

Психические и поведенческие
расстройства вследствие
употребления психоактивных
веществ

Алкоголизм

Алкогольное опьянение

Физиологическое действие алкоголя – эйфоризирующее и

транквилизирующее (успокаивающее, снимающее стресс).

Опьянение: легкое, средней тяжести, тяжелое.

Атипичные формы опьянения :

дисфорическое (сопровождается дисфориями),

параноидное (подозрительность, обидчивость, обвинения окружающих),

истероидное (театральное поведение, попытки привлечь внимание, демонстративные ссоры, "обиды", демонстративные суицидные попытки!)

Атипичные формы характерны для людей страдающих алкоголизмом, психопатиями, органическими заболеваниями головного мозга.

Патологическое опьянение – острый психоз, сумеречное

помрачение сознания, отражает не интоксикацию алкоголем, а

идиосинкразию к нему, часто сопровождается агрессивным

поведением, с последующей амнезией произошедшего, возникает

обычно один раз в жизни.

Поведенческие реакции в зависимости от концентрации алкоголя в крови *(только для ознакомления)* :

Концентрация спирта (г/л) крови	Выпивающий спорадически	Выпивающий часто
0,5 (начальная концентрация)	Состояние близкое к эйфории	Нет заметного эффекта Часто - без заметного эффекта
0,75	Общительный, болтливый	Минимальные признаки опьянения
1,0	Нарушение координации движений	
1,25-1,50	Несдержанное поведение, периодическая I утрата самоконтроля	Состояние удовольствия, появляется эйфория, нарушение координации движений
2,0-2,5	Чувство тревоги исчезает, наступает состояние	Попытка сохранить эмоциональный/ моторный контроль
3,0-3,5	летаргии	Вялый, медлительный
> 5,0	Сопор или кома Может быть смертельной,	Кома

может потребоваться

Лечение тяжёлого алкогольного опьянения

Опьянение средней глубины проявляется шаткостью походки и дизартрией Тяжёлое алкогольное опьянение проявляется нарастающим исключением сознания – появляется лёгкое оглушение с мышечной гипотонией, которое быстро может перейти в глубокое оглушение, сопор и кому

Неотложная помощь необходима при появлении признаков оглушения у опьяневшего

Принципы помощи:

Удаление невсосавшегося алкоголя

При сохранённом сознании – вызывание рвоты и промывание желудка

При глубоком оглушении вызывание рвоты противопоказано – риск аспирации

При утрате сознания промывание желудка зондом возможно после интубации

Обеспечение адекватного внешнего дыхания

Смерть при опьянении чаще всего связана с нарушениями внешнего дыхания (западение языка, аспирация)

На догоспитальном этапе требуется уложить опьяневшего с приподнятой верхней половиной туловища и повернутой на бок головой

При западении языка – выдвигание и удержание нижней челюсти; при аспирации – удаление рвотных масс.

На этапе стационарной помощи – Установление респиратора или интубации (второе

Лечение тяжёлого алкогольное опьянение (продолжение)

- **Ускорение метаболизма алкоголя и восстановления функций ЦНС ("вытрезвление")** – внутривенное введение гипертонического раствора глюкозы 10% (получаем из 5% р-ра+40% р-ра в соотношении) с 8 ЕД инсулина короткого действия и тиамином (В1) – 4.0 мл, можно добавить пирацетам 20 мл в\в струйно «в резинку»
- **Коррекция ацидоза и ощелачивания плазмы** – гидрокарбонат натрия 200.0-400.0 мл в\в быстро капельно

Особенности !!!:

Дыхательные analeптики (кордиамин, кофеин) применять не рекомендуется – низкая эффективность и высокий риск побочных эффектов (судороги, вторичное угнетение дыхательного центра). При невозможности выполнения пунктов 3) и 4) допустимо однократно подкожно ввести 2 мл

- кордиамина или кофеин-бензоата натрия (но только после обеспечения проходимости верхних дыхательных путей)

Алкогольная кома может маскировать ЧМТ и серьёзные соматические состояния и другие отравления – необходимо тщательное обследование

Распространенность зависимости от алкоголя, этиологию и

патогенез см. в

[Он-лайн презентации "Общие вопросы наркологии"](#)

Бытовое пьянство (злоупотребление алкоголем, употребление с вредными последствиями) – частое употребление алкоголя, еще не сопровождающееся симптомами алкоголизма, но уже с негативными последствиями вредной привычки для различных сфер жизни (ухудшение здоровья, разлад в семье, проблемы на работе)

Зависимость от алкоголя (алкоголизм) – хроническое психическое заболевание с характерными синдромами и течением.

Далее приведена клиника зависимости от алкоголя по стадиям.

