

Структура непосредственно обусловленной алкоголем смертности в России в 2011-2021 гг.

Елена Сергеевна Замятнина
(elena.zamyatnina@gmail.com), ФГБУ
«Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» МЗ РФ, Россия.

The structure of directly related alcohol mortality in Russia from 2011 to 2021

Elena S. Zamyatnina
(elena.zamyatnina@gmail.com), Federal
Research Institute for Health Organization
and Informatics of Ministry of Health of the
Russian Federation, Russia.

Резюме: Целями данной работы являются анализ структуры смертности от причин, непосредственно обусловленных алкоголем (т. е. тех причин смерти, в наименовании которых фигурирует слово «алкоголь»), и расчеты потерь ожидаемой продолжительности жизни в России в 2011-2021 гг.

Несмотря на общую тенденцию к снижению непосредственно обусловленной алкоголем смертности, на изученном временном интервале дважды наблюдалось ее повышение. В 2014-2015 гг. оно происходило предположительно вследствие ослабления мер антиалкогольной политики; в 2020 г., вероятно, в связи с социальной напряженностью, вызванной пандемией Covid-19.

Более 70% непосредственно обусловленной алкоголем смертности в 2020-2021 гг. приходилось на трудоспособные возраста. Наиболее высокие показатели непосредственно обусловленной алкоголем смертности в 2011-2021 гг. наблюдались в возрастах 40-65 лет, при этом наибольшее снижение также происходило в этом возрастном интервале.

Структура непосредственно обусловленной алкоголем смертности по причинам смерти на изученном периоде менялась незначительно. Наибольшая доля стабильно приходится на алкогольную кардиомиопатию, которая является ведущей в структуре данных причин и составляет примерно треть от всей непосредственно обусловленной алкоголем смертности. Далее следуют алкогольные отравления и алкогольная болезнь печени. В сумме эти 3 причины смерти составляют более 80% непосредственно обусловленной алкоголем смертности. В структуре женской смертности по сравнению с мужчинами выше доля алкогольной болезни печени, а в структуре мужской по сравнению с женщинами – алкогольных отравлений.

Потери ожидаемой продолжительности в жизни результате непосредственно обусловленной алкоголем смертности составили в 2011-2021 гг. в среднем 0,58 года в год.

Важно учитывать, что непосредственно обусловленная алкоголем смертность составляет лишь небольшую часть от всей обусловленной алкоголем смертности.

Ключевые слова: алкоголь, смертность, причины смерти, структура смертности, ожидаемая продолжительность жизни, антиалкогольная политика, Россия.

Финансирование: Исследование осуществлено в рамках Программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ.

Благодарности: Автор выражает признательность своему руководителю Дарье Андреевне Халтуриной и Сергею Андреевичу Тимонину за ценные комментарии и помощь при подготовке окончательной версии статьи.

Для цитирования: Замятнина Е. С. (2022). Структура непосредственно обусловленной алкоголем смертности в России в 2011-2021 гг. Демографическое обозрение, 9(2), 102-118. <https://doi.org/10.17323/demreview.v9i2.16208>

Abstract: The aims of this paper are to study the structure of mortality from directly related alcohol mortality (mortality causes with the word "alcohol" in the name) and life expectancy losses in Russia in 2011-2021 years.

Despite the general trend towards a decrease in directly related alcohol mortality, its increase was observed twice in the studied time interval. In 2014-2015 it was presumably due to the weakening of anti-alcohol policies; in 2020, most likely to social tensions caused by the Covid-19 pandemic.

The highest rates of directly related alcohol mortality in 2011-2021 are consistently observed at the age of 40-65 years. The most noticeable decrease that occurred was also observed in these ages; more than 70% of directly related alcohol deaths in 2021 were in working age.

The structure of causes of death in the studied period changed insignificantly. The leading cause is consistently accounted for by alcoholic cardiomyopathy, which is about a third of the structure of directly related alcohol mortality. This is followed by alcohol poisoning and alcoholic liver disease. Together, these three causes of death account for more than 80% of directly related alcohol mortality. In the structure of female mortality, compared with men the share of alcoholic liver disease is higher; and in the structure of male mortality, compared with women alcohol poisoning is higher. Losses in life expectancy as a result of directly related alcohol mortality averaged 0.58 years per year from 2011-2021. It is important to bear in mind that mortality directly related to alcohol is only a small part of all mortality associated with alcohol consumption.

Keywords: *alcohol, mortality, causes of death, structure of mortality, life expectancy, anti-alcohol policy, Russia.*

Funding: *The study was carried out within the framework of the Program for Fundamental Research of the National Research University Higher School of Economics.*

Acknowledgments: *The author expresses her gratitude to her supervisor Darya Andreevna Khalturina and Sergey Andreevich Timonin for his comments and assistance at the final stage of preparing the article for publication.*

For citation: *Zamyatnina E. (2022). The structure of directly related alcohol mortality In Russia from 2011 to 2021. Demographic Review, 9(2), 102-118. <https://doi.org/10.17323/demreview.v9i2.16208>*

Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения, потребление алкоголя является причиной более чем 200 заболеваний и травм и одним из основных факторов риска для здоровья населения во всем мире (Всемирная организация здравоохранения... 2018). По расчетам ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, в 2017 г. в России потребление этанола составило 9,66 литра на душу населения, при этом большая часть в структуре потребления этанола (57%) пришлось на крепкие алкогольные напитки¹. «Северный» тип потребления алкоголя, реализуемый в России (Rehm 2006), характеризуется также распространённостью эпизодического потребления алкоголя в больших количествах (запойми); кроме того, треть от общего потребления алкоголя составляет незарегистрированное потребление, представленное в основном сверхкрепкими спиртами – самодельными напитками и суррогатами (самогон, асептолин, «боярышники») (Korotayev et al. 2021). «Северный» тип потребления алкоголя является наиболее опасным.

Ряд научных исследований показывают наличие сильной взаимосвязи между потреблением алкоголя и смертностью в России, в особенности среди мужчин трудоспособного возраста (Korotayev et al. 2018; McCartney et al. 2011; McKee, Shkolnikov, Leon et al. 2007; Nemtsov 2002; Neufeld, Rehm 2013; Rehm, Taylor, Patra 2006; Shkolnikov et al. 2004; Zaridze et al. 2009), а также высокую долю ассоциированных с алкоголем причин смерти в структуре внешней смертности в России (Вишневский 2017; Кваша, Харькова, Юмагузин 2014; Кваша, Харькова 2017). Опубликованные результаты российских судебно-медицинских экспертиз показывают, что доля умерших, в биологических жидкостях которых был обнаружен этанол, для ряда причин смерти, главным образом внешних, достаточно высока (Школьников, Червяков 2000; Давыдова, Ягмуров 2019; Ковалев и др. 2017; Ларев и др. 2018; Саввина и др. 2019; Сапожников и др. 2018).

