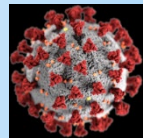


ЗОЖ и профилактика употребления ПАВ



врач по медицинской профилактике

Казаков Александр Борисович



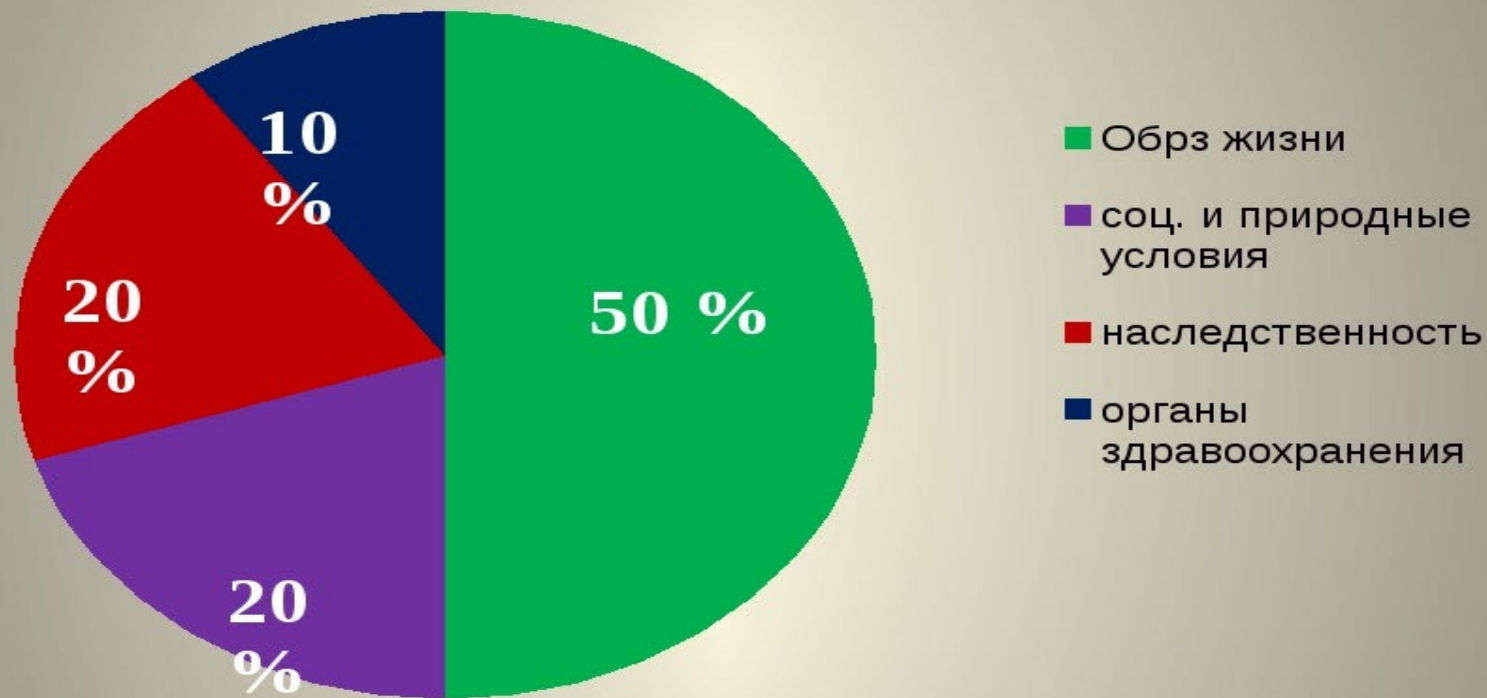
2. Что такое Здоровье?

Здоровье - это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов (Устав ВОЗ, 1948г).

Здоровье человека - это главная ценность в жизни. Его не купить ни за какие деньги! Будучи больным, вы не сможете воплотить в жизнь свои мечты, не сможете отдать свои силы на преодоление жизненных задач, не сможете полностью реализоваться в современном мире...

Здоровье - это бесценный дар, он дан увы не навечно - его надо беречь!
(И.П.Павлов)

От чего зависит здоровье?



