



ЗЛО, КОТОРОЕ ВСЕГДА РЯДОМ

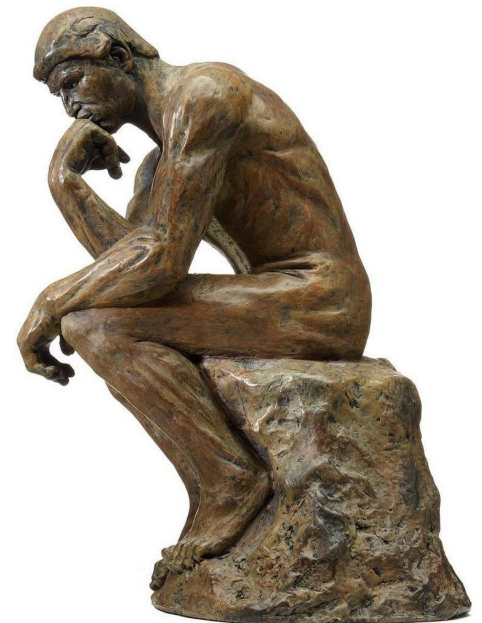
То, о чём обычно не говорят

Федин Илья Александрович, врач –
психиатр.
2019

Задайте себе вопросы:

Как Вы относитесь к наркотикам?

Употребление наркотических веществ
это личное дело каждого?



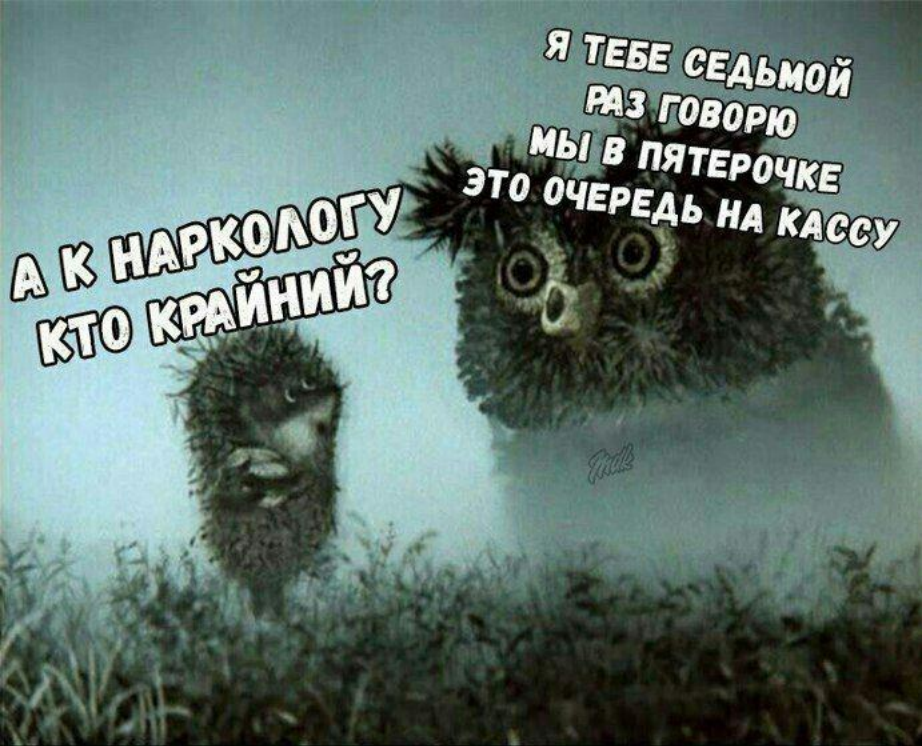


Что такое наркотик?



Под **наркотиком** понимают вещество, соответствующее следующим критериям:

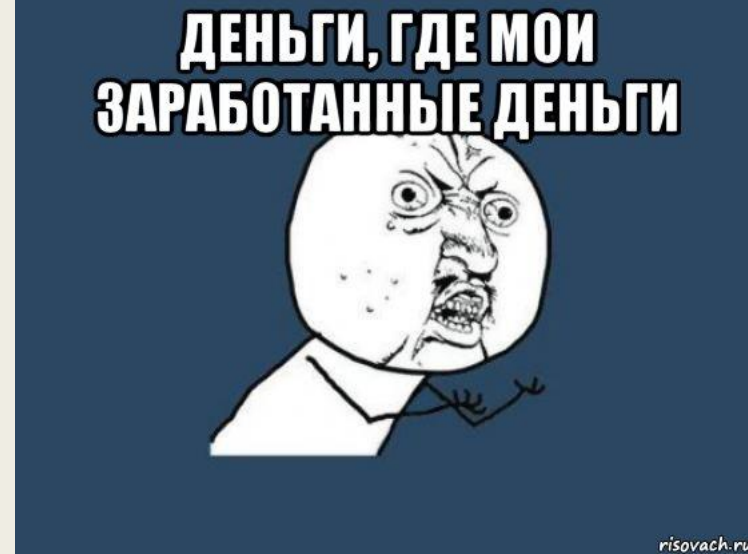
- а) оказывает специфическое действие на психические процессы – , стимулирующее, эйфоризирующее, седативное, галлюциногенное и т.д. (медицинский критерий);
- б) немедицинское потребление вещества имеет большие масштабы, последствия этого приобретают социальную значимость (социальный критерий);
- в) в установленном законом порядке признано наркотическим и включено МЗ РФ в список наркотических средств (юридический критерий).



Да, алкоголь это наркотик!

- **Алкоголь** – наиболее часто используемое психоактивное вещество.
- **Алкогольсодержащие напитки с позиции фармакологии, токсикологии и наркологии – наркотическое вещество.**
- Но так как алкоголь **не внесен в список** веществ, взятых под контроль, как наркотики, **юридически** алкоголизм не считается наркоманией.
- В системе организации наркологической помощи населению алкоголизм занимает ведущее место и представляет основную форму заболеваний в этой группе.

Почему проблема алкоголизма должна беспокоить именно Вас?

