

СПБ ГБПОУ «АКУШЕРСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

ЛЕКЦИЯ ДЛЯ СПО

**ТЕМА: ХРОНИЧЕСКИЙ
АЛКОГОЛИЗМ**

Влияние алкоголя на беременную и плод

**СОСТАВИЛА ПРЕПОДАВАТЕЛЬ
СОЛОВЬЕВА А.А.**

Санкт-Петербург, 2020г

ПЛАН

- Определение понятия хронический алкоголизм
- Стадии хронического алкоголизма
- Лечение. Уход
- Определение понятия созависимость
- Фетальный алкогольный синдром



На сегодняшний день от алкоголизма в России ежегодно умирает около 700 тысяч человек, что сопоставимо с населением среднестатистического города.

4/5 алкоголиков заболевают в возрасте до 20 лет.

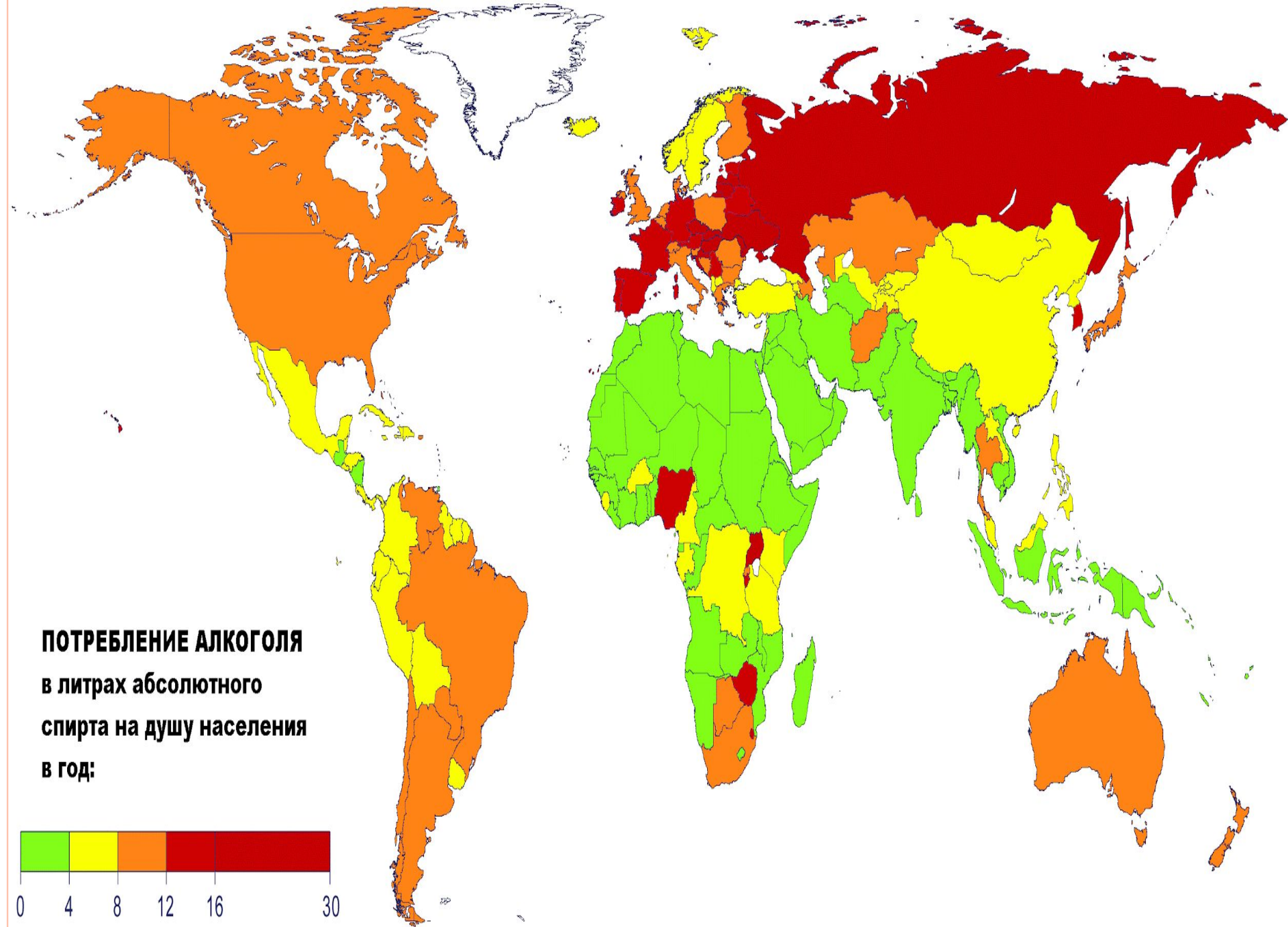
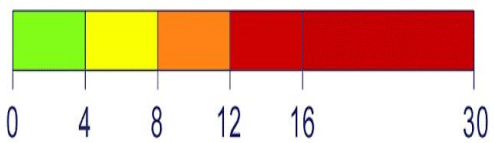
44% женщин РФ страдают запоями, из них 50 процентов начали употреблять алкоголь в возрасте от 16 до 21 года. Подавляющее число (около 70%) впервые попробовали спиртное у себя дома.

На каждую 1000 подростков приходится более 50 детей, страдающих от алкоголизма;

88% населения России употребляет спиртные напитки каждый день

Это официальные данные статистики.

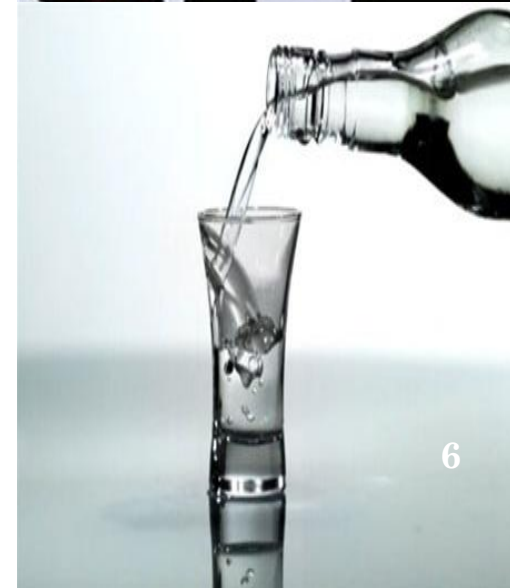
ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ
в литрах абсолютного
спирта на душу населения
в год:



▣ **Наркологія** — раздел медицины, изучающий проявления хронического алкоголизма, наркомании и токсикомании, разрабатывающий методы их профилактики и лечения.

АЛКОГОЛИЗМ

— это вызванное злоупотреблением спиртными напитками хроническое, прогрессирующее психическое заболевание, характеризующееся формированием психической и физической зависимости от алкоголя, изменением реактивности на алкоголь и развитием на отдаленных этапах соматоневрологических расстройств, включая алкогольную энцефалопатию, изменение личности вплоть до деградации.



