

УДК 61

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ В СВЯЗИ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ****Лещенко Я.А., Боева А.В.***ФГБНУ «Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований», Ангарск,  
e-mail: lsioz@mail.ru*

Охарактеризованы количественные, гендерные и динамические особенности связанных с употреблением алкоголя заболеваемости и смертности населения Восточной Сибири и Иркутской области. В структуре потребляемых населением региона алкогольных напитков преобладают крепкие спиртные напитки – водка и ликероводочные изделия (53,6-43,0%). В Иркутской области в 1992-2014 гг. показатель распространённости хронического алкоголизма составлял 1573,7-1332,1 ‰. Соотношение по полу (мужчины/ женщины) лиц, больных хроническим алкоголизмом, составляло в Иркутской области от 10,9:1 до 3,6:1. В динамике показателя смертности от случайных отравлений алкоголем отмечались два подъёма уровня: в 1993-1996 гг. и 2002-2005 гг., что связывается с воздействием факторов социально-экономического и социально-психологического неблагополучия, а также массовым распространением контрафактной алкогольной продукции. Преодоление неблагоприятной ситуации требует проведения жесткой государственной политики по ограничению доступа к алкоголю и радикальному снижению потребления крепких алкогольных напитков.

**Ключевые слова:** употребление алкоголя, заболеваемость, смертность**MORBIDITY AND MORTALITY RELATED TO ALCOHOL CONSUMPTION IN THE POPULATION OF EASTERN SIBERIA****Leshchenko Y.A., Boyeva A.V.***FSBSI «East-Siberian Institute of medico-ecological researches», Angarsk, e-mail: lsioz@mail.ru*

Quantitative, gender and dynamic features of alcohol-related morbidity and mortality of Eastern Siberia and Irkutsk region of the population have been characterized. Strong alcoholic drinks (vodka and alcoholic beverages) prevail in the structure of the region's population consumption alcoholic beverages (53,6-43,0%). In the Irkutsk region in 1992-2014 rate of the prevalence of alcoholism was 1573,7-1332,1 ‰. Sex ratio (male / female) of persons with chronic alcoholism in the Irkutsk region is from 10,9:1 to 3,6:1. There were two-level rise (in 1993-1996 and 2002-2005) in the dynamics of mortality from accidental alcohol poisoning. This is related to the influence of factors of socio-economic and socio-psychological distress, as well as the mass distribution of counterfeit alcohol. Overcoming of the unfavorable situation requires a tough public policy to restrict access to alcohol and of drastic reduction in the consumption of alcoholic beverages.

**Keywords:** alcohol consumption, morbidity, mortality

Одной из наиболее острых социальных проблем России является массовое потребление населением алкогольных напитков [4, 8]. Широким распространением пьянства и алкоголизма в значительной степени обусловлены чрезвычайно высокая смертность россиян и большое отставание нашей страны от большинства развитых стран по продолжительности жизни [5, 7]. Неумеренное потребление населением алкогольных напитков оказывает в высшей степени негативное влияние на демографическое, социальное и экономическое развитие общества. Алкоголизм ведёт к огромным потерям человеческого потенциала [8].

Цель исследования: выявить количественные, гендерные и динамические особенности связанных с употреблением алкоголя заболеваемости и смертности населения Восточной Сибири.

**Материалы и методы исследования**

Восточная Сибирь включает шесть административных субъектов, из которых три расположены в её

западной части: Красноярский край, республики Хакасия и Тыва, и ещё три – в восточной части: Иркутская область, Республика Бурятия, Забайкальский край.

Материалом для исследования послужили абсолютные данные о заболеваемости населения хроническим алкоголизмом (медицинская стат. форма № 11), а также о смертности, обусловленной случайными отравлениями алкоголем (форма демографической отчётности С-51). Для расчета относительных показателей заболеваемости и смертности использовали форму демографической отчётности РН-4 – о численности населения с распределением по полу и возрастным группам. Сведения о потреблении населением алкогольных напитков получали из информационных материалов органов гос. статистики (Росстат, Иркутскстат) и Роспотребнадзора.

