

**Алкоголизм.  
Этиология, патогенез и  
классификация.  
Металкогольные психозы**

Лек. № 2, часть 2

Лектор: Асимова Т. А.

*«...Между прочим, надо заметить, что  
когда человек начинает пить разумно,  
не теряя рассудка, это значит, что он  
далеко зашел и дело плохо...»*

**Джек Лондон**

# План

- 1. Определение
- 2. Этиология
- 3. Классификация

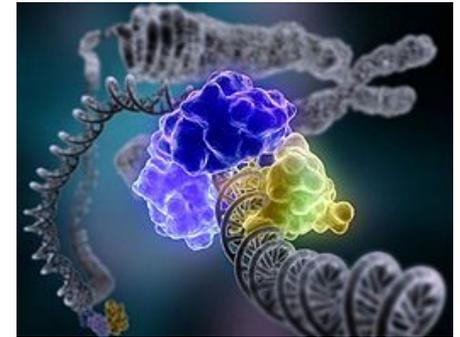


# АЛКОГОЛИЗМ

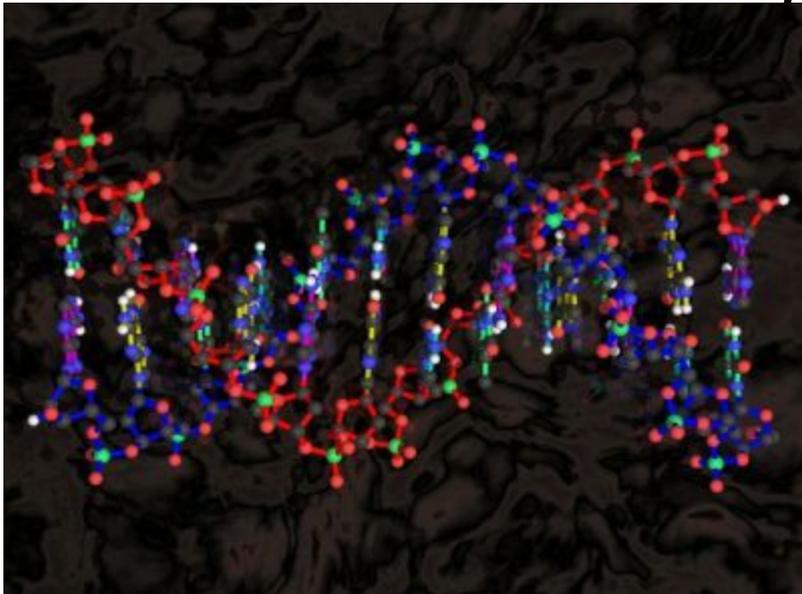
- **разновидность токсикомании**

- первичное, хроническое заболевание, характеризующееся **нарушением контроля** над приемом спиртного, **пристрастием** к алкоголю, **потреблением** алкоголя, несмотря на отрицательные последствия, и искажением мышления.

# Этиология



- *Генетическая предрасположенность*





■ *Воспитание и влияние социальной среды*





■ *Пропаганда, поощряющая потребление алкоголя*





**ВЫИГРЫВАЙ  
КАЖДЫЙ  
ДЕНЬ!**

ЕЖЕДНЕВНО РАЗЫГРЫВАЮТСЯ  
10 ДЕНЕЖНЫХ ПРИЗОВ ПО 15 000 РУБЛЕЙ.  
ЕЖЕМЕСЯЧНО - 100 000 РУБЛЕЙ.

В ФИНАЛЕ АКЦИИ  
**1 000 000**  
РУБЛЕЙ!