Вывод: наше здоровье – в наших руках

4. ЗОЖ

**Как мы видели раньше - здоровье на 50 % зависит от образа жизни.
Что это такое?**

Образ жизни - это повседневная деятельность людей в производственной и непроизводственной сферах, их труд, быт, досуг, житейские интересы и заботы, нравы и обычаи, общение и морально-психологические установки.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) - это комплекс общегигиенических, морально-этических и оздоровительных мероприятий, способствующих сохранению и укреплению здоровья, повышению работоспособности и активного долголетия.

5. Компоненты Здорового образа жизни:

1. Правильное питание (регулярное, сбалансированное, рациональное)
2. Соблюдение режима труда и отдыха (здоровый достаточный сон, любимая работа)
3. Соблюдение оптимального двигательного режима с учетом возрастных, гендерных и физиологических особенностей (профилактика гиподинамии, адекватная физическая нагрузка), закаливание
4. Адекватное здоровое сексуальное поведение
5. Психическая и эмоциональная устойчивость (психогигиена, психопрофилактика, методики самоконтроля, позитивное мышление)
6. Гигиена (личная и общественная), повышение уровня медицинских знаний, владение навыками самопомощи и самоконтроля за состоянием здоровья
7. Безопасное поведение дома, на улице, на работе
8. Отказ от саморазрушающего поведения (отказ от употребления ПАВ)

6. Что такое ПАВ? Профилактика употребления ПАВ

Психоактивное вещество (ПАВ) -любое вещество, которое при введении в организм человека может изменять восприятие, настроение, способность к познанию, поведение и двигательные функции.

К ПАВ относятся: алкоголь, наркотики, различные токсические вещества, в том числе никотин и кофеин.

Профилактика употребления ПАВ (отказ от саморазрушающего поведения) - важнейший компонент ЗОЖ, о котором мы сегодня поговорим подробнее, а именно о профилактике алкоголизма и наркомании, так как профилактика является основным методом борьбы с этими заболеваниями.

Заботиться о своём здоровье люди обычно начинают только после того, как недуг даст о себе знать.

А ведь можно предотвратить заболевания намного раньше - это и есть профилактика.

7. ТРИ ВИДА ПРОФИЛАКТИКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ

Первичная (универсальная) профилактика - предупреждение алкоголизма и наркомании путем формирования в обществе культа здорового образа жизни, ценности семьи, творчества, образования, увлечения спортом. Имеет массовый характер, часто проводится в виде информационных кампаний и проф. проектов

Вторичная (селективная) профилактика - заключается в раннем выявлении проблемы употребления ПАВ, лечении алкоголизма и/или наркомании, динамического наблюдения, противорецидивной терапии, по сути - это диспансеризация. При этом психотерапевтическая работа проводится не только с больными, но и с членами его семьи, другими близкими ему людьми. Носит индивидуальный или групповой характер.

Третичная (индивидуальная) профилактика имеет целью социальную (формирование уверенности в собственной социальной пригодности), трудовую (возможность восстановления трудовых навыков), психологическую (восстановление поведенческой активности) и медицинскую (восстановление функций органов и систем организма) реабилитацию.

Вторичная и третичная **профилактика употребления ПАВ** осуществляется преимущественно наркологической службой.

8. Профилактика алкоголизма. Алкоголь – наркотик. Алкоголь - яд

Государственная политика в отношении алкоголя в настоящее время такова, что цель профилактики - не создание общества, лишённого алкоголя, так как в условиях общества со стойкими алкогольными традициями это недостижимо, а умеренное, контролируемое потребление алкоголя.

Алкоголь - наиболее часто используемое психоактивное вещество.

Алкогольсодержащие напитки с позиции фармакологии, токсикологии и наркологии - наркотическое вещество. Но так как алкоголь не внесён в список веществ, взятых под контроль, как наркотики, юридически алкоголизм не считается наркоманией.

Алкоголь - яд, разрушающий эндокринную (печень, поджелудочная железа), сердечно-сосудистую (с формированием ИБС, аритмии, атеросклероза, гипертензии, миокардиодистрофии, инсультов, инфарктов), пищеварительную (с развитием гастритов, рака органов пищеварения), мочеполовую, иммунную, центральную и периферическую нервные системы (головной, спинной мозг, зрительный и слуховой нерв).