В данной работе изучается структура смертности, полностью обусловленной потреблением алкоголя, или, иными словами, непосредственно связанной с алкоголем смертности. Росстат отдельно собирает информацию обо всех причинах смерти, в которых упоминается слово «алкоголь» в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра, объединяя их в группу причин смерти, обусловленных алкоголем. Это, например, смертельные алкогольные отравления, алкогольные кардиомиопатии, алкогольные циррозы печени и некоторые другие причины смерти. Крайне важно принимать во внимание, однако, что это лишь небольшая часть смертности, вызванной потреблением алкоголя. Существует ряд заболеваний, риски возникновения которых повышаются при потреблении алкоголя (например, некоторые онкологические, сердечно-сосудистые заболевания), а также повышаются риски смерти от внешних причин. Расчет вклада алкоголя в эту смертность представляет собой отдельную исследовательскую задачу (Замятнина 2021). Для ясности изучаемую в данной работе смертность мы будем именовать непосредственно обусловленной алкоголем смертностью.

¹ Министерство здравоохранения Российской Федерации. Приказ от 30 июля 2019 г. № 575 «Об утверждении методики оценки среднедушевого потребления алкоголя в Российской Федерации». Приложение № 1 к методике оценки среднедушевого потребления алкоголя в Российской Федерации, утвержденной приказом Минздрава России от 30 июля 2019 г. № 575.

Смертность от причин, непосредственно связанных с алкоголем, в 2020 г. повысилась на 6% по сравнению с предыдущим годом и составила 50,2 тыс. человек, а в 2021 г. вернулась к показателю 2019 г. Таким образом, за последние несколько лет наблюдается отсутствие прогресса в снижении непосредственно обусловленной алкоголем смертности. В то же время Перечнем поручений по итогам заседания Совета при Президенте по стратегическому развитию и национальным проектам, состоявшегося 19 июля 2021 г.², поставлена цель «достижение показателя ожидаемой продолжительности жизни 75 лет по итогам 2025 года». В 2021 г. этот показатель составил 70,06 года (Росстат 2022b), и даже при возвращении к уровню допандемийного 2019 г. (73,34 года) остается необходимость поиска резервов повышения ожидаемой продолжительности жизни для достижения поставленной цели. Снижение непосредственно обусловленной алкоголем смертности представляет собой одну из возможностей достижения целевого показателя ожидаемой продолжительности жизни.

Целями данной работы являются:

- изучение структуры непосредственно обусловленной алкоголем смертности в разрезе по полу, возрасту, городу/сельской местности, причинам смерти
- и определение основных групп населения, за счет которых произошло повышение смертности в 2020 г.;
- расчет потерь ожидаемой продолжительности жизни в результате непосредственно обусловленной алкоголем смертности в России в 2011-2021 гг.

Методология

Росстатом собираются данные по смертности по полу, возрасту, причинам смерти, сельской и городской местности, по форме С51 (в работе использованы нестандартизованные показатели); с 2011 г. в этих данных выделяются отдельным пунктом все 100%-но алкоголь-ассоциированные причины смерти (в скобках указаны коды по МКБ-10):

1. Алкогольная кардиомиопатия (I42. 6);
2. Алкогольная болезнь печени (алкогольный: цирроз, гепатит, фиброз) (K70);
3. Случайное отравление (воздействие) алкоголем (X45);
4. Синдром зависимости, вызванный употреблением алкоголя (хронический алкоголизм) (F10.2);
5. Отравление и воздействие алкоголем с неопределенными намерениями (Y15);
6. Дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем (G31. 2);
7. Пагубное употребление алкоголя (F10.1);
8. Острый панкреатит алкогольной этиологии (с 2015 г.) (K85.2);
9. Хронический панкреатит алкогольной этиологии (K86.0);
10. Алкогольные психозы, энцефалопатия, слабоумие (F10.5, G31.2, F00-F03);
11. Другие и неуточненные психические расстройства поведения, обусловленные употреблением алкоголя (F10-F19);

² Перечень поручений по итогам заседания Совета по стратегическому развитию и национальным проектам (2021). <http://kremlin.ru/acts/assignments/orders/66331>

12. Алкогольная полиневропатия (G62.1);
13. Преднамеренное самоотравление и воздействие алкоголем (X65);
14. Алкогольный гастрит (K29.2);
15. Острая интоксикация алкоголем (F10.0);
16. Алкогольная миопатия (G72.1);
17. Алкогольный синдром у плода (дизморфия) (Q86.0).

По данным формы С51 за 2020 г. причина смерти была установлена по результатам патологоанатомического вскрытия в 70% случаев смерти (для 76% умерших мужчин и 65% умерших женщин). Среди умерших от непосредственно обусловленных алкоголем причин смерти – в 97% случаев (без существенных различий между мужчинами и женщинами). Стоит отметить, что стигматизация алкогольных расстройств может приводить к тому, что причастность алкоголя к смерти в части случаев не упоминается (Rehm, Shield 2019). Таким образом, по имеющимся данным мы можем наметить нижнюю границу непосредственно обусловленной алкоголем смертности в России.

В то же время к данным Росстата по форме С51 регулярно обращаются исследователи в области демографии и здравоохранения. В настоящее время опубликован ряд научных работ, посвященных изучению непосредственно обусловленной алкоголем смертности на этих данных за разные годы. На их основе изучаются показатели смертности, состав причин смерти, реализуются региональные исследования (Будаев и др. 2020; Зайкова 2016; Мадьянова, Какорина 2021; Мордовский 2018; Пьянкова, Фаттахов 2020; Сабгайда, Ростовская 2020; Семёнова и др. 2018).

Для расчета потерь ожидаемой продолжительности жизни в результате непосредственно обусловленной алкоголем смертности по методике Росстата (Росстат 2022а) были построены обычные таблицы смертности, а также с исключенной смертностью, непосредственно обусловленной алкоголем.

Результаты

Ежегодно российская статистика фиксирует около 50 тыс. смертей (в диапазоне от 61 тыс. в 2011 г. до 47,4 тыс. в 2019 г.), непосредственно обусловленных алкоголем (таблица 1). В 2019 г. эта смертность составила 2,6% от общей смертности.

