

Обыкновенное зло

Еще великий мудрец древности Омар Хайям говорил: вино разрешено тем, кто знает где, сколько и с кем. Но почему-то значительная часть людей до сих пор оказываются неспособными решить столь несложную, казалось бы, задачу. К чему это приводит, нередко можно узнать из сводок новостей. Вот какое сообщение распространило недавно информационное агентство БелТА: «Поздно вечером... два пастуха... пришли в дом пожилых супругов... Срочный визит мужчин, оставивших свой пост, был связан с необходимостью приобрести спиртное... Трупы пожилых людей на следующее утро обнаружила и сообщила о случившемся в милицию сестра погибшей. Пожилому мужчине злоумышленники нанесли 9 ножевых ранений, женщине – 22. Из дома пенсионеров они похитили шесть бутылок вина и бензопилу». Добавим: впоследствии выяснилось, что бензопила оказалась неисправной.

«Пьяные» убийства, самоубийства, пожары, утопления, алкогольные отравления, дорожно-транспортные происшествия, травмы на производстве, бродяжничество, сиротство при живых родителях – вот только видимая часть айсберга проблем, которые несет обществу алкоголизация. Несмотря на то, что, согласно бытующим представлениям, к таким пугающим результатам приводит только неумеренное потребление спиртного, на самом деле ущерб от него имеется и у той части населения, которая не болеет алкоголизмом.

Это абсолютно неувидительно, если учесть, что алкоголь является ничем иным, как органическим растворителем. Попадая в организм, он начинает растворять клеточные стенки вне зависимости от того, к какому органу они принадлежат: желудку, мозгу, печени или какому-либо еще. Вот почему у человека, достаточно длительное время принимающего алкоголь, неизбежно начинают происходить необратимые изменения как внутренних органов, так и психики.

Полный ущерб от этого еще предстоит учесть. Некоторые государства попытались произвести соответствующие подсчеты, и цифры получились удручающими: во Франции, например, до 38 % всех больничных расходов прямо или косвенно связаны с употреблением алкоголя, по некоторым

регионам России, скажем, по Читинской области, вклад алкоголизации в структуру расходов на оказание медицинской помощи достигает 40 %.

Проблема оказалась настолько серьезной, что количество абсолютного алкоголя, употребляемого на душу населения, было включено в качестве одного из ключевых индикаторов национальной безопасности в Концепцию национальной безопасности нашей страны, принятую в минувшем году. Как следует из статистических данных, в 2011 году он составлял 13,4 литра. Между тем по рекомендации Всемирной организации здравоохранения предельно допустимый уровень потребления абсолютного алкоголя на душу населения не должен превышать 8 литров.

Человечество имело склонность ошибаться с поиском правильного ответа на три простых вопроса, сформулированных Омаром Хайямом, всегда. Но на заре истории люди потребляли в основном вино, естественная крепость которого не превышала 12–14 градусов, да и то зачастую разбавленным. Это, конечно, не отменяло негативного воздействия алкоголя на организм, но все-таки делало его относительно меньшим. Ситуация изменилась с XV–XVI веков, с наступлением эры капитализма. Применительно к рассматриваемой проблеме решающее значение имела урбанизация, которую он принес с собой.

– Сельскохозяйственные циклы таковы, что они не позволяют крестьянину постоянно пьянствовать, иначе он просто умрет с голоду, – говорит заведующий наркологическим отделением Республиканского научно-практического центра психического здоровья Владимир Иванов. – Поэтому тяжелое пьянство как явление возникло в новое время. Именно в больших городах в основном и спивалось население, причем настолько, что Великобритания была вынуждена принять первое антиалкогольное законодательство еще в XVIII веке. Как это ни фантастически звучит, на территории Российской империи, а значит, и нашей, дела долгое время обстояли гораздо лучше – крепостное право сдерживало пьянство среди основной мас-

сы населения. Его отмена положила начало развитию процессов, свойственных значительной части Европы.

Второй причиной повального распространения пьянства называют начавшееся примерно тогда же производство крепкого алкоголя в промышленных масштабах. Именно это породило так называемый северный тип пьянства, получивший распространение в скандинавских странах, Германии, США, Канаде, многих регионах России, а также у нас в стране. Он отличается преимущественным потреблением крепких спиртных напитков и пива и характеризуется быстрее наступающими и более выраженными проявлениями.

