

# Качественные и количественные характеристики потребления алкоголя в мужской популяции и их динамика: данные эпидемиологического исследования

Е.А. Кваша

Национальный научный центр «Институт кардиологии им. акад. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, Киев

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: алкоголь, мужчины, эпидемиология

Результаты эпидемиологических и популяционных исследований свидетельствуют о неоднозначном воздействии алкоголя на заболеваемость и смертность населения [2, 5, 6, 13, 14, 17]. Согласно экспертным оценкам, по вине алкоголя в мире ежегодно умирает 2,5 млн человек, что составляет 4 % уровня общей смертности [1]. Лица, злоупотребляющие алкоголем, чаще страдают от цирроза, рака некоторых локализаций, инсульта, травм и несчастных случаев [6, 16]. По данным «Глобального доклада о положении в области алкоголя и здоровья» ВОЗ (2011), алкоголь является вторым по значимости фактором риска бремени болезней в Европе. Его рассматривают как основную детерминанту «сверхсмертности» мужчин трудоспособного возраста в странах СНГ [6, 16].

В то же время достаточно хорошо известно протективное действие небольших доз алкоголя на сердечно-сосудистую систему. Опубликованный в 2011 г. метаанализ 84 проспективных исследований убедительно показал, что у людей, принимавших от 2,5 до 14,9 г в день алкоголя, смертность от ишемической болезни сердца (ИБС) и сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в целом на 25 %, общая смертность на 13 %, а частота возникновения новых случаев ИБС на 29 % ниже по сравнению с лицами, не принимающими алкоголь [15]. Алкоголь в низких дозах повышает чувствительность тканей к инсулину и в концентрациях от 22 до 60 г в день у мужчин снижает риск развития сахарного диабета 2-го типа [8, 11]. Аналогичные данные получены у больных с сосудистыми заболеваниями и сахарным диабетом в исследовании SMART. Прием 1-2 стандартных доз алкоголя в

сутки ассоциируется со снижением риска ампутаций на 71 %, общей смертности на 60 % и сосудистой смертности на 66 % по сравнению с лицами, не принимающими алкоголь [9].

По расчетам международной группы экспертов, Украина относится к странам с высоким потреблением алкогольных напитков (15,6 л на человека в год) и вместе с Россией имеет наивысший балл по шкале риска (5 из 5) его влияния на здоровье [1].

Степень риска вредного употребления алкоголя зависит от возраста, пола и других биологических характеристик потребителя. Немаловажное значение имеют такие характеристики, как общий объем и модель употребления алкоголя [7].

Цель исследования – изучить особенности структуры потребления алкоголя (частота, объем, напитки) у мужчин в возрасте 20–64 лет по данным эпидемиологического исследования и оценить динамику этих показателей за 10-летний период.

## Материал и методы

В рамках мониторинга эпидемиологических условий формирования ССЗ среди населения проведено «срезное» обследование репрезентативной выборки мужчин в возрасте 20–64 лет (Киев, 2010 г., n=1009). Протокол проведения обследования и критерии оценки основных факторов риска изложены в ранее опубликованных работах [3].

Привычку употребления алкоголя изучали при помощи опросника. Частота употребления и обычно употребляемое количество алкоголя

Таблиця 1

Распределение мужчин в зависимости от возраста и частоты употребления алкогольных напитков (%)

Возраст, годы	Несколько раз в год	Один раз в месяц	Один раз в неделю	Несколько раз в неделю	Ежедневно
20–29	6,0	19,8	36,3	36,3	1,1
30–39	2,9	20,0	44,0	30,7	2,4
40–49	3,7	25,0	38,4	27,4	5,5*
50–59	6,2	28,8	37,9	21,8*	5,3*
60–64	8,2	31,6	32,7	15,3*	12,2*
20–64	5,2	24,6	38,4	27,2	4,6

**Примечание.** \* – различия показателей достоверны по сравнению с таковыми в предыдущей возрастной группе ( $P < 0,05$ ). То же в табл. 2.

оценивали отдельно для каждого вида алкогольного напитка (АН). Отдельный блок вопросов касался количества выпитых АН на протяжении последних 7 дней перед обследованием и частоты употребления шести и больше стандартных доз АН. Стандартная доза соответствует 40 мл крепких напитков (коньяк, водка, самогон), 100 мл вина или 500 мл пива.