Таблица 1. Число умерших и коэффициенты смертности от причин смерти, непосредственно обусловленных алкоголем, Россия, 2011-2021

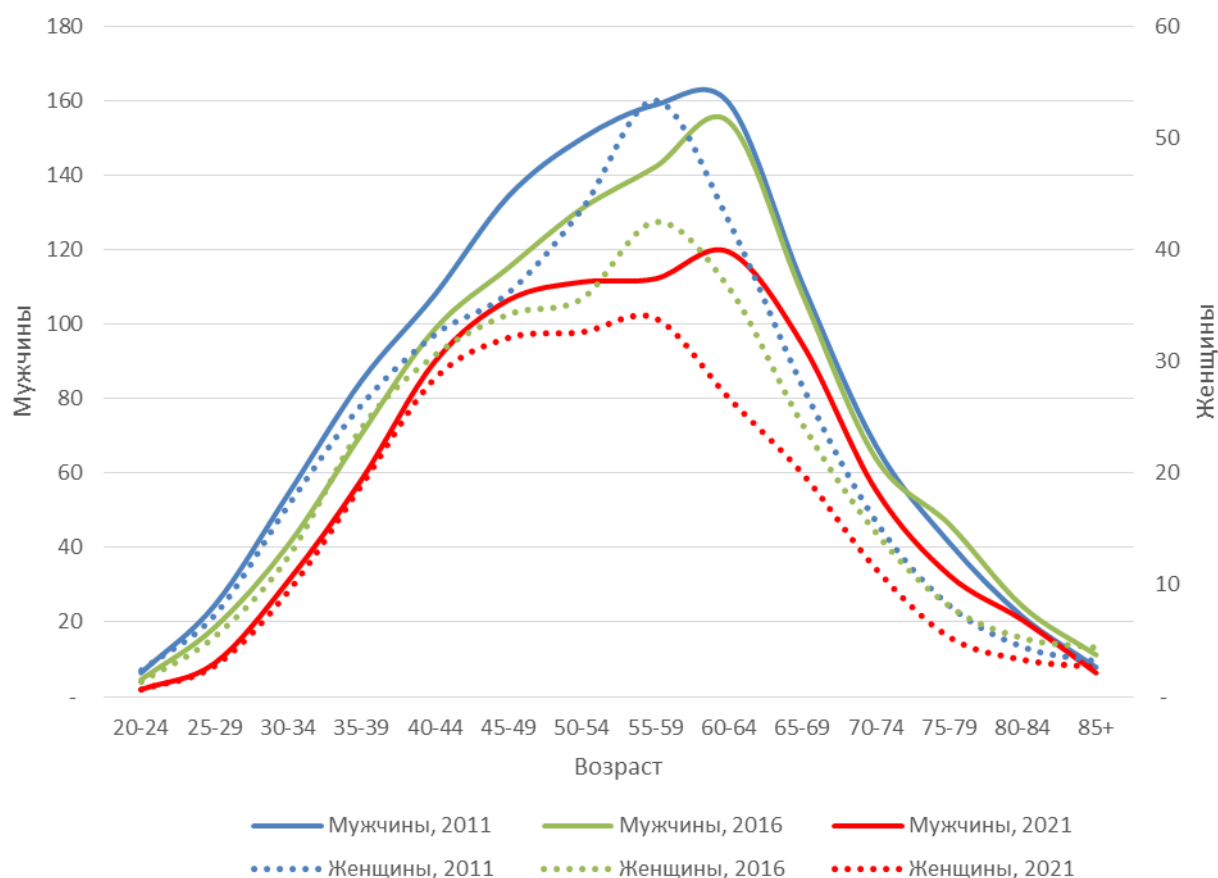
Показатель	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Число умерших	61091	56017	52799	56957	58688	56283	49133	48786	47427	50435	47393
Коэффициенты смертности, на 100 тыс. населения	42,7	39,1	36,8	39,0	40,1	38,4	33,5	33,2	32,3	34,4	32,5

Возрастная структура смертности

Большая часть смертности, непосредственно обусловленной алкоголем, сосредоточена в трудоспособных возрастах (70,3% в 2021 г.). Наиболее высокие показатели смертности на протяжении всего периода 2011-2021 гг. приходились на возраста от 40 до 64 лет. В этой возрастной группе также произошло наиболее существенное снижение смертности. Оно происходило на всем возрастном интервале до 80 лет, но в молодых возрастах было

более заметным, чем в старших (рисунок 1).

Рисунок 1. Возрастная структура умерших от непосредственно обусловленных алкоголем причин смерти (коэффициенты смертности на 100 тыс. населения), по полу, Россия, 2011, 2016, 2021



Источник: Расчеты автора на данных формы С51 Росстата.

В 2020 г., по всей видимости в результате пандемии и карантинных мер, непосредственно обусловленная алкоголем смертность повысилась на 6,3% (в абсолютных выражениях на 3 тыс. смертей) и составила 50,4 тыс. умерших (так как в 2021 г. смертность снизилась до показателя 2019 г. в 47,4 тыс. человек). Повышение смертности в 2020 г. по сравнению с предыдущим годом главным образом произошло за счет повышения смертности в возрастах 30-64 лет. При этом для мужчин повышение произошло в более широком возрастном интервале 30-74 года, а для женщин – 35-64 года. И для тех, и для других смертность также несколько повысилась в возрастах 20-24 года, а в крайних старших возрастах снизилась. Среди мужчин наиболее заметно повысился коэффициент смертности на 100 тыс. населения в возрастном интервале 50-54 года, а среди женщин в интервале 45-49 лет (таблица 2).

Таблица 2. Изменение коэффициентов смертности от непосредственно обусловленных алкоголем причин смерти по сравнению с предыдущим годом, по полу, Россия, 2012-2021, на 100 тыс. населения

