



Алкоголь и здоровье населения мира, оценки ВОЗ 2018 года

Рубрику ведет



Екатерина
ЩЕРБАКОВА

В 2016 году 5,3% всех смертей и 5,1% бремени болезней были связаны с употреблением алкоголя

В [предыдущем выпуске Демографического барометра](#) были рассмотрены мировые тенденции потребления алкоголя – распространенность, объемы и модели потребления - по оценкам, представленном в докладе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 2018 года[\[1\]](#). В этом выпуске будут рассмотрены последствия вредного употребления алкоголя для здоровья населения.

В качестве интегральной характеристики потерь от того или иного заболевания или фактора риска для здоровья применяется понятие *бремени болезни*, которое показывает разницу между текущим состоянием здоровья населения и идеальной ситуацией, в которой каждый доживает до преклонных лет без болезней и инвалидности. Бремя болезни измеряется в годах сокращения здоровой жизни или в годах жизни с поправкой на ограничения дееспособности (DALYs)[\[2\]](#) от отдельных причин. Кроме того, по данным специальных медицинских обследований, оцениваются доли болезней (состояний) и смертей, которых не было бы при отсутствии того или иного фактора риска (заболевания)[\[3\]](#).

Многочисленными исследованиями доказательно подтверждено, что опасное употребление алкоголя является одним из основных факторов риска заболеваемости, ограниченной дееспособности и смертности. Оно является одним из компонентов около 230 болезней и травм, описанных в Международной классификации болезней X пересмотра (МКБ-10)[\[4\]](#).

По самым умеренным оценкам[\[5\]](#) ВОЗ, употребление алкоголя обусловило в 2016 году в целом по миру около 3 миллионов смертей, или 5,3% от их общего количества. В этой оценке учтено как вредное, так и положительное влияние менее рискованного употребления алкоголя на заболеваемость некоторыми болезнями и их течение. Вклад употребления алкоголя в смертность выше, чем доля смертей от болезней органов пищеварения (4,5%), диабета (2,8%), туберкулеза (2,3%), ВИЧ/СПИДа (1,8%), гипертонии (1,6%), дорожно-транспортных происшествий (2,5%) и насилия (0,8%).

С употреблением алкоголя было связано 0,4 миллиона смертей от инфекционных заболеваний, материнских, перинатальных и связанных с питанием состояний, что составляет 3,5% от общего числа умерших от этих причин (11 миллионов).

Вредное употребление алкоголя стало причиной 1,7 миллиона смертей от неинфекционных заболеваний в 2016 году, включая более 1,2 миллиона умерших от болезней органов пищеварения и системы кровообращения (по 0,6 миллиона) и 0,4 миллиона умерших от злокачественных новообразований. В целом по миру примерно 0,9 миллиона смертей от травм были связаны с

употреблением алкоголя, включая 370 тысяч умерших в результате дорожно-транспортных происшествий (в том числе 187 тысяч человек, которые не были водителями), 150 тысяч умерших в результате самоповреждения и 90 тысяч умерших в результате насилия.

В итоге, распределение смертей, связанных с употреблением алкоголя, по отдельным причинам смерти показывает, что большая их часть приходится на травмы (28,7%), в основном непреднамеренные (20,9%), болезни органов пищеварения (21,3%), системы кровообращения и диабета (19,0%). Еще примерно по 13% приходится на злокачественные новообразования и некоторые инфекционные заболевания, материнские, перинатальные и связанные с питанием состояния (рис. 1). Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя, составляют лишь около 5% всех смертных случаев, связанных с употреблением алкоголя.



Рисунок 1. Распределение умерших от причин, связанных с употреблением алкоголя, по отдельным группам причин, мир в целом, 2016 год, %**

* здесь и далее так обозначаются более широкая группа причин: инфекционные заболевания, материнские, перинатальные и связанные с питанием состояния
** здесь и далее приводимые на графиках значения в сумме могут несколько не соответствовать итоговому значению из-за ошибок округления

Источник: World Health Organization (2018). Global status report on alcohol and health 2018. P. 66.

С употреблением алкоголя связано значительное бремя болезней и травм, которое в 2016 году составило 132,6 миллиона лет жизни с поправкой на ограниченную дееспособность (DALYs), или

5,1% от общего бремени болезней. Как и в смертности, связанной с употреблением алкоголя, в этой оценке учтено как вредное, так и положительное влияние менее рискованного употребления алкоголя на заболеваемость некоторыми болезнями. Из общего бремени болезней 107,7 миллиона DALYs обусловлены преждевременной смертностью (потерянные годы жизни, Years of life lost, YLL), а еще 24,9 миллиона – заболеваемостью (годы, прожитые с ограниченной дееспособностью, Years of life with disability, YLD). Годы жизни, потерянные из-за употребления алкоголя, составляют 5,8% от общего числа лет жизни, потерянных населением мира из-за преждевременной смертности (YLL), а годы, прожитые с ограниченной дееспособностью, - 3,4% YLD.

В бремя болезней, связанных с употреблением алкоголя, наибольший вклад, причем более существенный, чем в смертность, связанную с употреблением алкоголя, вносят травмы (39,5%), в основном непреднамеренные (30,0%), включая травмы в результате дорожно-транспортных аварий, насилия и суицидальных попыток (рис. 2).

Заметно выше вклад в бремя болезней расстройств, связанных с употреблением алкоголя (13,9%), которые составляли небольшую долю (4,9%) смертей, связанных с употреблением алкоголя. Вклад болезней системы кровообращения и диабета, напротив, вдвое ниже, чем в смертность, связанную с употреблением алкоголя (9,0% против 19,0%). Более низкий вклад в бремя болезней вносят и болезни органов пищеварения (17,6% против 21,3%), злокачественные новообразования (7,7% против 12,6%), инфекционные заболевания, материнские, перинатальные и связанные с питанием состояния (11,2% против 12,9%).



Рисунок 2. Бремя болезней, связанное с употреблением алкоголя, по отдельным группам причин, мир в целом, 2016 год, %

Источник: Global status report on alcohol and health 2018. P. 67.

Доля смертей и бремени болезней, связанная с употреблением алкоголя, различается по отдельным причинам смерти, заболеваниям и травмам, характеризуя состояние здоровья населения в целом, а не влияние потребления алкоголя на отдельных индивидов.

Помимо расстройств, обусловленных употреблением алкоголя, высокой **долей смертей**, связанных с употреблением алкоголя, отличаются болезни печени, особенно цирроз печени (48%), рак губы, ротовой полости, гортани и пищевода (от 17% до 26%). Доля смертей, обусловленных употреблением алкоголя, по другим причинам смерти относительно меньше – до 2,6% умерших от ишемической болезни сердца и 2,9% умерших от ВИЧ/СПИДа (рис. 3).

Небольшой отрицательный вклад смертей, связанных с употреблением алкоголя, в смертность от диабета означает, что умеренное употребление алкоголя оказывает в целом, скорее, положительный эффект (повышение восприимчивости инсулина) на уровне населения мира в целом. Подобный эффект отмечается также по ишемическому инсульту, но менее слабый.

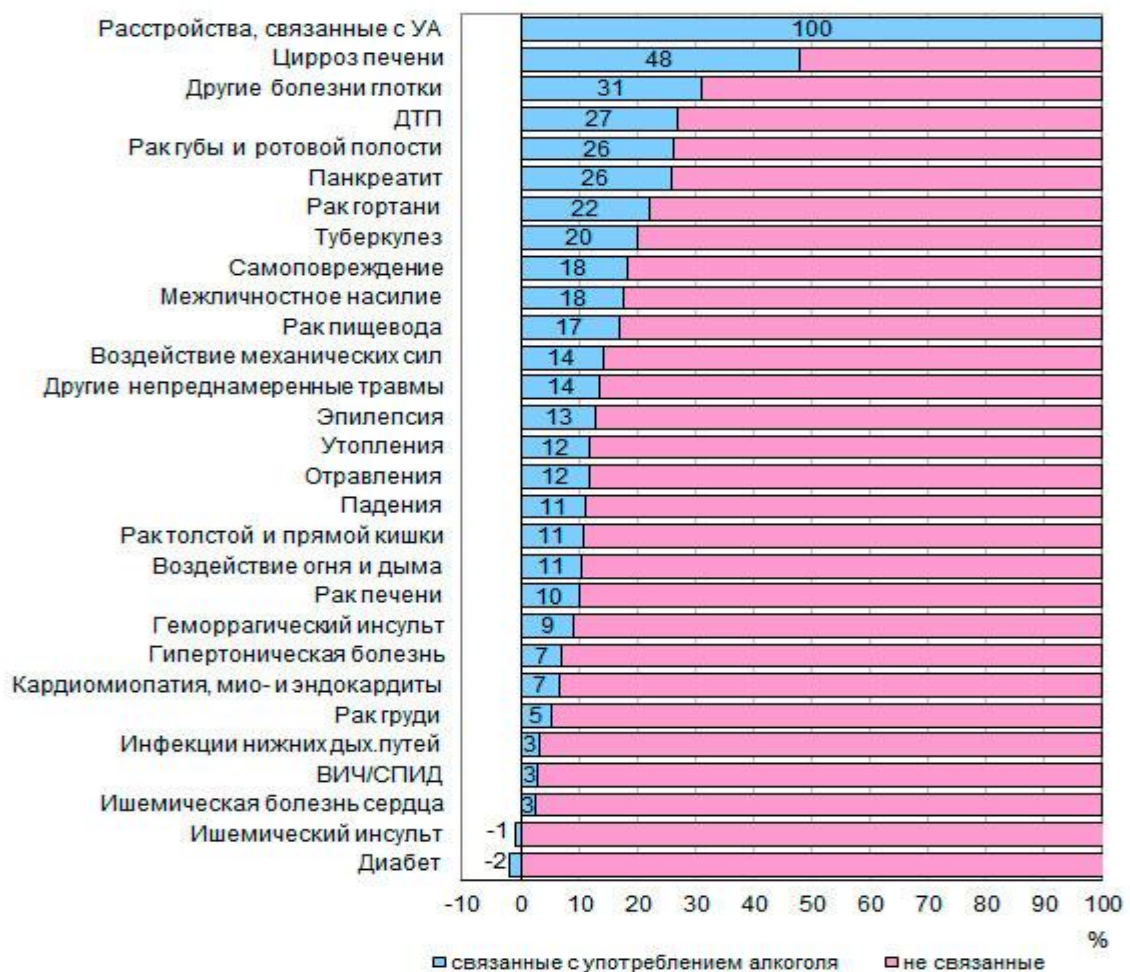


Рисунок 3. Доля смертей, связанных с употреблением алкоголя (УА), по отдельным причинам, мир в целом, 2016 год, %

Источник: Global status report on alcohol and health 2018. P. 67.

В целом сходная картина наблюдается и по **бремени болезней**, обусловленному употреблением алкоголя, от отдельных причин смерти, заболеваний и травм (рис. 4). Наиболее высок вклад бремени, обусловленного потреблением алкоголя, в бремя расстройств, связанных с употреблением алкоголя, болезнями печени, прежде всего цирроза печени (49%).

Доля бремени болезней, обусловленных употреблением алкоголя, по другим причинам относительно меньше, что маскирует роль алкоголя как фактора риска для общественного сознания. Однако употребляющие алкогольные напитки, бесспорно, подвержены более высокому риску заболеваемости некоторыми формами рака (от 5 до 26% бремени болезней обусловлены употреблением алкоголя). С употреблением алкоголя связано более 25% бремени дорожно-транспортных происшествий (ДТП) и панкреатита, около 20% бремени туберкулеза, около 10% - эпилепсии, рака толстой и прямой кишки, рака печени, геморрагического инсульта, гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца.

