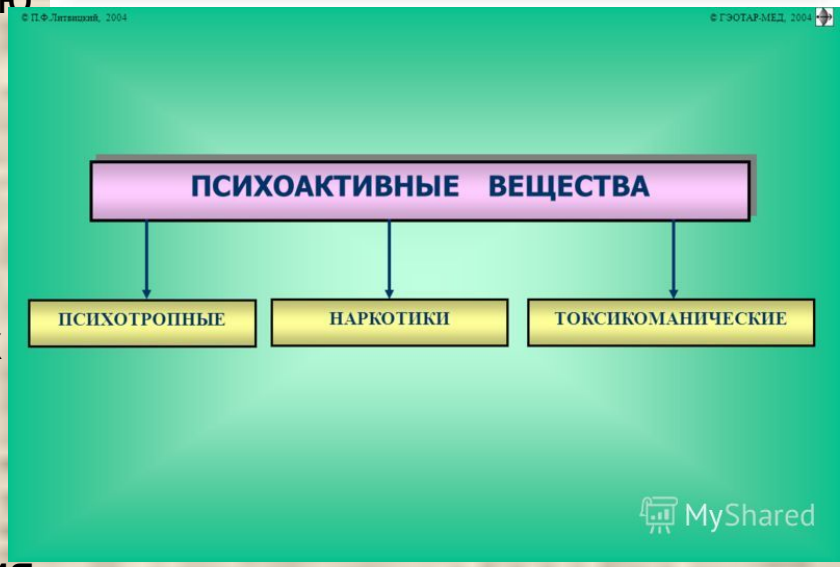
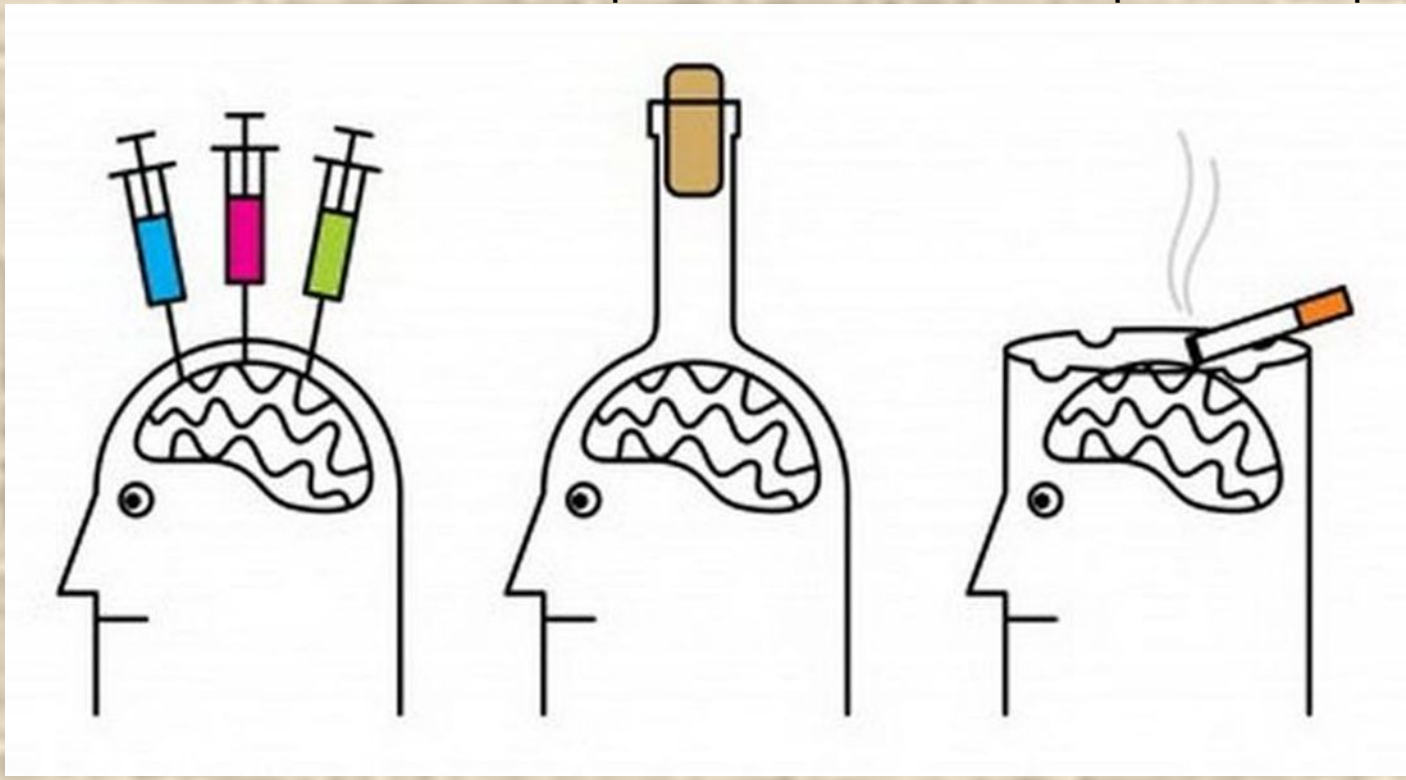
Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ.Алоголизм. Стадии алкоголизма. Физическая и психическая зависимость. Абстинентный синдром.

Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ

В данную группу входят расстройства, тяжесть которых варьирует от неосложненного опьянения до выраженных психотических расстройств и деменции, но при этом все они могут быть объяснены употреблением одного или нескольких психоактивных веществ. Конкретное употребляемое вещество часто определяет всю клинику, например картину интоксикации, психоза, хотя деменции в результате употребления различных веществ могут быть похожи. Выделяют расстройства вследствие употребления алкоголя (F10), опиоидов (F11), каннабиоидов (F12), седативных и снотворных веществ (F13), кокаина (F14), других стимуляторов, включая кофеин (F15), галлюциногенов (F16), табака (F17), летучих растворителей (F18), сочетанного употребления наркотиков и других психоактивных веществ (F19), последнее подразумевает хаотичное употребление наркотиков.

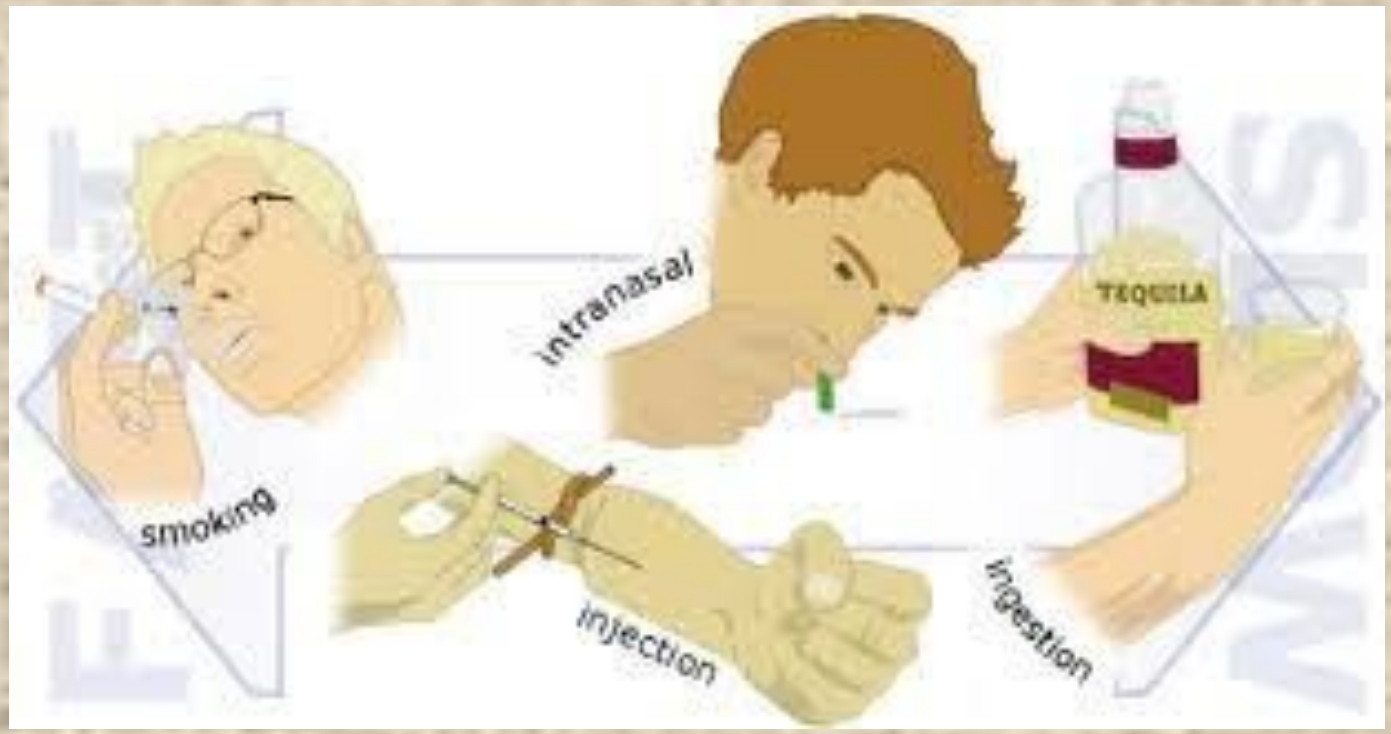


В патогенезе зависимости от психоактивных веществ существует клиническое, биохимическое и социальное звено. В клиническое звено входит особенность эйфории, которая отличается у разных веществ, чем можно объяснить фиксацию на конкретном веществе и предпочтение наркотика, регулярность употребления, угасание первого эффекта и изменение толерантности, изменение форм потребления (например, от таблеток к инъекциям), исчезновение защитных реакций, обусловленное изменением форм опьянения, обсессивностью влечения физической зависимостью. Биохимическое звено определяется генетическими причинами, количеством конкретных рецепторов, с которыми связывается вещество, уровнем нейрогормонов. Социальное звено связано с ролью семьи, группы, социальной и экономической организацией, особой средой, например богемой.



F1x.0 Острая интоксикация

1) Отчетливые данные о приеме одного или нескольких психоактивных веществ в дозе, достаточной, чтобы вызвать состояние интоксикации; 2) наличие характерных для данного вещества симптомов, сопровождающихся выраженными нарушениями сознания, когнитивных функций, восприятия, аффекта или поведения; 3) имеющиеся симптомы невозможно объяснить независимой от употребляемого психоактивного вещества соматической патологией или иным психическим расстройством.



F1x.1 Употребление с вредными последствиями

1) отчетливое подтверждение того, что прием вещества вызывает непосредственно соматические или психические проблемы, включая ограничение мыслительных функций, поведенческие отклонения, которые могут привести к инвалидизации или снижению социального приспособления; 2) вредное последствие должно быть четко определено; 3) стереотип приема вещества сохраняется по меньшей мере в течение месяца или повторяется в течение последнего года; 4) состояние на данный момент не соответствует критериям другого психического расстройства, вызываемого этим веществом, за исключением острой интоксикации (F1x.0).

