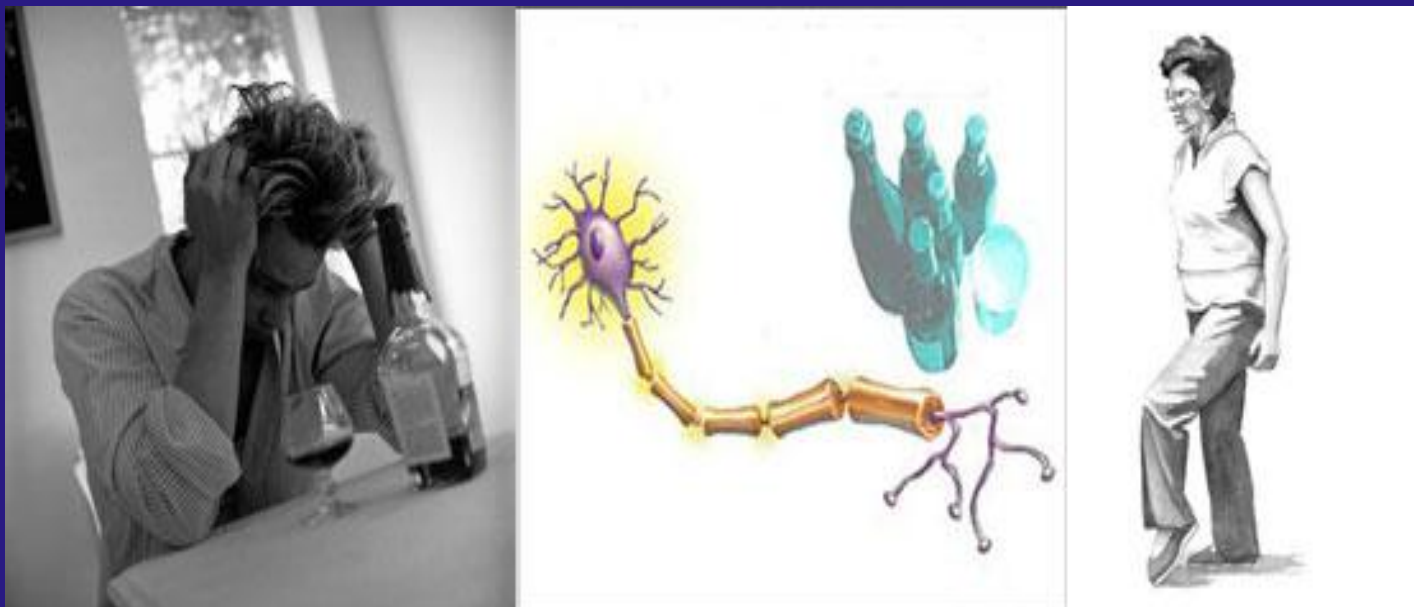


# АЛКОГОЛЬНАЯ ПОЛИНЕВРОПАТИЯ



Докладчик: интерн Шапошников Ю.Ю.

Куратор: асс. к.м.н. Масютина С.М.

**Алкоголизм** - хроническое прогрессирующее заболевание, протекающее с ремиссиями и рецидивами, стержневым расстройством которого является патологическое влечение к спиртным напиткам.

### Клинические синдромы алкогольного поражения нервной системы

Острая алкогольная интоксикация.

Синдромы отмены приема алкоголя.

Деменция.

Энцефалопатия Гая — Вернике (острая и хроническая энцефалопатия).

Синдром Корсакова.

Алкогольнаяocerebellарная дегенерация.

Центральный понтинный миелолиз.

Табачно-алкогольная амблиопия.

Алкогольная полиневропатия.

Алкогольная миопатия.

