



Медицинская статья

# Алкоголь и ревматоидный артрит: как спирт усиливает воспаление суставов

Алкоголь усиливает воспаление суставов при ревматоидном артрите, вызывая более частые обострения. Понимание механизмов помогает подобрать меры контроля и снизить риск осложнений.

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.

Если вы страдаете ревматоидным артритом и любите алкоголь, этот материал поможет понять, как напитки влияют на ваши суставы и как действовать, чтобы не ухудшать состояние.

## Короткий ответ

Прямой ответ на главный вопрос без лишней теории.

Алкоголь усиливает воспаление суставов при ревматоидном артрите, провоцируя частые обострения и снижая эффективность лечения. Сокращение потребления помогает уменьшить боль и сохранить функцию суставов.

## Что это значит

Короткое объяснение термина простыми словами.

Ревматоидный артрит – хроническое аутоиммунное заболевание, при котором иммунная система атакует суставы, вызывая боль, отёк и разрушение хряща.

## Что делать

Короткий порядок действий без лишней теории.

1. Оцените свой уровень потребления алкоголя.
2. Сократите количество выпитых напитков до умеренных доз.
3. Ведите дневник боли и воспаления.
4. Обсудите изменения с ревматологом.
5. Пейте воду между напитками.
6. Избегайте алкоголя при обострении.

## На что обратить внимание

Короткий список признаков и ситуаций, которые помогают быстрее сориентироваться.

**Усиленная боль после алкоголя** Боль в суставах усиливается сразу после употребления спиртных напитков.

**Отёчность суставов** Увеличение отёка и покраснение в поражённых суставах.

**Длительная утренняя скованность** Скованность длится более часа после пробуждения.

**Усталость и слабость** Чувство общей усталости, усиливающееся после питья.

**Появление новых болевых точек** Новые боли в суставах, нехарактерные для обычного обострения.

**Снижение эффективности препаратов** Медикаменты от воспаления становятся менее эффективными после алкоголя.

**Повышение температуры** Лёгкая лихорадка, сопровождающая обострение.

## Пошагово: как действовать

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

Запишите текущее потребление и типы напитков.

Установите конкретный лимит (не более 1-2 порций в день).

Замените крепкие напитки низкокалорийными без алкоголя.

Контролируйте маркеры воспаления (CRP, ESR).

Периодически проверяйте функцию печени.

При усилении боли немедленно сообщите врачу.

Пересмотрите медикаментозную схему с врачом.

## Когда срочно обращаться за помощью

Если после употребления алкоголя вы испытываете резкое усиление боли, отёчность, повышение температуры, одышку или боль в груди, немедленно обратитесь к врачу или вызовите скорую.

## Ключевые выводы

Самое важное по теме — кратко и по делу.

Алкоголь усиливает воспаление суставов и может обострять ревматоидный артрит.

Сокращение потребления снижает частоту и тяжесть обострений.

Регулярный контроль маркеров воспаления помогает управлять состоянием.

Консультация ревматолога необходима при изменении привычек питья.

Питье в умеренных количествах возможно, но требует индивидуального подхода.

## Алкоголь и воспаление суставов

Алкоголь – один из самых привычных стимуляторов, но при этом он часто становится «плохим» партнером для суставов. При хроническом употреблении спиртные напитки способны усиливать воспалительный процесс, делая боль сильнее и ускоряя разрушение хрящевой ткани. Причина этого – комплексное

воздействие алкоголя на иммунную систему, печень и фармакокинетику препаратов, которые обычно применяются при ревматоидном артрите.

Сначала разберём, как алкоголь вмешивается в иммунную реакцию. При попадании в организм этанол быстро превращается в ацетальдегид, который связывается с белками и клеточными структурами. Это приводит к образованию новых антигенов, которые иммунная система рассматривает как чужеродные. В ответ на них активируются макрофаги и дендритные клетки, которые вырабатывают провоспалительные сигналы. При этом усиливается активация Т-лимфоцитов, а их цитокиновая продукция выходит за пределы нормы.

Ключевыми игроками в этом процессе являются цитокины – небольшие белки, которые служат «посредниками» между клетками иммунной системы. Среди них доминируют интерлейкин-1 $\beta$ , интерлейкин-6 и фактор некроза опухоли-альфа. Эти молекулы способствуют активации синтазов, разрушающих суставную хрящевую ткань, и усиливают приток воспалительных клеток в синовиальный оксид. В клинической реальности это проявляется в виде учащённого отёка, боли и ограничений движений, которые часто усиливаются после вечернего бокала вина.

Проблемы с печенью – второе важное звено. Алкоголь вызывает микроскопические изменения в печени, снижая её способность к детоксикации. Печень играет ключевую роль в метаболизме многих препаратов, включая нестероидные противовоспалительные средства, глюкокортикостероиды и DMARD-ы. При печёночной дисфункции уровень активных метаболитов повышается, а токсичные соединения – снижается. Это приводит к увеличению риска побочных эффектов и ухудшению эффективности терапии.

Влияние на лекарства проявляется не только через метаболизм. Алкоголь повышает сосудистую проницаемость и нарушает барьерные функции эндотелия, что может способствовать более быстрому проникновению препаратов в суставную капсулу. В результате даже при нормальной дозировке пациенты могут ощущать усиление побочных реакций, таких как тошнота, рвота или желудочный дискомфорт. Более того, хроническое употребление алкоголя часто приводит к развитию алкоголической гепатита, который, в свою очередь, усиливает метаболические нарушения, создавая «петлю» проблем.

**Важно:**

при выборе терапии ревматоидного артрита необходимо учитывать уровень потребления алкоголя. Врач может рекомендовать временную паузу в приёме лекарств, которые метаболизируются в печени, или перейти на препараты с менее выраженным печёночным метаболизмом. Также стоит обратить внимание на режим приёма – лучше принимать препараты за пару часов до употребления алкоголя, чтобы снизить риск взаимодействия.

Практические нюансы, которые могут помочь пациенту:

- Планировать прием обычного дневного алкоголя в пределах умеренных доз (не более 1-2 стандартных напитков в сутки). Это снижает нагрузку на печень и уменьшает вероятность усиления воспаления.
- Обсуждать с лечащим врачом любые изменения в привычках употребления алкоголя, особенно если запланированы новые препараты.
- Следить за реакцией организма: если после бокала появляется усиление боли, отёка или рвоты, стоит пересмотреть режим приёма лекарств.
- При наличии хронического алкоголизма важно обратиться к специалисту по наркозависимости – это повышает шансы на успешное сочетание терапии артрита и восстановления печени.

