



Медицинская статья

# Алкоголь и когнитивные функции: влияние на память, внимание и исполнительные способности

Алкоголь нарушает работу нейронов, вызывая ухудшение памяти, внимания и исполнительных функций. Узнайте, как это происходит и как снизить риск.

ДАТА

02.05.2026

ФОРМАТ

PDF-версия статьи

ИСТОЧНИК

vrachiq.ru

Vrachiq — медицинский справочник. Материал помогает разобраться в теме, но не заменяет консультацию врача, диагностику и индивидуальное лечение.

# Полный текст материала

Структурированная версия для чтения, печати и сохранения

## Кратко о главном

Главное по теме простыми словами.

Статья полезна для тех, кто хочет понять, как алкоголь влияет на мозг и какие последствия это может иметь.

## Короткий ответ

Прямой ответ на главный вопрос без лишней теории.

Алкоголь снижает когнитивные функции, ухудшая память, внимание и исполнительные способности, из-за нарушения нейронных связей и снижения нейротрансмиссии.

## Что это значит

Короткое объяснение термина простыми словами.

Когнитивные функции – это совокупность процессов, включающих память, внимание, планирование и решение задач, которые управляют поведением и мышлением.

## Что делать

Короткий порядок действий без лишней теории.

1. Оцените частоту и количество употребления
2. Запишите заметки о памяти и внимании
3. Обратитесь к врачу при первых признаках ухудшения
4. Избегайте алкоголя и ищите поддержку
5. Ведите дневник употребления и симптомов

## На что обратить внимание

Короткий список признаков и ситуаций, которые помогают быстрее сориентироваться.

**Проблемы с памятью** Кратковременная забывчивость и трудности с воспоминанием событий

**Снижение внимания** Невозможность сосредоточиться на задаче, частые отвлечения

**Нарушения исполнительных функций** Трудности с планированием, принятием решений и контролем поведения

**Проблемы с координацией** Снижение моторной точности и координации движений

**Сомнения в реальности** Чувство дезориентации и спутанности сознания

## Пошагово: как действовать

Безопасный порядок действий, который помогает не терять время и не усугублять ситуацию.

Составьте список конкретных симптомов, которые заметили

Подготовьте данные о количестве и частоте употребления

Запланируйте визит к специалисту и уточните дату

Соберите вопросы о влиянии алкоголя на мозг

После осмотра обсудите возможные диагностические тесты

При необходимости начните реабилитационный курс и следите за прогрессом

## Когда срочно обращаться за помощью

Если при употреблении алкоголя возникают резкая потеря сознания, судороги, сильный головокружение или спутанность сознания, немедленно вызовите скорую помощь.

## Ключевые выводы

Самое важное по теме — кратко и по делу.

Алкоголь нарушает нейронные связи, ухудшая когнитивные функции

Постоянное употребление повышает риск хронических нарушений памяти и внимания

Раннее выявление и обращение к врачу помогают замедлить прогрессирование

Поддержка семьи и профессиональная реабилитация критичны для восстановления

## Причины воздействия алкоголя на когнитивные функции

Алкоголь, попадая в центральную нервную систему, действует как нейротоксин, нарушая целостность клеточных мембран и искажая сигнальные процессы в нейронах. Он проникает внутрь клеток через липидный бислой, изменяя их физические свойства и подрывая способность мембраны удерживать ионы, необходимые для генерации потенциалов действия.

Изменение мембранной флюидности приводит к активации ионных каналов, особенно натриевых и кальций-содержащих, что в итоге вызывает гиперактивность нейронов. При этом повышается уровень свободных радикалов, запускается цепная реакция окислительного стресса и повреждение липидов, белков и ДНК. Результат – ухудшение передачи сигналов и снижение устойчивости нейрональных сетей.

Снижение уровня нейромедиаторов – ключевой фактор расстройства когнитивных функций. Алкоголь подавляет синтез дофамина, норадреналина и ацетилхолина, одновременно усиливая экспрессию G-протеиновых рецепторов. В итоге наблюдается дисбаланс между возбуждающими и тормозящими сигналами, что проявляется в затруднении удержания внимания и быстром утомлении.

Наряду с подавлением возбуждения, алкоголь повышает концентрацию GABA-агонистов, усиливая тормозную передачу. Это приводит к чрезмерному снижению активности глутаматных рецепторов,

главных медиаторов возбуждения. В результате нейрональные цепи перестают корректно функционировать, а процессы памяти и планирования деградируют.

Практический пример: пациент, регулярно употребляющий алкоголь в больших количествах, приходит в клинику с жалобами на «забывчивость» и трудности с концентрацией. При нейропсихологическом тестировании выявляется снижение показателей в тестах на рабочую память и скорость обработки информации. Врач фиксирует, что в рамках одного «завтрака» алкоголя уже произошло значительное снижение уровня ацетилхолина, что напрямую связано с ухудшением когнитивных функций.

Ниже таблица иллюстрирует основные изменения, происходящие в мозге при хроническом употреблении алкоголя:

Термин	Краткое описание
Нейротоксичность	Повреждение клеточных мембран, активация окислительного стресса
Уменьшение нейромедиаторов	Дофамин, норадреналин, ацетилхолин - снижение синтеза и высвобождения
Повышение GABA-действия	Усиление тормозной передачи, снижение нейрональной активности
Снижение глутаматной активности	Нарушение возбуждающих сигналов, торможение пластичности
Потеря когнитивной гибкости	Сложности с переключением задач, ухудшение памяти

#### **Важно:**

при наличии симптомов ухудшения памяти, внимания или исполнительных функций, вызванных алкоголем, стоит обратиться к специалисту. Врач может провести комплексное обследование, включая нейропсихологическое тестирование, и рекомендовать индивидуальный план действий, который может включать как терапию, так и корректировку образа жизни.

В заключение, понимание биохимических механизмов воздействия алкоголя на мозг позволяет не только лучше оценить степень когнитивных нарушений, но и разрабатывать более эффективные стратегии реабилитации и профилактики. Снижение уровня нейромедиаторов, усиление тормозных систем и повреждение клеточных структур – все эти процессы взаимосвязаны и требуют комплексного подхода к лечению и поддержке пациента.

## **Механизм нейронных изменений при хроническом употреблении**

Постоянное употребление алкоголя приводит к хронической дисбалансу нейромедиаторных систем, начавшимся с искажённой работы глутаматных рецепторов. В норме NMDA- и AMPA-рецепторы участвуют в синаптической передаче, обеспечивая возбудимость и пластичность нейронов. Этанол, действуя как модулятор, снижает активность NMDA-рецепторов и усиливает тормозную функцию GABA-рецепторов, что

приводит к снижению количества ионов кальция, необходимых для формирования долгосрочной потенциации (LTP). Такая дисфункция проявляется в ухудшении кратковременной памяти и способности к обучению.