I стадия

– для этого этапа характерно развитие **патологического влечения** к употреблению спиртных напитков и переход от случайного потребления к систематическому



Нередко наблюдаются палимпсесты – амнезия части событий периода опьянения, толерантность к алкоголю.

ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К АЛКОГОЛЮ СОСТОИТ ИЗ: ИДЕАТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ (МЫСЛЕННЫХ), ПОВЕДЕНЧЕСКИХ (ВОЛЕВЫХ), ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ, СЕНСОРНЫХ И ВЕГЕТАТИВНЫХ.

- ▣ **Идеаторные проявления** патологического влечения к алкоголю: защита больным «права» употреблять алкоголь как одного из неотъемлемых прав личности, его убежденность в необходимости употреблять алкоголь — для наиболее полного удовлетворения духовных и физических потребностей, отрицание или преуменьшение собственного пьянства, игнорирование очевидных фактов, размышления о неизбежности пьянства, пассивное и покорное отношение к нему, горькое осознание своей неспособности противостоять тяге к спиртному.
- ▣ **Поведенческие проявления** Смакование алкогольной тематики в беседах, стремление уклониться от лечения, недовольство больничным режимом, враждебность и оппозиционность к лицам, навязывающим трезвость, непоседливость, суетливость, рассеянность, очевидным признаком влечения к алкоголю является само пьянство.

- **Эмоциональная составляющая патологического влечения к алкоголю** характеризуется
- дисфорическими расстройствами разной тяжести — от ворчливости, недовольства, угрюмости до напряженности, подавленности, ощущения внутреннего дискомфорта, взрывчатости, агрессивности. Нередки нарушения, более близкие к депрессии: хмурый вид, необщительность, бездеятельность, неряшливость, жалобы на скуку и однообразие жизни, безразличие к окружающему. Однако от типичной депрессии они отличаются отсутствием заторможенности и характерных суточных колебаний настроения, а также экстрапунитивными тенденциями, т. е. склонностью винить во всем окружающих и судьбу, но не себя, а также отсутствием характерных для депрессии соматических расстройств.
- **Сенсорная компонента патологического влечения к алкоголю** является свидетельством активности болезненного процесса и отражает высокую интенсивность влечения. Свои ощущения больные передают в выражениях типа «зубы сводит», «сосет под ложечкой», «спазмы во рту», «раздирает», «сердце трепещет» и др.
- **Вегетативным проявлением влечения** служат также мимические реакции — заметное оживление, блеск глаз, покраснение или побледнение лица, саливация, глотательные движения, облизывание губ при достаточно конкретном упоминании или разговоре о спиртных напитках.

II стадия

– характеризуется появлением **абстинентного синдрома** в случае прекращения употребления алкоголя.

Толерантность на этой стадии достигает максимума, появляются нарушения поведения, также развиваются опасные, но обратимые повреждения внутренних органов. Псевдозапой.



АЛКОГОЛЬНЫЙ АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ (ААС) - ЭТО КОМПЛЕКС ВЕГЕТАТИВНЫХ, СОМАТИЧЕСКИХ, НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ И ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ВСЛЕД ЗА ПРЕКРАЩЕНИЕМ ИЛИ РЕЗКИМ СОКРАЩЕНИЕМ БОЛЕЕ ИЛИ МЕНЕЕ ДЛИТЕЛЬНОГО И МАССИВНОГО ПЬЯНСТВА.

Синдром

отмены:

Клинические проявления:

Соматовегетативные: головная боль, обложенность языка, вздутие живота, жидкий стул, анорексия, тошнота, рвота, боли в области сердца, одышка, артериальная гипертензия, тахикардия, гипергидроз.

Неврологические: тремор языка, век, конечностей, нистагм, атаксия, мышечная гипотония, беспокойство мышц лица. Грубые промахивания при выполнении пальце-носовой пробы, парестезии в различных частях тела, эпилептиформные приступы.

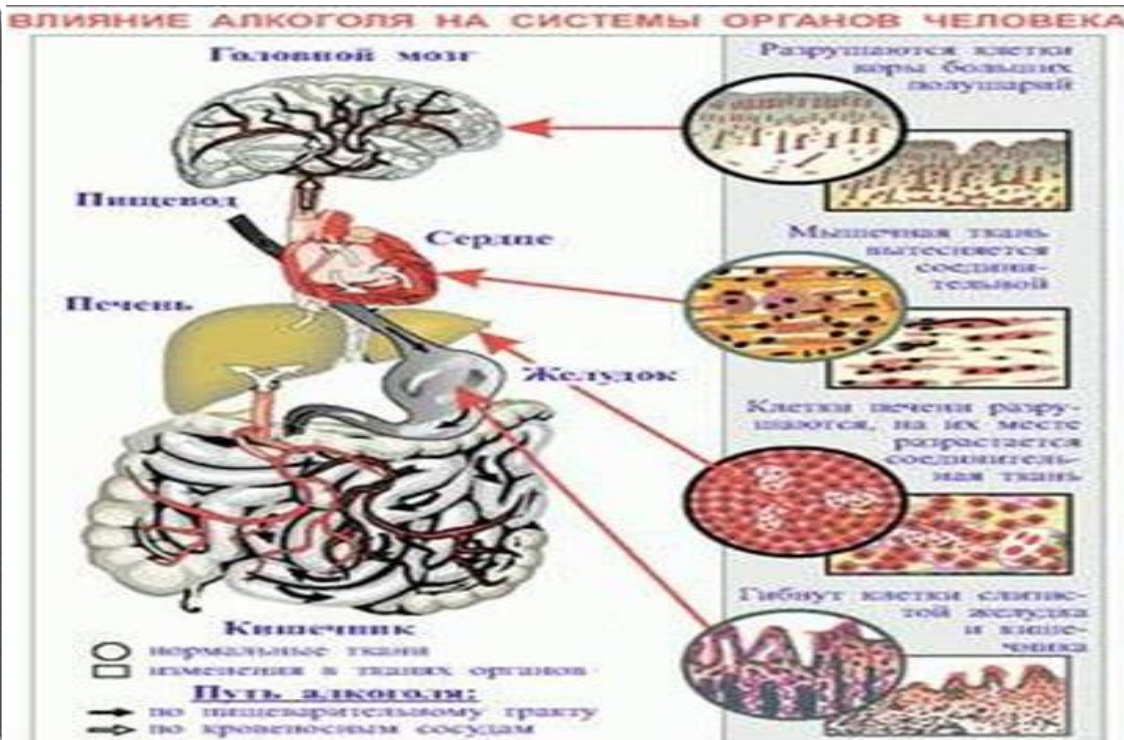
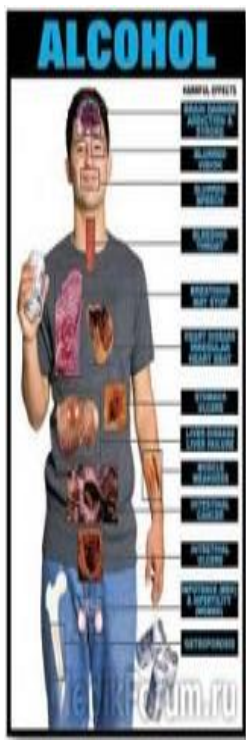
Психические нарушения: астения, тревога, внутреннее напряжение, беспокойство, тоскливость, апатия, дисфория с гневливостью, аффективная лабильность. Нарушения сна (нарушение засыпания, поверхностный сон, раннее пробуждение, кошмарные сновидения, нарушение циклической организации ночного сна с полной депривацией). Преходящие нарушения в интеллектуально-мнестической сфере в виде неустойчивого внимания, трудности сосредоточения, замедления интеллектуальной деятельности, ослабления запоминания, удержания и воспроизведения информации.

СОМАТОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

- Артериальная гипертензия
Патология сердечной деятельности
- Патология печени
Признаки поражения ЦНС
Полинейропатии

III стадия

— характеризуется снижением толерантности (больные пьянеют от меньших, чем прежде, доз алкоголя). Тяжелые проявления абстинентного синдрома (алкоголь употребляют все чаще, хотя и малыми дозами «дробное пьянство») и появление признаков алкогольного поражения внутренних органов. Истинные запои. Алкогольная деградация личности (потеря совести).



FACIES POTATORAE

- Обвисшая, одутловатая кожа.
- Сосудистые звездочки на носу, шее, щеках.
- Отекшие и опухшие глаза.
- Расстройство в работе в печени придает коже, ногтям, склерам глаз желтушный оттенок.









17
Как Алкоголь влияет на Внешность женщин?

КАК ПРОИСХОДИТ ПРИОБЩЕНИЕ ДЕТЕЙ К АЛКОГОЛЮ

- 90% детей приобщаются к алкоголю дома из рук родителей. Начинают, как правило, с бокала шампанского, вина по праздникам.
- Всё закладывается в семье! Единственная возможность обеспечить трезвое, здоровое, счастливое будущее своим детям - самому стать трезвым родителем

















- **Цели лечения:**
- 1.Купирование проявлений физической и психической зависимости.
- 2.Редукция патологического влечения к алкоголю.
- 3.Редукция соматических осложнений.
- 4.Наличие мотивации к воздержанию от алкоголя и на дальнейшее прохождение медико-социальной реабилитации.

Купирование абстинентного синдрома

- **инфузионная терапия в течение 3-5 дней внутривенно** капельно медленно:
глюкоза 5% раствор, натрия хлорид 0,9 % раствор из расчета до 0,5-1,0 л/сутки в сочетании с аскорбиновой кислотой 5% - до 5 мл/сутки, пиридоксина гидрохлоридом 1% - до 4-6 мл/сутки, тиамин бромидом 5% - до 4-6 мл/сутки, антигистаминным препаратом в разовой дозировке (дифенгидрамин) - 1% р-р 1 мл или хлоропирамин - 2% р-р 1 мл), препаратами, улучшающими мозговое кровообращение (винпоцетин 2 мл);
– диуретики: фуросемид 1 таблетке (0,04) 1-2 раза per os, спиронолактон по 1 таблетке (0,025) 2 раза в день;







- – **средства, подавляющие влечение к алкоголю:**
- а) антиконвульсанты: **карбамазепин** (для купирования патологического влечения в структуре, которого доминируют дисфорические расстройства)
- б) при сохранении выраженных поведенческих и аффективных расстройств (с целью купирования возбуждения, подавления патологического влечения к алкоголю, коррекции поведения) назначаются нейролептики. Препаратами выбора являются: **галоперидол** (5-15 мг/сут); оланзапин (10-20 мг/сут), клозапин 100 - 200 мг/сут; рисперидон 4-6 мг/сут, палиперидон 3-6 мг/сут;
- в) с целью нормализации настроения, нивелирования апатий, тревожности, нарушений сна, а также для купирования обсессивного компонента патологического влечения к наркотику рекомендуется назначение антидепрессантов. Препаратами выбора являются, антидепрессанты, обладающие седативным действием: флувоксамин, **амитриптилин** в среднесуточных дозировках. Длительность лечения до 4 недель.
- седативные, снотворные препараты 3-го поколения - зопиклон, производные бензодиазепинов (0,5% раствор диазепам 4-6 мл/сут).

УХОД ЗА БОЛЬНЫМ, СТРАДАЮЩИМ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ



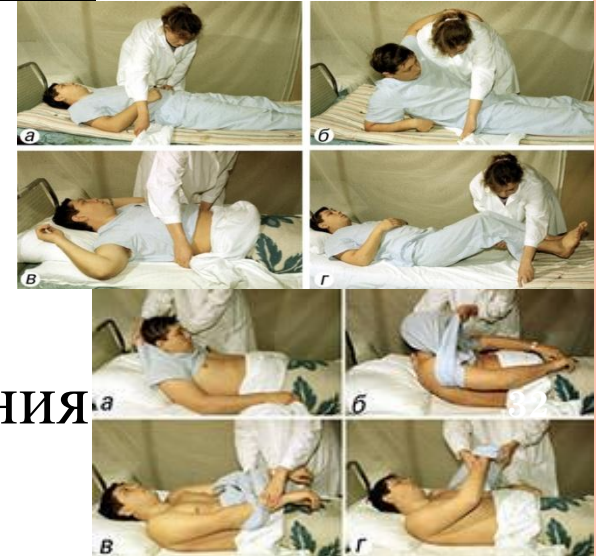
В состоянии тяжелого опьянения:

- контроль за соматическим состоянием;
- предотвращение аспирации рвотных масс;
- надзор и предотвращение опасных действий.



При выраженном абстинентном синдроме:

- контроль за сном, психическим и соматическим состоянием;
- обильное питье, в случае профузного пота смена белья;
- изоляция, предотвращение употребления алкоголя.



При алкогольных психозах:

- строгий надзор, предотвращение опасных поступков, в исключительных случаях фиксация;
- активация, предотвращение последствий обездвиженности и гипостатической пневмонии;
- контроль за соматическим состоянием (пульса, АД, температуры).

В постабстинентный период:

- психологическая поддержка;
- режим занятости.

На этапе поддерживающего лечения:

- контроль за эмоциональным состоянием;
- социальная реабилитация;
- организация поддержки семьи



Созависимые – это люди, чьи жизни стали неуправляемыми в результате проживания в тесных взаимоотношениях с химически зависимым членом семьи.

