

## Спиртные напитки больных алкоголизмом

А. В. Немцов, А. В. Орлов

Московский научно-исследовательский институт психиатрии МЗ РФ

**Резюме.** Исследование состава спиртных напитков у 412 больных алкоголизмом показало резкое доминирование потребляющих водку на всех этапах развития алкоголизма, начиная с первого опьянения (58%) до запоев (74%). Нарастает и потребление чистого алкоголя. При этом алкоголь потребляемой водки в два раза превышает алкоголь пива. На разных этапах алкоголизма 42% больных переходят с одного напитка на другие, но больше половины из них переходят на водку. У больных с доминированием водки (88%) или пива (8%) все этапы формирования алкоголизма не различались по возрасту, но при доминировании пива больные на 5 лет раньше обращались за наркологической помощью, и за счет этого при обследовании были моложе тех, у кого доминировала водка.

**Ключевые слова:** алкоголизм, спиртные напитки, водка, пиво.

### Alcohol of alcoholic patients

A.V. Nemtsov, A.V. Orlov

Moscow Research Institute of Psychiatry of the RF Ministry of Health Service

**Summary.** A study on the composition of alcoholic beverages at 412 alcoholics showed dramatic dominance of consuming vodka at all stages in the development of alcoholism, starting with the first intoxication (58%) up to drinking-bout (74%). Consumption of pure alcohol vodka is twice as many of the alcohol of beer at different stages. 42% of patients transferred from one drink on others, but more than half of them are switching to vodka. All stages of alcoholism at patients with dominance of vodka (88%) or beer (8%) do not differ by age. Alcoholics with the dominance of beer at 5 years earlier than patients with the dominance of vodka had recourse to narcologists.

**Key words:** alcoholism, alcoholic drinks, vodka, beer

#### Введение

15 декабря 2000 г. постановлением главного санитарного врача, а тогда и заместителя министра здравоохранения РФ Г.Г. Онищенко «Об усилении Госсанэпиднадзора за пивоваренной продукцией» началась антипивная кампания. Опыт предыдущей антиалкогольной кампании 1985 г. не пошел впрок — политический экстремизм никогда не приносит устойчивых результатов. Пивная отрасль без какого-либо, даже временного, спада продолжала наращивать темпы производства с 555 млн дал пива в 2000 г. до 1147 дал в 2007 г. Так же неуклонно росло и потребление в те же годы: с 38,0 литра пива на человека в год до 75,5 литров. В 2008 г. наступило замедление роста, а с 2009 г. — некоторое снижение этих показателей. Но у этого процесса другие причины, имеющие лишь косвенное отношения к постановлению Г.Г. Онищенко, которое к тому же было отменено в марте 2001 г. Однако несмотря на это, антипивная кампания продолжается; в широком обращении по-прежнему циркулирует словосочетание «пивной алкоголизм», получивший зловещую социальную окраску («Не СПИД, не туберкулез погубят Россию, а **пивной алкоголизм** среди юного поколения» — интервью Г.Г.Онищенко на ТВ, 2006). Важно и то, что в постановлении главного санитарного врача содержалось утверждение о росте в стране «пивного алкоголизма», хотя в России до 2000 г. научного обоснования этого утверждения не было. Ю.П. Лисицин и П.И. Сидоров короткую главу «Пивной алкоголизм» в своем руководстве

[3] построили целиком на немногочисленных зарубежных данных. Они писали: «В отечественной литературе не удалось найти описаний становления и течения пивного алкоголизма». Не было таких данных и в зарубежной литературе, которая в последние 10–15 лет касалась только потребителей пива или сравнения осложнений при потреблении пива и крепких напитков, но не пивного алкоголизма. Тем более не было данных о его распространенности.

Научный отклик на постановление Г.Г.Онищенко был очень беден и неадекватен широте антипивной кампании, развернутой в СМИ, вероятно, при содействии водочного лобби. Только одна работа [2], содержащая много методических ошибок [4], свидетельствовала о тяжести протекания ПА, особенно его абстинентного синдрома (АС). В противовес этому в другой работе снижение смертей при отравлении алкоголем в 2005–2006 гг. связывалось с переходом части пьющих с крепких алкогольных напитков на пиво [6]. Наиболее подробно проблема спиртных напитков у больных алкоголизмом была исследована сотрудниками Санкт-Петербургского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева [1], которые показали, что при алкогольной зависимости потребление исключительно пива встречается крайне редко (1%). Большинство больных предпочитают смешанное потребление, а среди них доминируют пациенты, предпочитающие крепкий алкоголь. Авторы из Института им. В.М. Бехтерева показали также, что течения алкогольной за-

висимости тем тяжелее, чем выше доля крепких спиртных напитков в структуре их потребления. Несколько позже основные выводы этой работы подтвердились в Москве [5]. Дополнительно было показано, что по мере течения алкоголизма доля больных с доминированием в потреблении пива снижается с 14% до 8%, а водки, напротив, растет — с 60% до 76%. Как видно, преобладание потребления водки над пивом наблюдалось и в молодом возрасте, например, до 25 лет в 7 раз [5].