**Алкогольная полиневропатия -  
неврологическая болезнь, при которой  
одновременно нарушается функция множества  
периферических нервов.**

**Наблюдается у лиц, злоупотребляющих  
спиртными напитками.**

**Алкоголь оказывает токсическое действие на  
нервы и нарушает в них обменные процессы.**

**Встречается в 10–90% среди больных  
алкоголизмом.**

# Классификация алкогольной полиневропатии (АПН):

## 1. Дистальная симметричная полиневропатия:

- дистальная симметричная сенсомоторная полиневропатия;
- смешанная моторно-сенсорно-вегетативная полиневропатия;
- вегетативная полиневропатия.

## 2. Локальная и множественная невропатия:

- мононевропатия;
- множественная мононевропатия;
- плексопатия;
- радикулопатия.

## 3. Вегетативная автономная невропатия:

- кардиоваскулярная;
- гастроинтестинальная;
- урогенитальная;
- нарушение терморегуляции;
- нарушение трофики.



# ЗНАМЕНИТОСТИ, СТРАДАЮЩИЕ АЛКОГОЛИЗМОМ



**ДЭНИЕЛ РЭДКЛИФФ (ГАРРИ ПОТТЕР)**



**ДЖОННИ ДЕПП (ПИРАТЫ КАРИБСКОГО МОРЯ)**



**РОБЕРТ ПАТТИНСОН (СУМЕРКИ)**

## Причины алкогольной полиневропатии:

**Токсическое действие этилового спирта на нервные волокна.**

**Гиповитаминоз В1 в организме из-за неадекватного питания, нарушения функции печени, нарушения процессов всасывания в кишечнике.**

**Нарушение микроциркуляции в нервных волокнах.**



# Клиническая картина

**Чаще развивается подостро**

**Парестезии в дистальных отделах конечностей**

**Болезненность в икроножных мышцах  
(усиливается при сдавлении мышц и  
надавливании на нервные стволы)**

**Слабость и параличи всех конечностей  
(выраженнее в разгибателях стопы)**

**Атрофии паретичных мышц (сначала дистальных  
отделов, затем проксимальных)**



**Глубокие рефлексy снижены или отсутствуют (в основном ахилловыe)**

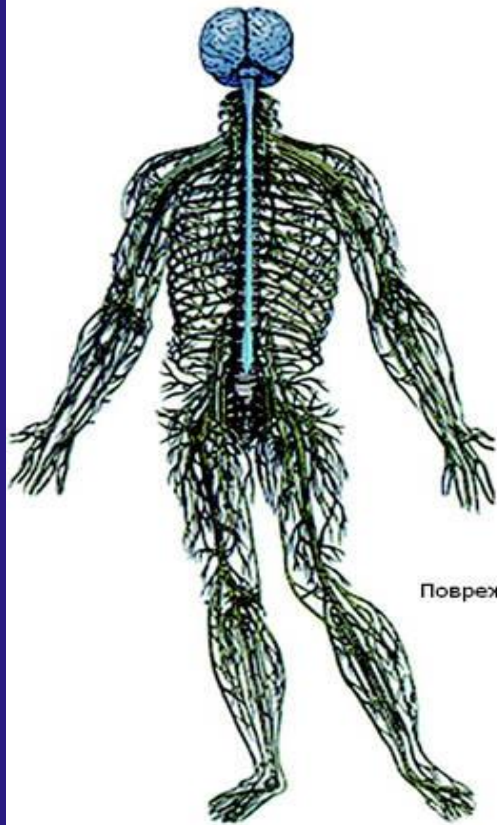
**Мышечная гипотония с резким снижением мышечно-суставного чувства**

