

15 коп.

S1
A 50

**В. И. АЛИПОВ
В. В. КОРХОВ**

и АЛКОГОЛИЗМ

МАТЕРИНСТВО

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТОК
СРОКОВ ВОЗВРАТА
КНИГА ДОЛЖНА БЫТЬ
ВОЗВРАЩЕНА НЕ ПОЗЖЕ
УКАЗАННОГО ЗДЕСЬ СРОКА

Кол-во пред. выдач

16.05.81-3

12.05.82

3 ТМО Т. 3.600.000 З. 388-88

ОБЩЕСТВО «ЗНАНИЕ» РСФСР
Ленинградская организация

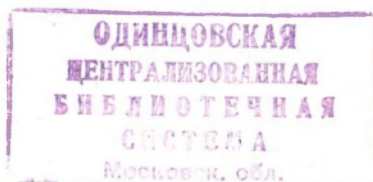
51
А 50

В. И. АЛИПОВ,
член-корреспондент АМН СССР, профессор;
В. В. КОРХОВ,
доктор медицинских наук, профессор

АЛКОГОЛИЗМ И МАТЕРИНСТВО

(В помощь лектору)

44



Ленинград
1988

ББК87.717.71+51.1(2)5

A50

Алипов В. И. и Корхов В. В.

A50 Алкоголизм и материнство. — Л.: Знание, 1988. — 32 с.

(О-во «Знание» РСФСР. Ленингр. организация). 163 000 экз.

Авторы знакомят читателей с последствиями женского алкоголизма, который действует пагубно на организм не только матери, но и на организм плода и новорожденного, а также на последующее развитие ребенка.

Брошюра предназначена лекторам и широкому кругу читателей.

A $\frac{4124000000-019}{073(02)-88}$ 37-88

ББК87.717.71+51.1(2)5

Издание рекомендовано научно-методической секцией по пропаганде биологических и медицинских знаний при Правлении Ленинградской организации общества «Знание» РСФСР.

Рецензенты: В. К. Ярославский, доктор медицинских наук; В. П. Баскаков, доктор медицинских наук, профессор.

ОГЛАВЛЕНИЕ

	Стр.
Женский алкоголизм	3
Алкоголь не щадит ни одного органа	6
Действие алкоголя на плод	11
Профилактика и лечение алкоголизма	27
Алкоголь и никотин наносят двойной вред	30
Литература	32

Виктор Иванович АЛИПОВ,
Всеволод Всеволодович КОРХОВ

Алкоголизм и материнство

Ответственный за выпуск ст. референт
Правления Ленинградской организации общества
«Знание» РСФСР В. К. Грабовская

Редактор Л. В. Павлова
Обложка работы В. И. Меньшикова
Техн. редактор С. А. Кучерова
Корректор О. Г. Семенова

Сдано в набор 22.06.88 г. Подписано в печать 21.09.88 г. М-42116
Формат 60×90^{1/16}. Бумага тип. № 3. Гарнитура литературная.
Печать высокая. Усл. п. л. 2,25. Уч.-изд. л. 2,25.
Тираж 163 000 экз. Заказ № 2438. Цена 15 коп.

Ленинградская организация общества «Знание» РСФСР
191104, Ленинград, Литейный пр., 42.
Производственно-полиграфическое объединение № 1
Ленупрполиграфиздата. Пушкинское производство

© О-во «Знание» РСФСР.
Ленингр. организация, 1988 г.

ЖЕНСКИЙ АЛКОГОЛИЗМ

Алкоголь среди вредных веществ, неблагоприятно действующих на организм, занимает одно из первых мест. В результате возросшего потребления спиртных напитков, злоупотребления алкоголем и отрицательного его влияния на здоровье населения, большого экономического и морального ущерба от пьянства и алкоголизма возникла необходимость борьбы с этими пороками. Такая борьба имеет не только медицинское, но и социально-экономическое значение.

Постановление ЦК КПСС «О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма» (1985) отражает заботу партии и государства о здоровье советских людей, о будущих поколениях. С целью борьбы с пьянством и алкоголизмом разработана общегосударственная комплексная программа, включающая в себя социальные, экономические, демографические, воспитательные, правовые, психологические и медико-биологические аспекты. Большую роль в организации антиалкогольных мероприятий может сыграть Всесоюзное добровольное общество борьбы за трезвость, цель которого — содействовать утверждению трезвого образа жизни и развертывать бескомпромиссную борьбу с пьянством и алкоголизмом. Антиалкогольное движение в стране должно носить всенародный характер. Первичным организациям общества следует внедрять в быт советского народа новые социалистические обычаи и обряды, исключающие потребление спиртных напитков. В наши дни воскресают незаслуженно забытые ярмарки, массовые новогодние карнавалы и гуляния, как это было при встрече Нового 1987 г. в Ленинграде, и др.

Важной целью добровольного общества борьбы за трезвость является объединение в движение широких масс советских людей: мужчин и женщин, рабочих, колхозников, служащих, интеллигенции, молодежи, пенсионеров — всех сторонников полного искоренения употребления алкогольных напитков и порождаемых ими антисоциальных явлений. Важными звеньями антиалкогольного движения является повсеместная активная профилактическая антиалкогольная работа на предприятиях, в организациях и учреждениях, школах, профтехучилищах, средних специальных и высших учебных заведениях, по месту жительства, в общежитиях, в семье; формирование антиалкогольного общественного мнения; содействие усиленному общественному контролю за строгим соблюдением законодательных актов о преодолении пьян-

ства и алкоголизма, а также организация содержательного и разумного досуга трудящихся.

Медицинская общественность должна активно участвовать в этой работе. Каждому врачу необходимо вносить свой вклад.

Алкоголь вреден для всех: для мужчин и женщин. Но особую тревогу вызывает распространение алкоголизма среди молодых женщин. Последствия женского алкоголизма еще более опасны, чем мужского, так как вредное влияние алкоголя распространяется не только на организм матери, но и на организм плода и новорожденного, а также на последующее развитие ребенка.

Что же собой представляет этиловый алкоголь, входящий в большей или меньшей концентрации в состав спиртных напитков — водки, вина, коньяка, пива и т. д.? Этиловый алкоголь по своим фармакологическим свойствам относится к наркотикам, т. е. к веществам, вызывающим наркоз. При приеме внутрь спиртных напитков наблюдаются разнообразные рефлексы вследствие раздражения слизистых оболочек рта, зева и желудка: слюноотделение, возбуждение дыхания, изменение ритма работы сердца. Алкоголь быстро всасывается слизистой желудка и особенно кишечника, уже через 5—10 мин. поступает в кровь. Влияние алкоголя распространяется на центральную нервную систему. Алкоголь, обладая высокой растворимостью в воде и жирах, легко проникает через биологические мембраны (гематоэнцефалический барьер) и воздействует на кору головного мозга, вследствие чего наступает явление опьянения с характерным алкогольным «возбуждением». В лаборатории выдающегося русского физиолога И. П. Павлова с помощью метода условных рефлексов было показано, что алкогольное возбуждение не является результатом усиления возбуждательного процесса, а, напротив, возникает из-за ослабления процесса торможения. В связи с тем, что истинного усиления возбуждения нет, работоспособность человека в состоянии алкогольного опьянения не только не повышается, но, наоборот, резко снижается. При более глубоком опьянении угнетающее действие алкоголя распространяется и на возбуждательные процессы в коре. У человека, потребляющего алкоголь, появляется сонливость, сознание становится спутанным. В больших отравляющих дозах алкоголь вызывает угнетение как спинного, так и продолговатого мозга. Алкоголь в дозах, вызывающих угнетение спинного мозга и исчезновение рефлексов, подавляет и деятельность дыхательного центра, приводя к остановке дыхания.

Следует учитывать и то, что при изготовлении спиртных напитков, особенно в домашних условиях, в них, кроме этилового алкоголя, образуются также алкополи, носящие общее название сивушных масел. Из-за примеси сивушных масел в спиртных напитках они становятся токсичными. Сивушные масла медленнее, чем этиловый спирт, окисляются в организме и вызывают тяжелые явления «похмелья».

Проблема женского алкоголизма имеет свою историю: еще в XVI в. в законодательстве различных стран предусматривалось запрещение пьянства, в том числе и среди женщин. В США, Финляндии вводился так называемый сухой закон, когда запрещалась продажа спиртных напитков. Однако в этих странах распространение алкоголизма существенно не уменьшилось, так как люди стали употреблять бесконтрольные, опасные для здоровья напитки. В рассказе «Люди бездны» Джек Лондон писал, что многие англичане «вымочены в пиве». Они делаются медлительными, нетрудоспособными. «Дети, зачатые пьяными, уже рождаются на свет пропитанными алкоголем...». Однажды Л. Н. Толстой рассказал М. Горькому о том страшном впечатлении, которое на него произвела пьяная женщина. «Это — самое ужасное, самое противное — пьяная баба, — говорил Толстой, — я хотел помочь ей встать и не мог, побрезговал, вся она была какая-то склизкая, жидкая, дотронулся до нее — месяц рук не отмоешь — ужас!».

В Россию водка была завезена в XVI в. С 1649 по 1795 гг. проводилась казенная продажа водки, которая постепенно была заменена системой, при которой монополию на продажу водки получили откупщики. В конце XIX в. царское правительство вновь ввело казенную винную монополию.

Медицинская статистика в дореволюционной России свидетельствовала не только о распространении алкоголизма среди населения, но и об общем тяжелом санитарном состоянии страны, непомерно высокой заболеваемости и смертности, особенно детского населения.

С первых дней существования Советское государство проявляет исключительную заботу об охране здоровья советского человека. В центре внимания находится охрана здоровья матери и ребенка.

Тенденция к росту числа женщин, потребляющих алкоголь, имеется во многих странах (США, ФРГ и др.). И нельзя допустить, чтобы распространение алкоголизма, особенно среди женщин, имело место в нашей стране. Однако, например, в наркологических диспансерах Ленинграда удельный вес женщин-алкоголичек увеличился до 15%. Имеются сведения и о том, что на долю женщин, болеющих алкоголизмом, приходится 24,4%. Важной особенностью женского алкоголизма является его быстрое течение, которое можно определить как злокачественное. Женский алкоголизм плохо поддается лечению, причем женщины не проявляют стремления к нему. Частота рецидивов заболевания у женщин значительно больше, чем у мужчин. Многие специалисты приводят различные причины возникновения алкоголизма, в том числе и женского. Это — напряженные взаимоотношения между супругами, семейные неурядицы, работа, связанная с продажей спиртных напитков, алкогольные традиции дома и на производстве и др.

