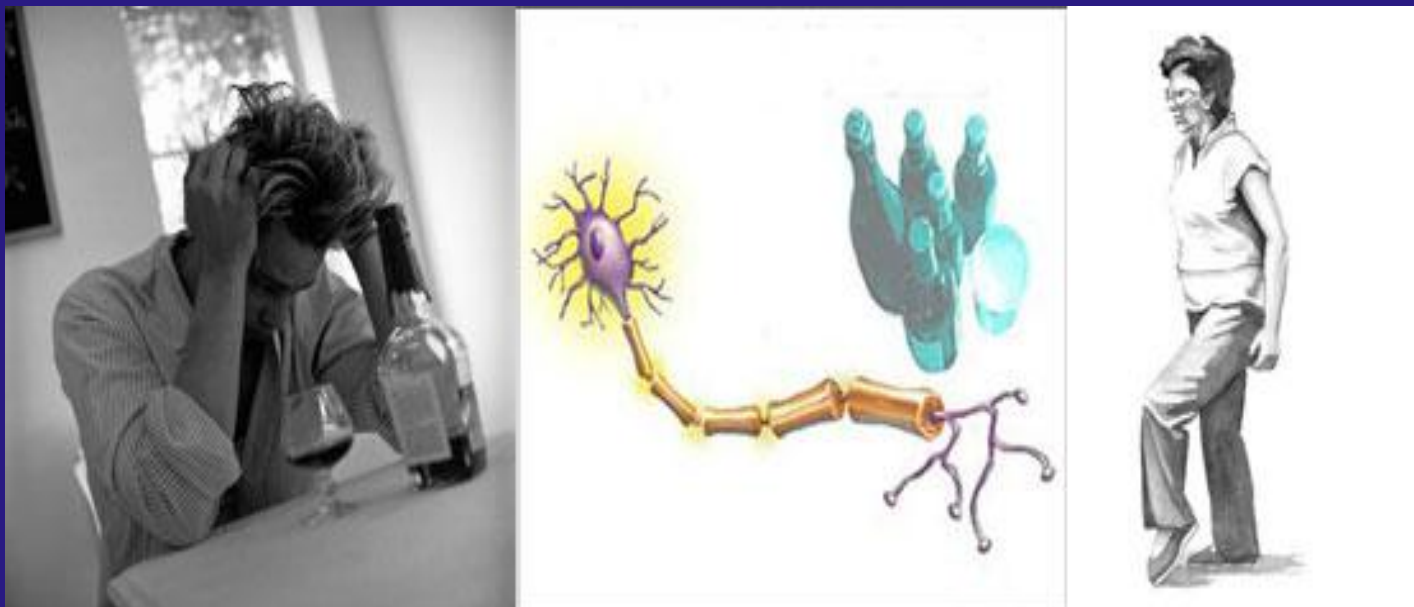


АЛКОГОЛЬНАЯ ПОЛИНЕВРОПАТИЯ



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 миелинолиз.

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)

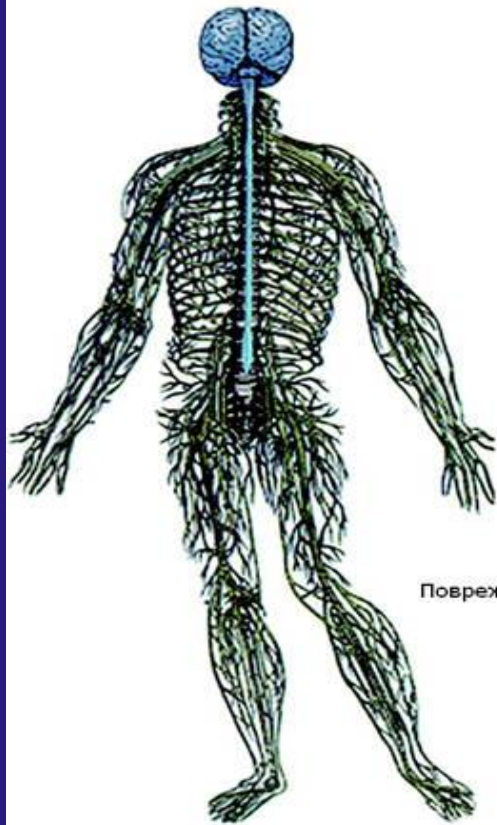
Мышечная гипотония с резким снижением мышечно-суставного чувства

Расстройство поверхностной чувствительности (по типу перчаток и носков)

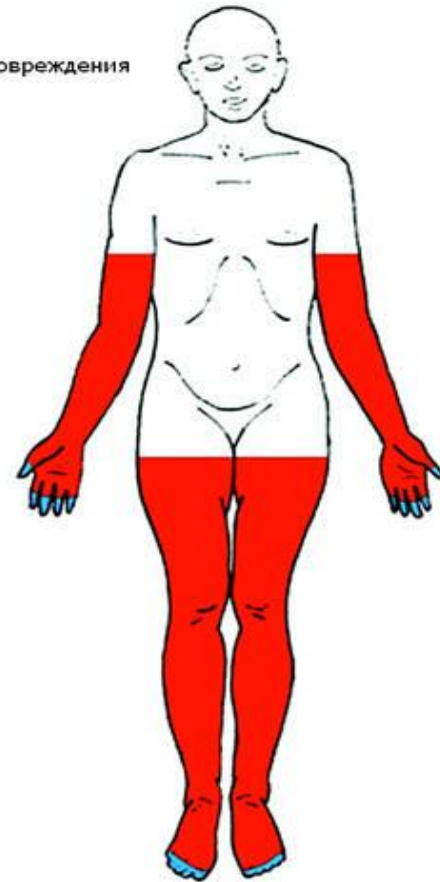
Атактические нарушения

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

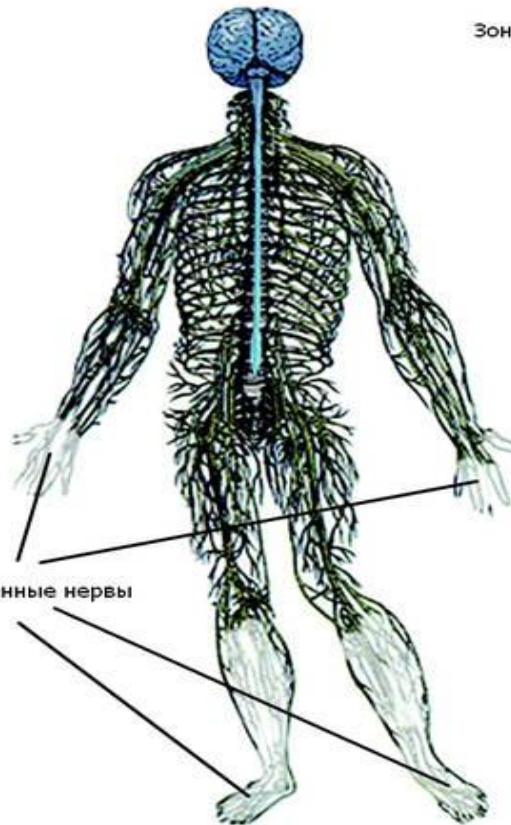
Норма



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 моновневролитов.

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

