

ДИСКУССИОННАЯ ТРИБУНА



**Г. П. Павловская,
Ю. Н. Ружников**



ПИВНОЙ АЛКОГОЛИЗМ: ДЕБЮТ И ИСХОД

Интерес к пиву в обществе в последние годы возрастает по нескольким причинам, среди которых можно выделить две основные: массовая реклама пива и нарастающее число негативных последствий при неумеренном его употреблении.

История пива насчитывает много веков. Еще в III тысячелетии до н. э. его приготовление описано у шумеров, которые знали восемь видов ячменного пива, столько же пшеничного и три смешанного. Некоторые источники свидетельствуют, что пиво делали в Древнем Вавилоне и Древнем Египте. В Египте пиво было очень распространено и доступно даже беднякам. Дневная норма строителя пирамид состояла из нескольких пучков лука и чеснока, 3 буханок хлеба и 3 жбанов пива. Бочки с пивом ставились в гробницы египетских фараонов, врачи прописывали его для лечения зубной боли. Пиво умели делать также в Древней Индии и Древнем Китае времен династии Шан.

В далекой древности существовали три способа приготовления пива:

- из размолотых зерен ржи, пшеницы или ячменя делали кислое тесто, смешивали его с водой и оставляли бродить — в таком напитке едва ли было заметное количество спирта, он скорее походил на квас;
- из проросших зерен злака, т. е. солода, как в наше время;
- из солода с примесью сырых непроросших злаковых зерен.

Уже в раннем Средневековье пивоварение стало распространяться в широких масштабах в северных и центральных странах Европы. Одними из главных производителей пива были монахи в многочисленных монастырях. Сортов пива было много. В Германии его производили из ячменя, в Англии предпочтение отдавалось пшенице.

В средневековой медицине рекомендовалось применять пиво при недоедании, расстройстве пищеварения, болезнях почек и мочевого пузыря. Некоторым специальным видам пива приписывался направленный лечебный эффект. Так, вермутовое пиво назначали для лечения селезенки и желудка, папоротниковое – от тошноты, эпилепсии, сердцебиения, су-дорог.

В Древней Руси были напитки под названием «пиво». Однако первоначально – в X–XI веках – это слово означало всякое питье, напиток вообще¹. Для обозначения напитка, подобного современному пиву, использовалось другое слово – «ол». Ол приготавливали из ячменя с добавлением трав (зелений): хмеля, полыни. Поэтому его иногда называли «зельем». Ко времени воцарения Ивана III, примерно с начала XVI века, пиво становится повседневным напитком, его продают в кабаках наряду с водкой. В XVIII веке только в Москве насчитывалось около 100 небольших пивоварен, а к началу XX века в России действовало более 1 тыс. пивоваренных заводов.

Пиво в современном мире представляет собой существенный элемент жизни большинства немусульманских государств. Потребление пива также растет в странах, где повседневным напитком традиционно было вино, – Испании, Португалии и др. Пиво по-прежнему считается продуктом с многосторонними полезными и приятными свойствами: оно утоляет жажду, является продуктом питания с ценными компонентами, включая витамины, повышает настроение и может способствовать лечению ряда болезней, с чем соглашаются и многие медики – при условии соблюдения меры и определенных оговорок.

На Втором международном симпозиуме «Пиво и здоровье», состоявшемся в октябре 2002 года в Брюсселе, были представлены новые доказательства положительного влияния умеренного потребления пива на здоровье. Механизмы такого эффекта пива связывают с его достаточно высокой антиоксидантной и витаминной активностью, а также с ролью микроэлементов, прежде всего кремния, альфа-кетокислот, участвующих в процессе обмена веществ, и натуральных гормонов – фитоэстрагенов. Показано, что в группе соединений, обладающих эстрагенной активностью, некоторые вещества оказывают антиканцерогенное действие при гормонально-зависимых формах рака грудной железы, матки и предстательной железы².

До 1990-х годов в отечественной литературе не было клинических описаний становления собственно пивного алкоголизма, не характерного для российских алкогольных обычаев. В последние годы в связи с широкой рекламной кампанией, проводимой производителями пива, и выпуском на российский рынок крепких сортов пива в стационар наркологической службы Свердловской областной психиатрической больницы начали поступать больные с клиникой пивного алкоголизма. По происхождению и характеру форм хронического пивного алкоголизма можно выделить 3 группы пациентов:

1. Употребляющие только пиво на протяжении многих лет в больших дозах.

2. Наркоманы, находящиеся в стадии ремиссии (временное ослабление явления болезни) и употребляющие ежедневно пиво в больших дозах.

3. Алкоголики, перешедшие с крепких спиртных напитков на постоянное употребление пива.

Механизм развития пивного алкоголизма идентичен развитию банального алкоголизма. Отличительными особенностями пивного алкоголизма являются следующие факторы:

1. Ранний возраст начала формирования алкогольной болезни. Из-за навязчивой рекламы и относительной дешевизны пиво часто употребляется подростками в возрасте 12–14 лет, что способствует быстрому возникновению алкогольной зависимости.

2. Женский пивной алкоголизм. Доля женщин среди потребителей пива значительно выше, чем среди тех, кто предпочитает вино и крепкие спиртные напитки.

