

- б) снижение социальной мобильности, выражающееся в сложностях найти престижную работу или путешествовать;
- в) акцент на то, что употреблять алкоголь можно только взрослым с 18 лет.

19. Тематика сообщений для взрослого населения должна включать следующие негативные социальные последствия потребления алкогольной продукции:

- а) о негативных последствиях потребления алкогольной продукции для своего здоровья, в т.ч. повышения риска развития злокачественных новообразований;
- б) напоминание об ответственности перед младшим поколением;
- в) о пользе алкоголя для отдельных органов и систем.

20. Тематика сообщений для различных профессиональных сообществ должна включать следующие негативные социальные последствия потребления алкогольной продукции:

- а) сообщение о несовместимости потребления алкогольной продукции с профессиями и специальностями, от которых зависит жизнь и благополучие других людей (водители транспортных средств, операторы машин и механизмов);
- б) сообщение о возможности употреблять алкоголь на рабочем месте в малых дозах.

21. Тематика сообщений для близких и родных лиц, злоупотребляющих алкогольной продукцией, должна включать следующие негативные социальные последствия потребления алкогольной продукции:

- а) о признаках алкогольной зависимости;
- б) о мероприятиях по оказанию первой помощи;
- в) о возможностях получения медицинской и психологической помощи;
- г) все вышеперечисленное.

#### **Эталоны ответов к тестам**

1 – а, б, в, г;	8 – б, в, г, д, е;	15 – а;
2 – а, б, в, г, д, е, ж;	9 – а, б, в, г;	16 – з;
3 – а, б, в;	10 – а;	17 – г;
4 – а, б, в, г;	11 – а;	18 – а, б;
5 – г;	12 – а;	19 – а, б;
6 – в;	13 – а, б, в;	20 – а;
7 – б;	14 – д;	21 – г.

***И.Г. Жданова–Заплесвичко, Э.А. Тарбеева***

## **АЛКОГОЛЬ КАК ФАКТОР РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

Учебное пособие

Иркутск  
ИГМАПО  
2018

УДК 613.81  
ББК 54.194.45+51.1(2)592  
Ж42

Утверждено методическим советом ИГМАПО 11.10.2018 г.

Рецензент

И.Л. Петрунко – д-р мед. наук, профессор заведующий кафедрой  
медицинской экспертизы ИГМАПО

**Жданова–Заплесвичко, И.Г.**

**Ж42** Алкоголь как фактор риска для здоровья населения: учеб. пособие / И.Г. Жданова–Заплесвичко, Э.А. Тарбеева. – Иркутск: РИО ИГМАПО, 2018. – 76 с.

Изложены вопросы, посвященные изучению одной из наиболее сложных проблем общественного здоровья, – профилактике и снижению масштабов алкоголизации населения. Раскрыты виды вреда, связанного с алкоголем, основные причины, способствующие алкоголизации населения, наиболее эффективные стратегии и меры по уменьшению вреда, связанного с употреблением алкоголя, проведен анализ их результативности.

Предназначено для слушателей курсов повышения квалификации по организации здравоохранения и общественному здоровью, специалистов, проходящих профессиональную переподготовку, аспирантов и ординаторов. Также пособие может быть полезно для студентов, обучающихся медицинским и педагогическим специальностям; специалистов государственной санитарно-эпидемиологической службы, органов здравоохранения, медицинских и образовательных организаций, органов государственной власти и местного самоуправления.

**УДК 613.81**  
**ББК 54.194.45+51.1(2)592**

© Жданова–Заплесвичко И.Г., Тарбеева Э.А., 2018  
© ИГМАПО, 2018

Издатель: РИО ИГМАПО  
664049, Иркутск, мкр. Юбилейный, 100, корп. 4, каб. 302  
Тел.: (3952)46-69-26. E-mail: rio@igmapo.ru

Отпечатано в ООО "Типография "ИРКУТ" с готового оригинал-макета

Формат 60x84, 1/16. Гарнитура Arial. Бумара SvetoCopy.  
Уч.-изд. л. 4,75. Тираж 100. Заказ 1/69

требления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 г. на втором этапе (2013–2020 гг.) являются:

- а) ликвидация нелегального алкогольного рынка;
- б) снижение уровня потребления алкогольной продукции на душу населения на 55 процентов, а также создание условий для дальнейшего постоянного снижения потребления алкогольной продукции;
- в) снижение первичной заболеваемости и смертности от алкоголизма, включая алкогольные психозы;
- г) снижение уровня смертности, связанной с острым отравлением алкогольной продукцией;
- д) все перечисленное.

15. В работе по информированию населения необходимо руководствоваться:

- а) концепцией по информированию населения Российской Федерации о вреде злоупотребления алкоголем, утвержденной приказом Минздрава России от 30 июня 2016 г. № 448;
- б) любой хорошей информацией из сети Интернет.

16. К основным каналам коммуникации информирования населения о вреде злоупотребления алкоголем можно отнести:

- а) общероссийское и региональное телевидение;
- б) средства радиовещания;
- в) печатные СМИ;
- г) информационно-телекоммуникационная сеть «Интернет»;
- д) средства наружной и внутренней рекламы, а также рекламы на транспорте;
- е) средства прямой (адресной) доставки (листовки, письма);
- ж) массовые мероприятия;
- з) все перечисленные каналы.

17. К специализированным каналам коммуникации информирования населения о вреде злоупотребления алкоголем можно отнести:

- а) телефонные горячие линии;
- б) специализированные сайты в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- в) консультации в медицинских организациях, в том числе центрах здоровья, женских консультациях и наркологических диспансерах;
- г) все перечисленные каналы.

18. Тематика сообщений для обучающихся общеобразовательных организаций и обучающихся образовательных организаций высшего образования должна включать следующие негативные социальные последствия потребления алкогольной продукции:

- а) снижение общей привлекательности и привлекательности в глазах противоположного пола;

**Оглавление**

- г) в 11 странах продавать алкоголь запрещено всем лицам;
  - д) в большинстве стран такие ограничения отсутствуют.
10. Употребление алкоголя запрещено:
- а) в 11 странах употребление алкоголя запрещено полностью (Мальдивы, ОАЭ, Афганистан, Иран, Йемен, Ливия, Мавритания, Саудовская Аравия, Сомали, Судан, Пакистан;
  - б) в 4 странах (США, Исландия, Япония, Казахстан).
11. Реализация комплекса мер государственной политики, которая способствует тому, чтобы молодым людям было легче сделать здоровый выбор, а нездоровый выбор – сложным, дорогостоящим и недоступным, является:
- а) эффективной мерой противодействия алкоголизации населения, так как алкоголь – это психоактивное вещество, вызывающее зависимость;
  - б) неэффективной мерой, так как молодые люди сами должны осознавать все последствия своих действий.
12. Документ в России, определяющий цели, задачи и механизмы реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 г.:
- а) концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года, одобренная Распоряжением Правительства РФ от 30.12.2009 г. № 2128-р;
  - б) федеральный закон.
13. Индикаторами достижения результатов реализации концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения российской федерации на период до 2020 года на первом этапе (2010-2012 гг.) являются:
- а) снижение уровня потребления алкогольной продукции на душу населения на 15 %;
  - б) снижение уровня потребления крепких спиртных напитков в структуре потребления алкогольной продукции при общем существенном снижении уровня потребления алкогольной продукции;
  - в) повышение уровня вовлечения детей и молодежи в занятия спортом;
  - г) повышение уровня продажи и потребления алкогольной продукции, в том числе пива, на 55 %.
14. Индикаторами достижения результатов реализации концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупо-

Введение ..... 4

Влияние алкоголя на здоровье населения ..... 8

- Механизмы вреда, связанного с алкоголем, и их физиологическая основа ..... 8
- Острая алкогольная интоксикация ..... 10
- Способность алкоголя вызывать зависимость ..... 12
- Токсическое воздействие алкоголя ..... 14
- Употребление алкоголя как фактор риска для здоровья населения Иркутской области ..... 18

Факторы, способствующие алкоголизации населения ..... 36

Стратегии и меры по уменьшению вреда, связанного с употреблением алкоголя ..... 44

Заключение ..... 63

Список рекомендуемой литературы ..... 66

Тесты ..... 72

Эталоны ответов к тестам ..... 76

Зачем люди пускают в свои уста врага, который похищает их разум?  
У. Шекспир («Отелло», 1604).

## Введение

Злоупотребление алкоголем – одна из важнейших проблем общественного здоровья. В мировом масштабе алкоголь – одна из трех наиболее приоритетных проблем в области общественного здравоохранения.

Алкогольная зависимость, входящая в группу психических расстройств и расстройств поведения, наряду с ВИЧ, онкологическими заболеваниями, туберкулезом, относится к числу социально значимых заболеваний, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 г. №715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих». Алкоголь приводит к снижению индивидуального капитала здоровья и человеческого капитала на протяжении всей жизни, от внутриутробного периода до преклонного возраста

Научные исследования показали наличие достоверных причинно-следственных связей между потреблением алкоголя и уровнем заболеваемости такими инфекционными заболеваниями, как туберкулез и ВИЧ/СПИД (Lönnroth et al., 2008; Rehm et al., 2009; Baliunas et al., 2010), а также более негативным течением ВИЧ / СПИДа (Hendershot et al., 2009; Azar et al., 2010).

По данным «Глобального доклада о положении дел в области алкоголя и здоровья» (Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), 2018) в результате вредного употребления алкоголя в 2016 г. умерло более 3 млн человек (больше, чем погибает от СПИДа, насилия и дорожных аварий); более трех четвертей этих случаев смерти произошло среди мужчин. В целом более 5 % глобального бремени болезней было вызвано вредным употреблением алкоголя. 28 % случаев смерти, связанных с алкоголем, происходят из-за травм в результате дорожно-транспортных аварий, причинения себе вреда и межличностного насилия; 21 % – в результате болезней пищеварения; 19 % – из-за сердечно-сосудистых заболеваний и остальные – в результате инфекционных болезней, онкологических заболеваний, психических расстройств и других нарушений здоровья.

Несмотря на то что с 2010 г. наблюдаются некоторые положительные глобальные тенденции, в том числе снижение распространенности тяжелого эпизодического употребления алкоголя и связанной с алкоголем смертности, общее бремя болезней и травм, вызванных вредным употреблением алкоголя, остается недопустимо высоким, особенно в Европейском регионе и регионе стран Америки.

По оценкам ВОЗ (2016, 2018), в глобальных масштабах 237 млн мужчин и 46 млн женщин страдают расстройствами, связанными с упо-

д) снижает риск попытки самоубийства в 2–3 раза.

5. В малых дозах алкоголь оказывает полезное действие:
  - а) усиливает иммунитет и снижает риск развития туберкулеза;
  - б) снижает риск развития сердечно-сосудистых болезней;
  - в) продлевает молодость;
  - г) ни один вариант не является верным.
6. Наиболее высокий показатель средней ожидаемой продолжительности жизни в России и Иркутской области в период 1960–2013 гг. был зарегистрирован в:
  - а) 2012 г.;
  - б) 2000 г.;
  - в) 1987 г. (в период после антиалкогольной кампании);
  - г) 1965 г.
7. Основной причиной (более 80 %) отравлений алкоголем с летальным исходом в Иркутской области являются:
  - а) плохое качество алкоголя независимо от употребленного количества;
  - б) высокие дозы алкоголя (этилового спирта), употребленного единовременно.
8. Эффективные меры противодействия алкоголизации населения:
  - а) отмена ограничения возраста, в котором разрешено покупать алкоголь;
  - б) снижение доступности алкоголя, в том числе уменьшение количества реализующих алкоголь торговых точек, ограничение продаж по времени;
  - в) введение в действие надлежащей политики в отношении управления транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения;
  - г) уменьшение спроса с помощью механизмов налогообложения и ценообразования;
  - д) повышение информированности и поддержка политики;
  - е) обеспечение доступного и недорогого лечения для людей с нарушениями, связанными с употреблением алкоголя;
  - ж) разрешение свободной продажи алкоголя без специальных разрешений, отмена запрета продажи алкоголя в школах и медицинских организациях;
  - з) реклама пива.
9. Перечислите существующие в странах мира законодательные ограничения минимального возраста, с которого разрешено покупать алкоголь:
  - а) в 111 странах установлено ограничение возраста до 18 лет;
  - б) в 20 странах алкоголь разрешено покупать после 20, 21 года;
  - в) в 1 стране алкоголь разрешено покупать по достижению 25 лет;

## Тесты (для самоконтроля)

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Основными факторами риска для здоровья являются:
  - а) табакокурение;
  - б) злоупотребление алкоголем;
  - в) нездоровое питание, недостаточное употребление овощей и фруктов;
  - г) недостаточная физическая активность;
  - д) избыток овощей и фруктов в рационе;
  - е) избыточное употребление молока и молочной продукции.
2. Целевыми показателями в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» в том числе являются следующие:
  - а) повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет (к 2030 г. – до 80 лет);
  - б) увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет;
  - в) увеличение суммарного коэффициента рождаемости до 1,7;
  - г) снижение младенческой смертности до 4,5 на 1 тыс. родившихся живыми;
  - д) снижение показателей смертности лиц трудоспособного возраста до 350,0 случаев на 100 тыс. населения;
  - е) снижение смертности от болезней системы кровообращения до 450,0 случаев на 100 тыс. населения;
  - ж) снижение смертности от новообразований (в том числе злокачественных) до 185,0 случаев на 100 тыс. населения;
  - з) стабилизация показателей СОПЖ на уровне 74 лет.
3. Укажите основные механизмы нанесения вреда здоровью в результате употребления алкогольных напитков:
  - а) острая интоксикация;
  - б) зависимость;
  - в) токсическое действие.
4. Алкоголь обладает токсическим действием:
  - а) оказывает негативное воздействие на все системы и органы организма человека, в т.ч. обладает тератогенными свойствами;
  - б) может усиливать существующие психические и физические расстройства;
  - в) может вызывать синдром наркотической зависимости;
  - г) является канцерогеном и приводит к развитию злокачественных новообразований;

треблением алкоголя, причем наиболее высокие уровни распространенности приходятся на мужчин и женщин в Европейском регионе (14,8 и 3,5 %) и в регионе стран Америки (11,5 и 5,1 %). Расстройства, связанные с употреблением алкоголя, наиболее распространены в странах с высоким уровнем дохода.

Вредное употребление алкоголя также может являться причиной серьезных социальных и экономических последствий для отдельных лиц и для общества в целом (Anderson et al., 2006; Sacks et al., 2016, 2018). Индекс DALY (показатель, оценивающий суммарное «бремя болезней», представляющий собой линейную сумму потенциальных лет жизни, утраченных из-за преждевременной смерти и нетрудоспособности) по причинам расстройств, вызванных употреблением алкоголя, в 2012 г. составил 32,03 млн человеко-лет (1,2 % глобального бремени болезней). В этой величине доля стран с высоким экономическим развитием – более 35 % (11,4 млн человеко-лет потерь). Для сравнения: в 2000 г. показатель был выражен такими значениями, как 28,98 млн лет (1 % глобального бремени болезней) в мире и 11,32 млн лет (3 % глобального бремени болезней) в странах с высоким экономическим развитием. Для последних расстройств, вызванных употреблением алкоголя, находятся на 7-м месте среди лидирующих причин утраченных лет жизни в результате преждевременной смертности населения и в результате инвалидности для людей, живущих с заболеванием или его последствиями.

Для всех возрастных групп в сумме среди факторов риска, приводящих к смерти и нетрудоспособности, алкоголь занимал 7-е место, однако в возрастной группе 15–49 лет он уже возглавил рейтинг. Среди обусловленных алкоголем причин смерти в этой возрастной группе лидируют туберкулез, дорожные аварии и самоповреждение. У людей старшего возраста среди причин смерти преобладают алкоголь-ассоциированные виды рака (по данным систематического обзора «Употребление алкоголя и бремя болезней для 195 стран и территорий, 1990–2016 гг.», GBD 2016 Alcohol Collaborators (2018)).

Злоупотребление алкогольной продукцией приводит к преждевременной смерти населения от предотвратимых причин и является одной из основных причин социальной деградации определенной части общества, которая выражается в росте преступности, насилия, сиротства, в ухудшении здоровья, росте инвалидности и случаев суицида.

Прямые и косвенные экономические потери от алкоголизации населения (повышенный уровень смертности, сокращение продолжительности здоровой жизни, утрата трудоспособности, снижение производительности труда, затраты на лечение заболеваний, связанных с потреблением алкогольной продукции, социальные выплаты государства инвалидам, сиротам, ущерб от пожаров, дорожно-транспортных происшествий, расходы государства на содержание заключенных, на борьбу с преступностью и беспризорностью) наносят ощутимый вред социально-экономическому развитию страны.

Отставание России от большинства развитых стран по продолжительности жизни, сохраняющаяся высокая смертность россиян очень тесно связаны со злоупотреблением алкоголем.

История производства и потребления алкогольной продукции, охватывающая период от дореволюционной России до настоящего времени, свидетельствует о том, что увеличение потребления алкогольной продукции и изменение структуры ее потребления в сторону более крепкой алкогольной продукции происходили из-за отсутствия единых подходов государства к регулированию производства и оборота алкогольной продукции, смещению приоритетов в сферу экономических интересов в ущерб охране здоровья населения.

Как отмечается в Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 г., в России в 1914–1917 гг., по сравнению с Европой, был самый низкий уровень потребления алкогольной продукции – 0,83 л абсолютного алкоголя (безводного спирта) в расчете на душу населения.

Обращаясь к историческим корням алкоголизма в России, доктор медицинских наук, профессор академик Ф.Г. Углов приводит цитату крупного промышленника – барона Гинзбурга, который будучи обеспокоен ростом антиалкогольного движения в России, в 1911 г. в своем кругу заявил: «От поставок водки для казенных винных лавок, от промышленного винокурения я получаю больше золота, чем от всех моих золотых приисков. Поэтому казенную продажу напитков надо любой ценой сохранить и оправдать в глазах пресловутого общественного мнения». Заинтересованные лица пытались «научно» доказать, что употребление «умеренных» доз алкоголя – явление нормальное и даже полезное. В 1912 г. они обратились к академику И.П. Павлову с просьбой дать заключение по проекту создания лаборатории для обоснования безвредности умеренного потребления алкоголя. Ученый отказал, ответив, что институт, ставящий себе неперемной целью открыть безвредное употребление алкоголя, не имеет права именоваться или считаться научным.

Злоупотребление алкогольной продукцией стало основной причиной стремительного накопления демографических и социальных проблем в России с середины 1960-х годов, когда началось увеличение ее потребления. К началу 1990-х годов потребление учтенной алкогольной продукции на душу населения составило 5,4 л абсолютного алкоголя (безводного спирта) в год.

В 90-е годы XX в. значимыми причинами повышения уровня алкоголизации населения являлись в том числе передача алкогольных предприятий в частные руки, разрешение свободной торговли без каких-либо ограничений и специальных разрешений в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 29.01.1992 г. №65 «О свободе торговли».

В России с 1992 г. в связи со злоупотреблением алкогольной продук-

GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2004. – 62 p.

*Prestwich, P.* Drink and the politics of social reform: antialcoholism in France since 1870 / P. Prestwich. – Palo Alto, CA, Society for the Promotion of Science and Scholarship, 1988. – 365 p.

Rehm, J et al. Alcohol use. In: Ezzati M et al., eds. Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors / J. Rehm [et al.]. – Geneva, World Health Organization. – 2004. – Vol. 1. – P. 959–1109.

*Rehm, J, Anderson P, Kanteres F, Parry CH, Samokhvalov AV, Patra J (2009b).* Alcohol, social determinants and infectious disease. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health.

*Robyn Burton.* No level of alcohol consumption improves health / Robyn Burton, Nick Sheron // *The Lancet.* – 2018. – Vol. 392. – ISSUE 10152. – P. 987–988. – September 22. – 2018. – URL: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31571-X/fulltext#section-7c530872-6235-4433-899c-b3f276970189](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31571-X/fulltext#section-7c530872-6235-4433-899c-b3f276970189) (дата обращения 29.09.2018).

*The age of adolescence / Susan M. Sawyer, Peter S. Azzopardi, Dakshitha Wickremarathne [et al.] // The Lancet Child & Adolescent Health.* – 2018. – Vol. 2 (3). – P. 223–228.

*Wagenaar, A.C.* Effects of alcohol tax and price policies on morbidity and mortality: a systematic review / A.C. Wagenaar, M.J. Salois, K.A. Komro // *Am J Public Health.* – 2010. – Vol. 100(11). – P. 2270–2278.

*Wise, R.A.* Dopamine, learning and motivation / R.A. Wise // *Nature Reviews Neuroscience.* – 2004. – Vol. 5. – P. 483–494.

GBD 2016 Alcohol Collaborators // The Lancet. – 2018. – Vol. 392. – P. 1015–1035. September 22, 2018. – URL: [https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736 %2818 %2931310-2](https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2818%2931310-2) (дата обращения: 29.09.2018).

*Alcohol use as a risk factor for tuberculosis – a systematic review* / K. Lönnroth, B. Williams, S. Stadlin [et al.] // BMC Public Health. – 2008. – Vol. 8(1). – P. 289–300.

*An implementation model to increase the effectiveness of alcohol control policies* / R. Jones–Webb, T. Nelson, P. McKee [et al.] // Am J Health Promot. – 2014. – Vol. 28(5). – P. 328–335.

