

Острые алкогольные ПСИХОЗЫ

Патогенез, клиника, принципы
лечения

Хронический алкоголизм относится к бытовым токсикоманиям.

С 1998 по 2003г. заболеваемость
алкоголизмом

в Свердловской области выросла в **2,2**
раза (с 42,8 до 93,0 на 100тыс. нас.)

В 2003г. впервые в жизни обратились
за лечением **4049** человек (93,0 на
100тыс. нас.)

Динамика заболеваемости и болезненности алкогольными психозами в 1998-2003гг.:

- общее число случаев **выросло в 1,6
раза**
- число новых случаев **увеличилось в 2
раза**

Алкогольные психозы являются индикатором распространённости алкоголизма и характеризуют тяжесть его течения, так как:

- пациенты с алкогольными психозами практически полностью попадают в поле зрения наркологической службы.
- составляют стабильный процент от общего числа лиц с диагнозом алкоголизм (2-3 стадии).

В пересчёте от показателя больных
алкогольными психозами число лиц,
страдающих алкоголизмом, в
Свердловской области составляет около
100 000 человек.

На учёте состоит **46.6%** больных
данной категории.

**Ситуация с
алкоголизмом в
Свердловской области
является критической!**

Классификация хронического алкоголизма (по Энтину Г.М.)

- Донозологические формы злоупотребления алкоголем (эпизодическое употребление, ситуационное и систематическое пьянство).
- 1 (начальная) стадия
- 2 (развёрнутая) стадия
- 3 (конечная) стадия

Признаки 1(начальной) стадии хронического алкоголизма

- Нарастание толерантности к алкоголю (в 2-3 раза).
- Психическое (обсессивное) + внеинтоксикационное компульсивное (физическое) влечение к алкоголю.
- Утрата защитного рвотного рефлекса.
- Утрата количественного контроля (интоксикационное компульсивное влечение).
- Снижение ситуационного контроля.
- Однодневные эксцессы с перерывами 1-2 дня.
- Амнестические формы опьянения по типу алкогольные палимпсесты.

Признаки 2 (развёрнутой) стадии хронического алкоголизма

- Алкогольный абстинентный синдром (абстинентное компульсивное влечение) с потребностью в опохмелении.
- Толерантность к алкоголю достигает максимума.
- Полная утрата ситуационного контроля.
- Амнестические формы опьянения с полной амнезией периода опьянения.
- Запойное пьянство. Употребление суррогатов.
- Алкогольные психозы (чаще острые).
- Эмоционально-волевые нарушения

Признаки 3 (конечной) стадии хронического алкоголизма

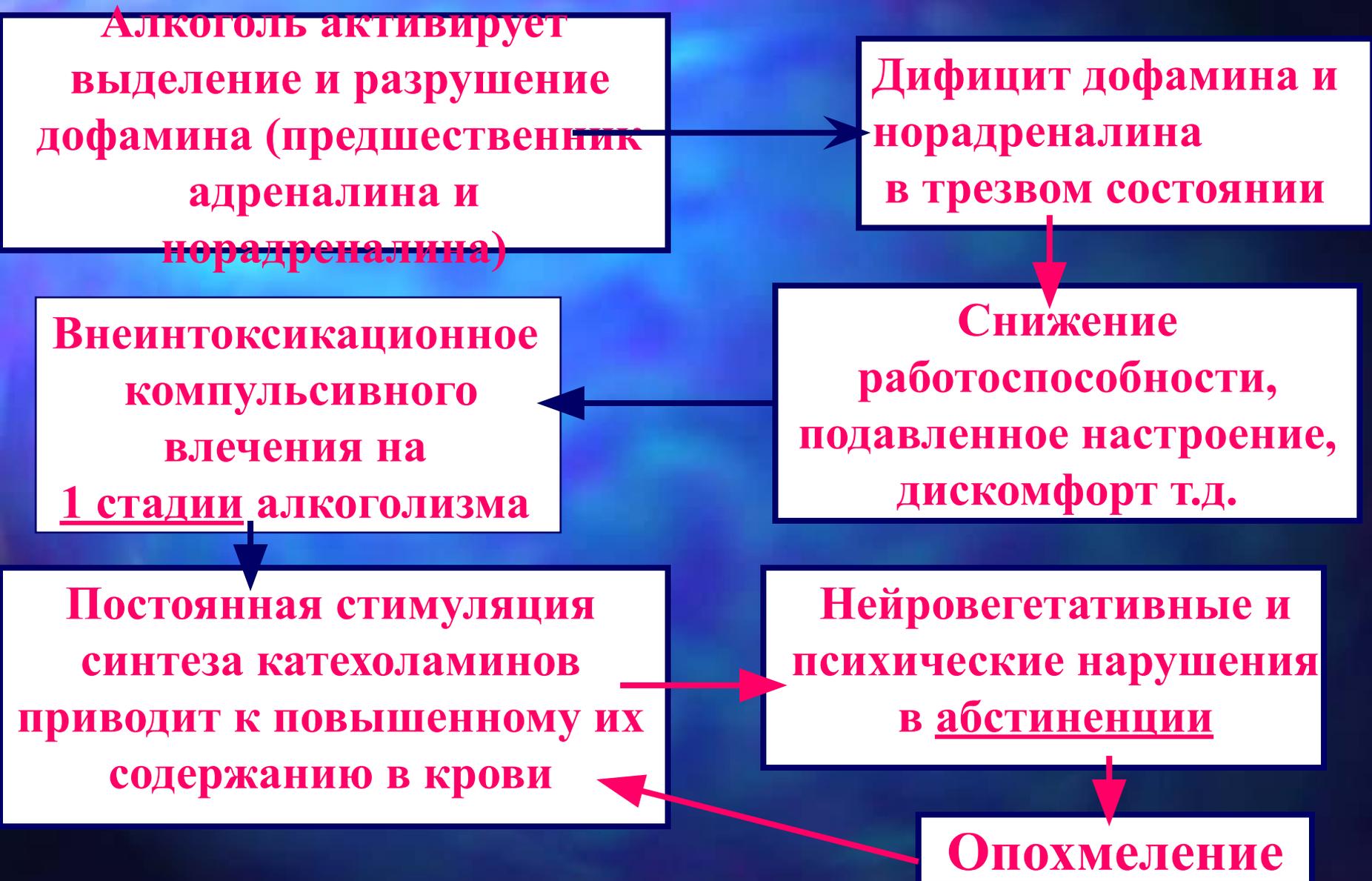
- Снижение толерантности к алкоголю на 50% и более от максимальной.
- Возникновение рвоты в опьянении.
- Усиление сомато-вегетативного компонента абстиненции (брадикардия, коллаптоидные состояния).
- Интеллектуально-мнестические нарушения.
- Амнезия значительного периода после небольшой дозы алкоголя.
- Алк.психозы (чаще затяжные и хронические)

