

Алкогольные психозы:

клиника, классификация

д.м.н., профессор Гофман А.Г.,
Орлова М.А., Гукасян А.С.

ФГУ МНИИП Росздрава, г. Москва

Наиболее часто встречающиеся психотические состояния (I)

1. Острый параноид (бред преследования, физического уничтожения).
2. Острый галлюциноз с преобладанием бреда преследования.
3. Острый галлюциноз с преобладанием тоскливости.
4. Острый галлюциноз с обилием обманов восприятия (в том числе с явлениями кратковременного ступора).
5. Острый галлюциноз с эпизодическими зрительными галлюцинациями.
6. Острый галлюциноз, на высоте развития которого возникает делириозное или онейродное помрачение сознания.

Наиболее часто встречающиеся психотические состояния (II)

7. Чередование клинической картины галлюциноза и делирия в разное время суток.
8. Смена галлюциноза делирием или промежуточные между галлюцинозом и делирием состояния.
9. Ориентированный делирий, гипнагогический делирий и зрительный галлюциноз.
10. Ложная ориентировка с суетливостью без обманов восприятия (делирий без делирия).
11. Делирий с обильными обманами восприятия и дезориентировкой или ложной ориентировкой (систематизированный, с преобладанием слуховых обманов, классический, с психическими автоматизмами, фантастический).

Наиболее часто встречающиеся психотические состояния (III)

12. Профессиональный делирий.
13. Гиперкинетический делирий.
14. Дезориентировка с оглушенностью
15. Аменция (галлюцинаторная).
16. Мусситирующий делирий.
17. Сопор и кома.
18. Транзиторное слабоумие (в том числе обратимый амнестический синдром).
19. Стойкий психоорганический синдром или стойкое слабоумие (в том числе корсаковский синдром).

больных алкогольными психозами на 100 000 человек населения .

1984	68		1993	83,04		2001		111,4
1985	45		1994	114,1		2002		121,8
1986	22		1995	106,2		2003		122,6
1987	19		1996	92,57		2004		120,6
1988	18,5		1997	75,16		2005		116
1989	26		1998	67,47		2006		105,4
1990	30		1999	78,93		2007		98,06
1992	41		2000	99,19		2008		99,29

Число алкогольных психозов на 100 000 человек населения (по данным ВОЗ).

1	Туркмения	2007	0,02	16	Белоруссия	2007	19,68
2	Турция	1998	0,04	17	Румыния	2007	19,32
3	Болгария	2007	0,14	18	Греция	2005	18,89
4	Азербайджан	2007	0,16	19	Швейцария	2005	22,83
5	Таджикистан	2006	0,3	20	Молдавия	2007	23,15
6	Албания	2007	0,51	21	Дания	2007	31,55
7	Бельгия	2004	0,63	22	Латвия	2007	41,65
8	Италия	1995	0,74	23	Литва	2007	43,13
9	Италия	2007	0,95	24	Чехия	2007	62,4
10	Грузия	2002	0,96	25	Словакия	2007	165,22
11	Армения	2007	1,18	26	Польша	2005	182,46
12	Узбекистан	2007	2,13	27	Эстония	2007	225,32
13	Киргизстан	2007	8,47	28	Казахстан	2007	317,19
14	Хорватия	2007	18,3	29	Германия	2006	340,0
15	Украина	2006	18,6	30	Россия	2006	46,49 (105,35)

Летальность больных наркологическими расстройствами в стационаре (на 1 000 выбывших).

1999	13,2
2000	15,4
2001	18,5
2002	18,3
2003	18,4
2004	15,9
2005	16,2
2006	13,1
2007	12,2
2008	12,7

Острый алкогольный параноид.

1. Условия возникновения.

- вторая стадия алкоголизма
- алкогольный абстинентный синдром
- первые 3-4 дня после прекращения приема алкоголя.

2. Структура психоза.

Острый параноид, синдромологически тождественный ситуационному параноиду/параноиду внешней обстановке С.Г. Жислина/. Негаллюцинаторный бред преследования/чаще бред физического уничтожения/. Возможны единичные обманы восприятия в начале психоза, содержание которых не связано с тематикой бреда.

3. Поведение.

Бегство, обращение за помощью, не бывает агрессии и суицидов.

Острый алкогольный параноид.

4. Ограничение от шизофрении

Отсутствие депрессивно-параноидных расстройств, проявлений синдрома Кандинского-Клерамбо, кататонических включений, деперсонализационно-дереализационных проявлений.

5. Изменения личности после окончания психоза характерные для алкоголизма или для различных психопатий, акцентуаций характера.

6. Длительность психоза при современных методах лечения в пределах 10 дней /прекращение бредовой трактовки поведения окружающих, нормализация настроения, поведения/.

Алкогольные галлюцинозы

1. Острый алкогольный галлюциноз
/длительность до 1 месяца/.
2. Протрагированный алкогольный галлюциноз /длительность не более 1 года/.
3. Хронический алкогольный галлюциноз
/длительность более 1 года/.
4. Условия возникновения
 - вторая стадия алкоголизма, многодневное злоупотребление алкоголем /суточная толерантность не менее 500 мл. водки/.
 - алкогольный абстинентный синдром.
 - возникновение психоза в первые 3-4 дня после прекращения потребления алкоголя /очень редко во время запоя/.

