

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

СРС

На Тему : Алкоголизм

Выполнил: Мумтаз А. В.
Студент : 5 курса
Группа: 63-1
Факультет: ОМ

Алматы 2018

Алкоголь(Этиловый спирт) - бесцветная легковоспламеняющаяся жидкость с характерным запахом. Его получают двумя способами: микробиологическим (*спиртовое брожение*) и синтетическим (*гидратация этилена*). Этиловый спирт является основным действующим компонентом *алкогольных (алкоголесодержащих) напитков*. Слово *алкоголь* происходит от арабского *аль-кухуль* (или *аль-кохль*), что дословно можно перевести как «красота».

Концентрация алкоголя в крови

- **В норме – 0,02 г/л**
- до 0,3 – опьянения нет
- 0,3 – 1,5 – легкое опьянение
- 1,5 – 3,0 – средней степени
- 3,0 – 5,0 – тяжелое опьянение
- 6,0 и выше – опасное для жизни

Алкогольное опьянение

Опьянение: легкое, средней тяжести, тяжелое.

- **Легкая степень** - эйфория с чувством удовольствия, комфорта и желанием общаться с окружающими:
- -гиперемия лица,
- -тахикардия,
- -повышение аппетита,
- -сексуальная расторможенность
- -через 2-4 часа наступает сонливость
- -воспоминания полностью сохранены

Алкогольное опьянение

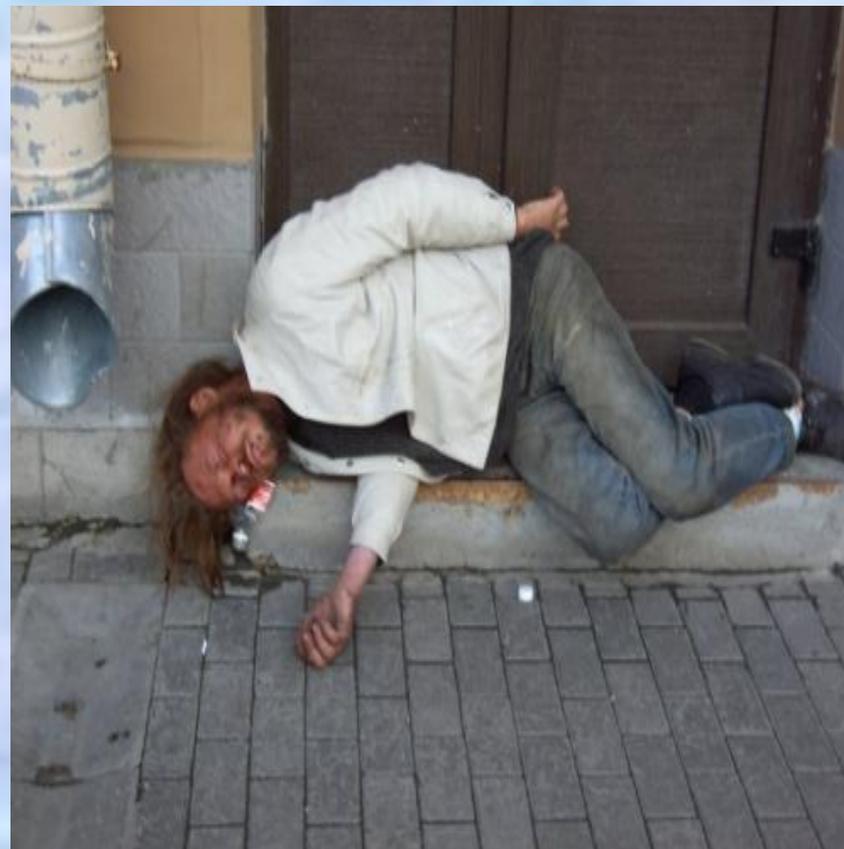
- **Средняя степень:** бурное веселье чередуется с раздражительностью, склонностью к скандалам и агрессии, сменяется глубоким сном, воспоминания смутные:
- **-неврологические нарушения** (дизартия, шаткая походка, атаксия, промахивание при пальце-носовой пробе;
- **-соматические нарушения** (тошнота и рвота).

Алкогольное опьянение

- **Тяжелая степень** – прогрессирующее угнетение сознания – от выраженного оглушения до сопора и комы: атаксия, цианоз конечностей, рвота, недержание мочи и кала.
- После пробуждения от тяжелого сна (сопор) воспоминания не сохраняются (амнезия), несколько дней астения и потеря аппетита (интоксикационный синдром).