- *Материальная и количественная доступность алкогольных изделий, реклама*



- *Неразвитость алкогольной политики или государственная незаинтересованность в ней*
- *Сформированные культурные особенности и традиции*



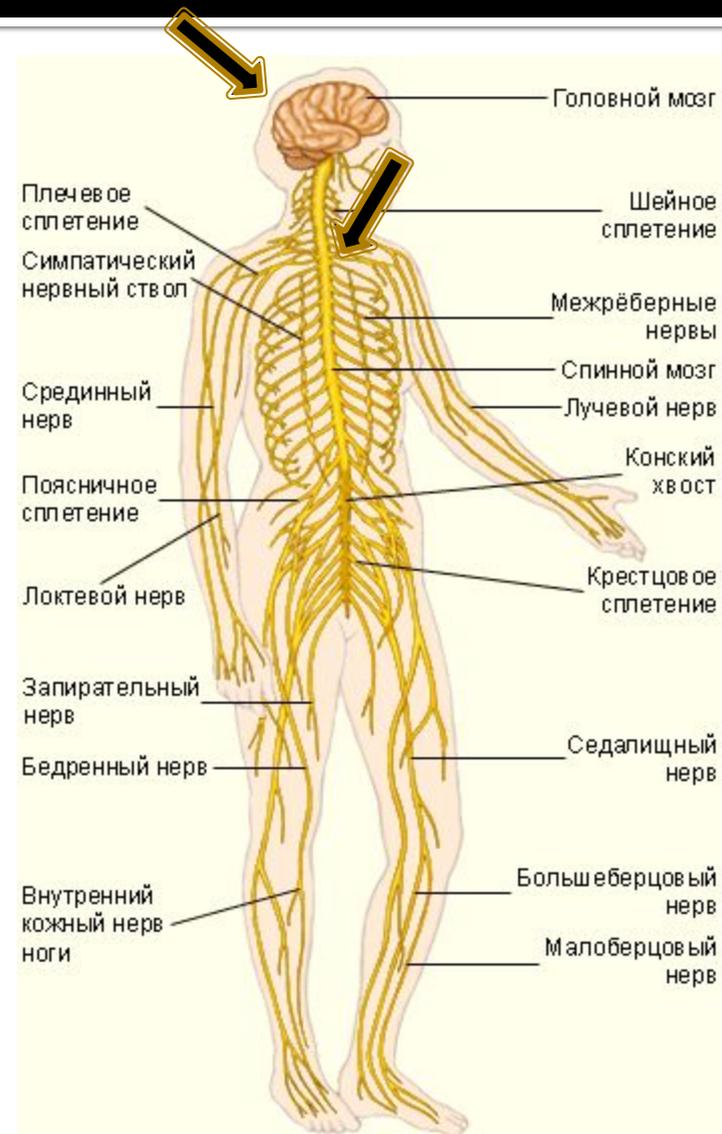
# Патогенез

- Патогенетические механизмы воздействия алкоголя на организм опосредованы несколькими типами действия этанола на живые ткани и, в частности, на организм человека.

На уровне центральной нервной системы этиловый спирт действует как наркотическое вещество.

- Основным патогенетическим звеном наркотического действия алкоголя является активация различных нейромедиаторных систем, в особенности **катехоламиновой и опиатной 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
  - При окислении алкоголя в организме образуется ядовитое вещество — *ацетальдегид*, вызывающее развитие хронической интоксикации организма.

# Классификация алкоголизма (Н. Н. Иванец 2000 год)

## *1. Темп прогрессивности заболевания (скорость развития)*

- НИЗКИЙ
- средний
- ВЫСОКИЙ

## ***2. Форма злоупотребления алкоголем***

- отдельные алкогольные эксцессы
- псевдозапой
- постоянное пьянство на фоне высокой толерантности
- перемежающееся пьянство
- постоянное пьянство на фоне низкой толерантности
- истинные запои

**!** Любое регулярное употребление спиртного в дозах, вызывающих опьянение хотя бы легкой степени, теоретически можно расценивать как начало первой стадии алкоголизма, потому что характерные симптомы болезни могут появиться в любой момент.

