Содержание

[Введение 3](#_Toc243799636)

1. [Проблемы алкоголизма в России 4](#_Toc243799637)

2. [Проблемы табакокурения в России 8](#_Toc243799638)

[Заключение 14](#_Toc243799639)

[Список литературы 16](#_Toc243799640)

**Введение**

О пьянстве и курении, алкоголизме - вредных для здоровья факторах – говорилось и говорится очень много. Иногда их очень мягко называют «вредными привычками». Алкоголь и никотин нарекли «культурными» ядами. Но именно они, эти «культурные» яды приносят множество бед и страданий – в семьях, трудовых коллективах, являются социальным злом для общества. Более того, в результате вредных привычек сокращается продолжительность жизни, повышается смертность населения, рождается неполноценное потомство.

О вреде курения сказано немало. Однако беспокойство ученых и врачей, вызванное распространением этой пагубной привычки, растет, так как пока еще значительное число людей не считает курение вредным для здоровья. Курение - не безобидное занятие, которое можно бросить без усилий. Это настоящая наркомания, и тем более опасная, что многие не принимают всерьез.

Проблема употребления алкоголя также очень актуальна в наши дни. Сейчас потребление спиртных напитков в мире характеризуется огромными цифрами. От этого страдает все общество, но в первую очередь под угрозу ставится подрастающее поколение: дети, подростки, молодежь, а также здоровье будущих матерей. Ведь алкоголь особенно активно влияет на несформировавшийся организм, постепенно разрушая его.

Я считаю, что проблема «вредных» привычек является весьма **актуальной** в наше время. Главное «оружие» в борьбе с ними – это информация. Необходимо, чтобы каждый человек знал о действии, о вреде, приносимом ими организму человека.

**Цель работы** – изучение основных проблем алкоголизма и курения в России.

# 1. Проблемы алкоголизма в России

Государственная наркологическая служба России в последние годы претерпела изменения не в лучшую сторону. Прежде всего, сократилась численность наркологических диспансеров и стационаров. По данным на 2008 год, количество диспансеров снизилось с 300 до 215, и осталось всего 10 наркологических больниц. Это означает, что примерно на 10 сельских районов России приходится всего один диспансер. Кроме того, сильно ударило по наркологической службе сокращение стационаров и диспансеров при промышленных предприятиях. Если на их базе в 2005 году было 83 тыс. коек, то в 2008 - 37 тыс. Естественно, это повлекло за собой кадровое сокращение. Мы потеряли около 30% врачей-наркологов. А ведь количество больных алкоголизмом и наркоманией неуклонно растет. И нагрузка на оставшиеся лечебные учреждения очень высока.

В настоящее время постоянно встречается во всех средствах массовой информации реклама про "вылечивание от алкоголизма за один день", "выведение из запоев" и т.п. Сегодня большая часть больных пользуется услугами частных врачей. Основная проблема в связи с этим - отсутствие какого-либо учета и статистики. Мы не знаем ни количества обратившихся, ни количества пролеченных больных, хотя эти цифры просто необходимы для того, чтобы знать реальную картину заболеваемости населения. Официальная статистика не отражает действительности. Так, показатель стоящих на учете больных постоянно снижается (с 3 до 2,5 млн. чел. в 2008 году). Но есть огромный пласт людей, которые сами не считают себя больными, семьи их еще окончательно не развалились, на работу они периодически выходят, но пьют запоями. Такой контингент просто не осознает того, что ему пора обращаться к квалифицированным специалистам.

Более объективную картину заболеваемости алкоголизмом можно получить, исходя из количества заболевших алкогольными психозами. Прирост этих заболеваний по сравнению с 2005 годом - более чем в 5 раз! Таким образом, путем сложных и довольно приблизительных вычислений можно констатировать, что не менее 10% населения нашей страны больны алкоголизмом. Это страшные цифры, учитывая опасную тенденцию роста детского и подросткового алкоголизма.

Потребление чистого алкоголя на душу населения у нас самое высокое в мире. Оно составляет 18 литров в год. Для сравнения: во Франции эта цифра снизилась с 14 до 12, а безопасной для здоровья нации цифрой является 8 литров. Кстати сказать, именно такой показатель был в нашей стране в 1989 году... Потребление спиртных напитков возросло, а качество их резко ухудшилось. 60% того, что у нас пьют, не выдерживает никакой критики. Очень участились случаи отравления алкоголем. И в то же время, есть острая нехватка отделений неотложной наркологической помощи для лиц в состоянии острой интоксикации и абстиненции. Таким образом, потребность в наркологических услугах растет, а возможности наши очень ограниченны.