Расчет среднего потребления чистого этанола производился приведением частот к фиксированному временному интервалу (в день) и вычислением дозы потребления за день. Для оценки потребления общего этанола суммировались дозы чистого алкоголя, рассчитанные как произведение дозы исходного продукта на концентрацию чистого этанола в каждом изучаемом АН [4]. При оценке потребления АН (в пересчете на чистый этанол) использовали следующие концентрации этанола: для пива – 0,04 г этанола/мл напитка, для сухого вина/шампанского – 0,0927 г этанола/мл напитка, для крепких спиртных напитков – 0,3227 г этанола/мл напитка.

Полученные результаты сопоставлены с данными аналогичного по дизайну исследова-

ния мужской популяции возраста 20–64 лет, выполненного в 2000 г. ( $n=997$ ).

### Результаты и их обсуждение

Стандартизованная по возрасту распространенность привычки потребления алкоголя среди мужчин на момент обследования составляет 84,2 %. 15,8 % респондентов утверждают, что они никогда не употребляют АН. Соотношение лиц, употребляющих и не употребляющих алкоголь, остается неизменным во всех возрастных группах. Следует отметить, что среди лиц с высшим образованием доля абстинентов существенно меньше, чем среди обследованных со средним и средним специальным образованием (10,8 и 21,2 %,  $P < 0,01$ ). За исключением вдовцов, разница в употреблении АН в зависимости от семейного статуса невелика (рис. 1).

Согласно опросу, 7 из 10 мужчин употребляют алкоголь не реже 1 раза в неделю, а каждый третий – несколько раз в неделю или ежедневно (табл. 1). В последней группе с возрастом увеличивается доля мужчин, ежедневно употребляющих АН. Эти результаты сопоставимы по вели-

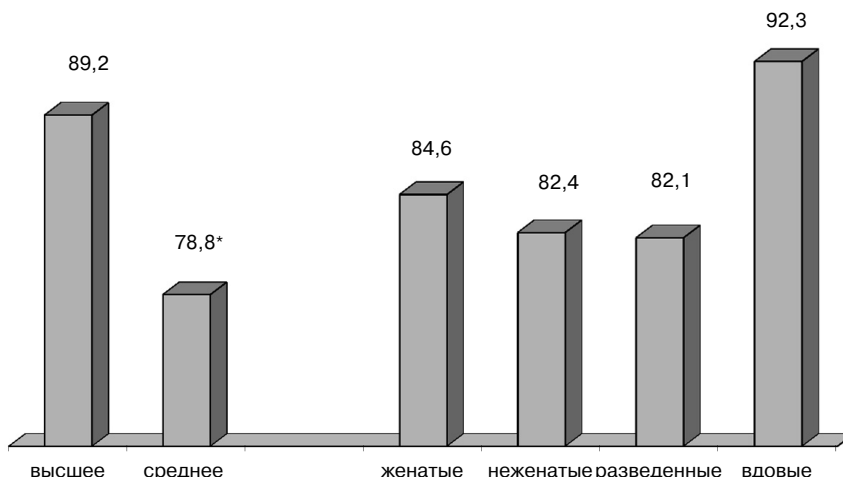


Рис. 1. Потребление алкогольных напитков в зависимости от уровня образования и семейного состояния (%). \*  $P < 0,05$

Таблиця 2

Среднее потребление чистого алкоголя и доля лиц, употребляющих больше 20 г этанола в день

Возраст, годы	Среднее количество чистого алкоголя, г/день	Доля лиц, употребляющих больше 20 г, %
20–29	14,8±0,2	30,4
30–39	17,6±0,3*	29,7
40–49	17,9±0,1	33,3
50–59	20,7±0,1*	36,0
60–64	14,1±0,4	21,4
20–64	17,6±0,1	31,9

**Примечание.** \* – различия показателей достоверны по сравнению с таковыми у лиц предыдущей возрастной группы ( $P < 0,05$ ).

чине с аналогичными данными, полученными в северных странах, таких как Финляндия, Швеция и Россия, где ежедневно пьют АН от 2,8 до 4,0 % мужчин и в 5–9 раз меньше, чем во Франции (21 %) и Италии (42 %) [2].

Анализ среднего количества алкоголя, проходящегося в день на одного пьющего мужчину, в пересчете на чистый этанол показывает существенное его увеличение в группе 30–39 лет по сравнению с группой 20–29 лет, максимальное значение отмечено в возрасте 50–59 лет. У мужчин старше 60 лет среднее количество потребляемого алкоголя достоверно уменьшается (табл. 2).