АЛКОГОЛЬ НЕ ЩАДИТ НИ ОДНОГО ОРГАНА

Какое же влияние алкоголь оказывает на женский организм? Мы уже упоминали о воздействии алкоголя на нервную систему. Алкоголь является не только наркотическим веществом, но и ядом для печени. Он оказывает отрицательное влияние на различные виды обмена веществ в организме женщины, особенно беременной. Наряду с расстройствами обменных процессов (углеводного, жирового и др.) страдают и функции эндокринных органов (половые железы и др.). У людей, злоупотребляющих спиртными напитками, нарушается способность печени обезвреживать токсически действующие продукты, участвовать в обмене веществ, иммунологических и других защитных реакциях организма.

Только у 10—11% людей, потребляющих спиртные напитки, не было выявлено значительных нарушений в печени. У 50% больных диагностирована замена активных клеток печени — гепатоцитов — инертной соединительной тканью, у 35% — ожирение печени и у 8% установлено тяжелое заболевание — цирроз печени.

В печени нарушается углеводный обмен, что может проявляться в заболевании, напоминающем сахарный диабет. Нарушаются другие виды обмена веществ. Снижается способность крови свертываться; повышается проницаемость мелких сосудов. Возможно появление кровоизлияний под оболочками головного мозга. Нарушается антитоксическая защитная функция печени. Начальные стадии поражения печени иногда внешне не проявляются. Затем у больного отмечаются снижение аппетита, поташивание, чувство слабости, вялость. Далее присоединяются новые симптомы. Печень увеличивается в размерах, в то время как больной начинает худеть. Обращает на себя внимание желтушность кожных покровов, глазных яблок. Жировое перерождение печени постепенно переходит в алкогольный гепатит, а затем в цирроз.

Тяжелее и ярче протекает острый гепатит алкоголиков. Больной утрачивает аппетит, отмечаются рвота, понос, боли в правом верхнем квадранте живота и под ложечкой. Резко поднимается температура — до 38—39°C. Далее появляется желтушность кожных покровов, зуд кожи. Печень увеличивается в размерах, появляется болезненность при ощупывании. В том случае, когда больной продолжает принимать алкоголь, возможен переход болезни в наиболее тяжелый вариант — цирроз печени.

Печень, пораженную циррозом, всегда отличишь от нормальной, здоровой. При циррозе орган выглядит плотным, нередко измененным в размере, бугристым, имеет желтовато-красную окраску, что обусловлено задержкой желчи. Заболевание становится угрожающим для жизни, когда в свободной брюшной полости происходит скопление жидкости (асцит). С момента появления асцита болезнь длится от полугода до двух лет и приводит к смерти. Попутно следует отметить, что цирроз печени часто развивает-

ся не только у людей, потребляющих водку и вино, но и у тех, кто регулярно пьет пиво.

Поджелудочная железа в организме выполняет двойную функцию: являясь внешнесекреторной железой, выбрасывает в двенадцатиперстную кишку пищеварительный сок, и органом внутренней секреции, вырабатывая гормоны — инсулин и глюкагон. Инсулин — белковый гормон, увеличивающий скорость усвоения глюкозы в тканях, что ведет к снижению уровня сахара в крови. Дефицит в организме инсулина приводит к развитию сахарного диабета. Глюкагон выполняет противоположную регулируемую функцию — повышает уровень сахара в крови.

Как же сказывается злоупотребление алкоголем на работе поджелудочной железы? Алкоголь нарушает внутрисекреторную и внешнесекреторную функции поджелудочной железы. Отрицательное влияние на железу алкоголь может оказывать различными путями, изменяя нервную регуляцию ее работы, непосредственно токсически воздействуя на ткань железы. При употреблении спиртных напитков в желудке снижается содержание соляной кислоты, стимулятора деятельности поджелудочной железы, что сказывается на ее работе. Алкоголь, поступая в кровь, сначала раздражает поджелудочную железу, в результате чего стимулируется продукция инсулина. Но при повторных приемах алкоголя поджелудочная железа истощается, выработка инсулина резко снижается. Нередко сахарный диабет у алкоголиков протекает в скрытой форме. У больных отмечается повышенная жажда, учащенное мочеиспускание, увеличение суточного объема выделяемой мочи. Больные жалуются на сухость во рту. Аппетит обычно повышен. Отмечается кожный зуд, появляются фурункулы.

Злоупотребление спиртными напитками может привести к хроническому панкреатиту. Отрицательное действие производит алкоголь на желудок и кишечник. Желудок первым воспринимает влияние концентрированной порции спиртного напитка. К чему же это приводит? Главное проявление этого воздействия — развитие так называемого алкогольного гастрита. В желудке алкоголь остается продолжительное время. Последствия «химического ожога» и отравления здесь выступают особенно ярко. Прежде всего следует отметить, что упомянутый гастрит (воспаление желудка) отмечается у подавляющего большинства людей, злоупотребляющих спиртными напитками. Вначале отмечается форма гастрита, сопровождающаяся повышенным выделением соляной кислоты в желудке, которая в дальнейшем меняется на бескислотную форму гастрита. Нарушается образование пепсина — фермента желудочного сока, способствующего расщеплению пищевых белков. В связи с этим у алкоголика развивается белковое голодание. Эти изменения нарушают процесс усвоения поступающих в желудок продуктов питания, что отражается на общем состоянии организма. При длительном потреблении спиртных напитков страдает выделительная функция желудка. Острое отравление алкоголем мо-

жет проявляться рвотой. Больной жалуется на напряженные ощущения в животе, чувство жжения, боли под ложечкой, отрыжку и т. д. Хронический алкогольный гастрит сопровождается ощущением общей слабости, снижением работоспособности, неприятным привкусом во рту, ноющими болями под ложечкой, тошнотой, поносом, по утрам, натощак, рвотой со скудным содержанием. Хронический гастрит может сопровождаться развитием язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Нарушается деятельность тонкого и толстого кишечника (энтероколит). Клиническая картина алкогольного энтероколита характеризуется поносами, наступающими по утрам или вскоре после приема пищи. Поносы могут чередоваться с запорами. Наблюдается повышение температуры тела, похудание больных. Если продолжать принимать алкоголь, то болезнь может прогрессировать и закончиться трагически.

При алкоголизме страдают и почки — органы, участвующие в регуляции водно-солевого обмена, в поддержании кислотно-щелочного равновесия, в выделении различных шлаков. Постоянный длительный прием алкоголя вызывает хронические заболевания почек (нефрит, почечнокаменную болезнь, пиелит и т. д.). Небольшие дозы алкоголя повышают мочеотделение, что связано с раздражающим действием спирта на почечную ткань, с влиянием его на сердечно-сосудистую систему, с повышением фильтрационной способности почек.

Хроническая алкогольная интоксикация проявляется чрезмерной потливостью, развитием отеков. Вследствие постепенного разрушения клеток почечной ткани погибшие клетки замещаются соединительной тканью, почки уменьшаются, сморщиваются.

Вполне понятно, что отмеченные существенные изменения в нервной системе, печени, желудочно-кишечном тракте, в почках и других органах не проходят бесследно и сокращают продолжительность жизни, ведут к преждевременной смерти как женщин, так и мужчин, злоупотребляющих алкоголем.

Следует принять во внимание, что алкоголь значительно понижает сопротивляемость организма к воздействию инфекционных возбудителей и токсических веществ и тем самым способствует повышению заболеваемости пьющих. На фоне алкоголизма тяжелее протекают различные заболевания, особенно хронические (туберкулез, сифилис и др.), инфекционно-аллергические (бронхиальная астма, ревматизм) и сердечно-сосудистые. Смертность среди алкоголиков при соматических болезнях в 3—5 раз выше, чем смертность среди людей, не потребляющих спиртные напитки.

Заслуживает отдельного рассмотрения действие алкоголя на половые железы и вырабатываемые ими половые клетки — мужские (сперматозоиды или спермии) и женские (яйцеклетки). Они являются носителями генетической (наследственной) информации, от их состояния зависит и здоровье будущих детей, т. е. будущих поколений. Следовательно, этот вопрос имеет прямое отношение к рассматриваемой проблеме. Алкоголь может воздействовать на по-

томство несколькими путями: первый — на половые железы и вырабатываемые ими половые клетки, второй — на внутриутробный зародыш (эмбрион) и плод, третий — на развитие ребенка.

Особенно неблагоприятно действие алкоголя на развитие мужских половых желез (семенников) и вырабатываемых ими сперматозоидов. Эксперименты (опыты на животных) показали, что уже через несколько месяцев введение животным алкоголя приводит к нарушению строения и жизнедеятельности семенников. Вес семенников уменьшается почти вдвое, нарушается структура семенных канальцев, их защитная оболочка (мембрана) теряет свои свойства, вследствие этого на них могут воздействовать различные токсические вещества, нередко находящиеся в организме (помимо алкоголя), и приводить к еще большему повреждению не только самих половых желез, но и их клеток — сперматозоидов. Под влиянием алкоголя уменьшается просвет семенных канальцев, повреждается зародышевый эпителий (слой клеток, из которого образуются сперматозоиды). Поэтому многие сперматозоиды не созревают полностью и незрелыми (или вообще незрелыми) попадают в семенную жидкость. Такие сперматозоиды часто имеют различные аномалии — отсутствие головки, хвостика, изменение строения тела и т. д. — и не способны оплодотворять яйцеклетки. Если же оплодотворение и происходит, то такие зиготы (оплодотворенные яйцеклетки, яйца), как правило, гибнут или (очень редко) дают неполноценное потомство. Обычно уже после 6—7 мес. введения алкоголя у животных (например, у крыс) прекращается воспроизведение сперматозоидов, семенные канальцы атрофируются (отмирают), ткань между ними отекает и мужская особь становится бесплодной. У алкоголиков-мужчин также наступают сходные явления, однако обычно через более длительный (несколько лет) промежуток времени. У них снижается либидо (влечение), наступает импотенция (неспособность к половому акту и к оплодотворению), уменьшается размер половых желез (яичек и предстательной железы — железы, которая вырабатывает секрет, способствующий нормальной жизнедеятельности сперматозоидов), уменьшается количество сперматозоидов (олигоспермия) или они вовсе исчезают (азооспермия), часто встречаются лишь погибшие сперматозоиды (некроспермия). Наступает мужское бесплодие. При этом нередко развиваются признаки, характерные для женского организма (рост молочных желез, уменьшение оволосения), что объясняется подавлением алкоголем выработки мужских гормонов (тестостеронов) и частичным превращением их в женские (эстрогены). Частота и степень нарушения функции мужских половых желез находятся в зависимости от количества и длительности употребления алкоголя.

