

АЛКОГОЛИЗМ И АЛКОГОЛЬНАЯ БОЛЕЗНЬ. Лечение и реабилитация

**Рахим
Равшанбек**



Определение

Алкоголизм –

хроническое психическое заболевание аддиктивного круга, проявляющееся тремя основными симптомами: болезненным влечением к алкоголю, систематическим злоупотреблением алкоголем и алкогольной зависимостью



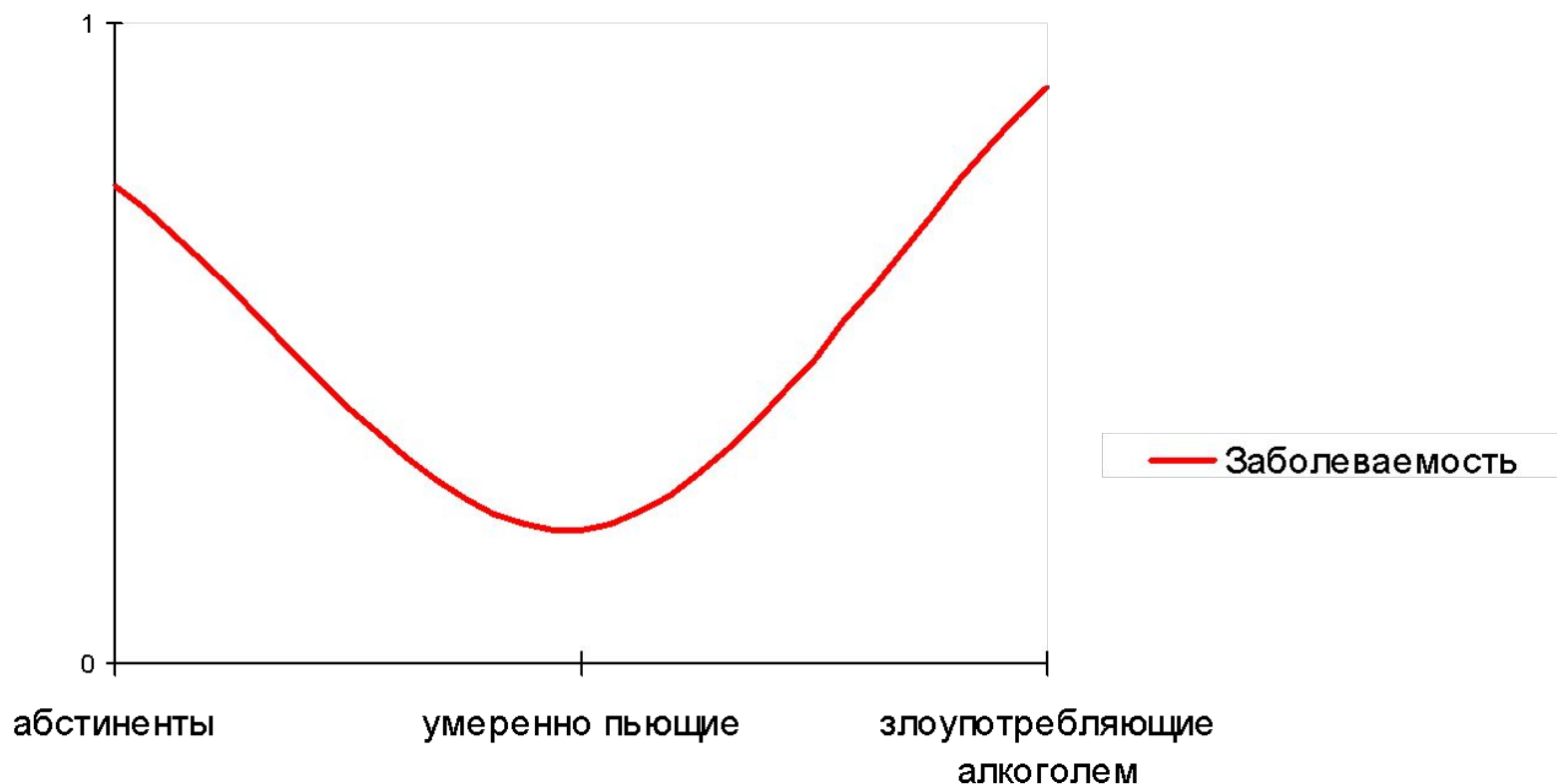
Алкогольная болезнь –

совокупность психических,
неврологических и

висцеральных расстройств,
развивающихся вследствие

злоупотребления алкоголем

Распределение частоты заболеваемости ИБС и пограничными психическими расстройствами



Синдром алкогольной зависимости по МКБ-10

- Сильное желание употребить алкоголь
- **Затрудненный контроль употребления**
- Упорное продолжение употребления, несмотря на пагубные последствия
- Предпочтение употребления другим видам деятельности
- Иногда – состояние отмены



Критерии диагностики алкоголизма по DSM-IV,

- Толерантность
- Синдром отмены
- Постоянное желание или неудачные попытки уменьшить употребление алкоголя
- **Употребление алкоголя в больших, чем поначалу предполагалось, дозах**



Критерии диагностики алкоголизма по DSM-IV,

- Нарушения социальной и профессиональной деятельности, а также деятельности, направленной на отдых и развлечения
- Затрата большого количества времени на употребление алкоголя
- Продолжение употребления алкоголя, несмотря на возникающие проблемы

Стадии алкоголизма

по А.А. Портнову (1959; 2004)

I. Начальная

(«невротическая»)

II. Средняя

(«наркоманическая»)

III. Исходная

(«энцефалопатическая»)



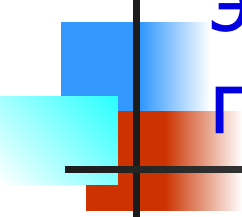
Типы течения алкоголизма (1)

- Непрерывный
- Рецидивирующий
- Запойный



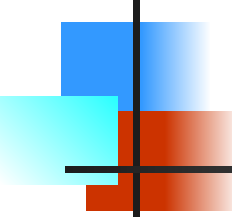