Общим в московской и петербургской работе, помимо прочего, было установление факта смешанного потребления спиртных напитков у большинства больных алкоголизмом.

Целью настоящей работы было определение характера смены напитков у пациентов и особенности пациентов, сохраняющих предпочтение одного напитка.

#### Материал и методы исследования

Материалом исследования были данные не выборочного, структурированного интервью, которое одноразово проводили врачи Московского научно-практического центра наркологии (руководитель проф. Е.А. Брюн) с вновь поступившими больными алкоголизмом (F10.2). Интервью проводили на основе опросника, содержащего 59 анамнестических и клинических вопросов. В опроснике основной упор делался на возрастную динамику употребления спиртных напитков, их доминирование и средние суточные дозы.

Доминирование напитка определялось по его среднесуточной дозе (не менее 75% по алкоголю) в пределах отдельных этапов алкоголизма. Краткие периоды доминирования других напитков учитывались, но не входили в анализ, чтобы избежать усложнения материала. Смена одного напитка другим фиксировалась только при переходе от одного этапа алкоголизма к следующему. В качестве этапов алкоголизма служили: 1) систематическое употребление спиртного (не более 2 раз в неделю), 2) злоупотребление (чаще чем 2 раза в неделю) и 3) запойное пьянство, сопровождаемое алкогольным абстинентным синдромом (ААС). Кроме того, учитывали первое опьянение не как этап алкоголизма, а в связи с особым вниманием к потреблению алкоголя подростками. Из напитков фиксировали потребление водки, вина и пива в литрах. Остальные напитки, а также смешанное потребление из-за малочисленности были объединены в группу «другие». Расчеты содержания алкоголя в напитках производили на основе соответствующих коэффициентов Росстата. Проверку сведений, сообщаемых больными, удалось провести независимому эксперту при повторном обследовании или у родственников только у части больных (около 15%), преимущественно в отношении потребления пива и точности расчетов доминирующего напитка ( $\geq 75\%$  по алкоголю).

Обследование проводилось с 21.10.10 по 29.04.11. Все больные дали информированное согласие на обследование. Из исследования исключались пациенты, находящиеся в состоянии алко-

гольного опьянения или похмелья, а также пациенты, имеющие психопатологию, не связанную с алкоголизацией, или психоорганические изменения, в результате которых больные не могли сообщать достоверные сведения. Разделение больных на «водочных», «пивных» и прочих производили только в том случае, если на всех этапах алкоголизма доминировал один напиток по тем грубым критериям, которые описаны выше. Это отличало настоящее исследование от предыдущего [5].

Все данные о больных, занесенные в карты, были транспонированы в электронную таблицу, которую обрабатывали в программе Statistica 7: вычисление медианы (Me), межквартильного расстояния (МКР) и моды (Mo). Для сопоставления групповых показателей использовали тест Манна-Уитни и корреляцию по Спирмену ( $R_s$ ).

#### Результаты

Обследовано 412 больных алкоголизмом от 18 до 73 лет (Me=44 года; МКР=35-53 года). Распределение больных по возрасту имело бимодальную форму (Mo 35 и 55 лет). Больные до 25 лет составили 2,7%, до 35 лет — 26,0%. Среди обследованных больных было 66 женщин (16%) и 346 мужчин (84%). Социальное положение больных мало отличалось от описанного ранее у 308 больных [5], которые вошли в группу 412.

Доминирующие напитки больных на разных этапах алкоголизации и алкоголизма представлены на рис. 1. Как видно, на всех этапах, включая первое опьянение, количество больных с доминированием в потреблении водки преобладало и по мере развития заболевания резко и существенно нарастало (с 57,5% до 74,5%), тогда как уменьшалось число потребителей вина (с 19,4% до 7,5%) и пива (с 15,8% до 3,6%; все  $p=0,0000$ ). Умеренно сократилось количество потребителей других напитков, но при переходе к запоям их число существенно выросло (с 5,3% до 14,3%;  $p=0,0000$ ) главным образом за счет перехода на пиво.

