

1 СЕНТЯБРЯ – ДЕНЬ ЗНАНИЙ 11 СЕНТЯБРЯ – ДЕНЬ ТРЕЗВОСТИ



Дети, я поведу вас в мир знаний

УЧИТЕЛЬ, ПОМОГИ РОССИИ ПРОТРЕЗВЕТЬ

Днем знаний учителей и учеников. Различные образовательные учреждения посещают представители администраций городов и сел. В средних специальных и высших учебных заведениях, как правило, обходятся без линейек (для первокурсников проводятся торжественные собрания, но старшекурсники сразу же приступают к занятиям по расписанию). **А жизнь идет своим чередом. И не всегда гладко.** В постсоветской России сложилась такая ситуация, при которой в расщепленном обществе многие родители заняты упорным добыванием средств и укреплением материального достатка. Определенная же часть взрослого населения потеряла всякий смысл существования и пустилась во все тяжкие. И те, и другие как бы забыли о своей воспитательной роли. Одним некогда, другим недосуг. Одна надежда на учителя. А «ультрановаторские программы», разработанные высокопоставленными чиновниками в лихие 90-е и неокрепшие двухтысячные пытались и пытаются исключить из деятельности школы воспитательную функцию.

Воспитательный вакуум быстро заполнился. По совсем недавним данным ВОЗ в современной России регулярно употребляют алкоголь порядка 10 миллионов школьников, причем 33% юношей и 20% девушек потребляют его ежедневно. Среди школьников распространено курение табачных изделий, и не только их. Появился один из опаснейших видов наркомании – курение так называемых спайсов. При сложившейся ситуации о каком здоровье нации может идти речь? По информации министра здравоохранения РФ В. Скворцовой от 3 августа 2015г. в России растет смертность среди молодых людей. Главная группа риска – мужчины в возрасте от 30 до 45 лет. В 70% случаев у умерших обнаруживают алкоголь в крови. И еще: «Мы выхаживаем 500-граммовых младенцев, а в 40% смерти детей в возрасте до 1 года виноваты пьяные мамы, которые придавливают их собой». Практически все указанные выше категории населения, когда – то и чему – то обучались в наших школах. **Вместе с тем, не все так мрачно.** Есть пути-дороги к улучшению.



Поздравляем всех педагогов с состоявшимся Днем знаний – 1 сентября и предстоящим 5 октября – Всемирным днем учителя! Желаем им хорошего здоровья и творческих успехов! Надеемся на плодотворное сотрудничество.

М.И. Коростин – главный нарколог Липецкой области, заслуженный врач России, заместитель председателя областной палаты Липецкой области.

О ЧЕМ ПОВЕСТВУЮТ ИСТОРИЯ И СУЩЕСТВУЮЩАЯ НОРМАТИВНАЯ БАЗА МИНОБРАЗОВАНИЯ РФ

В педагогических коллективах при встречах с врачами наркологами постоянно **возникают разногласия на тему – кому лечить, а кому учить.** Аргументы педагогов сводятся к тому, что только врачи, смогут напугать детей и подростков примерами из своей лечебной практики. Отмечаются доводы врачей, о том, что, помимо медицинских мероприятий, **в проблемах профилактики наркопатологии имеются и научно обоснованные и разработанные Минобразования педагогические и психологические методики.** Они вовсе не сведены к запугиванию и всякого рода страшилкам. Разговоры о том, кому учить, кому лечить уводят от действенного решения проблемы. В качестве литературного варианта осмысления подобного рода споров и дискуссий можно привести четверостишие из «Песенки про опального стрелка» Высоцкого: **«И пока они вот так пререкались, съел тем временем всех женщин и кур. И возле самого дворца ошивался, этот самый то – ли бык, то – ли тур».** И.А. Крылов написал басню про лебедя, рака и щуку. Литературные иллюстрации в чём-то напоминают организацию в школах и профессиональных училищах единой непрерывной системы антинаркотического, антиалкогольного и антиСПИДового образования учащихся. Что это за система? Кем и, главное, зачем она задумана? Кто обязан проводить уроки трезвости? Врачи или всё же учителя? **Экскурс в историю.** С середины позапрошлого века проблемой номер один в городах России были нарастающие пьянство и алкоголизм. Однако, сельское население составляло около 90% жителей страны и там было не до пьянства. **Этой теме отечественная педагогика уделяет внимание с 90-х годов XIX века. В это время публикуются работы по «детскому алкоголизму», написанные не только врачами, но и педагогами, общественными деятелями (Якубович, 1894 г., Португалов, 1895г., Горячкин, 1886г., Эрисман, 1897г и другие). Но особенно активизируется изучение различных аспектов употребления алкоголя среди детей и юношей с 1898 года, после создания специальной «субкомис-**

