

Оценка динамики показателя смертности от алкоголь-ассоциированных причин на региональном уровне

Б.С. Будаев¹, А.С. Михеев², И.Ю. Тармаева³, О.Г. Богданова^{4,5}

¹ *Министерство здравоохранения Республики Бурятия
670001, г. Улан-Удэ, ул. Ленина, 54*

² *Республиканский наркологический диспансер Минздрава Республики Бурятия
670033, г. Улан-Удэ, ул. Краснофлотская, 44*

³ *ФИЦ питания, биотехнологии и безопасности пищи
109240, г. Москва, Устьинский проезд, 2/14*

⁴ *Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления
670013, г. Улан-Удэ, ул. Ключевская, 40В, стр. 1*

⁵ *Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований
665827, г. Ангарск, 12 «А» микрорайон, 3*

Резюме

Цель исследования – изучение показателей смертности от алкоголь-ассоциированных причин среди населения Республики Бурятия и их динамики за период с 2013 по 2017 г. для оценки эффективности профилактических мероприятий, направленных на снижение распространенности масштабов алкоголизма. **Материал и методы.** В качестве эмпирической базы использованы материалы медицинской статистики, представленные в официальных публикациях Росстата и Республиканского медицинского информационно-аналитического центра Минздрава Республики Бурятия. Показатели смертности рассчитаны на среднегодовое население. **Результаты и их обсуждение.** По данным Бурятстата, в республике за период с 2013 по 2017 г. умерло от алкоголь-ассоциированных причин 2974 человека, показатель смертности снизился на 11,98 %, с 60,30 до 53,85 на 100 тыс. населения, что превышает аналогичные показатели по Дальневосточному федеральному округу (ДФО) (в 1,76 раза), Сибирскому федеральному округу (в 1,52 раза) и Российской Федерации (в 1,45 раза). По данному показателю Республика Бурятия среди 11 субъектов, входящих с 03.11.2018 в состав ДФО, занимает 2-е ранговое место после Забайкальского края. **Заключение.** Показатель смертности от алкоголь-ассоциированных причин является одним из наиболее информативных для оценки социально-экономического развития и благополучия территорий. За последние годы в республике отмечается снижение коэффициентов смертности от причин, обусловленных влиянием алкоголя, и объемов потребления алкогольной продукции на душу населения. Вместе с тем настораживает ситуация по увеличению темпов прироста показателей смертности, обусловленных влиянием алкоголя, среди женской популяции трудоспособного возраста, проживающих в сельской местности. Выявлены территории риска с высоким уровнем коэффициентов алкогольной смертности среди населения и относящиеся к «наиболее пьющим», географически находящиеся наиболее удаленно от столицы республики.

Ключевые слова: алкогольная болезнь, показатели смертности, алкоголь-ассоциированные причины смертности, население Республики Бурятия.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Автор для переписки: Богданова О.Г., e-mail: olga.bogdanova2001@gmail.com

Для цитирования: Будаев Б.С., Михеев А.С., Тармаева И.Ю., Богданова О.Г. Оценка динамики показателя смертности от алкоголь-ассоциированных причин на региональном уровне. *Сибирский научный медицинский журнал.* 2020; 40 (3): 88–98. doi: 10.15372/SSMJ20200313

Assessment of the dynamics of mortality from alcohol-related causes at the regional level

B.S. Budaev¹, A.S. Mikheev², I.Yu. Tarmayeva³, O.G. Bogdanova^{4,5}

¹ Ministry of Health of the Republic of Buryatia
670001, Ulan-Ude, Lenin str., 54

² Republican Narcological Dispensary of Ministry of Health of the Republic of Buryatia
670033, Ulan-Ude, Krasnoflotskaya str., 44

³ Federal Research Center for Nutrition, Biotechnology and Food Safety
109240, Moscow, Ustinsky dr., 2/14

⁴ East Siberian State University of Technology and Management
660013, Ulan-Ude, Kljuchevskaja str., 40B, bldg. 1

⁵ East-Siberian Institute of Medical and Ecological Research
665826, Angarsk, 12A microdistrict, house 3

Abstract

Aim of the study was to investigate rates of mortality from the alcohol-related reasons among the population of the Republic of Buryatia and their dynamics during 2013–2017 for assessment of efficiency of the preventive actions directed to decrease in prevalence of scales of alcoholism. **Material and methods.** Medical statistics presented in official publications of the Rosstat and the Republican Medical Information and Analytical Center of the Ministry of Health of the Republic of Buryatia were used as an empirical base. Mortality rates are calculated on the average annual population. **Results and discussion.** 2974 persons died from the alcohol-associated reasons in the Republic during 2013–2017 according to Buryatstat. The rate of mortality decreased by 11.98 % on 100 thousand population (from 60.30 to 53.85). That exceeds similar indicators in the Far Eastern Federal District (further the FEFD) by 1.76 times, Siberian Federal District (further the SFD) by 1.52 times and the Russian Federation by 1.45 times. According to this indicator the Republic of Buryatia takes the 2nd rank place after Transbaikal region among 11 subjects included into the FEFD since 03.11.2018. **Conclusions.** Mortality indicator from the alcohol-associated reasons is one of the most informative indicators for assessment of the territories social and economic development and wellbeing. The decrease in mortality from the alcohol-associated reasons and volumes of alcoholic products consumption per caput is noted in recent years in the Republic. At the same time, the problem of increase in rates of growth of the mortality value from the alcohol-associated reasons among female population of working-age, living in rural areas allerts. Territories of risk with the high level of population alcoholic mortality and relating to «the most drinking», geographically being most far off from the capital of the Republic are revealed.

