

Долгашова А.Д., Шевченко П.П.

Ставропольский государственный медицинский университет

Поздние осложнения нервной системы у больных, злоупотребляющих спиртными напитками. Современные методы диагностики и лечения.

УДК 616.8-07

Актуальность:

Злоупотребление алкоголем является серьезной проблемой здравоохранения во всем мире, что приводит к обширным госпитализациям во многих больницах общего профиля. Общая экономическая стоимость злоупотребления алкоголем во всем мире огромна. Чрезмерное употребление алкоголя в течение длительного периода времени может вызвать серьезные проблемы с когнитивными способностями и памятью. Алкоголь взаимодействует с рецепторами головного мозга, нарушая связь между нервными клетками, подавляя их активность и передачу нервных импульсов. Нейрокогнитивный дефицит, повреждение нейронов и нейродегенерация хорошо изучены у алкоголиков, однако основные механизмы их остаются до конца неясными, что требует также нового подхода к диагностике и лечению этой группы больных.

Цель работы:

Проанализировать по литературным данным современные методы диагностики поздних осложнений нервной системы у больных, злоупотребляющих спиртными напитками и современные методы лечения.

Результаты исследования:

Будучи маленькой молекулой, алкоголь может легко пересекать мембранные барьеры и очень быстро достигать различных частей тела. Достижение его равновесной концентрации в различных клеточных компонентах зависит от соответствующего содержания воды. Алкоголь может воздействовать на несколько отделов мозга в целом, сокращать ткани мозга, разрушать клетки мозга, а также угнетать центральную нервную систему.

В основе неврологической симптоматики обычно лежит органическое поражение ЦНС в виде алкогольной энцефалопатии и периферической нервной системы в виде алкогольной полинейропатии.

Наиболее часто встречается алкогольная полинейропатия, которая является результатом острой и хронической алкогольной интоксикации, проявляющаяся на поздних стадиях алкоголизма.

Субклинические признаки полинейропатии можно обнаружить у многих больных, злоупотребляющих в течение длительного времени алкоголем. Соответствующие жалобы можно выявить при целенаправленном опросе, так как зачастую сами пациенты данных жалоб не предъявляют. Чаще всего эти жалобы носят неопределенный характер и проявляются в виде ощущения «ватных ног», «стягивания икр», «онемения пальцев» и отличаются преходящим характером. Появляются они после физического перенапряжения, переохлаждения или внезапного движения и возникают

преимущественно ночью, реже рано утром.

При объективном обследовании больного обнаруживают незначительно выраженную симптоматику: участки легкой гиперестезии на ладонях и подошвах, болезненность или появление чувства «мурашек» при нажатии на нервные стволы, похолодание кистей рук, гипостезию в виде перчаток или носков, симптомы натяжения Нери, Ласега, Мацкевича, мраморный рисунок кожи дистальных отделов конечностей и другие.

Для данных субклинических форм алкогольных полиневритов уникальным является симптом локального тонического спазма мышц.

Страдают не только мышцы голени, что проявляется в довольно болезненном тоническом «сведении», а также и мускулатура предплечья с судорогами кистей рук.

Клинически выраженные формы алкогольной полиневропатии могут сочетаться с остро возникающими мозговыми симптомами (корсаковский синдром, алкогольный делирий), либо проявляться изолированным симптомокомплексом, развивающимся обычно на фоне изменений личности по алкогольному типу в сочетании с синдромом хронической алкогольной энцефалопатии. Несмотря на то, что субъективная и объективная клиническая симптоматика алкогольных полиневропатий бывает в значительной мере различной, можно выделить определенные их формы.

Инсульт, который возникает на фоне алкоголизма и развивается в состоянии запоя, характеризуется сильными головными болями, головокружениями, тошнотой, рвотой и слабостью. Также появляется дизартрия, асимметрия лица и гемипарезы. Сознание может нарушаться от легких до глубоких степеней. Больные на начальных этапах развития инсульта состояние дискомфорта принимают за утяжеление похмелья и продолжают злоупотреблять алкоголем, что приводит к еще более тяжелым последствиям.

На сегодняшний день в западных странах зарегистрирован препарат «Селинкро», являющийся антагонистом дельта- и мю-рецепторов, а также частично агонистом каппа-опиоидных рецепторов. Замедляя активацию опиоидной системы головного мозга, «Селинкро» предотвращает последующий выброс дофамина в ответ на прием алкоголя.

Клинически это проявляется уменьшением чувства удовольствия и тяги к дальнейшему приему алкоголя. Улучшается самоконтроль за принимаемой дозой, что позволяет снизить количество употребляемого алкоголя, предотвратить возникновение осложнений алкоголизации и оптимизировать терапию.

Эффективность препарата проверяли в двойном слепом плацебо-контролируемом, со случайным выбором, исследовании ESSENS-1. Пациентов с алкогольной зависимостью диагностировали по критериям DSM-IV. [4,12]

В исследовании принимали участие 604 пациента из 39 клиник Австрии, Финляндии, Швеции и Германии. Критерием исследования стали более 6 дней в месяц тяжелого злоупотребления спиртными напитками и общий средний объем потребления алкоголя в день, не ниже среднего уровня риска, по данным ВОЗ, в течение не менее 5

недель. В течение 23 недель больные принимали «Селинкро» или плацебо в режиме «по надобности» через день. В результате получили уменьшение дней тяжелого злоупотребления на 58% и общего объема потребления алкоголя в день на 61%. [12]

Данные результаты достоверно превышали эффект плацебо. Во время приема препарата также улучшилось общее самочувствие испытуемых, уровень печеночных ферментов был значительно меньше в группе активного препарата.