Синдром зависимости

В течение по меньшей мере одного месяца (или, если менее месяца, то повторно в течение последнего года) в клинической картине должны быть совместно представлены три или более из приведенных ниже критериев: 1) компульсивная потребность приема вещества; 2) снижение контроля за приемом вещества (начала, окончания, дозы), характеризующееся увеличением общей дозы и/или длительности приема и безуспешными попытками или сохраняющимся желанием уменьшить потребление; 3) соматический синдром отмены (Flx.3, F1x. 4) при снижении дозы или прекращении приема, смягчающийся при возобновлении приема; 4) повышение толерантности, снижение эффекта при приеме прежних доз, вызывающее необходимость повышения дозы для достижения прежнего эффекта; 5) расширение времени, затрачиваемого на добывание психоактивного вещества, прием и перенесение последствий, сопровождаемое сужением здоровой социальной активности и интересов личности; 6) продолжение приема, несмотря на наличие вредных последствий (F1x.1) и знание пациента об этом вреде.

F1x.3 Синдром отмены

1) Доказательство отмены или снижения дозы вещества после повторного и, как правило, длительного потребления в высокой дозе; 2) наличие специфических признаков синдрома отмены, описанных отдельно для каждого вещества; 3) состояние невозможно объяснить независимой от употребления вещества соматической патологией или иным психическим заболеванием.

F1x.4 Синдром отмены с делирием

1) Состояние соответствует общим критериям синдрома отмены F1x.3; 2) имеются общие признаки для делирия F05.

F1x.5 Психотическое расстройство

1) Появление психотических симптомов во время приема вещества или в пределах двух недель после употребления; 2) длительность психотических симптомов превышает 48 часов; 3) общая длительность расстройства не превышает 6 месяцев.

F1x.6 Амнестический синдром

1) Нарушения как кратковременной, так и долговременной памяти; 2) отсутствие: а) нарушения непосредственного запоминания, б) помрачения сознания, нарушения сосредоточения, в) общего интеллектуального снижения (деменции); 3) отсутствие данных о мозговой патологии, которая независимо от приема вещества могла бы вызвать нарушения памяти.

F1x.7 Резидуальное состояние и психотическое расстройство с отставленным дебютом

Нарушения, соответствующие критериям отдельных синдромов, должны быть отчетливо связаны с приемом психоактивного вещества.

Алкоголизм

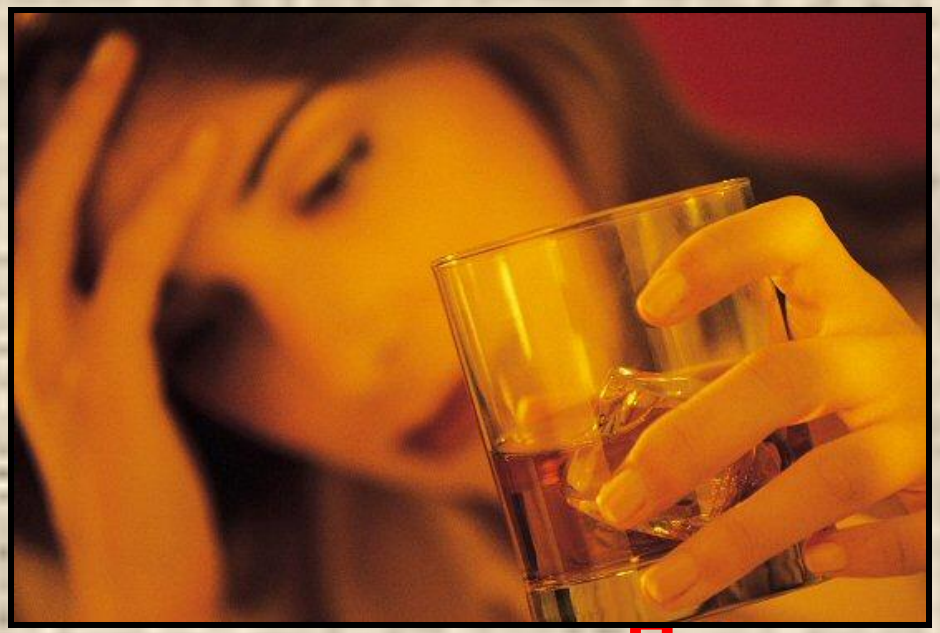
Прогредиентное заболевание, определяющееся патологическим влечением к спиртному, психической и физической зависимостью, развитием дисфункционального состояния при прекращении употребления алкоголя, а в далеко зашедших случаях стойкими соматовегетативными расстройствами и психической деградацией.

Алкогольное опьянение

Патологическое состояние, возникающее вследствие воздействия этанола на центральную нервную системуПатологическое состояние, возникающее вследствие воздействия этанола на центральную нервную систему. Общее действие алкоголя характеризуется угнетением функции центральной нервной системы (ЦНСПатологическое состояние, возникающее вследствие воздействия этанола на центральную нервную систему. Общее действие алкоголя характеризуется угнетением функции центральной нервной системы (ЦНС), а возникающие на начальных этапах эйфорияПатологическое состояние, возникающее вследствие воздействия этанола на центральную нервную систему. Общее действие алкоголя характеризуется угнетением функции центральной нервной системы (ЦНС), а возникающие на начальных этапах эйфория и возбуждение являются признаками ослабления тормозных механизмов ЦНС. В процессе алкогольного