У умеренно потребляющих алкоголь нарушения функции половых желез встречаются, примерно, в 30% случаев, у явных алкоголиков — в 80—90%. После выздоровления приблизительно у 40% мужчин эти явления сохраняются, т. е. они остаются непол-

ноценными в половом отношении и не могут иметь полноценного потомства (а иногда и вообще остаются бесплодными). У 40—45% мужчин вообще теряется способность вступать в половые сношения (импотенция).

Большинство ученых считает, что наиболее важным показателем жизнедеятельности мужских половых желез является количество сперматозоидов в семенной жидкости и их подвижность. Хотя количество сперматозоидов в семенной жидкости и подвержено значительным индивидуальным колебаниям, все же нормальным количеством в 1 мл считают от 40—50 до 700 млн., из которых 40—90% хорошо подвижные. Под действием алкоголя число сперматозоидов в семенной жидкости (эякуляте) уменьшается. Даже при умеренном употреблении алкоголя в течение лишь одного года (у некоторых — продолжительнее) количество сперматозоидов снижается с 180 до 140 млн. в 1 мл. При этом ухудшается также и биохимический состав сперматозоидов, что приводит к потере многими из них своих свойств. Продолжительность употребления алкоголя прямо связана не только с уменьшением количества сперматозоидов, но и с потерей ими оплодотворяющих свойств. Наиболее резко нарушается половая функция у мужчин сразу же после белой горячки — высшей стадии проявления алкоголизма, которая характеризуется бредом, галлюцинациями, иногда и судорогами. После делирия (белой горячки) число сперматозоидов в сперме понижалось до 18 млн. в 1 мл, причем у многих сперматозоиды вообще отсутствовали или преобладали патологические их формы. Алкоголь тормозит и оплодотворяющую способность сперматозоидов за счет влияния на их биохимический состав, подвижность и морфологические особенности. При определенной концентрации алкоголя в организме наступает временное бесплодие. Процент оплодотворенных животных снижается с 49 до 16% (в экспериментах на животных). Оплодотворяющая способность алкоголика через некоторое время восстанавливается, если в этот период больной перестает пить спиртные напитки.

Ацетальдегид не влияет на оплодотворяющие свойства сперматозоидов. Алкоголь опасен не только для клеток семенников, производящих сперматозоиды, но и для функции гипофиза — мозгового придатка, который действует своими гормонами (гонадотропинами) как на мужские, так и на женские половые железы (гонады).

Гонадотропины стимулируют работу семенников и яичников. Под влиянием гонадотропинов происходит созревание сперматозоидов и яйцеклеток и выработка мужских (тестостерона) и женских (эстрогенов) половых гормонов в половых железах. Торможение функции гипофиза алкоголем приводит к уменьшению выработки гормонов половыми железами и к нарушению созревания половых клеток (сперматозоидов и яйцеклеток). Следовательно, действие алкоголя на половые железы и на гипофиз приводит к мужскому и женскому бесплодию. Длительное воздействие алко-

голя не только тормозит половое созревание, препятствует правильной функции половых желез и выработке половых клеток, тормозит и извращает менструальный цикл, но и приводит часто к необратимому снижению веса (массы) яичников, матки и влагалища. Уже давно было известно, что пары алкоголя снижают яйценосность кур, а из многих яиц не высиживаются цыплята. Алкоголь также препятствует правильному переходу яйцеклеток из яичников, где они вырабатываются, в маточные трубы. В результате возникают явления бесплодия, так как яйцеклетки оплодотворяются обычно в маточных трубах. Под влиянием алкоголя может произойти даже жировое перерождение яичников, при котором они вырабатывают лишь незрелые яйцеклетки или вовсе прекращают их выработку. Алкоголь снижает половое чувство у женщин (иногда, при незначительном опьянении оно может усиливаться). У алкоголичек часто наблюдаются беспорядочные половые связи, заражение венерическими болезнями, снижается чувство материнства. Хотя алкоголизм сравнительно редко влияет на овуляцию (выход яйцеклетки из яичника) и на способность к зачатию, все же у алкоголичек в 40—60% возникают нарушения функции яичников, проявляющиеся аменореей (отсутствием менструаций), олигоменореей (редкими и слабыми менструациями) или гиперменореей (обильными и длительными менструациями). Приблизительно в 8—10% у алкоголичек наступает преждевременный климакс (т. е. старение женщины с нарушением, а затем и прекращением менструальной функции). Это наблюдается у алкоголичек уже в 35—40 лет, хотя обычно явление климакса наступает в 45—48 лет. Вообще многими учеными отмечено, что алкоголизм ведет к преждевременному старению всего организма. Кожа становится морщинистой, дряблой, нередко наблюдаются одутловатость лица, потеря тургора (тонуса) молочных желез, ослабевает половая функция, утрачиваются эмоциональные реакции, появляется фригидность (холодность при половых сношениях). Сексуальная жизнь рано утрачивает для них свое значение, нередко нарушается и детородная функция, а также внутренняя потребность заботы о детях, что способствует нарушению эмоциональной сферы у детей и формированию у них преступности.

ДЕЙСТВИЕ АЛКОГОЛЯ НА ПЛОД

Для того, чтобы понять особенности действия алкоголя на внутриутробный плод, следует коротко остановиться на периодах внутриутробного развития организма, ибо реакция плода на различные факторы внешней среды (особенно вредные для плода) зависит не только от химической структуры воздействующих факторов, но, в первую очередь и главным образом — от стадии развития эмбриона (зародыша) и плода (до 9 недель беременности внутриутробный плод принято называть эмбрионом, т. е. зародышем, а после этого срока — плодом, так как в это время он при-

обретает сходство с человеком — дифференцируются голова, конечности, туловище и т. д.).

Во внутриутробном развитии организма различают два основных периода — зародышевый (эмбриональный) и плодовый (фетальный). Первый период начинается с момента оплодотворения яйцеклетки и заканчивается после завершения основных процессов формирования органов и тканей организма (при 8—9 неделях беременности), второй период начинается с 9—10 недель беременности и продолжается до конца беременности, т. е. до 40 недель, а при перенашивании — и далее. Критическими периодами развития, т. е. такими, в которых плод особенно чувствителен к воздействию разнообразных повреждающих факторов, в это время являются предимплантационный, имплантационный, плацентации и органогенеза. Имплантационный период — это период внедрения, привития плодного яйца в слизистую оболочку яйцеклетки. Время до него и во время него — очень опасное для «жизни» оплодотворенной яйцеклетки, так как в это время она почти ничем не защищена и только начинает внедряться в слизистую оболочку матки.

Период плацентации — это время образования плаценты — детского места, через которое плод снабжается кислородом и питательными веществами и через которое из организма плода выводятся отработанные вещества («шлаки»). В этот период плацента образуется из ворсистой оболочки плодного яйца (хориона), питание и дыхание плода становятся более совершенными. Период органогенеза — это период, в котором закладываются и начинают развиваться внутренние органы плода (мозг, легкие, сердце, печень и др.).

Во время эмбрионального развития зародыш реагирует на различные факторы — химические, физические, биологические — однотипной реакцией, которая выражается в нарушении развития плода вплоть до его гибели. Если плод не погибает, то возникает либо торможение развития, либо образуются аномалии. Неблагоприятное воздействие на эмбрион, приводящее к нарушению его формирования или гибели, носит название эмбриотропного или эмбриотоксического (последний термин чаще употребляют при воздействии, вызывающем гибель эмбриона). Влияние различных веществ (преимущественно, химических), приводящих к образованию аномалий (неправильностей), называют тератогенным (способствующим развитию уродств от лат. «терreo» — страшить, пугать). Аномалии (а — не; «нома» — норма), т. е. совокупность морфологических отклонений от нормального развития (например, волчья пасть, заячья губа, четырехпалость и т. п.). Наиболее тяжелые аномалии, отличающиеся редкими нарушениями строения тела, называют уродствами (отсутствие мозгового черепа — анэнцефалия, сращение туловищ двух плодов — так называемые двойные уродства, из которых наиболее известными являются siamoisкие близнецы). Такие дети-уроды часто нежизнеспособны и рождаются мертвыми или погибают вскоре после рождения.

Плод человека (в отличие от эмбрионов) реагирует на различные факторы внешней среды уже определенными реакциями, направленными на защиту и восстановление повреждений, поэтому такие повреждения в процессе фетального периода способны компенсироваться организмом и бесследно исчезать, не приводя ни к гибели, ни к образованию аномалий. Однако они все же могут нарушать его общее развитие, прежде всего функции головного мозга и внутренних органов. Они также тормозят рост плода и развитие отдельных его органов и тканей. Поэтому такой плод часто рождается незначительного веса и меньшей, чем обычно, длины.

Таким образом, действие факторов, в том числе и повреждающих, на внутриутробное развитие организма в разные сроки беременности проявляется неодинаково и со всевозможными последствиями. Иными словами, реакции эмбриона и плода в решающей мере зависят от стадии формирования организма.