Наверное, Вы неоднократно слышали выражение: «выпьем, согреемся». Считается в обиходе, что спирт является хорошим средством для согревания организма. Недаром спиртное часто называют «горячительными напитками». Считается, что спирт обладает лечебным действием не только при простудных, но и при целом ряде других заболеваний, в том числе желудочно-кишечного тракта, например при язве желудка. Врачи же наоборот считают, что язвенному больному категорически нельзя принимать алкоголь. Где истина? Ведь небольшие дозы спиртного действительно возбуждают аппетит.

Или другое, бытующее среди людей убеждение: алкоголь возбуждает, взбадривает, улучшает настроение, самочувствие, делает беседу более оживленной и интересной, что немаловажно для компании молодых людей. Недаром спиртное принимают «против усталости», при недомоганиях, и практически на всех празднествах.

Более того, существует мнение, что алкоголь является высококалорийным продуктом, быстро обеспечивающим энергетические потребности организма, что важно, например, в условиях похода и т.п. А в пиве и сухих виноградных винах к тому же есть целый набор витаминов и ароматических веществ. В медицинской практике используют бактериостатические свойства спирта, употребляя его для дезинфекции (при уколах и т.п.), приготовления лекарств, но отнюдь не для лечения болезней.

Потребность в алкоголе не входит в число естественных жизненных

потребностей человека, как, например, потребность в кислороде или пище, и потому сам по себе алкоголь не имеет побудительной силы для человека. Потребность эта, как и некоторые другие «потребности» человека (например, курение) появляется потому, что общество, во-первых, производит данный продукт и, во-вторых, «воспроизводит» обычаи, формы, привычки и предрассудки, связанные с его потреблением. Разумеется, что эти привычки не присущи всем в одинаковой степени.

Алкоголь, отрицательно сказываясь на здоровье женщины, нарушает

и нормальное функционирование ее половых органов. Вот несколько цифр. Известный русский исследователь С.З. Пащенков наблюдал в течение 5 лет 3300 пациенток, лечившихся от хронического алкоголизма. У 85,3 процента из них имелись хронические заболевания, причем 40,6 процента женщин страдали заболеваниями половой сферы. В целом, у женщин, злоупотребляющих спиртным, в 2,5 раза чаще, чем у непьющих, отмечаются различные гинекологические заболевания. Злоупотребление алкоголем, разрушая организм женщины, истощает ее нервную и эндокринную системы и в конце концов приводит к бесплодию.

Состояние опьянения в момент зачатия может крайне отрицательно сказаться на здоровье будущего ребенка, так как алкоголь опасен не только

для созревающих половых клеток, но может сыграть свою роковую роль и в момент оплодотворения вполне полноценных (нормальных) половых клеток. Причем сила повреждающего воздействия алкоголя в момент зачатия непредсказуема: могут быть как легкие нарушения, так и тяжелые органические поражения различных органов и тканей будущего ребенка.

Период от момента зачатия до 3 месяцев беременности врачи называют критическим в развитии плода, так как в это время происходит

интенсивная закладка органов и формирование тканей. Употребление алкоголя может привести к уродующему воздействию на плод, причем повреждение будет тем сильнее, чем на более раннем этапе критического периода воздействовал алкоголь. Употребление спиртных напитков опасно на всем протяжении беременности, так как алкоголь легко проникает от матери через плаценту по кровеносным сосудам, питающим плод. Воздействие алкоголя на плод в последующие месяцы беременности приводит к недоношенности, снижению массы тела, рожденных детей, мертворождению.

Кормящая мать должна помнить, что алкоголь оказывает крайне вредное воздействие на организм грудного младенца и в первую очередь на его нервную систему. Даже ничтожные дозы алкоголя, попадающие с молоком матери в организм младенца, могут вызвать серьезные нарушения в деятельности центральной нервной системы, а в отдельных случаях даже иметь необратимые последствия. Ребенок под воздействием алкоголя становится беспокойным, плохо спит, у него могут наблюдаться судороги, а в последующем и отставание в психическом развитии. Если же кормящая мать страдает хроническим алкоголизмом, и в организм младенца регулярно попадает алкоголь, то, помимо вышеупомянутых осложнений, у ребенка может возникнуть «синдром алкогольной зависимости грудного возраста».