Key words: alcohol disease, mortality rates, alcohol-associated causes of mortality, population of the Republic of Buryatia.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Correspondence author: Bogdanova O.G., e-mail: olga.bogdanova2001@gmail.com

Citation: Budaev B.S., Mikheev A.S., Tarmayeva I.Yu., Bogdanova O.G. Assessment of the dynamics of mortality from alcohol-related causes at the regional level. *Sibirskiy nauchnyy meditsinskiy zhurnal = Siberian Scientific Medical Journal*. 2020; 40 (3): 88–98. [In Russian]. doi: 10.15372/SSMJ20200313

Введение

Сложившиеся парадигмы в Российской Федерации относительно демографических показателей, характеризующиеся с 1992 г. массовой убылью населения и значительной его социальной деградацией и проявляющиеся в высоких уровнях смертности, настоятельно требуют осторожной и продуманной алкогольной политики [3].

Согласно Указу Президента Российской Федерации от 14.11.2017 № 548 «Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации», одним из 24 показателей, определяющих уровень социально-экономического развития и благополучия территорий, состояние здоровья населения, доступность и качество предоставляемой медицинской помощи, является ожидаемая продолжительность

жизни при рождении до 78 лет, здоровой жизни до 67 лет. Основная причина низкого уровня данного демографического индикатора в России обусловлена преждевременной летальностью, которая проявляется в высоких уровнях смертности в трудоспособном возрасте, обусловленных прямым или косвенным воздействием алкогольной продукции [13].

Как отмечают многие авторы, каждая четвертая смерть в современной России имеет определенную потенциальную связь с алкоголем – около 30 % смертности среди мужской популяции и 15% среди женской [1–5, 14]. В результате вредного употребления алкоголя ежегодно в мире умирает 3 миллиона человек, что составляет 5,3 % от всех случаев смерти [15]. Вместе с тем проводившаяся Правительством Российской Федерации планомерная алкогольная политика в определенной мере дала свои результаты. Так, по мнению исследователей, в последние годы регистрируется наметившийся тренд в снижении как общей, так и «алкогольной» смертности [5, 11]. Тем не менее Республика Бурятия значительно отстает от среднероссийских показателей ожидаемой продолжительности жизни из-за значительного вклада смертности населения в трудоспособном возрасте, обусловленной так называемыми внешними причинами, в том числе ассоциированной с чрезмерным потреблением алкогольной и спиртосодержащей продукции.

Смертность является самым тяжелым следствием потребления алкоголя и наиболее интегральным показателем тяжести алкогольных проблем, которые определяются многими факторами, включая уровень потребления спиртных напитков [3, 7, 8]. По данным исследования «Национальный рейтинг трезвости субъектов Российской Федерации 2018 года», реализуемого федеральным проектом «Трезвая Россия» совместно с Всероссийской государственной телевизионной и радиовещательной компанией, Республика Бурятия в 2018 г. заняла 75-е место из 85 регионов Российской Федерации (в 2017 г. – 83-е место) [6]. Республика Бурятия, в которой, согласно данным Росстата, смертность от случайных алкогольных отравлений в 2018 г. превышала аналогичный показатель по Дальневосточному федеральному округу (ДФО) в 2,3 раза, заняла 2-е рейтинговое место в ДФО после Забайкальского края и 8-е место в Российской Федерации после Курганской, Архангельской, Тверской, Кировской, Новгородской областей, Республики Марий Эл и Забайкальского края [9, 10].

Таким образом, в Республике Бурятия, являющейся одним из приграничных регионов Российской Федерации, проблема изучения алкогольной

смертности остается актуальной в связи с неизученностью возрастно-половых и территориальных аспектов, основных факторов развития отмеченных трендов, что требует дополнительных исследований.

Материал и методы

Проведен ретроспективный анализ показателей смертности от алкоголь-ассоциированных причин населения 22 муниципальных образований и Республики Бурятия в целом за 2013–2017 гг. с использованием таблиц С52 Росстата «Смертность населения по причинам смерти», С51 «Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти». Коэффициенты смертности городского и сельского населения по полу и возрасту рассчитывались на среднегодовое население Республики Бурятия. Выполнялось сравнение с данными по Сибирскому федеральному округу (СФО), ДФО и Российской Федерации. Применялся метод ранжирования, экспертных оценок и статистический метод. Сведения по Российской Федерации с 2014 г. приведены с учетом данных Республики Крым и г. Севастополя. Рейтинг муниципальных образований Республики Бурятия проводился на основе аналогичных 6 критериев «Национального рейтинга трезвости субъектов Российской Федерации», в том числе А1 «Число умерших по основным классам и отдельным причинам смерти (отравления алкоголем)», А2 «Численность больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях с диагнозом алкоголизм и алкогольные психозы», А3 «Число преступлений, совершенных лицами, находящимися в состоянии алкогольного опьянения (единица)», А4 «Региональный объем всей проданной алкогольной продукции в литрах чистого спирта», А5 «Число правонарушений, связанных с незаконным производством и оборотом этилового спирта и алкогольной продукции (единица)», А6 «Сила регионального антиалкогольного законодательства», состоящего из двух подпоказателей А6.1. «Количество часов запрета продажи алкоголя в сутки» и А6.2. «Количество дней в году, когда полностью запрещена продажа алкогольной продукции».

Статистическую обработку результатов исследования проводили, вычисляя среднее арифметическое значение (M), ошибку среднего арифметического значения (m), и представляли в виде $M \pm m$. Для оценки различий количественных данных использовали критерий Стьюдента, для номинальных данных – критерий χ^2 . Критический уровень значимости нулевой статистической гипотезы (p) принимали равным 0,05.