Известно, что алкоголь является ксенобиотиком, то есть веществом, чужеродным организму. Человек, который не может прожить без пищи более 30 дней и без воды – около недели, без алкоголя может существовать сколько ему заблагорассудится, и с ним ничего не случится. Это красноречиво подтверждает личным примером львиная доля населения земного шара, которая живет практически всю жизнь в состоянии абсолютной трезвости – по крайней мере в отношении к алкоголю. В частности, сказанное относится к подавляющему большинству жителей Передней Азии, многих других густонаселенных регионов мира, к малопьющим относится полуторамиллиардная китайская нация. Кстати, 15 % наших соотечественников также полностью воздерживаются от употребления спиртного, и никаких жалоб по этому поводу не высказывают. Так почему же люди пьют, в том числе в самых нецивилизованных формах?

В качестве возможного ответа В. Иванов приводит фигуральное выражение, согласно которому причиной этого являются жадность и глупость: жадность тех, кто производит спиртное, и глупость тех, кто его приобретает и потребляет. Что ж, не секрет, что алкоголь – весьма ходовой товар, и мнение о существенном влиянии его реализации на наполняемость государственных бюджетов весьма живуче. Но чем же руководствуется потребляющая сторона, которая расплачивается за это удовольствие бюджетом личным, а то и гораздо более дорогими вещами – благополучием, здоровьем, жизнью? Медицинское объяснение таково: алкоголь

вызывает у большинства людей, во-первых, эйфоризирующий эффект, а во-вторых, привыкание.

Едва ли есть смысл кривить душой, отрицая присущее представителям homo sapiens стремление периодически изменять свое психическое состояние с помощью разного рода веществ, которые так и называются: психически активные (к ним относится и алкоголь). Речь о другом: как примирить



Сельсоветы Поставского района Витебской области наложили вето на продажу алкоголя горьким пьяницам. 2009 год

это стремление с интересами общества и отдельных личностей, по возможности гармонизировав их? Ведь такие попытки предпринимались всегда, и порой они были достаточно успешными. Достаточно вспомнить известный запрет пророка Мухаммеда на винопитие, который довольно строго соблюдается последователями его учения по всему миру и по сей день.

Как показали проведенные много веков спустя научные исследования, это табу имело под собой весьма веские биохимические основания. Оказывается, в организме у большинства жителей стран Передней Азии очень низкое содержание алкогольрасщепляющих ферментов. Это приводит к тому, что, пристрастившись к спиртному, они начинают проявлять признаки алкогольной деградации в два раза быстрее, чем средний европеец. Хрестоматийный пример с американскими индейцами и коренными народами русского Севера – наглядная иллю-

люстрация того, к чему приводит такая особенность секреторной функции в сочетании с отсутствием собственных пророков, которые смогли бы запретить огненную воду.

Некоторые делают из этих известных фактов вывод о том, что уж европейцам-то алкоголь показан. Вывод неверный: и потому, что европейские нации достаточно полиморфны, и потому, что индивидуальные реакции организма вообще непредсказуемы. Правильный же вывод заключается в том, что в решении проблемы алкоголизма не стоит пренебрегать запретительными мерами, поскольку табу, наложенные авторитетными институтами и сопровождающиеся соблюдением ряда некоторых других условий, способны быть весьма эффективными.

– Даже непоследовательный и многократно раскритикованный горбачевско-лигачевский полусухой закон за время его применения спас жизни десяткам тысяч людей, – говорит В. Иванов. – Так, до его принятия, в 1984 году уровень смертности от передозировки алкоголя в СССР был в 2, а заболеваемость алкогольными психозами – в 4 раза выше, чем в 1987 году. То есть принятые меры помогли реально, в разы снизить количество наиболее грозных осложнений алкоголизма.



Постояльцы прибыли в лечебно-трудовой профилакторий в Витебске

Распад Советского Союза положил конец и антиалкогольной кампании, и спорам вокруг нее. Но и после обретения независимости в Беларуси не переставали уделять внимание этой проблеме. С 2000 года проводимая работа приобрела системный характер, что выразилось в принятии и реализации государственных программ соответствующей направленности, рассчитанных на пятилетний период. Кстати, далеко не все государства из числа постсоветских и даже европейских могут похвастаться наличием таких крупных межведомственных программ, несмотря на то, что наша страна, хотя и отличается довольно высоким уровнем потребления алкоголя на душу населения, вместе с тем не лидирует по этому показателю ни в ближнем, ни в дальнем зарубежье.