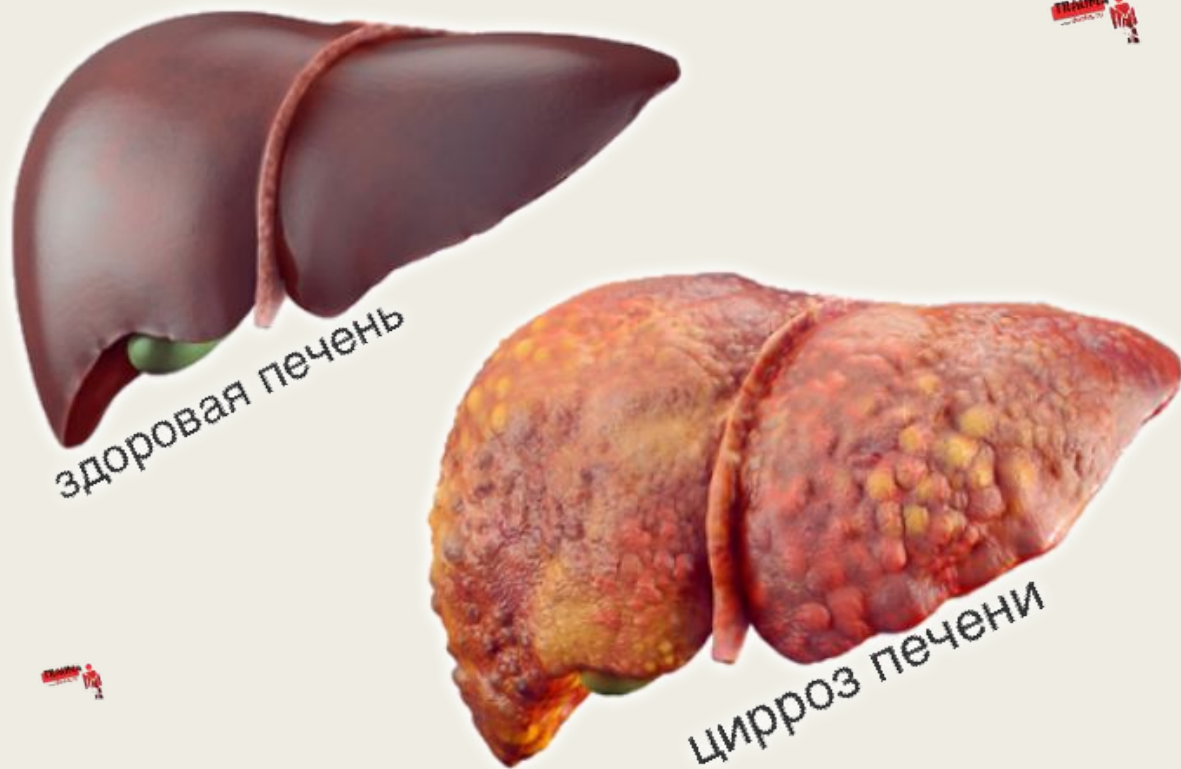


- В последние годы отмечается четкая тенденция роста пьянства и алкоголизма во многих промышленно развитых странах, где число алкоголиков составляет 7-10% в популяции. Сегодня проблема алкоголизма является одной из основных в мире.
- Возрастной фактор имеет значение при дебюте и развитии алкоголизма. Чем в более раннем возрасте (подростковом, юношеском) возникает алкоголизм, тем он протекает более злокачественно: смена и утяжеление стадий происходит быстрее, а проявления алкоголизма носят более выраженный характер.
- **Алкоголизм неизлечим!**

Немного статистики

- Алкоголь оказывает токсический эффект на ряд органов человека. Смертность, связанная с употреблением алкоголя, составляет, по данным ВОЗ, 6,3 % у мужчин и 1,1 % у женщин. Однако, это средние данные по миру, тогда как в ряде стран показатели алкогольной смертности могут достигать очень высокого уровня. Самые высокие цифры отмечены для стран Восточной Европы. **По наблюдениям за период с 1990 по 2001 годы более половины россиян мужского пола в возрасте от 15 до 54 лет умирали от причин, напрямую связанных со злоупотреблением алкоголем.** Этими показателями во многом обусловлены и резкие различия в структуре смертности между Россией и странами Западной Европы. В итоге **резко отличаются и показатели ожидаемой продолжительности жизни:** за 2000 и 2007 годы — 59 лет для мужчин-россиян и 76 лет для мужчин, проживающих в





- Австралийское объединение по алкогольной политике (Alcohol Policy Coalition), в которое входят Австралийская Ассоциация контроля за лекарствами (Australian Drug Foundation), Ассоциация кардиологов (Heart Foundation) и Совет по онкологии штата Виктория (Cancer Council of Victoria) в своём отчёте в 2011 году заявило, **что любое употребление алкоголя представляет риск и/или наносит вред здоровью**, если оценивать последствия, относящиеся ко всей продолжительности жизни употребляющего. Опираясь на ряд исследований, завершившихся в 2011 году, эксперты объединения по алкогольной политике считают, что **негативные последствия употребления алкоголя перекрывают любые потенциально возможные позитивные эффекты**, и подчёркивают, что алкоголь играет значительную роль в увеличении частоты заболеваемости онкологическими заболеваниями, диабетом и заболеваниями

- Международное агентство по изучению рака относит этанол в спиртных напитках к доказанным канцерогенам, способным вызывать рак у человека. Алкоголь увеличивает риск развития рака груди, желудочно-кишечного тракта (в среднем на 40 % по сравнению с непьющими людьми) и некоторых других видов рака, при этом риск пропорционален потребляемым количеством



Метаболизм этанола в печени



Ацетальдегид

- Вещество представляет собой бесцветную ядовитую жидкость, при стандартных условиях, бесцветный газ с резким запахом, похожим на запах прелых яблок
- Ацетальдегид является канцерогеном первой группы. [\[17\]\[18\]](#) «Существует достаточно доказательств канцерогенности ацетальдегида (основного метаболита этанола) в экспериментах на животных», кроме того, ацетальдегид повреждает ДНК
- Ацетальдегид токсичен при действии на кожу

ПД нервного волокна
(ПД — потенциал действия)