Таблица: основные цитокины, участвующие в воспалении, и их влияние на суставы

Цитокин	Роль в воспалении	Влияние на хрящ
IL-1 $\beta$	Активирует макрофаги, усиливает синтез MMP	Разрушает коллаген и гликозаминогликаны
IL-6	Стимулирует продукцию С-реактивного белка	Ускоряет разрушение каркасной ткани
TNF- $\alpha$	Провоцирует апоптоз клеток хряща	Приводит к деформации сустава
IL-10	Анти-воспалительный, подавляет активность макрофагов	Защищает хрящ от разрушения

**«Если алкоголь становится «плохим» партнером для суставов, это не просто вопрос вкуса – это реальная угроза для здоровья. При наличии артрита каждый бокал может ускорить разрушение суставов и усложнить лечение. Поэтому важно вести диалог с врачом и контролировать потребление спиртных напитков.»**

## Как алкоголь провоцирует обострения

Потребление спиртных напитков влияет на организм не только на уровне печени, но и в глубине клеточных процессов, которые напрямую затрагивают суставы. На фоне хронического воспаления, как в ревматоидном артрите, даже небольшие отклонения в биохимическом фоне могут стать катализатором обострения.

Одной из ключевых проблем является нарушение баланса микробиоты кишечника. При регулярном употреблении алкоголя происходит снижение количества полезных бактерий, таких как *Lactobacillus* и *Bifidobacterium*, и рост штаммов, способных вырабатывать токсины. Это приводит к повышенной проницаемости кишечной стенки, что называют «проваленным барьером». Через кровоток токсины, включая липополисахариды, проникают в системный кровоток и усиливают воспалительный ответ в суставах.

Уровень цитокина TNF- $\alpha$  – ключевого провоспалительного сигнала – повышается в ответ на токсичные вещества, попадающие из кишечника. Уровень этого белка может увеличиваться до 3–4-раз более, чем в нормальном состоянии. TNF- $\alpha$  усиливает экспрессию ИК-чувствительных рецепторов, усиливает миграцию лимфоцитов в суставах и способствует разрушению хрящевой ткани. У пациентов с ревматоидным артритом, у которых уже существует активация иммунной системы, такой скачок цитокинов может стать толчком к резкому обострению.

Эффективность иммуномодулирующих препаратов, включая биологические агенты, часто зависит от стабильности иммунной среды. Алкоголь, снижая уровень регуляторных лимфоцитов, уменьшает способность препаратов связываться с рецепторами и блокировать сигналы. В результате терапевтический эффект может снижаться, а риск обострения возрастает. Это особенно заметно у пациентов, принимающих антиревматические препараты с механизмом действия, зависящим от уровня TNF- $\alpha$ .

Стимуляция синтеза простагландинов – другого ключевого медиатора воспаления – также усиливается алкоголем. Пиогенные ферменты, такие как COX-2, активируются в ответ на повреждение клеток печени и кишечных эпителий. В суставах простагландины способствуют болевому ощущению, отёку и повышенной температуре. Увеличение их концентрации в крови может привести к усилению боли и ограничению подвижности, что в итоге заставляет пациента искать облегчение в алкоголе, создавая опасный круг.

Пример из практики: Марина, 47 лет, с диагнозом ревматоидный артрит, регулярно принимала 2–3 бокала вина после работы. В течение недели она заметила усиление боли в коленях, отёк и снижение подвижности. После консультации с ревматологом выяснилось, что уровень TNF- $\alpha$  в крови повысился почти вдвое, а терапевтический препарат, ранее давший хороший результат, стал менее эффективным. Врач предложил ограничить алкоголь до одного бокала в неделю и провести коррекцию дозировки биологической терапии.

#### **Важно:**

при наличии хронического воспаления даже умеренное потребление спиртных напитков может стать триггером обострения. Лучше обсудить с врачом допустимый уровень алкоголя и, при необходимости, временно исключить его из рациона.

<b>Триггер</b>	<b>Механизм воздействия</b>	<b>Результат для сустава</b>
Нарушение микробиоты	Повышенная проницаемость кишечника, токсины в крови	Увеличение миграции лимфоцитов в сустав
Увеличение TNF- $\alpha$	Активирование ИК-чувствительных рецепторов	Разрушение хрящевой ткани, усиление боли

Снижение эффективности ИМФ	Понижение регуляторных лимфоцитов	Снижение терапевтического эффекта, частые обострения
Стимуляция синтеза ППФ	Активация COX-2, повышение простагландинов	Боль, отёк, ограничение подвижности

## Факторы риска усиления эффекта алкоголя

Наряду с хроническими воспалительными процессами, которые входят в состав ревматоидного артрита, алкоголь усиливает агрессивность иммунной реакции в суставах. Понимание факторов, повышающих этот эффект, помогает при составлении реабилитационных рекомендаций и облегчает контроль за хронической болезнью.

Профиль печени – первый барьер, который должен справляться с этанолом. При умеренной нагрузке ферментные показатели (АЛТ, АСТ, ГГТ) остаются в пределах нормы, но при частом потреблении алкоголя они растут, свидетельствуя о микроскопическом поражении клетки. Патологически повышенные биохимические маркеры приводят к накоплению токсичных продуктов, которые, в свою очередь, усиливают синтез цитокинов в суставах. В клинической практике часто наблюдают, что пациенты с печёночной дисфункцией, даже при низком алкоголическом потреблении, испытывают более тяжёлые приступы артрита.

Генетика метаболизма этанола – важный, но редко обсуждаемый аспект. Полиморфизмы фермента алкогольдегидрогеназы 2 (ADH2) и альдегиддегидрогеназы 2 (ALDH2) определяют скорость превращения этанола в ацетальдегид и далее в ацетат. У людей с менее активной ALDH2 ацетальдегид накапливается, вызывая системный стресс, повышенную продукцию оксидантов и усиленное воспаление. В одном из наблюдений, проведённых в центре ревматологии, пациенты с генотипом “неактивный ALDH2” при умеренной потребности алкоголя отмечали более частые и тяжёлые периоды артрита.

Сопутствующее курение – двойной удар для сустава. Никотин увеличивает потоки крови к периферическим тканям, но одновременно вызывает оксидативный стресс и нарушает иммунный баланс. Комбинация алкоголя и табака приводит к синергетическому усилению воспаления, а клинические наблюдения показывают, что курящие пациенты с ревматоидным артритом чаще требуют усиления терапии, даже при одинаковом уровне боли.

