



НАУКА И ТРЕЗВЕНОСТЬ

ТОДОР СТАНКУШЕВ

ЛЕЧЕНИЕ
НА
АЛКОХОЛИЗМА

БИБЛИОТЕКА „НАУКА И ТРЕЗВЕНОСТ“
НАЦИОНАЛЕН КОМИТЕТ ЗА ТРЕЗВЕНОСТ

ЛЕЧЕНИЕ НА АЛКОХОЛИЗМА

Д·Р ТОДОР СТАНКУШЕВ



МЕДИЦИНА И ФИЗКУЛТУРА • СОФИЯ, 1976

ЛЕЧЕНИЕ НА АЛКОХОЛИЗМА

Ст. н. с. д-р Тодор Станкушев

Рецензенти: д-р Христо Христозов, д-р Цонко Цонев
Редактор: д-р Алла Илиева
Нач. б.; I издание; лит. група III-3
Изд. № 6239

Художник: Мария Табакова

Технически редактор: Свобода Николова
Коректор: Мария Боева

Дадена за набор на 25. XI. 1975 г. Подписана за печат на 20. II. 1976 г.

Излязла от печат на 10. III. 1976 г.

Формат: 70×100/32 Печатни коли: 1,50

Издателски коли: 0,97 Тираж: 16886

Цена на дребно: 0,10 лв.

ВЪВЕДЕНИЕ

Мерките за профилактика и лечение на алкохолизма винаги са били определяни от възгледите на обществото за неговия произход и същност. В древността към алкохолиците най-често се прилагали строги наказателни мерки. В Китай 2000 г. пр. н. е. са били издадени редица императорски укази за забрана на употребата на алкохолни напитки и за размера на наказанията, които могат да се налагат при неизпълнението им. Предвиждало се и смъртно наказание.

През Средните векове в Европа алкохолиците са били подлагани на църковно покаяние и „лекувани“ със светена вода и молитви. От време на време в различни страни били правени опити да се регламентира или забрани продажбата на спиртни напитки. В Русия например продажбата на алкохолните напитки е била монопол на държавата, в Швеция са били повишени цените на спиртните напитки, в САЩ е бил въведен „сух режим“ и т. н. Всички забрани и ограничения са били съвсем безполезни или са имали временен ефект.

Наред с мерките за борба с алкохолизма още в древността са се появили и първите опити за неговото лекарствено лечение. В народната медицина като лечебни средства са били използвани различни вещества с лош мирис и вкус, за да се създаде отвращение към алкохола.

Държавно издателство „Медицина и Физкултура“,
пл. Славейков 11—София
Държавна печатница „Димитър Благоев“ — Пловдив

С развитието на клиничните изследвания и във връзка с успехите на физиологията, психологията и фармакологията започват да се прилагат редица лечебни методи и средства, насочени към борба с болестното влечеие, към общото укрепване на организма и към оздравяване на микросоциалната среда на алкохолици.

През последните години особено внимание се отдава на ролята на семейството при лечението на алкохолната болест. С основание много от научните работници, които се занимават с проблемите на профилактиката и лечението на алкохолизма, разглеждат алкохолната болест не като болест на отделната личност, а като болест на семейството и препоръчват усилията на лекарите да бъдат насочени към оздравяването на семейната среда и чрез нея — към лечението на болния. Така борбата с алкохолизма от наказателна и морална се превръща в медико-социална.

ПРОЯВИ НА АЛКОХОЛИЗМА

Системната употреба на алкохолни напитки довежда до промени в организма, които предизвикват болестно влечеие към алкохола. На базата на обикновеното пиянство се развива алкохолната болест.

Да се постави рязка граница между пиянството и алкохолната болест е много трудно, но е възможно и необходимо.

Кои симптоми ни дават основание да приемем, че е настъпил преходът от пиянството към болестта?

Проявите на алкохолната болест се определят от стадия на заболяването, от условията, при които живее и работи алкохоликът, от специфичните особености на неговия организъм и личност. При равни други условия алкохолната болест приема злокачествено протичане у психопати, епилептици, у хора, които са прекарали травма на мозъка или страдат от хронични стомашно-чревни и чернодробни заболявания. Тези заболявания са причина за по-тежкото протичане на алкохолната болест, от една страна, а, от друга — алкохолната болест утежнява тяхното протичане.

