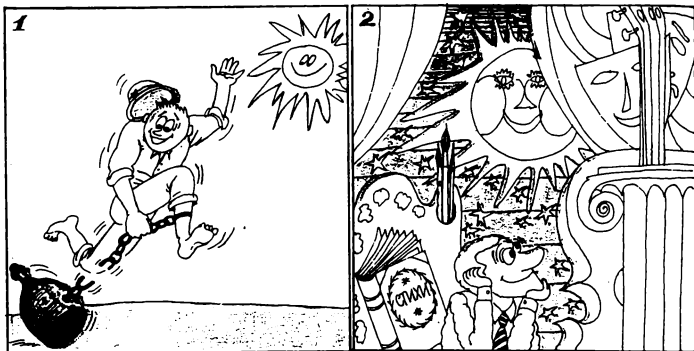
Если после лечения указанными препаратами больной

вздумает когда-либо выпить, то от принятого алкоголя у него возникнет своеобразная антабус-алкогольная реакция, проявляющаяся общим тягостным состоянием, сердцебиением, одышкой, падением кровяного давления, упадком сил, покраснением лица, шеи, верхней части груди, нередко тошнотой, рвотой, головной болью.

В тяжелых случаях антабус-алкогольной реакции могут наступить коллапс, кома, бессознательное состояние, острая сердечная слабость, и если такому больному не окажут срочную помощь, ему будет угрожать смертельный исход. Поэтому таким больным рекомендуют носить в кармане записку, в которой указывается, что они лечились тетурамом, антабусом. Тогда, если они вздумают выпить, им будет оказана целенаправленная неотложная помощь.

Больные алкоголизмом, которые прошли курс лечения тетурамом и антабусом, обычно дают подписку, что они знают о возможных последствиях в случае, если они нарушат предписание врача воздерживаться от алкоголя и выпьют. Успешные результаты лечения антабусом бывают тогда, когда больные алкоголизмом длительное время, иногда год-два, получают поддерживающее лечение этим средством, принимая его ежедневно в небольших дозах под контролем врача.

Вполне естественно, что наряду со специальным лечением должно проводиться такое, которое регулирует работу центральной нервной системы, а также лечение



тех органов и систем, функции которых нарушены алкоголем. Лечившиеся от алкоголизма должны находиться под наблюдением врачей не менее двух — пяти лет. При необходимости им проводится подкрепляющее лечение.

Болевшие алкоголизмом должны полностью воздерживаться от алкоголя в течение всей жизни. Многие из таких людей думают: неужели они потеряли власть над собой и не смогут пить умеренно, как все люди? И нередко после лечения, не слушаясь врачей, они пытаются сделать такую проверку, которая кончается плачевно.

Если больные алкоголизмом после лечения воздерживаются от употребления алкоголя — здоровье их постепенно восстанавливается. Социальный облик их изменяется в лучшую сторону, они начинают проявлять заботу о своей семье, нередко сходятся с женами, с которыми были в разводе. Трудоспособность у них восстанавливается, они активно включаются в производственную работу. Короче говоря, они становятся такими, какими были до заболевания.

Алкоголизм и несчастные случаи на производстве

Алкоголь нередко является причиной несчастных случаев на производстве. Французский ученый Поллер в 1959 году опубликовал данные, согласно которым 45% несчастных случаев на производстве прямо связано с алкоголем. Тщательно проведенные исследования французского ученого Деробера показали, что у 20% виновников несчастных случаев в крови было обнаружено свыше 1‰ алкоголя, то есть они находились в состоянии легкого алкогольного опьянения. Все это не вызывает удивления, ибо если человек заметно пьян (средняя степень опьянения) — его просто не допустят к работе. Если же он находится в состоянии легкого опьянения, незаметного для окружающих, он приступит к работе. И вот тут-то его подстерегают несчастные случаи.

На современном механизированном, автоматизиро-

ванном производстве от каждого работника требуются ясность ума, четкость, сообразительность, быстрое реагирование на те или иные неполадки, хорошее внимание, соблюдение правил техники безопасности. Если же человек приходит на работу в состоянии легкого опьянения или с похмелья, когда у него болит голова, понижено внимание, замедлена реакция, трясутся руки, он плохо соображает, то вследствие этого и возникают несчастья. Установлено, что число несчастных случаев на производстве нарастает после праздников и выходных дней. В США это печальное явление именуется «синим понедельником».