Наличие других хронических заболеваний, таких как диабет, гипертония, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и даже простая гиперлипидемия, создаёт фоновый воспалительный фон. В таких случаях алкоголь, который уже поднимает уровень интерлейкина-6 и TNF-α, оказывает дополнительную нагрузку. Пример: пациент с сахарным диабетом 2-го типа, принимающий метформин, приём алкоголя привёл к резкому росту уровня С-реактивного белка, а также к усилению боли в коленях.

Фактор риска	Клиническая проявность	Потенциальное усиление артрита
--------------	------------------------	--------------------------------

Печёночная дисфункция	Повышенные АЛТ/АСТ, печёночный гепатит	Увеличение цитокинов, усиление боли
Генетический полиморфизм ADH/ALDH	Низкая активность ALDH2, накопление ацетальдегида	Системный стресс, усиление воспаления
Курение	Окислительный стресс, ухудшение микроциркуляции	Синергия с алкоголем, усиление боли
Хронические сопутствующие болезни	Диабет, гипертония, ХОБЛ	Фоновый воспалительный фон, усиление реакции

### Важно:

при оценке риска для конкретного пациента необходимо учитывать не только количественный показатель потребления алкоголя, но и профиль печени, генетические особенности метаболизма, привычку курить и наличие сопутствующих заболеваний. Врач может предложить более частые контрольные анализы, оценку генетических маркеров и индивидуализированные рекомендации по снижению риска.

Практический совет: если вы обнаружили, что после вечернего бокала алкоголя боль в суставах усиливается, стоит обсудить с лечащим специалистом возможность снижения дозы или замены напитка на безалкогольный вариант. Дополнительные меры – регулярные физические упражнения, контроль веса и активность, которая улучшает микроциркуляцию и снижает уровень системного воспаления.

## Сравнение: алкоголь vs. другие триггеры

Ревматоидный артрит – хроническое воспалительное заболевание, при котором каждый фактор, способствующий активации иммунной системы, может усилить боль и отёк суставов. Сравнение ролей питания, стресса, физической активности и алкоголя помогает понять, какой из них оказывает наибольший вред и как минимизировать риск.

Питание играет двойную роль. Сахарные и жареные продукты повышают уровень свободных радикалов, а насыщенные жиры стимулируют синтез цитокинов. В то время как цельнозерновые, овощи и рыба, богатая омега-3, снижают воспалительный ответ. В реальной практике пациенты, переходящие на диету «противовоспалительную», отмечают уменьшение частоты обострений.

Стресс – источник гормона кортизола, который, несмотря на противовоспалительный эффект, в долгосрочной перспективе приводит к повышению уровня IL-6 и TNF-α. Кратковременные эмоциональные всплески могут усиливать боль в суставах, а хроническое напряжение приводит к падению иммунного контроля. Техники дыхания, медитация или психотерапия часто применяются как часть комплексного подхода.

Физическая активность – как «победитель», так и «победительница». Умеренные упражнения улучшают циркуляцию, укрепляют мышцы и снижают уровень воспалительных маркеров. Однако чрезмерные нагрузки, особенно при нестабильных суставах, могут вызвать микротравмы, способствующие обострению. Индивидуальный план, разработанный физиотерапевтом, позволяет использовать преимущества без риска.

Алкоголь – один из самых агрессивных триггеров. Этиловый спирт напрямую воздействует на клеточную мембрану, повышая проницаемость и способствуя накоплению лейкоцитов в суставах. Кроме того, метаболизм алкоголя нарушает баланс микрофлоры кишечника, усиливая «проницаемость кишечника» и тем самым повышая уровень системного воспаления. Клинические наблюдения показывают, что даже умеренное потребление (1–2 напитка в день) может привести к усилению боли и ухудшению функций суставов.

Триггер	Влияние на воспаление	Механизм	Практические рекомендации
Питание	Увеличение/снижение воспаления	Реактивные процессы, свободные радикалы	Сократить сахар, жареное; увеличить омега-3, клетчатку
Стресс	Повышение цитокинов	Гормональный дисбаланс, кортизол	Техники релаксации, психологическая поддержка
Физическая активность	Снижение/повышение в зависимости от интенсивности	Укрепление мышц, микротравмы	Умеренные упражнения, индивидуальный план
Алкоголь	Выраженное повышение воспаления	Повышение проницаемости, метаболизм	Сократить до нуля или строго ограничить

**Важно: если вы замечаете усиление боли после употребления алкоголя, стоит пересмотреть его количество в рационе. Даже небольшое снижение может заметно уменьшить частоту обострений и улучшить общее самочувствие.**

## Распространенные заблуждения о алкоголе и РА

Больные ревматоидным артритом часто сталкиваются с информацией, которая выглядит убедительно, но в реальности оказывается опасной. Ниже разберём самые частые мифы, которые могут усилить воспаление суставов, замедлить терапию и ухудшить общее самочувствие.

- **Миф о «умеренных дозах»** – многие считают, что одна кружка вина в день безопасна. На деле, даже небольшое количество алкоголя вызывает повышение уровня цитокинов, усиливает отёк и усиливает боль в суставах. При использовании DMARD-ов и биологических препаратов распад алкоголя может превратиться в конкурирующий фактор, снижающий эффективность терапии.

- **Неверное понимание влияния на лекарства** – иногда пациенты думают, что алкоголь «поможет» разжижать кровь и уменьшит отёк. В действительности, алкоголь ускоряет метаболизм глюкокортикоидов, снижая их терапевтический эффект и повышая риск гипертензии и гипергликемии.
- **Стереотип о «питье» как способе расслабления** – расслабление должно достигаться путём медитации, прогулок или лёгких упражнений. Алкоголь лишь мимически снимает стресс, но одновременно провоцирует дегидратацию, ухудшает кровообращение и усиливает воспалительные процессы.
- **Недооценка влияния на печень** – печень отвечает за метаболизм многочисленных препаратов: MTX, SSZ, биологических молекул. При хроническом алкоголизме происходит повреждение печени, что приводит к ухудшению фармакокинетики и повышению токсичности.

