

*Материалы II международных научных конференций**Современные наукоемкие технологии**Медико-биологические науки***ЛЕЧЕНИЕ АЛКОГОЛИЗМА И ПРОФИЛАКТИКА ЕГО ПОСЛЕДСТВИЙ**

Кахаров А.М., Рахимов Х.К.

МСЧ № 2

Калининград, Россия

Средняя продолжительность жизни людей проживающих в экономически развитых странах, таких как Япония и США составляет 85-90 лет. То же самое можно сказать и о Европейской части населения. Если в 70 годах прошлого столетия королева Великобритании Елизавета вторая поздравила со столетием около 200 человек, то в 2005 году она поздравила более 5000 жителей Великобритании.

Сегодня средняя продолжительность жизни людей в России по данным СМИ составляет 56 лет. В Калининградской области и того меньше (45-50 лет). Следует отметить, что с 1979 по 1989 годы, то есть за 10 лет, в афганской войне погибло 13 833 советских солдат. А в наши дни по данным СМИ по всей стране ежегодно только от приема алкогольных напитков и ее суррогатов погибают более 40 000 человек.

По данным ВОЗ каждая третья смерть в мире обусловлена алкоголизмом.

Известно, что разные органы у разных людей обладают неодинаковой чувствительностью к алкоголю. Однако печень в большей степени подвержена его влиянию. Злоупотребление алкоголем приводит к алкогольному заболеванию печени и вызывает три типа гистологических изменений печени: жировую инфильтрацию, алкогольный гепатит и цирроз. Алкогольный гепатит рано или поздно развивается у всех людей злоупотребляющих алкоголем, а затем переходит в цирроз. Обратимы ли гистологические изменения у больных страдающим алкогольным заболеванием печени? Да обратимы! Только отказ от употребления спиртных напитков позволяет печени имеющей функциональные нарушения вернуться в нормальное состояние, воспалительные явления исчезают и прогноз в начальных стадиях алкогольного заболевания печени становится благоприятным. Злоупотребление алкогольными напитками приводит к циррозу, а алкогольный цирроз печени обычно необратим и не излечим!

Поскольку люди страдающие алкогольной зависимостью, часто обращаются с травмами за хирургической помощью, а состояние алкоголизации отрицательно влияет не только на процесс заживления ран, но и на весь организм в целом, сокращая жизнь пациентов (ведь 20 лет непрожитой жизни такова цена злоупотребления спиртными напитками), мы искали новые подходы и

методы по избавлению больных от алкогольной зависимости и проводили профилактику последствий алкоголизма.

С 1998 по 2005 годы в МСЧ № 2 при заводе «Янтарь», в хирургический кабинет за медицинской помощью, обратились более 20 000 человек с травмами и различными хирургическими заболеваниями: фурункул, карбункул, панариций, рожистое воспаление, сахарный диабет, панкреатит, гепатит, нефрит и т.д. У 517 пациентов, страдавших алкогольной зависимостью, были обнаружены различные - функциональные нарушения со стороны жизненно-важных органов.

Перед нами были поставлены три задачи:

1. Устранение алкогольной зависимости (условный рефлекс - Павлов И.П.),
2. Устранение последствий алкоголизма и профилактика ее осложнений (при помощи гепатопротектора «КАМ»),
3. Диспансерное наблюдение и курация пациентов в течение последующих лет, чтобы они могли прожить без осложнений не менее 85-90 лет!

В связи с этим в хирургическом кабинете, на фоне целенаправленной терапии - десенсибилизирующей, противовоспалительной и антибиотикотерапии, проводилась профилактическая терапия по предотвращению осложнений алкоголизма с применением гепатопротектора «КАМ». В результате проведенной профилактической терапии, 88% пациентов перестали злоупотреблять спиртными напитками и в последующие годы не имели серьезных осложнений.

А у 12% больных, которые в силу разных причин (реклама ТВ, свадьбы, поминки, презентации и т.д.) продолжали злоупотреблять спиртными напитками, в недалеком будущем наблюдались осложнения:

1. Цирроз и рак печени, асцит, гипертония, инфаркт миокарда, инсульт - 41%.
2. Заболевания и опухоли мочеполовой системы - 32%.
3. Поражение поджелудочной железы с последующим сахарным диабетом - 15%.
4. Облитерирующий атеросклероз сосудов (гангрена нижних конечностей) - 12%.

В настоящее время известно много методов психотерапевтического лечения больных страдающих алкогольной зависимостью. Однако эффективность психотерапии зависит от желания больного лечиться, а желание лечиться от алкогольной зависимости у большинства больных возникает редко. Поэтому, наилучшие результаты достигнуты при проведении психотерапии на приеме у хирурга, так как больной проявляя же-

ление избавиться от назревающей патологии, выражает готовность длительно соблюдать лечебные рекомендации врача хирурга.