Суть созависимости – помогать избавлять зависимого от последствий его поведения:

1. СПАСАТЬ, ЖАЛЕТЬ
2. КОНТРОЛИРОВАТЬ, РУГАТЬ



Пьяный отец — горе семье!

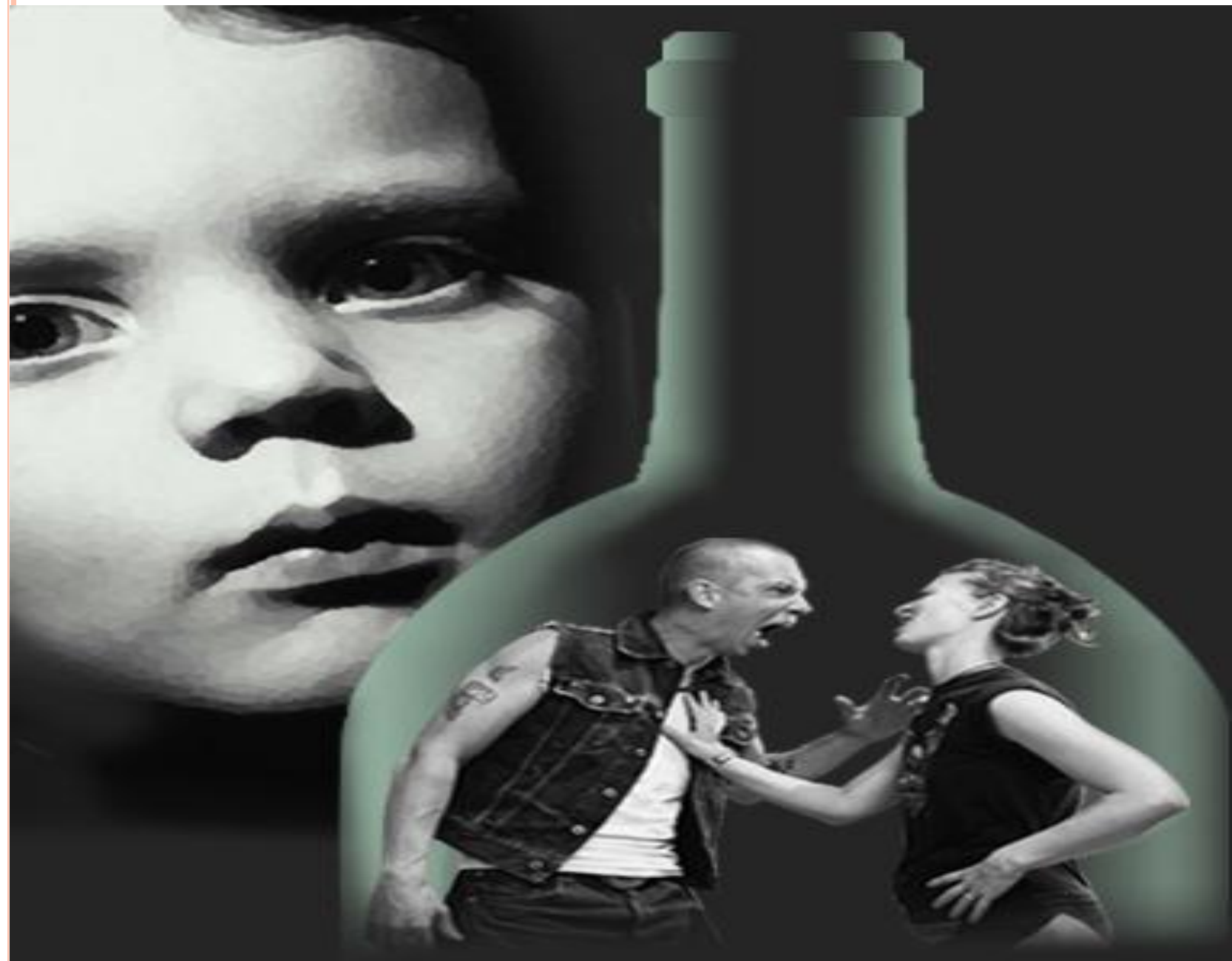
Он губит сам себя,
свой труд, свою семью.
Он в пьянстве потопил
свой ум и честь свою!

А. Безменский











— Вечно
я должен
за тебя
краснеть!



Рисунок
Е. ЩЕГЛОВА

НИКОТИНОВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ, ЗЛУОПТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ И ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ

По данным эпидемиологических исследований, доля беременных с никотиновой зависимостью в разных регионах РФ колеблется от 16,3 до 24,8%. Алкоголь во время гестации употребляют 85% российских женщин, в достаточно больших количествах – 20,2–60%

- Точная распространенность потребления психоактивных веществ в период гестации неизвестна. В США, по данным различных исследований, психоактивные вещества принимают 5,5–27% беременных, в Австралии – 8%. В Европе ежегодно около 30 тыс. беременных принимают опиаты и примерно столько же – другие психоактивные вещества. В большинстве случаев наблюдается одновременное злоупотребление несколькими психоактивными веществами. В исследовании The Maternal Lifestyle Study только 2% употреблявших психоактивные вещества матерей принимали только кокаин, остальные 98%, наряду с кокаином, принимали опиаты, марихуану, алкоголь и/или имели никотиновую зависимость.
- В подавляющем большинстве случаев наблюдается коморбидность злоупотребления психоактивными веществами с другими ПЗ. У женщин, злоупотребляющих **кокаином или алкоголем**, коморбидность с каким-либо аффективным расстройством встречается в 70% случаев, ДР – в 40%, БАР – в 4%, ПР – в 18%, ПТСР – в 46%, с социальной фобией – в 10% случаев, причем злоупотребление психоактивными веществами, как правило, возникает позже, чем коморбидное ПЗ.

ВЛИЯНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ НА КУРЕНИЕ И УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ И ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Большинство беременных с тяжелой зависимостью НЕ снижают уровень их потребления ПАВ во время беременности. Более того, стрессорные факторы, связанные с беременностью, особенно нежелательной, у подростков и женщин низкого социально-экономического уровня могут быть провоцирующим фактором в этом отношении. У женщин, прекративших прием психоактивных веществ во время гестации, часто наблюдаются рецидивы в послеродовом периоде.

Влияние курения, употребления алкоголя и психоактивных веществ на течение беременности

- **Курение** во время беременности, по результатам нескольких метаанализов, сопряжено с умеренным повышением риска ряда врожденных дефектов, в частности сердечно-сосудистых и мышечно-скелетных, укорочением конечностей, аномальным количеством пальцев, косолапости, ротолицевых расщелин, гастрошизиса и некоторых других. Есть данные о существенном повышении перинатальной смертности под влиянием курения: у беременных, выкуривавших в день меньше пачки сигарет, перинатальная смертность повышалась на 20%, у выкуривавших больше пачки — на 35%. У новорожденных курящих матерей повышен риск внезапной смерти. Количество выкуриваемых сигарет, при котором не возрастает риск задержки развития плода, не установлено.