Предимплантационное развитие у человека длится около 7 суток. Его начало — оплодотворение яйцеклетки, окончание — момент ее внедрения в подготовленную для этого слизистую оболочку матки (так называемую децидуальную оболочку). В этой стадии непосредственной связи (до момента имплантации — внедрения) между оплодотворенной яйцеклеткой и организмом матери еще нет. Однако ряд веществ может воздействовать на развивающуюся (делящуюся) оплодотворенную яйцеклетку (бластоцисту или зиготу). К ним относятся некоторые гормоны (например, женские половые гормоны — эстрогены, прогестагены), аминокислоты, антибиотики, которые проникают во внутреннюю среду организма и могут повредить бластоцисту. Это могут сделать и некоторые токсические вещества — например, производные фосфора (циклофосфамиды) и др. При этом иногда возможно повреждение не всего зародыша, а лишь отдельных его клеток, которые в дальнейшем могут быть замещены новыми, т. е. и на этой стадии возможна некоторая регенерация (восстановление) утраченных участков организма. В период эмбриогенеза зародышу нужно много кислорода для нормального роста. Поэтому нехватка кислорода (гипоксия) может привести к нарушению развития вплоть до гибели зародыша. Считалось, что в предимплантационном периоде воздействие вредных факторов не приводит к аномалиям. Однако некоторым ученым удалось доказать, что иногда этого можно достигнуть применением отдельных вредных агентов.

Период имплантации, т. е. внедрения бластоцисты в децидуальную оболочку матки, является первым критическим периодом — периодом особой чувствительности зародыша к факторам внешней среды. В это время зародыш может быть поврежден (вплоть до гибели) многими факторами, в том числе и алкоголем.

В стадии плацентации и органогенеза (от 7—8-го дня до 3—4 месяцев беременности), когда у зародыша особенно интенсивны обмен веществ и образование отдельных органов, он также может

быть поврежден, особенно в первые 3—5 недель (второй критический период). В это время различные агенты могут вызвать гибель эмбриона или его уродство. Наиболее чувствительными являются те органы и ткани, которые находятся в периоде наиболее активного развития. Период наибольшей активности для различных органов неодинаков по времени и продолжительности. Поэтому вред (чаще всего химические вещества) может нанести либо какое-то одно нарушение (одного органа), либо множественные повреждения (уродства). Наиболее опасными (критическими) периодами развития органов (органогенеза) являются: для нервной системы — 18-й день после зачатия, для сердца — 17—38-й день, для глаз — 25—30-й день, конечностей — 23—25-й день, половых органов — 36—180-й день. Обычно множественные уродства плода возникают при длительном приеме тератогенных веществ, причем в ранние сроки органогенеза. При этом дозы химических веществ могут быть очень небольшими. Эмбриотоксическое действие проявляется лишь при больших дозах указанных веществ. Появление аномалий зависит не только от дозы и времени действия, но и от генетических особенностей организма. Так, мыши двух линий поражались с различной частотой одной и той же аномалией (расщеплением нёба), хотя применение дозы химического вещества и время его введения были одинаковыми.

Плацентация, т. е. время образования плаценты, тоже своеобразный критический период развития (до 11—16 недель беременности у человека), так как в этот период различные повреждающие вещества могут нарушать формирование сосудов плаценты и тем самым препятствовать развитию плода, приводя к его гипотрофии, а иногда даже к гибели.

Плодный (фетальный) период внутриутробного развития плода у людей (до 40—41-й недели беременности) характеризуется меньшей чувствительностью плода к повреждающим факторам. Это связано с тем, что в этот период формируются и укрепляются защитные механизмы плода и возможности его приспособлений к разнообразным (в том числе и неблагоприятным) факторам внешней среды. Плод получает возможность неодинаково реагировать на указанные факторы с помощью различных защитных механизмов (гуморальных, нервных, иммунных и др.). Реакция плода во многом определяется степенью зрелости различных органов, систем и их воспринимающих участков (рецепторов). В это время химические вещества вызывают такие ответные реакции, которые связаны с их строением и особенностью строения органов и систем в данный период развития. Действие указанных веществ часто нарушает приспособительные механизмы организма, что приводит к внутриутробной гипоксии плода. В конце беременности плод становится более чувствительным к некоторым химическим агентам, что следует учитывать беременным женщинам и врачам, наблюдающим за развитием беременности. В частности, отмечается повышенная чувствительность к антибиотикам, анти-

коагулянтам (веществам, препятствующим свертыванию крови). Терагенное действие химических агентов в фетальном периоде уже не проявляется. Иногда возникают лишь аномалии половых органов у плода под влиянием мужских половых гормонов (андрогенов) и гормонов желтого тела (прогестеронов).

Алкоголь (этиловый спирт и его производные) является химическим веществом, способным, как и ряд других химических агентов, повреждать зародыш и плод в критические периоды его развития. Он обладает эмбриотоксическим, фетотоксическим и терагенным действием в зависимости от того, в какие периоды формирования зародыша и плода он действует, и от того, насколько длительно он влияет. В многочисленных опытах на животных многократно воспроизведены различные нарушения внутриутробного генеза, которые наблюдаются и у человека под влиянием алкоголя (аномалии, уродства, отставание в развитии, нарушения строения и деятельности нервной системы, главным образом, головного мозга и т. п.). Уже в начале века в опытах на собаках доказано, что длительное введение им алкоголя уменьшает жизнеспособность потомства. Щенки рождались с пониженным весом, многие из них быстро погибали, оставшиеся в живых отличались низкой плодовитостью. Мозг таких животных часто оказывается недоразвитым. Это происходило независимо от способа введения алкоголя (питье, вдыхание паров этилового спирта и др.).

Интересно, что действие алкоголя на состояние внутриутробных плодов зависит от времени его введения животным (до спаривания, в период возможного зачатия, во время беременности). Наиболее неблагоприятными были результаты при введении алкоголя на протяжении всей беременности. При этом наблюдалось не только отставание эмбриона в развитии, но и кислородное голодание плода в результате нарушения снабжения и утилизации кислорода тканями, из-за этого нарушалось также развитие головного мозга, что подтверждалось данными специального микроскопического исследования ткани мозга. Наблюдалась также высокая смертность в период имплантации и до нее, множественные кровоизлияния, отечность туловища и конечностей, резкое отставание плодов в развитии. Значительные нарушения наблюдались также при введении алкоголя самцам и самкам в день зачатия. При этом многие эмбрионы погибали, а у выживших отмечена гипотрофия, нарушение физического развития и функции головного мозга. Если алкоголь вводился самкам в день зачатия, то это чаще всего нарушало физическое развитие. Введение алкоголя самцам в день зачатия часто приводило к изменению функции головного мозга у плодов. Введение алкоголя в воздушную камеру оплодотворенных яйцеклеток (в стадии дробления) обуславливало либо гибель зародышей, либо задержку их роста, появление аномалий глаз, мозга и других органов. Таким образом, алкоголю свойственно как эмбриотропное (эмбриотоксическое), так и эмбрио-летальное, фетотоксическое и терагенное действие. Как мы уже

указывали, проявление этих сторон воздействия зависит главным образом от стадии формирования внутриутробного плода. В стадии предимплантации алкоголь препятствует внедрению оплодотворенной яйцеклетки в слизистую оболочку полости матки, и такая яйцеклетка погибает. Если алкогольную жидкость ввести в полость матки, где находится оплодотворенная яйцеклетка, то она вначале отстает в развитии, а затем быстро погибает (эмбриолетальный эффект). В период имплантации прием алкоголя также крайне опасен. Внедрение яйца (оплодотворенной яйцеклетки) в слизистую оболочку полости матки резко замедляется, может произойти отторжение яйца и его гибель. Если этого не случилось, то дальнейшее развитие зародыша происходит замедленно, страдает его питание и часто в дальнейшем он рассасывается. На стадии плацентации и органогенеза проявляются не только эмбриотоксические или эмбриолетальные воздействия алкоголя, но также и тератогенные.

На этих стадиях тормозится и рост эмбриона, замедляется его развитие, что и ведет к появлению не только единичных, но и множественных аномалий. Частота и характер аномалий у эмбрионов и плодов зависят не только от стадии развития зародыша животных, но и от количества алкоголя, продолжительности его употребления и способа введения. Так, при введении алкоголя в брюшную полость тератогенный эффект выше. При двукратном введении алкоголя в одинаковой дозе через 4 часа количество аномалий будет большим, чем при введении его через 6 час. По мере увеличения количества алкоголя или его концентрации отрицательное действие вещества усиливается. Множественные аномалии связаны с длительностью приема алкоголя во время всей беременности, особенно в ее ранние сроки. На начальных стадиях формирования зародыша гибель его чаще всего связана с тяжелым отравлением всего организма эмбриона алкоголем, реже — с развитием тяжелых уродств. Но тератогенное действие алкоголя может проявиться и при умеренном употреблении алкоголя, когда концентрация алкоголя в организме зародыша довольно низка. Алкоголь оказывает отрицательное действие на зародыш и плод путем повреждения плаценты. Страдает снабжение плаценты кровью, перерождаются сосуды плаценты, повреждаются стенки сосудов, в них откладывается жир и жироподобные вещества, стенки мелких сосудов (капилляров) становятся плохо проницаемыми для питательных веществ, кислорода, других газов крови, гормонов и т. п. В результате нарушается функция плаценты, снабжение плода питательными веществами, кислородом. В плаценте наступает кислородное голодание, такой же недостаток кислорода проявляется и у плода (гипоксия). В фетальном периоде алкоголь действует на плод главным образом как вещество, приводящее к гипоксии. При этом в первую очередь страдает развитие мозга плода. В конце беременности чувствительность плода к алкоголю нарастает, следствием чего нередко являются поздние выкидыши, самопроизвольные

роды и их осложнения. Особенно опасно воздействие алкоголя в последние дни и даже часы перед родами. В это время возможно повреждение жизненных функций новорожденного сразу же после родов, что может привести к очень серьезным осложнениям (остановка дыхания, нарушение сердечной деятельности и др.). Алкоголь, угнетая сократительную функцию матки, нередко приводит к тяжелому удушью (асфиксии) внутриутробного плода и новорожденного. Из этого состояния новорожденного иногда очень трудно вывести и он либо умирает, либо остается неполноценным ребенком на всю жизнь из-за гибели части нервных клеток мозга в результате длительной асфиксии. Действие алкоголя во время беременности, особенно во второй ее половине и перед родами, крайне неблагоприятно отражается на структуре и функции многих органов плода (особенно головного мозга, печени, системы крови). Головной мозг очень чувствителен к алкоголю. На ранних стадиях беременности происходит эмбриотоксическое воздействие, затем — фетотоксическое. При этом утолщаются извилины головного мозга, гибнут нервные клетки во многих отделах мозга (в мозжечке, лобной области, подкорковых образованиях), что ведет к слабоумию, судорожным припадкам и т. п. Снижение способности к обучению, ослабление рефлексов, торможение двигательной активности — вот тот далеко не полный перечень возможных расстройств у ребенка после приема алкоголя. Страдает и система крови, особенно процесс кроветворения. Снижаются объем эритроцитов, содержание гемоглобина, процент молодых клеток в крови, т. е. кровь своеобразно «старится» за счет повреждения «кроветворного ростка» (эритрона). Такие изменения системы кроветворения наблюдаются в костном мозгу, в селезенке и в печени. Однако эти изменения обратимы и быстро проходят после начала лечения. Болезнь печени выражается в гибели ее клеток, недостаточном их питании, повышении проницаемости их сосудистых стенок и развитии отеков. Нарушается способность печени синтезировать белки, откладывать гликоген, снижаются барьерная и антитоксическая функция печени, что способствует развитию различных заболеваний плода и новорожденного.

