



СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НАРКОМАНИИ И НАРКОПРЕСТУПНОСТИ

УДК 613

АЛКОГОЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ В РОССИИ И МИРЕ В ЦИФРАХ И ФАКТАХ

ALCOHOL SITUATION IN RUSSIA AND IN THE WHOLE WOLD: FIGURES AND FACTS



© Бодров Виктор Ефимович

Victor E. Bodrov

доктор медицинских наук, профессор кафедры организации оперативно-поискового обеспечения оперативно-розыскной деятельности, Северо-Западный институт повышения квалификации Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков.

DSc (Medical), North-West Institution of Advanced Training of the Federal Drug Control Service of the Russian Federation.

✉ viktordoctormed@rambler.ru

В статье представлены сведения об уровне и паттернах потребления алкоголя в России и некоторых странах мира. Проанализированы медицинские и социальные последствия алкоголизма и бытового пьянства: заболеваемость, смертность, преступность.

The article presents information about the alcohol consumption levels and patterns in Russia and in a few countries of the world. Medical and social consequences of alcohol addiction and "domestic" alcoholism are analyzed: morbidity, mortality and criminality.

Ключевые слова: алкоголизм, бытовое пьянство, медицинские и социальные последствия.

Key words: alcohol addiction, «domestic» alcoholism, medical and social consequences.

Злоупотребление алкоголем и алкоголизм ежегодно уносят около 2,5 млн. жизней на Земле и занимают третье место после патологии кардиологического и онкологического профиля в качестве причины заболеваемости и преждевременной смерти населения. Вот почему Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), в состав которой входят эксперты из 193 государств, периодически публикует сведения

об алкогольной ситуации в разных странах мира. Очередные материалы этой серии вышли в свет в 2011 г. и, в частности, содержат показатели потребления алкоголя на душу населения в 188 странах. Важность этой информации определяется наличием прямой зависимости между уровнем алкогольной смертности и уровнем потребления алкоголя на душу населения.

Таблица 1

Средний уровень потребления алкоголя в разных странах мира (ВОЗ, 2011)

Страна	Место в мировом рейтинге	Уровень потребления алкоголя
Молдова	1	18,22
Чехия	2	16,45
Венгрия	3	16,27
Россия	4	15,76
Украина	5	15,60
Эстония	6	15,57
Беларусь	10	15,13
Латвия	12	15,03
Литва	25	12,50
Армения	31	11,35
Казахстан	34	10,96
Азербайджан	38	10,60
Грузия	87	6,40
Туркменистан	114	4,63
Узбекистан	131	3,54
Таджикистан	134	3,39
Франция	16	13,66
Англия	17	13,57
Германия	23	12,50
США	56	9,43
Китай	95	5,91
Пакистан	187	0,06
Афганистан	188	0,02



В таблице 1 отражены данные ВОЗ, касающиеся потребления алкоголя в Российской Федерации, бывших республиках СССР, отдельных экономически развитых странах, а также в Пакистане и Афганистане, представители которых стажировались в Северо-Западном институте повышения квалификации ФСКН России. Как видно из материалов таблицы, Россия занимает четвертое место в мировом рейтинге потребления алкоголя, уступая лишь Молдове, Чехии и Венгрии. Уровень потребления алкоголя в Украине, Беларуси и прибалтийских республиках, за исключением Литвы, практически такой же, как и в Российской Федерации, что объясняется во многом общими чертами менталитета и уклада жизни населения этих стран. Значительно меньше, чем в Российской Федерации и перечисленных странах, употребляют алкоголь в остальных регионах постсоветского пространства. Особенно существенны различия с Туркменистаном, Узбекистаном и Таджикистаном, которые становятся понятными, если учесть, что подавляющая часть населения этих стран исповедует ислам, налагающий строгий запрет на алкоголь. Этой же особенностью объясняется почти полное воздержание от спиртосодержащих напитков жителей Пакистана и Афганистана, которые могут служить образцом трезвого образа жизни.

Представленный выше сравнительный анализ проводился без должного учёта нелегального оборота алкогольной продукции, поскольку этот процесс в той или иной степени затронул как Российскую Федерацию, так и бывшие советские республики. Дальнейший анализ представляется более корректным с учётом реального душевого потребления алкоголя, который составляет в России около 18 литров в год [5]. Принимая во внимание эту поправку, не трудно убедиться в наличии отчетливых различий в уровне потребления алкоголя населением Российской Федерации и населением экономически развитых стран. Например, американцы и китайцы употребляют спиртных напитков в два и более раз меньше, чем россияне.