Първият стадий на алкохолната болест се явява като непосредствено продължение на битовото пиянство. Основното при него е болестното влечеие към алкохола и загубата на контрол върху приеманото количество спиртни напитки. Повишената толерантност към алкохола дава възможност да се прием-

мат големи количества спиртни напитки, което се отразява преди всичко на психиката. Наред с натрапливото желание да се приемат спиртни напитки настъпват промени в организма на алкохолика, които се изразяват в отслабване на паметта, промяна в съня. Настроението често се променя — ту немотивирано весело, ту тъжно или гневно. Заедно с това настъпват промени в сърдечно-съдовата и стомашночревната дейност: стягане в сърдечната област, ускорен пулс, загуба на апетит, тежест в областта на черния дроб и др. След приемането на алкохол тези болестни прояви се маскират и сякаш изчезват. Обикновено трудоспособността е запазена, критичното отношение към заболяването е съхранено, но волята е отслабнала. Приемането на спиртни напитки най-често е пристъпно, през определени периоди и се поставя в причинна връзка с трудности от семайно или трудово естество. Първият стадий на заболяването продължава от една до десет години, а при някои болни и повече от десет години.

През втория стадий на заболяването посочените прояви се засилват, настъпват органични увреждания на нервната система и някои вътрешни органи: черен дроб, стомах, сърдечно-съдова система. Нерядко се наблюдават нарушения в ендокринната система, предимно в половите функции — настъпва мъчителното противоречие „искам“ и „мога“, което е в основата на редица сексуални престъпления. През този стадий на заболяването болните загубват критичното си отношение към онова, което става с тях и около тях, не се признават за алкохолиди, твърдят, че „пият по малко“, „както всички останали хора, за компания и настроение“. Оформя се и абстинентният синдром — симптомокомплекс от нервно-психически нарушения през периода на въздържане от алкохол,

съпроводящо се с потиснатост на настроението, страх, раздразнителност към обкръжаващите, а понякога и със зрителни и слухови халюцинации. Такива болни се стремят с приемането на по-големи количества алкохол да подобрят настроението си, а когато не успеят, някои от тях търсят начин да сложат край на мъчителния си живот.

Постепенно интервалите между отделните пристъпи на запиване се намаляват. Пият, когато имат пари и когато има какво да се пие. Формално дори не търсят поводи, с които да обяснят постоянната употреба на алкохол. Понякога се наблюдават и припадъци, подобни на епилептичните. Работоспособността е трайно намалена. По собствено желание и много по-често дисциплинарно са принудени да сменят работното си място.

Третият стадий на заболяването се характеризира с подчертана непоносимост към алкохола. Болните се напиват от по-малки количества. За един алкохолик, който е приемал дневно по 800—1000 грама ракия през първия стадий на заболяването, без да изпадне в явно пиянско състояние, сега са необходими само 150—200 г. Напиването е тежко. Най-често след напиването болните нямат спомен за онова, което се е случило по време на приемането на алкохолните напитки. При това променя се и характерът на самото опиване — настроението не е весело, напротив — мрачно. Поведението е агресивно. Болестното влечеие към алкохола и абстинентните прояви са силно изразени. Настъпва тежка интелектуална и социална деградация. Така се стига до хроничния алкохолизъм, прието като състояние на алкохолната болест. При хроничния алкохолизъм са налице трайни не обратими промени в психиката и функциите на вътрешните органи. Основното обаче е

пристрастяването към алкохола. Без него алкохоликът не може. За да задоволи своята жажда за алкохол, за да премахне неприятните чувства, свързани с абстиненцията, алкохоликът е готов на всичко: продава, краде. Новите количества алкохол, макар и временно, успокояват болния. След като премине тяхното действие, неприятните усещания се явяват отново. Така се стига до непреодолимата нужда от алкохол — пие се не за удоволствие, а за да се премахнат неприятните усещания, появили се поради липсата на алкохол. Човекът става роб на алкохола.