Типы течения алкоголизма (1)

- С ранним началом и злокачественным течением
- С началом в молодом и среднем возрасте
- С поздним началом



Мишени неблагоприятного влияния этанола, его метаболитов и промежуточных факторов

- **Нервная система**
- Печень
- Поджелудочная железа
- Сердечно-сосудистая система
- Другие органы и системы (желудочно-кишечный тракт, железы внутренней секреции и пр.)



Медико-социальная значимость проблемы алкогольных психозов

- Выраженное соматоневрологическое отягощение и высокая (для психиатрической клиники) частота летальных исходов
- Частая утрата трудоспособности у больных, перенесших алкогольный психоз
- Возможность совершения больными общественно опасных действий
- Нередкая манифестация психоза у пациентов общей клинической сети



Эпидемиология алкогольных ПСИХОЗОВ

- Заболеваемость определяется уровнем потребления алкоголя в популяции
- Психозы развиваются в 10 % случаев систематического злоупотребления алкоголем
- Средняя продолжительность злоупотребления алкоголем – 5-10 лет

Эпидемиология алкогольных ПСИХОЗОВ

- У мужчин – в 4-7 раз чаще, чем у женщин
- Наиболее часто – у мужчин 30-50 лет
- Заболеваемость подвержена сезонным колебаниям [по данным А.В. Немцова (2002), пик в России – в весенне-летний период]
- **Преобладающая форма – алкогольный делирий [не менее 75 % от всех алкогольных психозов; 84-92 % по R. Wyss, 1967]**

Систематика

алкогольных психозов

[по Н.Г. Шумскому (1999), с изменениями]

- **Алкогольный делирий**
- Острый алкогольный галлюциноз
- Хронический алкогольный галлюциноз
- Алкогольный параноид
- Алкогольный бред ревности
- Алкогольные психозы сложной психопатологической структуры

