

Алкоголизм — хроническая болезнь, развивающаяся вследствие длительного злоупотребления спиртными напитками с патологическим влечением к ним, обусловленным психической, а затем и физической зависимостью от алкоголя.

Бытовое пьянство – «донозологический алкоголизм»

Синдромы зависимости:

- психическая,
- физическая,
- синдром измененной реактивности.

Психическая зависимость

Патологическое влечение к опьянению, преследующее целью устранить чувство психического дискомфорта.

- **Приятные воспоминания об опьянении и обстоятельствах, связанных с ним.**
- **Поиск поводов выпить и борьба мотивов "пить - не пить".**
- **Оправдание нелепости поведения пьяных людей и своего поведения самим опьянением.**
- В предвкушении опьянения имеет место заметный **подъем настроения и оживления.**
- **Действительное удовлетворение только от опьянения; всё остальное становится заметно менее значимым.**
- **Конфликты в семье и на работе.**

виды первичного влечения :

- 1. Симптом ситуационного обусловленного первичного патологического влечения к алкоголю. Актуализация патологического влечения наблюдается лишь в ситуациях, привычно связанных с употреблением алкоголя.
- 2. Симптом спонтанно возникающего первичного патологического влечения к алкоголю с борьбой мотивов. Влечение возникает не только ситуационно, но и спонтанно, четко ощущается, осознается, сопровождается противоборством желанию выпить.
- 3. Симптом спонтанно возникающего первичного патологического влечения к алкоголю без борьбы мотивов. Влечение возникает спонтанно и не осознается — больные связывают употребление алкоголя с различными внешними поводами.
- 4. Симптом неодолимого первичного патологического влечения к алкоголю. Влечение возникает спонтанно и отличается крайней интенсивностью, которую можно сравнить лишь с выраженностью таких витальных побуждений, как голод или жажда.

Физическая зависимость

Совокупность вегетативных, соматоневрологических и психических расстройств, возникающих непосредственно вслед за прекращением употребления алкоголя и смягчающихся либо на время исчезающих после возобновления приема.

Основное проявление физической зависимости — **абстинентный синдром**:

- с вегетативно-астеническими расстройствами.
- с вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами
- с психическими расстройствами
- развернутый абстинентный синдром
- с судорожными компонентами
- с обратимыми психоорганическими расстройствами

С явлениями физической зависимости связано также патологическое влечение к алкоголю в состоянии опьянении — **утрата количественного и ситуационного контроля**.

Употребление алкоголя, обусловленное физической зависимостью, может принимать следующие формы:

- 1. Постоянное употребление алкоголя, неоднократное в течение дня в дозах, не вызывающих сильного опьянения, с целью купировать наступление похмелья.
- 2. Эпизодическое употребление больших доз алкоголя без опохмеления.
- 3. Постоянное употребление больших доз алкоголя с последующим опохмелением.
- 4. Запой (истинные) — циклически наступающие приступы тяжелого пьянства.
- 5. «Ложные запои» — отличаются от истинных меньшей выраженностью физической зависимости, большей зависимостью тяжести и течения от внешних условий.
- 6. Перемежающееся пьянство — на фоне постоянного употребления алкоголя

Симптомы зависимости, характеризующиеся изменением чувствительности физиологических систем организма к токсическим веществам, наступающее в ходе заболевания.

реактивности

- Изменение толерантности, утрата рвотного рефлекса
- Изменение клинической картины опьянения
- Измененное или осложненное опьянение, в отличие от простого, характеризуется психопатоподобной симптоматикой, аффективными нарушениями, а также гипопсихотическими явлениями в виде сверхценных образований.

Варианты: эксплозивный, дисфорический, истерический, депрессивный, опьянение с импульсивными действиями, маниакальный, эпилептоидный, параноидный, опьянение с явлениями сомноленции.

- Патологическое опьянение представляет собою острое и непродолжительное (в пределах нескольких часов) психотическое состояние, возникающее под влиянием алкоголя (доза может быть незначительной) у психически здоровых субъектов. Сумеречная, галлюцинаторная и бредовая формы.

- Частичные амнезии опьянения (палимпсесты)
- Изменения личности больных

- 1) астенический тип
- 2) апатический тип
- 3) эксплозивный тип
- 4) истерический тип

Первая стадия (психической зависимости)

- Патологическое влечение к алкоголю
- Психическая зависимость от алкоголя
- Повышение толерантности к алкоголю
- Утрата количественного и ситуационного контроля
- Исчезновение рвотного рефлекса
- Палимпсесты

Продолжительность 1 стадии в среднем 3—5 лет

Вторая стадия (физической зависимости)

- Физическая зависимость от алкоголя
- Компульсивное (неодолимое) влечение к алкоголю
- Абстинентный синдром
- Повышение толерантности к алкоголю
- Утрата количественного и ситуационного контроля
- Палимпсесты
- Изменение картины опьянения
- Изменение формы злоупотребления алкоголем
- Изменения личности
- Соматические осложнения
- Социальная дезадаптация

