

УДК 613.81:314.4

## ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПРОМЫШЛЕННОГО ГОРОДА В СВЯЗИ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ

Лещенко Я.А.

*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 Ангарска – крупного промышленного города Иркутской области. В структуре потребляемых населением региона алкогольных напитков преобладают крепкие спиртные напитки – водка и ликероводочные изделия (53,6-46,2%). В г. Ангарске в 2011-2013 гг. показатель распространённости хронического алкоголизма составлял 992,2-842,6/0000 (среднеобластной показатель – 1488,8-1377,4/0000). Соотношение по полу (мужчины/ женщины) лиц, больных хроническим алкоголизмом, составляло от 2,3:1 до 1,8:1, что указывает на неблагоприятную гендерную структуру данной патологии. 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

## FEATURES OF ALCOHOL-RELATED MORBIDITY AND MORTALITY IN INDUSTRIAL CITY

Leshchenko Y.A.

*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 a large industrial city of Irkutsk region of the population of Angarsk have been characterized. Spirits (such as vodka) prevail in the structure of the region's population consumed alcoholic beverages (53,6-46,2%). In the city of Angarsk in 2011-2013 rate of the prevalence of alcoholism was 992,2-842,6 o/0000 (average regional rate – 1488,8-1377,4 o/0000). Sex ratio (male / female) of persons with chronic alcoholism is from 2,3:1 to 1,8:1, this is indicating that this pathology has unfavorable gender structure. 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

Массовое потребление населением алкогольных напитков является одной из важнейших социальных проблем России [4, 8]. Чрезвычайно высокая смертность россиян и большое отставание нашей страны от большинства развитых стран по продолжительности жизни, в значительной степени обусловлены широким распространением пьянства и алкоголизма [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 на-

селения Ангарска – крупного промышленного города Иркутской области.

### Материалы и методы исследования

Ангарск является типичным представителем городов нового освоения, построенных в послевоенный период в целях развития оборонно-промышленного потенциала в восточных районах нашей страны. Можно считать, что особенности образа жизни, социального и медико-демографического статуса населения Ангарска в основном характерны для промышленных городов данного типа, расположенных в сходных природно-географических и социально-экономических условиях Сибирского региона. Территория Иркутской области весьма велика и имеет большую широтную протяжённость – от южных до северных районов со значительно более суровыми климатическими условиями. Ангарск расположен в южной части области.

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**

Масштабы алкоголизации населения и связанных с ним негативных последствий, определяются, главным образом, количеством потребляемых алкогольных напитков. Уровень потребления алкоголя в Иркутской области в последние годы остается высоким. В 2013 году согласно статистическим данным он составил 8,86 литров на душу населения (в пересчёте на абсолютный алкоголь) [1]. Можно предположить, 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.), обозначено, 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 потребле-

ния абсолютного алкоголя (8,0 л), при превышении которого в генофонде общества начинаются необратимые процессы деградации.

Согласно данным, представленным на рис. 1, в 2007-2013 гг. в структуре потребляемых населением Иркутской области алкогольных напитков преобладали крепкие спиртные напитки – водка и ликероводочные изделия (53,6-46,2%), последующие ранговые места занимали пиво (33,8-39,8%), виноградные и плодовые вина (10,3-7,7%), коньяки (1,8-3,8%), шампанское и игристые вина (1,2-2,5%).

**Заболеваемость хроническим алкоголизмом.** На диаграмме (рис. 2) представлены изменения показателя распространенности лиц, больных хроническим алкоголизмом (стоящих над диспансерным учётом), в г. Ангарске в 1991-2013 гг. Установлено, что самые низкие в период наблюдения значения отмечались в 1991, 1993 гг. Наибольших значений показатель достиг к 1996-1997 гг., после чего распространённость данной патологии оставалась на очень высоких уровнях (при заметных колебаниях значений по годам) вплоть до 2005 г. включительно. В дальнейшем – в период с 2006 по 2013 г. – сформировался довольно выраженный тренд снижения показателя, значения которого составили: в 2011 г. 862,1‰, в 2012 г. – 872,7‰, в 2013 г. – 842,6‰. Это самые низкие значения показателя за последние 18 лет (1996-2013), но они всё ещё превышают весьма значительный уровень начала 1990-х гг. на 25-34%.