Алкоголь является также в какой-то мере причиной брака на производстве, аварий, катастроф. Вследствие того что алкоголь ослабляет организм, понижает его защитные свойства, пьющие выздоравливают после телесных повреждений гораздо медленнее, чем непьющие. Тщательные исследования, проведенные сотрудниками французской медицинской академии, показали, что 88,7% погибших от несчастных случаев на транспорте находились в состоянии алкогольного опьянения, причем 59,2% из них были в состоянии легкого опьянения.

Советский ученый И. П. Шинкаренко изучил 2116 актов медицинского освидетельствования шоферов, доставленных на экспертизу в связи с тем, что они нарушили правила уличного движения и подозревались в употреблении алкоголя. Из них оказались трезвыми 1048 (49,5%), с легкой степенью опьянения — 448 (21,2%), с тяжелой степенью опьянения — 3 (0,1%), оказались трезвыми, но имели признаки похмелья 28 (1,3%).

Таким образом, опьянение — причина значительного числа несчастных случаев на производстве и транспорте. Оно приводит к инвалидности, гибели людей, причиняет большой ущерб государству.

Алкоголизм и производительность труда

Ввиду того что алкоголь не стимулирует высшую нервную деятельность, а, наоборот, оказывает на нее отрицательное влияние, которое усиливается по мере увеличения

дозы алкоголя, работоспособность человека, производительность его труда в состоянии опьянения понижаются.

Между тем существует мнение, что алкоголь якобы действует возбуждающим образом и что он в небольших количествах повышает работоспособность (умственную и физическую). Это — глубокое заблуждение!

Ведь достаточно выпить рюмку водки или кружку пива, как такие важные психические процессы, как сосредоточенность, собранность, внимание, быстрота суждения, мгновенное реагирование, заметно ослабевают, что доказано многочисленными экспериментальными исследованиями (Крепелин, В. М. Банщиков и др.). Кроме того, выпившему человеку свойственна переоценка своих сил и возможностей, что может привести к тяжелым последствиям. Кстати, статистика показывает, что большинство аварий на производстве и на транспорте происходит именно по вине людей, выпивших немного перед или во время работы. Пьянство ведет к браку на производстве, прогулам, простоям дорогостоящего оборудования и понижению производительности труда. Если работа после выпивки, с похмелья не может быть полноценной даже на мелком слабомеханизированном производстве, то значительно больший вред и опасность представляет пьянство в условиях современного механизированного и автоматизированного предприятия с его сложной и тонкой технологией. Здесь любое отступление от заданного режима может привести к срыву работы всего коллектива. Большой урон наносят производству прогулы, которые в большинстве случаев связаны с пьянством. Из-за прогулов нарушается производственный процесс, срывается выполнение производственного плана, страна недополучает необходимой населению продукции.

Борьба с алкоголизмом

Так как алкоголизм приводит к росту заболеваемости и снижению производительности труда, смертности, распаду семей, увеличению преступности, борьба с ним приобретает большую социальную значимость для любой страны. Уничтожение капиталистических порядков в

нашей стране и построение в ней развитого социализма, господство социалистической идеологии и огромная воспитательная работа, которую вела и ведет Коммунистическая партия, в корне изменили духовный облик советских людей. Это находит свое выражение в высоком уровне культуры, быта и духовных запросов советских людей. Моральный облик советского человека характеризуется его материалистическим мировоззрением, беззаветной любовью к социалистической Родине, преданностью великому делу строительства коммунизма, коллективизмом, творческим отношением к жизни, сознанием своего общественного долга и последовательным соблюдением норм социалистического общежития. Эти замечательные человеческие качества определяются всем строем советской жизни.

Известно, что чем выше культурный уровень людей, тем возвышеннее их духовные запросы. СССР является страной всеобщей грамотности, высокого уровня социалистической культуры. Вся наша молодежь и миллионы взрослых людей учатся в школах, вузах, работают на предприятиях, в колхозах. Успешное построение коммунистического общества немыслимо без дальнейшего воспитания трудящихся в духе беспредельной любви к Родине, высокого сознания своего государственного и общественного долга, в духе выполнения требований советских законов и норм коммунистической морали.