Продром

«Продром» считается «нулевой» стадией алкоголизма — на этом этапе ещё нет болезни, но присутствует «бытовое пьянство». Человек употребляет спиртные напитки «по ситуации», как правило, с друзьями, но редко напивается до потери памяти или до иных тяжёлых последствий. Пока стадия «продрома» не перешла в алкоголизм, человек сможет без вреда для своей психики прекратить употребление алкогольных напитков на любое время. При продроме человек в большинстве случаев равнодушно относится к тому, будет ли в ближайшее время выпивка, или не будет. Выпив в компании, человек, как правило, не требует продолжения, и не выпивает затем самостоятельно. Однако при ежедневном пьянстве, как правило, стадия продрома законно переходит в первую стадию алкоголизма через 6-12 месяцев



Первая стадия

На первой стадии алкоголизма больной часто испытывает труднопреодолимое желание употребить алкоголь. При невозможности употребления спиртного чувство влечения на время проходит, однако в случае употребления алкоголя контроль по отношению к количеству выпитого резко падает. На этой стадии заболевания состояние опьянения нередко сопровождается чрезмерной раздражительностью, агрессивностью, и даже случаями потери памяти в состоянии опьянения. У алкоголика пропадает критическое отношение к пьянству и появляется тенденция оправдать каждый случай потребления алкоголя. Первая стадия алкоголизма постепенно переходит во вторую, в редких случаях, вторая стадия минуется, переходя сразу в третью

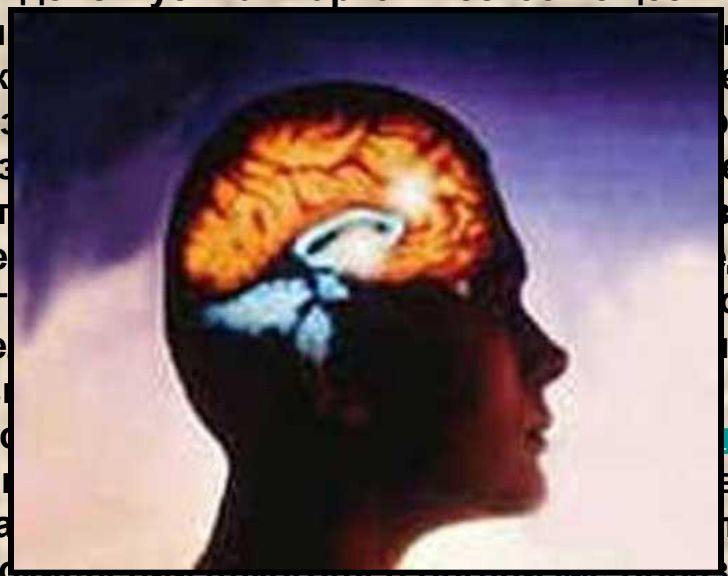
Вторая стадия

На второй стадии алкоголизма значительно возрастает выносливость к спиртному. Влечение к спиртному становится более сильным, а самоконтроль слабеет. После употребления даже малых доз спиртного больной теряет способность контролировать количество выпитого. В пьяном состоянии он, как правило, ведёт себя непредсказуемо и порой опасно для окружающих. Возникает алкогольный психоз, у человека появляются галлюцинации

Третья стадия

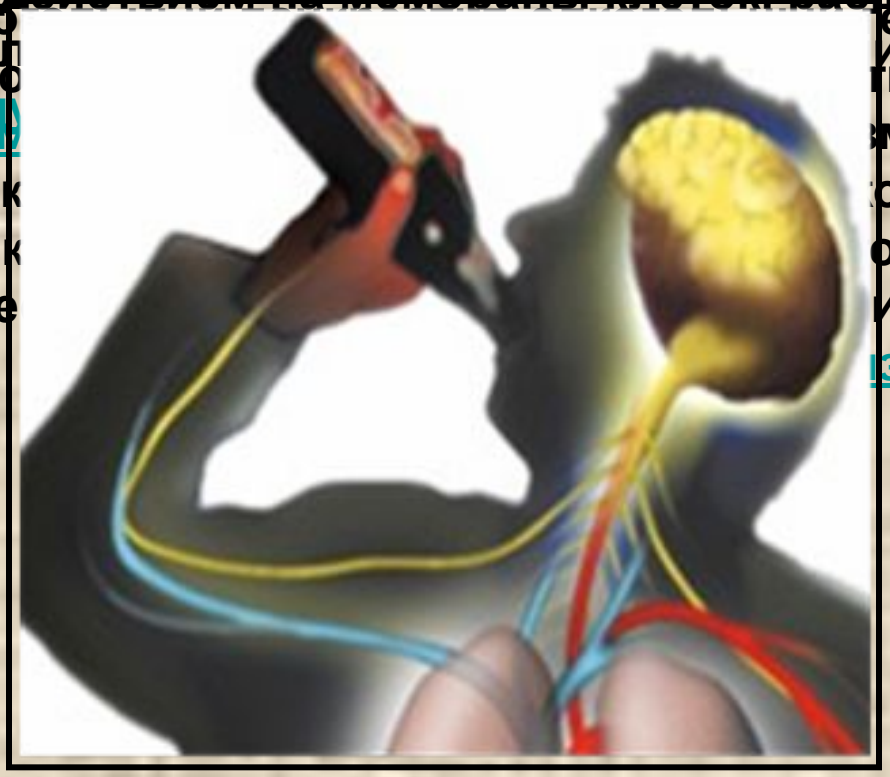
На третьей стадии алкоголизма выносливость к алкоголю падает, а потребление алкоголя становится практически ежедневным. Наблюдается значительная деградация личности больного с необратимыми изменениями психики. Нарушения со стороны внутренних органов нарастают и становятся необратимыми .Также возникают необратимые изменения в нервной системе, приводящие к парезам и параличам, к состояниям, когда галлюцинации длятся длительное время.