- Минимальная доза алкоголя, безопасная для плода, неизвестна. В исследованиях показано, что потребление алкоголя в пересчете на 60 г чистого спирта 1 раз в неделю достаточно для того, чтобы повысить частоту мертворождений в 2–3 раза и невынашивания беременности в 4 раза.
- Даже небольшие дозы алкоголя во время беременности могут привести к нарушениям развития центральной нервной системы (ЦНС) у плода, которые впоследствии проявляются нарушениями когнитивных и поведенческих функций.
- Потребление матерью 1 порции алкоголя в день ассоциируется со снижением внутриутробного роста и массы тела новорожденного.
- У новорожденных может развиваться синдром отмены (тремор, снижение мышечного тонуса, раздражительность) особенно в случаях, когда мать употребляла высокие дозы алкоголя на поздних стадиях беременности.

АЛКОГОЛИЗМ РОДИТЕЛЕЙ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ

- 1. ФАС –различные отклонения в психофизическом развитии ребёнка, причиной которых является употребление женщиной алкоголя ДО и во время беременности.
- 2. 60% детей алкоголиков страдают олигофренией
- 3. Имитационное поведение: сквернословие, хулиганские поступки, мелкое воровство, бродяжничество
- 4. В подростковом периоде состоят на учете в наркологическом диспансере по поводу эпизодического либо систематического употребления алкоголя, веществ с наркотическим действием

- **Алкогольный синдром новорожденного (фетальный алкогольный синдром)** характеризуется физическим, когнитивным и поведенческим дефицитом и является ведущей негенетической (немодифицируемой) причиной нейроповеденческих нарушений
- **Дети с фетальным алкогольным синдромом** характеризуются специфическими лицевыми аномалиями (узкие глаза, широкая плоская переносица, сглаженный губной желобок, тонкая верхняя губа, низко посаженные уши, микроцефалия), могут иметь нарушения зрения и слуха, дефекты скелета и сердечно-сосудистой системы.
- У них наблюдается отставание в росте и массе тела, проблемы с памятью и вниманием, трудности с обучением, поведенческие нарушения, социальная дезадаптация и повышенная частота антисоциальных и противоправных действий.
- Наряду с фетальным алкогольным синдромом возможно развитие расстройств фетального алкогольного спектра (физические, психические и поведенческие нарушения без анатомических аномалий). Первый встречается у 1–3 из 1000 новорожденных, последние – у 1% населения.

Группы повреждений по срокам возникновения:

- **Бластопатии** - первые 3 недели внутриутробного развития.
- **Эмбриопатии** - повреждения эмбриона с 4-й по 12-ю нед. и до образования плаценты.
- **Фетопатии** - повреждения плода с 12-й по 28 нед.



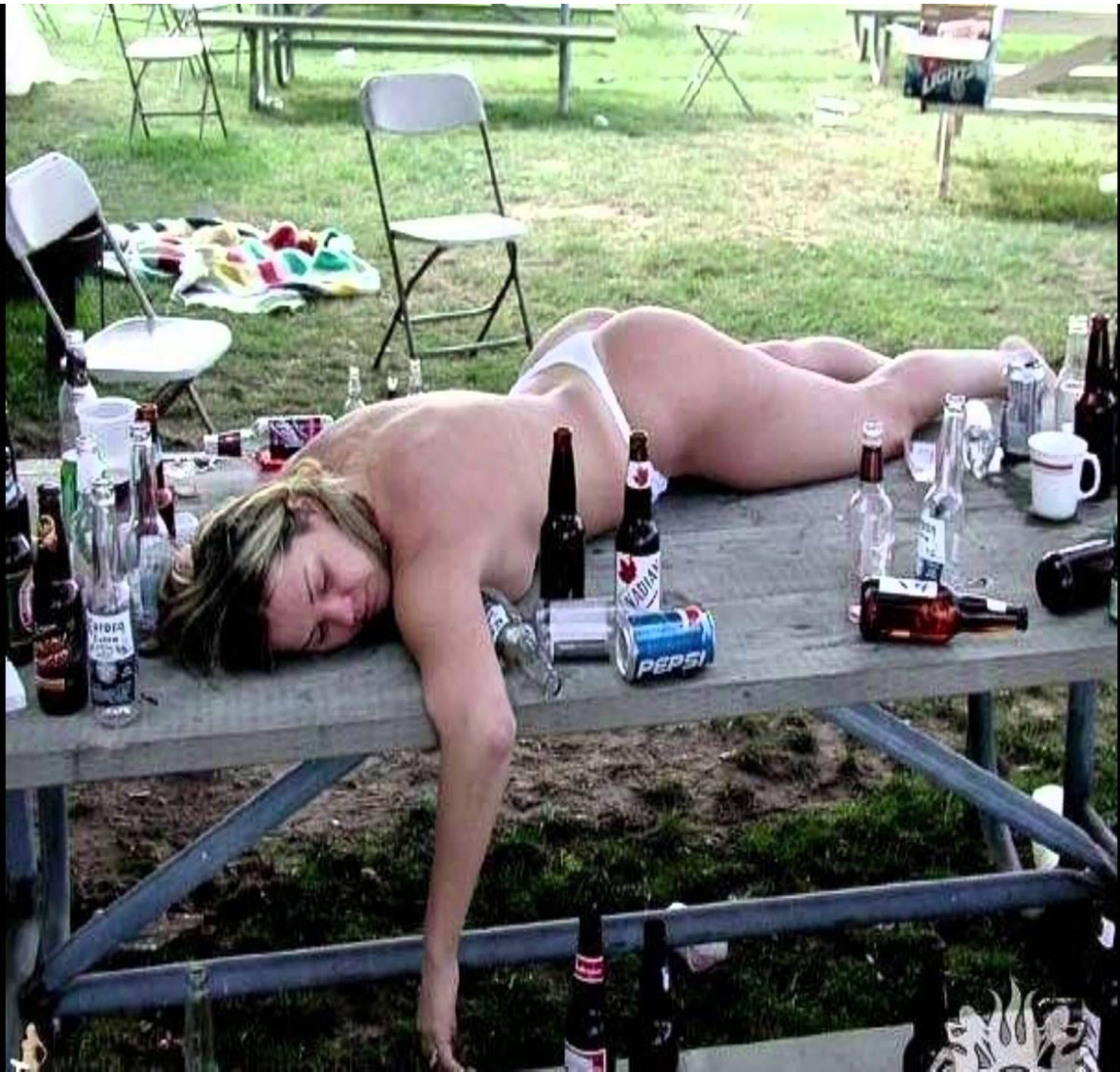




ФЕТАЛЬНЫЙ АЛКОГОЛЬНЫЙ СИНДРОМ

- ФАС — это сочетание врождённых психических и физических дефектов, которые впервые проявляются при рождении ребёнка от матери употребляющей алкоголь. ФАС является главной причиной нарушений умственного развития.