Действие алкоголя в начальные сроки беременности у женщин изучено мало, так как диагностика самых ранних стадий ее весьма затруднена. Хотя в настоящее время указанные возможности значительно расширились за счет модификаций гормональной и иммунологической, а также ультразвуковой, все же, как правило, в широкой поликлинической сети этот диагноз ставится не ранее 5—6 недель беременности. Поэтому истинное представление о частоте самых ранних выкидышей в настоящее время еще далеко не полное. Известно, что гибель яйцеклеток начинается уже чуть ли ни с момента овуляции, т. е. выхода яйцеклетки из яичника (точнее, из особого пузырька, образующегося при созревании яйцеклетки в яичнике). В это время, до оплодотворения, погибает около 10% яйцеклеток. Далее, известно, что 15—17% уже оплодо-

творенных яйцеклеток в силу тех или иных причин (чаще всего, гормональных) не может внедриться в слизистую оболочку матки (имплантироваться). Многие из имплантировавшихся яйцеклеток в дальнейшем погибают, и происходит часто не проявляющийся клинически очень ранний выкидыш. Всего в норме погибает около 40—50% яйцеклеток. Как показали эксперименты на животных, под влиянием острой или хронической алкогольной интоксикации потеря оплодотворенных яйцеклеток (зигот) на ранних стадиях развития значительно более высокая (до 70—80%). Если же яйцеклетки и эмбрионы не погибли от действия алкоголя сразу, то это может происходить на дальнейших стадиях их развития. При этом часто наблюдаются задержки, неправильности развития эмбрионов, преждевременное прерывание беременности. У женщин, употреблявших спиртные напитки, частота выкидышей в 2—3 раза выше, чем у неупотреблявших, причем частота этого осложнения беременности находится в прямой зависимости от количества принимаемого алкоголя и частоты такого приема. Риск прерывания беременности особенно возрастает при многократном приеме алкоголя (2, 3 и более раз в день). На основании данных ряда авторов и собственных наблюдений мы рассмотрели, как отражается влияние алкоголя на течение беременности, родов и состояние плодов и новорожденных в разных группах женщин. Такими группами были: 1) контрольная группа, куда вошли здоровые женщины в репродуктивном (воспроизводительном) возрасте, не употреблявшие никаких спиртных напитков; 2) женщины, употреблявшие спиртные напитки во время беременности, но не числившиеся алкоголичками; 3) женщины, употреблявшие алкоголь во время возможного зачатия; 4) женщины — хронические алкоголички; 5) женщины, не употреблявшие алкоголь, но имевшие мужей-алкоголиков; 6) группа, в которой женщины и их мужья были хроническими алкоголиками. В качестве показателей были взяты ранние и поздние токсикозы беременности (особые заболевания беременных, связанные с отеками, повышенным кровяным давлением и белком в моче, особенно опасные во второй половине беременности, где нередко у таких женщин возникает обострение течения токсикоза с судорогами, потерей сознания, кровоизлиянием в мозг и даже гибелью матери и плода), выкидыши, преждевременные роды, запоздалые роды, гипоксия (недостаточное снабжение кислородом) плода, кровотечения, заболеваемость и смертность новорожденных и др. При анализе показателей в разных группах оказалось, что все они выше в группах женщин, употреблявших алкоголь, причем разница была статистически достоверной. Особенно неблагоприятные показатели были в группах женщин — хронических алкоголичек, употреблявших алкоголь на протяжении всей беременности, и в группе, где матери и отцы были хроническими алкоголиками. В этой последней группе показатели были особенно неблагоприятными. По отдельным показателям у женщин, употреблявших алкоголь, ранние и поздние токсикозы встречались

в 3—5 раз чаще, чем в контрольной группе, выкидыши — в 3—4 раза чаще, несвоевременные роды — в 5 раз чаще, слабость родовой деятельности — в 2 раза чаще, гипоксия плода и новорожденного — в 4—5 раз чаще, кровотечения — в 1,5 раза чаще. У них часто рождались дети малого веса, с уродствами; смертность их детей в 3—5 раз выше, чем у здоровых, непьющих женщин.

Как же объяснить эти особенности течения беременности и родов, а также состояние плодов и новорожденных у женщин, употреблявших алкоголь во время беременности? Основными причинами, игравшими роль в ранние сроки беременности, являются своеобразные особенности влияния алкоголя на плод, обозначаемые как эмбриотропное и эмбриотоксическое воздействие. Эмбриотропное — это действие, направленное на зародыш (эмбрион) и в той или иной степени повреждающее процесс имплантации, плацентации (т. е. образования плаценты — детского места — своеобразного органа, через который происходит снабжение плода кислородом, питательными веществами и другими необходимыми ему средствами, без которых он не может жить и развиваться). Эмбриотоксическое (или эмбриолетальное) — это такое воздействие, которое приводит к глубокому повреждению зародыша и часто заканчивается для него гибелью. Алкоголь обладает обоими видами такого воздействия, поэтому он очень опасен для зародыша (особенно) и плода. Такие действия алкоголя приводят либо к гибели зародышей (плодов), либо к нарушению их развития. Отсюда такая патология, как замершая беременность, отставание плода в развитии, в дальнейшем — его малый вес, пороки развития, уродства. Как уже указывалось, действие алкоголя на женский организм нередко (в 20—25%) приводит к развитию ранних и поздних токсикозов беременности (гестозов) — своеобразных заболеваний, свойственных только беременным женщинам и не встречающихся в мире животных. В настоящее время особенно опасны поздние токсикозы — у матерей они нередко поражают печень, почки, сосуды мозга и систему крови, приводя к тяжелым осложнениям и обуславливая около 20% материнской и 30% детской смертности (точнее — перинатальной смертности, т. е. гибели плодов и новорожденных в интервале от 28 недель беременности до 7-го дня после рождения). Поздние токсикозы особенно легко возникают у алкоголичек, так как алкоголь повреждает функцию печени и почек и тем самым предрасполагает к развитию токсикоза беременных.

К 9—10 неделям беременности органогенез (развитие отдельных органов эмбриона) завершается, с этого времени эмбрион (зародыш) превращается в плод и действие алкоголя уже не ведет к развитию уродств (как в период формирования органов и тканей), а в основном сводится к гипоксии плаценты и плода. Гипоксия — это пониженное снабжение кислородом, иными словами — кислородное голодание, когда кислорода постоянно (хронически)

не хватает для развития организма. Почему это происходит? Плод снабжается кислородом и питательными веществами через плаценту (детское место), которая является для плода и легкими, и печенью, и пищеварительным трактом. А плацента значительно поражается алкоголем. Под влиянием алкоголя в плаценте происходят разнообразные нарушения: уменьшается ее вес, изменяются кровоснабжение и кровенаполнение отдельных ее участков, появляются кровоизлияния в ткань плаценты и тромбы (участки свернувшейся крови) в ней, погибает часть элементов клеток и мелких сосудов, склерозируются отдельные участки (ворсины) плаценты, которые имеют важное значение для ее снабжения кислородом и для питания. Иными словами, в этом важном органе, через который осуществляется материнско-плодовый обмен веществ и без которого жизнь плода невозможна, происходят очень серьезные нарушения, относящиеся в основном к изменениям ее кровоснабжения и питания. Стенки сосудов плаценты склерозируются (уплотняются), кровообращение нарушается, функция плаценты ослабевает — ей не хватает кислорода и питательных веществ. От этого, естественно, страдает и плод. Пребывая длительно в состоянии гипоксии, подвергаясь одновременно и токсическому действию алкоголя, плод отстает в развитии, в питании (гипотрофия), следовательно, и в весе. Под действием алкоголя в организме внутриутробного плода происходят значительные морфологические и функциональные нарушения, связанные с поражением головного мозга, кровеносных органов и других органов и тканей. Дети рождаются малого веса, часто недоразвитыми, вялыми, с нарушениями функции мозга, который особенно чувствителен к кислородному голоданию.