Дълбоките промени във волята и чувствата определят и образа на алкохолика: безразличен към страданията и нуждите на своите близки, готов да открадне от хляба на собствените си деца, ту весел (когато има пари за алкохол), ту потиснат, раздразнителен и гневен. Алкохоликът е готов да дава обещания, че ще сложи край на престъпния си навик, че ще превъзмогне престъпната си страсть, но това са само думи, обещания, а не дела. Така вместо да потърси или да приеме помощта на лекаря, на обществото, той се стреми да ги заблуди и излъже. Резултатите от това за съжаление са не само в негова вреда, но и във вреда на семейството му и обществото.

ОСНОВНИ ПРИНЦИПИ ПРИ ЛЕЧЕНИЕТО НА АЛКОХОЛНАТА БОЛЕСТ

Въпросът за лечението на алкохолната болест вълнува не само болните и техните близки. Възможностите за лечение се обсъждат от общественици, от здравни и научни работници — медици, юристи, психологи и социолози. Търсят се медикаменти и други

лечебни средства, които могат да излекуват болния човек и да предпазят обществото от пагубната зараза.

В какво се състои лечението и какви са резултатите?

Може ли всеки да се лекува?

Това са въпроси, които ежедневно отправят към нас не само болните, но и техните близки, които търсят начин да помогнат на своите съпрузи, бащи и синове.

Лечението на алкохолната болест е сложен и труден медицински и социален проблем. Сега се приема, че лечението трябва да бъде строго индивидуално. Внимателното изучаване на предболестната структура на личността на алкохолика, на факторите, които обуславят и съобуславят появата на болестта, в значителна степен определя не само поведението на лекаря към болния, но и лечебния резултат. Особено внимание заслужава изследването на телесното състояние на алкохолика. Най-внимателното изследване на сърдечно-съдовата система, на чернодробните функции и др. има важно значение. То дава възможност на лекаря да се запознае със състоянието на болния и във връзка с това да определи лечебната методика, която ще приложи. Освен това изследването създава критично отношение у алкохолика към неговото състояние и желание за лечение на „телесното заболяване“.

Лечението трябва да бъде комплексно. Усилията следва да бъдат насочени към оздравяване на микросоциалната среда и на организма в неговата психофизическа цялост. Да се лекува само болният, без да се полагат усилия за отстраняване на неблагоприятното влияние на средата, в която той живее, е нецелесъобразно и неефективно. В редица случаи на преден план при лечението на алкохолика изпъква

необходимостта от смяна на професията или смяна на работното място. При някои болни се налага вниманието на лекаря да бъде насочено предимно към тяхното телесно състояние. Отстраняването на не приятните усещания в областта на сърцето, на стомаха и др. води до подобрене на психичното състояние на болния, а това улеснява лечението на алкохолната болест като цяло.

Друг важен принцип при лечението на алкохолизма е принципът за тонизиращото отношение към алкохолика. Много автори изтъкват, че подходът към алкохолика трябва да бъде не щадящ, а тонизиращ, че наистина трябва да се полагат усилия той да бъде разбран като болен, като човек, който се нуждае от помощ, но заедно с това да се полагат и усилия за активното участие на болния в лечебния процес. При това вниманието на лекаря трябва да бъде насочено към възпитанието и превъзпитанието на алкохолика, към цялостното преустройство на неговата личност, а не само към лечението на болестта. По време на лечението независимо от това, дали то се провежда амбулаторно или в болнична обстановка, лекарят и целият медицински персонал трябва да се стремят да създадат у болния интерес към неговата работа, към семейството му, към спорта, към киното и различни други културни развлечения. Интересът, създаден по време на лечението, ще даде възможност на алкохолика да преустрои своя живот и да промени своя стереотип, а това безспорно ще има благоприятно отражение върху изхода на лечебния процес.

Приемствеността и продължителността, които позволяват да се осигури непрекъснатост в лечението, провеждано амбулаторно и стационарно, са от съществено значение за ефективността на лечението.