Тип алкоголя	Краткосрочное влияние на суставы	Долгосрочное влияние на терапию
Вино (12-14% алкоголя)	Увеличение уровня IL-6, отёк сустава	Снижение эффективности MTX, риск печёночной токсичности
Пиво (4-6% алкоголя)	Повышение тромбоземболических рисков, слабое отёк в суставах	Ускорение метаболизма глюкокортикоидов, снижение их эффекта
Брендированная крепкая спиртность (40-50% алкоголя)	Сильное повышение уровня TNF-α, усиление боли	Почти мгновенное снижение концентрации биологических препаратов, риск развития печёночных заболеваний

**Итог: любой алкоголь, независимо от количества, создаёт дополнительный воспалительный стресс в организме, который противоречит целям терапии ревматоидного артрита.**

#### **Важно:**

если вы уже принимаете препараты, особенно MTX, SSZ, бета-антигенные биологические агенты, стоит обсудить с лечащим врачом потребление алкоголя. Врач может предложить индивидуальный план, в котором будет учтено состояние печени, уровень воспаления и реакция на препараты.

Практический совет: вместо привычки пить после обеда, попробуйте заменить напиток без алкоголя – травяной чай с ромашкой и имбирём. Это не только снимает чувство усталости, но и поддерживает баланс цитокинов. При планировании лечения обязательно упомяните о любом употреблении алкоголя; точка, где это важно – в начале терапии и при изменении дозировки.

**Ошибка:**

многие пациенты считают, что «пить по мерке» безопасно. На деле даже небольшое количество алкоголя может превратить контролируруемую болезнь в источник хронического воспаления. Поэтому, если вы хотите снизить боль, лучше выбрать альтернативные методы релаксации и следить за дозировкой препаратов.

## Практические рекомендации для пациентов

Когда речь идёт о влиянии алкоголя на ревматоидный артрит, важно помнить, что каждый организм реагирует по-разному. Практические шаги, которые вы можете внедрить в повседневную жизнь, помогут снизить воспалительный отклик и поддержать стабильность суставов.

Планирование питья – первый ключевой момент. Составьте график с чёткими временными окнами, в которые можно употреблять напитки. Определите, сколько раз в неделю и в какие дни вы будете пить, и придерживайтесь этого плана. Такой подход позволяет вашему телу лучше подготовиться к метаболизму алкоголя и уменьшить риск резкого повышения уровня воспалительных маркеров.

День недели	Планируемое количество порций	Выбор напитка	Вода до и после
Понедельник	1 порция	Сухой белый вино, 120 мл	500 мл воды перед едой, 250 мл после
Среда	0 порций	—	500 мл воды утром и вечером
Пятница	2 порции	Пиво светлое, 250 мл каждая	500 мл воды перед едой, 300 мл после каждой порции
Суббота	1 порция	Вино красное, 120 мл	500 мл воды до и 200 мл после

Выбор напитков – это не просто вопрос вкуса, а стратегический шаг, влияющий на уровень сахара, натрия и токсины. Предпочитайте низкокалорийные и малоконтентные алкогольные напитки: сухое вино, светлое пиво, крепкие напитки без добавок. Избегайте крепких напитков с сахаристыми ликёрами и сладкими коктейлями, которые усиливают воспалительный ответ.

- Сухое красное вино – содержит ресвератрол, потенциально снижающий воспаление.
- Сухое белое вино – более низкая калорийность, меньше сахара.
- Светлое пиво – 5–7 % алкоголя, но без лишних добавок.
- Крепкие напитки без сахара – например, водка, джин, но только в умеренных дозах.

**Важно:**

вода – ваш лучший союзник. Алкоголь вызывает дегидратацию, что усиливает чувствительность суставов к воспалению. Установите правило: перед каждой порцией алкоголя выпейте 250–300 мл воды, а после – ещё столько же. Это не только уменьшит нагрузку на почки, но и поможет быстрее выводить токсины.

1. Утром после пробуждения – 500 мл воды.
2. Приём пищи – 250 мл до еды, 250 мл после.
3. После каждой порции алкоголя – 250 мл воды.
4. Вечером – 500 мл воды перед сном.

Ведение дневника – мощный инструмент контроля. Записывайте каждый день, сколько и какие напитки вы употребляете, а также отмечайте ощущения: боль, отёк, усталость. Пример:

**«Понедельник, 120 мл сухого красного вина, 500 мл воды до, 250 мл после. После 3 ч. – лёгкая боль в правом колене, 30 % от обычного уровня. Возможна реакция на алкоголь.»**

Такой подход позволяет быстро выявить паттерны и корректировать поведение.

Пример клинической ситуации: пациентка, 38 лет, регулярно пьёт 2–3 порции пива в выходные. Ведение дневника показало, что боль в суставах усиливается на 40 % после пятницы. После корректировки плана – переход на светлое пиво и увеличение объёма воды – наблюдается снижение симптомов на 25 % в течение месяца.

**Итог:**

контроль над планированием, выбором напитков, гидратацией и учётом реакций – это комплексная стратегия, позволяющая пациентам с ревматоидным артритом снизить воспалительный отклик и сохранить качество жизни. Применяйте эти рекомендации под наблюдением врача, а при появлении новых симптомов немедленно связывайтесь с специалистом.

## Как отслеживать воспаление при употреблении алкоголя

В процессе контроля за воспалительным статусом при ревматоидном артрите, особенно при употреблении алкоголя, ключевую роль играет системный подход к наблюдению. Он объединяет лабораторные показатели, субъективные ощущения пациента и периодические клинические осмотры, которые позволяют своевременно корректировать терапию и минимизировать риск обострений.

Самый надёжный инструмент для оценки степени системного воспаления – это анализы CRP и СОЭ. Эти маркеры реагируют на изменение уровня цитокинов, которые усиливаются после алкоголя, и дают количественное представление о тяжести воспаления. Важно, чтобы исследования проводились в одно и то же время дня, чтобы исключить влияние циркадных колебаний, а также в условиях, когда пациент не употреблял алкоголь в течение 24–48 часов, иначе показатели могут быть искусственно завышены.

Показатель	Нормальный диапазон	Влияние алкоголя	Что значит
CRP (мг/л)	0-5	Может возрасти до 15-20 при алкоголизме	Увеличение >10 указывает на активное воспаление
СОЭ (мм/ч)	0-20	Часто повышается до 50-70 при алкогольном метаболизме	Подтверждает наличие системного воспаления
Индекс воспаления (CRP + СОЭ)	0-5	Может достигать 30-40 при сочетании алкоголя и артрита	Помогает оценить общий риск обострения

Параллельно с лабораторными данными, важную роль играет ежедневный рефлекс пациента к боли. Создание личного дневника, где фиксируется интенсивность боли, её локализация, продолжительность и возможные триггеры, позволяет выявить закономерности, связанные с употреблением алкоголя. Например, если боль в коленях усиливается в течение 12–24 часов после вечернего напитка, это сигнал к пересмотру режима потребления.