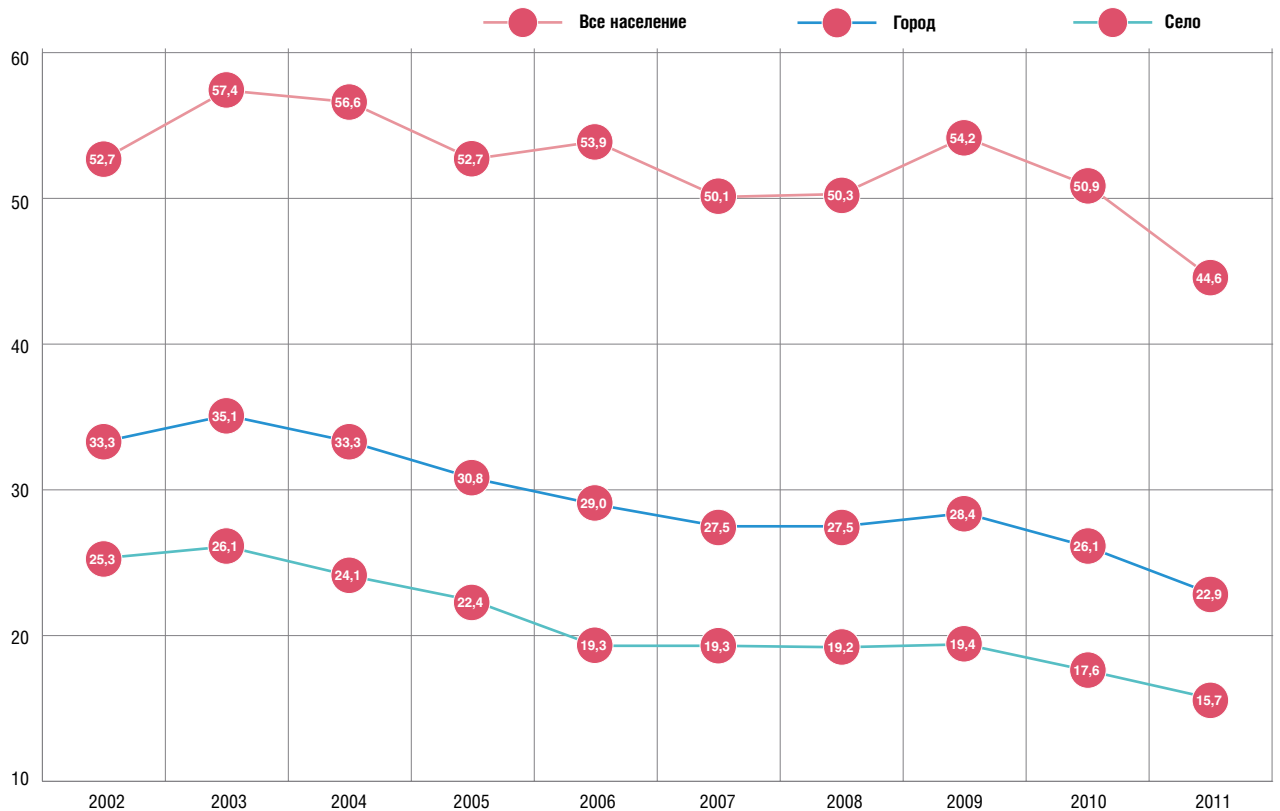
В минувшем году был принят уже третий по счету документ, который называется Государственная программа национальных действий по предупреждению пьянства и алкоголизма на 2011–2015 годы. В нем определены более шестидесяти мероприятий, призванных способствовать достижению основной цели – снижению уровня потребления алкоголя населением и уменьшению негативных последствий этого потребления для общества. Их выполнение призваны обеспечить около 30 министерств и ведомств, в число которых, помимо Минздрава, являющегося координатором программы, входят

ГДЕ КУПИТЬ ЖУРНАЛ?

