Алкоголизм - хроническое заболевание, наступающее в результате частого, неумеренного употребления спиртных напитков и болезненного пристрастия к ним.

 Основным синдромом алкоголизма является **Большой наркоманический синдром**

 в который входят:

 I. **Синдром зависимости**

 а) Физической зависимости

 1. Влечение носит характер конпульсивного

 2. Потребность в физическом комфорте

 3. Абстинентный синдром

 б) Психической зависимости

 1. Влечение навязчивое

 2. Потребность в психическом комфорте

 II. **Синдром измененной реактивности**

 1. Исчезновение защитных знаков

 2. Изменение толерантности

 3. Изменение формы опьянения

 4. Изменение формы потребления

 Развитие алкоголизма делят на три стадии. Каждая из стадий характеризуется типичными для нее признаками - симптомами и синдромами.

 1. НАЧАЛЬНАЯ (неврастеническая) стадия:

- Одним из ранних признаков этой стадии является патологическое влечение к алкоголю, носящее навязчивый характер. Появляется признак снижения, а затем и утраты контроля за количеством употребляемого алкоголя. Происходит утрата защитного рвотного рефлекса(исчезновение рвоты при передозировках спиртных напитков). Меняется характер алкогольного опьянения: больные становятся навязчивыми, злобными, обидчивыми, нередко подозрительными.

- Появляется астенический тип абстинентного синдрома (вялость, слабость, быстрая утомляемость, расстройство внимания, головные боли) который продолжается до 1 месяца и более.

- Возникают расстройства сна. Больные долго не засыпают, сон поверхностный, прерывистый, с частыми сновидениями устрашающего характера. После сна отсутствует чувство бодрости.

- На производстве у таких больных ухудшается качество работы. Появляется раздражительность, вспыльчивость, конфликты с окружающими.

- Суточная доза спиртного достигает 500 мл. водки.

- Длительность первой стадии алкоголизма составляет 2-5 лет в зависимости от интенсивности употребления алкоголя.

- Уже на начальной стадии алкоголизма имеются функциональные, сомато-неврологические нарушения:

 - вегетососудистая дистония,

 - эзофагиты,

 - гастриты,

 - колиты,

 - нарушения функции печени,

 - панкреатиты и др.

2. СРЕДНЯЯ СТАДИЯ (развернутая):

- Симптомы, свойственные начальной стадии, усиливаются.

- Происходит усиление патологического влечения к алкоголю, которое приобретает характер непреодолимости, насильственности. Больной уже не пытается бороться с возникшим желанием выпить, а пассивно подчиняется ему.

- На этой стадии ярко выражен абстинентный синдром Он возникает у больных через некоторое время после прекращения длительной алкогольной интоксикации и проявляется как психическими так и неврологическими и соматическими расстройствами, которые проходят после приема новой дозы алкоголя. При этом наблюдаются ряд выраженных психических расстройств - тоскливое настроение, раздражительность, злоба, подозрительность, страх. В состоянии абстиненции у алкоголиков могут иметь место нестойкие зрительные и слуховые аллюцинации. Сон тревожный, прерывистый, не приносит чувства отдыха.

- Характерны выраженные неврологические синдромы:

 - тремор конечностей, головы, языка.

 - тремор пальцев рук,

 - неустойчивость в позе Ромберга.

 - равномерное двухстороннее повышение сухожильных рефлексов.

 - Толерантность к алкоголю в этой стадии повышается и достигает максимума. Суточная доза достигает 1,5-2 л. водки. После приема самых малых доз спиртных напитков происходит утрата контроля за количеством потребляемого алкоголя. Отмечается дальнейшее изменение картины алкогольного опьянения. Настроение в состоянии опьянения приобретает все более злобный характер со склонностью к агрессии к окружающим.

 - Сочетание непреодолимого влечения к алкоголю с утратой количественного контроля и абстинентным синдромом обусловливает изменение формы пьянства. Наиболее часто в этой стадии больные употребляют алкоголь практически ежедневно в больших дозах и пьют запоями от нескольких дней до нескольких недель с перерывами в несколько недель между запоями. Практически каждое опьянение заканчивается амнезией заключительного этапа.

 - Все эти расстройства происходят на фоне резкой деградации личности. Ухудшается внимание, память. Мышление становится все более однообразным с поверхностными ассоциациями по алкогольной тематике. Появляется отсутствие чувства вины перед окружающими. Все прежние интересы утрачиваются, доминирующей потребностью являются спиртные напитки.

 - Продолжительность этой стадии алкоголизма составляет 3-5 лет.

 - На этой стадии нередко возникают острые алкогольные психозы.

3. КОНЕЧНАЯ СТАДИЯ (энцефалопатическая):

- Характеризуется дальнейшим изменением и утяжелением симптомов предшествующих стадий алкоголизма и появлением новой симптоматики.

- Влечение к алкоголю приобретает характер более умеренного, теряет тягостный характер, становится менее навязчивым. Однако на этой стадии даже небольшие дозы алкоголя приводят к безудержному алкогольному влечению.

- Толерантность к алкоголю снижается, т.е состояние опьянения возникает от более малых доз алкоголя по сравнению с предыдущими стадиями. В этот период больной выпивает 150-200 мл. водки за один прием, после чего у него возникает выраженное и длительное опьянение. При приеме больших доз спиртных напитков наблюдается состояние оглушенности и сопора.