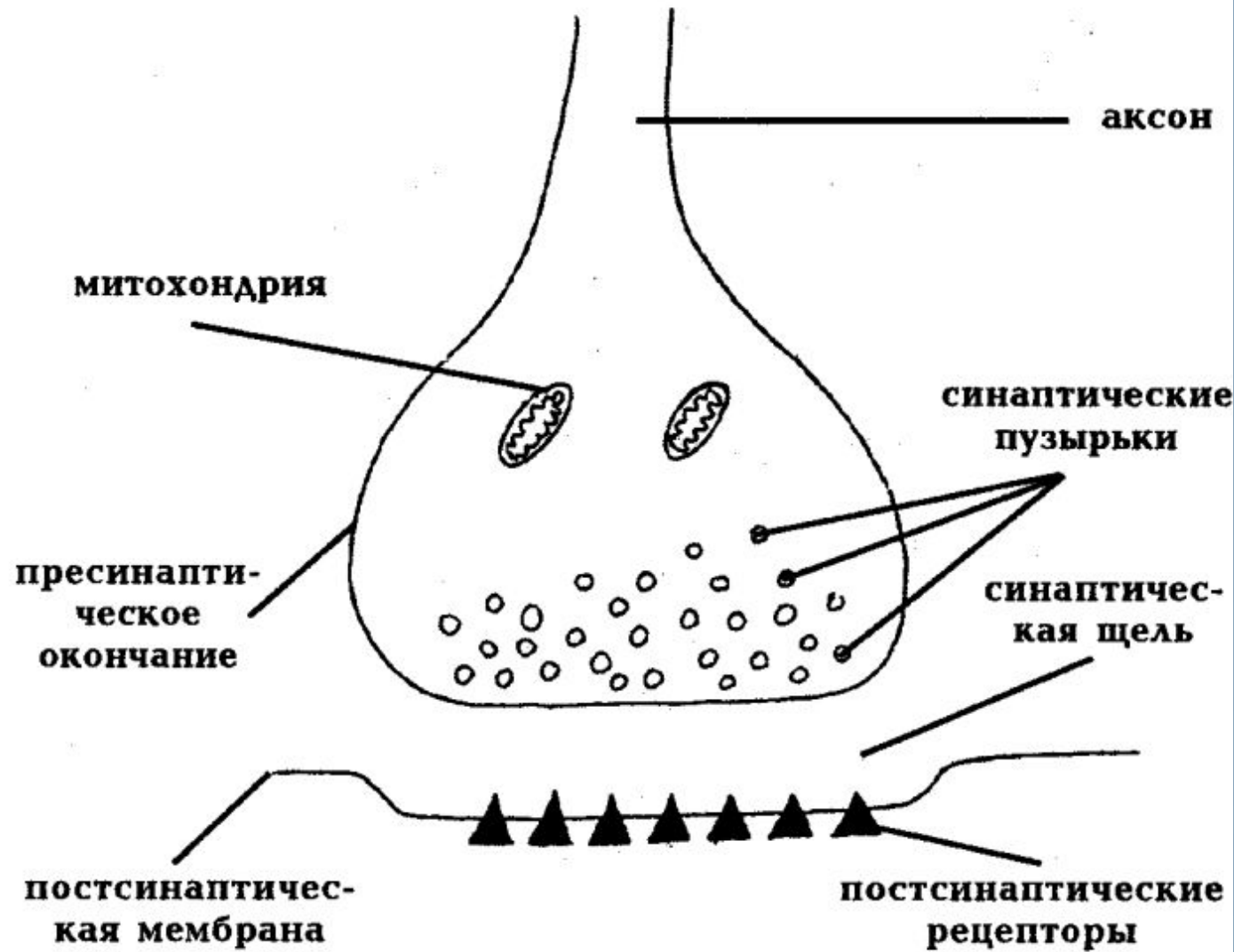


Рис. 9. Схема строения синапса.

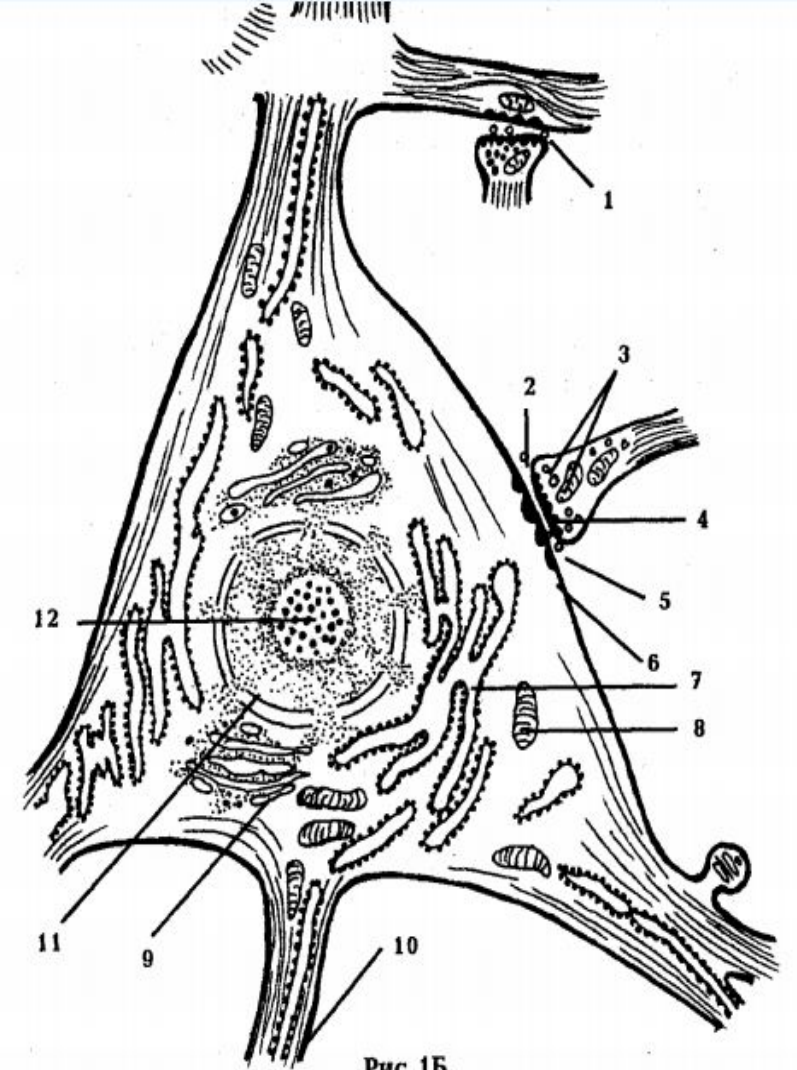


Рис. 1Б.
Внутреннее строение нейрона:

- 1 — аксодендрический синапс;
- 2 — аксосоматический синапс;
- 3 — пресинаптические пузырьки;
- 4 — пресинаптическая мембрана;
- 5 — синаптическая щель;
- 6 — постсинаптическая мембрана;
- 7 — эндоплазматическая сеть;
- 8 — митохондрия;
- 9 — внутриклеточный сетчатый аппарат (Гольджи);
- 10 — нейрофибриллы;

Патогенез зависимости от различных ПАВ еще полностью не изучен. Но, согласно открытиям последних 2—3 десятилетий, в качестве основного звена в едином механизме развития всех наркологических заболеваний следует рассматривать нарушения функций катехоламиновой системы. Как алкоголь, так и наркотические вещества, каковы бы ни были их психофизические эффекты и химический состав, обладают общим свойством: они усиливают дофаминергическую синаптическую передачу в мезолимбической системе мозга, в частности, в «системе подкрепления». Под их воздействием в этих отделах мозга происходит интенсивный выброс катехоламиновых нейромедиаторов, в первую очередь дофамина, что усиливает возбуждение системы подкрепления. Оно сопровождается мощными положительными эмоциональными переживаниями, составляющими «базис» влечения. Повторные приемы ПАВ ведут к истощению запасов нейромедиаторов, вследствие чего «нормальный» импульс уже не вызывает достаточного возбуждения в системе подкрепления. Результатом этого становятся психофизический дискомфорт, падение настроения, ощущение вялости, слабости, скуки. Прием ПАВ на этом фоне вновь вызывает дополнительный выброс нейромедиаторов из депо и временно компенсирует деятельность лимбических структур мозга. Субъективно ощущаются улучшение состояния, эмоциональное оживление, психическая активизация. Однако свободные катехоламины вновь быстро разрушаются, что ведет к новому ухудшению психофизического состояния и, соответственно, — к стремлению вновь принять наркотик.

Этот «порочный круг» и лежит в основе формирования *СПВ — стержня болезненной зависимости от ПАВ* (в англоязычной литературе — craving syndrome).



Алкоголь способен повышать концентрацию в ГМ и СМЖ различных опиоидов непептидной природы (сальсолинол, декарболины, b-карболины, морфин, б-ацетилморфин, кодеин и др.) и, особенно, опиоидных пептидов (b- и g- эндорфины, динорфины, неоэндорфины, риморфины, мет- и другие энкефалины).

опиатная система мозга тесно связана с дофаминовой системой как структурно, так и функционально. В частности показано, что опиатные рецепторы в большом количестве располагаются в пресинаптических дофаминовых нервных окончаниях, а опиоидные пептиды стимулируют секрецию дофамина.