**Результаты исследования и их обсуждение***Заболеваемость хроническим алкоголизмом в регионах Восточной Сибири*

В табл. 1 представлены показатели распространённости больных алкоголизмом (показатели болезненности) в России, Сибирском федеральном округе и регионах

Восточной Сибири в динамике с 1992 по 2014 год. Уровни и динамика показателя распространённости алкоголизма в шести восточносибирских регионах имели заметные различия. Наиболее высокие уровни болезненности отмечались в республиках Тыва и Хакасия, Забайкальском крае, где они в течение всего периода наблюдения превышали среднероссийский показатель (исключение составили показатели болезненности по Республике Хакасия в период с 1996 по 2002 год, когда они были ниже среднероссийского уровня и показателя по СФО). При этом в Республике Тыва наибольшие показатели распространённости алкоголизма регистрировались в 1996-2000 гг., 2005-2006 гг. и в 2008 г. (1708,1-1929,4 ‰).

В Республике Хакасия наибольшие уровни болезненности отмечались в период с 2004 по 2011 год (1716,8-1821,9 ‰). В Забайкальском крае наибольшие значения показателя были зарегистрированы в 1994-

1996 и 2003-2009 гг. (1726,1-1832,5 ‰). То есть какой-то общей хронологической закономерности в динамике показателя распространённости алкоголизма в указанных регионах не наблюдалось.

Наименьшие значения показателя распространённости алкоголизма (ниже среднероссийских уровней и показателей по СФО) отмечались, прежде всего, в Республике Бурятия, а также в Красноярском крае. И в этих же двух регионах произошло последовательное и неуклонное снижение показателя болезненности до наименьших значений (в Республике Бурятия – до 713,4 ‰, в Красноярском крае – до 954,4 ‰).

Иркутская область по показателям алкоголизма занимала некоторое промежуточное положение. Если в 1994-2000 гг. ситуация в Иркутской области ещё была сходной с ситуацией в Красноярском крае, то в последующие годы существенных позитивных изменений уровня алкоголизма здесь не произошло.

Таблица 1

Показатели распространённости больных алкоголизмом в Российской Федерации, Сибирском федеральном округе и регионах Восточной Сибири в период с 1992 по 2014 г. (число лиц, стоящих на диспансерном учете с диагнозами «алкоголизм», «алкогольные психозы», на 100 000 человек населения)

Годы	РФ	Сибирский федеральный округ	Республика Бурятия	Республика Тыва	Республика Хакасия	Красноярский край	Забайкальский край	Иркутская область
1992	1662,7	...	1346,3	1601,0	1723,7	1624,8	1625,8	1332,1
1993	1656,8	...	1320,3	1635,1	1685,2	1532,6	1630,1	1370,8
1994	1658,8	...	1331,7	1605,9	1607,1	1481,4	1802,3	1468,4
1995	1630,4	1787,6	1354,6	1630,3	1531,7	1472,9	1778,9	1482,3
1996	1627,0	...	1376,0	1708,1	1486,2	1488,5	1735,4	1543,9
1997	1595,3	...	1338,4	1797,2	1409,3	1511,7	1667,6	1490,2
1998	1553,9	1729,1	1294,4	1929,4	1411,3	1462,5	1671,9	1498,5
1999	1525,8	1717,2	1217,8	1891,9	1389,5	1425,4	1660,8	1397,8
2000	1519,2	1723,9	1198,8	1902,2	1340,8	1328,9	1627,3	1373,4
2001	1529,5	1724,9	1041,8	1645,4	1377,1	1268,8	1625,6	1439,6
2002	1513,7	1660,5	966,0	1684,9	1504,5	1257,6	1735,5	1450,0
2003	1547,1	1660,5	981,7	1655,5	1610,1	1241,4	1825,2	1499,7
2004	1544,2	1630,4	990,7	1670,0	1716,8	1238,6	1832,5	1444,6
2005	1541,8	1611,8	967,0	1784,2	1750,8	1217,8	1830,7	1529,1
2006	1506,3	1584,3	893,9	1729,4	1821,9	1180,7	1734,6	1512,9
2007	1482,2	1560,9	822,3	1694,6	1795,4	1170,8	1789,3	1453,0
2008	1459,1	1516,9	781,5	1721,6	1782,4	1143,3	1819,2	1488,7
2009	1411,8	1481,1	742,0	1528,0	1777,0	1098,6	1726,1	1300,7
2010	1367,1	1445,0	696,6	1429,9	1781,4	1073,9	1620,6	1343,1
2011	1304,3	1399,2	667,1	1461,1	1769,5	1061,6	1535,8	1395,8
2012	1261,2	1364,7	674,3	1447,5	1683,4	1021,8	1451,9	1391,0
2013	1215,7	1330,2	695,2	1383,1	1451,1	988,1	1341,7	1376,8
2014	1155,4	1287,8	713,4	1320,4	1395,7	945,4	1254,3	1327,5