- Абстинентный синдром на этой стадии отличается большой продолжительностью, более выраженным вегетососудистым и соматическим компонентами. У больных появляется склонность к брадикардии.

- На этой стадии наиболее выражены проявления алкогольной деградации личности. Больные теряют морально-этические нормы поведения. У них исчезает интерес к окружающему, и все сосредотачивается только на выпивке. Происходит обеднение всей психической деятельности. Падает работоспособность, больные могут выполнять только неквалифицированную работу, опускаются, не следят за своей внешностью, ходят грязными, небрежно одетыми. В период опьянения больные могут быть социально опасными, совершать агрессивные ействия. Больные часто становятся беспомощными, плохо питаются, значительно худеют.

- Для этой стадии характерны хронические алкогольные психозы.

**Алкогольные психозы** - психозы, возникновение и развитие которых связано с алкоголизмом, а клиническая картина выражается в экзогенном типе реакций с грубыми нарушениями отражения окружающей среды.

Эти психозы развиваются тогда, когда в результате длительной интоксикации алкоголем поражаются внутренние органы нарушается обмен веществ.

Подразделяют на:

1) **Острые алкогольные психозы**

- алкогольный делирий (белая горячка)

- алкогольный галюциноз

- алкогольный параноид

2) **Хронические алкогольные психозы**

- хронический алкогольный галюциноз

- алкогольный бред ревности

3) **Алкогольные энцефалопатии**

- корсаковский алкогольный психоз

- алкогольная энцефалопатия

- алкогольная

- алкогольная эпилепсия

**Острые алкогольные психозы**

**Алкогольный делирий** - острый алкогольный психоз, возникающий у больного алкоголизмом, как правило после прекращения длительной интоксикации алкоголем. Встречается в 75% случаев острых алкогольных психозов. Клиническая картина его выражается делириозным синдромом с яркими зрительными сценоподобными галлюцинанциями, двигательным возбуждением, часто с подъемом температуры тела.

Факторы, значительно ослабляющие организм и приводящие к резкому прекращению приема алкоголя, являются часто поводом развития алкогольного делирия. К ним относятся: инфекционные заболевания, воспаление легких, панкреатиты, холецеститы, различные полостные операции, травмы головного мозга, обострения туберкулеза легких. Алкогольный делирий возникает обычно через 1-3 дня после прекращения длительной и обычной интоксикации алкоголем, реже на высоте ее. Он как бы трансформируется из абстинентного синдрома, приобретая более выраженное проявление в ночное и утреннее время. Одним из ранних признаков является потеря сна, затем появляются зрительные и слуховые иллюзии, присоединяются галлюцинации, нарастает страх. Ярко выражен симптом Липмана. Характерно делириозное помрачение сознания: больной ложно ориентирован в месте и времени. Критическое отношение к своему состоянию у больного отсутствует.

**Алкогольный галлюциноз** - психоз у больного алкоголизмом, в клинической картине которого доминируют истинные вербальные галлюцинации, сознание больного при этом ясное. Длительность острого алкогольного галюциноза составляет 2 - 4 недели.

**Алкогольный параноид** - алкогольный психоз, в клинической картине которого основным является галлюцинаторно-параноидный синдром с бредом обыденного конкретного содержания и невыраженными вербальными галлюцинациями на фоне ясного сознания. Длительность острого алкогольного параноида составляет 2 - 4 недели.

**Хронические алкогольные психозы**

**Хронический алкогольный галюциноз** - характеризуется вербальными галлюцинациями. Галлюцинации носят неприятное для больного содержание. При этом сознание больного грубо не нарушено. Он ориентируется в месте пребывания, во времени, собственной личности.

**Алкогольный бред ревности** - систематическое мания неверности жены. Больной всеми путями ищет доказательств своих иллюзий и галлюцинаций, следит за женой, угрожает ей.

**Алкогольные энцефалопатии**

**Корсаковский алкогольный психоз** - основными признаками являются амнестический синдром и полиневрит. Возникает, как правило, в конечной стадии алкоголизма. У больных развивается грубое нарушение памяти, страдает фиксация. Такие больные не могут что либо запомнить, забывают имя лечащего врача, свою палату. Провалы в памяти заполняются вымышленной информацией (конфабуляция) или прошедшими событиями (псевдо-реминисценция). Течение психоза прогредиентное.

**Алкогольная энцефалопатия** - бывает острой, подострой и хронической. (**Гайе-Вернике**) Острая форма сходна с тяжелой формой алкогольного делирия, переходит в оглушенность, сопор и кому. Нередко оканчивается летально. При подострой и хронической формах наблюдаются изменение сознания, эпилептиформные припадки, грубые расстройства памяти, экстрапирамидные расстройства.

**Алкогольное недоумие** - у больных сужается круг интересов, упрощаются эмоции, исчезает самокритика. Резко снижается интеллект и ослабевает память. У некоторых больных могут иметь место бредовые идеи величия, эйфория.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. В.Л.Гавенко; Г.А.Самардакова; Н.Е.Бачериков "Психиатрия и наркология", Киев, Здоровье, 1993 г.

2. Н.М. Жариков; Л.Г.Урсова; Д.Ф.Харитинин "Психиатрия" М.Медицина,1989 г.

3. Методические указания, ХМИ, каф. Психиатрии, 1985 г.

источник: харьковский медицинский университет

составил студент 2-го факультета Абоимов И.А.