

Некоторые аспекты алкогольной смертности в России: комментарий к статье П. Кузнецовой, опубликованной в выпуске 4 (3) / 2020 журнала «Население и экономика»

Сергей В. Яргин¹

¹ Российский университет дружбы народов, Москва, 117198, Россия

Получено 03 June 2021 ♦ Принято в печать 22 June 2021 ♦ Опубликовано 30 September 2021

Цитирование: SV Jargin (2021) Some aspects of alcohol-related mortality in Russia: Commentary on the article by P. Kuznetsova published in issue 4 (3) / 2020 of the Population and Economics Journal. Population and Economics 5(3): 24–29. <https://doi.org/10.3897/popcon.5.e69636>

Аннотация

Цель данного комментария — обсудить с медицинской точки зрения определенные утверждения и выводы, представленные в посвященной связанной с алкоголем смертности статье П.О. Кузнецовой, одновременно обобщая и дополняя более ранние работы. Автор заметки приводит в доказательство данные, свидетельствующие о положительных тенденциях в России, а именно о снижении как эпизодического чрезмерного употребления алкоголя, так и его потребления в целом, и утверждает, что преувеличение проблемы потребления алкоголя косвенно перекладывает ответственность за относительно короткую продолжительность жизни населения на злоупотребление алкоголем, скрывая тем самым существующие недостатки системы здравоохранения и социальной помощи.

Ключевые слова

алкоголь; сердечно-сосудистые заболевания; смертность; причины смерти

Коды JEL: J00, J01

Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний versus смертность от алкоголя

В своей статье д-р П. Кузнецова утверждает:

«В структуре алкогольной смертности преобладают заболевания сердечно-сосудистой системы и внешние причины. <...> Более детальное изучение структуры алкогольной смертности позволяет выделить следующие отдельные причины с наибольшим по размеру вкладом:

алкогольная кардиомиопатия, случайные отравления алкоголем и самоубийства для мужчин, а также атеросклеротическая болезнь сердца, острый инфаркт миокарда и неалкогольные болезни печени у женщин» [Кузнецова, 2020].

Причина относительно высокой зарегистрированной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) на территории бывшего Советского Союза и ее дальнейшего роста после 1990 г. очевидна для патологоанатомов и других медицинских специалистов. ССЗ часто избыточно диагностируются как при вскрытии, так и у людей, умерших дома и не подвергавшихся вскрытию. Если причина смерти не совсем ясна, одной из стандартных формулировок в свидетельстве о смерти является: «Ишемическая болезнь сердца с сердечной недостаточностью» или близкие к ней причины [Jargin, 2015]. Кроме того, нерегулярное лечение артериальной гипертензии (Roberts et al., 2012) и сахарного диабета способствует смертности от ССЗ. Неудивительно, что ухудшение качества медицинских услуг в 1990-е гг. совпало с увеличением смертности от ССЗ [Zatonski, Bhala, 2012]. Косвенно это может быть подтверждено наблюдением о росте и снижении смертности от ССЗ, но не от инфаркта миокарда, доля которого в смертности от ССЗ в России крайне мала [Давыдов и др., 2007]. И в самом деле, диагноз инфаркта миокарда обычно основывается на определенных клинических или морфологических критериях, в то время как ишемическая или атеросклеротическая болезнь сердца с сердечной недостаточностью иногда используется посмертно и без убедительных доказательств.

Гипердиагностика ССЗ наблюдается одновременно с «отсутствием каких-либо существенных различий в уровне смертности от новообразований, в том числе связанных с алкоголем, в период 1984–1994 гг. [Leon et al., 1997], поскольку рак редко диагностируется бездоказательно. Характерно, что смертность от рака легких (для постановки диагноза требуется рентген или вскрытие) у мужчин снизилась на 17% в период 1998–2007 гг., в то время как смертность от рака молочной железы, который редко остается недиагностированным, значительно возросла [Давыдов и др., 2007].

