# Эпидемиология алкоголизма в России на современном этапе

В прошедшее десятилетие выявляется некоторая стабилизация показателей, характеризующих распространенность алкоголизма среди населения, на достаточно высоком уровне. Потребление алкоголя является главным индикатором алкогольной ситуации как в нашей стране, так и во всем мире. Официальным показателем принято считать среднедушевое потребление алкоголя.
   Динамика потребления алкогольных напитков на душу населения в России в последние годы свидетельствует о стабилизации показателя (табл. 1). Однако эта величина отражает только "потребление из государственных ресурсов". В то же время по данным научных исследований значительный удельный вес при потреблении составляет неучтенный алкоголь. По сумме учтенного и неучтенного алкоголя на душу населения приходится около 15 л. Анализируя структуру потребляемых напитков можно отметить, что за последние пять лет увеличилась в натуральном выражении продажа водки и ликеро-водочных изделий, а также пива.
   Столь же значимым показателем, характеризующим распространенность злоупотребления алкоголем среди населения, являются показатели болезненности и заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами. Анализ данных за последние 9 лет, представленных наркологическими учреждениями России, свидетельствует о стабильно высоком уровне обращаемости за лечением по поводу алкоголизма среди различных дифференцированных групп населения. В 1999 г. в наркологических диспансерах было зарегистрировано 2 209 238 больных алкоголизмом (или 1517,9 на 100 тыс. населения), что составляет 1,5% от всего населения страны. Данный показатель по сравнению с 1991 г. незначительно уменьшился на 13,3% (1750,8 на 100 тыс. населения в 1991 г.). Наиболее высокий уровень (превышающий средний по России в 2 раза и более) контингентов больных алкоголизмом, находящихся под наблюдением, выявлен в Магаданской области, Чукотском автономном округе и Сахалинской области.
**Таблица 1. Потребление алкогольных напитков в расчете на душу населения в Российской Федерации**

|  |  |
| --- | --- |
| **Алкогольные напитки** | **Годы** |
| **1991** | **1992** | **1993** | **1994** | **1995** | **1996** | **1997** | **1998** | **1999** |
| Все виды в пересчете на абсолютный алкоголь | 5,6 | 5,0 | 6,0 | 6,8 | 9,3 | 7,2 | 7,5 | 7,3 | 7,57 |

**Таблица 2. Заболеваемость и болезненность алкоголизмом среди населения России**

|  |  |
| --- | --- |
| **Параметр** | **Годы** |
| **1991** | **1992** | **1993** | **1994** | **1995** | **1996** | **1997** | **1998** | **1999** |
| *Показатели на 100 тыс. населения. Впервые диагностированы (заболеваемость)* |
| Алкогольные психозы | 10,5 | 13,3 | 32,1 | 47,8 | 49,1 | 41,3 | 32,6 | 28,6 | 31,1 |
| Алкоголизм | 116,7 | 103,3 | 145,2 | 161,1 | 155,5 | 139,6 | 118,5 | 110,8 | 107,7 |
| Злоупотребление алкоголем | 156,4 | 127,4 | 134,2 | 135,0 | 132,3 | 124,4 | 121,9 | 122,5 | 111,3 |
| *Состоят на учете (болезненность)* |
| Алкогольные психозы | 18,8 | 22,4 | 47,6 | 68,9 | 74,8 | 69,9 | 58,7 | 53,0 | 56,7 |
| Алкоголизм | 1750,8 | 1662,4 | 1653,5 | 1648,7 | 1630,4 | 1627,0 | 1595,3 | 1553,9 | 1517,9 |
| Злоупотребление алкоголем | 356,6 | 318,3 | 308,5 | 304,0 | 296,8 | 295,2 | 295,2 | 298,2 | 282,6 |