*Anderson, P. Baumberg B. Alcohol in Europe: a public health perspective: report to the European Commission.* London, Institute of Alcohol Studies, 2006 / P. Anderson, B. Baumberg. – URL: [http://ec.europa.eu/health-eu/news\\_alcoholineurope\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm), accessed 18, October 2006 (дата обращения: 29.09.2018).

*Boundaries between normal and pathological drinking: a crosscultural comparison* / L.A. Bennett [et al.] // Alcohol Health and Research World. – 1995. – Vol. 17. – P. 190–195.

*Executive summary: official American Thoracic Society/Centers for Disease Control and Prevention/Infectious Diseases Society of America clinical practice guidelines: treatment of drug-susceptible tuberculosis* / P. Nahid, S. Dorman, N. Alipanah [et al.] // Clin Infect Dis. – 2016. – Vol. 63(7). – P. 853–867.

*Faden, V.B. Advertising age's 19th annual global marketing* / V.B. Faden, R.C. Endicott // Advertising Age. – 2005. – Vol. 100. – P. 1201.

*Global status report on alcohol and health 2018* [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/) (дата обращения: 29.09.2018).

*Goldman, M. The effects of alcohol on physiological processes and biological development* / M. Goldman // Alcohol Research and Health. – 2005. – Vol. 28. – P. 125–132.

*Kevin, D. Shield. Успехи и упущенные возможности в сфере охраны общественного здоровья. Тенденции в потреблении алкоголя и связываемой с ним смертности в Европейском регионе. ВОЗ, 1990–2014 г. / Kevin D. Shield, Margaret Rylett, Jürgen Rehm // Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген 2016 г. – 78 с. – URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/334257/Public-health-successes-and-missed-opportunities-alcohol-mortality-1990-2014-ru.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/334257/Public-health-successes-and-missed-opportunities-alcohol-mortality-1990-2014-ru.pdf) (дата обращения: 29.09.2018).*

*Kypros, Kyros. Alcohol must be recognised as a drug* / Kypros Kyros, Jim McCambridge // The British Medical Journal. – 2018. – Vol. 362. – k3944 URL: <https://www.bmj.com/content/362/bmj.k3944> (дата обращения: 29.09.2018).

*National Task Force on FAS/FAE. Fetal Alcohol Syndrome: Guidelines for Referral and Diagnosis* / J. Bertrand, R.L. Floyd, M.K. Weber [et al.]. – Atlanta,

цией происходили снижение продолжительности жизни и рост преждевременной смерти, которые являлись существенными факторами ухудшения демографической ситуации в стране. К 2008 г. потребление алкогольной продукции возросло до 10 л на душу населения.

В связи с масштабом социально-демографических и экономических последствий алкоголизм назван Президентом Российской Федерации одной из главных угроз национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации.

Понимая серьезность проблемы и свою ответственность, государство приняло законодательные и административные меры в целях снижения алкоголизации населения страны, в том числе ужесточение наказаний за управление автотранспортом в состоянии алкогольного опьянения, запрет рекламы алкогольной продукции (2006) борьба с контрафактом, потери от которого в бюджете страны составили более 31 млрд руб. Введен федеральный запрет на продажу алкогольных напитков с 23 до 08 ч (2011), запрещена розничная продажа алкогольной продукции в аэропортах и вокзалах, на территориях, прилегающих к детским, образовательным, медицинским организациям и объектам спорта (2011), запрещена телевизионная реклама пива (2012), запрещена продажа пива с 23 до 08 ч (2012), запрещена продажа алкогольных напитков (в том числе пива) в нестационарных торговых объектах (ларьках, киосках и т.п., 2012), запрещена реклама крепкого алкоголя в печатных СМИ (2012), принят закон о запрете производства и продажи алкогольной продукции в пластиковой таре объемом более 1,5 л (2016). В настоящее время государство продолжает развивать антиалкогольную политику. Одной из ключевых мер по стабилизации алкогольного рынка явилось внедрение Единой государственной автоматизированной информационной системы в оптовое и розничное звено. Приняты решение о внесудебной блокировке сайтов, которые занимаются незаконной дистанционной продажей алкоголя (2018), и другие меры, направленные на противодействие алкоголизации населения.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2018 г. «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» Правительству Российской Федерации поручено обеспечить достижение, в том числе следующих национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 г. и целевых показателей:

- обеспечение устойчивого естественного роста численности населения Российской Федерации;
- повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет (к 2030 г. – до 80 лет);
- увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет;
- увеличение суммарного коэффициента рождаемости до 1,7;

- увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, а также увеличение до 55 % доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом;
- снижение показателей смертности населения трудоспособного возраста (до 350 случаев на 100 тыс. населения),
- снижение показателей смертности от болезней системы кровообращения (до 450 случаев на 100 тыс. населения),
- снижение показателей смертности от новообразований, в том числе от злокачественных (до 185 случаев на 100 тыс. населения),
- снижение показателей младенческой смертности (до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся детей).

Достижение указанных целевых показателей невозможно без реализации эффективных мер по противодействию злоупотреблению алкогольной продукцией.

Настоящее пособие посвящено изучению проблемы алкоголизма и наиболее эффективных стратегий профилактики и снижения масштабов алкоголизации населения. В пособии раскрываются не только теоретические основы, но и приводится оценка результативности реализованных мероприятий по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма, в том числе на примере Иркутской области.

## ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

### Механизмы вреда, связанного с алкоголем, и их физиологическая основа

На протяжении всей документированной истории алкогольные напитки использовались в обществе для многих целей. В качестве психоактивных веществ алкогольные напитки применяются из-за их свойств изменять настроение; в качестве опьяняющих – чтобы избежать трезвой реальности; в качестве жидкостей – для утоления жажды. Безусловно, какие бы физические свойства напитка ни искал пользователь, он в некоторой степени получит и другие свойства. Помимо физических свойств, алкогольные напитки и их потребление связаны с разнообразными символическими смыслами – положительными и отрицательными. В зависимости от культуры употребление алкогольных напитков может быть знаком включения в социальную группу или исключения из нее, символом праздника или ритуальным действием. С другой стороны, потребление алкогольных напитков или состояние алкогольного опьянения могут осуждаться обществом.

Как отмечают эксперты Всемирной организации здравоохранения, какой бы ни была общественная и личная оценка употребления алкогольных напитков – положительной, отрицательной или смешанной, –

– М., 2008. – 27 с.

*Спирты* / Н.Ф. Маркизова, А.Н. Гребенюк, В.А. Башарин [и др.]. – СПб.: Фолиант, 2004. – 112 с. – (серия «Токсикология для врачей»).

Судаков, К.В. Системные механизмы эмоционального стресса / К.В. Судаков. – М.: Медицина, 1981. – 230 с.

Судаков, К.В. Физиологические механизмы учебной деятельности студентов: учеб. пособие / К.В. Судаков. – М.: Русский врач, 2007. – 150 с.  
Уваров, И.А. Эпидемиология, клиника, течение и лечение алкогольных психозов: автореф. дис. ... д-ра мед наук / И.А. Уваров. – М., 2009. – 38 с.

Углов, Ф.Г. В плену иллюзий / Ф.Г. Углов. – М.: Молодая гвардия, 1985. – 264 с.

Углов, Ф.Г. Кому несет алкоголь материальное благо / Ф.Г. Углов. – URL: <http://www.uglov.tvereza.info/> (дата обращения: 29.09.2018).

Углов, Ф.Г. Правда и ложь о разрешенных наркотиках / Ф.Г. Углов. – М.: Концептуал, 2018. – 242 с.

Халтурина, Д.А., Коротаев А.В. Русский крест. Факторы, механизмы и пути преодоления демографического кризиса в России / Д.А. Халтурина, А.В. Коротаев. – М.: УРСС, 2006. – 111 с.

Эльконин, Д.Б. Избранные психологические труды / Д.Б. Эльконин. – М.: Педагогика, 1989. – 554 с.

Эриксон, Э. Возрастные стадии развития личности / Э. Эриксон. – URL: <http://www.psycademy.ru.> (дата обращения: 29.08.2018).

Эриксон, Э. Жизненный цикл: эпигенез идентичности. Возрастная психология. Хрестоматия / Э. Эриксон. – М.: Академия, 1999. – 352 с.

Эриксон, Э. Идентичность: юность и кризис; пер. с англ. / Э. Эриксон. – М.: Прогресс, 1996. – 344 с.

Юматов, Е.А. Проблема многосвязного регулирования дыхательных показателей организма / Е.А. Юматов // Успехи физиологических наук. – 1976. – Т.6, № 4. – С. 23–32.

*A meta-analysis of alcohol consumption and the risk of 15 diseases* / G. Corrao [et al.] // Preventive Medicine. – 2004. – Vol. 38. – P. 613–619.

*Alcohol consumption and risk of incident human immunodeficiency virus infection: a meta-analysis* / D. Baliunas, J. Rehm, H. Irving [et al.] // Int J Public Health. – 2010. – Vol. 55(3). – P. 159–166.

*Alcohol drinking*. International Agency for Research on Cancer, 1998. (IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans). – Vol. 44. – Accessed 18, October 2006. – URL: <https://ru.scribd.com/document/13843750> (дата обращения: 29.09.2018).

*Alcohol use and antiretroviral adherence: review and meta-analysis* / C.S. Hendershot, S.A. Stoner, D.W. Pantalone [et al.] // J Acquir Immune Defic Syndr. – 2009. – Vol. 52(2). – P. 180–202.

*Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016.*



обращения 11.04.2014).

*Медико-социальные* и экономические последствия злоупотребления алкоголем в Российской Федерации / Е.А. Кошкина, Н.И. Павловская, Р.И. Ягудина [и др.] // Социальные аспекты здоровья населения: электрон. науч. журн. – 2010. – № 2 (14). – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/187/30/lang,ru/> (дата обращения: 11.04.2014).

*Нарушения* иммунитета при интоксикации алкоголем и наркотиками / Н.Б. Гамалея, Л.И. Ульянова, А.Г. Берзина [и др.] // Вопросы наркологии. – 2018. – № 2(162). – С. 158–164.

*Немцов, А.В.* Алкоголизм в России: история вопроса, современные тенденции / А.В. Немцов // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2007. – Т. 107, № 1. – С. 3–7.

*Немцов, А.В.* Смерти при отравлении алкоголем в январе в России (2004–2016 гг.) / А.В. Немцов // Вопросы наркологии. – 2018. – № 2 (162). – С. 155–167.

*Новикова, Г.А.* Психофизиологические особенности подростков в зависимости от интенсивности пивной алкоголизации: автореф. дис. ... канд. биол. наук / Г.А. Новикова. – Архангельск, 2009. – 18 с.

*Основные* показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2015–2016 годах: стат. сб. / В.В. Киржанова, Н.И. Григорова, В.Н. Киржанов [и др.]. – М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского», 2017. – 183 с.

*Пальчик, А.Б.* Токсические энцефалопатии новорожденных / А.Б. Пальчик, Н.П. Шабалов. – М.: МЕДпрессинформ, 2009. – С. 12–56.

*Потребление* алкоголя как фактор риска здоровью населения: обзор российских исследований / Н.А. Лебедева–Несевря, И.Г. Жданова–Заплесвичко, В.И. Рерке [и др.] // Анализ риска здоровью. – 2017. – № 4. – С. 147–160.

*Радаев, В.В.* Изменение структуры потребления алкоголя в контексте государственной алкогольной политики в России / В.В. Радаев, З.В. Котельникова // Экономическая политика. – 2016. – Т. 11, № 5. – С. 92–117.

*Санитарно-эпидемиологические* правила и нормативы СанПиН 1.2.2353-08 «Канцерогенные факторы и основные требования к профилактике канцерогенной опасности», утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21 апреля 2008 г. № 27.

*Сидоров, П.И.* Наркологическая превентология: рук. для врачей / П.И. Сидоров. – М.: Медпресс-информ, 2006. – 720 с.

*Социально-экологические* аспекты жизнедеятельности и здоровья населения промышленного города Сибири / Я.А. Лещенко, А.В. Боева, В.Б. Дорогова [и др.]. – Новосибирск: Наука, 2014. – 280 с.

*Сошников, С.С.* Роль алкогольного фактора в формировании потерь здоровья населения в результате дорожно-транспортных происшествий (на примере Москвы): автореф. дис. ... канд. мед наук / С.С. Сошников.

употребление таких напитков содержит в себе определенный потенциал нанесения общественного вреда и вреда здоровью как для пьющего, так и для других людей. Некоторые виды вреда возникают немедленно и сопряжены с травмами, другие связаны с интоксикацией или повышенным содержанием алкоголя в крови. Третьи являются более долгосрочными, например, кумулятивный ущерб семье или работе и социальному положению, или же наносят хронический ущерб здоровью.

Комитет экспертов ВОЗ по проблемам, связанным с потреблением алкоголя, при рассмотрении свойств алкоголя, вызывающих интоксикацию, токсичность и зависимость, пришел к выводу, что алкоголь обладает токсическим действием, которое может нанести вред практически любой системе или любому органу организма; может усиливать существующие психические и физические расстройства; может негативно взаимодействовать в организме с предписанными лекарственными препаратами или незаконными наркотиками; являясь веществом, вызывающим интоксикацию, связан с разнообразными видами травм как преднамеренных, так и непреднамеренных; и может вызывать синдром наркотической зависимости с такой способностью вызывать злоупотребление, которая сопоставима с другими вызывающими зависимость веществами, подлежащими международному контролю.

Выделяют три основных механизма нанесения вреда в результате употребления алкогольных напитков: острую интоксикацию, зависимость и токсичность (хроническая интоксикация). Структура и небольшие размеры молекул этанола (этилового спирта) позволяют им легко проходить через мембраны клеток и после поглощения распространяться по всем клеткам и тканям. Следовательно, поглощение алкоголя оказывает воздействие на весь организм. Даже умеренный прием может создать концентрации алкоголя в крови порядка 10–20 ммоль/л. При таких уровнях алкоголь может сильно влиять на функцию клетки путем взаимодействия с клеточными протеинами и мембранами. При более высоких концентрациях или при повторении эпизодов увеличивается как острое, так и хроническое воздействие.

Воздействие потребления алкоголя имеет значительные индивидуальные различия. Не у каждого человека, злоупотребляющего алкоголем, возникает, например, цирроз печени. Скорость процессов метаболизма алкоголя у различных людей может отличаться в 3–4 раза в результате действия ряда факторов, включая гендерные и генетические различия в ферментах печени. Фармакодинамика алкоголя тоже может отличаться в 2–3 раза из-за индивидуальных различий, которые влияют на степень воздействия данной дозы алкоголя на отдельных людей. Эти индивидуальные различия влияют на вызываемые алкоголем токсические и поведенческие последствия, на поведение в отношении употребления алкоголя, на возможность возникновения алкогольной зависимости и на возможность нанесения связанного с алкоголем ущерба отдельным органам.

В диссертационном исследовании А.Ю. Ерохина (2009) описана патологическая анатомия алкогольной болезни, включающая стадии пьянства и алкоголизма. Подтверждена гипотеза об алкогольной болезни как заболевании, имеющем стадийное развитие, и о том, что пьянство является ранней стадией алкогольной болезни, предшествующей алкоголизму. Доказано, что возникшие в стадии пьянства морфологические изменения в большинстве своем обратимы или компенсированы, и это позволяет рассчитывать на успех в лечении этой стадии алкогольной болезни и предотвращении алкоголизма. Доказано, что постоянно повторяющийся алкогольный эксцесс является основным звеном морфогенеза алкогольной болезни.

В отношении «пользы» малых доз алкоголя научные исследования показали, что ни один уровень потребления алкоголя не улучшает здоровье. Группой ученых (GBD 2016 Alcohol Collaborators) был выполнен углубленный анализ данных о влиянии алкоголя на здоровье населения 195 стран и территорий за 27-летний период (1990–2016 годы). Результаты, представленные в систематическом анализе данных, свидетельствуют, что уровень потребления, который минимизирует потери здоровья, равен 0 г этанола в неделю, а риск смертности от всех причин, в том числе злокачественных новообразований, возрастает с увеличением уровня потребления алкоголя. Таким образом, доказано, что безопасного потребления алкоголя не существует.

### ***Острая алкогольная интоксикация***

Интоксикация является последствием поглощения значительных количеств алкогольных напитков в ограниченный период времени. Большинство симптомов алкогольной интоксикации относится к воздействию алкоголя на целый ряд структур и процессов в центральной нервной системе.

Изучая свойства спиртов, в том числе вопросы токсикокинетики и токсикодинамики этилового спирта, Н.Ф. Маркизова с соавт. (2004) в книге «Спирты» (серия «Токсикология для врачей») отмечает, что «в случае перорального поступления наиболее активное всасывание этилового спирта наблюдается в желудке (20 %) и верхних отделах тонкой кишки (80 %). Скорость всасывания зависит от многих факторов, среди которых площадь контакта этанола со слизистой оболочкой желудочно-кишечного тракта, ее васкуляризация, скорость эвакуации содержимого из желудка в кишечник, концентрация алкогольных напитков (при крепости до 30° всасывание идет быстрее), характер пищи (жиры и белки задерживают всасывание)».

Длительность элиминации во много раз больше, чем резорбции, и колеблется в пределах суток. В среднем алкоголь удерживается в организме несколько дней. Выделение спиртов из организма в основном осу-

global\_alcohol\_report/msb\_gsr\_2014\_1.pdf?ua=1 (дата обращения: 29.09.2018).

*Европейский* план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг. – URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/187154/e96726R.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/187154/e96726R.pdf) (дата обращения: 29.09.2018).

Ерохин, Ю.А. Патологическая анатомия алкогольной болезни: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Ю.А. Ерохин. – М., 2009. – 57 с.

*Злокачественный* алкоголизм: особенности формирования и клинические варианты / Л.В. Веретилло, А.В. Трусова, А.Ю. Егоров [и др.] // Наркология. – 2014. – № 2. – С. 42–51.

*Злоупотребление* алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия: доклад Совета Общественной палаты РФ от 13 мая 2009 г. – М., 2009. – 84 с.

*Злоупотребление* психоактивными веществами // Всемирная организация здравоохранения. – URL: [http://www.who.int/substance\\_abuse/facts/alcohol/ru/](http://www.who.int/substance_abuse/facts/alcohol/ru/) (дата обращения: 26.02.2017).

Кирпиченко, А.А. Алкогольная зависимость у женщин с различными формами социального функционирования: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / А.А. Кирпиченко. – М., 2008. – 34 с. – URL: <http://www.dissercat.com/content/alkogolnaya-zavisimost-u-zhenshchin-s-razlichn...> (дата обращения: 21.04.2016).

*Комитет* экспертов ВОЗ по проблемам, связанным с потреблением алкоголя. Совещание (2-е: 2006 г.: Женева, Швейцария). 2-й доклад. – Всемирная организация здравоохранения, 2007 г. – 76 с.

*Конвенция* о психотропных веществах, 1971 г. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 1977 г.

*Концепция* по информированию населения Российской Федерации о вреде злоупотребления алкоголем (утв. приказом Минздрава России от 30 июня 2016 г. № 448).

*Концепция* реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года (одобрена Распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. № 2128-р).

Корнешов, А.А. Современный образ жизни населения, как фактор разрушения демографического потенциала России: автореф. дис. ... д-ра экономич. наук / А.А. Корнешов. – М, 2010. – 45 с.

Малахова, Ж.Л. Клинико-патогенетические основы фетального алкогольного синдрома у детей раннего возраста: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Ж.Л. Малахова. – Екатеринбург, 2012. – 47 с.

*Медико-социальные* и экономические последствия злоупотребления алкоголем в Российской Федерации / Е.А. Кошкина, Н.И. Павловская, Р.И. Ягудина [и др.] // Социальные аспекты здоровья населения. – 2010. – № 2 (14). – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/187/30/lang/ru/> (дата

## Список рекомендуемой литературы

Алейникова, Т.В. Возрастная психофизиология. Представления о возрастной периодизации онтогенеза человека / Т.В. Алейникова. – М.: Феникс, 2007. – Гл. 1. – С. 5–10.

Алкоголизм и как с ним бороться / Всероссийский центр изучения общественного мнения (ВЦИОМ). – URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=9309> (дата обращения: 29.09.2018).

Анализ динамики заболеваемости хроническим алкоголизмом, алкогольными психозами и наркоманией в Иркутской области: Информационно-аналитический бюллетень за 2014 год / А.Н. Пережогин, М.В. Лужнов, И.Г. Жданова-Заплесвичко [и др.]. – Иркутск: [б/и], 2015. – 26 с

Анохин, П.К. Биология и нейрофизиология условного рефлекса / П.К. Анохин. – М.: Медицина, 1968. – 547 с.

Анохина, И.П. Нейробиологические аспекты алкоголизма / Анохина И.П. // Вестник АМН СССР. – М.: Медицина, 1988. – №3. – С. 21–28.

Анохина, И.П. Основные биологические механизмы болезней зависимости от психоактивных веществ / И.П. Анохина // Вопросы наркологии. – 2017. – № 2–3. – С. 15–41.

Анохина, И.П. Удовольствие и патогенез болезней зависимости / И.П. Анохина // Вопросы наркологии. – 2018. – № 2 (162). – С. 22–34.

Безруких, М.М. Психофизиология ребенка / М.М. Безруких, Н.В. Дубровинская, Д.А. Фарбер. – М.: МПСИ, 2008. – 495 с.

ВОЗ, 2018 г. Информационный бюллетень «Алкоголь. Основные факты». – URL: <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> (дата обращения: 29.09.2018).

ВОЗ, 2018 г. Основные сведения об употреблении алкоголя. – URL: <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> (дата обращения: 29.09.2018).