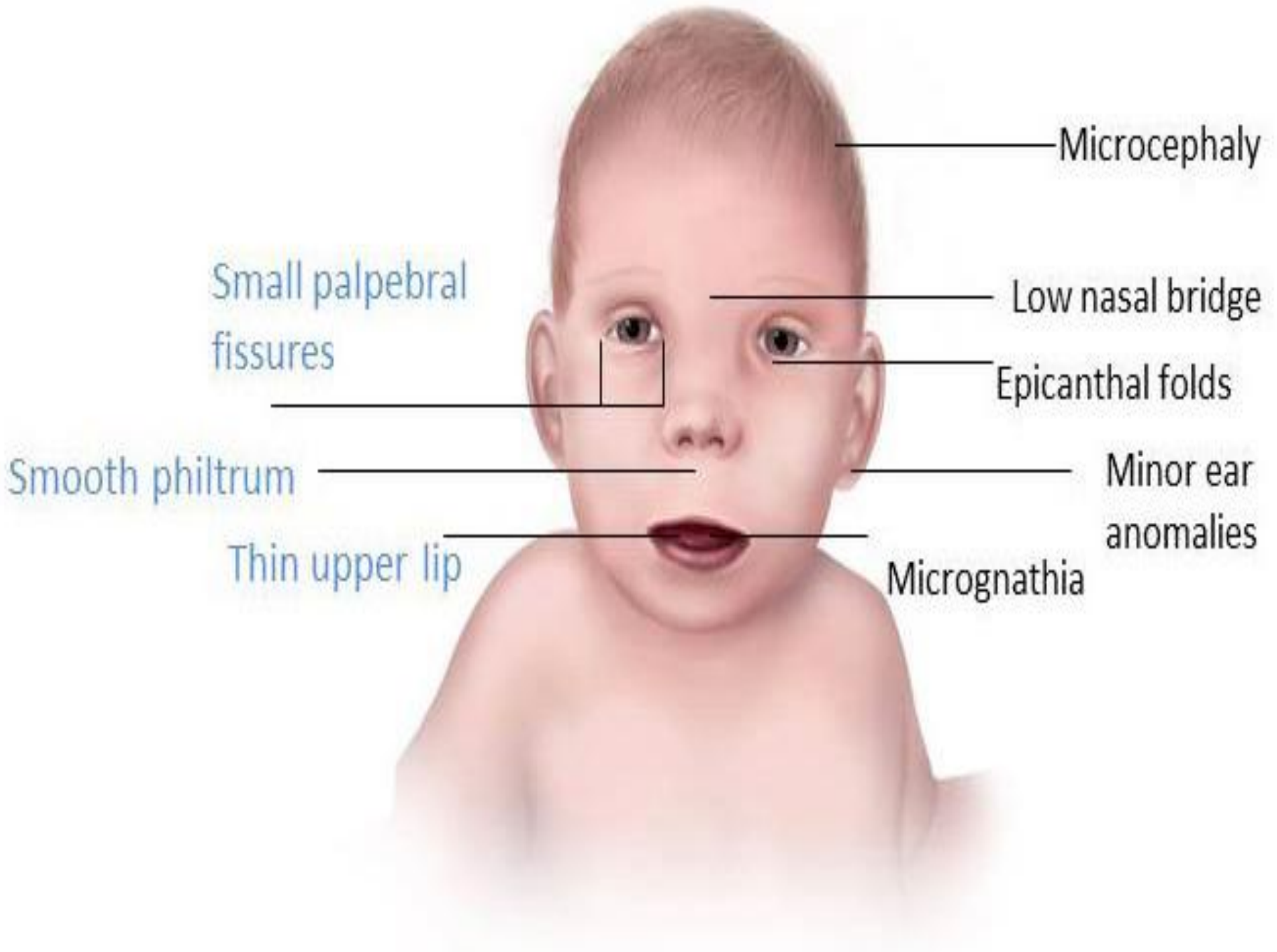


ВНЕШНИЕ ПРИЗНАКИ ФАС

- Маленькой по размерам головой.
- Короткой глазной щелью. На фото у таких детей практически всегда маленькие и узкие глаза, может быть косоглазие.
- Переносица расположена низко и по виду она плоская.
- Недоразвит подбородок и может быть вздернутым нос.
- Носогубная складка на фото сглажена, то есть ее практически невозможно определить.
- Низко расположены уши и они могут иметь своеобразное строение, что проявляется часто наличием дополнительной складки в самой ушной раковине.
- На фото таких детишек часто незаметна и верхняя губа, так как она особенно тонкая.