Синтез нейропептидов в мозге, включая энкефалины,  $\beta$ -эндорфины и соматостатин, также нарушается при длительном алкоголизме. Этанол стимулирует высвобождение глутамата, что в свою очередь активирует каскадные сигналы, стимулирующие продукцию оксида азота и, как следствие, ингибирование ферментов, участвующих в синтезе нейропептидов. Результат — снижение концентрации эндогенных опиоидов, которые обычно участвуют в регуляции настроения и когнитивных функций. Пониженный уровень нейропептидов усиливает тревожность, агрессивность и общее снижение когнитивной гибкости.

Микроглия, иммунная клетка головного мозга, реагирует на хроническую алкогольную нагрузку, переходя в активированный статус. Выделение про-инфламматорных цитокинов (TNF- $\alpha$ , IL-1 $\beta$ , IL-6) приводит к усилению воспалительной реакции, нарушению барьерной функции сосудов и дальнейшему ухудшению нейрональной среды. Воспаление усиливает окислительный стресс, вызывая повреждение мембранных липидов и белков, что ещё более ослабляет синаптическую передачу.

Снижение нейропластичности проявляется в уменьшении количества синаптических струн на дендритах, сужении синаптических площадей и потере структуры нейрональных коммутативных сетей. Ключевым механизмом является ингибирование транскрипции генов, регулирующих рост и развитие синапсов, а также подавление активности CREB-постоянного фактора, ответственного за долгосрочное изменение синаптической эффективности. В результате мозг теряет способность к адаптивным изменениям, что напрямую связано с ухудшением исполнительных функций.

- Синтез нейропептидов начинается с транскрипции генов, кодирующих предшественники.
- Далее происходит сплайсинг и транспорт mRNA в дендриты.
- Внутри дендритов происходит трансляция и посттрансляционные модификации.
- Финишный продукт транспортируется к синапсу и высвобождается в ответ на возбудимость.

В клинической практике часто встречается пациент, 42 года, который отмечает затруднения в запоминании новых фактов, частые «потери» ключевых слов при разговоре и неспособность сосредоточиться на работе. После обследования нейропсихологические тесты показывают снижение показателей по шкале памяти и внимания. При исследовании с использованием МРТ выявляется уменьшение объёма гиппокампа, а электроэнцефалограмма — повышенная эпилептическая активность. Эти данные подтверждают, что в его мозге уже произошли структурные изменения, связанные с хроническим алкоголизмом, и подтверждают необходимость комплексного подхода к лечению.

**Важно:**

понимание того, как алкоголь воздействует на глутаматные рецепторы, синтез нейропептидов, микроглия и нейропластичность, позволяет специалистам разрабатывать индивидуальные стратегии реабилитации. Врач может рекомендовать комбинацию когнитивно-поведенческой терапии, физиотерапии и, при необходимости, медикаментозной поддержки, направленной на восстановление глутаматной сигнализации и регуляцию воспалительной среды. При наличии тревожных симптомов следует немедленно обратиться за медицинской помощью, так как дальнейшее ухудшение когнитивных функций может стать критически опасным.

Рецептор	Нормальная роль	Эффект алкоголя	Когнитивные последствия
NMDA	Кальциевый поток, LTP	Ингибит	Потеря памяти, замедление обучения
AMPA	Кратковременная возбуждающая передача	Снижение чувствительности	Снижение скорости обработки информации
GABA-A	Тормозная сигнализация	Усиление	Снижение концентрации, сонливость

## Факторы риска усугубления когнитивных нарушений

Понимание того, какие обстоятельства усиливают негативное влияние алкоголя на память, внимание и исполнительные функции, позволяет своевременно корректировать подход к пациенту. Ниже рассматриваются ключевые факторы, каждый из которых можно оценить и, при необходимости, изменить в рамках комплексной реабилитации.

Возраст и длительность употребления играют критическую роль в процессе дегенерации нейронных сетей. У молодых людей, которые начали пить до 20-лет, риск развития хронической когнитивной дисфункции выше, чем у тех, кто начал позже. При этом, чем дольше продолжает употреблять спирт, тем больший откат наблюдается в работе коры головного мозга. В клинической практике часто встречаются пациенты, которые уже к 40-летию отмечают снижение скорости обработки информации, что в сочетании с преждевременным началом употребления приводит к более резкому ухудшению функциональной независимости.

Параллельные психические заболевания, такие как тревожные расстройства, депрессия и биполярные синдромы, усиливают токсическое действие алкоголя. В условиях нейрохимического дисбаланса, возникающего при хроническом употреблении, нарушение регуляции дофаминовых и серотониновых систем становится более выраженным. Это приводит к усилению симптомов памяти и внимания, а также к ухудшению способности к планированию и принятию решений. В примере клинической практики, пациент с хронической тревожностью, принимающий алкоголь для снятия напряжения, часто демонстрирует более выраженное ухудшение исполнительных функций, чем его сверстники без психических заболеваний.

Плохое питание и дефицит витаминов, в особенности В-комплекса и витамина D, создают дополнительный стресс для нервной системы. Витамин B12 и фолиевая кислота участвуют в метаболизме нейротрансмиттеров; их недостаток приводит к снижению синтеза нейромедиаторов, необходимых для поддержания когнитивных процессов. Клинические наблюдения показывают, что у пациентов с хроническим алкоголизмом и низкой концентрацией витаминов B12 память о новых событиях часто становится «потерянной» даже при небольших нагрузках на память.

Сопутствующее употребление табака усиливает окислительный стресс в мозге. Никотин вызывает сосудистые изменения, уменьшая приток кислорода к коре, а также усиливает метаболические требования к нейронным клеткам. При комбинированном употреблении алкоголя и табака наблюдается более быстрая деградация когнитивных функций, чем при употреблении только алкоголя. В практических кейсах пациенты, курящие более 10 сигарет в день и употребляющие алкоголь регулярно, чаще жалуются на «медленную реакцию» и «забывчивость» в течение рабочего дня.

Важно отметить, что каждый из этих факторов в сочетании с алкоголем может приводить к взаимному усилению негативного воздействия на мозг. При оценке пациента следует учитывать не только количество и частоту употребления, но и наличие сопутствующих психических состояний, качество питания и привычки к курению. Только комплексный подход позволит выявить зоны риска и разработать индивидуальный план поддержки.

**Совет:**

при работе с пациентом, страдающим от хронического алкоголизма, стоит внедрить многопрофильный режим, включающий оценку уровня витаминов, коррекцию рациона и оценку психоэмоционального состояния. Врач может рассмотреть назначение витаминных комплексов и психотерапевтических сессий, а также оценить возможное снижение потребления табака как часть общей стратегии реабилитации.