Употребление алкоголя не алкоголиками



- Этиловый спирт вызывает характерное алкогольное возбуждение.
- В первую очередь под действием алкоголя нарушается деятельность коры больших полушарий головного мозга, а при повышении его концентрации в крови поражаются клетки спинного и продолговатого мозга.
- Под влиянием алкоголя снижаются реактивность и работоспособность корковых клеток, что приводит к нарушению сложных условных связей.
- Характерное для алкогольного опьянения возбуждение ни в коей мере не указывает на истинное возбуждающее действие алкоголя. Он вызывает угнетение тормозных процессов коры больших полушарий головного мозга, приводящее к высвобождению подкорковых центров, что и обуславливает картину алкогольного возбуждения. В больших дозах алкоголь также угнетает подкорковые центры, что может приводить к коматозному состоянию.
- Под влиянием алкоголя нарушается координация мышц-антагонистов, что приводит к неточности движений: походка опьяневших становится шаткой,

Употребление алкоголя не алкоголиками

- Алкоголь является сильным возбудителем секреции желудочных желез, но выделяемый при этом желудочный сок беден ферментами, а его пищеварительная способность снижена. Местное действие алкоголя на ЖКТ также значительно, вызванные им длительная гиперемия и застой в кровеносных сосудах приводят к дистрофическим изменениям паренхиматозных элементов слизистой оболочки, которая становится гладкой и эрозированной.

Клинические проявления алкогольного опьянения разделяют на следующие основные типы:

1) простое алкогольное опьянение;

2) измененные формы простого алкогольного опьянения;

(возникают обычно при разнообразных привходящих условиях: на патологической почве)

3) патологическое опьянение

(сумеречное помрачение сознания).

Легкая степень простого алкогольного опьянения

■ проявляется ощущением тепла, гиперемией кожных покровов, учащением пульса, усилением аппетита, полового влечения.

■ Внимание легко отвлекаемо, темп мышления ускоряется, в нем начинают преобладать **непоследовательность и поверхностность**.

■ В движениях наблюдаются большая размашистость, порывистость, снижение точности.

■ Улучшается настроение.

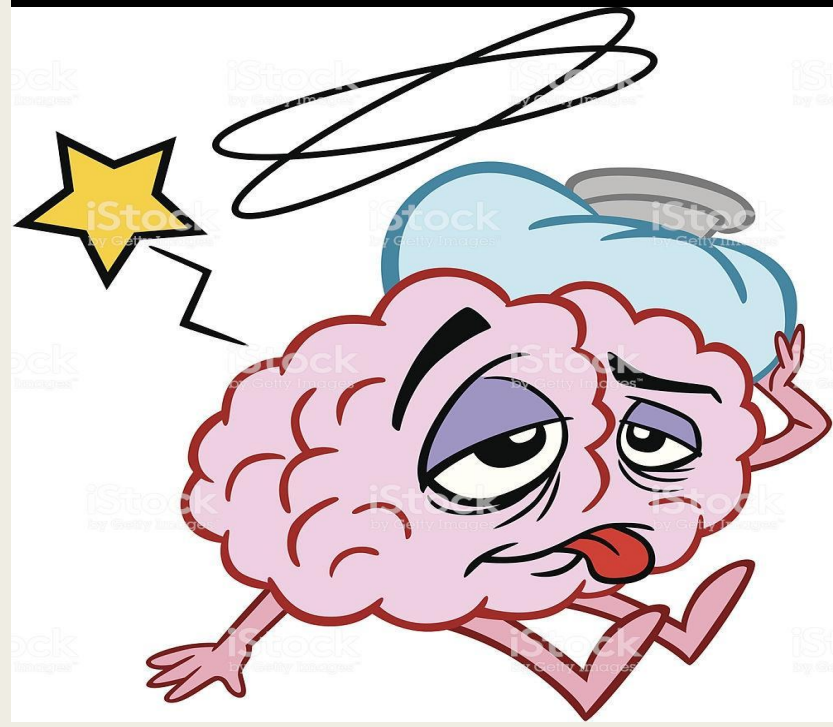
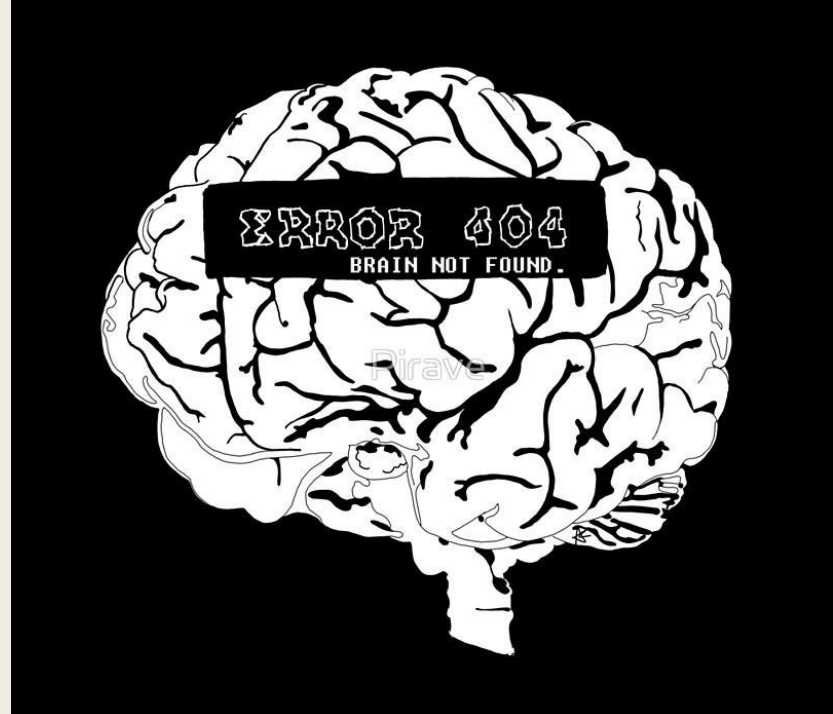
■ Речь становится более громкой и быстрой, однако нарушений артикуляции либо нет, либо, реже, они выражены незначительно.

■ **Критическое отношение как к своему состоянию, так и к выполняемым обязанностям снижается.** Спустя некоторое время с начала опьянения приподнятое настроение постепенно сменяется вялостью и безразличием, двигательная активность уступает место расслабленности; мышление становится более замедленным. Нарастает состояние усталости, появляется желание заснуть.

