***78. Патологическое алкогольное опьянение, диагностика, судебно-психиатрическая экспертиза. (Гавенко)***

Патологическое опьянение возникает внезапно. Пьяный неожиданно становится тревожным, растерянным, отстраненным от внешнего мира, движения его быстрые, высказывания приобретают угрожающий характер. переживания больного оказываются в коротких репликах, напряженной манере держаться, имеющих защитную направленность.

Внезапно развивается сумеречное состояние сознания. Меняется восприятие окружающего, которое приобретает угрожающий характер и приводит к растерянности, тревоги, страха, ужаса. У больных сохраняется способность осуществлять достаточно сложные целенаправленные действия. При этом они дезориентированы. Речь обеднена и отражает тематику болезненных переживаний. Последние чаще отрывочные, бессмысленные, неустойчивы.

Общественно опасные действия, вызванные в состоянии патологического опьянения, не является реакцией на какие реальные мотивы и действительные обстоятельства. В их основе лежат болезненные импульсы, побуждения, представления. Действия имеют, как правило, защитный характер для больного и направлены на устранение мнимой опасности.

В случае патологического опьянения не страдают механизмы, регулирующие сложные автоматизированные действия, равновесие и другие моторные процессы. Это дает возможность осуществлять сложные и быстрые движения. Производит впечатление стремительность и ловкость, с которыми действуют люди, находятся в состоянии патологического опьянения. Заканчивается патологическое опьянение внезапно, иногда оно переходит в сон, что является следствием предыдущего эмоционального и двигательного возбуждения. В дальнейшем возникает полная или частичная амнезия.

Основным в клинической картине патологического опьянения является искаженное восприятие действительности с накоплением в сознании болезненных, бредовых переживаний с напряженностью, страхом, тревогой.

Экспертиза: (не уверен!!!)

Согласно МКБ-10 состояние острой алкогольной интоксикации должно соответствовать следующим критериям:

1) наличие не менее одного из следующих поведенческих и когнитивных нарушений: а) расторможенность; б) конфликтность; в) агрессивность; г) аффективная лабильность; д) нарушения концентрации внимания; е) сужение умственных возможностей; е) снижение умственной и производственной производительности;

2) наличие не менее одного из следующих неврологических нарушений: а) шаткость походки; б) отрицательная проба Ромберга; в) признаки дизартрии; г) нистагм; д) нарушение сознания (сомнолентность, кома).

***79. Алкоголизм, его критерии, наркоманический синдром при алкоголизме.***

Алкоголизм - хроническое психическое заболевание, вызванное злоупотреблением спиртными напитками, характеризующееся патологическим влечением к алкоголю и возникновением физических и психических нарушений.

Критерии (МКБ-10):

* Сильное желание или чувство непреодолимой тяги к приему психоактивного вещества;
* Нарушенная способность контролировать поведение, связанное с приемом психоактивного вещества: его начало, окончание или уровни потребления, о чем свидетельствует частое употребление психоактивного вещества в больших количествах или на протяжении более длительного, чем намеревалось, периода времени, или постоянное желание или безуспешные попытки сократить или контролировать употребление вещества;
* Физиологическое абстинентное состояние, возникающее, когда прием психоактивного вещества уменьшается или прекращается, о чем свидетельствуют характерный для этого вещества синдром отмены или употребление того же (или сходного) психоактивного вещества с целью облегчения или предупреждения симптомов отмены;
* Признаки толерантности к воздействию психоактивного вещества, проявляющиеся в необходимости значительного увеличения количества вещества для достижения интоксикации или желаемого эффекта или в явно ослабленном эффекте при продолжающемся употреблении того же количества вещества;
* Поглощенность употреблением психоактивного вещества, проявляемая в том, что ради приема вещества человек полностью или частично отказывается от важных альтернативных удовольствий и интересов, или в том, что он тратит много времени на деятельность, необходимую для приобретения и приема вещества, и на восстановление от его эффектов.
* Упорное употребление психоактивного вещества вопреки явным признакам вредных последствий, наблюдаемых при непрерывном употреблении, когда человек в действительности знает - или можно ожидать, что он знает - о природе и степени вреда.

НАРКОМАНИЧНИЙ СИНДРОМ(гавенко)

У больных алкоголизмом формируются признаки наркоманического синдрома, из которых общими для всех форм болезни являются: патологическое стремление к спиртным напиткам, алкогольный абстинентный синдром и алкогольная деградация личности.

Патологическое стремление к спиртным напиткам вытесняет другие интересы и мотивы, оно не может быть подавлено самым больным и алкогольное опьянение становится самоцелью, при этом теряется количественный и ситуационный контроль над потреблением спиртного. Больные употребляют алкоголь независимо от обстоятельств. И обычно в дозах, вызывающие опьянения, поскольку они не чувствуют насыщения алкоголем.

***80. Диагностика алкогольного абстинентного состояния, медицинская помощь.***

Алкогольный абстинентный синдром - комплекс вегетативных, сомато- неврологических и психических нарушений, возникающих у больных алкоголизмом во время воздержания от потребления алкоголя после длительного и массивного пьянства. Клиника алкогольного абстинентного синдрома состоит из постинтоксикационных симптомов и симптомов, характерных для алкоголизма.