Средние суточные дозы чистого алкоголя у потребителей водки и пива представлены на рис. 2. При этом следует иметь в виду, что у одного и того же больного на разных этапах могли доминировать разные напитки, включая водку или пиво, и он мог «перемещаться» с линии «пиво» на линию «водка». Средние дозы алкоголя при первом опьянении соответствуют 100,0 грамма водки и 0,5 литра пива, а на этапе запоев — 0,5 литра водки и 3,0 литра пива. По мере развития алкоголизма различие доз алкоголя, потребляемых с водкой и пивом, прогрессивно нарастало. При этом на всех этапах различие алкоголя водки и пива было существенным (см. рис. 2; алкоголь вина на рисунке не показан — он почти совпадает с алкоголем пива).

Смена напитков в течение формирования алкоголизма представлена в таблице. При этом учитывался только доминирующий напиток на каждом этапе. Кратковременные смены напитков в пределах одного этапа не отражены в таблице. Как видно, преобладает переход больных на водку, а все переходы с одного напитка на другой в тече-

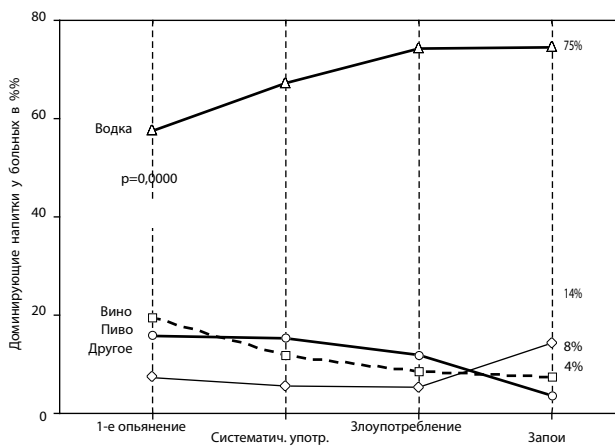


Рис. 1. Распределение больных алкоголизмом по доминирующим напиткам на различных этапах развития алкоголизма.

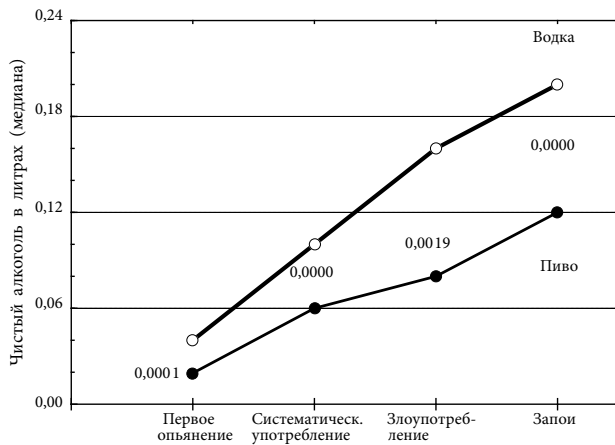


Рис. 2. Средние дозы чистого алкоголя у больных алкоголизмом с доминирующим потреблением пива и водки на различных фазах развития алкоголизма (литры на человека в день). Числа на графике — значимость различий (p=).

ние заболевания происходили почти у половины всех больных, постепенно уменьшаясь к фазе запоев. Как отмечалось выше, исключение составили потребители «других» напитков (см. таблица).

**Таблица. Доля больных (в процентах от 412), сменивших один напиток на другой.**

Этапы алкоголизации и алкоголизма	Смена на				Всего
	водку	пиво	вино	другое	
Систематическое употребление	11,7	3,4	0,5	0,0	15,6
Злоупотребление	9,2	1,5	0,2	0,7	11,6
Запой	3,6	1,5	0,2	9,0	14,3
Всего	24,5	6,4	0,9	9,7	41,5

