

Несомненным является факт негативного влияния чрезмерного употребления алкоголя на организм человека. Это проявляется не только в изменении психического статуса больного и угнетении адекватной деятельности структур головного мозга, но и в отрицательном воздействии на все органы и системы организма. Полагают, что продолжительность жизни человека с алкогольной зависимостью на 15-20 лет меньше, чем у непьющих людей.

Каков же механизм действия алкоголя при попадании его в организм. Существует множество теорий негативного влияния спиртосодержащей продукции при алкогольном опьянении, но основными, усугубляющими и влияющими на развитие АГ, являются чрезмерная активность симпато-адреналовой системы, усиление механизмов **центральной регуляции АД**

, а также отрицательное влияние на клетки гладкой мускулатуры и эндотелия сосудов, нарушая их способность адекватно реагировать на внешние стимулы, путем постоянной вазоконстрикции. Необходимо также отметить

[неблагоприятное действие](#)

слабоалкогольной продукции, которая, как уже отмечалось выше, помимо непосредственного негативного действия спирта на организм, создает перегрузку большим количеством жидкости. Указанный эффект повышает уровень ОЦК, а следовательно увеличивает периферическое сопротивление сосудов и уровень кровяного давления. Очевидно, что при постоянном употреблении больших доз жидкости растет риск развития АГ.

Также необходимо отметить роль почек в развитии и поддержании повышенного уровня АД, то есть прогрессирования АГ. В результате повышенной адренергической активности в организме пациента злоупотребляющего алкоголем, а также вследствие перегрузки лишним объемом жидкости, происходит стимуляция В-адренорецепторов **юкстагломерулярного аппарата почек**

, а соответственно и рост высвобождения ренина, который увеличивает активность РААС и потенцирование развития АГ.

Следует также подчеркнуть, что действие некоторых АГП практически несовместимо с одновременным приемом алкоголя, поэтому ожидаемый положительный результат от **назначенной терапии**

, как правило, не отмечается, и возникает резистентность АГ. Таким образом, при лечении пациентов злоупотребляющих алкоголем или страдающих

[алкоголизмом](#)

, учитывая отмеченные выше отрицательные эффекты, следует рекомендовать больному полный отказ от приема спиртосодержащей продукции.

По данным литературы известно, что при увеличении употребления алкоголя на 8-10 грамм в день, систолическое и диастолическое АД возрастает на 1 мм рт.ст., а при воздержании от употребления алкоголя и небольшом стаже алкоголизма, может возвращаться к норме. Необходимо обратить внимание, что у людей, длительно принимающих спиртосодержащие напитки, вследствие их отмены, то есть при абстинентном синдроме, наблюдается **гиперактивация симпатико-адреналовой системы** и повышение выброса гормонов стресса - адреналина и норадреналина, что клинически проявляется резким повышением уровня АД. Поэтому в случае ведения таких пациентов, при определении степени АГ и для назначения адекватной ДГТ, необходимо провести тщательный опрос больного о длительности приема алкоголя и времени прекращения его употребления.

Несомненным является факт, что употребление алкоголя пациентом в процессе терапии АГ, может послужить фактором способствующим развитию резистентности к лечению АГП. Поэтому, приверженность к терапии таких больных является одним из залогов успешного лечения. Следует помнить, что у больного алкоголизмом, особенно в случае абстинентного синдрома, присутствует ряд психических расстройств: раздражительность, бурная, неадекватная реакция на внешние стимулы, нестабильность настроения, депрессия и многое другое. Поэтому, в разговоре с такими пациентами необходимо попытаться расположить к себе больного, для лучшего понимания выдаваемых рекомендаций и ожидания высокой приверженности к лечению, убедительно рассказывая о сути его заболевания, не используя при этом медицинских терминов, непонятных для больного.



Прочитать еще:

1) [Изменения в сосудах](#) при гипертонии

2) [Исход кори](#)

3) [Диагностика мышечной активности](#)