9. Проблема потребления алкоголя в Беларуси

85% - 90% взрослого населения потребляет спиртное

10 - 15% населения ведет трезвый образ жизни,

33% - употребляет алкоголь редко и немного,

37% - эпизодически, но выше допустимого уровня (про допустимый уровень - следующий слайд),

20 % - регулярно употребляют выше допустимого уровня.

В нашей стране около 500 тыс. алкоголиков (почти каждый двадцатый житель): $\frac{3}{4}$ мужчины.

Наркологами наблюдаются

80 тыс. злоупотребляющих алкоголем,

180 тыс. больных алкоголизмом, (27,5 тыс. - Минск)

10. Употребление алкоголя. Допустимый уровень

Безопасной дозы алкоголя не существует. Можно говорить об уровне употребления, при котором риск возникновения алкоголизма и вызываемых алкоголем заболеваний будет невелик. Трудно дать четкое цифровое обозначение такому уровню – безопаснее всего для здоровья не употреблять алкоголь вообще. Однако очевидно, что люди все равно будут выпивать, поэтому Всемирная организация здравоохранения разработала рекомендации, при соблюдении которых, алкоголь не будет оказывать выраженного отрицательного воздействия на ваше здоровье.

Для мужчин относительно безопасная доза алкоголя в сутки равна 30 мл в пересчете на чистый этанол.

Это значит 75 г водки, или 400 г сухого вина, или 0,5 л пива. При этом два дня из семи должны быть без алкоголя.

Для женщин такая доза – 20 мл этанола в сутки, то есть 50 г водки, или 300 г сухого вина, или 0,33 л пива при условии двух трезвых дней в неделю.

Сколько же спирта содержится в разных алкогольных напитках?

ПИВО, СИДР



ВОДКА, КОНЬЯК, ВИСКИ



СУХОЕ ВИНО, ШАМПАНСКОЕ

Сухое вино
175 мл. 12%
20 г. спирта



Шампанское
175 мл. 12%
20 г. спирта



вино
0,75 л.
12%
80 г.
спирта



Шампа
нское
0,75 л.
12%
805 г.
спирта



Сухое
вино

КАДАРКА

1 л. 12%
120 г. спирта



ПЛОДОВО-ЯГОДНОЕ ВИНО, ПОРТВЕЙН, ЛИКЕР, ВЕРМУТ

Плодовое вино
200 мл. 19%
40 г. спирта



Вермут
0,5 л. 15%
75 г. спирта



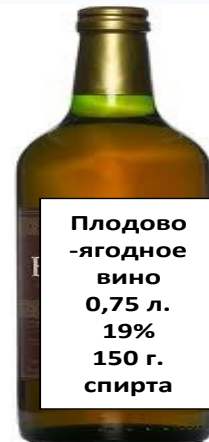
Ликер
0,5 л. 21%
100 г. спирта



Напиток
винный
0,5 л. 20%
100 г.
спирта



Плодово
-ягодное
вино
0,75 л.
19%
150 г.
спирта



Портвейн
1 л. 18%
200 г. спирта



13. Профилактика пьянства, зависимостей, суицидов

Госпрограмма «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021 – 2025 годы

Задачи ПОДПРОГРАММЫ 3 «Предупреждение и преодоление пьянства и алкоголизма, охрана психического здоровья»:

- ❖ Снижение уровня негативных социальных и экономических последствий пьянства и алкоголизма, потребления других психоактивных веществ
- ❖ Охрана психического здоровья и снижение уровня суицидов

Основа ПОДПРОГРАММЫ 3:

- ❖ Развитие системы реабилитации лиц потребляющих ПАВ
- ❖ Своевременное оказание помощи лицам в кризисных и стрессовых состояниях

14. Структура потребляемого алкоголя в Минске (Горстат)

✓ продажа алкогольной продукции, в пересчете на абсолютный алкоголь, за 2020 год увеличилась на 2,4% к уровню 2019 года, с 1598,9 до 1639,2 тысяч декалитров