Фактор риска	Влияние на когнитивные функции	Практический подход
Возраст начала употребления и длительность	Увеличение потери памяти и внимания	Оценка истории употребления, раннее вмешательство
Параллельные психические заболевания	Усиление дисфункции исполнительных функций	Психотерапия, медикаментозная поддержка при необходимости
Плохое питание / дефицит витаминов	Снижение синтеза нейромедиаторов, ухудшение памяти	Диетологическое консультирование, витаминные препараты
Сопутствующее употребление табака	Усиление сосудистого и окислительного стресса	Программы отказа от курения, мониторинг сосудистого статуса

**Ключевой момент: Комбинация алкоголя с любым из перечисленных факторов создаёт «потенциальную ловушку», которая усиливает риск долгосрочной когнитивной дисфункции. Эффективное вмешательство требует всестороннего анализа и индивидуального плана коррекции.**

## Краткосрочные и долгосрочные последствия

При первом всплеске алкоголя мозг быстро реагирует, вырабатывая кратковременные нарушения памяти. В течение нескольких часов после выпитого человек может испытывать «запор» в голове: не может вспомнить, где оставил ключи, и теряет связь между событиями, которые произошли буквально за минуту. Эти частичные «провалы» памяти проявляются как мгновенное «сохранение» информации в «потолке» памяти, которое быстро разрушается, когда алкоголь выводится из организма. В реальных клинических ситуациях это приводит к тому, что пациент приходит на приём, не помнит, что произошло накануне, и запрашивает выписку, чтобы уточнить детали.

Краткосрочное ухудшение памяти – это лишь первый шаг. Постоянные изменения в структуре мозга начинают проявляться уже после нескольких лет хронического употребления. На уровне нейронных сетей наблюдается уменьшение объёма коры головного мозга, особенно в медиа-раковинных областях, где располагается гиппокамп – ключевой центр для формирования новых воспоминаний. Параллельно развиваются нарушения в белом веществе, что приводит к снижению скорости передачи сигналов между отделами мозга. Клиническая практика подтверждает, что пациент, который несколько лет ежедневно пьёт, демонстрирует снижение тонуса в коре передней части головного мозга, что отражается в затруднённой планировке и неустойчивости решения.

Увеличение риска деменции – один из самых тревожных долгосрочных следствий. Данные исследований показывают, что у людей с длительным злоупотреблением алкоголем риск развития сосудистой деменции выше в два раза, а риск болезни Альцгеймера увеличивается до 1,5-й раз. В повседневной жизни это проявляется в том, что пожилой человек, который в молодости регулярно употреблял крепкие напитки, в середине жизни начинает замечать, как быстро забывает имена знакомых, теряет привычные маршруты и нуждается в постоянной поддержке со стороны семьи.

Снижение качества жизни становится неотъемлемой частью этого процесса. Потеря памяти нарушает не только профессиональные функции, но и социальные взаимодействия. Поскольку человек не может надёжно выполнять повседневные задачи, он вынужден полагаться на близких, что приводит к увеличению эмоционального напряжения в семье и повышенной вероятности конфликтов. Кроме того, хроническое снижение когнитивных навыков снижает способность к самостоятельному управлению финансами, планированию питания и соблюдению режима лечения хронических заболеваний, создавая цикл ухудшения здоровья.

**Важно:**

Если вы заметили у себя или близких признаки снижения памяти, особенно в сочетании с частыми «провалами» и затруднениями в выполнении простых задач, стоит обратиться к специалисту. Врач может рекомендовать комплекс нейропсихологического обследования и, при необходимости, нейровизуализацию, чтобы уточнить степень поражения мозга и подобрать подходящую терапию.

Ниже приведен сравнительный обзор краткосрочных и долгосрочных последствий алкоголя для когнитивных функций:

Время воздействия	Когнитивные изменения	Клинический пример
Мгновенно (до 4–6 часов)	Потеря кратковременной памяти, «запор» в голове	Пациент не помнит, как пришёл в поликлинику, запрашивает выписку о событиях за сутки
Краткосрочно (1–3 недели после эпизода)	Снижение концентрации, затруднённое внимание	Лицо не может сосредоточиться на работе, часто делает ошибки в документации
Среднесрочно (6–12 месяцев хронического употребления)	Уменьшение объёма коры, снижение скорости нейронной передачи	Пациент с трудом планирует маршрут, забывает расписание встреч
Долгосрочно (5+ лет)	Увеличенный риск деменции, снижение качества жизни	Пожилой пациент начинает забывать имена близких и нуждается в постоянной поддержке

**Ключевой момент: потеря памяти - не просто «плохое настроение»; это реальное изменение в работе мозга, которое может стать началом неврологических заболеваний. Понимание того, как краткосрочные «провалы» переходят в долгосрочные изменения, позволяет своевременно остановить процесс и минимизировать дальнейшие потери.**

Список практических признаков, которые могут сигнализировать о начале долгосрочного поражения мозга:

- Частые «провалы» в памяти в течение дня
- Сложности с выполнением простых задач (например, приготовление еды, оплата счета)
- Потеря ориентации во времени и пространстве (не помнит, где находится)
- Неловкие попытки запоминать новые слова или фразы
- Повышенная тревожность при попытке вспомнить что-то важное

Если вы сталкиваетесь с такими симптомами, важно не откладывать обращение за медицинской помощью. Врач может предложить индивидуальный план наблюдения, включая регулярные нейропсихологические

тесты и при необходимости – коррекционные меры, такие как когнитивно-поведенческая терапия, медикаментозная поддержка и программы реабилитации. При своевременной диагностике и вмешательстве можно замедлить прогрессирование изменений и сохранить качество жизни на более высоком уровне.

## Диагностика когнитивных нарушений при алкоголизме

Когда врач сталкивается с пациентом, у которого подозреваются когнитивные нарушения из-за алкоголя, первым шагом становится систематизированный сбор информации. Оценка памяти, внимания, исполнительных функций требует сочетания объективных тестов, визуальных исследований и биохимических показателей, а также тщательного интервью о привычках употребления спиртного.

Когнитивные тесты – это быстрый способ получить количественные данные о состоянии пациентов. **MMSE** (Mini-Mental State Examination) остаётся стандартом для оценки общего уровня умственного функционирования. Вопросы охватывают ориентацию во времени и пространстве, регистрацию, воспроизведение, арифметику и внимание. Счёт 24–30 баллов считается нормальным, но при хроническом алкоголизме часто наблюдаются падения в диапазоне 20–23, что указывает на умеренную когнитивную слабость. **MoCA** (Montreal Cognitive Assessment) более чувствителен к ранним нарушениям, особенно в области памяти, исполнительных функций и визуально-пространственного восприятия. При оценке пациентов, которые уже доказали зависимость, MoCA помогает выявить даже лёгкие изменения, которые MMSE может пропустить. Важно помнить, что оба теста требуют адекватной подготовки пациента, и результаты могут быть искажены тяжёлой усталостью или депрессией, сопровождающей зависимость.

Нейровизуализация дополняет когнитивную картину, позволяя оценить структурные изменения, которые часто встречаются у хронических алкоголиков. **Магнитно-резонансная томография (МРТ)** выявляет атрофию коры, субсубкортикальных структур, а также изменения в мозговой жидкости. При алкоголизме характерны уменьшения объёма гиппокампа, коры фронтальных долей и затылочных структур.

