

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2023-4-973-990

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНОВ РОССИИ АЛКОГОЛИЗМОМ ЗА 2006-2021 ГОДЫ

Э.М. Османов¹, Т.М. Акаев²

¹ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)» Минздрава России, г. Москва

²ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр №2 Департамента здравоохранения города Москвы», Москва

Актуальность. Высокий уровень потребления алкогольной продукции является одной из значимых проблем не только общественного здравоохранения, но и государства в целом.

Цель исследования. Анализ динамики первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами населения Российской Федерации (РФ) за 2006-2021 годы.

Материал и методы. По дизайну исследование ретроспективное аналитическое описательное. Анализ заболеваемости проводился на основе данных, представленных в статистических сборниках Министерства здравоохранения РФ и ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России «Социально – значимые заболевания населения России» и в единой межведомственной информационно-статистической системе (ЕМИСС) за 2006-2021 годы.

Результаты исследования. В РФ и всех регионах с 2006 по 2021 год наблюдается снижение уровня первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами, к регионам с наиболее высоким темпом снижения заболеваемости относятся Ленинградская (-89,4), Мурманская (-81,2), Магаданская (-87,3), Сахалинская (-80,1), Астраханская (-94,5), Калужская (-80,4), Курская (-80,2), Тверская (-83,4), Кемеровская (-80,0), Томская (-82,2) области, Республика Ингушетия (-93,1) и Чеченская Республика (-89,2), Республика Адыгея (-86,3), Республика Алтай (-85,9), Краснодарский край (-91,2), г. Санкт-Петербург (-86,3), Ханты-Мансийский автономный округ (-86,2), к регионам с наименьшим темпом снижения заболеваемости относятся Республика Тыва (-13,5) и Чукотский автономный округ (-44,4). В 2021 году уровень первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами во всех регионах СКФО и ЮФО был ниже по сравнению с общероссийскими значениями, во всех регионах ДВФО был выше, исключение составила Республика Бурятия, также уровень заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами был выше среднероссийских значений в 12 из 18 регионах ЦФО, в 7 из 11 регионов СЗФО, в 11 из 14 регионов ПФО, в 4 из 6 регионов УрФО, в 5 из 10 регионов в СФО.

Выводы. Не смотря на успешную антиалкогольную политику, в некоторых регионах требуются более системные меры для снижения заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами, с предварительным анализом факторов, обуславливающих выявленные закономерности.

Ключевые слова: алкоголизм; алкогольные психозы; заболеваемость; федеральные округа

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE DYNAMICS OF THE INCIDENCE OF ALCOHOLISM IN THE POPULATION OF THE RUSSIAN REGIONS FOR 2006-2021

E.M. Osmanov¹, T.M. Akaev²

¹*First Moscow State Medical University named after A.I. Sechenov of the Ministry of Health of Russia (Sechenov University), Moscow*

²*Consultative and Diagnostic Center №2 of the Moscow Department of Health, Moscow*

Relevance. The high level of alcohol consumption is one of the significant problems not only of public health, but also of the state as a whole.

Purpose of the study. Analysis of the dynamics of the primary incidence of alcoholism and alcoholic psychoses in the population of the Russian Federation for 2006-2021.

Material and methods. The design of the study is retrospective analytical descriptive. The analysis of morbidity was carried out on the basis of data presented in the statistical collections of the Ministry of Health of the Russian Federation and the Federal State Budgetary Institution "TsNIIOIZ" of the Ministry of Health of Russia «Socially significant diseases of the population of Russia» and in the unified interdepartmental information and statistical system for 2006-2021.

Research results. In the Russian Federation and all regions from 2006 to 2021, there has been a decrease in the level of primary incidence of alcoholism and alcoholic psychosis, the regions with the highest rate of decline in incidence include Leningrad (-89.4), Murmansk (-81.2), Magadan (-87.3), Sakhalin (-80.1), Astrakhan (-94.5), Kaluga (-80.4), Kursk (-80.2), Tver (-83.4), Kemerovo (-80.0), Tomsk (-82.2) regions, Republic of Ingushetia (-93.1) and Chechen Republic (-89.2), Republic of Adygea (-86.3), Republic of Altai (-85.9), Krasnodar Territory (-91.2), St. Petersburg (-86.3), Khanty-Mansiysk Autonomous Okrug (-86.2), the regions with the lowest rate of decline in incidence include the Republic of Tyva (-13.5) and Chukotka Autonomous Okrug (-44.4). In 2021, the level of primary incidence of alcoholism and alcoholic psychoses in all regions of the North Caucasian Federal District and Southern Federal District was lower compared to the national values, in all regions of the Far Eastern Federal District it was higher, with the exception of the Republic of Buryatia, and the incidence of alcoholism and alcoholic psychoses was higher than the Russian average in 12 of 18 regions of the Central Federal District, 7 of 11 regions of the Northwestern Federal District, 11 of 14 regions of the Volga Federal District, 4 of 6 regions of the Urals Federal District, 5 of 10 regions of the Siberian Federal District.

