

02.12.2010 г.

УДК: 614.2:616.89-008.441.13

Павлова Т.М.¹, Бузик О.Ж.², Иванова М.А.³

Частота выявления соматической патологии при алкогольной зависимости

¹ - Городская поликлиника №127, Москва

² - Московский научно-практический центр наркологии, Москва

³ - ФГУ «ЦНИИОИЗ МЗ СР РФ», Москва

Pavlova T.M.¹, Buzik O.Z.², Ivanova M.A.³

Rates of revealing the somatic pathology at alcoholic abuse

¹ - City polyclinic №127, Moscow

² - The Moscow research and practical center of narcology, Moscow

³ - The Federal Public Health Institute , Moscow

Осуществлено наблюдение за пациентами мужчинами, страдающими алкогольной зависимостью, находящимися на лечении в отделении соматической патологии Московского научно-практического центра наркологии в 2009-2010 годах. Выявлена структура соматической патологии. Обосновывается необходимость расширения спектра медицинской помощи.

The observation over male patients with alcoholic abuse who are receiving treatment in the department of somatic pathology of the Moscow research and practical center of narcology in 2009-2010 is provided . The structure of the somatic pathology is revealed. The need in increasing the spectrum of medical care is justified .

Ключевые слова: алкогольная зависимость, соматическая патология, гепатит, артериальная гипертензия.

Key words: alcoholic abuse, somatic pathology, hepatitis, arterial hypertension.

Актуальность: Потребление алкоголя является одним из главных индикаторов алкогольной ситуации как в стране, так и в отдельно взятом регионе. Для расчета социального благополучия населения принято считать среднелюдное потребление алкогольных напитков. Однако данная цифра возможно не является истинной, учитывая широкую распространенность нелегальной продажи алкогольных напитков [1]. Алкогольная зависимость является одним из наиболее распространенных социально обусловленных заболеваний, представляющих важную медико-социальную проблему Российского здравоохранения. Алкоголизм также является одной из главных причин неустойчивости в жизни [2]. В последние годы прослеживается среднегодовой прирост показателя распространенности алкоголизма. Например, в 2005 году среднероссийский показатель (включая алкогольные психозы – АП) составил 1650,1 больных на 100 тысяч населения или около 1,7% его общей численности. Общий прирост за последние пять лет составил 2,0%. Показатель заболеваемости алкоголизмом с 1999 по 2000 год увеличился на 11,7% (с 116,7 до 130,4 на 100 тыс. населения) [1]. Наряду с этим, показатель, характеризующий распространенность алкогольных психозов, имел выраженную тенденцию к росту (в среднем за год на 4,5%). С 2000 по 2005 годы этот показатель увеличился с 75,1 до 93,6 на 100 тысяч населения (на 24,7%) [3].

Столь широкому распространению алкогольных психозов, вероятно, способствует несвоевременность выявления больных в начальных этапах заболевания. Так, по данным источников литературы, около 30,0% больных, нуждающихся в лечении, остаются не выявленными и не состоят на диспансерном наблюдении. Общая заболеваемость лиц, злоупотребляющих алкоголем, также на 30-35% больше. В условиях демографического кризиса следует обратить внимание, что продолжительность жизни больных с алкогольной зависимостью на 15-20 лет меньше, чем среди непьющего контингента. Вместе с этим, значителен экономический ущерб, связанный со злоупотреблением алкоголя [4], приводящим к развитию соматической патологии [5], инвалидности и распаду семьи.

Одним из важнейших задач современной наркологии является поиск оптимальных, научно обоснованных и высокоэффективных методов лечения и профилактики алкогольной зависимости, сочетающих достижения ученых в различных областях медицины [6].

Проблема профилактики наркологических заболеваний, снижения спроса на алкоголь является весьма сложным процессом [7]. В данном направлении весьма существенными проблемами в Российской Федерации являются пассивность граждан, незаинтересованность работодателей и профсоюзов. Одна из основных задач – вовлечь в профилактику наркологических заболеваний специалистов всех заинтересованных ведомств и население в целом [8].