Согласно критериям ВОЗ, употребление алкоголя в количестве, превышающем 20 г в день, оценивают как избыточное и рассматривают как фактор риска. Поэтому для более полной характеристики алкогольного статуса обследованной популяции мы определили количество мужчин, потребляющих в день 20 г и больше чистого алкоголя. Оказалось, что в возрасте

Таблиця 3

Частота одноразового употребления 6 и больше стандартных доз алкогольных напитков в зависимости от уровня образования (%)

Частота употребления	Высшее образование	Среднее образование <sup>1</sup>
Никогда	22,4	16,3
Реже 1 раза в месяц	35,7	25,2*
1 раз в месяц	15,2	19,8
1 раз в неделю	21,7	31,7*
Почти ежедневно	5,0	7,0

**Примечание.** <sup>1</sup> Среднее и среднее специальное образование. \* – различия показателей достоверны по сравнению с таковыми у лиц с высшим образованием ( $P < 0,05$ ).

20–60 лет рискованное потребление регистрируют у трети обследованных, а в старшей группе – у 21,4 % (см. табл. 2).

В последние годы во многих проспективных исследованиях показано, что риск общей смерти у мужчин начинает повышаться с потреблением алкоголя в дозах 40 г этанола и более, а рискованные для здоровья дозы условно делят на умеренные (от 20 до 40 г этанола) и большие (40 г этанола и более). Оценивая с этих позиций среднее количество алкоголя, можно сказать, что большинство (91,3 %) респондентов можно отнести к группе среднего потребления алкоголя. Однако необходимо учитывать тот факт, что обследуемые мужчины, отвечая на вопросы анкеты, обычно преуменьшают как частоту, так и объем потребляемого алкоголя. Поэтому реальный уровень, в перерасчете на чистый этанол, может быть выше.

Частичным подтверждением преобладания северного типа потребления алкоголя среди обследованной популяции является тот факт, что каждый третий мужчина (31,4 %) реже 1 раза

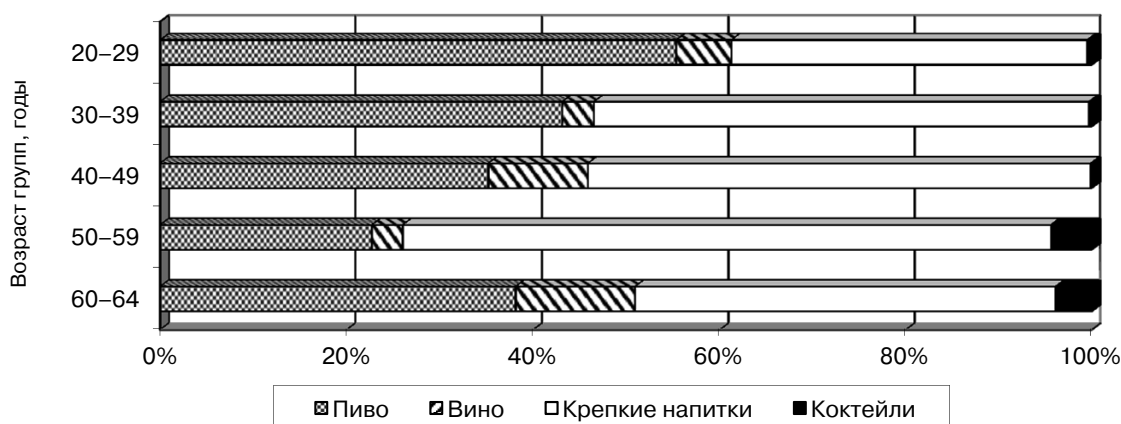


Рис. 2. Доля каждого алкогольного напитка в общем количестве потребляемого чистого алкоголя (%).

Таблиця 4

Частота одноразового употреблення 6 и больше стандартных доз алкогольных напитков в зависимости от семейного положения (%)

Частота употреблення	Женатые	Неженатые	Разведенные	Вдовы
Никогда	19,1	27,4	22,2	16,7
Реже 1 раза в месяц	33,1	24,7	28,9	16,7
1 раз в месяц	17,4	17,8	11,1	25,0
1 раз в неделю	24,5	23,3	33,3	25,0
Почти ежедневно	5,9	6,8	4,5	16,6

в месяц употребляет одноразово 6 и больше стандартных доз АН, примерно каждый пятый (16,7 %) – 1 раз в месяц и каждый четвертый (25,4 %) – 1 раз в неделю. Первый вариант чаще встречается у лиц с высшим, а третий – со средним и средним специальным образованием (табл. 3). Частота одноразового употреблення 6 и больше стандартных доз АН в зависимости от семейного положения приведена в табл. 4.

