

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение  
«Средняя общеобразовательная школа №7» г. Белгорода

**Лекция для работников МБОУ СОШ № 7 г. Белгорода  
на тему: «Профилактика вредных привычек»**

Белгород 2016

Ряд привычек, которые человек начинает приобретать еще в школьные годы и от которых не может избавиться в течение всей жизни, серьезно вредят его здоровью. Они способствуют быстрому расходованию всего потенциала возможностей человека, преждевременному его старению и приобретению устойчивых заболеваний. К таким привычкам, прежде всего надо отнести употребление алкоголя, наркотиков и курение. Алкоголь, или спирт, является наркотическим ядом, он действует прежде всего на клетки головного мозга, парализуя их. По данным Всемирной организации здравоохранения, алкоголизм ежегодно уносит около 6 миллионов человеческих жизней. Алкоголь оказывает на организм глубокое и длительное ослабляющее действие. Например, всего 80 г алкоголя действуют целые сутки. Прием даже небольших доз алкоголя понижает работоспособность и ведет к быстрой утомляемости, рассеянности, затрудняет правильное восприятие событий. Учеными доказано, что нет безопасных доз алкоголя, уже 100 г водки губит 7,5 тыс. активно работающих клеток головного мозга. Алкоголь - внутриклеточный яд, разрушающе действующий на все системы и органы человека. Теряются чувство меры и контроль над количеством потребляемого алкоголя. Возникающие при опьянении нарушения равновесия, внимания, ясности восприятия окружающего, координации движений часто становятся причиной несчастных случаев. По официальным данным, в США ежегодно регистрируется 400 тыс. травм, получаемых людьми в состоянии опьянения. В Москве до 30% поступивших в больницы с тяжелыми травмами составляют люди, находящиеся в состоянии опьянения. Особенно пагубно влияние алкоголя на печень. При длительном его употреблении развиваются хронический гепатит и цирроз печени. Алкоголь вызывает (в том числе и у лиц молодого возраста) нарушения регуляции тонуса сосудов, сердечного ритма, обмена в тканях сердца и мозга, необратимые изменения клеток этих тканей. Гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца и другие поражения сердечно-сосудистой системы вдвое чаще приводят к смерти употребляющих спиртное, чем непьющих. Алкоголь оказывает вредное влияние на железы внутренней секреции и в первую очередь на половые железы; снижение половой функции наблюдается у 1/3 лиц, злоупотребляющих спиртными напитками. Алкоголизм существенно влияет на структуру смертности населения. По данным Всемирной организации здравоохранения, показатель смертности от разных причин у лиц, умеренно потребляющих алкоголь, в 3 - 4 раза превышает аналогичный показатель для населения в целом. Средняя продолжительность жизни у пьющих людей не превышает обычно 55-57 лет. Взаимосвязь алкоголя с преступностью

обусловлена формированием под его влиянием насильственного типа личности. С помощью алкоголя преступники вербуют соучастников, вызывают у них снижение самоконтроля, облегчающее совершение преступления. Состояние опьянения, сопровождающееся ослаблением сдерживающих факторов, утратой чувства стыда и реальной оценки последствий совершаемых поступков, часто толкает молодых людей на легкомысленные случайные половые связи. Следствием их нередко бывают нежелательные последствия. По данным статистики, 90% заражений сифилисом и 95% гонореей (как мужчин, так и женщин) происходит в состоянии опьянения. Медики утверждают: у трети женщин, употребляющих спиртное, рождаются недоношенные дети, четверть пьющих женщин рождает мертвых детей. Давно доказано, что зачатие в пьяном виде чревато большой опасностью для будущего ребенка. Обследования показали, что из 100 детей, страдающих эпилепсией, у 60-родители употребляли спиртные напитки. У 40 из 100 умственно отсталых детей родители - алкоголики. В результате систематического употребления алкоголя развивается болезненное пристрастие к нему. Неблагоприятная наследственность, неполноценная психобиологическая основа характера и личности (психопатии, акцентуации, психический инфантилизм), органические поражения центральной нервной системы (ЦНС) являются факторами риска быстрого развития химической зависимости. Вначале возникает психическое, потом физическое влечение к алкоголю. Алкоголизм как системное заболевание организма приводит, в первую очередь, к дезорганизации системных механизмов регуляции функций, поражая ЦНС, внутренние органы, эндокринную и иммунную системы, к нарушению обмена веществ, расстройству адаптации. Наиболее глубоко поражается ЦНС, рано выявляются признаки органического поражения головного мозга. Первая (легкая, компенсированная) стадия алкоголизма диагностируется при появлении у потребителя спиртных изделий первичного патологического влечения к алкоголю без симптомов абстиненции и потребности в опохмелении. Первичное патологическое влечение внешне проявляется в оживлении мимики этанолозависимого при воспоминаниях о спиртных изделиях, он с удовольствием рассказывает о прошлых алкогольных эпизодах, обдумывает планы очередной выпивки. Концентрация мыслей о спиртном достигает степени появления у него ощущений вкуса и запаха алкоголя с обильным слюноотделением. Часто во время алкогольных эксцессов больной теряет количественный контроль за дозой принятого психотропного средства с последующей амнезией некоторых событий. Толерантность увеличивается, и алкоголик может