Особенности лицевых аномалий при ФАС





Microcephaly

Small palpebral
fissures

Low nasal bridge

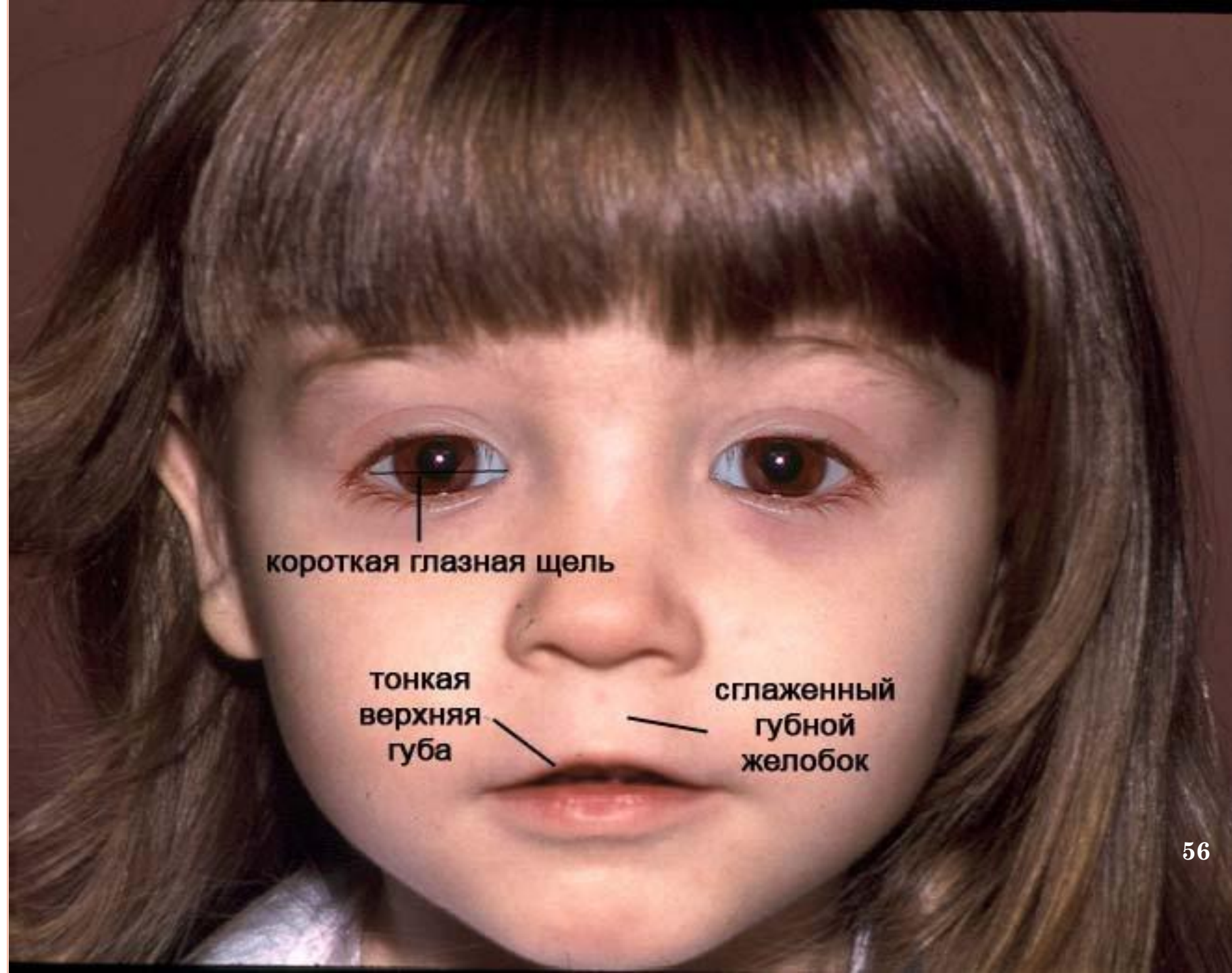
Epicanthal folds

Smooth philtrum

Minor ear
anomalies

Thin upper lip

Micrognathia



короткая глазная щель

тонкая
верхняя
губа

сглаженный
губной
желобок

Baby with Fetal Alcohol Syndrome

FAS Facial Characteristics:

small eye openings.....

smooth philtrum.....

thin upper lip.....





v7u.org

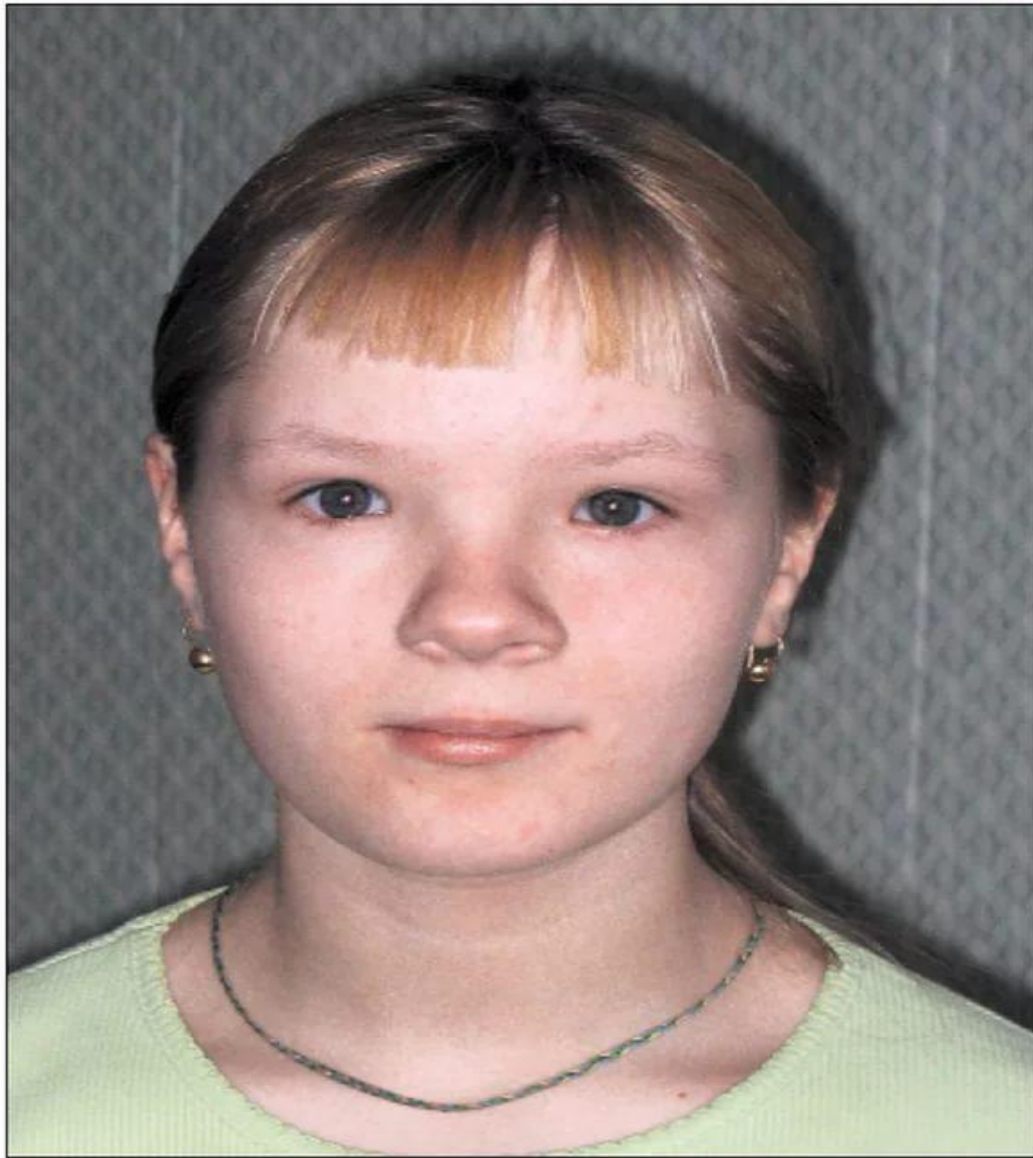


Рис. 2. Характерная дизморфия лица ребенка с фетальным алкогольным синдромом. Девочка 13 лет с ФАС. Эпикантус, телекантус, блефарофимоз, тонкая верхняя губа с невыраженным фильтрумом



АЛКОГОЛИКИ АНОНИМНЫЕ — ДВИЖЕНИЕ (ОБЩЕСТВА, ГРУППЫ) ВЗАИМОПОМОЩИ АЛКОГОЛИКОВ, ОСНОВАННОЕ В 1935 Г. В ШТАТЕ ОГАЙО (США). В РОССИИ СУЩЕСТВУЮТ С 1977 ГОДА.