Систематика

алкогольной энцефалопатии

[по Н.Г. Шумскому (1999), с изменениями]

- **Энцефалопатия Вернике**
- Митигированная энцефалопатия
- Молниеносная (фульминантная) энцефалопатия
- Корсаковский психоз
- Алкогольный псевдопаралич
- Редкие формы алкогольной энцефалопатии

Редкие формы алкогольной энцефалопатии

[по Н.Г. Шумскому (1999), с изменениями]

- Энцефалопатия с картиной бери-бери
- Алкогольная пеллагра
- Алкогольная амблиопия
- Энцефалопатия, обусловленная стенозом верхней поллой вены
- Алкогольная мозжечковая атрофия
- Болезнь Маркиафавы-Биньями
- Центральный миелиноз моста
- Ламинарный корковый склероз Мореля



Определение

Алкогольная болезнь мозга –
единый патологический процесс,
обусловленный церебральными
нарушениями вследствие злоупотребления
алкоголем, отличающийся выраженным
клиническим многообразием и
проявляющийся психопатологической и
неврологической симптоматикой

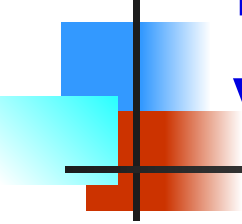


Клинические формы алкогольной болезни мозга

- **Синдром отмены алкоголя**
- Алкогольные (металкогольные) психозы
- Алкогольные энцефалопатии и алкогольное слабоумие
- Умеренные и субклинические когнитивные нарушения
- Судорожные припадки

Главные факторы патогенеза алкогольной болезни мозга

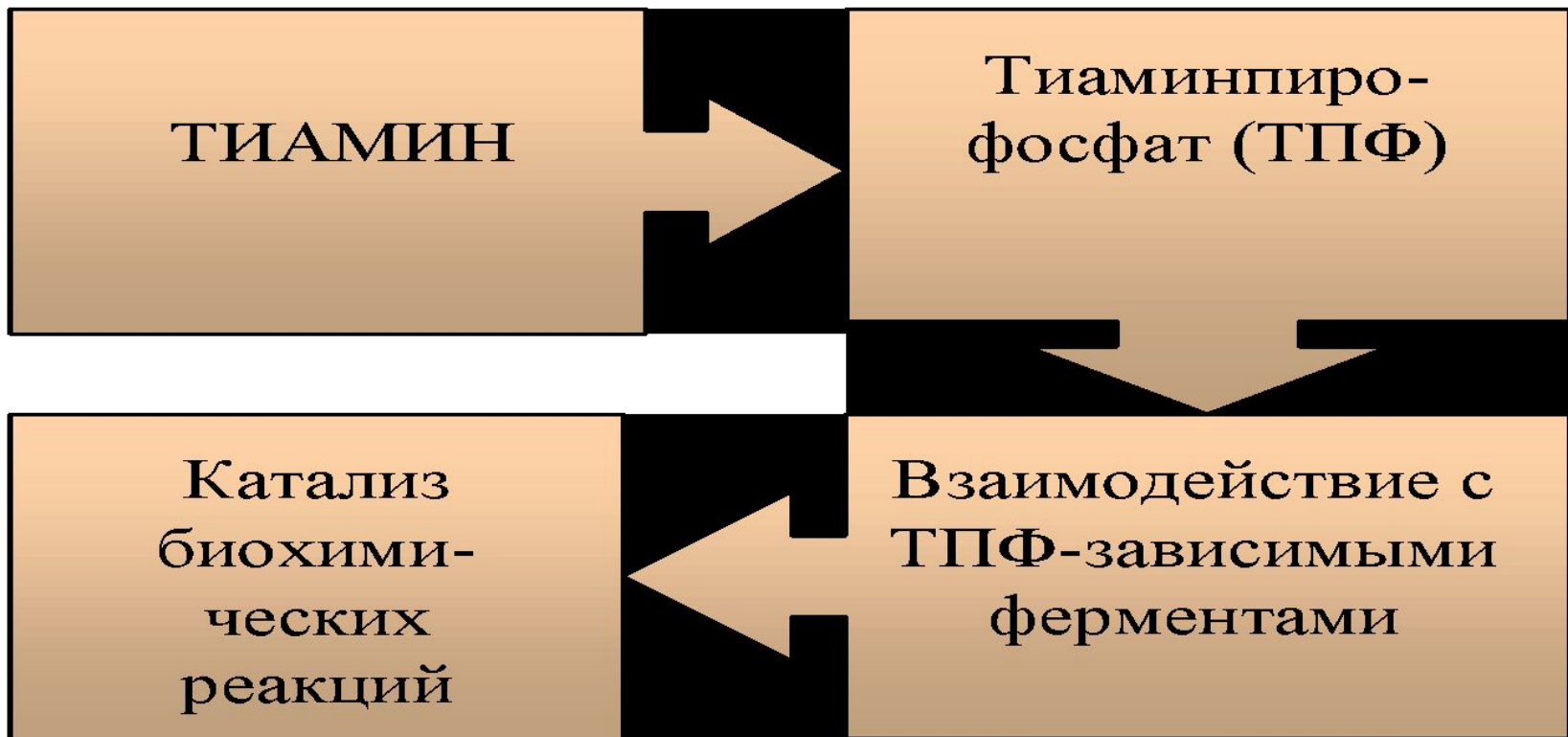
- Алиментарный дефицит тиамина и других витаминов, а также электролитов и белков
(«алиментарный фактор»)
- Снижение содержания ГАМК в ткани мозга
(«ГАМКергический фактор»)
- Экситотоксические эффекты глутамата
(«глутаматергический фактор»)

