

# Лечение металкогольных психозов и методы интенсивной терапии в наркологии.

## Острые алкогольные психозы

### ■ **Алкогольный делирий (белая горячка, *delirium tremens*)**

Развивается внезапно, на фоне абстинентного синдрома, спустя 1-3 суток после прекращения пьянства. Начало делирия иногда провоцируют дополнительные факторы (операция, высокая температура, травма, большая кровопотеря).

*Симптомы и течение.* Психоз развивается вечером. Нарастает тревога, появляются обманы восприятия, зооптические галлюцинации. Нарушена ориентировка в месте, времени, но сохранена в собственной личности.

Возможны периоды «просветления» днём и усиление симптоматики ночью.

Длительность 3-5 дней (до 10 дней)

# Острые алкогольные психозы

## ■ **Алкогольный галлюциноз**

Развивается обычно остро либо в состоянии похмельного синдрома, либо в период длительного запоя.

*Симптомы и течение.* Слуховые вербальные галлюцинации возникают при ясном сознании и сохранении ориентировки в окружающем. Больной слышит обвинения и угрозы в свой адрес, осуждение его поступков, требования наказания.

Длительность - несколько дней, чаще несколько недель. У 1/4 больных он принимает затяжное хроническое течение.

## ■ **Алкогольный параноид**

Развивается на фоне абстинентного синдрома или в состоянии длительного запоя.

*Симптомы и течение.* Больные тревожны, растеряны, в окружающих видят преследователей; поведение определяется содержанием бредовых идей.

Продолжительность психоза - от нескольких дней до нескольких недель.

# Острые алкогольные психозы

## ■ **Алкогольный бред ревности**

Возникает преимущественно у мужчин, после 40 лет, имеющих сексуальные проблемы. Развитие болезни происходит постепенно, в отличие от других психозов. Вначале ревность появляется лишь в состоянии опьянения или похмелья. Постепенно подозрения в супружеской неверности становятся постоянными, неправдоподобными, а используемая система доказательств - алогичной, нелепой.

# Патоморфоз основных клинических проявлений острых алкогольных психозов

- увеличение количества больных с психозами по отношению к общему числу больных хроническим алкоголизмом
- увеличение соотношения делириев и галлюцинозов
- возросла смертность от алкогольных психозов
- интенсивный темп роста алкогольных психозов среди лиц молодого возраста и женщин
- уменьшение доли абортивных и «классических» делириев и увеличение доли атипичных и смешанных делириев

## Факторы, способствующие развитию алкогольных психозов в ходе стационарного лечения

- 1) возраст больных старше 40 лет, длительный алкогольный анамнез, высокая толерантность;
- 2) тяжелый алкогольный абстинентный синдром, протекающий с высокой представленностью неврологической патологии в его структуре;
- 3) указания в анамнезе на черепно-мозговые травмы, на эпилептиформные припадки, на перенесенные ранее делириозные эпизоды;
- 4) неадекватное применение методов интенсивной терапии;
- 5) назначение в остром абстинентном периоде нейролептиков;
- 6) назначение в остром абстинентном периоде трициклических антидепрессантов и других холинолитических препаратов.

# Современные особенности течения делириев

- Большая длительность по сравнению с «классическими» формами
- Изменение клинической картины в сторону утяжеления общего психического и соматического состояния
- Резистентность к традиционной терапии

# Патогенез

- Основой развития острых психотических состояний является повышение уровня дофамина в нейромедиаторных системах мозга.
- Тяжесть состояния зависит от уровня дофамина: при алкогольных абстинентных состояниях содержание дофамина (более 180% - тяжелая абстиненция, более 250-300% - делирий)
- Назначение препаратов, влияющих на обмен дофамина (нейролептики, антидепрессанты и т.д.), должно быть взвешенным и патогенетически оправданным



# Принципы лечения острых алкогольных ПСИХОЗОВ

- Стимуляция диуреза
- Восполнение водных потерь
- Восполнение электролитных потерь
- Улучшение реологических свойств крови
- Дезинтоксикация
- Витаминотерапия
- Экстракорпоральная детоксикация
- Фармакотерапия возникающих соматоневрологических нарушений
- Транквилизаторы, гипно-седативные, ГАМКергические и ноотропные средства
- Физиотерапия