■ **После легкой степени опьянения, продолжающейся в среднем несколько часов, неприятных психических и физических ощущений не отмечается, воспоминания о периоде опьянения сохраняются.**



- Средняя степень простого алкогольного опьянения
- характеризуется более грубыми изменениями поведения.
- Речь становится дизартричной и более громкой из-за увеличения порога слухового восприятия.
- Представления образуются с трудом, содержание их однообразно. Замедление ассоциативного процесса не дает возможности подобрать синоним или заменить трудное слово. Наблюдаются частые повторения одних и тех же фраз.
- Внимание переключается медленно, только под влиянием сильных раздражителей.
- Резко снижается способность критической оценки своих возможностей и действий окружающих. Это приводит к возникновению разного рода конфликтов, которые обусловлены переоценкой опьяневшим собственной личности и расторможенностью влечений и желаний. Окружающая ситуация оценивается лишь фрагментарно, вследствие чего часто совершаются неадекватные, в том числе и противоправные, поступки.
- еще больше расстраивается моторика.
- При пробуждении ощущаются последствия интоксикации: слабость, вялость, разбитость, сухость во рту, жажда, чувство тяжести в голове, в ряде случаев раздражительность или угнетенное настроение.
- Физическая и психическая работоспособность снижены. О событиях, происходивших в период опьянения, особенно о тех, которые не были эмоционально значимыми, воспоминания бывают смутными, с запоминанием отдельных эпизодов.



Тяжелая степень простого алкогольного опьянения

определяется появлением различных по глубине симптомов **оглушения сознания**. В наиболее тяжелых случаях развивается **алкогольная кома**.

Всегда наблюдаются неврологические расстройства: мозжечковая атаксия, мышечная атония, амимия, выраженная дизартрия.

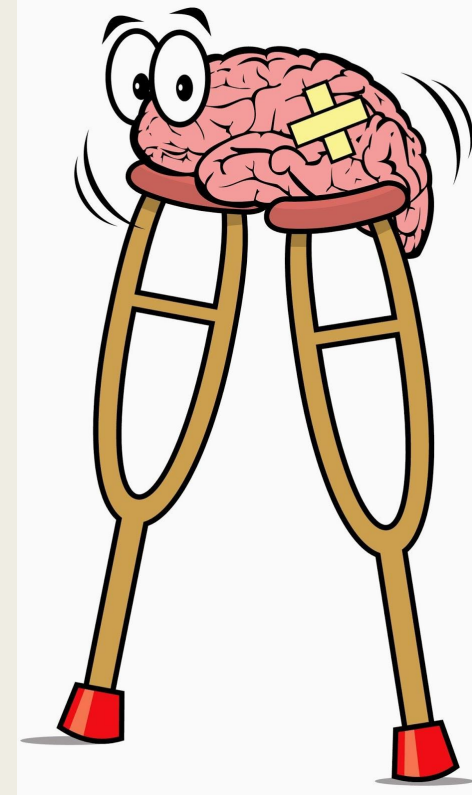
Усиливаются вегетативные нарушения: урежается дыхание, снижается тонус сердечно-сосудистой системы, появляются цианоз конечностей, гипотермия.

Вестибулярные расстройства: головокружение, тошнота, рвота. В ряде случаев возникают **эпилептиформные припадки**. **Возможно непроизвольное отхождение мочи и кала**.

По миновании тяжелой интоксикации в течение нескольких дней наблюдается адинамическая астения, сопровождаемая вначале атаксией, дизартрией и различными вегетативными нарушениями.

Характерны анорексия и **расстройства ночного сна**.

Опьянение тяжелой степени обычно сопровождается полной амнезией – т.н. наркотическая амнезия.



стадии алкогольного опьянения:

1. карл у клары украл корлалры.

2. карл у уркалы крукралш

кралкарарлы.

3. карл.

Легкая степень простого алкогольного опьянения (обычно при концентрации алкоголя в крови 1-1,5 ‰)

Средняя степень простого алкогольного опьянения (концентрация алкоголя в крови от 1,5 до 3‰)

Тяжелая степень простого алкогольного опьянения (концентрация алкоголя в крови от 3 до 5‰ и выше)

Промілле (лат. *per mille, pro mille* — на тысячу) — одна тысячная доля, $\frac{1}{10}$ процента;

Алкоголизм

В соответствии с критериями ВОЗ, алкоголизм – хроническое психическое заболевание, характеризующееся синдромом наркоманической зависимости от алкоголя, то есть совокупностью симптомов, вызываемых чрезмерным потреблением алкоголя, в результате которого наступают специфические психические, соматические и неврологические расстройства, а также социальные конфликты.

Как развивается алкоголизм? (0)

- **Бытовое пьянство как предшественник алкоголизма** (Бытовым пьянством принято считать такие многократные и регулярные выпивки, которые наносят ущерб соматическому здоровью или создают социальные проблемы в обществе, в семье, на работе.)

Алкоголизм обычно развивается после нескольких лет пьянства (злокачественные формы даже за год-два)



Как развивается алкоголизм? (1)

- влечения к алкоголю: мысли, ожидания, подъем настроения в предвкушении выпивки и раздражение в случае «срыва выпивки», оправдание алкоголизации, изм. система отношений, система мотивов.
- исчезает такой признак как отвращение к виду и запаху алкоголя на следующий день после массивной интоксикации алкоголем, которое обязательно для здорового человека. (увеличение толерантности).
- постепенно защитные механизмы начинают исчезать: рвота в состоянии массивной интоксикации и отвращение к спиртному на утро отсутствуют.
- исчезает ощущение предела насыщения алкоголем, что все чаще приводит к выраженному опьянению.



БОКАЛ ЗА ТЕХ,

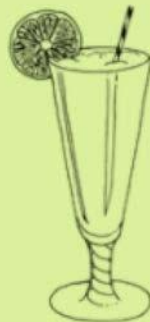
КТО ВЫПИЛ ЗА ЛЮБОВЬ

СТОРИФОКС

Алкоголь полезен — миллионы мужчин не могут ошибаться.



– Алкоголь полезен!
Разжижает кровь,
некрасивое делает
симпатичным,
залечивает раны,
снижает уровень моря
до колен!



- В этот период времени окружающие могут заметить и изменившуюся манеру пить: в глаза часто бросается та жадность к спиртному, с которой пьющий стремится «опередить круг».
- На следующий день после алкоголизации отсутствует аппетит, ощущается разбитость, несобранность. Объективной потребности в приеме алкоголя утром еще нет, но небольшое количество спиртного возбуждает аппетит, вызывает «бодрость». Это убеждает больного в «благотворности» действия алкоголя и часто приводит к изменению формы потребления – начинается систематическое многодневное пьянство, которое довольно быстро приводит к возрастанию толерантности, превышающую изначальную в пять раз.

- Палимпсесты (нарушение памяти)
- «заострение характерологических личностных черт»

Человек, обладавший в преморбиде тревожно-мнительным характером, начинает обнаруживать черты карикатурной настороженности; в ряде случаев отмечается усиление чувств ревности к жене, часто наблюдается склонность к рисовке, переоценка собственных достоинств, склонность рассказывать полужантыастические истории.

- Соматоневрологические нарушения.



Таким образом, симптоматика первой стадии алкоголизма может быть охарактеризована следующим образом:

■ **синдром измененной реактивности:**

- 1) исчезновение защитных механизмов (отвращение к виду и запаху алкоголя на следующий день после значительной интоксикации и рвота при интоксикации);
- 2) изменение формы потребления алкоголя (регулярная и систематическая);
- 3) возрастание толерантности в 4-5 раз по сравнению с изначальной толерантностью;
- 4) изменение формы опьянения (палимпсесты и заострение характерологических особенностей в опьянении);

■ **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).