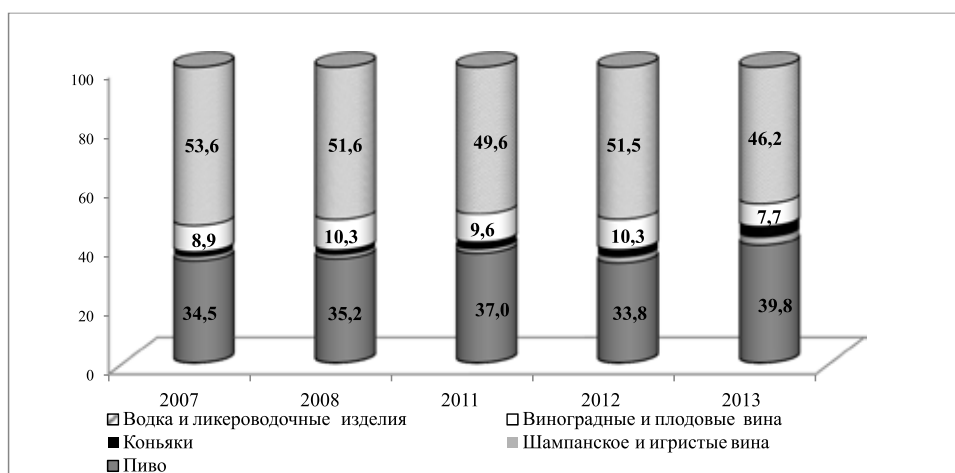


Рис. 1. Состав категорий алкогольных напитков, потребляемых населением Иркутской области в 2007-2013 гг. (%)

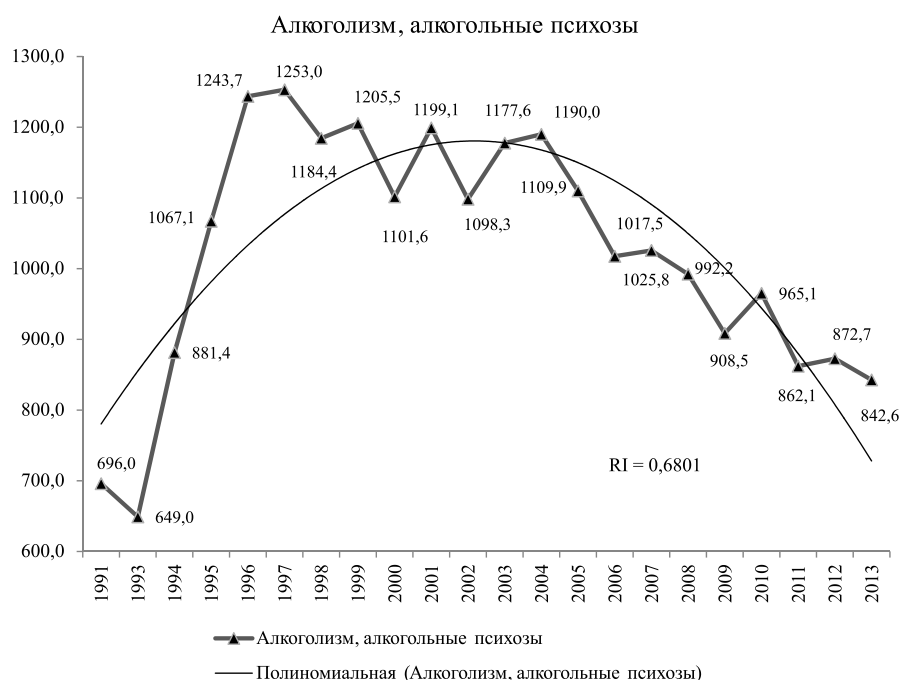


Рис. 2. Динамика показателя распространённости больных хроническим алкоголизмом среди населения г. Ангарска (число лиц, стоящих на диспансерном учёте, на 100 000 человек населения)

В Иркутской области показатель распространённости лиц, больных хроническим алкоголизмом (стоящих на диспансерном учёте), в 2008-2013 гг. регистрировался в пределах 1488,8-1377,4‰, т.е. среднерегionalный уровень болезненности в эти годы был значительно выше, чем в Ангарске (на 42,7-67,8%). В результате сравнительного территориального анализа явления установлено, что значительно более высокие, по сравнению с Ангарском, среднерегionalные показатели распространённости хронического алкоголизма обусловлены очень высокими уровнями хронического алкоголизма в северных районах Иркутской области [1]. Таким образом, очевиден северный градиент в заболеваемости хроническим алкоголизмом.