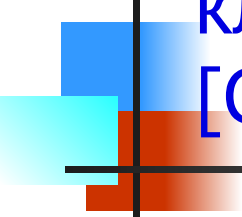


Причины алиментарного дефицита у больных алкоголизмом

- Недостаточное поступление необходимых веществ с пищей в связи с изменением структуры питания
- Нарушение кишечного всасывания компонентов пищи (синдром мальабсорбции)
- **Ферментативная недостаточность**

Метаболическая роль тиамина (витамина В1)

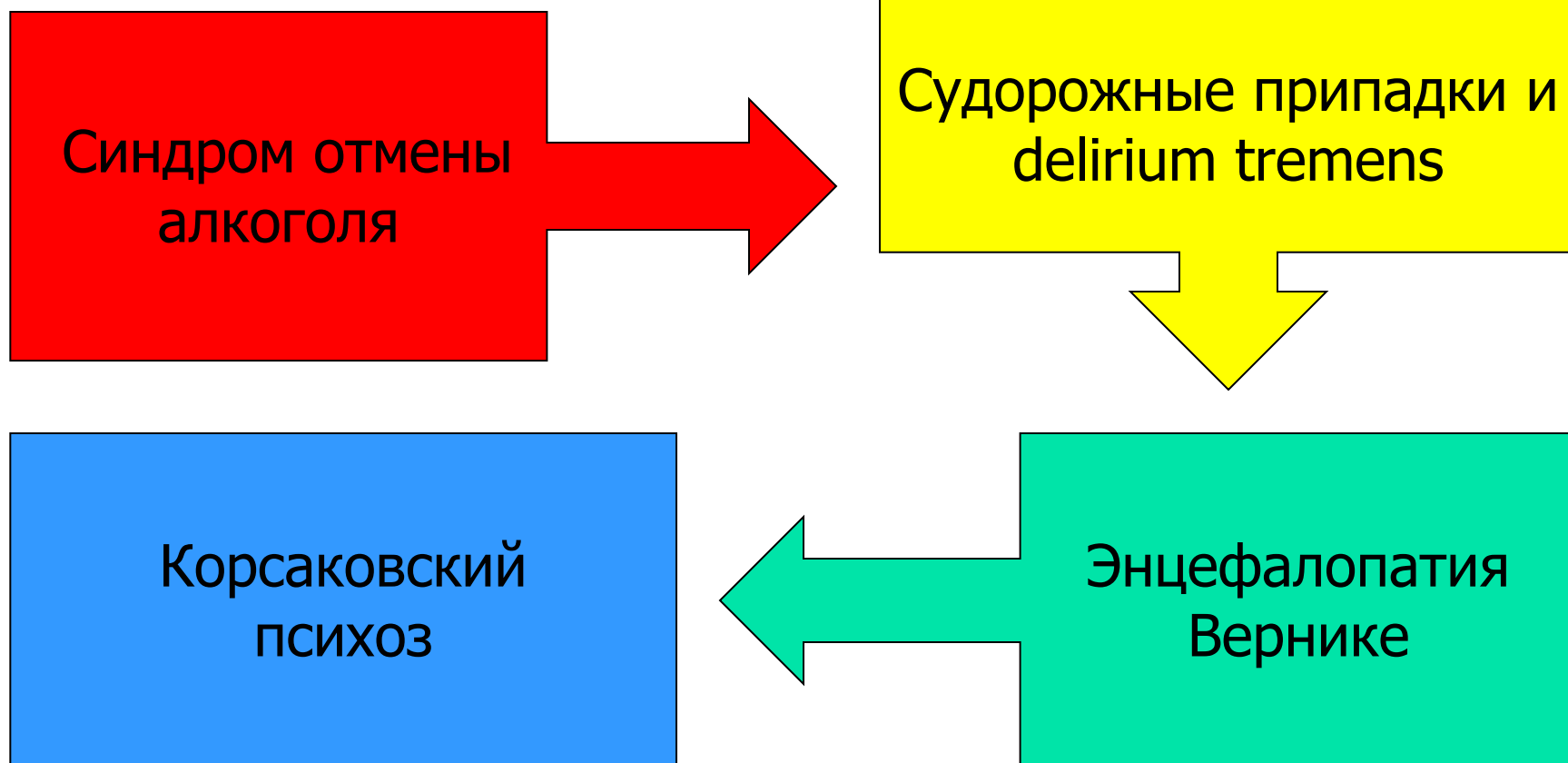




Патогенетическая классификация клинических форм алкогольной болезни мозга [Сиволап Ю.П., 2006]

- **Типичные формы** – синдром отмены алкоголя; классические варианты белой горячки; энцефалопатия Вернике; корсаковский психоз; алкогольное слабоумие; судорожные припадки
- **Атипичные формы** – эндоформные варианты белой горячки; алкогольный галлюциноз; алкогольный параноид; алкогольный бред ревности и другие эндоформные психозы

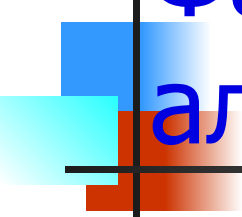
Типичные стадии неблагоприятного развития металкогольного церебрального процесса





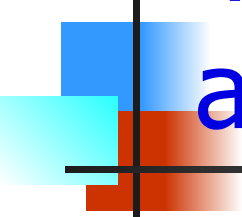
Лабораторные маркеры злоупотребления алкоголем

- Повышение сывороточной активности ГГТ, АСТ, АЛТ и ЩФ
- Соотношение АСТ и АЛТ как 2 : 1
- Макроцитоз ($MCV > 90$)
- Повышение сывороточного уровня билирубина



Фармакотерапия острых алкогольных расстройств

- Своевременное лечение синдрома отмены алкоголя и его осложнений с помощью **бензодиазепинов** и других ГАМКергических средств и **своевременная их отмена**
- Адренергическая коррекция



Фармакотерапия острых алкогольных расстройств

- Восполнение дефицита **тиамина** и других витаминов
- Восполнение дефицита электролитов (ионов K^+ и Mg^{++})
- **Мемантин (акатинол)**