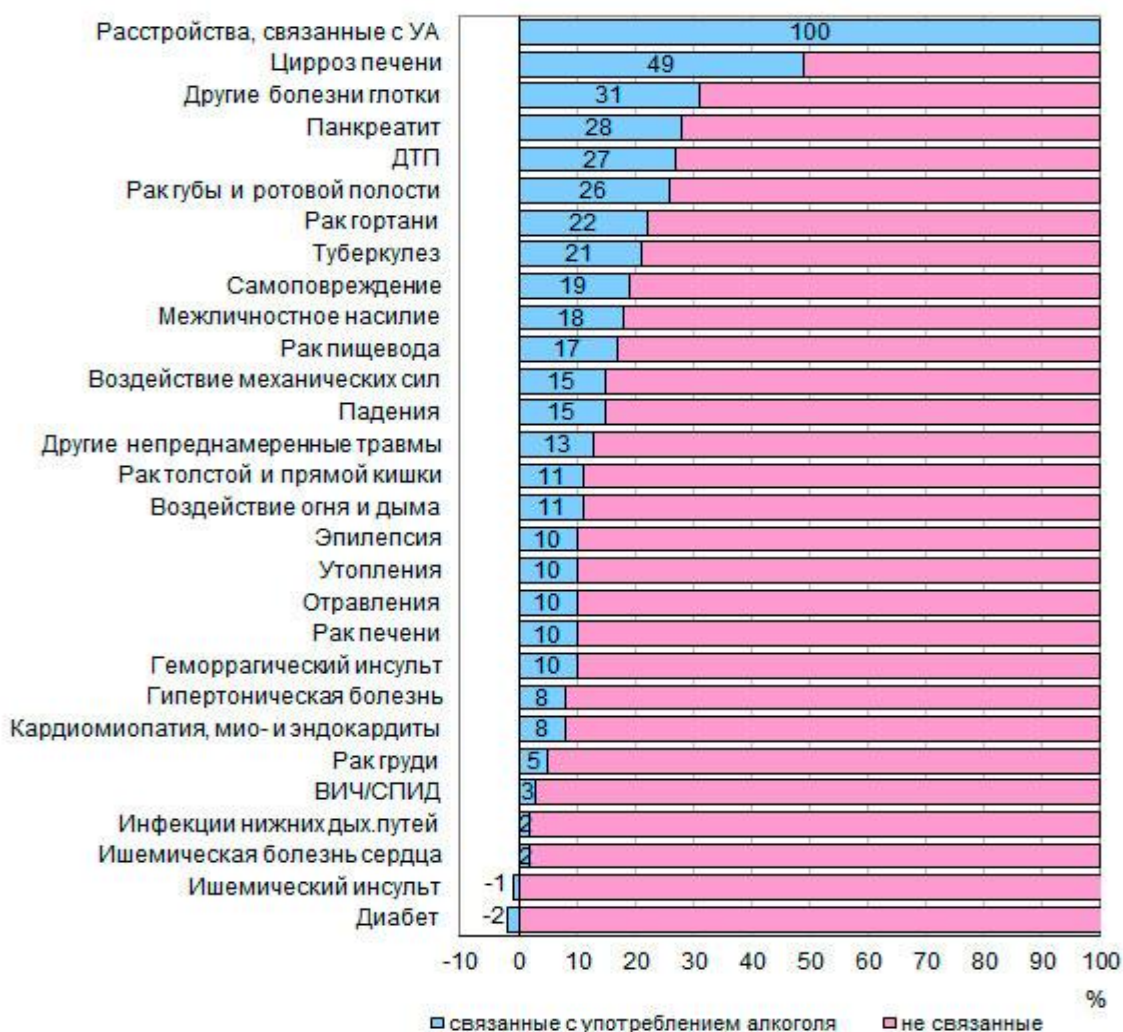


Рисунок 4. Доля бремени болезней, связанного с употреблением алкоголя (УА), по отдельным причинам, мир в целом, 2016 год, %

Источник: Global status report on alcohol and health 2018. P. 67.

Наиболее высокие потери из-за употребления алкоголя в Европейском регионе ВОЗ

Бремя болезней, связанное с употреблением алкоголя, существенно различается по регионам и странам мира.

Среди крупных регионов ВОЗ^[6] наибольшими потерями из-за употребления алкоголя выделяется Европейский регион, отличающийся наиболее высокой распространенностью потребления спиртных напитков и наибольшим объемом среднедушевого потребления алкоголя.

По оценкам ВОЗ 2018 года, каждая десятая смерть в Европейском регионе связана с употреблением алкоголя. Это почти вдвое больше, чем в целом по миру (рис. 5). Доля смертей, связанных с употреблением алкоголя, примерно соответствует среднемировому уровню в Американском и Африканском регионе, несколько ниже в Юго-Восточной Азии и Западно-Тихоокеанском регионе и малозначима (0,7%) в Восточно-Средиземноморском регионе.

В Западно-Тихоокеанском регионе ВОЗ вклад смертей, связанных с употреблением алкоголя, в смертность может в ближайшие годы увеличиться в связи с тенденцией роста потребления алкоголя в Китае и накоплением вредного влияния алкоголя на здоровье по мере взросления поколений, в которых сейчас отмечается повышение уровня потребления алкоголя.

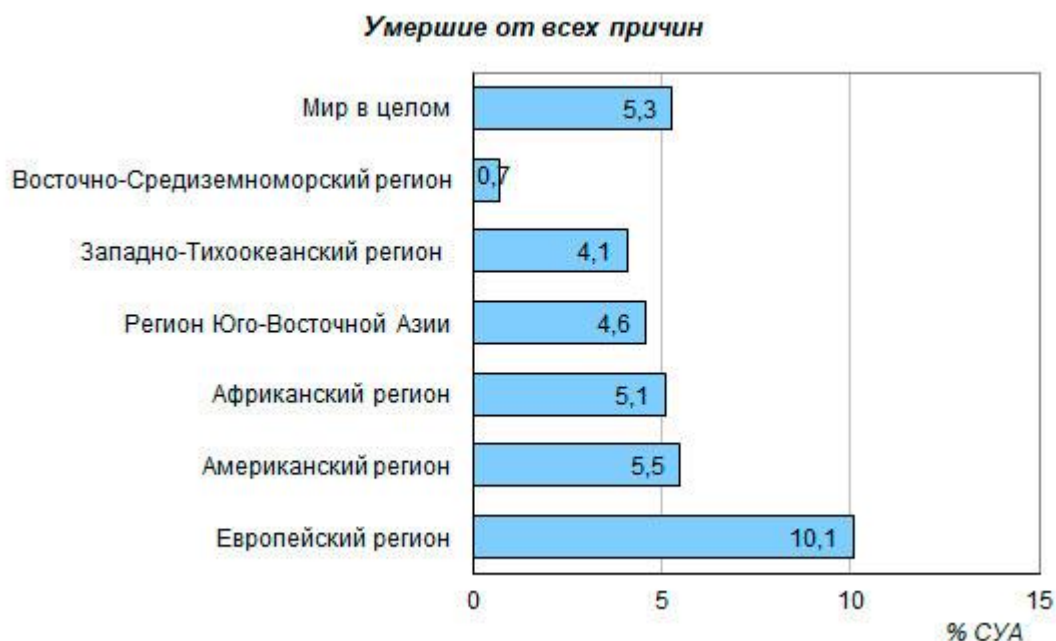


Рисунок 5. Доля смертей, связанных с употреблением алкоголя (СУА), мир в целом и регионы ВОЗ, 2016 год, % умерших от всех причин

Источник: GISAH. Regional prevalence, AAFs, all-cause deaths (%) - https://apps.who.int/gho/athena/data/GHO/SA_0000001743?filter=;COUNTRY:*;SEX:*&format=xml&profile=excel Date generated: 2019-05-29.

Уже по оценкам за 2016 год в этом регионе отмечалась высокая доля смертей, связанных с употреблением алкоголя, среди умерших от цирроза печени (рис. 6). Она лишь немного уступала значению показателя в Европейском и Американском регионах, но превышала значение по Африканскому региону, в котором вклад смертности, связанной с употреблением алкоголя, в общую смертность (от всех причин) выше.

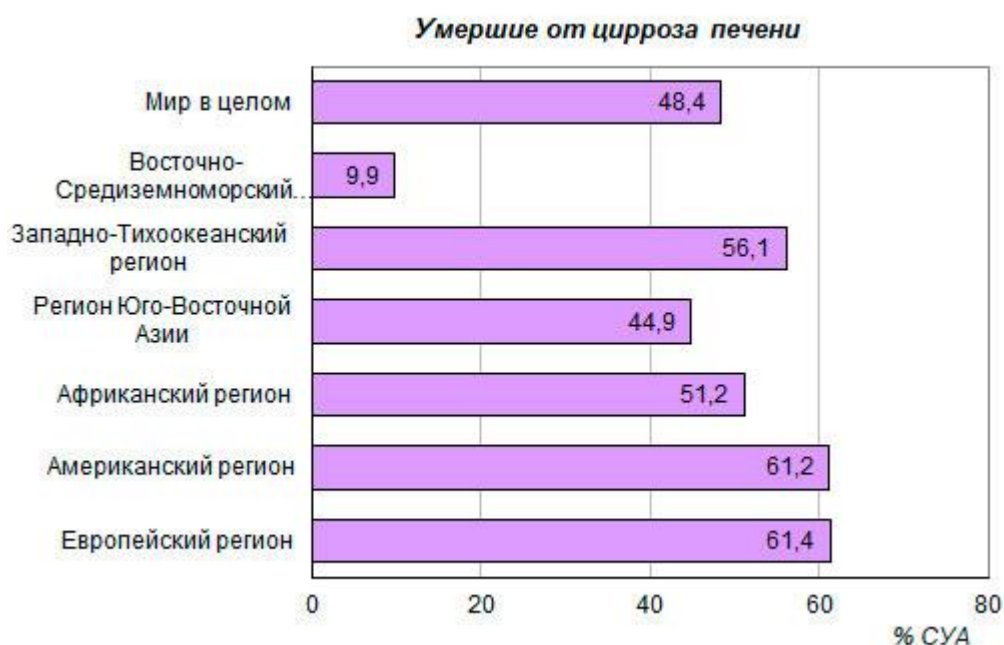


Рисунок 6. Доля смертей, связанных с употреблением алкоголя (СУА), среди умерших от цирроза печени, мир в целом и регионы ВОЗ, 2016 год, %

Источник: GISAH. Regional prevalence, AAFs (15+), liver cirrhosis deaths (%) - https://apps.who.int/gho/athena/data/GHO/SA_0000001825?filter=:REGION:*&format=xml&profile=excel
Date generated: 2019-05-29.

В Европейском и Американском регионах ВОЗ более трети смертей, произошедших в результате дорожно-транспортных происшествий, связаны с употреблением алкоголя (рис. 7). Немного ниже эта доля в Западно-Тихоокеанском регионе (более 30%), примерно среднемировому уровню – около 27% - она соответствует в Африке и Юго-Восточной Азии. Крайне низка она в Восточно-Средиземноморском регионе, где во многих странах употребление алкоголя запрещено.

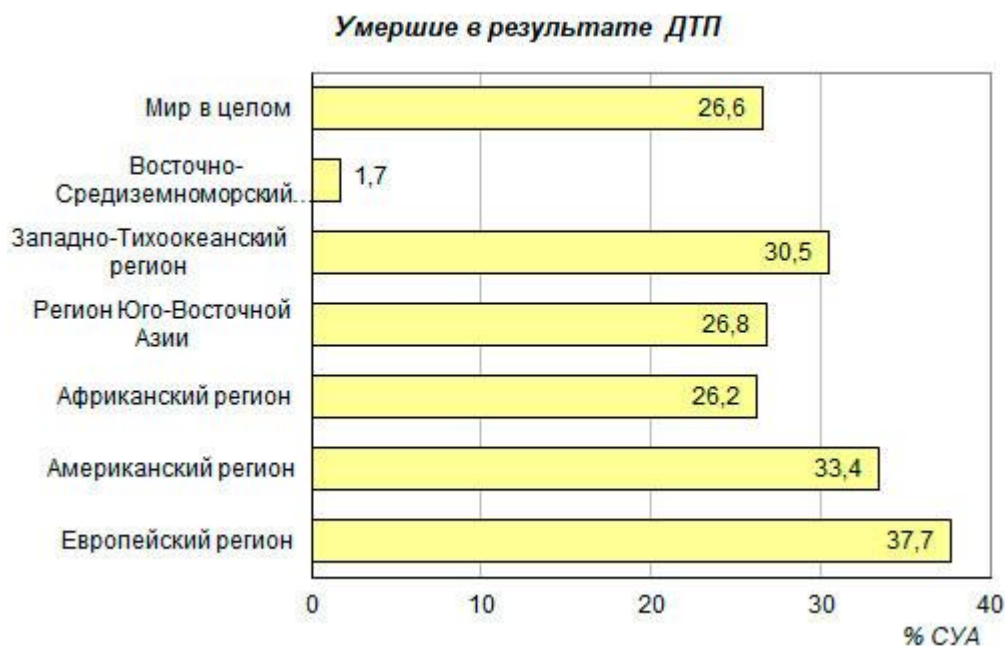


Рисунок 7. Доля смертей, связанных с употреблением алкоголя (СУА), среди умерших в результате дорожно-транспортных происшествий, мир в целом и регионы ВОЗ, 2016 год, %

Источник: GISAH. Regional prevalence, AAFs (15+), road traffic crash deaths (%) - https://apps.who.int/gho/athena/data/GHO/SA_000001826?filter=;REGION:*&format=xml&profile=excel
Date generated: 2019-05-30.

Вклад смертей, связанных с употреблением алкоголя, в смертность от злокачественных новообразований также выше всего в Европейском регионе – 6,2%, а ниже всего – 0,7% - в Восточно-Средиземноморском (рис. 8). Помимо Европейского региона среднемировой уровень немного превышен пока только в Американском регионе.