Алкогольная кома

- Развитие комы начинается с появления непрерывного чихания (пьяный чих), который длится 10-15 минут.
- Речь такого пьяного становится невнятной, он крайне заторможен, вял и, через несколько минут засыпает.
- Все это сопровождается иканием, отрыжкой и рвотой. Спустя 15-20 минут он будет находиться в состоянии глубокой комы, не реагируя ни на болевые ни на звуковые раздражители.



Атипичные формы опьянения:

- 1. Дисфорическое опьянение
- 2. Депрессивное опьянение
- 3. Сомнолентное опьянение
- 4. Истерическое опьянение
- 5. Другие виды атипичного опьянения (гебефреническое, с импульсивными поступками и др.)



Патологическое опьянение

- **1. Сумеречное патологическое опьянение** – возбуждение с агрессией, немотивированной жестокостью, сохранена координация движений, не производят впечатления опьяневших, контакт не доступен, завершается сном и полной амнезией

Патологическое опьянение

● **2. Параноидное патологическое опьянение** - отличается внезапным, как озарение, бредовым толкованием происходящего вокруг. Возможны иллюзии, слуховые и зрительные галлюцинации. Аффект страха, бред преследования. Завершается состоянием прострации, воспоминания могут быть сохранены.

Алкоголизм -

- Хроническое прогрессирующее экзогенно-органическое психическое заболевание, которое характеризуется наличием психической и физической зависимости от алкоголя, своеобразными изменениями личности, достигающими в крайней степени уровня деградации.

Эпидемиология

- Данные эпидемиологических исследований в различных странах делают оправданной оценку ВОЗ, согласно которой в экономически развитых странах алкоголизмом поражено 1 -10% взрослого населения.
- Около трети всех смертей мужчин трудоспособного возраста прямо или косвенно связаны с алкоголем.

Этиология

Развитие алкоголизма происходит под влиянием внутренних и внешних факторов.

Внутренние факторы

К внутренним факторам относятся генетическая предрасположенность к алкоголизму, материальным субстратом которой является изменение структуры (мутация) генов кодирующих рецепторы для эндогенных опиоидов. Отмечено что у родственников больных алкоголизмом риск этого заболевания в 7-10 раз выше чем в среднем в популяции

Внешние факторы

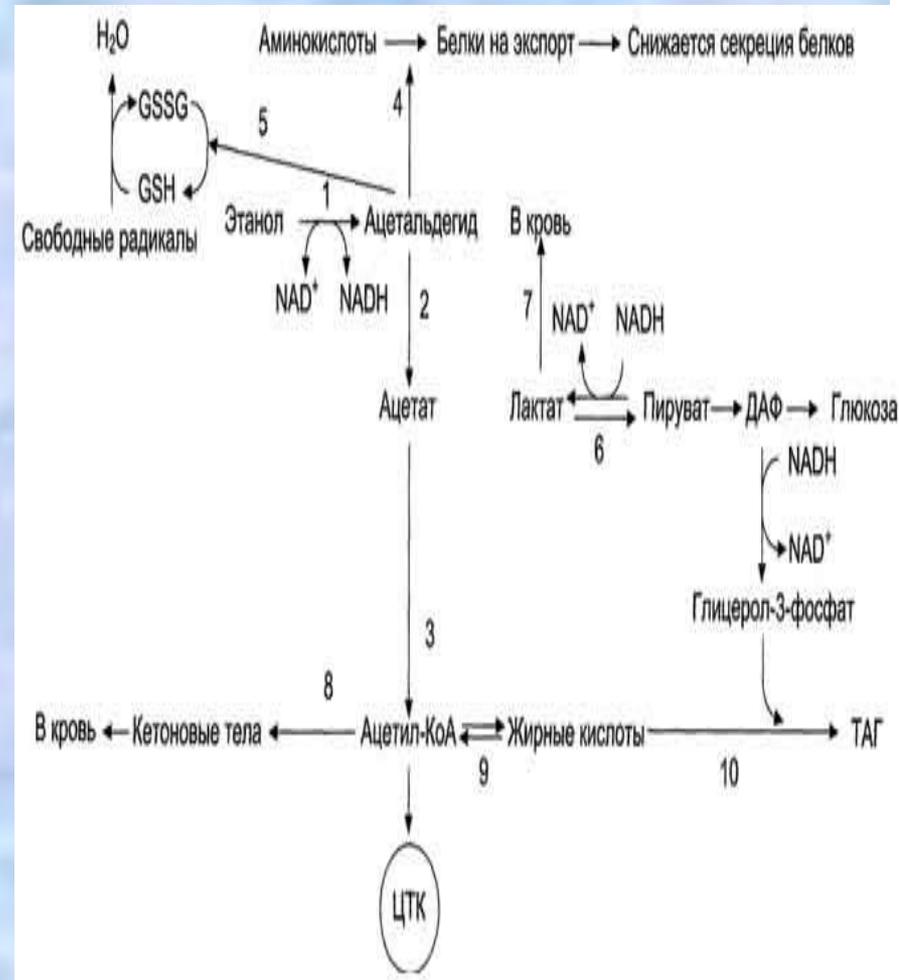
К внешним факторам относятся социально-экономические условия того или иного региона, а так же культурные особенности и традиции разных народов. Важное значение имеет воспитание и влияние социальной среды в которой развивается человек.