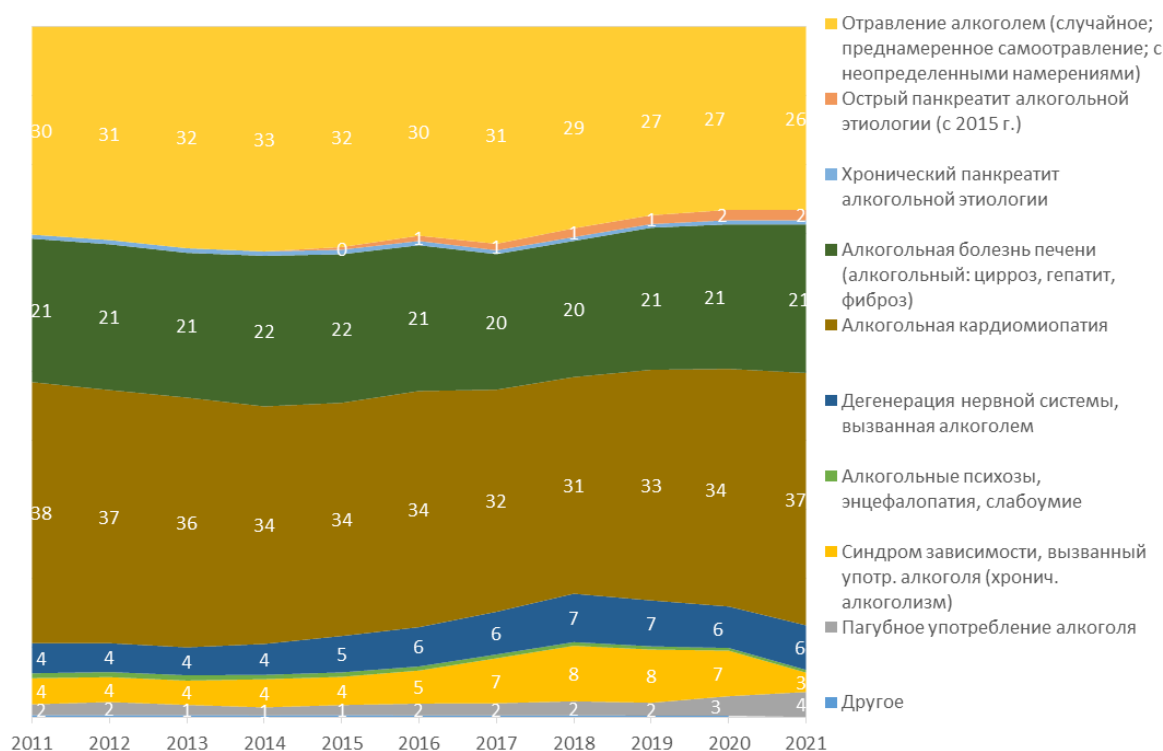
Год	Возраст, лет													
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
<i>Все население</i>														
2012	-0,6	-1,8	-3,2	-4,2	-7,8	-7,3	-9,1	-7,6	-8,4	-5,1	-0,8	0,3	-0,3	-0,3
2013	-0,1	-0,9	-1,5	-1,3	-2,5	-4,7	-5,6	-9,6	-5	-2,2	-2,2	-2,2	-0,7	1,1
2014	0,1	1,2	1,7	2,3	6	3,3	2,7	4,5	5	-0,5	1,8	2,4	0,5	0,1
2015	-0,5	-0,8	-3,2	-1,2	1,3	0,2	2,9	4,1	4,8	5,9	3,9	2,6	2,7	1,7
2016	-0,3	-1,5	-2,8	-3,5	-2,6	-1,1	-3,6	-4	-2,2	-0,7	-4,1	-1,8	-1,2	-0,8
2017	-1	-2,7	-4,7	-7	-8,7	-11,3	-10,8	-9,3	-8,5	-6,1	0,5	-2,3	-1,2	-0,6
2018	-0,3	-0,9	-0,6	-1,2	-1	2,5	0,7	-2,3	-0,5	0,5	-4,6	0,6	0,6	-1,5
2019	-0,3	-1,6	-0,8	-2,3	1,8	-0,5	-1,9	-2,5	-5,9	-0,8	0,6	-2,7	-0,9	0,8
2020	0,3	0	1,1	3,5	4,4	6,4	8	2,8	2	0,6	0,6	-0,5	0,5	-0,9
2021	-0,4	-0,9	-1,3	-1,4	-1,5	-2,5	-6,2	-6,4	-6,3	-2,2	-1,9	-0,9	0,0	-0,2
<i>Мужчины</i>														
2012	-0,5	-2,6	-5,2	-6,7	-14,4	-14	-13,2	-13,6	-12,8	-10,5	0,1	1,6	-0,7	0,8
2013	-0,5	-1,4	-2,3	-0,2	-1,3	-7	-8	-11,7	-7,1	-3,4	-3,1	-7	-2,1	-0,8
2014	0,9	2,3	3	1,3	8,3	4,2	2	7,1	9,8	-2	2,4	6,7	1,3	1,1
2015	-1,3	-2	-5,3	-2,3	1,4	-0,2	4,9	6,1	8,1	13,1	9,3	7,4	5,2	3,8
2016	-0,3	-2,3	-3,9	-6,4	-3,2	-2,2	-4,6	-4,6	-3	-0,2	-12,1	-3,8	-2,1	-1,7
2017	-1,7	-4,1	-6,8	-10,3	-14	-17,6	-17,3	-15,6	-15,6	-13,2	1,4	-3,7	-2,6	-0,8
2018	-0,4	-1,5	-1,2	-1,6	-2,1	2,7	0,9	-5	2,6	3,1	-8	-1,5	3,5	-2,6
2019	-0,4	-2,7	-1,5	-3,6	3,6	-0,1	-7	-3,7	-13,7	-2,3	-0,1	-4	-0,9	2,4
2020	0,2	-0,1	2,3	5,5	6,3	9,9	13,6	4,9	3,6	1,8	2,3	-0,6	0,3	-0,6
2021	-0,5	-1,2	-2,4	-2,3	-2,5	-3,5	-9,9	-10,6	-11,9	-2,8	-4,1	-3,9	-0,4	-3,2
<i>Женщины</i>														
2012	-0,7	-1	-1,4	-1,8	-1,6	-1,5	-5,9	-3,1	-5,1	-2,7	-1	-0,3	-0,2	-0,6
2013	0,3	-0,5	-0,7	-2,3	-3,7	-2,9	-3,7	-8,2	-3,3	-1,7	-1,7	-0,2	-0,3	1,5
2014	-0,7	-0,1	0,4	3,1	4	2,4	3,1	2,2	1,8	0,5	1,4	0,7	0,1	-0,3
2015	-0,2	-0,8	-3	-2,2	0,8	0	-1,5	1,9	5,9	6,8	1,7	2,3	2,1	2,1
2016	-0,1	-1,1	-1,2	-1	-2,2	0,6	-2,2	-4	-3	-2,8	3,2	-1,5	0	-0,8
2017	-0,3	-0,8	-3	-3,4	-3	-5,7	-4,9	-5	-4,5	-1,7	-0,8	-2,7	-0,5	-0,9
2018	-0,1	-0,4	0,1	-1,1	-0,7	2,4	1,2	-1,8	-2	-1,6	-2,6	1,6	-0,5	-1,1
2019	0	0,6	1,4	0,6	1	-1,4	3,2	0,5	-3,4	-2,8	-3,6	-2,2	-2,3	-0,2
2020	0,3	0,1	-0,2	1,4	2,4	3,4	2,9	1,0	0,4	-0,1	-0,3	-0,7	0,1	-1,0
2021	-0,2	-0,6	-0,2	-0,5	-0,8	-1,5	-3,2	-3,0	-2,7	-1,8	-0,6	0,2	0,2	0,7

Структура смертности по причинам

Три причины смерти: алкогольная кардиомиопатия, отравление алкоголем (определенное как случайное отравление; преднамеренное самоотравление; или отравление с неопределенными намерениями), алкогольная болезнь печени (алкогольный цирроз, гепатит, фиброз), – охватывают более 80% всей непосредственно обусловленной алкоголем смертности на протяжении всего изученного периода времени. При этом их доля в общей массе несколько снижается. Если в 2011 г. она составляла 89%, то в 2021 г. – 84%. Замещение этих причин смерти происходит в форме небольшого повышения доли таких причин смерти, как пагубное употребление алкоголя; синдром зависимости, вызванный употреблением алкоголя (хронический алкоголизм); дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем; острый панкреатит алкогольной этиологии (причина смерти появилась в номенклатуре Росстата в 2015 г.). Следует отметить, что при

этом снижается доля алкогольных кардиомиопатий и алкогольных отравлений, но не меняется доля алкогольной болезни печени в общем объеме непосредственно обусловленной алкоголем смертности (рисунок 2).

Рисунок 2. Соотношение вклада причин смерти внутри смертности, непосредственно обусловленной алкоголем, Россия, 2011-2021, % от общего объема этой смертности



Источник: Расчеты автора на данных формы С51 Росстата.