✓ за 5 лет изменилась предпочтения минчан

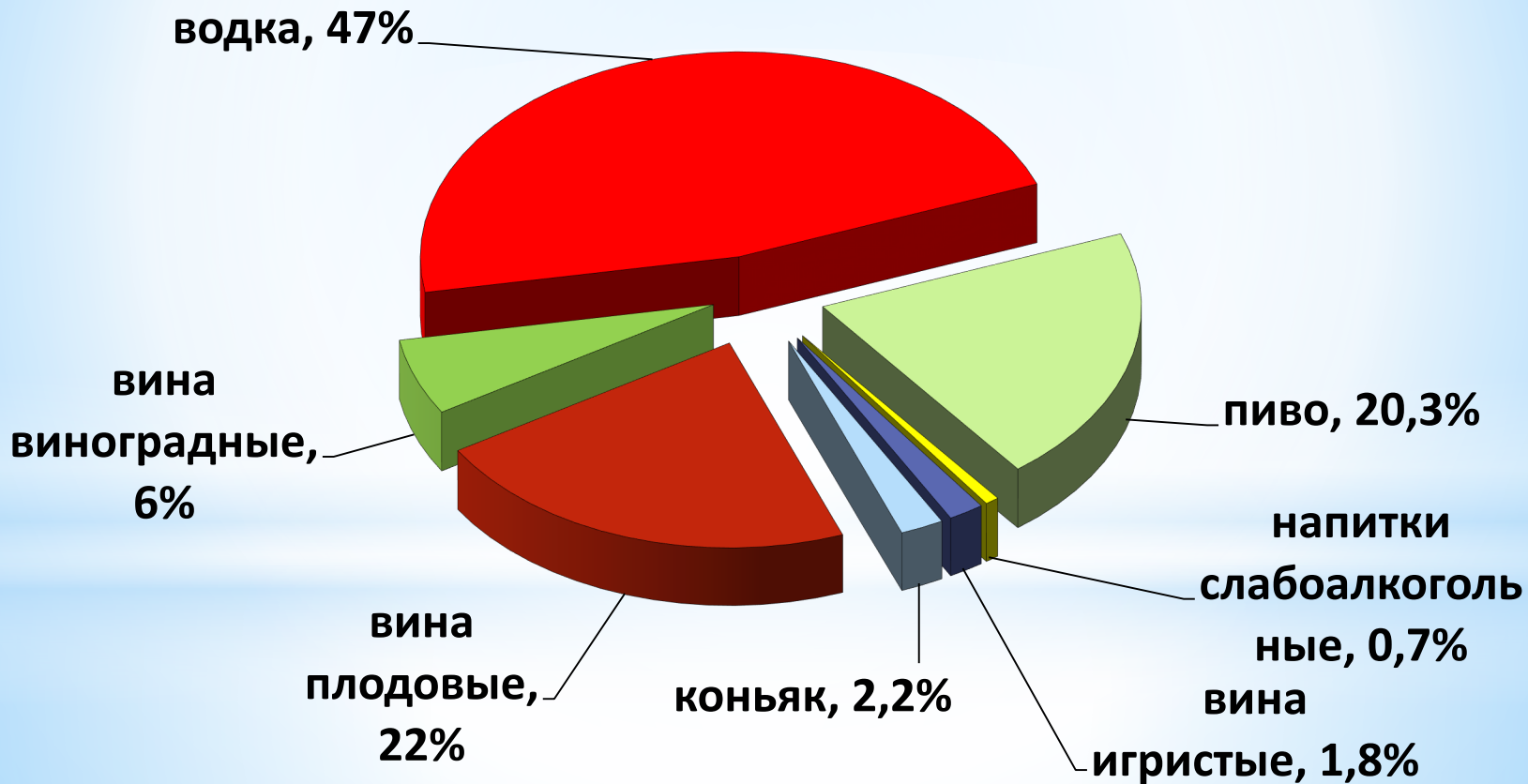


ВОЗ рекомендует пропорцию:
15% крепкий алкоголь, 35% вина, 50% пиво



- **Крепкий алкоголь (водка, ликеры, коньяки, крепленые вина)**
- **Вина (виноградные, игристые)**
- **Пиво и слабоалкогольные напитки**

15. ЧТО ПЬЮТ В БЕЛАРУСИ?