центральной нервной системы этиловый спирт действует как наркотическое вещество. На



й систем ... генные
ог ... такие как ... ельности,
ф ... акцийвоз ... редованы
а организ ... ервной
ак наркот ... знях
тва (кате ... деляют
ие порог ... ование
эк ... ие деяте ... ического
вает раз
образуетс ... При
тся ядови ... вающее
рганизма ... твие
довПри окислении алкоголя в организме образуется ядовитое вещество — ацетальдегид, вызывающее развитие хронической интоксикации организма. Особенно сильное токсическое действие ацетальдегид оказывает на стенки сосудов (стимулирует прогрессию атеросклерозаПри окислении алкоголя в организме образуется ядовитое вещество — ацетальдегид, вызывающее развитие хронической интоксикации организма. Особенно сильное токсическое действие ацетальдегид оказывает на стенки сосудов (стимулирует прогрессию атеросклероза), ткани печениПри окислении алкоголя в организме образуется ядовитое вещество — ацетальдегид, вызывающее развитие хронической интоксикации организма. Особенно сильное токсическое действие ацетальдегид оказывает на стенки сосудов (стимулирует прогрессию атеросклероза), ткани печени (алкогольный гепатитПри окислении алкоголя в организме образуется ядовитое вещество — ацетальдегид, вызывающее развитие хронической интоксикации организма. Особенно сильное токсическое действие ацетальдегид оказывает на стенки сосудов (стимулирует прогрессию атеросклероза), ткани печени (алкогольный гепатит), ткани мозгаПри окислении алкоголя в организме образуется ядовитое вещество — ацетальдегид, вызывающее развитие хронической интоксикации организма. Особенно сильное токсическое действие ацетальдегид оказывает на стенки сосудов (стимулирует прогрессию атеросклероза), ткани печени (алкогольный гепатит), ткани мозга (алкогольная энцефалопатия).
Помимо этого, этиловый спирт обладает выраженным проагрегирующим свойством (увеличивает слипаемость эритроцитовПомимо этого, этиловый спирт обладает выраженным проагрегирующим

алкоголизма развиваются такие заболевания как: алкогольная кардиомиопатия, алкогольный гастрит, алкогольный панкреатит, алкогольный гепатит, алкогольная нефропатия На фоне хронического алкоголизма развиваются такие заболевания как: алкогольная кардиомиопатия, алкогольный гастрит, алкогольный панкреатит, алкогольный гепатит, алкогольная нефропатия, алкогольная Энцефалопатия Алкоголь обладает токсическим воздействием на мембраны клеток Алкоголь обладает токсическим воздействием на мембраны клеток, расширяет сосуды и увеличивает теплоотдачу, повышает выделение мочи Алкоголь обладает токсическим воздействием на мембраны клеток, расширяет сосуды и увеличивает теплоотдачу, повышает выделение мочи и секрецию соляной кислоты Алкоголь обладает токсическим воздействием на мембраны клеток, расширяет



15 ans

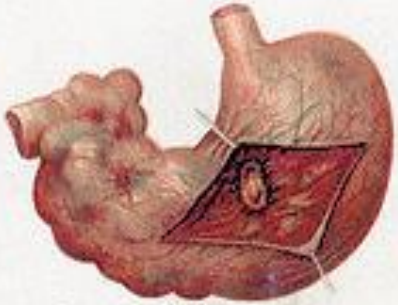
30 ans

45 ans

60 ans

Quatre étapes de la vie dun alcoolique.