Среди постинтоксикационных расстройств наиболее часты такие, как: головная боль, головокружение, общая слабость, разбитость, жажда, сухость во рту, отсутствие аппетита, жидкий стул, повышение артериального давления, неприятные ощущения в области сердца, животе, плохое настроение, снижение работоспособности. Эти нарушения возникают не только у больных алкоголизмом, но и у каждого, кто злоупотребляет спиртными напитками в постинтоксикационного период. У больных алкоголизмом описаны симптомы обычно сочетаются с двигательным беспокойством, дисфорией, раздражительностью, сильным желанием опохмелиться. В состоянии алкогольной абстиненции имеют место и признаки хронической интоксикации.

ЦНС: тревожный сон с яркими, неприятными сновидениями, гиперакузия, гипнагогические, а иногда отдельные яркие слуховые и зрительные галлюцинации, идеи отношения, виновности, самоуничижения, значительный тремор рук, языка, всего тела, потливость , тахикардия, нистагм, у некоторых больных - судорожные припадки.

Абстинентный синдром при алкоголизма возникает через 6-48 ч после последнего потребления алкоголя и длится от 2-3 дней до 2-3 нед. В результате описанных выше изменений происходят нарушения в жизненно важных органах и системах, может служить причиной летального исхода.

Медицинская помощь: (Проверь!!! Инет)

Лечение

Схема лечения абстинентного синдрома включает в себя внутривенное капельное вливание солевых растворов, витаминотерапию, дезинтоксикационную терапию. Также больным назначаются средства для восстановления функций различных органов и улучшения деятельности нервной системы. Больным назначают бензодиазепины – препараты, которые уменьшают тревожность, обладают успокоительным, снотворным и противосудорожным действием, а также устраняют вегетативные нарушения. Для предупреждения возникновения последующих запоев таким больным проводят лечение алкогольной зависимости и назначают психотерапевтическое лечение.

***81. Стадии алкоголизма, особенности деградации.***

СТАДИИ алкоголизма

В клинической практике при диагностике хронического алкоголизма выделяют 3 стадии: начальную (I), среднюю (II) и конечную (III).

**Первая** (начальная) стадия алкоголизма. Для этой стадии характерно первичное патологическое влечение к алкоголю, снижение количественного контроля, повышение толерантности, рост алкогольной амнезии. В половине случаев признаки I стадии алкоголизма формируются у лиц в возрасте до 25 лет, в остальных - в 25-35 лет и крайне редко - у пациентов старшего возраста. Продолжительность стадии от 1 до 6 лет.

Патологическое влечение к алкоголю на этой стадии проявляется в наиболее легкой форме обычно в ситуациях, когда традиционно проходят выпивки. Толерантность к алкоголю на этой стадии возрастает в 2-3 раза, исчезает рвотный рефлекс при передозировках, люди заменяют более слабые напитки на более крепкие. Периодически после опьянения тяжелой степени больные забывают события, происходящие в конце этого состояния. Явления абстиненции на этой стадии отсутствуют. Негативные социальные последствия чаще ограничиваются семейными ссорами, замедлением профессионального роста.

**Вторая** стадия алкоголизма. Кроме того, увеличивается выраженность всех симптомов болезни, характерных для I стадии. II стадия алкоголизма формируется в возрасте 25- 35 лет, продолжительность ее у 2/3 больных менее 10 лет, в I / 3 - 10-15 лет.

Первичное патологическое влечение к алкоголю нередко на этой стадии возникает спонтанно. Потеря количественного контроля характеризуется тем, что употребление обычной индивидуальной дозы приводит к неудержимого влечения к дальнейшему употреблению алкоголя. Больные не придерживаются этических и социальных норм, продолжают пить в новых компаниях или самостоятельно.

Толерантность к алкоголю достигает максимума и в течение ряда лет остается постоянной, превышая начальную в 5-6 раз. Высокие дозы принимают или одномоментно, или дробно в течение дня.

Основной признак II стадии алкоголизма - абстинентный синдром - сначала появляются элементарные вегетативные нарушения, которые затем дополняются тяжелыми соматическими и психопатологическими проявлениями.

Во II стадии алкоголизма начинают проявляться изменения личности в виде обострения преморбидных черт. Иногда возникают черты алкогольной деградации (огрубение эмоций, возбудимость, недостаточно критическое отношение к себе), но в период ремиссии они обычно сглаживаются. Социальные последствия во II стадии алкоголизма разные, от малозаметных до глубоких, характеризующихся выраженной дезадаптацией. Трудовая дезадаптация проявляется снижением качества работы, мелкими административными взысканиями, некоторые вынуждены менять места работы, деквалификуються.

**Третья** стадия алкоголизма. Влечение к алкоголю приобретает характер безудержного, возникает спонтанно и требует употребления спиртного в больших количествах. Подобная тяга напоминает голод или жажду. Потеря количественного контроля сопровождается утратой ситуационного контроля. Любая, даже небольшая доза алкоголя вызывает непреодолимое влечение к алкоголю со стремлением получить его любой ценой, даже незаконным путем. Больные употребляют алкоголь самостоятельно или в компании случайных лиц, нередко в несоответствующих местах. В этой стадии происходит снижение толерантности к алкоголю.

В III стадии алкоголизма формируются грубые, часто неисправимые патологические изменения во всем организме.