В соответствии с критериями ВОЗ, превышение 8-литрового уровня потребления алкоголя на душу населения несёт угрозу деградации нации. Как видно, россияне превысили данный уровень более чем в два раза.

Алкогольная ситуация в стране определяется не только количеством потребляемого алкоголя, но и типом его употребления. В России распространён так называемый северный тип, который характеризуется употреблением алкоголя в виде крепких напитков, главным образом

водки, в больших количествах и в быстром темпе, причём в дебюте, как правило, натошак. Структура потребляемого в России алкоголя представлена в таблице 2, и она в полной мере соответствует «северному» типу потребления алкоголя. Последний сложился в России в силу холодного климата, препятствующего выращиванию винограда, а также из-за стремления государства пополнить бюджет за счёт производства наиболее дешёвой по себестоимости алкогольной продукции. Примером стран с рассматриваемым типом потребления алкоголя помимо России могут служить Беларусь, Украина, и Финляндия. В отличие от «северного», «южный» тип потребления алкоголя характеризуется преобладанием сухих вин, которые выпиваются в медленном темпе и, как правило, сочетаются с так называемой средиземноморской диетой, включающей овощи, зелень, небольшое количество рыбы и мяса, хлеб из муки грубого помола, фрукты и оливковое масло, которые снижают токсический потенциал этанола. Франция – одна из стран с «южным» типом потребления алкоголя, о чем свидетельствуют данные, представленные в таблице 2. Этот же тип встречается в Грузии, Италии, Испании и других странах с тёплым климатом, благоприятствующим виноградарству.

Таблица 2
Структура потребляемого алкоголя
в России и Франции (ВОЗ, 2011)

Вид напитка	Россия	Франция
крепкие спиртные	63%	20%
вино	1%	62%
пиво	33%	17%
прочие	3%	1%

«Северный» тип употребления алкоголя более опасен, чем «южный», поскольку крепкие напитки, принятые в большом количестве, особенно натошак, быстрее всасываются, оказывают более выраженный токсический эффект на организм и вызывают более тяжёлое опьянение.

В России сформировалась крайне неблагоприятная алкогольная ситуация в виде сочетания северного паттерна употребления алкоголя с высоким уровнем его потребления на душу населения, что нашло отражение в показателях медико-социального состояния населения нашей страны.

В таблице 3 показано количество больных алкоголизмом и алкогольными психозами, состоящими на учете в лечебно-профилактических учреждениях на конец 2005–2010 годов [10]. Как видно из данных таблицы, за анализируемый отрезок времени отмечалась положительная динамика со стороны показателя заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами, и в 2010 г. их количество впервые оказалось

¹ Уровень потребления представлен в литрах чистого этилового спирта на человека в возрасте 15 лет и старше.



Таблица 3

Заболеваемость населения России алкоголизмом и алкогольными психозами

Показатель	2005	2006	2007	2008	2009	2010
всего, человек	2 190 700	2 152 000	2 115 800	2 082 700	2 016 500	1 953 100
на 100 000 населения	1547,2	1513,1	1489,9	1467,7	1420,9	1366,6
дети до 14 лет	120	108	75	76	97	81
подростки, 15–17 лет	2600	2000	1700	1300	1200	900

ниже 2 млн. Однако по отношению к общему населению РФ, которое по данным переписи 2010 г. составило 142 905 200 человек, доля рассматриваемых больных равнялась 1,4%, то есть, оставалась очень большой. И действительно, на каждые сто человек населения приходился один больной алкогольной зависимостью и алкогольным психозом. В 2011 г. количество пациентов с рассматриваемой патологией вновь превысило 2 млн и, по данным директора Национального центра наркологии *Е. А. Кошкиной*, достигло 2 млн 3 тыс. [6]. Иными словами, наметилась негативная тенденция по сравнению с 2010 г.

Продолжая анализ статистических материалов, хотелось бы отметить следующее. По законодательству РФ, медицинская помощь оказывается только при добровольном обращении лиц, зависимых от алкоголя. Поэтому зарегистрированное количество пациентов с алкогольной зависимостью по экспертным оценкам в 5 раз ниже истинного числа зависимых [5]. С учётом данной поправки алкоголизмом и алкогольными психозами в России в 2010 г. страдало 9,76 млн. человек, а в 2011 г. – 11,5 млн. человек, то есть, на каждые 100 человек населения приходилось почти 7 и 8 больных соответственно.