Патогенез

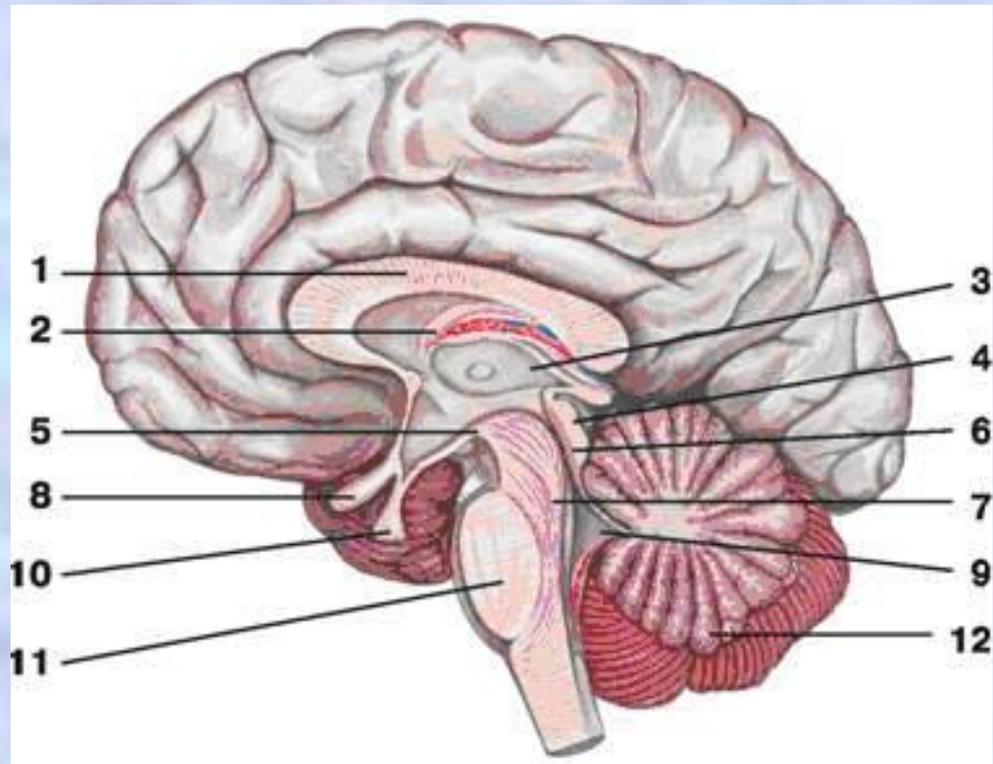
- Основным патогенетическим звеном психоактивного действия алкоголя является активация различных нейромедиаторных систем, в особенности катехоламиновой системы.
- На различных уровнях центральной нервной системы эти вещества (катехоламины и эндогенные опиаты) определяют различные эффекты, такие как повышение порога болевой чувствительности, формирование эмоций и поведенческих реакций.
- Нарушение деятельности этих систем вследствие хронического потребления алкоголя вызывает развитие алкогольной зависимости, абстинентного синдрома, изменение критического отношения к алкоголю и пр.

Этиопатогенез

- При 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).



- В подкорковых структурах головного мозга (промежуточном мозге) выделяются химические вещества - *медиаторы удовольствия* (эндорфин , эндоэтанол).
- Каждый человек способен вырабатывать свое собственное наркотически подобное вещество - внутренний морфин или внутренний алкоголь.



Первичный и вторичный алкоголизм

- При первичном алкоголизме злоупотребление алкоголем не связано с каким-либо психическим расстройством.
- При вторичном алкоголизме злоупотребление алкоголем происходит в рамках основного психического заболевания (МДП, шизофрения, психопатия).

