

ВЛИЯНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ НА РИСКИ РАЗВИТИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

М.А. МУРАШКО¹, О.О. САЛАГАЙ¹, Н.С. АНТОНОВ², Г.М. САХАРОВА²,
Н.М. СТАДНИК^{2,3}, С.Ю. НИКИТИНА³, О.С. КОБЯКОВА², С.В. ШПОРТ⁴

¹ Министерство здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия;

² ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия;

³ Федеральная служба государственной статистики, г. Москва, Россия;

⁴ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

УДК 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2025-5-1-4-18

Аннотация

Введение. В статье представлены результаты исследования, посвященного оценке связи употребления алкоголя с развитием неинфекционных заболеваний (НИЗ). **Цель исследования:** изучить индивидуальные относительные (ИОР) и популяционные атрибутивные риски (ПАР) развития НИЗ при употреблении алкоголя среди взрослого населения Российской Федерации (РФ), в том числе в зависимости от пола и интенсивности употребления алкогольных напитков. **Материалы и методы.** В исследовании источником данных были микроданные Выборочного наблюдения состояния здоровья населения, проведенного Росстатом в РФ в 2023 г. Опросный лист Выборочного наблюдения включал вопросы о периодичности и количестве употребления алкогольных напитков, а также о наличии у респондентов любого из 20 диагностированных НИЗ. Интенсивность употребления алкоголя оценивалась с помощью скринингового теста AUDIT (ВОЗ). Расчет ИОР и ПАР производился с использованием стандартных формул. Для исключения влияния мешающих факторов применялся стратификационный анализ. Статистическая значимость определялась с помощью критерия χ^2 при $p < 0,05$. **Результаты.** В 2023 г. в течение последних 12-месяцев алкоголь употребляли 49,1% взрослого населения РФ. Интенсивность употребления алкоголя была на низком уровне: с низким риском развития расстройств алкоголь употребляли 98,14% потребителей-женщин и 87,45% потребителей-мужчин. У мужчин ИОР позволил определить алкоголь в качестве фактора риска развития 10 заболеваний, у женщин – 9. Расчет ИОР, связанных с различными по интенсивности уровнями употребления алкоголя, выявил наличие дозозависимого эффекта, наиболее выраженного среди мужчин: при низком уровне у мужчин повышен риск развития 10 заболеваний, у женщин – 5; при рискованном употреблении у мужчин повышен риск развития 11 заболеваний, у женщин – 6. Интенсивное употребление алкоголя повышает у мужчин риск развития 12 заболеваний, у женщин – 7. В целом, избыточная заболеваемость, обусловленная употреблением алкоголя, была связана с 16 заболеваниями. **Заключение.** Снижение распространенности употребления алкоголя среди взрослого населения может существенно снизить заболеваемость НИЗ и способствовать увеличению ожидаемой продолжительности жизни.

Ключевые слова: алкоголь, распространенность употребления алкоголя в РФ, потребление алкогольной продукции, риски развития заболеваний и алкоголь, риск развития НИЗ, вред алкоголя, поведенческие факторы риска, общественное здоровье.

Для цитирования: Мурашко М.А., Салагай О.О., Антонов Н.С., Сахарова Г.М., Стадник Н.М., Никитина С.Ю., Кобякова О.С., Шпорт С.В. Влияние употребления алкоголя на риски развития неинфекционных заболеваний населения Российской Федерации. Общественное здоровье. 2025; 1(5):4–18, DOI: 10.21045/2782-1676-2025-5-1-4-18

Контактная информация: Сахарова Галина Михайловна, e-mail: sakharovagm@mednet.ru

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию: 03.02.2025. **Статья принята к печати:** 21.02.2025. **Дата публикации:** 25.03.2025.

UDC 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2025-5-1-4-18

THE IMPACT OF ALCOHOL CONSUMPTION ON THE RISKS OF DEVELOPING NON-COMMUNICABLE DISEASES IN THE RUSSIAN FEDERATION

M.A. Murashko¹, O.O. Salagay¹, N.S. Antonov², G.M. Sakharova², N.M. Stadnik^{2,3}, S.Yu. Nikitina³, O.S. Kobyakova², S.V. Shport⁴

¹ Ministry of health of the Russian Federation, Moscow, Russia;

² Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia;

³ Federal State Statistics Service, Moscow, Russia;

⁴ National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky, Moscow, Russia.

Abstract

Introduction. The article presents the results of a study assessing the association of alcohol consumption with the development of noncommunicable diseases (NCDs). *The purpose of the study:* to study the individual relative (OR) and population attributable risks (PAR) of developing NCDs in alcohol consumption among the adult population of the Russian Federation (RF), including depending on gender and intensity of alcohol consumption. *Materials and methods.* The data source was microdata from a Sample health status observation of the population in RF in 2023. The Observation questionnaire included questions about frequency and amount of alcohol consumption, diagnosed any NCDs of respondents. The intensity of alcohol consumption was assessed using AUDIT (WHO test). The calculation of OR and PAR was carried out using stratification analysis. *Results.* In 2023, 49.1% of the adult population consumed alcohol during the last 12 months. The intensity of alcohol consumption was low: 98.14% of female-consumers and 87.45% of male-consumers consumed alcohol with a low risk. The OR revealed alcohol as a risk factor for 10 diseases in men and 9 in women. IR was associated with levels of alcohol consumption: at low risk level, men have an increased risk of 10 diseases, women – 5; at risky use level, men have an increased risk of 11 diseases, women – 6. Heavy alcohol consumption increases men's risk of 12 diseases, in women – 7. In general, excessive morbidity due to alcohol consumption was associated with 16 diseases. *Conclusion.* Reducing the prevalence of alcohol consumption among the adult population can significantly reduce the incidence of NCDs.

Keywords: alcohol, prevalence of alcohol consumption in the Russian Federation, alcohol consumption, risks of developing diseases and alcohol, risk of developing NCDs, alcohol harm, behavioral risk factors, public health.

For citation: Murashko M.A., Salagay O.O., Antonov N.S., Sakharova G.M., Stadnik N.M., Nikitina S.Yu., Kobyakova O.S., Shport S.V. The impact of alcohol consumption on the risks of developing non-communicable diseases in the Russian Federation. Public health. 2025; 1(5):4–18, DOI: 10.21045/2782-1676-2025-5-1-4-18

For correspondence: Galina M. Sakharova, e-mail: sakharovagm@mednet.ru

Funding: the study had no sponsorship.

Conflict of interests: the authors declare that there is no conflict of interests.

Аннотации на испанском и французском языках приводятся в конце статьи

ВВЕДЕНИЕ

Н еинфекционные заболевания (НИЗ) являются ведущей причиной смертности и инвалидности в мире. По данным ВОЗ, в мире каждый год от НИЗ умирает 40 миллионов человек, из них 17 миллионов человек умирает в возрасте моложе 70 лет [1]. В структуре смертности от НИЗ наибольшая доля приходится на сердечно-сосудистые заболевания, от которых ежегодно умирает 17,7 млн человек. За ними следуют злокачественные новообразования (8,8 млн), респираторные заболевания (3,9 млн) и диабет (1,6 млн). Всего на эти четыре группы заболеваний в мире приходится 81% смертей от НИЗ. Факторами риска, способствующими развитию данных заболеваний, являются поведенческие факторы риска, к которым относятся потребление табака и алкоголя, недостаточная физическая активность и нерациональное питание. Эти факторы риска являются

управляемыми, а значит, снижение их распространенности может привести к предотвращению наступления большого количества преждевременных смертей.