Estomac normal



Estomac dun alcoolique

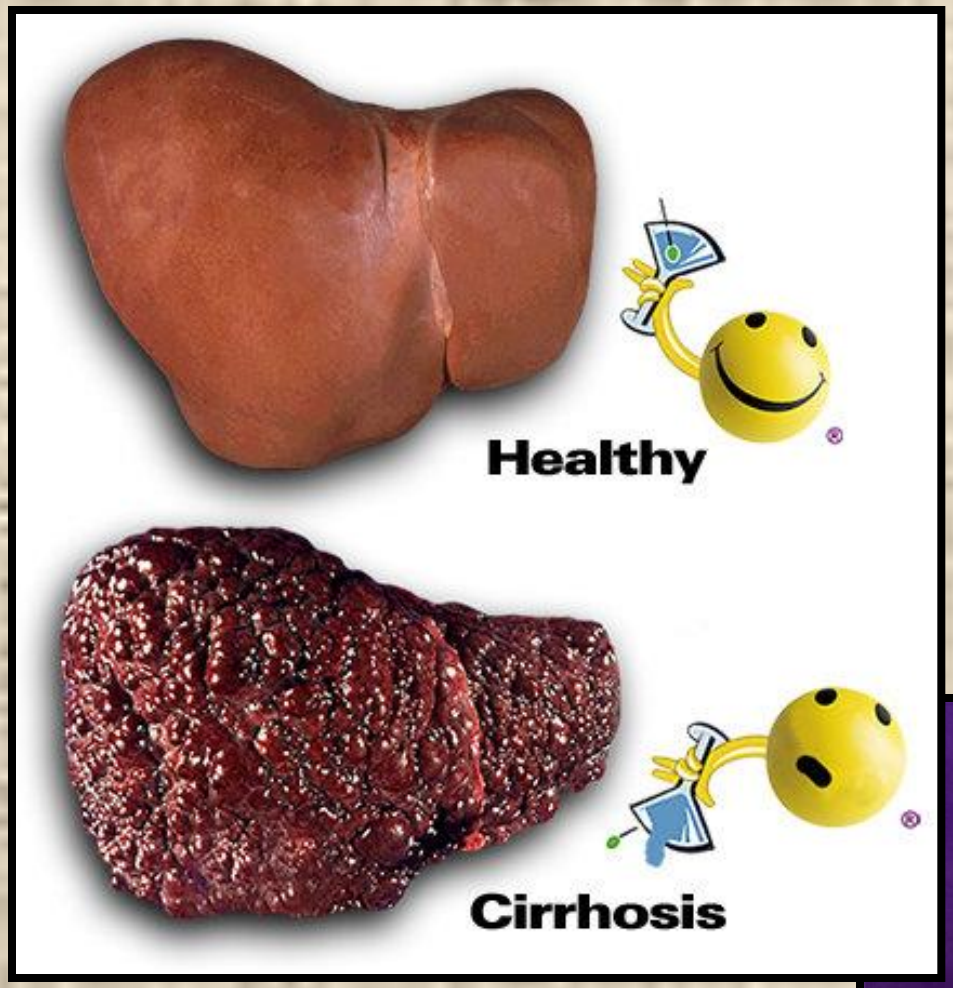
Foie normal

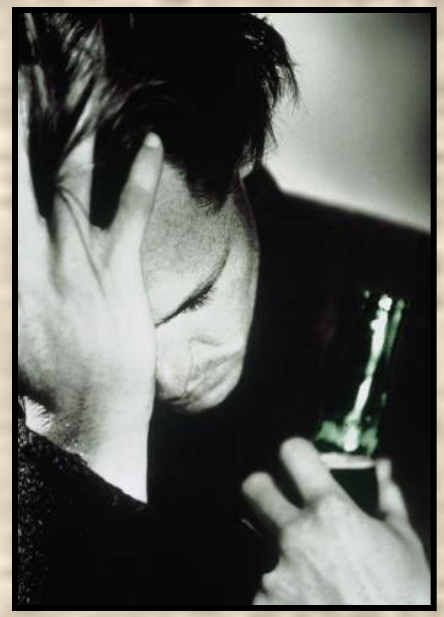
Foie dun alcoolique

La Femme,Médecin

anche 5.

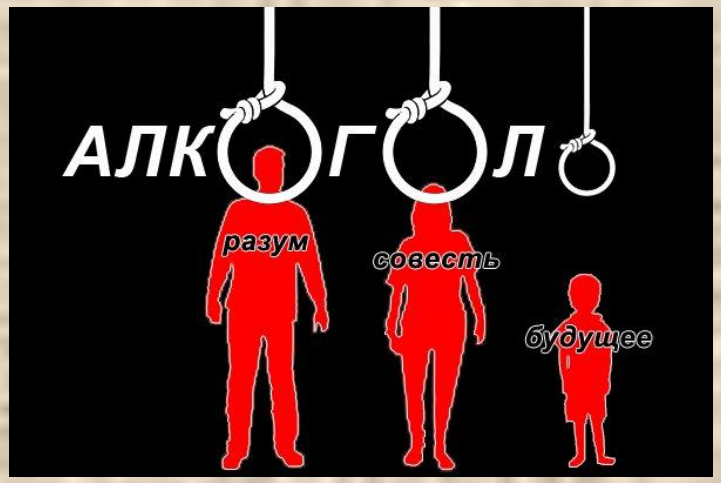
Последствия алкоголизма


Healthy
Cirrhosis



Цирроз печени
Copyright 2007 Reproduced by WebMD.com. All rights Reserved.

Мозг нормального ребёнка (6 недель):
Мозг ребёнка этого же возроста, повреждённый алкоголем (FAS):
photo: Sterling Clarren MD
biax



Социальные последствия алкоголизма

Социальный ущерб от алкоголизма огромен: распадаются семьи, растёт преступностьСоциальный ущерб от алкоголизма огромен: распадаются семьи, растёт преступность, сокращается продолжительность жизни, снижается интеллектуальный уровень общества. Алкоголизм оказывает существенное негативное влияние на качество генофонда нации.

Дети алкоголиков имеют пониженный умственный потенциал, страдают различными болезнями центральной нервной системы, что в конечном итоге тормозит нормальное развитие общества в целом.

Под психоактивным веществом (ПАВ) понимают любое вещество (природное или синтетическое), способное при однократном приёме изменять настроение, физическое состояние, самоощущение, восприятие окружающего, поведение, либо давать другие, желательные с точки зрения потребителя, психофизические эффекты, а при систематическом приёме вызывать психическую и физическую зависимость.

Синдром психической зависимости: 1) обсессивное влечение к опьянению (изменение мотивов алкоголизации, ценностная переориентация, изменение интерперсональных отношений); 2) потребность в психическом комфорте, связанном с интоксикацией (опьянение становится самодовлеющей ценностью, единственно комфортным состоянием, когда больной может испытывать положительные эмоции).

синдром физической зависимости: 1) компульсивное, неудержимое влечение к опьянению, отражающее патофизиологическую потребность, необходимость (проявляется в период воздержания, на определенном уровне интоксикации – утрата количественного контроля, неспособность регулировать количество выпиваемого, а также в структуре абстинентного синдрома); 2) потребность в физическом комфорте интоксикации (как аналогичный симптом в психической сфере, описанный выше); 3) абстинентный синдром – состояние остро наступающих соматоневрологических и психических дисфункций, особенно вегетативных, развивающееся на утро после опьянения, на спаде интоксикации. В этой стадии абстинентный синдром характеризуется преобладанием симпатотонической симптоматики. Психически выражены так называемые «симпатоадреналовые» аффекты (страх, тревога и др.).