Строитель нового коммунистического общества, полновластный хозяин своей Отчизны, советский человек твердо уверен в завтрашнем дне и не нуждается в опьянении. У него ясная цель, светлое настоящее и еще более радостное будущее. Советские люди понимают, что алкоголизм приносит огромный вред не только злоупотребляющим спиртными напитками, но и всему обществу. С пьянством связаны прогулы, снижение производительности труда, аварии на производстве, несчастные случаи, заболевания, обусловленные алкоголем, преступность и т. п. Поэтому советские люди не могут мириться даже с отдельными случаями пьянства в нашем социалистическом обществе и ведут непримиримую борьбу с ним. Решающая роль в борьбе с пьянством принадлежит общественности.

В течение ряда столетий пьянство рассматривалось как тяжелый порок. История знает немало обществ, объединений и отдельных прогрессивных деятелей, которые вели борьбу с этим злом. В 50—60-х годах XIX столетия в России возникли добровольные Общества трезвости. Они стали практиковать составление так называемых мирских приговоров тем, кто давал зарок не употреблять спиртных напитков, нарушал его. Причем нарушителей этого обещания наказывало само общество.

Владельцы кабаков стали выступать против пропагандистов трезвого образа жизни и нашли поддержку со стороны властей. Царское правительство часто препятствовало работе Общества трезвости, а отдельные его организации признавало незаконными и распускало.

Однако эти Общества являлись подлинными очагами в борьбе с пьянством, и к 1900 году в России насчитывалось 15 городских и 140 сельских Обществ трезвости, а к 1914 году — 400 таких Обществ. Кроме того, было еще 35 эстонских, 10 латышских и 10 финских подобных Обществ, куда входили фабричные рабочие, крестьяне, ремесленники, врачи, духовенство и учителя.

Большую работу по борьбе с алкоголизмом проделала русская прогрессивная общественность, особенно русское Общество охранения народного здоровья, при котором была создана постоянная комиссия по проблемам алкоголизма под председательством М. Н. Нижегородцева. Войти в состав этой комиссии согласились выдающиеся ученые: И. П. Павлов (физиолог), В. М. Бехтерев (психиатр), А. Я. Данилевский (физиолог), Н. П. Кравков (фармаколог), Н. Я. Чистович (терапевт), М. Н. Ненцкий (микробиолог).

Комиссия по борьбе с алкоголизмом издала с 1898 по 1913 год двенадцать томов своих работ. Большое значение имели созываемые по инициативе комиссии съезды по борьбе с алкоголизмом. Первый съезд проходил в Петербурге с 27 декабря 1909 года по 6 января 1910 года. В нем принимало участие большое число врачей, педагогов, работников печати, юристов, представителей рабочих организаций, духовенства, Обществ трезвости. Этот съезд по борьбе с пьянством приветствовал наш великий писатель Л. Н. Толстой, который писал на

имя организационного комитета съезда Д. Н. Бородин:

«Дмитрий Николаевич! Очень рад буду содействовать, чем могу, вашему прекрасному намерению. Чем больше я вижу зло, происходящее от пьянства (а вижу зло в ужасных размерах), и чем чаще мне приходится говорить об этом зле с страдающими от него, тем больше я убеждаюсь, что спасение от него преимущественно, если не исключительно, в сознании людей губительности — не для тела, а для души — этого греха. Избавится от него человек не тогда, когда он будет лишен возможности пить, а тогда, когда не станет пить, хотя бы перед ним в его комнате стояло бы вино и он слышал его запах, и ему стоило бы только протянуть руку. А это будет только тогда, когда человек будет считать благо духовное выше блага телесного... С совершенным уважением Лев Толстой. 4 декабря 1909 года. Ясная Поляна».

На съезде оживленно обсуждались вопросы алкоголизма. Выступавшие на съезде прогрессивные деятели клеймили лицемерную политику царского правительства, которое на словах осуждало, а на деле насаждало пьянство. Официальные представители правительства, бывшие на съезде, демонстративно покинули его. Работа этого съезда широко освещалась в тогдашних газетах. Труды съезда, составляющие более 900 страниц печатного текста, опубликованы в 1911 году и представляют известный интерес для современного читателя.

Только после Великой Октябрьской социалистической революции, когда в значительной мере были устранены социальные и экономические причины, порождающие пьянство, развернулась успешная борьба с ним.

Пьянство несовместимо с моралью советских людей. Еще на заре Советской власти велась большая работа по борьбе с алкоголизмом. Известная работа по борьбе с пьянством проводилась Обществом трезвости. Председателем московского Общества по борьбе с алкоголизмом был первый нарком здравоохранения Н. А. Семашко. В работе общества принимали активное участие Демьян Бедный, С. М. Буденный, крупные советские психиатры А. С. Шоломович, А. М. Рапопорт, С. Г. Жислин и другие. Издавался журнал «Трезвость и культура».