Частотные и количественные показатели – важные, но не единственные характеристики потребления алкоголя населением. Не менее важным, по мнению многих исследователей, является вид и крепость наиболее популярного в стране напитка. Так, во Франции, Чехии, Германии и ряде других государств аналогично высокий уровень потребления алкоголя не сопровождается аномально высокой смертностью. Это связывают с тем, что подавляющее большинство пьет сухое вино в небольших/средних дозах или пиво. Многочисленные исследования показывают, что «идеальной» структурой потребления АН, то есть таким соотношением количества АН, при котором их негативное влияние на здоровье населения страны минимально, являются следующие пропорции: пиво – 50 %; вино – 35 %; крепкие напитки – 15 % [1, 2, 8].

Наши данные свидетельствуют о том, что распределение потребления пива смещено в сторону молодых возрастов и, начиная с 30-летнего возраста, наибольший вклад в общее количество употребляемого мужчинами чистого алкоголя вносят крепкие спиртные напитки (рис. 2). В целом их доля составляет – 57,3 %, треть приходится на пиво (34,2 %), чуть больше 6 % – на вино и 2,2 % составляют другие виды АН. Полученные результаты сопоставимы с данными ВОЗ по Украине, где в структуре АН креп-

кие напитки составляют 61 %, пиво – 32 %, вино – 7 % и другие АН – менее 1 % [1].

Необходимо подчеркнуть, что четверо из десяти респондентов (41,0 %) указали на сочетанное потребление доминирующих напитков – водки и пива.

На протяжении последних десятилетий во всем мире отмечается не только уменьшение общего потребления алкоголя, но и замещение крепких напитков более легкими [2]. Так, например, в Италии и Великобритании потребление крепких напитков упало на 50 и 28 %, а потребление пива (Италия) и вина (Великобритания) возросло соответственно на 15 и 27 %. В странах Северной Европы при отсутствии существенных изменений в совокупном потреблении алкоголя вклад крепких напитков значительно снизился: в Норвегии на 1,5 л чистого алкоголя, в Исландии и Финляндии – на 2 л, в Швеции – на 3 л.

Сравнительный анализ с результатами обследования, проведенного в 2000 г., свидетельствует о том, что за 10 лет количество мужчин, употреблявших АН в течение года, в целом уменьшилось (с 93,2 до 84,2 %,  $P < 0,001$ ). Одновременно существенно снизилось среднее количество алкоголя в перерасчете на чистый этанол – (с  $19,54 \pm 0,98$  до  $17,60 \pm 0,10$ ),  $P < 0,05$ , и уменьшилась доля лиц, потребляющих АН в избыточном количестве (с 36,9 до 31,9 %). Выявленные изменения характерны для всех возрастных групп (в рамках исследования). При сохранении лидирующего положения крепких АН у мужчин до 40 лет отмечено двукратное увеличение вклада пива в общее количество употребляемого чистого алкоголя. Во всех возрастных десятилетиях зарегистрировано увеличение доли лиц, потребляющих АН несколько раз в неделю или ежедневно (в целом с 26,8 до 31,8 %,  $P < 0,05$ ).

Таким образом, проведенное исследование показало, что, несмотря на наметившиеся позитивные изменения типа потребления АН, для мужчин Украины остается характерным эпизодическое употребление больших доз крепкого алкоголя, так называемый интоксикационно-ориентированный стиль, усиливающий роль алкоголя как фактора риска высокого уровня общей и сердечно-сосудистой смертности населения [5].