Голенков, А.В. Частотно-количественные показатели и мотивы потребления алкогольных напитков студентами-медиками / А.В. Голенков, А.П. Андреева, И.Е. Булыгина // Наркология. – 2009. – Т. 8, № 10. – С. 25–29.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Иркутской области» (2007–2017 гг.). – URL: <http://38.rospotrebnadzor.ru> (дата обращения: 29.09.2018).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» (2007–2017 гг.). – URL: <http://rospotrebnadzor.ru> (дата обращения: 29.09.2018).

Доклад «Какие механизмы борьбы с алкоголем являются наиболее эффективными и экономически целесообразными?». Европейское региональное бюро ВОЗ. – Копенгаген, 2004. – 20 с.

Доклад Всемирной организации здравоохранения «Алкоголь и Здоровье. 2014». – URL: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/)

ществуется с мочой и выдыхаемым воздухом, причем в моче они определяются значительно дольше, чем в крови.

Условно принято диагностировать 4 степени тяжести острого алкогольного опьянения: легкую, при концентрации этанола в крови от 0,3 до 1,5 г/л; среднюю – 1,5–2,5 г/л; тяжелую – 2,5–3,5 г/л и крайне тяжелую – более 3,5 г/л. Сила действия этанола зависит от дозы, толерантности к токсиканту и степени индивидуальной экспрессии изоферментов, зависящей от генома.

Смертельной дозой при поступлении *per os* для человека является около 300 мл чистого этилового спирта (250–400 мл). Смертельные отравления наступают после приема больших количеств алкогольных напитков однократно или в течение короткого промежутка времени (до 6–7 ч). Средняя смертельная доза этилового спирта находится на уровне 4–8 г/кг, однако, по данным ряда авторов, может достигать в некоторых случаях и 12 г/кг.

Реже встречаются острые перкутанные отравления, которые возможны лишь при массивном обливании, так как перкутанная кожная резорбция большинства спиртов относительно невелика. Однако ингаляционный и перкутанный пути поступления могут иметь значение для формирования специфических форм токсического процесса (развитие иммуносупрессии или аутоиммунных заболеваний, патологии кожи и т.д.) при длительном контакте с ними.

Вторая фаза токсического действия спиртов связана с продуктами их биотрансформации, которые могут обладать выраженной нейро-, гепато- и нефротоксичностью, избирательным действием на систему кроветворения, вызывать гемолиз и т. д.

Также при отравлениях практически всеми спиртами развивается декомпенсированный метаболический ацидоз, усугубляющий гипоксические изменения в органах и тканях, приводящий к гиперполяризации мембран и многочисленным метаболическим нарушениям.

В результате действия на кору головного мозга этанол вызывает опьянение с характерным алкогольным возбуждением. Спирты целой (неметаболизированной) молекулой способны оказывать умеренные наркотические, наркозоподобные эффекты.

Острые интоксикации спиртами характеризуются развитием токсической энцефалопатии, проявляющейся нарушением сознания, психическими, мозжечковыми, вегетативными, неврологическими и экстрапирамидными расстройствами. Нейротропные эффекты спиртов связаны с особенностями их физико-химического строения. Присущая спиртам амфифильность способствует их растворению как в воде, так и в жирах, что приводит к глубокой дезорганизации нейрональных мембран и, в конечном итоге, к угнетению, а в дальнейшем и прекращению массопереноса ионов. Патогенетические механизмы поражения нервной системы включают мембранотоксические и синаптотропные эффекты, нарушаю-

щие генерацию, проведение и передачу нервных импульсов. На уровне целостного организма это представлено нарушением психических функций, расстройствами согласованной деятельности разных отделов вегетативной нервной системы и двигательной активности.

Острое опьяняющее воздействие алкоголя в сочетании со связанным с ним поведением может привести к различным рискованным поступкам (включая незащищенный секс), к несчастным случаям и травмам (в том числе при управлении автотранспортным средством или другим машинным оборудованием), к насилию и к острому алкогольному отравлению.

Некоторые из этих острых последствий употребления алкоголя могут привести к хроническим проблемам, таким как инвалидность в случае получения травмы или инфицирование вирусом иммунодефицита человека в случае незащищенного секса, особенно в районах с очень высокой распространенностью ВИЧ-инфекции.

Ученые Кембриджского университета Kypros Kypris, Jim McCambridge в результате проведенных исследований пришли к выводу, что повсеместная доступность алкоголя создает крайне опасную и напряженную для общества ситуацию. И, так как доказано, что алкоголь вреднее героина, и от него ежегодно умирают гораздо больше людей, чем от запрещенных веществ, необходимо на законодательном уровне признать, что алкоголь является наркотическим средством. Также отмечается, что наиболее успешны страны, в которых алкоголь стоит дорого, а его доступность ограничена.

### ***Способность алкоголя вызывать зависимость***

Алкоголь является психоактивным веществом, вызывающим зависимость, что широко используется всеми заинтересованными, в том числе производителями и продавцами алкогольных напитков.

В качестве психоактивного вещества алкоголь оказывает немедленное воздействие на настроение, моторную функцию и мыслительные процессы.

В соответствии с Конвенцией 1971 г. о психотропных веществах алкоголь можно было бы квалифицировать как вещество, удовлетворяющее требованиям для внесения в список веществ, способных «вызывать состояние зависимости, оказывать стимулирующее или депрессивное воздействие на центральную нервную систему, вызывая галлюцинации или нарушения моторной функции, либо мышления, либо поведения, либо восприятия, либо настроения», и для которого «есть достаточные свидетельства того, что имеет место злоупотребление данным веществом, которое представляет или может представить собой проблему для здоровья населения и социальную проблему, дающие основания для применения к этому веществу мер международного контроля».

Такая способность вызывать зависимость имеет различные вза-

(с 139,3 в 2012 г. до 21,0 в 2017 г.), 20–39 лет – в 1,4 раза (с 149,8 в 2012 г. до 105,4 в 2017 г.), а также снижение показателей первичной заболеваемости у лиц в возрасте 40–59 лет в 2,4 раза (с 249,2 в 2012 г. до 104,6 в 2017 г.).

С 2013 г. в Иркутской области не регистрировались случаи заболеваемости хроническим алкоголизмом среди детей (в предыдущие годы ежегодно регистрировались по 4–6 новых случаев). Остается на низком уровне заболеваемость хроническим алкоголизмом среди подростков (2017 г. – 4 случая, что в 10 раз ниже уровня 2011 г.).

Зарегистрировано снижение смертности населения трудоспособного возраста за период 2012–2017 гг. на 16,7 %. Интегральный показатель здоровья – средняя ожидаемая продолжительность жизни населения Иркутской области – увеличился с 66,72 г. в 2013 г. до 69,19 г. в 2017 г.

Вместе с тем злоупотребление алкоголем продолжает оставаться одним из главных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения Российской Федерации и Иркутской области, что требует реализации комплекса мер, в отношении которых имеются научные доказательства их эффективности и результативности.

- повышение осведомленности о проблемах общественного здравоохранения, вызванных вредным употреблением алкоголя, и обеспечение поддержки эффективной политики в отношении алкоголя;
- обеспечение доступного и недорогого лечения людей с нарушениями, связанными с употреблением алкоголя; а также осуществление скрининга и мер краткосрочного вмешательства для выявления и устранения последствий опасного и вредного употребления алкоголя в медицинских учреждениях.

Следует отметить позитивные изменения вследствие реализации Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 г., в том числе дополнительных мер по ограничению розничной продажи алкогольной продукции в зависимости от места продажи, времени продажи, установлению минимальных цен на алкогольную продукцию, а также запрета рекламы алкогольной продукции.

По данным Росстата (статистический сборник «Россия в цифрах», «Продажа алкогольных напитков и пива населению по Российской Федерации»), в Российской Федерации зарегистрировано снижение потребления алкогольных напитков на 25,8 % – с 8,9 л (в абсолютном алкоголе) в 2010 г. до 6,6 л в 2016 г.; в Иркутской области – на 24,2 % – с 9,3 л в 2010 г. до 7,05 л в 2016 г.

Одновременно зарегистрировано и снижение показателей, характеризующих неблагополучие алкогольной ситуации:

- снижение показателя заболеваемости населения Российской Федерации хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами в 2 раза (со 108,5 на 100 тыс. в 2010 г. до 53,3 в 2017 г.), у населения Иркутской области – в 2,2 раза (со 185,4 на 100 тыс. в 2010 г. до 85,2 в 2017 г.);
- снижение показателя острых отравлений спиртосодержащей продукцией: в Российской Федерации в 1,5 раза (с 48,6 на 100 тыс. населения в 2010 г. до 32,0 в 2017 г.); в Иркутской области – в 1,6 раза (с 93,4 в 2010 г. до 57,2 в 2017 г.);
- снижение показателей смертности от случайных отравлений алкоголем: в Российской Федерации – в 1,6 раза (с 13,4 в 2010 г. до 8,4 в 2017 г.); в Иркутской области – в 2 раза (с 13,0 в 2010 г. до 6,6 в 2017 г.).

Особенно следует отметить положительное влияние реализуемых в рамках Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма мероприятий на лиц молодого возраста. В Иркутской области за период 2012–2017 гг. отмечается снижение показателей первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом в возрастной группе 18–19 лет в 6,6 раза

и взаимосвязанные механизмы. Алкоголь обладает подкрепляющими свойствами, которые ведут к его повторному употреблению. Считается также, что отчасти вознаграждающий эффект алкоголя достигается с помощью эндогенной опиоидной системы. Механизмы подкрепляющего действия алкоголя являются такими же, как и у других психоактивных веществ. Выраженные эйфория и удовольствие при начале использования психоактивных веществ (ПАВ) обнаруживаются у 10–12 % людей и такого же числа экспериментальных животных и являются существенным мотивом продолжения приема ПАВ.

Непосредственное воздействие алкоголя на мозг и воздействие постоянного употребления алкоголя ведут к более долгосрочным молекулярным изменениям в мозге, известным как нейроадаптация. Во многих случаях нейроадаптация противодействует или обращает вспять острое воздействие алкоголя. После выведения алкоголя происходит чрезмерная компенсация адаптированной системы в направлении возбуждения, что приводит к таким абстинентным симптомам, как гипервозбудимость, беспокойство, судороги. Нейроадаптация, возникающая при неоднократном воздействии алкоголя, создает основу для возникновения толерантности и абстинентного синдрома. На эмпирическом и поведенческом уровнях непреодолимое желание продолжать пить и трудность контролировать потребление алкоголя – это признаки зависимости, и различные аспекты зависимости становятся механизмами для продолжения чрезмерного употребления, несмотря на отрицательные последствия для здоровья и социальные последствия.

По результатам многолетних исследований нейрохимических, нейрофизиологических, генетических и экспериментальных патогенетических механизмов болезней зависимости от психоактивных веществ доктором медицинских наук, профессором, академиком РАН И.П. Анохиной сделан вывод, что зависимость от ПАВ является заболеванием мозга и имеет в своей основе генетический фактор. Показано, что все вещества, которые вызывают зависимость, активируют дофаминовую (ДА) нейромедиацию в «системе награды» мозга. Механизмы этой активации могут быть различными, включая активацию синтеза ДА, усиление высвобождения нейромедиатора из пресинаптических образований, повышение чувствительности ДА рецепторов и др. Несомненно, различные ПАВ вызывают изменения функций и других нейрохимических систем мозга, но, как правило, эти сдвиги вторичны и проявляются при действии отдельных конкретных ПАВ. Наличие наследственной предрасположенности к злоупотреблению ПАВ связано с врожденной низкой активностью различных звеньев ДА процессов в «системе награды» мозга и имеет в своей основе определенный полиморфизм генов, контролирующих ДА нейромедиацию.

Одной из основных нейрофизиологических предпосылок высокой мотивации потребления психоактивных веществ является врожденная

недостаточность активности «системы награды» мозга, обусловленная, главным образом, дефицитом дофаминовой нейромедиаторной системы. Поскольку изменения ДА нейромедиации являются центральным звеном формирования алкогольной и наркотической зависимости, предположено, что именно в этой системе следует вести поиск нейробиохимических и генетических механизмов врожденной предрасположенности к злоупотреблению психоактивными веществами. Показано, что в основе предрасположенности к алкоголизму и наркомании может лежать как полиморфизм одного из генов ДА системы, так и полиморфизм нескольких генов, комбинация которых приводит к ослаблению ДА нейромедиации в системе подкрепления мозга.

### **Токсическое воздействие алкоголя**

Алкоголь является токсичным веществом. Для некоторых хронических нарушений здоровья, обусловленных алкоголем, в том числе онкологических заболеваний, с увеличением уровня потребления алкоголя повышается риск нарушения здоровья, при этом безопасных подпороговых уровней не существует. Для некоторых других состояний, таких как цирроз печени, риск является криволинейным, увеличиваясь в геометрической прогрессии по мере повышения потребления.

Международное агентство по изучению рака (МАИР) определило алкоголь как канцерогенный фактор риска развития в том числе следующих основных локализаций злокачественных новообразований: носоглотки, пищевода, гортани, поджелудочной железы, печени, толстой/прямой кишки, молочной железы и других. Как отмечается, зависимости доза–эффект на шкале относительного риска близки к линейным, а нижнее пороговое значение отсутствует. Таким образом, подтверждено, что даже небольшое количество алкоголя являются существенным фактором риска онкозаболеваний.

В Российской Федерации алкоголь (этанол в алкогольных напитках) на основании доказанной канцерогенности действия для человека также включен в перечень химических факторов, представляющих канцерогенную опасность для человека.

В Глобальном докладе Всемирной организации здравоохранения о положении дел в области алкоголя и здоровья (2018) приводятся данные стандартизированной по возрасту смертности от злокачественных новообразований, связанной с алкоголем. Установлено, что в 2016 г. 4,2 % от всех смертей от рака были связаны с потреблением алкоголя (400 тыс. случаев смертей из 9 млн). Наиболее высокие показатели смертности от онкозаболеваний, связанных с алкоголем (8,4 случая смерти на 100 тыс. человек), зарегистрированы в Европейском регионе ВОЗ, в том числе в Российской Федерации; в Северной и Южной Америке – 5,1 случая смерти на 100 тыс. человек (рис. 1). Точно так же алкоголь являлся причиной наибольшей доли смертей от рака в европейских и американских регионах,

### **Заключение**

Пагубное употребление алкоголя является одним из ведущих факторов риска для здоровья населения во всем мире и оказывает непосредственное влияние на многие цели, связанные со здоровьем в рамках целей устойчивого развития, в том числе на здоровье матери и ребенка, инфекционные заболевания (ВИЧ, вирусные гепатит, туберкулез), неинфекционные заболевания, психическое здоровье, травмы и отравления.

Проблема алкоголизации населения – одна из наиболее актуальных проблем общественного здоровья. Массовое распространение алкоголизма выступает фактором, серьезно ограничивающим возможности общества обеспечивать реализацию прав граждан на жизнь и безопасность, получение соответствующего воспитания, образования, необходимой для достойной жизни профессии, защиту их от преступных посягательств, морального насилия со стороны лиц, злоупотребляющих алкоголем.

Влияние потребления алкоголя на хронические и острые последствия для здоровья населения в значительной степени определяется двумя отдельными, но связанными с этим аспектами употреблением алкоголя: общим объемом потребляемого алкоголя и моделью употребления алкоголя.

Существуют гендерные различия в смертности и заболеваемости, связанные с алкоголем, а также уровнях и структуре потребления алкоголя. Процент смертей, связанных с алкоголем среди мужчин, составляет 7,7 % от всех смертей, среди женщин – 2,6 % всех смертей в мире. Общее потребление алкоголя на душу населения в 2010 г. среди мужчин и женщин по всему миру составляло в среднем 19,4 л для мужчин и 7,0 л чистого алкоголя для женщин.

Проблемы здоровья, безопасности и социально-экономические проблемы, связанные с алкоголем, могут быть эффективно сокращены и требуют действий на уровнях, образцах и условиях потребления алкоголя и более широких социальных детерминантах здоровья.

По данным Всемирной организации здравоохранения, основанных на научных исследованиях, проведенных в странах мира для снижения негативных последствий употребления алкоголя наиболее эффективными и экономически целесообразными являются следующие меры:

- регулирование сбыта алкогольных напитков (в частности, для молодых людей);
- законодательное ограничение возраста начала употребления алкоголя;
- регулирование и ограничение доступности алкоголя;
- принятие соответствующей политики против вождения в нетрезвом состоянии;
- снижение спроса на алкоголь посредством механизмов налогообложения и ценообразования;

сти, выражающееся в сложностях найти престижную работу или путешествовать);

- для **взрослых**: предупреждение о негативных последствиях потребления алкогольной продукции для своего здоровья, напоминание об ответственности перед младшим поколением;
- для различных **профессиональных сообществ**: сообщение о несовместимости потребления алкогольной продукции с профессиями и специальностями, от которых зависит жизнь и благополучие других людей (водители транспортных средств, операторы машин и механизмов);
- для **близких и родных лиц, злоупотребляющих** алкогольной продукцией: сообщение о признаках алкогольной зависимости, о мероприятиях по оказанию первой помощи, о возможностях получения медицинской и психологической помощи.

**К ожидаемым результатам** от реализации Концепции относятся:

- повышение информированности населения о вреде злоупотребления алкогольной продукцией;
- повышение узнаваемости информационно-коммуникационной кампании по борьбе с потреблением алкогольной продукции;
- формирование приверженности населения Российской Федерации к ведению здорового образа жизни.

Мониторинг и оценка эффективности реализации Концепции являются не конечной ее точкой, а одним из этапов непрерывной работы по информированию населения Российской Федерации о вреде злоупотребления алкогольной продукцией.

Проведение мониторинга в настоящее время не является сложной задачей, поскольку практически для любого канала коммуникации существуют автоматизированные системы мониторинга. Оценка эффективности работы разделяется на две составные части:

- оценка эффективности достижения целей Концепции с использованием данных синдикативных исследований;
- оценка достижения целей информационно-коммуникационной кампании по борьбе с потреблением алкогольной продукции с помощью проведения количественных и качественных социологических исследований.

В целом оценка эффективности реализации Концепции является циклическим процессом, проведение исследований уровня информированности населения Российской Федерации носит повторяющийся характер.

где 6,2 и 4,6 % соответственно от всех смертей от рака были связаны с потреблением алкоголя. Наибольшее влияние алкоголя установлено на развитие колоректального рака, рака печени и пищевода.

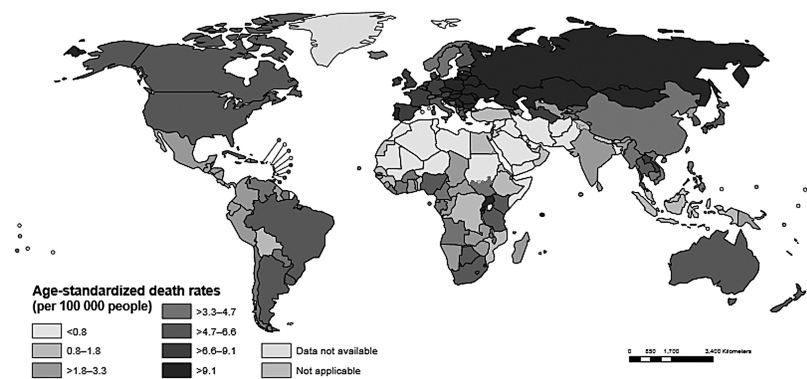


Рис. 1. Стандартизованные по возрасту показатели смертности от злокачественных новообразований, связанных с алкоголем, 2016 г. (по данным Global status report on alcohol and health, 2018)

Алкоголь – потенциальный тератоген. Наиболее серьезным последствием употребления алкоголя во время беременности является фетальный алкогольный синдром – нарушение развития, характеризующееся черепно-лицевыми аномалиями, замедлением развития и нарушениями функционирования нервной системы, которые могут включать умственную неполноценность.

Алкоголь влияет на развитие мозга, то есть на процесс, который имеет жесткие временные и пространственные ограничения, и в течение которого каждый отдел мозга развивается по собственному графику. Доказано, что на эти процессы развития алкоголь воздействует селективно на клеточном и молекулярном уровнях. При этом подростки и молодые люди особенно уязвимы для пагубного воздействия алкоголя. В подростковом возрасте алкоголь может привести к структурным изменениям гиппокампа (части мозга, отвечающей за процесс обучения).

Повторяющееся потребление алкоголя может вызвать гипоксию печени, образование вредных продуктов в процессе метаболизма алкоголя и активных кислородных соединений, а также аддуктов протеина. Алкоголь увеличивает уровни циркулирующих липополисахаридов, которые вместе с указанными токсинами вызывают поражение печени. Алкоголь может также вызывать обострение гепатита С. Более половины всех пациентов с гепатитом С имеют в анамнезе употребление алкоголя. Хроническое употребление более чем пяти доз в день у людей с гепатитом С

увеличивает фиброз тканей печени и риск цирроза, печеночно-клеточной карциномы, и, возможно, смерти от заболевания печени.

Хроническое употребление алкоголя может привести к отрицательным иммунологическим последствиям. Многочисленные исследования документально подтвердили негативные последствия как для врожденного, так и для приобретенного иммунитета в результате чрезмерного и хронического употребления алкоголя. Негативное влияние алкоголя на иммунную систему особенно выражено у лиц, злоупотребляющих им (Laprawat et al., 2017; Imtiaz et al., 2017; Nahid et al., 2016; Lönnroth et al., 2008), что повышает риск развития активного туберкулеза. Доказано, что у лиц, злоупотребляющих алкоголем, риск развития туберкулеза увеличивается в 3 раза (Imtiaz et al., 2017). Употребление алкоголя также может влиять на всасывание и метаболизм противотуберкулезных препаратов и повышает риск повреждения печени (гепатотоксичность), усугубляя побочные действие противотуберкулезных препаратов (Pande et al., 1996; Rehm et al., 2009).