Conclusions. Despite the successful anti-alcohol policy, in some regions more systematic measures are required to reduce the incidence of alcoholism and alcoholic psychosis, with a preliminary analysis of the factors causing the identified patterns.

Key words: alcoholism; alcoholic psychoses; morbidity; federal districts

Введение. Высокий уровень потребления алкогольной продукции является одной из значимых проблем не только общественного здравоохранения, но и государства в целом.

Согласно литературным данным, во всем мире от алкоголизма страдает более 100 млн. человек [1], употребление алкоголя уносит по меньшей мере 3 млн. жизней во всем мире [2] и ассоциировано с риском развития более 200 заболеваний [3].

Руководитель Федерального проекта «Трезвая Россия» Руслан Хамзаев указывает, что «алкоголь – одна из самых недооцененных проблем в мире», употребление которого приводит к увеличению смертности и сокращению продолжительности здоровых лет жизни, увеличению случаев сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, сокращению рождаемости и многих других проблем [4].

Уровень развития алкогольных расстройств является маркером социально-экономического неблагополучия в обществе [5]. Так, исследования показывают прямую зависимость между заболеваемостью алкоголизмом и правонарушениями, дорожно-транспортными происшествиями, смертностью от внешних причин, численностью занятого населения [6].

Согласно данным официальной статистики [7], с 2000 по 2022 годы в России от алкогольных отравлений умерло более 526 тыс. человек, при этом, если учитывать алкоголь ассоциированные причины смертности населения, то цифры будут в несколько раз выше.

Несмотря на проводимую антиалкогольную политику государства, употребление алкоголя все еще остается значимой проблемой и анализ показателей заболеваемости алкоголем и алкогольными психозами позволяет уточнить некоторые региональные особенности эпидемиологической ситуации.

Таким образом, **целью** исследования является анализ динамики первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами населения РФ за 2006-2021 годы.

Материал и методы исследования. По дизайну исследование ретроспективное аналитическое описательное. Анализ заболеваемости проводился на основе данных, представленных в статистических сборниках Министерства здравоохранения РФ и ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России «Социально – значимые заболевания населения России» и в ЕМИСС за 2006-2021 годы [8, 9, 10, 11, 12]. Полученные данные занесены и обработаны в программе Microsoft Excel 2019.

Результаты исследования. В целом по РФ с 2006 по 2021 годы с впервые в жизни установленным диагнозом алкоголизм и алкогольные психозы установлено 1 868 791 человек, что в среднем составляет 1,3% населения страны. Вместе с тем, за анализируемый период времени произошло снижение уровня заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами на 73%, с уровня 135,3 случаев на 100 тыс. всего населения в 2006, до 36,5 случаев в 2021 году (рисунок 1).