16. Механизм развития зависимости от ПАВ

1. В организме здоровых людей в норме в небольшой концентрации содержатся собственный эндогенный алкоголь (эндоэтанол) и гормоны счастья - эндорфины.
2. После употребления ПАВ мозг прекращает выделять собственный эндоэтанол (или эндорфины - в случае наркотиков), до тех пор, пока принятый алкоголь (или наркотик) не переработается организмом.
3. Чем больше мы потребляем ПАВ, тем меньше вырабатывается собственного эндоэтанола и эндорфинов. Организм разучивается их вырабатывать самостоятельно. В организме возникает их нехватка - хочется постоянно восполнить этот недостаток - употребить ПАВ (алкоголь или наркотик) для восстановления и поддержания физического и эмоционального тонуса. Без ПАВ человек себя чувствует разбитым, больным, недееспособным.
Так возникает психическая и физическая зависимость от ПАВ.

17. Три стадии развития зависимости от ПАВ

- I. Психическая зависимость - характеризуется постепенным, но достаточно быстрым (в среднем за 1-2 месяца, а иногда и после 1-2 приемов, для алкоголя - 1-2 года) развитием психической зависимости по отношению к какому-либо одурманивающему средству с одновременным ростом толерантности к нему.
- II. Физическая зависимость - характеризуется формированием физической зависимости от данного средства с неуклонным возрастанием и закреплением психических и физических последствий систематического токсического воздействия этого вещества на организм: нарушение психики, поведения, а также поражение всех органов и систем организма.
- III. Дегградация личности - характеризуется максимальными проявлениями физической зависимости, нарастанием тяжелых необратимых изменений в организме больного, приводящих к морально-этической и физической дегградации, потере работоспособности, психозам, слабоумию, одряхлению, а затем и гибели.

18. Польза отказа от спиртных напитков лицам, злоупотребляющим алкоголем

- У 30% пациентов происходит обратное развитие заболеваний сердца
- Артериальное давление снижается
- Обратное развитие импотенции
- Обратное развитие заболеваний иммунной системы
- Обратное развитие повреждения печени

Алкоголь - это:

- 90 % всех случаев сексуального насилия;
- 80 % первых сексуальных опытов;
- 70 % незапланированных беременностей;
- 60 % всех случаев передачи ИППП (инфекций, передаваемых половым путем);
- 50 % дорожно-транспортных происшествий;
- 50 % распада семей из алкоголизма одного из супругов;
- 50 % убийств;
- 25 % самоубийств.

19. Статистика ВОЗ по алкоголю

- * Результат вредного употребления алкоголя ежегодно в мире: 3,3 миллиона смертей - 5,9% от всех случаев смерти
- * Вредное употребление алкоголя причина более чем 200 нарушений здоровья, связанных с болезнями и травмами
- * 5,1% общего глобального бремени болезней и травм обусловлено алкоголем
- * Потребление алкоголя приводит к смерти и инвалидности относительно на более ранних стадиях жизни:

Среди людей в возрасте 20-39 лет 25% случаев смерти связаны с алкоголем

20. Социальные портреты людей, злоупотребляющих алкоголем

"Типичный" человек, злоупотребляющий алкоголем

Социальные характеристики:

- Безработный
- Бездомный
- Разведенный

Физические характеристики:

- «Красное лицо», «синий нос»
- Большая печень

Психологические характеристики:

- Безвольный
- Агрессивный
- Эгоистичный

Реальный человек, злоупотребляющий алкоголем

- Среднее или высшее образование
- Работа со средней зарплатой
- Семья
- Автомобиль
- Квартира
- Друзья
- Хобби



21. Как узнать, нужна ли Вам консультация нарколога? CAGE - тест

1. Вам когда-нибудь говорили, что Вы должны меньше выпивать или вообще перестать пить ?
2. Вы когда-нибудь чувствовали раздражение или злость, если кто-то критиковал Вас за излишнее употребление спиртных напитков ?
3. Были ли моменты, когда Вы чувствовали свою вину или сожалели о поступках, которые совершали в состоянии опьянения?
4. Вы когда-нибудь принимали алкоголь по утрам для улучшения самочувствия (состояния нервной системы ?)

