

Алкоголизм



Алкоголизм (хронический алкоголизм, хроническая алкогольная интоксикация, этилизм, алкогольная токсикомания и др.) — заболевание, разновидность токсикомании, характеризующееся болезненным пристрастием к алкоголю (этиловому спирту), с психической и физической зависимостью от него. Алкоголизм характеризуется потерей контроля над количеством выпиваемого алкоголя, ростом толерантности к алкоголю (нарастание доз спиртного, требующихся для достижения удовлетворения), абстинентным синдромом (похмельем), токсическим поражением органов, а также провалами памяти на отдельные события, происходившие в период опьянения.

Людей, страдающих от алкоголизма, часто называют «алкоголики». В XIX веке было установлено, что с повышением благосостояния начинает расти и алкоголизм. Всемирная организация здравоохранения считает, что в начале 2000 годов было около 140 млн больных.



Стадии Алкоголизма

Алкоголизм характеризуется сильной психической и физической зависимостью от алкоголя (алкогольная зависимость). Алкоголизм как патология проходит несколько этапов развития, которые характеризуются постепенным увеличением алкогольной зависимости, уменьшением возможности самоконтроля в отношении употребления спиртных напитков, а также прогрессивным развитием различных соматических нарушений, вызванных хронической интоксикацией алкоголем.

Наиболее простая дифференциация алкоголизма основывается на присутствии клинических и психических признаков алкогольной зависимости, а также частоте и количестве употребляемого алкоголя: Различают следующие группы лиц:

1. Лица, не употребляющие алкоголь
2. Лица, умеренно потребляющие алкоголь
3. Лица, злоупотребляющие алкоголем (развитие алкогольной зависимости)
 - Без признаков алкоголизма
 - С начальными признаками алкоголизма (утрата ситуационного и дозового контроля, запои)
 - С выраженными признаками алкоголизма (регулярные запои, поражение внутренних органов, психические нарушения, свойственные алкоголизму)

Из вышеприведённой классификации можно заметить, что алкогольная зависимость развивается от случайных эпизодов употребления алкоголя до развития тяжёлого алкоголизма.

В рамках представления об алкоголизме как о прогрессирующем хроническом заболевании в развитии алкоголизма различают три основные стадии.

1. На первой стадии алкоголизма больной часто испытывает труднопреодолимое желание употребить алкоголь. При невозможности употребления спиртного чувство влечения на время проходит, однако в случае употребления алкоголя контроль по отношению к количеству выпитого резко падает. На этой стадии заболевания состояние опьянения нередко сопровождается чрезмерной раздражительностью, агрессивностью и даже случаями потери памяти в состоянии опьянения. У алкоголика пропадает критическое отношение к пьянству и появляется тенденция оправдать каждый случай потребления алкоголя. В конце первой стадии начинается рост толерантности (переносимости алкоголя). Первая стадия алкоголизма постепенно переходит во вторую.
2. Вторая стадия алкоголизма характеризуется значительным ростом толерантности к алкоголю, постепенно достигая наивысшей планки — «плато толерантности». Постепенно человек теряет контроль над употребляемой выпивкой (уменьшение контроля). На этой стадии появляется физическая зависимость от алкоголя. Именно на второй стадии возникает абстинентный алкогольный синдром, сопровождающийся головной болью, жаждой, раздражительностью, проблемами со сном, болями в области сердца, дрожанием рук или всего тела. Возникает замкнутый круг зависимости — многодневное пьянство, которое невозможно прервать. Резкое прерывание запоя (или, по ранее употребляющейся классификации, *псевдозапой*) без медицинской помощи, может привести к различным осложнениям, вплоть до металкогольных психозов.
3. Тяга к алкоголю усиливается, пропорционально контроль снижается. Организму требуется уже незначительное количество спиртосодержащих напитков. При этом нарушения в психике приводят всё больше к амнезии. Психическая, физическая и социальная деградация увеличивается. Постепенно возникает временное состояние, приближенное к понятию «истинного запоя» — человек, уже бессознательно, испытывает нетерпимое влечение к выпивке. Учитывая, что для опьянения достаточно малой дозы спиртного (рюмка и меньше), такой запой иногда заканчивается лишь полным истощением организма. К данному моменту нарушения психики становятся необратимыми, наступает алкогольная деградация. Запой, прерванный без соответствующей медицинской помощи, часто сопровождается металкогольными психозами.