употребить более 400 г водки без сопутствующей рефлекторной рвоты. Отличительной чертой этой стадии заболевания от последующих является способность зависимого отказаться от употребления алкоголя, если этого требуют обстоятельства (работа, вождение автомашины и т.д.). Вторая стадия алкоголизма Клиническая оценка наступления второй (субкомпесированной) стадии алкоголизма базируется на наличии абстинентного синдрома с присоединением потребности в опохмелении, что свидетельствует о развитии не только психической, но и физической зависимости от этанола. Абстинентный синдром представляет собой симптомокомплексных расстройств в соматической, неврологической и психической сферах. Выраженность болезненных проявлений зависит от индивидуальных физических и психических особенностей больного, от наличия преимущественного поражения у него этанолом какого-либо органа или системы. Например, у одних в состоянии алкогольной абстиненции могут превалировать гастроинтестинальные расстройства (отсутствие аппетита, тошнота, рвота, диарея); у других – психомоторные (тремор, раздражительность, тревога, тоска, нарушения сна, судорожные явления); у третьих – кардиоваскулярные и вегетативные (боли в сердце, повышение артериального давления, тахикардия, потливость) и т.д. Всегда присутствует патологическое влечение к приему психотропного средства (иногда не только к этанолу). В клинической картине второй стадии заболевания обязательно структурированы ложные и истинные запои. Абстиненция и «похмелье» связывают ранее отдельные выпивки в короткие или длинные «цепочки», которые называют запоями. В первой стадии также возможны алкогольные эксцессы с употреблением этанола 3-5 дней подряд, но они обычно связаны с влияниями микросоциальной группы (семейные праздники, командировки и т.д.). Запой же характеризуется систематическими длительными ежедневными употреблениями алкоголя от нескольких дней до нескольких недель. Псевдозапой обычно более длительны, чем истинные, провоцируются ситуационными факторами и сопровождаются неустойчивым по тяжести абстинентным синдромом. Псевдозапой можно прервать жестким противодействием в семье или на работе, перерыв до следующего эксцесса неопределенен, возможны однократные выпивки в интервале. Истинный запой определяется строгой цикличностью (без случайных выпивок) и продромой, когда запою предшествует спонтанно возникающее интенсивное влечение к этанолу с отрицательным изменением психического состояния («плохое настроение», раздражительность, агрессивность). Запой всегда сопровождается тяжелой формой абстиненции, поэтому его можно прервать только жесткой

физической изоляцией. Самопроизвольное окончание истинного запоя связано с резким снижением толерантности, вплоть до интолерантности и отвращения к алкоголю. Появление истинных запоев свидетельствует о скором переходе в третью стадию заболевания. Клиника второй стадии алкоголизма характеризуется также развитием максимальной толерантности. У них уже нет энергии, достаточной для выполнения поставленной задачи, их жизненная несостоятельность определяется повышенной утомляемостью, истощаемостью. Характерны безответственность, лживые обещания. Третья стадия алкоголизма В третьей (тяжелой, декомпенсированной) стадии алкоголизма происходит снижение толерантности. У больного наступает опьянение от меньших, чем обычно, доз спиртных изделий. Снижение толерантности на треть и до 50% расценивается как переходная стадия со второй на третью, а снижение толерантности больше чем наполовину указывает на наступление конечной стадии заболевания. В третьей стадии возобновляется утраченный ранее защитный биологический механизм – развитие рвоты во время приема этанола. В отдельных случаях идет непрерывное круглосуточное употребление небольших доз водки (по 30-40 г) каждые 2-3 часа. Прием даже незначительной дозы этанола обуславливает неодолимое вторичное влечение и стремление добыть его любыми путями, в том числе противоправными действиями. Признаки абстиненции возникают и нарастают быстро, уже в первые часы после прекращения алкоголизации, и продолжаются более 5 суток. Преобладают физические мучения, связанные с поражением сердца, сосудов, печени, поджелудочной железы, желудка. Особенно страдает «слабое звено» – наиболее уязвимый (у каждого – свой) орган. Из психических нарушений чаще всего наблюдаются неосознанные страхи, тревога и параноидная установка на их фоне. Большие судорожные и abortивные эпилептические припадки, алкогольные психозы если и развиваются, то обычно после 48 часов проявлений развернутого абстинентного синдрома. Изменение личности определяется комплексом глубокой социальной, физической и психической деградации. Алкоголик утрачивает способность к производительному труду, так как ввиду запойного или непрерывного пьянства не в состоянии выполнять производственные задания, требующие внимания, сосредоточенности, длительных физических или умственных усилий. Он становится недисциплинированным, не может соблюдать установленный порядок работы, нарушает технологические процессы. Вначале его переводят на низкооплачиваемые неквалифицированные, случайные работы, потом вообще не принимают на работу; начинается полностью