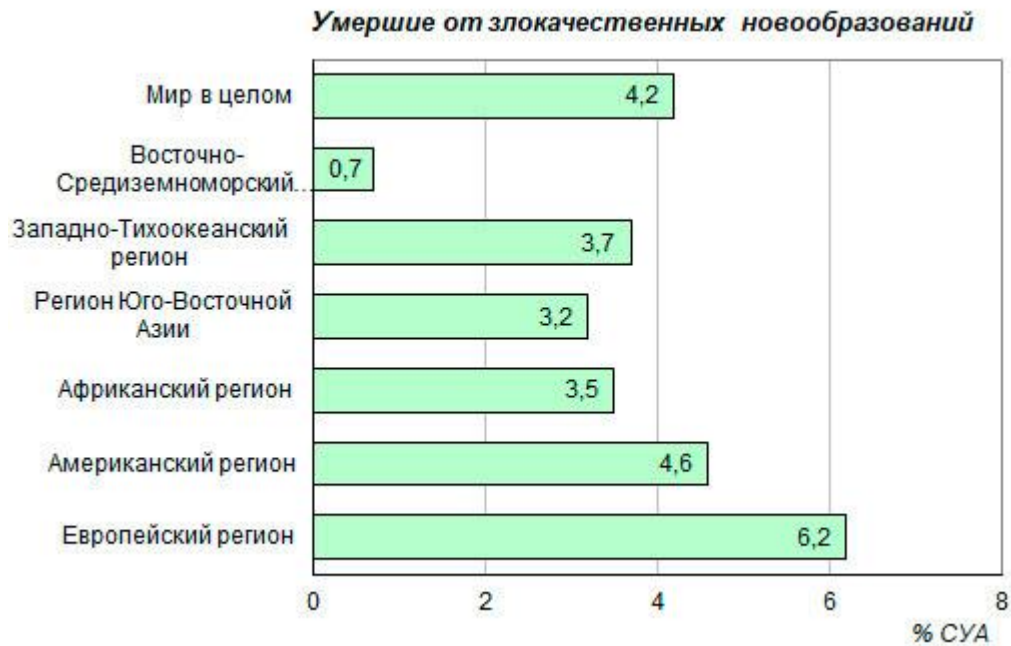


Рисунок 8. Доля смертей, связанных с употреблением алкоголя (СУА), среди умерших от злокачественных образований, мир в целом и регионы ВОЗ, 2016 год, %

Источник: GISAH. Regional prevalence, AAFs (15+), cancer - https://apps.who.int/gho/athena/data/GHO/SA_000001827?filter=;REGION:*&format=xml&profile=excel
Date generated: 2019-05-31.

Европейский регион также заметно выделяется по бремени болезней, связанных с употреблением алкоголя, которое составляет 10,8% общего бремени болезней (рис. 9). Это в 2,1 раза больше, чем в целом по миру.

В Американском регионе эта доля – 6,7% – тоже превышает среднемировое значение. В остальных регионах ВОЗ она ниже среднемирового уровня – 5,1%, - но в Западно-Тихоокеанском регионе приближается к нему – 4,9%.

Ниже всего доля бремени болезней, связанных с употреблением алкоголя, в Восточно-Средиземноморском регионе – 0,7% общего бремени болезней.



Рисунок 9. Доля бремени болезней, связанных с употреблением алкоголя (СУА), мир в целом и регионы ВОЗ, 2016 год, %

Источник: Global status report on alcohol and health 2018. P. 65.

Несмотря на более высокие потери из-за употребления алкоголя в Европейском регионе, смертность от причин, связанных с употреблением алкоголя выше в Африканском регионе.

Значение стандартизованного по возрастной структуре коэффициента смертности, связанной с употреблением алкоголя, составило в 2016 году 71 на 100 тысяч человек в Африканском регионе и 63 на 100 тысяч человек в Европейском регионе, что заметно выше мирового значения - 39 на 100 тысяч человек (рис. 10). В остальных регионах ВОЗ значение показателя ниже, чем в среднем по миру, а ниже всего – 7 на 100 тысяч человек – в Восточно-Средиземноморском регионе.

Различаются регионы не только интенсивностью смертности, связанной с употреблением алкоголя, но и ее структурой. В Африканском регионе особенно велика связанная с употреблением алкоголя смертность от инфекционных заболеваний, материнских, перинатальных и связанных с питанием состояний - 25 на 100 тысяч человек, что в 5 раз превышает значение показателя для мира в целом.

Европейский регион выделяется самой высокой смертностью, связанной с употреблением алкоголя, от неинфекционных заболеваний – 46 на 100 тысяч человек против 29 в Африканском регионе и 22 в целом по миру. Среди причин этой группы в Европейском регионе особенно выделяются болезни системы кровообращения – 23 умерших на 100 тысяч человек. Заметно выше в Европейском регионе и смертность, связанная с употреблением алкоголя, от злокачественных новообразований - 8 на 100 тысяч человек.

В Африканском регионе в смертности, связанной с употреблением алкоголя, от неинфекционных заболеваний особенно велик вклад смертности от болезней органов пищеварения – 17 на 100 тысяч человек, что заметно выше, чем в других регионах ВОЗ, включая Юго-Восточной Азию (11 на 100 тысяч человек), Европейский (9) и Американский (8) регионы.

Стандартизованные коэффициенты смертности от травм, связанных с употреблением алкоголя, составляют от 0,6 на 100 тысяч человек в Восточно-Средиземноморском регионе до 17 в Африканском регионе, а в целом по миру – 5 умерших на 100 тысяч человек. По большей части, это различные непреднамеренные травмы – 80% и более в Африканском, Восточно-Средиземноморском, Западно-Тихоокеанском регионе и Юго-Восточной Азии, около 60% в Европейском и Американском регионах.

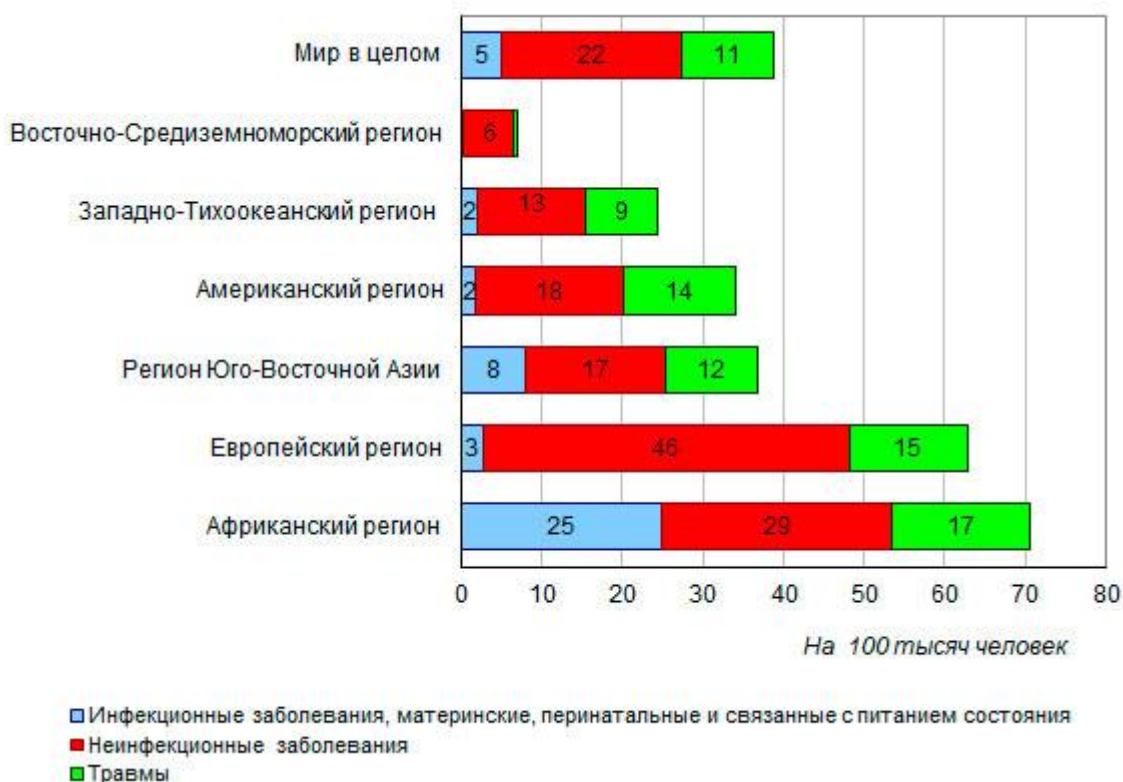


Рисунок 10. Стандартизованные коэффициенты смертности, связанной с употреблением алкоголя, мир в целом и регионы ВОЗ, 2016 год, умерших на 100 тысяч человек

Источник: Global status report on alcohol and health 2018. P. 64.

Стандартизованное по возрастной структуре бремя болезней, связанных с употреблением алкоголя, также выше всего в Африканском регионе – 3044 DALYs на 100 тысяч человек (рис. 11), несмотря на более значительные объемы потребления алкоголя в Европейском регионе, где это бремя составляет 2727 DALYs на 100 тысяч человек. В Американском регионе оно составляет 1822 на 100 тысяч человек, в Юго-Восточной Азии – 1718, Западно-Тихоокеанском регионе – 1133, Восточно-Средиземноморском – всего 322, а в целом по миру 1759 DALYs на 100 тысяч человек.

Как и в случае со смертностью, крайне высокое бремя болезней, связанных с употреблением алкоголя, в Африке обусловлено инфекционными заболеваниями (в первую очередь, туберкулезом и ВИЧ/СПИДом), некоторыми материнскими, перинатальными и связанными с питанием состояниями – 939 DALYs на 100 тысяч человек. В остальных регионах это бремя в несколько раз меньше, а в целом по миру составляет 197 DALYs на 100 тысяч человек.

Достаточно высоко в Африке и бремя неинфекционных болезней, связанных с употреблением алкоголя, – 1158 на 1000 человек, что уступает только Европейскому региону – 1616 на 100 тысяч человек. В бремени от этой группы заболеваний в Европейском регионе особая роль принадлежит болезням системы кровообращения (541 на 100 тысяч человек) и расстройствам, связанным с употреблением алкоголя (478), менее значимая - болезням органов пищеварения (348) и злокачественным новообразованиям (238). В Африканском регионе ведущую роль играют заболевания органов пищеварения (602), менее значимую - расстройства, связанные с употреблением алкоголя (249), болезни системы кровообращения (152) и злокачественные новообразования (118).

Вклад травм в бремя болезней, связанных с употреблением алкоголя, особенно велик в Американском (49%) и Западно-Тихоокеанском (47%) регионах, несколько ниже в Юго-Восточной Азии (39%), Европейском (37%) и Африканском (31%) регионах, относительно невелик в Восточно-средиземноморском регионе (11%).



Рисунок 11. Стандартизированное бремя болезней, связанного с употреблением алкоголя, мир в целом и регионы ВОЗ, 2016 год, DALYs на 100 тысяч человек

Источник: Global status report on alcohol and health 2018. P. 64.

Расстройства, связанные с употреблением алкоголя [7], вносят заметный вклад в бремя болезней, связанных с употреблением алкоголя, во всех регионах ВОЗ, хотя их распространенность существенно различается. Если в целом по миру доля населения 15 лет и старше с диагнозом зависимости от алкоголя (алкоголики) оценивалась экспертами по данным за 2016 год в 2,6%, то в Европейском регионе с наиболее высоким уровнем потребления алкоголя она достигала 3,7%, а в Американском регионе – 4,1% (рис. 12). Доля населения 15 лет и старше, злоупотребляющего алкоголем, в целом по миру составляла 2,5%, а в Европейском регионе была вдвое выше. В Восточно-Средиземноморском регионе, во многих странах которого алкоголь запрещен, распространенность расстройств, связанных с употреблением алкоголя, составляет менее одного процента (по 0,4% населения 15 лет и старше).



Рисунок 12. Распространенность расстройств, связанных с употреблением алкоголя, мир в целом и регионы ВОЗ, 2016 год, % населения 15 лет и старше

Источник: Global status report on alcohol and health 2018. P. 72.

На мужчин приходится 77% смертей и 80% бремени болезней, связанных с употреблением алкоголя

Поскольку потребление алкоголя больше распространено среди мужчин, и они потребляют его больше, чем женщины, большая часть потерь, связанных с употреблением алкоголя также приходится на мужчин. По оценкам ВОЗ за 2016 год, на мужчин приходится 77% смертей (2,3 из 3,0 миллиона) и 80% бремени болезней (106,5 из 132,6 миллиона DALYs), связанных с употреблением алкоголя.

Потери от употребления алкоголя существенно различаются не только по полу, но и по возрасту. Потребление алкоголя приводит к смерти и инвалидности относительно на более ранних стадиях жизни. Среди людей в возрасте 20-39 лет примерно 13,5% всех случаев смерти связаны с алкоголем. Смертельные травмы, обусловленные употреблением алкоголя, как правило, происходят в относительно более молодых возрастных группах. В целом по миру с употреблением алкоголя было связано 7,2% всех преждевременных смертей (в возрасте до 69 лет включительно).