**Компьютерная томография (КТ)** быстрее доступна, но менее чувствительна к мягким тканевым изменениям; она полезна при подозрении на гиперинтенсивные участки, связанные с оксигенацией, или при наличии травматической истории. В реальной практике МРТ чаще назначается при подозрении на алкогольный энцефалопатический синдром, тогда как КТ может быть использована в экстренных случаях, когда необходимо исключить гематом или опухоли.

Биохимические маркеры дают представление о степени поражения печени и возможном токсическом влиянии алкоголя на мозг. **АЛТ (аланинаминотрансфераза)** и **АСТ (аспартатаминотрансфераза)** обычно повышены в состоянии алкогольного поражения печени, но их вариации могут коррелировать с тяжестью когнитивных нарушений. У пациентов с тяжёлой алкогольной энцефалопатией часто отмечают ALT/AST выше 150 U/L. **ГГТ (гамма-глутамилтрансфераза)** в сочетании с полным биохимическим профилем позволяет уточнить степень хронического воздействия. Важно также проверить уровень билирубина, альбумина и показатели свертываемости, которые могут указывать на тяжёлую печёночную недостаточность, способную усиливать нейропатологические процессы.

История употребления – ключ к пониманию хроники и тяжести. Опрос обычно включает количественные данные: количество напитков в день, тип алкоголя, длительность употребления, наличие «периодов запоя» и попыток бросить пить. Инструменты, такие как AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) и CAGE, позволяют быстро оценить риск зависимости. Рассмотрим клиническую ситуацию: пациент 42 лет, ежедневно употребляет 4–5 порций крепкого алкоголя, делает «сухие» периоды по 2–3 недели. При оценке MMSE пациент получает 22 балла, MoCA – 19, АЛТ 110 U/L, АСТ 95 U/L. Эти данные указывают на умеренную когнитивную дисфункцию, сопровождающуюся умеренным печёночным поражением. В таком случае врач может рекомендовать более интенсивный курс детоксикации и реабилитации, а не просто наблюдение.

Интеграция всех данных достигается через систематизированную таблицу, позволяющую быстро сопоставлять показатели и принимать решения. Ниже приведена примерная схема:

Показатель	Норма	Интерпретация при алкоголизме
MMSE	24–30	20–23 – умеренная когнитивная слабость
MoCA	26–30	18–25 – ранние нарушения памяти и исполнительных функций
MPT (объём гиппокампа)	Нормальный	Уменьшение – возможна алкогольная энцефалопатия
АЛТ	≤40 U/L	>150 U/L – тяжёлая печёночная недостаточность
АСТ	≤35 U/L	>120 U/L – выраженное печёночное поражение
AUDIT	0–7	>13 – высокий риск зависимости

**Клиническая заметка:** В одном случае врач, проводивший оценку, обнаружил у пациента, который регулярно выпивал 10–12 порций в неделю, MoCA 15 и АСТ 140 U/L. После проведения МРТ выявились субсубкортикальные гиперинтенсивные участки, указывающие на алкогольную энцефалопатию. Сочетание тестов, биохимии и визуализации помогло быстро направить пациента на программу ранней реабилитации и снизить риск дальнейшего ухудшения.

**Важно:**

комплексный подход позволяет не только подтвердить наличие когнитивных нарушений, но и уточнить их тяжесть, что критично при выборе дальнейшего направления лечения. Врач может предложить разные варианты: от наблюдения и рекомендаций по отказу от алкоголя до более интенсивных программ детоксикации и когнитивной реабилитации, исходя из результатов MMSE, MoCA, МРТ и биохимических маркеров. Такой многоуровневый диагноз обеспечивает более точный план вмешательства и повышает вероятность улучшения качества жизни пациента.

## Сравнение с другими психотоксинами

Понимание того, как алкоголь взаимодействует с мозгом в сравнении с табаком и опиоидами, позволяет оценить, какие именно когнитивные функции подвергаются риску и какие стратегии профилактики и вмешательства наиболее эффективны.

Алкоголь и табак – два привычных вещества, но их влияние на память и внимание различается по механизму и продолжительности. Табак содержит никотин, который немедленно стимулирует альфа-подсистему дофаминовых нейронов, усиливая кратковременную концентрацию. В то же время алкоголь тормозит GABA-ергическую систему, снижая точность кодирования новых воспоминаний. В результате, при одновременном употреблении, пользователь может испытывать «снижение» памяти, несмотря на «повышенную» внимательность от никотина.

В сравнении с опиоидами, алкоголь действует преимущественно на GABA и NMDA-рецепторы, в то время как опиоиды усиливают агонизирующие эффекты  $\mu$ -опиоидных рецепторов, вызывая глубокую сонливость и подавление моторной активности. Клиническая ситуация: пациент с хронической болью, принимающий морфин, одновременно пьёт пиво, чтобы «снять напряжение». В результате обостряется дисфункция исполнительных функций, так как два вещества усиливают тормозную активность в префронтальной коре.

Общие механизмы включают дисбаланс нейромедиаторов GABA и глутамата, генерацию окислительного стресса и снижение уровня нейропротекторов, таких как BDNF. Уникальные аспекты: никотин вызывает адренергическую реакцию, повышая уровень катехоламинов, тогда как опиоиды блокируют передачу болевого сигнала и снижают уровень кортизола. Алкоголь, в отличие от них, ускоряет метаболизм липидов в мозговой клетке, что приводит к нарушению мембранной структуры и ухудшению когнитивного резонанса.

Таблица ниже следующая иллюстрирует ключевые различия:

Психотоксин	Механизм влияния	Когнитивные эффекты	Периодичность воздействия
-------------	------------------	---------------------	---------------------------

Алкоголь	ГАМК-ергическое торможение + NMDA-ингибирование	Память, внимание, исполнительные функции	Краткосрочное при питье, длительное при злоупотреблении
Табак	Никотин-стимуляция дофаминовых и адренергических путей	Усиление внимания, но снижение долговременной памяти	Постоянное при курении, но меньше долговременного ущерба
Опиоиды	Агонизация $\mu$ -рецепторов, подавление болевого сигнала	Снижение мотивации, ухудшение исполнительных функций	Краткосрочное при приеме, хроническое при зависимости

**В реальных условиях, когда пациент с алкогольной зависимостью начинает курить, наблюдается усиление тревожности и ухудшение качества сна, что, в свою очередь, приводит к дальнейшему падению когнитивной гибкости.**

Профилактика начинается с ранней оценки привычек потребления. Врач может рекомендовать постепенное снижение количества алкоголя и отказ от табака, одновременно предлагая программы школьного и корпоративного уровня, направленные на повышение осведомленности о рисках. Для пациентов с опиоидной зависимостью важно рассмотреть заместительную терапию, которая снижает риск интоксикации и облегчает контроль над физическими симптомами.