В 2021 г. алкогольная кардиомиопатия составила 37% смертей в общем объеме непосредственно обусловленной алкоголем смертности, отравление алкоголем (случайное; преднамеренное самоотравление; с неопределенными намерениями) – 26%, алкогольная болезнь печени (алкогольный: цирроз, гепатит, фиброз) – 21%, дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем – 6%, пагубное употребление алкоголя – 4%, синдром зависимости, вызванный употреблением алкоголя (хронический алкоголизм) – 3%; острый панкреатит алкогольной этиологии – 2%, остальные причины смерти – менее 1% от всей непосредственно обусловленной алкоголем смертности. Высокая доля алкогольной кардиомиопатии в структуре непосредственно обусловленной алкоголем смертности, вероятно, является следствием распространенности северного типа потребления алкоголя в России.

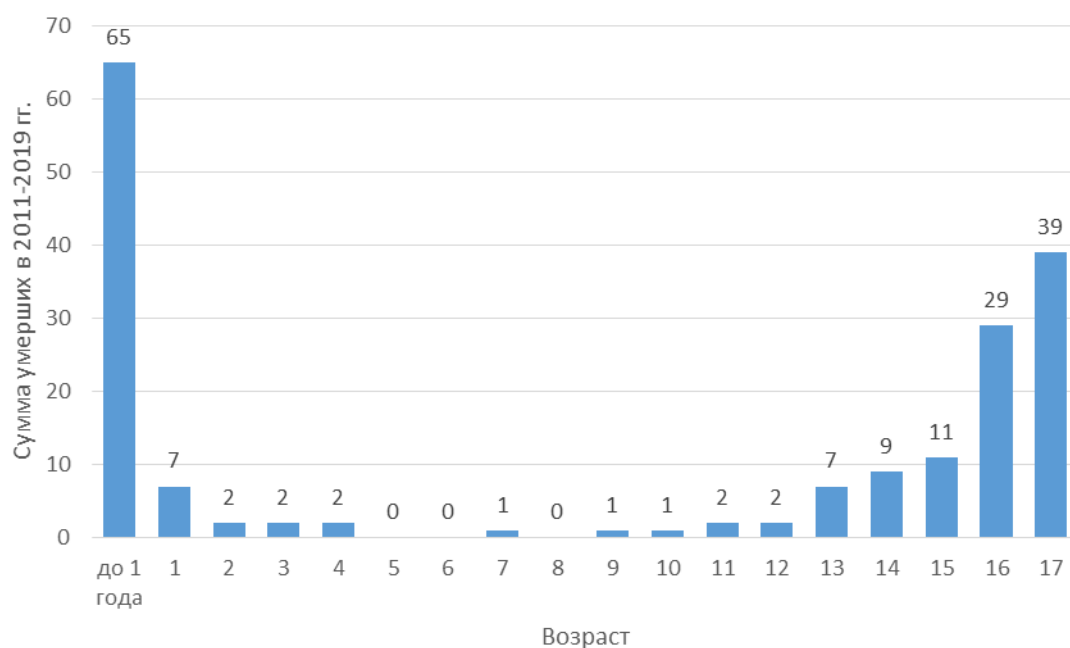
Смертность несовершеннолетних

В 2011-2020 гг. статистикой зафиксировано 187 смертей несовершеннолетних от непосредственно обусловленных алкоголем причин смерти (в среднем 19 умерших в год) (рисунок 3).

Из них 86% составляют отравления алкоголем (случайное; с неопределенными намерениями), алкогольная кардиомиопатия – 8%, алкогольный синдром у плода (дизморфия) – 4%; алкогольная болезнь печени (алкогольный: цирроз, гепатит, фиброз) – 2%, дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем - 1%. Для детей в возрасте до 1 года ведущая причина смерти – также отравление алкоголем (случайное или с неопределенными намерениями) (88% умерших).

Наибольшее число умерших от непосредственно обусловленных алкоголем причин смерти несовершеннолетних сконцентрировано в крайних возрастах интервала 0-17 лет. Более трети из всех умерших несовершеннолетних за 2011-2020 гг. от непосредственно обусловленных алкоголем причин смерти находились в возрасте до одного года.

Рисунок 3. Распределение по возрасту суммарного числа умерших от непосредственно обусловленных алкоголем причин смерти несовершеннолетних, Россия, 2011-2020, человек



Источник: Расчеты автора на данных формы С51 Росстата.

Структура смертности по полу

Доля женщин среди умерших от обусловленных алкоголем причин стабильно составляет 25-26%.

Возрастные интервалы, в которых на протяжении всего изученного периода у мужчин были самые высокие коэффициенты смертности, – 60-64 года, а у женщин – 55-59 лет, т. е. смещены к более молодым возрастам по сравнению с мужчинами. При этом в силу структуры населения, в частности различающейся численности населения в разных демографических группах, расчеты на абсолютных показателях могут показывать иное распределение умерших по возрасту. Например, в 2020 г. средний возраст умершего составил 51,6 года для мужчин и 52 года для женщин, и таким образом, для мужчин был несколько ниже, чем для женщин.

Основной причиной смерти и для мужчин, и для женщин, являются алкогольные кардиомиопатии. Алкогольная болезнь печени (алкогольный: цирроз, гепатит, фиброз) является второй по доле причиной смертности для женщин и составляет в структуре женской смертности в 2011-2020 гг. 28-31%, а в мужской – 17-19%. В то же время доля алкогольных отравлений (случайных; преднамеренных; с неопределенными намерениями) составляет 29-35% в структуре мужской смертности и 20-27% в женской (тенденцией к снижению в последние годы у обоих полов). Доля алкогольной кардиомиопатии на 1-3% больше в структуре мужской смертности по сравнению с женской. Остальные причины смерти составляют малые доли в обеих структурах смертности.

Повышенная доля алкогольных отравлений среди мужчин и алкогольной болезни печени среди женщин отмечается также в одном из американских исследований (Spillane et al. 2020).

Городская/сельская местность

Доля сельских жителей по данным 2020 г. составляет 30% среди умерших от непосредственно обусловленных алкоголем причин смерти. Рассчитанные для сельских жителей коэффициенты непосредственно обусловленной алкоголем смертности в 2020 г. оказались существенно выше, чем у городских, особенно среди женщин (таблица 3).

Таблица 3. Коэффициенты смертности, непосредственно обусловленной алкоголем в городской и сельской местности и разница между ними, Россия, 2020-2021

Показатель	Коэффициенты смертности, непосредственно обусловленной алкоголем, на 100 тыс. населения				Разница между сельской и городской местностью, %	
	в городской местности		в сельской местности		2020	2021
	2020	2021	2020	2021		
Все население	32,3	30,6	40,8	38,2	21	20
Мужчины	52,9	50,2	63,1	58,6	16	14
Женщины	14,9	14,0	19,9	19,0	25	26

Наиболее высокие показатели смертности среди сельских жителей приходятся на те же возраста, что и среди городских (60-64 года для мужчин и 55-59 лет для женщин как в 2020, так и в 2021 г.). Повышенная смертность сельских мужчин по сравнению с городскими наблюдается во всех возрастах, при этом наибольшая разница соответствует возрасту 60-64 года. Для сельских женщин наблюдается иная ситуация – наиболее существенное отличие показателей смертности в большую сторону по сравнению с городскими жительницами наблюдается в возрастах 55-74 года.

