



АЛКОГОЛИЗМ



Подготовил: Дерепко Д. 8”Б”

Проверила: Бахтеева Е.А.

Презентация по теме: “Алкоголизм”

Что это?

- Алкоголизм — заболевание, разновидность токсикомании, характеризующееся болезненным пристрастием к алкоголю (этиловому спирту), с психической и физической зависимостью от него, сопровождающаяся систематическим потреблением алкогольных напитков, несмотря на негативные последствия. Негативные последствия могут выражаться психическими и физическими расстройствами, а также нарушениями социальных отношений лица, страдающего этим заболеванием.





Медицинские определения

- Журнал Американской медицинской ассоциации (Journal of the American Medical Association) определяет алкоголизм как «первичное, хроническое заболевание, характеризующееся нарушением контроля над приемом спиртного, пристрастием к алкоголю, потреблением алкоголя, несмотря на отрицательные последствия, и искажением мышления».
- **DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders)** (стандарт диагностики в психиатрии и физиологии) определяет злоупотребление алкоголем как повторяющееся употребление, несмотря на рецидивирующие отрицательные последствия.
- По данным APA Dictionary of Psychology алкоголизм — это повседневное название для термина алкогольная зависимость. Следует учесть, что существует спор о том, какая зависимость здесь имеется в виду: физическая (характеризуется синдромом абстиненции), психологическая (основана на подкреплении условного рефлекса) или и та, и другая.



Этиология (происхождение заболевания)

- Возникновение и развитие алкоголизма зависит от объёма и частоты употребления алкоголя, а также индивидуальных факторов и особенностей организма. Некоторые люди подвержены большему риску развития алкоголизма ввиду специфического социально-экономического окружения, эмоциональной и/или психической предрасположенности, а также наследственных причин. Установлена зависимость случаев острого алкогольного психоза от разновидности гена **hSERT** (кодирует белок переносчика серотонина). Однако до настоящего времени не обнаружено специфических механизмов реализации аддиктивных свойств алкоголя.

Патогенез (развитие заболевания)

- Алкоголизм отличается нарастающей симптоматикой психических нарушений и специфических алкогольных поражений внутренних органов. Патогенетические механизмы воздействия алкоголя на организм опосредованы несколькими типами действия этанола на живые ткани и, в частности, на организм человека. На уровне центральной нервной системы этиловый спирт действует как наркотическое вещество. Основным патогенетическим звеном наркотического действия алкоголя является активация различных нейромедиаторных систем, в особенности катехоламиновой и опиатной системы. На различных уровнях центральной нервной системы эти вещества (катехоламины и эндогенные опиаты) определяют различные эффекты, такие, как повышение порога болевой чувствительности, формирование эмоций и поведенческих реакций. Нарушение деятельности этих систем вследствие хронического потребления алкоголя вызывает развитие алкогольной зависимости, абстинентного синдрома, изменение критического отношения к алкоголю и пр.
- При окислении алкоголя в организме образуется ядовитое вещество — ацетальдегид, вызывающее развитие хронической интоксикации организма. Особенно сильное токсическое действие ацетальдегид оказывает на стенки сосудов (стимулирует прогрессию атеросклероза), ткани печени (алкогольный гепатит), ткани мозга (алкогольная энцефалопатия).
- Хроническое употребление алкоголя приводит к атрофии слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта и развитию авитаминоза.