# 2. Проблемы табакокурения в России

Ни у кого не вызывает сомнения тот факт, что в нашей стране курит почти треть всего населения в возрасте от 15 лет и старше. Но редко упоминаются данные Всесоюзной лаборатории по проблемам табакокурения о том, что из 100% систематически курящих лиц лишь 5-7% имеют привычку к курению, а у 93-95% фиксируется табачная зависимость. Табачная зависимость - это хроническое заболевание, которое имеет законное гражданство в «Международной статистической классификации болезней, травм и причин смерти». Как утверждает В.К. Смирнов (единственный в нашей стране доктор медицинских наук по клинике табакокурения): «Лица с табачной зависимостью нуждаются в медицинской помощи, и не простой, а специализированной». А это значит, что только 3-4 млн. курильщиков в нашей стране могут прекратить курение без оказания им медицинской и психологической помощи.

К сожалению, в официальном здравоохранении России еще не организована и практически отсутствует реальная помощь желающим избавиться от никотиновой зависимости. Причины низкой эффективности лечения табакокурения на Западе и в нашей стране заключены в однобокости подхода к данной проблеме. Курение - это многоуровневое химическое и психическое воздействие на организм человека: на клеточном, ферментативно-биохимическом, физиологическом, личностном, психическом, мировоззренчески-философском уровнях. Вот почему использование лишь одного средства, способа не всегда достигает цели. Только комплексный индивидуальный подход в терапии табачной зависимости гарантирует не только "обрыв" курения, но и помогает пациенту не закурить в дальнейшем.

Исследованиями доказано, в чем вред курения. В дыме табака

содержится более 30 ядовитых веществ: Никотин, Углекислый газ, Окись углерода, Синильная кислота, Амиак, Смолистые вещества, Органические кислоты и другие.

1-2 пачки сигарет содержат смертельную дозу никотина. Курильщика спасает, что эта доза вводится в организм не сразу, а дробно. Статистические данные говорят: по сравнению с некурящими длительно курящие в 13 раз чаще заболевают Стенокардией, в 12 раз - Инфарктом миокарда, в 10 раз - Язвой желудка. Курильщики составляют 96 - 100% всех больных Раком легких. Каждый седьмой долгое время курящий болеет Облитерирующим эндартериитом - тяжким недугом кровеносных сосудов.

Табачные изделия готовятся из высушенных листьев табака, которые содержат белки, углеводы, минеральные соли, клетчатку, ферменты, жирные кислоты и другие. Среди них важно отметить две группы веществ, опасных для человека, - никотин и изопреноиды. По количественному содержанию в листьях табака и по силе действия на различные органы и системы человека никотин занимает первое место. Он проникает в организм вместе с табачным дымом, в составе которого имеются, кроме никотина, вещества раздражающего действия, в том числе канцерогенные (Бензпирен и Дибензпирен, то есть способствующие возникновению злокачественных опухолей, много углекислого газа - 9.5%(в атмосферном воздухе - 0.046%) и окиси углерода - 5%(в атмосферном воздухе её нет).

Никотин относится к нервным ядам. В экспериментах на животных и наблюдениях над людьми установлено, что никотин в малых дозах возбуждает нервные клетки, способствует учащению дыхания и сердцебиения, нарушение ритма сердечных сокращений, тошноте и рвоте. В больших дозах тормозит, а затем парализует деятельность клеток ЦНС в том числе вегетативной. Расстройство нервной системы проявляется понижением трудоспособности, дрожанием рук, ослаблением памяти. Никотин воздействует и на железы внутренней секреции, в частности на надпочечники, которые при этом выделяют в кровь гармон - Адреналин,

вызывающий спазм сосудов, повышение артериального давления и учащение сердечных сокращений. Пагубно влияя на половые железы, никотин способствует развитию у мужчин половой слабости - ИМПОТЕНЦИИ!!! Поэтому её лечение начинают с того, что больному предлагают прекратить курение. Особенно вредно курение для детей и подростков. Еще не окрепшие нервная и кровеносная системы болезненно реагируют на табак.

Кроме никотина, отрицательное воздействие оказывают и другие

составные части табачного дыма. При поступлении в организм окиси углерода развивается кислородное голодание, за счет того, что угарный газ легче соединяется с гемоглобином, чем кислород и доставляется с кровью ко всем тканям и органам человека.

Многие курильщики считают, что раз они пришли лечиться, то этого уже достаточно. Ничего подобного. Желание полностью и навсегда покончить с курением - это непременное условие для избавления от табачной зависимости. Кроме того, успех лечения зависит от силы воли пациента. Табачная зависимость - это болезненный процесс, требующий длительного лечения, наблюдения за ним, предупреждения рецидивов. Это очень трудное испытание, но курильщик должен знать о вредном влиянии табака на свое здоровье и на здоровье окружающих, твердо верить лечащему врачу, и ему должны помогать окружающие на работе и дома.