Nyberg S. с соавт. [2] в своем исследовании оценивали количество лет жизни, проведенных без серьезных хронических заболеваний, в зависимости от различной интенсивности употребления алкоголя. Всего в анализ было включено 129 942 человека. Интенсивность употребления алкоголя оценивалась в соответствии с классификацией, принятой в Великобритании (1 единица = 10 г этанолового спирта): непьющие (никогда не употреблявшие или бывшие потребители); умеренное употребление (от 1 до 14 единиц в неделю); интенсивное употребление (более 14 единиц в неделю). Среди умеренных и интенсивных потребителей исследователи выделили группу злоупотребляющих алкоголем, имеющих запои и отравления алкоголем. В течение 20 лет проводилось наблюдение за развитием

хронических заболеваний (сахарный диабет 2 типа, ишемическая болезнь сердца, инсульт, злокачественные новообразования, астма и хроническая обструктивная болезнь легких) у всех участников исследования. По его результатам авторы сделали вывод о том, что умеренное или интенсивное употребление алкоголя, сопровождающееся отравлениями и запоями, связано со статистически значимым сокращением продолжительности здоровой жизни на 3–6 лет. Сокращение продолжительности здоровой жизни при употреблении алкоголя было сопоставимо с потерями лет здоровой жизни, которые наблюдались при ожирении, курении табака и гиподинамии.

Song S. с соавт. [3] провели исследование по влиянию поведенческих факторов риска, в том числе курения табака и употребления алкоголя, на заболеваемость злокачественными новообразованиями. Было показано, что дополнительная заболеваемость новообразованиями связана с употреблением алкоголя в 7,06% случаев. В результате авторы сделали вывод о том, что снижение распространенности употребления алкоголя позволит избежать значительного числа случаев злокачественных новообразований в будущем.

Связь между ежедневным употреблением алкоголя и риском смерти от всех причин была изучена Zhao J. с соавт. [4]. Исследовали выявили, что риск смерти от всех причин был повышен ($RR=1,05$) среди лиц, ежедневно употребляющих 25–44 г этанола, и значительно повышен среди лиц, ежедневно употребляющих 45–64 г этанола ($RR=1,19$), а также употребляющих более 65 г этанола ($RR=1,35$). Кроме того, было выявлено, что при употреблении алкоголя в дозе более 25 г этанола в день более высокий риск смерти наблюдался среди женщин, чем среди мужчин, тем не менее риски при употреблении до 25 г в день были одинаковыми для обоих полов.

В Российской Федерации исследования влияния употребления алкоголя на показатели здоровья в основном проводились на региональном или муниципальном уровнях [5]. Так, Жданова-Заплесвичко И.Г. и Зайкова З.А. [6] выявили наличие корреляционной связи между уровнем потребления алкоголя и средней продолжительностью жизни ($r = -0,5$) населения Иркутской области, а также заболеваемостью врожденными аномалиями развития ($r = 0,72$) и связанной с ними смертностью детей в возрасте от рождения до года ($r = 0,71$). Кроме того, исследователи показали, что связь потребления

алкоголя с вредными последствиями зависит от дозы потребления алкогольных напитков. Шувалова Н.В. с соавт. [7] доказали, что в Чувашской республике в 2000–2010 гг. злоупотребление алкоголем являлось значимым фактором риска болезней системы кровообращения.

По данным Заридзе Д.Г. с соавт. [8] риск рака поджелудочной железы у курящих людей, употребляющих крепкие спиртные напитки, увеличивается в 2 раза. Исследователями также было отмечено, что алкоголь является активатором канцерогенного действия табачного дыма на слизистую оболочку гортани [9].

Все вышеперечисленные доказательства свидетельствуют о том, что алкоголь является значимым фактором риска развития широкого спектра заболеваний, и важной стратегией борьбы с НИЗ должна стать государственная политика, направленная на снижение его потребления.

Цель исследования: оценить индивидуальные и популяционные риски развития 20 неинфекционных заболеваний, связанных с потреблением алкоголя, среди населения Российской Федерации, в том числе в зависимости от пола и интенсивности употребления алкогольных напитков.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Источником данных для расчетов в данном исследовании служат микроданные Выборочного наблюдения состояния здоровья населения, проведенного Росстатом в 2023 г. во всех субъектах Российской Федерации с охватом 60 тыс. домохозяйств. Обследование проводилось среди всего населения Российской Федерации [10]. Среди взрослого населения (15 лет и старше) было опрошено 120 446 человек, из них 52 132 мужчин и 68 314 женщин.

Опросный лист Выборочного наблюдения для взрослых (лиц в возрасте 15 лет и старше) включал блок вопросов о потреблении алкогольной продукции, а также о наличии у респондентов любых диагностированных из 20 заболеваний или патологических состояний: артериальная гипертония, инсульт, инфаркт миокарда, ишемическая болезнь сердца, нарушение сердечного ритма, сердечная недостаточность, онкологические заболевания, заболевания печени/гепатит, желчнокаменная болезнь/холецистит, язва желудка или 12-перстной кишки, заболевание почек (в том числе мочекаменная

болезнь), болезни щитовидной железы, сахарный диабет, остеохондроз/спондилит, остеопороз, ревматоидный артрит/артропатия, подагра, хронический бронхит, бронхиальная астма, варикозное расширение вен.

Блок вопросов о потреблении алкоголя включал вопросы о периодичности (ежедневно, еженедельно, ежемесячно, реже 1 раза в месяц), количестве и видах употребляемых алкогольных напитков (пиво, сухое вино, шампанское, крепленое вино, крепкие домашние настойки, водка, коньяк и другие крепкие напитки). Интенсивность употребления алкоголя оценивалась с помощью скринингового теста AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), разработанного Всемирной организацией здравоохранения [11]. Тест AUDIT был переведен на русский язык и адаптирован в соответствии с существующими рекомендациями ВОЗ по переводу и адаптации инструментов, а затем в 2021 г. валидирован для использования в Российской Федерации. Поскольку потребители, как правило, употребляют несколько напитков, содержащих разное количество алкоголя, тест основан на учете потребления стандартных порций алкогольных напитков (10 г этанола). Кроме того, он включает вопросы по самооценке влияния алкоголя на самочувствие, память и способность выполнять требуемую работу. Выделяются следующие уровни потребления алкоголя:

1. Уровень с низким риском психических расстройств, обусловленных употреблением алкоголя (далее – низкий риск употребления алкоголя). При таком уровне употребления алкоголя существует риск развития вредных последствий для человека, потребляющего алкоголь, однако он ниже относительно других уровней употребления алкоголя.

2. Уровень рискованного употребления алкоголя (далее – рискованное употребление). При таком уровне употребления алкоголя увеличивается риск причинения вреда здоровью при условии сохранения имеющихся привычек употребления алкоголя.

3. Уровень вредного употребления алкоголя, при котором не исключено, что здоровью уже нанесен вред (далее – вредное употребление алкоголя). Такой уровень употребления алкоголя приводит к неизбежным последствиям для физического и психического здоровья, возможно развитие алкогольной зависимости.

4. Уровень, при котором алкогольная зависимость высоковероятна (далее – зависимость

высоковероятна). При таком уровне упорно продолжается употребление алкоголя, несмотря на имеющиеся пагубные последствия для здоровья.

Для оценки риска развития заболевания или патологического состояния, связанного с употреблением алкоголя, были сформированы две группы:

1. Респонденты, потребляющие алкоголь в настоящее время.

2. Респонденты, никогда не употреблявшие алкогольную продукцию.

Наличие связи между фактором риска (употреблением алкоголя) и возникновением заболевания или патологического состояния оценивалось с помощью расчета индивидуального относительного риска (RR) по формуле [12]:

$$RR = (a/(a+b))/(c/(c+d)),$$

где:

a – число заболевших людей, на которых воздействовал фактор риска;

b – число незаболевших людей, на которых воздействовал фактор риска;

c – число заболевших людей, на которых фактор риска не воздействовал;

d – число незаболевших людей, на которых фактор риска не воздействовал.