В последние годы достигнут существенный прогресс в разработке комплексных терапевтических программ, представляющих собой рациональное сочетание современной фармакотерапии и немедикаментозных методов, ускоряющих и повышающих качество и результативность проводимой терапии [9].

Цель: Изучить возрастные характеристики и медико-социальные факторы алкогольной зависимости на основании данных текущего наблюдения за алкоголь зависимыми больными, обратившимися за медицинской помощью в Московский научно-практический центр наркологии Департамента Здравоохранения г. Москвы.

Материал и методы: Методом случайной выборки проведено текущее наблюдение за пациентами-мужчинами, страдающими алкогольной зависимостью, находящимися на лечении в отделении соматической патологии Московского научно-практического центра наркологии в 2009-2010 годах.

Методы исследования: статистический, текущее наблюдение.

Результаты исследования:

Проведено текущее наблюдение за пациентами-мужчинами, страдающими алкогольной зависимостью, обратившимися самостоятельно за медицинской помощью в Московский научно-практический центр наркологии. Основную часть из них составили пациенты в возрасте от 51 до 60 лет, то есть лица трудоспособного возраста.

Известно, что алкоголь является ведущим фактором гипертонии, инфаркта миокарда и инсульта. Несмотря на весьма коварное действие алкогольных напитков, проблеме алкоголизма не уделяется достаточного внимания.

Нами проведен анализ выявления различной соматической патологии среди лиц с алкогольной зависимостью, обратившихся за медицинской помощью в Московский научно-практический центр наркологии.

Анализ исследуемой группы пациентов свидетельствует, что начальные стадии алкогольной зависимости проявляются, главным образом, признаками вегетативной дисрегуляции и диссомническими расстройствами. Наблюдались также различные

вегетативно-сосудистые нарушения у больных, чаще с признаками преобладания симпатико-адреналовой системы.

По данным источников литературы [5], алкогольная полинейропатия выявляется у 20-30% больных с алкогольной зависимостью. При этом больные предъявляют жалобы на парестезии в дистальных отделах конечностей, чаще ног. В ряде случаев, могут проследиваться разнообразные болевые ощущения вплоть до острых болей стреляющего характера.

Известно, что алкоголь, прежде всего, является нейротоксическим ядом, поражающим как центральную, так и периферическую нервную систему. В нашем исследовании дисциркуляторная энцефалопатия в сочетании с токсической встречалась у 72,0% пациентов, на фоне церебросклероза – у 18,0%. У больных с эписиндромом токсического генеза данные нарушения были отмечены в 6,0% случаях, посттравматическая энцефалопатия – в 2,0%. Выявлялись также и другие неврологические нарушения. Так, токсическая невралгия правого малоберцового нерва наблюдалась у 2,0%, левого локтевого нерва – у 2,0%, токсическая полинейропатия нижних конечностей – у 28,0%, последствия повторных инфарктов головного мозга в виде левостороннего гемипареза средней степени тяжести – у 6,0%, последствия черепно-мозговой травмы в виде правостороннего спастического гемипареза, эписиндрома – у 2,0% больных.

У большинства пациентов с алкогольной зависимостью выявлялась различная соматическая патология. Чаще подвергались поражению желудочно-кишечный тракт, печень и поджелудочная железа. Так, алкогольный гепатит наблюдался у 92,0% исследуемой группы пациентов, вирусный гепатит С – у 14,0%, вирусный гепатит В – у 4,0%, хронический панкреатит – у 12,0%, из них с наличием псевдокист – у 2,0%, язвенная болезнь 12 перстной кишки – у 2,0%, язвенная болезнь желудка – у 6,0%, язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки – у 2,0%, оперированный (резекция) желудок – у 2,0%. Постхолецистэктомический синдром отмечен у 2,0%, хронический гастрит – у 2,0%, оперированная поджелудочная железа по поводу острого панкреатита – у 2,0%. Следует отметить, что алкогольное поражение печени может приводить к более серьезным нарушениям, таким как печеночная энцефалопатия [5].