Результаты и их обсуждение

По данным Бурятстата, за 2013–2017 гг. в Республике Бурятия умерло 55 342 человека, в том числе 2974 человека от алкоголь-ассоциированных причин смерти, что составляет 5,37 % от общего числа умерших. Согласно действующей в настоящее время МКБ-10, из 27 нозологических единиц соматических причин смертности, сопряженных с явным действием алкогольной и спиртосодержащей продукции, в Республике Бурятия за анализируемый период летальные исходы отмечались по семи нозологиям (в РФ – по 26): дегенерации нервной системы, вызванные употреблением алкоголя, алкогольные полиневропатии, алкогольные кардиомиопатии, алкогольная болезнь печени, хронический панкреатит алкогольной этиологии, случайные отравления и воздействие алкоголем, отравление и воздействием алкоголем с неопределенными намерениями (табл. 1).

За анализируемый период в Республике Бурятия показатель смертности от алкоголь-ассоциированных причин снизился на 11,98 %, с 60,30 до 53,85 (здесь и далее интенсивный показатель приводится на 100 000 населения соответствующего пола, возраста и места проживания) ($p = 0,06$), темп убыли составил 10,70 %. Вместе с тем средние показатели смертности от причин, обусловленных алкоголем, превышали аналогичные показатели по СФО (в 1,52 раза), ДФО (в 1,76 раза) и

РФ (в 1,45 раза). Наибольшие средние показатели смертности от алкоголь-ассоциированных причин в Республике Бурятия занимали случайные отравления и воздействия алкоголем, которые сопоставимы с уровнем смертности от алкогольных кардиомиопатий (см. табл. 1). Наряду с этим по первой нозологической форме за 5-летний период темп убыли составил –22,11 %, по второй отмечался прирост +1,92 %, что свидетельствует о замещении причин злоупотребления алкоголем среди населения Бурятии. На третьем месте находилась алкогольная болезнь печени с незначительным трендом к убыли за пятилетний период на –13,85 %.

Необходимо отметить, что три вышеуказанные нозологические причины смертности в республике имели большую распространенность, превышая аналогичные показатели в СФО, ДФО и РФ, в том числе по случайным отравлениям и воздействию алкоголем (в 1,64–3,13 раза), алкогольным кардиомиопатиям (в 1,59–1,80 раза), алкогольной болезни печени (в 1,73–2,62 раза). По остальным четырем причинам смертности распространенность существенно ниже, чем в СФО, ДФО и РФ, в том числе по отравлениям и воздействию алкоголем с неопределенными намерениями (в 30,17–39,67 раза), дегенерации нервной системы, вызванной алкоголем (в 2,31–3,62 раза), алкогольной полиневропатии (в 1,83–3,17 раза), хроническому панкреатиту алкогольной этиологии в 1,43–1,93 раза).

Таблица 1. Динамика показателей смертности от алкоголь-ассоциированных причин в Республике Бурятия за период с 2013 по 2017 г. (на 100 000 человек)

Table 1. Dynamics of mortality rates from alcohol-associated causes in the Republic of Buryatia for the period 2013–2017 (per 100 000)

Причина смерти (код МКБ-10)	Средний показатель по Республике Бурятия	Темп прироста/убыли, %	Средний показатель по СФО	Средний показатель по ДФО	Средний показатель по РФ
Случайные отравления и воздействия алкоголем (X45)	22,91 ± 0,48	–22,11	13,98 ± 0,44	7,33 ± 0,44	10,70 ± 0,48
Алкогольная кардиомиопатия (I42.6)	22,22 ± 0,64	+1,92	12,71 ± 0,25	12,29 ± 0,31	13,98 ± 0,37
Алкогольная болезнь печени (K70)	14,66 ± 0,26	–13,85	5,59 ± 0,10	6,33 ± 0,09	8,49 ± 0,12
Дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем (G31.2)	0,55 ± 0,07	+173,17	1,94 ± 0,17	1,27 ± 0,09	1,99 ± 0,16
Хронический панкреатит алкогольной этиологии (K86.0)	0,14 ± 0,04	+138,10	0,27 ± 0,01	0,20 ± 0,01	0,24 ± 0,02
Алкогольная полиневропатия (G62.1)	0,06 ± 0,00	–100,0	0,11 ± 0,01	0,19 ± 0,02	0,14 ± 0,01
Отравление и воздействие алкоголем с неопределенными намерениями (Y15)	0,06 ± 0,00	0	2,38 ± 0,09	1,81 ± 0,04	2,16 ± 0,06
Всего	58,62 ± 0,86	–10,70	38,63 ± 0,50	33,23 ± 0,33	40,33 ± 0,41

Таблица 2. Динамика стандартизованных показателей смертности от алкоголь-ассоциированных причин трудоспособного населения Республики Бурятия за период с 2013 по 2017 г. (на 100 000 лиц трудоспособного возраста и пола)

Table 2. Dynamics of standardized mortality rates from alcohol-associated causes of the working-age population of the Republic of Buryatia for the period 2013–2017 (per 100 000 persons of working age and gender)