Тест положителен при двух ответах «ДА».

22. Синдром зависимости от ПАВ (по МКБ10: алкоголизм или наркомания. F 1x.2)

Наличие 3 или более признаков, возникавших в течение года жизни:

1. Сильная потребность или необходимость принять ПАВ.
2. Нарушение способности контролировать приём ПАВ, т.е. начало или окончание употребления, дозировки, место и время приема ПАВ.
3. Физиологическое состояние отмены, при котором приём ПАВ прекращается или уменьшается, о чём свидетельствуют: характерный для вещества синдром отмены (абстинентный синдром) или использование ПАВ или сходного с ним вещества (лекарства) для облегчения или предотвращения симптомов отмены при осознании того, что это является эффективным.

23. Синдром зависимости от ПАВ (по МКБ10: алкоголизм или наркомания. F 1x.2)

4. Признаки повышения толерантности к ПАВ, такие как увеличение дозы вещества, необходимой для достижения эффекта, ранее производимого более низкими дозами.
5. Прогрессирующее забвение альтернативных интересов в пользу употребления вещества, увеличение времени, необходимого для приобретения, приёма вещества или восстановления после его действия.
6. Продолжение употребления вещества несмотря на очевидные вредные последствия, такие как причинение вреда печени вследствие злоупотребления алкоголем, депрессивные состояния после периодов интенсивного употребления вещества, снижение когнитивных функций вследствие употребления наркотиков; следует определять, сознавал ли или мог ли сознавать индивидуум природу и степень вредных последствий

24. Лечение зависимости от ПАВ эффективно при следующих условиях:

1. Раннее выявление злоупотребления алкоголем (или употребления наркотика).
2. Желание человека бросить пить (или употреблять наркотики)
3. Понимание, что алкоголизм (наркомания) - это болезнь, а не слабость воли
4. Наличие взаимопонимания между врачом и пациентом, готовность сотрудничать с врачом
5. Поддержка со стороны семьи и друзей
6. Поддержка со стороны работы

25. Не должны выпивать совсем:

- 1. страдающие заболеваниями печени, сердца, поджелудочной железы, нервной системы, депрессиями, артериальной гипертензией;**
- 2. принимающие некоторые лекарственные препараты (метронидазол, антибиотики, противоаллергические, парацетамол и др.);**
- 3. управляющие транспортными средствами;**
- 4. во время работы с огнеопасными, токсическими и другими опасными веществами или оборудованием**

26. Ступенчатая профилактика и помощь



27. Как профилактировать аддикцию (зависимость) не-медикам

1. ИНФОРМАЦИОННАЯ РАБОТА:

- а) информирование населения О ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (основные направления – 1. личная 2. медицинская 3. общественная, - может быть темой самостоятельной лекции);
- б) ФОРМИРОВАНИЕ общественного мнения направленное на изменение норм, связанных с поведением «риска», и пропаганду ценностей НОРМАТИВНОГО ЗДОРОВОГО ПОВЕДЕНИЯ;
- в) ИНФОРМИРОВАНИЕ о поведении, наносящем ущерб здоровью, О РИСКАХ, связанных с алкоголем, наркотиками и психологическими зависимостями;
- г) СТИМУЛИРОВАНИЕ к обращению ЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОМОЩЬЮ (в общем и в частности);
- д) ФОРМИРОВАНИЕ ПОЗИТИВНЫХ ЦЕННОСТЕЙ через эмоциональную сферу.