Значение индивидуального относительного риска равное или меньше 1 свидетельствует об отсутствии связи между изучаемым фактором и болезнью.

Для исключения влияния мешающих факторов, связанных с возрастом, и оценки наличия дозозависимого эффекта влияния употребления алкоголя на развитие заболеваний рассчитывались RR, скорректированные по возрасту (RR_v), и RR в зависимости от уровня потребления алкоголя (RR_a). Для расчета RR_v использовался метод стратификационного анализа: суммарная по всем стратам оценка индивидуального относительного риска рассчитывалась по формуле:

$$RR = \Sigma(a_i * d_i/n_i) / \Sigma(b_i * c_i/n_i),$$

где:

a_i и d_i – число заболевших людей в группе потребителей алкоголя и группе не потребляющих алкоголь, соответственно, i-й страты;

b_i и c_i – число незаболевших людей в группе потребителей алкоголя и группе не потребляющих алкоголь, соответственно, i-й страты;

n_i – число респондентов в группе исследования для i-страты.

Расчет популяционного атрибутивного риска осуществлялся по формуле:

$$PAR = (p_0 + p_1 * RR) - 1 / (p_0 + p_1 * RR),$$

где:

p_0 – доля лиц, не потребляющих алкоголь, в популяции;

p_1 – доля лиц, потребляющих алкоголь, в популяции;

RR – относительный индивидуальный риск заболевания при потреблении алкоголя.

Для установления статистической значимости показателя RR и скорректированного RR использовался критерий χ^2 [13].

Расчет показателей распространенности потребления алкогольной продукции, представленных в разделе «Результаты исследования», производился авторами статьи.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Распространенность употребления алкоголя в течение последних 12 месяцев среди взрослого населения, мужчин и женщин в Российской Федерации в 2023 г., представлена в *таблице 1*.

Как видно из *таблицы 1*, в 2023 г. в течение последних 12 месяцев перед опросом алкоголь употребляли 49,1% взрослого населения Российской

Федерации (57,0% мужчин и 42,7% женщин). Частота употребления алкогольной продукции среди мужчин и женщин различалась (*таблица 2*).

Как видно из *таблицы 2*, наиболее распространенным среди всех потребителей было ежемесячное употребление алкоголя (47,0%). При этом около половины потребителей-мужчин (46,5%) и потребителей-женщин (47,5%) употребляли алкогольную продукцию ежемесячно. Мужчины употребляли алкоголь ежедневно в 4 раза чаще, чем женщины (3,0% и 0,7% соответственно) и еженедельно – в 3 раза чаще (35,2% и 13,1% соответственно). Женщины употребляли алкогольную продукцию с частотой реже одного раза в месяц в 2,5 раза чаще (38,7%), чем мужчины (15,2%). Таким образом, интенсивность употребления алкогольной продукции среди мужчин была выше, чем среди женщин.

Процентное распределение взрослых, употреблявших алкогольную продукцию, по уровням употребления алкоголя представлено в *таблице 3*.

Как видно из *таблицы 3*, в целом среди взрослых, потребляющих алкоголь, в 2023 г. 92,99% употребляли алкогольную продукцию с низким уровнем риска психических расстройств, связанных с употреблением алкоголя. Среди потребителей-женщин такого режима употребления алкоголя придерживались 98,14%, а среди мужчин – 87,5%. Среди потребителей-мужчин в 7 раз

Таблица 1

Распространенность употребления алкогольной продукции в течение последних 12 месяцев среди взрослого населения Российской Федерации, 2023 г.

Характеристика	Доля взрослых, %
Всего	49,1
Мужчины	57,0
Женщины	42,7

Источник: расчет авторов на основе микроданных Выборочного наблюдения состояния здоровья населения Росстата, 2023 г.

Таблица 2

Процентное распределение взрослых, употребляющих алкогольные напитки, по частоте их употребления в Российской Федерации, 2023 г.

Характеристика	Доля взрослых с различной частотой употребления алкоголя, %			
	Ежедневно	Еженедельно	Ежемесячно	Реже, чем 1 раз в месяц
Всего	1,9	24,6	47,0	26,5
Мужчины	3,0	35,2	46,5	15,2
Женщины	0,7	13,1	47,5	38,7

Источник: расчет авторов на основе микроданных Выборочного наблюдения состояния здоровья населения Росстата, 2023 г.

Таблица 3

Процентное распределение взрослого населения, потреблявшего алкогольную продукцию в течение последних 12 месяцев, по уровням ее употребления в Российской Федерации, 2023 г.

	Доли взрослых с различными уровнями употребления алкогольной продукции, %			
	Низкий риск употребления алкоголя	Рискованное употребление алкоголя	Вредное употребление алкоголя	Зависимость высоковероятна
Всего	92,99	5,39	0,80	0,82
Мужчины	87,45	9,63	1,48	1,45
Женщины	98,14	1,44	0,17	0,24

Источник: расчет авторов на основе микроданных Выборочного наблюдения состояния здоровья населения Росстата, 2023 г.

чаще, чем среди потребителей-женщин, выявлялось рискованное употребление алкоголя (9,63% и 1,44% соответственно) и вредное употребление алкоголя (1,48% и 0,17% соответственно). Также в 7 раз чаще потребители-мужчины, чем потребители-женщины, употребляли алкоголь с высокой интенсивностью (1,45% и 0,24% соответственно), при которой развитие алкогольной зависимости было высоковероятным. Таким образом, у 12,55% потребителей-мужчин и 0,86% потребителей женщин интенсивность употребления алкогольной продукции была на уровнях, приводящих к развитию психических расстройств различной степени тяжести, связанных с употреблением алкоголя.

Для оценки популяционного риска, связанного с употреблением алкоголя среди всего взрослого населения, было рассчитано процентное распределение всех взрослых по уровням употребления алкоголя (таблица 4).

Как видно из таблицы 4, в 2023 г. половина всего взрослого населения Российской Федерации в течение последних 12 месяцев не употребляли алкогольную продукцию. Среди мужчин алкогольную продукцию не употребляли 43,0%, а среди женщин – 57,2%. Среди всего взрослого населения доля употреблявших алкоголь с низким

уровнем развития психических расстройств составляла 44,21%. Среди мужчин и женщин эти доли немного различались (47,58% и 41,48% соответственно). Доля мужчин с рискованным употреблением алкоголя была в 7 раз больше, чем доля женщин (7,17% и 0,94% соответственно), с вредным употреблением – в 10 раз больше (1,10% и 0,11% соответственно) и с интенсивным употреблением алкоголя, при котором высока вероятность зависимости – в 7 раз больше (1,08% и 0,16% соответственно). Таким образом, 4,86% всего взрослого населения (9,35% мужчин и 1,21% женщин) в 2023 г. употребляли алкогольную продукцию с интенсивностью, при которой вероятно развитие психических расстройств, связанных с употреблением алкоголя.

На базе микроданных Выборочного наблюдения состояния здоровья населения, проведенного Росстатом в 2023 г., авторами были рассчитаны индивидуальные относительные риски развития 20 заболеваний и патологических состояний среди взрослого населения Российской Федерации, которые представлены в таблице 5.

Как видно из таблицы 5, было выявлено, что среди всех взрослых употребление алкоголя являлось риском развития 7 заболеваний (RR>1,

Таблица 4

Процентное распределение взрослого населения по уровням употребления алкогольной продукции в Российской Федерации, 2023 г.

	Доли взрослых с различными уровнями употребления алкогольной продукции, %				
	Не употребляли	Низкий риск	Рискованное употребление	Вредное употребление	Зависимость высоковероятна
Всего	50,9	44,21	3,73	0,56	0,57
мужчины	43,0	47,58	7,17	1,10	1,08
женщины	57,2	41,48	0,94	0,11	0,16

Источник: расчет авторов на основе микроданных Выборочного наблюдения состояния здоровья населения Росстата, 2023 г.