Причина смерти (код МКБ-10)	Пол	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Средний показатель по Республике Бурятия	Темп прироста/убыли, %
Случайные отравления и воздействия алкоголем (X45)	Оба пола	32,09	31,70	26,42	27,95	26,68	28,97 ± 0,55	-16,87
	Мужской	46,94	48,18	35,11	39,24	38,98	41,69 ± 1,12	-16,96
	Женский	15,31	12,71	16,22	14,63	12,98	14,37 ± 0,30	-15,26
Алкогольная болезнь печени (K70)	Оба пола	15,78	17,36	16,24	16,69	12,34	15,68 ± 0,39	-21,82
	Мужской	20,16	22,75	21,94	21,50	14,83	20,24 ± 0,63	-26,44
	Женский	10,68	10,89	9,59	10,88	9,54	10,32 ± 0,14	-10,69
Всего от алкоголь-ассоциированных причин	Оба пола	47,87	49,06	42,67	44,64	39,01	44,65 ± 0,81	-18,50
	Мужской	67,10	70,93	57,06	60,73	53,81	61,93 ± 1,41	-19,81
	Женский	26,00	23,60	25,81	25,52	22,52	24,69 ± 0,31	-13,38

За период исследования наблюдались неблагоприятные тенденции динамики смертности среди населения Республики Бурятия. Так, по двум нозологическим причинам (G31.2 и K86.0) коэффициенты смертности увеличились с 0,41 до 1,12 и с 0,21 до 0,50, темп прироста составил +173,17 и +138,10 % соответственно.

Анализ возрастной структуры смертности от алкоголь-ассоциированных причин свидетельствует о преобладании лиц старших возрастных групп, что типично в целом и для среднероссийских показателей [5, 11]. В контексте данного направления авторами более детально проанализированы показатели смертности среди лиц трудоспособного возраста, актуальность изучения которых не вызывает сомнений. Так, с 2013 по 2017 г. количество лиц трудоспособного возраста сократилось на 5,69 % (с 583 308 до 551 895 человек). В динамике за данный период республиканские показатели смертности от алкоголь-ассоциированных причин в трудоспособном возрасте характеризовались трендом к снижению распространенности (табл. 2).

В отличие от всего населения среди лиц трудоспособного возраста регистрировались две нозологические причины смерти, обусловленные влиянием алкоголя: случайные отравления и воздействия алкоголя и алкогольные болезни печени, их частота также имела тенденцию к снижению (см. табл. 2). Вместе с тем неблагоприятным фактом явилось то, что распространенность данных нозологических причин среди лиц трудоспособного возраста больше в 1,26 и 1,07 раза соответственно, чем среди всего населения. Кроме

этого отмечалось превышение в 2,22 раза среднего республиканского показателя смертности от случайных отравлений и воздействий алкоголя среди лиц трудоспособного возраста за указанный период по сравнению с аналогичным среднероссийским показателем, который составлял $13,04 \pm 0,12$.

Гендерный анализ демонстрировал преобладание смертности от алкоголь-ассоциированных причин в мужской популяции трудоспособного возраста в 2,51 раза по отношению к женской популяции аналогичной возрастной группы (см. табл. 2). При этом более существенное различие регистрировалось от случайных отравлений и воздействий алкоголем (в 2,90 раза), чем от алкогольной болезни печени (в 1,96 раза). В динамике темпы снижения показателей смертности от алкоголь-ассоциированных причин среди мужчин выше в 1,48 раза, чем среди женщин трудоспособного возраста, главным образом от причин, связанных с алкогольной болезнью печени (в 2,47 раза); от случайных отравлений и воздействий алкоголем темп убыли среди мужской и женской популяции практически на одном уровне. Полагаем, что данное обстоятельство обусловлено тем, что в мужской популяции более активно использовались различные алкогольные и спиртосодержащие жидкости, приводящие в результате их употребления к фатальному исходу, а для представительниц женского пола отмечалась наиболее тревожная ситуация, характеризующаяся низкими темпами снижения показателей смертности от алкоголь-ассоциированных причин, в том числе алкогольной болезни печени.