В таблице 3 и в других источниках, содержащих сведения по медицинской статистике, приводится суммарный показатель, включающий больных алкогольной зависимостью и алкогольными психозами. Ориентировочное представление о распространённости этих заболеваний по отдельности можно получить, принимая во внимание результаты исследования Государственного научного центра социальной и судебной экспертизы им. *В. П. Сербского*, в соответствии с которыми среди больных алкоголизмом доля лиц с алкогольными психозами составляет 12% [5]. В таком случае страдающих алкогольной зависимостью в 2010 г. было около 8,59 млн. человек и в 2011 г. приблизительно 10,12 млн. человек.

Обсуждая распространённость алкоголизма, нельзя не отметить его рост среди женского населения России. Так, если в 1980-е гг. на 10 больных алкоголизмом мужчин приходилась одна больная женщина, то в 2008 г. их соотношение составило 5:1 [5].

Вопиющим фактом является алкоголизм в детском и подростковом возрасте, особенно

если учесть, что развитию алкогольной зависимости предшествует этап бытового пьянства, продолжающийся в среднем 3–4 года. Это означает, что в контингентах, сведения о которых представлены в таблице 3, употребление этанолсодержащих напитков началось приблизительно в возрасте 11–13 лет. Как видно из данных таблицы 3, количество детей, больных алкоголизмом, за пятилетний период уменьшилось, а подростков – сократилось почти втрое, то есть имела место положительная динамика.

Употребление алкоголя и других психоактивных веществ молодёжью вызывает значительную озабоченность правительств, общественности и специалистов всех стран. Для изучения ситуации в этой области проводятся многочисленные исследования, одно из которых стартовало в 1995 г. и повторяется каждые 4 года. Речь идет о Европейском проекте школьных исследований ESPAD, в котором в 2011 г. приняли участие 36 европейских стран, включая Россию. В рамках этого проекта Национальный центр наркологии провёл исследование репрезентативной выборки учащихся Москвы в возрасте 15–16 лет. В процессе анкетирования, в частности, выяснялось, употреблялись ли респондентами алкогольные напитки и если да, то сколько раз (таблица 4). Как видно из материалов таблицы, подавляющее большинство учащихся (84%) уже пробовало содержащие этиловый спирт напитки, причём в большинстве случаев неоднократно. В отдельных группах алкоголь принимался около 40 раз и чаще, что указывает на явное злоупотребление. К сожалению, ни по одному из изученных показателей девушки существенно не отличались от юношей.

Следует отметить, что у 58% подростков первый опыт приёма алкоголя состоялся в возрасте 13 лет и раньше.

Алкогольное опьянение хотя бы раз испытали около половины респондентов, при этом существенных различий между лицами противоположного пола не было (табл. 5).

Алкогольные напитки в течение месяца, предшествовавшего анкетированию, употребляло около трети учащихся, причём в 5% случаев систематически (табл. 6). Юноши и девушки по этим показателям существенно не различались.

По видам напитков, употреблявшихся в течение ближайшего месяца, респонденты



распределились следующим образом. Пиво употребляли 27% учащихся, коктейль, содержащий алкоголь, – 18%, вино – 34% и крепкие алкогольные напитки – 21% учащихся.

Результаты исследования ESPAD выявили широкое распространение употребления алкоголя среди учащихся, которое более чем в половине случаев началось в возрасте 13 лет и раньше и нередко носило систематический характер. Одной из причин этого пагубного явления явилась доступность алкоголя: в 28–30% случаев он был приобретён подростками в магазинах, барах и на дискотеках. И это несмотря на существование закона РФ «О мерах по ужесточению порядка торговли алкогольной продукцией» от 19 августа 1996 г., в котором говорится о недопустимости продажи алкогольных напитков лицам, не достигшим 18 лет.

Сравнительный анализ результатов исследования ESPAD 2003 и 2011 гг. свидетельствует, что со стороны всех рассмотренных выше показателей за 8 лет произошла отчетливая положительная динамика. Несмотря на позитивные сдвиги, сами по себе результаты последнего из этих исследований малоутешительны, поскольку они касаются подрастающего поколения, с которым ассоциируется будущее нашей страны.