**Таблица 3. Ранговые места территорий по показателю числа поступивших в стационары больных психотическими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя (на 100 тыс. населения)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Псковская область | 167,7 |
| 2. Тульская область | 151,9 |
| 3. Кировская область | 124,4 |
| 4. Тверская область | 124,3 |
| 5. Новгородская область | 122,4 |
| 6. Магаданская область | 120,7 |
| 7. Московская область | 120,6 |
| 8. Пермская область | 118,7 |
| 9. Ленинградская область | 117,2 |
| 10. Ярославская область | 116,6 |
| 11. Смоленская область | 116,2 |
| 12. Ивановская область | 116,0 |
| 13. Тамбовская область | 114,7 |
| 14. Вологодская область | 110,7 |
| 15. Красноярский край | 110,5 |
| 16. Москва | 110,1 |
| 17. Тюменская область | 107,1 |
| 18. Рязанская область | 103,4 |
| 19. Самарская область | 103,4 |
| 20. Санкт-Петербург | 102,0 |
| 21. Камчатская область | 102,0 |
| 22. Архангельская область | 101,6 |
| 23. Липецкая область | 100,2 |
| 24. Чукотский автономный округ | 97,4 |
| 25. Курская область | 95,5 |
| 26. Республика Коми | 94,8 |
| 27. Кемеровская область | 93,7 |
| 28. Мурманская область | 90,8 |
| 29. Нижегородская область | 87,9 |
| 30. Калужская область | 84,1 |
| 31. Калининградская область | 83,5 |
| 32. Пензенская область | 81,5 |
| 33. Оренбургская область | 79,7 |
| 34. Орловская область | 79,0 |
| 35. Брянская область | 78,4 |
| 36. Республика Карелия | 77,7 |
| 37. Ульяновская область | 77,3 |
| 38. Воронежская область | 77,2 |
| 39. Иркутская область | 75,3 |
| 40. Белгородская область | 75,1 |
| 41. Владимирская область | 71,3 |
| 42. Челябинская область | 71,1 |
| 43. Хабаровский край | 70,8 |
| 44. Астраханская область | 70,3 |
| 45. Удмуртская Республика | 68,1 |
| 46. Саратовская область | 66,7 |
| 47. Республика Саха (Якутия) | 66,5 |
| 48. Новосибирская область | 65,0 |
| 49. Республика Тыва | 64,7 |
| 50. Алтайский край | 64,4 |
| 51. Томская область | 64,2 |
| 52. Республика Татарстан | 61,3 |
| 53. Курганская область | 60,1 |
| 54. Волгоградская область | 59,9 |
| 55. Сахалинская область | 59,5 |
| 56. Кабардино-Балкарская Республика | 59,1 |
| 57. Костромская область | 58,7 |
| 58. Ростовская область | 53,3 |
| 59. Республика Мордовия | 52,5 |
| 60. Свердловская область | 51,6 |
| 61. Приморский край | 48,2 |
| 62. Амурская область | 47,5 |
| 63. Еврейская автономная область | 44,8 |
| 64. Омская область | 44,0 |
| 65. Чувашская Республика | 43,5 |
| 66. Республика Хакасия | 43,0 |
| 67. Краснодарский край | 41,1 |
| 68. Читинская область | 34,4 |
| 69. Ставропольский край | 33,9 |
| 70. Республика Башкортостан | 31,7 |
| 71. Республика Северная Осетия | 31,4 |
| 72. Республика Бурятия | 27,6 |
| 73. Республика Калмыкия-Хальмг-Тангч | 26,6 |
| 74. Республика Адыгея | 23,1 |
| 75. Республика Марий Эл | 4,6 |
| 76. Карачаево-Черкесская Республика | 3,2 |
| 77. Республика Дагестан | 3,0 |
| 78. Республика Алтай | 0,5 |
| 79. Республика Ингушетия | - |
| 80. Чеченская Республика | - |
| Средний показатель по Российской Федерации составляет | 79,2. |

**Таблица 4. Забоелвааемость и болезненность алкоголизмом среди подростков России.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Параметр** | **Годы** |
| **1991** | **1992** | **1993** | **1994** | **1995** | **1996** | **1997** | **1998** | **1999** |
| *Показатели на 100 тыс. подростков. Впервые диагностированы (заболеваемость)* |
| Алкогольные психозы | 0,1 | 0,1 | 0,5 | 0,9 | 1,24 | 1,2 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| Алкоголизм | 7,6 | 9,2 | 7,6 | 11,3 | 12,2 | 11,7 | 10,8 | 11,2 | 11,1 |
| Злоупотребление алкоголем | 430,9 | 405,1 | 458,6 | 550,0 | 582,7 | 588,8 | 535,5 | 564,8 | 520,0 |
| *Состоят на учете (болезненность)* |
| Алкогольные психозы | 0,1 | 0,3 | 0,5 | 0,8 | 1,1 | 1,2 | 0,6 | 0,6 | 0,7 |
| Алкоголизм | 18,8 | 10,3 | 10,7 | 15,4 | 16,6 | 17,2 | 17,3 | 16,1 | 19,5 |
| Злоупотребление алкоголем | 663,1 | 635,2 | 787,5 | 760,3 | 816,3 | 835,5 | 809,3 | 917,7 | 842,1 |

