

С НОВЫМ СЧАСТЬЕМ!



Автор:
Юрий Павлович Сиволап, психотерапевт,
психиатр, Российский университет дружбы народов,
кафедра психиатрии, психотерапии и психосоматической
патологии факультета непрерывного
медицинского образования



НОВЫЙ ГОД БЕЗ ПОХМЕЛЬЯ: НЕУЖЕЛИ ТАКОЕ ВОЗМОЖНО?

Чрезмерное потребление алкоголя относится к ведущим причинам ухудшения здоровья и увеличения количества преждевременных смертей в развитых странах. Проблемы с алкоголем служат наиболее частой причиной обращения за наркологической помощью.

Особое значение приобретает увеличение потребления алкоголя в выходные и праздничные дни и связанные с этим неблагоприятные медицинские последствия, включающие острые заболевания внутренних органов и нервной системы и обострение хронических болезней, в том числе со смертельным исходом.

Отдельную клиническую проблему представляют алкогольный делирий (белая горячка) и другие алкогольные психозы, а также синдром Вернике-Корсакова, ассоциированные с продолжительным употреблением большого количества спиртных напитков.

Заметное увеличение употребления алкоголя отмечается во время длительных, в том числе новогодних, праздников.

Проблема многодневного злоупотребления в преддверии Нового года и во время новогодних каникул усугубляется несвоевременным обращением за медицинской помощью и затрудненным доступом к ее получению в период официальных выходных.

Если чрезмерное употребление алкоголя, в том числе во время праздников, сопровождается перееданием, это, в частности, увеличивает нагрузку на поджелудочную железу, что повышает риск развития острого алкогольного панкреатита и увеличивает вероятность его неблагоприятного течения и исхода.

Неотложные состояния, связанные со злоупотреблением алкоголем, включают следующие наиболее значимые расстройства:

- острая отмена алкоголя;
- синдром Вернике-Корсакова;
- синдром «праздничного сердца».

ОСТРАЯ ОТМЕНА АЛКОГОЛЯ

Состояние отмены алкоголя рассматривается в качестве одного из критериев алкогольной зависимости и обычно развивается в течение 1–3 дней после прекращения продолжительного или непродолжительного, но массивного употребления алкоголя либо значительного уменьшения принимаемой дозы спиртных напитков.

Острая отмена алкоголя отражает нейроадаптивные сдвиги, возникающие в центральной нервной системе (ЦНС) при злоупотреблении алкоголем, и проявляется такими признаками ее перевозбуждения, как тревога, бессонница, тремор (дрожь в теле и особенно в конечностях), потливость, увеличение температуры тела, повышение артериального давления и ускорение пульса; в отдельных случаях отмечается нарушения сердечного ритма.

У некоторых пациентов отмена алкоголя также проявляется слабостью, головокружением, тошнотой и рвотой.

В большинстве случаев отмена алкоголя носит неосложненный характер, но примерно в каждом десятом случае может осложняться алкогольными эпилептическими судорогами или алкогольным делирием (белой горячкой).

Необходимо принимать во внимание, что при отсутствие лечения (которое предпочтительно

проводить в отделении интенсивной терапии и реанимации) или при ненадлежащем лечении, а также при тяжелом течении либо в случае сопутствующих внутренних болезней (например, острой пневмонии) алкогольный делирий может завершиться смертельным исходом.

От состояния отмены алкоголя следует отличать простое похмелье (похмельный синдром), которое не служит признаком зависимости от алкоголя, а скорее представляет собой отравление продуктами его распада и, в первую очередь, уксусным альдегидом (ацетальдегидом).

Острая отмена алкоголя и похмелье в англоязычном лексиконе обозначаются разными терминами: *alcohol withdrawal* и *hangover* соответственно.

Острую отмену алкоголя и похмельное состояние не всегда легко отличить друг от друга, поскольку они обычно развиваются в одно и то же время (наутро после крепкой выпивки) и часто имеют общие симптомы – например, тошноту или головокружение.

В отличие от синдрома отмены алкоголя и его осложнений, похмельный синдром часто остается вне поля зрения специалистов, тогда как его проявления и, в первую очередь, нарушение когнитивных функций способны в значительной степени ухудшать социальное и профессиональное функционирование; в частности, похмельное состояние не в меньшей степени, чем алкогольное опьянение, снижает способность к безопасному управлению автомобилем.

СИНДРОМ ВЕРНИКЕ-КОРСАКОВА

Концепция синдрома Вернике-Корсакова сформулирована M. Victor и соавторами (1971) [1].

На общей этиологической основе, а именно дефиците тиамина (витамина B_1), синдром Вернике-Корсакова объединяет энцефалопатию Вернике (начальную острую, относительно благоприятную и обычно обратимую стадию) и корсаковский психоз (конечную хроническую и нередко необратимую стадию болезненного процесса).