Индивидуальные относительные риски заболеваний взрослого населения, мужчин и женщин при употреблении алкоголя в Российской Федерации, 2023 г.

Заболевания/ Патологические состояния	Все взрослые			Мужчины			Женщины		
	RR	RR скорр. по возр.	p	RR	RR скорр. по возр.	p	RR	RR скорр. по возр.	p
Артериальная гипертония	0,89	0,96	0,05	1,18	1,10	0,03	0,86	1,06	0,03
Инсульт	0,49	0,66	0,01	0,60	0,61	0,01	0,40	0,59	0,01
Инфаркт миокарда	0,59	0,84	0,01	0,66	0,66	0,01	0,43	0,73	0,01
Ишемическая болезнь сердца (стенокардия)	0,59	0,79	0,01	0,80	0,79	0,01	0,54	0,81	0,01
Нарушение сердечного ритма	0,76	0,91	0,01	0,96	0,93	>0,05	0,75	0,98	>0,05
Сердечная недостаточность	0,62	0,76	0,01	0,80	0,77	0,01	0,59	0,79	0,01
Онкологические заболевания	0,62	0,74	0,01	0,58	0,61	0,01	0,71	0,86	0,05
Заболевания печени, гепатит	1,21	1,21	0,01	1,75	1,47	0,01	1,00	1,10	>0,05
Желчнокаменная болезнь, холецистит	1,06	1,12	0,01	1,43	1,28	0,01	1,08	1,22	0,01
Язва желудка или 12-перстной кишки	1,31	1,26	0,01	1,63	1,38	0,01	0,91	0,91	>0,05
Заболевание почек, в том числе мочекаменная болезнь	1,03	1,06	0,05	1,23	1,10	0,10	1,04	1,13	0,01
Болезни щитовидной железы	0,97	0,91	0,01	1,04	0,93	>0,05	1,17	1,17	0,01
Сахарный диабет	0,67	0,77	0,01	0,99	0,92	>0,05	0,66	0,85	0,01
Остеохондроз/ спондилит	1,35	1,53	0,01	1,72	1,67	0,01	1,30	1,62	0,01
Остеопороз	0,67	0,88	0,01	0,99	0,99	>0,05	0,68	0,98	>0,05
Ревматоидный артрит, артропатия	0,89	1,10	0,01	1,24	1,23	0,01	0,86	1,16	0,01
Подагра	1,26	1,55	0,01	1,67	1,58	0,01	0,90	1,27	0,03
Хронический бронхит	1,30	1,30	0,01	1,33	1,23	0,01	1,29	1,33	0,01
Бронхиальная астма	1,03	1,09	>0,05	1,07	1,12	>0,05	1,09	1,15	0,10
Варикозное расширение вен	1,00	1,01	>0,05	1,74	1,57	0,01	1,08	1,18	0,01

Источник: расчет авторов на основе микроданных Выборочного наблюдения состояния здоровья населения Росстата, 2023 г.

p<0,05): заболевание печени, гепатит; желчнокаменная болезнь, холецистит; язва желудка или 12-перстной кишки; заболевание почек, в том числе мочекаменная болезнь); остеохондроз/спондилит; подагра; хронический бронхит. При стратификации по возрасту, как возможного фактора риска перечисленных заболеваний, значения скорректированных RRv превысили соответствующие значения RR, что подтвердило сильную связь данных заболеваний с употреблением алкоголя. Дополнительно, при исключении фактора риска «возраст» выявилась связь употребления алкоголя с развитием ревматоидного артрита, артропатии (RRv=1,10).

У мужчин скорректированный по возрасту индивидуальный относительный риск позволил

выявить употребление алкоголя в качестве фактора риска развития 10 заболеваний и патологических состояний (RRv>1, p<0,05): артериальная гипертония (гипертоническая болезнь); заболевание печени, гепатит; желчнокаменная болезнь, холецистит; язва желудка или 12-ти перстной кишки; заболевание почек, в том числе мочекаменная болезнь; остеохондроз/спондилит; ревматоидный артрит, артропатия; подагра; хронический бронхит; варикозное расширение вен.

У женщин по значениям общего RR (RR>1, p<0,05) выявлялась связь употребления алкоголя с развитием 6 заболеваний и патологических состояний, однако скорректированный по возрасту индивидуальный относительный риск выявил 9 заболеваний, связанных с употреблением

алкоголя ($RR > 1$, $p < 0,05$): желчнокаменная болезнь, холецистит; заболевание почек, в том числе мочекаменная болезнь; болезни щитовидной железы; остеохондроз/спондилит; ревматоидный артрит, артропатия; подагра; хронический бронхит; варикозное расширение вен.

Помимо факторов риска, связанных с возрастом, на значение общего RR развития заболеваний мог также влиять дозозависимый эффект употребления алкоголя. В связи с тем, что потребители-женщины в основном употребляли алкоголь с низким риском развития расстройств, общий RR в популяции женщин мог быть снижен по сравнению с популяцией мужчин (таблица 3). Оценка наличия дозозависимого эффекта употребления алкоголя на развитие заболеваний и патологических состояний проводилась с помощью расчета

индивидуальных относительных рисков заболеваний при различных уровнях употребления алкоголя, связанных с частотой и количеством его употребления: низкий риск развития расстройств, рискованное употребление, вредное употребление и уровень, при котором высока вероятность развития зависимости. Поскольку среди мужчин и женщин выявлено существенное различие в распространенности употребления алкоголя и интенсивности его употребления, индивидуальные относительные риски, связанные с различной интенсивностью потребления алкогольных напитков, были рассчитаны для мужчин и женщин отдельно.

Индивидуальные относительные риски 20 заболеваний и патологических состояний среди мужчин при различных уровнях употребления алкоголя (RRa) приведены в таблице 6.

Таблица 6

Индивидуальные относительные риски заболеваний мужчин при различных уровнях употребления алкоголя в Российской Федерации, 2023 г.

Заболевание/ патологическое состояние	RR по уровню потребления алкоголя				P
	Низкий риск употребления	Рискованное употребление	Вредное употребление	Вероятна зависимость	
Артериальная гипертония	1,14	1,33	1,33	1,40	0,01
Инсульт	0,56	0,80	0,58	1,49	0,01
Инфаркт миокарда	0,64	0,83	0,58	0,84	0,01
Ишемическая болезнь сердца (стенокардия)	0,77	0,88	0,81	1,22	0,10
Нарушение сердечного ритма	0,91	1,15	1,26	1,53	0,01
Сердечная недостаточность	0,76	0,95	0,84	1,48	>0,05
Онкологические заболевания	0,55	0,66	1,04	0,75	0,01
Заболевания печени, гепатит	1,06	3,76	8,94	11,91	0,01
Желчнокаменная болезнь, холецистит	1,28	2,06	2,41	2,80	0,01
Язва желудка или 12-перстной кишки	1,37	2,56	4,23	4,06	0,01
Заболевание почек, в том числе мочекаменная болезнь	1,11	1,67	2,18	2,71	0,01
Болезни щитовидной железы	1,04	0,96	1,38	1,40	>0,05
Сахарный диабет	0,99	1,03	0,74	1,12	>0,05
Остеохондроз/ спондилит	1,66	2,03	1,97	1,66	0,01
Остеопороз	0,95	1,11	1,07	1,89	>0,05
Ревматоидный артрит, артропатия	1,16	1,59	1,83	1,99	0,01
Подагра	1,57	1,82	2,41	4,11	0,01
Хронический бронхит	1,17	2,03	2,65	2,69	0,01
Бронхиальная астма	1,02	1,31	1,63	1,16	>0,05
Варикозное расширение вен	1,60	2,42	2,75	2,66	0,01

Источник: расчет авторов на основе микроданных Выборочного наблюдения состояния здоровья населения Росстата, 2023 г.