У людей с алкогольной зависимостью часто наблюдаются иммунодефицит и повышенная заболеваемость инфекционными болезнями. Например, бактериальная пневмония в этой группе людей является ведущей причиной инфекции нижних дыхательных путей.

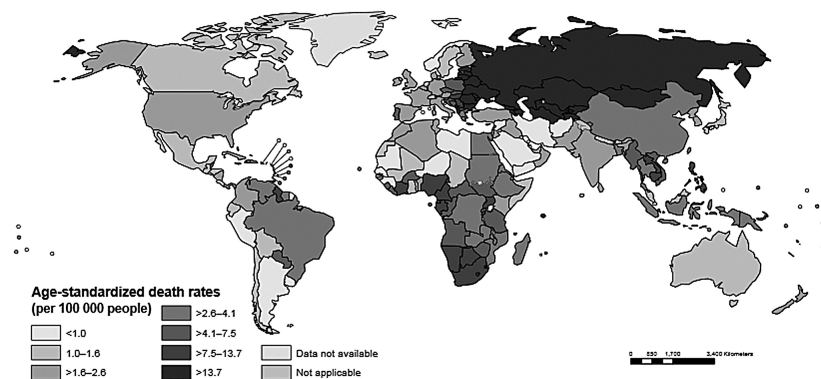


Рис. 2. Стандартизированные по возрасту показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, связанные с алкоголем, 2016 г. (по данным Global status report on alcohol and health 2018)

Доказано влияние алкоголя на развитие заболеваний сердечно-сосудистой системы: по данным ВОЗ, влиянием алкоголя в 2016 г. было обусловлено 13 млн сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) (3,2 % от всех сердечно-сосудистых заболеваний) и 593 тыс. смертей от сердечно-сосудистых заболеваний (3,3 % от всех случаев). Наиболее высокие стандартизированные по возрасту показатели смертности от ССЗ (22,8 слу-

дуются применять в качестве дополнительного канала коммуникации. Возможно использование для информационного сопровождения мероприятий независимо от места их проведения.

Массовые мероприятия рекомендуется использовать в комплексных информационно-коммуникационных кампаниях по борьбе с потреблением алкогольной продукции в качестве старта и финиша кампании. Указанный канал коммуникации позволяет целевой группе почувствовать причастность и эмоциональную вовлеченность, дает возможность информировать о целях, задачах и результатах. Необходимо использовать в сочетании с освещением в СМИ. Основная целевая группа – обучающиеся общеобразовательных организаций и образовательных организаций высшего образования.

#### Форматы коммуникации:

- «короткие» простые форматы представляют собой видео- и аудиоролики хронометражем до 60 с, баннерную рекламу в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, объявления и рекламные модули, сгруппированные в рекламные блоки в печатных СМИ. Основным признаком простых форматов – краткость и многократная повторяемость, которые необходимы для максимального охвата целевой группы, для достижения цели информирования целевой группы об основных рисках злоупотребления алкогольной продукцией, возможностях профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
- «длинные» сложные форматы представляют собой специально созданные программы, сюжеты и рубрики на общероссийском и региональном телевидении, различные гостевые эфиры с использованием средств радиовещания, реализацию специальных проектов в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, длительную активность в социальных сетях. Указанные форматы необходимо использовать для вовлечения целевых групп в проблематику профилактики и лечения алкогольной зависимости, для раскрытия детальной информации о вреде злоупотребления алкогольной продукцией.

Для различных целевых групп следует использовать уникальные комбинации каналов коммуникации с форматами коммуникации для достижения наибольшего результата.

**Ключевые сообщения** формулируются с учетом целевых групп, которым они адресованы.

Тематика сообщений:

- для обучающихся общеобразовательных организаций и обучающихся образовательных организаций высшего образования: негативные социальные последствия потребления алкогольной продукции (снижение общей привлекательности и привлекательности в глазах противоположного пола, снижение социальной мобильно-



но-коммуникационных кампаний по борьбе с потреблением алкогольной продукцией, в связи с чем рекомендуется использовать печатные СМИ ограниченно, в том числе в привязке к определенным событиям (информационным поводам).

Информационно-телекоммуникационная сеть Интернет в настоящее время получила максимально широкое распространение. Для некоторых целевых групп, а именно: для обучающихся общеобразовательных организаций, образовательных организаций высшего образования, беременных женщин, информационно-телекоммуникационная сеть Интернет является одним из двух основных источников получения информации. Информационно-телекоммуникационная сеть Интернет обладает такими преимуществами, как наличие огромного количества площадок, возможность избирательно воздействовать на целевые группы (что необходимо использовать при работе, например, с профессиональным медицинским сообществом), наибольшее разнообразие форматов коммуникации (начиная с баннерной рекламы и заканчивая специальными мультимедийными проектами внутри интернет-пространства), широкий охват, возможность таргетировать целевые группы, возможность охватить труднодоступные целевые группы (молодежь, бизнес-аудиторию).

В силу имеющихся недостатков – высокой и постоянно растущей стоимостью контакта, невысокого в среднем качества контакта широкого использования немотивированного трафика – рекомендуется минимально использовать такой формат коммуникации, как баннерная реклама, отдавая предпочтение созданию и размещению в информационно-телекоммуникационной сети Интернет информационно-аналитических материалов, мультимедийных форматов.

Средства наружной рекламы эффективны прежде всего при работе с водителями транспортных средств, при этом обладают одним из самых высоких значений показателя стоимости контакта среди всех средств распространения информации о вреде злоупотребления алкогольной продукцией. В этой связи *не рекомендуется широко использовать наружную рекламу* при проведении информационно-коммуникационных кампаний по борьбе с потреблением алкогольной продукции.

Внутренняя реклама, прежде всего реклама в торговых сетях, эффективна при работе непосредственно с потенциальными потребителями алкогольной продукции как с обучающимися в образовательных организациях высшего образования, так и с мужской аудиторией старшего возраста (от 45 лет и старше), поскольку дает возможность контакта в момент принятия решения о покупке. Одним из основных недостатков этого вида коммуникации является его фоновый характер, следовательно, внутреннюю рекламу рекомендуется использовать только в случае уверенности в наличии сильного эмоционального посыла, способного привлечь внимание целевой группы и вызвать эмоциональный отклик.

Средства прямой (адресной) доставки (листовки, письма) рекомен-

чая смерти) зарегистрированы в Европейском регионе ВОЗ, в том числе в Российской Федерации. Роль алкоголя в качестве основной причины сердечно-сосудистых заболеваний варьировалась по регионам и была самой высокой также в Европейском регионе (где алкоголь отвечал за 10,5 % случаев смерти от ССЗ).

В научных исследованиях отмечается, что алкоголь является причиной почти всех категорий травматизма как преднамеренного, так и непреднамеренного. В отношении некоторых видов травм, таких как дорожно-транспортный травматизм и насилие, воздействие оказывается как на пьющего, так и на остальных людей. Определенное воздействие на травматизм оказывают все уровни потребления алкоголя, поскольку алкоголь даже в дозах от низких до умеренных влияет на центральную нервную систему; с повышением уровней потребления зависимость доза-эффект возрастает.

Многочисленные данные научных исследований свидетельствуют, что алкогольная интоксикация может усиливать дисфорию, когнитивную дисфункцию, импульсивность и интенсивность суицидальных мыслей. Риск попытки самоубийства после употребления алкоголя повышается в 7 раз, и в дальнейшем после интенсивного употребления алкоголя – увеличивается в 37 раз (Borges et al. 2017, Kevin D. Shield, Margaret Rylett, Jürgen Rehm, 2016). Доля самоубийств, связанных с употреблением алкоголя, составляет в среднем 18 %. Риск суицидальных мыслей, суицидальных попыток и завершённых самоубийств среди людей, страдающих хроническим алкоголизмом, увеличивается в 2–3 раза, по сравнению с общей популяцией (Darvishi et al., 2015, Kevin D. Shield, Margaret Rylett, Jürgen Rehm, 2016).

В научных исследованиях российских ученых доказана роль алкоголизма в прогрессирующем росте изменений в фенотипической структуре популяции человека, алкогольной деструкции генофонда и необратимом снижении общего уровня здоровья населения; доказано тератогенное действие алкоголя, его влияние на задержку внутриутробного развития, дисморфизм развития черепа, необратимые изменения со стороны ЦНС (Малахова Ж.Л., 2012). Доказано негативное действие слабоалкогольных напитков, в том числе пива, на подростков (Новикова Г.А., 2009). Установлено, что начало систематического употребления алкоголя в более молодом возрасте, в том числе среди женщин, является одним из предрасполагающих факторов развития алкоголизма, характеризуется высокой прогрессивностью, что проявляется в тенденции к более раннему и быстрому формированию хронического алкоголизма, выраженной зависимости от алкоголя и сопутствующих хроническому алкоголизму асоциальных действий, правонарушений, снижения социального статуса (Кирпиченко А.А., 2008, Уваров И.А., 2009).

Таким образом, злоупотребление алкоголем является одной из основных детерминант не только психоневрологических расстройств (рас-

стройства, обусловленные употреблением алкоголя, эпилепсия), но и соматических заболеваний (сердечно-сосудистые болезни, цирроз печени, различные типы рака). Значительная доля бремени болезней, обусловленных употреблением алкоголя, связана с непреднамеренными и умышленными травмами, включая травмы в результате дорожно-транспортных аварий, насилия и самоубийств, отравлений спиртосодержащей продукцией.

При этом отмечается, что важным фактором, оказывающим значительное влияние на уменьшение глобального бремени болезней, вызванных вредным использованием алкоголя, является воздержание от употребления алкоголя.

### Употребление алкоголя как фактор риска для здоровья населения Иркутской области

Злоупотребление алкоголем способствует поддержанию в Иркутской области высокого уровня социально значимых заболеваний (в том числе инфекционных).

Хронический алкоголизм также является социально значимым заболеванием, перечень которых утвержден Постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. № 715.

В соответствии с п. 2, ст. 43 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» перечень социально значимых заболеваний утверждается исходя из высокого уровня первичной инвалидности и смертности населения, снижения продолжительности жизни заболевших.



Рис. 3. Динамика розничных продаж алкогольной продукции и СОПЖ населения в Иркутской области за период 2008–2016 гг. (по данным Росстата)

В Иркутской области высокий уровень алкоголизации населения и

визионного формата (наличие одновременно визуального и аудиоряда), возможностью донести информацию до труднодостижимых целевых групп за счет использования нишевых телевизионных каналов, разнообразием телевизионных форматов, позволяющим сформулировать и доставить информацию о вреде злоупотребления алкогольной продукцией, начиная с размещения самого простого короткого информационного ролика и заканчивая созданием сложного цикла телевизионных программ с возможностью полного раскрытия необходимой темы в сочетании с эмоциональным вовлечением целевых групп.

К преимуществам средств радиовещания относится возможность вести прямой диалог с целевыми группами с помощью использования форматов гостевых интервью, которые предполагают прием телефонных звонков. Многообразие форматов радиостанций позволяет работать с целевыми группами, учитывая их особенности и повышая тем самым эффективность коммуникации в целом. Наиболее эффективным представляется использование средств радиовещания при работе с родными и близкими лиц, злоупотребляющих алкогольной продукцией, путем создания специальных тематических программ с участием экспертов. Поскольку многие радиостанции имеют преимущественно мужскую аудиторию (отдельно следует выделить аудиторию водителей транспортных средств), создание программного продукта, ориентированного на мужчин в возрасте от 30 лет и старше, дает высокий прогнозируемый эффект донесения ключевых сообщений до целевых групп.

Учитывая такие недостатки средств радиовещания, как невысокий охват целевых групп, а также сложность их эмоционального вовлечения в проблематику, целесообразно использовать только продолжительные по хронометражу информационные форматы и не применять средства радиовещания для размещения рекламно-информационных материалов (рекламных роликов), за исключением роликов, основной темой которых будет обращение к водителям транспортных средств.

Печатные СМИ рекомендуется использовать при работе с родными и близкими лиц, злоупотребляющих алкогольной продукцией, а также при работе с населением Российской Федерации старшего возраста (от 45 лет и старше).

Возможности печатных СМИ позволяют максимально подробно раскрыть тему с использованием различных средств визуализации. Помимо печатных СМИ, ориентированных на широкие целевые группы, существуют тематические, а также специализированные профессиональные издания, которые могут быть эффективными при работе с профессиональным медицинским сообществом.

Такие недостатки печатных СМИ, как значительно снижающийся охват целевых групп, высокая стоимость контакта, состав целевых групп из лиц преимущественно старшего возраста, сложности измерения целевых групп, снижают их ценность для проведения масштабных информацион-

- информирование медицинских работников о негативных последствиях злоупотребления алкогольной продукцией, а также о современных методах профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при заболеваниях наркологического профиля.

В рамках Концепции выделяют следующие **целевые группы**:

- лица, злоупотребляющие алкогольной продукцией, в том числе склонные к девиантному поведению;
- родные и близкие лиц, злоупотребляющих алкогольной продукцией, в том числе склонных к девиантному поведению;
- обучающиеся общеобразовательных организаций и образовательных организаций высшего образования;
- беременные женщины;
- мужчины в возрасте от 30 лет и старше;
- медицинские работники (врачи-специалисты, консультирующие по вопросам отказа от потребления алкогольной продукции).

**К основным каналам коммуникации** в соответствии с Концепцией можно отнести:

- общероссийское и региональное телевидение;
- средства радиовещания;
- печатные СМИ;
- информационно-телекоммуникационная сеть Интернет;
- средства наружной и внутренней рекламы, а также рекламы на транспорте;
- средства прямой (адресной) доставки (листочки, письма);
- массовые мероприятия.

**К специализированным каналам** коммуникации можно отнести инфраструктурные проекты:

- телефонные горячие линии;
- специализированные сайты в информационно-телекоммуникационной сети Интернет;
- консультации в медицинских организациях, в том числе центрах здоровья, женских консультациях и наркологических диспансерах.

Сочетание преимуществ и недостатков каждого из вышеуказанных каналов коммуникации позволяет использовать разные их сочетания для достижения целей и задач Концепции.

С учетом целей и задач Концепции необходимо максимально полно использовать возможности общероссийского и регионального телевидения по информированию населения Российской Федерации о вреде злоупотребления алкогольной продукцией при работе со всеми целевыми группами, поскольку данный канал коммуникации обладает максимальным охватом среди всех каналов коммуникации, самой низкой ценой контакта с целевыми группами, определенными Концепцией, имея максимально большую аудиторию, по сравнению с другими каналами коммуникации, высоким качеством контакта, связанным с особенностью теле-

сопутствующие этому заболевания являются одной из главных причин низкой продолжительности жизни населения (2017 г. – 81-е место из 85 субъектов Российской Федерации), основной причиной высокого уровня отравлений алкоголем (2017 г. – 9-е место по Российской Федерации), высокой преждевременной смертности населения.

Данные корреляционно-регрессионного анализа свидетельствуют о наличии обратной сильной корреляционной связи между уровнем розничной продажи алкогольной продукции и средней ожидаемой продолжительностью жизни населения (СОПЖ) Иркутской области ( $r = 0,9, p < 0,005$ ) (рис. 3).

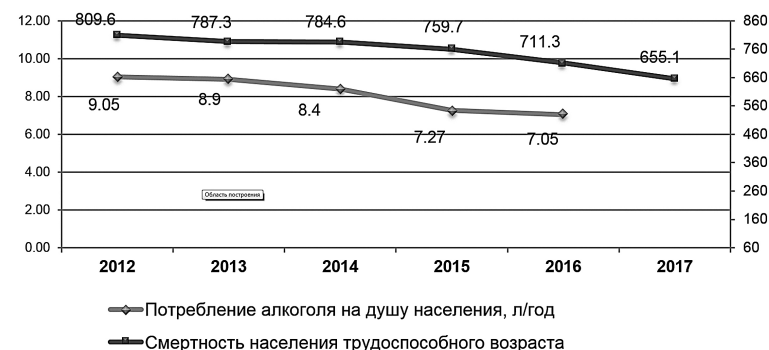


Рис. 4. Динамика розничных продаж алкогольной продукции и смертность населения Иркутской области в трудоспособном возрасте за период 2012–2017 гг. (по данным Росстата)

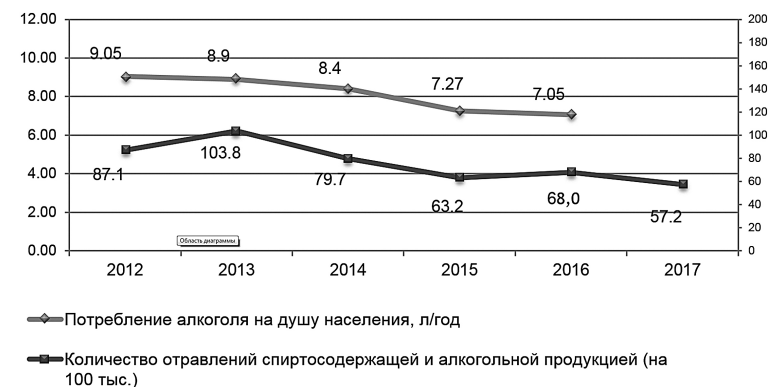


Рис. 5. Динамика розничных продаж алкогольной продукции (в пересчете на 100 %-й спирт) и показателя острых отравлений населения Иркутской области спиртосодержащей продукцией за период 2012–2017 гг.

Также отмечается прямая сильная корреляционная связь между уровнем розничной продажи алкоголя и смертностью трудоспособного населения Иркутской области ( $r=0,9$ ,  $p<0,005$ ) (рис. 4), количеством острых отравлений алкогольной и спиртосодержащей продукцией ( $r=0,9$ ,  $p<0,005$ ) (рис. 5), смертностью детей 0–1 года от врожденных пороков развития (ВПР) и количеством потребления алкоголя на душу населения/год ( $r=0,7$ ,  $p<0,005$ ) (рис. 6)

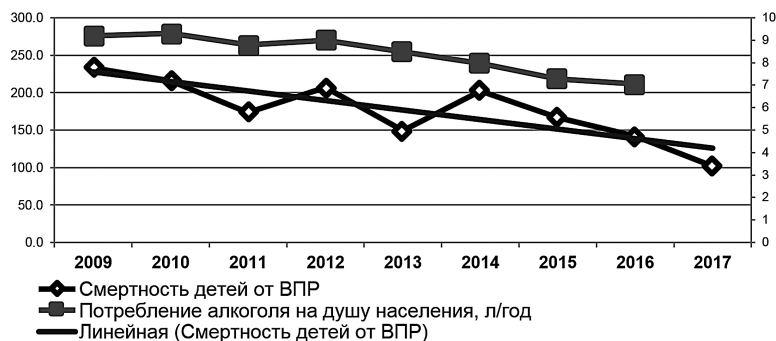


Рис. 6. Динамика розничных продаж алкогольной продукции и показателя смертности детей 0–1 года от врожденных аномалий в Иркутской области за период 2009–2016 гг.

В Глобальном докладе Всемирной организации здравоохранения о положении дел в области алкоголя и здоровья (2018) отмечается о наличии достоверных причинно-следственных связей между потреблением алкоголя и уровнем заболеваемости туберкулезом, уровнем самоубийств.

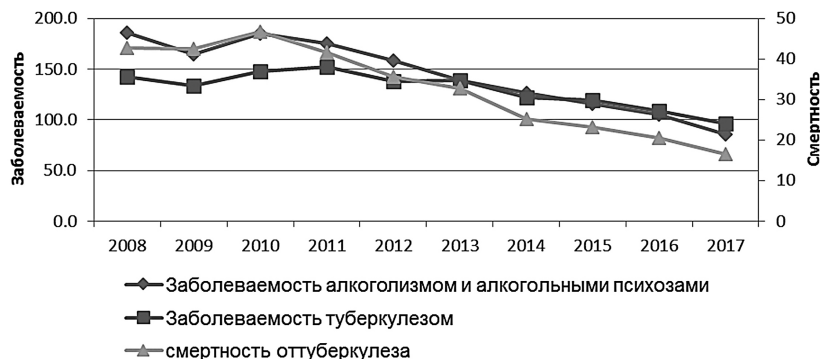


Рис. 7. Динамика показателей заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами, туберкулезом и смертности от туберкулеза в Иркутской области за период 2008–2017 гг. (на 100 тыс. населения)

ваться Концепцией по информированию населения Российской Федерации о вреде злоупотребления алкоголем, утвержденной приказом Минздрава России от 30 июня 2016 г. № 448. В соответствии с Концепцией необходимо информировать население о том, что потребление алкогольной продукции в любом количестве (а не только в чрезмерном) способно оказать вредное воздействие на здоровье человека.

Целями Концепции являются:

- снижение уровня потребления населением Российской Федерации алкогольной продукции;
- формирование у населения Российской Федерации приверженности к ведению здорового образа жизни.

Достижение вышеуказанных целей базируется на следующих принципах:

- приоритет защиты жизни и охраны здоровья населения Российской Федерации по отношению к экономическим интересам участников алкогольного рынка;
- взаимодействие федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, общественных организаций и религиозных объединений, средств массовой информации (далее – СМИ), представителей бизнеса и гражданского общества с целью снижения уровня потребления населением Российской Федерации алкогольной продукции;
- непрерывность и преемственность информационно-коммуникационных кампаний по борьбе с потреблением алкогольной продукции, охватывающих все группы населения Российской Федерации.