Примечание. ... – нет данных.



Рис. 1. Состав категорий алкогольных напитков, потребляемых населением Иркутской области в 2007-2014 гг. (%)

Учитывая срединное положение Иркутской области по распространённости алкоголизма, можно рассматривать её как типичный (модельный) административно-территориальный объект Восточной Сибири по изучаемой проблеме. Поэтому детальный анализ некоторых аспектов алкоголизма проведём на примере данного региона.

#### Потребление населением алкогольных напитков

Количеством потребляемых алкогольных напитков определяются, главным образом, масштабы алкоголизации населения и связанных с ней негативных последствий. Уровень потребления алкоголя на душу населения в Иркутской области составил в 2010 г. 9,3 л, в 2011 г. – 9,1 л, в 2012 г. – 9,1 л, в 2013 году – 8,9 л, в 2014 г. – 8,4 л (в пересчёте на абсолютный алкоголь) [1]. Имеются основания считать, что официальные данные о потреблении алкоголя населением существенно занижены, поскольку в «Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма на период до 2020 года» (2009 г.), отмечено, что «с учетом не разрешенных к потреблению спиртосодержащей продукции и крепких спиртных напитков домашней выработки фактическое потребление алкоголя на душу населения в настоящее время составляет около 18 литров в год» [2]. Всемирной организацией здравоохранения установлен критический уровень потребления абсолютного алкоголя (8,0 л), при превышении

которого в генофонде общества начинаются необратимые процессы деградации.

В 2007-2014 гг. в структуре потребляемых населением Иркутской области алкогольных напитков преобладали крепкие спиртные напитки – водка и ликероводочные изделия (53,6-43,0%), последующие ранговые места занимали пиво (34,5-44,7%), виноградные и плодовые вина (10,3-8,1%), коньяки (1,7-2,8%), шампанское и игристые вина (1,2-2,0%) (рис. 1).

#### Территориальные особенности распространённости алкоголизма

Иркутская область имеет большую широтную протяжённость, вследствие чего её северная часть отличается существенно более суровыми климатическими условиями, чем южная часть. Согласно статистическим материалам Медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ) Минздрава Иркутской области, на протяжении целого ряда лет стабильно высокие показатели первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом отмечаются на территориях 11 муниципальных районов (из 33-х), причём, все они расположены на севере и отчасти в центре области. В 2014 году на этих территориях значения показателя впервые выявленных случаев хронического алкоголизма превышали среднеобластной показатель в 2,0-11,8 раза. Всё это указывает на наличие северного градиента (вектора) заболеваемости.