Токсическое действие алкоголя нередко приводит к преждевременному разрыву плодного пузыря (передней части плодного мешка, в котором находится плод) и к преждевременному излитию околоплодных вод (обычно разрыв пузыря происходит позднее, когда заканчивается процесс раскрытия матки перед продвижением плода по родовому каналу). Околоплодные воды надежно защищают плод от различных неблагоприятных воздействий, в том числе и от инфекции на протяжении большей части родового акта. Преждевременный разрыв плодного пузыря и излитие околоплодных вод создают для плода угрозу восходящей по половым путям инфекции из влагалища, что неблагоприятно для плода и может привести к его внутриутробному заражению и в дальнейшем — к различным заболеваниям. Алкоголь воздействует и на мышцу матки, приводя ее в состояние повышенной возбудимости, что вызывает маточные сокращения и, следовательно, преждевременное прерывание беременности в виде выкидышей (прерывание беременности до 28 недель беременности) или к преждевременным родам (в 29—38 недель). Это неблагоприятно для плода, так как он рождается незрелым (неприспособленным к внеутробному су-

ществованию из-за незрелости основных систем организма) или недозрелым (т. е. существующим вне материнского организма только при особо благоприятных условиях). Особенно нарастает чувствительность плода к алкоголю после 28-й недели беременности, что способствует усилению гипоксии плода в это время и к прерыванию беременности. Легко возбуждаемая под действием алкоголя мышца матки, однако, длительно не может сохранять свой тонус и ее сократительная способность сравнительно быстро истощается. Наступает слабость родовой деятельности, которая в дальнейшем обуславливает кровотечение в последовом и раннем послеродовом периодах (последовый период родов — это период отслойки и рождения последа; ранний послеродовый период — это ближайшие часы после окончания родов). Кровотечения после родов нередко требуют внутриматочных вмешательств. Фетотоксическое действие алкоголя и слабость родовой деятельности обуславливают углубление гипоксии плода. Это, в свою очередь, нередко ведет к необходимости оперативного разрешения родов (кесарево сечение, наложение акушерских щипцов для извлечения плода). Повышенная частота оперативных вмешательств способствует травматизму матери и плода. В увеличении повреждений плода, несомненно, играет роль и алкогольная интоксикация на протяжении беременности, например, в нарушении мозгового кровообращения у ребенка, кровоизлиянии в мозг и внутренние органы, в изменении дыхания у новорожденного. Алкогольная интоксикация плода влияет и на течение некоторых так называемых инфекционных заболеваний новорожденных (заболевания пупочной ранки, пузырчатки, сепсиса), утяжеляя их. При регулярном приеме алкоголя риск возникновения алкогольной эмбриопатии плода (своеобразного повреждения) увеличивается до 30% и более. У матерей-алкоголичек значительно возрастает гибель детей при родах и сразу после них, достигающая 11,1—12,3%, что почти в 12 раз выше, чем в контрольной группе. Психомоторные нарушения у детей от матерей-алкоголичек достигают 26—30% (позднее начало приподнимания и удержания головки, туловища, сидения, стояния, ходьбы, речи и т. д.).

Существенное значение для возникновения патологии беременности и родов имеет количество употребляемого алкоголя. Так, известно, что ежедневное употребление алкоголя до 125 мл ведет к наступлению выкидышей в 9% наблюдений, свыше 125 мл — в 18%. Отмечено, что у хронических алкоголичек гораздо чаще рождаются девочки, что некоторые авторы связывают с повышенной внутриутробной гибелью плодов мужского пола.

Сведения о влиянии алкоголизма отцов на течение беременности, родов и состояние новорожденных у их жен, не употреблявших алкоголя, противоречивы. Из сводных средних данных видно, что статистически достоверные различия с контрольной группой имеются по ранним и поздним выкидышам,

преждевременным и запоздалым родам, гипоксии плода и новорожденного, детей малого веса, аномалий развития, заболеваемости, перинатальной смертности, причем эти различия были не столь выражены, как у детей от матерей-алкоголичек. Значительно более яркими у этой группы детей (от отцов-алкоголиков) были различия с контролем нарушений психомоторного развития и заболеваемости детей до 1 года жизни. В литературе одни авторы указывают на значительное число осложнений беременностей и родов (выкидыши, длительные роды, асфиксия, высокая перинатальная смертность), другие же не находят столь неблагоприятного влияния алкоголизма отцов на потомство.

Однако все исследователи, изучавшие этот вопрос, придерживаются единого мнения о вредном влиянии алкоголизма отцов на последующее развитие детей. Так, нарушения физического развития наблюдаются в 18,9—30%, поздно начинают ходить и говорить — в 54,6%, торможение умственных способностей вплоть до олигофрении (слабоумия) отмечено в 8,5—15%. У некоторых детей обнаруживались гидроцефалия (водянка мозга), недостаточная прибавка массы тела в течение первого года жизни, очаговые изменения нервной системы (глухонмота, астигматизм), неврозы. Выявлена зависимость между алкоголизмом отцов и состоянием психики детей. При начальных стадиях алкоголизма отцов дети удовлетворительно развиваются в физическом и соматическом отношении. Их характеризуют лишь некоторая пассивность поведения, позднее развитие речи. При хроническом алкоголизме отцов дети умственно отсталые, с ослабленными памятью и вниманием, часто страдают неврозами, астенией. У таких детей чаще наблюдались олигофрения, эпилепсия, психопатии и невропатии.

Сравнение последствий алкоголизма отцов и матерей показало, что алкоголизм матерей более опасен для детей. У таких матерей чаще отмечалось преждевременное прерывание беременности, осложненные роды, асфиксия плода и новорожденного, отсутствие или ослабление сосательного рефлекса, диатезы (нарушение обмена веществ), спазмофилия (судороги), задержка развития психомоторных функций, задержка речи, ночное недержание мочи. Отставание психического развития при алкоголизме отца зарегистрировано в 33%, матери — в 18%.

Наиболее тяжелые последствия для потомства наблюдаются при алкоголизме обоих родителей. По сводным данным, в этой группе наиболее часто встречаются осложнения беременности и родов, а также осложнения у плодов и новорожденных. Такие дети особенно плохо развиваются, мало прибавляют в весе, позднее начинают ходить и говорить, часто дебилы (слабоумны), имеют различные аномалии развития. Умственная отсталость у них наблюдается в 64%, олигофрения — в 62%, эпилепсия (судорожные состояния) — в 32,6%, неврозы и психогенные расстройства — в 27,8%.

Исследования многих ученых показывают, что у женщин, употребляющих алкоголь во время беременности, значительно чаще отмечаются осложненная беременность и роды, а также отклонения в развитии плодов и новорожденных. Поэтому такие беременные должны быть отнесены к группе высокого риска. Во время беременности и родов за ними должно быть установлено тщательное наблюдение и проведены необходимые профилактические и лечебные мероприятия, направленные на предупреждение, раннее выявление и лечение возникающих осложнений (токсикозов, недонашивания, слабости родовой деятельности, кровотечений, гипоксии плода и новорожденного и др.). Дети, родившиеся от таких матерей, тоже должны быть отнесены к группе повышенного риска, взяты под наблюдение и с ними также нужно проводить необходимые профилактические и лечебные мероприятия.

Алкоголь наносит вред эндокринной, сердечно-сосудистой, кровяной системам плода. При выраженных отклонениях плод может погибнуть на разных стадиях развития. С этим связана частота самопроизвольных выкидышей и мертворожденных у женщин, страдающих алкоголизмом.

Совокупность аномалий развития плода принято называть «алкогольным синдромом плода». В настоящее время в литературе описано более 500 случаев рождения детей с типичными клиническими проявлениями алкогольного синдрома плода (алкогольной эмбриопатии). По мнению многих авторов, для установления диагноза алкогольного синдрома плода необходимо сочетание по меньшей мере следующих клинических признаков: нарушение центральной нервной системы; замедление роста и развития плода; наличие характерных аномалий развития, особенно лицевого черепа; наличие других уродств (конечностей, внутренних органов и др.). Нарушения нервной системы отмечаются приблизительно у 80% детей, родившихся с признаками алкогольного синдрома. Они выражаются в микроцефалии, снижении координации движений, состоянии возбуждения и др. Эти симптомы, появившиеся в период новорожденности, сохраняются затем в течение многих лет, иногда в течение всей жизни больного. Характерным проявлением алкогольного синдрома является задержка роста плода, которая начинается еще в период внутриутробного развития и становится особенно заметной вскоре после рождения ребенка. Эти новорожденные имеют весьма характерный вид. Прежде всего бросаются в глаза типичные изменения лицевого черепа: маленькие глаза (микрофтальмия), косоглазие, изменение лица, низкий лоб, недоразвитие подбородка, маленький седловидной формы нос, изменения ушных раковин, большой полуоткрытый рот, уплощение затылка. Наблюдаются и другие аномалии развития (врожденные пороки сердца: дефект межжелудочковой перегородки, незаращение артериального протока и др.). Много разнообразных пороков верхних и нижних конечностей. Страдают и другие органы: у плода обнару-

живаются дефекты диафрагмы, почек, аномалии наружных и внутренних половых органов, пигментные пятна на коже, неправильный рост зубов и др. Пороки половых органов имеют следующие черты: неопустившиеся семенники, недоразвитые малые половые губы, удвоение влагалища, мочевыводящих путей и др.

Отмечена зависимость между частотой и тяжестью синдрома и выраженностью употребления алкоголя родителями. Аномалии развития у плода, характеризующие «алкогольный синдром плода», могут возникнуть даже при эпизодическом употреблении женщиной спиртных напитков в ранние сроки беременности. Отставанию развития плода и появлению других признаков алкогольного синдрома содействуют осложнения беременности, которые часто возникают у женщин, употребляющих спиртные напитки.

Нередко женщина, злоупотребляющая алкоголем, курит. В этом случае здоровью наносится двойной вред. Происходит усиление повреждающего эффекта этилового алкоголя при попадании его в сочетании с никотином в организм беременной, плода и новорожденного. Никотин и сопутствующие вещества (кислоты, аммиак, сложные эфиры, альдегиды, смолы др.) накапливаются в печени, сердце, желудке и других органах плода и тормозят его развитие.

Алкоголизм нередко сочетается с недоеданием, которое является чрезвычайно опасным фактором, влияющим на развитие плода в матке и приводящим к его гипотрофии. Выявлена четкая корреляция между уменьшением массы плода и употреблением алкоголя до наступления беременности и во втором ее периоде.

От действия этилового алкоголя повышается мертворождаемость и увеличивается число спонтанных аборт. Врач-акушер С. З. Пашенков (1981) проанализировал исходы 318 беременностей у 63 больных алкоголизмом женщин. 38 беременностей (12%) закончились спонтанными абортами и мертворождением. Из 78 детей, родившихся живыми, у 24 (30,7%) отмечались различные психоневрологические нарушения, судорожные припадки. У новорожденных, родившихся от матерей-алкоголичек, наблюдаются дрожание (тремор) пальцев, недостаточность дыхания, требующее искусственной вентиляции.

Если у женщины, потребляющей алкоголь, плод рождается без выраженных явлений алкогольного синдрома, то у него все же наблюдается целый ряд патологических признаков: частое возникновение асфиксии при рождении, снижение и замедление процессов приспособления (адаптации) сразу после рождения. Для таких детей характерны повышенная раздражительность, дрожание конечностей, плохой сон, более выраженная физиологическая желтуха, затруднения при сосании и глотании. Существует мнение, что эти явления вызываются вследствие внезапного лишения новорожденного алкоголя, ранее почти постоянно поступавшего к нему через плаценту.