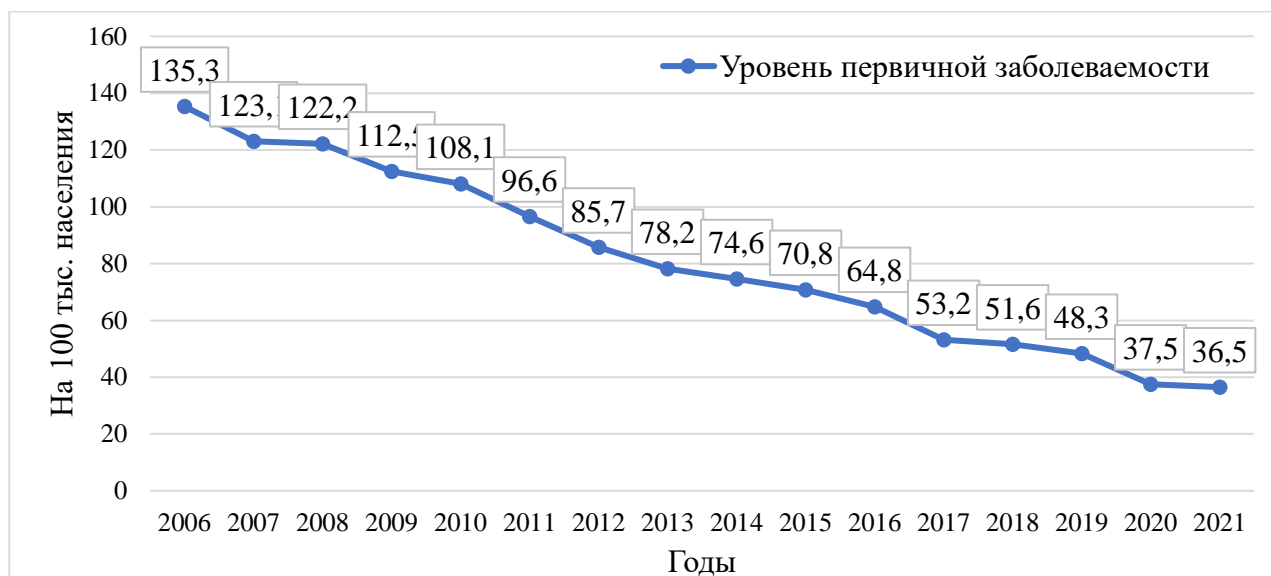


Рисунок 1. Динамика уровня первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в РФ за 2006-2021 годы (на 100 тыс. населения)

Анализ показателей первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами по федеральным округам позволил установить аналогичную тенденцию к снижению, при этом наибольшее снижение показателя за шестнадцатилетний период (на 83,4%) наблюдается среди населения, проживающего в Южном федеральном округе (ЮФО), наименьшее снижение первичной заболеваемости (на 66,6%) показало население Дальневосточного федерального округа (ДВФО) (таблица 1).

Ниже общероссийских показателей заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в 2021 году наблюдается в Северо-Кавказском федеральном округе (СКФО), ЮФО, Северо-Западном федеральном округе (СЗФО) и Центральном федеральном округе (ЦФО).

В 2021 году наиболее низкий уровень первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами среди всех федеральных округов, наблюдался в СКФО, составивший 13,8 случаев на 100 тыс. населения. В ЮФО показатель первичной заболеваемости алкоголизмом незначительно уступая СКФО, составил 18,7 случаев на 100 тыс. населения. В отличие от СКФО, в ДВФО выявлен наибольший уровень первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами, который составил 71,6 случаев на 100 тыс. населения.

Таблица 1.

Динамика показателей первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в федеральных округах РФ (на 100 тыс. населения)

Федеральные округа	Годы						Темп прироста (убыли), в %
	2006	2009	2012	2015	2018	2021	
Центральный федеральный округ	131,1	109,6	80	64,1	44,9	35,3	-73,1
Северо-Западный федеральный округ	129,1	106,6	74,9	59,2	44,7	30,6	-76,3
Южный федеральный округ	112,7	94,6	61,8	46,6	35,3	18,7	-83,4
Северо-Кавказский федеральный округ	49,0	44,1	34,2	28,9	20,5	13,8	-71,8
Приволжский федеральный округ	148,9	120,3	101,1	86,3	65,5	44,9	-69,8
Уральский федеральный округ	143,3	132,1	99,5	86,0	58,7	40,3	-71,9
Сибирский федеральный округ	151,2	124,2	97,4	77,7	57,8	40,8	-73,0
Дальневосточный федеральный округ	214,1	168,4	142,5	120,4	91,7	71,6	-66,6

В 2021 году основной вклад в формирование более высокого уровня первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в ДВФО по сравнению с другими федеральными округами, внесли Чукотский автономный округ, Республика Саха (Якутия), Сахалинская область, Еврейская автономная область, Хабаровский край, Амурская область, Магаданская область, Забайкальский край, уровень заболеваемости в которых значительно превосходил общероссийские показатели (таблица 2).

Среди всех регионов ДВФО за шестнадцатилетний период времени наблюдается снижение показателей первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами, вместе с тем, в Чукотском автономном округе, Еврейской автономной области, Хабаровском крае темп снижения наименьший. Кроме того, в Чукотском автономном округе, Еврейской автономной области для показателей первичной заболеваемости алкоголизмом характерна волнообразная кривая с подъемами и снижением. В 2021 году лишь в Республике Бурятия уровень заболеваемости алкоголизмом ниже общероссийского показателя.

