

ИЗМЕНЕНИЕ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ СИСТЕМАТИЧЕСКОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

И.В.ЖИРОВ, П.П.ОГУРЦОВ, А.А.ШЕЛЕПИН

Кафедра внутренних болезней и фармакотерапии РУДН

Москва, 117198, ул. Миклухо-Маклая 8.

НИИ наркологии МЗ РФ. Москва 121921. Мал. Мозильцевский пер. 3

Проводилось суточное мониторирование артериального давления у регулярного потребителя алкоголя (> 80 г/сут. в пересчете на чистый этанол). Фаза наркотического действия этанола характеризовалась нормализацией артериального давления, а снижение уровня алкоголя до фоновых значений сопровождалось артериальной гипертензией. Отказ от потребления алкоголя на третьи сутки нормализовывал суточный профиль артериального давления без антигипертензивной терапии.

Одним из ведущих этиопатогенетических факторов развития соматоневрологической патологии является алкоголь. Установлено, что от 5% до 45% госпитализаций в общесоциальные стационары причинно связаны с потреблением алкоголя [1]. Особое значение алкогольного фактора для России связано с наибольшим в мире уровнем потребления алкоголя и одновременно крайне высокой долей некачественных и суррогатных вино-водочных продуктов на рынке алкогольных напитков [2-4].

Большой практический интерес представляет связь алкогольной интоксикации и артериальной гипертензии, поскольку последняя широко распространена и является частой причиной инвалидизации и смертности населения [14]. По мнению некоторых авторов, алкоголь является причиной с 15% всех гипертензивных состояний в развитых странах [9].

Алкоголь способен вызывать повышение артериального давления (АД) как при хроническом его потреблении [7], так и при синдроме отмены. Транзиторная гипертензия у госпитализированных пациентов во время вынужденной абстиненции (депривации) хорошо известна и может служить маркером длительной алкоголизации перед поступлением [9-13].

Приводим описание клинического случая влияния систематического потребления алкоголя на суточный профиль АД.

Б-ной А., 36 лет, вес 100кг, рост 188 см, государственный служащий, является регулярным потребителем качественных алкогольных напитков в виде виски (>80 г/сут в пересчете на чистый алкоголь) в течение 5 лет. В программу исследования входило заполнение русской версии теста CAGE, карты самоотчета ПАС, экспресс-выявление содержания алкоголя в слюне с помощью энзиматической пластинки «Алкодиагностик» [2]. Суточное мониторирование осуществлялось портативным аппаратом «Vitatours BP-3400» в течение суток с обычной для испытуемого «нормой» алкоголя (>200 г виски в день) и на 3-и сутки полного воздержания от этанола. Во время первых суток мониторирования пациент заполнял дневник, где отражалось субъективное самочувствие, физическая активность и результаты тестирования самим испытуемым слюны на содержание алкоголя. Воздержание от алкоголя в течение нескольких суток у систематического потребителя достигалось путем опосредованной психотерапии с имплантацией плацебо дисульфирама. Для смягчения субъективно неприятной симптоматики в первые сутки воздержания от алкоголя (головная боль, нарушения ритма сердца в состоянии интоксикации) больному разрешалось использовать анальгин и немедикаментозный напиток «Аметист», разработанный НИИ наркологии МЗ РФ [6].

Согласно теста CAGE (3 положительных ответа из 4) пациент отнесен к категории «систематических потребителей алкоголя» [2]. 18 отмеченных симптомов по карте самоотчета ПАС говорят о том, что систематическое потребление алкоголя испытуемым приняло характер хронической алкогольной интоксикации и сопровождается развернутой сомато-неврологической симптоматикой [2]. Содержание алкоголя в слюне - более 1г/л при отсутствии внешних признаков опьянения указывает на развившуюся толерантность, формирующуюся только при регулярном потреблении алкоголя [2].

Данные первых суток мониторирования позволяют сделать вывод о наличии диастолической формы пограничной артериальной гипертензии у испытуемого. Согласно критериям ВОЗ, подобное заключение можно выносить при АД>140/90 мм рт.ст. Приблизительно через 10-12 ч. после последнего приема алкоголя в результате элиминации этанола из организма наблюдается постинтоксикационный синдром в виде аффективных

сгладить эти изменения. Учитывая традиционный прием алкогольных напитков во второй половине дня и в вечернее время, увеличение сосудистых катастроф в бассейнах мозговых артерий в начале дня [8] у лиц, злоупотребляющих алкоголем можно объяснить развитием похмельного состояния именно в эти часы.