Как видно из *таблицы 6*, уже при низком уровне употребления алкоголя среди мужчин был повышен индивидуальный относительный риск артериальной гипертензии (1,14), заболеваний печени, гепатита (1,06), желчнокаменной болезни, холецистита (1,28), язвы желудка или 12-перстной кишки (1,37), заболеваний почек, включая мочекаменную болезнь (1,11), остеохондроза/спондилита (1,66), ревматоидного артрита, артропатии (1,16), подагры (1,57), хронического бронхита (1,17), варикозного расширения вен (1,60). Выраженный дозозависимый эффект употребления алкоголя наблюдался при развитии заболеваний печени, гепатита; язвы желудка или 12-перстной кишки; подагры. Риск развития этих заболеваний при высокой интенсивности потребления алкоголя (зависимость высоковероятна) по сравнению с низким уровнем употребления увеличивался в 11, 3 и 2,6 раза

соответственно. Риск развития желчнокаменной болезни, холецистита, заболеваний почек (включая мочекаменную болезнь), остеопороза, хронического бронхита с ростом интенсивности потребления алкоголя увеличивался более, чем в 2 раза. В 1,5 раза увеличивался риск развития артериальной гипертензии, нарушения сердечного ритма, болезни щитовидной железы. От интенсивности употребления алкоголя не зависел риск развития остеохондроза/спондилита и варикозного расширения вен. Для таких болезней, как инсульт и ишемическая болезнь сердца, высокий риск развития (1,49 и 1,22 соответственно) выявлялся только при интенсивном уровне употребления алкоголя, при котором зависимость высоковероятна. Таким образом, среди мужчин употребление алкоголя является выраженным фактором риска развития 12 заболеваний и патологических состояний.

Таблица 7

Индивидуальные относительные риски заболеваний женщин при различных уровнях употребления алкоголя в Российской Федерации, 2023 г.

Заболевание/ патологическое состояние	RR по уровню потребления алкоголя				P
	Низкий риск употребления	Рискованное употребление	Вредное употребление	Вероятна зависимость	
Артериальная гипертензия	0,86	0,83	0,80	0,99	0,01
Инсульт	0,39	0,63	0,00	0,71	0,01
Инфаркт миокарда	0,43	0,29	0,00	1,20	0,01
Ишемическая болезнь сердца (стенокардия)	0,54	0,61	0,34	0,41	0,01
Нарушение сердечного ритма	0,74	0,94	0,93	0,66	0,01
Сердечная недостаточность	0,59	0,64	0,76	0,70	0,01
Онкологические заболевания	0,70	1,19	0,00	1,94	0,01
Заболевания печени, гепатит	0,91	3,42	5,25	8,26	0,01
Желчнокаменная болезнь, холецистит	1,07	1,49	1,19	1,08	0,01
Язва желудка или 12-перстной кишки	0,88	1,46	2,72	2,48	>0,05
Заболевание почек, в том числе мочекаменная болезнь	1,03	1,39	1,44	1,29	0,10
Болезни щитовидной железы	1,18	1,23	1,19	0,53	0,01
Сахарный диабет	0,67	0,53	0,36	0,43	0,01
Остеохондроз/ спондилит	1,30	1,32	1,02	0,98	0,01
Остеопороз	0,68	0,59	0,92	0,98	0,01
Ревматоидный артрит, артропатия	0,85	0,94	1,34	1,05	0,01
Подагра	0,90	0,57	0,00	3,54	>0,05
Хронический бронхит	1,28	1,81	1,76	1,85	0,01
Бронхиальная астма	1,10	0,94	0,73	1,15	>0,05
Варикозное расширение вен	1,07	1,23	1,66	1,25	0,01

Источник: расчет авторов на основе микроданных Выборочного наблюдения состояния здоровья населения Росстата, 2023 г.

Индивидуальные относительные риски 20 заболеваний и патологических состояний среди женщин при различных уровнях употребления алкоголя (RRa) приведены в *таблице 7*.

Как видно из *таблицы 7*, среди женщин при низком уровне употребления алкоголя был повышен индивидуальный риск развития желчнокаменной болезни (1,07), заболеваний почек, включая мочекаменную болезнь (1,03), остеохондроза/спондилита (1,30), хронического бронхита (1,28) и варикозного расширения вен (1,07). Употребление алкоголя оказывало выраженный дозозависимый эффект на развитие заболеваний печени, гепатита: RRa при росте интенсивности употребления алкоголя от уровня с низким риском развития расстройств до уровня, при котором зависимость высоковероятна, увеличился в 9 раз. Повышенный индивидуальный относительный риск, не зависящий от уровня интенсивности употребления алкоголя, был выявлен для развития онкологических заболеваний, желчнокаменной болезни, холецистита, заболевания почек (включая мочекаменную болезнь), хронический бронхит и варикозное расширение вен. Интенсивный уровень употребления алкоголя, при котором

зависимость высоковероятна, связан с развитием инфаркта миокарда (RRa=1,20). Таким образом, среди женщин употребление алкоголя является выраженным фактором риска развития 8 заболеваний и патологических состояний.

Долю избыточной заболеваемости, обусловленной употреблением алкоголя, отражает показатель «популяционный атрибутивный риск (PAR)». Показатели PAR рассчитывались с использованием RRa с учетом распространенности различных уровней потребления алкоголя в популяции. В *таблице 8* приведены значения PAR заболеваний и патологических состояний, связанных с употреблением алкоголя, среди мужчин и женщин.

Как видно из *таблицы 8*, в целом, избыточная заболеваемость, обусловленная употреблением алкоголя, была связана с 16 заболеваниями и патологическими состояниями из 20 изученных. Наибольшие доли избыточной заболеваемости среди мужчин составляют болезни печени, гепатит (37,9%); варикозное расширение вен (35,1%); остеохондроз/спондилит (32,5%); язва желудка или 12-перстной кишки (31,7%); подагра (31,7%); желчнокаменная болезнь (22,3%);

Таблица 8

Популяционный атрибутивный риск (PAR) заболеваний взрослого населения при употреблении алкоголя, Российская Федерация, 2023 г.

№ п.п.	Заболевание, патологическое состояние	PAR, мужчины, %	PAR, женщины, %
1	Артериальная гипертония	9,3	-
2	Инсульт	0,5	-
3	Инфаркт миокарда	-	0,03
4	Ишемическая болезнь сердца (стенокардия)	0,24	-
5	Нарушение сердечного ритма	1,9	-
6	Онкологические заболевания	0,04	0,33
7	Заболевания печени, гепатит	37,9	3,8
8	Желчнокаменная болезнь, холецистит	22,3	3,3
9	Язва желудка или 12-перстной кишки	31,7	-
10	Заболевание почек, в том числе мочекаменная болезнь	12,7	1,7
11	Болезни щитовидной железы	-	7,2
12	Остеохондроз/ спондилит	32,5	11,4
13	Ревматоидный артрит, артропатия	13,1	-
14	Подагра	31,7	-
15	Хронический бронхит	17,9	11,4
16	Варикозное расширение вен	35,1	3,1
PAR рассчитан для заболеваний со статистически значимым RRa>1 при употреблении алкоголя (p<0,05)			

Источник: расчет авторов на основе микроданных Выборочного наблюдения состояния здоровья населения Росстата, 2023 г.

а среди женщин – остеохондроз (11,4%), хронический бронхит (11,4%), болезни щитовидной железы (7,2%). Среди мужчин большой вклад в избыточную заболеваемость, связанную с употреблением алкоголя, также вносят хронический бронхит (17,9%); ревматоидный артрит (13,1%); заболевания почек, включая мочекаменную болезнь, (12,7%); артериальная гипертония (9,3%). Среди женщин – заболевания печени, гепатит (3,8%); желчнокаменная болезнь, холецистит (3,3%); варикозное расширение вен (3,1%). Таким образом, доли избыточной заболеваемости для болезней существенно различаются из-за разных значений индивидуальных относительных рисков, вызванных дозозависимым эффектом употребления алкоголя, и распространенности уровней употребления алкоголя среди мужчин и женщин. В целом, употребление алкоголя является важным фактором риска, связанным с высокой избыточной заболеваемостью как среди мужчин, так и среди женщин, которую можно предотвратить за счет снижения распространенности употребления алкоголя.

