**Алкоголизм как фактор риска развития артериальной гипертензии**

Количество больных разными формами наркологической патологии из года в год сохраняется на неизменно высоком уровне. Так же не прослеживается тенденции к снижению числа больных с впервые выявленными запущенными формами алкогольной болезни, алкогольными психозами. Позднее обращение больных к наркологу связано с отсутствием критики к своему заболеванию, нежеланием признать себя больным и отрицанием необходимости лечения. Зачастую выявление алкоголизма происходит при обращении больных по поводу заболеваний внутренних органов врачами других специальностей. Регулярное употребление алкоголя может привести к обострению уже имеющихся у больного хронических заболеваний, а может послужить причиной возникновения новых патологических процессов, связанных с токсическим влиянием алкоголя на внутренние органы. Поступающий в организм этиловый спирт под действием ферментов превращается в уксусный альдегид, из него – в уксусную кислоту, которые являются ядами для организма. Накапливаясь в тканях, эти вещества вызывают нарушение обмена веществ в клетках, что влечет за собой нарушение функции внутренних органов. Среди наиболее частых соматических заболеваний, сопутствующих алкоголизму, необходимо выделить болезни органов желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистой системы. Поражение органов сердечно-сосудистой системы связано как с непосредственным токсическим воздействием алкоголя на сердечную мышцу и сосудистые стенки, так и с опосредованным влиянием через другие органы. При регулярном употреблении алкоголя в ходе его неблагоприятного воздействия на сердечную мышцу формируется токсическая алкогольная кардиомиопатия, проявляющаяся болями или неприятными ощущениями в области сердца, перебоями в работе сердца, а в тяжелых случаях – одышкой, общей слабостью, отеками нижних конечностей. Токсические продукты распада этилового спирта поражают и сосудистые стенки. Формируется токсическая ангиопатия, которая проявляется хрупкостью и легкой ломкостью стенки сосудов, что в сочетании с повышенным артериальным давлением приводит к разрыву сосуда и образованию гематомы. Если разрыв сосуда произойдет в сердце или головном мозге – развивается инфаркт или инсульт, что зачастую имеет летальный исход.

 Воздействуя на нервную систему, алкоголь изменяет тонус сосудистой стенки с развитием гипертонического или гипотонического состояния. Алкоголь действует на сосуды двухфазно: в состоянии опьянения расширяет сосуды, а в состоянии похмелья вызывают их спазм.

 Поэтому больные с повышенным артериальным давлением (артериальной гипертензией) в состоянии опьянения обычно отмечают кратковременное улучшение самочувствия. Однако при развитии абстинентного синдрома, который сопутствует второй стадии алкоголизма, состояние больного значительно ухудшается. К симптомам, характерным для абстинентного синдрома (внутренняя дрожь, нарушение сна, тревога, сердцебиение, слабость, потливость) присоединяются симптомы, связанные со стойким повышением артериального давления (головные боли преимущественно в затылочной области, шум в голове, неприятные ощущения в области сердца).

 Повышение артериального давления имеет место у 90% больных с алкогольной абстиненцией. Таким образом, больные алкоголизмом составляют группу повышенного риска по развитию артериальной гипертензии. Вначале указанные патологические процессы носят преимущественно функциональный характер и после лечения, почти полностью проходят. Затем, при продолжающейся алкоголизации, функциональные поражения сердечно-сосудистой системы переходят уже в органические.

 Формируется гипертоническая болезнь со стойкими высокими цифрами артериального давления.

 К сожалению, даже такие тяжелые заболевания, как поздние стадии гипертонической болезни, перенесенный инфаркт миокарда или инсульт, зачастую не останавливают больных и они продолжают злоупотреблять алкоголем, ухудшая свое и без того тяжелое состояние.

 В комплексном лечении больных артериальной гипертензией, страдающих алкогольной зависимостью, обязательно прохождение лечения и реабилитации у нарколога.

**Врач-нарколог М.Н.Овчинникова**