Таблица 2

Динамика показателей первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в регионах Дальневосточного федерального округа (на 100 тыс. населения)

<i>Регионы</i>	<i>2006</i>	<i>2009</i>	<i>2012</i>	<i>2015</i>	<i>2018</i>	<i>2021</i>	<i>Темп прироста (убыли), в %</i>
Республика Бурятия	68,6	71,4	52,1	49,5	48,9	32,3	-52,9
Республика Саха (Якутия)	292,9	275,3	235,8	163,9	129,0	114,9	-60,8
Забайкальский край	161,5	135,2	101	96,6	77,7	67,1	-58,5
Камчатский край	184,4	204,1	138,4	92,4	63,1	56,5	-69,4
Приморский край	129,6	102,5	86,7	80,3	64,1	52,7	-59,3
Хабаровский край	166,4	121,7	124,9	132	128,5	80,2	-51,8
Амурская область	159	115,5	104,8	97,2	113,3	73,4	-53,8
Магаданская область	536,9	388,6	236,9	191,8	127,0	68,3	-87,3
Сахалинская область	506,2	302,5	246,1	156,6	106,1	100,7	-80,1
Еврейская автономная область	193,5	230	119,8	125,3	87,0	93,3	-51,8
Чукотский автономный округ	552,4	422	409,9	488,7	208,7	306,9	-44,4

Регионы СКФО изначально характеризовались относительно низким уровнем первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами, по сравнению с регионами из других федеральных округов, но даже при этом наблюдается динамика к снижению показателей заболеваемости за шестнадцатилетний период с довольно высоким темпом снижения (таблица 3).

В 2021 году наибольший показатель первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами отмечается в Республике Северная Осетия-Алания, который вместе с тем, значительно ниже общероссийских показателей. В Республике Ингушетия наблюдается наиболее низкий уровень заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами не только среди регионов СКФО, но среди всех регионов России.

Регионы ЮФО характеризуются довольно значительным снижением показателей первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами, при этом наиболее благополучная ситуация по заболеваемости в Астраханской области, Краснодарском крае и Республике Адыгея (таблица 4).

Таблица 3

Динамика показателей первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в регионах Северо-Кавказского федерального округа (на 100 тыс. населения)

<i>Регионы</i>	2006	2009	2012	2015	2018	2021	<i>Темп прироста (убыли), в %</i>
Республика Дагестан	37,7	31,3	28,8	37,7	13,6	14,9	-60,5
Республика Ингушетия	2,9	0,4	0,7	2,9	0,2	0,2	-93,1
Кабардино-Балкарская Республика	85,8	88,8	63,9	85,8	51,6	19,9	-76,8
Карачаево-Черкесская Республика	69,8	68,6	34,3	69,8	21,7	16,8	-75,9
Республика Северная Осетия - Алания	66,4	64,4	52,6	66,4	46,3	23,1	-65,2
Чеченская Республика	25,1	20,2	9,8	25,1	4,1	2,7	-89,2
Ставропольский край	58,8	52,4	42,5	58,8	23,6	16,4	-72,1

Таблица 4.

Динамика показателей первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в регионах Южного федерального округа (на 100 тыс. населения)

<i>Регионы</i>	2006	2009	2012	2015	2018	2021	<i>Темп прироста (убыли), в %</i>
Республика Адыгея	126,7	132,7	110,5	66,6	52,5	17,3	-86,3
Республика Калмыкия	92,7	117,1	60,3	46,0	58,1	24,1	-74,0
Республика Крым	-	-	-	104,4	57,6	31,2	-
Краснодарский край	99,1	90,3	52	35,2	18,3	8,7	-91,2
Астраханская область	166	134,5	84,7	47,9	22,2	9,1	-94,5
Волгоградская область	137,9	102,6	73,6	68,7	55,6	33,7	-75,6
Ростовская область	100,9	79,8	56,2	45,4	29,6	21,7	-78,5
город Севастополь	-	-	-	121,1	90,0	4,7	-

Анализируя динамику первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами среди регионов ЦФО за 2006-2021 годы, следует отметить, что во всех из них наблюдается снижение показателей, при этом в Тверской, Курской и Калужской областях ситуация складывается более благоприятно, по сравнению с остальными регионами (таблица 5).

Таблица 5.