Задачами Концепции являются:

- информирование населения Российской Федерации о последствиях злоупотребления алкогольной продукцией;
- переориентирование населения Российской Федерации на ведение здорового образа жизни, ценностное отношение к своему здоровью;
- формирование нетерпимости у населения Российской Федерации к проявлениям злоупотребления алкогольной продукцией;
- привлечение населения Российской Федерации к занятиям физической культурой, туризмом и спортом;
- популяризация отдыха и досуга населения Российской Федерации, в том числе семейного отдыха, исключающего традицию потребления алкогольной продукции;
- информирование населения Российской Федерации о факторах риска и способах защиты от информационно-коммуникационных кампаний участников алкогольного рынка;
- информирование населения Российской Федерации о порядке оказания наркологической помощи, о современных методах профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при заболеваниях наркологического профиля;

выполнения мероприятий по сокращению уровня потребления алкогольной продукции.

Основными мероприятиями данного этапа будут реализация программ по формированию традиции здорового образа жизни, развитию спорта и физической культуры, осуществление специальных мер по своевременному выявлению заболеваний, связанных со злоупотреблением алкогольной продукцией, обеспечение эффективной профилактики возникновения алкогольной зависимости в отношении лиц (их семей), которые употребляют алкогольную продукцию в объемах, опасных возникновением такой зависимости.

К 2020 г. предусматривается значительно сократить потребление алкогольной продукции населением, особенно детьми и молодежью, а также снизить уровень смертности в связи со злоупотреблением алкогольной продукцией.

Индикаторы достижения результатов реализации Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 г. на первом этапе (2010–2012 гг.):

- снижение уровня потребления алкогольной продукции на душу населения на 15 %;
- снижение уровня потребления крепких спиртных напитков в структуре потребления алкогольной продукции при общем существенном снижении уровня потребления алкогольной продукции;
- повышение уровня вовлечения детей и молодежи в занятия спортом.

Индикаторы достижения результатов реализации Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 г. на втором этапе (2013–2020 гг.):

1. Снижение уровня потребления алкогольной продукции на душу населения на 55 %, а также создание условий для дальнейшего постоянного снижения потребления алкогольной продукции.
2. Ликвидация нелегального алкогольного рынка.
3. Снижение первичной заболеваемости и смертности от алкоголизма, включая алкогольные психозы.
4. Снижение уровня смертности, связанной с острым отравлением алкогольной продукцией.

Важным в профилактике алкоголизма является соблюдение принципов информирования населения, в том числе обеспечение представления достоверной информации с учетом ее восприятия в разных возрастных группах, ненанесение вреда информацией.

В работе по информированию населения необходимо руководство-

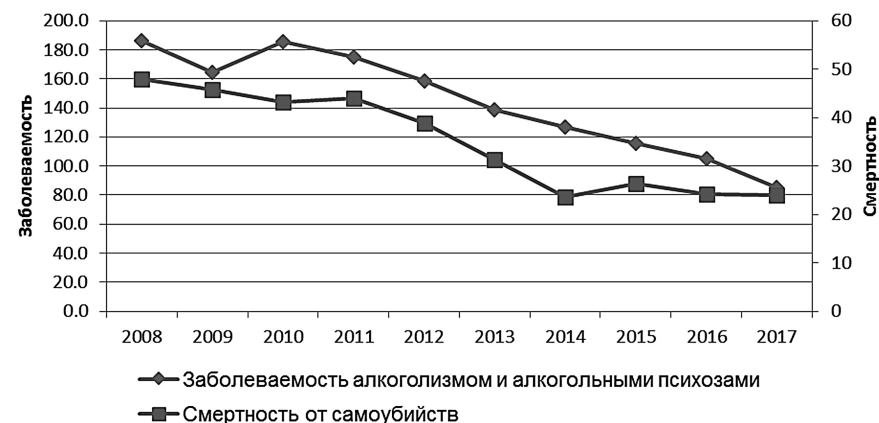


Рис. 8. Динамика показателей заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами и смертности от самоубийств в Иркутской области за период 2008–2017 гг.

На примере Иркутской области также прослеживается прямая сильная корреляционная связь между уровнем заболеваемости хроническим алкоголизмом и туберкулезом, смертностью от туберкулеза ( $r=0,98$ ,  $p<0,005$ ); между уровнем заболеваемости хроническим алкоголизмом и уровнем самоубийств ( $r=0,95$ ,  $p<0,005$ ) (рис. 7, 8).

### **Заболеваемость хроническим алкоголизмом**

Алкоголь является психоактивным веществом и обладает способностью вызывать зависимость.

По данным статистической отчетной формы №11 «Сведения о заболеваниях наркологических расстройствами» в 2017 г. в Иркутской области, с диагнозом «хронический алкоголизм» было зарегистрировано 28 294 чел., показатель на 100 тыс. населения составил 1 174,6 (2016 г. – 1 406,7); в том числе мужчин – 23 877, женщин – 4 417, показатель на 100 тыс. в каждой группе составлял соответственно 2 143,9 и 341,0, то есть зарегистрированная распространенность алкоголизма среди мужчин в 6,3 раза выше, чем у женщин.

Показатели первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами в Иркутской области в 2017 г. превышали общероссийские в 1,6 раза, Сибирского федерального округа в 1,5 раза (рис. 9).

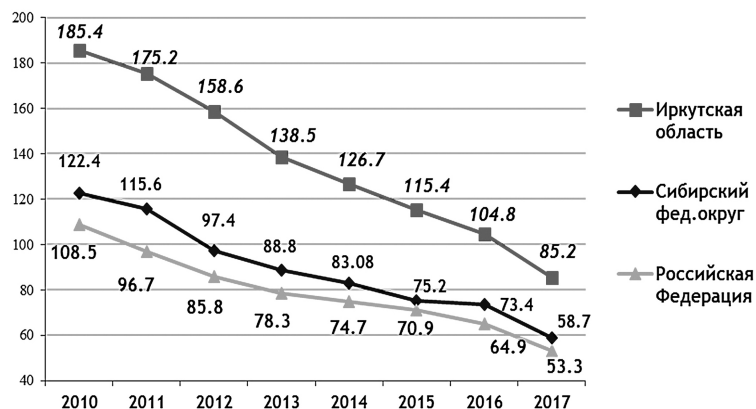


Рис. 9. Динамика показателей первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в Иркутской области, РФ и СФО за период 2010–2017 гг.

Уровень первичной заболеваемости населения алкоголизмом и алкогольными психозами в Иркутской области на протяжении ряда лет является одним из высоких в Российской Федерации. По данному показателю в 2017 г. Иркутская область занимала 20-е место среди 85 субъектов Российской Федерации (2016 г. – 18) (рис. 10). Среди 12 субъектов Сибирского федерального округа Иркутская область в 2015–2016 гг. занимала 2-е место (2016 г.– 2-е место, в 2011–2014 гг. – 1-е место).

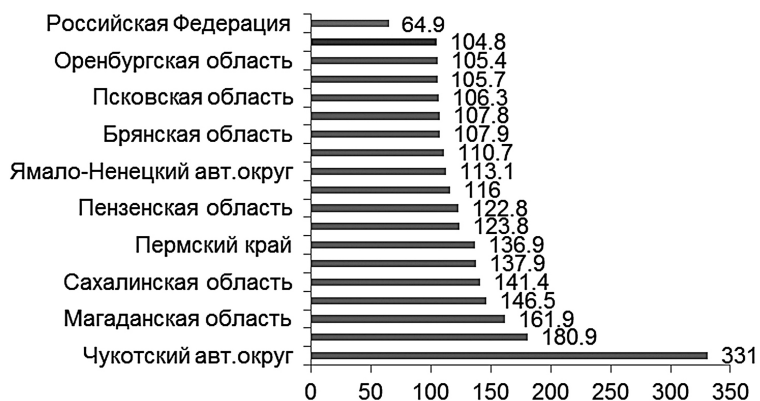


Рис. 10. Субъекты Российской Федерации с наиболее высокими показателями первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами, 2016 г.

- переориентирование населения на ведение трезвого и здорового образа жизни;
- формирование нетерпимости общества к проявлениям злоупотребления алкогольной продукцией;
- разработка и внедрение программ:
- профилактика злоупотребления алкогольной продукцией и возникновения алкогольной зависимости;
- информирование населения о негативных последствиях злоупотребления алкогольной продукцией;
- создание стимулов для проявления общественных инициатив, направленных на укрепление здоровья населения, и механизмов их поддержки государством;
- совершенствование организации оказания наркологической медицинской помощи лицам, злоупотребляющим алкогольной продукцией, и больным алкоголизмом;
- привлечение детей и молодежи к занятиям физической культурой, туризмом и спортом с ориентацией на формирование ценностей здорового образа жизни;
- организация новых видов отдыха и досуга для молодежи и взрослого населения, исключающих традицию употребления алкогольной продукции;
- повышение трудовой занятости и мотивации к трудовой деятельности, обеспечение культурного досуга населения, проживающего в малых городах и сельской местности;
- противодействие нелегальному производству и обороту алкогольной продукции, в том числе путем повышения эффективности регулирования алкогольного рынка;
- применение ценовых и налоговых мер с целью снижения доступности алкогольной продукции для населения, особенно для молодежи;
- создание механизмов применения мер социальной ответственности к производителям алкогольной продукции.

Реализацию государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации предусматривается проводить в два этапа.

**На первом этапе** (2010–2012 гг.) предполагается создать условия для уменьшения остроты сложившейся негативной ситуации, сформировать правовую, организационную и финансовую базы для наращивания дальнейших усилий по поддержке и закреплению позитивных тенденций.

Важным **результатом** выполнения мероприятий **первого этапа** реализации настоящей Концепции будет снижение уровня смертности населения в связи со злоупотреблением алкогольной продукцией.

**На втором этапе** (2013–2020 гг.) предусматривается продолжение

ный возраст употребления алкоголя с 18 до 21 года, что свидетельствует о положительном настрое общества и готовности осознанно принять данную ограничительную меру. Следует отметить, что среди мер по борьбе с алкоголизмом данная мера пользуется наибольшей поддержкой россиян.

В комплексе мер, реализуемых в рамках Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 г., введение законодательного запрета продажи алкогольной продукции лицам моложе 21 года, также будет способствовать достижению поставленных целей.

Меры по реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма определены в **Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года** (одобрена Распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. № 2128-р).

**Целями** реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации являются:

- значительное снижение уровня потребления алкогольной продукции;
- повышение эффективности системы профилактики злоупотребления алкогольной продукцией;
- повышение эффективности регулирования алкогольного рынка.
- Достижение указанных целей базируется на следующих принципах:
- обеспечение приоритетности защиты жизни и здоровья граждан по отношению к экономическим интересам участников алкогольного рынка;
- взаимодействие органов государственной власти, общественных организаций и религиозных объединений, представителей бизнеса и граждан, не связанных с алкогольной индустрией;
- информационная открытость результатов проведения мер, направленных на снижение масштабов злоупотребления алкогольной продукцией.

**Приоритетными задачами** в реализации поставленных целей являются:

- создание системы мониторинга и анализа динамики показателей уровня злоупотребления алкогольной продукцией;
- изменение структуры потребления населением алкогольной продукции за счет уменьшения доли потребления крепких спиртных напитков при одновременном существенном снижении общего уровня потребления алкогольной продукции;

В 2017 г. диагноз хронического алкоголизма, установленный впервые в жизни, был зарегистрирован у 1 520 человек, показатель составил – 63,1 на 100 тыс. населения, что на 14,8 % ниже, чем в 2016 г. (74,1 на 100 тыс.).

Среди женщин число случаев первичного хронического алкоголизма в 2017 г. составляло 326 (в 2016 г. – 226 случаев), мужчин – 1 194 случая (2016 г. – 1 561 случай). Показатель первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом женщин увеличился на 44,8 %: с 17,4 в 2016 г. до 25,2 в 2017 г.; у мужчин снизился на 23,4 % и составил 107,2 на 100 тыс. (рис. 11).

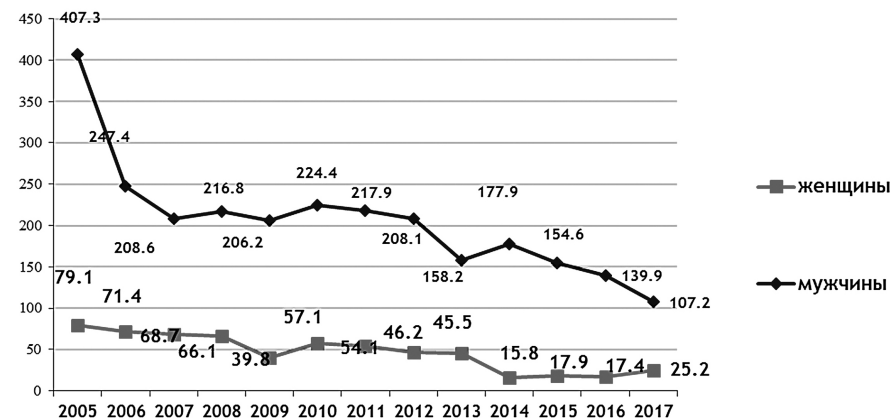


Рис. 11. Динамика показателей первичной заболеваемости мужчин и женщин Иркутской области хроническим алкоголизмом в 2005–2017 гг. (на 100 тыс.) (по данным ф. 11)

Из общего числа больных хроническим алкоголизмом I (начальную) стадию в 2017г. имели 2 274 чел. (8,0 %), II (среднюю) – 25 734 (90,9 %) и III (конечную) – 286 чел. (1,0 %).

Из числа впервые выявленных большинство больных имели II стадию (среднюю) – 91,1 % (1 385 человек); на ранней стадии алкоголизм был выявлен у 7,9 % (121 человек); в конечной (III стадии) – у 0,9 % (14 человек).

Наибольшие показатели первичной заболеваемости алкоголизмом регистрировались в возрастных группах 20–39 и 40–59 лет (105,4 и 104,6 на 100 тыс., соответственно). Показатель первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом среди населения в возрасте старше 60 лет снизился и составлял 18,0. Среди подростков зарегистрировано 4 случая впервые выявленного алкоголизма, показатель составил 5,3 на 100 тыс.

Среди детей до 14 лет случаи первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом не регистрировались (рис. 12).

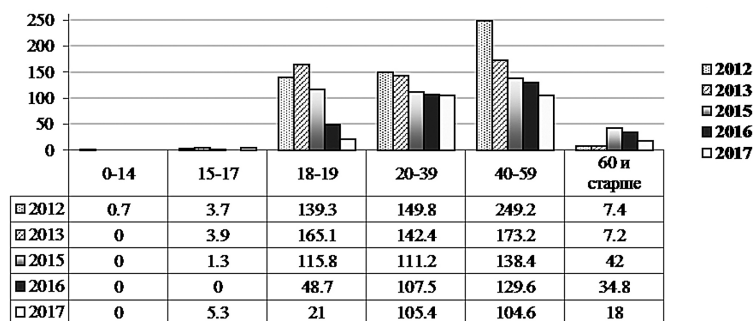


Рис. 12. Показатели первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом в отдельных возрастных группах населения Иркутской области в 2012–2017 гг. (на 100 тыс.)

В динамике за последние 5 лет отмечается тенденция снижения показателей первичного хронического алкоголизма среди молодежи. В возрастной группе 18–19 лет отмечается снижение показателя в 6,6 раза, 20–39 лет – на 29,6 %; также наблюдается снижение показателей первичной заболеваемости в возрасте 40–59 лет в 2,4 раза. Показатель первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом среди населения в возрасте старше 60 лет за последние 5 лет увеличился в 2,4 раза (в том числе за счет сформированного (на протяжении многолетнего периода) неблагополучия в предыдущих возрастных группах).

На территориях 16 муниципальных образований Иркутской области показатель заболеваемости хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами в 2017 г. превышал областной уровень (табл. 1).

Таблица 1

Муниципальные образования с наиболее высокими показателями впервые выявленной заболеваемости хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами (2017)

№	Муниципальные образования	Показатель на 100 тыс.	Кратность превышения областного показателя (число раз)
1	Нижнеудинский район	466,2	5,47
2	Катангский район	386,7	4,54
3	Заларинский район	221,8	2,60
4	г. Тулун	199,4	2,34
5	Качугский район	187,9	2,21
6	Куйтунский район	178,6	2,10

юношеский период. При этом юношеский возраст в онтогенезе определяется как критический в биологическом, психологическом и социальном аспектах. Также следует учесть, что в этот период происходят интенсивное половое созревание, морфофункциональные и психофизиологические перестройки организма. Специалистами в области возрастной психологии и физиологии показано, что способность человека к сознательной регуляции своего поведения в юношеском возрасте развита не в полной мере (Эльконин Д.Б., 1979, Эриксон Э., 1976, 1979). В современных научных исследованиях (Susan M Sawyer, Peter S Azzopardi, Dakshitha Wickremarathne, George C Patton), опубликованных в журнале «The Lancet Child & Adolescent Health» в 2018 г., показано, что молодые люди в возрасте до 24 лет в связи с психо-физиологическими особенностями данного возраста не способны в полной мере осознавать опасность рискованного поведения, а также употребления алкоголя и наркотиков. Подчеркивается, что 18-летние юноши и девушки по сути не являются взрослыми людьми, так как в связи с физиологическими особенностями в этом возрасте человек не способен принимать обдуманные решения, «и мы не должны рисковать патологизировать их стремление к независимости».

Таким образом, употребление любых алкогольных напитков, включая пиво и другие слабоалкогольные напитки, особенно в подростковом и юношеском возрастах, представляет собой большую медико-социальную проблему. При этом возможность законного приобретения алкогольных напитков в более молодом возрасте, а также высокая степень доступности алкогольной продукции являются факторами, способствующими формированию алкогольной зависимости.

В докладах ВОЗ неоднократно подчеркивалось, что данные научных исследований доказали «чем дольше откладывается начало потребления алкоголя, тем менее вероятно появление проблем и развитие алкогольной зависимости во взрослой жизни». Некоторые подростки смогут сделать здоровый выбор, но некоторые начнут делать нездоровые выборы. Они могут начинаться как экспериментальное поведение, но без адекватной поддержки могут стать пожизненными привычками. Поэтому разработка и реализация политики, которая способствует тому, чтобы молодым людям было легче сделать здоровый выбор, а нездоровый выбор – сложным, дорогостоящим и недоступным, является необходимой составляющей эффективной политики.

Таким образом, введение законодательного запрета продажи алкогольной продукции лицам моложе 21 года является необходимой мерой, обусловленной биологическими, психологическими и социальными аспектами развития организма в юношеском периоде.

По данным опроса, проведенного Всероссийским центром изучения общественного мнения в сентябре 2018 г., 58 % опрошенных поддержали предлагаемую инициативу повысить в России минимальный разрешен-



В 12 странах возрастные ограничения отсутствуют (в основном это страны с низким или средним доходом, расположенные в Африканском регионе).

При этом в 2016 г. шесть стран увеличили минимальный возраст покупки алкоголя, в большинстве (5 из 6) возраст повышен до 21/25 лет.

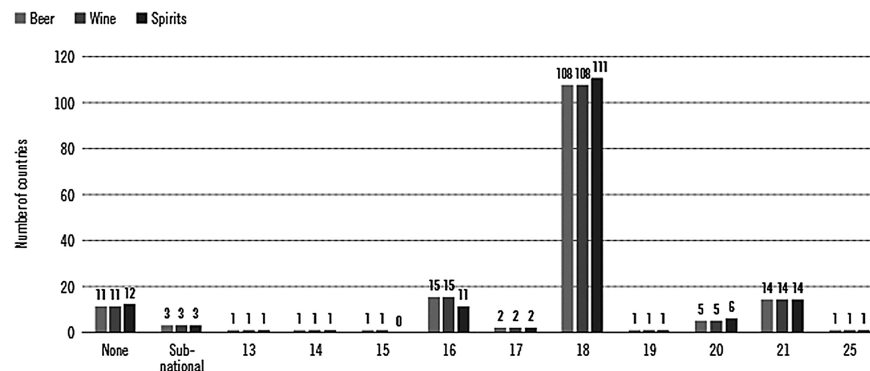


Рис. 26. Минимальные возрастные ограничения на продажу пива, вина и спиртных напитков странах мира, 2016 г. (по данным Global status report on alcohol and health, 2018)

В Глобальном докладе Всемирной организации здравоохранения о положении дел в области алкоголя и здоровья, 2018 г., в ряде научных исследований (Wagenaar et al., 2005, Wechsler and Nelson, 2010 et al.) отмечается положительный эффект законодательного ограничения минимального возраста покупки алкоголя как одной из наиболее действенных мер для снижения потребления алкоголя среди молодежи.

Учитывая то, что проблема алкоголизации населения Российской Федерации является особенно актуальной в связи с высоким уровнем заболеваемости и распространенности хронического алкоголизма и сопутствующих ему последствий (высокой смертности населения трудоспособного возраста, низкой продолжительностью жизни и др.), на авторский взгляд, представляется важным введение в Российской Федерации законодательного ограничения употребления алкоголя в возрасте до 21 года.