#### Гендерные особенности алкоголизма

В проблеме алкоголизма немаловажное значение имеет гендерный аспект. Половое соотношение больных хрониче-

ским алкоголизмом (мужчины : женщины) в Иркутской области в 1995-1996, 2001-2006, 2011-2013 гг. составляло 5,4:1-6,5:1. В 2008-2010 гг. это соотношение составляло 3,6:1-3,9:1, в 2000 г. – 10,9:1, в 2014 г. – 8,6:1 (табл. 2).

По данным отечественных и зарубежных авторов в России соотношение мужчин и женщин, больных алкоголизмом, составляет, в среднем, 5:1 [4, 5], в странах Европы и США оно находится в пределах от 5:1 до 2:1, хотя в недавнем прошлом (1970-1980-е гг.) это соотношение составляло 12:1 и более [3]. В постсоветский период среди молодёжи в России, в странах Европы и США данное соотношение еще меньше – 2:1-1,5:1 [10]. Таким образом, по соотношению мужчин и женщин, больных алкоголизмом, показатели по Иркутской области и по России в целом не имеют заметных различий.

#### *Смертность от случайных отравлений алкоголем*

Среди безвозвратных людских потерь, обусловленных потреблением алкоголя, наиболее полно регистрируются демографической статистикой случаи смерти от острых алкогольных отравлений, расцениваемых как случайные. В динамике показателя смертности от случайных отравлений алкоголем населения Иркутской области выделяются два подъема: в 1993-1996

и 2002-2005 гг. (рис. 2). Природу первого подъема можно объяснить разрушительным воздействием на население либеральных экономических реформ в начальный период, когда тяжелым испытаниям подверглась психологическая сфера общества (психосоциальный стресс, социальная дезадаптация) и социально-экономическая сфера (в частности, отмена гос. монополии на продажу алкогольных напитков и запрета самогонварения) [6, 7]. Природа второго подъема менее очевидна, но и здесь, несомненно, большую роль сыграли факторы социально-экономического и социально-психологического неблагополучия. Кроме того, во втором подъеме уровня смертности определенную роль сыграло массовое распространение в тот период контрафактной алкогольной продукции и токсичных суррогатов алкоголя.

Но «алкогольная смертность» в России не исчерпывается алкогольными отравлениями и включает значительный процент убийств, самоубийств, смертей от цирроза печени, сердечно-сосудистых заболеваний, инсультов, панкреатита, болезней органов дыхания, рака органов системы пищеварения [4]. Достигающую масштабов эпидемии распространённость алкоголизма большинство исследователей связывает с высоким уровнем социально-экономического и психосоциального неблагополучия [3, 6].

**Таблица 2**

Показатели распространенности хронического алкоголизма среди населения Иркутской области, с распределением по полу, в 1995-2014 гг. (число лиц, стоящих на диспансерном учете с диагнозами «алкоголизм», «алкогольные психозы», на 100 000 человек данного пола)

Год	Абсолютные данные			Соотношение численностей больных алкоголизмом: мужчины / женщины	На 100 000 человек данного пола		
	Оба пола	Мужчины	Женщины		Оба пола	Мужчины	Женщины
1995	42 860	36 240	6 622	5,5:1	1 559,6	2 751,5	462,6
1996	42 921	36 266	6 655	5,4:1	1 573,7	2 783,1	467,2
2000	39 305	36 014	3 291	10,9:1	1 486,6	2 881,4	236,1
2001	37 734	32 444	5 290	6,1:1	1 438,5	2 624,4	381,4
2002	39 088	33 887	5 201	6,5:1	1 503,6	2 775,3	377,3
2003	35 401	30 467	4 934	6,2:1	1 373,4	2 524,9	359,9
2004	34 812	29 711	5 101	5,8:1	1 359,4	2 484,9	373,6
2006	35 401	30 467	4 934	6,2:1	1 400,9	2 596,9	364,5
2008	36 504	28 553	7 951	3,6:1	1 455,7	2 457,8	590,7
2009	34 350	27 329	7 021	3,9:1	1 370,9	2 356,4	521,7
2010	33 529	26 524	7 005	3,8:1	1 339,7	1 971,4	605,3
2011	34 159	29 024	5 135	5,7:1	1 407,9	2 585,4	393,9
2012	33 971	29 060	4 911	5,9:1	1 401,2	2 591,0	377,0
2013	34 222	29 610	4 612	6,4:1	1 412,9	2 642,7	354,3
2014	34 155	30 590	3 565	8,6:1	1 410,2	2 725,3	274,3