В ходе обсуждения алкогольной ситуации в России помимо термина «алкоголизм» употреблялся термин «бытовое пьянство», между которыми имеются принципиальные различия. Бытовое пьянство – вредная привычка, а алкоголизм, или синдром алкогольной зависимости, согласно Международной классификации болезней X пересмотра, – совокупность психических и поведенческих расстройств в результате употребления алкоголя. В упомянутой классификации указывается, что диагноз алкогольной зависимости может быть установлен при наличии не менее трех из следующих признаков, возникших в прошедшем году:

1. Потребность или необходимость принимать алкоголь.
2. Нарушение способности контролировать прием алкоголя, то есть начало употребления, окончание и дозу.
3. Состояние отмены, характерное для алкоголя, когда его прием был прекращён или значительно снижен.
4. Использование алкоголя для облегчения или предотвращения симптомов отмены при осознании того, что это является эффективным.
5. Изменение толерантности в виде увеличения дозы алкоголя для достижения эффекта, которого ранее удавалось достичь более низкими дозами.
6. Прогрессирующая утрата альтернативных интересов в пользу употребления алкоголя.

7. Продолжение употребления алкоголя, несмотря на очевидные вредные последствия, при осознании связи между его приемом и последствиями.

Если три из указанных выше критерия отсутствуют, то даже многократное и регулярное употребление алкоголя с выраженным опьянением квалифицируется как бытовое пьянство или злоупотребление алкоголем. Последнее наносит ущерб соматическому здоровью и (или) приводит к конфликтам в обществе, в семье и на работе и используется как средство решения психологических, социальных и биологических проблем. Основным показателем бытового пьянства – частота и количество употреблённого алкоголя. На этих критериях основана классификация бытового пьянства *В. В. Дунаевского* и *В. Д. Стяжкина*, представленная в таблице 7. На основании результатов обследования 42 862 респондентов, проведённого по инициативе Калифорнийского департамента по алкогольным и лекарственным программам, было выделено три категории выпивающих [11]. За основу деления было взято количество «дринков» выпиваемого алкоголя. Один стандартный «дринк» в США – это количество алкоголя, эквивалентное 350 мл пива, или 150 мл вина, либо 45 мл 40% спирта. Согласно разработанной градации малопьющими (*light drinkers*) считаются лица, употребляющие до 12 «дринков» в год, умеренно пьющими (*moderate drinkers*) – употребляющие от 3 до 14 «дринков» за неделю и много пьющими (*heavy drinkers*) являются лица, потребляющие за день 2 и более «дринков».

Бытовое пьянство высоких градаций может рассматриваться в качестве донозологической стадии алкоголизма. В зависимости от биологических особенностей конституции, срок, который проходит от начала систематического злоупотребления алкоголем до развития алкогольной зависимости, варьирует от 1 года до 8 лет. Вместе с тем, известно, что количество злоупотребляющих алкоголем в несколько раз превышает количество больных алкоголизмом – факт, указывающий на отсутствие фатальности в развитии заболевания. Установлено, что на одного больного алкоголизмом приходится 4–5 злоупотребляющих алкоголем [20]. В таком случае количество больных синдромом алкогольной зависимости и лиц, злоупотребляющих алкоголем, вместе взятых, в 2010 г. составило приблизительно 51,54 млн. человек, в 2011 г. – около 60,72 млн. человек или 36,1% и 42,5% населения России соответственно. Полученные цифры в комментариях не нуждаются.

Продолжительность жизни лиц, склонных к пьянству, на 15–20 лет короче среднестатистической. Статистика смертности, связанной



Таблица 4

Употребление любых алкогольных напитков (%)

Категория лиц	нет	да	1–2 раза	3–9 раз	10–39 раз	40 раз и более
все учащиеся	16	84	15	25	23	21
юноши	18	82	16	24	20	23
девушки	14	86	14	26	27	19

Таблица 5

Состояние алкогольного опьянения (%)

Категория лиц	ни разу	хотя бы 1 раз	20 раз и более
все учащиеся	53	47	4
юноши	54	46	5
девушки	53	47	3

Таблица 6

Употребление любых алкогольных напитков в течение 30 дней, предшествовавших анкетированию (%)

Категория лиц	нет	да	1–2 раза	3–9 раз	10–19 раз	20 раз и более
все учащиеся	63	37	20	13	3	2
юноши	63	37	21	12	3	2
девушки	63	37	19	14	3	1

Таблица 7

Классификация бытового пьянства

Группа лиц	Характеристика потребления алкоголя
1) абстиненты	Лица, не употребляющие спиртные напитки или употребляющие их столь редко и в столь небольших количествах (до 100 г вина 2–3 раза в год), что этим можно пренебречь
2) случайно пьющие	Лица, употребляющие в среднем 50–100 мл водки (250 мл максимум) от нескольких раз в год до нескольких раз в месяц
3) умеренно пьющие	Употребляющие по 100–150 мл водки (максимально до 400 мл) 1–4 раза в месяц
4) систематически пьющие	Лица, употребляющие 200–300 мл водки (до 500 мл) 1–2 раза в неделю
5) привычно пьющие	Лица, употребляющие 500 мл водки и более 2–3 раза в неделю, но при этом не имеющие клинически выраженных нарушений