## Литература

1. Алкоголь. Информационный бюллетень ВОЗ. – 2011. – № 349. // <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/ru>

2. Денисова И. Потребление алкоголя в России: влияние на здоровье и смертность // Серия «Аналитические расчеты и разработки». – 2010. – № 31. – 40 с.
3. Кваша Е.А. Значимость факторов риска для смертности мужчин (проспективное эпидемиологическое исследование) // Укр. кардіол. журн. – 2008. – № 2. – С. 83–85.
4. Попович М.В., Глазунов И.С., Потемкина Р.А. и др. Потребление алкоголя в России // <http://demosope.ru/weekly/2004/0143/analito2.php>
5. Разводовский Ю.Е. Статистика алкогольной смертности в Беларуси // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2011. – № 2. – С. 15–20.
6. Тамошюнас А., Домаркене С., Реклайтене Р. и др. Употребление алкоголя и смертность среди населения 35–64 лет Каунаса в 1983–2002 гг. // Терапевт. арх. – 2005. – № 1. – С. 37–41.
7. Bagnardi V., Zatonski W., Scotti L. et al. Does drinking pattern modify effect of alcohol on the risk of coronary heart disease? Evidence from a meta-analysis // J. Epidemiol. Community Health. – 2008. – Vol. 62, № 7. – P. 615–619.
8. Baliunas D., Taylor B., Irving H. et al. Alcohol as a risk factor for type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis // Diabetes Care. – 2009. – Vol. 32, № 11. – P. 2123–2132.
9. Beulens J., Algra A., Soedamah-Muthu S. et al. Alcohol consumption and risk of recurrent cardiovascular events and mortality in patient with clinically manifest vascular disease and diabetes mellitus: the Second Manifestations of ARterial (SMART) disease study // Atherosclerosis. – 2010. – Vol. 212, № 1. – P. 281–286.
10. Di Castelnuovo S., Costanzo S., Donati B. et al. Prevention of cardiovascular risk by moderate alcohol consumption: epidemiology evidence and plausible mechanisms // Intern. Emerg. Medicine. – 2010. – Vol. 5, № 4. – P. 291–297.
11. Djousse L., Biggs M., Mukamal K. et al. Alcohol consumption and type 2 diabetes among older adults: the Cardiovascular Health Study // Obesity (Silver Spring). – 2007. – Vol. 15, № 7. – P. 1758–1765.
12. Klatsky A.L. Alcohol and cardiovascular health // Physiology and Behavior. – 2010. – Vol. 100, № 1. – P. 76–81.
13. Radisauskas R. Recent Heavy Alcohol Consumption at Death Certified as Ischaemic Heart Disease: Correcting Mortality Data from Kaunas (Lithuania) // Alcohol and Alcoholism. – 2011. – Vol. 46. – P. 614–619.
14. Rehm J., Sulkowska U., Mańczuk M. et al. Alcohol accounts for a high proportion of premature mortality in Central and Eastern Europe // Intern. J. Epidemiology. – 2007. – Vol. 36. – P. 458–467.
15. Ronksley P., Brien S., Turner B. et al. Association of alcohol with selected cardiovascular disease outcomes: a systematic review and meta-analysis // Brit. Med. J. – 2011. – Vol. 342.
16. Schutze M., Boeing H., Pischon T. et al. Alcohol attributable burden of incidence of cancer in eight European countries based on results from prospective cohort study // Brit. Med. J. – 2011. – Vol. 342. – P. 1584–1591.
17. Stickley A., Razvodovsky Y., McKee M. Alcohol mortality in Russia: A historical perspectives // Public Health. – 2009. – Vol. 123. – P. 20–26.

Поступила 08.02.2012 г.

## Quality and quantity characteristics of alcohol consumption in male population and their dynamics: data from the epidemiological surveys

Ye.A. Kvasha

*The aim of the epidemiological survey was to study the structure of men alcohol consumption (frequency, volume, beverages) according and estimate the dynamics of these indicators for the 10-years period. Drinking habits were established in the course of two cross-sectional epidemiological surveys of random samples of men aged 20–64 years in Kyiv performed 10 years apart. The number of investigated men in 2000 was 997, in 2010 – 1009. After 10 years the number of men consuming alcohol (ALC) during one year has generally decreased (from 93.2 to 84.2 %,  $P < 0.001$ ). The average amount of alcohol recalculated on pure ethanol significantly decreased from  $19.54 \pm 0.98$  to  $17.60 \pm 0.10$ ,  $P < 0.05$ ). The number of people consuming excessive amounts of ALC decreased from 36.9 to 31.9 %. The revealed changes are characteristic for all age groups. In all age decades the increased percentage of people consuming ALC several times a week or daily increased (generally from 26.8 to 31.8 %,  $P < 0.05$ ). Despite some positive changes of type of alcohol consumption it is still typical for men in Ukraine to consume large doses of strong alcohol from time to time, with increase of its role as a risk factor of total and cardiovascular mortality.*