Острые алкогольные психозы

- Острый алкогольный делирий (белая горячка).
- Острый алкогольный галлюциноз.
- Острые бредовые психозы (параноиды).

Алкогольные психозы возникают
у пациентов с давностью
заболевания 7-10 лет, после
запоя в первые дни абстиненции.

Патогенез абстинентного синдрома по Энтину Г.М.



Патогенез острых алкогольных психозов

- Накопление токсических продуктов метаболизма этилового спирта в крови.
- Резкое повышение концентрации катехоламинов в абстиненции после длительных алкогольных эксцессов (до 359% нормы).

Этапы развития делирия (по Либермейстеру)

- Инициальный: астения, гиперестезия, говорливость, суетливость, наплывы воспоминаний, страх, тревога, усиливающиеся к вечеру; расстройства сна с кошмарными сновидениями, бессонница, вегетативные нарушения (гипергидроз, сердцебиение).

Этапы развития делирия (по Либермейстеру)

- Иллюзорный этап: выраженная астения, отвлекаемость внимания, гиперестезия переходит в светобоязнь, напряжение аффекта страха, элементарные слуховые и зрительные (реже тактильные и вестибулярные) иллюзии и галлюцинации (шумы, звонки, стуки, оклики, звуки музыки), люцидные окна.

Этапы развития делирия (по Либермейстеру)

- Галлюцинаторный этап:
галлюцинаторное помрачение сознания (нарушение аллопсихической ориентировки, мышления, осмысления вопроса, парциальная амнезия); яркие образные, сценоподобные, устрашающие галлюцинации, резкое психо-моторное возбуждение.

Этапы развития делирия (по Либермейстеру)

- Этап обратного развития

Формы алкогольного делирия

- Abortивные формы
- Кратковременные легкие формы
- Средней тяжести («классический делирий»)
- Тяжелые формы: мусситирующий (бормочущий делирий); судорожные припадки, психомоторное возбуждение переходит в оглушение, грубая дезориентировка, нарастает отёк мозга.

Основные принципы купирования алкогольных психозов должен знать врач любой специальности:

- Широкая распространённость этих состояний.
- Длительная транспортировка может привести к значительному ухудшению, молниеносному развитию крайне тяжелого состояния.

Принципы лечения пациентов с алкогольным делирием

- Немедленная госпитализация (неотложное состояние), строгий надзор.
- Купирование психо-моторного возбуждения и нормализация сна.
- Мощная дезинтоксикационная, дегидратационная, метаболическая терапия.
- Симптоматическая терапия (поддержание деятельности жизненно важных органов, предупреждение осложнений, лечение сопутствующих заболеваний).

Купирование психо-моторного возбуждения и нормализация сна

- Транквилизаторы: диазепам(сибазон, седуксен, реланиум), элениум.
- Средства для наркоза: оксибутират Na, закись азота.
- Производные барбитуровой кислоты: барбамил, фенобанбитал.
- А/гистаминные препараты с выраженным седативным действием (димедрол, пипольфен).
- **Не применяются** нейролептики производные фенотиазина (аминазин, тизерцин), т.к. могут привести к утяжелению состояния.

