

СИЛИНА Е. Г.  
ВЁРТКИН А. Л.

# АЛКОГОЛЬ- АССОЦИИРОВАННЫЕ СОСТОЯНИЯ

РУКОВОДСТВО ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ВРАЧЕЙ



МОСКВА

УДК 615.099  
ББК 54.194  
В35

Во внутреннем оформлении использована иллюстрация:  
linear\_design / Shutterstock / FOTODOM  
Используется по лицензии от Shutterstock / FOTODOM

**Вёрткин, Аркадий Львович.**  
В35 Алкоголь-ассоциированные состояния: руководство для практических врачей / Аркадий Вёрткин, Елена Силина. — Москва : Эксмо, 2026. — 288 с. — (Врач высшей категории).

ISBN 978-5-04-244778-5

Данная книга посвящена распространенности и тяжести последствий злоупотребления алкоголем — алкоголь-ассоциированным состояниям, представляющим собой комплекс соматических заболеваний, причиной которых является токсическое влияние алкоголя на различные органы и системы в условиях хронической алкогольной интоксикации (ХАИ).

УДК 615.099  
ББК 54.194

ISBN 978-5-04-244778-5

© Силина Е.Г., Вёрткин А.Л., текст, 2026  
© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2026

# СОДЕРЖАНИЕ

Введение . . . . .	5
Рецензия . . . . .	8
Ключевые слова и список сокращений . . . . .	11
<b>ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА:</b>	
что мы знали о нем ранее и что мы знаем сегодня . . . . .	14
Токсикокинетика этанола . . . . .	20
<b>ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ</b>	
<b>С УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ . . . . .</b>	<b>25</b>
<b>ХРОНИЧЕСКАЯ АЛКОГОЛЬНАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ (ХАИ) . . . . .</b>	<b>32</b>
<b>СИНДРОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ (СЗА) . . . . .</b>	<b>38</b>
Критерии установления диагноза СЗА . . . . .	44
Особенности употребления алкоголя в России . . . . .	46
Отдельные группы пациентов . . . . .	48
<b>ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ . . . . .</b>	<b>50</b>
Маркеры (стигмы) ХАИ . . . . .	50
Специфические диагностические признаки острой интоксикации (ОИ) алкоголем . . . . .	53
<b>СИНДРОМЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С АЛКОГОЛЬНЫМ</b>	
<b>ПОРАЖЕНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНОВ . . . . .</b>	<b>59</b>
Синдром портальной гипертензии . . . . .	59
Диагностические критерии резистентного асцита . . . . .	65
Гепатолиенальный синдром . . . . .	66
Гиперспленизм . . . . .	68
Эметический синдром . . . . .	71
Синдром желтухи . . . . .	72
Синдром кровотечения . . . . .	76
Гепаторенальный синдром (ГРС) . . . . .	77
Печеночная энцефалопатия . . . . .	78
<b>ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ</b>	
<b>ОТДЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ . . . . .</b>	<b>86</b>
Алкогольная болезнь печени . . . . .	86
Алкоголь-ассоциированное поражение сердечно-сосудистой системы . . . . .	103
Неврологические расстройства . . . . .	107

Алкоголь-ассоциированное поражение желудочно-кишечного тракта . . . . .	113
Алкоголь-ассоциированное поражение бронхолегочной системы . . . . .	124
Алкоголь-ассоциированное поражение почек. . . . .	125
<b>НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ПРИЕМОМ АЛКОГОЛЯ . . . . .</b>	<b>130</b>
Алкогольное абстинентное состояние . . . . .	139
Алкогольный делирий . . . . .	147
Судорожный синдром . . . . .	155
Алкоголь и лекарства . . . . .	171
<b>ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОИСК ПРИ АЛКОГОЛЬ-АССОЦИИРОВАННЫХ СОСТОЯНИЯХ . . . . .</b>	<b>176</b>
Первый этап . . . . .	176
Второй этап . . . . .	204
Лабораторная диагностика . . . . .	204
Неинвазивные диагностические индексы . . . . .	218
Инструментальная диагностика . . . . .	222
<b>ФОРМУЛИРОВКА ДИАГНОЗА . . . . .</b>	<b>228</b>
Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем . . . . .	231
Примеры формулировки клинического диагноза. . . . .	234
<b>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА . . . . .</b>	<b>235</b>
<b>ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО С АЛКОГОЛЬ-АССОЦИИРОВАННЫМИ СОСТОЯНИЯМИ . . . . .</b>	<b>249</b>
<b>ЛЕЧЕНИЕ СЗА . . . . .</b>	<b>253</b>
Терапия алкогольной поливисцеропатии . . . . .	255
<b>ПРОФИЛАКТИКА . . . . .</b>	<b>266</b>
Послесловие . . . . .	268
Приложения . . . . .	270
Литература . . . . .	283