Динамика показателей первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в регионах Центрального федерального округа (на 100 тыс. населения)

<i>Регионы</i>	<i>2006</i>	<i>2009</i>	<i>2012</i>	<i>2015</i>	<i>2018</i>	<i>2021</i>	<i>Темп прироста (убыли), в %</i>
Белгородская область	93,2	94,3	74,8	50,7	41,3	42,6	-54,3
Брянская область	231,8	180,2	134,4	102,5	82,2	52,9	-77,2
Владимирская область	161,5	140,5	88,8	81,7	66,5	58,1	-64,0
Воронежская область	172,4	141,6	111,7	109,1	73,4	56,9	-67,0
Ивановская область	204,9	157,7	128,7	105,4	78,5	73,4	-64,2
Калужская область	161,5	136,8	99,9	80,8	58,1	31,6	-80,4
Костромская область	130,8	104,6	96,4	82,7	61,1	44,7	-65,8
Курская область	209	173	110	101,4	51,3	41,3	-80,2
Липецкая область	207,1	170,3	102,8	89,1	68,6	67,1	-67,6
Московская область	118,7	96,1	64,9	53,7	37,7	27,7	-76,7
Орловская область	126	136,5	134,4	97,9	90,3	64,7	-48,7
Рязанская область	145	111,8	79,6	72,2	51,1	33,7	-76,8
Смоленская область	204,3	169,8	126	90,6	72,4	65,5	-67,9
Тамбовская область	136	115,8	87,8	64,3	45,0	33,3	-75,5
Тверская область	183,7	132,3	100,1	69,4	41,0	30,5	-83,4
Тульская область	171,6	137,8	81,9	86,1	69,0	62,7	-63,5
Ярославская область	143,8	129,4	102,7	90	45,3	38,8	-73,0
город Москва	66,9	62	51,1	34,9	23,1	17,9	-73,2

В 2021 году показатель уровня первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами был ниже среднероссийских в шести регионах ЦФО из восемнадцати, к которым относятся г. Москва, Московская область, Тверская, Калужская, Тамбовская и Рязанская области.

Среди регионов СЗФО динамика убыли уровня первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами, по сравнению с общероссийским показателем, выше в Калининградской, Мурманской, Новгородской областях и в г. Санкт-Петербурге, в остальных регионах наблюдаются менее благоприятные тенденции к снижению заболеваемости (таблица 6).

Таблица 6.

Динамика показателей первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в регионах Северо-Западного федерального округа (на 100 тыс. населения)

<i>СЗФО</i>	2006	2009	2012	2015	2018	2021	<i>Темп прироста (убыли), в %</i>
Республика Карелия	239,2	208,8	150,1	134,2	78,1	66,7	-72,1
Республика Коми	208,4	188,2	112,2	93,2	107,5	67,4	-67,7
Архангельская область	115,2	96,5	73,2	85,4	64,7	53,5	-53,6
Ненецкий автономный округ	321,6	289,4	271	145,3	181,8	121,7	-62,2
Вологодская область	131,2	104,2	86,2	70,1	50,1	39,1	-70,2
Калининградская область	109,9	109,2	76,8	83,9	79,1	34,8	-68,3
Ленинградская область	144,7	109,4	71,4	42,1	35,3	15,4	-89,4
Мурманская область	141,3	140	103,6	97,5	48,3	26,6	-81,2
Новгородская область	225,6	180,3	120	92,6	55,2	53,2	-76,4
Псковская область	178,3	180,5	133,3	99,4	85,9	85,8	-51,9
город Санкт - Петербург	72,9	48,7	38,8	22	14,7	10	-86,3

Рассматривая уровень первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в регионах СЗФО в 2021 году, следует отметить более низкие показатели, по сравнению с общероссийскими в Калининградской, Ленинградской, Мурманской областях и в г. Санкт-Петербурге, вместе с тем, обращает на себя внимание Ненецкий автономный округ, в которой уровень первичной заболеваемости алкоголизмом значительно превышает аналогичные показатели в других регионах СЗФО и среднероссийские, не только в 2021 году, но и на протяжении всего анализируемого периода.

Среди регионов Приволжского федерального округа (ПФО) динамика снижения уровня первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами выше, по сравнению с общероссийскими показателями в Республике Мордовия, Пермском крае, Кировской и Самарской областях (таблица 7).

В 2021 году среди регионов ПФО в Кировской, Самарской и Саратовской областях зарегистрирован меньший уровень первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами, по сравнению с общероссийскими показателями.

Таблица 7.