Стадии болезни

- 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:
 - Лица, не употребляющие алкоголь
 - Лица, умеренно потребляющие алкоголь
 - 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 тяжелого алкоголизма.
- В развитии алкоголизма различают продром и три основные стадии:
 - Продром Первая стадия Вторая стадия Третья стадия

Продром

- «Продром» считается «нулевой» стадией алкоголизма — на этом этапе ещё нет болезни, но присутствует «бытовое пьянство». Человек употребляет спиртные напитки «по ситуации», как правило, с друзьями, но редко напивается до потери памяти или до иных тяжёлых последствий. Пока стадия «продрома» не перешла в алкоголизм, человек сможет без вреда для своей психики прекратить употребление алкогольных напитков на любое время. При продроме человек в большинстве случаев равнодушно относится к тому, будет ли в ближайшее время выпивка или не будет. Выпив в компании, человек, как правило, не требует продолжения, и не выпивает затем самостоятельно. Однако при ежедневном пьянстве, как правило, стадия продрома закономерно переходит в первую стадию алкоголизма через 6-12 месяцев. Впрочем, описаны случаи возникновения болезни при очень коротком продроме, что характерно для астеников.



Первая стадия

- 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. Первая стадия алкоголизма постепенно переходит во вторую, в редких случаях вторая стадия минует, переходя сразу в третью.



Вторая стадия

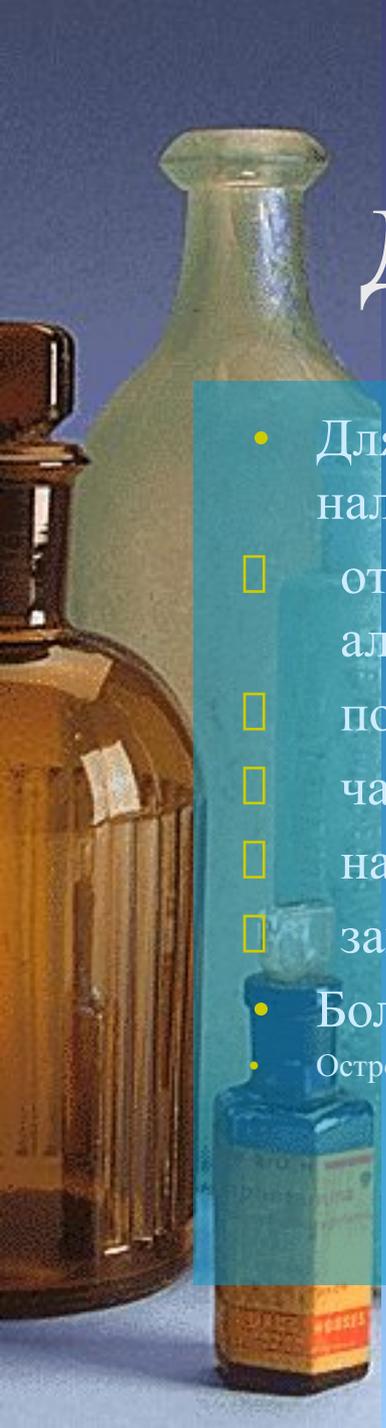
- На второй стадии алкоголизма значительно возрастает выносливость (толерантность) к спиртному. Отмечается абстинентный синдром. Влечение к спиртному становится более сильным, а самоконтроль слабеет. После употребления даже малых доз спиртного больной теряет способность контролировать количество выпитого. В пьяном состоянии он, как правило, ведёт себя непредсказуемо и порой опасно для окружающих. Возникает алкогольный психоз, у человека появляются галлюцинации.



Третья стадия

- На третьей стадии алкоголизма выносливость к алкоголю падает, а потребление алкоголя становится практически ежедневным. Наблюдается значительная деградация личности больного с необратимыми изменениями психики. Нарушения со стороны внутренних органов нарастают и становятся необратимыми (алкогольный гепатит, алкогольная энцефалопатия и др.). Также возникают необратимые изменения в нервной системе, приводящие к парезам и параличам, к состояниям, когда галлюцинации длятся длительное время (синдром Кандинского-Клерамбо).



