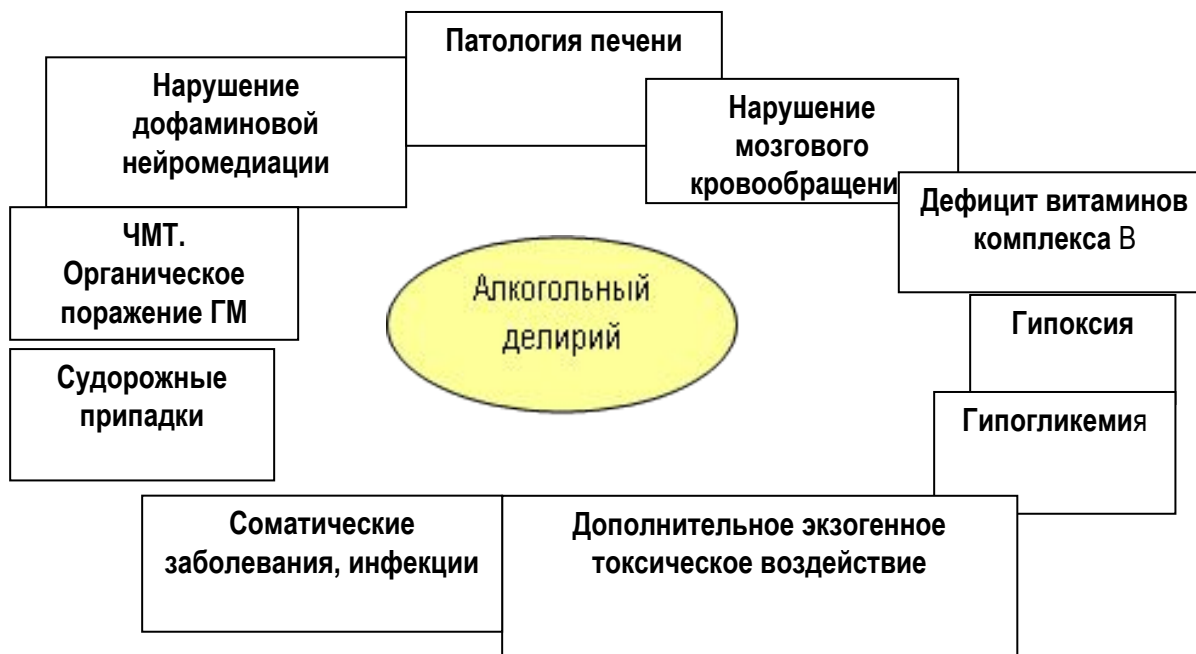


Алкогольные психозы



Алкогольный делирий

- **Алкогольный делирий (F10.4)**
- F10.40 – «классический»
- F10.41 – с судорожными припадками
- F10.42 – мусситирующий
- F10.43 – «профессиональный»
- F10.44 – делирий без галлюцинаций (люцидный)
- F10.46 – абортивный



Этапы развития делириозного помрачения сознания

| | |
|---|--|
| Инициальный этап. | Нарастающие расстройства сна. Наплывы образных, чувственно ярких, подробных воспоминаний. Психическая гиперестезия. Выраженная эмоциональная лабильность, раздражительность. Отвлекаемость, неустойчивость внимания. Многоречивость. Характерно возникновение и усиление симптоматики в вечернее и ночное время. Речевое и психомоторное возбуждение. |
| Этап иллюзорных расстройств (пределириозный). | Чередование кратковременных периодов аллопсихической дезориентировки с более длительными периодами прояснения сознания (люцидные окна). Зрительные иллюзии, чаще парейдолические. Гипногагические зрительные галлюцинации. Усиление эмоционально-гиперестетических расстройств, речевого и психомоторного возбуждения, неустойчивости внимания. |
| Этап истинных галлюцинаций. | Аллопсихическая дезориентировка с возможными светлыми промежутками в дневное время. Истинные зрительные галлюцинации. Сценopodobное содержание галлюцинаций с динамической, развивающейся фабулой. Соответствие аффективных переживаний содержанию галлюцинаций. Образный, чувственный бред. Психомоторное возбуждение. Слуховые, обонятельные, тактильные, висцеральные галлюцинации. |
| Этап выхода из делирия. | <i>Критический вариант</i> – глубокий и длительный сон, прояснение сознания после пробуждения, длительная астеническая симптоматика. <i>Литический вариант</i> – прохождение всех этапов делирия в обратном порядке. В обоих вариантах возможен выход в Корсаковский синдром, хронический галлюциноз, хронический параноид. |