Препарат «Селинкро» рекомендовано использовать в режиме «по надобности», когда планируется прием алкоголя и использовать его за 2 часа до употребления. Также допускается ежедневный прием данного препарата. «Селинкро» безопасен и не оказывает существенных побочных эффектов. На фоне приема препарата пациент снижает потребление алкоголя в количественном отношении, а также значительно снижает влечение к спиртным напиткам. Это, в конечном счете, оказывает существенное влияние на субъективное осознание больным ситуации, делая его более критичным и способствуя принятию решения о полном воздержании.

С целью комбинированной терапии показано также введение значительных доз витаминов группы В - В1, В6, В12, фолиевой кислоты, аскорбиновой кислоты и мощная детоксикационная терапия. При этом в каждом конкретном случае надо ориентироваться на представления о патогенезе тех или иных клинических проявлений заболевания (хроническая интоксикация, абстиненция, отек мозга, развитие в нем дисметаболических расстройств или нарушений перфузионного давления в сосудах).

Для лечения алкогольной полиневропатии и миопатии используют ноотропные препараты, большие дозы витаминов, антиагреганты, а при выраженных болях — анальгетики и противосудорожные препараты. У больных с проявлениями алкогольного психоза обоснован прием психотропных средств, но при этом следует по возможности избегать ограничение движения физическими (силовыми) методами.

Вывод:

В священной книге мусульман еще в 7-м веке сказано, что в вине есть некоторая польза, но вреда от него все же больше. Именно эту истину подтверждает история изобретения и использования хмельных напитков. Правило «золотой середины» в случае алкоголя следует переименовать в аксиому «золотого минимума».

Таким образом, проблема алкоголизма остается одной из наиболее актуальных в наше время, учитывая рост числа лиц, злоупотребляющих алкоголем в различных возрастных категориях. Необходимо отметить, что данная проблема является общей как для наркологов, непосредственно занимающихся проблемой алкоголизма, так и для невропатологов, гастроэнтерологов, психиатров и других специалистов, учитывая мультисистемное поражение в результате интоксикации алкоголем.

Поэтому основным условием борьбы с осложнениями алкоголизма является разработка современных методов диагностики на ранних этапах этого заболевания и поиск новых методов лечения.

Литература:

1. *Ахматханова С.М., Казакова Ю.А., Карпов С.М., Шевченко П.П.* Алкогольная энцефалопатия: современные методы лечения // *Успехи современного естествознания.* 2014г. №6. С. 22-23
2. *Ангеличева О.И., Зиновьева О.Е.* Вопросы патогенеза и лечения алкогольной полиневропатии // *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика.* 2009. № 2.
3. *Гридин И.И., Шевченко П.П.* Изменение личности при длительном употреблении алкоголя при хроническом алкоголизме // *Международный студенческий научный вестник.* 2015г. № 2-1. С. 92-93
4. *Масленников Г.Я., Оганов Р.Г.* Алкоголь и риск развития неинфекционных заболеваний: стратегии контроля в Российской Федерации // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика.* 2013. Т. 12. № 4.
5. *Менделевич С.В., Дамулин И.В., Сиволап Ю.П.* Особенности когнитивных нарушений у пациентов с неврологическими проявлениями хронического злоупотребления алкоголем // *Психическое здоровье.* 2009. № 12.
6. *Остроумова О.Д.* Алкоголь - друг или враг? // *Эффективная фармакотерапия.* 2013. № 49.
7. *Портнов А.А., Пятницкая И.Н.* Алкоголизм (руководство для врачей). М.: Мегаполис, 2012.
8. *Сиволап Ю.П., Дамулин И.В., Савченков В.А. и др.* Когнитивные расстройства у лиц, злоупотребляющих алкоголем // *Практическая медицина.* 2007. № 3.
9. *Шевченко П.П., Долгова И.Н., Тоторкулова Л.Ш.* Алкогольная полинейропатия // *Российский журнал боли.* 2018г. №2 (56). С. 137
10. *Gill J.S., Zezulka A.V., Shipley M.J. et al.* Stroke and alcohol consumption // *N. Engl. J. Med.* 1986. Vol. 315. № 17.
11. *Hillbom M., Numminen H., Juvela S.* Recent heavy drinking of alcohol and embolic stroke // *Stroke.* 1999. Vol. 30. № 11.
12. *Mann K., Bladstrom A., Torup L. et al.* Extending the treatment options in alcohol dependence: a randomized controlled study of as-needed nalmefene // *Biol. Psychiatry.* 2013. Vol. 73. № 8. P. 706-713.
13. *Rehm J., Taylor B., Patra J.* Volume of alcohol consumption, patterns of drinking and burden of disease in the European region 2002 // *Addiction.* 2006. Vol. 101. № 8.
14. *Reynolds K., Lewis B., Nolen J.D. et al.* Alcohol consumption and risk of stroke: a meta-analysis // *JAMA.* 2003. Vol. 289. № 5.