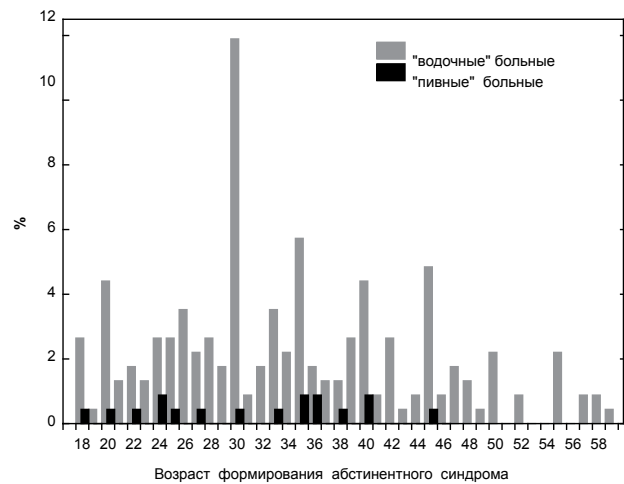


Рис. 3. Распределение больных по возрасту появления алкогольного абстинентного синдрома с преимущественным потреблением водки или пива. Ордината — доля больных от числа с доминированием одного напитка (n=227). На графике не представлен один «водочный» больной, у которого абстинентный синдром сформировался в 69 лет

Переходы на водку происходили почти в равной степени у больных с предварительным доминированием как пива, так и вина.

Следует отметить, что по тем грубым критериям доминирования напитков, которые использовались в работе, 227 больных на всех четырех этапах сохраняли приверженность одному напитку: 2 — коньяку, 9 — вину, 17 — пиву (7,5%) и 199 — водке (87,7%). Последние две когорты условно можно обозначить как «пивные» и «водочные». Эти группы существенно не различались по возрасту первого опьянения (Me 16 и 17 лет), началу систематического употребления (20 и 22 года) и злоупотребления (26 и 28 лет). В нашей выборке «однолюбов» не было различий и по возрасту формирования ААС у «водочных» и «пивных» (рис. 3; Me=33 года). По этому показателю две группы больных не различались и в молодом возрасте: до 25 лет 6 «пивных» (35%) и 39 «водочных» (20%; p=0,211), до 35 лет — 8 «пивных» и 89 «водочных» (47% и 45% соответственно).

Однако «пивные» раньше «водочных» обращались за наркологической помощью (37 лет vs. 42 года; p=0,011), при этом как у тех, так и у других возраст первого обращения коррелировал с возрастом появления ААС ( $R=0,893$  и  $R_s=0,738$ ;  $p=0,000001$ ). У «пивных» ААС был короче, чем у «водочных» (Me 2 vs. 3 дня; p=0,047). Между возрастом обследования и количеством предшествующих стационаризований корреляция отсутствовала (131 больной; остальные стационаризовались впервые). Однако следует отметить, что у «пивных» разброс числа стационаризований составил 1–3 раза, тогда как у «водочных» 1–15 раз, хотя статистически по этому показателю группы не различались.

## Обсуждение

Для начала следует отметить, что в России до 2000 г. научный интерес к спиртным напиткам, потребляемым большими алкоголизмом, невелик — они почти никак не входили в понятие «клиника алкоголизма». И это по большей части справедливо, так как, несколько упрощая, «движущим началом» заболевания является алкоголь, содержащийся в напитках, его дневное или разовое количество и частота употребления.

Антипивная кампания 2000 г. заставила обратить внимание не столько наркологов, сколько общественности на особый «пивной» алкоголизм, хотя до этого в отечественной литературе не было описаний течения «пивного» алкоголизма [3]. Под влиянием внешних обстоятельств «пивному» алкоголизму был придан губительный статус для населения страны. Более того, государственная алкогольная политика была существенно переориентирована на пиво как главное алкогольное зло населения страны. Эта политика вводила от насущных и действительно губительных алкогольных проблем, например, от производства и потребления нелегального, а значит, дешевого и доступного крепкого алкоголя. Между тем еще в 1980-х годах ВОЗ по заключению своих экспертов [9, 11] призвала правительства переориентировать население своих стран с крепких на слабоалкогольные напитки (вино и пиво). Это соответствует общечеловеческой стратегии выбора из двух зол меньшего и направлено на снижение уровня потребления алкоголя и тяжелых последствий алкоголизации. Процесс изменения состава спиртных напитков и общее снижение потребления уже давно и успешно идет в странах ЕС, Северной Америки и некоторых других [8]. При этом происходит рост потребления пива, например, на Европейском континенте с 38,5 литра в 1970 г. до 60,4 литра в 1990 г. и далее держится на этом среднем уровне (61,6 литра в 2005 г.). При этом алкоголь пива почти сравнялся с алкоголем крепких напитков, потребление которых прогрессивно снижается с конца 1990-х годов [8].