**Расстройство поверхностной чувствительности (по типу перчаток и носков)**

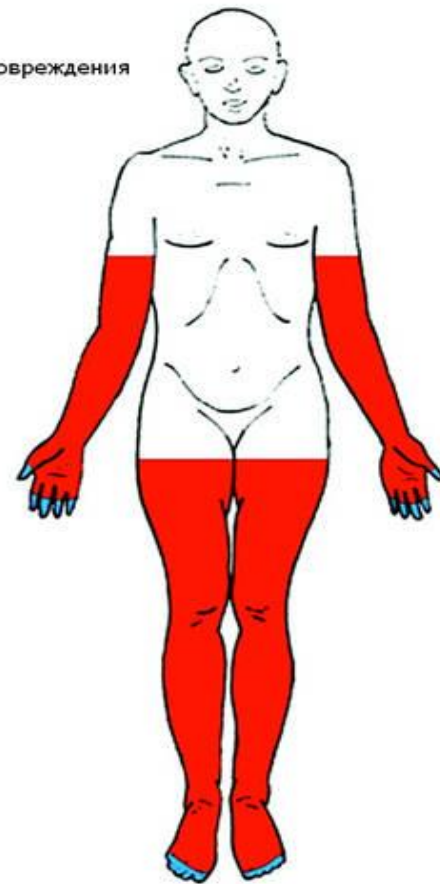
**Атактические нарушения**

**Вегетативные расстройства (зрачковые реакции, гипергидроз ладоней и стоп, изменение окраски кожных покровов, отёчность и гиперпигментация кожи, дистрофические изменения ногтей)**

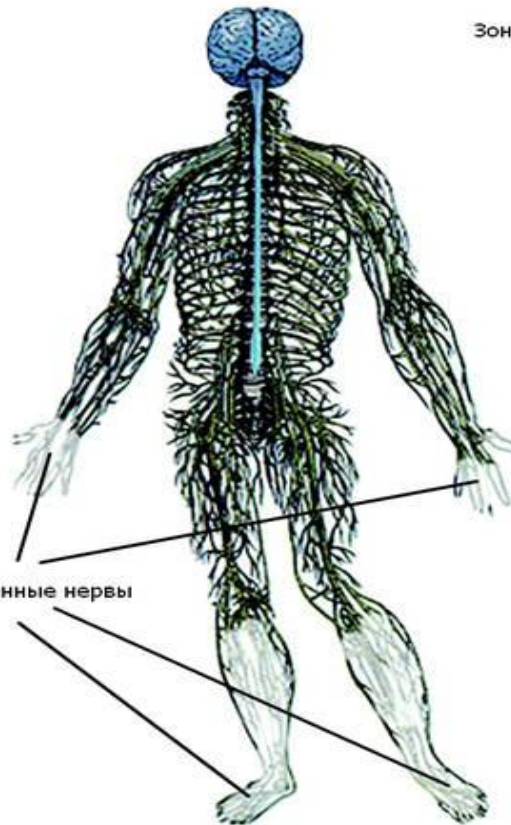
Норма



Зона повреждения



Поврежденные нервы



**При остром развитии (после переохлаждения):**

**Изменения высших мозговых функций**

**Стадия нарастания болезненных явлений  
продолжается недели и даже месяцы.**

**Затем наступает стационарная стадия и при  
лечении - стадия обратного развития.**

**В общей сложности заболевание продолжается  
от нескольких месяцев до нескольких лет.**

# Диагностика

**Алкогольный статус**

**Признаки поражения печени (жировая дистрофия/цирроз печени), поджелудочной железы**

**Алкогольная дегенерация мозжечка**

**Уменьшение уровня тиамина в крови**

**Снижение активности транскетолазы эритроцитов**

**Биопсия нервных волокон (дегенерация дистальных отделов аксонов и вторичная демиелинизация).**

# Стимуляционная электронейромиография

**снижение амплитуды потенциалов действия чувствительных и двигательных нервов, что отражает поражение осевого цилиндра нервного волокна – аксонопатию**

**уменьшение скорости распространения возбуждения по двигательным и чувствительным волокнам нервов конечностей в дистальных и проксимальных отделах, что является признаком миелинопатии**

# Дифференциальная диагностика

## Диабетическая полиневропатия

Развивается у половины больных, страдающих диабетом

При прогрессировании болезни боли в стопах и голенях под влиянием тепла и в покое нарастают до мучительных