сии по борьбе с алкоголизмом путем школы». С увеличением числа горожан в период индустриализации в советское время изучение ранней алкоголизации началось в основном с 1926 года по инициативе Государственного института социальной гигиены. **Декретом СНК РСФСР от 25 сентября 1926 года «О ближайших мероприятиях в области лечебно-предупредительной и культурно просветительной работы по борьбе с алкоголизмом» в программы школ было введено антиалкогольное просвещение. Но уже в предвоенные годы эта работа была свернута.** С 30 по 50-е годы проблема пьянства в подростковой среде актуальности не имела. Молодёжь готовилась к труду и обороне. Наркомании, как и проституции, вроде бы «не существовало». **Но если говорить о среде подростковой, то тогда этих явлений действительно**



Лебедь рвется в облака, рак пьтится назад, а щука тянет в воду

среди подростков практически не наблюдалось. В те годы борьбу с вредными привычками и социально опасными отклонениями возложили на милицию и медицину, однако формирование личности, в том числе и имеющей негативные проявления, происходит в семье и школе. Со второй половины 60-х годов в нашей стране, наряду со злоупотреблением алкоголем, среди подростков стали распространяться наркотики и другие токсические вещества. В 80-х годах злоупотребление токсическими веществами стало встречаться повсюду. Вначале был гашиш (наркотик из конопли). Позже появился опиум, а затем и героин, сегодня в ходу спайсы и синтетические наркотики. После начала антиалкогольных мероприятий **с 1985 по 1987 годы появились многочисленные брошюры антиалкогольной и антинаркотической направленности, предназначенные для широкого круга читателей, в том числе и для педагогов.**

Продолжение на 2 стр.

О ЧЕМ ПОВЕСТВУЮТ ИСТОРИЯ И СУЩЕСТВУЮЩАЯ НОРМАТИВНАЯ БАЗА МИНОБРАЗОВАНИЯ РФ

(Окончание. Начало на 1 стр.)

Большинство подобных изданий имели информативный характер. **Отсутствие регламентирующих распоряжений, обязательных к исполнению, привело к тому, что педагоги, в целом не были информированы о существе пьянства, алкоголизма, наркомании, токсикомании и табакокурения и об их пагубных последствиях.** В 1991 году при Минздраве РСФСР были разработаны рекомендации для педагогов «Профилактика употребления алкоголя среди учащихся средних школ» (уроки антиалкогольного просвещения). Но и после этого тема алкоголизма среди подростков оставалась преимущественно головной болью врачей и милиционеров. С 1991 года, как в целом в стране, так и в Липецкой области стала поднимать голову одна из грозных негативных спутниц эпохи перемен – наркомания. По данным анонимного анкетирования учащихся, результаты компьютерного мониторинга наркоситуации в Липецкой области стали тревожить врачей наркологов начиная с того же 1991 года. Процент наркоманов среди старшеклассников стал год от года набирать стремительные темпы: 1991 год – 1,8, 1994 год – 3,6, 1996 год – 14,0. В ту пору казалось, если не поставит информационно-педагогическую преграду на пути явления под названием наркомания в молодежной среде, то наркотический тайфун уничтожит целое поколение молодых соотечественников и отразится на судьбе поколений будущих. **Обычно наркомания начинается с первых проб курения «травки» в возрасте 14-16 лет, а во всех своих проявлениях выявляется в возрасте 18-25 лет. Все это создает иллюзию мнимого благополучия по наркомании в среде подростков.** Среди взрослых наркоманы зарегистрированы буквально во всех районах нашей области, даже в некоторых глухих селах. Общее количество выявленных наркоманов и токсикоманов приближается к трём тысячам человек. **В спину нашим наркоманам напористо дышит ВИЧ/СПИД.** Департамент образования и науки области (ныне это управление образования) принял пожелание руководства областного управления здравоохранения, наркологов и специалистов по СПИДу. **В декабре 1996 года (на пике подъема наркомании в подростковой среде) был издан приказ вышеназванного департамента за №81, который предписывал: «Руководителям органов управления образования принять конкретные меры по внедрению единой системы антинаркотического, антиалкогольного и антиСПИДового воспитания через уроки и внеклассные мероприятия с 1 по 11 классы».** По сути, Липецкая область на целых три года опередила Москву. **Приказом Министерства образования России от 23.03.1999 года №718 организационные вопросы предупреждения злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде признаны приоритетными на всех уровнях образования, от дошкольного до высшего профессионального.** Тем же Минобразования России 15.05.2002 года издан приказ №1762 «Об организации повышения квалификации работников образовательных учреждений по вопросам профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде в 7 федеральных округах». **Обеспечение учебных заведений научно-популярной литературой, наглядными пособиями, кино и видеофильмами – такая задача возложена на учебно-методические кабинеты системы образования.** Руководство страны обеспокоено широкомасштабным вовлечением в пьянство и табакокурение подростков и даже детей. Важнейшим направлением профилактики наркомании, пьянства и табакокурения предусмотрена работа, проводимая педагогическими коллективами образовательных учреждений. **Педагогическая профилактика потребления психоактивных веществ первичная.** Роль врачей в этом виде профилактики – оказание информационной поддержки и помощи учительским коллективам, участие в работе конкурсных комиссий при проведении различных фестивалей,



