**Алкогольная кардиомиопатия: причины, симптомы, последствия. Условия излечения и прогноз**

**31.08.2022**

**Алкогольной кардиомиопатией**называют заболевание, при котором длительное злоупотребление спиртными напитками приводит к расширению камер сердца и появлению признаков сердечной недостаточности.

**Причины алкогольной кардиомиопатии**

Алкоголь – наиболее часто употребляемое людьми токсическое вещество. Воздействие больших количеств алкоголя в течение длительного времени может стать причиной повреждения миокарда.

**Симптомы**

Первые признаки болезни – нарушение сердечного ритма, головные боли, плохой сон. Затем появляется одышка при нагрузках и застойные явления – отеки. Как правило, больные отрицают свою пагубную привычку и не видят связи между этими симптомами и алкоголизмом.

Характерные симптомы алкогольной кардиомиопатии:

* покраснение кожи лица;
* сине-багровый нос с расширенными сосудами;
* тремор рук;
* краснота глаз и желтизна склер;
* увеличение массы тела или резкое похудение;
* разговорчивость, возбужденность, суетливость.

Больные жалуются на нехватку воздуха, боли в сердце, бессонницу, ночные удушья, учащенное сердцебиение, ощущение жара, повышенную потливость, холодные конечности. При обследовании обнаруживается повышенное давление, тахикардия, аритмия. Алкоголь ухудшает работу печени, в результате в ней задерживается кровь. Происходят нарушения и в работе почек, из-за чего в организме застаивается жидкость и образуются отеки.

**Стадии**

Стадии развития заболевания подробно были описаны ученым Василенко. Они подразделяются на:

* 1 стадию. На протяжении 10 лет болезнь проявляет себя периодической болью или аритмичностью.
* 2 стадию. Активное развитие кардиомиопатии продолжается при более 10 лет стажа алкоголизма. Появляется целый ряд симптомов, присущих патологии.
* 3 стадию. Сопровождается тяжелой формой сердечной недостаточности. Болезнь необратимо изменяет структуру других органов, нарушая и их функционирование.
*

**Диагностика**

Диагностические методы для алкогольной кардиомиопатии очень обширны. Используют следующие меры исследования:

1. Анализ крови, в том числе биохимический;
2. ЭКГ;
3. Анализ мочи;
4. ЭхоКГ;
5. Сцинтиграфия;
6. Рентген.
7.

**Лечение**

Характерной особенностью алкогольной кардиомиопатии является волнообразный характер ее течения: с одной стороны, прогрессирование болезни и ухудшение состояния больных вплоть до смерти при дальнейшем приеме спиртного, с другой – улучшение состояния больного при уменьшении или отказе от приема алкоголя. При полном отказе от пагубной привычки наблюдается стойкая реабилитация больного, в большинстве случаев – исчезновение клинических признаков.

**Самой первой и важной мерой при лечении алкогольной кардиомиопатии является именно отказ от алкоголя.**Если самостоятельно оставить пагубное пристрастие пациент не в силах, он будет направлен к врачу-наркологу, где ему подберут подходящий метод избавления от зависимости. Терапия длительная, в самых сложных ситуациях она растягивается даже на несколько лет. Достигнуть восстановления миокарда очень непросто, поэтому соблюдение всех предписаний врача — это единственный способ для больного сохранить и продлить свою жизнь.

Коррекции подвергается питание. Ежедневный набор продуктов должен содержать должное количество важнейших микроэлементов, витаминов, а так же белков. Показаны частые прогулки и употребление различных кислородных коктейлей, чтобы предотвратить появление кислородного голодания.

**Профилактика заболевания**

Профилактические методы включают в себя отказ от злоупотребления алкогольными напитками. Не последнюю роль играет соблюдение полноценного питания, поскольку сердечная мышца должна снабжаться не только необходимыми микроэлементами и витаминами, но и белком.

**Прогноз**

Прогноз при алкогольной кардиомиопатии зависит от стадии болезни и способности человека к воздержанию от злоупотребления спиртным.

Умеренно благоприятный прогноз может быть при условии отказа от спиртного,  соблюдения режима жизни и работы, физических и психологических нагрузок,  и адекватного медикаментозного лечения. В течение пяти лет в живых остаются более 75% больных.

Врач-кардиолог

ГУЗ «Липецкая городская больница

 скорой медицинской помощи №1»

Свиридов Антон Алексеевич