с употреблением алкоголя в 2005–2010 годах, отражена в таблице 8 [10]. Как видно из материалов таблицы, на протяжении всего периода смертность мужчин более чем в два раза превышала смертность женщин и в большинстве случаев, особенно у мужчин, смерть наступала в трудоспособном возрасте. Доля умерших в связи с употреблением алкоголя в 2010 г. составила 67,8 тысяч человек, или 3,3% от общего количества умерших в этом году в РФ. Непосредственные причины смерти, связанной с употреблением алкоголя в 2010 г., представлены в таблице 9. Из данных таблицы видно, что алкогольная кардиомиопатия была наиболее частой причиной смерти. Основную роль в происхождении рассматриваемой патологии играют токсические эффекты, которые

оказывают на сердечную мышцу этанол и ацетальдегид. Последний образуется из этанола в печени и по своей токсичности превосходит его в 30 раз. Алкогольная кардиомиопатия проявляется болевым синдромом, нарушениями ритма сердца и сердечной недостаточностью. Если несмотря на появление признаков сердечной недостаточности, больной продолжает употреблять алкоголь, то сердечная недостаточность прогрессирует и через 3–4 года наступает смерть, причём 30–35% пациентов умирают от фибрилляции желудочков, то есть внезапно.

Наоборот, длительное воздержание от употребления алкоголя может сопровождаться отчетливым улучшением состояния даже в случае тяжелой сердечной недостаточности.



Таблица 8

Смертность, связанная с употреблением алкоголя

Показатель	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Всего умерших, тыс. чел.	104,7	89,9	75,2	76,3	68,7	67,8
в том числе в трудоспособном возрасте	82,7 79,0%	70,7 78,6%	58,9 78,3%	58,8 77,1%	51,6 75,1%	49,6 73,2%
Всего умерших, тыс. чел.	Мужчины					
	77,0	66,2	55,5	56,0	50,5	49,4
в том числе в трудоспособном возрасте	65,0 84,4%	55,7 84,1%	46,4 83,6%	46,4 82,9%	40,9 81,0%	39,1 79,1%
Всего умерших, тыс. чел.	Женщины					
	27,7	23,7	19,7	20,3	18,1	18,4
в том числе в трудоспособном возрасте	17,7 63,9%	15,0 63,3%	12,5 61,6%	12,5 61,6%	10,7 59,1%	10,5 57,1%

Таблица 9

Структура смертности, связанной с употреблением алкоголя (2010 г.)

Причина смерти	Количество случаев (%)
алкогольная кардиомиопатия	38
случайные отравления алкоголем	30
алкогольная болезнь печени и хронический панкреатит алкогольной этиологии	21
хронический алкоголизм	6
дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем	4
алкогольные психозы	1

Отравление алкоголем – следующая по частоте причина смерти (табл. 9). По этой причине погибают 40 тыс. человек ежегодно, причём более чем в 90% случаев речь идет о передозировке этилового спирта в составе магазинной водки и только в 2–3% – об отравлениях ядовитыми веществами и суррогатами алкоголя [5]. Смерть, как правило, наступает при концентрации этанола в крови свыше 5%.

Следующую строку в таблице занимает алкогольная болезнь печени (20%) и хронический панкреатит алкогольной этиологии (1%). Алкогольная болезнь печени является следствием многолетнего токсического воздействия на орган этанола и ацетальдегида; она уносит около 12 тыс. жизней и 300 тыс. потенциальных лет жизни ежегодно [5]. Алкогольная болезнь печени включает жировую дистрофию печени, алкогольный гепатит и цирроз печени, на фоне которого у 5–15% больных развивается

гепатоцеллюлярная карцинома. Что касается хронического панкреатита, то роль алкоголя в его происхождении отмечается в 40–95% случаев.