ОБСУЖДЕНИЕ

Индивидуальный относительный риск отражает степень риска развития заболевания при воздействии определенного фактора. Поскольку развитие заболевания может быть связано с воздействием нескольких факторов риска (мешающие факторы риска), необходимо также оценивать скорректированный индивидуальный риск. Для этого применяется стратификационный анализ, который позволяет исключить долю риска, связанного с мешающими факторами. Наиболее сильным мешающим фактором является возраст, с которым связаны процессы старения организма, а также кумулятивный эффект факторов окружающей среды, приводящих к развитию многих заболеваний. В связи с этим, в данном исследовании рассчитывались индивидуальные факторы риска (RR), а также скорректированные по возрасту индивидуальные факторы риска (RR_v) для 20 заболеваний и патологических состояний при употреблении алкоголя. Рассчитанные значения RR_v свидетельствовали о том, что употребление алкоголя увеличивало риск развития 10 заболеваний и патологических состояний у мужчин и 9 – у женщин.

Расчет индивидуальных относительных рисков, связанных с различными по интенсивности

уровнями употребления алкоголя, подтвердило наличие дозозависимого эффекта на развитие заболеваний при употреблении алкоголя. Было выявлено, что этот эффект наиболее выражен у мужчин, чем у женщин. Однако необходимо отметить, что уже при низком уровне употребления алкоголя у мужчин повышен риск развития 10 заболеваний, у женщин – 5. При рискованном употреблении алкоголя у мужчин был повышен риск развития 11 заболеваний, у женщин – 6 заболеваний. Более интенсивное употребление алкоголя повышает у мужчин риск развития 12 заболеваний, у женщин – 7 заболеваний. Повышенный риск развития некоторых заболеваний (инсульт, ишемическая болезнь сердца) был связан только с самым интенсивным уровнем потребления алкоголя.

У мужчин и женщин различалась степень увеличения риска развития заболеваний, связанных с употреблением алкоголя. Так, при интенсивном употреблении алкоголя у мужчин риск развития заболеваний печени, гепатита был увеличен в 12 раз, а у женщин – в 8 раз; хронического бронхита у мужчин – в 3 раза, у женщин – в 2 раза.

В целом, данное исследование показало, что употребление алкоголя являлось сильным фактором риска развития 13 заболеваний и патологических состояний. При этом среди мужчин наблюдалось более высокое увеличение рисков развития заболеваний, чем среди женщин. Возможно это связано с более рискованным употреблением алкоголя мужчинами, чем женщинами, а также особенностями патогенеза заболеваний у мужчин и женщин. Это важно учитывать при изучении воздействия фактора риска, обладающего дозозависимым эффектом, в популяции, которая включает группы людей, различающиеся по интенсивности воздействия изучаемого фактора. Ограничением данного исследования было то, что факт наличия заболеваний или патологических состояний у респондентов устанавливался по ответу на вопрос о том, были ли у них ранее диагностированы какие-либо из изучаемых 20 заболеваний. Это могло привести к недооценке распространенности заболеваний, особенно среди респондентов с низким риском употребления алкоголя, и снизить значения рассчитываемых рисков. Кроме того, возможно занижение количества употребляемых алкогольных напитков в ответах респондентов, употребляющих алкоголь, особенно среди женщин, что могло повысить показатель распространенности употребления

алкоголя с низким риском. Также высокая доля лиц, употребляющих алкоголь с низким риском, была выявлена в исследовании Надеждина А. с соавт., изучавших потребление алкоголя у пациентов кардиологического профиля, госпитализированных по неотложным показаниям в многопрофильный стационар [14]. По данным исследователей, 44,1% госпитализированных пациентов в возрасте 18 лет и более употребляли алкоголь, из них 82,6% употребляли алкоголь с низким риском (по результатам теста AUDIT). Исследователи также определяли уровень употребления алкоголя с помощью определения в крови пациентов фосфатидилэтанола – биохимического маркера различных режимов алкоголизации. Учитывая, что данная выборка смещена в сторону старших возрастов и включает лиц, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, для которых употребление алкоголя является фактором риска, можно заключить, что приведенные данные согласуются с результатами нашего исследования.

Влияние употребления алкоголя на общественное здоровье в данной работе оценивалось с помощью расчета популяционных атрибутивных рисков – доли избыточной заболеваемости, обусловленной исключительно влиянием определенного фактора риска. Поскольку были выявлены существенные различия в распространенности и интенсивности употребления алкоголя, а также его воздействии на развитие заболеваний, популяционные атрибутивные риски были рассчитаны отдельно для мужчин и женщин. В результате получено, что доля избыточной заболеваемости, связанная с употреблением алкоголя, была высокой, как в популяции мужчин, так и в популяции женщин, однако величины этих долей у мужчин значительно превышали аналогичные доли у женщин. Таким образом, как у мужчин, так и у женщин, снижение распространенности употребления алкоголя может привести

к снижению заболеваемости НИЗ и общему улучшению общественного здоровья.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В 2023 г. в Российской Федерации алкоголь употребляли около половины всего взрослого населения. Распространенность употребления алкоголя среди мужчин была в 1,2 раза больше, чем среди женщин. В основном интенсивность употребления алкоголя была на низком уровне: с низким риском развития расстройств алкоголь употребляли 98,14% потребителей-женщин и 87,45% потребителей-мужчин. Интенсивный уровень употребления выявлен у 1,45% потребителей-мужчин и 0,24% потребителей-женщин.

Алкоголь определялся как сильный фактор риска развития 13 заболеваний среди всех взрослых, 12 заболеваний – среди мужчин и 7-среди женщин. Для развития большинства заболеваний выявлен дозозависимый эффект употребления алкоголя. Самыми распространенными заболеваниями как для мужчин, так и для женщин, связанными с употреблением алкоголя, были болезни печени, гепатит, риск развития которых при увеличении интенсивности употребления алкогольных напитков у мужчин возрастал в 12 раз, а у женщин – в 8 раз.

Исследование выявило высокую долю избыточной заболеваемости, обусловленной влиянием употребления алкоголя как среди мужчин, так и среди женщин, которая для заболеваний печени, гепатита достигала у мужчин 37,9%, у женщин – 11,4%.