Представляют интерес данные морфологических исследований новорожденных, родившихся с выраженными признаками алкогольного синдрома и впоследствии погибших. У таких новорожденных на вскрытии отмечаются тяжелые поражения головного мозга, других отделов центральной нервной системы. Обнаруженные изменения могут быть следствием прямого воздействия алкоголя на нервную систему и результатом развития выраженной гипогликемии (снижения сахара в крови), присущей хронической алкогольной интоксикации.

Прогноз для плода и потомства при развитии алкогольного синдрома плода, как правило, неблагоприятный. Если такие дети переживают период раннего детства, то у них в дальнейшем могут возникать разнообразные психические расстройства и заболевания (эпилепсия, шизофрения, олигофрения и др.). Характерными являются нарушения речи, ночное недержание мочи и другие расстройства. Таким образом, потребление матерями алкоголя в период беременности даже в небольших количествах может приводить к нарушениям психического развития детей. Эти отклонения могут проявляться особенно в период, когда дети начинают ходить в школу. Уже после первых уроков выясняется, что многие из них вообще неспособны учиться, и тогда возникает вопрос об их помещении в специальные интернаты для психически ненормальных детей.

Алкоголь как наркотик нарушает передачу нервных импульсов в центральной нервной системе. Развитие алкогольного синдрома плода, как полагают, связано не только с действием самого этилового алкоголя, но и продуктов его обмена, особенно ацетальдегида. Отчасти развитие этого состояния связано с В-витаминной недостаточностью, нарушением питания, склонностью к повышенной инфекционной заболеваемости. Поэтому беременным алкоголичкам рекомендуется питание, содержащее полноценные белки, комплекс витаминов (особенно группы В).

Действие алкоголя проявляется и в более поздние сроки. Дети алкоголиков нередко отстают в физическом и умственном развитии от своих сверстников. Таких неполноценных детей во Франции называют «детьми воскресного дня» или «детьми веселого ужина». Этиловый алкоголь, принимаемый матерью в период грудного вскармливания, вызывает у ребенка различные расстройства нервной системы, отклонения в психической сфере, а также заболевания многих внутренних органов.

Дети, рожденные от матерей-алкоголичек, растут слабыми, неуравновешенными, капризными, иногда жестокими. У этих детей отмечаются неврозы, ночное недержание мочи, заикание. Они плохо прибавляют в массу; для них характерно запоздалое развитие зубов, встречается глухонмота. Дети, родители которых злоупотребляют спиртными напитками, находятся в состоянии ущемления собственного достоинства, что рождает у них чувство неполноцен-

ности, ущербности. Слабоумие детей может лежать в основе их антисоциального поведения, проявляющегося в лживости, воровстве, бродяжничестве, пьянстве и т. д.

Формирование насильственного типа ориентации личности связано с действием алкоголя на мозг, вызывающим ослабление функции высших отделов нервной системы: возбуждение с озлоблением, агрессивностью, расторможение низменных побуждений. Агрессивное поведение является основной причиной совершения в состоянии опьянения «насильственных» преступлений.

Дети, выросшие в семьях алкоголиков, нередко приобщаются с малых лет к приему спиртных напитков. Это только усугубляет разрушение их здоровья и без того пострадавшего от потребления алкоголя родителями. Прием алкоголя нарушает умственную деятельность этих детей — слабеет память, страдает логическое мышление. Под действием алкоголя страдает сердечно-сосудистая система. Учащаются сердечные сокращения, появляется одышка, порой сжимающие боли в области сердца. В 15—18 лет у подростков нередко наблюдаются функциональные нарушения сердечной деятельности, под влиянием алкоголя они могут усиливаться. Алкоголь у детей нарушает деятельность и дыхательной системы: вызывает раздражение слизистых оболочек верхних дыхательных путей, способствует повреждению органов дыхания. Все это может приводить к воспалительным процессам в носоглотке, гортани, легких, бронхах, развитию бронхита, пневмонии, которые у детей и подростков принимают подчас затяжной характер.

Алкоголь поражает у детей органы пищеварения, печени и почек. Выше уже отмечалось воздействие алкоголя на внутренние органы взрослого человека. Особенностью желудка и кишечника детского организма является повышенная проницаемость их стенок. Алкоголь легко и свободно проникает в кровь, затем в ткани нервной системы, вызывая развитие тяжелых отравлений. Воздействуя на нежные слизистые оболочки органов желудочно-кишечного тракта детей, алкоголь приводит к быстрому нарушению секреции желудочного сока и ферментов. У детей поражается печень, почки и другие органы, особенно органы внутренней секреции (эндокринные) — вилочковая железа, кора надпочечников, щитовидная железа. К концу младшего школьного возраста (к 11 годам) у мальчиков и у девочек усиливается деятельность половых желез. Алкоголь оказывает неблагоприятное влияние на этот процесс. Следовательно, детям алкоголь приносит значительный вред, еще больший, чем взрослым.

Вырастающие в среде «пьющих людей» подростки нередко общаются с сомнительными лицами, склонными к случайным заработкам, хищениям, мошенничеству, подлогам, воровству и грабежу. Пьющий человек, будь то женщина или мужчина, руководствуется прежде всего одним мотивом — получить средства на приобретение спиртного. Ради этого он готов на любые антисоциальные поступки.

Итак, рассмотрены особенности пагубного воздействия спиртных напитков на организм женщины-матери, плода и новорожденного, на детский организм. Данные наблюдений убедительно показывают, что потребление алкоголя женщинами приводит к большому количеству самопроизвольных абортов, токсикозов первой и второй половины беременности, преждевременным родам, несвоевременному отхождению околоплодных вод, слабости родовой деятельности, повышенному родовому травматизму матери, увеличению патологической кровопотери.

Представлена картина алкогольного синдрома плода, который впервые был описан сравнительно недавно, в 60—70-е годы настоящего столетия. Этот комплекс симптомов (признаков) состоит из суммы нарушений физического и умственного развития ребенка. Причиной его возникновения является потребление алкоголя женщиной (водка, вино, пиво) во время беременности и до ее наступления. У новорожденных, рожденных матерями-алкоголичками, отмечаются всевозможные нарушения (гипоксия, гипотрофия), уродства и аномалии развития, повышенная заболеваемость, мертворождаемость и смертность. Изложена суть отклонений в умственном и физическом развитии у детей в более поздние возрастные сроки.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АЛКОГОЛИЗМА

Как же предотвратить возникновение всех этих отклонений и нарушений в течении беременности женщины, в развитии плода, новорожденного ребенка?

Путь здесь один. Это полный отказ от приема алкоголя. Во всяком случае хотя бы за 5—6 месяцев до беременности и в течение всего периода беременности.

Успешная борьба с алкоголизмом и пьянством возможна только при комплексном медико-социальном воздействии на все звенья, особенно в начале беременности. Антиалкогольное воспитание и активная пропаганда здорового образа жизни должны проводиться с ранних лет. Пропаганда вреда алкоголя должна быть доступной, иллюстративной, эмоциональной, подкрепленной убедительными фактами и решительными мерами. Такие беседы должны проводиться систематически с привлечением общественности, в том числе медицинской.

Необходимо воспитывать, начиная с ранних лет, трезвеннические антиалкогольные традиции, создавать в коллективах, в семьях здоровый морально-психологический климат, атмосферу нетерпимости и неприязни к пьяницам и пьянству как к социальному злу. Известно, что алкоголизм подростков — порождение алкоголизма взрослых. Поэтому задачей воспитателей является прежде всего выяснение благополучия в семье, проведение целенаправленной работы с родителями, особенно на внеклассных за-

ниях. Большое внимание должно быть уделено воспитательной работе в средних школах, СПТУ, школах молодоженов, материнства при женских консультациях. В этих лекциях и беседах следует объяснять слушателям пагубность воздействия спиртных напитков в момент зачатия и ранние сроки беременности — так называемые критические периоды развития плода. В родильных домах следует обращать внимание женщин на переход алкоголя в молоко и его пагубное воздействие на ребенка, приводящее к его физической и психической неполноценности. С супружеской парой, желающей иметь детей, должна проводиться большая профилактическая работа. Необходимо тщательное медицинское обследование будущих родителей и, разумеется, нужен категорический их отказ от приема алкоголя задолго до планируемой беременности.

Что же делать, когда слово, психотерапия не дают положительного результата? На помощь приходят медикаментозные средства. Кратко остановимся на фармакотерапии алкоголизма. Лечение острой алкогольной интоксикации предусматривает промывание желудка, применение лекарственных препаратов — внутривенное введение глюкозы, фруктозы с аскорбиновой кислотой или витамином В₆, кокарбоксилазы. Применяется ряд препаратов для поддержания сердечной деятельности, для возбуждения дыхательных функций (лобелин, вдыхание нашатырного спирта).

Лечение хронического алкоголизма в подавляющем большинстве случаев проводится в амбулаторных условиях. Госпитализация необходима при тяжелых запоях, которые трудно предотвратить в диспансерных условиях, в предпсихотических состояниях, в случаях с сомато-неврологической декомпенсацией.

При лечении снимаются абстинентный синдром и интоксикация. Больному рекомендуются с этой целью вливания солей натрия, калия, магния. Глюкозу, учитывая гипергликемию (повышение сахара в крови) в абстинентном состоянии, целесообразно вливать после предварительного введения инсулина.

Назначается применение нейротропных препаратов, антигистаминных средств, витаминов в двойных и тройных дозах и аминокислот.

Подавление влечения к спиртным напиткам достигается разными методами. Условнорефлекторный метод направлен на выработку реакции отвращения к спиртному. В качестве безусловного раздражителя употребляется апоморфин, сульфат меди и другие препараты, вызывающие рвоту. Для условнорефлекторного лечения требуется 10—20 процедур. Рвота сопровождается вазомоторными сдвигами, поэтому применение указанных средств противопоказано больным с сосудистыми заболеваниями.