## ВВЕДЕНИЕ

Алкоголь является одним из ведущих факторов риска смерти, а для лиц в возрасте от 20 до 39 лет употребление алкоголя — это фактор риска смерти **номер один** (примерно 13,5% всех случаев летальных исходов). Это не только смерть от несчастных случаев, травм или аварий, чему способствует острая интоксикация, но и следствие регулярного употребления алкоголя, которое оказывает отсроченное влияние на органы и ткани с развитием алкоголь-ассоциированных заболеваний. Известно, что употребление алкоголя является причиной более чем 200 болезней, травм и других нарушений здоровья. Алкогольные поражения внутренних органов (алкогольная болезнь печени, кардиомиопатия, энцефалопатия, полинейропатия и др.) развиваются гораздо быстрее и чаще при различных моделях употребления алкоголя, наносящих вред здоровью, чем формируется синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм), поэтому для их диагностики и лечения не нужно участие врача психиатра-нарколога.

К сожалению, хроническая алкогольная интоксикация (ХАИ) давно перестала быть уделом

маргиналов, от алкогольной зависимости страдают вполне благополучные в социальном плане и достаточно популярные люди. Проблема злоупотребления алкоголем становится все более актуальной для молодых людей младше 25 лет, но не меньшее значение она имеет и для пожилых пациентов на фоне уже имеющихся соматических заболеваний, так как они тяжелее переносят алкогольные эксцессы. Прием спиртных напитков, а тем более длительный запой может спровоцировать гипертонический криз, инфаркт миокарда, инсульт, вызвать обострение панкреатита или панкреонекроз и даже привести к летальному исходу. По оценочным данным, в 2019 году употребление алкоголя стало причиной 474 000 случаев смерти от сердечно-сосудистых заболеваний.

Более того, Международное агентство по исследованию рака (International Agency for Research into Cancer (IARC) ВОЗ с 1988 года относит алкоголь к канцерогенам 1 группы — веществам с самой высокой способностью вызывать онкологические заболевания у человека. Обнаружена выраженная связь между употреблением алкоголя и раком верхнего отдела пищеварительного тракта (полостью рта, носоглотки, гортани и пищевода), *гепатоцеллюлярной карциномы и рака других локализаций* (желудка, поджелудочной железы, молочной железы, *колоректального рака*).

Таким образом, алкоголь-ассоциированные состояния встречаются в практике врачей самых разнообразных специальностей и являются частой причиной вызова скорой помощи. Такие пациенты есть почти в каждом отделении стационара, включая терапию, хирургию и реанимацию, однако частота прижизненной диагностики алкогольной поливисцеропатии остается низкой, составляя только 58%, при этом около 42% алкогольных поражений внутренних органов выявляются лишь на секции.

Все это свидетельствует о том, что терапевту и врачу общей практики нужно пристально относиться к пациентам с ХАИ, диагноз которым можно поставить уже «в дверях», важно хорошо ориентироваться в этой патологии и уметь определять правильную тактику ведения пациентов. В ряде случаев для постановки диагноза необходимо тесное сотрудничество нескольких специалистов.

Именно поэтому мы надеемся, что наше руководство послужит наглядным пособием для амбулаторных врачей, поможет улучшить диагностику и своевременно начать лечение алкоголь-ассоциированных заболеваний.

Авторы приносят благодарность сотрудникам и ординаторам кафедры терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России за неоценимую помощь в подготовке данной книги.

## РЕЦЕНЗИЯ

Данное руководство посвящено алкоголь-ассоциированным состояниям, которые представляют собой важную медико-социальную проблему. По сведениям ВОЗ, 400 млн человек (или 7% населения мира в возрасте 15 лет и старше) страдают расстройствами, вызванными употреблением алкоголя, а прием алкоголя в опасных дозах ежегодно приводит к 3,3 млн смертей (5,9% от общего числа смертей от всех причин). На опасное и вредное употребление алкоголя приходится 5,1% глобального бремени болезней и травм, что соответствует около 139 млн лет потерянной трудоспособности, согласно оценкам в показателях DALY (Disability-adjusted life year).