Одной из непосредственных причин смерти при хроническом алкоголизме (четвертая позиция в таблице 9) являются самоубийства. Анализ национальных данных показывает, что среди лиц, страдающих алкоголизмом, частота самоубийств в 58 раз выше, чем среди непьющих. До 96% пациентов, которые совершали суициды, продолжают выпивать до конца жизни. При этом до 14% больных алкоголизмом повторяют попытку уйти из жизни и в 8,5% случаев суициды носят завершённый характер [2]. Самоубийства, сопряжённые с употреблением алкоголя у мужчин, происходят почти в 8 раз чаще, чем у женщин. Воздействие внешних факторов – другая причина смерти лиц, страдающих алкоголизмом и злоупотребляющих алкоголем. Так, в одном из крупных городов РФ алкогольное опьянение



было обнаружено у 83% погибших при пожаре, у 63% утонувших и в 62% случаев падения с высоты. Для интенсивно пьющих риск погибнуть в результате падения с высоты повышается в 16 раз, от ожогов или при пожаре – в 10 раз и от производственных травм – в 2–3 раза.

Органические и функциональные изменения центральной нервной системы, обусловленные многолетним употреблением алкоголя, лежат в основе психоневрологической патологии, которая в ряде случаев заканчивается фатально (пятая и шестая позиции в таблице 9). Речь идет об алкогольной энцефалопатии и делирии, которые возникают во II и III (последней) стадиях алкоголизма и, соответственно, в 30–70% и 1–2% случаев имеют летальный исход. У больных алкоголизмом спустя 24–48 часов после последнего приема алкоголя в ряде случаев развиваются абстинентные эпилептические припадки, переходящие в статус, то есть, в серию непрерывно следующих друг за другом припадков, нередко заканчивающихся смертью [5]. Смерть при рассматриваемых состояниях наступает вследствие остро развивающейся сердечной недостаточности.

Рассмотренная выше патология может встречаться по отдельности и в разных комбинациях и являться не только причиной смерти, но и инвалидности. Алкоголизм и злоупотребление алкоголем предрасполагает к развитию и некоторых других серьезных заболеваний, в частности, ишемического инсульта. Основной причиной его развития у лиц молодого возраста является сочетанное употребление алкоголя, жирной пищи и интенсивное курение. Алкоголь рассматривается в качестве фактора риска рака пищевода. Так, 75% случаев карциномы пищевода обязаны ежедневному употреблению алкоголя. Алкоголизм является частой причиной синдрома *Маллори-Вейса*, проявляющегося кровотечением, вызванным разрывом слизистой оболочки в области перехода пищевода в желудок. Алкогольное слабоумие – трагический финал приблизительно 1/3 случаев алкоголизма.

Серьезный ущерб здоровью будущего человека может нанести употребление алкоголя женщиной во время беременности. В типичных случаях формируется алкогольный синдром плода (АСП), представляющий собой сочетание врожденных физических и психических дефектов, которые выявляются у новорожденного и остаются на всю жизнь. Среди злоупотребляющих алкоголем АСП встречается в 25 случаях на 1000 новорожденных против 1–3 случаев на 1000 новорожденных в популяции. Страдающие АСП отстают в росте и весе до и после рождения, имеют черепно-лицевые аномалии, нарушения со стороны центральной нервной системы в виде

повышенной возбудимости, судорог, мозжечковой дисфункции, а также морфологические дефекты органов, включая пороки сердца, фиброз печени и другие.

Таким образом, медицинские последствия алкоголизма и злоупотребления алкоголем – это огромное количество прерванных жизней, в большинстве случаев в трудоспособном возрасте, масса больных и инвалидов, а также непоправимый урон физическому и психическому здоровью тысячам представителей грядущих поколений.

Многие химические вещества в зависимости от дозы оказывают на организм противоположные эффекты: небольшие количества – положительные, большие – токсические. К этой категории веществ относится и этанол. Его полиорганные токсические эффекты были рассмотрены выше. Остановимся на положительных эффектах. О пользе небольших количеств вина упоминается в Новом Завете и в настоящее время это является научно доказанным фактом. Одной из отправных точек в изучении позитивных свойств алкоголя явилась расшифровка природы так называемого французского парадокса, который заключается в более низкой смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы и большей продолжительности жизни у французов, чем у американцев, англичан, скандинавов и других народов. Выяснилось, что «французский парадокс» обязан потреблению сухих красных вин, содержащих полифенолы, которые способствуют снижению уровня наиболее атерогенных липопротеидов низкой плотности, увеличению антиатерогенных липопротеидов высокой плотности, а также уменьшают тромбообразование [9].