На сегодня в мире насчитывается до 120 способов лечения табачной зависимости (практически постоянно применяется около 40). Но ни один из них не является универсальным, каждый имеет свои достоинства и недостатки, каждый имеет свою «аудиторию». Опыт показывает, что изолированное применение любого метода лечения - медикаментозного, иглорефлексотерапии, витаминов, биоэнергетики, лазероакупунктуры и др., - без психотерапии имеет недостаточный и кратковременный эффект. Объясняется это тем, что эмоциональная привязанность человека к сигарете бывает настолько сильна, что отказ от курения порой равнозначен расставанию с близким другом. Здесь роль психотерапевта заключается в том, чтобы постепенно «разидеализировать» сигарету, дать время на то, чтобы свыкнуться с этой «трагической» мыслью о скором прощании с «другом». Для многих сигарета - это способ общения. Во время перекуров люди знакомятся, общаются. Поэтому, чтобы человек не чувствовал себя одиноким, неплохо себя зарекомендовала практика групповой психотерапии. Обычно за 2-3 недели происходит спад психического напряжения, идет переоценка будущей жизни без сигареты. В этот период необходимо продумать, чем отвлечь пациента, если у него после отказа от курения появилось ощущение душевной пустоты, потери чувства радости жизни, ее удовольствий. Так, популярный кинорежиссер и актер Никита Михалков, который через все это прошел, говорит: «Чтобы бросить курить, надо осознать, что без этого можно жить и жить лучше». На вопрос - чем он заменил курение, ответил: «Спортом. У меня это теннис, футбол, плавание, бег».

И еще, бросить курить - это полдела, а вот не закурить в течение первых пяти лет, ни разу не поддаться автоматическому движению, рефлексу, бездумному желанию, особенно в период какой-то кризисной ситуации в жизни, - это вторая половина дела.

Среди подростков один из мотивов курения - это стремление подражать моде, желание быть похожим на своего кумира. К сожалению, редкие беседы врачей о вреде курения в молодежной среде не приносят желаемого результата. Подростки, во время бесед о вреде курения, часто отвечают: «Я знаю, что рак угрожает через 20-30 лет. Но это наступит не скоро, и кто может гарантировать, что я еще буду жив к тому времени». Подобные ответы объясняются тем периодом времени, который переживает наша страна, а также тем, что юноши и девушки еще находятся в таком возрасте, когда их не очень интересуют проблемы здоровья. Для них самое главное, чтобы они выглядели достойно в глазах своих сверстников.

Давно известно, что средства массовой информации на 70% участвуют в формировании взглядов. Но сегодня средства массовой информации закрепляют мысль, что с зажженной сигаретой в руках или во рту человек становится более привлекательным, неотразимым, самостоятельным, раскованным и независимым. При этом необходимо не забывать, что подростково-юношеский период обусловлен повышенной внушаемостью, внутренним и внешним подражательством, копированием. Вот и рождается мода, когда курение у юношей отождествляется с представлением о силе, мужестве, а у девушек курение связано с оригинальностью, кокетством.

Без сомнения, курение на первых порах улучшает работоспособность, уменьшает невротизацию, агрессивность, страх. При вдыхании углекислого газа вытесняется кислород из крови, в результате курение снижает уровень обмена веществ в организме, т.е. служит энергосберегающим фактором. В среднем разрушающее действие табачного дыма на организм сам курильщик начинает замечать лишь через 15-20 лет "курительного стажа". Практически у каждого курящего к этому периоду развивается бронхит. Табачные компоненты, со слюной попадая в желудок, в 100% гарантируют гастрит. Главная опасность никотина состоит в том, что, подобно кокаину, он является очень "тонким

наркотиком", накрепко связывающим нашу психику с этим активным химическим веществом. Действие курения на сосуды обнаруживается почти у всех курильщиков: это снижение памяти после определенного "стажа курения"; сердце у курильщика ежесуточно перекачивает на одну тонну крови больше, чем у некурящего, что приводит его к преждевременному изнашиванию. Половая потенция у мужчин на 80% связана с сосудистым компонентом, а значит напрямую обусловлена курением. Курение "сгущает" кровь, а значит увеличивает риск тромбообразования (инсульты, инфаркты), в ногах затрудняет отток венозной крови, что приводит к тяжелейшим сосудистым заболеваниям и

нередко ампутации нижних конечностей. В России подобных инвалидизирующих операций ежегодно осуществляется около 30 тысяч. Рак легких у курильщиков, что называется, растет не по дням, а по часам, обгоняя сердечно-сосудистые заболевания.