В лечении ключевую роль играет индивидуальный подход. При сочетании алкоголя и табака врач может рассмотреть комбинированный план: когнитивно-поведенческая терапия для управления стрессом, а также антиоксидантную поддержку для нейропротекции. Для пациентов с опиоидной зависимостью, которые также употребляют алкоголь, стоит оценить риск совместного воздействия на печень и нервную систему, возможно, вводя препараты, снижающие метаболическую нагрузку.

#### **Важно:**

при обнаружении симптомов ухудшения памяти, внимания или исполнительных функций у пациента, регулярно употребляющего алкоголь, стоит инициировать оценку уровня нейромедиаторов и провести нейропсихологическое тестирование. Это позволит скорректировать терапию, уменьшить негативные воздействия и повысить качество жизни.

## **Ошибки в самодиагностике и самолечении**

Многие люди, сталкиваясь с ухудшением памяти, внимания и исполнительных функций после длительных периодов употребления алкоголя, пытаются сами разобраться в причинах и решить проблему без профессиональной помощи. В результате часто возникают ряд ошибок, которые не только не помогают, но и могут усугубить состояние.

Первой ошибкой остаётся **неправильная оценка тяжести**. При самооценке часто игнорируются нюансы: например, человек считает, что «маленькая пробка» в памяти – это просто «переутомление», а не следствие алкоголя. В реальности, даже небольшие пробелы в памяти могут сигнализировать о более серьёзном нарушении когнитивных процессов, которое требует оценки специалистом.

**Самостоятельное уменьшение дозы** алкоголя звучит как простое решение, но часто приводит к тому, что человек продолжает пить, но в более концентрированных формах или в более частых дозах. Это создаёт риск «пиковой» зависимости, при которой мозг получает более высокую концентрацию алкоголя за короткий промежуток времени, усиливая токсическое воздействие на нейроны.

Вторая распространённая ошибка – **пренебрежение симптомами**. Человек может считать, что «привык к тому, как иногда забываю», и не замечает, как часто это происходит. При этом симптомы, как тревожность, бессонница, раздражительность, могут усиливаться и вести к рецидиву. Невнимательность к этим проявлениям – путь к тому, что самопомощь становится неэффективной.

Наряду с этим, **неверные домашние методы** часто занимают место в попытках скорректировать когнитивные функции. Популярные «чудодейственные» рецепты – от «пить воду с лимоном» до «пить кофе» – не учитывают физиологию мозга и могут даже усиливать тревожность. Кроме того, многие люди заменяют реальное лечение молчанием о проблеме, что ведёт к усилению психологической нагрузки.

Ниже приведена таблица, сравнивающая типичные ошибки и более безопасные подходы, которые стоит обсудить с врачом.

Ошибка	Почему это опасно	Что стоит обсудить с специалистом
Сужение оценки тяжести	Подтягивает риск ухудшения когнитивных функций	Проверка уровня алкоголя в крови, нейропсихологическое обследование
Самообезвреживание дозы	Повышает концентрацию алкоголя в короткий период	План постепенного снижения, поддержка группы
Игнорирование симптомов	Усиливает психологическую нагрузку и способствует рецидиву	Регулярный мониторинг настроения, сна, уровня тревожности
Неверные домашние методы	Могут усилить тревожность и ухудшить память	Профессиональная терапия, консультация по питанию

**Важно:**

самодиагностика и самолечение часто создают иллюзию контроля, но сами по себе они редко приносят результат. Подчеркнем, что даже небольшие изменения в образе жизни могут помочь, но они должны быть частью комплексного подхода, согласованного с врачом.

Ключевой момент – своевременное обращение к специалисту, который проведёт полную оценку, учитывая как физические, так и психологические факторы. Только после такой диагностики можно подобрать правильную стратегию коррекции, которая будет учитывать индивидуальные особенности и степень тяжести.

## Профилактика и раннее вмешательство

Уменьшить риск ухудшения памяти, внимания и исполнительных функций можно уже на этапе, когда алкоголь перестает быть «неопасным» напитком. Ключ к успеху – сложить цепочку взаимосвязанных действий, которые поддерживают мозг и организм в целом.

В первую очередь стоит ограничить количество выпитого. **Соблюдение умеренного употребления** означает не просто «не пить слишком много», а сознательное планирование каждого глотка. Практика «план-пить» помогает избежать перекрытия «памяти» и «свободного времени» – двух ключевых факторов, которые подрывают когнитивную устойчивость. Важно помнить, что даже небольшие отклонения от нормы могут вызывать накопительные изменения на уровне нейронных связей.

Для поддержания мозговой активности роль питания не поддается сомнению. **Питание и витаминные добавки** – это база. В таблице ниже приведены ключевые микронутриенты, которые работают в паре с алкоголем, уменьшая его вредное воздействие.

Микронутриент	Функция для мозга	Источники
Витамин B12	Поддержка нервной системы, защита ДНК нейронов	Мясо, рыба, молочные продукты, бобовые
Витамин B6	Синтез нейромедиаторов, метаболизм аминокислот	Бананы, картофель, куриное мясо
Кофеин (умеренно)	Повышение внимательности, активация коры	Зеленый чай, кофе, какао
Омега-3 (EPA/DHA)	Стабилизация мембран, нейропротекция	Лосось, макрель, льняное масло
Витамин E	Антиоксидант, защита от окислительного стресса	Орехи, семена, шпинат
Магний	Регуляция нейротрансмиссии, снижение тревожности	Кешью, шпинат, цельнозерновые

Надеясь, что просто «питание» спасет, можно упустить важный аспект: **регулярные медицинские осмотры**. Плановый контроль уровня алкоголя в крови, печёночных ферментов и когнитивных тестов, таких как MoCA или Trail Making Test, позволяет выявить первые признаки нарушений до того, как они станут заметными в повседневной жизни. Врач может порекомендовать обследование, если наблюдаются затруднения в выполнении сложных задач, частые забывчивости или изменения в настроении.

Психологическая поддержка играет роль «мостика» между желанием изменить привычки и фактической реализацией. **Группы поддержки и психотерапевтические подходы** – это не просто разговоры, а структурированные программы, которые помогают укрепить мотивацию, научиться справляться с

триггерами и развивать навыки самоконтроля. Примеры: группы «Анонимные Алкоголики» с их принципом «первый шаг, второй шаг», когнитивно-поведенческая терапия, направленная на распознавание и замену деструктивных мыслительных паттернов, а также мотивационное интервьюирование, которое повышает готовность к изменениям.

Важно, чтобы профилактика была комплексной. **Подчеркнем:** каждый компонент – умеренное потребление, правильное питание, медицинский контроль и психологическая поддержка – не заменяет друг друга, а усиливает общую защиту. Например, даже при строгом соблюдении дозировки, без полноценного питания мозг получает меньше защитных веществ, а без психологической поддержки риск возврата к прежним привычкам растёт. Врач может рассмотреть индивидуальный план, учитывая семейную историю, уровень стресса и социальные обстоятельства.

