Алкогольная энцефалопатия

Алкогольные энцефалопатии — общее обозначение группы металкогольных психозов, развивающихся преимущественно в III стадии хронического алкоголизма. При энцефалопатиях психические расстройства постоянно сочетаются с системными соматическими и неврологическими нарушениями, нередко преобладающими в клинической картине. В зависимости от остроты заболевания психические расстройства определяются или состояниями помрачения сознания (преимущественно тяжелыми делириями и состояниями оглушения различной глубины), или психоорганическим синдромом.

Основная заслуга в разработке алкогольных энцефалопатии принадлежит С. С. Корсакову. В своей диссертации «Об алкогольном параличе» (1887) он описал не только отдельную, позже названную его именем болезнь, но и ряд ее форм. С. С. Корсаков первым наметил типологию состояний, в настоящее время называемых «алкогольными энцефалопатиями». С. С. Корсаков во многом предугадал и патогенез алкогольных энцефалопатии, указав на то, что психические и неврологические расстройства при алкогольном параличе очень сходны с теми, которые встречаются при авитаминозе Bj (бери-бери) и пеллагре.

Алкогольные энцефалопатии разделяются на *острые* и *хронические.* Между острыми и хроническими энцефалопатиями есть переходные формы. Все алкогольные энцефалопатии развиваются на фоне хронического алкоголизма, преимущественно в его III стадии, с затяжными, длящимися недели и месяцы запоями или с продолжающимся годами ежедневным пьянством. Наряду с водкой употребляются суррогаты и крепленые вина. Похмельный абстинентный синдром резко выражен и продолжителен, нередко сопровождается эпилептическими припадками. В 30—50 % случаев в анамнезе отмечаются различные делирии. Постоянны выраженные изменения личности и профессиональное снижение, нередко достигающие психической и социальной деградации. Соматические расстройства бывают всегда. Чаще это хронический гастрит, реже энтероколиты, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, цирроз печени и гепатит. Продромальный период длится от нескольких недель или месяцев до 1 года и более. Он короче при острых и продолжительнее при хронических алкогольных энцефалопатиях. Нередко его начало приходится на весенние и первые летние месяцы [Ларичева Г. И., 1974]. Появляется адинамическая астения. К пище, богатой белками и жирами, больные испытывают отвращение. Часто возникают тошнота и рвота, изжога, отрыжка, боли в животе. Поносы сменяются запорами. Снижение аппетита может доходить до анорексии. Нарастает физическое истощение. Постоянны нарушения сна — сонливость днем и бессонница ночью. В различных частях тела появляются парестезии, в икроножных мышцах, в пальцах рук и ног — судороги. Отмечаются атаксия, головокружение и интенционный тремор. Нередко ухудшается зрение