АДРЕСА МАГАЗИНОВ И КИОСКОВ «БЕЛСОЮЗПЕЧАТИ» В МИНСКЕ, ГДЕ ПРОДАЕТСЯ ЖУРНАЛ «БЕЛАРУСКАЯ ДУМКА»:

Автовокзал «Восточный»	Ул. Ленина, 18	Пр. Победителей, 91
Автовокзал «Центральный»	Ул. К. Маркса, 1	Пл. Привокзальная, 3
Аэропорт Минск-2	Ул. К. Маркса, 21	Ул. Припыцкого, 101А
Ул. Богдановича (около станции метро)	Ул. К. Маркса, 38	Пр. Пушкина, 77
Ул. Володарского, 16	Ул. Московская, 16	Ул. Рафиева, 61
Ул. Володарского, 22	Ул. Московская, 17	Ул. Рафиева, 62
Ул. Есенина, 16	Нац. аэропорт Минск	Пр. Рокоссовского, 140
Ул. Жилуновича, 31	Пр. Независимости, 8	Ул. Славинского, 37А
Ул. Жуковского, 5/1	Пр. Независимости, 10	Ул. Советская, 11
Ул. Жуковского, 10А	Пр. Независимости, 19	Ст. метро «Пл. Победы»
Ул. Запорожская, 22	Пр. Независимости, 38	Ст. метро «Пушкинская»
Ул. Кижеватова, 80/1	Пр. Независимости, 44	Ст. метро «Уручье»
Ул. Я. Коласа, 67	Пр. Независимости, 48	Торг. центр «Столица»
Ул. Ленина, 14	Пр. Независимости, 74	Ул. М. Танка, 16
Ул. Ленина, 15	Пр. Независимости, 98	Ул. В. Хоружей, 24/2
	Ул. Некрасова, 35	Бул. Шевченко, 7
	Пр. Партизанский, 56	
	Пр. Победителей, 51/1	

Динамика показателей суицидов в 2002–2011 годах (на 100 000 жителей)



Источник: Актуальные вопросы межведомственного взаимодействия при лечении и реабилитации пациентов, страдающих психическими и поведенческими расстройствами. – Минск, 2012

Госстандарт, Министерство внутренних дел, Министерство образования, Министерство культуры и др. Для улучшения взаимодействия между исполнителями программы и повышения его эффективности с нынешнего года воссоздан в обновленном и расширенном составе межведомственный Совет по предупреждению и профилактике пьянства, алкоголизма, наркомании и потребления табака при Совете Министров Республики Беларусь, который возглавил вице-премьер А. Тозик. Среди ожидаемых результатов реализации программы – ежегодное снижение количества правонарушений и преступлений, совершенных в состоянии опьянения, на 1,5 %, числа «пьяных» дорожно-транспортных происшествий – на 2 %, уменьшение количества алкогольных отравлений на 5–7 % и т.д., ну и, конечно, уменьшение общего числа лиц, страдающих алкоголизмом.

Уже можно говорить и об определенных положительных результатах от осуществле-

ния двух предшествующих программ. Так, в минувшем году за управление транспортом в нетрезвом виде от вождения было отстранено порядка 52 тыс. водителей. На первый взгляд, это, конечно, немало, но если учесть, что еще 5–7 лет назад эта цифра составляла 70–80 тыс., нельзя не заметить благоприятной динамики. Медленно, но неуклонно снижается количество больших алкогольными психозами. Медики с удовлетворением отмечают, что уменьшается и такой показатель, как число больных общими заболеваниями, поступающих в приемные покои медучреждений в нетрезвом состоянии: если лет 5 назад за полугодие оно равнялось примерно 45 тыс., то за первые шесть месяцев этого года составило 38 945. Положительную реакцию медицинского персонала легко понять: невозможно равнодушно относиться к тому, что определенная часть наших граждан бездумно осложняет и без того непростое течение многих острых и хронических недугов противопоставленным приемом алкоголя.

К несомненным победам белорусского общества, пусть пока и небольшим, можно отнести также фиксирующееся в последние годы уменьшение числа случаев алкогольных отравлений: скажем, в 2010 году по этой причине скончались 2407 человек, тогда как несколькими годами ранее ежегодно регистрировалось свыше 3 тыс. смертельных исходов. Кстати, такой показатель в статистической отчетности начал выделяться сравнительно недавно: раньше причиной смерти указывалось просто отравление или смерть от острой сердечной недостаточности. Дифференцированный подход в данном случае – одно из проявлений того, что в последней, третьей по счету, программе впервые появился раздел, предусматривающий проведение широкомасштабных научных исследований, касающихся проблемы алкоголизации населения и ее последствий.