Синдромы птомы		
Синдром измененной реактивности	Изменение толерантности	Повышение толерантности в 4-5 раз по сравнению с изначальной
	Исчезновение защитных механизмов	1. Исчезновение рвотного рефлекса 2. Исчезновение отвращения алкоголю после интоксикации
	Изменение формы опьянения	1. Палимпсесты (запоминание отдельных событий) 2. Заострение характерологических особенностей 3. Физиологический эффект алкоголя сохранен
	Изменение формы потребления	Систематическая
Синдром психической зависимости	Психическое влечение	Обсессивное (не осознается, определяется по косвенным признакам) Невозможность испытывать положительные эмоции вне интоксикации
	Потребность в психическом комфорте	
Синдром физической зависимости	Компульсивное влечение	отсутствует
	Потребность в физическом комфорте	отсутствует
	Абстинентный синдром	отсутствует

- *проявляется навязчивым влечением к употреблению алкоголя.*

Психическая зависимость

У здоровых настроение может меняться по разным причинам, при формировании психической зависимости – только в связи состояниями опьянения или трезвости.

Объективно наблюдается улучшение настроения в предвкушении выпивки и ухудшение при срыве выпивки, изменение круга общения, инициативность в компании ("симптом опережения тоста", "симптом стимуляции выпивки" и т.д.).

У алкоголика для пьянства появляется много формальных оправданий (жена, теща, работа, зарплата, начальник, страна...).

Быстрота формирования зависимости зависит от возраста начала пьянства (чем моложе, тем быстрее), преморбида (особенности личности, органические заболевания Г.М. и пр.), пола (женщины быстрее), расы (монголоиды быстрее) и т.д.

Но у любого человека при систематическом употреблении алкоголя

синдромы	симптомы	2 стадия
Синдром измененной реактивности	Исчезновение защитных механизмов	Защитные механизмы при передозировке не проявляются
	Изменение формы потребления	Псевдозапойная или постоянное пьянство с высокой толерантностью
	Изменение формы опьянения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Амнезии 2. Патологические личностные реакции 3. Стимулирующий эффект алкоголя
	Изменение толерантности	Повышение толерантности в 5-8 раз по сравнению с изначальной
Синдром психической зависимости	Психическое влечение	Обсессивное (в светлые промежутки)
	Потребность в психическом комфорте	Психический комфорт только в интоксикации
Синдром физической зависимости	Компульсивное влечение	<ol style="list-style-type: none"> 1. Появление в начале употребления 2. В структуре ААС (!!!) 3. Актуализация в светлом промежутке
	Потребность в физическом комфорте	Физический комфорт только в периоде интоксикации
	Абстинентный синдром	Сформирован

Симптомы Алкогольного Абстинентного Синдрома (ААС):

а) **соматические:** тахикардия, артериальная гипертензия, гиперемия кожных покровов, гипергидроз, жажда, обострение сопутствующих заболеваний ЖКТ (хр. панкреатит, гастрит, холецистит, гепатит и т.д.)

б) **неврологические:** тремор конечностей, головная боль, иногда судорожные припадки.

в) **психопатологические:** астения, тревога, двигательное беспокойство/возбуждение, бессонница, кошмарные сновидения, **интенсивное влечение к алкоголю** (- *главный диагностический критерий*).

Патогене см. [Общ. вопросы наркологии](#))

Длительность ААС - 5-7 суток (без лечения).

Формы потребления

Интенсивное влечение к алкоголю во время ААС способствует формированию запойного или постоянного пьянства.

- *Запой:*

Псевдо- - появляются на 2-ой стадии, начало и окончание во многом обусловлено внешними факторами (например, начало - получение зарплаты, окончание - кончились

- деньги и т.д.)

Истинные – появляются на 3-ей стадии, им предшествует спонтанно возникающее интенсивное влечение к алкоголю, окончание из-за физической непереносимости и отвращения к алкоголю. Развиваются циклически.

Постоянное пьянство - ежедневное употребление алкоголя на протяжении длительного времени (месяцы-годы). Сейчас - чаще, чем запой ("Сколько дней за год не пил? Сколько дней можешь

Лечение алкогольного абстинентного синдрома

- 1). **Дезинтоксикационная терапия** – объем инфузии определяется состоянием больного и длительностью предшествующего запоя (обычно около 1 л физ-р-ра с электролитами в сутки в течение двух-трёх дней)
- 2). **Применение витаминов – обязательно!!! - введение В1 тиамина (патогенетическое лечение), витамина В6, С.**
- 3) **При тревоге, расстройствах сна: бензодиазепиновые транквилизаторы** (например: S.Phеназератi 2.0-3.0 на ночь в\м в течение двух-трёх дней);
или седации можно применять ноотроп с транквилизирующим эффектом ФЕНИБУТ (1 т утром и днем, 2-3 т на ночь) или малый нейролептик ТИАПРИД (100-200 мг внутрь или в\м)
- 4) **Применение ноотропов (пираретам и др.)**
- 5) **При высоком артериальном давлении, тахикардии – применение в-блокаторов – пропранолол (анаприлин) – 20-40 мг 2-3 раза в день с учётом противопоказаний; возможно дополнительное применение сульфата магния 25% (магнезии) -5.0 в\м 1-2 раза в день;**
- 6) **Лечение сопутствующей патологии**

3 стадия алкоголизма

синдромы	симптомы	3 стадия
Синдром измененной реактивности	<i>Исчезновение защитных механизмов</i>	Защитные механизмы при передозировке не проявляются
	<i>Изменение формы потребления</i>	Истинные запои или постоянное пьянство с низкой толерантностью
	<i>Изменение формы опьянения</i>	1. Амнезии постоянно 2. Патологические личностные реакции 3. Тонизирующий эффект алкоголя
	<i>Изменение толерантности</i>	Снижение
Синдром психической зависимости	<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>Потребность в физическом комфорте</i>	Алкоголь частично снимает физический дискомфорт
	<i>Абстинентный синдром</i>	Выражен (в 1.5 раза длительнее периода пьянства)

Изменение личности -

"Четвертый синдром алкоголизма":

-на 1-2 стадиях: заострение имеющихся личностных черт, изменение круга интересов, общения, иерархии потребностей и т.д.