Таким образом, снижение распространенности употребления алкоголя среди взрослого населения Российской Федерации может снизить заболеваемость, по крайней мере, 13 болезнями и патологическими состояниями и, следовательно, способствовать увеличению ожидаемой продолжительности жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. GBD2015 Risk Factors Collaborators. *The Lancet*, 2016, V 388, Issue 10053, P1659–1724, doi: 10.1016/S0140-6736(16)31679-8
2. Nyberg S., Batty G.D., Pentti J., Madsen I. et al. Association of alcohol use with years lived without major chronic diseases: A multicohort study from the IPD-Work consortium and UK Biobank. *Lancet Reg Health Eur.* 2022 Aug; 19: 100417. doi: 10.1016/j.lanepe.2022.100417
3. Song S., Lei L., Lui H., Yang F., et al. Impact of changing the prevalence of smoking, alcohol consumption and overweight/obesity on cancer incidence in China from 2021 to 2050: a simulation modelling study. *eClinicalMedicine*, 2023;63: 102163., doi: 10.1016/j.eclinm.2023.102163

4. Zhao J., Stockwell T., Naimi T. et al. Association Between Daily Alcohol Intake and Risk of All-Cause Mortality: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Network Open*. 2023;6(3): e236185. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.6185
5. Лебедева-Несевря Н.А., Жданова-Заплевичко И.Г., Рерке В.И., Барг А.О. Потребление алкоголя как фактор риска здоровью населения: обзор российских исследований. *Анализ риска здоровью*. 2017;4:147–156, DOI: 10.21668/health.risk/2017.4.15
6. Жданова-Заплевичко И.Г., Зайкова З.А. Анализ медицинских и социально-экономических последствий потребления алкоголя, табака и наркотиков в Иркутской области // Методология профилактической медицины и формирования здорового образа жизни: сборник научных статей / под ред. А.Е. Агапитова. – Иркутск: РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2012: 15–18.
7. Шувалова Н.В. Медико-биологические факторы риска заболеваемости болезнями системы кровообращения в Чувашии // *Современные проблемы науки и образования*. 2012;4: 70.
8. Шаньгина О.В., Максимович Д.М., Заридзе Д.Г. Описательная, аналитическая и молекулярная эпидемиология рака поджелудочной железы. *Сибирский онкологический журнал*. 2022; 21(3): 90–103. – doi: 10.21294/1814-4861-2022-21-3-90-103
9. Шаньгина О.В., Сдвижков А.М., Кожанов Л.Г., Финкельштерн М.Р., Бреннан П., Боффетта П., Заридзе Д.Г. Факторы риска развития рака гортани в странах Восточной и Центральной Европы. *Вопросы онкологии*. 2007; 53(3): 321–328.
10. Росстат (2023). Основные методологические и организационные положения Выборочного федерального статистического наблюдения состояния здоровья населения. URL: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/zdor23/PublishSite_2023/files/ОМОП_ВНСЗН-2023.pdf
11. Краткое профилактическое консультирование в отношении употребления алкоголя: учебное пособие ВОЗ для первичного звена медико-санитарной помощи. Всемирная организация здравоохранения, 2017. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/364279/alcohol-training-manual-rus.pdf.
12. Брико Н.И., Бразников А.Ю., Кирьянова А.Я., Миндлина А.Я., Полибин Р.В., Торчинский Н.В. Клиническая эпидемиология и основы доказательной медицины. Учебное пособие для врачей / Под редакцией академика РАН, профессора Н.И. Брико, Москва: РЕМЕДИУМ ПРИВОЛЖЬЕ, 2019, 288 с.
13. Поллард Дж. Справочник по вычислительным методам статистики. М.: Финансы и статистика, 1982.
14. Надеждин А.В., Тетенова Е.Ю., Петухов А.Е., Давыдова Е.Н. Кросс-секционное исследование потребления алкоголя с вредными последствиями у пациентов кардиологического профиля, госпитализированных по неотложным показаниям в многопрофильный стационар. *Медицина*, 2024; 12(2): 90–113. doi: 10.29234/2308-9113-2024-12-2-90-113.

REFERENCES

1. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *GBD2015 Risk Factors Collaborators. The Lancet*, 2016, V 388, Issue 10053, P1659–1724, DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31679-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31679-8)
2. Nyberg S., Batty G.D., Pentti J., Madsen I. et al. Association of alcohol use with years lived without major chronic diseases: A multicohort study from the IPD-Work consortium and UK Biobank. *Lancet Reg Health Eur*. 2022 Aug; 19: 100417. doi: 10.1016/j.lanpe.2022.100417
3. Song S., Lei L., Lui H., Yang F. et al. Impact of changing the prevalence of smoking, alcohol consumption and overweight/obesity on cancer incidence in China from 2021 to 2050: a simulation modelling study. *eClinicalMedicine*, 2023;63: 102163. doi: 10.1016/j.eclinm.2023.102163
4. Zhao J., Stockwell T., Naimi T. et al. Association Between Daily Alcohol Intake and Risk of All-Cause Mortality: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Network Open*. 2023;6(3): e236185. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.6185
5. Lebedeva-Nesevrya N.A., Zhdanova-Zaplevichko I.G., Rerke V.I., Barg A.O. Alcohol consumption as a risk factor for public health: a review of Russian research. *Health Risk Analysis*. 2017;4: 147–156, DOI: 10.21668/health.risk/2017.4.15 (In Russian).
6. Zhdanova-Zaplevichko I.G., Zaikova Z.A. Analysis of medical and social-economic consequences of alcohol, tobacco, and drugs consumption in Irkutsk region. In: *Prevention medicine methodology and healthy life style formation: Scientific papers collection / Agapitov A.E., ed. Irkutsk, RIO GBOU DPO ИГМАПО, Publ., 2012: 15–18 (in Russian).*
7. Shuvalova N.V. Medical and biological risk factors of blood system diseases in the Chuvash republic. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*, 2012; 4: 70 (in Russian).
8. Shangina O.V., Maximovich D.M., Zaridze D.G. Descriptive, analytical and molecular epidemiology of pancreatic cancer. *Siberian Journal of Oncology*. 2022; 21(3): 90–103. – doi: 10.21294/1814-4861-2022-21-3-90-103 (In Russian).
9. Shangina O.V., Sdvizhkov A.M., Kozhanov L.G., Finkelstein M.R., Brennan P., Buffett P., Zaridze D.G. Risk factors for laryngeal cancer in Eastern and Central European countries. *Voprosy Onkologii*. 2007;3(3): 321–328. (In Russian).
10. The main methodological and organizational provisions of the Selective Federal statistical observation of the health status of the population. *Rosstat*. 2023. URL: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/zdor23/PublishSite_2023/files/ОМОП_ВНСЗН-2023.pdf (In Russian)
11. WHO alcohol brief intervention training manual for primary care. World Health Organization, 2017. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/346078/WHO-EURO-2017-2973-42731-59604-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Briko N.I., Brazhnikov A.Yu., Kiryanova E.V., Mindlina A.Ya., Polibin R.V., Torchinsky N.V. Clinical epidemiology and the basics of evidence-based medicine. Interdisciplinary textbook for doctors. Ed. by Briko N.I. M: REMEDIUM POVO-LZHIE. 2019. (In Russian).
13. Pollard J.H. *A Handbook of Numerical and Statistical Techniques*. Cambridge University Press, 1977
14. Nadezhdin A.V., Tetenova E. Yu., Petukhov A.E., Davydova E.N. Cross-sectional study of alcohol consumption with harmful effects in cardiological patients hospitalized for urgent indications in a multidisciplinary hospital. *Medicine*, 2024; 12(2): 90–113. doi: 10.29234/2308-9113-2024-12-2-90-113. (In Russian).

ES

El impacto del consumo de alcohol como riesgo en el desarrollo de enfermedades no transmisibles en la población de la Federación de Rusia

M.A. Murashko, O.O. Salagai, N.S. Antonov, G.M. Sakharova, N.M. Stadnik, S.Yu. Nikitina, O.S. Kobayakova, S.V. Sport

