



Профессор Ю.П. СИВОЛАП: «Кардиолог должен уметь выявлять пациентов с алкогольной зависимостью и помогать им»



Алкоголизм считается одним из ведущих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Серьезность ущерба, наносимого алкоголизмом здоровью россиян, – общеизвестный факт, а необходимость борьбы с этим злом декларируется на самом высоком уровне. Тем не менее на протяжении десятилетий статистика остается неутешительной. О принятых в мире и в нашей стране подходах к борьбе с алкоголизмом, а также о роли врача – терапевта, кардиолога, гастроэнтеролога, нарколога – в помощи пациенту, страдающему алкогольной зависимостью или просто злоупотребляющему алкоголем, – в беседе с известным врачом-наркологом, д.м.н., профессором кафедры психиатрии и медицинской психологии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова Юрием Павловичем СИВОЛАПОМ.



– Считается, что Россия – одна из самых пьющих стран мира. Так ли это?

– Распространенность алкоголизма в мире оценивается в диапазоне от 2% до 10%. Сегодня в России потребление алкоголя на душу населения достигает 17 литров абсолютного спирта в год. Однако это не такая уж «демоническая» цифра, от нас не сильно отстают Литва, Латвия, Эстония, Германия, Великобритания. Впрочем, Европа вообще считается самым пьющим континентом планеты. Тем не менее в странах, где потребление алкоголя на душу населения такое же, как и в России, значительно меньше случаев сердечно-сосудистых катастроф, вызванных злоупотреблением алкоголем, да и в целом смертность от алкоголизма намного ниже. В первую очередь это обусловлено тем, что там нет так называемых брутальных форм потребления алкоголя, чем отличаемся мы, россияне, склонные к крайностям. В этой связи показателен пример Финляндии, которой до недавнего времени была свойственна та же модель потребления алкоголя, что и нам. Если судить по такому серьезному индикатору, как белая горячка, в последние годы потребление алкоголя в Финляндии резко сократилось. И произошло это благодаря последовательной противоалкогольной государственной политике. В Финляндии действует монополия на продажу алкоголя. Им могут торговать всего несколько магазинов в стране и лишь несколько часов в каждый день, в праздники же продажа алкоголя вовсе запрещена. При этом полностью отсутствует бутлегерство.

– Причина негативных последствий злоупотребления алкоголем, наверное, не только в низкой культуре питья, но и в системе оказания помощи больным алкоголизмом?

– Действительно, во многих странах больным алкоголизмом начинают помогать на ранних

этапах, и до белой горячки они просто не допиваются. У нас же из-за плохо развитой сети оказания помощи больным алкоголизмом зачастую имеют место тяжелые последствия злоупотребления алкоголем. Возьмем, к примеру, такой показатель, как алкогольная смертность. Так, в США с численностью населения 309 млн человек ежегодно регистрируются в среднем 85 тысяч алкогольных смертей, а в России с численностью населения 143 млн человек – 600 тысяч, то есть в США смертность на душу населения от причин, связанных со злоупотреблением алкоголем, в 15 раз ниже, чем в России. Что касается относительных показателей, то во всем мире алкогольный урон составляет примерно 3–5% от общего количества смертей. У нас же, по данным профессора Александра Викентьевича Немцова, почти каждая третья мужская смерть (29%) и почти каждая пятая женская смерть (17%) так или иначе связаны с приемом алкоголя.

– С чем, на Ваш взгляд, связан рост женского алкоголизма, который, как бытует мнение, лечится труднее, чем мужской?

– С изменением ролевых функций в обществе. Если женщина самостоятельна, занимается своим делом, не зависит от мужа, то у нее и образ жизни, и социальное поведение нередко мужские. Алкоголизм, вне зависимости от пола, вообще вылечить не просто. У женщин алкоголизм, действительно, часто протекает тяжелее, чем у мужчин, потому что у женщин гораздо чаще возникают веские психологические причины для злоупотребления алкоголем. Несмотря на то что женщины более ответственны и раньше обращаются за лечением, его результаты хуже, что объясняется наличием у них психиатрической коморбидности. Так, у пьющих женщин в два раза чаще, чем у мужчин, отмечаются депрессии и суициды.

Во всем мире, в соответствии с рекомендациями ВОЗ, для лечения алкогольной зависимости принято использовать три лекарственных препарата с доказанной клинической эффективностью – это дисульфирам, акампросат, налтрексон.

– Может ли алкоголь обладать кардиопротективным свойством?

– Существует точка зрения, что у людей, умеренно пьющих, реже развиваются ишемическая болезнь сердца, болезнь Альцгеймера, пограничные психические расстройства. Словом, алкоголь в маленьких дозах – это кардиопротектор, нейропротектор, психопротектор. Не отрицая этого факта, я допускаю возможность других причинно-следственных связей. Не исключено, что нормативное потребление алкоголя, более низкий риск развития ишемической болезни сердца характерны именно для гармоничного человека с благоприятным душевным складом.