- Кроме того, вследствие массивной постоянной интоксикации в первой стадии алкоголизма появляются астенический синдром, вегетативные дисфункции, признаки соматоневрологической дисрегуляции, которые еще нечетко очерчены.
- Продолжительность формирования первой стадии обычно составляет 1-5 лет, но возможно и замедление формирования зависимости до 6-10 лет.

Дальнейшее развитие болезни (2)

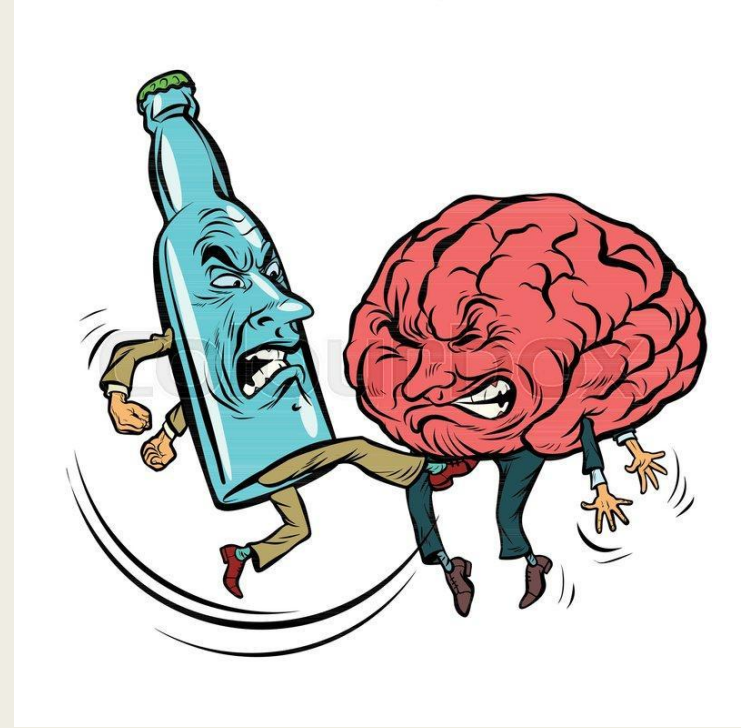
- появляются псевдозапой
- физическая зависимость: регулярное поступление алкоголя в организм становится необходимым условием для поддержания измененного гомеостаза – постоянства внутренней среды. Многолетние постоянные выпивки приводят к перестройке биохимических процессов
- Особенность абстинентного синдрома состоит в том, что все нарушения на время смягчаются или устраняются приемом спиртных напитков.
- 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»).
- Продолжительность второй стадии 5-15 лет.



- Абстинентный (похмельный) 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.

Конец (3)

- Истинные запои (заканчиваются состоянием резкой физической слабости, невозможностью продолжать употребление)
- толерантность прогрессивно снижается
- вне опьянения больной в третьей стадии обычно *неработоспособен*.
- Алкогольная энцефалопатия
- Утрачиваются эмоциональные привязанности, больные становятся безразличными к близким, пренебрегают моральными и этическими принципами, не соблюдают элементарные правила общежития. Критические способности утрачиваются. Наряду с пассивностью, вялостью отмечаются периоды эйфории в сочетании с грубым цинизмом, плоским «алкогольным юмором».
- Больной в третьей стадии может квалифицироваться и как соматический, и как неврологический больной.



синдром	СИМПТОМЫ	1 стадия
Синдром измененной реактивности	<i>Изменение толерантности</i>	<i>Повышение толерантности в 4-5 раз по сравнению с изначальной</i>
	<i>Исчезновение защитных механизмов</i>	<i>1. Исчезновение рвотного рефлекса 2. Исчезновение отвращения алкоголю после массивной интоксикации</i>
	<i>Изменение формы опьянения</i>	<i>Физиологический эффект алкоголя сохранен. Палимпсесты</i>
	<i>Изменение формы потребления</i>	<i>Систематическая</i>
Синдром психической зависимости	<i>Психическое влечение</i>	<i>Обсессивное (не осознается, определяется по косвенным признакам)</i>
	<i>Потребность в психическом комфорте</i>	<i>Невозможность испытывать положительные эмоции вне интоксикации</i>
Синдром физической зависимости	<i>Компульсивное влечение</i>	<i>отсутствует</i>
	<i>Абстинентный синдром</i>	<i>отсутствует</i>

синдром	симптомы	2 стадия
Синдром измененной реактив-ности	<i>Изменение толерантности</i>	Повышение толерантности в 8-10 раз по сравнению с изначальной
	<i>Исчезновение защитных механизмов</i>	Защитные механизмы при передозировке не проявляются
	<i>Изменение формы опьянения</i>	Стимулирующий эффект алкоголя. Амнезии
	<i>Изменение формы потребления</i>	Псевдозапойная
Синдром психической зависимости	<i>Психическое влечение</i>	Обсессивное (в светлые промежутки)
	<i>Потребность в психическом комфорте</i>	Психический комфорт только в интоксикации
Синдром физической зависимости	<i>Компульсивное влечение</i>	1. Актуализация в светлом промежутке 2. Появление в начале употребления 3. В структуре ААС
	<i>Абстинентный синдром</i>	Сформирован
	<i>Потребность в физическом комфорте</i>	Физический комфорт только в состоянии опьянения

синдром	симптомы	3 стадия
Синдром измененной реактивности	<i>Исчезновение защитных механизмов</i>	Защитные механизмы при передозировке не проявляются
	<i>Изменение формы потребления</i>	Истинные запои
	<i>Изменение формы опьянения</i>	1. Амнезии постоянно 2. Патологические личностные реакции 3. Тонизирующий эффект алкоголя
	<i>Изменение толерантности</i>	Снижение
Синдром психич. завис-ти	<i>Психическое влечение</i>	Обсессивное (не имеет существенного значения)
	<i>Потребность в психическом комфорте</i>	Психический дискомфорт в любом состоянии
Синдром физической зависимости	<i>Компульсивное влечение</i>	Определяет характер потребления
	<i>Абстинентный синдром</i>	Выражен (в 1.5 раза продолжительнее периода пьянства)
	<i>Потребность в физическом комфорте</i>	Алкоголь частично снимает физический дискомфорт

Что делать?

- Менять своё отношение к алкоголю сегодня, пока Вы здоровы.
- Если человек болен, то единственный путь решения проблемы – полный отказ от алкоголя навсегда, что представляется крайне сложной задачей, которая в подавляющем большинстве случаев является абсолютно невыполнимой.

Несколько слов о психозах

- психозы, протекающие с выраженным помрачением сознания (алкогольные делирии);
- психозы, протекающие с преобладанием слуховых обманов (алкогольные галлюцинозы);
- бредовые негаллюцинаторные психозы (алкогольный параноид, алкогольный бред ревности);
- энцефалопатии с психотическими проявлениями, интеллектуально-мнестическими нарушениями (Корсаковский психоз, энцефалопатия Гайе-Вернике, алкогольный псевдопаралич).