Обратная связь с врачом должна строиться на основе конкретных данных, а не общих ощущений. При каждом анализе CRP/ESR и при каждом заметном изменении в дневнике боли пациент должен сообщать специалисту о своих наблюдениях. Это позволяет врачу скорректировать дозы противовоспалительных препаратов, назначить дополнительные исследования или изменить рекомендации по алкоголю. Важно помнить, что каждый случай уникален, и подходы, которые работают для одного пациента, могут оказаться неэффективными для другого.

Регулярные осмотры – ключевой элемент стратегии контроля. Планирование визитов раз в 4–6 недель, а при подозрении на обострение – в более короткие сроки, помогает своевременно выявлять изменения в состоянии суставов и системном воспалении. Во время осмотра врач проводит оценку подвижности, болезненности, а также проверяет наличие отёков и температурных изменений. Эти клинические данные дополняют лабораторные показатели и дают полную картину воспаления.

**Важно:**

интеграция всех перечисленных методов позволяет не только отслеживать динамику воспаления, но и формировать персонализированный план управления алкоголем и артритом. Такой комплексный подход снижает риск осложнений, улучшает качество жизни и способствует более стабильному контролю заболевания. Следует помнить, что любые изменения в терапии и в режиме потребления алкоголя должны согласовываться с лечащим врачом, учитывая индивидуальные особенности пациента и тяжесть его состояния.

## Роль ревматолога в управлении алкоголем

В ревматологии алкоголь – не просто фактор риска, а активный агент, усиливающий воспалительный процесс в суставах. Врач, специализирующийся на ревматологических заболеваниях, становится ключевой фигурой в оценке и коррекции потребления спиртных напитков у пациентов. Его задача состоит в том, чтобы объединить знания о патогенезе болезни, особенностях метаболизма алкоголя и психосоциальных аспектах зависимости.

Первый шаг – оценка риска. Ревматолог применяет стандартизированные шкалы, такие как AUDIT-C и CAGE, в сочетании с лабораторными показателями, включая уровень  $\gamma$ -ГТ и АЛТ, которые часто повышаются при хроническом злоупотреблении. Например, пациент с умеренной артритной симптоматикой, но с AUDIT-C выше 8, получает более глубокий анализ: оценка когнитивных функций, истории семейного алкоголизма, наличие сопутствующих заболеваний печени. Такой подход позволяет выявить скрытые факторы, усиливающие воспаление.

Планирование терапии начинается с определения конкретных целей: снижение количества выпитых единиц, переход к полностью безалкогольному режиму или просто уменьшение частоты употребления. Ревматолог разрабатывает индивидуальный маршрут, который может включать медикаментозную поддержку (например, антидепрессанты, если присутствует депрессия), а также психотерапевтические методы – мотивационное интервьюирование и когнитивно-поведенческую терапию. Важно отметить, что выбор стратегии зависит от тяжести ревматоидного артрита, общей тяжести алкоголизма и уровня социальной поддержки.

Обучение пациента – ключевой компонент. Врач объясняет, как алкоголь усиливает выработку цитокинов и нарушает эффективность противовоспалительных препаратов. В ходе консультации используются реальные кейсы: «Пациент, употребляющий пять бутылок вина в неделю, заметил, что при каждом таком «периоде» боль в коленях усиливается на 30 %», – пример, который помогает понять взаимосвязь. Кроме того, ревматолог обучает корректному ведению дневника потребления, что повышает осознанность.

Мониторинг эффективности требует системного подхода. Врач назначает регулярные визиты, на которых оценивается как клиническая активность (запал, диапазон движений), так и показатели лаборатории (CRP, ESR). Параллельно пациенту предлагается вести цифровой журнал, в котором фиксируются как

количество напитков, так и самочувствие. Это позволяет выявить закономерности: например, снижение потребления на 20 % приводит к уменьшению уровня CRP на 10 % в течение месяца.

### Важно:

успех в управлении алкоголем зависит от комплексного взаимодействия пациента и ревматолога. Не менее важна поддержка фармацевта, психолога и, при необходимости, специалиста по наркологии. Такой синергетический подход повышает вероятность того, что пациент действительно изменит привычки, а не просто откладывает решение.

Этап	Ключевые действия	Ожидаемый результат
Оценка риска	Проведение AUDIT-C, анализ биохимических маркеров, оценка когнитивных функций	Идентификация уровня зависимости и сопутствующих факторов
Планирование терапии	Определение целей, выбор медикаментозной и психологической поддержки	Персонализированный план действий
Обучение пациента	Объяснение биологических механизмов, практические кейсы, ведение дневника	Повышение осознанности и мотивации
Мониторинг эффективности	Регулярные визиты, лабораторные исследования, цифровой журнал	Постоянная обратная связь и коррекция стратегии

**«Понимание того, как алкоголь взаимодействует с вашим иммунитетом, - первый шаг к реальному улучшению состояния суставов», - отмечает ревматолог. Это утверждение подтверждает необходимость тесной работы с пациентом на каждом этапе лечения.**

## Диагностические методы оценки влияния алкоголя

При оценке влияния алкоголя на ревматоидный артрит специалист использует комплексный подход, объединяющий лабораторные, визуальные и функциональные методы. Каждый из них позволяет выявить не только степень поражения печени, но и коррелировать эти данные с активностью суставов, что критично для корректировки терапевтического плана.

Лабораторные показатели печени служат первым индикатором токсического воздействия спирта. В практических условиях важно проверять не только стандартные ферменты, но и их динамику: рост AST и ALT на 1,5-2-кратный уровень выше нормы может указывать на субактивный миозит печени, который усиливает системное воспаление. Кроме того, измерение GGT и ALKP позволяет различать алкогольный от иного гипертрофического поражения. Небольшой, но стойкий повышенный билирубин часто сигнализирует о микротравмах печеночной ткани, которые могут усиливать аутоиммунный ответ.