Классические симптомы энцефалопатии Вернике включают офтальмоплегию (паралич взора), атаксию и помрачение сознания.

Если классические проявления энцефалопатии Вернике не обнаруживаются, необходимо выявлять ее вторичные признаки: брадикардию, артериальную гипотензию и снижение температуры тела.

В отсутствие терапии энцефалопатия Вернике характеризуется значительной (до 15%) летальностью, а также высокой вероятностью перехода в корсаковский психоз.

Основным проявлением корсаковского психоза служат расстройства памяти, в первую очередь краткосрочной (фиксационная амнезия), когда пациент не в состоянии запомнить события последних часов или даже минут при возможной относительной сохранности на события прошлого, а также конфабуляции, при которых выпадающие фрагменты памяти заполняются вымышленными событиями.

СИНДРОМ «ПРАЗДНИЧНОГО СЕРДЦА»

Наиболее распространенным кардиологическим осложнением затяжного (в том числе новогоднего) злоупотребления алкоголем является так называемый синдром «праздничного сердца».

Понятие синдрома «праздничного сердца» («*holiday heart*» syndrome) впервые использовано P. O. Ettinger и соавторами (1978) на основе наблюдений 32 случаев госпитализации 24 пациентов (20 мужчин и 4 женщины).

Клинические наблюдения объединялись следующими признаками:

- продолжительное злоупотребление алкоголем и тяжелый алкогольный эксцесс, предшествовавшие госпитализации;
- поступление в клинику в связи с нарушениями сердечного ритма после многодневного злоупотребления алкоголем после выходных (чаще всего между средой и четвергом), праздничных дней или в преддверии Нового года;
- отсутствие видимых признаков болезни сердца до последнего эпизода тяжелого пьянства, послужившего причиной аритмии;
- наиболее частые виды аритмии: фибрилляция предсердий; трепетание предсердий; наджелудочковая тахикардия; желудочковая тахикардия;
- отсутствие явных болезней сердца после нормализации сердечного ритма.

Нарушения сердечного ритма, вызванные продолжительным тяжелым злоупотреблением алкоголя, авторы связали с нарушениями проводимости как возможным проявлением ранней кардиомиопатии и обозначили понятием «синдрома праздничного сердца» [2].

В настоящее время синдром праздничного сердца рассматривается в качестве наиболее распространенного сердечного расстройства

в США; подчеркивается, что это состояние обычно развивается у относительно здоровых людей, характеризуется благоприятным течением и возможностью быстрого восстановления сердечного ритма [3].

S. Aung и соавторы (2022) отмечают корреляцию между употреблением алкоголя (данные получены на основе обнаружения этанола в выдыхаемом воздухе с помощью газового анализатора) и риском фибрилляции предсердий в общей популяции [4].

Исследователи из Сан-Диего (США) сообщают о двойном всплеске смертности в течение календарного года; вначале на Рождество, а затем на Новый год отмечается максимальное количество сердечных смертей, причем наиболее высокие показатели летальности отмечаются у трех категорий пациентов: 1) прибывших в клинику, 2) находящихся в отделении неотложной помощи, 3) проходящих амбулаторное лечение.

В эти же периоды увеличивается количество смертей, не связанных с болезнями сердца.

Авторы подчеркивают, что показатели остаются максимальными после корректировки с учетом тенденции и времени года.

На основе полученных данных исследователи, поначалу исходившие из нулевой гипотезы, считают очевидной связь между рождественскими и новогодними праздниками, с одной стороны, и всплеском как кардиологических, так и некардиологических смертей, с другой.

Весьма примечательно, что авторы не обнаружили значительной роли злоупотребления алкоголем и отклонения от привычного питания в увеличении смертности в праздничные дни, а также опровергли девять других возможных гипотез, включая климатическую.

Высказывается предположение, что одной из возможных причин двойного всплеска кардиологических и некардиологических смертей во время Рождества и Нового года служат задержки с обращением за медицинской помощью, вызванными затяжными праздниками [5].

Синдром праздничного сердца необходимо отличать от тахикардии и возможных нарушений сердечного ритма (в сочетании с артериальной гипертензией), вызванных описанным выше состоянием отмены алкоголя.

Наряду с синдромом «праздничного сердца», продолжительное злоупотребление алкоголем, особенно в зимние месяцы и праздничные дни, сопровождается увеличением количества случаев внезапной сердечной смерти у пациентов с коронарной болезнью [6].

Кроме того, затяжные праздники с сопутствующим злоупотреблением алкоголя повышают риск желудочно-кишечного кровотечения и острого алкогольного гепатита [7, 8].