Белая горячка

- возникает в первые трое суток после прекращения злоупотребления алкоголем, реже – на 4-6 сутки.
- к вечеру и особенно к ночи у больных повышается **общее беспокойство**, они становятся настороженными, говорливыми, появляется суетливое поведение, гиперэкспрессивность мимики и жестов. Затем появляются **иллюзии**, яркие **гипнагогические галлюцинации**, обычно сочетающиеся с аффектом страха. При закрытых глазах возникают сценические галлюцинации с **dezориентировкой**. При открывании глаз зрительные и слуховые галлюцинации исчезают, ориентировка восстанавливается. Затем появляются **обманы восприятия при открытых глазах**. Резко ухудшается сон, при частых пробуждениях больные не могут отличить сновидения от реальности. Развивается преходящая дезориентировка в окружающем вне связи со сном.
- Больные становятся **чрезвычайно внушаемыми**, у них легко можно вызвать галлюцинации внушением: попросить «прочитать» текст с чистого листа бумаги, «разговаривать» по отключенному телефону; показывая на стену, можно заставить «увидеть» на ней несуществующих животных, насекомых. Нередко можно выявить симптом Липмана (при надавливании на закрытые глаза у больных возникают соответствующие вопросу врача зрительные галлюцинации).

- В развернутой стадии делирия наблюдается галлюцинаторное помрачение сознания.
- На фоне бессонницы у больных нарушается ориентировка в месте, времени и окружающих лицах. Аутопсихическая ориентировка сохраняется.
- Преобладают истинные зрительные галлюцинации, но могут быть и слуховые, тактильные, термические, кинестетические, галлюцинации полости рта. Редко встречаются вкусовые и обонятельные галлюцинации.
- Мышление становится поверхностным, нецеленаправленным, ассоциации – случайными.
- Внимание все время остается неустойчивым, больные легко отвлекаются на любые раздражители.
- Грубо нарушена память, уже через несколько минут больные не помнят, что они рассказывали врачу. Больные не в состоянии использовать накопленный жизненный опыт и приобретенные знания для оценки ситуации. Этим объясняется крайняя нелепость многих ответов и полное отсутствие критики к своему состоянию.
- Речь больных отрывистая, грамматически правильная, но упрощенная, нередко торопливая и не очень четкая.
- Характерно суетливое поведение, соответствующее содержанию галлюцинаторных переживаний, движения порывистые, плохо координированные. Больные стряхивают с себя мелких животных, паучков, ищут под кроватью спрятавшихся туда людей, пытаются вытащить изо рта какие-то нити, проволоку, отдают распоряжения мнимым собеседникам, возмущаются.
- Нередки нарушения схемы тела, изменяется его положение в пространстве.
- Тематика бредовых высказываний, а также эмоциональное состояние соответствуют содержанию галлюцинаций. Эмоциональное состояние изменчиво – от страха, тревоги, недоумения до веселости. Болезненные симптомы усиливаются к ночи.

- Алкогольный делирий сопровождается неврологическими и соматическими симптомами: атаксия, тремор рук, головы, гиперрефлексия, мышечная гипотония, гипергидроз, гиперемия кожных покровов, тахикардия, субфебрилитет, одышка, колебания артериального давления, желтушность склер, в крови лейкоцитоз, увеличение СОЭ.



- Всё ясно, делириум тременс.
- Что?
- Белая горячка...
- Да-да, горячий, совсем белый!
- "Кавказская пленница, или Новые приключения Шурика"

- В тяжелых случаях температура тела достигает 40 С и выше. Двигательное возбуждение ограничивается пределами постели. Усиливается тремор, появляются стереотипные движения рук: ощупывание, стряхивание, разглаживание чего-то на теле, перебирание пальцами, стягивание постели. Речь состоит из маловнятного бормотания (*мусситирующий делирий*). Появляются патологические рефлексy, ригидность затылка. Нарастает обезвоживание.

Смерть обычно наступает от коллапса или от присоединившейся пневмонии.

- Неблагоприятным считается также *профессиональный делирий*, когда больной имитирует свою профессиональную деятельность. Этот делирий нередко сменяется корсаковским синдромом и амнезией.



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 дополнительная патология: остаточные явления органического поражения головного мозга, различные соматические заболевания.

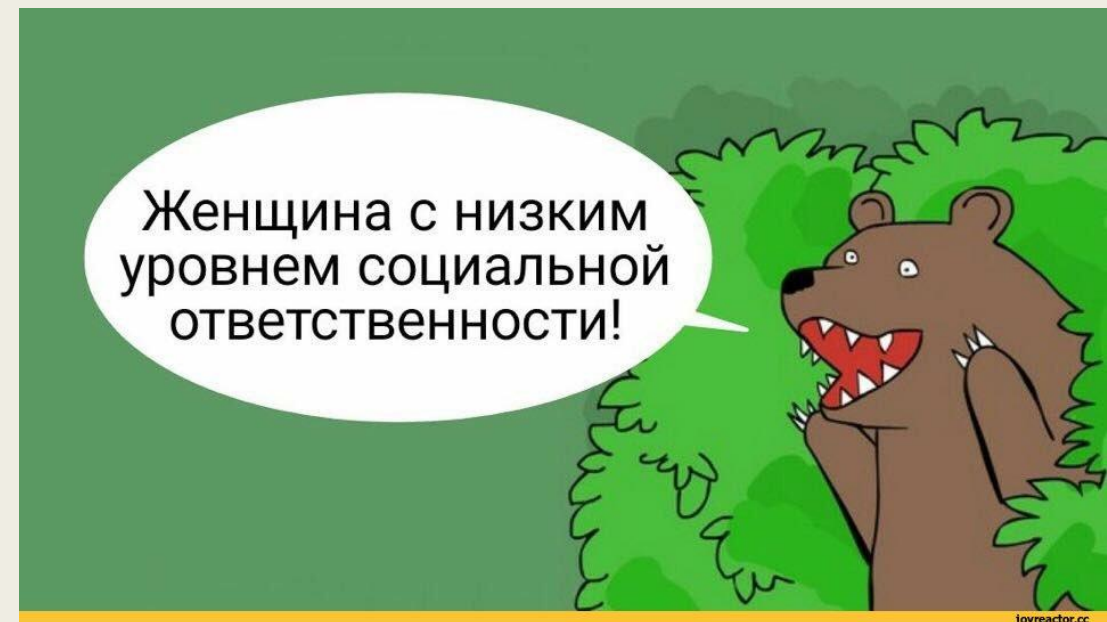
- истинные вербальные галлюцинации; сознание больного при этом не помрачено.
- Галлюцинации обычно носят неприятное для больного содержание: угрозы, оскорбления, брань. Больного называют «алкоголиком, пропойцей», угрожают расправой.
- Критика к галлюцинаторным переживаниям отсутствует, при этом сознание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



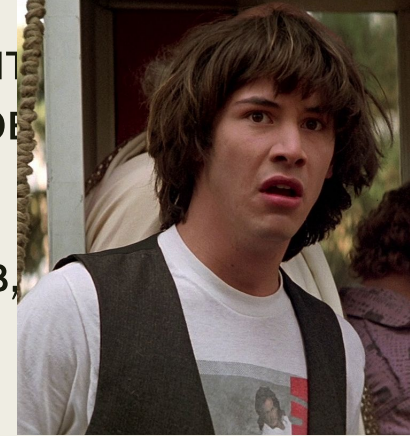
Алкогольная паранойя (бред ревности)

- хроническая форма психоза с преобладанием первичного паранойяльного бреда встречается исключительно у мужчин, средний возраст начала заболевания около 50 лет.
- Алкогольная паранойя возникает преимущественно у лиц с психопатическими чертами характера.