Алкогольная кардиомиопатия в России диагностируется чаще, чем в других странах; подробности и ссылки приведены в [Яргин, 2016]. Такой диагноз, как кардиомиопатия, использовался в случаях внезапной смерти потребителей алкоголя [Пауков, Ерохин, 2004], тогда как истинная причина смерти могла остаться неизвестной. Следует отметить, что клинически значимая кардиомиопатия может развиваться после длительного чрезмерного употребления алкоголя, особенно у генетически предрасположенных людей [Djousse, Gaziano, 2008; Stătescu et al., 2021]. Широко распространено мнение, что умеренное употребление алкоголя безвредно, в то время как эпидемиологические исследования показывают, что при определенных заболеваниях риски смертности среди умеренных потребителей алкоголя ниже, чем среди тех, кто никогда его не употреблял [Кузнецова, 2020]. Однако еще в начале 2000-х гг. предполагаемые кардиопротективные эффекты низких доз были опровергнуты результатами некоторых эпидемиологических исследований. В литературе существуют разногласия относительно рисков и преимуществ умеренного употребления алкоголя [Stătescu et al., 2021]. На результаты исследований могут оказать влияние интересы производителей, что выходит за рамки данного комментария. Многовековая адаптация европейцев и других народов к алкоголю включала привыкание к химическим побочным продуктам естественного брожения. Инновационные же методы производства алкоголя сопровождаются новыми побочными продуктами, привыкания к которым еще не произошло. При экспериментах на животных этанол, полученный как синтетически, так и из целлюлозы, оказался более токсичным, чем этанол из пищевых источников [Нужный, 1995]. В любом случае предполагаемую пользу от умеренного потребления не следует пропагандировать из-за риска острой и хронической передозировки.

В то же время существует и тенденция к преувеличению злоупотребления алкоголем и его причинно-следственной связи со смертностью, особенно со смертностью от ССЗ; подробности и ссылки приведены в [Jargin, 2015]. Таким образом, после 1990 г. ответственность за сокращение продолжительности жизни, отчасти вызванное недостатками здравоохранения и токсичностью некоторых алкогольных напитков, перекладывается на поведение потребителей и, как следствие, на заболевания, спровоцированные алкоголем. Преувеличение причинно-следственной связи между смертностью от алкоголя и от ССЗ сравнительно ново для отечественной литературы. Эпидемиологическое исследование 1977 г. показало, что распространенность ССЗ, включая гипертонию, не была значимо выше среди мужчин, которые чрезмерно потребляли алкоголь, чем среди мужского населения в целом [Копыт, Гуджабидзе, 1977]. Злоупотребление алкоголем обсуждалось как фактор, определяющий рост смертности в России [Razvodovsky, 2012]. Не отрицая значительного вклада эпизодического чрезмерного потребления алкоголя в статистику смертности, следует отметить, что в России оно постоянно сокращается [Perlman, 2010; Radaev, 2015]. Более того, злоупотребление алкоголем в некоторых маргинализированных группах не должно существенно влиять на национальную статистику ожидаемой продолжительности жизни. В отличие от прошлого, сегодня едва ли можно встретить на улице сильно пьяного человека даже среди маргинальных слоев населения — употребление водки было частично заменено умеренным потреблением пива. Что касается молодежи, многие из представителей этой группы с самого начала придерживаются умеренного стиля потребления алкоголя.

Суррогаты и неучтенный алкоголь

Некоторые публикации создают впечатление массового преднамеренного приема суррогатов — обеззараживающих средств, лосьонов и т. д. [Gil, 2021]. Например, в 2006 г. произошло массовое отравление в России, а именно в Сибири. Число отравлений с выраженной желтухой оценивалось в 12 611 случаев, включая 1189 смертельных, по сообщениям, вызванных дезинфицирующим средством Экстрасепт-1, содержащим диэтилфталат и полигексаметиленгуанидин (ПГМГ). Стоит отметить, что суррогат продавался в бутылках из-под водки [Лужников, 2014; Ostapenko et al., 2011]; более подробная информация и ссылки приведены в [Яргин, 2016; Jargin, 2016]. Учитывая выявленную гепатотоксичность, в качестве возможных токсических факторов обсуждались «хлоридные соединения», а именно хлорорганические соединения [Khaltourina, Korotayev, 2016; Нужный и др., 2010].