Существуют и более радикальные способы лечения хронического алкоголизма. Их применяют в тех случаях, когда не удается получить терапевтический эффект от других методов лечения (психотерапия, витаминотерапия, апоморфин и др.). Больной получает

средство, на фоне которого при приеме спиртных напитков могут развиваться опасные для жизни осложнения: учащенное сердцебиение, экстрасистолия, чувство удушья, падение кровяного давления. В отдельных случаях возможен смертельный исход. К таким препаратам относится тетурам (антабус, дисульфирам). Действие препарата основано на его способности специфически влиять на обмен алкоголя в организме. Алкоголь подвергается в организме, как уже отмечалось выше, окислительным превращениям, проходя через фазу ацетальдегида и уксусной кислоты. При участии ацетальдегидоксидазы ацетальдегид обычно быстро окисляется. Тетурам, блокируя ферментные превращения алкоголя, приводит после приема алкоголя к увеличению концентрации ацетальдегида в крови. Накопление после приема алкоголя под влиянием тетурама ацетальдегида вызывает тяжелые для больного изменения в деятельности организма: наступает покраснение и чувство жара в лице и верхней части туловища, чувство стеснения в груди, затруднение дыхания, шум в голове, учащенное сердцебиение, чувство страха; снижается кровяное давление.

Назначение алкоголя на фоне действия тетурама вызывает выработку отрицательного условного рефлекса на вкус и запах алкоголя, что способствует непереносимости спиртных напитков.

Абсолютными противопоказаниями к применению тетурама являются эндокринные заболевания (тиреотоксикоз, диабет), резко выраженный кардиосклероз, пред- и постинфарктные состояния, аневризма аорты, коронарная недостаточность, гипертоническая болезнь II и III степени, тяжелые сосудистые заболевания головного мозга, сердечные и сосудистые заболевания в стадии декомпенсации, туберкулез легких с кровохарканьем, свежий туберкулезный инфильтрат, бронхиальная астма, выраженная эмфизема легких, кровоточащая язва желудка, болезни печени и почек, болезни кровеносных органов, психические заболевания, инфекционные заболевания мозга, эпилепсия, полиневриты, глаукома, злокачественные опухоли, беременность, идиосинкразия (повышенная чувствительность) к тетураму.

Относительными противопоказаниями являются: остаточные явления органического поражения мозга, возраст свыше 60 лет, эндартериит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения, остаточные явления инфекционного поражения головного мозга, остаточные явления после инсульта, ранее перенесенные тетурамовые психозы.

Применяют для лечения хронического алкоголизма и депонированную (продленную) лекарственную форму тетурама (эспераль). Таблетки вшивают в подкожную жировую клетчатку бедра, ягодицы, области спины, нижней части живота. Постепенное рассасывание таблеток обеспечивает длительную концентрацию препарата в крови. Имплантацию таблеток проводят только после тщательного обследования больного. Таблетки имплантируют, соблюдая правила асептики.

Поиски антиалкогольных средств советскими и зарубежными фармакологами продолжаются. Разработаны фундаментальные аспекты фармакотерапии экспериментальной модели алкоголизма; сформулирована концепция направленного поиска препаратов для профилактики и лечения этого заболевания. Рекомендованы для медицинского применения в качестве противоалкогольных средств инметкарб, оксибутират лития, мебикар.

Основная задача медиков — лечить от алкоголизма. Меньшее внимание этой проблеме уделялось представителями других наук — социологами, экономистами, психологами. Вместе с тем имеется острая необходимость в разработке научно обоснованной программы эффективных социальных, экономических, демографических и правовых мер борьбы с пьянством и алкоголизмом.

Использование всех преимуществ, которые дает социализм, обеспечивает возможность решения самых сложных задач, в том числе и такой, как борьба с пьянством и алкоголизмом.

АЛКОГОЛЬ И НИКОТИН НАНОСЯТ ДВОЙНОЙ ВРЕД

Когда говорят об опасных привычках, о неблагоприятных факторах, отрицательно влияющих на будущее потомство, то имеют в виду прежде всего действие алкоголя и никотина. Объективности ради следует отметить, что неблагоприятное действие могут оказывать и факторы, связанные с профессиональной деятельностью, а также в редких случаях некоторые лекарственные вещества. Подтверждением возможности отрицательного влияния некоторых лекарств на плод может служить трагедия, разыгравшаяся в свое время в некоторых странах Западной Европы. Возникновение «волны» врожденных уродств было связано, как оказалось, с приемом беременными женщинами успокаивающего препарата — талидомида. Трагедия с этим препаратом подчеркивает огромную опасность, которая угрожает ребенку, если его мать во время беременности не будет соблюдать осторожность в пользовании малоизвестными, не основательно проверенными лекарственными препаратами, тем более без рекомендации компетентного в этих вопросах врача.

Следует помнить и о двойном вреде, который приносит курение во время беременности. Табак богат микроэлементами: кобальтом, литием, оловом, свинцом. Однако главное действующее начало — никотин. Акушеры отмечают, что риск рождения неполноценного ребенка у курящей женщины значительно выше, чем у некурящей. Вред потомству наносит не только курящая мать, но и курящий отец. У детей от отцов-курильщиков на 50% больше шансов заболеть раком, и сама возможность иметь ребенка у супругов-курильщиков значительно уменьшается.

В этой брошюре написано об алкоголизме — болезни, вызываемой порочными наклонностями, распущенностью, и о борьбе с пьянством и алкоголизмом.

А как ведется борьба с никотинизмом — хроническим добровольным отравлением табаком (никотином)? Человечество вело такую борьбу в прошлом и ведет ее в настоящее время. Вспомним историю. В 1624 г. против курения была издана папская булла. В допетровские времена на Руси за употребление табака клеймили и ссылали на каторгу в Сибирь.

Современная медицинская наука хорошо изучила механизм влияния никотина на организм, выявила все неблагоприятные последствия такого влияния. В нашей стране ведется широкая пропаганда вреда курения. К курильщику нельзя относиться как к человеку, подрывающему только свое здоровье (хотя и это в масштабе страны наносит огромный вред). Курильщик отравляет и окружающих некурящих людей, которые находятся с ним в одном помещении. Борьба с этим злом, хотя и ведется, но не достигает еще пока значительных положительных результатов. Есть запреты, есть штрафы, но они, как правило, не реализуются. Нас постоянно окружают курильщики, пускающие облака табачного дыма на лестничных площадках, в закрытых общественных местах, на остановках городского транспорта, на пляжах и т. д. Часто можно слышать рядом с собой кашель курильщика, видеть молодых девушек и юношей с сигаретой во рту. Неужели в этом их «самоутверждение»? Что ждет их впереди, если они вовремя не остановятся?

Над никотиновой проблемой, как и над алкоголизмом, стоит задуматься. Долгие годы спиртные напитки и табак укорачивали жизнь людей, наносили вред всему обществу.

Неслучайно видные советские ученые-медики 7 апреля 1988 г. в день 40-летия Всемирной организации здравоохранения обнародовали свое «Обращение к населению СССР». В нем говорится: «Дорогие соотечественники! Осуществляемая в нашей стране коренная перестройка, затрагивающая практически все сферы жизни, требует от каждого гражданина полной отдачи сил, самоотверженного труда по претворению в жизнь решений партии и правительства, направленных на повышение благосостояния нашего народа. Бесценным достоянием общества является жизнь и здоровье человека. Охрана здоровья народа — одна из важнейших задач нашего социалистического государства. Основами законодательства СССР и союзных республик о здравоохранении установлено, что граждане СССР должны бережно относиться к своему здоровью и здоровью членов общества. Можно ли сказать, что курение способствует бережному отношению к здоровью? Конечно, нет! Десятки миллионов людей ежедневно отравляют табачным дымом себя и окружающих, курят взрослые и дети, мужчины и женщины. Курят, не считаясь с тем, что жизнь курящих значительно сокращается, риск заболеть раком легких возрастает в 10 раз, сердечно-сосудистыми и бронхолегочными заболеваниями — в 4—5 раз. Курение беременной женщины обрекает будущего ребенка на многочисленные болезни».

В своем «Обращении» президент АМН СССР академик АМН СССР В. И. Покровский, академик АН и АМН СССР Н. П. Бехтерева, академик АМН СССР Ф. И. Комаров и другие ученые отмечают, что преодоление привычных норм поведения происходит не сразу. Вокруг курильщиков нужно создать атмосферу общественного осуждения.

Партией и правительством принято решение о разработке в 1988 г. государственной программы по преодолению курения.

Можно надеяться, что этот призыв ученых-медиков дойдет до сознания населения и послужит сигналом к более серьезному отношению к своему здоровью и здоровью окружающих людей. Люди должны, наконец, понять, что потребности в алкогольных напитках, табачных изделиях составляют группу мнимых потребностей.

В преодолении и профилактике вредных привычек и их последствий, в оздоровлении народа огромную роль играет физическая культура. В апреле этого года состоялся I съезд рабочих-физкультурников добровольного спортивного общества профсоюзов. Почти тысяча делегатов с разных концов страны собралась в Колонном зале Дома союзов в Москве. Реорганизация профсоюзных физкультурных обществ послужит делу более рационального использования возможностей по оздоровлению трудящихся и членов их семей. Если раньше на нужды рядовых физкультурников расходовалась примерно пятая часть выделенных средств, а остальное шло на большой спорт, то уже сейчас это соотношение резко изменилось в пользу массовой физической культуры. На съезде обсудили и приняли устав профсоюзного общества, в котором излагаются права и обязанности Советов трудовых коллективов во всем, что касается физической культуры. Необходимо повысить активность коллективов физической культуры, создать на каждом предприятии и в организации комплекс спортивных сооружений, добиться, чтобы каждый советский человек имел возможность укреплять свое здоровье.

ЛИТЕРАТУРА

Кирюшенков А. П. Влияние вредных факторов на плод. — М.: Медицина, 1973. — 128 с.

Колесников С. И., Иванов В. В., Семенюк В. В. Беременность и токсиканты. — Новосибирск: Наука, 1986. — 160 с.

Левин Б. М., Левин М. Б. Мнимые потребности. — М.: Политиздат, 1986. — 128 с.

Петров-Маслаков М. А., Корхов В. В. Может ли беременная женщина принимать лекарства? — Л.: Медицина, 1976. — 32 с.