В многочисленных исследованиях установлено защитное действие небольших доз собственно этанола в отношении ишемической болезни сердца (ИБС), основными проявлениями которой являются стенокардия, инфаркт миокарда и внезапная коронарная смерть. Взаимосвязь между потреблением алкоголя и смертностью от ИБС, а также риском заболеть раком (за исключением гормонозависимой карциномы молочных желез у женщин) описывается U-образной зависимостью. В соответствии с данной зависимостью у лиц, употребляющих алкоголь в дозах, эквивалентных 5–30 граммам чистого этанола в день, смертность от ИБС и риск онкологической патологии значительно ниже, чем у трезвенников, но при употреблении алкоголя в более высоких дозах смертность от ИБС и риск онкологических заболеваний существенно возрастает. Существование аналогичной зависимости доказано в отношении развития инсульта [1]. Наибольшей активностью и много-



гранностью полезного действия обладают два фенольных соединения – стилбен и, особенно, ресвератрол, который в значительных количествах содержится только в красном вине [7]. Понятие «небольшое количество» алкоголя, которому присуще протективное действие, конкретизировано в данных таблицы 10 [7]. Несмотря на научную обоснованность доз алкоголя, представленных в таблице, едва ли целесообразно ежедневное употребление алкоголя с профилактической целью. Во-первых, велика вероятность со временем употребления более значительных количеств алкоголя, вредных для организма. Во-вторых, нельзя забывать, что алкоголь, подобно другим наркотикам, способен вызывать зависимость, риск развития которой возрастает при его систематическом употреблении. Наконец, многие пациенты имеют противопоказания к приёму даже малых количеств алкоголя, при хроническом гепатите, панкреатите и других заболеваниях.

Таблица 10
Ежедневные дозы алкоголя, которые оказывают положительное действие на организм

Источник	Количество (100% этанол, граммы)	
	мужчины	женщины
Американский совет по науке и здравоохранению	24	16
ВОЗ	20–40	20
Департамент здравоохранения и образования Великобритании	24	16
Национальная Академия медицины Франции	38–60	16–38

Примечание: более низкие дозы алкоголя для женщин обусловлены меньшей активностью ферментов, участвующих в метаболизме этанола.

Социальные последствия алкоголизма и злоупотребления алкоголем не менее драма-

тичны, чем последствия в сфере здоровья. По данным криминальной статистики, от 27 до 30% всех преступлений совершается в состоянии алкогольного опьянения, а 7 из 10 убийств так или иначе связаны с алкоголем [5]. Насильственные действия сексуального характера совершают 13,3% лиц, страдающих алкоголизмом, причём 5,5% из них сочетают половое преступление и убийство и 7,8% практикуют перверсии [8]. По данным А. В. Голенкова, из 362 больных, страдавших на момент совершения убийства алкоголизмом, было 85,1% мужчин и 14,9% женщин [3].

К числу тяжёлых социальных последствий употребления алкоголя относится детская беспризорность и безнадзорность. Число беспризорных и безнадзорных детей в России, по разным источникам, составляет от 1 до 2,5 млн. Дети покидают свои семьи и становятся «социальными» сиротами по причине деградации родителей, злоупотребляющих алкоголем. Это порождает всплеск подростковой преступности, актов насилия и самоубийств. На беспризорных детей приходится 10% всех преступлений в стране, включая разбои, грабежи и убийства [4, 5].

Употребление алкоголя водителями является серьёзным фактором риска при дорожно-транспортных происшествиях. По данным ГИБДД, за 11 месяцев 2012 г. было зарегистрировано 11 853 ДТП, совершённых водителями в состоянии алкогольного опьянения, в результате которых погибли 1888 человек и увечья разной степени тяжести получили 17 241 человек.

Масштабы медико-социальных последствий алкоголизма и злоупотребления алкоголем достигли в России уровня национального бедствия. Для изменения ситуации к лучшему необходима всесторонне продуманная, долговременная и многоуровневая система мер, направленных на сокращение потребления алкоголя населением России.

Материалы поступили в редакцию 19.04.2013 г.

Библиографический список (References)

1. **Белялов Ф. И.** Алкоголь и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний // Кардиология. 2004. № 4. С. 78–82. ISSN 0022-9040.
2. **Бисалиев Р. В., Неклюдова В. Д., Сулейменова Р. Д.** Суициды у родственников наркологических больных как ситуационно обусловленные реакции / Р. В. Бисалиев, В. Д. Неклюдова, Р. Д. Сулейменова // Вопросы наркологии. 2012. № 1. С. 63–69. ISSN 0234-0623.
3. **Голенков А. В.** Эпидемиологические и судебно-психиатрические аспекты убийств, совершённых больными алкоголизмом, отягощёнными коморбидными состояниями // Наркология. 2011. № 10. С. 30–35. ISSN 1682-8313.
4. **Belyalov F. I.** Alcohol and prevention of cardiovascular diseases. *Kardiologija*. 2004. No 4, p. 78–82. ISSN 0022-9040.
5. **Bisaliyev R. V., Neklyudova V. D., Suleymenova R. D.** Suicides among relatives addicted patients as situationally conditioned responses. *Voprosy narkologii*. 2012. No 1, p. 63–69. ISSN 0234-0623.
6. **Golenkov A. V.** Epidemiological and forensic aspects of the murders committed by patients with alcoholism, burdened by comorbid conditions. *Narkologija*. 2011. No 10, p. 30–35. ISSN 1682-8313.