Острый алкогольный галлюциноз

1. Abortивный алкогольный галлюциноз /длительность менее суток, неполная представленность симптоматики, фактически дебют развернутого психоза/.
2. Галлюциноз с преобладанием обманов восприятия или типичный острый алкогольный галлюциноз.
3. Галлюциноз с включением делириозных или онейроидных расстройств.
4. Галлюциноз с преобладанием параноидных расстройств /бред преследования в сочетании со скудными обманами восприятия/.
5. Атипичные алкогольные галлюцинозы
 - с выраженной депрессией и скудными обманами восприятия
 - с кратковременным, длящимся несколько часов ступором
 - зрительный галлюциноз без признаков помрачения сознания.
6. Отсутствие после окончания психоза характерных для шизофрении изменений мышления и эмоционально-волевой сферы.

Затяжной алкогольный галлюциноз

1. Затяжной галлюциноз с преобладанием обманов восприятия.
2. Затяжной галлюциноз с выраженными проявлениями депрессии /тревожно-тоскливый аффект/.
3. Затяжной галлюциноз с преобладанием бредовых расстройств.
4. Возможность появления отдельных проявлений синдрома Кандинского-Клерамбо /идеаторные, сенсорные, двигательные/.
5. Отсутствие изменений мышления и эмоционально-волевой сферы, характерных для шизофрении.

Хронический алкогольный галлюциноз

1. Хронический вербальный галлюциноз
2. Хронический вербальный галлюциноз с бредом
3. Хронический вербальный галлюциноз с проявлениями синдрома Кандинского-Клерамбо
4. Хронический алкогольный галлюциноз, сопровождающийся образованием парафренного синдрома
5. Отсутствие изменений мышления и эмоционально-волевой сферы, характерных для шизофрении

Алкогольный делирий

1. Условия возникновения

- вторая стадия алкоголизма, псевдозапойное или запойное пьянство (суточная толерантность не менее 500 мл. водки)
- алкогольный абстинентный синдром
- первые 6 дней после прекращения пьянства /обычно первые 3 дня/, редко начало в состоянии относительной абстиненции
- роль дополнительных вредностей

Алкогольный делирий

2. Типичный делирий - галлюцинаторное помрачение сознания с нарушением ориентировки, суетливым возбуждением

-характерная неврологическая симптоматика

-длительность в пределах недели /обычно 2-3 дня/

-протрагированный делирий (энцефалопатия)

Алкогольный делирий

3. Различные виды алкогольного делирия

- абортивный делирий и кратковременный делирий
- делирий без делирия/суетливое возбуждение с дезориентировкой/
- гипнагогический делирий
- ориентированный делирий
- делирий с преобладанием слуховых галлюцинаций
- систематизированный делирий
- атипичный делирий /симптоматика, свойственная эндогенным психозам/
- фантастический делирий /алкогольный онейроид/
- тяжело протекающий делирий и острая форма энцефалопатии Гайе-Вернике
- осложненный делирий
- смертность, причины

Атипичные алкогольные психозы

1. Психозы, включающие симптоматику, свойственную эндогенным психическим заболеваниям, редко-органическим психозам
2. Галлюцинозы с выраженной депрессией, с кратковременным ступором, зрительный галлюциноз без признаков помрачения сознания
3. Атипичный делирий и фантастический делирий

Структурно-сложные алкогольные психозы

1. Параноид –галлюциноз -делирий
2. Галлюциноз - делирий
3. Параноид - делирий
4. Делирий - галлюциноз

Проблемы терапии больных острыми алкогольными психозами

1. острый параноид и острый галлюциноз-антипсихотики
2. затяжные галлюцинозы-антипсихотики
3. все делирии, кроме тяжело протекающих /комбинация седатиков, диазепинов, этилового спирта, сердечно-сосудистых средств, восполнение потери жидкости/
4. терапия больных тяжелопротекающими делириями: устранение гипоксии, ацидоза, гиповитаминоза, коррекция водно-электролитного обмена, предупреждение отека легких и мозга, борьба с возбуждением и бессонницей. Инфузионная терапия в условиях реанимационного отделения

Алкогольный бред ревности

1. Редкий психоз
2. Длительность стационарного этапа лечения

Алкогольные энцефалопатии

1. Корсаковский психоз
2. Алкогольные слабоумие /алкогольный псевдопаралич/
3. Состояния промежуточные между глубоким слабоумием и корсаковским психозом

Состояния, которые не должны рассматриваться в качестве алкогольных психозов

1. Алкогольная эпилепсия - судорожные припадки в структуре ААС, психотические проявления отсутствуют
2. Дипсомания – определенная форма запоев в 3 стадии алкоголизма и при сочетании алкоголизма с эпилепсией и аффективными расстройствами
3. Алкогольная депрессия-вариант ААС с пониженным настроением, а также сочетание алкоголизма с другими психическими заболеваниями /психогенные и эндогенные расстройства настроения/



Спасибо за внимание !