Мы, молодые, – группа риска

ток-шоу, конкурсов сочинений и иных мероприятий, проводимых в образовательных учреждениях. **Медицинская же профилактика имеет узконаправленную специфику индивидуальной работы с подростками, угрожаемыми по наркомании и алкоголизму, из так называемых групп риска. Это уже профилактика вторичная – она определяется как медико-психологическая, хотя группы риска формируют и передают врачам педагоги, школьные психологи и инспекторы ИДН органов внутренних дел.** Наши наркологи в отдельных школах областного центра внедряют медико – генетическое консультирование по выявлению предрасположенности детей и подростков к наркомании. **Третичная профилактика** – это тот раздел работы, который в первую очередь принадлежит врачам, занятым лечением болезней под названием наркомания, токсикомания и алкоголизм. **В нашей области управление образования и науки соответствующими методическими программами и учебниками обеспечило все школы и профессиональные училища.** Дело осталось за немногим – каждому, кому это положено, надлежит добросовестно выполнять свой профессиональный и гражданский долг. Кому положено учить – тот должен учить, кому положено лечить – тот должен лечить, а кому-то и ловить наркосбытчиков и отправлять их куда положено. Многим директорам школ конечно бы хотелось, чтобы уроки литературы для их учеников проводили поэты и писатели, уроки пения вели оперные певцы, физкультуре обучали знаменитые спортсмены и тренеры, а антинаркотические уроки проводили бы исключительно врачи наркологи. Но где же взять их всех, выше перечисленных? **Будучи министром образования России, В.М. Филиппов, обращаясь к своим коллегам-педагогам в газете «Пока не поздно» в марте 2002 года, писал: «Никто не призывает учителей сидеть в засадах или с оружием в руках захватывать наркоторговцев. Наше с вами дело – предотвращать беду иным средством. В информации учителя**



В.М. Филиппов

нуждаются как дети, так и их родители. С помощью знаний мы отвели немало бед, верю – отведем и очередное зло – наркотики. Приказом Минобразования РФ от 28.02.2000г. №619 внедрена в действие «Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде». Этот нормативный документ тем же министерством пролонгирован приказом от 05.09.2011г. Требования таковы, педагогическая профилактика является основой профилактики потребления психоактивных веществ в образовательной среде. **Для этой цели Минобразования и науки РФ разработал уникальные педагогические технологии.** В этой работе никакой врач не может заменить учителя. Врачи психиатры – наркологи готовы в любое время оказать содействие в информационном обеспечении образовательных учреждений по их заявкам. **Врачи наркологи ждут от руководства школ сведений о внутришкольных группах риска. В работе с этими группами без нарколога не обойтись.** Речь идет о вторичной профилактике употребления психоактивных веществ. **В группах риска лекций не читают, диспутов и дискуссий не проводят, работа строго индивидуальная и адресная.** О выявленных диагнозах до 15 летнего возраста информируются исключительно родители или лица, их замещающие. По достижении 15 лет информация врача адресуется исключительно пациенту, таковы требования законодательной нормы, именуемой врачебная тайна. Врач не заменяет учителя. **Давно наступила пора выполнять в полной мере вышеобозначенные приказы, распоряжения и концепции Министерства образования. Всё это подтверждают нормативные документы правительства реального уровня, а именно:** Концепция реализации Государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактики алкоголизма среди населения РФ на период до 2020 года, одобрена Распоряжением Правительства РФ от 30.12.2009г. №2128-р. Концепция осуществления Государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 годы, утверждена Распоряжением Правительства РФ 23.09.2010г. №1563-р. Стратегия Государственной антинаркотической политики РФ до 2020 года, утверждена Указом Президента России от 09.06.2010г. №690. **Приказом Минобразования России от 05.02.2002г. №330 предусматривалось:** Разработать целевые программы профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде, в том числе для учреждений дошкольного общего начального, среднего и высшего профессионального образования. Создать в каждом субъекте РФ центр профилактики наркомании. **Создать в каждом образовательном учреждении кабинет по профилактике наркомании. Более того.** При посещении врачами-наркологами школ и иных образовательных учреждений города Липецка и в

районах области, было установлено. Во многих из них имеется определенное количество пособий для учителя по вопросу организации проведения занятий с учащимися по профилактике потребления психоактивных веществ, разработанных специалистами Минобразования России, в том числе и Липецкими специалистами:

1. Маюров А.Н. (доктор педагогических наук). «Антиалкогольное воспитание. Пособие для учителя». Рекомендовано Министерством просвещения СССР. Москва. «Просвещение». 1987г.
2. Горбатенко Л.С. и др. (кандидат физико-математических наук). «Родителям и педагогам все о наркомании. Эффективные программы профилактики, сценарии и материалы классных занятий». Серия «Библиотека школьника». «Феникс». Ростов-на Дону. 2003г.
3. Панков Д.Д. и др. «Медицинские и психологические проблемы школьников – подростков: разговор учителя с врачом». Министерство образования РФ. Москва. 2002г.
4. Буянов М.И. «Размышления о наркомании. Книга для учителя». Москва. «Просвещение». 1990г.
5. Макаева А.Г. «Педагогическая профилактика наркотизма школьников» Пособие для учителя. Москва. «Просвещение». 2003г.
6. Макаева А.Г. «Помогая другим, помогаю себе». Пособие для работы с учащимися 7-8 классов. Москва. «Просвещение». 2003г.
7. Макаева А.Г. «Разумный выбор» «Пособие для работы с учащимися 8-9 классов». Москва. «Просвещение». 2003г.
8. Макаева А.Г. «15 ответов на трудные вопросы» «Пособие для работы с учащимися 10-11 классов». Москва. «Просвещение». 2003г.
9. Набатникова Л.Д. (клинический психолог, доцент психологии, кандидат наук), рецензент Самсонов Ю.А. доктор пед.наук, профессор «Превентивное воздействие на ребенка по предупреждению наркотизации в практике семейного воспитания», Москва. 2003г.
10. Гринченко Н.А. (кандидат педагогических наук) «Основы антинаркотического воспитания» (спекурс для студентов пед.вузов). Департамент образования и науки администрации Липецкой области. Липецк. 2000г.
11. Трушов В.П. (врач психиатр-нарколог) «Профилактика наркомании, токсикомании и табакокурения среди учащихся средних школ, ПТУ и средних специальных учебных заведений. Методические рекомендации. Пособие для учителя». Управление здравоохранения администрации Липецкой области. Липецкий областной наркологический диспансер. Липецк. 1996г.
12. Трушов В.П. (врач психиатр-нарколог) «Учителю о наркотиках и наркомании» Администрация Липецкой области. Комиссия по делам несовершеннолетних. Департамент образования и науки администрации Липецкой области. ГУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер». Липецк. 2003г.
13. Трушов В.П. (врач психиатр-нарколог) «Наркология – книга для родителей». Департамент образования Липецкой области. Липецк.2006г.
14. Трушов В.П. (врач психиатр-нарколог) «Наркология в практике педагога и школьного психолога». Липецк. 2009г.
15. Трушов В.П. (врач психиатр-нарколог) «Наркология, педагогика и школьная психология». Липецк. 2014г.
16. Трушов В.П. (врач психиатр-нарколог) «Пьянство не может быть нормой жизни». Липецк. 2013г.
17. Харитонов Н.К. и другие «Интерактивные формы профилактики и консультативной антинаркотической работы в СМИ и интернет-сети» Министерство образования и науки РФ. г.Москва. 2004г.
18. Яковлев А.Н. (врач психиатр-нарколог, кандидат медицинских наук) «Уроки наркоустойчивости». Липецк, 2015г.
19. Национальный научный центр «Наркология». «Раннее выявление потребления наркотиков в образовательных учреждениях. Методическое пособие для учителя». Тиражировано в Липецке. 2015г.

Любое зло легче предотвратить, чем потом заниматься ликвидацией его последствий.

Из печатных материалов ГУЗ «ЛОНД»

ТРЕЗВЕТЬ, НАДО ТРЕЗВЕТЬ ДЕТЯМ ОРЛИНОГО ПЛЕМЕНИ. ЕСТЬ ВОЛЯ И СМЕЛОСТЬ У НАС, ЧТОБЫ СТАТЬ ГЕРОЯМИ НАШЕГО ВРЕМЕНИ

В 1913 году Священный Синод РПЦ принял решение о праздновании Дня трезвости – 11 сентября, совпадающего с памятной датой православия – Днем Усекновения главы Пророка, Предтечи и Крестителя Господня Иоанна. Иоанн Предтеча был трезвенником и пострадал на пьяном пиру царя Ирода. В 1917 году государственное значение этого праздника было отменено и надолго позабыто. Но вот настали иные времена, и после десятилетий забвения этот праздник Дня трезвости начал возрождаться во многих регионах России, в том числе и у нас, в Липецкой области. И причины для этого весомые. В Липецкой области за



Пир Ирода и голова Иоанна Предтечи



Вот они, убийцы народа

период с 2003 по 2014 год постоянное население уменьшилось на 21,1 тысячи человек. А за период с 1 января 1998 года по 1 января 2013 года (за 15 лет) нас стало меньше на 115,6 тысяч. Среди прочих причин демографического спада проблема алкоголизации населения является не последняя. Тема протрезвления народа для России не нова. В нашей стране в последние годы по причине непомерного пьянства ежегодно досрочно уходят в мир иной до полумиллиона наших соотечественников. В основном это мужчины трудоспособного возраста.