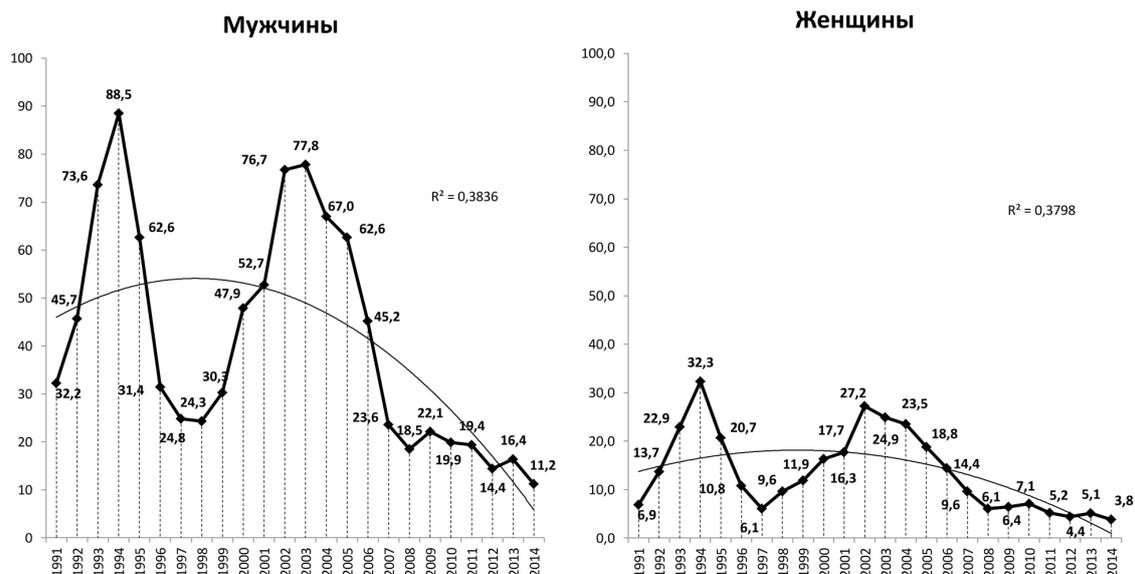


Рис. 2. Динамика показателей смертности мужчин и женщин от случайных отравлений алкоголем в Иркутской области в период с 1991 по 2014 г. (на 100 000 человек соответствующего пола)

По свидетельству Д. Халтуриной и А. Коротаева [7] алкоголизация населения – проблема модернизированных стран. Причём южноевропейская культура потребления алкоголя характеризуется достаточно частым потреблением небольших доз алкоголя, благодаря тысячелетнему опыту виноделия. В северной же климатической зоне получила распространения практика потребления крепких напитков в дозах, способных привести к интоксикации, угрожающей жизни и здоровью человека. Известно, что культура потребления крепких напитков повсюду сопровождается распространением пьянства среди населения. Всего полвека назад с этой проблемой сталкивались скандинавские страны. Опыт борьбы с алкогольными проблемами в этих странах показал, что им нужна значительно более жесткая антиалкогольная политика, чем в южно- и центральноевропейских странах [9].

К представителям северных стран т.н. «водочного пояса» относятся и жители России (а сибиряки даже в большей степени, чем скандинавы). С 1950-х годов, как только ослабла продовольственная проблема, они стали в массовом порядке и во всё более возрастающих количествах потреблять крепкие алкогольные напитки, следствием чего стало ухудшение показателей здоровья и смертности в России [7].