**Таблица 5. Употребление алкогольных напитков учащимися в возрасте 15-16 лет (% от числа опрошенных)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   | **В течение жизни** | **В последнее время (30 дней)** | **1-я проба в 13 лет или младше** | **Пик первых проб** |
|   | **хотя бы 1 раз** | **регулярно** | **хотя бы 1 раз** | **регулярно** |
| Любые алкогольные напитки | 94% | 30% (> 40 раз) | 63% | 34% (> 3 раз) |   |   |
| Пиво |   |   | 61% | 39% (> 3 раз) | 59% | < 11 лет |
| Вино |   |   | 38% | 10% (> 3 раз) | 48% | 14 лет |
| Крепкие напитки |   |   | 34% | 14% (> 3 раз) | 28% | 14 лет |
| Алкогольное опьянение | 66% | 10% (> 20 раз) | 24% | 8% (> 3 раз) | 33% | 14 лет |

   В 1999 г. впервые обратилось за лечением по поводу алкоголизма 156 730 больных. Показатель заболеваемости алкоголизмом также снизился по сравнению с 1991 г. на 7,7% (1991 г. – 116,7, в 1999 г. – 107,7 на 100 тыс. населения). Доля лиц, которым диагноз был установлен впервые в жизни, от общего числа больных, наблюдавшихся в диспансерах с 1991 по 1999 г., почти не изменилась и составила 7%.
   Некоторое снижение находящихся под наблюдением наркологических диспансеров больных алкоголизмом и уменьшение притока впервые обратившихся объясняется тем, что в последние годы получила широкое развитие сеть частных лечебных подразделений и отдельных врачей-наркологов, выездных бригад вытрезвления, которые оказывают лечебную помощь определенным слоям населения. Однако в государственной отчетности сведения о числе пролеченных больных в таких учреждениях отсутствуют. В то же время, по мнению специалистов, лечение в полном объеме больные алкоголизмом в этих структурах не получают, что вносит определенный вклад в рост алкогольных психозов.
   Под наблюдением наркологических диспансеров остается наиболее тяжелый контингент больных, что подтверждается увеличением числа больных, перенесших алкогольные психозы. Среди обратившихся в наркологические диспансеры России в 1999 г. было зарегистрировано 81 826 больных, перенесших алкогольные психозы, что составило 56,7 на 100 тыс. населения (1991 г. – 18,8 на 100 тыс. населения). Данный показатель увеличился в 3 раза по сравнению с 1991 г. (табл. 2).
   Заболеваемость алкогольными психозами, по данным наркологических диспансеров, также выросла в период с 1991 по
   1999 г. почти в 3 раза – с 10,5 в 1991 г. до 31,1 в 1999 г. на 100 тыс. населения. В 1999 г. уровень впервые диагностированных больных алкогольными психозами почти на 9% выше уровня предыдущего года.
   Еще выше показатель госпитализации больных алкогольными психозами, в 1999 г. он составил 79,2 на 100 тыс. населения. По сравнению с предыдущим годом он увеличился на 16%. Наиболее высокие показатели в 1999 г. имели место в Псковской (167,7), Тульской (151,9) и Кировской (124,4) областях. Рост алкогольных психозов свидетельствует об утяжелении течения заболевания у больных хроническим алкоголизмом, увеличении потребления спиртных напитков, о низком качестве потребляемых спиртных напитков.
   Данные медицинской статистики дают возможность получить достаточно объективное представление об основных тенденциях и региональных различиях распространенности наркологических заболеваний, хотя они не полностью охватывают весь контингент больных, имеющихся в популяции. Тем не менее данные статистических отчетов позволяют проводить межрегиональные сравнения со средними показателями по России, поскольку показатели распространенности наркологических заболеваний колеблются по разным регионам в достаточно большом диапазоне. Необходимо помнить о возможности влияния на данные статистической отчетности различных факторов – социально-демографические характеристики населения, социально-экономические условия, доступность помощи, ее ресурсное обеспечение. Однако ранговые места отдельных территорий отражают напряженность ситуации с распространенностью употребления психоактивных веществ. Учитывая, что наиболее достоверным индикатором распространенности алкоголизма среди населения является показатель числа поступивших в стационары больных с алкогольными психозами, в данном материале представлено ранжирование территорий в 1999 г. только по этому показателю.
   Приведенные в табл. 3 данные свидетельствуют о том, что уровень распространенности алкоголизма наиболее высок в центральной полосе России. Первые ранговые места по показателю госпитализированных больных с алкогольными психозами занимают территории Северо-Западного, Центрального и Волго-Вятского районов. Эти данные свидетельствуют о том, что проблема алкоголизма не только не стала менее острой, а напротив, стала еще более тяжелой, так как алкогольные психозы наиболее наглядно характеризуют тяжесть течения болезни.