Стадии течения алкоголизма

- Психической зависимости
- Физической зависимости
- Алкогольной дегградации личности

Стадия психической зависимости

- Наличие патологического влечения к алкоголю (представлено в форме навязчивых мыслей) и возможность состояния психического комфорта только в состоянии опьянения
- Утрата защитных биологических механизмов на передозировку алкоголя, параллельно с ростом толерантности (переносимости) спиртного
- Периодическая утрата контроля за мерой выпиваемого
- Амнезия финальных событий опьянения

Стадия физической зависимости

- Формируется абстинентный синдром, который включает в себя сомато-вегетативные и психопатологические нарушения. **Интенсивное влечение к алкоголю - главный диагностический критерий**
- Установление плато толерантности
- Полная утрата количественного контроля за мерой выпиваемого
- Патологическое влечение к алкоголю принимает характер компульсивного
- Становление определенной формы злоупотребления алкоголем (псевдозапой или постоянная форма употребления с высокой толерантностью)

Стадия физической зависимости

- Возникают изменения личности (первоначальное заострение личностных особенностей с присоединением несвойственных ранее алкогольных изменений личности)
- Обнаруживаются соматические и неврологические осложнения (алкогольная кардиопатия, гепатопатия, полинейропатия)
- Утрата ситуационного контроля (употребление алкоголя в неподходящих местах, употребление с малознакомыми людьми, употребление суррогатов)
- Появление измененных картин опьянения
- Возможность развития алкогольных психозов

Стадия алкогольной деградации личности

- Основопологающим на этой стадии является алкогольная деградация личности, которая включает в себя признаки морально-этического дефекта и интеллектуально-мнестическое снижение вплоть до уровня слабоумия.
- Снижение толерантности
- Переход на более слабые спиртные напитки
- Постоянный прием алкоголя с низкой толерантностью, либо реже истинные запои
- Утяжеление и расширение соматических осложнений
- Учащение и более тяжелое течение, нередко с летальным исходом, алкогольных психозов

Алкогольные психозы

- Острые:

1. Алкогольный делирий
2. Острый алкогольный галлюциноз

- Хронические:

- Алкогольный бред ревности
- Корсаковский психоз
- Хронический алкогольный галлюциноз

Алкогольный делирий

- Возникает всегда на фоне обрыва алкоголизации в сочетании с теми или иными провоцирующими вредностями (обострения хронических заболеваний, травмы, оперативные вмешательства).
- Как правило возникает на фоне утяжеления абстинентного синдрома с возникновением суетливости, тревожности, расстройств сна с кошмарными сновидениями и частыми пробуждениями, парэйдолических иллюзий, гипнагогическими и гипнопомпическими галлюцинациями.

Алкогольный делирий

- Характеризуется наличием делириозного расстройства сознания с преобладанием истинных зрительных галлюцинаций устрашающего характера (в классическом варианте зоосодержания) в сочетании со слуховыми и тактильными галлюцинациями.
- Больной возбужден, испытывает страх, пытается защититься.

Алкогольный галлюциноз

- Протекает на фоне ясного сознания
- Возможно развитие как на обрыве так и при продолжении алкоголизации.
- Характеризуется наличием антагонистического вербального галлюциноза (имеются два противоборствующих голоса или группировки голосов)
- При этом пациент испытывает страх, пытается найти источник голосов, ведет себя неадекватно

Хронический алкогольный галлюциноз

- При отсутствии лечения острого алкогольного галлюциноза состояние хронифицируется и примерно через полгода можно говорить о наличии у пациента хронического алкогольного галлюциноза.
- Отличительные особенности:
- Снимается аффективная насыщенность имеющихся аффективных переживаний.

Корсаковский алкогольный психоз

- Развивается при длительно текущем заболевании (речь идет о второй либо третьей стадии заболевания) с наличием тяжелых сомато-неврологических осложнений.
- Представлен тетрадой:
 1. Фиксационная амнезия
 2. Амнестическая дезориентировка
 3. Парамнезии
 4. Алкогольная полинейропатия (парестезии, болезненность, атрофии, параличи в конечностях)

Алкогольная деменция

- Алкогольная деменция составляет до 20% всех случаев деменций.
- **Алкогольная деменция** развивается у больных в возрасте старше 40-50 лет, преимущественно у мужчин. Течение алкогольной деменции в целом соответствует таковому при любых формах деменции.

Список литературы

- ◎ Алкоголизм // Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона
- ◎ Пьянство (алкоголизм) и борьба с ним // Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона
- ◎ *Тиганов А. С., Снежневский А. В. и др.* Руководство по психиатрии. — М.: Медицина, 1999. — Т. 2.