2. РАЗВИТИЕ АДАПТИВНЫХ НАВЫКОВ, для социализации и преодоления жизненных проблем и возникающих вызовов:

- а) воспитание лидеров подростковой среды и молодежи (общественная, идеологическая и волонтерская работа);
- б) программы по формированию жизненных навыков.
- в) личный вклад каждого в передачу своего позитивного опыта и воздержание от ретрансляции собственных негативных привычек и вовлечения других в нездоровые активности

28. Роль руководителей в выявлении и помощи людям с алкогольными проблемами:

1. Первичная профилактика среди всех сотрудников.
2. Скрининг для выявления злоупотребления алкоголем среди проблемных
3. Участие в диагностике проблемы
4. Вторичная профилактика посредством мотивации проблемно пьющего человека на обращение к наркологу
5. Участие в лечении (психологическая и социальная поддержка на уровне работы)



29. РЕКОМЕНДАЦИИ по первичной профилактике употребления ПАВ:

1. Постоянно спрашивать всех (в возрасте от 18 до 60 лет), которые приходят на устраиваются на работу, об их привычках потребления ПАВ
2. Рекомендовать не начинать потреблять ПАВ тем, кто раньше никогда их не употреблял.
3. Не рекомендовать регулярный приём алкоголя (ПАВ) с целью профилактики заболеваний сердца (и других заболеваний)
4. Рекомендовать сотрудникам, злоупотребляющим алкоголем, снизить его потребление до реально низкого (до безопасной дозы) либо полностью отказаться от него. Наблюдать за сотрудником, чтобы укрепить его мотивацию
5. Применять собеседования с теми, кто потребляет алкоголь в опасном для здоровья количестве и имеет проблемы, помогать им изменить их привычку
6. Рекомендовать людям с признаками зависимости обращаться к наркологу
7. Быть образцом для подражания (не абсолютным трезвенником, а не злоупотребляющим алкоголем человеком)

30. Последствия опьянения: ИППП, ВИЧ, СУИЦИДЫ, ПРЕСТУПЛЕНИЯ, СМЕРТЬ

Алкогольное и наркотическое опьянение является наиболее частой причиной нежелательной беременности у юных девушек, беспорядочных половых связей, опосредованно увеличивается риск распространения инфекций передающихся половым путем (ИППП) и ВИЧ/СПИДа.

Кроме того в алкогольном и наркотическом опьянении люди чаще и легче идут на преступления (1. снижается самокритика, рациональное мышление, «срывает тормоза», 2. в связи с психической и физической зависимостью от ПАВ идут на грабежи, кражи, убийства, преступления связанные с незаконным оборотом наркотиков), суициды (в связи с психозами, ломкой, состоянием отмены, психическими нарушениями).