Анализ гендерных особенностей хронического алкоголизма показал следующее. В Ангарске в 2009-2013 гг. соотношение по полу (мужчины/женщины) лиц, больных хроническим алкоголизмом, составляло от 2,3:1 до 1,8:1 (табл. 1). В Иркутской области половое соотношение больных хроническим алкоголизмом в 2013 г. составляло 6,4:1. Следовательно, при существенно меньших количественных показателях болезненности населения Ангарска, половой диморфизм показателей распространённости хронического алкоголизма указывает на весьма неблагоприятную гендерную структуру алкоголизма в изучаемом городе по сравнению с региональными показателями.

Таблица 1

Показатели распространённости хронического алкоголизма среди населения Ангарска, с распределением по полу, в 2009-2013 гг. (число лиц, стоящих на диспансерном учёте)

Год	Абсолютные данные			Соотношение больных алкоголизмом: мужчины: женщины	На 100 000 человек данного пола		
	Оба пола	Мужчины	Женщины		Оба пола	Мужчины	Женщины
2009	2160	1382	778	1,8 : 1	894,5	1252,6	593,2
2010	2289	1604	685	2,3 : 1	981,8	1511,2	539,4
2011	2318	1598	720	2,2 : 1	998,6	1513,0	569,2
2012	2135	1415	720	2,0 : 1	872,7	1271,0	540,1
2013	2037	1317	720	1,8 : 1	842,6	1198,0	546,2

Данный факт свидетельствует о тенденции к росту женского алкоголизма. В этой связи представляет интерес рассмотрение данного явления на примере российских и зарубежных данных. В публикациях ряда авторов было отмечено, что по 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 молодежи в России, в странах Европы и США данное соотношение еще меньше – 2:1-1,5:1 [10]. Таким образом, рост женского алкоголизма в Ангарске соответствует тенденциям, наблюдаемым в странах Запада.

Достижению масштабов эпидемии распространённости алкоголизма большинство исследователей связывают с ростом в обществе уровня социально-экономического и психосоциального неблагополучия [3]. Наши исследования подтверждают этот вывод [6].

Потребление алкоголя представляет собой мощный фактор риска, обуславливающий развитие многих соматических заболеваний и более тяжелое их течение.

**Смертность от случайных отравлений алкоголем.** Рассматривая проблему алкогользависимой смертности, следует отметить, что наиболее очевидна связь алкоголя со смертностью от случайного отравления алкоголем. Именно эта причина смерти, напрямую связанная с употреблением алкоголя, учитывается и регистриру-

ется демографической статистикой, и она отражает, главным образом, случаи острых алкогольных отравлений, расцениваемых как случайные.

Среди групп и форм смертности, входящих в класс внешних причин, наиболее выраженный рост смертности в 1990-е – 2000-е гг. происходил связи со случайными отравлениями алкоголем и его суррогатами, насильственными действиями, самоубийствами, бытовым травматизмом. В динамике показателя смертности от случайных отравлений алкоголем четко выделяются два подъема («пика»): в 1993-1996 гг. и 2002-2005 гг. (рис. 3). Природу первого «пика» можно объяснить разрушительным воздействием на население либеральных экономических реформ в начальной период, когда тяжелым испытаниям подверглась психологическая сфера общества (психоэмоциональный стресс, социальная дезадаптация) и социально-экономическая сфера (в частности, отмена гос. монополии на продажу алкогольных напитков и запрета самогонварения) [6, 7]. Природа второго «пика» менее очевидна, но и здесь, несомненно, большую роль сыграли факторы социально-экономического и социально-психологического неблагополучия. Кроме того, во втором подъёме смертности определённую роль сыграло массовое распространение в тот период контрафактной алкогольной продукции и токсичных суррогатов алкоголя, о чём неоднократно сообщали средства массовой информации.