В связи с общегосударственными мерами и соответствующими решениями руководства нашей области по пропаганде и продвижению здорового образа жизни, а также по обузданию пьянства и алкоголизма удалось достичь определенных положительных изменений. Впервые – уменьшилось общее количество больных наркологического профиля с 32 тысяч че-

ловек в 2010 году до 24 тысяч 370 человек по завершению первого полугодия 2015 года. Даже в период с 1 января 2015 года общее число больных алкоголизмом, состоящих на диспансерном учете, уменьшилось с 20082 человек до 19350 человек (-3,7%). Это не означает, что «недостающая» часть вымерла. Все больше стало отмечаться желание больных алкоголизмом вернуться к здоровой жизни, восстановить семью, утраченные трудовые навыки, наконец, вернуть свой утраченный человеческий облик. Так, в обозначенный период количество лиц, состоящих на учете в связи с перенесенными алкогольными психозами (белой горячкой) снизилось с 621 до 608 человек. Стали трезветь и наши женщины. Их учетный список сократился с 3534 до 3452. В подростковой среде тоже наметилась тенденция к моде на здоровый образ жизни. Число несовершеннолетних, попавших на учет к наркологу в связи с употреблением алкоголя с вредными для здоровья последствиями, уменьшилось с 422 до 340. Но вместе с тем, уже в 1 полугодии 2015 года из-за того, что определенная часть наших сограждан «увлеклась» суррогатным алкогольным товаром бытовой химии и парфюмерии, количество умерших в блоке интенсивной терапии возросло почти на 30%. Вот вам и «Перчики» с «Дубочками». Это те случаи, когда говорят: «Поздно пить Боржоми, если почки отвалились». В протрезвлении населения дел остается непопечный край. Бодро рапортовать о коренном переломе ситуации по пьянству и рано, и неуместно. Поставщики алкоголя населению сдавать без боя свои позиции не намерены. Для них это бизнес. Для народа горе и беда.

Редакционная статья.

А ОН НЕ ПЬЯН, ОН ПРОСТО «ВЫПИМШИ»

Так говорят в тех случаях, когда о степени алкогольного опьянения народ рассуждает с обывательской точки зрения. Люди полагают. Если человек лежит пластом, от него исходит резкий запах спиртного – значит, товарищ пьян. Если наклюкавшегося спиртного двое ведут под руки, а третий переставляет ему ноги – значит, пил, но не перепил. А если передвигается шаткой походкой, горланит разудалые песни, весело или, наоборот, злобно, громко выражает свои мысли нецензурной бранью – значит, человек не пьян, он просто «выпимши». Для уточнения подобного рода последствий острожного влияния алкоголя Министерство здравоохранения РФ совсем недавно предложило врачам на местах изучить и внести свои предложения в проект нового приказа МЗ РФ «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)». Предположительно этот приказ будет введен в действие в первой половине 2016 года. Что отличает данный проект от предшествующих нормативных документов? Первое. В предыдущих нормативных актах медицинское освидетельствование касалось исключительно состояния алкогольного опьянения. Иные формы опьянения, такие, как наркотическое и токсикоманическое, алкотестерами не определялись. Порой возникали коллизии, когда внешне пьяный водитель по алкоголю был «чист как стекло», а о наркотиках и токсикоманических веществах достаточных разъяснений не имелось. И, порой, накурившийся марихуаны водитель тут же садился за руль. Последнее время наркотическое опьянение и опьянение иными средствами стали отмечаться с явным постоянством. Из этого следует, что после принятия нового порядка проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения, независимо от того, в чем именно заподозрен человек, ему будет обязательно проведено комплексное обследование на опьянение, вызванное как алкоголем, так и наркотиками, и иными токсикоманическими веществами. Второе. Предшествующий нормативный документ в своем названии был целенаправленно предназначен для подозреваемых в опьянении водителей транспортных средств. Теперь же перечень подлежащих освидетельствованию на состояние опьянения водительским контингентом не ограничивается. Любой руководитель любого предприятия, организации, учреждения будет иметь полное право предложить своему сотруднику пройти медосвидетельствование. Отказавшиеся от обследования попадут, видимо, в особую – немилость начальства со всеми вытекающими последствиями (редакционный комментарий). То же самое предусмотрено в отношении безработного, явившегося на перерегистрацию в состоянии опьянения, вызванного алкоголем, наркотическими или иными средствами или одурманивающими веществами. В таких случаях вопрос о направлении на освидетельствование будет решать орган службы занятости. Направлять на освидетельствование будут и подозреваемых в совершении административных правонарушений и уголовных преступлений.

Продолжение на 4 стр.