Это открыло новую страницу в выстраивании общенациональной алкогольной стратегии, поскольку прежде научная база для планирования последовательных и скоординированных действий в данной области отсутствовала. Не существовало и организации, которая отвечала бы за необходимые исследования, ее роль в большей или меньшей степени выполняли кафедры медицинских вузов. В настоящее время ведущей организацией по проведению таких исследований определен РНПЦ психического здоровья, ставший научным флагманом наркологической службы Беларуси. В нем создан мощный научный сектор, который в соответствии с задачами программы предстоит расширять и развивать.

Этот комплексный документ предусматривает и множество других мер профилактического и организационного плана. Важное место среди них занимает установка на полное вытеснение из торговли низкокачественных крепленых вин, так называемых плодово-выгодных, с последующей заменой их на виноградные, а также постепенное снижение реализации более крепких спиртных напитков и увеличение ассортимента менее крепких. Но, по словам заведующего сектором наркологии РНПЦ психического здоровья Владимира Максимчука, на фоне этих позитивных процессов специалисты с тревогой отмечают опережающий рост женского алкоголизма, а также повальное увлечение

ПРЯМАЯ РЕЧЬ



Сергей ОСИПЧИК,
главный нарколог
Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь,
кандидат медицинских
наук:

– Проявления губительного последствия алкоголизации не имеют национальной специфики, но формы и типы потребления алкоголя от страны к стране разнятся. В зависимости от этого различаются и направления борьбы с этим сложным и чреватым огромными издержками явлением. Однако практически везде они включают сходные блоки мероприятий: лечение и профилактика, пропаганда и образование, предупреждение сопутствующих правонарушений, подготовка кадров для первичной и вторичной профилактики и лечения и, наконец, научно-исследовательская работа по оценке распространенности проблемы и ее негативных последствий.

Стоит заметить, что в Беларуси задействованы все подходы, которые используются в европейских странах, и также, как и там, государством выделяются средства для этих целей. Но очевидно, что упор нужно делать в первую очередь на направлениях, вытекающих из национальных особенностей. Среди них, кроме северного паттерна потребления, я бы выделил чрезвычайно широкую представленность алкоголя в розничной продаже. В европейских странах, как правило, такого нет – там спиртное выведено из продовольственных в специализированные магазины, где оно отпускается наряду с табачными изделиями и некоторыми другими товарами. Скажем, если бы количество таких точек рассчитывалось применительно к Минску, то на Партизанский район пришлось бы всего 5–6 мест, где можно приобрести алкоголь. За границей это могут быть довольно крупные магазины, но они расположены на достаточном удалении от густонаселенных жилых массивов, нередко людям приходится добираться туда на машинах. Согласитесь, такая организация реализации спиртного разительно отличается от нашей, когда человек, идя с остановки автобуса домой, проходит как минимум 2–3 точки, торгующие алкоголем. Причем у нас одна такая розничная торговая точка приходится примерно на 500–550 человек, а в скандинавских странах, например в Швеции, – на 20 000. Этим обеспечивается крайне высокая шаговая и временная доступность, что нельзя признать оправданным. Мы же опасные лекарства в аптеках отпускаем по рецепту, но алкоголь – это опасное вещество, а он стоит на полках.

Нельзя отрицать, что сложившаяся ситуация во многом является следствием существующей традиции, которая в нынешнем виде укоренялась на территории нашей страны в течение как минимум последних 100 лет. Особенно усугубилось положение с 70-х годов прошлого века, когда в

розничной сети Советского Союза получила широкое распространение продажа бутилированного алкоголя высокой крепости. Но такие напитки попросту нельзя продавать в подобной таре, алкоголизация вследствие этого нарастает как снежный ком, что и произошло к середине 80-х.

Конечно, вековую традицию нельзя переломить в одночасье. Однако не стоит упускать из виду, что сохраняющаяся доступность, в свою очередь, также формирует традицию: подросток, посланный родителями за молоком и вынужденный ради этого пройти шеренгу стеллажей со спиртным, к 18 годам с высокой степенью вероятности волей-неволей начнет потреблять.

Отсюда концепция стратегии: прежде всего необходимо активизировать меры ограничительно-просветительского и регулирующего характера. Что касается северного типа потребления, то его вполне реально изменить, и в Беларуси достаточно успешно применяется опыт запрета дешевых низкосортных вин. Сложнее обстоит дело с принятием мер по сужению доступности алкоголя. Логика производителей, конечно, понятна, но необходимо определиться с приоритетами. Едва ли соображения сиюминутной экономической выгоды стоит ставить выше интересов сохранения общественного здоровья. Тем более что существуют меры, с помощью которых можно сделать эти цели не противоречащими друг другу. К ним, в частности, относится сочетание ограничения доступности алкоголя с одновременным увеличением его цены.