Бензодиазепины

- Наиболее близкие фармакологические аналоги этанола
- Лекарственные средства первого ряда, незаменимые в терапии острых алкогольных расстройств



Бензодиазепины

- Седативное действие
- Снотворное влияние
- Анксиолитическое (противотревожное) действие
- Вегетативно-стабилизирующее действие
- Противосудорожные эффекты
- *Миорелаксирующее действие*



Бензодиазепины

- Препараты выбора – **хлордиазепоксид (элениум), диазепам (релиум) и лоразепам (лорафен)**
- **Противопоказаны при формировании или угрозе развития острой алкогольной или печеночной энцефалопатии (при циррозе печени назначаются с осторожностью)**



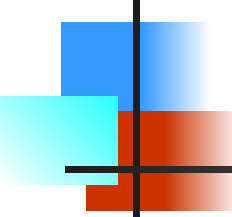
Барбитураты

- Фармакологически близки к **бензодиазепинам**, но уступают им в широте фармакологического спектра, в терапевтической широте, общей эффективности и переносимости
- Предпочтительны препараты длительного действия (**фенобарбитал**)



Барбитураты

- Средства для неингаляционного наркоза – **гексенал, тиопентал-натрий** – эффективны в купировании судорожных припадков (в том числе эпилептического статуса) и белой горячки
- **Противопоказаны при угрозе развития острой алкогольной энцефалопатии**



Клометиазол (геминеврин)

- Близок к барбитуратам
- Оказывает седативное, снотворное и противосудорожное влияние
- Эффективен в предупреждении и лечении белой горячки
- Характеризуется быстрым нарастанием толерантности
- **Не имеет очевидных преимуществ перед бензодиазепинами и барбитуратами**



Антиконвульсанты

- Оказывают вегетативно-стабилизирующее, нормотимическое и противосудорожное действие
- Уменьшают раздражительность и устраняют дисфорию
- Устраняют влечение к алкоголю в период острой отмены и в постабстинентном периоде



Антиконвульсанты

- Потенцируют седативные эффекты других лекарств
- Существенно дополняют действие бензодиазепинов, но не заменяют их
- Препараты с несомненной клинической эффективностью – **карбамазепин (финлепсин), вальпроаты (конвулекс, депакин)**



Бета-адреноблокаторы

- Обладают вегетативно-стабилизирующим действием
- Благоприятно влияют на гемодинамику **у лиц с синдромом отмены алкоголя**
- Потенцируют действие психотропных средств
- Ухудшают сердечную проводимость и могут вызывать бронхоспазм
- Наиболее эффективны неселективные препараты – **пропранолол (обзидан)**

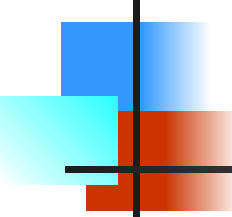


Альфа-2-адреномиметики

- Клинические эффекты сходны с бета-адреноблокаторами
- Основное предназначение в наркологии – лечение синдрома отмены опиоидов
- Могут вызывать упадок сердечной деятельности
- Не должны назначаться при обезвоживании
- Основной представитель класса – **клонидин** (**клофелин**)

Суточные дозы витаминов для больных алкоголизмом

- **Тиамин** – 100-500 мг
- **Пиридоксин** – 20-100 мг
- **Цианокобаламин** – 200-500 мкг
- **Никотиновая кислота** – 20 мг
- **Аскорбиновая кислота** – 100-1000 мг
- **Рибофлавин** – 10-30 мг
- **Фолиевая кислота** – 1-2 мг



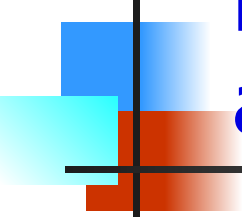
Принципы рациональной терапии острых алкогольных расстройств (1)