Напилась я пьяна, не добралась до дома

НОВЫЕ ВЕЯНИЯ НА НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ НИВЕ

Машина не обманет, машина не соврет. До недавнего времени человеку, желающему подтвердить свое право на получение водительского удостоверения или права на приобретение и пользование оружием, было достаточно сделать перерыв в пьянстве на 5-6 дней, а то и того меньше. Затем придти к наркологу в приличном одеянии, без запаха перегара, гладко выбритым и, желательнее, при шляпе и при галстуке. На нарkouчете не состоит. Внешние признаки злоупотребления алкоголем не просматриваются. Печать и подпись нарколога. И рули на чем хочешь, и стреляй из ружья или пистолета и по птичкам, и по другим объектам. Так было. Наступили иные времена. В конце прошлого года Липецкий областной наркологический диспансер приобрел «хитрый» прибор стоимостью свыше шести миллионов рублей. Научное название этого чудоприбора – анализатор углеводдефицитного трансферина. Это уникальное техническое новшество, позволяющее с

точностью в 100% подтвердить злоупотребление алкоголем по анализу молекулы белка крови. Ни при каких иных состояниях свой суровый приговор этот прибор не выносит. Тут не прокатят адвокатские ухищрения про эндогенный (внутренний) алкоголь. Про применение лечебных капель на спирту,



На смену этой рутине приходит новая техника

про сахарный диабет или случайное отравление парами бензина. И никаких погрешностей на болезни печени и почек. Злоупотребление алкоголем и точка. Прибор не принимает во внимание никакие положительные характеристики, былые заслуги, ходатайства начальства и родственников. Будь

то хоть ударник труда, хоть артист, хоть журналист, хоть охраннык, хоть начальник. В настоящее время при определенных ситуациях возникает подозрение на хроническое употребление больших доз алкоголя. Что медицинская наука считает большими дозами алкоголя? Это 120 граммов водки или 1,5 литра 4% пива ежедневно в течение 2-х недель подряд. Это для кого-то привычная пара рюмок само-го качественного коньяка после работы для снятия напряжения. У нас многие не считают злоупотреблением, если человек пьет «с устатку», «для аппетита», «для сугрева», в жару полторашик пива для утоления жажды и т.д. Повышение уровня углеводдефицитного трансферина не отмечается при однократном применении большой дозы алкоголя (перепил на банкете или ином торжестве), а также при употреблении мизерных доз алкоголя.

Кто же подлежит обследованию на этом приборе? Поголовное обследование не предусмо-

тено. Обследуются кандидаты на поступление в учебные заведения силовых ведомств (Вооруженные силы, МВД, ФСБ, МЧС и т.д.), претенденты на получение отобранных водительских удостоверений за езду в нетрезвом состоянии, лица, прошедшие полный длительный курс противоалкогольного лечения и реабилитации при решении вопроса о снятии с диспансерного наркологического учета, лица, оформляющие допуск к работе с опасными условиями труда. Этот список может быть расширен руководителями тех организаций, предприятий и учреждений, которые считают необходимым проведение подобных обследований своим сотрудникам с целью раннего выявления потенциальной угрозы заболевания алкоголизмом, проведения таким лицам раннего лечения, и сохранения в своем коллективе ценного работника. Тем, кто до сей поры умело скрывал свое увлечение алкоголем, предстоит серьезная процедура лабораторного подтверждения своей трезвости.

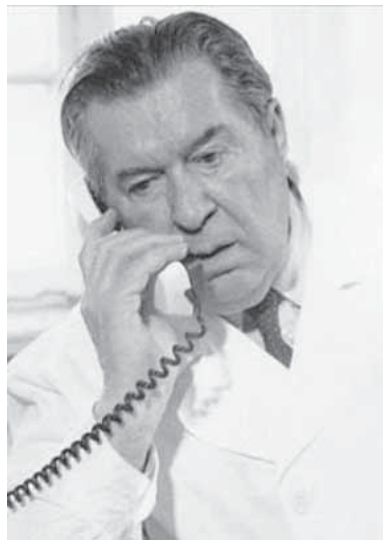
НИ «ЗАКОДИРОВАТЬСЯ» ТЕБЕ, НИ «ПОДШИТЬСЯ»