Разумеется, в этих вопросах важна постепенность и взвешенность. Нельзя допустить, чтобы в один прекрасный день на дверях продовольственных магазинов появилась табличка, оповещающая о прекращении розничной торговли спиртным. Стремление одним махом разрубить все узлы само по себе способно создать стрессовую ситуацию и повысить уровень тревоги в обществе, а это никоим образом не будет способствовать решению проблемы, имеющей, помимо социальных, еще и биологические и психологические корни.

Затронутый аспект касается популяционных мер на уровне государства, однако рациональный подход необходимо применять и на индивидуальном уровне. Люди употребляют алкоголь, потому что в малых дозах он обладает транквилизирующим действием, но беда в том, что от маленьких до больших доз индивидуум идет уже свободно. Значит, антидепрессивный эффект тоже нужно заместить – более безвредными веществами. Существует множество препаратов, с помощью которых можно снять раздражительность, и врач подскажет, какой из них лучше подойдет в каждом конкретном случае. Следует шире внедрять услуги соответствующих специалистов по примеру тех же западных стран. Скажем, в Канаде низкий уровень потребления алкоголя, зато высокий – антидепрессантов, а ведь у нас примерно схожее общество, одинаков в современных мегаполисах и уровень стресса. Человек должен отдавать себе отчет, что поход к врачу за рецептом обернется неизмеримо меньшим ущербом для его организма, чем в магазин за бутылкой, к тому же вдобавок он сможет решить еще какие-то сопутствующие проблемы со здоровьем.

молодежи пивом, принявшее угрожающий размах. Таким образом, у зеленого змия, по аналогии с былинным Змеем-Горынычем, как бы вырастают взамен отрубленной новые головы.

Для некоторых это является основанием вспомнить о теории, относящей алкоголизм к проявлениям естественного отбора. Она называется социал-дарвинизмом и гласит, что алкоголиками легче становятся личности психопатические, эмоционально неустойчивые, асоциальные, и спиртное, постепенно убивая их, производит своего рода чистку общества. Логическим следствием такого посыла является вывод, что алкоголиков нужно не лечить, а оставить в покое, предоставив эволюции делать свое дело. Однако медики категорически не согласны с такой трактовкой, прежде всего потому, что она идет вразрез с гуманистическими идеалами, на которых строится современное общество. Приводят они и другой аргумент, гораздо более приземленный, но не менее убедительный. Многие заболевания обусловлены неправильным образом жизни, например, диабет и атеросклероз – нерациональным питанием, ожирение – гиподинамией и т.д. Можно ли на этом основании наклеивать на больных какой-либо ярлык и, тем более, отказывать им в помощи? Точно так же алкоголик – это больной человек, который нуждается в квалифицированной поддержке и лечении.

– Да, действительно, число страдающих алкогольной зависимостью примерно постоянно и колеблется у представителей белой расы где-то в районе 10–15 %, – продолжает рассуждать В. Иванов. – Правда и то, что определенный процент людей, насколько бы жесткие противопопулярные меры не предпринимались, все равно будут пить и неизбежно погибнут, и никакой сухой закон не сможет этого изменить. Но несомненно и другое – чем более широко доступен алкоголь, тем выше в обществе процент тех, кто его потребляет. Следовательно, свободу доступа к спиртному, как к любому опасному продукту, нужно сужать. Даже если уровень его потребления удастся снизить на считанные проценты, это уже хорошо, поскольку означает, что кто-то не умрет.

