

УДК 616.393.1:616.12	UDC 616.393.1:616.12
К ВОПРОСУ О ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ	PROBLEM OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF ALCOHOL CARDIOMYOPATHY
Чернякова Наталия Сергеевна – к.м.н. <i>ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», Краснодар, Россия</i>	Chernyakova Natalia Sergeevna – MD <i>SBIHC «Region clinic hospital Nr 2», Krasnodar, Russia</i>
Борщев Алексей Валерьевич <i>ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», Краснодар, Россия</i>	Borshchev Alexey Valer'evich <i>SBIHC «Region clinic hospital Nr 2», Krasnodar, Russia</i>
Мерхи Алла Валерьевна <i>ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», Краснодар, Россия</i>	Merkhy Alla Valer'evna <i>SBIHC «Region clinic hospital Nr 2», Krasnodar, Russia</i>
Иванчура Галина Сергеевна <i>ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», Краснодар, Россия</i>	Ivanchura Galina Sergeevna <i>SBIHC «Region clinic hospital Nr 2», Krasnodar, Russia</i>
В статье приведен обзор современной литературы по вопросам патогенеза, диагностики и лечения алкогольной кардиомиопатии.	The literature review about pathogenesis, diagnostics and treatment of alcohol cardiomyopathy is presented in the article.
Ключевые слова: АЛКОГОЛЬНАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ	Key words: ALCOHOL CARDIOMYOPATHY, PATHOGENESIS, DIAGNOSTICS, TREATMENT

Алкогольная кардиомиопатия (синонимы «алкогольная болезнь сердца», «алкогольное поражение сердца») – поражение сердца, связанное с употреблением алкоголя, проявляющееся различными морфофункциональными и клиническими нарушениями.

Возможность постановки диагноза «алкоголизм» традиционно закреплена за психиатрами. Врачи других специальностей могут использовать понятие «хроническая алкогольная интоксикация». Это патологическое состояние характеризуется сочетанием психоневрологических и соматических расстройств, обусловленных длительным воздействием на организм этанола и его метаболитов [1].

Выделяют следующие **механизмы развития** алкогольного поражения сердца:

- прямое токсическое действие этанола и ацетальдегида на кардиомиоциты (основной механизм);
- электролитные нарушения (потеря кардиомиоцитами ионов калия и магния);
- недостаточность тиамина;
- воздействие различных веществ, добавляемых в алкогольные напитки;
- изменение тонуса вегетативной нервной системы;
- повышение чувствительности рецепторов ангиотензина II;
- усиление перекисного окисления липидов;
- иммунные нарушения.

Кроме того, ацетальдегид способствует образованию коллагена и фиброзу сердца, а этанол влияет на образование цитокинов, что свидетельствует о возможном влиянии этанола на воспаление, которому придается особое значение при развитии систолической и диастолической дисфункций левого желудочка.

Таким образом, в результате хронической алкогольной интоксикации возникают несколько механизмов поражения сердца – это нарушение сократительной способности миокарда, проводимости и автоматизма, расстройства микроциркуляции [2].

При злоупотреблении алкоголем многие годы может сохраняться удовлетворительное самочувствие при отсутствии каких-либо жалоб и объективных признаков заболевания со стороны сердца.

На начальных стадиях алкогольной кардиомиопатии (АКМП) симптомы скудны и малоспецифичны. Могут появиться утомляемость, повышенная потливость, одышка и сердцебиение при нагрузке, кардиалгии, чаще возникающие на второй день после употребления алкоголя.

Описание клинических форм при развернутой картине АКМП были даны Е. М. Тареевым и А. С. Мухиным в 1977 г. [3].

Классическая форма. Проявляется расширением полостей сердца, недостаточностью кровообращения по обоим кругам, как правило, распознается лишь на стадии декомпенсации хронической сердечной недостаточности, когда заболевание сложно отличить от идиопатической дилатационной кардиомиопатии. При полном воздержании от алкоголя на ранних стадиях возможно обратное развитие симптоматики, однако при продолжении приема алкоголя развиваются и усиливаются все проявления тяжелой сердечной недостаточности.

Псевдоишемическая форма. Проявляется кардиалгиями, а также изменениями на ЭКГ, напоминающими таковые при ишемической болезни сердца (ИБС). Возникновение кардиалгии обусловлено вегетативными нарушениями, дистрофией миокарда. Необходимо помнить, что при алкоголизме возможно сочетание кардиалгии и стенокардии.

Аритмическая форма. Могут встречаться различные нарушения ритма и проводимости, которые нередко возникают как первые проявления АКМП.

Алкогольный миокардит – происходит быстрое нарастание декомпенсации сердечной деятельности вследствие запуска иммунологических механизмов.

С помощью **инструментальных методов** диагностики при АКМП можно выявить изменения на ЭКГ и эхокардиографии, которые являются неспецифическими. На ЭКГ наиболее часто выявляют: синусовую тахикардию, экстрасистолию, мерцательную аритмию, высокие заостренные зубцы Т (на ранних) и сглаженные или инвертированные (на более поздних) стадиях заболевания; признаки гипертрофии отделов сердца, блокады ножек пучка Гиса.