По данным британских исследователей, период между Рождеством и Новым годом[1] характеризуется заметным увеличением частоты острого алкогольного панкреатита, вызванного чрезмерным употреблением алкоголя, причем скорее у молодых женщин, нежели у мужчин, и чаще в связи с употреблением пива и крепких напитков, чем с употреблением вина [9].

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РАССТРОЙСТВ, ВЫЗВАННЫХ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫМ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЕМ

Приведенный здесь краткий и весьма поверхностный обзор острых и порой угрожающих жизни состояний порождает вопрос: как избежать тяжелого похмелья, связанного с продолжительными новогодними праздниками?

Самый простой и банальный ответ – уменьшение потребления алкоголя как в течение всего года, так и во время новогодних праздников.

При кажущейся идеалистичности или даже наивности подобной рекомендации она имеет определенные основания: некоторые данные и личные наблюдения автора настоящей статьи позволяют утверждать, что потребление алкоголя в Российской Федерации в последнее десятилетие существенно уменьшилось, и даже определенный рост его потребления, вызванный COVID-19, не привел к его прежнему весьма высокому уровню.

В тех, к сожалению, достаточно многочисленных случаях, когда желаемая цель – отсутствие потребления алкоголя или умеренное потребление, сопряженное с отсутствием видимых медицинских рисков – не достигается, чрезвычайно важным является своевременное лечение синдрома отмены алкоголя и его осложнений – алкогольных судорог и алкогольного делирия.

Лекарственными средствами первой линии в лечении острой отмены алкоголя и предупреждении ее осложнений – алкогольных эпилептических судорог и алкогольного делирия – служат бензодиазепины, а препаратами выбора являются диазепам и хлордиазепоксид; пожилым и ослабленным пациентам, а также пациентам

[1] В католической и протестантской церкви Рождество отмечается по григорианскому календарю и предшествует Новому году.

с тяжелым поражением печени назначаются более легкие бензодиазепины с быстрым выведением из организма – лоразепам и оксазепам[2].

Определенную альтернативу бензодиазепинам в смягчении отмены алкоголя представляют некоторые антиконвульсанты: в частности, препараты вальпроевой кислоты, карбамазепин и габапентин.

Поскольку злоупотребление алкоголем часто сопровождается дефицитом тиамина, наряду со смягчением симптомов отмены алкоголя с целью предупреждения синдрома Верникe-Корсакова необходимо введение тиамина.

A. D. Thomson и соавторы (2012) в статье, посвященной корсаковскому психозу, с красноречивым подзаголовком «out of sight, out of mind?» («с глаз долой, из сердца вон?») указывают на то, что энцефалопатия Вернике часто остается нераспознанной, и пациенты не получают необходимого лечения, что может привести к развитию корсаковского психоза, тогда как подобный исход можно предупредить своевременным введением тиамина.

Авторы указывают, что при подозрении на энцефалопатию Вернике в первые сутки терапии необходимо внутривенное введение не менее 1000 мг тиамина в сутки [10].

Эта довольно простая лечебная мера, если она предпринята своевременно, при подозрении на энцефалопатию Вернике или при появлении ее начальных симптомов, когда изменения в ЦНС носят характер обратимого биохимического сдвига, нередко позволяет предотвратить необратимые структурные изменения головного мозга, лежащие в основе корсаковского психоза, который, в отличие от энцефалопатии Вернике, практически не поддается терапии.

Необходимо принимать во внимание, что «очистка крови», или клиренсовая детоксикация, в том числе популярная в практике лечения алкоголизма внутривенная капельная инфузия кристаллоидных растворов («капельница»), в отличие от бензодиазепинов и некоторых других нейротропных средств, не оказывает существенного терапевтического влияния на состояние отмены алкоголя, если не считать возможного эффекта плацебо.

Вместе с тем у тяжело пьющих людей часто развивается обезвоживание в сочетании с нехваткой ионов калия и магния, и это представляет показания для внутривенной капельной инфузии изотонического раствора, содержащего указанные электролиты, как простого и доступного инструмента нормализации водно-электролитного обмена.

Следует помнить, что пациентам с острыми алкогольными расстройствами должны вводиться исключительно кристаллоидные растворы, содержащие электролиты; введение глюкозы, метаболизм которой требует значительного количества тиамина, может вызвать острую нехватку последнего, что способно привести к быстрому развитию синдрома Вернике-Корсакова.

Обязательные диагностические и лечебные меры у пациентов с острыми алкогольными расстройствами включают кардиологический осмотр и электрокардиографию с последующей коррекцией гемодинамики и – при необходимости – нормализации сердечного ритма, а также выявление других возможных поражений внутренних органов и своевременные терапевтические вмешательства.