Большую роль и в наши дни играет пропаганда трез-

вого образа жизни через прессу, телепередачи, радио.

Следует подчеркнуть, что люди пьянствуют в большей степени там, где бездействуют общественные организации, не налажена пропаганда здорового быта, не организован культурный досуг трудящихся, где людям просто скучно.

Большое значение в ликвидации алкоголизма имеет антиалкогольное воспитание подрастающей молодежи — в семье, школе, вузах. Родители с малых лет должны воспитывать своих детей таким образом, чтобы из них выросло здоровое в физическом и моральном отношении поколение, с ранних лет прививать им трудовые и антиалкогольные навыки.

В каждой семье родители должны воспитывать у детей отвращение к пьянству. Необходимо, чтобы педагоги в школах разъясняли на лекциях по биологии особый вред алкоголя для растущего организма.

Нужна твердая регламентация торговли спиртными напитками, то есть выполнение соответствующих постановлений партии и правительства. Нельзя допускать подростков в рестораны, пивные бары, магазины, где продаются алкогольные напитки. Продукция пищевой промышленности в известной степени влияет на вкусы потребителей. Следовало бы больше выпускать фруктовых безалкогольных напитков, минеральных вод, ибо нередко бывает так, что посетитель кафе или ресторана просит подать ему безалкогольные напитки, фруктовые соки, а их там не оказывается, взамен же ему предлагают виноградное вино, коньяк, водку.

Конечно, нам нужно больше чайных, молочных кафе, которые смогли бы сыграть определенную роль в борьбе с пьянством, позволили бы собираться за трезвой трапезой друзьям, товарищам, сослуживцам, родственникам.

Всем, кто участвует в борьбе с алкоголизмом, приходится считаться с тем, что, несмотря на предпринимаемые государством меры для устранения социально-психологических причин пьянства и алкоголизма, обществу трудно бывает справиться с людьми, которые в силу личностных особенностей или интеллектуальной незрелости не выработали у себя здоровых потребностей, не знают другого способа общения с друзьями, кроме как за

столом, уставленным бутылками с вином.

В связи с этим возникает необходимость воспитания у каждого человека с самого раннего детства таких потребностей, которые способствовали бы гармоничному развитию его личности.

Интеллектуально незрелые люди, помимо прочего, отличаются неумением рационально использовать свое свободное время.

У каждой конкретной личности есть свой индивидуальный подход к использованию свободного времени. Одни большую часть свободного времени посвящают повышению своего образования. Другие, не стесняясь, заявляют, что время нужно убить, то есть быстрее растратить. И растрачивают его за игрой в домино или в карты, в пьяных компаниях.

В программных документах нашей партии подчеркивается возрастание ценности свободного времени в условиях коммунистического строительства для всестороннего и гармоничного развития каждой личности.

Л. И. Брежнев на XV съезде профсоюзов СССР говорил, что «свободное время может считаться действительно общественным богатством, когда оно используется в интересах всестороннего развития человека, его способностей и тем самым — для еще большего умножения материального и духовного потенциала всего общества. Социализм создал для этого необходимые условия, дал советскому человеку достаточно свободного времени для отдыха, для повышения образования и общей культуры, для укрепления здоровья и физического развития, для воспитания детей и для других полезных дел». (Брежнев Л. И. Решения XXIV съезда КПСС — боевая программа деятельности советских профсоюзов. М., Политиздат, 1972, с. 11—12).

Структура внерабочего времени неоднородна. В это время удовлетворяются физиологические потребности (сон, питание, уход за собой), осуществляется домашний труд и другие бытовые дела. Есть и собственно свободное время, которое зависит, однако, в конечном счете от общественного бытия, общественного сознания и окружающей человека социальной среды.

К. Маркс обращал внимание на то, что свободное

время — это время, предназначенное для развития умственных и физических способностей и для удовлетворения социальных потребностей, а не время, свободное от чего-то.

Маркс пишет: «Свободное время — представляющее собой как досуг, так и время для более возвышенной деятельности — разумеется, превращает того, кто им обладает, в иного субъекта, и в качестве этого иного субъекта он и вступает затем в непосредственный процесс производства» (Маркс К. и Энгельс Ф. Соч., т. 46, ч. II, с. 221).