4. **Заиграев Г. Г.** Проблемы алкоголизации населения России // Наркология. 2002. № 7. С. 2–7. ISSN 1682-8313.
5. **Иванец Н. Н.** Алкогольные (металкогольные) психозы / Н. Н. Иванец, М. А. Винникова, А. Ю. Ненастьева // Алкоголизм: рук. для врачей / под ред. Н. Н. Иванца, М. А. Винниковой. М. : Медицинское информационное агентство, 2011. 856 с. ISBN 978-5-9986-0059-3.
6. **Кошкина Е. А.** Проблемы злоупотребления психоактивными веществами и организация наркологической помощи на современном этапе // Вопросы наркологии. 2012. № 6. С. 134–136. ISSN 0234-0623.
7. **Моисеев В. С.** Алкогольная болезнь: патогенетические, диагностические и клинические аспекты / В. С. Моисеев, П. П. Огурцов // Терапевт. архив. 1997. № 12. С. 5–12. ISSN 0040-3660.
8. **Мокаева Б. И.** Алкоголизм и наркомании как провоцирующие факторы криминальной агрессии. Социальная опасность наркологических больных // Наркология. 2008. № 4. С. 91–92. ISSN 1682-8313.
9. **Нужный В. П.** «Французский парадокс» и проблема умеренного потребления алкоголя // Вопросы наркологии. 1996. № 2. С. 78–91. ISSN 0234-0623.
10. Социальное положение и уровень жизни населения России, 2011 : стат. сб. / Федеральная служба государственной статистики (Росстат). М. : Росстат, 2011. 527 с. ISBN 978-5-89476-326-2.
11. **Twitchell G. R.** Associated risks & costs. UCLA integrated substance abuse programs. November 2003/ Report developed under contract with: California Department of Alcohol and Drug Programs / G.R. Twitchell // Eds. P. Brower, S. Cannon, J. Graham. 2003. 25 p.
4. **Zaigraev G. G.** Alcohol abuse problems in Russia. *Narkologija*. 2002. No 7, p. 2–7. ISSN 1682-8313.
5. **Ivanec N. N.** Alcoholic (metalkogolnye) psychoses. *Alkogolizm, ruk. dlja vrachej*. Moscow. *Medicinskoe informacionnoe agentstvo*, 2011. 856 p. ISBN 978-5-9986-0059-3.
6. **Koshkina E. A.** Substance Abuse and Substance Abuse Treatment at this stage. *Voprosy narkologii*. 2012. No 6, p. 134–136. ISSN 0234-0623.
7. **Moiseev V. S., Ogurcov P. P.** Alcoholic disease: pathogenesis, diagnostic and clinical aspects. *Terapevt. arhiv*. 1997. No 12, p. 5–12. ISSN 0040-3660.
8. **Mokaeva B. I.** Alcoholism and drug addiction as a criminal aggression triggers. Social danger of drug patients. *Narkologija*. 2008. No 4, p. 91–92. ISSN 1682-8313.
9. **Nuzhnyj V. P.** «French Paradox» and the problem of moderate alcohol consumption. *Voprosy narkologii*. 1996. No 2, p. 78–91. ISSN 0234-0623.
10. Social status and standard of living of the population of Russia, 2011. *Federal'naja sluzhba gosudarstvennoj statistiki (Rosstat)*. Moscow. *Rosstat*, 2011. 527 p. ISBN 978-5-89476-326-2.
11. **Twitchell G. R.** Associated risks & costs. UCLA integrated substance abuse programs. November 2003/ Report developed under contract with: California Department of Alcohol and Drug Programs / G.R. Twitchell // Eds. P. Brower, S. Cannon, J. Graham. 2003. 25 p.

ИНТЕРЕСНО О НАРКОТИКАХ

Большинство купюр американских долларов имеют на себе следы кокаина. Однако это не означает, что все они использовались для употребления наркотика — его частички передаются с одной купюры на другую при их контакте в бумажниках.