-на 3 стадии: "алкогольная деградация личности":

эмоциональное огрубение, интеллектуальное снижение (психоорганический синдром) → снижение критики к заболеванию (анозогнозия – не хотят лечиться), к себе (хвастливы, бахвальны, агрессивны, неопрятны); морально-нравственное снижение (утрата ситуационного контроля, пренебрегают потребностями семьи ради выпивки, могут оставить голодными детей, купив алкоголь, отобрать пенсию у престарелых родителей, избивать близких)

Металкогольные психозы:

Возникают на фоне отмены алкоголя, как осложнение алкогольного абстинентного синдрома (среди алкоголиков имеют шуточное название "ОРЗ" – "очень резко завязал").

Острые психозы:

- Алкогольный делирий - "белая горячка"; самый частый вид алк. психозов, симптоматику и стадии развития см. общую психопатологию.

Важно:

1. Развитию алк. делирия часто **способствует соматическая патология** (соматическая патология + отмена алкоголя обычно сочетаются во время пребывания больного в соматическом стационаре любого профиля! Любой врач д.б. готов встретить у себя на отделении!!!)
2. **Течение ундулирующее** - усиление в темноте, тишине (=> ночью в палате). Днем при разговоре с врачом м.б. полностью ориентирован. Помогают выявить пробы на скрытые галлюцинации (например, с-м чистого листа (Рейхардта) - предъявить пустой белый лист, императивно спросить: "что на нем изображено?"). Днем часто сохраняются тактильные галлюцинации в ротовой полости (что-то жуют, вытаскивают из зубов и т.д.)

3. Длительность 3-5 дней

Металкогольные психозы (продолжение)

Острые (продолжение)

- Виды алк.делирия: - *абортивный* - только 1 стадия делирия, 1-2 дня
- -*продолженный* - 7-10 дней
- -*профессиональный* - тяжелая форма, появляются симптомы выключения сознания; возбуждение в пределах постели, автоматизированные действия
- (часто связаны с работой)
- -*мусситирующий* ("бормочущий") - самая тяжелая форма, нарастают
- симптомы выключения сознания, высокая смертность (отек мозга)
- Галлюциноз (изолированные вербальные галлюцинации, поливокальные,
- часто имеют алкогольную тематику)

Бредовые психозы (острый чувственный бред преследования)

- **Острая энцефалопатия Гайе-Вернике** (см. текстовый вариант)

Хронические

- **Хронический галлюциноз** (клиника похожа на острый галлюциноз, но
- переживания со временем становятся эмоционально нейтральными, больные часто просто констатируют, что слышат как их обсуждают и т.д.),
- **Хронический параноид** (близок к острому, менее эмоц. окрашен),
- **Алкогольная паранойя** (всегда хроническое течение, часты и наиболее

Лечение алкогольного делирия

Тактика ведения в соматическом стационаре:

- При отсутствии серьёзной сопутствующей соматической патологии больной после осмотра психиатром бригадой СПП переводится для лечения в психиатрический стационар
- При наличии серьёзной сопутствующей соматической патологии – лечение в условиях реанимационного отделения обычной больницы

Принципы лечения:

- 1) Дезинтоксикационная терапия - применяются кристаллоидные растворы – в первую очередь – физиологический раствор, объем инфузии определяется по состоянию пациента.
- 2) Витамины: обязательно введение В1 тиамина (патогенетическое лечение!), витамина В6, С.
- 3) Для купирования психомоторного возбуждения, расстройств сна: бензодиазепиновые транквилизаторы в\м

Лечение зависимости от алкоголя

Этапы:

1. Купирование абстиненции (см. лечение ААС)
2. Становление ремиссии (см. общие вопросы наркологии: биологическая терапия + психотерапия)
3. Поддержание ремиссии (пожизненно, прежде всего психотерапия и группы само- и взаимопомощи)

Алкоголизм **НЕИЗЛЕЧИМ!!!**

Т.е., если у больного сформированы симптомы зависимости и он, по каким-то причинам (лечение, сознательный выбор, тюремное заключение) не употребляет ПАВ какое-то время, то в случае, если он начнет употреблять вновь, все симптомы зависимости проявятся на прежнем уровне. Часто для этого достаточно «одной рюмки»!

НО: Можно добиться формирования стойкой и длительной **ремиссии** (т.е. алкоголик не пьет).