Суть физической зависимости состоит в том, что регулярное поступление алкоголя в организм становится необходимым условием для поддержания измененного гомеостаза – постоянства внутренней среды. Многолетние постоянные выпивки приводят к перестройке биохимических процессов: активность каталазы возрастает (во второй стадии до 50% алкоголя инактивируется ею, в то время как у здоровых только 10%).Повышается активность аспартат- и аланинаминотрансфераз и других ферментов, происходят и другие сдвиги, касающиеся биологически активных веществ (катехоламинов, кинуренинов и др.), которые предназначены для биохимической адаптации к постоянному поступлению больших доз алкоголя.

Абстинентный синдром при алкоголизме – болезненное состояние, возникающее во второй стадии вследствие прекращения поступления привычной дозы алкоголя. Абстиненция проявляется психическими, соматовегетативными и неврологическими расстройствами. Больные жалуются на головную боль, сердцебиение, диспептические расстройства, утрату аппетита, чередование озноба и проливного пота. Артериальное давление часто повышено, иногда значительно. Характерны мышечный тремор, особенно крупноразмашистый тремор пальцев рук). Астения, раздражительность, беспричинная тревога сочетаются с бессонницей или беспокойным сном, кошмарными сновидениями, ранним пробуждением.

Особенность абстинентного синдрома состоит в том, что все нарушения на время смягчаются или устраняются приемом спиртных напитков.
В зависимости от типа личностной акцентуации могут наблюдаться идеи ревности, преследования, отношения, истерическое поведение с демонстративными суицидными попытками или депрессия с истинными суицидными намерениями.

Симптомы алкогольной абстиненции появляются через 12-24 часа после последней выпивки, продолжительность ее зависит от тяжести – от 1-2 суток до 1-2 недель.

В тяжелых случаях могут развиваться алкогольный делирий («белая горячка») и судорожные припадки («алкогольная эпилепсия»).

развиваются вегетативные нарушения такие как: колебания артериального давления, учащение сердцебиения, отёчность лица, желтушность склер
Известно несколько типов алкогольных психозов: алкогольный делирий (белая горячка), алкогольная депрессия, алкогольный галлюциноз, алкогольные бредовые психозы, алкогольная эпилепсия. Алкогольный делирий — один из наиболее часто встречаемых алкогольных психозов. Симптомы психоза развиваются спустя несколько часов или дней после прекращения потребления алкоголя. На начальных стадиях больной возбуждён, неадекватно реагирует на происходящее, тревожен, боязлив. В дальнейшем развиваются вегетативные нарушения такие как: колебания артериального давления, учащение сердцебиения, отёчность лица, желтушность склер. Психические нарушения представлены галлюцинациями Известно несколько типов алкогольных психозов: алкогольный делирий (белая горячка), алкогольная депрессия, алкогольный галлюциноз, алкогольные бредовые психозы, алкогольная эпилепсия. Алкогольный делирий — один из наиболее часто встречаемых алкогольных психозов. Симптомы психоза развиваются спустя несколько часов или дней после прекращения потребления алкоголя. На начальных стадиях больной возбуждён, неадекватно реагирует на происходящее, тревожен, боязлив. В дальнейшем развиваются вегетативные нарушения такие как: колебания артериального давления, учащение сердцебиения, отёчность лица, желтушность склер. Психические нарушения представлены галлюцинациями (мнимый предмет или явление воспринимается на фоне реально существующего (например, в шорохе листвы, журчании воды человек слышит человеческую речь); с устрашающим алкогольным или

Алкогольные психозы

Алкогольный галлюциноз – второй по частоте психоз у больного алкоголизмом. Давность существования второй стадии алкоголизма ко времени возникновения первого в жизни галлюциноза в 90% случаев превышает 5 лет, возраст больных колеблется от 25 до 40 лет. Психоз возникает в первые дни после прекращения злоупотребления алкоголем. Предшествующий запой обычно не менее 3-4 дней. У большинства больных имеется имеется дополнительная патология: остаточные явления органического поражения головного мозга, различные соматические заболевания.

В клинической картине психоза доминируют истинные вербальные галлюцинации; сознание больного при этом не помрачено. Галлюцинации истинные, обычно носят неприятное для больного содержание: угрозы, оскорбления, брань. Больного называ «алкоголиком, пропойцей», угрожают расправой. Критика к галлюцинаторным переживаниям отсутствует, при этом сознание больного грубо не нарушено, ауто- и аллопсихическая ориентировка сохранена. Поведение больных обычно определяетс содержанием галлюцинаций. Особенно опасными для окружающих и самого больно являются императивные галлюцинации. Могут присоединяться нестойкие вторичные бредовые идеи преследования, отношения. Фон настроения соответствует тематике галлюцинаций, нередко больной насторожен, тревожен, иногда подавлен.

Лечение больных алкогольным галлюцинозом проводится в условиях психиатрическ стационара. Основным в лечении является устранение продуктивной психотической симптоматики. С этой целью назначаются психотропные препараты: галоперидол, тизерцин, этаперазин. Обязательными компонентами комплексного лечения являетс дезинтоксикация, витаминотерапия (особенно группы В), ноотропы. Всем больным, перенесшим алкогольный галлюциноз, показано собственно антиалкогольное лечен

Алкогольная паранойя (алкогольный бред ревности, алкогольный бред супружеской неверности) – хроническая форма металкогольного психоза с преобладанием первичного паранойяльного бреда встречается исключительно у мужчин, средний возраст начала заболевания около 50 лет.