# Классификация лиц, в зависимости от употребления алкоголя

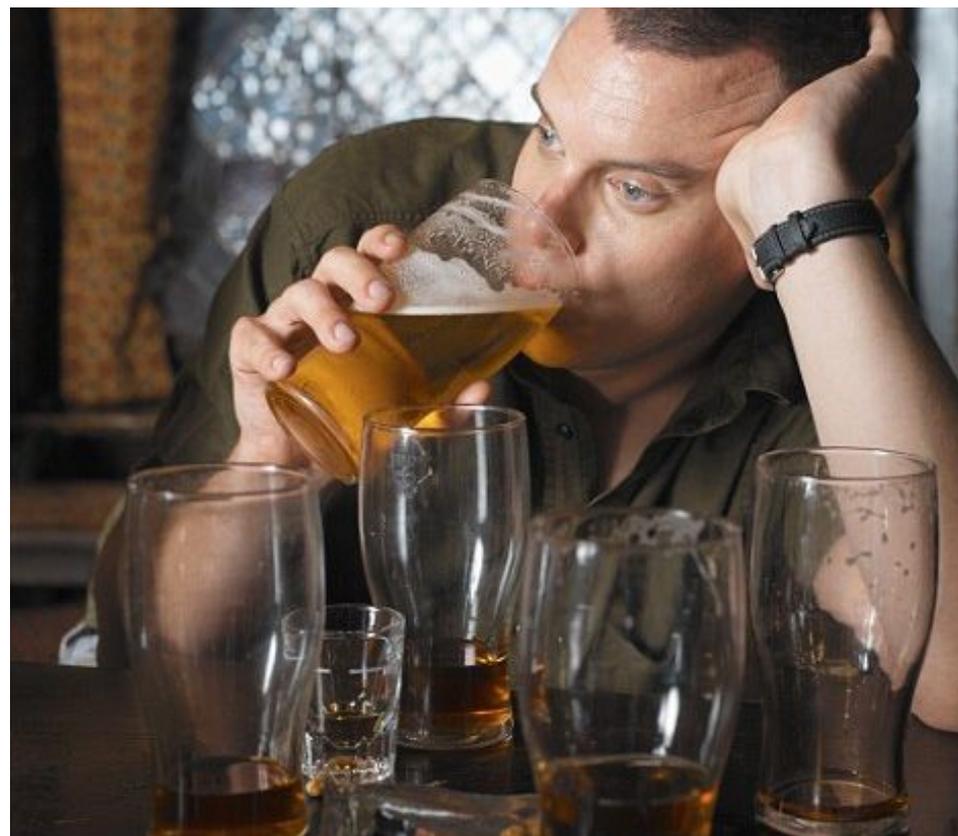
- лица, не употребляющие алкоголь
- лица, умеренно потребляющие алкоголь
- лица, злоупотребляющие алкоголем (развитие алкогольной зависимости)

# Классификация алкогольных психических расстройств

- I. Острая алкогольная интоксикация
- II. Хронический алкоголизм (алкогольная зависимость)
- III. Алкогольные (металкогольные) психозы

# Острая алкогольная интоксикация

- Алкогольное опьянение, или острая алкогольная интоксикация, - состояние, возникающее в результате воздействия алкоголя на центральную нервную систему, проявляющееся психическими, неврологическими и соматовегетативными нарушениями являющимися первичным звеном в развитии алкоголизма.



# Степени алкогольного опьянения

## 1. Легкая

- **Психопатологические симптомы:**  
Ощущение комфорта, повышение настроения, многоречивость, Увеличение амплитуды эмоциональных реакций, снижение самокритики, неустойчивость внимания, ускорение мышления
- **Неврологические:**  
Нарушение координации движений, нистагм
- **Соматовегетативные:**  
Гиперемия лица, учащение пульса и дыхания, умеренное повышение АД, повышение аппетита, гиперсаливация



# Степени алкогольного опьянения

## 2. Средняя

### ■ Психопатологические симптомы:

Замедление мышления, суждения становятся банальными, нарушается способность концентрации внимания, затруднение понимания и правильной оценки окружающего, снижения критики, расторможенность влечений, эмоциональные реакции приобретают brutальный характер, настроение склоняется к угрюмости, гневливости, тупому равнодушию или благополучию

### ■ Неврологические:

Атаксия, нистагм, нарушение координации движений, дизартрия, ослабление болевой и температурной чувствительности

### ■ Соматовегетативные:

Тошнота, рвота, гиперемия или бледность лица, тахикардия, тахипноэ.