УЗИ печени – быстрое, недорогое и неинвазивное средство, которое позволяет оценить степень стеатоза, наличие фиброзных изменений и размеры сосудов. В реальной практике клиницист просматривает не только эхограницу, но и динамику внутривенного кровотока: снижение скорости притока в печеночной артерии может быть признаком хронического алкоголизма. При наличии «жёлтого» фона пациента, УЗИ также помогает исключить сопутствующую циррозную патологию, которая может усиливать боль в суставах и влиять на метаболизм лекарств.

Биохимический профиль – более глубокий анализ, включающий оценку общего белка, альбумина, глобулинов, а также функциональных тестов, таких как INR и фибриноген. В клинической практике часто применяют индекс Бейкера, который учитывает соотношение белка и ферментов печени. Низкий альбумин в сочетании с высоким фибриногеном указывает на воспалительный процесс, который может усиливать болезненные ощущения в суставах. Кроме того, измерение CRP и ESR в фоне алкогольного влияния позволяет отличить активное воспаление от фрагментарного, вызванного токсичностью печени.

MPT суставов – «золотой стандарт» при оценке мягких тканей и костных структур. В исследовании пациента, который употребляет алкоголь, врач ищет признаки синовита, воспаления костной мозговой ткани и отёка мягких тканей. Часто при хроническом алкоголизме наблюдается «плюс» в виде повышенного сигнала в области сустава, что свидетельствует о микровоспалении. Кроме того, MPT позволяет оценить наличие микротравм в суставах, связанные с нарушенной координацией движения, вызванной токсическим поражением нервной системы.

Интеграция данных из всех источников позволяет построить картину, где каждый показатель усиливает друг друга. Например, при повышении AST/ALT, умеренном увеличении GGT и наличии фиброзных узлов на УЗИ, а также с отёком сустава на MPT, врач может предположить, что алкоголь усиливает воспаление через печеночный путь, влияя на метаболизм цитокинов. В таком случае терапевтическая схема может включать как ограничение алкоголя, так и усиление противовоспалительной терапии, при этом учитывая возможные взаимодействия препаратов с печенью.

**Важно:**

при интерпретации лабораторных и визуальных данных необходимо учитывать не только абсолютные значения, но и контекст пациента. Например, умеренное повышение GGT у 45-летнего мужчины с хронической алкоголической болезнью может быть нормой для его группы риска, тогда как такое же повышение у пожилого пациента без истории алкоголизма уже повод для дополнительного обследования. Поэтому всегда сравнивайте показатели с индивидуальными параметрами, учитывая возраст, пол, сопутствующие заболевания и режим питания.

Ключевые лабораторные показатели и их интерпретация при алкогольном влиянии

Показатель	Норма	Увеличение (допущено)	Клиническое значение
AST (уровень фермента)	10–40 IU/L	≥60 IU/L	Субактивный миозит печени, усиление системного воспаления
ALT	7–56 IU/L	≥70 IU/L	Гепатит, повышенный риск экссудата в суставах
GGT	0–45 IU/L	≥90 IU/L	Хронический алкоголизм, фиброз печени
ALKP	44–147 IU/L	≥170 IU/L	Гипертрофия печеночных каналов, возможный метаболический дисбаланс
Билирубин (общий)	0,3–1,2 mg/dL	≥1,5 mg/dL	Микротравмы печени, усиленное воспаление
INR	0,8–1,2	≥1,4	Нарушение синтеза свертывающих факторов, риск кровотечений при артропункциях
CRP (С-реактивный белок)	0–5 mg/L	≥10 mg/L	Активное воспаление, усиление болевых ощущений в суставах
ESR (скорость оседания эритроцитов)	0–20 мм/ч	≥30 мм/ч	Подтверждение хронического воспаления, связанного с алкоголем

## Адаптация лечения для пациентов, употребляющих алкоголь

У пациентов, регулярно употребляющих алкоголь, ревматоидный артрит требует более гибкого подхода к терапии. Алкоголь ускоряет метаболизм метотрексата (МТФ) и повышает риск печёночной токсичности, поэтому врач обычно пересматривает дозировку и добавляет меры профилактики.

Именно при обнаружении умеренного повышения АЛТ/АСТ или увеличении индекса печени, но без клинической печёночной дисфункции, специалист может временно снизить дозу МТФ до 20–25 % от предшествующей. При этом важно назначить частые контрольные анализы: биохимические показатели печени и тромбоцитарный счет каждые 2–3 недели. Если показатели стабилизируются, можно постепенно возвращать дозу к предыдущему уровню, но всегда с учётом текущего потребления алкоголя.

В случаях, когда боль сохраняется, но риск печёночной токсичности остаётся высоким, добавление НПВС может стать временным решением. При умеренной степени тяжести артрита врач часто назначает ибупрофен или напроксен дозой, не превышающей 1200 мг в сутки, но при этом следит за желудочно-кишечным статусом и функцией почек. Важно помнить, что сочетание МТФ и НПВС усиливает нагрузку на печень, поэтому план лечения включает регулярный мониторинг и, при необходимости, замену НПВС на более «печёночно-безопасные» аналоги.

Поддержка печени остаётся приоритетом. Помимо строгой рекомендации прекратить алкоголь, врач может порекомендовать добавочные средства, такие как силимарин (экстракт расторопши) или молочный альбумин, которые помогают снизить окислительный стресс. Также важно рекомендовать пациенту сбалансированную диету с ограничением жиров и насыщенных кислот, а в тяжёлых случаях – обратиться к гастроэнтерологу для исключения хронической гастрита, который может усугубить печёночную нагрузку.

Если даже после корректировки доз и поддержки печени боль остаётся непереносимой, врач может рассмотреть альтернативные препараты. Биологические агенты, такие как антагонисты TNF- $\alpha$  (например, инфликсимаб), дают возможность снизить дозу МТФ, тем самым уменьшая риск печёночной токсичности. В случаях, когда пациенту противопоказано использование биологов, могут быть применены радикальные варианты: низкая доза кортикостероидов, колхицин или гидроксихлорохин, которые обладают меньшей гепатотоксичностью. В любом из вариантов ключевой момент – постоянный контроль биохимических показателей печени и отдельное оценивание риска.

**Важно:**

при адаптации терапии пациентов, употребляющих алкоголь, необходим многопрофильный подход: пересмотр дозы МТФ, осторожное введение НПВС, активная поддержка печени и, при необходимости, переход на альтернативные препараты. Регулярный мониторинг, строгие рекомендации по ограничению алкоголя и индивидуальный план лечения позволяют снизить риск осложнений и сохранить эффективность терапии ревматоидного артрита.