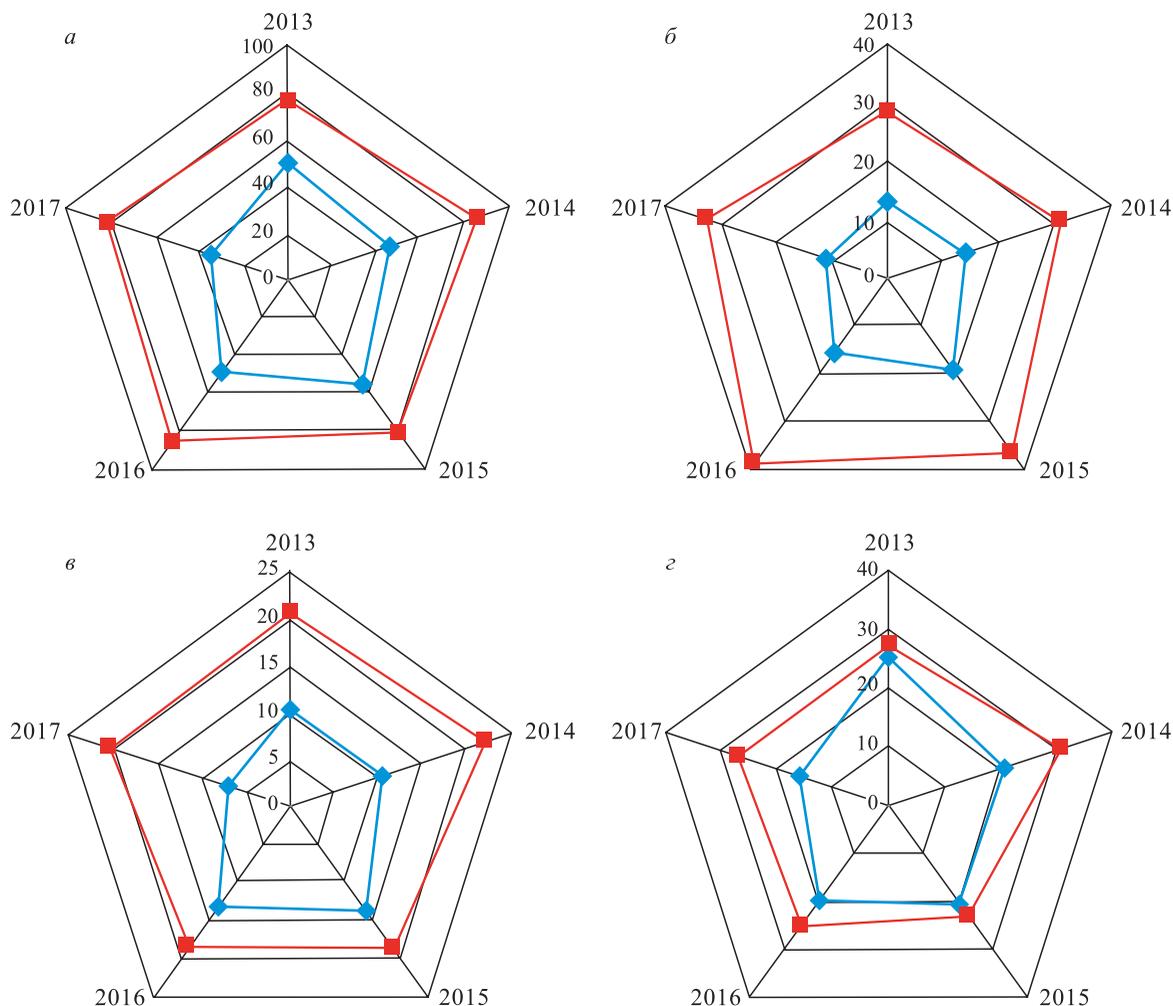


Рис. Показатели смертности в сельской местности (красные маркеры) и городских поселениях (синие маркеры) Республики Бурятия за период с 2013 по 2017 г. (на 100 000 населения): а – от всех алкоголь-ассоциированных причин, б – от алкогольной кардиомиопатии (I42.6), в – от алкогольной болезни печени (K70), г – от случайных отравлений и воздействия алкоголем (X45)

Fig. Mortality rates in rural areas (orange markers) and urban settlements (blue markers) of the Republic of Buryatia for the period from 2013 to 2017 (per 100 000 population): а – for all alcohol-related causes, б – for alcoholic cardiomyopathy (I42.6), в – for alcoholic liver disease (K70), г – for accidental poisoning and exposure to alcohol (X45)

В зависимости от территории проживания трансформирование показателей смертности от алкоголь-ассоциированных причин среди всего населения республики за исследуемый период имело существенные отличия. Так, смертность от всех причин, обусловленных алкоголем, в сельской местности доминировала над аналогичными показателями в городских поселениях от 1,46 раза в 2015 г. до 2,33 раза в 2017 г., в том числе по алкогольным кардиомиопатиям – от 1,89 раза в 2015 г. до 2,96 раза в 2017 г., алкогольным болезням печени – от 1,38 раза в 2015–2016 гг. до 2,87 раза в 2017 г., случайным отравлениям (воздействиям) алкоголя – от 1,07 раза в 2013 г. до 1,72 раза в 2017 г., что может быть обусловлено

низкой трудовой занятостью и социальной деградацией (рисунок, табл. 3).

В динамике за анализируемые годы среди городских жителей отмечалось сокращение показателей смертности от алкоголь-ассоциированных причин (см. табл. 3), темп убыли составил от –16,90 до –100,0 %. В то же время по двум нозологиям (хронический панкреатит алкогольной этиологии и дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем) коэффициенты смертности у городских жителей имели тенденцию к увеличению (см. табл. 3). У сельских жителей уровень смертности от алкоголь-ассоциированных причин, напротив, увеличился, в том числе за счет алкогольных кардиомиопатий, хроническо-

Таблица 3. Динамика показателей смертности от алкоголь-ассоциированных причин в сельской местности и городских поселениях Республики Бурятия за период с 2013 по 2017 г. (на 100 000 населения по месту проживания)

Table 3. Dynamics of mortality rates from alcohol-associated causes in rural areas and urban settlements of the Republic of Buryatia for the period 2013–2017 (per 100 000 population at the place of residence)

Код МКБ-Х	2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		Средний показатель		Темп прироста/убыли, %	
	городские	сельские	городские	сельские	городские	сельские	городские	сельские	городские	сельские	городские	сельские	городские	сельские
	Случайные отравления и воздействия алкоголем (X45)	25,11	26,86	20,78	31,15	20,82	22,88	19,68	25,07	15,53	26,71	20,38 ± 0,68	26,53 ± 0,61	-38,15
Алкогольная кардиомиопатия (I42.6)	13,08	28,11	13,97	31,15	19,26	36,31	15,36	38,72	10,87	32,15	14,51 ± 0,62	33,29 ± 0,84	-16,90	+14,37
Алкогольная болезнь печени (K70)	10,29	20,58	10,30	21,93	13,71	18,90	13,29	18,37	7,07	20,28	10,93 ± 0,54	20,01 ± 0,28	-31,29	-1,46
Дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем (G31.2)	0,7	0	0,17	0,25	0,17	1,25	0,17	0,74	1,04	1,24	0,45 ± 0,08	0,70 ± 0,11	+48,57	-
Хронический панкреатит алкогольной этиологии (K86.0)	0,17	0,25	0	0	0,87	0,25	0,35	0,50	0,34	0,74	0,35 ± 0,08	0,35 ± 0,08	+100,0	+196,0
Алкогольная полиневропатия (G62.1)	0,17	0	0	0	0	0,25	0	0,25	0	0	0,03 ± 0,02	0,10 ± 0,03	-100,0	-
Отравление и воздействие алкоголем с неопределенными намерениями (Y15)	0	0	0	0,25	0	0,25	0,17	0	0	0	0,03 ± 0,02	0,10 ± 0,03	-	-
Всего	49,53	75,80	45,23	84,72	54,82	80,08	49,02	83,64	34,85	81,11	46,69 ± 1,49	81,07 ± 1,49	-29,64	+7,01