Доля алкогольных кардиомиопатий на 5% выше в структуре смертности сельских жителей по сравнению с городскими. В то же время у городских жителей в структуре смертности выше доля алкогольной болезни печени (алкогольный: цирроз, гепатит, фиброз; на 3%) и алкогольных отравлений (случайные, преднамеренные, с неопределенными намерениями; около 1%). Эти различия проявляются как в мужской, так и женской смертности. В целом структуру причин смерти, непосредственно обусловленной алкоголем, у городских и сельских жителей можно считать сходной.

Потери ожидаемой продолжительности жизни

В 2011-2021 гг. ежегодные потери ожидаемой продолжительности жизни колебались в диапазоне от 0,65 года в 2015 г., до 0,48 года в 2021 г. (таблица 4). Таким образом, снижение

алкогольной смертности содержит значительный потенциал повышения ожидаемой продолжительности жизни. При этом важно помнить, что непосредственно обусловленная алкоголем смертность составляет только часть от всей алкогольной смертности.

Таблица 4. Потери ожидаемой продолжительности жизни в результате непосредственно обусловленной алкоголем смертности в России

Год	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Потери ожидаемой продолжительности жизни, лет	0,62	0,63	0,6	0,64	0,65	0,62	0,55	0,55	0,54	0,53	0,48

Обсуждение

В 2009 г. Правительством России была принята Концепция государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 г.³, содержащая ряд мер с научно доказанной эффективностью, таких как повышение минимальных цен и акцизов на алкогольную продукцию, запрет продажи алкоголя в нестационарных торговых объектах, национальный запрет ночной продажи алкоголя, ограничение рекламы алкоголя. Большая часть обозначенных в ней целей была реализована, заболеваемость и смертность, связанные с потреблением алкоголя, существенно снижены (Салагай и др. 2021).

В то же время в 2015 г. произошло снижение реальных минимальных цен на водку и акцизов на алкогольную продукцию и крепкие напитки на фоне инфляции. Кроме того, Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 25 июля 2013 г. №441-ст был введен в действие в качестве национального стандарта Российской Федерации с 1 января 2014 г. межгосударственный стандарт «Ароматизаторы пищевые. Общие технические условия» ГОСТ 32049-2013, которым был легализован оборот ароматизаторов до 96,3% (согласно ранее действовавшему ГОСТу от 29 декабря 2003 г. №407-ст – не более 1,5%). На российском рынке появилась продукция, продаваемая под видом пищевых добавок и ароматизаторов, представляющих собой суррогаты алкогольной продукции с повышенной по сравнению с водкой крепостью, и низкой ценой («Кедровый», «Наполеон», «Хлебный»). В дальнейшем розничная продажа спиртосодержащей пищевой продукции в России была запрещена Федеральным законом от 29 июля 2017 №278-ФЗ «О внесении в Федеральный закон «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» и отдельные законодательные акты Российской Федерации».

В дополнение к этому возможно предположить влияние повышенной заболеваемости гриппом в 2014-2016 гг., наблюдавшейся в ряде стран мира, в том числе России, на показатели ассоциированной с алкоголем смертности (Rosano et al. 2019).

В 2016 г. снижение реальных минимальных цен и акцизов на алкоголь продолжалось, но была введена система ЕГАИС (единая государственная автоматизированная информационная система), в которую участники алкогольного рынка

³ Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года. https://fsrar.gov.ru/policy_of_sobriety/koncepcia

стали обязаны вносить информацию об объемах закупок и розничной продаже алкогольной продукции. Это, по всей вероятности, способствовало уходу с потребительского рынка нелегального дешевого алкоголя. С 2016 г. возобновился позитивный тренд к снижению непосредственно обусловленной алкоголем смертности.

В 2020 г. он вновь был нарушен, когда смертность повысилась по сравнению с предыдущим годом на 6% (в абсолютных значениях на 3 тыс. человек), что, вероятно, является следствием самоизоляции и социально-экономической напряженности во время пандемии Covid-19 (Немцов, Гридин 2020). Подобная ситуация в 2020 г. отмечается исследователями и в других странах (Knopf 2021; Shield et al. 2022; Weerakoon, Jetelina, Knell 2020). Половина прироста непосредственно обусловленной алкоголем смертности в России пришлось на алкогольную кардиомиопатию.

Самые высокие показатели непосредственно обусловленной алкоголем смертности на протяжении 2011-2021 гг. стабильно наблюдаются в возрастах 40-64 года, в этих же возрастах происходило и самое существенное их снижение, также смертность заметно снизилась в молодых возрастах. У женщин наиболее высокие коэффициенты смертности смещены к более молодым возрастам по сравнению с мужчинами. Современной наукой установлено, что у женщин по сравнению с мужчинами иной уровень фермента дегидрогеназы, расщепляющего алкоголь, и состав тела (соотношение жира и воды), что делает женщин более уязвимыми к пагубному воздействию алкоголя, и как следствие, у них раньше развиваются заболевания, связанные с алкоголем (Milic et al. 2018).

Ситуация, при которой обусловленная алкоголем смертность сконцентрирована в трудоспособных возрастах, характерна для многих стран мира. Например, исследование на данных 30 стран американских континентов показывает, что большая часть умерших от этих причин – это люди в возрасте до 60 лет (Chrystoja et al. 2021).

Коэффициенты смертности в сельской местности в 2021 г. были на 20% выше, чем в городской, а среди женщин – на 26%. Наиболее высокими по сравнению с городскими женщинами являются показатели смертности сельских женщин в возрастах 55-74 года. При этом среди сельских женщин по сравнению с городскими повышена доля умерших от алкогольной кардиомиопатии. Исследования, проведенные на основе всероссийского репрезентативного опроса РМЭЗ НИУ ВШЭ, показывают, что в сельской местности доля употребляющих алкоголь ниже, чем в городах (в 2010 г.), но там чаще пьют крепкие напитки (водку и самогон) (Рощина 2012); кроме того, жители сельских населенных пунктов чаще испытывают сложности с получением медицинской помощи (Козырева, Смирнов 2018). Повышенная смертность от непосредственно обусловленных алкоголем причин в сельской местности по сравнению с городской наблюдается и в других странах (Friesen et al. 2021).

Потери ожидаемой продолжительности жизни в результате непосредственно обусловленной алкоголем смертности в 2011-2021 гг. составляют примерно 0,58 года в год. Важно, что это потери только от непосредственно обусловленной алкоголем смертности. По имеющимся на сегодня комплексным оценкам вклада потребления алкоголя в российскую смертность число умерших существенно выше (Всемирная организация здравоохранения 2021; Griswold et al. 2018; Kuznetsova 2020; Shield et al. 2020; Starodubov et al. 2018). Например, по оценке исследователя П.О. Кузнецовой, в 2018 г. оно составило 196 тыс. человек (Кузнецова 2020). Таким образом, непосредственно обусловленная алкоголем смертность (48,8 тыс. умерших в 2018 г.) в соответствии с ее расчетами составляет 25% от всей обусловленной алкоголем смертности.