Для установления диагноза «алкоголизм» в России определяют наличие у больного нижеперечисленных симптомов:

- отсутствует рвотная реакция на приём большого количества алкоголя
- потеря контроля над количеством выпитого
- частичная ретроградная амнезия
- наличие абстинентного синдрома
- запойное пьянство

Острое опьянение

Диагноз является основным лишь тогда, когда интоксикация не сопровождается более стойкими расстройствами. Необходимо также учитывать

- уровень дозы;
- сопутствующие органические заболевания;
- социальные обстоятельства (поведенческая расторможенность на праздниках, карнавалах);
- время, прошедшее после употребления вещества.

Синдром зависимости

Сочетание физиологических, поведенческих и когнитивных явлений, при которых употребление алкоголя начинает выходить на первое место в системе ценностей больного. Для диагностики необходимо наличие не менее 3 из признаков, возникавших в течение года:

- Сильная потребность или необходимость принять алкоголь.
- Нарушение способности контролировать употребление алкоголя, то есть начало употребления, окончание и/или дозировку.
- Состояния отмены
- Повышение толерантности.
- Прогрессирующее забывание альтернативных интересов в пользу алкоголизации, увеличение времени, необходимого для приобретения, приема алкоголя или восстановления после его действия.
- Продолжение употребления алкоголя, несмотря на очевидные вредные последствия, такие как повреждение печени, депрессивные состояния после периодов интенсивного употребления вещества, снижение когнитивных функций вследствие алкоголизации (следует определять, сознавал ли и мог ли сознавать больной природу и степень вредных последствий).

Синдром зависимости для большинства врачей — достаточная причина для постановки диагноза «алкоголизм», однако постсоветская психиатрия более строга

Алкогольное опьянение

Патологическое состояние, возникающее вследствие воздействия этанола на центральную нервную систему. Общее действие алкоголя характеризуется угнетением функции центральной нервной системы (ЦНС), а возникающие на начальных этапах эйфория и возбуждение являются признаками ослабления тормозных механизмов ЦНС. В процессе алкогольного опьянения угнетается не только функция коры головного мозга, но и подкорковых структур (мозжечок, базальные ядра, ствол мозга). Различают три степени алкогольного опьянения: *легкую, среднюю и тяжёлую*, которые характеризуются прогрессивным нарастанием психических и неврологических симптомов, вызванных токсическим и психоактивным действием этанола. Характер алкогольного опьянения зависит от многих факторов: восприимчивости организма к этанолу, дозы и типа выпитого алкоголя, обстановки принятия спиртных напитков, количества и качества потребляемой при принятии алкоголя пищи, физического состояния организма. Симптоматика варьирует от снижения критического отношения к собственным действиям, поверхностного мышления, неточности движений и расторможенностью поведения (при лёгкой степени опьянения) до утраты контакта с окружающими, грубой атаксии (нарушения движений) и наступлением сопора и комы при тяжёлых отравлениях.

- При лёгкой степени опьянения (0,03—0,15 % алкоголя в крови) выпивший испытывает небольшой подъём сил, снижается критика к собственным действиям, движения становятся менее точными, а поведение — более расторможенным.
- При средней степени опьянения (0,15—0,3 %) нарастает атаксия, начинаются психические нарушения, рассеивается внимание, речь становится невнятной, значительно снижается болевая и температурная чувствительность.
- При тяжёлой степени опьянения (0,3—0,5 %) наступают двигательная заторможенность и глубокое оглушение сознания; выпивший вообще не способен понимать, что происходит вокруг и что говорят окружающие, может обмочиться. Память обычно полностью нарушается на период опьянения. Иногда наступает ослабление дыхания и сердечной деятельности, начинается кома, возможен летальный исход.