го панкреатита алкогольной этиологии, дегенераций нервной системы, вызванных алкоголем. По алкогольным болезням печени и случайным отравлениям алкоголем отмечалось снижение. В сельских населенных пунктах регистрировались единичные случаи смерти от алкогольной полиневропатии в 2015 и 2016 гг., отравлений и воздействий алкоголем с неопределенными намерениями в 2014 и 2015 гг.

Рассмотрение показателей смертности от алкоголь-ассоциированных причин среди трудоспособного населения за 2013–2017 гг. показало сопоставимость данных по территориальному признаку: $22,19 \pm 0,71$ – в городских поселениях и $22,46 \pm 0,56$ – в сельских. Вместе с тем если у городских жителей трудоспособного возраста за исследуемый период показатель снизился в 1,57 раза, темп убыли –36,23 %, то у сельских жителей он увеличился с темпом прироста +1,40 %.

Основной вклад в увеличение смертности среди лиц трудоспособного возраста, проживающих в сельской местности, внесли показатели смертности женщин, которые увеличились в 1,38 раза, с 11,04 до 15,27, темп прироста составил +38,29 %. Среди городских женщин и мужчин трудоспособного возраста, проживающих в городской и сельской местности, показатели смертности от алкоголь-ассоциированных причин имели тенденцию к снижению, темп убыли составил –51,52, –29,76 и –9,35 % соответственно. При этом доля умерших женщин трудоспособного возраста от причин, обусловленных алкоголем, в сельской местности увеличилась в 1,78 раза, с 6,80 % в 2013 г. до 12,08 % в 2017 г., мужчин – в 1,09 раза, с 6,86 до 8,53 % соответственно. Аналогичные показатели в городских поселениях, напротив, имели тренд к снижению: в женской популяции в 1,63 раза (с 8,50 % в 2013 г. до 5,23 % в 2017 г.), в мужской – в 1,09 раза (с 7,11 до 5,90 % соответственно).

Переходя к сравнительному анализу уровней смертности от случайных отравлений и воздействий алкоголем в муниципальных образованиях Республики Бурятия, необходимо отметить, что к территориям риска, где средние показатели за исследуемый период 2013–2017 гг. в 1,52–3,19 раза превысили республиканский уровень ($p < 0,05$), следует отнести пять муниципальных образований: Курумканский – $71,73 \pm 5,62$, Тункинский – $47,60 \pm 2,82$, Селенгинский – $38,87 \pm 3,69$, Заиграевский – $37,19 \pm 2,48$, Прибайкальский – $34,29 \pm 2,08$. Минимальные коэффициенты смертности наблюдались в четырех муниципальных образованиях: г. Северобайкальске – $0,82 \pm 0,37$, в районах: Северобайкальском – $1,66 \pm 0,74$, Муйском – $1,74 \pm 0,72$ и Окинском – $3,70 \pm 1,65$,

где регистрировались единичные случаи смерти от случайных отравлений алкоголем за период с 2013 по 2017 г. На основе шести критериев «Национального рейтинга трезвости субъектов Российской Федерации» составлен аналогичный рейтинг трезвости муниципальных образований республики за 2018 г., по результатам которого произведена выборка по 5 муниципальным образованиям, относящимся к «наименее пьющим» – Окинский, Бичурский, Закаменский, Хоринский и Еравнинский, «наиболее пьющим» – Тарбагатайский, Баунтовский, Курумканский, Тункинский районы и г. Северобайкальск. Из этого следует, что крайне опасная для здоровья ситуация складывается в наиболее отдаленных от столицы республики муниципальных образованиях (Курумканский и Тункинский районы), которую нельзя оставлять вне поля зрения общества.

Определенную роль в снижении смертности от алкоголь-ассоциированных причин в Республике Бурятия за 2013–2017 гг. сыграло уменьшение объема потребления абсолютного алкоголя на душу населения: с 4,8 л в 2013 г. до 3,3 л в 2017 г., что в 3,12 раза меньше среднероссийского уровня, который по данным Росстата составил 10,3 л в 2017 г. Объем розничной реализации водки сократился в 1,49 раза, с 1028,83 тыс. дал в 2013 г. до 688,00 тыс. дал в 2017 г. В структуре общего объема реализованной алкогольной продукции (с учетом пива и пивных напитков) емкость рынка водки снизилась с 12,77 % в 2015 г. до 11,81 % в 2017 г. (более ранние статистические данные приведены без учета пива и пивных напитков). Наряду с этим повысилась доля реализованных пива и пивных напитков с 75,44 до 77,02 % или с 4248,89 до 4485,96 тыс. дал соответственно. В отношении винодельческой продукции отмечается незначительное увеличение данного показателя: от 9,66 % в 2015 г. до 9,86 % в 2017 г. или от 544,35 до 574,10 тыс. дал соответственно. Следовательно, в Республике Бурятия «северный» тип потребления, характеризующийся стремлением к опьянению крепкими спиртными напитками, имеет склонность к замещению на «центрально-европейский», что согласуется с аналогичными данными по РФ [5, 7, 11].