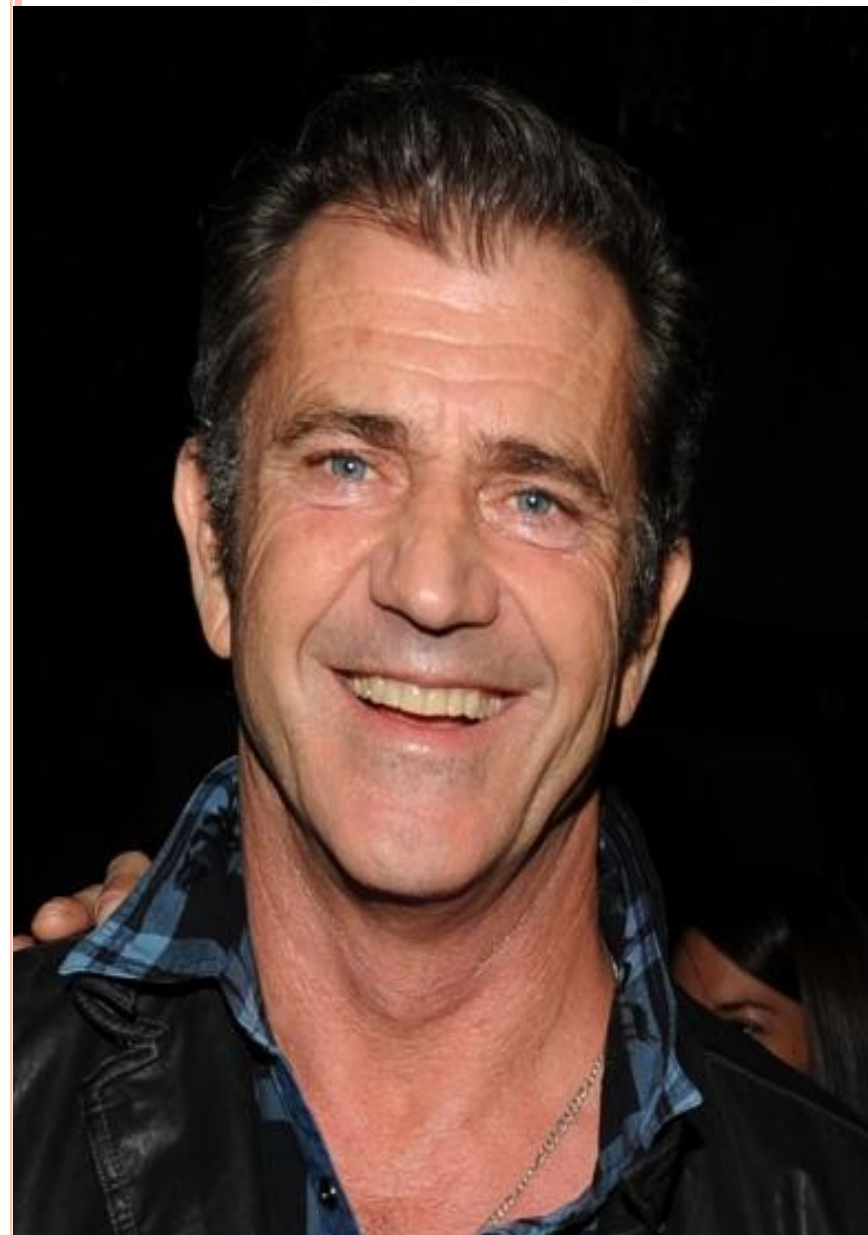
- **Концепция алкоголизма в группах АА**
- **Алкоголизм - это хроническая, прогрессирующая, психическая, неизлечимая болезнь, характеризующаяся потерей контроля перед алкоголем**

ЗВЕЗДЫ, ЛЕЧИВШИЕСЯ ОТ АЛКОГОЛИЗМА В АА











АЛКОГОЛИК ЛИ Я?

АЛКОГОЛИЗМ ЭТО:



СИСТЕМА

Каждую пятницу, каждый последний день месяца, каждый праздник.



РАЗДРАЖЕНИЕ

Если не получается выпить в положенное время (в пятницу или на праздник), возникает ощущение сильного раздражения, тошнота, повышенное потоотделение.



СТЕЛКА

Употребление всегда до достижения сильного опьянения.



ПОХМЕЛЬЕ

Плохое самочувствие утром (интоксикация).



ГОРЯЧКА

Резкое прекращение употребления алкоголя сопровождается сильной дрожью, бредом, галлюцинациями.

ПРОВЕРЬ СЕБЯ

Если на протяжении последнего полугодия присутствуют три и более из перечисленных признаков, то вы - алкоголик.



Сильная потребность выпить.



Неспособность контролировать количество выпитого спиртного.



Увеличение дозы алкоголя, необходимой для достижения состояния опьянения (рост толерантности к алкоголю). Затем может наблюдаться ее снижение из-за поражения внутренних органов (II степень алкоголизма).



Тайное употребление алкоголя или выпивка в одиночку.



Постепенное снижение промежутков между употреблением спиртного (например, от одного раза в месяц до четырех).



Употребление алкоголя несмотря на вредные последствия (за рулем, в середине рабочего дня, совмещение спиртного с лекарствами и т.д.).



Употребление спиртного несмотря на предостережение семьи и друзей.



Потеря интереса к любимым занятиям, хобби.

ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ

Водка



25 г

16 рюмок
24 рюмки

Ликер



50 г

16 бокалов
24 бокала

Виски



50 г

8 стаканов
12 стаканов



175 г

7 бокалов
10 бокалов



500 г

4 кружки
5 кружек

за неделю



ЛИТЕРАТУРА

ОСНОВНАЯ:

1. Бортникова С.М. Зубахина Т.В. Сестринское дело в невропатологии и психиатрии с курсом наркологии: Учебник. – 9-е издание, стереотипное. – Ростов-на – Дону: Феникс, 2012.- (Медицина).

2. Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Кинкулькина М.А. Наркология: учебное пособие – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2011.

3. Тюльпин Ю.Г. Психические болезни с курсом наркологии: Учебник.- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2012.

4. Чернов В.Н. Сестринское дело в психиатрии с курсом наркологии: Учебник. – 2-е изд., дополненное и переработанное М.: ФГОУ “ ВУНМЦ Росздрава“, 2008.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ:

1. Справочник для медицинской сестры психиатрической службы: методические рекомендации: Общерос. обществ.орг. мед. сестер «Ассоц. мед. сестер России »; [сост.; Саркисова В.А. и др.]. Санкт – Петербург: ООО «Береста»; 2010.

2. Ушкалова, Е. А. Лечение психических заболеваний в период беременности и лактации [Текст] : учеб. пособие / Е. А. Ушкалова, А. В. Ушкалова, Е. М. Шифман. - М. : ИНФРА-М, 2013. – 284 с.табл.



ЗАЩИТИТЕ

МЕНЯ...