- 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, пытаются найти подтверждение своим мыслям.
- Нередко могут возникать бредовые и аффективные иллюзии: **складки на подушке расцениваются как след от головы любовника, пятна на полу в спальней 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



- появляется **ретроспективный бред**. Больной начинает утверждать, что жена изменяет ему не только теперь, но делала это и раньше, еще в первые годы замужества, более того, она родила детей не от него.
- В подтверждение своих слов больной приводит массу реальных фактов, трактуемых **по бредовому**. Поведение в отношении детей становится соответствующим бреду.
- Иногда трансформация монотематического бредового синдрома усложняется бредовыми идеями отравления, колдовства или ущерба, обычно связанными в систему с уже существовавшим бредом. Часто в этих случаях подавленно-злой аффект и продолжающееся пьянство могут иметь следствием бредовое поведение с актами жестокой агрессии в отношении жен.
- Достаточно распространенная форма бредового поведения таких больных – **убийство супруги. Агрессивное поведение в отношении соперника**, даже персонифицированного, наблюдается



Алкогольный параноид

- 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.
- Больные спасаются бегством, обращаются за помощью в милицию, ищут защиты у знакомых, в медицинских учреждениях. Длительность острого алкогольного параноида при грамотном лечении не превышает 10-15 дней.

энцефалопатические психозы

- 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.

Острая алкогольная энцефалопатия Гайе-Вернике

- Причиной развития ЭГВ является дефицит тиамина (витамина В1), наиболее часто это происходит при хронической алкогольной интоксикации. Действие алкоголя главным образом связано с замещением в диете продуктов, содержащих тиамин, но также обусловлено увеличением потребности организма в витаминах группы В, которые необходимы для обмена углеводов, поставляемых самим алкоголем, а также нарушениями абсорбции витаминов в желудочно-кишечном тракте.

- В начале психоза появляются симптомы тяжело протекающего **делирия**: возбуждение в пределах постели, истинные галлюцинации 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, рефлекс 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).
- Поскольку дефицит тиамин приводит к нарушению функции сердечно-сосудистой системы, больным с ЭГВ свойственны тахикардия, постуральная гипотензий, одышка при физической нагрузке.

Корсаковский психоз

- вначале возникают развернутые или abortивные 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.
- 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.
- Следует иметь в виду, что подобный симптомокомплекс может развиваться вследствие отравления угарным газом, после повешения, у перенесших клиническую смерть и реанимированных.
- Особенностью лечебных мероприятий является раннее назначение больших доз витаминов группы В.

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.



Пора опомниться!

автор [Лев Николаевич Толстой](#)

Вино губит телесное здоровье людей, губит умственные способности, губит благосостояние семей и, что всего ужаснее, **губит душу людей** и их потомство, и, несмотря на это, с каждым годом все больше и больше распространяется употребление спиртных напитков и происходящее от него пьянство. **Заразная болезнь** захватывает все больше и больше людей: пьют уже женщины, девушки, дети. И взрослые не только не мешают этому отравлению, но, сами пьяные, поощряют их. И богатым, и бедным представляется, что веселым нельзя иначе быть, как пьяным или полупьяным, представляется, что при всяком важном случае жизни: похоронах, свадьбе, крестинах, разлуке, свидании — самое лучшее средство показать свое горе или радость состоит в том, чтобы одурманиться и, лишившись человеческого образа, **уподобиться животному**. И что удивительнее всего, это то, что люди гибнут от пьянства и губят других, сами **не зная, зачем они это делают**. **В самом деле, если каждый спросит себя, для чего люди пьют, он никак не найдет никакого ответа**. Сказать, что вино вкусно, нельзя, потому что каждый знает, что вино и пиво, если они не подслащены, кажутся неприятными для тех, кто их пьет в первый раз. К вину приучаются, как к другому яду, табаку, понемногу, и нравится вино только после того, как человек привыкнет к тому опьянению, которое оно производит. Сказать, что вино полезно для здоровья, тоже никак нельзя теперь, когда многие доктора, занимаясь этим делом, признали, что ни водка, ни вино, ни пиво не могут быть здоровы, потому что питательности в них нет, а есть только яд, который вреден. Сказать, что вино прибавляет силы, тоже, нельзя, потому что не раз и не два, а сотни раз было замечено, что артель пьющая в столько же людей, как и артель непьющая, сработает много меньше. И на сотнях и тысячах людей можно заметить, что люди, пьющие одну воду, сильнее и здоровее тех, которые пьют вино. Говорят тоже, что вино греет, но и это неправда, и всякий знает, что выпивший человек согревается только накоротко, а надолго скорее застынет, чем непьющий. Сказать, что если выпить на похоронах, на крестинах, на свадьбах, при свиданиях, при разлуках, при покупке, продаже, то лучше обдумаешь то дело, для которого собрались, — тоже никак нельзя, потому что при всех таких случаях нужно не одуреть от вина, а с свежей головой обсудить дело. **Что важнеей случай, то трезвей, а не пьяней надо быть**. Нельзя сказать и того, чтобы вредно было бросить вино тому, кто привык к нему, потому что мы каждый день видим, как пьющие люди попадают в острог и живут там без вина и только здоровеют. Нельзя сказать и того, чтобы от вина больше веселья было. Правда, что от вина накоротко люди как будто и согреваются и развеселяются, но и то и другое **ненадолго**. И как согреется человек от вина и еще пуще озябнет, так и развеселится от вина человек и еще пуще сделается скучен. **Только стоит зайти в трактир да посидеть, посмотреть на драку, крик, слезы, чтобы понять то, что не веселит вино человека**. Нельзя сказать и того, чтобы не вредно было пьянство. Про вред его и телу и душе всякий знает.

И что ж? И не вкусно вино, и не питает, и не крепит, и не греет, и не помогает в делах, и вредно телу и душе — и все-таки столько людей его пьют, и что дальше, то больше. **Зачем же пьют и губят себя и других людей?** «Все пьют и угощают, нельзя же и мне не пить и не угощать», — отвечают на это многие, и, живя среди пьяных, эти люди точно воображают, что все кругом пьют и угощают. Но ведь это неправда. Если человек вор, то он будет и водиться с ворами, и будет ему казаться, что все воры. Но стоит ему бросить воровство, и станет он водиться с честными людьми и увидит, что не все воры. То же и с пьянством. Не все пьют и угощают. Если бы все пили, так уже не надолго бы оставалось и жизни людям: все бы перемерли; но до этого не допустит бог: и всегда были и теперь есть много и много миллионов людей непьющих и понимающих, что пить или не пить — дело не шуточное. Если сцепились рука с рукой люди пьющие и торгующие вином и наступают на других людей и хотят спойть весь мир, то пора и людям разумным понять, что и им **надо схватиться рука с рукой и бороться со злом, чтобы их и их детей не сполли заблудшие люди. Пора опомниться!**