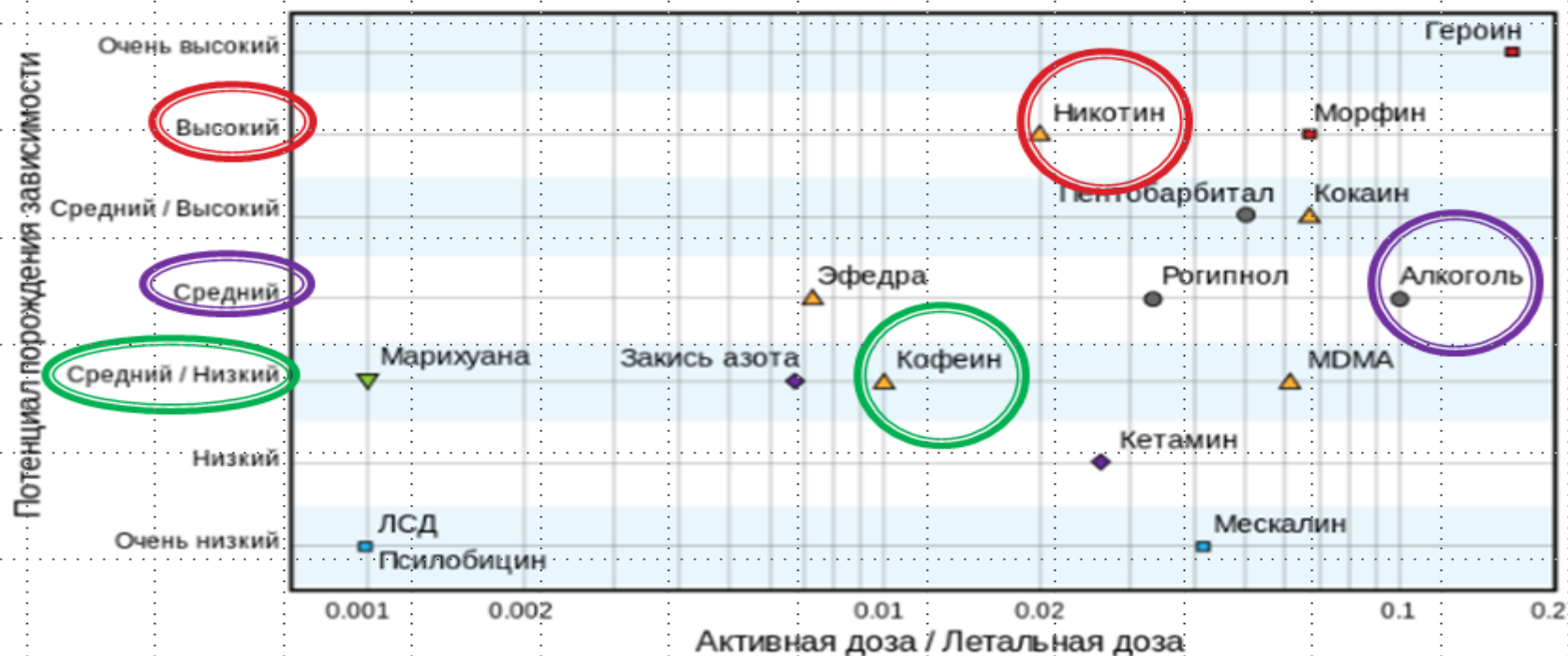
Здоровые и трезвые люди совершают преступления и суициды в четыре-пять раз реже, реже травмируются, реже попадают в несчастные случаи.

Средняя продолжительность жизни пациентов с зависимостью от ПАВ приблизительно на 15 лет меньше, чем у здоровых людей.

Помните!

Зависимость легче предупредить, чем лечить!

Отношение активной и летальной дозы
и потенциал зависимости психоактивных веществ (ПАВ)
самая жуткая информация про магазинные ПАВ



Употреблять магазинные ПАВ

– тоже ВРЕДНО!

32. УЗ «Минский городской клинический наркологический центр» медицинская профилактика алкоголизма и наркомании

1-й этап - диагностический - осуществляется в амбулаторных условиях в **33 кабинетах** (20 - для потребителей алкоголя, 9 - для подростков, 4 - для наркопотребителей), в 6 отделениях дневного пребывания на **250 мест** (на 6 адресах) и в стационарных условиях (6 отделений на **271 койка** по 3 адресам), занимает от **1 до 5 дней**;

2-й этап - прекращение приема алкоголя, и (или) психоактивного вещества (детоксикация, прерывание запоя) - проводится амбулаторно/ в отделении дневного пребывания/ стационарно, и занимает от **5 дней до 1 месяца** (в тяжелых случаях);

3-й этап - поддерживающее лечение, проводится, в амбулаторных условиях, в том числе в отделении дневного пребывания, и продолжается от **1 до 6 месяцев**;

4-й этап - медицинская реабилитация, осуществляется стационарно на **60 реабилитационных койках**, **длительность курса 28 дней**, для достижения стойкой ремиссии может потребоваться повторное прохождение в течение первого года воздержания;

5-й этап - постреабилитационная поддержка, осуществляется амбулаторно, продолжительность курса от **1 года до 3 лет**, для достижения стойкой ресоциализации целесообразно прохождение этого этапа в течение года после завершения 4 этапа.

33. УЗ «МГКНЦ»

В случаях возникновения любых проблем с алкоголем или другими ПАВ, следует не теряя времени обращаться за консультациями и помощью к специалистам.



Раннее обращение за помощью - залог успешности лечебно-профилактических мероприятий.

Минский городской клинический наркологический центр

Интернет-сайт: gknd.by

Единый телефонный номер наркологической службы г. Минска:

+375 17 357 09 09

Спасибо за внимание!!!