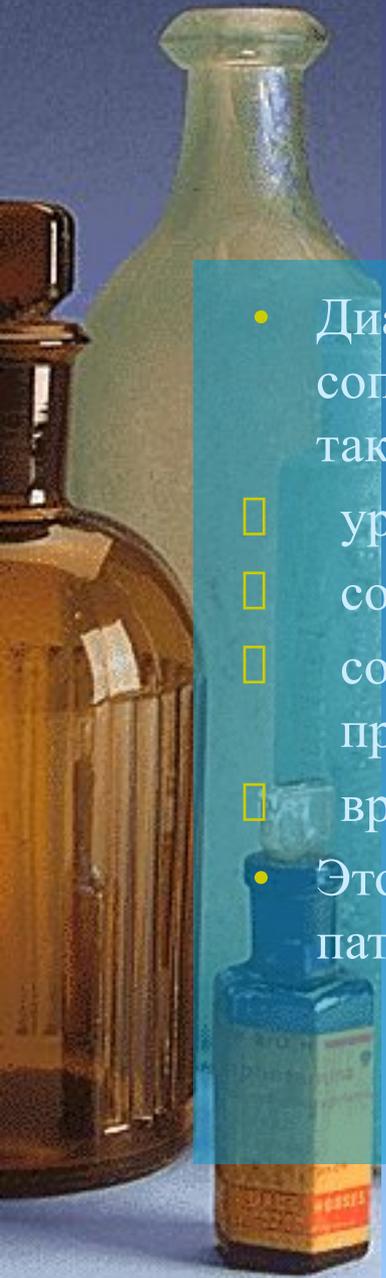


Диагностические признаки

- 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
- Более точную диагностическую шкалу устанавливает МКБ-10:
 - Острое опьянение
 - Употребление с вредными последствиями
 - Синдром зависимости
 - Состояния отмены

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.
- Этот диагноз исключает алкоголизм. В ту же категорию попадает патологическое опьянение.





Употребление с вредными последствиями

- Модель употребления алкоголя, вредящая здоровью. Вред может быть физическим (гепатит и пр.) или психическим (например, вторичная депрессия после алкоголизации). Диагностические признаки:
 - Наличие непосредственного ущерба, причиненного психике или физическому состоянию потребителя;
 - Дополнительно подтверждает диагноз наличие негативных социальных последствий.
 - *Употребление с вредными последствиями не должно диагностироваться при наличии более специфической формы расстройства, связанной с алкоголем. Этот диагноз также исключает алкоголизм.*

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.
- Диагноз **F10.2(Синдром зависимости)** может быть уточнён пятым знаком:
 - 0 — в настоящее время воздержание;
 - 1 — в настоящее время воздержание, но в условиях, исключающих употребление (в госпитале, тюрьме и т. д.);
 - 2 — в настоящее время под клиническим наблюдением, на поддерживающей или заместительной терапии (например, ГОМК);
 - 3 — в настоящее время воздержание, но на лечении вызывающими отвращение или блокирующими лекарствами (тетурам, соли лития);
 - 4 — в настоящее время употребление этанола (активная зависимость);
 - 5 — постоянное употребление (запой);
 - 6 — эпизодическое употребление (дипсомания).

Состояния отмены

- Группа симптомов различного сочетания и степени тяжести, проявляющаяся при полном или частичном прекращении приема алкоголя после неоднократного, обычно длительного и/или массивного (в высоких дозах) употребления. Начало и течение синдрома отмены ограничены во времени и соответствуют дозам, непосредственно предшествующей воздержанию.
- Для синдрома отмены характерны психические расстройства (например, тревога, депрессия, расстройство сна). Иногда они могут вызываться условно-закрепленным стимулом при отсутствии непосредственно предшествующего употребления. Синдром отмены является одним из проявлений синдрома зависимости.
- Состояние отмены с делирием выделяют вследствие другой клинической картины и на основании кардинальной разницы в механизме его возникновения.





Нарушения здоровья при алкоголизме

- Алкоголь обладает токсическим воздействием на мембраны клеток, нарушает деятельность нейромедиаторных систем, расширяет сосуды и увеличивает теплоотдачу, повышает выделение мочи и секрецию соляной кислоты в желудке.