Варианты алкогольного делирия (Шумский Н.Г., 1983)

| | |
|--|--|
| Делирий без делирия | Суетливое возбуждение, выраженный тремор, потливость, преходящая дезориентировка в окружающем. |
| Абортивный делирий | Единичные зрительные иллюзии, микроспические галлюцинации, акоазмы, фонемы, аффект тревоги или страха, кратковременные приступы двигательного возбуждения. |
| Гипнагогический делирий | Яркие сценopodobные сновидения или зрительные галлюцинации при засыпании и закрывании глаз с критическим отношением к ним. |
| Систематизированный делирий | Множественные сценopodobные зрительные галлюцинации, аллопсихическая дезориентировка, идеи преследования, ложные узнавания, аффект страха. |
| Гипнагогический делирий | Яркие сценopodobные сновидения или зрительные галлюцинации при засыпании и закрывании глаз с критическим отношением к ним. |
| Гипнагогический делирий Фантастического содержания или гипнагогический ониризм | Обильные чувственно-яркие зрительные сценopodobные галлюцинации фантастического содержания, исчезающие при открывании глаз, аффект удивления. |
| Делирий с фантастическим содержанием или алкогольный онейроид | Манифестация как при систематизированном делирии, эпизоды обездвиженности с меняющейся мимикой, галлюцинаторные переживания картин сражений, катастроф, космических полетов, пассивное наблюдение. |

| | |
|---|---|
| Делирий с онирическими расстройствами | Манифестация как при гипнагогическом ониризме, переживания сцен фантастического содержания полностью заполняющих сознание. |
| Профессиональный делирий | Стереотипные бытовые и профессиональные двигательные акты, отражающие переживания соответствующих сцен. |
| Делирий с выраженными Вербальными галлюцинациями. | Наряду со зрительными, возникают выступающие на первый план вербальные галлюцинации. |
| Делирий с психическими автоматизмами | Транзиторные симптомы идеаторного, сенсорного, моторного автоматизма, зрительные псевдогаллюцинации, бредовые идеи воздействия. |
| Пролонгированный делирий | Затяжное течение с психическими автоматизмами и онейроидными расстройствами с прояснениями в дневное время. |
| Мусситирующий делирий | Глубокое помрачение сознания, рудиментарное двигательное беспокойство, хореоформные гиперкинезы, миоклонические подергивания, гипертермия, гипотония. |
| Делирий со смертельным исходом | Тяжелое течение с гипертермией, эпилептическими припадками, выраженными соматоневрологическими расстройствами, приводящими к смерти. |

Психотическое расстройство (F10.5)

- F10.50 – шизофреноподобное
- F10.51 – преимущественно бредовое
- F10.52 – преимущественно галлюцинаторное
- F10.53 – преимущественно полиморфное
- F10.54 – преимущественно депрессивные расстройства
- F10.55 – преимущественно маниакальные расстройства

Варианты острого алкогольного галлюциноза (Шумский Н. Г., 1983)

| | |
|--|---|
| Острый гипнагогический вербальный галлюциноз | Слуховые галлюцинации появляются только при засыпании. |
| Острый абортивный галлюциноз | Слуховые элементарные и отдельные вербальные галлюцинации, тревога, страх, продолжительность – до суток. |
| Острый галлюциноз с выраженным бредом | Вербальные галлюцинации угрожающего содержания, бред преследования, страх. |
| Острый галлюциноз, сочетающийся с делирием | К вербальным галлюцинациям на высоте психоза присоединяются зрительные. |
| Острый галлюциноз с онейроидным помрачением сознания | Двойная ориентировка или дезориентировка в окружающем, вербальные галлюцинации, переживание фрагментарных фантастических сцен, образный бред. |
| Острый галлюциноз с психическими автоматизмами | Чувство открытости, насильственного возникновения мыслей, воздействия с помощью аппаратов, слуховые псевдогаллюцинации. |
| Острый галлюциноз, сопровождающийся депрессией. | Клиника галлюциноза сопровождается симптомами депрессии, идеями самообвинения, греховности. |
| Протрагированный галлюциноз | Продолжительность от 1 мес., сопровождается депрессией, бредом самообвинения, преследования. |

Корсаковский психоз (Амнестический синдром F10.6)

Развивается, как правило, после тяжелых делириев, энцефалопатии Гайе-Вернике, либо без предшествующих состояний помрачения сознания на фоне длительной алкоголизации (преимущественно у пожилых).

1. Психические нарушения.

- а) Амнестические расстройства: фиксационная амнезия, ретроградная амнезия, при сохранности непосредственного воспроизведения информации.
- б) Конфабуляции: ложные воспоминания из обыденной, профессиональной деятельности, фантастические.
- в) Амнестическая дезориентировка, нарушение чувства времени и порядка событий.
- г) личностные изменения: апатия, безразличие, неряшливость.
- д) Эмоциональные нарушения: эйфория, дисфория, тревога, депрессия.
- е) Критическое отношение к дефектам памяти.
- ж) Анорексия.
- з) Агрипния.

2. Сомато-неврологические нарушения.

- а) Постоянный тремор.
- б) Атаксия в сочетании с нарушением содружественных движений, обеднением моторики.
- в) Пирамидная недостаточность: повышение глубоких рефлексов, патологические рефлекссы.
- г) Диэнцефальная недостаточность: симпатоадреналовые, вагоинсулярные кризы, перманентные вегетативные нарушения.
- д) Невриты в области конечностей с атрофией мышц, нарушением чувствительности, снижение сухожильных рефлексов.

Энцефалопатия Гайе-Вернике

1. Начальные периоды заболевания определяются симптомами, свойственными тяжело протекающему делирию, для которого характерно:

- а) бедность иллюзорных и галлюцинаторных расстройств
- б) небольшая выраженность, монотонность аффективных нарушений
- в) стереотипное двигательное возбуждение
- г) появление признаков мусситирующего делирия.

2. Выраженное физическое истощение, гипо- или гипертермия, сухость кожных покровов, слизистых оболочек, тахикардия, тенденция к гипотонии, тахипноэ.

3. Глазодвигательные расстройства – ограничение движения глазных яблок в стороны, горизонтальный нистагм, птоз, анизокория, диплопия, ограничение полей зрения, ослабление и исчезновение реакции на свет.

4. Симптомы орального автоматизма – хоботковый рефлекс, сосательные, чмокающие движения, спонтанное выпячивание губ и хватательные движения.

5. Гиперрефлексия, ригидность мышц затылка, симптомы Бабинского и Россолимо, веерообразное расхождение пальцев стоп.

6. Атаксия (вследствие вестибулярной и мозжечковой дисфункции), фибриллярные подергивания мускулатуры, сложные гиперкинезы, оппозиционная мышечная гипертония (нарастание сопротивления при попытках изменить положение конечностей больного).