паразитический образ жизни. Немецкий профессор Курение - это одна из форм токсикомании. Оно оказывает отрицательное влияние на здоровье курильщиков и окружающих лиц. В нашей стране курит около 50% мужчин и 25% женщин. При этом ряды курильщиков пополняются в основном за счет подростков. Содержащийся в табачном дыме никотин практически мгновенно попадает в кровоток через альвеолы легких. Никотин – сосудистый яд и негативно воздействует на все сосуды организма, поэтому и отдалённые последствия наблюдаются во всех органах и системах, которые не кровоснабжаются должным образом. Кроме никотина в табачном дыме содержится большое количество продуктов сгорания табачных листьев и веществ, используемых при технологической обработке, оказывающих вредное влияние на организм. Табачный дым кроме никотина содержит угарный газ, синильную кислоту, сероводород, углекислоту, аммиак, эфирные масла и концентрат из жидких и твердых продуктов горения и сухой перегонки табака, называемый табачным дегтем. В последнем содержится более сотни вреднейших канцерогенных химических соединений веществ, в том числе радиоактивный изотоп калия, мышьяк и ряд ароматических полициклических углеводов — канцерогенов, химических веществ, воздействие которых на организм может вызвать рак. Наркомания - это тяжелое заболевание, вызываемое злоупотреблением наркотиков, вследствие приобретенного патологического пристрастия к ним. Больными наркоманией чаще становятся лица, легко поддающиеся внушению, лишённые интересов, плохо контролирующие свои желания. Скорость развития наркомании зависит от химического строения наркотика, способа его введения, частоты приема, дозировки и индивидуальных особенностей организма. Начальным этапом наркомании является переход от эпизодического к регулярному приему наркотика, появление влечения к наркотическому опьянению. Если в начале приема наркотиков у человека возникает субъективно неприятное состояние, то вскоре оно исчезает и каждый прием наркотиков вызывает эйфорию. По мере развития наркомании повышается выносливость к наркотику, прежние дозы не дают эйфории, начинается прием все больших и больших доз, изменяется картина действия наркотика. Прекращение приема наркотиков приводит к болезненным состояниям. При опийной наркомании это выражается в появлении беспокойства, озноба, мучительных выламывающих болей в руках, ногах, спине, бессонницы, поноса, а также в отсутствии аппетита. Для эфедриновой наркомании характерны длительная бессонница и депрессия. При гашишизме помимо неприятных телесных ощущений также ухудшается настроение, появляются раздражительность, гневливость,

нарушение сна. Развитие наркомании приводит к неуклонному снижению эйфоризирующего действия наркотика и усилению психических и физических расстройств организма. Во всех случаях отмечается деградация личности (сужение интересов, прекращение общественно полезной деятельности и т.д.). Единственной целью больных наркоманией становится приобретение и употребление наркотика, без которого их состояние становится тяжелым. По данным Минздрава РФ, средняя продолжительность жизни людей, начавших употреблять наркотики, составляет 4—4,5 года и подавляющее большинство хронических наркоманов не доживает до 30 лет. (Основная возрастная категория наркоманов 13—25 лет.) По данным МВД России, за 10 лет число смертельных исходов в результате употребления наркотиков увеличилось в 12 раз, а среди детей более чем в 40 раз. Токсикомания — заболевание, характеризующееся патологическим пристрастием к веществам, не рассматриваемым в качестве наркотиков. Медико-биологических различий между наркоманией и токсикоманией не существует. Токсикоманы добиваются опьянения, вдыхая пары бензина, ацетона, толуола, перхлорэтилена и используя различные аэрозольные ядовитые вещества. Токсикомания разрушительно влияет прежде всего на головной мозг. В результате интоксикации развивается токсическая энцефалопатия. Подростки буквально тупеют на глазах. Плохо начинают ориентироваться о окружающей обстановке, теряют способность быстро принимать решения, и плохо воспринимают учебный материал.

В заключение необходимо отметить, что наркоманы — плохие работники, их трудоспособность — физическая и умственная — снижена, все их помыслы связаны с добыванием наркотиков, в том числе и криминальным путем. Наркомания наносит большой материальный и моральный ущерб человеку, семье и обществу, она является причиной несчастных случаев на производстве, на транспорте, в быту. Наркоманы, деградируя физически и морально, являются обузой для семьи и общества. Они входят в группу риска распространения СПИДа. Начав употреблять наркотики, человек подписывает себе смертный приговор! В большинстве случаев возврата нет! Только 5% наркоманов могут считаться излечившимися, остальные после лечения через некоторое время возвращаются в ряды наркоманов.