Алкоголь-ассоциированное поражение внутренних органов — неизбежный процесс при употреблении алкоголя и, в большей степени, его суррогатов. Подтверждением этого служат слова академика РАН, профессора В. С. Моисеева: «От алкоголизма люди не умирают, они умирают

от соматических осложнений, которые вызывает алкоголь».

Традиционно считалось, что наиболее частой алкоголь-ассоциированной патологией внутренних органов являются заболевания печени, однако сегодня при злоупотреблении алкоголем на первый план нередко выходит поражение других органов и систем: сердца, головного мозга, поджелудочной железы, бронхолегочной системы, почек и прочих.

В ряде случаев такие больные нуждаются в проведении специализированной помощи и маршрутизации пациента к смежным специалистам, но именно врачам амбулаторных служб приходится первыми встречаться с этими больными, поэтому все диагностические мероприятия должны быть выполнены в кратчайшие сроки.

Представленная вашему вниманию книга уже 36-я в серии «Амбулаторный прием» и является результатом совместного труда сотрудников кафедры терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России под руководством профессора А. Л. Верткина. Как и в других книгах данной серии, посвященных социально значимым болезням, с которыми пациенты часто обращаются в поликлинику, в настоящем



руководстве систематизированы знания о различных алкоголь-ассоциированных состояниях, важных для диагностики симптомах и синдромах, подчеркнута роль комплексной оценки жалоб, анамнеза, акцентировано внимание на деталях осмотра и особенностях анализа клинико-лабораторных данных, изложены показания к проведению диагностических процедур, помогающих постановке диагноза.

Мы надеемся, что эта книга займет достойное место среди руководств для непрерывного медицинского образования врачей как первичного звена, так и стационаров, а также студентов, ординаторов, аспирантов и преподавателей медицинских учебных заведений.

*Маев Игорь Вениаминович,*  
академик РАН, профессор,  
заведующий кафедрой Пропедевтики  
внутренних болезней  
и гастроэнтерологии ФГБОУ ВО  
«Российский университет медицины МЗ РФ»

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА И СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ААС	— алкогольный абстинентный синдром (алкогольное абстинентное состояние)
АБП	— алкогольная болезнь печени
АГ	— артериальная гипертензия
АД	— артериальное давление
АДГ	— алкогольдегидрогеназа
АКМП	— алкогольная кардиомиопатия
АлГ	— алкогольный гепатит
АЛДГ	— альдегиддегидрогеназа
АлС	— алкогольный стеатоз
АЛТ	— аланинаминотрансфераза
АСТ	— аспаратаминотрансфераза
АФП	— альфа-фетопротеин
АЦП	— алкогольный цирроз печени
БАД	— биологически активные добавки
ВГ	— вирусные гепатиты
ВРВП	— варикозно расширенные вены пищевода
ГГТ	— гамма-глутамилтранспептидаза
ГКС	— глюкокортикостероиды
ГЛС	— гепатолиенальный синдром
ГПС	— гепатопульмональный синдром
ГРС	— гепаторенальный синдром
ГРС-ОПП	— гепаторенальный синдром с критериями острого повреждения почек
ГЦК	— гепатоцеллюлярная карцинома

ГЭРБ	— гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
ДЗ	— Департамент здравоохранения
ДН	— дыхательная недостаточность
ДТП	— дорожно-транспортное происшествие
ЖКК	— желудочно-кишечное кровотечение
ЖКТ	— желудочно-кишечный тракт
ИБС	— ишемическая болезнь сердца
ИМТ	— индекс массы тела
ИЭ	— инфекционный эндокардит
КПК	— короткие профилактические консультирования
КТ	— компьютерная томография
КФК	— креатинфосфокиназа
ЛДГ	— лактатдегидрогеназа
ЛП	— лекарственные препараты
ЛПС	— липополисахарид
ЛС	— лекарственные средства
МКБ	— Международная классификация болезней
МСКТ	— мультиспиральная компьютерная томография
МРТ	— магнитно-резонансная томография
НАЖБП	— неалкогольная жировая болезнь печени
ОИ	— острая интоксикация
ОКН	— острый канальцевый некроз
ОНМК	— острое нарушение мозгового кровообращения
ОПП	— острое почечное повреждение
ОРИТ	— отделение реанимации и интенсивной терапии
ПАВ	— психоактивное вещество
ПБХ	— первичный билиарный холангит