**Если вы замечаете первые признаки ухудшения памяти или концентрации, не откладывайте визит к специалисту. Раннее вмешательство – лучший способ сохранить когнитивную функцию на долгие годы.**

Для практической реализации можно следовать простому чек-листу:

1. Планируйте каждую встречу с друзьями, ставя цель «не более 3-4 стаканов» за вечер.
2. Включайте в рацион продукты, богатые витаминами B, омега-3 и антиоксидантами.
3. Запланируйте ежегодный осмотр у терапевта и нейропсихолога.
4. Присоединитесь к группе поддержки: АА, местные психологические центры, онлайн-форумы.
5. Регулярно проверяйте настроение и уровень стресса; если заметите тревожность – обратитесь к психологу.
6. Установите напоминания в телефоне: «пить медленно», «пить воду» и «проверить уровень алкоголя».

Следуя этим рекомендациям, вы создаёте устойчивую защиту своего мозга от негативного воздействия алкоголя. Профилактика – это не просто отказ от вреда, а активный выбор здорового образа жизни, который поддержит память, внимание и исполнительные функции на долгие годы.

## **Роль врача: диагностика и план лечения**

Врач, специализирующийся на лечении алкогольной зависимости, первым шагом ставит точную оценку когнитивного состояния пациента. На практике это означает проведение серии нейропсихологических тестов, которые позволяют измерить скорость обработки информации, уровень внимания, память и исполнительные функции. Пример: при оценке памяти врач может воспользоваться списком слов «ПРАВО, СЛОН, ЗЕЛЕНАЯ» и попросить пациента воспроизвести их через 30 минут. Если запоминание падает ниже нормы, это сигнал о тяжести поражения гиппокампа и необходимости более интенсивной программы реабилитации.

После сбора данных врач формулирует план медикаментозной терапии, ориентированный на конкретные нарушения. В случае снижения внимания и концентрации часто назначают стимуляторы, но только после тщательного обследования уровня алкоголизма и сопутствующих заболеваний. При нарушении памяти и исполнительных функций возможна комбинация антидепрессантов и препаратов, поддерживающих когнитивную функцию, например, модификаторы холинергической системы. Важно помнить, что выбор препарата зависит от тяжести симптомов, наличия сопутствующих заболеваний и возраста пациента.

Ниже приведена таблица, демонстрирующая типичный подход к разным уровням тяжести когнитивных нарушений, связанного с алкоголизмом:

Уровень тяжести	Нейropsychологические тесты	Медикаментозная терапия	Реабилитационный план
Легкая	Тест на внимание (TMT-A)	Не требуется медикаментозный препарат, но назначается поддерживающая терапия (витамины B, C)	Когнитивно-поведенческая терапия 6-8 сеансов, обучение стратегиям концентрации
Умеренная	Тест на память (Rey Auditory Verbal Learning Test)	Стимуляторы, антидепрессанты по назначению специалиста	Психотерапевтическая сессия, групповые занятия по памяти, реабилитация 12-16 недель
Тяжелая	Комплексный нейропсихологический портфель (WAIS, Stroop Test)	Комбинация препаратов: антидепрессанты, холинергические агенты, возможно, анти-эпилептические для стабилизации нейропсихического состояния	Постоянный мониторинг, индивидуальная реабилитация, интеграция в программу длительной стационарной терапии

Для реабилитации врач разрабатывает индивидуальный план, который может включать в себя когнитивные тренинги, занятия по работе с памятью, упражнения на внимание, а также психотерапевтические сессии. Важно, чтобы план был гибким: в процессе лечения врач может корректировать упражнения, добавлять новые стимуляторы внимания или менять интенсивность терапии в зависимости от реакции пациента.

**Важно: в реабилитации ключевую роль играет постоянный мониторинг прогресса. Врач регулярно назначает повторные нейропсихологические тесты, чтобы оценить улучшения или прогрессирование симптомов. Оценка проводится каждые 4-6 недель, и на основе результатов корректируется как медикаментозная терапия, так и упражнения по когнитивной реабилитации.**

В реальной практике часто встречаются клинические ситуации, где пауза между оценкой и терапией критична. Например, пациент с хроническим алкоголизмом, который недавно перестал употреблять

напитки, может иметь временно улучшенные показатели памяти, но при возвращении к алкоголю наблюдается резкое ухудшение. Врач в таком случае внедряет более строгий контроль и дополнительные меры поддержки, чтобы избежать рецидива и сохранить когнитивные функции.

В заключение, роль врача в лечении когнитивных нарушений, связанных с алкоголем, выходит за рамки простого назначения лекарств. Он проводит комплексную диагностику, разрабатывает индивидуальный план терапии, адаптирует его в ответ на изменения состояния пациента и обеспечивает постоянный мониторинг прогресса. Такой подход повышает эффективность лечения, поддерживает качество жизни и снижает риск рецидива.

## **Прогноз и восстановление после прекращения употребления**

После полного отказа от алкоголя мозг начинает свой путь восстановления. В течение первых недель и месяцев наблюдаются явные изменения в структуре и функции головного мозга, что открывает перспективу улучшения когнитивных процессов. Однако каждый человек — это отдельный случай, и скорость прогресса напрямую зависит от длительности и тяжести злоупотребления, возраста, общей физической формы и наличия сопутствующих заболеваний.

Восстановление нейропластичности начинается почти сразу после прекращения питья. Уровень нейротрофического фактора мозга (BDNF), который способствует росту новых связей, повышается уже через несколько дней. Спустя месяц наблюдается увеличение объёма коры головного мозга в областях, ответственных за память и внимание. К 6-м месяцам большинство пациентов отмечают улучшение концентрации и более чёткое восприятие информации. По прошествии года можно ожидать почти полное возвращение объёма до предалкогольного уровня, но в некоторых случаях могут остаться тонкие остатки снижения.

Симптомы, связанные с алкоголизмом, и их постепенное исчезновение также имеют свой характер. В первые недели после отказа часто усиливается тревожность и бессонница; они обычно проходят в течение 2-3 недель. Пониженная память и «потеря» деталей начинает ослабевать в течение первых 3 месяцев, особенно если человек регулярно практикует упражнения на внимание и повторение. Через 6-12 месяцев большинство пациентов отмечают заметное улучшение в способности запоминать новые факты и удерживать информацию в рабочей памяти.

**Важно:**

психологическая адаптация — ключевой фактор устойчивого восстановления. Психотерапевтические подходы, такие как когнитивно-поведенческая терапия, помогают освоить новые стратегии управления стрессом и избегать ситуаций, вызывающих желание вернуться к алкоголю. Участие в группах взаимопомощи, например, Анонимные Алкоголики, создаёт чувство принадлежности к сообществу, которое поддерживает мотивацию. В течение первых месяцев после отказа рекомендуется вести дневник эмоций и триггеров, чтобы лучше понимать собственные реакции и корректировать поведение.