В первую очередь необходимость ограничения употребления алкоголя лицами в возрасте до 21 года обоснована медицинскими и психологическими особенностями возрастного развития организма и личности человека. Согласно возрастной периодизации в медицине, первый период зрелого возраста начинается у девушек после 20 лет, юношей – с 21 года. Согласно Классификации возрастных периодов, принятой академией педагогических наук, первый период среднего возраста для юношей и девушек наступает с 21 года и 20 лет соответственно.

Периоду до 21 года у юношей и до 20 лет у девушек предшествует

Окончание табл. 1

7	Чунский район	144,4	1,69
8	г. Усть-Илимск	144,3	1,69
9	Казачинско-Ленский р-н	140,8	1,65
10	У-Удинский район	140,2	1,65
11	МО г.Бодайбо и района	133,8	1,57
12	Нукутский район	133,7	1,57
13	Осинский район	122,4	1,44
14	Ольхонский район	103,6	1,22
15	Баяндаевский район	99,8	1,17
16	У-Кутский район	94,5	1,11
	ИРКУТСКАЯ ОБЛАСТЬ	85,2	

Следует отметить, что на протяжении ряда лет высокие показатели первичного хронического алкоголизма отмечаются на территориях 13 муниципальных образований, наиболее высокие – в МО г. Бодайбо и района, Нижнеудинского района, Усть-Удинского района, г. Усть-Илимска и района, Казачинско-Ленского района, г. Тулуна и района, Чунского района, Осинского района, Качугского района, Аларского, Баяндаевского. О неблагополучии по алкогольной ситуации на указанных территориях свидетельствуют и данные диспансеризации населения. В 2017 г. превышение областного показателя «удельный вес взрослого населения, с выявленным фактором риска «подозрение пагубное употребление алкоголя» отмечалось среди населения, проживающего на территориях 16 муниципальных образований, в том числе максимальные показатели (более, чем в 1,5 раза превышающие областной уровень) зарегистрированы среди жителей 15 муниципальных образований (табл. 2).

Таблица 2

Муниципальные образования Иркутской области с максимальным удельным весом взрослого населения, имеющего фактор риска «подозрение на пагубное потребление алкоголя»\*

№	Муниципальные образования	Доля взрослого населения, имеющего фактор риска «пагубное потребление алкоголя»	Превышение областного показателя (число раз)
1	Катангский район	9,00	8,7
2	Мамско-Чуйский район	7,58	7,3
3	Эхирит-Булагатский р-н	7,18	6,9
4	Нукутский район	6,10	5,9

Окончание табл. 2

5	Братский район	5,68	5,5
6	Жигаловский район	5,47	5,3
7	Заларинский район	5,37	5,2
8	Баяндаевский район	5,11	4,9
9	Куйтунский район	4,81	4,6
10	Чунский район	4,15	4,0
11	Качугский район	4,00	3,8
12	Бодайбинский район	3,27	3,1
13	Тайшетский район	2,58	2,5
14	Ольхонский район	2,14	2,1
15	Киренский район	2,10	2,0
	ИРКУТСКАЯ ОБЛАСТЬ	1,04	
Примечание: * – по данным Министерства здравоохранения Иркутской области стат. форма № 131 «Диспансеризация определенных групп взрослого населения Иркутской области» за 2017 г.			

Высокие уровни алкоголизации населения являются одной из причин острых отравлений алкоголем.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2000 г. № 460 «Об утверждении учетной документации токсикологического мониторинга» на территории Иркутской области с 2001 г. проводится мониторинг острых отравлений химической этиологии. Объект изучения – случаи острых отравлений, регистрируемые в «Экстренном извещении о случае острого отравления химической этиологии» (форма государственной статистической отчетности № 58/1-у), представляемые медицинскими организациями в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Иркутской области».

Система токсикологического мониторинга включает в себя следующие виды острых отравлений химической этиологии в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10):

- отравления лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами (Т36–Т50), включая отравления наркотиками (Т40);
- отравления веществами, преимущественно немедицинского назначения (Т51–Т65), включая отравления, вызванные токсическим действием алкоголя (Т51).

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2000 г. № 460 «Об утверждении учетной документации токсикологического мониторинга», медицинские организации на каждый случай острого отравления химической этиологии, в том числе со смертельным исходом, обязаны предоставлять статистические сведения по форме № 58-1/у «Экстренное извещение о случае острого отравления

связи с пропагандой алкоголя, бесплатным распределением, рекламированием, спонсорством и доступностью, уделяя, в частности, повышенное внимание особым, или специальным, событиям и мероприятиям; поддерживать меры и действия, направленные против незаконной продажи алкоголя; обеспечить и/или повысить доступ к службам здравоохранения и консультирования, особенно для молодых людей с алкогольными проблемами и/или у которых родители или члены семьи страдают алкогольной зависимостью.

В Глобальном докладе Всемирной организации здравоохранения о положении дел в области алкоголя и здоровья (2018) отмечается, что в настоящее время более одной четверти (27 %) всех молодых людей в возрасте 15–19 лет употребляют алкоголь. Самые высокие показатели его употребления среди молодых людей в возрасте 15–19 лет отмечаются в Европе (44 %), за которой следуют Регион стран Америки (38 %) и Регион Западной части Тихого океана (38 %). Обследования в школах показывают, что во многих странах употребление алкоголя начинается в возрасте до 15 лет, при незначительных различиях между мальчиками и девочками.

Комитет экспертов ВОЗ по проблемам, связанным с потреблением алкоголя, показал, что к уменьшению доли молодых людей, чрезмерно употребляющих алкоголь, снижению потребления алкоголя в возрасте, запрещенном законом, и сокращению количества потребляемого алкоголя, потребляемого одновременно, ведет в том числе политика повышения цен на алкоголь. Более высокие цены также откладывают на более поздний срок намерения подростков начать употребление алкоголя и постепенное увеличение количества потребляемого алкоголя.

Также в качестве одной из наиболее эффективных и экономически оправданных мер государственной политики во многих странах признан запрет продажи алкогольной продукции лицам, не достигшим 20, 21 года и 25 лет. Как свидетельствуют данные Глобального доклада Всемирной организации здравоохранения о положении дел в области алкоголя и здоровья (ВОЗ, 2018), запрет продаж (для указанной возрастной категории) на все виды алкоголя принят в США, Японии, Исландии, Индонезии, Египте, Ираке, Омане, Казахстане, Кирибати, Лесото, Малайзии, Маршалловых островах, Монголии, Парагвае, Узбекистане, Шри Ланке, Таиланде, Самоа, Эритреи; запрет на отдельные виды продаж – в Камеруне, Финляндии, Норвегии, Швеции.

Самым распространенным возрастным ограничением остается возраст до 18 лет (установлен в 111 странах мира из 164), в 21 стране – это возраст старше 20 лет (6 стран – 20 лет, 14 стран – 21 год (рис. 26), в 1 стране минимальный разрешенный возраст для покупки алкоголя составляет 25 лет (Эритрея, Восточная Африка)).

В 11 странах употребление алкоголя запрещено полностью (Мальдивы, ОАЭ, Афганистан, Иран, Йемен, Ливия, Мавритания, Саудовская Аравия, Сомали, Судан, Пакистан).

- регулирование продаж алкоголя, произведенного неорганизованным сектором, и включение его в сферу налогообложения;
- разработку системы отслеживания незаконного алкоголя;
- межсекторальное сотрудничество и координация по борьбе с незаконным алкоголем;
- предоставление информации населению о вреде нелегального алкоголя.

#### 10. Мониторинг и эпиднадзор:

- создание системы регулярного мониторинга и эпиднадзора, проведение периодических национальных исследований в отношении потребления алкоголя, создание структур по обмену информацией и ее распространения;
- создание или назначение учреждения, ответственного за сбор, анализ и распространение имеющихся данных;
- определение и отслеживание общего набора показателей вредного употребления алкоголя и ответных мер политики по его предотвращению;
- создание банка данных на страновом уровне, основанного на международно согласованных показателях и отчетных данных в формате, согласованном с ВОЗ и другими соответствующими международными организациями;
- разработка механизмов оценки эффективности политики, мероприятий и программ, направленных на сокращение вредного употребления алкоголя.

Большинство указанных выше мер экономически высокоэффективны, поскольку они обеспечивают получение значительного положительного эффекта при обычно небольшом уровне затрат. Наибольшую эффективность обеспечивает осуществление множественных стратегий, включая следующие: повышение цен на спиртные напитки, ограничение их доступности, а также меры борьбы с вождением транспортных средств в нетрезвом виде и потреблением спиртных напитков несовершеннолетними.

В 2001 г. в Стокгольме состоялась Европейская конференция ВОЗ на уровне министров. Была принята Декларация ВОЗ «Молодежь и алкоголь» с конкретными задачами до 2006 г.: добиться значительного сокращения числа молодых людей, начинающих употреблять алкоголь; отодвинуть по времени возраст начала употребления алкоголя молодежью; значительно уменьшить частоту и распространенность случаев употребления алкоголя, чреватого высоким риском, среди молодежи, особенно подростков и молодых взрослых; обеспечить и/или расширить обоснованные и целесообразные альтернативы употреблению алкоголя и наркотиков и усилить обучение всех, кто работает с молодежью; усилить просвещение молодежи по вопросам, касающимся алкоголя; уменьшить давление и принуждение молодежи к употреблению алкоголя, особенно в

химической этиологии» в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Иркутской области». Извещение заполняется по заключительному диагнозу медицинским работником (врачом, фельдшером, судмедэкспертом):

- скорой медицинской помощи (в случае установки диагноза без дальнейшей госпитализации);
- лечебно-профилактического учреждения;
- амбулаторно-поликлинического учреждения;
- в стационаре – на больного, которому не требуется дальнейшая госпитализация, и на госпитализированного больного (при выписке из стационара);
- судмедэкспертом, установившим диагноз острого отравления химической этиологии.

В 2017 г. в Иркутской области зарегистрировано 1 398 случаев отравлений алкогольной и спиртосодержащей продукцией (2016 г. – 1 648 случаев, 2014 г. – 1 928 случаев, 2012 г. – 2 110 случаев). Среднеобластной показатель острых отравлений алкогольной и спиртосодержащей продукцией составил 57,2 (на 100 тыс. населения), что на 19,4 % ниже уровня прошлого года (в 2016 г. показатель составлял 68,3).

В 2017 г. в Иркутской области показатель отравлений алкогольной и спиртосодержащей продукцией (являющихся индикатором алкогольного неблагополучия в регионе) в 1,8 раза превышал уровень Российской Федерации, в 2016 г. – в 2,1 раза. По уровню острых отравлений Иркутская область входит в десятку «лидеров» среди регионов Российской Федерации. В 2017 г. Иркутская область занимала 9-е место (2016 г. – 7-е, 2015 – 9-е) среди 85 субъектов Российской Федерации (рис. 13).

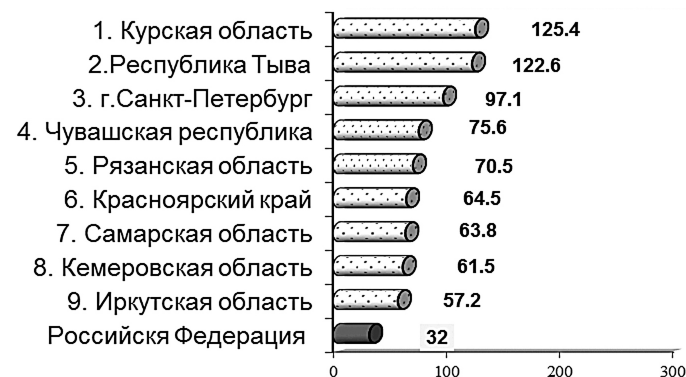


Рис. 13. Субъекты РФ с наиболее высокими показателями острых отравлений спиртосодержащей продукцией, 2017 г.

Следует отметить, что в динамике за 2011–2017 гг. отмечается тенденция снижения показателей острых отравлений спиртосодержащей продукцией (рис. 14).

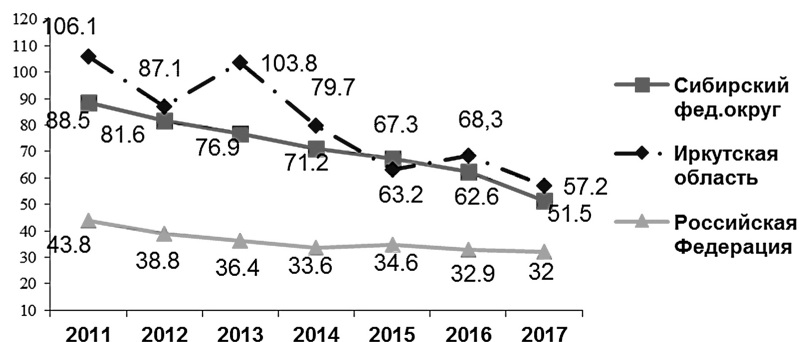


Рис. 14. Динамика показателей острых отравлений спиртосодержащей продукцией в Иркутской области, СФО и РФ в 2011–2017 гг. (на 100 тыс. чел.)

Большая часть отравлений спиртосодержащей продукцией была зарегистрирована среди мужчин (1 083 случая). Среди женщин зарегистрировано 315 случаев (соотношение мужчины/женщины составило 3,4:1).

Показатель острых отравлений спиртосодержащей продукцией у мужчин снизился на 17,3 % – со 114,1 на 100 тыс. в 2016 г. до 97,2 в 2017 г.; у женщин – на 18,9 % – с 28,9 до 24,3 на 100 тыс. (рис. 15).

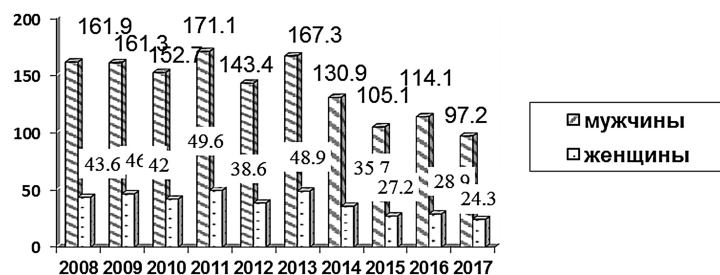


Рис. 15. Динамика показателей острых отравлений спиртосодержащей продукцией среди мужчин и женщин Иркутской области в 2008–2017 гг. (на 100 тыс.)

Из общего количества отравлений спиртосодержащей продукцией основная доля приходится на взрослое население – 89,1 % (1 246 случаев), на долю подростков – 3,6 % (50 случаев) и на долю детей – 7,3 % (102 случая).

Основными причинами отравлений спиртосодержащей продукцией в Иркутской области является токсическое действие этилового спирта (употребление населением алкогольных напитков в высоких дозах) – 49,4 % случаев отравлений (691 случай, в том числе с летальным исхо-

- программы обязательного обучения водителей и при необходимости лечения для лиц, повторно совершивших правонарушения;
- содействие пользованию общественным транспортом;
- проведение разъяснительных кампаний в СМИ о недопустимости управления транспортным средством в пьяном виде.

#### 5. Ограничение доступности алкогольных напитков:

- разрешение продажи алкогольных напитков только в магазинах, имеющих соответствующую лицензию;
- регулирование числа и точек продажи алкоголя;
- регулирование дней и часов продажи алкоголя;
- регулирование форм продажи алкоголя (например, запрещение продажи в кредит);
- регулирование продажи алкогольных напитков в определенных местах (например, запрещение продажи возле школ, больниц и других социальных объектов)
- запрещение распития спиртных напитков в общественных местах.

#### 6. Маркетинг алкогольных напитков (ограничение или запрет рекламы алкогольных напитков).

#### 7. Ценовая политика (повышение цен на алкогольную продукцию):

- создание системы специального налогообложения алкогольной продукции;
- установление налогообложения пропорционально содержанию алкоголя в напитке;
- ограничение или запрет ценового стимулирования, продаж со скидкой и других торговых льгот на алкогольную продукцию;
- установление, при необходимости, минимальных цен на алкогольную продукцию.

#### 8. Сокращение негативных последствий употребления спиртных напитков и алкогольной интоксикации:

- регулирования условий употребления алкогольных напитков при сведении до минимума случаев агрессии и насилия;
- запрещение предоставления клиентам алкогольных напитков, доводящих их до состояния интоксикации, и введение ответственности за такие действия;
- обучение персонала питейных заведений, как обращаться с лицами, находящимися в состоянии алкогольной интоксикации или агрессии;
- снижение содержания алкоголя в спиртных напитках;
- предоставление информации о вреде чрезмерного употребления алкоголя.

#### 9. Противодействие нелегальному производству алкогольных напитков:

- контроль качества алкогольных напитков;

- создание или назначения головного органа, который будет осуществлять мероприятия национальной стратегии;
- координация антиалкогольных стратегий с работой, осуществляемой в других секторах;
- обеспечение широкого доступа к информации и эффективным программам о вреде алкоголя, и необходимости эффективных мер профилактики и повышение осведомленности населения по этим вопросам;
- издание регулярных национальных докладов об алкоголе и здоровье населения.

## 2. Ответные меры служб здравоохранения:

- повышение способности системы здравоохранения обеспечивать профилактику и лечение при различных патологических состояниях, связанных с чрезмерным употреблением алкоголя;
- содействие проведению скрининга и краткосрочных вмешательств на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), такие инициативы должны включать выявление на ранних этапах случаев алкоголизма у беременных и женщин детородного возраста;
- расширение возможностей профилактики злоупотребления алкоголем;
- обеспечение доступности лечебных услуг для лиц с низкими доходами;
- создание и поддержание системы регистрации и мониторинга заболеваемости и смертности, связанной с алкоголем.

## 3. Действия по месту жительства:

- расширение возможностей местных сообществ и координация их деятельности по осознанию вреда от злоупотребления алкоголем и разработки местной «здоровой политики»;
- мобилизация местного населения по контролю за злоупотреблениями торговли алкоголем (недопущение продажи алкогольных напитков несовершеннолетним и другим группам риска);
- предоставление социальной поддержки семьям алкоголиков;
- работа с группами повышенного риска.

## 4. Политика и контрмеры в отношении управления транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения:

- установление и обеспечение соблюдения верхнего предела содержания алкоголя в крови с более низким пределом для профессиональных водителей; молодых и начинающих водителей;
- содействие выборочному алкогольному тестированию;
- временное лишение водительских прав за вождение в нетрезвом виде;
- использование, при необходимости, блокировки зажигания для сокращения числа несчастных случаев в результате управления транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения;

дом – 162 случая) и отравления спиртом неутонченным (Т51.9) – 673 случая или 48,1 % (с летальным исходом – 7 случаев). Отравления «метанолом, метиловым спиртом» (Т51,1) составляют 28 случаев (2,0 %), из них 18 – с летальным исходом; другими спиртами – 5 случаев (0,4 %), 2-пропанолом – 0,1 % (1 случай).

Основными причинами смертности от отравлений спиртосодержащей продукции в 2017 г. явилось употребление населением этилового спирта в высоких (летальных) дозах – 86,5 % случаев. Токсическое действие метанола было причиной летальных в 9,7 % случаев, спирта неутонченного – 3,2 %.

Наиболее высокие показатели на территориях муниципальных образований Иркутской области в 2017 г. были зарегистрированы в г. Братске (128,7 на 100 тыс.), г. Усолье-Сибирское (109,0), Ангарском городском округе (89,7), г. Иркутске (79,0), г. Черемхово (72,2), Иркутском (59,5) и Усольском (59,3) районах (рис. 16).

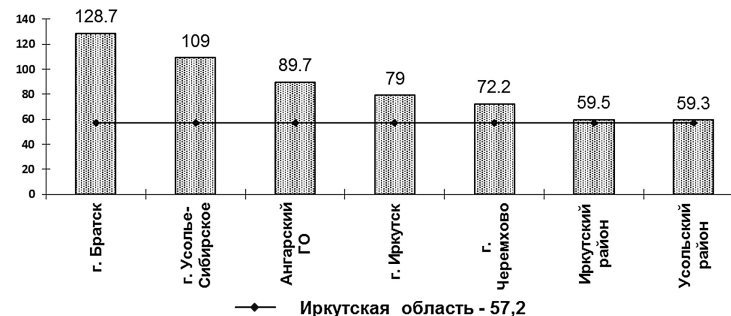


Рис. 16. Муниципальные образования, в которых показатели острых отравлений спиртосодержащей продукцией превышали среднеобластной уровень, 2017 г. (на 100 тыс.)

Таблица 3

Муниципальные образования с наиболее высокими показателями острых отравлений спиртосодержащей продукцией, 2017 г.

РАНГ	Муниципальные образования	Показатель на 100 тыс.	Кратность превышения областного показателя
1	г. Братск	128,7	2,25
2	г. Усолье-Сибирское	109,0	1,9
3	Ангарский ГО	89,7	1,6
4	г. Иркутск	79,0	1,4
5	г. Черемхово	72,2	1,3
	ИРКУТСКАЯ ОБЛАСТЬ	57,2	

В 2017 г., по сравнению с 2016 г., уровень острых отравлений спиртосодержащей продукцией увеличился в 15 муниципальных образованиях области (табл. 4).

Таблица 4

Муниципальные образования, в которых зарегистрирован рост количества отравлений спиртосодержащей продукцией в 2017 г., по сравнению с 2016 г.