Помимо этого, следует прокомментировать следующую цитату:

«По оценкам ВОЗ, Россия является третьей страной Европы по потреблению нелегального алкоголя, объем которого в 2016 г. составил 3,6 л этанола на душу населения в год» [Kuznetsova, 2020].

Понятие нелегального, незарегистрированного или неучтенного алкоголя не применимо к России без комментария о том, что непивной этанол — перенаправленный из промышленности или импортированный — использовался для производства напитков, сбывавшихся легально в магазинах в бутылках из-под водки и других напитков [Немцов, 2009; Нужный, 1995; Нужный и др., 1998], и таким образом был формально учтен. Помимо местных продаж самогона, в основном в сельской местности, есть некоторые подпольные розничные продажи неучтенного алкоголя, но его доля в общем объеме торговли алкоголем по всей стране, судя по всему, невелика. Интернет-торговля, как правило, была доступна «только для оптовых заказов» [Neufeld et al., 2017]. Заметная часть алкоголя продавалась через легально действующие магазины, супермаркеты и предприятия общепита с 1990 г., а до 2006 г. также через киоски (не-

большие уличные магазины). Потребители обычно не способны отличить фирменную водку от поддельной на вид, поскольку она продается в одних и тех же магазинах и выглядит практически неотличимо внешне. В 1990-е гг. криво наклеенные этикетки и плохо закрытые крышки были признаками поддельных напитков. Сегодня тара, в которой продаются поддельные напитки, полностью соответствует стандартам оригинальной продукции [Neufeld et al., 2017].

Медицинские препараты

Медицинские препараты — этанолсодержащие настойки и растворы (боярышник, борная кислота и др.) — на сегодняшний день относительно дороги. Недавно появились спиртосодержащие обеззараживающие средства, например асептолин (смесь этанола с глицерином), рекомендованный для дезинфекции кожи, но, как оказалось, используемый некоторыми для питья [Platforma, 2019]. В Москве флакон объемом 100 мл стоит 70 рублей (около 1 доллара США), что примерно равно стоимости дешевой водки в эквиваленте чистого этанола. За пределами Москвы асептолин и аналогичные растворы могут стоить дешевле. Концентрация, указанная на этикетке (90%), может относиться к ингредиенту под названием глицеритан, который, в свою очередь, также является смесью, а концентрация самого этанола на этикетке обычно не указывается. Органолептически концентрация этанола составляет около 60%; жидкость сладковатая и чрезмерно не раздражает слизистую оболочку полости рта. То же самое можно сказать и об опубликованном изображении дезинфицирующего средства для рук с настолько мелким шрифтом, что прочитать текст не представляется возможным [Gil, 2021], представленным автором как 95%-й раствор этанола. Токсикологически медицинский спирт практически не отличается от того, что используется при производстве водки. Следовательно, такие препараты, как асептолин, не могут оказывать значительного влияния на статистику смертности по сравнению с водкой. Гипотеза, предполагающая, что из-за его большей крепости в сочетании с отсутствием маркировки незарегистрированный алкоголь может включать большее потребление этанола за один раз, что приводит к чрезмерно пропорциональному вреду [Lachenmeier, 2021], сомнительна из-за отсутствия стимулов для регулярного употребления, таких как приятный вкус и традиционная атмосфера «водка и закуска». Более того, непитьевой алкоголь чаще вызывает рвоту. Люди с алкогольной зависимостью различают хорошие и плохие изделия по собственному опыту, так как знают свои недуги, которые усугубятся после приема суррогатов с токсичными ингредиентами. Мало кто сознательно стал бы пить суррогатные напитки в настоящее время, когда водка и крепкое пиво легко доступны в супермаркетах. Соотношение средней заработной платы (пенсии) и минимальной цены на водку в несколько раз выше, чем было до начала антиалкогольной кампании 1985 г. После окончания антиалкогольной кампании в 1989 г. потребление технических жидкостей и лосьонов в России резко сократилось благодаря «внезапному появлению дешевого алкоголя» [Keenan et al., 2015].