Тук трябва да се изтъкне, че „чисто“, амбулаторно лечение може да се провежда при малък брой болни — най-добре при болни, които са в началния стадий на алкохолната болест. Много по-често амбулаторното лечение се явява като продължение на лечението, което е започнато в болницата. Всички автори подчертават, че резултатите от болничното лечение са много по-добри, ако то бъде продължено в амбулаторна обстановка, и изтъкват, че успехът не е резултат на някакво „лечебно средство — чудо“, а на добре съчетана лекарствена терапия с психотерапия. И затова някои автори говорят не за амбулаторно и стационарно лечение на алкохолизма, а за амбулаторен и стационарен етап на единния лечебен процес.

СЪВРЕМЕННИ МЕТОДИ И СРЕДСТВА ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА АЛКОХОЛНАТА БОЛЕСТ

При лечението на алкохолната болест се прилагат различни методи и средства, които могат най-общо да се разгледат в три групи: психотерапевтични, условнорефлекторни и сенсибилизации. Наред с тези основни активни методи за лечение на алкохолната болест се прилагат и различни медикаменти и други методи и средства за преодоляване на проявите на болестта и общо укрепване на организма.

Психотерапия. Психотерапията има за цел да съ действува за превъзпитанието на личността на алколика. При лечението на алкохолната болест се прилагат индивидуална и групова психотерапия. Индивидуалната психотерапия започва при първата среща на болния с лекаря и заема съществено място в цялостния терапевтичен комплекс. С помощта на пси-

хотерапията лекарят се стреми да създаде нови интереси у алкохолика, да изгради у него критично отношение към заболяването и желание за лечение. През последните години се подчертава ролята на груповата психотерапия. Специално внимание заслужават „Клубове на анонимните алкохолици“. В работата на тези клубове не участвуват лекари, а само болни или тези, които вече са излекувани. Лечението не е сложно и представлява откровен разговор между болните и лицата, които вече са излекувани. За работата на „Клубовете на анонимните алкохолици“ болните най-често разказват следното: „Убедени сме, че това е единственият начин за лечение. Лекарите не могат да излекуват алкохолизма, тъй като това не е просто телесно заболяване. Психиатрите не могат да го направят, тъй като това не е просто болест на ума, нито пък свещениците, защото това не е болест на духа. Трябва да се лекуват едновременно тези три области и именно това прави нашата организация“.

В нашата страна също се създадоха подобни терапевтични общества и резултатите от тяхната работа са настърчителни, но те не бива да се надценяват и в никакъв случай не могат да заместят останалите изпитани вече методи за лечение на алкохолната болест.

Условнорефлекторна терапия. Прилагат се различни лекарствени средства, които предизвикват отрицателна емоционална нагласа към алкохолните напитки чрез условнорефлекторна реакция на повдигане и повръщане. Това се постига посредством съчетаване приема на алкохолни напитки с действието на някои лекарства, които предизвикват повръщане. В нашата страна най-често се използват апоморфинът и еметинът.

Лечението с апоморфин и еметин се провежда след най- внимателно изследване на болните. Специално

внимание трябва да се обърне при изследването върху състоянието на черния дроб, стомаха и сърцето. Самото лечение се провежда, като се инжектира подкожно една ампула 1% разтвор на апоморфин и пред болния се поставят тези спиртни напитки, които той приема с най-голямо желание. Освен това на масата се поставя салата или подходящо „мезе“. Добре е, ако едновременно се провежда лечение на двама или повече болни. Обикновено 5—10 мин след инжектирането на апоморфина болните започват да повръщат. Така след 5—10 такива съчетания на апоморфин с алкохолни напитки се създава отрицателна емоционална нагласа спрямо алкохола. По-късно, след приключване на лечението, болните получават позиви за повръщане и гадене само при вида на алкохолните напитки, поставени пред тях или при влизане в кръчма и ресторант. По време на самото лечение могат да се наблюдават незначителни странични явления, като болки в стомаха, загуба на апетит, съниливост, временно отслабване и др.

При някои болни се налага около една година след завършване на първия курс от лечението с апоморфин да се проведе втори курс с оглед възстановяване на отрицателната условнорефлекторна нагласа спрямо алкохолните напитки.