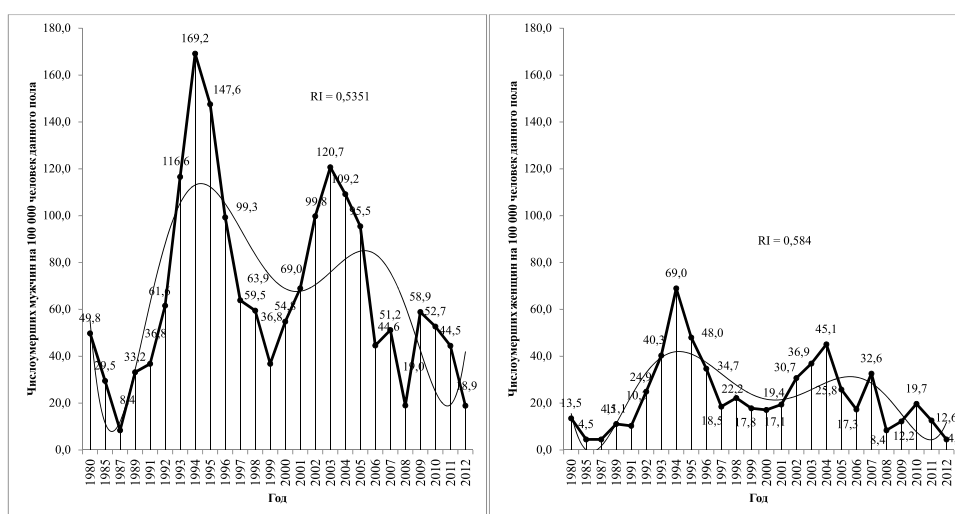


Рис. 3. Динамика показателей смертности мужчин и женщин от случайных отравлений алкоголем (на 100 000 человек соответствующего пола)

Но алкогольная смертность в России не исчерпывается алкогольными отравлениями и включает значительный процент убийств, самоубийств, смертей от цирроза, сердечно-сосудистых заболеваний, инсультов, панкреатита, болезней органов дыхания, рака органов системы пищеварения [4].

Д. Халтурина и А. Коротаев [7] отмечают, что алкоголизация населения – проблема модернизированных стран. В традиционных обществах потребление алкоголя, как правило, невелико из-за постоянной угрозы голода. Южноевропейская культура потребления алкоголя характеризуется достаточно частым потреблением небольших доз алкоголя. Такая культура сформировалась в регионах, имеющих тысячелетний опыт виноделия. В северной же климатической зоне получила распространения практика потребления крепких напитков в дозах, способных привести к интоксикации, угрожающей жизни и здоровью человека. Практика показывает, что культура потребления крепких напитков повсюду сопровождается распространением пьянства среди населения.

Всего полвека назад эта проблема ещё имела место в скандинавских странах. Опыт борьбы с алкогольными проблемами в этих странах показал, что им нужна особая антиалкогольная политика, значительно более жесткая, чем в южно- и центральноевропейских странах [9].

Россияне тоже (а сибиряки даже в большей степени, чем скандинавы) относятся к представителям северных стран т.н. «водочного пояса». 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 1992 году алкогольная отрасль была радикально либерализована, государственная монополия на алкоголь и запрет самогонварения отменены, рынок наполнила дешевая водка и другие жидкости с высоким содержанием этанола. В результате алкоголизация населения приняла невиданные масштабы.

Известный специалист по проблемам алкоголизма А.В. Немцов считает, что, при самой положительной оценке «Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией...» (2009 г.), в современной социально-экономической системе России реализация мер, изложенных

в Концепции, может натолкнуться на ряд проблем и препон, серьёзно затрудняющих достижение запланированных результатов [5]. Автор отмечает, что в Концепции при описании современной алкогольной ситуации ничего не сказано о причинах злоупотребления алкоголем в России, хотя невозможно бороться с явлением, не обозначив его причины.

К причинам алкоголизации населения нужно отнести отмечаемые многими авторами такие явления как низкая цена человеческой жизни в России, бедность, безработица, социальное сиротство, беспризорность и многое другое, что служит питательной средой пьянства и алкоголизма [5].

### Заключение

Материалы настоящего исследования свидетельствуют о том, что в Иркутской области, г. Ангарске уровни и структура потребления алкогольных напитков и связанные с потреблением алкоголя заболеваемость и смертность весьма схожи с алкогольными проблемами североевропейских стран полувековой давности. Ситуация в изучаемом городе и регионе усугубляется тем, что Восточная Сибирь находится в условиях более сурового климата, чем страны Северной Европы. Свой «вклад» в рост пьянства и алкоголизма вносит, несомненно, и сложная социально-экономическая ситуация (низкий уровень жизни значительного числа семей, производство и продажа контрафактной алкогольной продукции и др.).

Мы солидарны с авторами, считающими, что единственным сценарием преодоления алкогольной катастрофы в России является радикальное снижение потребления крепких алкогольных напитков: водки, самогона и водочных суррогатов [7]. Скорость снижения потребления крепких напитков, и, как следствие, – снижения заболеваемости и смертности, будет определяться, главным образом, антиалкогольной политикой государства.

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

### Список литературы

1. Анализ динамики заболеваемости хроническим алкоголизмом, алкогольными психозами и наркоманией в Иркутской области в 2013 г. / Пережогин А.Н., Лужнов М.В., Жданова-Заплесвичко И.Г., Зайкова З.А. и др. Иркутск, 2014. 48с.

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., Коротаев 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 гг. Алкогольная политика в России и Норвегии. Москва-Осло: SIRUS, 2000. URL: 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. (дата обращения 21.11. 2014).