К показателям всестороннего и гармонического развития человека относятся: способность к современному высокопроизводительному труду и наличие разумных потребностей, в которых органически сочетаются общественные и индивидуальные интересы. Потребности человека воспитываются не только в семье, но и в рабочем коллективе.

Как показывают социологические исследования, активные производственники и общественники имеют более развитые духовные потребности и более прогрессивную структуру использования свободного времени.

Установлено, что активные труженики более разумно используют свободное время. Они уделяют больше времени воспитанию детей, физкультуре и спорту, посещению культпросветучреждений, творческой деятельности по сравнению с теми рабочими, которые проявляют меньшую трудовую активность.

У прогульщиков, нарушителей дисциплины, у людей, не проявляющих большой активности в производстве, менее развита и рациональная структура свободного времени.

Отсюда напрашивается вывод, что эффективно бороться с пьянством и алкоголизмом можно только в тех рабочих коллективах, где налажена производственная дисциплина, где у членов коллектива повышена требовательность друг к другу, где коллектив не мирится с нарушителями установленного на производстве порядка, где умеют качественно работать и хорошо, с пользой для себя и общества, отдыхать.

Пьянство как выражение моральной распущенности

не может быть терпимо в социалистическом обществе. В. И. Ленин в беседе с Кларой Цеткин говорил, что пролетариат, как восходящий класс, не нуждается в опьянении, которое оглушало бы его или возбуждало. Ему нужна ясность, ясность и еще раз ясность.

Нельзя мириться с этим злом, так как оно кровно задевает интересы общества и семьи, ведет к снижению творческой активности и трудовой дисциплины части наших людей, является причиной многих аморальных поступков, позорящих честь и достоинство советского человека.

Правильно и с любовью организованный культурный досуг трудящихся, широкий охват их физкультурой и спортом, вовлечение их в кружки художественной самодеятельности — все это, естественно, будет содействовать и успешной борьбе с алкоголизмом.

В советском обществе ведется планомерная и упорная борьба с пьянством. Для того чтобы успешно бороться с алкоголизмом, следует хорошо себе представлять, какие факторы способствуют его распространению. В работу по изучению проблемы алкоголизма наряду с медиками должны включаться физиологи, патофизиологи, гигиенисты, биологи, социологи, экономисты.

В нашем государстве проводится ряд важных мероприятий, которые направлены на борьбу с пьянством. Запрещено рекламирование алкогольных напитков, ограничена их продажа. Запрещается появляться в общественных местах, на улице в нетрезвом виде, распивать спиртные напитки в местах общественного питания. За появление на улице пьяного подростка родители подлежат административной ответственности. За вовлечение несовершеннолетних в пьянство независимо от последствий виновные подлежат уголовному наказанию — лишению свободы сроком до 5 лет (постановление Пленума Верховного Суда СССР от 12 сентября 1969 года). Введено принудительное лечение алкоголиков, которые не желают добровольно лечиться и ведут асоциальный образ жизни.

Указом Президиума Верховного Совета РСФСР от 21 августа 1972 года принято «Положение о комиссии по борьбе с пьянством». Основными задачами комиссий

по борьбе с пьянством и алкоголизмом являются координация деятельности общественных организаций, направленной на борьбу с пьянством, а также на разработку и осуществление мероприятий по предупреждению и пресечению явлений пьянства.

Комиссии по борьбе с пьянством и алкоголизмом образуются при исполнительных комитетах районных, городских, окружных, областных, краевых Советов депутатов трудящихся, Советах Министров автономных республик и при Совете Министров РСФСР. Аналогичные комиссии созданы и в других союзных республиках. Комиссии по борьбе с пьянством и алкоголизмом с разрешения вышестоящих инстанций могут образовываться при исполнительных комитетах сельских и поселковых Советов депутатов трудящихся, которые имеют права и обязанности районных и городских комиссий по борьбе с пьянством.

В состав комиссий входят депутаты Советов, представители профсоюзных, комсомольских и других общественных организаций, коллективов трудящихся, руководители предприятий и строительных организаций, а также работники здравоохранения, просвещения, торговли, органов внутренних дел, культурно-просветительных и других учреждений.

Комиссии из своего актива выделяют общественных инспекторов по воспитательной работе среди тех, кто злоупотребляет спиртными напитками, допускает нарушение трудовой дисциплины и правил поведения в общественных местах, отрицательно влияет на молодежь. Комиссии по борьбе с пьянством по вопросам, отнесенным к их компетенции, принимают постановления, которые обязательны для государственных учреждений, предприятий, общественных организаций, должностных лиц и отдельных граждан.