№	Муниципальное образование	2016 г.	2017 г.	Темп прироста	
				Случаев	%, раз
1	г. Саянск	5,1	10,3	+2	В 2 раза
2	г. Тулун	19,2	31,2	+5	62,5 %
3	Ангарский ГО	84,7	89,7	+12	5,9 %
4	Бодайбинский район	5,1	15,4	+2	В 3 раза
5	Братский район	5,7	13,4	+4	В 2,3 раза
6	Заларинский район	0	3,6	+1	100,0 %
7	Иркутский район	33,5	59,5	+31	77,5 %
8	Казачинско-Ленский р-н	11,7	29,3	+3	В 2,5 раза
9	Киренский район	5,6	11,1	+1	В 2 раза
10	Нижнеудинский район	14,1	21,9	+5	55,6 %
11	Ольхонский район	0	10,4	+1	100,0 %
12	Тайшетский район	17,5	20,2	+2	15,4 %
13	Тулунский район	3,9	27,4	+6	В 7 раз
14	Черемховский район	24,4	27,9	+1	14,3 %
15	Чунский район	6,0	9,0	+1	50,0 %

**Снижение** количества отравлений спиртосодержащей продукцией зарегистрировано в 18 муниципальных образованиях (табл. 5).

Таблица 5

Муниципальные образования, в которых зарегистрировано снижение количества отравлений спиртосодержащей продукцией в 2017 г., по сравнению с 2016 г.

№	Муниципальное образование	2016 г.	2017 г.	Темп убыли	
				Случаев	%, раз
1	г. Братск	146,4	128,7	-41	-12,1
2	г. Зима	38,4	12,8	-8	-66,7
3	г. Иркутск	105,3	79,0	-164	-25,0
4	г. Свирск	22,9	15,3	-1	-33,3
5	г. Усолье-Сибирское	174,4	109,0	-51	-37,5

очевидно, и введение этой меры не требует значительных затрат, что делает ее экономически целесообразной.

Кроме того, эффективными мерами борьбы являются также более строгое регулирование потребления алкоголя, в особенности путем введения возрастных ограничений на покупку спиртных напитков, установление государственной монополии на розничную торговлю и введение ограничений на торговлю спиртными напитками по времени и по количеству торговых точек. Принимая во внимание широту охвата населения указанными мерами, а также относительно невысокие затраты, связанные с их введением, все эти меры являются экономически целесообразными.

Высокоэффективными также считаются большинство мер, направленных на борьбу с вождением транспортных средств в нетрезвом виде, таких как пункты контроля на трезвость, снижение уровня допустимой концентрации алкоголя в крови, временное лишение водительских прав, системы градации водительских удостоверений для начинающих водителей, а также меры краткосрочного вмешательства в случаях опасного пьянства.

Эффективность этих мер, направленных на борьбу с вождением в нетрезвом виде, подтверждена результатами многочисленных исследований. Таким образом, указанные меры применимы в большинстве стран, не требуют значительных затрат и обеспечивают получение устойчивых результатов.

Стратегиями, обеспечивающими определенный эффект при относительно невысоких затратах, являются введение ответственности питейных заведений и соблюдение установленных в них требований в сочетании с мобилизацией общественности. Однако они не затрагивают проблемы распития спиртных напитков вне их стен.

Обучение персонала организаций, реализующих алкоголь, правилам ответственной торговли спиртными напитками имеет мало шансов на успех, если оно не будет подкреплено угрозой лишения лицензий тех из них, которые продолжают обслуживать несовершеннолетних лиц и посетителей, находящихся в состоянии опьянения.

Если рассматривать проблему пьянства среди молодежи как отдельный аспект политики борьбы с алкоголем, то установлено, что наиболее эффективной мерой непосредственного вмешательства является поднятие установленного законом возрастного ценза для приобретения или продажи алкогольных напитков».

Принятая в мае 2010 г. на 63-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя содержит 10 целевых направлений, реализация которых будет содействовать предупреждению и сокращению вредного употребления алкоголя:

**1. Лидерство, информированность и приверженность:**

- разработка национальных стратегий по борьбе с вредным употреблением алкоголя с соответствующим финансированием;

вольство в народе и поднять общественное мнение против сокращения производства и реализации спиртных изделий. Показ по телевидению «винных очередей» и даже драк в них сопровождался крокодиловыми слезами о «бедном народе», лишенном его «законного права». Но еще в 1975 г. Всемирная организация здравоохранения сделала вывод о том, что без законодательных запретительных мер все виды антиалкогольной пропаганды неэффективны».

Известно, что деятельность алкогольных компаний является одним из наиболее прибыльных видов бизнеса. Анализируя природу капиталистической системы, законы и принципы бизнеса, К. Маркс в своем труде «Das Kapital» (1867) приводит цитату британского профсоюзного деятеля и публициста Thomas Joseph Dunning: «Капитал боится отсутствия прибыли или слишком маленькой прибыли, как природа боится пустоты. Но раз имеется в наличии достаточная прибыль, капитал становится смелым. Обеспечьте 10 процентов, и капитал согласен на всякое применение, при 20 процентах он становится оживлённым, при 50 процентах положительно готов сломать себе голову, при 100 процентах он попирает все человеческие законы, при 300 процентах нет такого преступления, на которое он не рискнул бы, хотя бы под страхом виселицы».

В Декларации «Молодежь и алкоголь в Европейском регионе» также отмечается, что усилия, предпринимаемые алкогольной отраслью, являются одним из основных факторов, вызывающих серьезную озабоченность. Подчеркнуто, что политика общественного здравоохранения, касающаяся алкоголя, должна быть сформулирована интересами общественного здравоохранения, без вмешательства коммерческих интересов. Показано, что, с точки зрения общественного здравоохранения, нет никаких научных доказательств безопасного предела потребления алкоголя, и особенно для детей и молодых подростков, являющихся наиболее уязвимыми группами.

В докладе Всемирной организации здравоохранения (2004) «Какие механизмы борьбы с алкоголем являются наиболее эффективными и экономически целесообразными?» представлены результаты научных исследований, свидетельствующих о том, что повышение цен на спиртные напитки способствует снижению уровня их потребления и остроты проблем, связанных с алкоголем. Отмечается, что «в большинстве стран, в особенности в странах с низкими ставками налога на спиртные напитки, повышение цен на них путем увеличения налоговых ставок приводит к росту налоговых поступлений в государственный бюджет и сокращению государственных расходов, связанных с ущербом, наносимым потреблением алкоголя. Повышение цен, равно как и другие меры борьбы с алкоголем, в разных странах могут приводить к разным результатам, в зависимости от таких факторов, как культура потребления алкоголя в стране и уровень общественной поддержки строгих мер борьбы с ним. Однако влияние повышения цен на снижение ущерба, связанного с алкоголем,

6	г. Усть-Илимск	71,6	27,9	-36	-61,0
7	г. Черемхово	80,0	62,5	-9	-22,0
8	Куйтунский район	31,5	24,5	-2	-22,2
9	Нижеилимский р-н	18,4	16,3	-1	-11,1
10	Слюдянский район	20,3	12,7	-3	-37,5
11	Усольский район	61,2	59,3	-1	-3,2
12	Шелеховский район	32,1	21,4	-7	-33,3
13	Аларский район	14,6	0	-3	-100,0
14	Баяндаевский район	18,2	9,1	-1	-50,0
15	Боханский район	8,0	4,0	-1	-50,0
16	Нукутский район	12,7	6,4	-1	-50,0
17	Осинский район	4,7	0	-1	-100,0
18	Эхирит-Булагатский р-н	33,9	6,8	-8	-80,0
ИРКУТСКАЯ ОБЛАСТЬ		63,2	57,2	-250	-9,5 %

В 2017 г. у детей зарегистрировано 102 случая отравлений алкогольной и спиртосодержащей продукцией (2016 г. – 88 случаев), у подростков – 50 случаев (2016 г. – 46 случаев). Показатель острых отравлений спиртосодержащей продукцией у детей в 2017 г. составил 20,7 на 100 тыс. населения (2016 г. – 18,1), у подростков – 66,5 (2016 г. – 61,5).

Отравления спиртосодержащей продукцией у детей в 2017 г. зарегистрированы в 22 муниципальных образованиях (рис. 17).

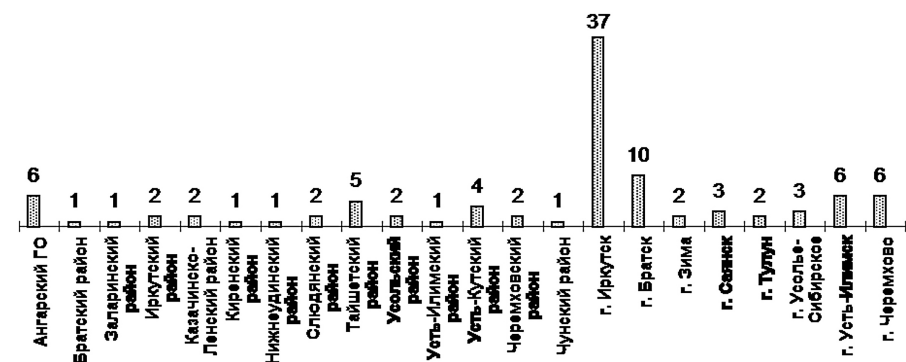


Рис. 17. Муниципальные образования, в которых были зарегистрированы случаи острых отравлений спиртосодержащей продукцией у детей в 2017 г. (количество случаев)

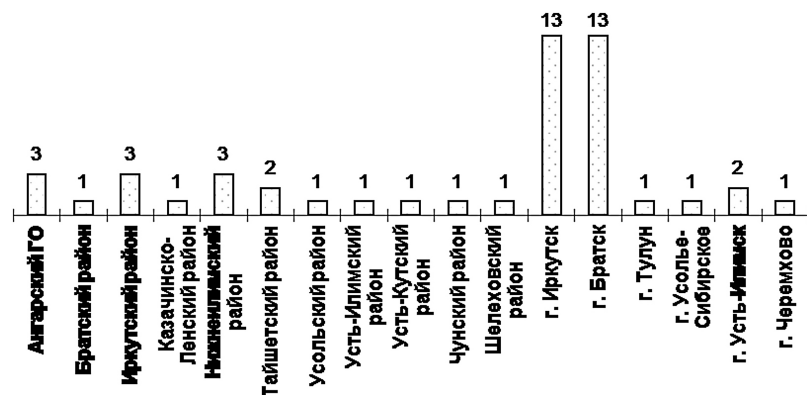


Рис. 18. Муниципальные образования, в которых были зарегистрированы случаи острых отравлений спиртосодержащей продукцией у подростков в 2017 г. (количество случаев)

Отравления спиртосодержащей продукцией у подростков в 2017 г. зарегистрированы в 17 муниципальных образованиях (рис. 18).

### Смертность населения Иркутской области от причин, связанных с употреблением алкоголя

По данным Иркутскстата, от всех причин, обусловленных алкоголем, в 2017 г. в Иркутской области умерло 829 человек (2016 г. – 1 016 человек), из них 64,2 % – в трудоспособном возрасте (532 человек) (2016 г. – 698 человек). Показатель смертности населения Иркутской области от всех причин, связанных с алкоголем, составлял в 2017 г. 34,4 (2016 г. – 42,1) на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2016 г. на 18,3 %.

Таблица 6

Алкогольная смертность населения Иркутской области за период 2013–2017 гг. (на 100 тыс. населения)

Причины смерти	2013	2014	2015	2016	2017	Сравнение 2017/2016 гг.
Все причины смерти, обусловленные алкоголем	34,5	28,7	32,9	42,1	34,4	Снижение на 18,3 %
Хронический алкоголизм	0,00	0,00	0,2	0,4	0,3	Снижение на 25,0 %
Пагубное употребление алкоголя	0,04	0,08	0	0,7	0,7	Стабилизация
Алкогольные психозы	0,08	0,04	0,12	0,12	0,2	Рост на 66,7 %

ности жизни населения России был зарегистрирован в 1987 г., то есть в период после антиалкогольной кампании 1985–1986 гг. Показатель продолжительности жизни составил тогда в РФ – 70,3 года, в Иркутской области 68,7 года. Более высокий показатель продолжительности жизни был достигнут в Российской Федерации только через 26 лет – в 2013 г., в Иркутской области – через 30 лет – в 2017 г. (рис. 25).



Рис. 25. Динамика показателя средней ожидаемой продолжительности жизни населения в Российской Федерации и Иркутской области за период 1970–2017 гг. (по данным Росстата)

Следует отметить, что достигнуть такого высокого показателя в 1987 г. удалось за счет значительного снижения смертности от причин, связанных прежде всего с употреблением алкоголя, в том числе болезней системы кровообращения, органов пищеварения, внешних причин. В целом в Российской Федерации в 1987 г. количество умерших снизилось, по сравнению с 1984 г. (в период до антиалкогольной кампании) на 119,3 тыс. человек, в 1986 г. – на 152,9 тыс. человек, в 1985 – на 25,6 тыс. человек (по данным Демографического ежегодника России, Росстат, 2007). В результате за 2,5 года антиалкогольной кампании в России была сохранена жизнь почти 300 тыс. человек. После завершения антиалкогольной кампании вновь стал регистрироваться рост смертности, ее показатель увеличился до прежнего уровня.

Анализируя результаты проведения антиалкогольной кампании, Ф.Г. Углов (академик РАМН, доктор мед. наук, профессор) отмечал, что «ограничения на потребление алкоголя существенно задела интересы отдельных социальных групп – от торгово-криминальных структур до высших эшелонов чиновничьей бюрократии. Все эти силы начали активную борьбу с трезвостью, апеллируя то к «народным традициям», то к «правам человека». Стали появляться публикации, в которых говорилось о том, что ограничения в продаже алкоголя не приносят пользы. Искусственно создавая очереди за вином, некоторые круги стремились вызвать недо-



лизма, посвящен ряд диссертационных исследований, научных статей, методических рекомендаций, обзоров, докладов, в которых исследователями отмечается, что масштабы алкоголизации населения имеют прямую зависимость со степенью доступности алкогольной продукции и количеством потребления алкогольных напитков. В Европейском плане действий по сокращению вредного употребления алкоголя (2012–2020 гг., п. 60) представлены результаты исследований, которые свидетельствуют о том, что чем доступнее алкоголь, тем больше его употребляют, и тем больший в результате наносится вред. При этом установлено, что «даже незначительные ограничения доступности алкоголя идут на пользу здоровью, снижают уровень насилия и вреда, причиняемого другим лицам, помимо потребляющих алкоголь».

### СТРАТЕГИИ И МЕРЫ ПО УМЕНЬШЕНИЮ ВРЕДА, СВЯЗАННОГО С УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ

Масштабы проблем в области здравоохранения, безопасности и социально-экономического развития, обусловленных алкоголем, можно эффективно уменьшить. Для этого необходимы действия, направленные на уровни, модели и контекст употребления алкоголя и на более широкие социальные детерминанты здоровья.

Как отмечается в Европейском плане действий по сокращению вредного употребления алкоголя на 2012–2020 гг., важной особенностью проблемы алкоголя является то, что для уменьшения связанного с ним вреда существуют действенные меры и стратегии, позволяющие снизить вред и добиться улучшений практически сразу, в том числе путем реализации следующих стратегий:

- регулирование маркетинга алкогольных напитков (особенно в отношении молодых людей);
- регулирование и ограничение доступа к алкоголю;
- введение в действие надлежащей политики в отношении управления транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения;
- уменьшение спроса с помощью механизмов налогообложения и ценообразования;
- повышение информированности и поддержка политики;
- обеспечение доступного и недорогого лечения для людей с нарушениями, связанными с употреблением алкоголя; и
- осуществление программ скрининга и мер краткосрочного вмешательства в отношении опасного и вредного употребления алкоголя.

Важно отметить, что жесткое регулирование и ограничение доступа к алкоголю в Российской Федерации показало высокую эффективность: исторический максимум показателя средней ожидаемой продолжитель-

Окончание табл. 6

Дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем	0,5	0,6	0,7	0,7	0,2	Снижение в 3,5 раза
Алкогольная полиневропатия	0,04	0,08	0,04	0,04	0,00	Снижение
Алкогольная кардиомиопатия	15,4	14,8	13,9	21,9	18,6	Снижение на 15,1 %
Алкогольная болезнь печени	4,3	5,0	6,8	8,6	6,3	Снижение на 26,7 %
Острый панкреатит алкогольной этиологии				0,2	0,4	Рост в 2 раза
Хронический панкреатит алкогольной этиологии	0,3	0,3	0,6	0,5	0,2	Снижение в 2,5 раза
Случайное отравление алкоголем	10,3	7,2	5,6	8,1	6,6	Снижение на 18,5 %

Как следует из данных табл. 6, среди причин смерти, связанных с алкоголем, в 2017 г. в Иркутской области регистрировались 12 нозологических форм: дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем, хронический алкоголизм, алкогольные психозы, энцефалопатия, слабоумие, дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем, алкогольная полиневропатия, алкогольная кардиомиопатия, алкогольная болезнь печени (алкогольный: цирроз, гепатит, фиброз), хронический панкреатит алкогольной этиологии, острый панкреатит алкогольной этиологии, отравление алкоголем.

Наибольший вклад в общее число умерших от причин смерти, обусловленных алкоголем, вносят три главные причины: алкогольная кардиомиопатия, на долю которой приходится около 54 % всех смертей, алкогольная болезнь печени – 18,3 %, случайные отравления алкоголем – 19,2 %. В последнем случае смерть наступает, например, когда здоровый взрослый мужчина среднего веса выпивает без приема пищи пол-литра или более крепкого алкогольного напитка (содержащего 40 % алкоголя) менее чем за час, что приводит к смерти от передозировки этилового спирта.

Следует отметить, что анализ помесечной динамики смертей при отравлении алкоголем в России в 2004–2016 гг. (241,2 тыс. случаев смерти) показал, что максимум этих смертей приходился на январь. Среднее превышение смертей в январе над остальными месяцами составило 39,9 % от общего количества таких смертей в январе (+307 случаев). Ни один другой месяц года, в том числе с праздничными днями, не дал сходного превышения. В течение периода анализа январское превышение нарастало (с 217 до 360 случаев), несмотря на снижение общего количества

смертей при отравлении алкоголем в 4,5 раза. Сделан вывод, что дополнительные смерти в январе обусловлены злоупотреблением алкоголем в новогодние праздники.

В 2017 г. в Иркутской области от отравлений алкоголем (в том числе случайных, преднамеренных, с неопределенными намерениями) умерло 178 человек, показатель на 100 тыс. составлял 7,39 (в 2016 г. умерло – 207 чел., показатель – 8,58). Все случаи смертей от отравлений алкоголем были зарегистрированы у взрослого населения старше 18 лет.

Показатель смертности от случайных отравлений алкоголем составил 6,6 на 100 тыс. чел. (91 человек) (рис. 19). В динамике за период 2012–2017 гг. показатель смертности от случайных отравлений алкоголем в Иркутской области снизился в 2 раза. В СФО – снижение на 74,0 %, по РФ – на 65,7 %.

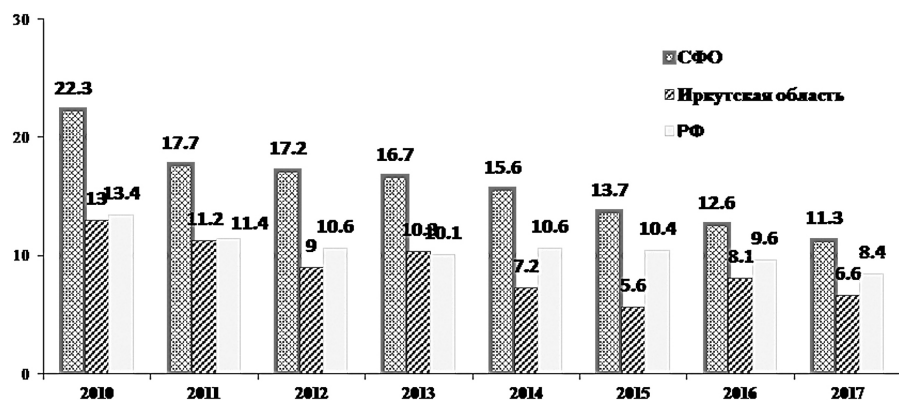


Рис. 19. Динамика показателей смертности от случайных отравлений алкоголем в Иркутской области, СФО и РФ в 2012–2017 гг. (на 100 тыс.)

В 2017 г. смертность от отравлений алкоголем регистрировалось в 25 муниципальных образованиях Иркутской области (в 2016 г. в 28). Не зарегистрировано умерших от отравлений алкоголем в 17 муниципальных образованиях (г. Саянск, г. Свирск, Балаганский, Заларинский, Зиминский, Катангский, Качугский, Мамско-Чуйский, Ольхонский, Слюдянский, Усольский, Усть-Удинский, Аларский, Баяндаевский, Нукутский, Осинский и Эхирит-Булагатский районы).

К муниципальным образованиям, достоверно превышающим областной показатель смертности от отравлений алкоголем, в 2017 г. относились 7 муниципальных образований (табл. 7).

Снижение смертности от отравлений алкоголем по отношению к предыдущему году отмечалось в 8 муниципальных образованиях (г.Иркутск, г. Тулун, Качугский, Нижнеилимский, Слюдянский, Усольский, Усть-Кутский и Эхирит-Булагатский районы).

- «Это успокаивает» – 15,1 %.
- «Помогает скоротать время» – 13,7 % (2013 г. – 28,8 %).
- «В силу привычки» – 3,3 % (2013 г. – 1,1 %).
- «Из-за недостатка воли прекратить выпивки» – 4,2 % (2013 г. – 0,1 %).
- «Без этого просто невозможно жить» – 0 % (2013 г. – 0 %).

Таким образом, у подростков и молодежи в возрасте 15–19 лет значительный удельный вес среди причин употребления алкоголя занимают неразрывная ассоциация алкоголя с праздником, отдыхом и свойственное данному возрастному периоду подражание окружающим. В более старших возрастах удельный вес причины: «Потому что так поступает большинство окружающих» – незначителен и после 20 лет составляет от 6,8 % у 20–24-летних до 4,3 % лиц старше 50 лет.

