**Основные клинические признаки алкоголизма I (начальной) стадии**

1. Появление первичного патологического влечения к алкоголю:

а) навязчивые мысли об алкоголизации;

б) эйфория при мыслях об употреблении спиртного;

в) дистимия при невозможности алкоголизации;

г) утрата контроля над приемом алкоголя и исчезновение чувства насыщения алкоголем.

2. Изменение реактивности к алкоголю:

а) рост толерантности в 2-3 раза по сравнению с первоначаль­ной, т. к. прежние дозы алкоголя не вызывают эйфории;

б) угасание защитного рвотного рефлекса:

1 этап — рвота возникает только при употреблении больших доз алкоголя, но достаточно регулярно;

2 этап — рвота возникает редко, только при употреблении боль­ших доз алкоголя, вызывающих опьянение II степени;

3 этап — рвота не возникает, какое бы количество алкоголя не было выпито и как бы сильно не было бы выражено состояние ал­когольной интоксикации.

3. Изменение картины опьянения:

а) постепенное уменьшение этапа эйфории и увеличение этапа дисфории;

б) возникновение парциальных амнестических форм опьянения (алкогольные палимпсесты), проявляющиеся запамятованием от­дельных событий и своего поведения в состоянии опьянения

4. Изменение формы употребления спиртных напитков с переходом от эпизодического пьянства к регулярному употреблению алкоголя:

а) алкогольные эксцессы с перерывами в 1-2 дня, заканчиваю­щиеся астенией;

б) ежедневный прием небольших доз алкоголя.

5. Алкогольное изменение личности:

а) морально-этическое снижение личности;

б) заострение преморбидных личностных черт, которые обнару­живаются сначала в состоянии алкогольного опьянения, а затем и вне связи с ним. Продолжительность I стадии алкоголизма зависит от прогредиентности заболевания и составляет 1-6 лет и более. При злокачественно-прогредиентном алкого­лизме I стадия может составлять менее года (у подростков, лиц, перенесших травмы головы). При малопрогредиентном течении и сохранении ситуационного контроля длительность I стадии может составлять 10 лет и более.

**Основные клинические признаки алкоголизма II (развернутой) стадии**

1. Первичное патологическое влечение к алкоголю:

а) становится насильственным (компульсивным) и генерализо-манным;

б) усиление влечения к алкоголю и снижение личности приво­дит к утрате ситуационного контроля — т. е. способности опреде­лять, в каких ситуациях употребление спиртного допустимо, а в каких непозволительно.

2. Изменение реактивности к алкоголю:

а) толерантность к алкоголю повышается в 5-6 раз;

б) достигнув максимума, толерантность держится на этом уров­не в течение ряда лет (плато толерантности).

3. Изменение картины опьянения:

а) существенное уменьшение выраженности эйфории;

б) появление измененных форм опьянения с двигательным бес­покойством, расторможенностью, агрессивностью;

в) появление тяжелых сопорозных форм опьянения;

г) преобладание амнестических форм опьянения.

4. Формирование алкогольного абстинентного синдрома (физическая зависимости).

5. Изменение формы употребления алкоголя:

а) регулярное опохмеление;

б) формирование псевдозапойного или постоянного типа злоупот­ребления алкоголем.

6. Алкогольное изменение личности:

а) отчетливые признаки морально-этического снижения и огруб­ления личности;

б) резкое заострение преморбидных личностных особенностей.

7. Возникновение острых и затяжных алкогольных (металкогольных) психозов (чаще алкогольный делирий и галлюциноз, реже алкоголь­ный параноид и бред ревности). Продолжительность II стадии алкоголизма от ее полного форми­рования до перехода в III стадию — 10-12 лет при прогредиентном течении алкоголизма.

При лечении алкоголизма, длительных тера­певтических ремиссиях продолжительность II стадии может увели­чиваться до 15-20 лет. II стадия алкоголизма может не перейти в III стадию до конца жизни больного

**Основные клинические признаки алкоголизма III (конечной) стадии**

1. Первичное патологическое влечение к алкоголю:

а) сопровождается полной утратой ситуационного контроля — выпивка в любой обстановке;

б) утрата количественного контроля после самых незначитель­ных доз алкоголя.

2. Изменение реактивности к алкоголю:

а) снижение толерантности к алкоголю:

1 этап — разовое сни­жение толерантности, когда выраженное опьянение наступает при меньших дозах алкоголя. При этом суточное потребление алкоголя остается прежним;

2 этап — снижение суточного потребления ал­коголя на 50 % и более. Переход к более слабым напиткам, т. к. крепкие (водка) переносятся плохо; употребление суррогатов;

б) возникновение рвоты сначала в конце запоя и после тяже­лой интоксикации, а затем уже после потребления небольших доз алкоголя. У некоторых больных в III стадии алкоголизма вместе с падением то­лерантности к спиртному снижается и патологическое влечение к алкого­лю, который, утратив эйфоризирующий эффект, становится лишь средством смягчения абстинентных явлений. Поэтому после устранения абстинентных явлений возможны стойкие спонтанные ремиссии. По мнению Г. М. Энтина, сочетание снижения толерантности с рвотой после опьянения является существенным диагностическим признаком

3. Изменение картины опьянения:

а) отсутствует или слабо выражена эйфория;

б) меньше выражена расторможенность, агрессивность (больной превращается из «буйного» в «тихого»);

в) при употреблении относительно небольшого количества алко­голя быстро наступает оглушение и сопорозные явления;

г) амнезия значительного периода опьянения.

4. Алкогольный абстинентный синдром:

а) возникает после приема небольших доз алкоголя;

б) стойкие и выраженные соматовегетативные нарушения и не­врологические расстройства;

в) выраженное, непреодолимое влечение к алкоголю;

г) за счет истощения адреналовой (эрготропной) системы тревога и беспокойство в структуре абстинент­ного синдрома выражены меньше, по этой же причине возникает брадикардия и коллаптоидные состояния.

5. Изменение формы употребления алкоголя:

а) постоянное пьянство на фоне сниженной толерантности;

б) запойное пьянство — протекает в виде периодических или циклических истинных запоев, со снижением толерантности в кон­це запоя и отвращением к алкоголю.

6. Алкогольная деградация личности. Характерное для II стадии алкоголизма заострение преморбид-ных личностных черт сменяется выраженной алкогольной деграда­цией по алкогольно-психопатоподобному или органически-сосуди­стому типу, а в тяжелых случаях выраженным психоорганическим синдромом со слабоумием.

7. Развитие острых, затяжных и хронических алкогольных психозов.

8. Сопутствующие хронические соматические заболевания. III стадия алкоголизма формируется через 10-20 лет от начала злоупотребления алкоголем. Больные моложе 40 лет составляют 30 % всех страдающих алкоголизмом в конечной стадии, а средний воз­раст в этой стадии — 45 лет