

Алкоголизм

- Алкоголизм-прогрессирующее заболевание, характеризуется патологическим влечением к алкоголю, формированием психической и физической зависимости, наличием синдрома абстиненции при лишении алкоголя и личностной деградацией.
- Заболевание развивается в три стадии:
- Первая стадия-**неврастеническая**. Развивается обычно после многолетнего регулярного злоупотребления алкоголем. Тяга к спиртному прогрессирует. Формируется психическая зависимость. (у женщин формируется быстрее, за 2-3 года). При лишении алкоголя человек становится раздражительным, настроение снижается. При приёме алкоголя настроение улучшается. Толерантность высокая, доза алкоголя всё время повышается для достижения эйфории. Меняется характер. Формируется поведение «пьяницы». Оправдывают своё пьянство, заявляя о важном поводе для выпивки.

- **Вторая стадия- наркоманическая.** Употребление спиртного носит систематический характер, не зависимо от ситуации. Не преодолимое влечение к алкоголю.
- Исчезает защитный рвотный рефлекс, и уровень этанола в крови постоянно превышает 2,5промилли. Нет контроля за дозами принимаемого алкоголя. Постоянно высокая концентрация этанола в крови приводит к разрушению физического и психического здоровья. На этой стадии часто происходит распад семьи и потеря работы. Толерантность высокая. При лишении алкоголя развивается абстинентный синдром через 12-18 часов после лишения. (не удаётся выпить) Характерен симпатoadреналовый синдром(повышение АД, тахикардия), боли в области сердца, тремор, потливость, страх смерти, паника. Требуется неотложная помощь.

- Третья **стадия-энцефалопатическая**. Толерантность падает(снижается требуемая доза алкоголя), непреодолимая тяга к алкоголю сохраняется. Опьянение наступает от меньшей дозы алкоголя, но нет эйфории, сопровождается оглушенностью. Характерна амнезия. Абстиненция может продолжаться 5-7 суток, становится более тяжёлой. Характерны судорожные припадки. Происходит деградация личности, алкогольная деменция.
- На этой стадии характерно приём суррогатов, пациенту всё равно, что он пьёт, утрачено чувство самосохранения и ценность жизни. Развивается цирроз печени, алкогольная миокардиодистрофия, энцефалополинейропатия. (пропил мозги и ноги).

Лечение

- Лечение алкоголизма должно проводиться в наркологической клинике, врачами наркологами.
- **Первый этап-дезитоксикационная терапия.** Назначают инфузии глюкозы, витаминов, электролитов. Купирование абстинентного синдрома.
- Применяют транквилизаторы и бета блокаторы.
- **Второй этап- реабилитация.** Применяют медикаментозные и психотерапевтические методы.
- Наиболее распространены для лечения алкоголизма препараты дисульфирама. (Известны под торговыми названиями как тетурам, антабус, эспераль, торпедо)

- К назначению лечения есть ряд противопоказаний, а так же осложнений. Поэтому так важно лечение врачами-специалистами.
- Успех в лечении алкоголизма зависит от многих причин. Главное-мотивация самого пациента, он не просто должен согласиться, а иметь желание избавиться от алкогольной зависимости, сменить привычный круг общения пьющих людей. Изменить образ жизни. Хороший эффект даёт увлечение каким либо делом, заинтересованность в чём то. Существует ассоциация анонимных алкоголиков, где оказывают помощь алкоголикам и членам их семей.

Алкогольный делирий(белая горячка)

Развивается у 20-25% пациентов

- **Алкогольный психоз** является продолжением абстиненции, развивается на фоне **отмены** или резкого уменьшения количества приёма алкоголя. Обычно развивается на третьи сутки. **На фоне тахикардии и повышения АД** появляется **бессонница, возбуждение, тревожность. Повышается температура-39,-40. Кожа бледная. Далее появляются устрашающие галлюцинации. Наиболее характерны зрительные галлюцинации** в вида огромных насекомых, чертей и так далее. Главное для пациента-спастись от этого ужаса, ведь они это принимают за реальность. Попытки отбиться или сбежать, «выйти в окно» создают угрозу жизни самому пациенту и его окружению. Требуется немедленной госпитализации в психиатрическую клинику.

Уход за пациентом.

- Пациент (алкоголик) может оказаться на больничной койке в связи с соматическим или хирургическим заболеванием. (панкреатит, пневмония, инсульт). Он будет лишён алкоголя, а следовательно, у него разовьётся абстиненция и может быть делирий на третий день пребывания в больнице.
- Необходимо динамическое наблюдение за психическим состоянием пациента. При бессоннице и возбуждении, наличие галлюцинаций **немедленно** сообщать врачу!
- Измерение АД, ЧСС, температуры тела пациента. При повышении АД, тахикардии и высокой температуре- **немедленно** сообщать врачу.