На эхокардиографии у лиц, злоупотребляющих алкоголем до 10 лет, чаще возникала асимметричная гипертрофия межжелудочковой перегородки, свыше 10 лет – симметричная и асимметричная гипертрофия стенок левого желудочка с нарушением его общей и локальной сократимости.

При коронарографии в группе больных с хроническим алкоголизмом в возрасте до 50 лет атеросклероз коронарных артерий выявляли очень редко, у больных среднего и пожилого возраста – несколько чаще (у 20 % больных). Отмечено также значительное снижение исходного тонуса коронарных артерий, что приводит к замедлению скорости кровотока, а также к снижению перфузии миокарда и его резервов [4].

Распознавание поражения сердца, связанного со злоупотреблением алкоголем, обусловлено диагностикой поражения внутренних органов (ХОБЛ, язвенная болезнь, панкреатит, анемия, макроцитоз, гинекомастия), а также обнаружением объективных признаков алкоголизма (контрактура Дюпюитрена, увеличение околоушных слюнных желез, ринофима,

пальмарная эритема, тремор рук, вегетативные нарушения, потливость, увеличение трансаминаз, гамма-глутаматтрансферазы, трансферрина, мочевой кислоты, снижение уровня фолиевой кислоты и тиамин).

Однако диагнозы алкогольного поражения печени, сердца, желудка, периферической и центральной нервной системы редко находят отражение в историях болезни, что во многом обусловлено отрицанием больными факта злоупотребления алкоголем [5].

Типичных признаков злоупотребления алкоголем пока не установлено. Это связано с отсутствием достоверной информации о количестве употребляемого алкоголя, с ограниченностью научных данных о происхождении различных форм заболеваний, недостаточно точным определением клинической картины заболеваний, связанных с употреблением алкоголя.

В мировой практике для выяснения роли употребления алкоголя в жизни больного используют анкеты, например тест CAGE или анкета «Постинтоксикационный алкогольный синдром». В ходе ответов больной косвенно отражает свое отношение к алкоголю и характер его употребления. При этом удается избежать «неудобные» вопросы о количестве и частоте употребления спиртного [6].

Основные цели лечения АКМП – улучшение функции сердца, замедление развития сердечной недостаточности, лечение нарушений ритма. Важно также добиваться улучшения состояния и функций других органов, пострадавших при хронической алкогольной интоксикации.

Основа лечения – полное воздержание от употребления алкоголя, включая прекращение приема этанолсодержащих лекарственных препаратов. При необходимости показана консультация психолога, психиатра, нарколога.

Лечение хронической сердечной недостаточности (ХСН), артериальной гипертензии проводят по общим правилам, нарушения ритма

сердца – с использованием бета-адреноблокаторов. Важно своевременно устранить свойственный этим больным недостаток калия и магния.

В части случаев при полном отказе от употребления алкоголя возможны улучшение состояния, отсутствие прогрессирования сердечной недостаточности и возникновения повторных нарушений ритма, нормализация артериального давления. К сожалению, при далеко зашедших морфологических изменениях миокарда даже при полном отказе от употребления алкоголя возможно прогрессирование сердечно-сосудистых заболеваний. При продолжении приема алкоголя велика вероятность увеличения степени выраженности изменений со стороны сердца и других внутренних органов (печень, поджелудочная железа, центральная и периферическая нервная система, система крови, дыхательная система).

Таким образом, АКМП – это совокупность различных морфофункциональных изменений сердца, возникающих при употреблении алкоголя. Клинические проявления заболевания: от малозначимых изменений сердца до тяжелых, с развитием различных аритмий и ХСН. При лечении АКМП необходимо помнить о возможном взаимодействии этанола и продуктов его метаболизма с лекарственными средствами.

Профилактика АКМП – не только медицинская, но и общегосударственная задача, связанная с борьбой с алкоголизмом и бытовым пьянством.

Список литературы

1. *Моисеев В. С.* Алкоголь и болезни сердца: руководство / *В. С. Моисеев А. А. , Шелепин.* – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 168 с.
2. *Ерохин Ю. А.* Поражение сердца при хронической алкогольной интоксикации / *Ю. А. Ерохин* // Вестник новых медицинских технологий. – 2003. – № 4. – С. 19–20.
3. *Тареев Е. М.* Алкогольная болезнь сердца / *Е. М. Тареев, А. С. Мухин* // Кардиология. – 1977. – № 12. – С. 17–32.
4. *Моисеев В. С.* Маркеры алкогольной интоксикации / *В. С. Моисеев* // Новый мед. журнал. – 1996. – № 3–4. – С. 24–27.
5. *Сумароков А. В.* Кардиомиопатия, миокардит, алкогольное поражение сердца / *А. В. Сумароков, В. С. Моисеев, А. А. Шелепин и др.* // Тер. архив. – 1984. – Т. 9. – С. 37–46.
6. Экспресс-диагностика (скрининг) хронической алкогольной интоксикации у больных соматического профиля // Методическая рекомендация № 9 9/174. Министерство здравоохранения РФ НИИ наркологии; под ред. проф. В. Моисеева. – М., 2001. – С. 8–10.