На практике врачам-наркологами, как и врачам других специальностей, обычно приходится иметь дело с негативными последствиями злоупотребления алкоголем. А сердечно-сосудистая система, наряду с печенью и поджелудочной железой, наиболее восприимчива к токсическим эффектам алкоголя. Самое частое и характерное осложнение алкоголизма – вовсе не кардиомиопатия, а артериальная гипертензия. Доказана связь между употреблением алкоголя и повышением артериального давления. Если человек злоупотребляет алкоголем и имеет наследственную предрасположенность к болезням сердца и сосудов, то риск развития эссенциальной гипертензии становится очень высоким.



Актуальное интервью

– **Каковы стандарты лечения алкоголизма и насколько они эффективны?**

– Это очень больной вопрос для отечественной наркологии. Во всем мире, в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), для лечения алкогольной зависимости принято использовать три лекарственных препарата с доказанной клинической эффективностью – это дисульфирам, акампросат, налтрексон. Скоро появится и четвертый препарат – налмефен, который уже применяется в странах Евросоюза. Наш российский стандарт включает 125 препаратов, совершенно разных по качеству, большая часть из которых имеют весьма сомнительные свойства. Например, настойки трав с недоказанными свойствами или малоизученные свойства нейрорептики последнего поколения. Только в нашей стране для лечения алкогольной зависимости применяются психотропные средства. Это неверный подход, потому что антипсихотики изобретены для лечения шизофрении и симптоматических психозов, для чего они и применяются. Один из самых авторитетных в мире экспертов в области лечения алкогольной зависимости, наш германский коллега, доктор Карл Манн провел метаанализ нескольких исследований и показал, что нейрорептики и антипсихотики в лучшем случае не влияют на течение алкогольной зависимости, а в худшем случае, и довольно часто, усугубляют течение болезни. В частности потому, что нейрорептики, например, плохо влияют на когнитивную функцию. Многочисленные другие иссле-

дования представляют сходные результаты.

Таким образом, наши лечебные подходы противоречат рекомендациям ВОЗ, согласно которым именно вышеназванная триада относится к препаратам первой линии для лечения алкогольной зависимости. К сожалению, мы до сих пор находимся в плену архаичных представлений, основанных на давно устаревших теориях и не подкрепленных доказательствами. Мне бы хотелось, чтобы отечественные врачи следовали в своей работе в первую очередь стандартам ВОЗ и зарубежным профильным руководствам, читали как можно больше зарубежных статей, в которых содержатся данные современных научных исследований, и кохрейновских обзоров, как наиболее надежных источников медицинской информации.

– **Как правило, сами больные не склонны признавать у себя алкогольную зависимость и не обращаются за профессиональной помощью...**

– Действительно, пациенты зачастую стыдятся своей алкогольной зависимости, надеясь, что смогут ее преодолеть самостоятельно. Многие больные не идут в наркологическую или психиатрическую клинику, опасаясь стигматизации. Таким больным, прежде чем начать лечение, необходимо преодолеть психологический барьер.

Однако, учитывая высокие показатели алкогольной смертности в стране, больным с алкогольной зависимостью необходимо предлагать лечение как можно раньше. В этой связи очень важно, чтобы врачи других специальностей – не только наркологи – занимались выявлением и лечением алкогольной зависимости. Тем более что такие пациенты обращаются с сопутствующими заболеваниями к терапевтам, гастроэнтерологам, кардиологам. Если больной с алкогольной зависи-

мостью поступает в кардиологическую клинику, он, как правило, не декларирует свой алкоголизм, но наличие у него в течение 2–3 дней (а именно столько дней в среднем протекает неосложненная отмена алкоголя) преходящей артериальной гипертензии, тахикардии, раздражительности, нарушения сна должно настоятельно возбудить кардиолога. Возможно, пациент поступил в состоянии похмелья, которое нужно корректировать, потому что нелеченый синдром отмены алкоголя чреват развитием алкогольного делирия, или белой горячки. А белая горячка даже в лучших клиниках мира дает 5–8% летальных исходов.

Таким образом, кардиологи должны помогать больным в решении алкогольной проблемы, нередко становящейся причиной сердечно-сосудистых заболеваний, которые невозможно кардинально излечить без устранения этого фактора.

В преодолении психологического барьера большое значение имеет деликатное и благожелательное поведение врача. Алкогольная зависимость, что бы ни думали о ней обыватели, – это болезнь, а не проявление распушенности. Оказание помощи больным алкоголизмом требует демонстрации сочувствия и поддержки, точно так же, как и при любых других расстройствах. Алкогольная зависимость является болезнью мозга и имеет очевидную нейробиологическую основу – у больных нарушены профили активности ключевых нейромедиаторов, выявляются функциональные и даже морфологические изменения префронтальной коры и других структур головного мозга. Осуждать пациента с алкогольной зависимостью за то, что он не может «взять себя в руки», – это ровно то же самое, что осуждать больного сахарным диабетом за то, что тот не в состоянии усилием воли преодолеть гипергликемию. ☺

Алкогольная зависимость, что бы ни думали о ней обыватели, – это болезнь, а не проявление распушенности.