Для большинства граждан, плохо знакомых с нюансами мальтузианства и социал-дарвинизма, скептицизм в отношении

борьбы с пьянством и алкоголизмом основывается скорее на личном опыте, который однозначно свидетельствует о невысокой эффективности такой борьбы. Владимир Иванов такие житейские наблюдения в общем подтверждает, поясняя, что алкоголизм относится к высокорецидивирующим заболеваниям. Специалисты связывают это с тем, что с психиатрической точки зрения в его основе лежит первичное патологическое влечение к алкоголю, сопоставимое по силе с такими витальными потребностями, как голод, жажда, сексуальное влечение, а порой даже превосходящее их. Кроме того, считается, что человек, достаточно длительно употребляющий алкоголь в значительных дозах, в среднем имеет не менее 4–5 хронических болезней, о которых зачастую даже не подозревает. Но когда он прекращает привычные возлияния, ему сразу становится плохо, в том числе и потому, что он начинает ощущать свое больное, изуродованное алкоголем тело. Так возникает порочный круг, который с помощью специалистов и при наличии желания со стороны самого пациента, тем не менее, можно разорвать. Причем, хотя медицина и не всеильна, результаты лечения с применением современных методик, по словам В. Иванова, весьма успешные.

В РНПЦ психического здоровья, где сосредоточены высококвалифицированные специалисты, накоплен большой опыт такого лечения. Используемые методики постоянно совершенствуются, благодаря чему пациентам доступны самые передовые наработки, имеющиеся в настоящее время в области борьбы с заболеванием. В частности, в отделении, которым руководит В. Иванов, наряду с медикаментозным лечением применяются различные формы групповой психотерапии и коррекции личности, терапия средой, программа анонимных алкоголиков «12 шагов» и т.д. Благодаря слаженной работе специалистов отделения, а также среднего и младшего медперсонала, здесь создана специфическая доброжелательная атмосфера, направленная на трезвость и научение пациентов правильному образу жизни.

Причем подавляющее большинство необходимых медицинских услуг РНПЦ психического здоровья оказывает гражданам нашей страны бесплатно. При желании

ПРЯМАЯ РЕЧЬ



Сергей ИГУМНОВ,
директор
Республиканского
научно-практического
центра психического
здоровья, доктор
медицинских наук,
профессор:

– Пьянство принято характеризовать как негативное социальное явление, но алкоголизм – это безусловное социальное зло, поскольку он представляет собой тяжелую, прогрессирующую болезнь, на много лет сокращающую человеческую жизнь, приводящую к высокому уровню инвалидизации и преждевременной смертности. С конца минувшего века в различных зарубежных странах озаботились детальным подсчетом связанных с этим прямых и косвенных потерь. У нас подобные исследования начали проводиться сравнительно недавно, и первое из них было осуществлено в РНПЦ психического здоровья сразу после его создания в 2009 году совместно с Институтом экономики НАН и кафедрой экономики Академии управления при Президенте Республики Беларусь. Его результаты были опубликованы впоследствии в ряде журналов, в том числе рецензируемых.

Оценочные данные сравнительного анализа расходов от потребления алкоголя, которые понесла наша страна в 2008 году, показывают, что они, вопреки расхожему мнению, значительно превышают доходы бюджета, полученные за счет реализации вино-водочной продукции. Так, если первые, согласно полученным результатам, в сумме достигали в обозначенном периоде 7,3 % валового внутреннего продукта страны, то вторые не превышали 1 %. При этом учитывались не только затраты на оказание медицинской помощи, но и ущерб от так называемой пьяной травмы и расходы, которые несет общество в связи с преступлениями, совершенными в нетрезвом состоянии, а их количество в структуре насильственной преступности достигает 60–80 %, и т.д. Кстати, в ходе исследования выяснилась любопытная деталь: содержание всей наркологической службы страны обходится нашему обществу дешевле, чем убытки от одного лишь «пьяного» травматизма.

Особо хотелось бы выделить такую проблему, как алкогольные суициды. Принято считать, что многих в алкоголе привлекает возможность обеспечить временное отвлечение от проблем. Но по фармакологической классификации он относится к группе депрессантов центральной нервной системы. Иными словами, он обладает свойством подавлять активность ЦНС, что проявляется в развитии ряда психических и неврологических нарушений, особенно с увеличением объема принятого «горячительного». Одно из опасных явлений в этом состоянии – развитие кратковременных депрессивных реакций. Натянутое веселье вдруг внезапно сменяется плачем, раздражительностью, человек начинает вспоминать

весь накопившийся негатив и акцентироваться на нем. Кто-то при этом затевает ссору с окружающими: известно, что у трезвого на уме, то у пьяного на языке, а нередко и в кулаке. У других агрессия обращается против самих себя, и в таком случае человек может наносить себе различные самоповреждения, а иногда и сводить счеты с жизнью. Это однозначно подтверждают результаты судебно-медицинской экспертизы: у 60 % людей, которые ушли из жизни таким путем, из года в год обнаруживаются опьяняющие дозы алкоголя. Об этом же говорит и опыт работы отделений кризисных состояний нашего центра – мужского и женского, по 50 коек каждое, которые действуют в непрерывном круглосуточном режиме. Подавляющее большинство попадающих в них людей, совершивших суицидальные попытки, жалеют о содеянном, порой стыдятся произошедшего, что требует в дальнейшем дополнительной работы психотерапевтов и психологов для их реинтеграции в общество, а следовательно, дополнительных расходов.