3. Формы употребления напитка при пивном алкоголизме носят постоянный характер. Удлинение периода возникновения первой стадии при пивном алкоголизме обусловлено наличием в пиве достаточно высокой концентрации витамина В₁, который выполняет роль протектора, уменьшая на первых порах токсическое действие этанола. В частности, В₁ отодвигает период возникновения абстинентного (похмельного) синдрома и выраженной психической зависимости. Поэтому больные обращаются за помощью поздно, когда на первый план выступает уже психическая зависимость. Абстинентный синдром ярко не выражен, поскольку форма употребления постоянная, и данный синдром в полной мере проявляется лишь в стационаре на фоне полного отказа от пива.

Пивной алкоголизм, как правило, развивается при употреблении крепких сортов пива (от 6–12 % и выше) и при высоких ежедневных дозах (5–7 л).

В 2002 году через отделение прошло 20 человек с разными формами пивного алкоголизма.

Этих людей по клинической картине можно разделить на 3 группы.

Первая группа (собственно пивной алкоголизм) – 5 человек, из них 3 женщины в возрасте до 27 лет. Начало употребления пива – с 13–15 лет. Начальная дозировка – 0,5 л, дневная доза перед поступлением в стационар составляла 4–5 л крепкого пива. Характерные особенности данной группы – высокие ежедневные дозы пива (от 3 до 8 л) на протяжении 8–10 лет, ярко выраженная психическая зависимость, абстинентный синдром проявился только в стационаре. Перед поступлением двое из пяти больных были в алкогольном опьянении, трое употребляли пиво накануне госпитализации. В первые 2–3 дня пребывания в стационаре отмечались явления абстиненции (бессонница, перепады в настроении, мелкая дрожь). Все больные осмотрены терапевтом в связи с изменениями в биохимических анализах крови. Диагноз: токсический гепатит. Другой соматической патологии не отмечалось. Неврологически здоровы.

Вторая группа (наркоманы в стадии ремиссии) – 12 человек, мужчины. Ремиссия от 8 месяцев до 1,5 лет, возраст – от 20 до 28 лет. Средний стаж употребления наркотика 3–4 года. Из 12 больных 4 употребляли ханку в течение двух лет. Доза на последний момент лечения от героиновой наркомании – 2–3 г. В анамнезе у всех гепатит «В», 6 страдают гепатитом «С», 3 – ВИЧ-инфицированы. Осмотрены терапевтом, диагноз: токсический гепатит. Невропатологом выставлен диагноз: токсическая энцефало-

патия, т. е. отмирание клеток коры головного мозга у 5 больных (у 4 в анамнезе отмечено употребление ханки, один перенес черепно-мозговую травму). Все больные осмотрены психологом. Выявлено патохарактерологическое развитие личности в сочетании со снижением продуктивности памяти и нарушением функции внимания. После прекращения наркотизации в первую неделю с целью заместительной терапии больные употребляли большие дозы крепкого пива (2–3 л ежедневно). На момент поступления ежедневная доза пива достигла 5–8 л. У больных была ярко выражена психическая зависимость. При поступлении отмечались типичная слабость, дрожь, тревога. Для этой группы больных характерны изначально высокие дозы употребления пива (до 10 л ежедневно). В течение одного года возможно формирование первой стадии алкоголизма (несколько месяцев), проявление абстинентного синдрома в утренние часы.

Третья группа (больные алкоголизмом 2–3-й стадии, после употребления крепких спиртных напитков перешедшие на пиво) – 3 мужчин. В анамнезе отмечается алкоголизм 2-й стадии, стаж злоупотребления алкоголем – 15–20 лет, перенесли алкогольные психозы. Последние два года употребляют крепкое пиво в дозах до 2 л в течение суток. Соматическая патология: у 2 больных токсический гепатит, у одного – пиелонефрит и токсический гепатит, у всех – токсическая энцефалопатия. Лечение: применяются все основные методы, используемые при лечении банального алкоголизма. Но необходимо отметить, что при пивном алкоголизме на передний план выступает сильная психическая зависимость. Соответственно и методы лечения направлены на снятие психической зависимости (пироксан, пирогенал, бутироксан). Из сенсibiliзирующих методов при пивном алкоголизме следует обратить внимание на курс условно-рефлекторной терапии, т. е. на выработку отвращения к пиву. Методика Довженко, по нашему мнению, неэффективна, поскольку она больше рассчитана на больных с запойной формой пьянства.

С социально-психологических позиций пивная интоксикация выполняет роль своеобразного буфера между трезвой культурой и умеренным потреблением алкоголя, между массивным запойным пьянством и регулярной ежедневной интоксикацией в начальных и конечных стадиях заболевания³. Как дебют, так и исход алкоголизма часто связаны с употреблением пива.

¹ См.: Похлебкин В. В. Чай и водка в истории России. Красноярск, 1995. С. 57.

² См.: Нужный В. П., Пометов Ю. Д. и др. Сравнительное исследование психофизиологических эффектов водки, пива и слабоалкогольного газированного напитка // *Вопр. наркологии*. 2003. № 2. С. 22.

³ См.: Нужный В. П. Пиво: химический состав, пищевая ценность, биологическое действие и потребление // *Вопр. наркологии*. 1997. № 4. С. 69, 74.