Обсуждение и выводы

Что касается опросов и анкет, Кузнецова [2020] справедливо отмечает, что респонденты склонны недооценивать потребление алкоголя. Надежность некоторых исследований, основанных на опросах и анализе общественного мнения, сомнительна, поскольку такие методы исследования были дискредитированы навязчивыми призывами к участию в различных опросах, часто запрашивающих конфиденциальную информацию — на улице, по телефону и т. д. Многие люди в России устали от опросов и не будут честно отвечать на вопросы интервьюеров.

В заключение можно сделать осторожно оптимистичный вывод: в России снижаются как эпизодическое чрезмерное употребление, так и потребление алкоголя в целом. Тем не менее по-прежнему существует потребность в предотвращении правонарушений против людей с алкоголизмом и вызванной им деменцией, направленных на присвоение их жилищ, а также в принятии других мер для улучшения здравоохранения и общественной помощи. К сожалению, трудно не согласиться с тем, что людей с алкогольной зависимостью в России зачастую «легально и без чувства вины можно отвергать, презирать, ненавидеть и преследовать» [Автономов, 2014]. Среди причин относительно низкой продолжительности жизни можно назвать ограниченный доступ к высококачественной медицинской помощи, а также токсичность некоторых легальных алкогольных напитков — даже с учетом улучшения качества продаваемого алкоголя за последние 15 лет.

Литература

- Автономов Д.А. (2014) Вклад А.Р. Довженко в мифологизацию отечественной наркологии. Предпосылки, практика, анализ и последствия // Наркология 10: 94–102. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=22476431>
- Давыдов М.И., Заридзе Д.Г., Лазарев А.Ф., Максимович Д.М., Игитов В.И., Хвастюк М.Г. (2007) Анализ причин смертности населения России // Вестник Российской Академии медицинских наук (7): 17–27. PMID: 17718076
- Копыт Н.Я., Гуджабидзе В.В. (1977) Влияние злоупотребления алкоголем на некоторые показатели здоровья населения // Здравоохранение Российской Федерации 6: 25–8. PMID: 883432
- Лужников Е.А. (2014) Медицинская токсикология. Геотар-Медиа, М., 923 с.
- Немцов А.В. (2009) Алкогольная история России. Urss.ru, М., 318 с.
- Нужный В.П. (1995) Токсикологическая характеристика этилового спирта, алкогольных напитков и содержащихся в них примесей // Вопросы наркологии 3: 65–74.
- Нужный В.П., Харченко В.И., Акопян А.С. (1998) Избыточное потребление алкоголя в России — весомый фактор риска болезней системы кровообращения и высокой смертности населения (обзор) // Терапевтический архив 70: 57–64. PMID: 9864807
- Нужный В.П., Рожанец В.В., Савчук С.А. (2010) Химия и токсикология этилового спирта и напитков, изготовленных на его основе: Токсикология. urss.ru, М., 196 с.
- Пауков В.С., Ерохин Ю.А. (2004) Патологическая анатомия пьянства и алкоголизма // Архив патологии 66(4): 3–9. PMID: 15449679
- Яргин С.В. (2016) Алкоголь и алкоголизм в России с 1970-го по 2015 год // Главврач 2: 54–60. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=35684670>
- Djousse L., Gaziano J.M. (2008) Alcohol consumption and heart failure: a systematic review // Current Atherosclerosis Reports 10: 117–120. <https://doi.org/10.1007/s11883-008-0017-z>
- Gil A.U. (2021) COVID-19: a need for stricter control over unrecorded alcohol in Russia // Adicciones 1634. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1634>
- Jargin S.V. (2015) Cardiovascular mortality trends in Russia: possible mechanisms // Nature Reviews Cardiology 12(12): 740. <https://doi.org/10.1038/nrcardio.2015.166>
- Jargin S.V. (2016) Questionable information on poisonings by alcohol surrogates // Interdisciplinary Toxicology 9(3-4): 83–4. <https://doi.org/10.1515/intox-2016-0010>
- Keenan K., Saburova L., Bobrova N., Elbourne D., Ashwin S., Leon D.A. (2015) Social factors influencing Russian male alcohol use over the life course: A qualitative study investigating age based so-