Алкогольное поражение внутренних органов

- Длительное злоупотребление алкоголем приводит к необратимым изменениям внутренних органов. На фоне хронического алкоголизма развиваются такие заболевания, как алкогольная кардиомиопатия, алкогольный гастрит, алкогольный панкреатит, алкогольный гепатит, алкогольная нефропатия, алкогольная энцефалопатия, различные типы анемии, нарушения иммунной системы, риск кровоизлияния в мозг и субарахноидального кровоизлияния.





Психические расстройства

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 тяжелую, которые характеризуются прогрессирующим нарастанием психических и неврологических симптомов, вызванных наркотическим и токсическим действием этанола. Степень алкогольного опьянения зависит от восприимчивости организма к этанолу и от дозы выпитого алкоголя. Симптоматика варьирует от снижения критического отношения к собственным действиям, поверхностного мышления, неточности движений и расторможенностью поведения (при легкой степени опьянения) до утраты контакта с окружающими, грубой атаксии (нарушения движений) и наступлением сопора и комы при тяжелых отравлениях.
- При легкой степени опьянения выпивший испытывает небольшой подъем сил, снижается критика к собственным действиям, движения становятся менее точными, а поведение — более расторможенным.
- При средней степени опьянения начинается атаксия, начинаются психические нарушения, речь становится невнятной, значительно снижается болевая и температурная чувствительность.
- При тяжелой степени опьянения выпивший вообще не способен понимать, что происходит вокруг и что говорят окружающие, может обмочиться. Память обычно полностью нарушается на период опьянения.



Психические расстройства

Алкогольные психозы

- Психические расстройства, обусловленные хронической алкогольной интоксикацией. Известно несколько типов алкогольных психозов: алкогольный делирий (белая горячка, *delirium tremens*), алкогольная депрессия, алкогольный галлюциноз, алкогольные бредовые психозы, алкогольная эпилепсия. Алкогольный делирий — один из наиболее часто встречаемых алкогольных психозов, развивающийся на фоне метаболических расстройств, вызванных хроническим алкоголизмом. Симптомы психоза развиваются спустя несколько часов или дней после прекращения потребления алкоголя. На начальных стадиях больной возбуждён, неадекватно реагирует на происходящее, тревожен, боязлив. В дальнейшем развиваются вегетативные нарушения такие как: колебания артериального давления, учащение сердцебиения, отёчность лица, желтушность склер. Психические нарушения представлены галлюцинациями чаще функциональными (мнимый предмет или явление воспринимается на фоне реально существующего, действующего на тот же анализатор (например, в шорохе листвы, журчании воды человек слышит человеческую речь); с устрашающим алкогольным или сексуальным содержанием, бредом, агрессивностью. Длительность типичных случаев алкогольного делирия составляет 2-5 дней. Выздоровление наступает медленно и может сопровождаться остаточным бредом и депрессией. Однако в некоторых случаях алкогольный делирий приобретает более тяжёлое течение, при котором больные, впадая в кому, могут умереть [18].