   Распространение алкоголизма среди населения имеет не только тяжелые медицинские последствия, но оказывает существенное влияние на социальные и демографические процессы. Статистика свидетельствует об увеличении числа женщин, больных алкоголизмом. В 80-х годах соотношение мужчин и женщин, больных алкоголизмом, было 9–10 : 1, в 1999 г. оно изменилось до 6 : 1. На начало 2000 г. в России насчитывалось 335 тыс. женщин, больных алкоголизмом и состоящих на учете в наркологических диспансерах, что составляет 434,0 на 100 тыс. женского населения.
   Уровень распространенности алкоголизма среди женщин имеет значительные региональные отличия, разница между максимальными и минимальными показателями болезненности составляет 10 раз и более (Чукотский автономный округ – 1586,8; Магаданская область – 1277,2; Республика Тыва – 941,3 на 100 тыс. женского населения). Проведенный анализ свидетельствует о высоком уровне алкоголизма среди женщин. Так, на 42 территориях России число женщин, состоящих на учете в наркологических диспансерах, превышает среднереспубликанский уровень.
   Следует отметить, что изменение данного показателя обусловлено изменением числа больных алкоголизмом женщин с впервые в жизни установленным диагнозом. С 1992 до 1995 г. число женщин, впервые взятых на учет с диагнозом алкоголизм, увеличилось. С 1996 г. выявилась тенденция к снижению данного показателя и в 1999 г. он составил 38,6 на 100 тыс. населения. Как показали исследования последних лет, это не означает, что больных стало меньше, просто отмена принудительного выявления и направления на лечение перестала работать. На 35 территориях России данный показатель выше, чем среднереспубликанский. Максимальные и минимальные величины различаются более чем в 50 раз. Наиболее высокие показатели отмечены в Республике Тыва (114,1), в Магаданской области (109,1) и Чукотском автономном округе (105,3).
   Следует учитывать, что выявление больных алкоголизмом женщин представляет большие трудности, женщины значительно дольше скрывают свое состояние, в результате – гораздо позже обращаются за медицинской помощью. В социальном плане женский алкоголизм в большей степени, чем мужской, сказывается на потомстве, алкоголизм матери способствует приобщению к алкоголю детей и подростков.
   Показатели болезненности и заболеваемости алкоголизмом подростков позволяют при сопоставлении их в динамике и при сравнении данных отдельных территорий получать некоторое представление, если не о распространенности алкоголизма среди подростков, то об "алкогольных проблемах подростков"
   (табл. 4).
   За период с 1991 по 1999 г. число впервые диагностированных подростков, больных алкоголизмом, выросло в 1,5 раза – с 7,6 до 11,1 на 100 тыс. подростков. Следует учитывать, что зависимость от алкоголя формируется достаточно медленно, поэтому для подростков большое значение имеет показатель употребления алкоголя с вредными последствиями. Состоящий под наблюдением у нарколога контингент злоупотребляющих алкоголем подростков увеличился за период с 1991 до 1999 г. на 27% – с 663,1 до 842,1 на 100 тыс. подросткового населения.
   О том, что в отношении алкоголизма в подростковой среде наблюдается крайне неблагополучие, свидетельствует появление и рост алкогольных психозов среди подростков.
   Алкогольные психозы, которые во взрослом населении считаются индикатором распространенности алкоголизма, среди подростков регистрируются редко, так как для появления алкогольного психоза должно пройти как минимум 2–3 года течения заболевания. В начале 90-х годов их почти не отмечали и только в 1993 г. было выявлено 30 подростков, впервые перенесших алкогольные психозы. В 1999 г. в России под наблюдением наркологов находилось 47 подростков, перенесших алкогольные психозы. Суммарный показатель числа подростков, находящихся под наблюдением наркологических диспансеров, включающий зависимость от алкоголя, алкогольные психозы и злоупотребление алкоголем, составляет 861 на 100 тыс. подросткового населения.
   Наибольшее число подростков со сформировавшейся зависимостью от алкоголя было впервые диагностировано в 1999 г. в Иркутской области, где показатель превышает среднереспубликанский почти в 6 раз (59,3 на 100 тыс. подростков), а также в Смоленской, Амурской и Пермской областях. В то же время наибольшее число злоупотребляющих алкоголем подростков отмечается совсем в других регионах – Псковской, Кемеровской областях, в Республиках Калмыкии и Коми.