Лечение алкоголизма

- *Медикаментозное лечение* — применяется для подавления алкогольной зависимости и устранения нарушений, вызванных хронической алкогольной интоксикацией. По сути, при медикаментозном лечении все методы основаны на фиксировании чувства страха умереть у больного из-за несочетаемости введённого препарата и алкоголя, в результате чего в организме образуются вещества, приводящие к тяжёлым нарушениям здоровья вплоть до летального исхода. Такая методика лечения называется аверсивная терапия. Дисульфирам вызывает тяжёлое недомогание при употреблении алкоголя и при совместном приеме с карбимидом кальция приводит к прекращению употребления алкоголя в более 50 процентах случаев. Также возможен прием одного карбимида кальция, действие которого сходно с дисульфирамом, но имеет преимущество в отсутствии гепатотоксичности и сонливости. Налтрексон используется для уменьшения желания потребления алкоголя, стимулирует воздержание и уменьшает приятные эффекты от употребления алкоголя. Налтрексон также используется при продолжении употребления алкоголя. Акампросат стабилизирует химию мозга, которая изменена употреблением алкоголя, и уменьшает случаи рецидива среди зависимых от алкоголя. Российский биоэлементолог проф. А. В. Скальный отметил, что у алкоголиков под влиянием препаратов цинка (4 атома цинка входят в молекулу фермента алкогольдегидрогеназы) быстрее проходили явления алкогольного отравления, абстиненции, они быстрее ощущали восстановление сил, реже болели простудными и воспалительными заболеваниями во время нахождения в больнице, у них быстрее приходили в норму лабораторные показатели, свидетельствующие об улучшении функционирования печени, наблюдалось резкое улучшение состояния кожных покровов.
- *Методы психологического воздействия* на больного — помогают закрепить отрицательное отношение больного к алкоголю и предотвратить рецидивы болезни. Здесь при положительном исходе у человека формируется мировоззренческая установка, что он может жить и справляться с возникающими проблемами и трудностями без «помощи» алкоголя, другими методами и способами.
- *Меры по социальной реабилитации* больного — призваны восстановить больного алкоголизмом как личность и реинтегрировать его в структуру общества. В настоящее время в России это практически отсутствует, реализуется (делаются попытки) лишь в локальных центрах.
- *«Детоксикация»* — это внутривенно-капельное введение медикаментов для коррекции соматического состояния при резком прекращении приема алкоголя. Как правило, в сочетании с такими препаратами, как бензодиазепины, которые имеют аналогичное алкоголю действие, для предотвращения абстинентного синдрома (группы симптомов, возникающих после прекращения алкоголя). Лица, которые имеют риск только мягких или умеренных симптомов абстинентного синдрома, могут пройти детоксикацию на дому. После неё следует провести программу лечения от алкогольной зависимости, чтобы уменьшить риск рецидива. Бензодиазепины используются для резкого прекращения употребления алкоголя и их долгосрочное употребление может привести к ухудшению алкоголизма. Алкоголики, постоянно употребляющие бензодиазепины, реже достигают воздержания от алкоголя, чем те, кто их не принимает.
- *Нормирование и умеренность* предполагают неполное воздержание от алкоголя. Алкоголики не могут ограничить потребления подобным образом, некоторые возвращаются к потреблению в умеренных количествах только на некоторое время. Полное воздержание от алкоголя — единственный способ избежать прогрессирования заболевания.
- *Комплексные методы* — совмещают в себе несколько методик. Это может быть медикаментозная и психотерапия, или психологическое воздействие и социальная реабилитация. Одним из таких методов является «Испанский» — включает в себя психотерапию, медикаментозную терапию и работу с людьми, которые окружают алкоголика.

Борьба с алкоголизмом

Из-за устойчивой потребности человека в алкоголе задача административного решения проблемы алкоголизма весьма сложна. Попытки борьбы с алкоголизмом на государственном уровне предпринимались неоднократно. Так, известны Гётеборгская система (1865—1917) и система Братта в Швеции (1917—1955), «сухой закон» в Финляндии (1919—1932), США (1919—1933) и Исландии (1915—1922). Во всех случаях вводившийся запрет на производство и продажу спиртного приходилось прекращать из-за ввоза контрабандного алкоголя и употребления суррогатов. В Швеции, Финляндии и Норвегии действовала государственная политика продолжительного ограничения производства алкоголя в условиях государственной монополии на его производство, однако и она не позволила добиться желаемого результата (так, в Финляндии потребление алкогольных напитков лицами старше 15 лет выросло с 2,5 л алкоголя на человека в 1950 году до 8,3 л в 1996 году). Антиалкогольные кампании неоднократно проводились и в России. Наиболее известна кампания 1985 года, итоги которой были неоднозначны: в период ограничения продажи спиртных напитков отмечался рост рождаемости, снизилась смертность, увеличилась средняя продолжительность жизни; однако за счёт роста производства нелегальной алкогольной продукции исамогоноварения реальное снижение потребления алкоголя было незначительным.

Алкогольную политику на международном уровне осуществляет Всемирная организация здравоохранения. В мае 2010 года на Всемирной ассамблее здравоохранения в Женеве была принята «Глобальная стратегия по снижению злоупотребления алкоголем». Среди мер, рекомендуемых в докладе, — ограничение рекламы спиртных напитков, ограничение числа точек продажи алкогольной продукции и сокращение времени продажи, повышение розничных цен на спиртные напитки за счёт налогов, информирование о вреде алкогольных напитков, постепенное снижение допустимых норм содержания алкоголя в крови водителей, и др.

Конец

Чуйко Д. ПОНБ - 103