Необходимо отметить, что официальные данные Бурятстата полностью не отражают уровень реального потребления, так как, по мнению многих авторов, остается значительной доля нелегального алкоголя в производстве и потреблении спиртных напитков (от 30 до 50 %) [4, 15, 16]. Немаловажным является факт перехода населения, особенно проживающих в сельской местности, к потреблению алкогольной продукции домашнего изготовления, получившей в последние годы но-

вый «импульс развития» в связи с открытой продажей усовершенствованных домашних самогонных аппаратов промышленного изготовления, а также к потреблению продукции суррогатного сегмента: аптечные настойки и спиртосодержащие жидкости двойного назначения.

Переходя к качеству легальной алкогольной продукции, необходимо отметить, что, по данным регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга Управления Роспотребнадзора по Республике Бурятия и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Бурятия», показатели химической и микробиологической контаминации имеют тенденцию к улучшению [12]. Так, доля проб алкогольной продукции, не соответствующей обязательным требованиям, снизилась с 2,92 % в 2013 г. до 2,35 % в 2017 г. при среднем показателе удельного веса за данный период $3,25 \pm 0,29$ %, темп убыли $-0,19$ %. По санитарно-химическим показателям вся алкогольная продукция за указанный период соответствовала гигиеническим нормативам, по физико-химическим показателям удельный вес снизился с 5,79 до 4,41 % при среднем показателе $5,10 \pm 0,19$ %, темп убыли $-0,24$ %. В отношении микробиологической безопасности отмечается незначительное увеличение с 2,38 до 2,56 % при среднем показателе $7,07 \pm 0,91$ %, темп прироста $+0,08$ %, исследования в основном проводились в отношении пива и пивных напитков. Как видим, качество и безопасность алкогольной продукции, реализуемой на потребительском рынке Республики Бурятия, остается стабильным.

Заключение

Проведенное исследование показало, что в Республике Бурятия, несмотря на снижение, остается высокой смертность населения от алкоголь-ассоциированных причин, превышая аналогичные показатели по ДФО, СФО и РФ в 1,76, 1,52 и 1,45 раза соответственно. Она превалирует у лиц старших возрастных групп, при этом распространенность двух регистрируемых в трудоспособном возрасте нозологических причин смертности, обусловленных влиянием алкоголя, а именно случайные отравления и воздействия алкоголем (Х45) и алкогольные болезни печени (К70), выше в 1,26 и 1,07 раза соответственно, чем среди всего населения, что согласуется со среднероссийскими показателями и тенденциями. Гендерный анализ в сочетании с территориальным выявил еще одну неблагоприятную закономерность, выразившуюся в усугубляющейся ситуации по уровню смертности, обусловленной влиянием алкоголя,

среди представительниц женского пола в трудоспособном возрасте, проживающих в сельской местности. По результатам ранжирования коэффициентов смертности от алкоголь-ассоциированных причин в сочетании с «рейтингом трезвости» к территориям риска, где сложилась крайне опасная для здоровья населения ситуация, отнесено два отдаленных от столицы республики муниципальных образования (Курумканский и Тункинский районы). Наряду со стабильным качеством легальной алкогольной продукции продолжают оказывать свое негативное воздействие на уровень смертности потребление суррогатов алкоголя и производство данной продукции в домашних условиях, зачастую из некачественного сырья.

Таким образом, необходимо продолжить неукоснительное следование приоритету, прописанному в майских Указах Президента Российской Федерации в части реализации федерального проекта по укреплению общественного здоровья, включенного в национальный проект «Демография», в том числе по внесению новых законодательных инициатив, направленных на снижение уровня потребления алкогольной и спиртосодержащей продукции, пропаганду здорового образа жизни и здорового питания.

Список литературы / References

1. Боева А.В., Лисовцов А.А., Зимина Л.А., Кулешова М.В. Образ жизни и потери здоровья населения Иркутской области, связанные с употреблением алкоголя. *Изв. Самар. науч. центра РАН*. 2014; (5): 832–835.
2. Boeva A.V., Lisovtsov A.A., Zimina L.A., Kuleshova M.V. Lifestyle and loss of health of the population of the Irkutsk region associated with the use of alcohol. *Izvestiya Samarskogo nauchnogo tsentra Rossiyskoy akademii nauk = Bulletin of the Samara Scientific Center of the Russian Academy of Sciences*. 2014; (5): 832–835. [In Russian].
3. Вязьмин А.М., Мордовский Э.А., Соловьев А.Г. Смертность от состояний, связанных с употреблением алкоголя. *Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и ист. медицины*. 2013; (2): 13–16.
4. Vyaz'min A.M., Mordovskii E.A., Solov'ev A.G. Mortality from the states connected with alcohol intake. *Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny = Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2013; (2): 13–16. [In Russian].
5. Говорин Н.В., Сахаров А.В. Эпидемиологическая ситуация по алкогольной зависимости (региональный аспект). *Рос. мед. журн.* 2013; (4): 25–28.