Увеличению доли подростков, вовлеченных в процессы алкоголизации, способствовали рост потребления пива, в том числе в результате агрессивной рекламы пива как слабоалкогольного продукта, позиционирование в качестве напитка, утоляющего жажду, пригодного для употребления практически в любой ситуации, доступность для продажи. При этом пиво не вытеснило другие алкогольные продукты, а дополнило общий ряд потребляемых алкогольных напитков, становясь устойчивым продуктом-лидером в группе молодежи.

Важным фактом является то, что риск развития алкоголизма повышается в зависимости от возраста, в котором человек начал систематически употреблять алкоголь: чем в более раннем возрасте это произошло, тем с большей вероятностью и быстрее развивается синдром зависимости от алкоголя.

В исследованиях, посвященных особенностям формирования и клиническому течению злокачественного алкоголизма, отмечается, что в возрасте до 30 лет формирование зависимости от алкоголя характеризуется быстрым формированием основных клинических симптомов и синдромов алкогольной болезни, а также ранним появлением и нарастанием интеллектуально-мнестического снижения, алкогольных изменений личности и социальной дезадаптации (Веретилко Л. В., Трусова А. В., Егоров А. Ю., Крупицкий Е. М., 2014).

Кроме того, результаты многолетних научных исследований за период 2002–2014 гг., представленных ВОЗ в публикации «Поведенческие аспекты употребления алкоголя подростками: тенденции и социальные неравенства в Европейском регионе ВОЗ» (2018), свидетельствуют, что каждый дополнительный год отсроченного начала употребления алкоголя снижает вероятность алкогольной зависимости на 14 %. Поэтому профилактика употребления алкоголя в молодом возрасте имеет особую важность.

Изучению проблем, связанных с алкоголем, в том числе исторических, медицинских, законодательных аспектов, профилактике алко-

этих структурах мозга. Психоактивные вещества стимулируют функции ДА нейромедиации и тем самым компенсируют дефект. Вместе с тем ПАВ вызывает удовольствие не у всех – только у 10–12 % популяции; у других 10–12 % совсем нет эмоционального эффекта, а у остальных он выражен в небольшой степени.

Следует отметить, что при отсутствии доступа к алкоголю, алкогольная зависимость не формируется. Таким образом, доступность алкоголя является одним из главных факторов, способствующих развитию хронического алкоголизма.

Анализ причин употребления алкоголя населением Российской Федерации (по данным Выборочного наблюдения поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения, проведенного Росстатом в сентябре–октябре 2018 г.) показал, что большинство опрошенных в качестве основной причины употребления спиртных напитков отметили ассоциативную связь с праздником. На вопрос: «Почему Вы употребляете спиртные напитки?» 73,1 % (2013 г. – 79 %) опрошенных ответили:

- «По традиции отмечать праздники со спиртным» (в том числе сельское население – 74,9 %, городское – 72,6 %).
- «Это доставляет удовольствие» – 27,8 % (в том числе сельское население – 17,0 (2013 г. – 15,8 %), городское – 30,9 % (2013 г. – 22,4 %).
- «Это успокаивает» – 25,3 % (в том числе сельское население – 21,4 %, городское – 26,4 %).
- «В силу привычки» – 9,9 % (2013 г. – 5,6 %) (в том числе сельское население – 13,2 % (2013 г. – 6,2 %), городское – 9,0 % (2013 г. – 5,5 %).
- «Потому что так поступает большинство окружающих» – 7,2 % (2013 г. – 5,0 %) (в том числе сельское население – 5,9 % (2013 г. – 4,2 %), городское – 7,5 % (2013 г. – 5,2 %).
- «Помогает скоротать время» – 6,8 % (в том числе сельское население – 6,4 %, городское – 6,9 %).
- «Из-за недостатка воли прекратить выпивки» – 3,3 % (2013 г. – 2,2 %) (в том числе сельское население – 5,1 % (2013 г. – 2,6 %), городское – 2,8 % (2013 г. – 2,0 %).
- «Без этого просто невозможно жить» – 2,4 % (2013 г. – 1,7 %), (в том числе сельское население – 2,7 % (2013 г. – 1,7 %), городское – 2,3 % (2013 г. – 1,5 %).

Ответы на аналогичный вопрос, заданный российским подросткам и молодежи в возрасте 15–19 лет, распределились следующим образом:

- «По традиции отмечать праздники со спиртным» – 59,5 % (2013 г. – 67,4 %).
- «Это доставляет удовольствие» – 29,8 %.
- «Потому что так поступает большинство окружающих» – 19,0 % (2013 г. – 12,6 %).

Таблица 7

Муниципальные образования с наиболее высокими показателями смертности от отравлений алкоголем, 2017 г.

№	Муниципальные образования	Количество человек	Показатель на 100 тыс.	Превышение областного показателя (число раз)
1.	Бодайбинский район	3	15,4	2,1
2.	Жигаловский район	1	11,8	1,6
3.	Казачинско-Ленский р-н	2	11,7	1,6
4.	Куйтунский район	6	21,0	2,8
5.	Нижнеудинский район	14	21,9	3
6.	Тулунский район	7	27,4	3,7
7.	Боханский район	3	12,0	1,6
ИРКУТСКАЯ ОБЛАСТЬ			7,4	

В городах Усолье-Сибирское, Усть-Илимск, Ангарском ГО, Нижнеудинском, Тайшетском, Тулунском и Шелеховском районах отмечается рост количества случаев отравлений алкоголем со смертельным исходом.

От отравлений алкоголем в 2017 г. в Иркутской области умерло 134 мужчины и 44 женщины. Показатель смертности от отравлений алкоголем снизился у мужчин на 10 % (2017 – 12,0; 2016 – 13,4 на 100 тыс. населения), у женщин – на 24,4 % – с 4,5 (2016) до 3,4 (2017). В целом общий показатель мужской смертности от отравлений алкоголем превышал данный показатель у женщин в 3,5 раза.

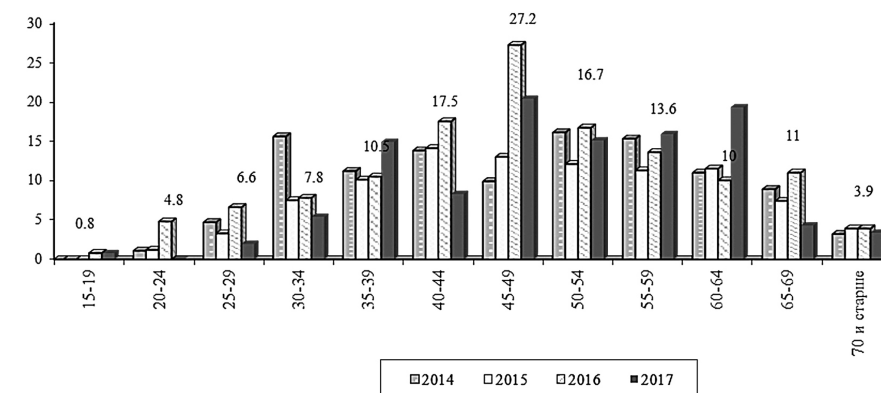


Рис. 20. Показатели смертности от отравлений алкоголем в отдельных возрастных группах населения Иркутской области в 2014–2017 гг. (на 100 тыс. человек)

Наиболее высокие показатели смертности от отравлений алкоголем в 2017 г. регистрировались в возрастной группе 45–49 лет (20,4 на 100 тыс. (29 человек), 60–64 года (19,3 (29 человек), 55–59 лет (15,9 (27 человек). В 2016 г. регистрировались в возрастной группе 45–49 лет (27,2 на 100 тыс.), 40–44 года (17,5), 50–54 года (16,7) (рис. 20).

Следует отметить, что в возрастной структуре смертности от случайных отравлений алкоголем лица трудоспособного возраста составляли 71,9 % (115 человек из 160).

Показатель смертности населения трудоспособного возраста от случайных отравлений алкоголем составил в 2017 г. 8,5 на 100 тыс. населения (115 человека), в 2016 г. – 11,2. Показатель смертности населения трудоспособного возраста от случайных отравлений алкоголем в Иркутской области в 2017 г. был ниже показателя по Российской Федерации на 8,6 % (рис. 21).

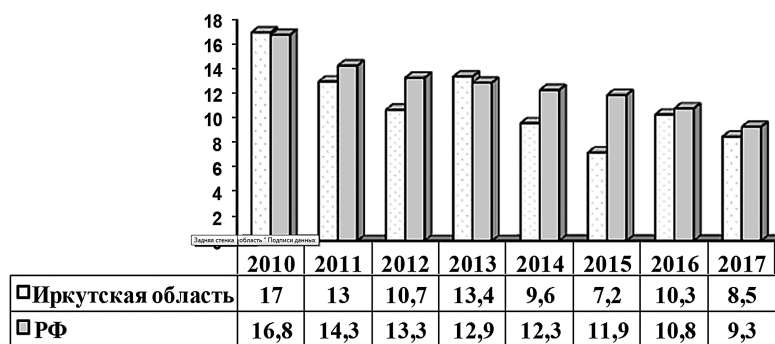


Рис. 21. Динамика смертности населения трудоспособного возраста от случайных отравлений алкоголем в Иркутской области и Российской Федерации в 2010–2017 гг. (на 100 тыс. чел.)

Как следует из рис. 21, в динамике за 8 лет показатель смертности населения трудоспособного возраста от случайных отравлений алкоголем снизился в Иркутской области в 2 раза – с 17 в 2010 г. до 8,5 в 2017 г.

### ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ АЛКОГОЛИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ

Употребление психоактивных веществ приводит к развитию зависимости от них, в том числе регулярное употребление алкоголя способствует развитию хронического алкоголизма.

На уровни и модели употребления алкоголя, а также на масштабы связанных с алкоголем проблем среди определенных групп населения влияют различные факторы, установленные на уровне отдельных людей и обществ. Факторы окружающей среды, такие как уровень экономического развития, культурно-этнические особенности, а также строгость и

эти состояния, находятся глубоко в подкорковой области, в так называемом «старом» мозге и имеются даже у живых существ, находящихся на низших ступенях эволюции. Это состояние эйфории гораздо сильнее, чем радость, обусловленная естественными, натуральными факторами, и они различаются как «тихий шепот и крик в мощный микрофон». Работа мозга устроена так, что если субъект получает удовольствие в результате какого-то действия, в ответ возникает мотив повторить это действие, и чем сильнее этот эмоциональный эффект, тем сильнее мотив его повторения, в том числе, пренебрегая многими ограничениями и отрицательными последствиями. Очень сложно заставить человека и животных совершать действия, которые не сопровождаются «реакцией подкрепления». Зависимость формируется, как правило, именно у лиц, получающих удовольствие от ПАВ. Именно с получением «удовольствия», «счастья» появляется высокая мотивация повторения действий, которые сопровождались этими ощущениями и которые являются началом последующего формирования болезни зависимости» («Удовольствие и патогенез болезни зависимости», 2018).

Также указывается на генетическую предрасположенность: отмечается, что при наличии доступа к алкоголю, алкогольная зависимость сформируется у 10–12 % лабораторных животных, вследствие высокой врожденной мотивации потребления алкоголя:

«В типичном эксперименте по формированию алкогольной зависимости животным на выбор предлагаются две поилки – одна с 5–10 %-м раствором этилового спирта, другая с водой. В результате крысы разделяются на три группы: около 10–12 % выбирают алкоголь, 10–12 % употребляют только воду, а средняя группа пьет в разных пропорциях раствор спирта и воду. Первая группа получила название «предпочитающих алкоголь», а вторая «отвергающих» (рис. 24).

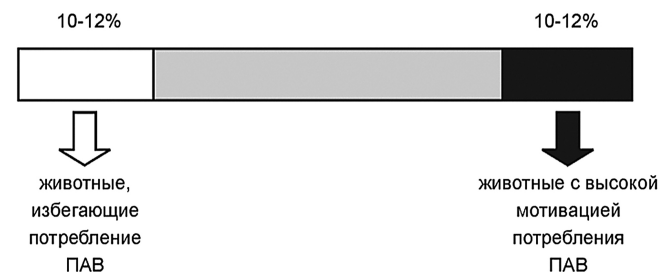


Рис. 24. Врожденная мотивация потребления ПАВ у различных животных (мыши, крысы, кошки, обезьяны) (Анохина И.П., 2018)

Таким образом, установлено, что у некоторых субъектов (10–15 % популяции) имеются генетические детерминированные особенности ДА системы, которые приводят к низкой активности «системы награды» в

Достигающую масштабов эпидемии болезненность алкоголизмом большинство исследователей связывают с ростом в обществе уровня социальной и, как следствие этого, эмоциональной напряженности (Иванец Н.Н., 2006; Кошкина Е.А., 2007). Эмоциональные реакции являются наиболее чувствительным компонентом психического акта и сопровождаются специфическим спектром вегетативных и эндокринных проявлений (Судаков К.В., 1981).

С позиции теории функциональной системы (Анохин П.К., 1968), эмоции связаны с наиболее ответственным звеном центральной архитектуры целенаправленных поведенческих актов, что обеспечивается соответствующими реакциями вегетативных функциональных систем и их специфическим эндокринным обеспечением. Считается, что функциональные системы гомеостатического и поведенческого уровней объединены общими нервными и гуморальными регуляциями, направленными на поддержание оптимального уровня гомеостатических и поведенческих результатов (Судаков К.В., 2007).

Согласно принципам мультипараметрического взаимодействия, любое изменение в одной функциональной системе немедленно изменяет результаты деятельности других связанных с ней функциональных систем. При этом отклонение от оптимального уровня любого параметра является стимулом к направленному распределению в определенных соотношениях всех других параметров результатов деятельности содружественных функциональных систем (Юматов Е.А., 1976). Этот общепсихологический принцип функционирования полностью соотносится с алкогольной зависимостью как биопсихосоциальной системой, все основные компоненты которой находятся в синергическом взаимодействии (Сидоров П.И., 2006).

Что же заставляет людей использовать ПАВ, несмотря на запреты и возможные тяжелые последствия? Изучая патогенез болезней зависимости, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, руководитель отдела медико-биологических проблем наркологии Национального научного центра наркологии, филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России Ирина Петровна Анохина отмечает следующее: «... это чувство эйфории, радости, счастья или уход от тяжелых ситуаций, которые возникают при первых приемах ПАВ. Чувство удовольствия, счастья, радости играют большую биологическую роль в жизни человека и приводят к желанию повторить те действия, которые вызвали это состояние. Это могут быть различные формы поведения – еда, питье, секс, азартные игры, рискованный спорт и др., в том числе и прием психоактивных веществ. Первые – еда, питье и секс – наиболее значимые и сильные натуральные мотивы, так как они имеют громадное биологическое значение, обуславливая выживание как самого субъекта, так и конкретного вида животных в целом. Именно поэтому структуры мозга, которые контролируют

эффективность антиалкогольной политики, степень доступности алкоголя, являются наиболее значимыми факторами, объясняющими различия и исторические тренды в потреблении алкоголя и вызываемого им вреда.

Вред от употребления алкоголя определяется объемом выпиваемого алкоголя, паттернами его употребления и реже качеством алкоголя.

Степень риска, связанного с вредным употреблением алкоголя, варьируется в зависимости от возраста, пола и других биологических параметров потребителя, а также условий и контекста, в которых употребляется спиртное. Некоторые уязвимые или подвергающиеся риску группы и лица отличаются повышенной восприимчивостью к токсичным, психоактивным и вызывающим зависимость свойствам этилового спирта. В отношении какого-либо конкретного уровня или какой-либо конкретной модели употребления алкоголя «слабые места» как внутри общества, так и между обществами приводят к схожим дифференциальным эффектам. Какого-либо одного доминирующего фактора риска нет, однако, чем больше «слабых мест» характерно для человека, тем выше вероятность того, что в результате употребления алкоголя у него разовьются проблемы, связанные с алкоголем.

Воздействие алкоголя на хронические и острые проблемы здоровья среди населения в значительной мере определяется двумя отдельными, но взаимосвязанными параметрами употребления алкоголя:

- общим объемом употребляемого алкоголя и
- моделью употребления алкоголя.

В Глобальном докладе Всемирной организации здравоохранения о положении дел в области алкоголя и здоровья (2018) отмечается, что на общий объем употребляемого алкоголя влияет в том числе уровень доходов населения: чем больше экономическое благосостояние страны, выше уровень доходов населения, тем больше потребляется алкоголя (табл. 8) и тем меньше количество воздерживающихся.

Таблица 8

Потребление алкоголя среди лиц старше 15 лет в странах мира (по группам доходов)

Уровень доходов	Общее потребление (в том числе незарегистрированное), л	Удельный вес незарегистрированного потребления, %	% лиц, употребляющих алкоголь	Распространенность алкоголизма и вредного употребления	Распространенность НЕД*
Высокий	9,8	11,4	67,3	8,4	38,7
Средний	7,0	21,4	47,7	5,4	40,7

Окончание табл. 8

Ниже среднего	4,7	43,6	30,1	3,6	37,7
Низкий	3,8	36,8	26,8	3,6	45,4

Примечание: \* HED – тяжелое эпизодическое употребление алкоголя (употребление высоких доз алкоголя – 60 или более граммов чистого алкоголя одновременно по меньшей мере один раз в месяц).

Аналогично варьировалась распространенность алкогольной зависимости и вредного употребления алкоголя в зависимости от экономического благосостояния стран: максимальный показатель зарегистрирован в странах с высоким доходом – 8,4 % взрослого населения (80,1 млн) (4,5 % взрослых имели зависимость от алкоголя, а 3,9 % взрослых – вредное употребление алкоголя), минимальный показатель – в странах с уровнем дохода ниже среднего – 3,6 % (74,4 млн взрослых) и низкими доходами – 3,6 % (13,4 млн взрослых). По данным Глобального доклада ВОЗ о положении дел в области алкоголя и здоровья, алкогольная зависимость была самой низкой в странах с уровнем дохода ниже среднего (1,2 % взрослых), тогда как вредное употребление было самым низким в странах с низким доходом (1,3 % взрослых) (рис. 22).

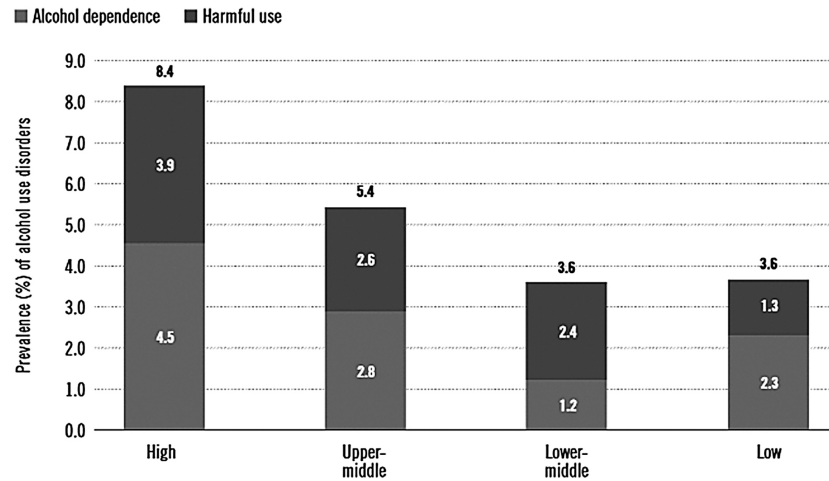


Рис. 22. Распространенность (%) алкогольной зависимости (*Alcohol dependence*) и вредного употребления алкоголя (*Harmful use*) по группам доходов в странах мира в 2016 г. (по данным Global status report on alcohol and health, 2018)

В Российской Федерации, по данным Выборочного наблюденияведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения, проведенного Росстатом в сентябре 2013 г., употребление алкоголя в группах

с разным уровнем дохода (высокий, средний, низкий) выглядело следующим образом: наибольший удельный вес лиц, употреблявших алкогольные напитки за период в последние 12 месяцев, был в группе населения со средним уровнем доходов и составил 73,6 %, наименьший – в группе с низким уровнем доходов – 62,9 %. В группе с высоким уровнем доходов удельный вес лиц, употреблявших алкогольные напитки за период в последние 12 месяцев, составил 68,9 %.

Контекст употребления алкоголя играет важную роль с точки зрения причинения вреда, связанного с алкоголем, в частности это касается последствий алкогольной интоксикации для здоровья и в редких случаях – качества алкоголя.

В Глобальном докладе Всемирной организации здравоохранения о положении дел в области алкоголя и здоровья (2018), отмечается, что негативным показателем модели потребления алкоголя является тяжелое эпизодическое употребление алкоголя (HED) (определяется как 60 или более граммов чистого алкоголя одновременно по меньшей мере один раз в месяц). Данный показатель сильно варьируется между странами. Показатель тяжелого эпизодического употребления алкоголя очень высок и составляет более 60 % от нынешних пьющих в Российской Федерации, в некоторых других европейских странах (в том числе в Болгарии, Польше, Румынии) и в некоторых странах Африки к югу от Сахары (Ангола, Демократическая Республика Конго). Другие страны, расположенные к югу от Сахары, также демонстрируют высокие проценты (45–60 %) HED (рис. 23).



Рис. 23. Распространенность в странах мира тяжелого эпизодического употребления алкоголя (HED) среди пьющих (более 15 лет) в 2016 г. (в %) (по данным Global status report on alcohol and health, 2018)