Заболевания органов дыхания, по данным обзора литературы [4], у лиц с алкогольной зависимостью наблюдаются в 3-4 раза чаще по сравнению с непьющим контингентом. У исследуемых пациентов также был диагностирован целый спектр отклонений со стороны органов дыхания: хронический бронхит – у 20,0% больных (причем у всех в период абстиненции), хронический обструктивный бронхит – у 2,0%, туберкулома правого легкого (резецирована в 1984 г.) – у 1 (2,0%), эмфизема легких – у 2,0%, бронхиальная астма, атопическая форма – у 2,0%.

Известно, что прямое токсическое воздействие этанола на сердечную мышцу способствует развитию различных нарушений, в том числе кардиомиопатии, в последующем – нарушению сердечного ритма и застойной сердечной недостаточности. Нередко, сердечная недостаточность приводит к развитию артериальной гипертензии (АГ), либо острой остановке сердечной деятельности. Если артериальная гипертензия в ряде случаев может быть купирована путем дезинтоксикации, либо приема гипотензивных препаратов, то острая сердечная недостаточность чаще приводит к летальному исходу.

У наших пациентов артериальная гипертензия наблюдалась в различной стадии: АГ 2 стадии – у 20,0%, АГ 3 стадии – у 22,0%, кардиомиопатия алкогольная – у 16,0%, с желудочковой экстрасистолой и АВ-диссоциацией – у 2,0%, постинфарктный кардиосклероз – у 10,0%, атеросклеротический кардиосклероз – у 14,0%, из них с имплантированным электрокардиостимулятором по поводу слабости синусового узла – у 2,0%, наджелудочковая

экстрасистолия – у 2,0%, пароксизмальная мерцательная аритмия (пароксизм) – у 2,0%, стенокардия напряжения – у 4,0% исследуемой группы.

Кроме того, были установлены следующие нарушения: хронический ринит, хронический фарингит в фазе обострения, острый средний отит, подчелюстной лимфаденит, хроническая экзема, подострое течение, неуточнённый дерматит, псориаз, микоз стоп и кистей, себорейный дерматит, раздраженный дерматит, послеоперационная вентральная грыжа по поводу заболевания правой почки, асептический некроз головок бедренных костей, рак полости рта (оперированный), угроза глаукомы, гиперметропия, дегенерация сетчатки и макулодистрофия, частичная атрофия зрительного нерва, варикоцеле слева 3 степени, хронический геморрой в стадии ремиссии, варикозная болезнь нижних конечностей, ушиб мягких тканей головы, осумкованный гидроторакс, посттравматический остеоартроз и удаленный мениск правого коленного сустава, растяжение связок правого голеностопного сустава, эндопротез правого тазобедренного сустава (после травмы), ушиб левой кисти, сросшийся закрытый перелом шейки левого бедра (операция в 2008 г.). Посттравматический остеоартроз правого коленного сустава, культя средней трети правого предплечья (производственная травма), хроническая тугоухость смешанная, анемия железодефицитная, мочекишечный диатез, двухсторонняя тугоухость 2 степени (с детства) (по 2,0%), глаукома правого глаза (у 4,0%), миопия средней степени и искривление перегородки носа (по 6,0%), хронический назофарингит, катаракта начальная, пресбиопия (по 8,0%).

Обсуждение результатов: Этиловый спирт и другие алкоголь содержащие напитки при систематическом использовании вызывают различный спектр нарушений в состоянии здоровья алкоголь зависимых людей, создавая серьезную медицинскую и социальную проблему. Часто подвергаются поражению жизненно важные органы и системы организма: нервная (у 72,0%), сердечно-сосудистая, печень (до 92,0%) и другие, оказание медицинской помощи должно быть комплексным, включая мероприятия с членами семьи заболевших, что является чрезвычайно экономически затратным для государства. В связи с этим, разработка и проведение профилактических программ является более актуальным и экономически менее затратным.

Анализ, проведенный на примере пациентов, самостоятельно обратившихся за медицинской помощью, свидетельствует, что значительную часть алкоголь зависимых лиц, составляет население трудоспособного возраста. В этой связи, так же затрагивается экономическая сторона вопроса, за счет утраты трудоспособности под токсическим воздействием алкогольных напитков на жизненно важные органы и системы организма человека.