ПВА	– патологическое влечение к алкоголю
ПГ	– портальная гипертензия
ПНС	– периферическая нервная система
ПВ	– протромбиновое время
ПИТ	– палата интенсивной терапии
ПТИ	– протромбиновый индекс
ПЭ	– печеночная энцефалопатия
РФ	– Российская Федерация
СБП	– спонтанный бактериальный перитонит
СЗА	– синдром зависимости от алкоголя
СИБР	– синдром избыточного бактериального роста
СКФ	– скорость клубочковой фильтрации
СЛР	– сердечно-легочная реанимация
СМП	– скорая медицинская помощь
СОЭ	– скорость оседания эритроцитов
СРБ	– С-реактивный белок
СтД	– стандартная доза
ТЭ	– транзиентная эластография
УЗИ	– ультразвуковое исследование
ФНО	– фактор некроза опухоли
ХАИ	– хроническая алкогольная интоксикация
ХГ	– хронический гепатит
ХП	– хронический панкреатит
ЦНС	– центральная нервная система
ЦП	– цирроз печени
ЩФ	– щелочная фосфатаза
ЭГДС	– эзофагогастродуоденоскопия
EtG	– этилглюкуронид
МСV	– средний объем эритроцита

# **ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА: ЧТО МЫ ЗНАЛИ О НЕМ РАНЕЕ И ЧТО МЫ ЗНАЕМ СЕГОДНЯ**

*Алкоголизм — это порождение варварства —  
мертвой хваткой держит человечество  
со времен седой и дикой старины и собирает  
с него чудовищную дань, пожирая молодость,  
подрывая силы, подавляя энергию, губя  
лучший цвет рода человеческого.*

*Джек Лондон*

С незапамятных времен у разных народов существовала традиция употребления алкоголя во время проведения религиозных обрядов и ритуальных церемоний. Описания употребления алкоголя в лечебных целях есть в шумерских и египетских текстах, датируемых примерно 2100 годом до нашей эры.

В Египте пиво и вино обожествлялись и предлагались в подношениях богам. Древние египтяне знали около 17 видов пива и 24 сорта вина. Алкогольные напитки использовались для питания,

вознаграждения, в медицинских и ритуальных целях. Пиво пили даже чернорабочие. Финансовая отчетность того времени показывает, что строителям пирамид в Гизе ежедневно выделялось четыре трети галлона пива.

В Древнем Израиле рекомендовалось давать алкогольные напитки больным и страдающим от депрессии, чтобы люди могли забыться.

Алкогольные напитки также широко использовались во всех слоях китайского общества как источник вдохновения и средство от усталости.

До начала XVIII века в Европе отношение к выпивке было положительным при умеренном потреблении, пьянство было нормой жизни. Несмотря на пропагандируемый церковью идеал умеренности, потребление алкоголя в целом было высоким: не менее 100 литров на человека в год (по состоянию на XVI век). В Испании и Польше крестьяне потребляли до трех литров пива в сутки. В Ковентри (Англия) среднее количество потребленного пива и эля составляло около 17 пинт на человека в неделю. Шведы потребляли пива в 40 раз больше, чем сейчас. Английские моряки получали галлон пива в день, в то время как солдаты получали две трети галлона (галлон — мера объема в английской системе мер, соответствующая от 3,79 до 4,55 литра, в зависимости от страны



употребления). Современное пиво (3–5% спирта) намного крепче, чем пиво в прошлом (около 1% спирта).

Интересно, что в Древней Руси пьянства не было совсем, так как там не выращивали виноград, а вино для Причастного таинства привозили из Византии, поэтому считать, что русские — исконно алкоголики, неверно. Хмельными напитками считались медовуха, пиво и брага. Пили только по праздникам, передавая чарку из рук в руки. Часто напитки варили семьями (миром).

Однако уже в древности были свидетельства пагубного влияния алкоголя. Так, древнейший шумерский миф о сотворении первых людей объясняет несовершенство людского рода тем, что творившие их из глины божества Энки и Нинмах были пьяны от выпитого на пиру пива.