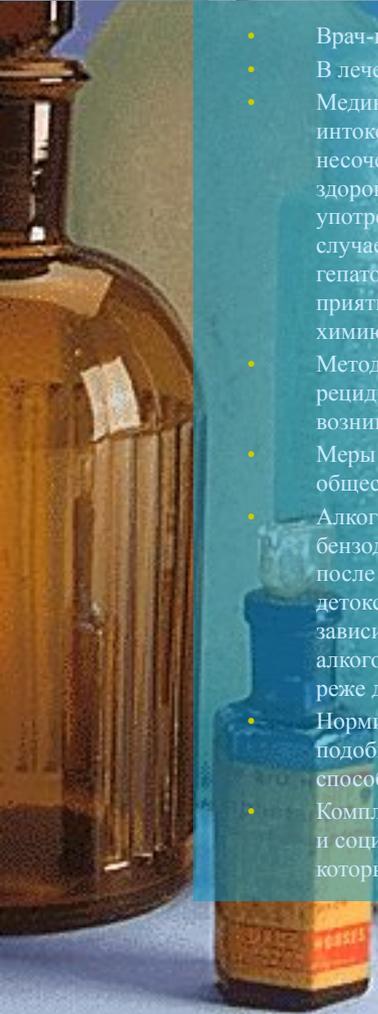
Социальные последствия алкоголизма

- Дети алкоголиков имеют пониженный умственный потенциал, страдают различными болезнями центральной нервной системы, что в конечном итоге тормозит нормальное развитие общества в целом. Алкогольная смертность в России (600—700 тыс. человек в год) покрывает собой большую часть разрыва между рождаемостью и смертностью, обуславливающего депопуляцию России .
- По данным доклада немецкого парламента, алкоголизм в виде частого потребления пива и вина и ожирение существенно снижают боеспособность военнослужащих бундесвера, находящихся в Афганистане.



Лечение алкоголизма

- Врач-нарколог ведёт приём
- В лечении алкоголизма выделяют несколько ключевых моментов:
- Медикаментозное лечение — применяется для подавления алкогольной зависимости и устранения нарушений вызванных хронической алкогольной интоксикацией. По сути, при медикаментозном лечении все методы основаны на фиксации чувства страха умереть у больного из-за несочетаемости введенного препарата и алкоголя, в результате чего в организме образуются вещества, приводящие к тяжелым нарушениям здоровья вплоть до летального исхода. Такая методика лечения называется аверсивная терапия. Дисульфирам вызывает тяжелое 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.
- 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 reintegrировать его в структуру общества. В настоящее время в России это практически отсутствует, реализуется (делаются попытки) лишь в локальных центрах.
- Алкогольная детоксификация алкоголиков - это резкое прекращение приема алкоголя в сочетании с заменой на препараты, такие 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 детоксификацию на дому. Детоксификация по сути не вылечивает алкоголизм, и после нее следует провести программу лечения от алкогольной зависимости или злоупотребления, 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. Хотя большинство алкоголиков не могут ограничить потребления подобным образом, некоторые возвращаются к потреблению в умеренных количествах. Полное воздержание от алкоголя - наиболее постоянный способ прекращения алкоголизма.
- Комплексные методы — совмещают в себе несколько методик. Это может быть медикаментозная и психотерапия, или психологическое воздействие и социальная реабилитация. Одним из таких методов "Испанский"- включает в себя психотерапию, медикаментозную терапию и работу с людьми, которые окружают алкоголика.



Анонимные алкоголики

- В настоящее время в России (а также во многих странах мира) существует множество групп Анонимных алкоголиков (сокращённо АА). Посещение групп осуществляется на добровольных, бесплатных и анонимных началах. Единственное условие для участия в работе групп АА — желание прекратить употребление алкоголя. Группы организуют не медики, а сами алкоголики.
- Важно отметить, что группы АА не выводят из запоя, не уговаривают пьющих отказаться от алкоголя, не лечат поражённые органы. В АА можно прийти как трезвым, так и принявшим алкоголь, разница в том, что принявшие алкоголь не имеют право высказываться на собрании. Цель работы групп АА — помочь больному сохранить трезвость и дать шанс на реабилитацию. Поэтому АА ни в коем случае нельзя рассматривать как замену официальной медицины — они лишь дополняют её. Для многих больных участие в группах — это замена привычного круга «собутельников», избавление от полного одиночества. В некоторых случаях группы АА действительно помогают людям сохранить трезвость долгое время, и работу групп АА не только не осуждают, но и даже поддерживают наркологи.

Наследственность

- Гены, вариации и мутации которых ассоциированы с уровнем потребления алкоголя и риском алкоголизма:

