ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

- кафедра: *Психиатрии, психотерапии и наркологии*

- *СРС*

- *Тема:* Алкого́льный дели́рий

- Выполнил: Тасыбеков Ж
- Группа:10-09-02
- Курс:5, ОМ
- Проверила:

- Алматы 2015

- Алкого́льный дели́рий, бе́лая горя́чка алкого́льная, состояние отмены алкоголя с делирием, жарг. «белочка», «белка», лат. Delirium tremens (буквально — «трясущееся помрачение») — металкогольный психоз, конкретнее — делирий, связанный со злоупотреблением алкоголем.
-
- Алкогольный делирий возникает на II—III стадии алкоголизма, в период прекращения пьянства. Выражается бредом, который обусловлен зрительными, слуховыми и/или тактильными галлюцинациями, ознобом и повышением температуры. Галлюцинации обычно носят угрожающий характер, часто представлены в образе мелких опасных существ (насекомые, черти). Чаще всего заканчивается выздоровлением, очень редко смертью. Основную опасность при делирии представляет риск самоповреждения.
-
- Характерной чертой алкогольного делирия является то, что он крайне редко развивается на фоне опьянения, обычно же его развитие на 2-е—5-е сутки после резкой отмены привычного приёма алкоголя.

Лица, подверженные заболеванию

- Наиболее часто белая горячка развивается после 5—7 лет употребления алкоголя у лиц, страдающих хроническим алкоголизмом II—III стадии, после длительного запоя либо на фоне ежедневного пьянства в течение нескольких недель или месяцев при его прекращении. Гораздо реже заболеванию подвержены лица, не страдающие хроническим алкоголизмом, после длительного употребления алкоголя в больших количествах либо употребления алкогольных суррогатов. Группой риска являются перенёсшие в прошлом тяжёлые заболевания ЦНС или черепно-мозговые травмы. Наконец, у больных, в прошлом перенёсших алкогольный психоз в тяжёлой форме, повторение его возможно даже после приёма небольших доз алкоголя.

Клинические проявления

-
- Примерно в 30 % случаев психоз начинается в ситуации, когда какое-либо соматическое заболевание вынуждает человека резко прекратить приём алкоголя. Белая горячка начинается обычно на 1-е—3-е сутки, в отдельных случаях — на 4-е—6-е сутки после прекращения употребления алкоголя. Ещё до начала собственно психоза, в период абстиненции, могут проявляться такие симптомы, как головная боль, рвота, нарушения речи и другие неврологические расстройства. У небольшой части больных (около 12 %) развитию делирия предшествуют судорожные припадки.
-
- Первыми симптомами белой горячки со стороны психики являются необъяснимое беспокойство, предчувствие приближающейся беды, ухудшение сна. Соматические проявления — дрожание рук, повышенная потливость, повышение частоты сердцебиения, температуры тела, артериального давления, покраснение лица, глаз. Ухудшается ночной сон, сновидения становятся тяжёлыми и кошмарными, перед засыпанием могут возникать зрительные галлюцинации. В бодрствующем состоянии возможны слуховые и зрительные обманы: звонки, шаги, хлопание дверей, движение теней на периферии зрения («кошка прошмыгнула»).

- На 3-ю—4-ю ночь начинается бессонница, сопровождаемая сильными и яркими зрительными галлюцинациями и иллюзиями, в которых часто присутствуют мелкие млекопитающие и насекомые, реже — сказочные существа, такие, как гномы, эльфы, черти (отсюда — простонародные выражения «допился до чёртиков», «...до белых коников», «...до розовых слонов»); вообще, характер галлюцинаций достаточно индивидуален. Характерны тактильные галлюцинации: больной чувствует, что по его телу ползают насекомые, нередко пытается их ловить, давить, прогонять. Часто больной «слышит» голоса, иногда не касающиеся его, иногда — обращённые к нему и приказывающие что-либо сделать, издевающиеся над ним, называющие пьяницей, дразнящие. Больной становится неадекватен, он полностью захватывается галлюцинациями, начинает «беседовать» с «голосами», пытается отбиваться от мнимых чудовищ, убегать от бандитов, ловить насекомых. Развивается бред (например, бред ревности, мания преследования) или, наоборот, возбуждённое состояние, тяга к «героическим» поступкам, больной пытается рассказывать о своих подвигах, якобы совершённых ранее. Психическое состояние больного нестабильно, периоды возбуждения чередуются с успокоением, агрессии и страха — с благодушием и весельем.

- В дневное время психоз может временно отступить — больной становится адекватен, начинает ориентироваться в обстановке, может рассказать о том, что с ним происходило ночью, понимает, что болен. Однако ближе к вечеру психоз начинается снова. Типичная продолжительность психоза — 3—5 суток, в течение которых больной спит очень мало или не спит вообще. Затем психоз проходит, первым признаком улучшения является появление нормального сна

Тяжёлая форма белой горячки может закончиться:

-
- полным выздоровлением;
- выздоровлением с дефектом (органический психосиндром, амнестический синдром);
- летальным исходом (в отсутствие лечения — до 10 % случаев).
- Температура тела больного достигает 40 градусов и выше, усиливаются темпы обезвоживания организма, увеличивается уровень содержания азота в крови, появляются лейкоцитоз и повышенная СОЭ. Помимо различных вегетативных нарушений, которые могут стать причиной тяжёлых заболеваний и смерти, больной может погибнуть от неадекватного опасного поведения, либо совершив самоубийство в бредовом состоянии.
-
- У больного, перенёсшего белую горячку, впоследствии после приёма даже незначительного количества алкоголя гораздо легче развиваются делирии и различные болезненные состояния, которые могут привести к смерти.

Предрассудки

-
- С белой горячкой связан ряд широко распространённых предрассудков.
- Приступ белой горячки бывает у пьяного. Белую горячку иногда путают с изменённым состоянием, в котором находится сильно пьяный или находящийся в длительном запое человек. В действительности делирий развивается после прекращения употребления алкоголя, как продолжение абстинентного синдрома.
- Больной агрессивен. В действительности агрессия необязательна, иногда больной, напротив, находится в весёлом настроении, старается помогать, стремится к героическим поступкам, рассказывает о своих «былых подвигах». Однако даже в подобных случаях необходима срочная госпитализация, так как психическое состояние больного нестабильно, и в любой момент его поведение может резко поменяться.

Лечение

-
- Больного следует срочно госпитализировать в психиатрический стационар. Комплекс мероприятий:
- купирование возбуждения: применяют раствор сибазона, оксибутират натрия [1];
- ликвидация нарушений метаболизма и водно-электролитного баланса: реополиглюкин, гидрокарбонат натрия, панангин[1], обязательно вводят витамины (B1, B6, C и PP);
- устранение гемодинамических расстройств и нормализация дыхания;
- предупреждение или ликвидация нарушения функции почек и печени;
- предупреждение или устранение отёка лёгких и мозга при помощи маннита[1];
- уменьшение гипертермии;
- терапия интеркуррентных заболеваний. При делириях, особенно тяжёлых, и при энцефалопатии Гайе — Вернике всегда нарушается кровообращение в мелких сосудах и введённые подкожно или внутримышечно лекарственные средства всасываются медленно. Для быстрого терапевтического эффекта необходимо вводить их преимущественно внутривенно.

Литература

- Белая горячка // Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона: В 86 томах (82 т. и 4 доп.). — СПб., 1890—1907.
- Пятницкая И. Н. Общая и частная наркология: Руководство для врачей. — Издательство «Медицина», 2008. — 640 с. — ISBN 5-225-03329-6.
- Н. Н. Иванец. Руководство по наркологии. — Москва: Издательство «Медпрктика-М», 2008. — 444 с. — ISBN 5-901654-12-9.