

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

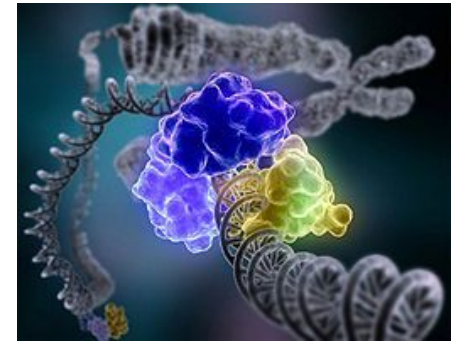


АЛКОГОЛИЗМ

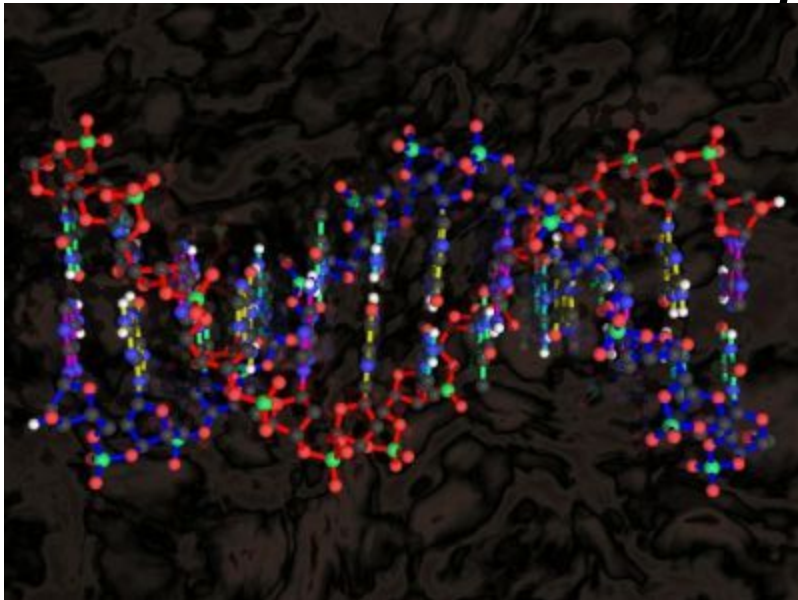
- **разновидность токсикомании**

- 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 алкогольного абстинентного синдрома

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. При отсутствии алкоголя стремление к достижению удовольствия с помощью различных психоактивных препаратах.
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

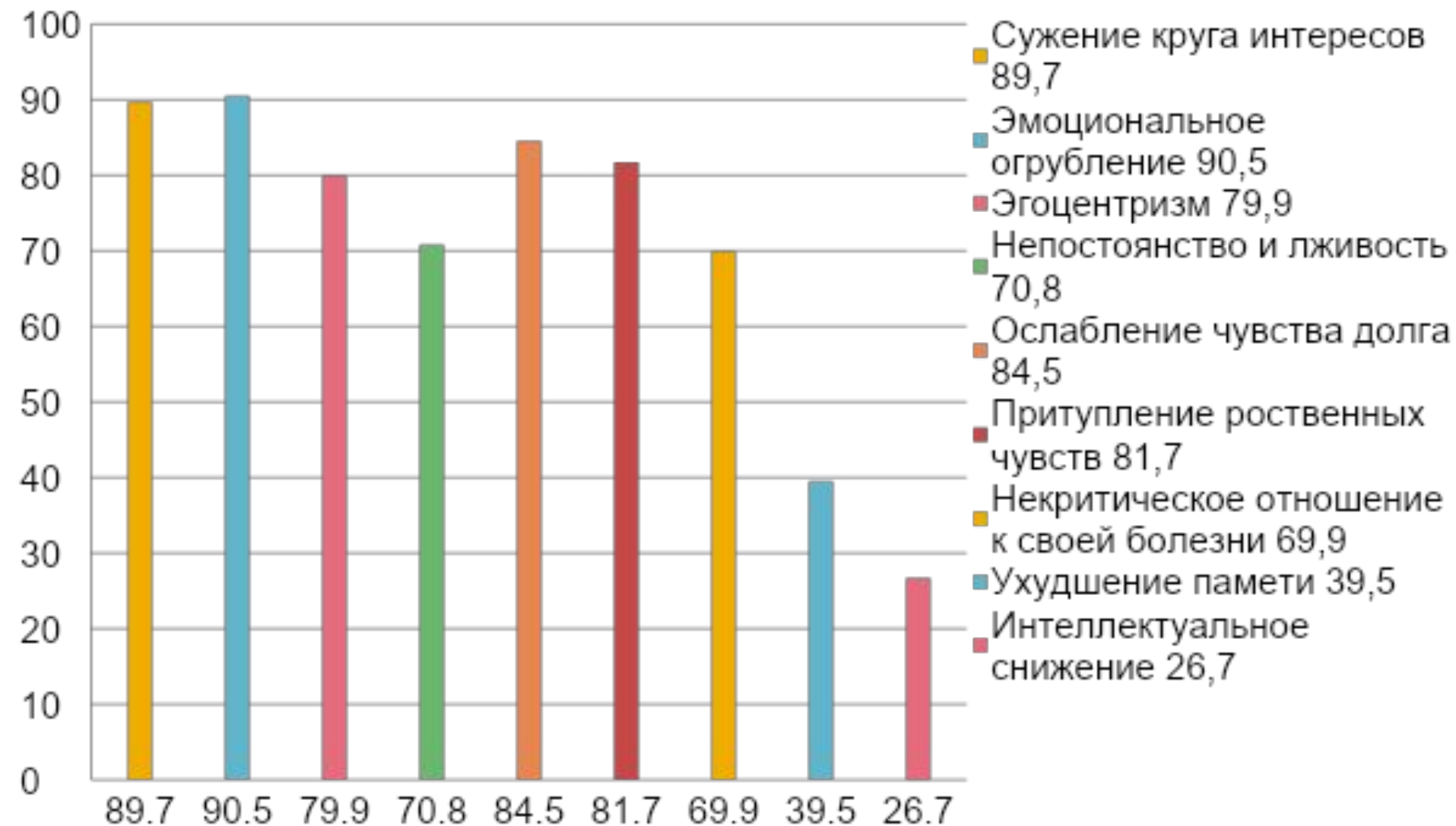
Псевдопаралитическая

- 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 синдромов;
- 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!