# Степени алкогольного опьянения

## 3. Тяжелая

- Психопатологические симптомы:

Выраженное угнетение сознания от сомнолентности и оглушения до сопора и комы

- Неврологические:

Атаксия, нистагм, дизартрия, снижение болевой чувствительности, мышечная гипотония, снижение кожных и сухожильных рефлексов, сужение зрачков, судорги

- Соматовегетативные:

Гиперемия или бледность кожных покровов, снижение температуры тела, рвота, непроизвольное выделение мочи и кала, тахикардия, замедление дыхания, снижение АД



# Исходы простого алкогольного опьянения

Степень	Исход
Легкая степень опьянения	Заканчивается постепенно наступающим вытрезвлением. Каких-либо нарушений после наступления вытрезвления не наблюдается
Средняя степень опьянения	Опьянение переходит в глубокий сон, по пробуждению часть событий может амнезираться. В течение некоторого времени после протрезвления наблюдаются астенические проявления, снижение аппетита, жажда, слабость, пониженное настроение
Тяжелая степень опьянения	После наступления вытрезвления отмечается вялость, слабость, адинамия. Если тяжелое опьянение возникает у больного хроническим алкоголизмом во время запоя, то при вытрезвлении отмечаются проявления <b>алкогольного абстинентного синдрома</b>

# Хронический алкоголизм



# Основные синдромы хронического алкоголизма

- Патологическое влечение к алкоголю (к состоянию опьянения);
- Алкогольный абстинентный синдром
- Алкогольная деградация личности

- **!** Патологическое влечение к алкоголю является **основным признаком** хронического алкоголизма, его основным нозоспецифическим звеном и служит одной цели – достижения комфорта в состоянии опьянения
- **Патологическое влечение проявляется утратой количественного и ситуационного контроля над приемом алкоголя**

# Стадии алкоголизма

1. **Психическая зависимость** - патологическая тяга к алкоголю
  2. **Физическая зависимость** - похмельный синдром
  3. **Финальная** – классический вариант алкоголизма в обычном понимании (деградация личности)
- Такое деление очень условно и между стадиями не существует четких границ. Определить же начало заболевания практически невозможно.

# Алкогольная деградация личности



# Динамика изменения личности

Этапы	Клинические проявления
1 этап	Заострение преобладающих личностных черт характера (способность к адаптации и трудоспособности сохранены)
2 этап	Алкогольная деградация личности (нарушение способности к адаптации, снижена или полностью утрачена трудоспособность)
3 этап	Алкогольный психоорганический синдром (резкое нарушение адаптации, стойкая утрата к трудоспособности)

# Основные варианты заострения преморбидных личностных черт

Вариант	Клинические проявления
Астенический	Раздражительная слабость; повышенная чувствительность; обидчивость; понижение самооценки; слезливость; склонность к развитию обсессивно-фобических и тревожно-ипохондрических расстройств, стойких нарушений сна.
Эксплозивный	Взрывчатость; раздражительность с агрессивными тенденциями; завистливость; придиристичность к мелочам; злопамятность; уверенность в том, что только внешние причины вызывают пьянство; частые конфликты с окружающими; резкое снижение критики к истинным причинам (включая пьянство) неудач в жизни
Синтонный	Почти постоянный оптимизм и жизнерадостность; легкое сближение с малознакомыми людьми излишняя откровенность; поверхностность суждений; иногда нарочитая грубоватость; бестактность. По мере усиления психопатологических черт личности возникает раздражающая назойливость; навязчивость; несоблюдение дистанции в общении; легкая раздача всевозможных обещаний; неоправданный оптимизм в отношении проблем, обусловленный пьянством

Вариант	Клинические проявления
Неустойчивый	Легкое согласие с мнением окружающих; затруднения в противостоянии отрицательного воздействия алкогольной группы; поверхностное отношение к своим обязанностям; склонность к праздности; легкому получению удовольствий, часто с помощью нечестных и криминальных поступков. По мере утяжеления личностных расстройств возникает невозможность систематических занятий и работы; характерно пустое времяпровождение с опустившейся компанией. <b>При отсутствии алкоголя стремление к достижению удовольствия с помощью различных психоактивных препаратах.</b>
Комформный	Несамостоятельность; почти полная зависимость от мнения окружающих; неспособность противодействовать влиянию асоциальных групп и алкогольных компаний. Полная поддержка поведения алкогольной группы
Дистимический	Частая смена настроения с появлением раздражительности и угрюмости; эгоцентризм; неуживчивость; склонность к дисфорическим реакциям; неудовлетворенность окружающими