Сенсибилизираща терапия. Поради своята достъпност и поради възможностите за провеждане на продължителна поддържаща терапия в извънболнични условия лекарствените средства, които сенсибилизират организма спрямо алкохолните напитки, намират широко приложение в съвременното лечение на алкохолната болест. Използват се сенсибилизиращи средства, които създават т. нар. „химическа бариера“ и потискат влечението към алкохола поради това, че създават страх от тежката реакция алкохол—меди- камент.

Най-голямо приложение в нашата страна намират различните дисулфирамови препарати, известни като антикол, стопетил и есперал. Едновременната употреба на дисулфирамови препарати и алкохол довежда до възникването на реакция с неприятни усещания — участване на пулса, спадане на кръвното налягане, гадене и повръщане.

Преди да се започне лечението с дисулфирамовите препарати, е необходимо най- внимателно да се изследва състоянието на сърдечно-съдовата система и черния дроб. При заболявания на черния дроб, сърдечно-съдовата система, ендокринната система и някои заболявания на централната нервна система лечението с дисулфирамови препарати не може да се провежда.

Лечението с дисулфирамови препарати се провежда по следната схема: три дни болният взема по три таблетки дневно от препарата и на четвъртия ден под контрола на лекаря изпива ракия 25—50 мл, вино — 150—200 мл или конjak — 30—50 мл. След 15—20 мин настъпва т. нар. дисулфирам-алкохолна реакция, която се изразява в силно главоболие, стягане в сърдечната област, тахикардия, мъчителен страх, затруднения в дишането, рязко понижение на кръвното налягане, зачервяване на лицето.

След първата дисулфирам-алкохолна реакция лечението продължава с 1—2 табл. дневно. Алкохол-дисулфирамова реакция (или, както болните я наричат, „проба“ или „зареждане“) се прави два-три пъти седмично. Курсът на лечение се състои от 6 до 10 „зареждания“, след което болният преминава на поддържащо лечение. В продължение на една година взема по половин до една таблетка дневно.

При лечението с дисулфирамови препарати следва да се има предвид, че количеството на приетия препарат определя тежестта на алкохол-дисулфирамова

реакция, а количеството на приетия алкохол. Винаги трябва да се започва много внимателно с минимални дози спиртни напитки, защото са възможни усложнения, а в някои случаи да настъпи и смърт. Разбира се, не винаги дисулфирамовите препарати дават усложнения. Напротив, усложненията се срещат относително рядко, но те трябва да се познават и да се имат предвид при провеждане на лечението.

Напоследък на много места в света се говори за „оперативно лечение на алкохолната болест“. Така се нарича лечението, което се провежда с дисулфирамови препарати, които сенсибилизират организма на болните за продължителен период от време. В нашата страна най-често се използва френският препарат есперал-депо. След малка оперативна интервенция, изразяваща се в срязване на кожата и подкожната тъкан, дълбоко в мускулатурата или подкожно се поставят 8—10 таблетки есперал-депо. В продължение на 8—12 месеца организъмът на болните е свръхчувствителен към алкохолните напитки. Лечението на алкохолната болест с есперал-депо дава много добри резултати, но следва да се прилага само при болни, които желаят да се лекуват. Нашият болен Иван Н., на 30 г., постъпи в клиниката и по негово настояване лечението бе проведено с есперал-депо. Повече от три години болният не е употребявал алкохолни напитки, като съобщава, че през първите месеци е направил опит да изпие една чаша водка, но е получил силно сърцебиене, стягане в сърдечната област и почувствува непознат дотогава страх от смъртта: „Мисля, че и сега, след като са минали три години от операцията, ако започна да пия отново, ще получа това ужасно сърцебиене и стягане в сърдечната област, което ме накара завинаги да се прости с алкохолните напитки“.

Има редица изследвания, направени в чужбина, които показват, че именно страхът от смъртта предпазва болните от желанието да приемат алкохолни напитки след имплантацията на есперал-депо. Нашата болна Стоянка И., на 43 г., на която бе приложено „оперативно лечение“ с есперал-депо, за да се освободи от таблетките, които са вкарани в тялото ѝ, сама е разкъсала оперативната рана и извадила част от таблетките. „Исках да пия, но ме беше страх. Затова се реших да изтърпя болките и сама извадих таблетките, но, както виждате, и сега не ми е лесно.“

Наред с дисулфиромовите препарати при лечението на алкохолно болни се използват и някои други медикаменти, които също сенсибилизират организма.