обычно бред монотематичен, развивается исподволь и малозаметно. Вначале отдельные бредовые высказывания наблюдаются лишь в период опьянения, а по протрезвлении больные отказываются от обвинений, объясняя необоснованные претензии тем, что были пьяны. Затем ревнивые опасения начинают высказываться и в состоянии похмелья. Постепенно формируется стойкий систематизированный бред ревности. Больные по бредовому трактуют поступки жены или любовницы, придирчиво осматривают тело, тщательно проверяют женское белье, пытаясь найти подтверждение своим мыслям. Нередко могут возникать бредовые и аффективные иллюзии: складки на подушке расценивается как след от головы любовника, пятна на полу в спальной комнате трактуются как следы спермы. Обычно на этом этапе развития бреда в семейных отношениях возникает конфликт, который приводит к отказу от интимной близости. Это еще больше укрепляет уверенность больного в изменах жены. Содержание бредовых переживаний, отражая особенности взаимоотношений и конфликтов, встречающихся в жизни, сохраняет определенную правдоподобность. В связи с этим окружающие больного лица долго не считают его состояние болезненным.

Алкогольный параноид – алкогольный психоз, в клинической структуре которого основным является галлюцинаторно-параноидный синдром с бредом обыденного, конкретного содержания и невыраженными вербальными галлюцинациями на фоне ясного сознания.

Возникает во второй стадии алкоголизма, обычно в первые 3 суток после прекращения злоупотребления алкоголем, на высоте похмельного синдрома. Остро возникает бред преследования, сочетающийся с выраженным аффектом страха. Больным кажется, что их хотят убить, чтобы завладеть их имуществом, деньгами, жилплощадью. По бредовому трактуются поступки окружающих, их мимика, жесты, высказывания. Бредовой трактовке подвергается то, что находится в поле зрения больных. Возможно возникновение вербальных и зрительных иллюзий: в речи беседующих людей «слышат» угрозы в свой адрес, блестящий предмет в чьих-то руках принимают за нож. Поведение определяется бредом. Больные спасаются бегством, обращаются за помощью в милицию, ищут защиты у знакомых, в медицинских учреждениях. Во время психоза никогда не возникает осознания болезни. Обратное развитие психоза начинается с нормализации настроения, исчезновения аффекта страха, затем нормализуется поведение, редуцируется бред и через некоторое время появляется критика к болезненным переживанимям. Длительность острого алкогольного параноида при грамотном лечении не превышает 10-15 дней.

Алкогольные энцефалопатические психозы

Встречаются во 2-3 стадии алкоголизма. В большей части случаев возникновению алкогольных энцефалопатических психозов предшествует многолетнее массивное злоупотребление алкоголем, нередко им непосредственно предшествует делирий. Эти психозы сопровождаются выраженными соматическими, неврологическими и интеллектуально-мнестическими расстройствами.

Энцефалопатией Гайе-Вернике (ЭГВ) – заболевают преимущественно мужчины от до 50 лет.
Причиной развития ЭГВ является дефицит тиамина (витамина В1), наиболее часто это происходит при хронической алкогольной интоксикации.
В начале психоза появляются симптомы тяжело протекающего делирия (мусситирующего или профессионального). Возбуждение в пределах постели, истинные галлюцинации (обычно зрительные, отрывочные, статичные) сопровождаются тревогой, речь бессвязная. Через 2-4 дня нарушение сознания углубляется до оглушения, сопора и в тяжелых случаях – комы. Присоединяются грубые нарушения в неврологической и соматической сферах – глазодвигательные нарушения, рефлексы орального автоматизма, гиперкинезы, нарушение мышечного тонуса, вегетативные расстройства, признаки пирамидной недостаточности, трофические поражения. Больные выглядят старше своих лет, резко истощены, обезвожены, температура 37-38, повышение до 40-41 С прогностически неблагоприятно.
ЭГВ обычно сопровождается полинейропатией, инфекционными осложнениями (наиболее часто – это пневмонии).
Следует иметь в виду, что у лиц, длительно злоупотребляющих алкоголем, внутривенное введение глюкозы способно спровоцировать развитие ЭГВ. Поэтому всем больным с предполагаемым дефицитом тиамина перед внутривенным введением глюкозы обязательно необходимо вводить тиамин.

Корсаковский психоз

В большинстве наблюдений вначале возникают развернутые или абортивные делирии, которые могут принять затяжной характер. Состояния делириозной спутанности наблюдаются на протяжении 2-3 недель, и постепенно вырисовываются грубые нарушения памяти. Характерна триада симптомов: фиксационная амнезия, псевдореминисценции и конфабуляции, амнестическая дезориентировка. Прежние навыки и знания хорошо сохраняются, давних знакомых узнают сразу. Психоз нередко сопровождается формированием полиневропатии с проявлением чувствительных и двигательных нарушений. Может наблюдаться частичное сознание болезни, стремление замаскировать имеющиеся нарушения памяти. В целом критика снижена, почти все больные уверены, что могут выполнять свои профессиональные обязанности.

Психоз протекает хронически – многие месяцы и даже годы. Под влиянием правильного лечения и времени постепенно наступает улучшение, но в большинстве случаев полного выздоровления не наблюдается. Особенностью лечебных мероприятий является раннее назначение больших доз витаминов группы В и ноотропов.

Алкогольный псевдопаралич

Встречается значительно реже Корсаковского психоза, почти всегда у мужчин зрелого и позднего возраста с многолетним алкогольным стажем. Обычно развивается после тяжелых делириев и энцефалопатии Гайе-Вернике. Психические и неврологические нарушения напоминают прогрессивный паралич, чаще всего дементную или экспансивную форму. Больные некритичны, пассивны, бездеятельны, иногда возникает благодушная окраска настроения. В части случаев преобладает раздражительность, недовольство или ипохондричность.