Вариант	Клинические проявления
Истерический	<p>Демонстративность; театральность; стремление обратить на себя внимание; казаться лучше, чем есть на самом деле; бравада выдуманными и истинными способностями. По мере утяжеления психопатических черт нарастают конфликты с окружающими и родственниками; появляется лживость; неспособность к продолжительной целенаправленной деятельности и, как следствие этого, социальная дезадаптация</p>
Шизоидный	<p>Нарастающая замкнутость; отгороженность, иногда при внешней активности; формальность общения, которое ограничивается поддержанием деловых контактов. В общение с близкими людьми преобладает раздражение, стремление поучать, морализировать. Злоупотребление алкоголем может приобретать характер пьянства в одиночку. Трудовая деятельность ограничивается ранее приобретенными навыками</p>

# Основные варианты деградации личности при алкоголизме

## Деградация по алкогольно-психопатоподобному типу

- Преобладают нарушение эмоционально-волевой сферы с утратой морально-этических норм поведения. Больные склонны вести паразитический образ жизни, часто конфликтуют с окружающими. Нарушения памяти и интеллекта выражены незначительно. Отсутствие установок на прекращение употребления спиртного и на лечение от алкогольной зависимости

## Деградация по смешенному типу.

- Наиболее часто встречаемый вариант. Характерно сочетание эмоционально-волевых и интеллектуально-мнестических нарушений. На ранних этапах преобладают черты алкогольно-психопатоподобной деградации, а в дальнейшем они вытесняются чертами характерными органически-сосудистой деградации

## Деградация по органически-сосудистому типу

- На первый план выступает интеллектуально-мнестические нарушения. В абстиненции характерны депрессивные состояния с суицидальными тенденциями. Более резко эти симптомы выражены у больных алкоголизмом с сопутствующей органической патологией ЦНС (сосудистого, травматического и др. генеза). Более адаптивны к быту, не сопротивляются противоалкогольной терапии, но из-за ослаблении воли и аффективной неустойчивости длительными ремиссии достигаются с трудом