Много често като сенсибилизиращо средство се използва българският препарат трихомонацид (метронидазол, флажил). Трихомонацидът се прилага при лечението на алкохолно болни, които имат увреждане на черния дроб и сърдечно-съдовата система.

Напоследък се правят опити за лечение на алкохолната болест с хлорпропамид. Хлорпропамид-алкохолната реакция се изразява в сърбеж по тялото и стягане в сърдечната област. Необходимо е да се подчертава, че лечението с хлорпропамид не е съвсем безопасно и крие в себе си възможности за сериозни усложнения. При нас в клиниката постъпи болният Емил К., на 25 г., който е лекуван в друго здравно заведение с хлорпропамид. След завършване на лечението в болнична обстановка болният продължил да взема хлорпропамид в продължение на няколко месеца. През това време за първи път в живота си имал неколократно епилептиформени припадъци. След нови изследвания, проведени в районната болница, е установено, че епилептиформените припа-

дъци са във връзка с понижаването на нивото на кръвната захар. След като престанал да взема хлорпропамид, болният не е имал нови епилептиформени припадъци.

Някои западни автори правят опити за лечение на алкохолната болест, като се стремят да приучат болните да приемат по-малки количества алкохол. През първите дни болните получават онова количество алкохол, с което те са привикнали, а през следващите дни приетото количество алкохол постепенно се намалява. Правят се опити и за разреждане на алкохолните напитки. Засега няма данни, които да доказват ефективността на тези методи, напротив, изтъква се, че резултатите са по-нездадоволителни, отколкото при лечението на болните с горепосочените лечебни средства.

КАК СЕ ПРОВЕЖДА САМОТО ЛЕЧЕНИЕ

Преди да се започне с лечението, трябва много внимателно да се анализират причините и условията, които имат отношение към заболяването. Ако те бъдат открити и отстранени, може да се разчита на успех. Много от нашите болни свързват злоупотребата със спиртни напитки главно с конфликти в семейството или с невъзможността „да откажат на своите другари“. Да се започне лечението, без да се направи опит да се коригират отношенията в семейството, без да се смени средата, която заразява с примера си, е неправилно.

При първата среща с болния обикновено лекарят се стреми да спечели неговото доверие и след като подробно изясни състоянието му, да разбере дали болният има желание да се лекува и дали разбира онова, което може да се случи с него. Много често

болните идват при лекаря, защото са принудени да направят това — изпращат ги от предприятието, от прокуратурата, от милицията. Тогава те се стремят да докажат, че не могат да бъдат лекувани и въпреки съветите на лекаря и молбите на семейството още през първите дни на лечението започват да пият. Други категорично отхвърлят „обвинението“, че са алкохолици, и се опитват да „обяснят“ недоразумението с „вината на другите“.

Първата стъпка в лечението е готовността да се спре приемането на спиртни напитки. В това отношение лекарят и близките трябва да бъдат категорични и безкомпромисни. Много от болните молят да им се разреши това да стане постепенно — така за тях било по-лесно и по-сигурно. Опитът показва, че това е невъзможно. Ако болните и техните близки не могат да гарантират пълното прекратяване на приема на алкохол, незабавно болните трябва да се настанят в болница, която ще осигури пълна изолация от средата, в която са се намирали. Най-добре е това да стане в психиатрична болница, където е гарантиран повишен надзор за всички болни, в това число и за алкохолиците.

Самото лечение трябва да бъде съобразено с индивидуалните особености на болния, с тежестта и стадия на заболяването. Лечението се провежда в четири етапа.