Зуд

Появляются участки кожи, окрашенные в фиолетовый и черный цвет, мумификация гангренизированной ткани (диабетическая стопа)

# Уремическая полиневропатия

**Возникает почти у половины больных с хронической почечной недостаточностью**

**Ранний признак — снижение вибрационной чувствительности на ногах и выпадение ахилловых, затем коленных рефлексов**

**Синдром беспокойных ног – болезненность, распираания и спазмы дистальных мышц конечностей**

**Нарастающая азотемия**



## Полиневропатии при системных заболеваниях соединительной ткани и васкулитах

При ревматоидном артрите вначале нарушается чувствительность, а затем развивается выраженная сенсомоторная невропатия

При системной красной волчанке может развиваться полиневропатия или множественная моновневропатия (поражение различных нервов голени и стопы)

При узелковом периартериите невропатии имеют форму множественных моновневрозов.

# Алкогольная миопатия

**Развивается после запоя**

**Быстрая утомляемость в икроножных мышцах и мышцах плечевого пояса**

**Чувство скованности в области шеи, онемение пальцев рук и ног**

**Ночные судороги, сильный тремор конечностей**

**Преходящие нарушения координации**

**Дрожащий или сиплый голос, нарушения глотания**

**Недержание мочи и кала**

**Мышцы вялые, дряблые, попытки напрячь их не удаются**

Алкогольный делирий или **белая горячка** (Delirium с лат. - безумие, помешательство. Это острый алкогольный психоз, характеризующийся расстройством сознания, внезапно возникающими страшными зрительными, слуховыми галлюцинациями, нарушением ориентировки во времени и месте, бредом, страхом, сильным возбуждением, необоснованной агрессией.



Возникает на II-III стадии алкоголизма, на 2-5 сутки после резкой отмены привычного приёма алкоголя.

Накануне происходят **внезапные смены настроения**: беспечность и благодушие сменяются тревогой, депрессией, страхом. Больные возбуждены, беспокойны.

Замечается усиленная **дрожь рук и ног**.

Сон беспокойный, кратковременный, замещается **полной бессонницей**

**Энцефалопатия Гайе-Вернике** - острое поражение гипоталамуса и среднего головного мозга в результате недостатка витамина В1.

**Этиология:** алкоголизм, авитаминозы, гастроинтестинальные заболевания, неукротимая рвота беременных, рвота при отравлении препаратами наперстянки, злокачественные новообразования, СПИД, глистная инвазия.

**Клиническая картина:** триада симптомов — офтальмоплегия, атаксия, спутанность сознания.

**К симптомам начального периода относят:**

повышенную сонливость, ранее и частое пробуждение, длительный период засыпания, кошмарные сновидения, оглушенность.

**Среди других симптомов** данной болезни можно выделить:

снижение аппетита и появление отвращения к жирной и белоксодержащей пище;

рвота и тошнота;

астения;

галлюцинации и помутнение сознания;

двигательные расстройства.

# Лечение

полный отказ от употребления  
алкогольных напитков

восстановление полноценного  
сбалансированного питания  
с достаточным количеством витаминов  
и белка

физическая реабилитация пациента

## В терапии также используются

**антидепрессанты (амитриптилин)**

**ингибиторы обратного захвата серотонина  
и норадреналина (дулоксетин и венлафаксин)**

**антиконвульсанты (прегабалин, габапентин)**

**Антиоксиданты - препараты альфа-липоевой (тиоктовой) кислоты - Эспа-Липон. Начинают в/в 600 мг 14–15 дней. Затем таб. 600 мг в сутки утром натощак, 2-6 месяцев**

**Комбинированные препараты витаминов группы В - Мильгамму обычно назначают в/м по 2 мл 10 дней. Затем Мильгамма композитум - прием трех драже в сутки в течение 2-3 месяцев**

**Спасибо за внимание**