# Формы алкогольного психоорганического синдрома

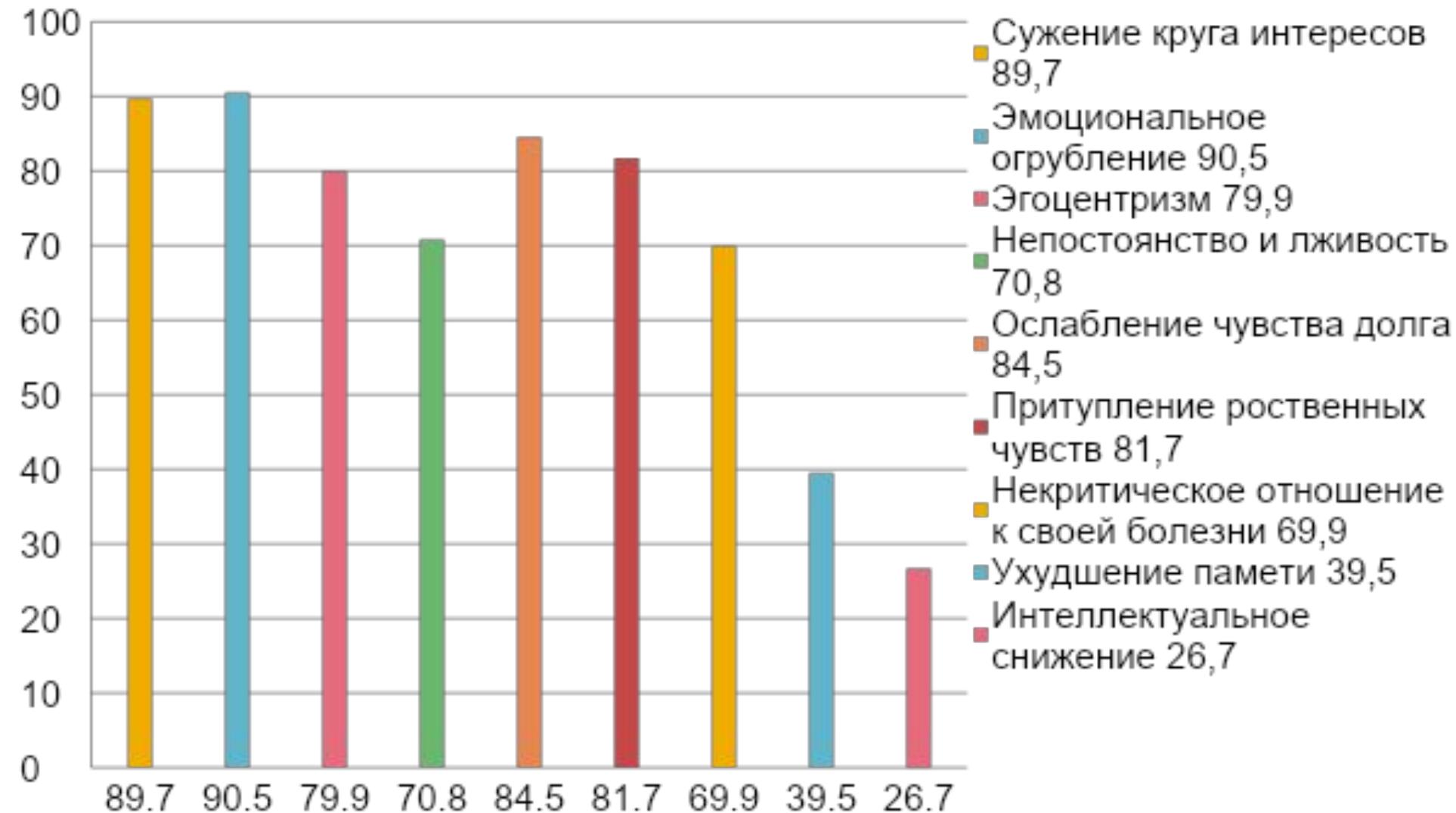
## Псевдопаралитическая

- Повышенный фон настроения с благодушием, расторможенностью, отсутствие критики, грубые нарушения памяти и интеллекта, неврологические расстройства

## Псевдотуморозная

- Эмоциональная тупость, апатия со снижением побуждений, аспонтанность, сужение круга интересов, нарушение памяти и интеллекта

# Частота отдельных проявлений нравственно-этических и эмоционально-волевых нарушений у больных с хроническим алкоголизмом



- Существует еще «предалкоголизм» - *Продром*

Пока стадия «продрома» не перешла в алкоголизм, человек сможет без вреда для своей психики прекратить употребление алкогольных напитков на любое время.



# продром

- «Продром» считается «нулевой» стадией алкоголизма — на этом этапе ещё нет болезни, но присутствует «бытовое пьянство».
- Человек употребляет спиртные напитки «по ситуации», как правило, с друзьями, но редко напивается до потери памяти или до иных тяжёлых последствий.

- При продроме человек в большинстве случаев равнодушно относится к тому, будет ли в ближайшее время выпивка, или не будет.
- Однако при ежедневном пьянстве, как правило, стадия продрома закономерно переходит в первую стадию алкоголизма через 6-12 месяцев.
- Впрочем, описаны случаи возникновения болезни при очень коротком продроме, что характерно для астеников.

# Диагностические признаки алкоголизма

- Отсутствует рвотная реакция на приём большого количества алкоголя
- Потеря контроля над количеством выпитого
- Частичная ретроградная амнезия
- Наличие абстинентного синдрома
- Запойное пьянство



# **Алкогольные (металкогольные психозы)**

# Металкогольные психозы

- Алкогольные психозы — общее название психозов, возникающих из-за употребления спиртных напитков. (Правильнее было бы называть их металкогольными, так как они возникают не вследствие прямого действия алкоголя на мозг, а главным образом вследствие нарушения обмена веществ).