Динамика показателей первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в регионах Приволжского федерального округа (на 100 тыс. населения)

<i>Регионы</i>	2006	2009	2012	2015	2018	2021	<i>Темп прироста (убыли), в %</i>
Республика Башкортостан	130,4	106,1	88,5	130,4	56,4	44,1	-66,2
Республика Марий Эл	144,5	125,6	115,5	144,5	73,7	59,5	-58,8
Республика Мордовия	176,4	140,8	115,5	176,4	64,1	36,6	-79,3
Республика Татарстан	108,4	75	70,9	108,4	48,9	45,2	-58,3
Удмуртская Республика	117,9	114,1	110,1	117,9	56,4	44,1	-62,6
Чувашская Республика	178,7	136,6	114,1	178,7	79,0	54,8	-69,3
Пермский край	241,7	161,3	134,5	241,7	95,3	57,6	-76,2
Кировская область	148,6	134,9	93,1	148,6	56,4	36,2	-75,6
Нижегородская область	124,5	101,6	79,9	124,5	44,4	37	-70,3
Оренбургская область	167,6	133,2	122,7	167,6	93,6	59,4	-64,6
Пензенская область	234	199,9	134,2	234	129,8	71,2	-69,6
Самарская область	133,3	108	93,2	133,3	49,4	30,3	-77,3
Саратовская область	114,3	119,8	103,8	114,3	48,6	33,1	-71,0
Ульяновская область	169,5	144,4	130,5	169,5	102,6	46,9	-72,3

Среди регионов Уральского федерального округа (УрФО) динамика снижения уровня первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами выше общероссийских значений в Тюменской области и Ханты-Мансийском автономном округе (ХМАО), при этом в 2021 году показатели заболеваемости в ХМАО и Свердловской области был ниже, по сравнению со средним по России (таблица 8).

Таблица 8.

Динамика показателей первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в регионах Уральского федерального округа (на 100 тыс. населения)

<i>Регионы</i>	2006	2009	2012	2015	2018	2021	<i>Темп прироста (убыли), в %</i>
Курганская область	173,5	150,6	121,1	101,9	77,8	51,7	-70,2
Свердловская область	107,3	127,2	99,4	80,6	50,2	32,2	-70,0
Тюменская область	166,5	133,3	89,4	73,0	61,2	42,2	-74,7
Ханты-Мансийский автономный округ	165,2	146,7	91,7	77,7	33,7	22,8	-86,2
Ямало-Ненецкий автономный округ	175,6	145,3	127,9	125,9	94,7	62,2	-64,6
Челябинская область	157,9	131,9	104,2	91,6	69,6	52	-67,1

За анализируемый период времени снижение динамики показателей уровня первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами выше среднего по России, наблюдалось в большинстве регионов Сибирского федерального округа (СФО), а именно в Республике Алтай, Томской, Кемеровской, Новосибирской, Иркутской областях и Красноярском крае. Вместе с тем, следует выделить Республику Тыва, темпы снижения уровня первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в которой самые низкие в Российской Федерации (таблица 9).

Таблица 9.

Динамика показателей первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в регионах Сибирского федерального округа (на 100 тыс. населения)

<i>СФО</i>	<i>2006</i>	<i>2009</i>	<i>2012</i>	<i>2015</i>	<i>2018</i>	<i>2021</i>	<i>Темп прироста (убыли), в %</i>
Республика Алтай	240,6	118,1	102,7	68,3	71,1	33,9	-85,9
Республика Тыва	95,5	99,2	87	25,5	88,9	82,6	-13,5
Республика Хакасия	168,2	115,5	84	92,4	79,1	66,3	-60,6
Алтайский край	202,4	177,9	138,9	115,7	88,1	60,1	-70,3
Красноярский край	173,5	141,3	126,7	102,8	69,1	46,3	-73,3
Иркутская область	222,5	164,4	158,6	115,4	81,7	59,6	-73,2
Кемеровская область	143,4	103,9	71,5	57,4	39,7	28,7	-80,0
Новосибирская область	102,2	80,6	52,9	43,4	33,8	23,9	-76,6
Омская область	79,4	105,9	71,3	46,1	29,9	23,5	-70,4
Томская область	132,2	102,3	59,3	55,8	44,2	23,5	-82,2

Уровень заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами среди регионов СФО в 2021 году, ниже общероссийских значений в Кемеровской, Новосибирской, Омской и Томской областях, а также в Республике Алтай.

Обсуждение результатов. В настоящей статье представлены данные по анализу динамики первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами за 2006-2021 годы, в целом по РФ, федеральным округам и регионам в них входящих.