В 2016 году в смертность мужчин от причин, связанных с употреблением алкоголя, наибольший вклад вносили травмы (31,4%, в том числе непреднамеренные 22,5%, см. рис. 13) и болезни органов пищеварения (21,1%), в меньшей степени - инфекционные заболевания, перинатальные и связанные с питанием состояния (14,6%), болезни системы кровообращения (13,4%) и злокачественные новообразования (12,9%).

В смертность женщин от причин, связанных с употреблением алкоголя, основной вклад вносили болезни системы кровообращения (41,6%), заметно меньший – болезни органов пищеварения (22,0%), травмы (19,6%, в том числе непреднамеренные – 15,5%) и злокачественные новообразования (11,5%). Более умеренное потребление алкоголя способствовало определенному сокращению смертности женского населения мира от диабета.

Доля смертей, связанных с употреблением алкоголя, среди умерших мужчин выше, чем среди умерших женщин (7,7% против 2,6%).

Помимо умерших от расстройств, связанных с употреблением алкоголя, высока доля смертей, связанных с употреблением алкоголя, среди мужчин, умерших от болезней органов пищеварения (32,8%), травм, особенно непреднамеренных (23,1%), эпилепсии (19%). Среди умерших женщин доля смертей от причин, связанных с употреблением алкоголя, ниже, но более высоким долей отмечаются по тем же группам – от болезней органов пищеварения (14,3%), непреднамеренных травм (8,9%).

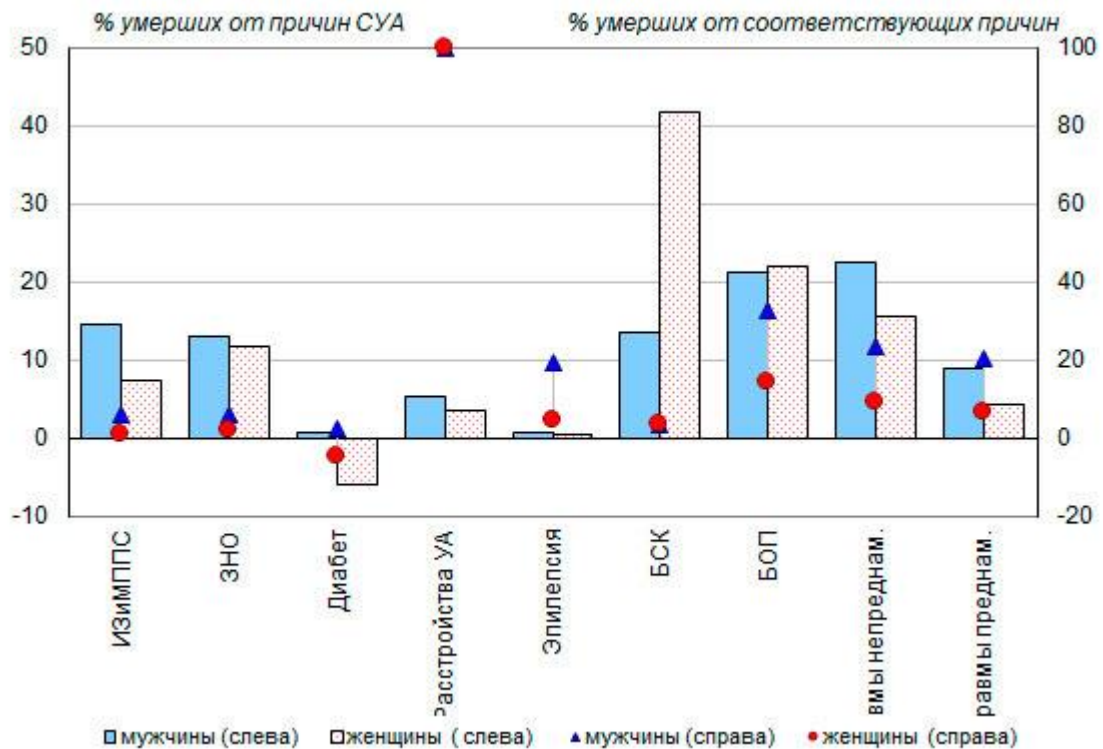


Рисунок 13. Распределение умерших от причин, связанных с употреблением алкоголя (УА), по отдельным причинам* (ось слева) и их доля в общем числе умерших от этих причин (ось справа) по полу, мир в целом, 2016 год, %

* ИЗИМППС – инфекционные заболевания, материнские, перинатальные и связанные с питанием состояния; ЗНО – злокачественные новообразования; БСК – болезни системы кровообращения; БОП – болезни органов пищеварения

Источник: Global status report on alcohol and health 2018. P. 80.

Бремя болезней, связанных с употреблением алкоголя, у мужчин также выше, чем у женщин (7,6% против 2,2%). При этом в бремя болезней, связанных с употреблением алкоголя, наибольший вклад и мужчин (40,9%), и у женщин (33,8%) вносят травмы, в основном непреднамеренные - 30,4% и 28,1% DALYs, соответственно (рис. 14).

Высокий вклад в бремя болезней, связанных с употреблением алкоголя, у мужчин вносят также болезни органов пищеварения (17,1%), расстройства, связанные с употреблением алкоголя (12,8%), инфекционные заболевания, перинатальные и связанные с питанием состояния (12,2%).

У женщин высокий вклад в бремя болезней, связанных с употреблением алкоголя, вносят болезни органов пищеварения (19,5%) и системы кровообращения (19,0%), а также расстройства, связанные с употреблением алкоголя (18,5%).

Помимо расстройств, связанных с употреблением алкоголя, которые полностью, на 100% обусловлены употреблением алкоголя, высокая доля бремени болезней, связанных с употреблением алкоголя, отмечается у мужчин по болезням органов пищеварения (33,6%) и

травмам (22,9% по непреднамеренным и 19,3% по преднамеренным). Вклад болезней и состояний, связанных с употреблением алкоголя, в бремя болезней женского населения ниже, чем у мужчин, большим вкладом отличаются те же группы причин: болезни органов пищеварения (14,6%), непреднамеренные (9,9%) и намеренные (6,1%) травмы.

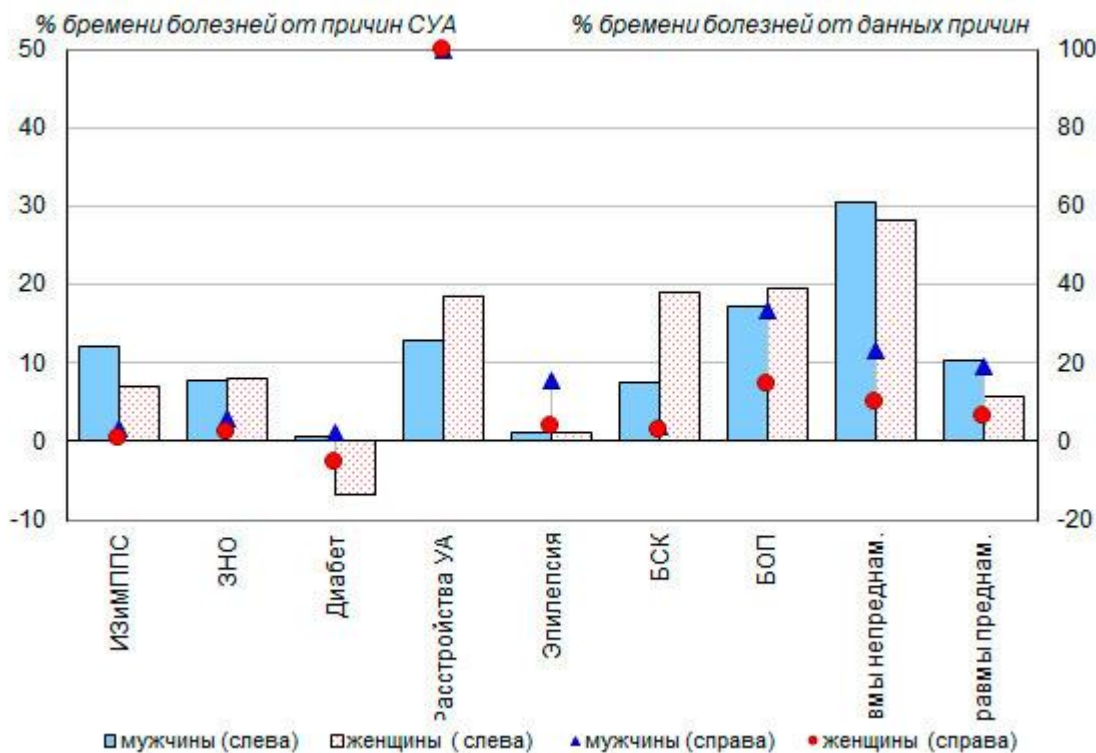


Рисунок 14. Распределение бремени болезней от причин, связанных с употреблением алкоголя, по отдельным причинам* (ось слева) и их доля в общем бремени болезней от этих причин (ось справа) по полу, мир в целом, 2016 год, %

* ИЗИМППС – инфекционные заболевания, материнские, перинатальные и связанные с питанием состояния; ЗНО – злокачественные новообразования; БСК – болезни системы кровообращения; БОП – болезни органов пищеварения

Источник: Global status report on alcohol and health 2018. P. 81.

Распространенность расстройств, связанных с употреблением алкоголя, особенно велика среди мужчин. Доля лиц с алкогольной зависимостью и злоупотребляющих алкоголем среди мужчин 15 лет и старше в целом по миру достигает 8,6%, а среди женщин 15 лет и старше составляет 1,7% (рис. 15).

Наиболее высокие показатели распространенности расстройств, связанных с употреблением алкоголя, отмечают у мужчин Европейского региона ВОЗ (14,8%), несколько ниже (11,5%) – у мужчин Американского региона.

Среди женщин расстройства, связанные с употреблением алкоголя, чаще всего наблюдаются в Американском регионе (5,1%), несколько реже - в Европейском регионе (3,5%).

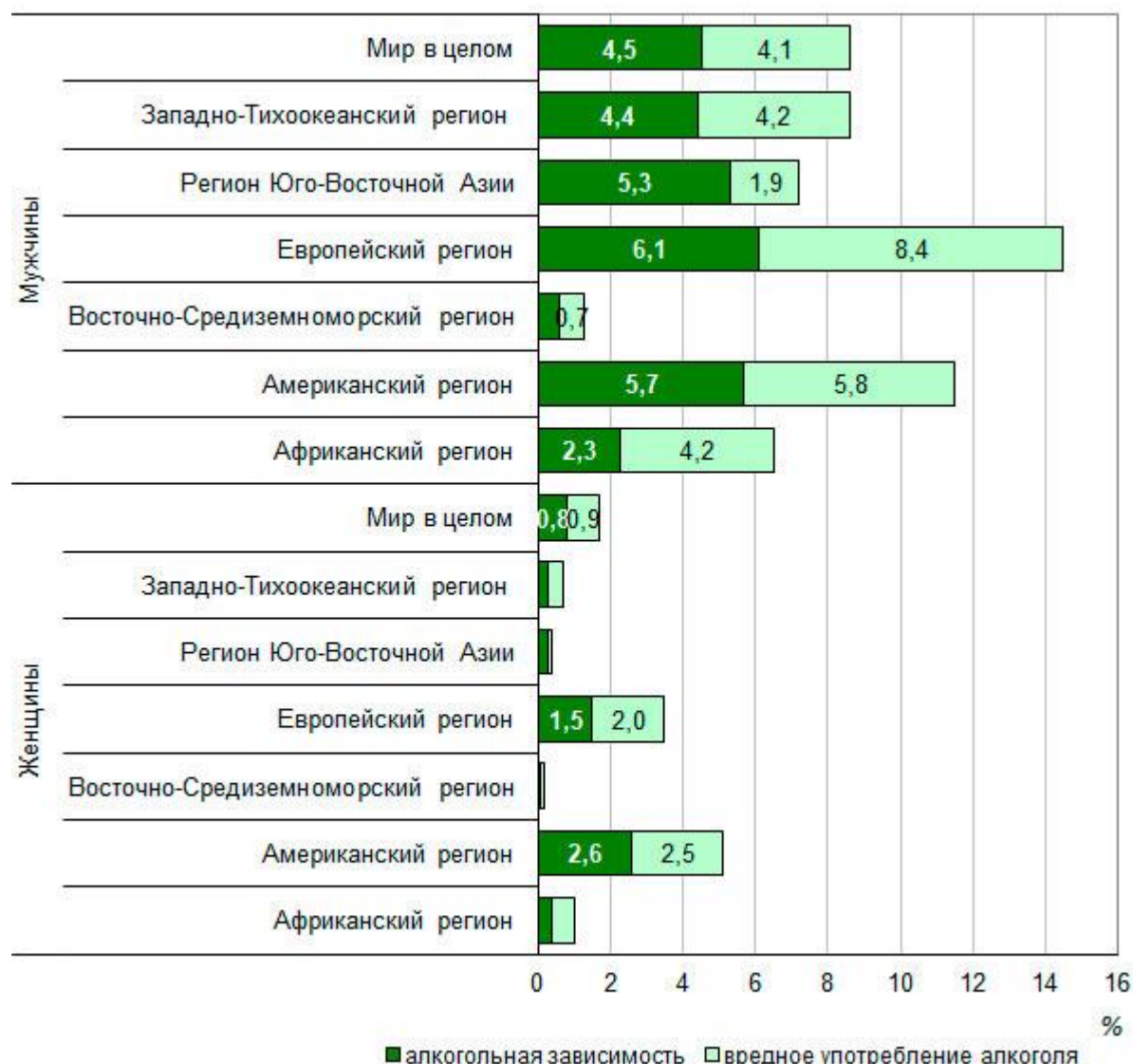


Рисунок 15. Распространенность расстройств, связанных с употреблением алкоголя, по полу и регионам ВОЗ, 2016 год, % населения 15 лет старше

Источник: Global status report on alcohol and health 2018. P. 81.

Смертность и бремя болезней, связанных с употреблением алкоголя, выше в странах с более низким уровнем дохода

Смертность и бремя болезней, связанных с употреблением алкоголя, заметно различаются по группам стран, выделяемых Всемирным Банком по уровню валового национального дохода [8]. С учетом различий в возрастной структуре населения, потери от употребления алкоголя выше в странах с более низким доходом, а ниже всего – в странах с высоким уровнем дохода.

Так, по оценкам за 2016 год, стандартизованный по возрастной структуре коэффициент смертности от причин, связанных с употреблением алкоголя, составил в целом по миру 39 умерших на 100 тысяч человек, в странах с высоким доходом – 27, с низким доходом – 42 на 100 тысяч человек (рис. 16). Самым высоким его значение было в группе стран с более низким доходом – 46 на 100 тысяч человек. В группе стран с более высоким средним доходом показатель был близок к среднемировому значению – около 40 умерших на 100 тысяч человек.

Различия между группами стран с разным уровнем дохода по интенсивности смертности от причин, связанных с употреблением алкоголя, обусловлены многими факторами. В частности, инфекционные заболевания вносят значительный вклад в смертность, связанную с употреблением алкоголя, в странах с низким (27%) и более низким средним доходом (21%), тогда как в странах с высоким и более высоким средним доходом он невелик (4% и 6% соответственно).

В странах с низким уровнем дохода выше всего смертность от травм, связанных употреблением алкоголя, и она составляет 33% от всей смертности, связанной с алкоголем. В странах с высоким и более высоким средним доходом вклад этой группы причин также близок к трети, но в группе стран с более низким средним доходом составляет менее четверти – 24%.

Болезни органов пищеварения вносят наибольший вклад в смертность, связанную с употреблением алкоголя, в странах с более низким средним доходом (26%), болезни системы кровообращения и диабет – в группе стран с более высоким средним доходом (27%), злокачественные новообразования – в группе стран с высоким доходом (24%).

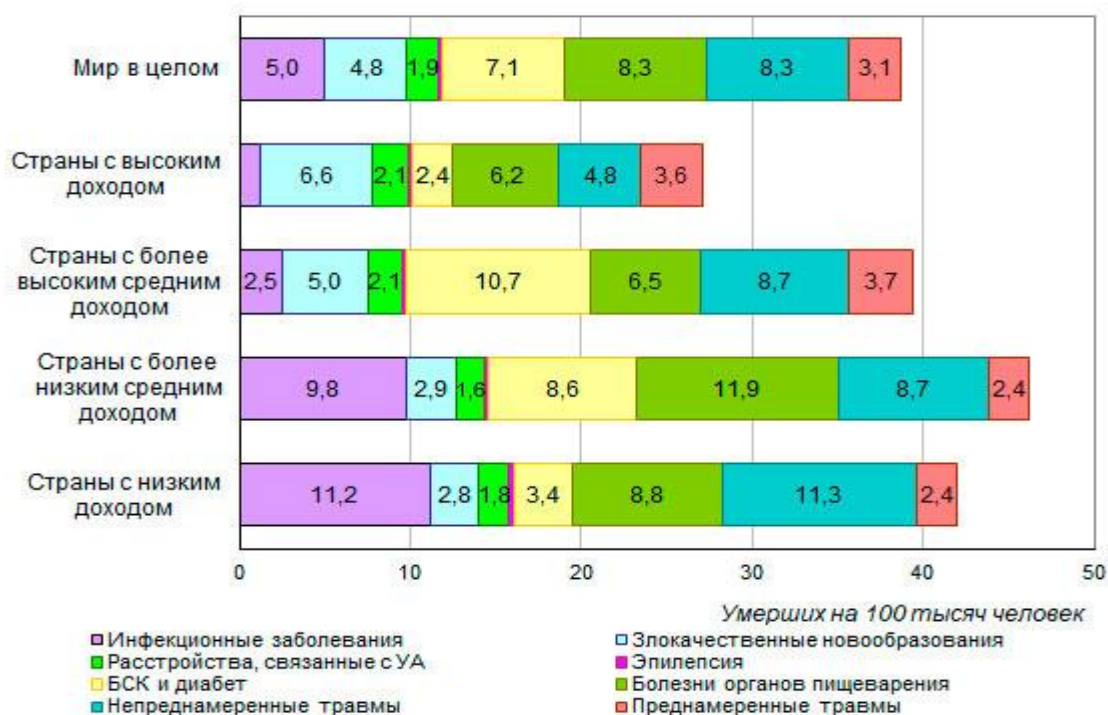


Рисунок 16. Стандартизованные коэффициенты смертности, связанной с употреблением алкоголя, по отдельным причинам смерти, мир в целом и группы стран с разным уровнем валового национального дохода, 2016 год, на 100 тысяч человек

Источник: Global status report on alcohol and health 2018. P. 82.

Бремя болезней, связанных с употреблением алкоголя, стандартизованное по возрастной структуре, выше всего в странах с низким доходом (1978 DALYs на 100 тысяч человек) и с более низким средним доходом (1959). Ниже всего оно в странах с высоким доходом – 1376 DALYs на 100 тысяч человек, составляя в среднем по миру 1759 DALYs на 100 тысяч человек (рис. 17).

Получается, что при более низком уровне потребления алкоголя менее развитые страны несут более высокое бремя болезней, связанных с употреблением алкоголя, что обусловлено более высокими общими рисками заболеваемости и смертности и более рискованными моделями потребления спиртных напитков в этих странах. Бремя инфекционных заболеваний, связанных с употреблением алкоголя, в странах с низким доходом в 16 раз выше, чем в странах с высоким доходом (442 против 27 DALYs на 100 тысяч человек). Бремя травм, связанных с употреблением алкоголя, также выше всего в странах с низким доходом (775 DALYs на 100 тысяч человек), несколько ниже в странах с более высоким средним доходом (755), а ниже всего в странах с высоким доходом (594 DALYs на 100 тысяч человек).

Болезни органов пищеварения вносят наибольший вклад в общее бремя болезней, связанных с употреблением алкоголя, в странах с более низким средним доходом (23%), болезни системы кровообращения – в странах с более высоким средним доходом (13%), расстройства, связанные с употреблением алкоголя, и злокачественные новообразования – в странах с высоким доходом (19% и 13%, соответственно).

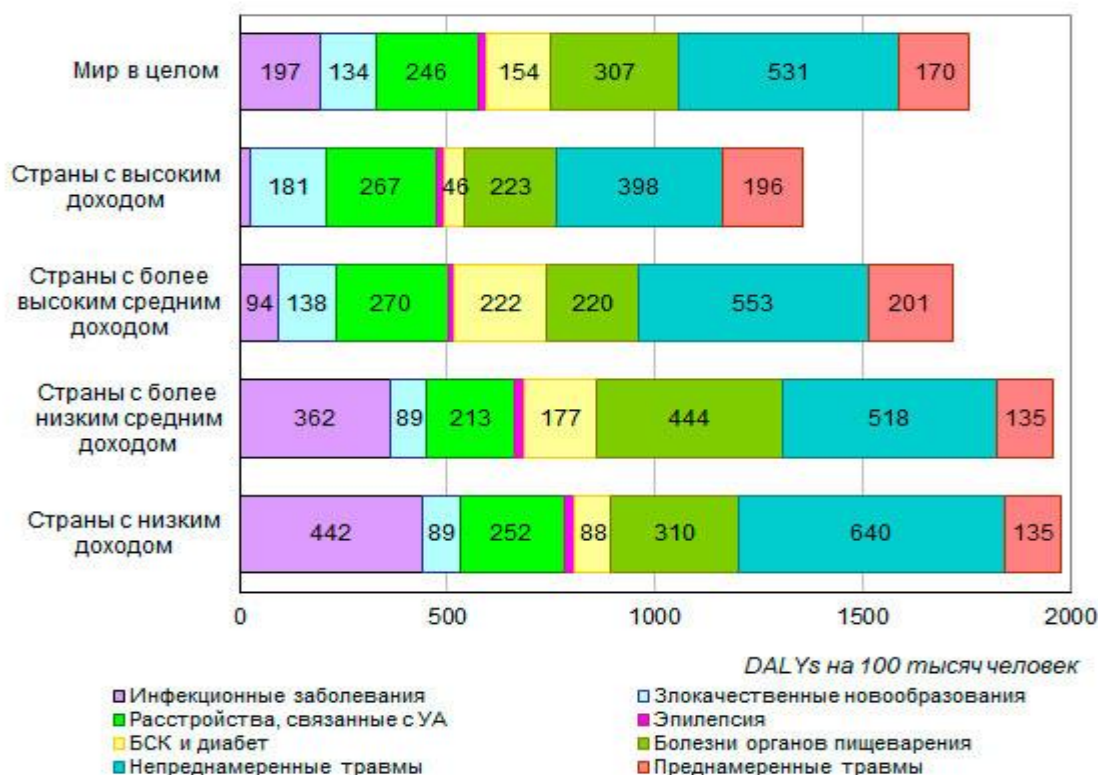


Рисунок 17. Стандартизированные коэффициенты бремени болезней, связанного с употреблением алкоголя, по отдельным причинам, мир в целом и группы стран с разным уровнем валового национального дохода, 2016 год, на 100 тысяч человек

Источник: Global status report on alcohol and health 2018. P. 83.

Распространенность расстройств, связанных с употреблением алкоголя, достигает 8,4% населения 15 лет и старше в странах с высоким доходом (рис. 18). Она заметно ниже в странах с более высоким средним доходом (5,4%), с более низким средним и низким доходом (по 3,6%).

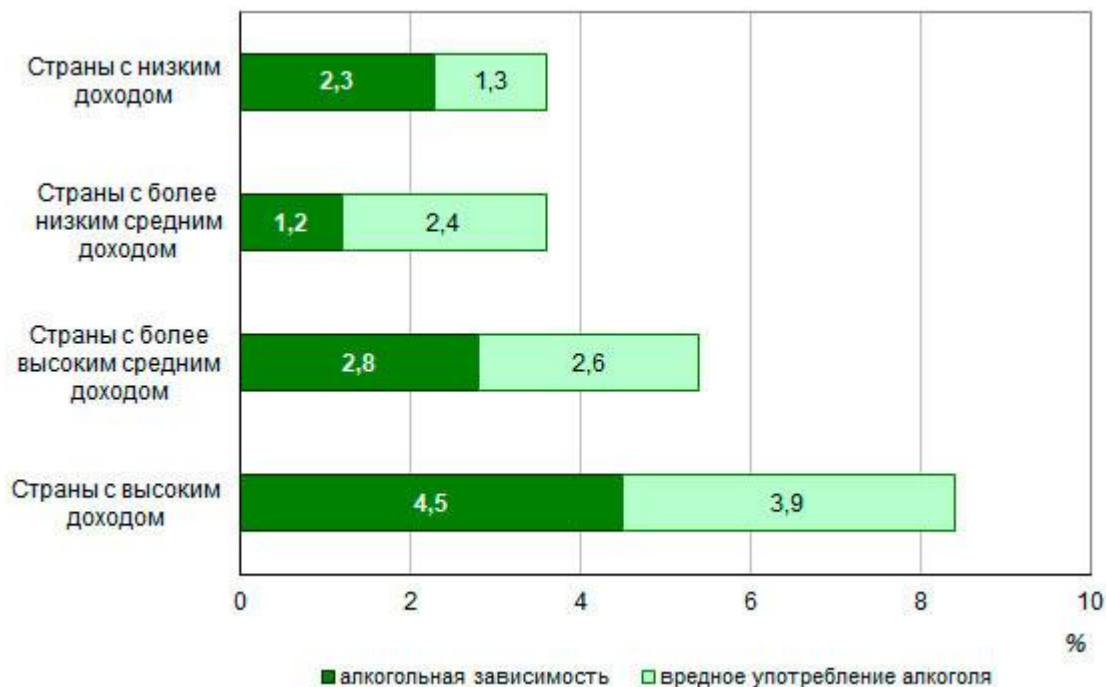


Рисунок 18. Распространенность расстройств, связанных с употреблением алкоголя, мир в целом и группы стран с разным уровнем валового национального дохода, 2016 год, %

Источник: Global status report on alcohol and health 2018. P. 84.

Россия входит в 20% стран с наиболее высокими потерями лет жизни из-за употребления алкоголя

По данным, представленным в Глобальной информационной системе ВОЗ по алкоголю и здоровью (Global Information System on Alcohol and Health, GISAH), Россия входит в 20% стран с наиболее высокими потерями лет жизни из-за употребления алкоголя. Страны были ранжированы по доле потерянных лет жизни (YLLs), которую можно связать с употреблением алкоголя, и разбиты на 5 групп, примерно равных по числу входящих в них стран.

Помимо России в верхний квинтиль стран по потерям лет жизни из-за употребления алкоголя вошли 10 бывших союзных республик СССР (Белоруссия, Украина, Молдавия, Латвия, Литва, Эстония, Грузия и Туркмения), 20 стран Африки, 3 страны Западно-Тихоокеанского региона ВОЗ (Камбоджа, Лаос, Монголия) и 2 страны Американского региона (Гайана и Сальвадор).

В нижний квинтиль стран с наиболее низкими потерями лет жизни вошли все страны Восточно-Средиземноморского региона, многие страны Западно-Тихоокеанского региона, некоторые страны Юго-Восточной Азии и Европы (Италия, Мальта).

По распространенности расстройств, связанных с употреблением алкоголя (зависимости от алкоголя и вредного употребления алкоголя), Россия, по оценкам ВОЗ за 2016 год, занимает второе место (20,9% населения 15 лет и старше) после Венгрии (21,2%). В остальных странах мира распространенность расстройств, связанных с употреблением алкоголя, составляет менее 20% (рис. 19). Третье место в этом ряду занимает Белоруссия (18,8%), а далее следуют Латвия (15,5%), США, Словения и Южная Корея (по 13,9%).

По распространенности таких расстройств среди мужчин 15 лет и старше тройка «лидеров» та же – Венгрия, Россия (по 36,9%) и Белоруссия (33,9%), сильно оторвавшиеся от остальных стран мира, в которых значение показателя в основном не достигает 15% (в 174 из 190 стран, по которым в базе данных GISAH имеются оценки). Помимо тройки «лидеров» высокая распространенность расстройств, связанных с употреблением алкоголя, отмечается в мужском населении 15 лет и старше в Латвии (28,8%), Словении, Словакии, Польше и Эстонии (22-24%).

Среди женщин расстройства, связанные с употреблением алкоголя, наиболее распространены в США (10,4%), а также в России, Швеции и Венгрии (более 7%).

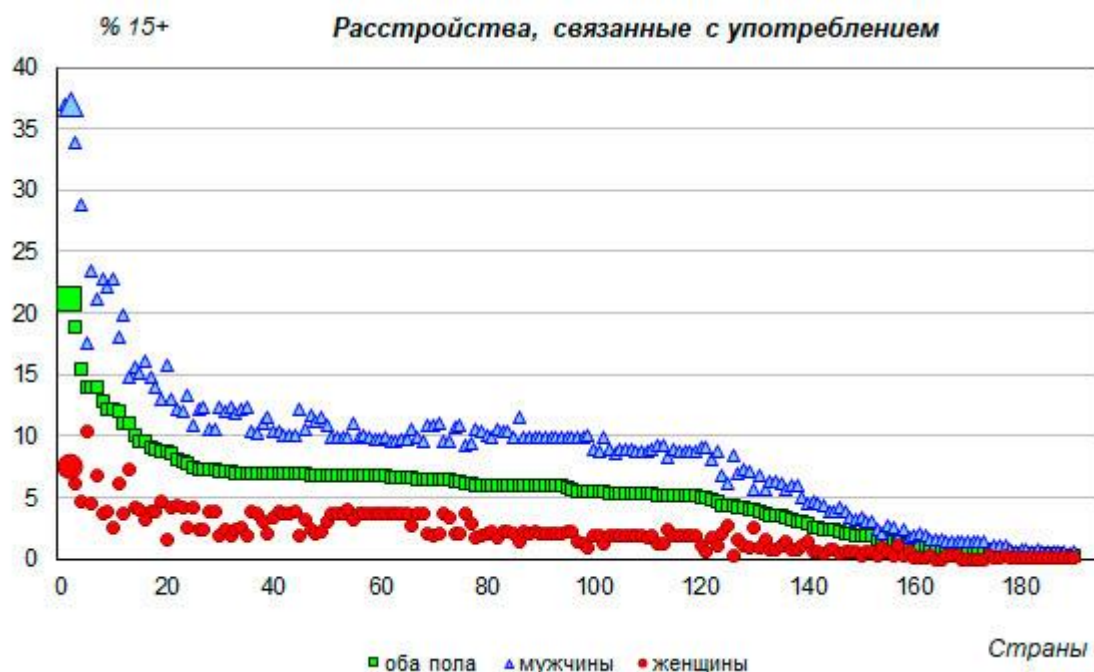


Рисунок 19. Заболеваемость расстройствами, связанными с употреблением алкоголя, по странам мира, 2016 год, % населения 15 лет и старше соответствующего пола

Источник: GISAH Alcohol use disorders (15+), 12 month prevalence (%) with 95% CI - https://apps.who.int/gho/athena/data/GHO/SA_0000001462?filter=:COUNTRY:*;SEX:*&format=xml&profile=excel
Date generated: 2019-05-30

По распространенности алкогольной зависимости также со значительным отрывом от остальных стран лидируют Белоруссия (11,0%), Латвия (10,4%), Венгрия (9,4%) и Россия (9,3%). Еще в 7 странах – США, Словении, Австрии, Эстонии, Словакии, Южной Кореи и Швеции -

распространенность алкогольной зависимости составляет 5-8% населения 15 лет и старше, в остальных не достигает 5% (рис. 20).

По распространенности алкогольной зависимости среди мужчин 15 лет и старше, по оценкам ВОЗ, особенно выделяются Белоруссия (19,6%) и Латвия (19,4%), несколько ниже значение показателя в Венгрии и России (по 16,5%). В Словении, Словакии, США, Эстонии, Литве и Австрии распространенность алкогольной зависимости в мужском населении 15 лет и старше составляет 9-11%, а в остальных странах ниже 8%.

Среди женщин распространенность алкогольной зависимости выше всего в США, где она достигает, по оценкам ВОЗ, 5,5% женского населения 15 лет и старше. Россия в этом ряду занимает пятое место (3,3%) после Белоруссии, Швеции (по 3,8%) и Южной Кореи (3,4%). Еще только в трех странах – Венгрии, Латвии и Австрии – значение показателя составляет 3% и более, а в остальных странах не превышает 2,3%.

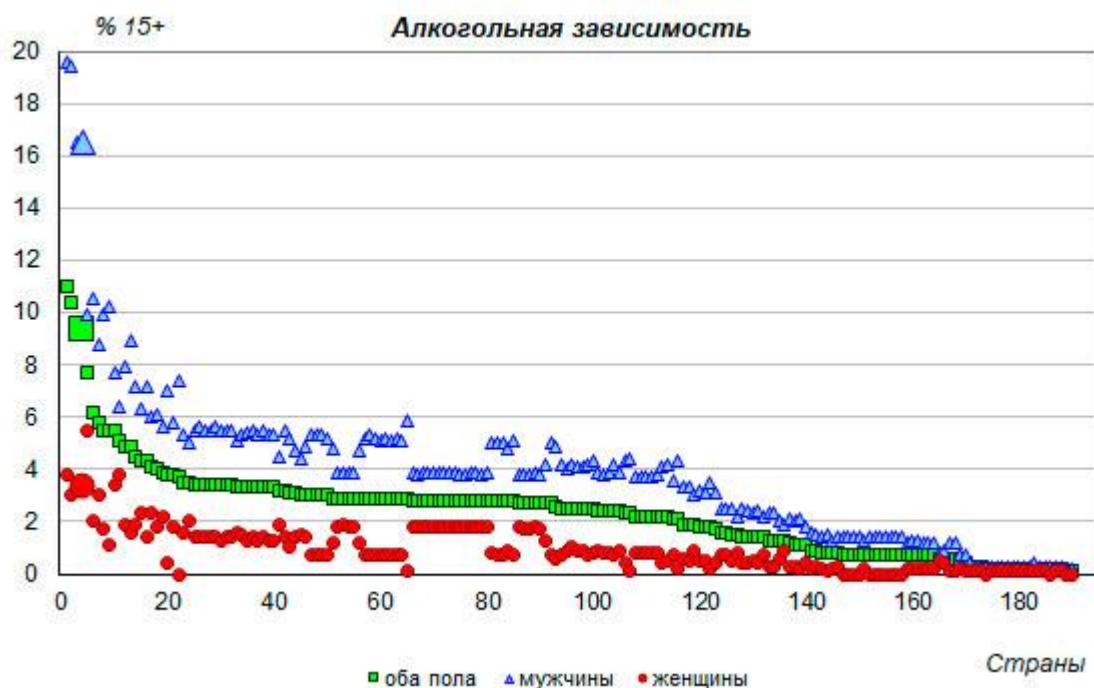


Рисунок 20. Заболеваемость алкогольной зависимостью по странам мира, 2016 год, % населения 15 лет и старше соответствующего пола

Источник: GISAH. Alcohol dependence (15+), 12-month prevalence (%) with 95%CI - http://apps.who.int/gho/athena/data/GHO/SA_0000001461?filter=COUNTRY:*;SEX:*&format=xml&profile=excel

Date generated: 2019-05-30

По доле смертей, связанных с употреблением алкоголя, заметно выделяются бывшие союзные республики СССР, расположенные в Европе. Доля умерших от причин, связанных с употреблением алкоголя, выше всего в Молдавии - 26,1% всех умерших (рис. 21). Россия в этом ряду занимает четвертое место (21,6%) после Литвы (24,5%) и Белоруссии (24,0%). Более 20% смертей можно связать с употреблением алкоголя в Латвии (21,5%), на Украине (20,5%) и в Эстонии (20,2%). В

остальных странах доля умерших от причин, связанных с употреблением алкоголя, по крайней мере, вдвое ниже.

Отметим, что в группе стран с самой высокой долей смертей, связанных с употреблением алкоголя, эта доля, по представленным оценкам, мало различается в мужском и женском населении, что кажется маловероятным и вызывает определенные сомнения.

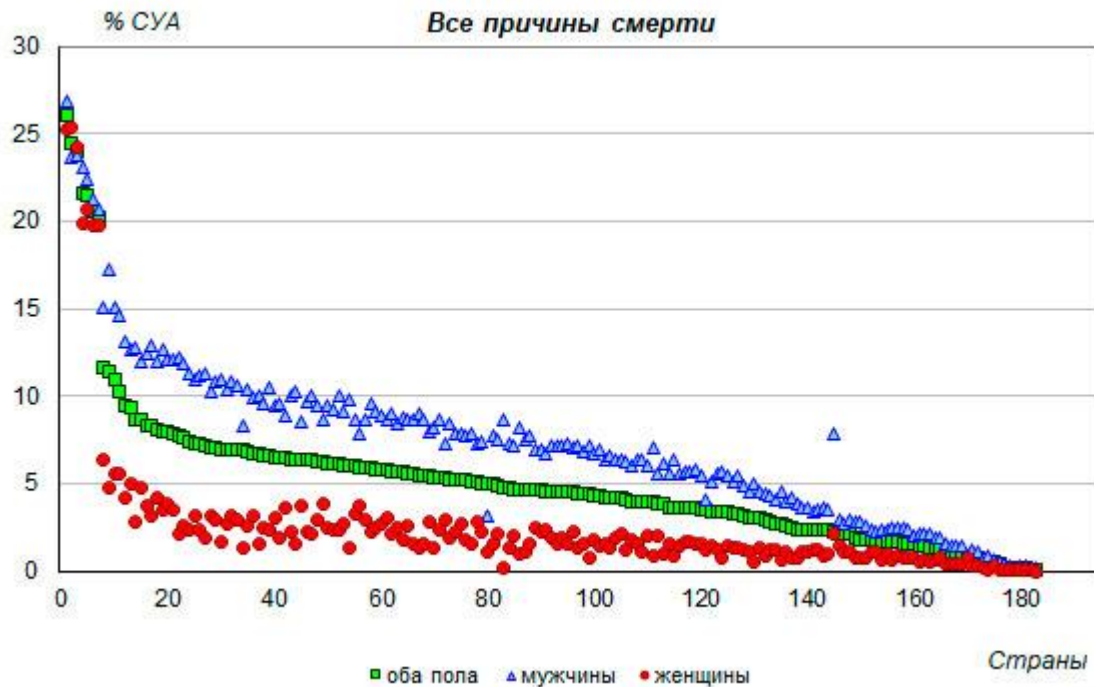


Рисунок 21. Доля смертей, связанных с употреблением алкоголя (СУА), по странам мира, 2018 год,

Источник: GISAH. Alcohol attributable fractions, all causes deaths (%) - https://apps.who.int/gho/athena/data/GHO/SA_0000001743?filter=;COUNTRY:*;SEX:*&format=xml&profile=excel

Date generated: 2019-05-29

По доле смертей, связанных с употреблением алкоголя, среди мужчин, умерших от цирроза печени, Россия располагается на 113-м месте по показателю для мужчин (51,7%), значительно уступая Чехии (80,2%), Болгарии (79,2%) и еще 110 странам (рис. 22). По этому показателю для женщин Россия занимает 21-е место (61,8%), в меньшей степени отставая от Люксембурга (68,0%), Литвы, Чехии, Ирландии, Германии (около 67%). Получается, что в России при высокой распространенности опасного употребления алкоголя, особенно среди мужчин, действуют не менее сильные факторы, приводящие к смертности от цирроза печени. Стандартизованный коэффициент смертности от цирроза печени составляет для российских мужчин 40,3 на 100 тысяч человек, а для россиянок в 2,2 раза ниже - 18,4 на 100 тысяч человек.

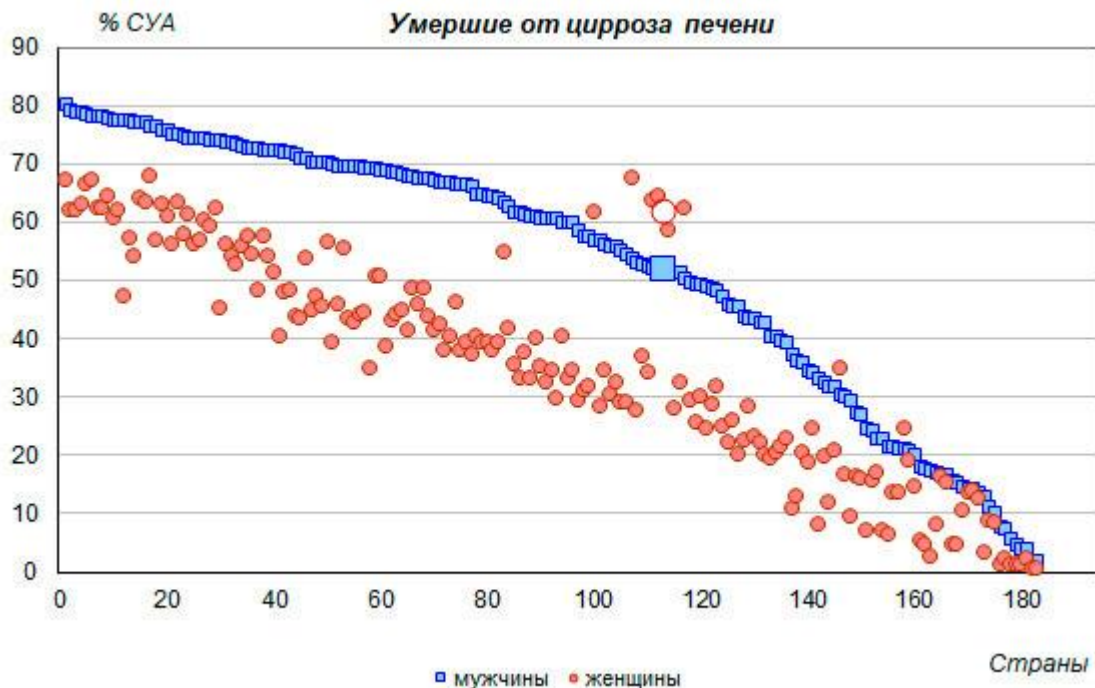


Рисунок 22. Доля смертей от цирроза печени, связанных с употреблением алкоголя (СУА), по полу и странам мира, 2016 год, %

Источник: GISAH. Alcohol-attributable fractions (15+), road traffic crash deaths (%) - https://apps.who.int/gho/athena/data/GHO/SA_000001741?filter=;COUNTRY:*;SEX:*&format=xml&profile=excel

Date generated: 2019-05-28

Более закономерным представляется вклад опасного употребления алкоголя в смертность от дорожно-транспортных происшествий. По оценкам за 2016 год, Россия занимала по доле смертей, связанных с употреблением алкоголя, среди мужчин, умерших в результате ДТП, 24-е место (46,4%) в большой группе европейских стран. Более высокий вклад в смертность от ДТП вносит «алкогольная» смертность в Экваториальной Гвинее (58,6% мужчин и 53,2% женщин, умерших в результате ДТП), Габоне (56,1% и 50,0%), Люксембурге (55,4% и 40,3%), Литве (54,0% и 52,7%) и ряде других стран (рис. 23).

Стандартизованный коэффициент смертности в результате ДТП составляет для российских мужчин 32,3 на 100 тысяч человек, для россиянок он в 3,4 раза ниже - 9,6 на 100 тысяч человек.

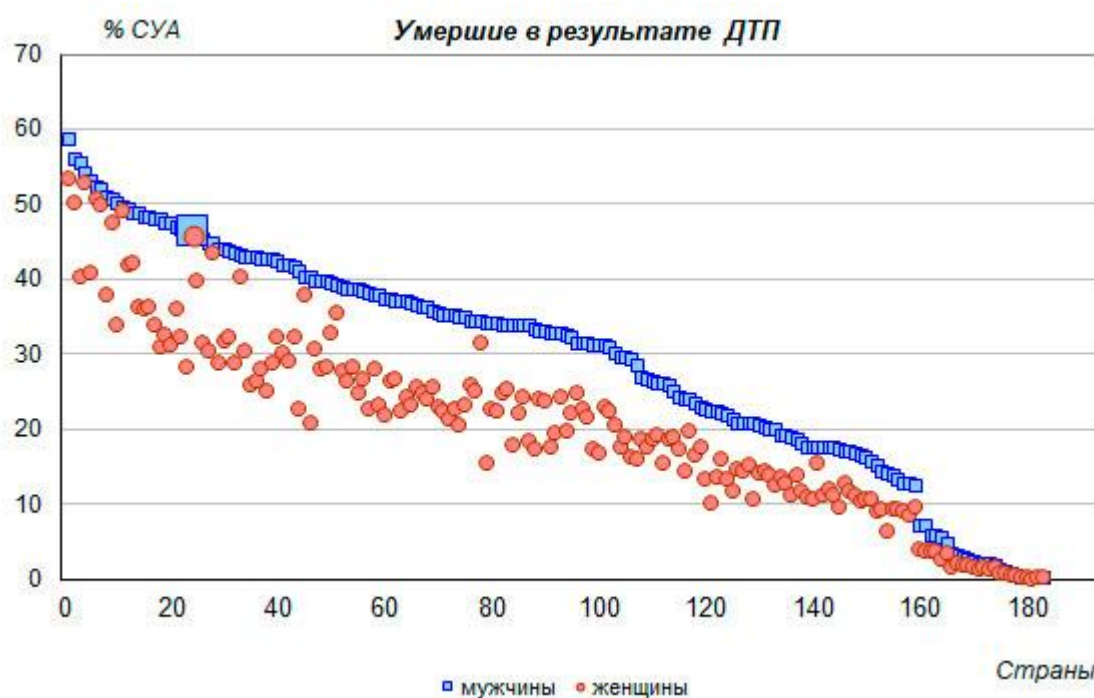


Рисунок 23. Доля смертей от дорожно-транспортных происшествий, связанных с употреблением алкоголя (СУА), по полу и странам мира, 2016 год, %

Источник: GISAH. Alcohol-attributable fractions (15+), road traffic crash deaths (%) - https://apps.who.int/gho/athena/data/GHO/SA_0000001742?filter=;COUNTRY:*;SEX:*&format=xml&profile=excel

Date generated: 2019-06-04

По доле смертей, связанных с употреблением алкоголя, среди мужчин, умерших от злокачественных новообразований, Россия возглавляет вторую десятку стран (10,1%). Выше всего эта доля в Молдавии, где она составляет 14,5%, в остальных странах не достигает 12% (рис. 24).

По доле смертей, связанных с употреблением алкоголя, среди женщин, умерших от злокачественных новообразований, Россия (5,5%) на втором месте после Молдавии (6,7%).

Стандартизованный коэффициент смертности от злокачественных новообразований составляет для российских мужчин 298 умерших на 100 тысяч человек, для россиянок он вдвое ниже - 153 на 100 тысяч человек.

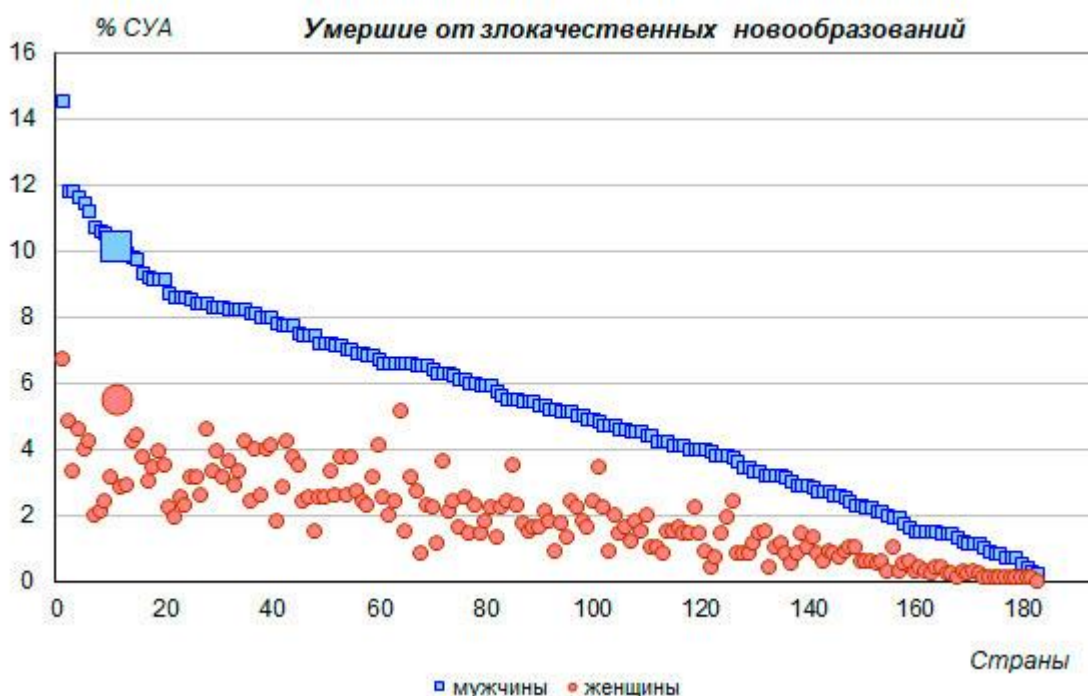


Рисунок 24. Доля смертей от злокачественных новообразований, связанных с употреблением алкоголя (САУ), по полу и странам мира, 2016 год, %

Источник: GISAH. Alcohol-attributable fractions (15+), cancer deaths-
https://apps.who.int/gho/athena/data/GHO/SA_0000001808?filter=;COUNTRY:*;SEX:*&format=xml&profile=excel
Date generated: 2019-05-30

Доля смертей, связанных с употреблением алкоголя, снизилась по сравнению с 2010 годом, доля бремени болезней осталась той же

Оценки вклада смертей и бремени болезней, связанных с употреблением алкоголя, были представлены и в более ранних докладах ВОЗ, о которых говорилось в [предыдущем выпуске Демографического барометра](#). Однако прямые сопоставления, к сожалению, не всегда возможны из-за определенных методологических различий. Чтобы обеспечить сопоставимость, бремя болезней, связанных с употреблением алкоголя, в последнем докладе было оценено не только для 2016 года, но и для 2010 года по такой же методике на основе новейших оценок потребления алкоголя в 2010 году.

В целом по миру число умерших увеличилось с 53,5 миллиона человек в 2010 году до 56,4 миллиона человек в 2016 году, или на 5,4%. Число умерших от причин, связанных с употреблением алкоголя, снизилось за тот же период на 0,4% - с 3001 до 2988 тысяч человек. В результате, доля умерших от причин, связанных с употреблением алкоголя, сократилась с 5,6% до 5,3%.