- cial norms, masculinity, and workplace context // PLoS One 10: e0142993. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0142993>
- Khaltourina D., Korotayev A. (2016) Alcohol control policies and alcohol-related mortality in Russia: Reply to Razvodovsky and Nemtsov // Alcohol and Alcoholism 51(5): 628–9. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agw022>
- Kuznetsova P.O. (2020) Alcohol mortality in Russia: assessment with representative survey data // Population and Economics 4(3): 75–95. <https://doi.org/10.3897/popecon.4.e51653>
- Lachenmeier D.W., Neufeld M., Rehm J. (2021) The impact of unrecorded alcohol use on health: what do we know in 2020? // Journal of Studies on Alcohol and Drugs 82(1): 28–41. PMID: 33573720
- Leon D.A., Chenet L., Shkolnikov V.M., Zakharov S., Shapiro J., Rakhmanova G. (1997) Huge variation in Russian mortality rates 1984–94: artefact, alcohol, or what? // Lancet 350: 383–8. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(97\)03360-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(97)03360-6)
- Neufeld M., Lachenmeier D.W., Walch S.G., Rehm J. (2017) The internet trade of counterfeit spirits in Russia - an emerging problem undermining alcohol, public health and youth protection policies? // Journal of Studies on Alcohol and Drugs 6: 520. <https://doi.org/10.12688/f1000research.11418.2>
- Ostapenko Y.N., Brusin K.M., Zobnin Y.V., Shchupak A.Y., Vishnevetskiy M.K., Sentsov V.G., Novikova O.V., Alekseenko S.A., Lebed'ko O.A., Puchkov Y.B. (2011) Acute cholestatic liver injury caused by polyhexamethyleneguanidine hydrochloride admixed to ethyl alcohol // Clinical Toxicology 49 (6): 471–77. <https://doi.org/10.3109/15563650.2011.592837>
- Perlman F.J. (2010) Drinking in transition: trends in alcohol consumption in Russia 1994–2004 // BMC Public Health 10: 691. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-691>
- Radaev V. (2015) Impact of a new alcohol policy on homemade alcohol consumption and sales in Russia // Alcohol and Alcoholism 50: 365–72. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agw008>
- Razvodovsky Y.E. (2012) Estimation of alcohol attributable fraction of mortality in Russia // Adicciones 24(3):247–52. <https://doi.org/10.1155/2014/483910>
- Roberts B., Stickley A., Balabanova D., Haerper C., McKee M. (2012) The persistence of irregular treatment of hypertension in the former Soviet Union // Journal of Epidemiology & Community Health 66: 1079–82. <https://doi.org/10.1136/jech-2011-200645>
- Stătescu C., Clement A., Șerban I.L., Sascău R. (2021) Consensus and Controversy in the Debate over the Biphasic Impact of Alcohol Consumption on the Cardiovascular System // Nutrients 13(4): 1076. <https://doi.org/10.3390/nu13041076>
- Zatonski W.A., Bhala N. (2012) Changing trends of diseases in Eastern Europe: closing the gap // Public Health 126: 248–52. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2011.11.017>

Другие базы данных

Platforma (2019) The shadow market for alcoholic beverages: structure, trends, consequences. Extended version. Center for the Development of the Consumer Market of the Moscow School of Management SKOLKOVO and the Center for Social Design «Platforma». <http://r-n-l.ru/norm-docs/2019/2019-09-20-skolkovo-ten-alco-rynok.pdf>

Информация об авторе

- Сергей Вадимович Яргин — кандидат медицинских наук, доцент кафедры патологической анатомии, Российский университет дружбы народов. E-mail: jargin@mail.ru