Комиссии разрабатывают и осуществляют как непосредственно, так и через соответствующие государственные органы и общественные организации и коллективы трудящихся мероприятия по предупреждению пьянства, алкоголизма и правонарушений, совершенных под воздействием алкоголя, по усилению противоалкогольной пропаганды в коллективах трудящихся и среди населе-

ния по месту жительства, по активному вовлечению граждан и особенно молодежи в общественно-политическую жизнь, научно-техническое творчество, пробуждению глубокого интереса к художественной самодеятельности, искусству, физкультуре.

Указанные комиссии контролируют работу органов внутренних дел и здравоохранения по выявлению и взятию на учет людей, систематически злоупотребляющих алкоголем, для организации постоянного общественного наблюдения за их поведением в быту и на производстве, для принятия необходимых мер к лечению больных хроническим алкоголизмом в соответствующих медицинских учреждениях, лечебно-трудовых профилакториях. Комиссии по борьбе с пьянством координируют свою работу с местными исполнительными комитетами Советов народных депутатов трудящихся и другими советскими административными и судебными органами.

За последние годы был принят ряд важных постановлений по борьбе с пьянством и алкоголизмом, в которых поставлены конкретные задачи перед всеми министерствами и ведомствами и определен круг вопросов, за которые несут ответственность соответствующие министерства и ведомства, в частности, за регулирование производства и торговли алкогольными напитками. Постановление Совета Министров СССР, вышедшее в 1978 году, о дополнительных мерах по усилению борьбы с пьянством и алкоголизмом явилось важным фактором по дальнейшему усилению и совершенствованию борьбы с пьянством и алкоголизмом. В осуществление этих постановлений Министерство здравоохранения СССР наряду с другими мероприятиями создало специальные лечебно-профилактические учреждения, сеть наркологических учреждений.

В нашей стране создана самостоятельная наркологическая служба, уже открыто более 60 наркологических диспансеров и более 2000 наркологических кабинетов. Завершение организации наркологической службы намечено Министерством здравоохранения СССР в течение 1978—1980 годов. Наркологическая служба состоит из звеньев, оказывающих как внебольничную помощь (наркологические диспансеры, наркологические пункты,

фельдшерские пункты), так и стационарную. Большую роль играют наркологические отделения при промышленных предприятиях, наркопункты и дневные наркологические стационары, в которых больные алкоголизмом лечатся без отрыва от производства.

В настоящее время наркологи все больше убеждаются в том, что достичь значительных успехов в лечении алкоголиков можно в союзе с производством, при сочетании лекарственных и других современных методов с благотворным воздействием на пьяницу ежедневного труда.

В заводском наркологическом стационаре все устроено так, как в больнице, за исключением того, что находящиеся на излечении работают на производстве, живут жизнью рабочего коллектива, выполняют план вместе со всеми здоровыми рабочими, все меньше думают о своей болезни, все прочнее решают: «К прошлому возврата нет».

Три-четыре месяца такого лечения помогают алкоголикам избавиться от своего пристрастия.

Заводские наркологические стационары хороши еще и тем, что труд алкоголиков не представляет собой только то, что принято называть трудотерапией. Их труд оплачивается, у них вполне приличные заработки, так как они не могут отставать от своих товарищей по работе и в выполнении плана, и в качестве продукции. 60% заработка по установленному порядку выдается по доверенности семье, а 40% идет на дополнительное питание и культурно-бытовые нужды принимающего лечение.

Конечно, наркологические стационары на промышленных предприятиях имеют огромное социальное значение. Ибо что может быть важнее и гуманнее возвращения обществу исцеленной личности, превращения в полноценных граждан морально и физически опустившихся людей.

Вместе с тем наркологические стационары на предприятиях играют и пропагандистскую роль. Коллектив завода видит, как люди самых различных слоев населения твердо решили избавиться от алкоголизма, это живое предостережение тем, кто порой любит организо-

вызывать пьянки. Наркологические отделения активизируют антиалкогольную пропаганду, лучше любых лекций убеждают неустойчивых: от «невинных» выпивок и «случайных» прогулов до позорного пьянства со всеми последствиями, в том числе и хронического алкоголизма как болезни, не так уж далеко.