# Алкогольные психозы

## подразделяют на:

- Делирии
- Галлюцинозы
- Бредовые психозы
- Энцефалопатии
- Патологическое опьянение

# Алкогольные делирии

**Вижу!**



- **белая горячка, delirium tremens** -  
алкогольный психоз, протекающий в  
форме галлюцинаторного помрачения  
сознания с преобладанием:

- истинных зрительных галлюцинаций,
- бредовых расстройств,
- изменчивого аффекта, сопровождаемого  
двигательным возбуждением и  
сохранностью самосознания.

# Классификация делириев

Классический алкогольный делирий

Редуцированный делирий

Атипичный смешанный делирий

Тяжелый делирий

- **профессиональный делирий** - молчаливое двигательное возбуждение - автоматически повторяемые действия, связанные с привычной профессиональной деятельностью
- **мусситирующий (бормочущий) делирий** – простые однообразные действия, сочетающиеся с бормотанием.

# Алкогольные галлюцинозы

Слышу!



- психозы с преобладанием слуховых вербальных галлюцинаций, наличием галлюцинаторного бреда и аффективных расстройств (преимущественно в форме тревоги).
  - После делирия алкогольные галлюцинозы занимают второе место среди всех алкогольных психозов.

# Классификация алкогольных галлюцинозов

*Острый алкогольный галлюциноз* продолжается от 2—3 дней до нескольких недель, редко до месяца.

*Подострый (затяжной) алкогольный галлюциноз* продолжается от 1 до 6 месяцев (чаще 2-3 месяца), редко до года. Варианты течения подострого алкогольного галлюциноза:

- с преобладанием вербальных галлюцинаций
- с преобладанием депрессивного аффекта
- сочетающийся с бредом

*Хронический алкогольный галлюциноз* длится от 6 месяцев до нескольких лет. Варианты течения:

- без бреда
- с бредом

# Алкогольные бредовые психозы

- Алкогольные бредовые психозы представляют собой психозы, основным проявлением которых является бредообразование.

# Классификация алкогольных бредовых психозов

Острый алкогольный параноид  
(алкогольный бред преследования)

Затяжной алкогольный параноид

Алкогольный бред ревности  
(алкогольная паранойя)

# Алкогольные энцефалопатии

— вид алкогольных психозов, для которых характерно сочетание психических нарушений с системными неврологическими и соматическими расстройствами, нередко доминирующими в клинической картине заболевания.

# Энцефалопатия Гайе–Вернике

- является наиболее часто встречающейся формой алкогольных энцефалопатий

- развивается постепенно с нарастающей астенией,
- снижается и полностью исчезает аппетит,
- нарушается ночной сон,
- появляется головная боль, головокружение, вестибулярные нарушения, расстройства памяти,
- могут наблюдаться диарея и рвота.

- Возникающий психоз чаще представлен профессиональным или мусситирующим делирием, реже бредовыми расстройствами.
- Неврологические расстройства представлены гипертонусом мышц, гиперкинезами, кожной гиперестезией, полинейропатиями различных локализаций, на высоте заболевания появляется паралич глазодвигательных мышц, светобоязнь, нистагм.

- Вегетативные расстройства: нарушения сердечного ритма, лихорадка центрального генеза, недержание кала и мочи.
  - Через несколько дней после появления первых симптомов заболевания развивается оглушение, переходящее в кому.
  - Длительность заболевания 2–3 месяца, без лечения заболевание чаще всего заканчивается смертью.

# Корсаковский психоз

- проявляется нарушениями памяти:
  - фиксационная амнезия,
  - ретроградная амнезия,
  - конфабуляции,
  - псевдореминисценции.
- Неврологические нарушения представлены полинейропатиями.
- Речь и двигательные реакции обеднены. Заболевание длится месяцы, годы.
- При прекращении употребления алкоголя возможны улучшения.