Эти позитивные изменения не касаются России, несмотря на рост потребления пива, поскольку доля, содержащегося в нем алкоголя в общем потреблении несущественна. Именно это демонстрирует настоящее исследование на примере больных алкоголизмом, которых с некоторыми ограничениями можно считать репрезентативной группой для населения страны. Тем более что об этом же с некоторым приближением свидетельствуют данные Росстата о составе напитков, потребляемых населением, что в 2010 г. алкоголь крепких напитков превышал алкоголь пива в 2,3 раза, а с учетом нелегальных крепких напитков разрыв существенно больше (возможно, в 3,3 раза; собственные расчеты).

Рис. 1 показывает, что на всех этапах развития алкоголизма существенно преобладает доля потребителей водки, которая нарастает от 58% до 74% на этапе запоев. Доля потребителей пива и вина существенно снижается с 16-19% до 4-8%. Иначе

говоря, на этапе запоев слабоалкогольные напитки доминируют только у 12% больных. А вот объем всех потребляемых напитков прогрессивно нарастает по мере развития алкоголизма. Вместе с этим нарастет и доза чистого алкоголя в разных напитках (см. рис. 2). Однако алкоголь, потребляемый с пивом, существенно меньше в сравнении с алкоголем водки (в 2 или почти в два раза; см. рис. 2). То же можно сказать и про вино, которое по дозам потребляемого алкоголя почти совпадает с пивом. Это касается средних доз, но с учетом того, что больных, потребителей пива, на стадии запоев в 20 раз меньше потребителей водки, а вина — в 10 раз, алкоголь, потребляемый с водкой, несопоставим с алкоголем слабоалкогольных напитков (почти 30-кратная разница).

В настоящем исследовании критерии не только доминирования напитка, но и перехода с одного напитка на другой намеренно огрублены, чтобы соответствовать возможной точности сведений, получаемых при одноразовом опросе. С этой оговоркой на разных этапах алкоголизма 42% больных переходят с одного напитка на другие (таблица), но больше половины из них переходят на водку (25%) и только 6% — на пиво. Переход на водку происходит как у потребителей пива, так и вина. Переход с водки на пиво совершается крайне редко. В результате когорты больных с доминированием водки растет (рис. 1).

По мере развития алкоголизма переходы на другие напитки происходят все реже (см. таблицу), выбор напитков стабилизируется с резким преобладанием в потреблении водки. Но вот на стадии запоев 9% больных переходят на другие напитки, чаще — на смешанное потребление, при котором трудно выявить доминирование какого-либо напитка. Это, скорее всего, признак алкогольной деградации. 3,6% больных на этапе запоя переходят с водки на слабоалкогольные напитки (чаще пиво), пытаясь таким способом уменьшить тяжесть абстинентных явлений.

Значительная часть больных сохранила приверженность одному напитку, преимущественно водке (88%), поддерживая тем самым представление о том, что российская алкогольная культура — водочная. Среди «однолюбов» потребители пива составляли 8%, вина — 4%. Это не значит, что все эти больные не употребляли другие напитки. Это значит только то, что по принятым в работе критериям при переходе от одного этапа алкоголизма к другому эти больные сохраняли доминирование прежнего напитка, хотя в пределах одного этапа могли быть короткие периоды доминирования другого напитка. Однако на протяжении их алкогольной истории доминировал один из напитков, что дает право условно обозначить группы больных как «водочные» и «пивные». «Винных» (9 больных), а тем более «коньячных» (2 больных) уже трудно назвать группой и обрабатывать статистически, да и «пивных» — только с большой натяжкой и только с помощью непараметрических методов. При этом выяснилось, что все этапы алкоголизации и алкоголизма «водочные» и «пивные» больные прошли

со сходными возрастными показателями, включая ААС (33 года). В отличие от других исследований [обзор 7], наша выборка не обнаружила более раннего формирования ААС у «пивных» (рис. 3; пики в 20, 30, 35, 40 и 45 лет, вероятно, являются результатом округления возрастных оценок частью больных), но подтвердилось, что «пивные» алкоголики при обследовании были существенно моложе «водочных» больных (39 vs. 45 лет).

Выявилось также то, что наиболее явной причиной первого обращения за наркологической помощью является формирование ААС, однако «пивные» делали это на 5 лет раньше «водочных»: через 4 года и 9 лет после появления ААС. Связать это с тяжестью течения «пивного» алкоголизма не удалось хотя бы потому, что ААС у «пивных» продолжался короче, чем у «водочных». Скорее всего, более раннее обращение «пивных» связано с их большей социальной сохранностью, что также отмечалось неоднократно [3, 7], хотя существуют и другие представления [2].