Длительность 2 стадии от 5 до 15 лет

Третья стадия (алкогольной деградации)

- Снижение толерантности к алкоголю
- «Псевдоабстиненции»
- Алкогольная деградация
- Социальная дезадаптация
- Соматические последствия
- Алкогольные полиневропатии
- Алкогольные психозы

Лечение и реабилитация

Купирование абстинентного синдрома (устранение физической зависимости)

- Дезинтоксикация
- Симптоматическая психотропная терапия
- Общеукрепляющее лечение (витамины, ноотропы)

Подавление патологического влечения к алкоголю (устранение психической зависимости)

- Аверсионная терапия
- Сенсibiliзирующая терапия
- Психотерапия
- Поддерживающая терапия

АЛКОГОЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ

Алкогольный делирий возникает после тяжелых и длительных запоев, при употреблении суррогатов алкоголя, на фоне выраженной соматической патологии, у больных с признаками органического поражения головного мозга. Ранними признаками являются: беспокойство и неусидчивость, выраженная тревога и стойкая бессонница. Иллюзорное восприятие окружающей обстановки сменяется появлением зрительных галлюцинаций с аффективными нарушениями. При нарастании признаков помрачения сознания наблюдаются оглушенность, уменьшение двигательной активности.

Алкогольный галлюциноз наблюдается в абстиненции или в конце длительных запоев на фоне снижения толерантности. Манифестирует с аффективных нарушений в виде тревоги, беспокойства, страха, расстройств сна. На этом фоне появляются галлюцинации, сопровождающиеся двигательным беспокойством, аффектом недоумения. Постепенно бред начинает выстраиваться больным в определенную систему, в которой галлюцинаторные переживания

АЛКОГОЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ

Острый алкогольный параноид проявляется чувственным отрывочным бредом преследования, тревожно-депрессивным аффектом, идеями особого значения, физического воздействия, иллюзорным восприятием. Преобладает аффект страха, в отношении мнимых преследователей возможны агрессивные действия.

При подостром и хроническом параноиде исчезает иллюзорный компонент бреда, наблюдается его некоторая систематизация. Поведение становится более упорядоченным, больные становятся еще более замкнутыми, подозрительными, характерны вспышки дисфории. Сохраняется тревожный, сниженный фон настроения, резидуальный бред.

Алкогольный бред ревности — психоз, преимущественно с хроническим типом течения, с преобладанием первичного систематизированного бреда ревности, развивающийся на фоне хронической алкогольной энцефалопатии.

Острые энцефалопатии наблюдаются при массивной алкогольной интоксикации. Помрачение сознания вплоть до аменции, делирий и выраженные неврологические нарушения.

Энцефалопатия Гайе-Вернике — это геморрагическая энцефалопатия с подострым течением. Продрома проявляется выраженной астенизацией и нарастанием дистрофии, резким снижением толерантности. На этом фоне остро развивается мусситирующий делирий. Состояние быстро ухудшается, повышается температура тела, появляются кататонические явления, аменция.

Хроническая энцефалопатия является следствием длительной, систематической алкогольной интоксикации. Наряду с деменцией могут наблюдаться невриты конечностей, ослабление сухожильных рефлексов, **Корсаковский синдром**.

Алкогольный псевдопаралич — вариант хронической энцефалопатии, проявляющийся снижением интеллектуально-мнестического и морально-этического уровня; он сопровождается беспечностью, эйфорией или тревожно-депрессивным настроением, бредовыми идеями величия.

Алкогольные психозы, терапия

Лечение острого алкогольного делирия:

- дезинтоксикационная терапия, проведение форсированного диуреза, восполнение электролитных потерь и нарушений кислотно-основного состояния
- профилактика нарушений жизненно важных функций, при необходимости – их поддержание
- назначение препаратов, улучшающих метаболизм ЦНС, реологические свойства крови, мозговое кровообращение, витаминов, ноотропов и гепатопротекторов
- **При тяжелых алкогольных делириях и острых алкогольных энцефалопатиях введение психотропных средств противопоказано.**

Терапия больных острым алкогольным галлюцинозом

- нейролептики с преимущественно антипсихотическим действием
- при аффективных расстройствах – бензодиазепины
- длительными курсами ноотропы, витамины
- симптоматическое лечение соматических осложнений.

Алкогольные психозы, терапия

Лечение затяжных и хронических галлюцинозов и параноида:

- нейролептики: галоперидол, этаперазин, рисполепт
- при наличии алкогольного бреда ревности - трифтазин или галоперидол
- при снижении настроения – амитриптилин
- длительная противоалкогольная терапия

Лечение хронической энцефалопатии и корсаковского психоза:

- продолжительная нейрометаболическая терапия, применение средств, улучшающих метаболизм и кровообращение в ЦНС, аминокислот,
- симптоматическая коррекция сопутствующих соматовегетативных и неврологических нарушений,
- интенсивная витаминотерапия, ноотропы в больших дозах.