Клиническая ситуация	Параметры лечения	Наблюдение
Мелкое повышение печёночных ферментов	Снижение дозы МТФ до 20-25 %	ЛПП, АЛТ/АСТ каждые 2-3 недели
Сильная боль, но риск печёночной токсичности высок	Добавление НПВС (не более 1200 мг/сутки)	Проба желудка, мониторинг функции почек
Печёночная нагрузка остаётся высокой	Переход на биологические агенты или колхицин	Регулярный контроль печёночных показателей, оценка эффективности

- Соблюдение строгих рекомендаций по ограничению алкоголя.
- Регулярные анализы печёночных ферментов.
- Переход на альтернативные препараты при необходимости.
- Индивидуальный план, согласованный с лечащим врачом.

## Долгосрочный прогноз при сокращении алкоголя

Сокращение потребления алкоголя при ревматоидном артрите открывает путь к более устойчивому контролю заболевания. Клинические наблюдения показывают, что даже частичное снижение алкоголя приводит к заметному уменьшению частоты обострений, что напрямую связано с снижением системного воспаления.

Рассмотрим конкретный случай: пациент Иванов, 42 года, с активным ревматоидным артритом, регулярно употреблял 3–4 бокала вина в вечер. После участия в программе по уменьшению алкоголя, ограничив его до одного бокала в неделю, у него за 12 месяцев наблюдалось снижение числа обострений с 8 до 3. Это означает более 60 % уменьшение, что влечёт за собой снижение потребности в кортикостероидах и улучшение общего состояния.

Улучшение функции суставов проявляется в более лёгкой подвижности, уменьшении боли и большей выносливости при физических нагрузках. В примере с Марией, 35 лет, которая полностью отказалась от алкоголя, за 6 месяцев после начала терапии показатели шкалы DAS28 снизились с 5,8 до 3,2, а динамика функции пальцевых суставов улучшилась до уровня, сопоставимого с «периодом ремиссии».

Стабилизация печени — критический фактор, учитывая роль печёночных ферментов в метаболизме многих противовоспалительных препаратов. Таблица ниже иллюстрирует динамику ключевых лабораторных показателей при разных степенях сокращения алкоголя.

Месяцы	Снижение обострений (%)	Средний больной балл (VAS)	ALT (U/L)	Индекс качества жизни (SF-36)
0-3	0	7.5	85	42
4-6	25	6.3	70	48
7-12	55	4.8	55	55
13-18	70	3.9	45	62

Повышение качества жизни достигается не только за счёт снижения симптомов, но и благодаря более стабильной работе печени, что уменьшает риск побочных реакций лекарств и облегчает соблюдение терапевтического плана. В примере с Олегом, 50 лет, после полного отказа от алкоголя, уровень тревожности снизился, а оценка «субъективного благополучия» выросла с 3,2 до 4,8 по шкале 0-5.

Практические нюансы:

1. Соблюдение режима питания, богатого антиоксидантами, усиливает эффект от отказа от алкоголя.
2. Регулярные умеренные нагрузки, такие как плавание или йога, помогают поддерживать суставную подвижность.
3. Периодические контрольные обследования ЛФК (Лаборатории Функции Крови) позволяют отслеживать изменения в печени и адаптировать терапию.

4. Поддержка групп взаимопомощи (например, Анонимные Алкоголики) способствует психологической устойчивости.

**Важно:**

ключевой момент в долгосрочном прогнозе — это сочетание снижения потребления алкоголя с последовательным соблюдением медикаментозной терапии и регулярными визитами к ревматологу. Даже небольшие изменения в образе жизни могут привести к значительной стабилизации заболевания и улучшению общего самочувствия.

## Когда пить алкоголь безопасно, а когда - риск

Ревматоидный артрит и алкоголь – два фактора, которые часто соприкасаются в повседневной жизни пациента. Сравнение условий, при которых алкоголь может стать «безопасным» или, наоборот, усилить воспаление суставов, позволяет принимать осознанные решения. Ниже – таблица с ключевыми аспектами и практические примеры клинических ситуаций.

Условие	Безопасно	Риск
Умеренные дозы	1-2 стандартных напитка в течение недели, не более одного в день, при отсутствии нарушений печени.	Более 3 напитков в день, многократное потребление в течение короткого периода.
Периодичность	Один-два раза в неделю, с «праздничными» днями без алкоголя.	Ежедневное употребление, даже в малых количествах.
Состояние печени	Нормальная функция, отрицательные биохимические показатели ( <b>ALT, AST, bilirubin</b> ).	Любые признаки гепатопатии, повышенные ферменты, стеатоз, цирроз.
Совместимость с лекарствами	НПВС в низких дозах, при отсутствии взаимодействия с препаратами, назначенными врачом.	Мезотропные препараты, морфин, метотрексат, биологические агенты, где алкоголь усиливает токсичность.

В реальной практике встречаются разные паттерны потребления. Например, 35-летний мужчина с умеренным ревматоидным артритом, нормальной печенью, регулярно принимает ибупрофен 200 мг дважды в день. Он отмечает, что после вечернего бокала красного вина в выходные его суставы не чувствуют боли. В данном случае умеренное потребление, строго ограниченное одним бокалом, не приводит к заметному ухудшению симптомов, но требует контроля уровня печёночных ферментов каждые шесть месяцев.

С другой стороны, 48-летняя женщина с более выраженной активностью заболевания, принимающая метотрексат 15 мг в неделю, но не проверявшая состояние печени в течение года, делала два бокала вина в понедельник и два в пятницу. Через несколько недель после пары дней без алкоголя она заметила резкое усиление боли в коленях и отёков. Лабораторные данные показали повышение ALT до 3-кратного нормального значения. В этом примере частота и количество напитков превратились в фактор риска, усиливающий воспалительный ответ.

Проблема усложняется, когда у пациента есть сопутствующие заболевания печени. Возьмём случай 52-летнего мужчины, у которого диагностировано неалкогольное жировое поражение печени (NAFLD) и умеренный ревматоидный артрит. Он регулярно выпивает бокал вина каждый день. В результате он столкнулся с тяжёлым обострением суставов, сопровождающимся повышением уровня воспаления, а также наблюдался прогрессирующий стеатоз печени. В данном случае даже «умеренное» потребление становится опасным, поскольку алкоголь усиливает уже существующую гепатотоксичность и повышает риск перехода к циррозу.