Полученные результаты могут быть применены для дальнейших научных исследований. Кроме того, полученные результаты еще раз показывают влияние антиалкогольной политики и необходимость ее целенаправленной реализации.

Литература

- Будаев Б.С., Михеев А.С., Тармаева И.Ю., Богданова О.Г. (2020). Оценка динамики показателя смертности от алкоголь-ассоциированных причин на региональном уровне. *Сибирский научный медицинский журнал*, 40(3), 88-98.
<https://doi.org/10.15372/SSMJ20200313>
- Вишневский А.Г. (2017). *Смертность от внешних причин в России с середины XX века*. М.: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики».
- Всемирная организация здравоохранения (2021). Сделать Европейский регион ВОЗ более безопасным: успехи в реализации политики в отношении контроля над алкогольной продукцией, 2010–2019 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340776>
- Всемирная организация здравоохранения. Алкоголь (2018). <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> (данные загружены 09.05.2021).
- Давыдова З.В., Ягмуров О.Д. (2019). Судебно-медицинская экспертиза алкоголь-атрибутивной смертности в Санкт-Петербурге. *Педиатр*, 10(2), 55-62.
<https://doi.org/10.17816/PED10255-62>
- Европейское региональное бюро ВОЗ (2021). Инициатива SAFER: сделать Европейский регион ВОЗ более безопасным. Успехи в реализации политики в отношении контроля над алкогольной продукцией, 2010–2019 гг. Копенгаген.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340776/9789289055055-rus.pdf>
- Зайкова З.А. (2016). Алкоголь как фактор риска преждевременной смертности населения Иркутской области. *Анализ риска здоровью*, 2(14), 45-59.
- Замятина Е.С. (2021). Обзор методов оценки вклада потребления алкоголя в смертность в России. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*, (3), 29-49. <http://healthproblem.ru/magazines?text=661>
- Кваша Е.А., Харьковская Т.Л., Юмагузин В.В. (2014). Смертность от внешних причин в России за полвека. *Демографическое обозрение*, 1(4 (4)), 68-95.
<https://doi.org/10.17323/demreview.v1i4.1803>
- Кваша Е.А., Харьковская Т.Л. (2017, апрель). *Опасное потребление алкоголя и тенденции продолжительности жизни в России*. Доклад, представленный на XVIII Апрельской конференции, секция А. Макроэкономика и экономический рост. Москва, Россия.
https://iq.hse.ru/data/2017/06/16/1170387100/%d0%9e%d0%a1-%d0%b0%d0%bb%d0%ba%d0%be-%d0%bf%d1%80%d0%b5%d0%b7%d0%b5%d0%bd%d1%82%d1%83%d1%85%d0%b0-%d0%9a%d0%b2%d0%b0%d1%88%d0%b0_%d0%a5%d0%b0%d1%80%d1%8c%d0%ba%d0%be%d0%b2%d0%b0_13_04_2017.pdf

- Ковалев А.В., Морозов Ю.Е., Самоходская О.В., Березников А.В. (2017). Алкоголь-ассоциированная смертность в России (по материалам 2011-2016 гг.). *Судебно-медицинская экспертиза*, 60(6), 4-8. <https://doi.org/10.17116/sudmed20176064-8>
- Козырева П.М., Смирнов А.И. (2018). Проблемы медицинского обслуживания в сельской местности. *Гуманитарий Юга России*, 7(4), 33-49. <https://doi.org/10.23683/2227-8656.2018.4.3>
- Кузнецова П.О. (2020). Алкогольная смертность в России: оценка с помощью данных репрезентативного обследования. *Население и экономика*, 4(3), 75-95. <https://doi.org/10.3897/popcon.4.e51653>
- Ларев З.В., Павлова А.З., Богомолов Д.В., Плюхин С.В., Прокопьева Т.В., Васильева А.С. (2018). Странгуляционная асфиксия как результат суицидальной активности при алкогольных интоксикациях. *Судебная медицина*, 4(S1), 62-62.
- Мадьянова В.В., Какорина Е.П. (2021). Смертность лиц старше трудоспособного возраста от последствий воздействия внешних причин. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*, 29(5), 1094-1102. <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-29-5-1094-1102>
- Мордовский Э.А. (2018). Потери жизненного потенциала и экономический ущерб, обусловленный алкоголь-атрибутивной смертностью, в приарктических регионах Европейского Севера России. *Менеджер здравоохранения*, (2), 16-28.
- Немцов А.В., Гридин Р.В. (2020). Косвенные показатели потребления алкоголя во время эпидемии коронавируса в России. *Вопросы наркологии*, (10), 16-33. <https://psychiatr.ru/download/5215?view=1&name=16-33.pdf>
- Пьянкова А.И., Фаттахов Т.А. (2020). Резервы роста ожидаемой продолжительности жизни в северных регионах России. *Профилактическая медицина*, 23(2), 89-96. <https://doi.org/10.17116/profmed20202302189>
- Росстат (2022a). *Методика расчета полных таблиц смертности*. <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Prez-251219.pdf> (данные загружены 28.03.2022).
- Росстат (2022b). *Ожидаемая продолжительность жизни при рождении*. <https://www.fedstat.ru/indicator/31293> (данные загружены 28.03.2022).
- Рощина Я.М. (2012). Динамика и структура потребления алкоголя в современной России. *Вестник Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ*, 2, 238-257.
- Сабгайда Т.П., Ростовская Т.К. (2020). *Смертность женщин в российской федерации. Экология человека*, (11), 46-52. <https://doi.org/10.33396/1728-0869-2020-11-46-52>
- Саввина Н.В., Бессонова О.Г., Борисова Е.А., Колбина Е.Ю., Калмаханов С.Б., Гржибовский А.М. (2019). Анализ потенциальной мисклассификации причин смерти от болезней системы кровообращения по данным бюро судебно-медицинской экспертизы в г. Якутске в 2007-2018 гг. *Экология человека*, (10), 59-64. <https://doi.org/10.33396/1728-0869-2019-10-59-64>
- Салагай О.О., Сошкина К.В., Брюн Е.А., Кекелидзе З.И., Клименко Т.В., Кобякова О.С., Халтурина Д.А., Зыков В. А. (2021). Научная оценка степени реализации госполитики по

- снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года. *Общественное здоровье*, 1(2), 5-19. <https://doi.org/10.21045/2782-1676-2021-1-2-5-19>
- Сапожников С.П., Козлов В.А., Кичигин В.А., Голенков А.В. (2018). Contribution of alcohol to mortality from external causes. *Human ecology*, (3), 51-57. <https://doi.org/10.33396/1728-0869-2018-3-51-57>
- Семёнова В.Г., Сабгайда Т.П., Михайлов А.Ю., Запорожченко В.Г., Евдокушкина Г.Н., Гаврилова Н.С. (2018). Смертность населения России от причин алкогольной этиологии в 2000-е годы. *Социальные аспекты здоровья населения*, 59(1). <http://vestnik.mednet.ru/content/view/950/30/lang,ru/>
- Школьников В.М., Червяков В.В. (2000). Политика по контролю кризисной смертности в России в переходный период. М.: ПРООН.
- Chrystoja B.R., Monteiro M.G., Owe G., Gawryszewski V.P., Rehm J., Shield K. (2021). Mortality in the Americas from 2013 to 2015 resulting from diseases, conditions and injuries which are 100% alcohol-attributable. *Addiction*, 116(10), 2685-2696. <https://doi.org/10.1111/add.15475>
- Friesen E. L., Bailey J., Hyett S., Sedighi S., Snoo M. L., Williams K., Barry R., Erickson A., Foroutan F., Selby P., Rosella L., Kurdyak P. (2021). Hazardous alcohol use and alcohol-related harm in rural and remote communities: a scoping review. *The Lancet Public Health*. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00159-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00159-6)
- Griswold M.G., Fullman N., Hawley C., Arian N., Zimsen S.R., Tymeson H.D., Venkateswaran V., Tapp A.D., Forouzanfar M.H., Salama J.S., Abate K.H. (2018). Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*. 392(10152), 1015-35. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31310-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31310-2)
- Knopf A. (2021). Drinking to cope: Women with young children. *Alcoholism & Drug Abuse Weekly*, 33(32), 1-3. <https://doi.org/10.1002/adaw.33162>
- Korotayev A., Khaltourina D., Meshcherina K., Zamiatnina E. (2018). Distilled spirits overconsumption as the most important factor of excessive adult male mortality in Europe. *Alcohol and Alcoholism*, 53(6), 742-752. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agy054>
- Korotayev A., Khaltourina D., Shishkina A., Issaev L. (2021). Non-beverage alcohol consumption in Izhevsk: 15 years later. *Alcohol and Alcoholism*, 56(4), 470-474. <https://doi.org/10.1093/alcalc/aaa116>
- Kuznetsova P.O. (2020). Alcohol mortality in Russia: assessment with representative survey data. *Population and Economics*, 12(4), 75. <https://doi.org/10.3897/popecon.4.e51653>
- Leon D.A., Saburova L., Tomkins S., Andreev E.M., Kiryanov N., McKee M., Shkolnikov V.M. (2007). Hazardous alcohol drinking and premature mortality in Russia: a population based case-control study. *The Lancet*, 369(9578), 2001-9. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60941-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60941-6)
- McCartney G., Mahmood L., Leyland A.H., Batty G.D., Hunt K. (2011). Contribution of smoking-related and alcohol-related deaths to the gender gap in mortality: evidence from 30

- European countries. *Tobacco control*, 20(2), 166-168.
<http://dx.doi.org/10.1136/tc.2010.037929>
- McKee M., Shkolnikov V., Leon D.A. (2001). Alcohol is implicated in the fluctuations in cardiovascular disease in Russia since the 1980s. *Annals of epidemiology*, (11), 1-6.
[https://doi.org/10.1016/S1047-2797\(00\)00080-6](https://doi.org/10.1016/S1047-2797(00)00080-6)
- Milic, J., Glisic, M., Voortman, T., Borba, L. P., Asllanaj, E., Rojas, L. Z., Troup J., Kiefe-de Jongade J.C., Beeck E., Muka T., Franco, O. H. (2018). Menopause, ageing, and alcohol use disorders in women. *Maturitas*, 111, 100-109.
<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.03.006>
- Nemtsov A.V. (2002). Alcohol-related human losses in Russia in the 1980s and 1990s. *Addiction*, 97(11), 1413-1425. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00262.x>
- Neufeld M., Rehm J. (2013). Alcohol consumption and mortality in Russia since 2000: are there any changes following the alcohol policy changes starting in 2006? *Alcohol and alcoholism*, 48(2), 222-30. <https://doi.org/10.1093/alcalc/ags134>
- Rehm J., Shield K.D. (2019). Global burden of alcohol use disorders and alcohol liver disease. *Biomedicines*, 7(4), 99. <https://doi.org/10.3390/biomedicines7040099>
- Rehm J., Taylor B., Patra J. (2006). Volume of alcohol consumption, patterns of drinking and burden of disease in the European region 2002. *Addiction*, 101(8), 1086-1095.
<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01491.x>
- Rosano A., Bella A., Gesualdo F., Acampora A., Pezzotti P., Marchetti S., Ricciardi F., Rizzo C. (2019). Investigating the impact of influenza on excess mortality in all ages in Italy during recent seasons (2013/14–2016/17 seasons). *International Journal of Infectious Diseases*, 88, 127-134. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2019.08.003>
- Shield K., Manthey J., Rylett M., Probst C., Wettlaufer A., Parry C.D., Rehm J. (2020). National, regional, and global burdens of disease from 2000 to 2016 attributable to alcohol use: a comparative risk assessment study. *The Lancet Public Health*, 5(1), e51-61.
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30231-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30231-2)
- Shield K.D., Chrystoja B.R., Ali S., Sohi I., Rehm J., Nigatu Y.T., Elton-Marshall T., Hamilton H., Jankowicz D., Wells S. (2022). Changes in alcohol consumption in Canada during the COVID-19 pandemic: associations with anxiety and self-perception of depression and loneliness. *Alcohol and Alcoholism*, 57(2), 190-197. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agab055>
- Shkolnikov V.M., Andreev E.M., Leon D.A., McKee M., Meslé F., Vallin J. (2004). Mortality reversal in Russia: the story so far. *Hygiea Internationalis*, 4(1), 29-80.
- Spillane S., Shiels M.S., Best A.F., Haozous E.A., Withrow D.R., Chen Y., Berrington de González A., Freedman N.D. (2020). Trends in alcohol-induced deaths in the United States, 2000-2016. *JAMA network open*, 3(2), e1921451-e1921451.
<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2761545>
- Starodubov V.I., Marczak L.B., Varavikova E., Bikbov B., Ermakov S.P., Gall J., Glenn S.D., Griswold M., Idrisov B., Kravchenko M., Lioznov D., Loyola E., Rakovac I., Vladimirov S.K., Vlassov V., Murray C.J.L., Naghavi M. (2018). The burden of disease in Russia from 1980 to 2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 392(10153), 1138-1146. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31485-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31485-5)

- Weerakoon S.M., Jetelina K.K., Knell G. (2020). Longer time spent at home during COVID-19 pandemic is associated with binge drinking among US adults. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 47(1), 98-106. <https://doi.org/10.1080/00952990.2020.1832508>
- Zaridze D., Brennan P., Boreham J., Boroda A., Karpov R., Lazarev A., Konobeevskaya I., Igitov V., Terechova T., Boffetta P., Peto R. (2009). Alcohol and cause-specific mortality in Russia: a retrospective case-control study of 48 557 adult deaths. *The Lancet*. 373(9682), 2201-14. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61034-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61034-5)