През първия етап трябва да се прекъсне приемането на алкохол и да се отстроят неприятните усещания, които могат да се появят поради липса на нови количества алкохол в организма на болния. Най-често болните се оплакват от безсъние, сърбеж по тялото, главоболие, напрегнатост, нервност, избухливост и др. Отстраняването на тези неприятни усещания се постига чрез определен от ле-

каря индивидуален хигиенно-диетичен режим. Препоръчват се разходки, туризъм, спортни игри. Приемането на големи количества чай, газирана вода, чисто кафе, плодове, плодови сокове и витамини значително облекчава състоянието на болния. Напоследък с успех се прилагат безалкохолните напитки, например известните напоследък под названието „швепс“. Болните с охота приемат „Златен портокал“, „Мандарина“, „Грейпфрут“, „Битер лимон“, „Ананас“, „Тоник“ и др. Заедно с приемането на големи количества течности трябва да се ограничат мазнините, месото и солените храни. В някои случаи се налага даването на различни медикаменти, които успокояват нервната система, нормализират съня и подобряват настроението на болния. Много внимателно трябва да се проследява състоянието на сърдечно-съдовата система — пулсът и кръвното налягане. Обикновено първият етап в лечението на алкохолната болест продължава от 4 до 8 дни и може да се проведе както амбулаторно, така и в болница. Във всички случаи — под строг контрол и непрекъснато наблюдение. Ежедневните консултации и срещи с лекаря са абсолютно необходими. Болният трябва да разбере, че за него се полагат грижи и се разчита на успех в лечението му.

Вторият етап продължава средно 30—40 дни и може да се проведе в обичайната за болния обстановка. Усилията са насочени към общото укрепване на организма и по-специално на нервната система, към създаването на нови интереси. Използват се различни успокояващи и общоукрепващи медикаменти. Особено полезни са витамин B_1 , B_6 и C .

През първите два етапа от лечението на алкохолизма решаващо значение има участието на семейството и близките на болния, които трябва да се стрем-

мят да създадат и укрепят у него вярата в приятния изход на лечението. Наистина сега болният се нуждае от активна помощ, защото страда. От една страна, е желанието за лечение, а, от друга — неприятните усещания и влечението към алхола.

Възстановяването на доброто самочувствие и настроение, на апетита и съня, без да се приемат спиртни напитки, оказва значителна помощ на болния в борбата му с болестта.

През третия етап с помощта на психотерапия и различни медикаменти се създава отвращение към алхола. Това може да се постигне чрез медикаменти, които спомагат за изработването на отрицателен условен рефлекс към алхола, и с медикаменти, които правят организма на болния свръхчувствителен към него. Преди да се пристъпи към лечение с медикаменти, трябва най- внимателно да се изследва състоянието на черния дроб, сърцето, стомаха и т. н., защото при редица телесни и психически заболявания провеждането на това лечение е противопоказано. Лечението се провежда от лекар, като пробите се правят само в здравно заведение при осигурени възможности за неотложна помощ, ако в хода на лечението се получат никакви усложнения.

Необходимо е периодично през два-три месеца да се правят нови изследвания и преби, които ще дадат възможност на болния да контролира здравословното си състояние и при нужда да проведе нов курс на активно лечение.

Лечението с медикаменти, които предизвикват свръхчувствителност към алхола, се провежда след един период от 10—15 дни на пълно въздържане. Необходимите лекарства се приемат по назначение на лекаря, най-често по 2—3 табл. дневно в продължение на една седмица и след това два пъти сед-

нично се прави „зареждане“ с алкохолни напитки.

Третият етап в лечението на алкохолната болест продължава средно два месеца.

Четвъртият етап продължава около една година. Той е период на поддържащо лечение. Някои от необходимите медикаменти се вземат в поддържаща доза, например по $1\frac{1}{2}$ таблетка антикол два пъти дневно. Ежемесечно болният се явява при лекаря за контролен преглед и за „зареждане“.

При добре проведено лечение и желание от страна на болния резултатите са много добри. Разбира се, това зависи твърде много от стадия на заболяването, през който се започва лечението. Така например при лечението на болни, които са в първия стадий на заболяването, резултатите са два или три пъти по-добри, отколкото тези при третия стадий на алкохолната болест. Успехът зависи много и от участието на семейството, от причините, които са довели до болестта, и т. н. При голяма част от болните решаващи се оказват смяната на работното място, откъсването от „приятелите“ и създаването на нови интереси. Опитът показва, че лечението е сложен и комплексен процес. В никакъв случай не бива да се разчита само на медикаментите, защото те са помощно средство. Основното е оздравяването на средата, възпитанието на цялостната личност на болния. Във връзка с това възниква и въпросът, възможно ли е да се провежда лечение на болен, без той да знае за това. Естествено не може. За съжаление има жени, които считат, че могат да излекуват мъжете си, като им поставят медикаментите в храната, без да им казват, че ги „лекуват“. Последиците от такива „опити“ могат да бъдат фатални за живота на болния. Лечението, което не е осъзнато като необходимост, не може да разчита на успех.