В начале экономических реформ (1992 г.) алкогольная отрасль была радикально либерализована, гос. монополия на

алкоголь и запрет самогонарения отменены. В результате потребление алкоголя приняло огромные масштабы. К причинам алкоголизации населения относят бедность, безработицу, социальное сиротство, беспризорность и многое другое, что служит питательной средой пьянства и алкоголизма [5].

### Заключение

В Восточной Сибири уровни и структура потребления алкогольных напитков и связанные с потреблением алкоголя заболеваемость и смертность весьма схожи с алкогольными проблемами северо-европейских стран полувекковой давности. Ситуация усугубляется тем, что Восточная Сибирь находится в условиях более сурового климата, чем страны Северной Европы и регионы Европейской части России. Свою роль в широком распространении пьянства и алкоголизма играет, несомненно, и сложная социально-экономическая ситуация (низкий уровень жизни значительного числа семей, производство и продажа контрафактной алкогольной продукции и др.).

Мы согласны со специалистами, считающими, что единственной мерой по преодолению эпидемии алкоголизма в России является радикальное снижение потребления крепких алкогольных напитков: водки, самогона и водочных суррогатов. Следовательно, ограничение потребления крепких напитков и снижение заболеваемости и смертности может обеспечить только чёт-

кая и последовательная антиалкогольная политика государства.

*Исследование проведено в рамках проекта № 14-46-04056 p\_сибирь\_a, выполняемого при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований.*

#### Список литературы

1. Анализ динамики заболеваемости хроническим алкоголизмом, алкогольными психозами и наркоманией в Иркутской области. Информационно-аналитический бюллетень за 2014 год / Пережогин А.Н., Лужнов М.В., Жданова-Заплесвичко И.Г. и др. – Иркутск, 2015. – 40 с.
2. 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. N 2128-р.
3. Корнешов А.А. Современный образ жизни населения, как фактор разрушения демографического потенциала России // Автореф. дис. докт. экон. наук. – М., 2010. – 45 с.
4. Немцов А.В. Алкогольная история России: Новейшая история. – М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2009. – 320 с.
5. Немцов А.В. Алкогольная смертность в России и пути снижения алкогольных потерь // Демографические перспективы России и задачи демографической политики: материалы науч.-практ. конференции. – М., 2010. – Вып. 2. – С. 66–74.
6. Социально-экологические аспекты жизнедеятельности и здоровья населения промышленного города Сибири / Я.А. Лещенко [и др.]; науч. ред. Я.А. Лещенко. – Новосибирск: Наука; Иркутск: НЦРВХ СО РАМН, 2014. 280 с.
7. Халтурина Д.А., Кортаев А. В. Русский крест. Факторы, механизмы и пути преодоления демографического кризиса в России. М.: УРСС, 2006. – 111 с.
8. Шестаков М.Г., Назаров В.И. Алкоголизм как медико-социальная проблема // Проблемы соц. гигиены, здравоохран. и истории медицины. – 2009. – № 4. – С. 9–13.
9. Вуе Е. Характер и тенденции потребления алкоголя: некоторые характеристики потребления алкоголя в Норвегии за период 1973-1999 г. Алкогольная политика в России и Норвегии. Москва-Осло: SIRUS, 2000. URL: [demoscope.ru/weekly/2006/0263/analit03.php](http://demoscope.ru/weekly/2006/0263/analit03.php) (дата обращения 25.02. 2015).
10. Skog O.J. The Collectivity of Drinking Cultures: A Theory of the Distribution of Alcohol Consumption // British Journal of Addiction. 1985. No. 80. P. 199–208. URL: [www.helsebiblioteket.no/.../Rossow\\_2509](http://www.helsebiblioteket.no/.../Rossow_2509). (дата обращения 21.11. 2014).