Стандартизованный по возрастной структуре (то есть не зависящий от продолжающегося старения населения) коэффициент смертности от причин, связанных с употреблением алкоголя, снизился с 44,6 на 100 тысяч человек в 2010 году до 38,8 в 2016 году.

Снижение стандартизованного коэффициента смертности, связанной с употреблением алкоголя, отмечалось по всем основным группам причин смерти, особенно значительно – на 27%, с 10,1 до 7,4 на 100 тысяч человек - от болезней системы кровообращения (рис. 25). Исключение составила только относительно низкая смертность от эпилепсии (осталась на уровне 0,2 на 100 тысяч человек). Несколько сократился и небольшой положительный эффект снижения смертности от диабета (с -0,4 до -0,3 на 100 тысяч человек).

Доля смертей, связанных с употреблением алкоголя, снизилась среди умерших от преднамеренных травм на 3,3 процентного пункта (с 19,4% до 16,1%), в меньшей степени среди умерших от болезней системы кровообращения – на 0,8 процентного пункта (с 4,1% до 3,3%), и среди умерших от непреднамеренных травм (с 18,3% до 18,2%).

Доля смертей, связанных с употреблением алкоголя, напротив, повысилась среди умерших от эпилепсии – на один процентный пункт (с 11,7% до 12,7%), болезней органов пищеварения – на 0,5 процентного пункта (с 24,6% до 25,2%), инфекционных заболеваний – на 0,4 процентного пункта (с 3,1% до 3,5%).

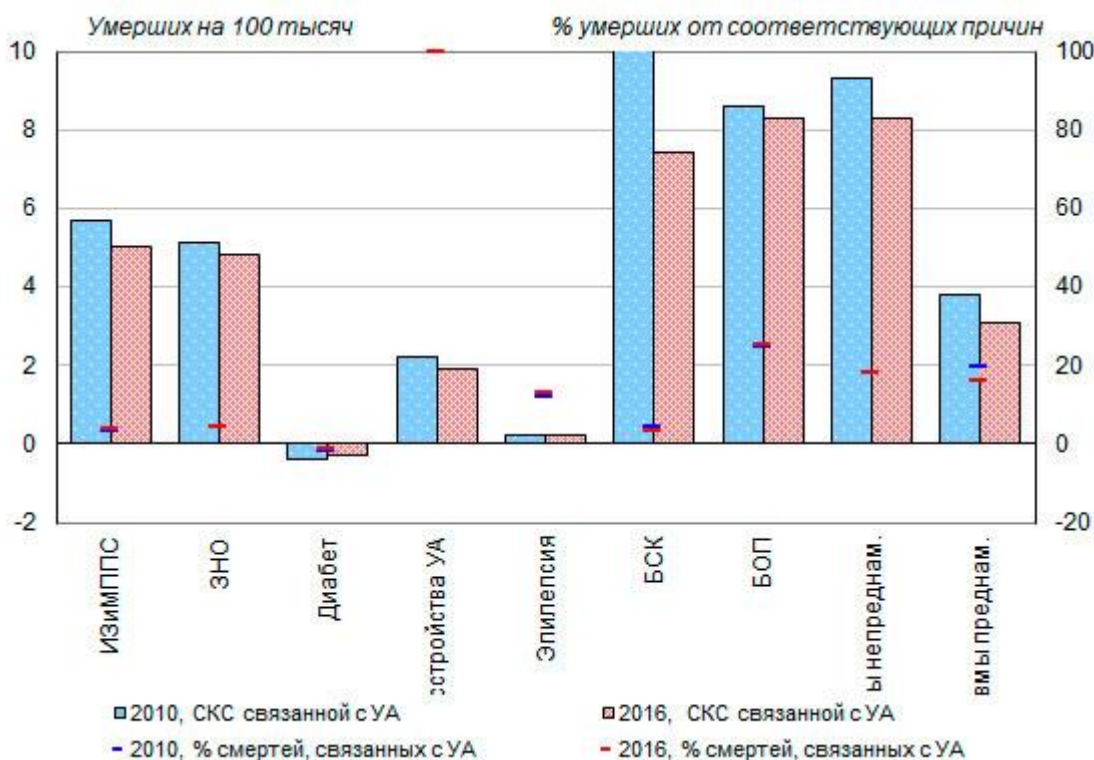


Рисунок 25. Стандартизованные коэффициенты смертности смерти (на 100 тысяч человек) и доля смертей (%), связанных с употреблением алкоголя, по отдельным причинам, мир в целом, 2010 и 2016 годы

Источник: Global status report on alcohol and health 2018. P. 85.

Общее бремя болезней за рассматриваемый период несколько сократилось – на 0,4%, с 2614 миллионов DALYs в 2010 году до 2604 в 2016 году. Снизилось и бремя болезней, связанных с употреблением алкоголя – на 1,2%, с 134,2 миллионов DALYs в 2010 году до 132,6 в 2016 году, но

его вклад в общее бремя болезней остался тем же – 5,1%. Возможно, это связано со старением населения мира, поскольку стандартизованное по возрастной структуре бремя болезней, связанных с употреблением алкоголя, снизилось с 1968 до 1759 DALYs на 100 тысяч человек.

Стандартизованное бремя болезней, связанных с употреблением алкоголя, снизилось по всем основным группам причин смерти, более всего от непреднамеренных травм и болезней системы кровообращения (рис. 26). Сократился и небольшой положительный эффект умеренного употребления алкоголя на бремя диабета.

Доля бремени болезней, связанных с употреблением алкоголя, снизилась в бремени преднамеренных травм на 3,2 процентного пункта (с 18,6% до 15,4%), в меньшей степени в бремени болезней системы кровообращения – на 0,7 процентного пункта (с 3,9% до 3,2%). Вклад болезней, связанных с употреблением алкоголя, в бремя других болезней увеличился, но незначительно.

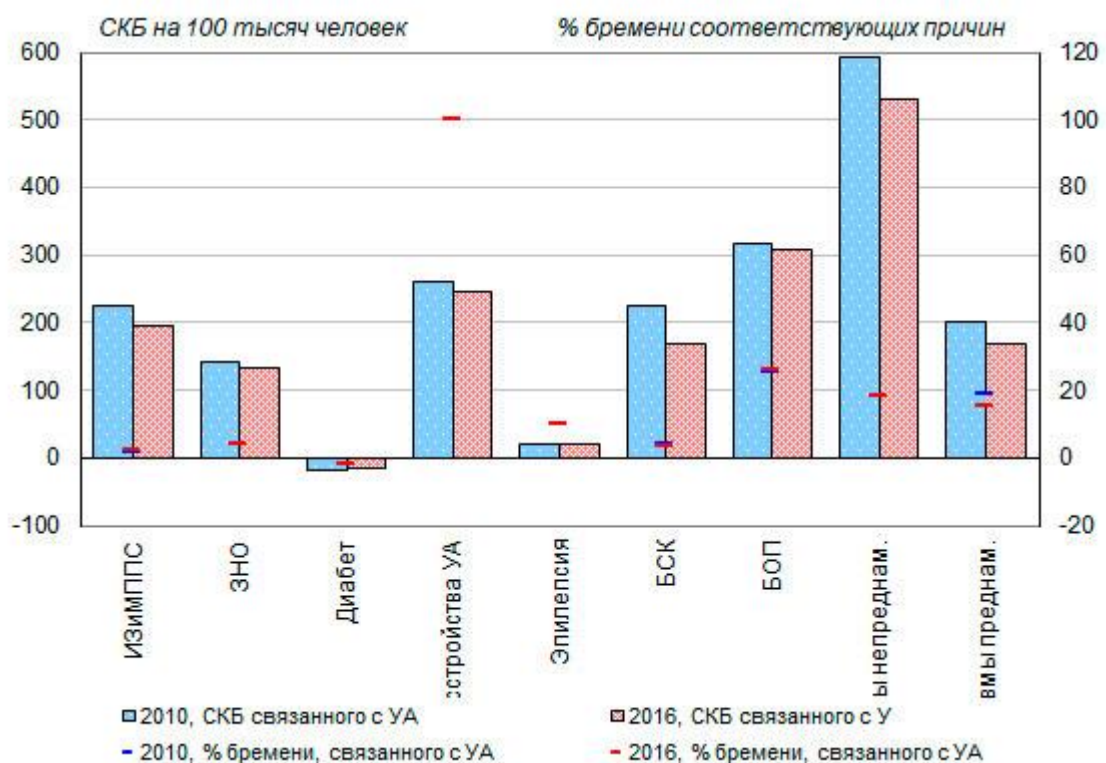


Рисунок 26. Стандартизованные коэффициенты бремени болезней (на 100 тысяч человек) и доля бремени болезней (%), связанных с употреблением алкоголя, по отдельным причинам, мир в целом, 2010 и 2016 годы

Источник: Global status report on alcohol and health 2018. P. 85.

Источники:

Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) -
Global Status Report on Alcohol and Health 2018. ISBN 978-92-4-156563-9 -
https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/ ;

Алкоголь / 21 сентября 2018 г. – <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>;
<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Global Information System on Alcohol and Health (GISAH) -
<http://www.who.int/gho/alcohol/en/>

[1] Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Cataloguing-in-Publication (CIP) data. CIP data are available at <http://apps.who.int/iris>.

[2] Годы жизни с учетом нетрудоспособности (Disability-adjusted life year – DALYs) представляют собой сумму лет, потерянных из-за преждевременной смертности и ограниченной дееспособности. Они характеризуют собой различия между текущим состоянием здоровья населения и ситуацией, при которой население той же половозрастной структуры в полной мере здорово. Это расширяет понятие потенциальных лет жизни, потерянных вследствие преждевременной смерти, включая в него эквивалентные годы «здоровой» жизни, потерянные по причине плохого состояния здоровья или инвалидности.

[3] Оцениваются относительный риск (соотношение заболеваемости среди населения, подверженного и не подверженного определенному воздействию) и причинно-следственная связь (также путем сопоставления разных совокупностей людей).

[4] World Health Organization . WHO Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) 10th revision. Geneva, 1992.

Международная классификация болезней МКБ-10. Электронная версия.

<http://www.mkb10.ru/?class=1&bloc=1>

[5] В частности, в них не учтено влияние алкоголя в случаях домашнего насилия, в отношении женщин и детей, не употребляющих алкоголь. Риск ВИЧ-инфицирования рассчитывался на основании вероятности небезопасного секса после употребления алкоголя, но не учитывал вероятности применения высокоэффективной антиретровирусной терапии. - Global status report on alcohol and health 2018, p. 63.

[6] 194 страны – члены ВОЗ группируются в шесть регионов для аналитических целей в зависимости от уровней смертности и заболеваемости.

К Американскому региону ВОЗ отнесены все страны Северной и Южной Америки и Карибского бассейна (35 стран).

В Европейский регион ВОЗ (53 страны), помимо всех европейских стран, входят Турция, страны Закавказья (Азербайджан, Армения, Грузия) и Средней Азии (Казахстан, Киргизия, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан).

В Восточно-Средиземноморский регион ВОЗ входит 21 страна: Афганистан, Бахрейн, Джибути, Египет, Ирак, Иран, Иордания, Йемен, Кувейт, Ливан, Ливия, Марокко, Оман, Пакистан, Катар, Саудовская Аравия, Сомали, Судан, Сирия, Тунис, ОАЭ, а в Африканский регион ВОЗ - все остальные африканские страны, кроме вошедших в Восточно-Средиземноморский регион (47 стран).

К Западно-Тихоокеанскому региону ВОЗ отнесены 27 стран: Австралия, Бруней, Вануату, Вьетнам, Камбоджа, Кирибати, Китай, Лаос, Малайзия, Маршалловы о-ва, Микронезия, Монголия, Науру, Ниуэ, Новая Зеландия, о-ва Кука, Палау, Папуа-Новая Гвинея, Самоа, Сингапур, Соломоновы о-ва, Тонга, Тувалу, Фиджи, Филиппины, Южная Корея, Япония.

В регион Юго-Восточной Азии входят 11 стран: Бангладеш, Бутан, Индия, Индонезия, КНДР, Мальдивские о-ва, Мьянма, Непал, Таиланд, Тимор-Лесте, Шри-Ланка.

[7] Диагностированные в данном году (в последние 12 месяцев) зависимость от алкоголя (код F10.2 Международной классификации болезней X пересмотра, МКБ-10) и пагубное употребление или злоупотребление алкоголем (код F10.1 МКБ-10).

[8] Для распределения стран мира с населением более 30 тысяч человек по уровню развития использовалась методика Всемирного Банка «Атлас» на основании оценок валового национального дохода (ВНД) на душу населения за 2016 год по следующим диапазонам:

- низкий уровень дохода = не более 825 долларов США;
- низкий средний уровень дохода = от 826 до 3255 долларов США;
- высокий средний уровень дохода = от 3256 до 10065 долларов США
- высокий уровень дохода = от 10066 долларов США и более.