Внутривенная капельная инфузия, способствующая нормализации водно-электролитного обмена, но не оказывающая влияния, как уже говорилось выше, на состояние отмены алкоголя, играет положительную роль в облегчении похмельного состояния, в первую очередь за счет выведения продуктов уксусного альдегида, с высокой концентрацией которого в первую очередь связан похмельный дискомфорт.

Как уже говорилось выше, похмельное состояние нередко игнорируется специалистами, но связанные с ним нарушения памяти и внимания, как и другие проявления когнитивной дисфункции, требуют самого пристального внимания.

A. Knopf в еженедельнике *Alcoholism and Drug Abuse Weekly* (2019) приводит следующий пассаж: «Похмелье – это не шутка. Оно может быть болезненным и опасным, и Национальный институт злоупотребления алкоголем и алкоголизма (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, NIAAA) (США) не скупится на советы по мере приближения праздников. Мы уже не говорим об алкогольном опьянении, но даже во время похмелья ваше внимание, точность принятия решений и мышечная координация, равно как способность к управлению автомобилем, могут быть в значительной степени нарушены» [11].

[2] К сожалению, в отличие от других психотропных лекарственных средств — антидепрессантов, антипсихотиков и стабилизаторов настроения — на отечественном лекарственном рынке практически отсутствуют качественные бензодиазепины, в том числе четыре перечисленных препарата.

С НОВЫМ СЧАСТЬЕМ!

1. Victor M., Adams R. D., Collins G. H. The Wernicke-Korsakoff syndrome. A clinical and pathological study of 245 patients, 82 with post-mortem examinations. Contemp-Neurol-Ser, 1971; 7: 1–206.
2. Ettinger P. O., Wu C. F., De La Cruz Jr C., Weisse A. B., Ahmed S. S., Regan T. J. Arrhythmias and the «Holiday Heart»: alcohol-associated cardiac rhythm disorders. Am-Heart-J, 1978; 95 (5): 555–562; doi: 10.1016/0002–8703(78)90296-x.
3. Brown K. N., Yelamanchili V. S., Goel A. Holiday Heart Syndrome. [Updated 2022 Feb 16]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537185/
4. Aung S., Nah G., Vittinghoff E., Groh C. A., Fang C. D., Marcus G. M. Population-level analyses of alcohol consumption as a predictor of acute atrial fibrillation episodes. Nature-Cardiovascular-Research, 2022; 1 (1): 23–27.
5. Phillips D. P., Jarvinen J. R., Abramson I. S., Phillips R. R. Cardiac mortality is higher around Christmas and New Year's than at any other time: the holidays as a risk factor for death. Circulation, 2004; 110 (25): 3781–8; doi: 10.1161/01.CIR.0000151424.02045.F7.
6. Fomin D., Chmieliauskas S., Laima S., Stasiuniene J., Jasulaitis A., Serpytis P. Sudden cardiac death in patients with coronary heart disease and antemortem alcohol intake: A STROBE – compliant retrospective study. Medicine (Baltimore), 2022; 101 (45): e31396; doi: 10.1097/MD.0000000000031396.
7. Meza V., Arnold J., Díaz L. A., Valverde M. A., Idalsoaga F., Ayares G., Devuni D., Arab J. P. Alcohol Consumption: Medical Implications, the Liver and Beyond. Alcohol-Alcohol, 2022; 57 (3): 283–291; doi: 10.1093/alcalc/agac013.
8. Mosquera-Klinger G., Camargo-Trillos J., Valencia-Maturana J., Murillo-Pérez J., Ucroz-Benavides A., Hernández-Abaunza J.E., Sánchez-Garrido, H. The "Weekend Effect" in patients admitted to the Emergency Unit with non-variceal upper gastrointestinal bleeding. A high-complexity hospital experience. La experiencia en un hospital de alta complejidad. Revista colombiana de Gastroenterología, 2021; 36 (4): 455–462.
9. Roberts S. E., Akbari A., Thorne K., Atkinson M., Evans P. A. The incidence of acute pancreatitis: impact of social deprivation, alcohol consumption, seasonal and demographic factors. Aliment-Pharmacol-Ther, 2013; 38 (5): 539–48; doi: 10.1111/apt.12408.
10. Thomson A. D., Guerrini I., Marshall E. J. The evolution and treatment of Korsakoff's syndrome: out of sight, out of mind? Neuropsychol-Rev, 2012; 22 (2): 81–92; doi: 10.1007/s11065–012–9196-z.
11. Knopf A. From the NIAAA: Hangover advice for the holidays. Alcoholism-Drug-Abuse-Weekly, 2019; 31 (47): 4–4.