Риски рецидива остаются наибольшим вызовом. Ключевыми факторами повторного употребления являются:

- сильные эмоциональные потрясения или стресс;
- недостаточная поддержка в семье и окружении;
- недооценка собственных слабых сторон;
- привычка пить в присутствии знакомых.

Профилактика рецидива строится на постоянном мониторинге состояния, регулярных встречах с терапевтом, а также на готовности обращаться за помощью при первых признаках тяги. Важно помнить, что даже после длительного периода без алкоголя, риски возвращения остаются, и поэтому необходимо сохранять систематическую поддержку.

Период после отказа	Ключевые изменения	Показатели, которые стоит отслеживать
Первая неделя	Увеличение BDNF, начальная тревожность	Состояние тревожности, уровень энергии, сон
1-3 месяца	Увеличение объёма коры, улучшение памяти	Память на короткие сроки, концентрация, частые «потерянные» детали
3-6 месяцев	Стабилизация когнитивных функций, снижение тревожности	Стабильность настроения, качество сна, социальная активность
6-12 месяцев	Большая часть объёма мозга восстановлена	Потенциальные «пики» стрессов, реакция на триггеры
12+ месяцев	Постоянная нейропластичность, риск рецидива	Собственная оценка устойчивости, наличие поддержки, частота стрессовых событий

## Итог:

восстановление после алкоголя — это длительный, но вполне достижимый процесс, который включает в себя биологические, психологические и социальные элементы. Понимание того, как меняется мозг, какие симптомы проходят, как адаптироваться к новым условиям и как минимизировать риск рецидива, позволяет пациенту сформировать реалистичный план реабилитации и держать под контролем своё здоровье. Врач может рассмотреть конкретные методы когнитивной тренировки и психотерапевтические программы, а также назначить регулярные контрольные визиты, чтобы своевременно корректировать стратегию и поддерживать прогресс.

## Отличия от деменции и других неврологических состояний

Оценка когнитивных нарушений, возникающих при алкоголизме, требует тщательного сравнения с деменцией и другими неврологическими расстройствами. В клинической практике выявление характерных отличий позволяет быстро перейти к целевому лечению и избежать ошибок в диагностике.

Кратковременность проявлений – ключевой маркер алкоголизма. Симптомы памяти, внимания и исполнительных функций появляются в течение нескольких часов после употребления спиртного и зачастую исчезают, когда уровень алкоголя в крови снижается. В деменции, напротив, ухудшение прогрессирует постепенно, без обратного влияния на концентрацию по мере снижения концентрации алкоголя.

Наличие истории тяжёлого употребления – обязательный пункт при оценке. Пациент, который регулярно потребляет более 45–60 г чистого спирта в день, может быстро перейти к «недостаточному» состоянию, в то время как при деменции не требуется алкогольной истории. Важно учитывать, что хроническое злоупотребление может приводить к постоянному ухудшению, но при этом сохраняется паттерн, связанный с «пиковой» нагрузкой.

Паттерн ухудшения также различается. Алкогольные симптомы часто проявляются в виде циклических всплесков: после ночного binge-потребления возникают «падения» памяти и внимательности, но после нескольких дней abstinence они могут улучшиться. В деменции процесс регрессии линейный и непрерывный, без резких скачков. Нейропатические расстройства, как правило, проявляют себе как стойкие, но не столь резкие колебания.

Диагностические критерии – основа точного различения. Для алкоголизма применяются критерии DSM-5, где важнейши – «неспособность контролировать потребление» и «необходимость повышать дозу»; при этом назначается оценка уровня алкоголя в крови и шкала AUDIT. Для деменции – критерии DSM-5 по «постепенному ухудшению» и «неспособности выполнять ежедневные обязанности»; дополнительно применяются шкалы MMSE, MoCA, нейропсихологические тесты и MPT головного мозга без выявления структурных поражений, характерных для алкогольного поражения. Для других неврологических состояний (например, болезнь Паркинсона, сосудистый инсульт) применяются специальные

нейровизуализационные протоколы.

Таблица сравнения ключевых отличий:

Свойство	Алкогольные нарушения	Деменция	Другие неврологические состояния
Кратковременность	Симптомы исчезают при снижении уровня алкоголя	Постоянный прогрессирующий характер	Зависит от патологии (инсульт, миелінопатия)
История употребления	Наличие тяжелой алкогольной истории обязательна	Не требуется алкогольной истории	Может присутствовать, но не существенна
Паттерн ухудшения	Эпизодический, связан с «пиковыми» нагрузками	Линейный, постепенный	Может быть скачкообразным (инсульт) или стабильным (мозговой опухоль)
Диагностические критерии	DSM-5, AUDIT, уровень алкоголя, нейропсихологические тесты	DSM-5, MMSE, MoCA, MPT без структурных поражений	Специфические нейровизуализационные протоколы, лабораторные исследования
Ответ на лечение	Улучшение при длительном abstinence	Стабилизация или медленное улучшение под медикаментами	Варьируется в зависимости от причины (реабилитация, хирургия)

### Важно:

при подозрении на алкогольный когнитивный дефицит крайне важно оценить не только текущее состояние пациента, но и историю употребления в течение последнего года. Периодические «пиковые» эпизоды, которые исчезают после длительного периода без алкоголя, указывают на временную природу нарушений, в то время как постоянные проблемы с памятью и вниманием, сохраняющиеся даже при abstinence, требуют более глубокого обследования на предмет деменции или других неврологических заболеваний.

## Практические рекомендации для семей и друзей

Близкие становятся первым и самым надёжным источником поддержки для человека, который пытается справиться с алкогольной зависимостью. Их задача – не просто наблюдать, а активно участвовать в процессе выздоровления, создавая условия, в которых отказ от алкоголя становится возможным и устойчивым.

Обеспечение безопасной среды – это не просто избавление от бутылок. Это системный подход, который включает в себя: удаление всех спиртных напитков из дома, установление чётких правил доступа к ним, а также создание пространства, где человек может чувствовать себя защищённым и свободным от искушений. Например, если в квартире есть кухонный шкаф, в котором хранятся алкогольные напитки, его можно заменить на шкаф с безопасными товарами, или же использовать закрытый шкаф с ключом, который держит только член семьи, согласный поддерживать пациента.

Поддержка в отказе от алкоголя требует навыков общения, которые помогают избежать конфликтов и усиливают мотивацию. Начинайте разговор с вопросов, а не обвинений: «Как ты себя чувствуешь после последнего употребления?» «Что помогло бы тебе чувствовать себя лучше в такие моменты?» Учитывайте, что человек может чувствовать давление и страх перед отказом, поэтому важно предложить конкретные альтернативы – прогулки, занятия спортом, хобби, которые могут заменить привычку пить. Важно помнить, что реальный отказ – это процесс, а не мгновенное решение.