Философы Ксенофонт (431–351 гг. до н. э.) и Платон (429–347 гг. до н. э.) высоко ценили умеренное употребление вина и считали, что оно благотворно влияет на здоровье людей, при этом оба указывали на проблемы пьянства. Платон считал, что никто в возрасте до восемнадцати лет не должен пить вино. Аристотель (384–322 гг. до н. э.) и Зенон (около 336–264 гг. до н. э.) также критиковали пьянство. Многие считают, что именно алкоголь погубил Рим.



С 1100 года до н. э. по 1400 год н. э. в Китае 41 раз принимались и отменялись законы по запрету изготовления спиртных напитков. Первый сухой закон в истории приписывается легендарному китайскому правителю Юю Великому.

В Англии в 1840 году также был принят сухой закон («усиленные меры в пользу трезвости»), которым правительство пыталось бороться с массовым пьянством. Однако жители государства быстро нашли замену спиртным напиткам: мгновенно усилился спрос на опиумные таблетки. Так произошла первая массовая вспышка наркомании в Европе.

Таким образом, несмотря на то что алкоголь широко используется во многих культурах на протяжении столетий, его употребление связано с серьезными рисками и вредом для здоровья.

В 1849 году шведский врач и общественный деятель М. Гусс (М. Hüss) впервые дал подробное описание клиники и предложил термин **«хронический алкоголизм»**, обозначив так совокупность патологических изменений, происходящих в организме человека при длительном и неумеренном употреблении спиртных напитков.

Большой вклад в уточнение симптоматики, описание стадийности и патогенеза данного заболевания внесли русские ученые С. Г. Жислин,

С. С. Корсаков, И. В. Стрельчук, А. А. Портнов, Н. Н. Иванец, И. П. Анохина и др.

Хронический алкоголизм как болезнь был утвержден ВОЗ в **1952 году** и внесен в **перечень психических заболеваний**.

В настоящее время более употребляемым в научной литературе является термин **«алкогольная зависимость»** или **«синдром зависимости от алкоголя (СЗА)»**.

Уже давно доказано, что СЗА является серьезной медицинской и социальной проблемой, которая приводит к многочисленным соматическим и психическим последствиям.

**Токсическое влияние алкоголя на здоровье человека включает:**

- ✓ **снижение качества и продолжительности жизни** вследствие развития поражения органов-мишеней — **алкогольной поливисцеропатии**, т. е. заболеваний, речь о которых пойдет в данной книге;
- ✓ **канцерогенное действие** — алкоголь влияет на развитие онкологических заболеваний: рак пищевода, желудка, печени, глотки, гортани, толстой кишки и других органов человека;
- ✓ **тератогенное действие** — прием алкоголя в период беременности может вызывать нару-

шения эмбрионального развития, формирование алкогольного синдрома плода;

- ✓ **психические и поведенческие расстройства**, вызванные употреблением алкоголя, в том числе с формированием психической зависимости.

Часто наблюдаются **социальные последствия** пагубного употребления алкоголя. Они могут различаться в зависимости от возраста, например, антисоциальное поведение, подростковые беременности и заражение инфекциями, передающимися половым путем, у молодежи, домашнее насилие и проблемы с трудоустройством в среднем возрасте и социальная изоляция у пожилых людей.

К числу других драматических событий преднамеренного или непреднамеренного характера относятся падения с высоты, утопления, ожоги, смерть во время пожара, сексуальное нападение, насилие со стороны интимного партнера и самоубийство.

Кроме того, употребление алкоголя наносит большой вред не только употребляющему его лицу, но и окружающим.

Известно, что значительная часть бремени болезней, связанных с алкоголем, возникает из-



за травматизма, например в результате дорожно-транспортных происшествий (ДТП). По данным ВОЗ, в 2019 году из 298 000 случаев смерти от ДТП, связанных с употреблением алкоголя, 156 000 случаев смерти произошли в результате употребления алкоголя другим лицом.

По данным некоторых авторов, 82% всех убийств в России совершаются в состоянии алкогольного опьянения.

Многие исследователи считают, что если бы алкоголь был открыт в настоящее время, то в силу своих выраженных негативных последствий был бы отнесен к наркотическим препаратам и запрещен для свободного распространения и употребления.

## Токсикокинетика этанола

Способность алкоголя вызывать токсические изменения практически во всех органах и системах обусловлена его химическими свойствами и особенностями **биотрансформации**.

Выделяют две четко выраженные фазы в токсикокинетике этанола: **резорбции** (всасывания) и **элиминации** (выделения).