Приведем только один пример. По договору с «Моссантехпромом» в его цехах ежедневно работают 180 пациентов заводского стационара, помещенных сюда по путевкам наркологов нескольких районов Москвы. Как же они влияют на небольшой основной коллектив? По данным административных органов, милиции и медвытрезвителей, количество нарушений общественного порядка со стороны кадровых рабочих завода с 1976 года уменьшилось вдвое, общее количество нарушений снизилось в 2,5 раза. Из числа бывших обитателей стационара 105 работают здесь по-сей день.

Естественно, очень важно своевременно выявлять злоупотребляющих спиртными напитками и алкоголиков. Во-первых, для того, чтобы проводить с ними разъяснительную работу, во-вторых, чтобы привлекать их к лечению.

Указанные мероприятия нельзя осуществить без широкого участия советской общественности. Однако многие люди пока еще остаются безучастными и равнодушными к нарушителям постановлений, направленных на борьбу с пьянством. Следует вовремя предостеречь людей, любящих выпить, идущих по наклонной плоскости и скатывающихся в бездну алкоголизма. Необходимо помнить, что легче предупредить алкоголизм, чем затем долго добиваться исцеления людей, пристрастившихся к алкоголю.

Итак, алкоголизм — это болезнь. Она начинается со злоупотребления алкоголем и часто заканчивается после полного отказа больного от приема спиртных напитков.

Чем раньше больной сумеет отказаться от приема алкоголя, тем меньше у него будет стойких болезненных изменений во внутренних органах и нервной системе. И в этом ему должны помогать окружающие его товарищи. Но не всегда так бывает.

Представим себе такую картину. Человек упал в про-

пасть и с переломами костей попал в больницу. После длительного лечения он вернулся к нормальной жизни. Ведь никому не придет в голову после этого советовать пострадавшему умышленно повторно броситься в пропасть, чтобы проверить, насколько его кости хорошо срослись. Почему же иногда «друзья» алкоголика в порядке «опыта» на излечимость, на устойчивость уговаривают его выпить с ними «за компанию»? Кончается такой опыт тем, что товарищи алкоголика расходятся по домам, а он в лучшем случае с очередным запоем попадает в больницу.

Мы получаем большое количество писем от лечившихся по поводу алкоголизма. И те из них, которые после упорного лечения не дотрагиваются до «зеленого змия», живут полнокровной и радостной жизнью. Они любимы близкими и уважаемы на работе.

Противоалкогольная работа в Советском Союзе представляет собой комплекс воспитательных, санитарно-просветительных, ограничительных и медицинских мероприятий, сочетающихся с мерами общественного и государственного пресечения в отношении людей, не желающих выполнять нравственные установления социалистического общества.

Противоалкогольное воспитание населения имеет цель добиться изменения отношения к алкоголю. Всякое злоупотребление спиртными напитками должно рассматриваться как несовместимое с моралью и нравственностью советского человека явление, наносящее ущерб интересам государства, а также здоровью, материальным и семейным интересам пьющего.

Противоалкогольная пропаганда, кроме того, направлена на разъяснение мероприятий по борьбе с алкоголизмом, осуществляемых государственными и административными органами и общественными организациями, на мобилизацию общественности и широких масс трудящихся на борьбу с пьянством путем вооружения их конкретными знаниями о влиянии алкоголизма на здоровье, труд, быт, благосостояние и нравственность общества.

Принятые в Советском Союзе законодательные меры ограничивают распространение алкогольных напитков среди населения: к этим мерам относятся сокращение

производства крепких спирто-водочных изделий, борьба с домашним производством крепких спиртных напитков — самогона, чачи, спиртовой водки. Например, УК РСФСР предусматривает уголовное наказание за самогонование сроком на 5 лет лишения свободы.

Законодательством союзных республик предусмотрены административные и уголовные наказания всех тех, кто пытается доводить несовершеннолетних до состояния опьянения. Например, Указом Президиума Верховного Совета РСФСР от 19 июня 1972 года предусматривается наложение административного штрафа в размере 30 руб. на родителей и других лиц, виновных в доведении несовершеннолетних до состояния опьянения, и уголовное наказание (штраф в размере до 50 руб., исправительные работы или лишение свободы сроком до одного года), если до состояния опьянения несовершеннолетнего довело лицо, от которого он находится в служебной зависимости.

Вовлечение несовершеннолетних в пьянство, то есть систематическое доведение до состояния опьянения независимо от родственных связей пострадавшего с виновным, рассматривается как уголовно наказуемое деяние (например, по статье 210 УК РСФСР за вовлечение несовершеннолетнего в пьянство предусматривается лишение свободы сроком до 5 лет).