Установлено, что с 2006 по 2021 годы происходит снижение уровня первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами во всех регионах РФ, вместе с тем не все из них показывают одинаковую тенденцию к снижению, есть территории, в которых динамика снижения не так очевидна. К таким территориям можно отнести Республику Тыву

и Чукотский автономный округ, темп снижения показателей первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами, у которых наименьший (-13,5% и -44,4% соответственно).

Аналогичные тенденции к снижению заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами показывает Республика Беларусь [13; 14], в которой резкое снижение показателей наблюдаются начиная с 2011 года, обусловленное внедрением ограничительных мер, направленных на уменьшение доступности алкоголя. В Казахстане также происходит снижение заболеваемости алкоголизмом [15].

Снижение динамики первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в РФ стала возможным благодаря политике, проводимой государством по снижению масштабов злоупотребления алкоголем, в частности утверждение Правительством РФ в 2009 году «Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года» [16]

Так, в 2021 году, Салагай О.О. и соавт., анализируя результаты государственной антиалкогольной политики в РФ, указывают, что в полном объеме выполнено 12 из 21 мер Концепции, частично – 3 меры, 15 из 17 научно обоснованных мероприятий Концепции полностью или частично были реализованы, что привело к значительному снижению смертности от отравлений алкоголем и заболеваемости алкоголизмом [17].

Вместе с тем, широкое распространение частных медицинских организаций наркологического профиля и лечение пациентов на условиях анонимности также приводит к снижению регистрируемой заболеваемости [18, 19].

Таким образом, уровень заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами зависит от множества факторов, выявление которых позволит разработать мероприятия по совершенствованию антиалкогольной политики на уровне государства и отдельных регионов.

Выводы.

В целом по РФ и всех регионах с 2006 по 2021 год наблюдается снижение уровня первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами. К регионам с наиболее высоким темпом снижения заболеваемости относятся Ленинградская, Мурманская, Магаданская, Сахалинская, Астраханская Калужская, Курская, Тверская, Кемеровская, Томская области, Республика Ингушетия и Чеченская Республика, Республика Адыгея, Республика Алтай, Краснодарский край, г. Санкт-Петербург, Ханты-Мансийский автономный

округ, к регионам с наименьшим темпом снижения первичной заболеваемости относится Республика Тыва и Чукотский автономный округ.

В 2021 году уровень первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами во всех регионах СКФО и ЮФО был ниже по сравнению с общероссийскими значениями, во всех регионах ДВФО был выше, исключение составила Республика Бурятия, также уровень заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами был выше среднероссийских значений в 12 из 18 регионах ЦФО, в 7 из 11 регионов СЗФО, в 11 из 14 регионов ПФО, в 4 из 6 регионов УрФО, в 5 из 10 регионов в СФО.

Не смотря на успешную антиалкогольную политику, в некоторых регионах требуются более системные меры для снижения заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами, с предварительным анализом факторов, обуславливающих выявленные закономерности.

Список литературы

1. Sawyer KS, Maleki N, Urban T, Marinkovic K, Karson S, Ruiz SM, Harris GJ, Oscar-Berman M. Alcoholism gender differences in brain responsivity to emotional stimuli. *Elife*. 2019 Apr 30;8:e41723. doi: 10.7554/eLife.41723. PMID: 31038125; PMCID: PMC6491039.
2. Shield K, Manthey J, Rylett M, et al. National, regional, and global burdens of disease from 2000 to 2016 attributable to alcohol use: a comparative risk assessment study. *Lancet Public Health*. 2020;5(1):e51-e61. doi:10.1016/S2468-2667(19)30231-2
3. Im PK, Wright N, Yang L, et al. Alcohol consumption and risks of more than 200 diseases in Chinese men. *Nat Med*. 2023;29(6):1476-1486. doi:10.1038/s41591-023-02383-8
4. Национальный Рейтинг Трезвости Регионов - 2020. Сайт проекта «Трезвая Россия». — [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cloud.mail.ru/public/3KZf/2y1HoFDb5/Рейтинг%20Трезвости%202020%2.pdf> (дата доступа: 01.09.2023).
5. Клименко Т.В., Богданов С.И., Акимова М.А., Абдиева Ю.А. Особенности двадцатилетней динамики первичной заболеваемости алкоголизмом в Свердловской области в 1998-2018 гг. *Вопросы наркологии*. 2020;2(185):51-69. DOI 10.47877/0234-0623_2020_2_51. — EDN OCFNMA.