Е.А. Брюн, главный нарколог МЗ РФ и г. Москвы

В московских наркодиспансерах запретили использовать кодирование и прочие методы лечения больных алкоголизмом, основанные на внушении. «**Запретить использование ... методов лечения наркологических больных, не входящие в Стандарты оказания первичной медико-санитарной и наркологической помощи, в том числе различные виды предметно-опосредованного внушения запрета на употребление алкоголя или других психоактивных веществ (кодирование, SIT, «Торпедо», имплантация препарата ESPER-AL, метод 25-го кадра, кодирование по методу Довженко и его разновидности и так далее)**» – говорится в тексте приказа, подписанного в первых числах сентября 2015 года Главным наркологом департамента здравоохранения г. Москвы Е.А. Брюном. Для справки. Брюн Евгений Алексеевич, доктор медицинских наук, является и главным наркологом Министерства здравоохранения РФ. **Отныне московские наркологи смогут использовать только одобренные Минздравом РФ методы лечения.** К ним, в частности, относятся медикаментозно-детоксикационная терапия, фармакологическая коррекция психомоторных возбуждений и судорожных состояний и многочисленные психотерапевтические методы. Следовательно, вслед за нашей столицей, с высокой степенью вероятности, подобный приказ коснется всех наркологических учреждений, входящих в систему подчиненности Минздраву РФ. Так уж на Руси повелось: «От Москвы до самых до окраин». При лицензировании частнопрактикующих наркологов тоже будут внесены коррективы. Вместе с тем, **метод Александра**

Романовича Довженко, врача дерматовенеролога, практиковавшего в г. Феодосия в Крыму, в авторском варианте был высокоэффективным. В середине восьмидесятых годов прошлого века А.Р. Довженко получил патент на свое изобретение и разрешение Минздрава СССР о его практическом использовании. В основном применялся прямыми учениками автора в рамках центров «Здоровья» при областных и городских отделениях Всесоюзного Общества трезвости и здоровья. К 1991 году применялся в 6 республиках и 68 территориальных советах Общества. **Метод кодирования по А.Р. Довженко позволял у 82 из 100 лечившихся сохранять устойчивую ремиссию (ремиссия – состояние трезвости после лечения). Одним из важнейших постулатов метода был жесткий отбор претендентов на кодирование.** К ним А.Р. Довженко применял строгие требования, главным из которых было полное воздержание от алкоголя



А.Р. Довженко – автор метода кодирования

в течение 21 дня. За этот срок, по мнению А.Р. Довженко, проспиртованный мозг достигал способности воспринимать получаемую информацию. За 20-30 дней до лечения проводились индивидуальные беседы с больным и его родственниками, инструментальное обследование больного в их присутствии, совместное обсуждение результа-

тов экспресс-обследования. Каждому больному на руки выдавалась специальная рекомендация с указанием режима дня, режима питания, фитотерапевтические прописи, уменьшающие тягу к алкоголю и табаку. На сеанс больные приходили в сопровождении родственников, членов трудовых коллективов, активистов Общества трезвости. **Одним из условий было требование о недопустимости употребления алкоголя в семье в присутствии пролечившегося.** При этом выяснилось, что свыше 90% близких родственников потребляют алкоголь, порой «как следует», но при этом сами не терпят издевательств пьяниц. О какой же длительной ремиссии можно говорить, когда кругом искуатели, провокаторы пьянства? **Категорическим противопоказанием для кодирования являлись психические заболевания (шизофрения, эпилепсия, маниакально-депрессивный психоз и другие, такие как врожденное и приобретенное слабоумие, а также алкоголизм III стадии). Предковная подготовка в обязательном порядке включала 4-х часовой сеанс рациональной психотерапии, называвшейся «мозговым штурмом».** Главная задача этого воздействия – **убедить больного алкоголизмом в том, что он действительно болен алкоголизмом, т.е. он алкоголик. Если человек не осознает своего болезненного состояния, то и лечение всерьез он не воспринимает и вскоре пытается попробовать пить «по чуть-чуть».** Самые внушаемые во время этих проб получали рефлекторную остановку сердца. С остальными ничего «сверхчоварного» не происходило. **Даже при тщательном отборе пациентов 100% эффективности не гарантировалось.** Получалось нечто подобное русской рулетке – выживешь, не выживешь. Умрешь, не умрешь. И если пролеченный выпивал, но не умирал, его родственники, как правило, обвиняли наркологов в «халтуре». Особая хоризма Довженко (высокий рост, густые черные брови, басовитый голос) приводили в трепет его пациентов. В конце четырехчасовой психотерапевтической сессии проводился короткий (10-12 минутный) сеанс неглубокого гипноза. Завершалось все особым ритуаль-

ным действием. В глаза пациенту направлялся яркий свет. Впрыскивался под язык и на небо холодовый раствор. При этом «на готовую почву» ложилась фраза: «Вы закодированы на (такой-то срок); тяга к опьянению исчезла; в случае нарушения трезвости – смерть!». При этом некоторые больные впадали в полное оцепенение. Далее больной ставил подпись в памятке, о том, что он предупрежден о последствиях «в том числе и смерти при алкогольном срыве». **И метод верой и правдой служил с высокой эффективностью при соблюдении всех требований автора.** При этом ни в одной стране за рубежами Советского Союза метод «кодирования» никогда не применялся. **Затем, в начале 90-х годов, наша страна оказалась в полной власти сомнительных целителей, колдунов, экстрасенсов, ясновидящих и прочих «специалистов» в деле протрезвления желающих.** Коммерческий подход упростил и извратил суть метода Довженко. Срок трезвости перед кодированием сократился до одного дня, стали «кодировать» сразу же после протрезвления, а то и вовсе пьяных людей. Деньги взяли верх. Любители сенсаций клюнули на «новые» модные наукообразные названия экспресс-терапии. И чего только там ни придумали. Каких только методов. Цивилизованный мир с иронией смотрел на нашу «художественную самодеятельность». **Внутримышечное вшивание таблеток французского тетурама под названием**

