



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

Тарханову Г.И.

trezvo@yandex.ru

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

23.11.2017 № 28-4/3121466-2673

На № _____ от _____

Департамент общественного здоровья и коммуникаций Министерства здравоохранения Российской Федерации рассмотрел Ваше обращение и сообщает следующее.

Злоупотребление алкоголем несет серьезные риски для здоровья и жизни человека, при этом главную опасность представляет употребление больших доз алкоголя одновременно. Всемирная организация здравоохранения определяет злоупотребление алкоголем как потребление за одно мероприятие более 60 мл. чистого этанола (этилового спирта, безводного алкоголя) для мужчин и более 50 мл. для женщин по крайней мере раз в месяц.

60 мл. этанола соответствует 150 мл. водки, 500 мл. вина, 1,3 л. пива.

50 мл. этанола соответствует 125 мл. водки, 417 мл. вина, 1,1 л. пива.

Потребляющие более 100 мл. этанола за раз (250 мл. водки, 0,83 л. вина, 2,2 л. пива) находятся в зоне очень высокого риска.

Наконец, смертельно опасная доза алкоголя - одновременный прием 400 мл. этанола, что соответствует 1 л. водки, 3,3 л. вина и 8,9 л. пива.

Очевидно, что опасные дозы намного быстрее потребляются в виде крепких напитков, а выпить смертельную дозу алкоголя, потребляя пиво или вино, невозможно. Поэтому неудивительно, что исследования показывают намного более высокие риски смертности среди потребителей крепких напитков.

Например, исследование НИИ канцерогенеза РАМН, охватившее 200 тыс. россиян в Томске, Барнауле и Бийске в течение 15 лет, показало, что потребление более трех бутылок водки в неделю увеличивало на 119% риск смерти для мужчин в возрасте 35-54 лет и на 28% для мужчин в возрасте 55-74 лет. При этом потребление слабоалкогольных напитков не оказывало такого влияния на уровень смертности.

Другое исследование, охватившее более чем 10 тыс. россиян в период более 20 лет показало, что частое потребление водки укорачивает жизнь в среднем на 9-10 лет.

Межстрановые исследования также показывают катастрофически высокий уровень смертности в тех странах, где жители пьют преимущественно крепкие

напитки, чего не наблюдается в странах, где популярны преимущественно вино или пиво, или в непьющих мусульманских странах. В результате в России смертность намного выше, чем в очень бедных, но не пьющих крепкий алкоголь странах, таких как Таджикистан, Йемен, Пакистан, Бангладеш или Гондурас. В самой России смертность мужчин наиболее низкая в небогатых, но непьющих мусульманских регионах.

Исследования данных судебно-медицинских экспертиз в ряде регионов России показали, что высокий процент умерших от сердечно-сосудистых заболеваний имеют повышенное содержание алкоголя в биологических жидкостях.

Таким образом, лучше избегать потребления алкоголя в опасных дозах (более 50-60 мл), избегать застолий с потреблением крепких напитков, и тем более в неразбавленном виде.

Ученые изучили химический состав и токсические свойства нелегального и суррогатного алкоголя, потребляемого россиянами. Большая часть образцов не содержит дополнительных токсичных примесей, и главным токсичным веществом является этиловый спирт. Однако в 2014 г. около 4% отравлений спиртосодержащими жидкостями в России все же приходилось на метанол, изопропанол и другие спирты. При этом среди потребителей сверхкрепких алкогольных суррогатов на основе этилового спирта без других примесей наблюдается смертность в 7-8 раз выше по сравнению даже с потребителями водки, за счет очень высокой концентрации этанола (от 60% и больше). В связи с этим потреблять нелегальный и суррогатный алкоголь, особенно не предназначенный для потребления внутрь или не подразумевающий большие дозы (лекарственные настойки, антисептики, парфюмерно-косметическая продукция, технические жидкости, этиловый спирт, медицинский этиловый спирт и т.п.) крайне опасно.

Связанная с потреблением алкоголя смертность включает смертность от внешних причин, в том числе от алкогольных отравлений, убийств, самоубийств, травм, утоплений, пожаров, обморожений, падений. Чем выше концентрация алкоголя в крови, тем сложнее человеку контролировать ситуацию, не говоря о риске потери сознания при алкогольной интоксикации. Частые переохлаждения, снижение иммунитета и общее невнимание к своему здоровью приводят к тому, что смертность от пневмонии среди злоупотребляющих алкоголем намного выше среднего.

Отдельного внимания заслуживает вопрос связи потребления алкоголя и сердечно-сосудистых заболеваний, включая инфаркты, инсульты, а также разнообразные осложнения, связанные с атеросклерозом и тромбозом.

Большое количество исследований показывают, что среди потребляющих алкоголь умеренно - до 30 мл этанола в день и без эпизодов злоупотребления, о которых говорилось выше - по сравнению с совсем не пьющими людьми несколько

ниже смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, а значит, меньше и общая смертность, поскольку сердечно-сосудистые заболевания - наиболее массовая причина смерти. При этом по мере увеличения потребления алкоголя человеком (свыше 30 мл в день) риск его смерти, в том числе от сердечно-сосудистых заболеваний, возрастает в геометрической прогрессии. В настоящее время ведутся эпидемиологические исследования по определению доли алкоголь-зависимых смертей в структуре сердечно-сосудистых смертей в России.

Критики "кардиопротективного эффекта" малых доз алкоголя указывают на то, что он может быть следствием наличия в непьющих подгруппах – людей с плохим здоровьем, а также людей, бросивших пить из-за проблем с алкоголем, и некоторые исследования это подтверждают. Однако этот аргумент не объясняет дозозависимого эффекта снижения риска сердечно-сосудистых катастроф среди малопьющих.


Кроме того, надежно доказать эффект любого вмешательства на здоровье можно только при помощи клинических испытаний, а не обсервационных исследований, авторы которых фиксировали пониженную смертность среди малопьющих, за которыми наблюдали годами. По этическим причинам клинических испытаний алкоголя практически не проводилось (только в рамках исследования средиземноморской диеты).

Среди малопьющих фиксируется пониженный уровень свертываемости крови, что может объяснять обнаруженный эффект. В то же время при потреблении высоких доз алкоголя с каждой новой дозой возрастает риск тромбоза, а следовательно - инфарктов, геморрагических инсультов, потери зрения, печеночной недостаточности, сосудистой деменции (слабоумия) и т.д. Эти риски особенно возрастают на фоне высокого кровяного давления во время алкогольной интоксикации и похмелья.

Кроме того, надо помнить, что даже малые дозы алкоголя увеличивают риски развития рака горла, рта, пищеварительной системы, груди, прямой кишки, а также травматизма, цирроза печени, панкреатита, и наконец, развития алкогольной зависимости.

Последствия для здоровья тяжелых форм алкоголизма поистине плачевны, начиная с алкогольной кардиомиопатии (бычье сердце), и заканчивая деградацией тканей мозга и связанным с ним слабоумием. При отказе от алкоголя эти последствия обратимы частично.

Заместитель директора Департамента
общественного здоровья
и коммуникаций



В.Н. Бuzин