Резидуальные психические расстройства и психические расстройства с поздним дебютом, вызванные употреблением алкоголя (F10.7)

- 1. Состояния, возникающие значительно позже приема алкоголя (более двух недель), с наличием ясных признаков связи клинических признаков расстройства с его употреблением.
- 2. Расстройства продолжаютя после окончания прямого действия этанола.
- 3. Нарушения могут быть обратимы после длительного воздержания от алкоголя.

| | |
|---|--|
| Расстройство личности и поведение вследствие употребления алкоголя (F10.71) | Клинические признаки отвечают критериям расстройства личности органического происхождения (F07.0). |
| Резидуальное аффективное расстройство вследствие употребления алкоголя (F10.72) | Клиническая характеристика отвечает критериям органических аффективных нарушений (F06.3). |
| Деменция вследствие употребления алкоголя (F10.73) | Картина болезни соответствует общим диагностическим указаниям деменции (F00 – F03) |
| Другое стойкое когнитивное нарушение вследствие употребления алкоголя (F10.74) | Устойчивое интеллектуально-мнестическое снижение, не достигающее уровня деменции, соответствует диагностическим критериям легкого когнитивного расстройства (F06.7). |

Алкогольные бредовые психозы

- Алкогольные бредовые психозы представляют собой психозы, основным проявлением которых является бредообразование.
- **Острый алкогольный параноид (алкогольный бред преследования)** развивается на высоте запоя или на фоне похмельного синдрома, характеризуется наличием бреда, содержание которого, как правило, исчерпывается преследованием со стороны окружающих. В ряде случаев бред сопровождается необильными вербальными иллюзиями и галлюцинациями, отдельными делириозными симптомами (зрительными галлюцинациями), возникающими в вечернее и ночное время. В аффективной сфере — растерянность, тревога, страх. Поведение импульсивное (больной может внезапно броситься в бегство, иногда нападает на воображаемых врагов). Продолжительность психоза от нескольких дней до нескольких недель.
- **Затяжной алкогольный параноид развивается из острого.** Исчезает иллюзорный компонент бреда, наступает некоторая его систематизация. Фон настроения тревожно-угнетенный, больной недоверчив, избегает контактов с предполагаемыми недоброжелателями. Алкогольные эксцессы обостряют бредовые переживания.
- **Алкогольный бред ревности (алкогольная паранойя)** возникает почти исключительно у мужчин, как правило, после 40 лет, развивается постепенно. Больной начинает «замечать», что жена относится к нему невнимательно, с неприязнью, проявляет холодность в интимных отношениях, часто уходит из дома, постоянно задерживается. Подозрения о неверности вначале смутные, затем становятся постоянными. Больной начинает утверждать, что жена изменяла ему и раньше, до замужества, что дети родились не от него. Систематизация бреда может сопровождаться вербальными иллюзиями. Больной начинает следить за женой, может применить в отношении неё насильственные действия. Агрессия в отношении мнимого соперника, даже персонифицированного, наблюдается редко. Алкогольный бред ревности

Патологическое опьянение

- **Транзиторный психоз**, представляет собой форму сумеречного состояния и, таким образом, характеризуется внезапным возникновением искажённого восприятия обстановки в сочетании с аффектами страха, тревоги, гнева, ярости, с развитием резкого двигательного возбуждения; часто с агрессивными действиями в отношении окружающих. Развивается сразу после употребления небольшой дозы алкоголя, как правило, после переутомления, длительного эмоционального перенапряжения, после длительного тяжелого напряжения внимания, у пожилых, органиков, иногда — на фоне приема бензодиазепинов и барбитуратов.
- Выделяют **эпилептоидную** и **параноидную** формы патологического опьянения. **При эпилептоидной форме**, как указывалось выше, преобладают тотальная дезориентировка, полная потеря контакта с реальностью, резкое моторное возбуждение со злобой, страхом, с бессмысленной жестокой агрессией (см. сумеречное состояние сознания).
- **Для параноидной формы характерны** галлюцинаторные и бредовые переживания устрашающего характера. Двигательная активность приобретает форму сложных психических актов — бегства от преследователей, часто с использованием транспорта, защита от «противников», нападение на случайных прохожих.

- **СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ.**