Это острейшая, крайне болезненная проблема, но в условиях, я бы сказал, питетной традиции, как у нас, быстрых способов ее решения не существует. Необходимо целенаправленно работать с населением на протяжении десятилетий, как это делается, скажем, в скандинавских странах. Например, в Дании и в XIX, и вплоть до середины XX века отмечался один из наиболее высоких уровней самоубийств в Европе. К началу 70-х годов минувшего века он достиг критических значений, составив 48 случаев на 100 тыс. населения, что подтолкнуло власти к принятию национальной программы по снижению уровня потребления алкоголя и профилактики суицидов. Эффект от ее реализации проявился далеко не сразу – ощутимые результаты стали заметны лишь к концу первого десятилетия осуществления антиалкогольной политики. А еще через два десятилетия Дания вышла из числа стран, относящихся к алкогольным и суицидальным лидерам.

Конечно, существуют определенные ситуации, допускающие умеренное употребление алкоголя. Но, опять-таки, здесь следует оговориться: непременно приемлемого качества. Потому что есть виды алкоголя, которые врачи не рекомендовали бы употреблять ни в каких количествах. К сожалению, к ним относится немалая часть крепленых вин. То же самое можно сказать о большинстве домашних вин, наливков и настоек и, разумеется, о самогоне, потому что количество вредных продуктов, сивушных масел и т.д. в них значительно больше, чем в государственной алкогольной продукции, которая подвергается сертификации и проходит очистку в установленном порядке.

Хотелось бы обратить внимание и еще на один момент: в обществе, и не только у нас, существовала и существует тенденция «свалить» проблему алкоголизации на медиков. Однако поскольку она весьма многогранна и носит биологический, психологический и социальный характер, без организованных усилий всего общества, всех ветвей власти, а также того, что на Западе называют комьюнити, то есть местного самоуправления, решить проблему как пьянства, так и алкоголизма невозможно.

пациента и за весьма умеренную по нынешним меркам сумму их перечень может быть расширен. Оплатить придется также размещение в отдельной палате с более высоким уровнем комфортности. Но даже с учетом трехразового питания плата за это не будет превышать стоимость проживания в районной гостинице средней руки.

Однако на легкую победу над недугом никто не настраивает. Зависимость на то и зависимость, что ее преодоление возможно лишь при условии обязательной поддержки извне и полной мобилизации собственных усилий. При этом очень важно знать первые признаки заболевания, чтобы своевременно обратиться за квалифицированной помощью. Народная молва давно сделала их достоянием широкой гласности: это печально известный делирий тременса, или белая горячка, а также пресловутое похмелье. Но специалисты предупреждают: названные признаки – это симптомы уже далеко зашедшего заболевания, когда «точка невозврата» близка или, возможно, даже пройдена.

Заставить же насторожиться обязано возникающее обычно задолго до этого непреодолимое желание вновь и вновь начинать выпивать, несмотря на имеющийся отрицательный опыт такой выпивки. Это могут быть прогулы, попадание в вытрезвитель или в различные жизненные ситуации, сопряженные с риском для имущества и здоровья: аварии, падения, контакты с криминальными элементами и т.д. Другим несомненным признаком начала формирования стойкой зависимости является утрата контроля за дозой выпитого, приводящая к приему токсических объемов алкоголя, впрочем, без возникновения обычной для здорового человека реакции в виде рвоты. Нередко такая «алкоголеустойчивость» становится поводом для бахвальства, хотя должна бы, наоборот, побуждать к принятию немедленных мер.

Какой-то остряк, несколько переиначив трактовку известной русской народной сказки, вслед за ее героиней повторил: не пей, козленочком станешь. Если пренебречь предостережениями специалистов, эта «черная» шутка вскоре может оказаться слишком близкой к истине. А потому выбор за нами – всеми вместе и каждым в отдельности.

Галина МОХНАЧ ▀