- **Неотложное и адекватное лечение синдрома отмены алкоголя и его осложнений**
- **«Принцип очередности»** лечебных мероприятий: **бензодиазепины** и другие ГАМКергические средства → **тиамин** и другие витамины → **инфузионная терапия**



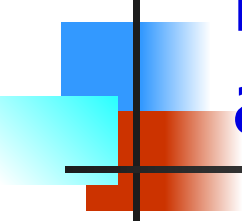
Принципы рациональной терапии острых алкогольных расстройств

- Ограничение поступления углеводов в организм
- Сопутствующая коррекция висцеральных проявлений алкогольной болезни
- **Применение лекарственных средств и методов с доказанной клинической эффективностью**



Рациональное применение нейролептиков в лечении острых алкогольных расстройств (1)

- Нейролептики назначаются при недостаточной эффективности патогенетических подходов к терапии
- Противопоказания к применению нейролептиков прямо пропорциональны удельной доле неврологических расстройств в клинической картине болезни

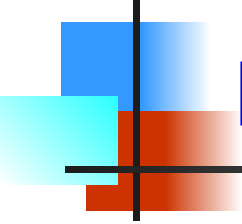


Рациональное применение нейролептиков в лечении острых алкогольных расстройств (2)

- Нейролептики – препараты выбора в лечении атипичных алкогольных психозов; при типичных формах психозов применяются с осторожностью
- Предпочтителен выбор препаратов с отсутствием антихолинергических свойств и минимальным влиянием на гемодинамику

Реабилитация больных алкоголизмом

- Реабилитация как новое направление медицины представляет собой одну из интегративных тенденций современной науки. Реабилитация больных алкоголизмом - это система мероприятий медицинского, психологического и социального характера, проводимых после возникновения заболевания, а также направленных на его профилактику.



лечение алкоголизма проводится в три этапа:

- • Психологическая реабилитация;
- • Социальная реабилитация;
- • Социальная адаптация.

Психологическая реабилитация



- Психологическая реабилитация – это долгий и серьезный процесс возрождения человека к новой жизни. Человек не остается один на один со своей болезнью, а начинает чувствовать поддержку со стороны своих единомышленников. Задача этой реабилитации заключается в обучении больного различным психологическим приемам, которые помогут ему изменить свое сознание, приобрести новые жизненные приоритеты и научиться решать проблемы без спиртного.



2. Социальная реабилитация

- Для того чтобы страдающий алкоголизмом человек мог успешно восстанавливаться, необходимо не только время, но и грамотная социальная реабилитация. Он должен быть постоянно занят, что позволяет переключать внимание на окружающую действительность. Для них составляется распорядок дня, во время которого они посещают индивидуальные и групповые консультации, тренинги и терапевтические занятия, медитируют, занимаются спортом и трудовой деятельностью, а также могут проявлять свои творческие наклонности. Эти занятия помогут пациентам открыть для себя новые позитивные жизненные грани. Задачи социальной реабилитации заключаются в следующем:



2. Социальная реабилитация

- Научиться не жалеть о прошлом, но воспринимать алкоголизм, как определенный жизненный опыт;
- Осознать, что его опыт может помочь другим преодолеть болезнь;
- Почувствовать состояние покоя и гармонии, которые он обретает;
- Вновь почувствовать ответственность за родных и близких;
- Изменить свое отношение к жизни;
- Избавиться от страха перед будущим;
- Уметь правильно управлять своими эмоциями



3. Социальная адаптация

- Одним из важнейших этапов реабилитации является социальная адаптация, которая поможет алкоголику успешно вернуться в социум, полученных во время социальной реабилитации, его стремление к новой, здоровой жизни без алкоголя. Огромную роль для успешной адаптации играют родные и близкие больного. Специалисты проводят занятия с родственниками для восстановления доверительных отношений, советуют, как необходимо себя вести, чтобы закрепить приобретенные знания и навыки. Только совместными усилиями больного, его родных и персонала можно добиться стойкого результата в такой серьезной проблеме, как лечение алкоголизма.

-