Независимо от конкретного препарата, учитываемого при лечении ревматоидного артрита, алкоголь может нарушать метаболизм лекарств. Примером служит метотрексат: при одновременном потреблении алкоголя печень может неэффективно метаболизировать препарат, что повышает риск токсичности и снижает терапевтический эффект. Для пациентов, принимающих биологические агенты, алкоголь может усиливать риск инфекции и ухудшать иммунный ответ. НПВС, напротив, при умеренном потреблении могут сочетаться с алкоголем без существенных осложнений, если печень функционирует нормально, однако при повышенном уровне ферментов риск язв и кровотечений возрастает.

#### **Важно:**

Если вы принимаете препараты, влияющие на печень, обсудите с врачом допустимость алкоголя. При наличии любых признаков печёночной дисфункции (бессимптомные, но повышенные ферменты) лучше отказаться от алкоголя полностью. Умеренное потребление – это не «безопасный» способ, а компромисс, который должен быть подтверждён лабораторными данными и контролем за симптомами. Частые «праздничные» дни без алкоголя помогают снизить нагрузку на печень и суставы, а также уменьшают риск обострений.

Профессиональная оценка состояния печени, регулярный мониторинг биохимических показателей и открытая беседа с лечащим врачом позволяют определить, насколько алкоголь может вписаться в ваш ежедневный график без ущерба для здоровья суставов. При первых признаках усиления боли, отёков или изменения лабораторных данных стоит немедленно пересмотреть дозировку и частоту употребления спиртных напитков.

## Вопросы и ответы

Короткие ответы на реальные вопросы по теме.

### **Как алкоголь влияет на воспаление при ревматоидном артрите?**

Алкоголь усиливает выработку воспалительных цитокинов, нарушает баланс иммунной системы и может приводить к усилению боли и отёков в суставах. Кроме того, он способствует деградации коллагена и может усиливать разрушительные процессы в соединительной ткани, что обостряет симптомы ревматоидного артрита.

### **Можно ли пить умеренно, если у меня ревматоидный артрит?**

Многие специалисты советуют избегать алкоголя при ревматоидном артрите, поскольку даже умеренное потребление может усиливать воспаление и снижать эффективность лекарств. Если вы хотите пить, обсудите это с вашим ревматологом, чтобы оценить возможные риски и подобрать индивидуальный план.

### **Какие напитки наиболее опасны для пациентов с РА?**

Крепкие спиртные напитки, ликёры, крепкие вина и пиво с высоким содержанием алкоголя наиболее опасны, так как они усиливают воспалительные процессы и могут усиливать токсичность для печени. Сладкие коктейли и напитки с высоким содержанием сахара также способствуют воспалению и повышают риск обострений.

### **Как быстро алкоголь может обострить симптомы?**

Обострение может наступить в течение нескольких часов после употребления, особенно если человек быстро выпивает много. Алкоголь вызывает дегидратацию, повышает уровень воспалительных маркеров и может усиливать боль и отёк в суставах уже в течение дня.

## **Что делать, если после алкоголя усилилась боль в суставах?**

Сразу прекратите пить, попейте много воды, отдохните в прохладном месте, при необходимости приём безрецептурного обезболивающего (если это безопасно для вашего лечения). Если боль усиливается, сопровождается отёком или нарушением функции сустава, обратитесь к врачу.

## **Нужно ли полностью отказаться от алкоголя при РА?**

Многие врачи рекомендуют полный отказ от алкоголя, чтобы снизить риск обострений и улучшить эффективность терапии. Решение должно приниматься совместно с лечащим специалистом, учитывая ваш индивидуальный профиль и наличие сопутствующих заболеваний.

## **Как алкоголь влияет на эффективность лекарств от ревматоидного артрита?**

Алкоголь может снижать метаболизм многих препаратов, включая НПВС, DMARDs и биологические агенты, уменьшая их терапевтическую активность. Он также повышает риск побочных эффектов, таких как гастрит и печёночная токсичность, что может потребовать коррекции дозировки.

## **Какие признаки указывают на риск печеночной токсичности при употреблении алкоголя?**

Симптомы включают желтуху, темную мочу, боли в правом подреберье, усталость, тошноту и общую слабость. При появлении таких признаков важно немедленно обратиться к врачу и провести анализы печени, чтобы исключить или оценить степень поражения.

## **Как контролировать потребление алкоголя, чтобы не ухудшать РА?**

Ведите журнал потребления, устанавливайте личные лимиты, избегайте «бессистемных» питьевых привычек, всегда пейте с едой, выбирайте напитки с низким содержанием алкоголя, и если чувствуете тревогу, обращайтесь за поддержкой в группы самопомощи или к специалисту.

## Может ли алкоголь повлиять на прогноз ревматоидного артрита?

Хроническое употребление алкоголя может ускорить разрушение суставов, снизить эффективность терапии и усилить сопутствующие заболевания, такие как гипертония и диабет. Это может негативно сказаться на долгосрочном прогнозе и качестве жизни пациента.

## Какие альтернативы алкоголю могут помочь снизить стресс без обострений?

Попробуйте безалкогольные напитки, травяные чаи, соки, низкокалорийные коктейли, а также практики релаксации: медитацию, дыхательные упражнения, прогулки на свежем воздухе, йогу и занятия спортом, которые снижают стресс без риска обострения.

## Сколько алкоголя считается «умеренным» для людей с ревматоидным артритом?

Для большинства пациентов с ревматоидным артритом безопасного уровня нет, и лучше всего полностью воздерживаться от алкоголя. Если вы всё же хотите пить, придерживайтесь крайне умеренных количеств, например, не более одного стандартного напитка в день, и обязательно обсудите это с вашим лечащим врачом.

## Важно

Предупреждение, которое нельзя пропускать.

Всегда консультируйтесь с лечащим врачом, прежде чем менять привычки питья, особенно если вы принимаете иммуномодулирующие препараты.

## Источники и полезные материалы

Материалы, которые можно открыть отдельно для углубления темы.

### Alcohol and Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review

[Открыть источник →](#)

## The effect of alcohol on rheumatoid arthritis patients

[Открыть источник →](#)

## American College of Rheumatology Guidelines on Alcohol Consumption

[Открыть источник →](#)

## Arthritis Foundation: Alcohol and Joint Health

[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-and-rheumatoid-arthritis-inflammation>

---

Vrachiq — медицинский справочник. Документ сформирован автоматически на основе опубликованной статьи.