Има и болни, при които заболяването е напред-нало значително и настъпилите промени в организма са необратими. При тези болни и във всички случаи, при които лечебните възможности са изчерпани, трябва да се полагат усилия за изолирането на болните от семейството и обществото. С това се предпазват младите хора от заразявация пример на алкохолиците и значително се намаляват престъпленията, извършени от алкохолни болните. Най-добре е тези болни да бъдат настанявани в специални домове на социални грижи. При нас, в клиниката, много-кратно постъпва на лечение болният Иван К., на 59 г. По време на престоя му в клиниката той имаше добро поведение, най-активно участвуващ в трудова дейност. Извън клиниката обаче системно злоупотребява с алкохолни напитки: „Пия от 15—20 години. Децата се ожениха, имам и внуци. Живеем сами с жената и не се разбираме. Тя най-често е при децата и аз оставам сам в къщи. Тук ми е по-добре, не искам да се прибирам при жената“.

При изследването на болния в клиниката се установиха тежки чернодробни и сърдечни увреждания, които са противопоказание за провеждане на активно противоалкохолно лечение. Така на практика при болния не съществуват реални възможности за лечение и настаняването му в болницата е предимно за изолация. При този болен лечебните възможности са изчерпани, а семейната среда създава представки за злоупотреба с алкохолни напитки. По наша преценка болният е подходящ за дом на социални грижи, където ще живее относително по-спокойно и ще бъде осигурен с необходимите грижи.

Практиката показва, че такива болни има много, и затова се налага създаването на подходящи специализирани домове на социални грижи. В тях болните

ще имат възможност да остават значително по-продължително време под контрол на здравни и социални работници.

ПРИНУДИТЕЛНО ЛЕЧЕНИЕ

В нашата страна и в много други страни в света са създадени условия за принудително лечение на алкохолици и други наркомани. В България е прието принудително лечение да се провежда на лица, които страдат от алкохолна болест, отказват да се лекуват или се отклоняват от доброволно лечение и поради употребата на алкохол или на други упойващи вещества увреждат здравето си, а с поведението си разстройват семействата си или нарушаат обществения ред. Тези болни се настаняват на принудително лечение по чл. 59 от Закона за народното здраве. Трябва да се има предвид, че молби за настаняване на принудително лечение до прокуратурата могат да изпращат не само органите на МВР, но и здравните заведения, обществените организации и близките на лицата, които страдат от алкохолна болест. Болните, които следва да се лекуват принудително, се настаняват в здравни заведения, където най-активно участват в трудотерапия и получават поощрително възнаграждение. Освен това съгласно нашето законодателство болните и при доброволно, и при принудително лечение получават парично обезщетение за временна нетрудоспособност от предприятието, в което са работили преди постъпването им в болницата.

Необходимо е да се изтъкне, че резултатите от принудителното лечение не се отличават съществено от резултатите при лечението, което се провежда

доброволно. Трудности съществуват само в началото, при настаниването на болните в здравното заведение. След това самото лечение се провежда с едни и същи методи и средства.

Научните изследвания в нашата страна и в редица други страни, където от много години се провежда лечение на алкохолно болни, показват, че алкохолната болест може да се лекува. Лечението обаче трябва да започне в ранния стадий на заболяването при най-активното участие на болния и неговото семейство.

СЪДЪРЖАНИЕ

Въведение	5
Прояви на алкохолизма	5
Основни принципи при лечението на алкохолната болест	8
Съвременни методи и средства за лечение на алкохолната болест	11
Как се провежда самото лечение	17
Принудително лечение	23

2

МЕДИЦИНА И ФИЗКУЛТУРА

613

Цена 0,10 лв