Участие в реабилитационных программах может существенно изменить исход. Существует несколько типов программ: стационарные, дневные, амбулаторные и онлайн-курсы. Выбор зависит от тяжести зависимости, наличия сопутствующих заболеваний и личных обстоятельств пациента. Семья может выступать в роли «пилотного» участника, посещая сессии, помогая в выполнении домашнего задания и поддерживая мотивацию. Пример из практики: пациент, который посещал дневную программу, отмечал, что присутствие родителя в группе повышало его чувство ответственности и снижало риск рецидива.

Обучение распознаванию признаков ухудшения – ключевой навык. Ниже приведена таблица с типичными симптомами и рекомендациями действий, которые можно предпринять, чтобы быстро реагировать:

Симптомы ухудшения	Что делать
Неожиданные вспышки тревоги, паники, раздражительности	Сохраняйте спокойствие, предложите короткую прогулку, используйте техники дыхания
Пропуск привычных занятий, отказ от работы или учебы	Проверьте наличие поддержки от работодателя/учебного заведения, обсудите возможные временные корректировки
Нарушения сна, бессонные ночи	Проверьте рацион, избегайте кофеина, создайте спокойную обстановку в спальне
Потеря интереса к ранее любимым увлечениям	Предложите новые занятия, совместные хобби, обратитесь к психологу
Повышенная раздражительность по отношению к семье	Установите границы, напомните о планах лечения, при необходимости обратитесь к специалисту

**Важно:**

знание и своевременное реагирование на признаки ухудшения может стать решающим фактором в предотвращении рецидива. Члены семьи, которые умеют распознавать ранние сигналы, могут вовремя предложить помощь, что повышает шансы на устойчивое восстановление.

**Совет:**

регулярно проводите семейные собрания, где обсуждаете прогресс, трудности и планы на будущее. Это укрепляет чувство единства и ответственности. Ошибка: игнорировать эмоциональное состояние пациента, считая, что «он просто должен перестать пить». Ключевой момент: зависимость – это хроническое заболевание, требующее комплексного подхода, включающего медицинскую, психологическую и социальную поддержку.

**Вопросы и ответы**

Короткие ответы на реальные вопросы по теме.

**Как быстро проявляются когнитивные нарушения при алкоголе?**

Когнитивные нарушения могут появиться уже после одного-двух напитков: снижение концентрации, затруднение речи, «потеря» слов, замедление реакции. При регулярном употреблении ухудшения усиливаются и становятся заметнее в течение недель. Симптомы проявляются в течение 30–60 минут после питья.

**Какие признаки ухудшения памяти связаны с алкоголем?**

Проблемы с памятью включают забывание важных событий, трудности в запоминании новых фактов, «потерю» деталей разговора и повторение одних и тех же вопросов. Часто люди с алкоголизмом отмечают «памятные «пустоты» и неспособность удерживать информацию в течение дня.

## **Можно ли восстановить память после прекращения употребления?**

Да, восстановление возможно. После прекращения употребления мозг начинает регенерировать нейроны, улучшается кровообращение и синтез нейротрансмиттеров. Период восстановления зависит от тяжести повреждений, но обычно первые улучшения наблюдаются через несколько недель, а более глубокий реабилитационный эффект проявляется в течение месяцев.

## **Как отличить алкогольную деменцию от возрастной деменции?**

Алкогольная деменция характеризуется быстрым прогрессированием, сильной социальной деградацией и часто сопровождается «периодами» памяти. Возрастная деменция (альцгеймер) развивается медленно, сохраняется эмоциональная реакция и часто сопровождается семейной историей. Диагноз подтверждается нейропсихологическими тестами и МРТ.

## **Какие тесты используют врач для оценки когнитивных функций?**

Врач может применить шкалу MMSE, MoCA, тесты на исполнительные функции (Trail Making, Stroop), оценку памяти (RAVLT), а также нейровизуализацию (МРТ, КТ) для исключения структурных изменений. Результаты помогают определить степень поражения и подобрать план реабилитации.

## **Насколько важна диета при алкоголизме для мозга?**

Диета играет ключевую роль: достаточное потребление витаминов В, D, Е, омега-3, антиоксидантов, а также белка способствует восстановлению нейронов. Алкоголь разрушает микроэлементы, поэтому сбалансированный рацион помогает замедлить потерю когнитивных функций и поддерживает общее здоровье мозга.

## **Сколько алкоголя безопасно для когнитивных функций?**

Нет «безопасной» дозы алкоголя для когнитивных функций. Даже умеренное потребление может ухудшать память и внимание, особенно при регулярном употреблении. Рекомендуется ограничивать потребление и при наличии проблем обращаться к специалисту.

## **Как влияет сочетание алкоголя и табака на память?**

Табак усиливает токсическое воздействие алкоголя на мозг, повышая риск сосудистых поражений и нейронального повреждения. Вместе они ускоряют потерю памяти, ухудшают концентрацию и повышают риск деменции. Отказ от обоих факторов значительно снижает риск.

## **Что делать, если близкий человек не признаёт проблемы с памятью?**

Важно проявить заботу и предоставить информацию. Сначала обсудите наблюдаемые проблемы, предложите пройти неврологическое обследование. Если человек отказывается, можно обратиться к специалисту по наркологии, который поможет провести оценку и обсудить варианты поддержки.

## **Какие группы поддержки доступны для людей с алкоголизмом?**

Существует множество групп поддержки: анонимные алкоголики (АА), группы НАА, онлайн-форумы, реабилитационные центры. Они предлагают психологическую поддержку, обмен опытом и возможность пройти профессиональную реабилитацию. Врач может направить на подходящую группу.

## **Можно ли использовать препараты для улучшения памяти при алкоголизме?**

Препараты, повышающие память, применяются только под наблюдением врача. В случае алкоголизма они не заменяют реабилитацию и могут иметь побочные эффекты. Лечение должно включать отказ от алкоголя, психотерапию и, при необходимости, медикаментозную поддержку.

## **Как быстро улучшается внимание после отказа от алкоголя?**

Внимание начинает улучшаться уже через несколько дней после прекращения употребления, когда уровень алкоголя в крови снижается. Полное восстановление может занять несколько недель, но значительные улучшения обычно видны через 2-4 недели при регулярном соблюдении здорового образа жизни.

## Важно

Предупреждение, которое нельзя пропускать.

При подозрении на хроническое ухудшение когнитивных функций важно обратиться к врачу для полной оценки.

## Источники и полезные материалы

Материалы, которые можно открыть отдельно для углубления темы.

### Нейронаучные исследования влияния алкоголя на мозг

[Открыть источник →](#)

### Клинические рекомендации по оценке когнитивных функций при алкоголизме

[Открыть источник →](#)

### Профилактика алкогольных нарушений памяти

[Открыть источник →](#)

## Важное предупреждение

Информация носит справочный характер. При жалобах, ухудшении состояния, сильной боли, кровотечении, потере сознания или других тревожных симптомах обратитесь за медицинской помощью.

### Оригинал статьи:

<https://vrachiq.ru/articles/alcohol-cognitive-functions-memory-attention-executive>