- Govorin N.V., Sakharov A.V. Epidemiological situation on alcohol addiction (regional aspect). *Rossiyskiy meditsinskiy zhurnal = Russian Medical Journal*. 2013; (4): 25–28. [In Russian].
4. Зайкова З.А. Алкоголь как фактор риска преждевременной смертности населения Иркутской области. *Анализ риска здоровью*. 2016; (2): 45–59.
- Zaikova Z.A. Alcohol as risk factor of premature mortality of the population of the Irkutsk region. *Analiz riska zdorov'yu = Health Risk Analysis*. 2016; (2): 45–59. [In Russian].
5. Корнекова С.Ю., Байкова Е.В. Потребление алкогольной продукции в современной России: региональный уровень. *Изв. С.-Петербург. гос. экон. ун-та*. 2016; (2): 85–89.
- Kornekova S.Yu., Baikova E.V. Consumption of alcoholic products in modern Russia: regional level. *Izvestiya Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo ekonomicheskogo universiteta = Proceedings of Saint-Petersburg State University of Economics*. 2016; (2): 85–89. [In Russian].
6. Национальный рейтинг трезвости субъектов Российской Федерации. М., 2017. http://www.trezvros.ru/upload/doc/file/broshuratr_prew.pdf
- National rating of sobriety of territorial subjects of the Russian Federation. Moscow, 2017. http://www.trezvros.ru/upload/doc/file/broshuratr_prew.pdf [In Russian].
7. Разводовский Ю.Е. Алкоголь и гендерный парадокс уровня общей смертности. *Вопр. организации и информатизации здравоохранения*. 2017; (4): 24–28.
- Razvodovskii Yu.E. Alcohol and gender paradox of level of the general mortality. *Voprosy organizatsii i informatizatsii zdravookhraneniya = Problems of Public Health Organization and Informatization*. 2017; (4): 24–28. [In Russian].
8. Редько А.Н., Сахаров А.В., Сахарова П.Б. Основные тенденции смертности населения Красноярского края от заболеваний, связанных с употреблением алкоголя. *Кубан. науч. мед. вестн.* 2011; (3): 139–142.
- Red'ko A.N., Sakharov A.V., Sakharova P.B. Top trends of mortality of the population of Krasnoyarsk Krai from the diseases connected with alcohol intake. *Kubanskiy nauchnyy meditsinskiy vestnik = Kuban Scientific Medical Bulletin*. 2011; (3): 139–142. [In Russian].
9. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2018: P32 Статистический сборник. М.: Росстат, 2018. 1162 с.
- Regions of Russia. Socio-economic indexes. 2018: P32 Statistical collection. Moscow: Rosstat, 2018. 1162 p. [In Russian].
10. Российский статистический ежегодник. 2018: P76 Статистический сборник. М.: Росстат, 2018. 694 с.
- Russian Statistical Yearbook 2018: R76 Stat .book. Moscow: Rosstat, 2018. 694 p. [In Russian].
11. Сабаяев А.В., Голева О.П. Динамика смертности населения Российской Федерации в результате острых алкогольных отравлений. *Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2012; (4): 21–23.
- Sabaev A.V., Goleva O.P. Dynamics of mortality of the population of the Russian Federation as a result of sharp alcohol poisonings. *Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny = Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2012; (4): 21–23 [In Russian].
12. Тармаева И.Ю., Богданова О.Г., Ханхарева С.С., Ефимова Н.В. Оценка безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов в Республике Бурятия. *Бюл. Вост.-Сиб. науч. центра СО РАМН*. 2013; (3-1): 114–117.
- Tarmaeva I.Yu., Bogdanova O.G., Khankhareyev S.S., Efimova N.V. Safety assessment of food-stuff raw material and food products in buryat republic. *Byulleten' Vostochno-Sibirskogo nauchnogo tsentra Sibirskogo otdeleniya Rossiyskoy akademii meditsinskikh nauk = Bulletin of East Siberian Scientific Center of Siberian Branch of Russian Academy of Medical Sciences*. 2013; (3-1): 114–117. [In Russian].
13. Хасанова Р.Р. Самосохранительное поведение населения как фактор продолжительности жизни. *Здоровье населения и среда обитания*. 2013; (5): 43–46. doi: 10.12731/2218-7405-2013-4-54
- Khasanova R.R. Samosokhranitelny behavior of the population as life expectancy factor. *Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya = Population Health and Environment*. 2013; (5): 43–46. [In Russian]. doi: 10.12731/2218-7405-2013-4-54
14. Van Oyen H., Nusselder W., Jagger C., Kolip P., Cambois E., Robine J.M. Gender differences in healthy life years within the EU: an exploration of the «health-survival» paradox. *Int. J. Public. Health*. 2013; 58 (1): 143–155. doi: 10.1007/s00038-012-0361-1
15. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization, 2018. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>

Сведения об авторах:

Батор Сигизмундович Будаев, к.м.н., ORCID: 0000-0002-8256-2300, e-mail: bbs-rbmk@mail.ru

Андрей Семенович Михеев, ORCID: 0000-0002-7186-2631, e-mail: narkdisp@mail.ru

Инна Юрьевна Тармаева, д.м.н., проф., ORCID: 0000-0001-7791-1222, e-mail: t38_69@mail.ru

Ольга Георгиевна Богданова, к.м.н., ORCID: 0000-0002-2358-2280, e-mail: olga.bogdanova2001@gmail.com

Information about the authors:

Bator S. Budaev, candidate of medical sciences, ORCID: 0000-0002-8256-2300, e-mail: bbs-rbmk@mail.ru

Andrei S. Mikheev, ORCID: 0000-0002-7186-2631, e-mail: narkdisp@mail.ru

Inna Yu. Tarmayeva, doctor of medical sciences, professor, ORCID: 0000-0001-7791-1222,
e-mail: t38_69@mail.ru

Olga G. Bogdanova, candidate of medical sciences, ORCID: 0000-0002-2358-2280,
e-mail: olga.bogdanova2001@gmail.com

Поступила в редакцию 08.12.2019

После доработки 25.12.2020

Принята к публикации 11.03.2020

Received 08.12.2019

Revision received 25.12.2020

Accepted 11.03.2020