Мы все знаем, что курить в развитых странах не модно. Во многом это обусловлено правильно организованной антитабачной кампанией. Для примера возьмем опыт борьбы с курением Европейского бюро ВОЗ в рамках международной программы CINDI. Стратегия проводимой кампании разрабатывалась на основе социального маркетинга, который ставил своей целью изучить поведение людей с тем, чтобы эффективно осуществлять профилактику курения, а также отказ от курения. Исходя из этого, разрабатывались наиболее эффективные пути распространения информации о вреде курения, форма и содержимое материалов, поведение населения в определенных возрастных группах.

Еще в 1970 г. Международный раковый союз в Мадриде признал табак одной из самых серьезных проблем здравоохранения. С этой информацией ВОЗ обратилась ко всем странам и государствам, выразив твердую решимость вести борьбу с этим массовым недугом человечества в мировом масштабе. На сегодня антитабачной кампанией охвачены все цивилизованные страны. Наша страна относится к числу немногих, где табачные компании чувствуют себя вольготно. Официальная антикурительная пропаганда слабо противостоит мощному натиску рекламы табака. И это понятно. В отличие от богатых табачных компаний, которые тратят громадные суммы на рекламу своей продукции, на проведение антитабачной кампании не выделяются достаточные средства. Официальную позицию Министерства здравоохранения Российской Федерации по данному вопросу высказал Первый заместитель министра здравоохранения, Главный государственный санитарный врач Российской Федерации Г.Г.Онищенко: «Было бы лучше запретить рекламу табака. Но так как на сегодняшний день это не сделано, то необходимо, чтобы табачные фирмы отчисляли определенный процент своей прибыли на проведение антитабачной кампании, как это делается во многих развитых странах»

# Заключение

И курение, и алкоголизм, все больше и больше заставляют задумываться медиков, да и просто граждан, думающих о своем будущем поколении, о том, как же предостеречь людей, еще не поддавшихся столь вредным и вредоприносящим привычкам, от пристрастия к этим трем злам современного общества.

Курение, алкоголизм и наркомания являются проблемой не толького самого «больного» (ибо все три привычки я лично считаю болезнью, от которой необходимо лечить и лечиться), но и проблемой всего общества вцелом.

Курение является социальной проблемой общества, как для его курящей, так и для некурящей части. Для первой - проблемой является бросить курить, для второй - избежать влияния курящего общества и не «заразиться» их привычкой, а также - сохранить своё здоровье от продуктов курения, поскольку вещества входящие в выдыхаемый курильщиками дым, не на много безопаснее того, если бы человек сам курил и принимал в себя никотин и многое другое, что входящее в зажжённую сигарету.

Алкоголь «бьет» не только самого пьющего, но и людей, окружающих его. Часто мужчины или женщины, склонные к алкоголизму, пренебрегают своими обязанностями, друзьями, семьей и детьми, для того, чтобы удовлетворить свою потребность. Пристрастие к алкоголю - причина различных преступлений. Известно, что 50 процентов всех преступлений связано с употреблением алкоголя. За алкоголизм родителей часто расплачиваются дети. Исследования нервнобольных детей показали, что причиной их болезни часто является алкоголизм родителей. Борьба с алкоголизмом - крупнейшая социальная и медицинская проблема любого государства. Вред алкоголя доказан. Даже малые дозы его могут стать причиной больших неприятностей или несчастий : травм, автокатастроф, лишения работоспособности, распада семьи, утраты духовных потребностей и волевых черт человеком.

Сейчас, часто говорят о приближающемся конце света. Но, думаю, если человечество не остановится, не начнет задумываться о себе, о своем будущем, то оно само себя обречет на полнейшее вымирание. Если не будут предприниматься меры по предотвращению распространения алкогольных и табачных изделий, наркотиков среди молодежи, если не будет проводится пропаганда здорового образа жизни, человечество останется без будущего, и, быть может, через несколько десятилетий о нашем времени будут говорить «они не смогли вовремя остановиться»…

**Список литературы**

1. Богданович Л.А. Белый ужас. – С-Пб.: Симпозиум, 2004. – 230 с.
2. Братусь Б.С. Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма. – М.: «Наука», 2008 – 148 с.
3. Виленчик М.М. Биологические основы старения и долголетия. – М.: «Наука», 2006. – 170 с.
4. Муратова И.Д., Сидоров П. И. Антиалкогольное воспитание в школе. – Архангельск: «Лира», 2007 – 198 с.
5. Петренко Л.Ф. Коварный враг. – М.: «Знание», 2009. – 213 с.
6. Энтин Г.М. Когда человек себе враг. – М.: «Знание», 2008. – 143 с.