Таблица 1

Результаты суточного мониторингирования АД при обычном для пациента уровне потребления алкоголя

Время	Субъективные ощущения	Физическая нагрузка	Прием виски в пересчете на чистый алкоголь, г	Этанол в слюне, г/л	АД (мм рт. ст.) сист/диаст	ЧСС
17.00	хорошие	умер.	-	0,6	131/92	90
18.00	- -	- -	-	-	122/87	81
19.00	- -	низкая	-	0,3	139/102	82
20.00	- -	- -	-	-	137/97	86
21.00	- -	- -	-	-	137/91	94
22.00	дисфория	- -	60	-	136/95	93
24.00	хорошее	- -	-	1,0	125/83	94
02.00	-	сон	-	-	131/87	84
04.00	-	- -	-	-	115/76	64
06.00	-	- -	-	-	100/56	66
09.00	среднее	средняя	-	0,1	130/74	69
12.00	дисфория, тремор рук, головная боль	- -	-		156/103	99
13.00	- -	- -	-	-	151/87	91
14.00	- -	низкая	60	0,6	161/94	110
15.00	умеренная головная боль	- -	-	0,8	155/89	96
17.00	хорошее	- -	-	0,3	148/86	86

На 3-и сутки контролируемой абстиненции выявлены следующие показатели: среднее систолическое АД (сутки, день, ночь)(мм рт.ст.): 110,9; 117,17; 98,28; среднее диастолическое АД (сутки, день, ночь)(мм рт.ст.): 71,59; 76,05; 62,43. Резких колебаний во время суток не было.

Суточный профиль АД на 3-и сутки абстиненции выявило нормотонический циркадианный ритм АД.

Выявленные результаты позволяют предполагать следующее: систематический прием алкоголя в токсических дозах способен изменять суточный ритм АД; у регулярного потребителя алкоголя с нестабильным АД фаза наркотического действия этанола характеризуется относительной нормализацией АД, а снижение уровня алкоголя в биологических средах организма до фоновых значений (0,0 г/л) может сопровождаться постинтоксикационной артериальной гипертензией, что согласуется с результатами экспериментальных исследований [5]. Наличие в структуре постинтоксикационного алкогольного синдрома у регулярного потребителя артериальной гипертензии, уменьшающейся при очередном приеме алкоголя, может быть фактором, стимулирующим его систематическое употребление. Отказ от потребления этанола уже на 3-и сутки нормализует суточный профиль АД без применения дополнительной антигипертензивной терапии, что

свидетельствует о роли ХАИ в генезе артериальной гипертензии у данного регулярного потребителя алкоголя.

Литература.

1. Моисеев В.С. // Новый мед. ж. 1996. - N3-4. - С. 24-27.
2. Моисеев В.С. и Огурцов П.П. // Тер. арх. - 1997. - Т. 69. - N12. - С. 5-12.
3. Немцов А.В. Алкогольная ситуация в России. - М.: Общественное объединение Фонд "Здоровье и окружающая среда". - 1995. - С.124.
4. Нужный В.П. // Вопр. наркол. - 1996. - N2. - С. 78-91.
5. Нужный В.П., Тезиков Е.Б., Успенский А.Е. // там же. - 1995. - N2. - С. 51-59.
6. Нужный В.П., Тезиков Е.Б., Успенский А.Е. // там же. - 1995. - N4. - С. 22-27.
7. Camargo C. A. Jr. and Rimm E.B. in: Alcohol and Cardiovascular Syst. - Bethesda, Md. - 1996. - P. 25-62.
8. ISIS-2 Collaborative groups: Morning peak in the incidence of myocardial infarction : Experience in the ISIS - 2 Trial // Eur. Heart J. - 1992. - Vol. 13. - P. 594-598.
9. MacMahon S. // Hypertension. - 1987. - Vol. 9. - N2. - P. 111-121.
10. Potter J.F. and Beevers D.G. // Lancet. - 1984. - Vol. 1. - P. 119-122.
11. Potter J.F. and Beevers D.G. // Lancet. - 1984. - Vol. 1. - P. 119-122.
12. J.B., Saunders Beevers D.G., Paton A. // Clin. Sci. - 1979. - Vol. 57. - Suppl. 5. - P. 295S-298S.
13. Wallace R.B., Lynch C.F., Pomrehn P.R. et al. // Circulation. - 1981. - Vol. 64. - Suppl. III. - P. III-41.
14. World Health Organisation and International Society of Hypertension // J. Hypertens. - 1992. - Vol. 10. - P. 97-99.

THE CHANGING OF THE DAILY PROFILE OF THE ARTERIAL PRESSURE UNDER THE AFFECTION OF THE SYSTEMATIC ALCOHOL CONSUMPTION.

I.V.ZHIROV, P.P. OGURTSOV, A.A.SHELEPIN

Department of Internal Medicine and Clinical Pharmacology of Russian People's Friendship
University. Moscow. 117198. Miklucho-Maklay str. 8
Russian Federation Ministry of Health. Addiction Research Institute
Moscow. 121921. Mal. Moguiltsevsky Per. 3

The daily monitoring of the arterial pressure was carried out with the regular alcohol consumer (> 80 g/day in the recount on the pure ethanol). The phase of the narcotic action ethanol was defined with the normalization of the arterial pressure, and the lowering of the alcohol level to the normal starting was accompanied with the arterial hypertension. On the third day the refusal of the alcohol consumption normalized the daily profile of the arterial pressure without antihypertensive treatment.