   За последний период времени показатели, характеризующие здоровье и демографическую ситуацию в России, в целом прямо или косвенно зависели и от потребления алкоголя. При этом отмечалась обратная зависимость – чем выше был уровень потребления алкоголя, тем менее благополучными были показатели здоровья населения России. Значительно снизился уровень ожидаемой продолжительности жизни, и в 1999 г. среди женщин он составил 72,2 года, среди мужчин – 59,8 года. Разрыв в ожидаемой продолжительности жизни между мужчинами и женщинами очень высок и составляет в настоящее время 12,4 года.
   В 1999 г. смертность населения увеличилась на 8%, достигнув 1472 на 100 тыс. населения. Самый высокий прирост потерь отмечается в трудоспособных возрастах. Преждевременная смертность поражает в основном мужчин, и среди них она в 5 раз выше, чем у женщин.
   Учитывая, что в классе насильственных причин смерти злоупотребление алкоголем играет ведущую роль, целесообразно более подробно рассмотреть показатели уровня смертности в этом классе – несчастных случаев, отравлений, травм. Так, в  1999 г. смертность по классу несчастных случаев, отравлений и травм выросла по сравнению с предыдущим годом на 7%, в том числе от транспортных травм всех видов – на 13%, от случайных отравлений алкоголем – на 6%, от утоплений – на 9%, от самоубийств – на 11% и от убийств – на 13%.
   Помимо анализа показателей государственной статистики о проблемах злоупотребления алкоголем судят на основании изучения распространенности употребления алкоголя среди различных групп населения и в первую очередь среди организованных коллективов. Учащиеся всегда являлись предметом изучения, так как именно эта возрастная группа вызывает наибольшую озабоченность в связи с началом употребления психоактивных веществ, а также благодаря их организованному пребыванию, что делает их доступными для исследования.
   В 1999 г. в Москве проводили исследование методом анонимного анкетирования учащихся 1983 года рождения (отобрано
   2 937 анкет). Использовали стандартную анкету ESPAD (Европейского проекта школьных исследований по алкоголю и наркотикам), что сделало полученные материалы сопоставимыми с данными других стран, применявших эту же методику.
   В результате исследования установлено, что употребление алкогольных напитков широко распространено среди изучавшегося контингента (табл. 5). Хотя бы раз в жизни их пробовали 94% опрошенных учащихся, регулярное употребление (более 40 раз) выявлено у 30% опрошенных. В течение 30 дней, предшествовавших опросу, употребляли любые алкогольные напитки 63% учащихся. Среди них первое место принадлежит пиву, которое за последние 30 дней употребляли 61%, причем 39% – регулярно (более 3 раз). Особенно высоки показатели употребления пива среди мальчиков – 67%, в том числе 48% – регулярно. На втором месте находилось вино, которое за последние 30 дней употребляли 38%, регулярно – 10% опрошенных. Крепкие алкогольные напитки за последние 30 дней хотя бы один раз употребляли 34% учащихся; 3 раза или чаще – 14%. Полученные данные свидетельствуют об изменении структуры употребляемых алкогольных напитков среди молодежи, когда на первое ранговое место выходит пиво.
   Также исследовали вопрос об алкогольном опьянении. Из числа опрошенных 66% ответили, что они испытывали это состояние в течение жизни хотя бы 1 раз, 10% – 20 раз или чаще. За последние 30 дней 8% находились в алкогольном опьянении 3 раза или чаще. О случаях употребления 5 порций алкогольных напитков подряд или более (т.е. более 100 мл в пересчете на абсолютный алкоголь) сообщили 40% опрошенных.
   Таким образом, полученные данные свидетельствуют о высоком уровне употребления алкоголя учащимися всех обследованных учреждений. Употребление алкоголя выглядит как нормативное поведение для молодежи в возрасте 15–16 лет.
   Статистические данные по подросткам при всей их неполноте свидетельствуют о неблагополучной алкогольной ситуации в подростковой среде и необходимости принятия действенных мер на государственном уровне, чтобы остановить процесс алкоголизации подросткового поколения.

*Литература:
1. Россия в цифрах. Краткий статистический сборник. Госкомстат России.-М., 1999.
2. Россия в цифрах. Краткий статистический сборник. Госкомстат России.-М., 2000 г.
3. Иванец Н.Н., Кошкина Е.А. Медико-социальные последствия злоупотребления алкоголем в России. Алкогольная болезнь. Реферативный сборник. ВИНИТИ. Серия Медицина 2000; 1: 3-8.
4. Кошкина Е.А., Корчагина Г.А., Шамота А.З. Заболеваемость и болезненность алкоголизмом и наркоманиями в Российской Федерации. Пособие для врачей психиатров-наркологов.-М., 2000, с. 276.*