Определение соматической патологии, обусловленной хронической алкогольной интоксикацией, является достаточно сложным механизмом, который возможен лишь в условиях специализированных центров, оснащенных современной аппаратурой и ресурсным потенциалом, включая специалистов различных профилей. Московский научно-практический центр наркологии располагает достаточным материальным оснащением и высококвалифицированными специалистами для оказания медико-социальной помощи больным с алкогольной и наркотической зависимостью. В связи с этим, изучение спектра соматической патологии у пациентов с алкогольной зависимостью проводилось именно на этой базе.

Выводы:

1. Преимущественную часть исследуемой группы пациентов составили мужчины трудоспособного возраста (от 41 до 50 лет - 28,0%; от 51 до 60 лет - 32,0% и от 61 до 70 лет - 28,0%).

2. У исследуемой группы пациентов с алкогольной зависимостью наблюдалось преимущественно поражение нервной системы, в виде дисциркуляторной энцефалопатии (у 72,0%), в меньшей степени – невралгии, полинейропатии, инфаркт головного мозга и эписиндром.

3. Наряду с неврологическими нарушениями выявлялась различная соматическая патология: особенно подвергалась поражению печень (до 92,0%), реже – органы дыхания (до 20,0%), поджелудочная железа (до 12,0%) и другие нарушения со стороны пищеварительного тракта.

4. По частоте поражений, среди жизненно важных органов на третьем месте оказались нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы в виде артериальной гипертензии (до 42,0%), алкогольной кардиомиопатии (до 16,0%), а также нарушений сердечного ритма, связанных со слабостью синусового узла (до 2,0%), наджелудочковой экстрасистолiei (до 2,0%), пароксизмальной мерцательной аритмией (до 2,0%) и стенокардии (до 4,%).

5. Вышеуказанные нарушения со стороны различных органов и систем организма алкоголь зависимых пациентов представляют чрезвычайно важную медицинскую и медико-социальную проблему, определяя необходимость совершенствования организации медицинской помощи данной категории больных.

Список литературы

1. Кошкина Е.А. Эпидемиология наркологических заболеваний //Руководство по наркологии по редакцией Н.Н. Иванца. – М.: Медпрактика. М., 2002 г. Том II. – С. -8-15.
2. Тихонова Н.Е. Давыдова Н.М. Проблемы, жизненные планы и досуг молодежи //Проблемы, жизненные планы и досуг молодежи. Российская молодежь: проблемы и решения. М. 2005. – С. 61-122.
3. Покровский В.В., Ладная Н.Н., Иванова М.А., Киржанова В.В. Анализ эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции и сопутствующим заболеваниям (туберкулез, ИППП, гепатиты) /Сборник нормативно-правовых актов и методических документов по вопросам диагностики лечения, эпидемиологического и поведенческого надзора ВИЧ/СПИД и сопутствующих заболеваний. Том №II. Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации. Москва. 2007. – 68с.
4. Неврологические аспекты алкоголизма: Методические разработки по неврологии для студентов лечебного и медико-биологического факультетов. /Под ред. проф. Л.Г. Ерохиной. - М., 2-й МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова, 1988, 36 с.
5. Нужный В.П., Огурцов П.П. Механизмы развития, клинические формы и терапия соматической патологии при хронической алкогольной интоксикации //Руководство по наркологии по редакцией Н.Н. Иванца. – М. Медпрактика. М., 2002 г. Том II. – С. 83-93.
6. Дудко Т.Н. Время перемен к лучшему //Независимость личности, 2009. № 2. С. 14-16.
7. Брюн А.Е. Наркологическое заболевание – результат накопления факторов риска в процессе психического развития //Независимость личности. 2009. № 2. С. 3-9.
8. Сельцовский А.П. Обращение к читателям //Независимость личности. 2009. №1. – С.-2.
9. Стрелец Н.В. Неотложные состояния в наркологии /Руководство по наркологии по редакцией Н.Н. Иванца. М. Медпрактика. М. 2002 г. Том II. – С. - 57-82.