Ограничение **работы** состоит в том, что проводился одноразовый опрос почти всех больных и отсутствие сведений их родственников. Поэтому нельзя исключить занижение больными количественных показателей потребления, как это обычно бывает [10]. Однако для сравнительной части работы это, вероятно, не имеет существен-

ного значения, так как нет основания думать, что какая-либо когорта больных делала это в большей степени, чем другая. Этот же аргумент касается и доминирования напитков. Некоторой защитой от существенных ошибок того или другого рода является большая выборка больных (более 400) и квалификация опытных наркологов.

#### Выводы

У больных алкоголизмом в потреблении существенно преобладает водка на всех этапах развития алкоголизма.

Доминирование начинается с первого опьянения (58% обследованных) и продолжается до этапа запоев, сопровождаемого алкогольным абстинентным синдромом (74% больных).

Вместе с ростом потребления напитков нарастает потребление чистого алкоголя. При этом алкоголь потребляемой водки в два раза превышает алкоголь пива.

На разных этапах алкоголизма 42% больных переходят с одного напитка на другие, но больше половины из них переходят на водку.

У больных с доминированием водки (88%) или пива (8%) на протяжении формирования алкоголизма все этапы не различались по возрасту.

При доминировании пива больные на 5 лет раньше обращались за наркологической помощью.

#### Литература

1. Илюк Р.Д., К.В. Рыбакова, Е.М. Крупицкий. Сравнительная характеристика формирования зависимости при потреблении пива и крепких алкогольных напитков // СПб.: Изд-во СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева. — 2011. — 168 с. [http://bekhterev.spb.ru/content/43/res\\_alco\\_report.pdf](http://bekhterev.spb.ru/content/43/res_alco_report.pdf).
2. Ковалев А.А., Ковалев А.А. Особенности формирования и клинические проявления абстинентного синдрома у больных пивным алкоголизмом // Наркология. — 2009. — № 5. — С. 56–61.
3. Лисицин Ю.П., Сидоров П.И. Алкоголизм (Медико-социальные аспекты). — М. Медицина. — 1990. — 327 С.
4. Немцов А.А. Отзыв на статью Ковалева А.А. и Ковалева А.А. Особенности формирования и клинические проявления абстинентного синдрома у больных пивным алкоголизмом // Наркология. — 2009. — № 10. — С. 97.
5. Немцов А.В., Брюн Е.А., Бузик О.Ж. и соавторы. Соотношение «пивного» и «водочного» алкоголизма: количественный анализ доминирования // Вопросы наркологии. — 2012. — № 2. — С. 32–46.
6. Нужный В.П., Рожанец В.В. Пиво в Российской Федерации: новая реальность // Наркология. — 2007. — № 3. — С. 30–41.
7. Нужный В.П., Рожанец В.В. Пиво в Российской Федерации: новая реальность // Наркология. — 2007. — №3. — С. 30–41.
8. Global Status Report on Alcohol 2011. WHO. Department of Mental Health and Substance Abuse. — Geneva. — 2011. — 391 P.
9. Mäkelä K., Room R., Single E., Sulkunen P., Walsh B. (Eds.) Alcohol, society and the state. — Toronto. Addiction Research Foundation. — 1981. — Vol. 1. — 211 P.
10. Midanik L. The validity of self-reported alcohol consumption and alcohol problems: A literature review // British Journal of Addiction. — 1982. — V. 77. — P. 357–382.
11. Single E., Giesbrecht N., Eakins B. (Eds.) Alcohol, society and the state. A social history of control policy in seven countries. — Toronto. Addiction Research Foundation. — 1981. — V. 2. — 302 P.

Авторы выражают благодарность врачам Московского научно-практического центра наркологии Д.Н. Бояринцеву, А.А. Фоменкову, А.Е. Колесникову, О.А. Матис, А.С. Вдовину и С.Р. Пахову, проводивших интервью с больными.

#### Сведения об авторах

**Немцов Александр Викентьевич** — д.м.н., руководитель отделения информатики и системных исследований Московского научно-исследовательского института психиатрии МЗ РФ. E-mail: nemtsov33@gmail.com

**Орлов Андрей Вячеславович** — аспирант того же отделения. E-mail: tyrist84@mail.ru