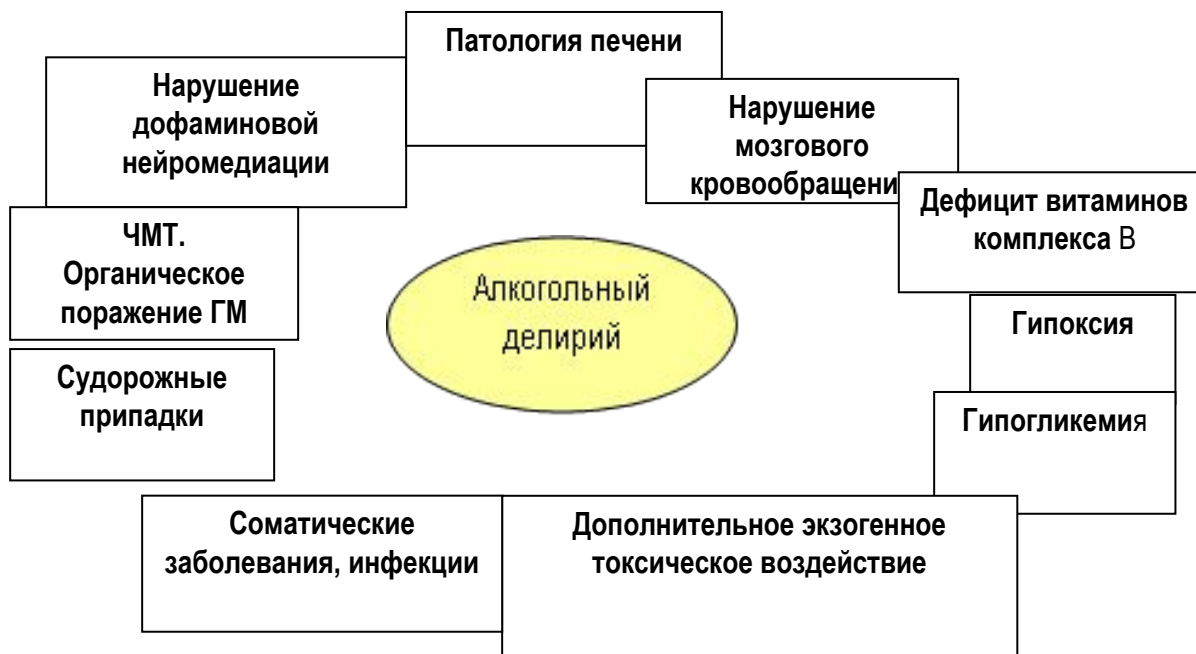


Алкогольные психозы



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.**