На основании нашего 8 летнего опыта, мы пришли к выводу, что во время хирургического обращения больных страдающих алкоголизмом, метод профилактической терапии позволяет избавить их не только от алкогольной зависимости, но и предупредить развитие серьезных осложнений со стороны жизненно-важных органов - печени, почек, поджелудочной и предстательной железы...

Россия экологически прекрасная страна и средняя продолжительность жизни людей должна составлять тоже 85-90 лет!

Таким образом, метод профилактической терапии при лечении больных страдающих алкогольной зависимостью, в момент их обращения за хирургической помощью, достаточно эффективен и может быть рекомендован для широкого применения, как в амбулаторных, так и в стационарных условиях.

#### **НЕКОТОРЫЕ ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ**

Линченко С.Н., Грушко Г.В.

*Кубанский государственный университет  
Краснодар, Россия*

Понятия здоровья и болезни вплоть до настоящего времени остаются для современной науки практически неразрешимой загадкой, несмотря на ее значительные технические достижения. Великие мыслители, философы, ученые-энциклопедисты, начиная от Аристотеля, Гиппократа, их современников, последователей, учеников и заканчивая периодом новейшей истории, ломали копыя в разрешении этой загадки, безуспешно предпринимая попытки отыскать критерий, определяющий грань перехода от здоровья к болезни. Тем не менее, даже однозначного определения этих двух состояний мы на сегодняшний день не имеем. Либо, точнее говоря, среди множества формулировок трудно выбрать достаточно четкую, всеобъемлющую и логически завершенную.

Подчиняясь закону диалектики о переходе количественных изменений в качественные, большинство известных заболеваний развиваются исподволь, постепенно. Существует целый ряд пограничных состояний, занимающих промежуточное положение между полным здоровьем и клинически выраженной картиной болезни. Эти состояния различаются биохимическими, эндокринными, физиологическими, психоневрологическими параметрами, однако в большинстве случаев распознаются с более или менее продолжительным запозданием. Подобная ситуация вносит вклад в увеличение заболеваемости населения и в целом снижает уровень здоровья населения, не-

благоприятно сказывается на демографических показателях. Нужно отметить, что несмотря на широкие возможности современного диагностического оборудования, вопросы своевременной доклинической диагностики пограничных состояний остаются открытыми вследствие ряда причин: запоздалого обращения пациентов, несовершенства системы здравоохранения, отсутствия всецело разработанного механизма всеобщей диспансеризации и т.п.

Более того, современная цивилизация достигла небывалого технического прогресса в области медицинской техники, выдающихся теоретических и практических достижений во всех отраслях медицины и биологии, проникла в тайны микромира на субклеточном, молекулярном, атомарном уровне, исследовала тончайшие механизмы физиологических, этиопатогенетических, фармакодинамических и фармакокинетических процессов, создала обширный арсенал высокоэффективных лекарственных средств. Мы с большой долей уверенности способны теоретически описывать и моделировать механизмы развития заболеваний, знаем факторы и категории риска, теоретически имеем необходимые средства лечения и профилактики. Прогресс медицинской науки второй половины XX – начала XXI вв. действительно объективен и неоспорим. Он давно вышел как на уровень углубленных узкоспециальных, так и, напротив, междисциплинарных исследований на стыке нескольких специальностей. Казалось бы, неминуемо следовало ожидать значительного скачка, прорыва в области динамики демографических показателей, сокращения заболеваемости и смертности всех или большинства категорий населения. Что же мы имеем на самом деле? Как ни странно, реальность далека от радужных прогнозов. Современная медицина достаточно давно и успешно излечивает различные виды травмы и другой хирургической патологии, большую часть инфекционных и некоторых других заболеваний. Однако следует, набравшись смелости, признать, что в целом большинство форм терапевтической патологии (сердечно-сосудистой, гастроэнтерологической и т.д.) остаются неизлечимы: их можно стабилизировать, задержать в состоянии ремиссии, но не более того, поскольку формирующиеся постепенно морфологические изменения в тканях и органах необратимы, а предотвратить их образование на стадии функциональных нарушений возможно, но трудно в силу поздней диагностики и других упомянутых уже выше причин (в какой-то мере эта проблема имеет прямое отношение к системе организации здравоохранения). Поэтому даже в детских возрастных категориях и среди молодежи призывного возраста с годами неуклонно растет доля больных, страдающих хроническими формами патологии.

Столь же серьезна проблема профилактики и лечения инфекционных болезней вирусной