Мощная дезинтоксикационная, дегидратационная, метаболическая терапия

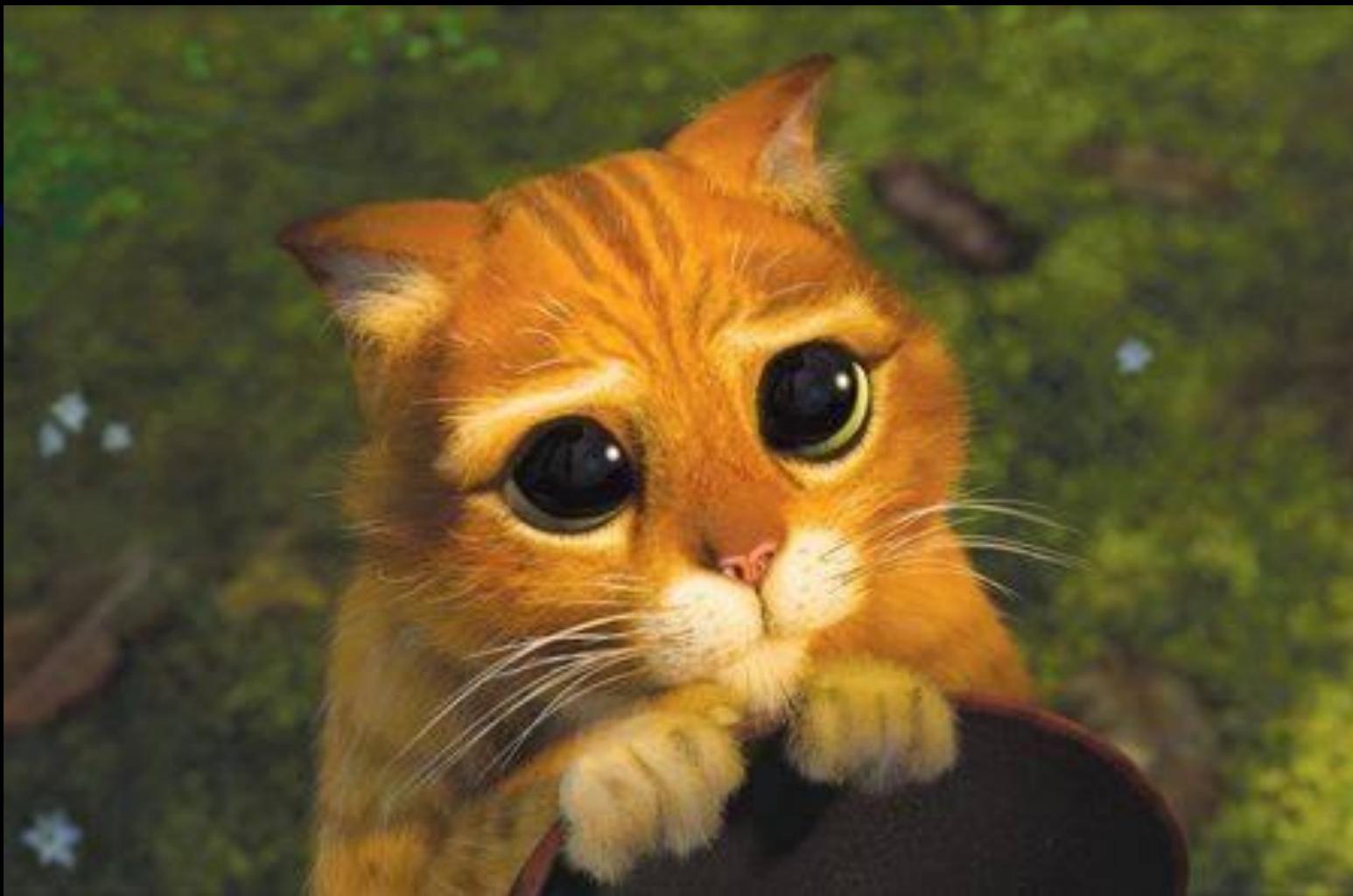
- Полиионные растворы, полиглюкин, реополиглюкин, физ.р-р, 5%р-р глюкозы, гемосорбция, гипербарическая оксигенация, обильное питьё (щелочные минеральные воды).
- Р-р сульфата магния, 40%р-р глюкозы, хлорид и глюконат Са, тиосульфат Na, форсированный диурез (фуросемид).
- Витамины (С, В1, В6), ноотропы(пирацетам).

Отличия острого алкогольного галлюциноза от делирия

- Преимущественно вербальные истинные слуховые галлюцинации, а зрительные и тактильные носят подчинённый характер (тени убегающих).
- Ясное сознание (нет отрешённости, дезориентировки, грубых нарушений мышления и памяти).

Острые бредовые алкогольные психозы

- Встречаются редко (3% всех острых алкогольных психозов)
- На фоне абстиненции в психотравмирующих ситуациях, переутомлении, эмоциональном напряжении возникают идеи преследования, отношения, бредовое поведение.
- Эпизодические слуховые и зрительные иллюзии, реже галлюцинации.



Спасибо за внимание!
Готов ответить на ваши вопросы.