«Эспераль». Это вовсе не какая-то там спираль или ампула, или еще что-то, родившееся в умах обывателей. В ряде случаев имплантированные таблетки, как коконом, покрываются капсулой из соединительной ткани и лекарство уже через 1-2 месяца перестает поступать в кровь. При этом никто не может знать, появится эта капсула или нет. Поэтому кто-то пробовал выпить и умирал, а кто-то пил и смеялся, и над наркологами, и над



«Эспераль» – это не ампула и не спираль, это таблетки

хирургами, и надо всей наркологией. О других отмененных методах я никаких комментариев давать не буду. Каждый верит в то, во что верит. А если вера утрачена, то ждать чудес бессмысленно. Алчность и стремление к упрощению метода Довженко в итоге привели к его отмене, пока только в г. Москве. К этому привела и «нетерпячка» родственников пациентов: «Кодировать, пока он согласен».

Трушов Вячеслав Петрович – врач психиатр-нарколог высшей категории, Заслуженный врач России. В 1991 году проходил обучение методике А.Р. Довженко у О.В. Новикова, его непосредственного ученика.



ЕСЛИ У ВАС ЕСТЬ ИНФОРМАЦИЯ О ФАКТАХ СБЫТА НАРКОТИКОВ ИЛИ ДРУГИХ ПРЕСТУПЛЕНИЯХ В СФЕРЕ НЕЗАКОННОГО ОБОРОТА НАРКОТИКОВ, ОБРАЩАЙТЕСЬ

ПО ТЕЛЕФОНУ ДОВЕРИЯ УПРАВЛЕНИЯ
ФСНН РОССИИ ПО ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

(4742) 25-27-25 (КРУГЛОСУТОЧНО, АНОНИМНО)

А ОН НЕ ПЬЯН, ОН ПРОСТО «ВЫПИМШИ»

(Окончание. Начало на 3 стр.)

Это будут осуществлять должностные лица полиции, органы дознания, органы, осуществляющие оперативно-розыскную деятельность, следователи или судьи. Этот проект предусматривает и личное обращение граждан старше 15 летнего возраста, а в отношении лиц моложе 15 лет по заявлению родителей, опекунов или иных лиц, представляющих интересы несовершеннолетнего. Особый порядок предусмотрен для лиц без гражданства, беженцев и иностранных граждан. В качестве исследуемого материала предусматривается выдыхаемый воздух, в необходимых случаях моча. При этом в обязательном порядке **будет учитываться не только лабораторный результат, но и данные клинического обследования (опрос, осмотр, выполнение определенных действий, движений и т.д.), проведенного врачом.** В случае невозможности подобного обследования из-за болезненного состояния исследуемого (болезнь, травма) предусмотрено лабораторное исследование крови и установление степени опьяне-

ния по концентрации в ней алкоголя. **На основании результатов медицинского освидетельствования выносятся одно из следующих медицинских заключений о состоянии освидетельствуемого на момент проведения медицинского освидетельствования (далее – медицинское заключение):** Установлено состояние алкогольного опьянения; Установлено состояние наркотического опьянения; Установлено состояние иного токсического опьянения; Установлено состояние опьянения; Установлен факт потребления (алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ, иных химических веществ, вызывающих нарушение физических и психических функций, которые могут повлечь неблагоприятные последствия при деятельности, связанной с повышенным риском); Состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) не установлено; От медицинского освидетельствования отказался. Более детально ознакомиться с порядком проведения медицинского освидетельствования состояния опьянения желающие могут получить на соответствующем ИнтернетСайте МЗ РФ.

Липецкие наркологические вести.
Главный редактор: Трушов В.П.
Компьютерный набор текста: Есикова Т.А.
Учредитель и издатель: ГУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер»

16+

Адрес издателя: 398006, г. Липецк, ул. Ленинградская, 18, телефон 73-06-45.
Адрес редакции: 398006, г. Липецк, ул. Ленинградская, 18, телефон 73-05-21.
Газета зарегистрирована в ФГУ ЦЧ МТУ МПТР России,
рег. № ПИ 6-0311 от 21.05.2001г.
Тираж 900 экз. Объем 1 п.л. Цена свободная.

Отпечатано в ООО «Веда социум»,
398055 г. Липецк, ул. Московская, 83.
Подписано в печать по графику 28.09.2015 г.
в 12.00 фактически в 12.00.
Заказ № 2024.