# Алкогольный псевдопаралич

- характеризуется развитием деменции с выраженными нарушениями памяти, потерей приобретённых знаний и навыков, нарушениями суждения, отсутствием осознания болезни и критики.
- Настроение беспечное, иногда отмечаются идеи величия.
- Заболевание длится годами.

# Особенности формирования и течения алкоголизма у женщин

- Высокая наследственная предрасположенность (превышающий мужской показатель в 3 раза);
- Более поздний возраст начала заболевания (у женщин в среднем – 25,6 лет, у мужчин – 21,8 лет);
- Течение алкоголизма у женщин прогрессирует быстрее;
- Раннее возникновение периодичности с преобладанием псевдозапойного и запойного типа пьянства. **Частая связь с начала алкоголизма с менструальным циклом;**
- Большой удельный вес аффективной патологии в клинической картине, с преобладанием депрессивных и депрессивно-дисфорических проявлений. Структура патологического влечения к алкоголю характеризуется значительной редукцией идеаторной составляющей и, наоборот, усилением эмоциональных компонентов с импульсивностью влечения



# Особенности формирования и течения алкоголизма у подростков

- Склонность к злокачественному течению алкоголизма;
- Основные синдромы быстро подвергаются обратному развитию, при прекращении приема алкоголя;
- Отсутствие, с самого начала злоупотребления алкоголя, количественного и ситуационного контроля приема спиртного;
- Алкогольный абстинентный синдром характеризуется отсутствием выраженных соматоневрологических проявлений и кратковременность течения. В его структуре идет преобладание депрессивно-дисфорических, диссомнических и астенических проявлений. Спустя 3-5 дней они проходят, оставляя после себя патологическое влечение к алкоголю, которое не встречает никакого внутреннего сопротивления и полностью подчиняет себе поведение подростка;
- Характерно сочетание алкоголизма с приемом других психоактивных веществ (гашиш, ацетон, клей и др.)



# Факторы риска развития алкоголизма у подростков

1. Психопатии;
2. Психотравмы (потеря матери, алкоголизм у родителей, конфликты в семье, педагогическая и социальная запущенность);
3. Органическое поражение ЦНС различного генеза;
4. Наследственная отягощенность алкоголизмом;

# Этапы развития алкоголизма у подростков

I этап  
(3-6  
месяца)

- Проходит привыкание к алкоголю на фоне регулярного приема.

II этап  
(до 1  
года)

- Растет доза и частота приема алкоголя. Меняется поведение. Прекращение приема алкоголя на этом этапе дает хороший терапевтический результат

III этап  
(от нескольких  
месяцев до  
нескольких лет)

- Развитие патологической влечения к алкоголю (психической зависимости) с нарастанием толерантности в 3-4 раза. Многодневное, иногда постоянное употребление спиртного.

IV этап  
Хроническая  
стадия  
болезни

- Формируется абстинентный синдром. Протекает непродолжительно и наступает после приема больших доз алкоголя

V этап

- Быстрое формирование алкогольной деградации личности вплоть до слабоумия. Выражение снижение адаптации

# Особенности формирования и течения алкоголизма в пожилом возрасте

- Характерно относительно благоприятное (малопрогрессирующее) течение алкоголизма и социальная сохранность больных;
- Сочетание алкоголизма с разнообразной соматической патологией ведут к утяжелению абстинентных и постинтоксикационных синдромах;
- Низкая толерантность к алкоголю;
- Низкая интенсивность первичного патологического влечения к алкоголю
- Преобладание аффективных нарушений в структуре основных синдромов алкоголизма. Отсутствие явных признаков нравственно-этического снижения



# Физиологические особенности, характерные в пожилом возрасте

- Замедление скорости биотрансформации токсических веществ, в том числе этанола в печени;
- Замедление выделения токсических продуктов из-за снижения почечного кровотока, уменьшения массы почек и количества функционирующих почечных клубочков;
- Нарушения распределения токсических веществ в организме за счет уменьшения массы тела, мышечной ткани и подкожно-жировой клетчатки;
- Повышение чувствительности ЦНС к действию токсических и психоактивных веществ из-за наличия церебрального атеросклероза;
- Сопутствующая патология внутренних органов;

# Спасибо за внимание!