Anotación

Introducción. El artículo presenta los resultados de un estudio que evalúa la asociación del consumo de alcohol con el desarrollo de enfermedades no transmisibles (ENT). **El objetivo del estudio:** examinar los riesgos individuales relativos (IOR) y atribuibles a la población (PAR) del desarrollo de ENT con el consumo de alcohol en la población adulta de la Federación rusa (RF), incluso en función del sexo y la intensidad del consumo de bebidas alcohólicas. **Materiales y métodos.** En el estudio, la fuente de datos fueron los microdatos de la observación Selectiva del estado de salud de la población realizada por Rosstat en la Federación de Rusia en el año 2023. La encuesta incluyó preguntas sobre la frecuencia y la cantidad de consumo de bebidas alcohólicas, así como si los encuestados tenían alguna de las 20 ENT diagnosticadas. La intensidad del consumo de alcohol se evaluó mediante la prueba de detección AUDIT (OMS). El cálculo de la IOR y el PAR se realizó utilizando fórmulas estándar. Se utilizó un análisis de estratificación para excluir la influencia de los factores de confusión. La significación Estadística se determinó mediante la prueba χ^2 a $p < 0,05$. **Resultados.** En 2023, en los últimos 12 meses, el 49,1% de la población adulta de la Federación rusa ha consumido alcohol. La intensidad del consumo de alcohol fue baja: el 98,14% de las mujeres consumidoras y el 87,45% de los hombres consumían alcohol con bajo riesgo de desarrollar trastornos. En los hombres, la IOR identificó el alcohol como un factor de riesgo para el desarrollo de 10 enfermedades, en las mujeres – 9. El cálculo de la IOR asociada con niveles de consumo de alcohol de intensidad variable reveló la presencia de un efecto dependiente de la dosis, el más pronunciado entre los hombres: con un nivel bajo, los hombres tienen un mayor riesgo de desarrollar 10 enfermedades, en las mujeres – 5; con el uso riesgoso, los hombres tienen un mayor riesgo de desarrollar 11 enfermedades, las mujeres – 6. El consumo excesivo de alcohol aumenta el riesgo de desarrollar 12 enfermedades en los hombres y 7 en las mujeres. En total, el exceso de morbilidad atribuible al consumo de alcohol se asoció con 16 enfermedades. **Conclusión.** La reducción de la prevalencia del consumo de alcohol en la población adulta puede reducir significativamente la incidencia de ENT y contribuir a una mayor esperanza de vida.

Palabras clave: alcohol, prevalencia del consumo de alcohol en la Federación rusa, consumo de alcohol, riesgos de enfermedades y alcohol, riesgo de ENT, daño del alcohol, factores de riesgo conductuales, salud pública.

FR

Effets de la consommation d'alcool sur les risques de maladies non transmissibles dans la population de la Fédération de Russie

M.A. Murashko, O.O. Salagai, N.S. Antonov, G.M. Sakharova, N.M. Stadnik, S.Yu. Nikitina, O.S. Kobayakova, S.V. Sport

Annotation

Introduction. L'article présente les résultats d'une étude visant à évaluer le lien entre la consommation d'alcool et le développement de maladies non transmissibles (MNT). **Objectif de l'étude:** étudier les risques relatifs individuels (RRI) et les risques attribuables à la population (RAP) de développement de maladies non transmissibles lors de la consommation d'alcool dans la population adulte de la Fédération de Russie (FR), y compris en fonction du sexe et de l'intensité de la consommation de boissons alcoolisées. **Matériaux et méthodes.** Dans l'étude, la source de données était constituée de microdonnées provenant de l'enquête de surveillance de la santé de la population menée par Rosstat dans la Fédération de Russie en 2023. Le questionnaire comprenait des questions sur la fréquence et la quantité de consommation d'alcool, ainsi que sur la présence de l'une des 20 maladies non transmissibles diagnostiquées. L'intensité de la consommation d'alcool a été évaluée à l'aide du test de dépistage AUDIT (OMS). L'RRI et le RAP ont été calculés à l'aide de formules standard. Une analyse de stratification a été utilisée pour exclure l'influence des facteurs d'interférence. La signification statistique a été déterminée à l'aide du critère χ^2 à $p < 0,05$. **Résultats.** En 2023, 49,1% des adultes de la Fédération de Russie avaient consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois. L'intensité de la consommation d'alcool était faible: 98,14% des femmes et 87,45% des hommes consommaient de l'alcool avec un faible risque de développer des troubles. Chez les hommes, le RRI a identifié l'alcool comme un facteur de risque pour le développement de 10 maladies, chez les femmes – 9. Le calcul des RRI associés à différents niveaux d'intensité de la consommation d'alcool a révélé la présence d'un effet dose-dépendant, plus prononcé chez les hommes: à des niveaux faibles, les hommes ont un risque accru de 10 maladies, tandis que les femmes ont un risque accru de 5; à des niveaux risqués, les hommes ont un risque accru de 11 maladies, tandis que les femmes ont un risque accru de 6 maladies. Une forte consommation d'alcool augmente le risque de 12 maladies chez les hommes et de 7 chez les femmes. Dans l'ensemble, la morbidité excessive liée à l'alcool était associée à 16 maladies. **Conclusion.** La réduction de la prévalence de la consommation d'alcool chez les adultes peut réduire de manière significative l'incidence des maladies non transmissibles et contribuer à l'allongement de l'espérance de vie.

Mots clés: l'alcool, la prévalence de la consommation d'alcool dans la Fédération de Russie, la consommation d'alcool, les risques de maladies et d'alcool, le risque de maladies non TRANSMISSIBLES, les méfaits de l'alcool, les facteurs de risque comportementaux, la santé publique.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTORS

Мурашко Михаил Альбертович – доктор медицинских наук, профессор, министр здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

Mikhail A. Murashko – Grand PhD in Medical sciences, Professor, Minister of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.
E-mail: info@minzdrav.gov.ru, ORCID: 0000-0002-4426-0088

Салагай Олег Олегович – кандидат медицинских наук, статс-секретарь – заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

Oleg O. Salagay – PhD in Medical sciences, State Secretary – Deputy Minister of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.
E-mail: salagay00@minzdrav.gov.ru, ORCID: 0000-0002-4501-7514, SPIN-код: 3580-0675

Антонов Николай Сергеевич – доктор медицинских наук, главный научный сотрудник отдела общественного здоровья и здравоохранения, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

Nikolay S. Antonov – Grand PhD in Medical sciences, Chief Researcher of the Department of Public Health and Healthcare, Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia.
E-mail: antonovns@mednet.ru, ORCID: 0000-0003-0279-1080, SPIN-код: 6259-2016

Сахарова Галина Михайловна – доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отдела общественного здоровья и здравоохранения, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

Galina M. Sakharova – Grand PhD in Medical sciences, Professor, Chief Researcher of the Department of Public Health and Healthcare, Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia.
E-mail: sakharovagm@mednet.ru, ORCID: 0000-0001-7230-2647, SPIN-код: 4335-3571

Стадник Николай Михайлович – научный сотрудник отдела общественного здоровья и здравоохранения, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации; главный специалист-эксперт отдела демографических расчетов Управления статистики населения и здравоохранения, Федеральная служба государственной статистики, г. Москва, Россия.

Nikolay M. Stadnik – Researcher of the Department of Public Health and Healthcare, Russian Research Institute of Health; Chief Expert of the Department of Demographic Calculations of the Department of Population and Health Statistics, Federal State Statistics Service, Moscow, Russia.
E-mail: stadniknm@rosstat.gov.ru, ORCID: 0009-0004-7928-4858, SPIN-код: 5164-0633

Никитина Светлана Юрьевна – кандидат экономических наук, начальник Управления статистики населения и здравоохранения, Федеральная служба государственной статистики, г. Москва, Россия.

Svetlana Yu. Nikitina – PhD in Economic sciences, Director of the Department of Demographic Calculations of the Department of Population and Health Statistics, Federal State Statistics Service, Moscow, Russia.
E-mail: nikitinasiu@rosstat.gov.ru, ORCID: 0009-0009-3751-6477

Кобякова Ольга Сергеевна – доктор медицинских наук, профессор, директор, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

Olga S. Kobyakova – Grand PhD in Medical sciences, Professor, Director, Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia.
E-mail: kobyakovaos@mednet.ru, ORCID: 0000-0003-0098-1403

Шпорт Светлана Вячеславовна – доктор медицинских наук, генеральный директор, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

Svetlana V. Shport – Grand PhD in Medical sciences, General Manager, National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky, Moscow, Russia.
E-mail: info@serbsky.ru, ORCID: 0000-0003-0739-4121, SPIN-код: 2926-9305