В соответствии с Указом Президиума Верховного Совета РСФСР от 19 июня 1972 года (такие же указы есть в других республиках) «О мерах по усилению борьбы против пьянства и алкоголизма» бригадиры, мастера, начальники цехов, участков, смен и другие хозяйственные руководители, допускающие распитие подчиненными им работниками спиртных напитков на производстве, а также не принимающие мер к отстранению от работы лиц, находящихся в состоянии опьянения, подлежат административной или уголовной ответственности.

Естественно, борьба с пьянством и алкоголизмом принесет свои плоды в том случае, если каждый из нас, где бы он ни находился, будет активно воздействовать на тех, кто нарушает нравственные нормы, кто, не учитывая пагубного влияния алкоголя на человеческий организм, злоупотребляет им, чем подрывает свое здоровье.

РУССКИЕ ПОСЛОВИЦЫ И ПОГОВОРКИ О ПЬЯНСТВЕ И ПЬЯНИЦАХ

В воскресенье веселье, в понедельник похмелье.

Вино входит — ум выходит.

Вино ничего не изобретает, оно только выбалтывает.

Вино с разумом не ладят.

Кто вино любит, тот сам себя губит.

Кто не упивается вином, тот крепок бывает умом.

На радостях запьешь, с горем об руку пойдешь.

Невинно вино, виновато пьянство.

Не тот пьяница, что пьет, а тот, что опохмеляется.

Первая чарка крепит, вторая веселит, а третья — морит.

Перед хмелем падко, во хмелю сладко, а по хмелю гадко.

Пить до дна — не видать добра.

Счастлив тот, кто вина не пьет.

Содержание

- 3 Введение
- 5 Краткая история
- 13 Токсические свойства алкоголя
- 19 Можно ли привыкнуть к алкоголю?
- 24 Степени опьянения
- 33 Алкоголизм — болезнь
- 48 Особенности алкоголизма в зависимости от
возраста и пола
- 55 Алкоголь и здоровье
- 63 Алкогольные психозы
- 69 Алкоголизм и потомство
- 72 Алкоголизм и туберкулез
- 74 Лечение больных алкоголизмом
- 79 Алкоголизм и несчастные случаи на
производстве
- 80 Алкоголизм и производительность труда
- 81 Борьба с алкоголизмом
- 95 Русские пословицы и поговорки о пьянстве и
пьяницах

Иван Васильевич СТРЕЛЬЧУК
Алкоголь и здоровье

Редактор Б. Самарин
Заведующий редакцией естественнонаучной
и медицинской литературы А. Нелюбов
Мл. редактор Л. Сергеева
Художники В. Филиппов, Г. Басыров
Худож. редактор В. Савела
Техн. редактор А. Красавина
Корректор С. Ткаченко
ИБ № 2606

Сдано в набор 27.08.80 г. Подписано к печати 26.08.80 г. А03996. Формат бу-
маги 70×100¹/₃₂ Бумага № 3. Гарнитура журнально-рубленая. Печать офсетная.
Усл. печ. л. 3,9. Уч.-изд. л. 4,72. Тираж 361 220. Заказ № 2184. Цена 15 коп.
Издательство «Знание». 101835, ГСП, Москва, Центр, проезд Серова, д. 4.
Индекс заказа 806312.

Ордена Трудового Красного Знамени Калининский полиграфический комби-
нат Союзполиграфпрома при Государственном комитете СССР по делам
издательства, полиграфии и книжной торговли, г. Калинин, пр. Ленина, 5.



СТРЕЛЬЧУК Иван Васильевич — заслуженный деятель науки РСФСР, профессор, доктор медицинских наук, руководитель отделения по изучению новых методов лечения и диагностики алкогольных заболеваний ВНИИ общей и судебной психиатрии им. В. П. Сербского. Автор более 180 научных работ, 7 монографий, 14 научно-популярных брошюр. Большой вклад им внесен в изучение вопросов патогенеза, клиники, лечения алкоголизма, наркомании, интоксикационных психозов, психотерапии. Он впервые описал алкогольный параноид и хронические алкогольные галлюцинозы. Им разработаны комплексные методы лечения алкоголизма, в том числе методика лечения баранцом, чабрецом.

Стрельчук

АЛКОГОЛЬ и здоровье