6. Порада Н.Е., Живицкая Е.П., Васюкевич Е.Н. Последствия алкоголизма, обусловленные социально-экономическими факторами. Журнал Белорусского государственного университета. Экология. 2019;4:80-90. EDN UPXIYJ.
7. Число умерших по основным классам и отдельным причинам смерти за год. [Электронный ресурс]. Федеральная служба государственной статистики. Официальная статистика. Режим доступа: <https://www.fedstat.ru/indicator/31620> (Дата доступа: 01.09.2023)
8. Социально – значимые заболевания населения России в 2021 году: статистические материалы. Е.Г.Котова, О.С.Кобякова, В.И.Стародубов, Г.А.Александрова, Н.А.Голубев, Д.А.Кучерявая, Е.В.Огрызко, А.В.Поликарпов, Е.А.Шелепова и др.-М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России, 2022.- 77 с.
9. Социально – значимые заболевания населения России в 2018 году: статистические материалы. Г.А. Александрова, Н.А. Голубев, Тюрина Е.М., Е.В. Огрызко, О.В. Завалевская, Л.Н. Авдеева.-М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России, 2019.- 73 с.
10. Социально – значимые заболевания населения России в 2015 году: статистические материалы. Г.А. Александрова, А.В. Поликарпов, Н.А. Голубев, Е.В. Огрызко, Н.А. Кадулина, И.М. Беляева и др.-М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России, 2016.- 71 с.
11. Социально – значимые заболевания населения России в 2012 году: статистические материалы. Г.А. Александрова, Г.С. Лебедев, Е.В.Огрызко, Н.А. Кадулина, И.М. Беляева, Л.Н. Авдеева и др.-М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России, 2013.- 67 с.
12. Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом алкоголизма и алкогольного психоза на 100 тыс. населения. [Электронный ресурс]. Федеральная служба государственной статистики. Официальная статистика. Режим доступа: <https://www.fedstat.ru/indicator/41703> (Дата доступа: 01.09.2023)
13. Разводовский Ю.Е. Анализ динамики эпидемиологических параметров алкоголизма в Беларуси. Университетская медицина Урала. 2021;3(26):54-57. EDN J PQFMB.
14. Разводовский Ю.Е. Эпидемиология алкоголизма в Беларуси в контексте алкогольной политики. Здравоохранение Югры: опыт и инновации. 2021;2(27):43-47. EDN LVJRKH.
15. Алиаскарова Б.К. Алкоголизм как медико-социальная проблема Г. Алматы. Современные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации: XXVII Международная научно-практическая конференция. Пенза, 20 сентября 2022 г. Наука и Просвещение; 2022. С. 165-167. EDN PEUMYR.

16. Концепция государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30.12.2009 №2128-р [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://fsrar.gov.ru/policy_of_sobriety/koncepcia (Дата доступа: 01.09.2023).

17. Салагай О.О., Сошкина К.В., Брюн Е.А., Кекелидзе З.И., Клименко Т.В., Кобякова О. С., Халтурина Д. А., Зыков В.А. Научная оценка степени реализации госполитики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года. *Общественное здоровье*. 2021;1(2):7–11. DOI: 10.21045/2782-1676-2021-1-2-5-19.

18. Алексеенко С.Н., Губарев С.В., Любченко Д.А., Редько А.Н. Современное состояние и динамика распространенности алкоголь-ассоциированной наркопатологии: ретроспективное исследование. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2022;29(1):14-31. DOI 10.25207/1608-6228-2022-29-1-14-31. EDN USIRVS.

19. Golubev N., Polikarpov A., Shikina I., Shelepova E. Impact of the Income Level of the Working- Age Population on Certain Mortality Indicators in Russian Federation. 2022 T. Antipova (Ed.): DSIC 2021, LNNS 381, pp. 467–476, 2022. https://doi.org/10.1007/978-3-030-93677-8_41

References

1. Sawyer KS, Maleki N, Urban T, Marinkovic K, Karson S, Ruiz SM, Harris GJ, Oscar-Berman M. Alcoholism gender differences in brain responsivity to emotional stimuli. *Elife*. 2019 Apr 30;8:e41723. doi: 10.7554/eLife.41723. PMID: 31038125; PMCID: PMC6491039.

2. Shield K, Manthey J, Rylett M, et al. National, regional, and global burdens of disease from 2000 to 2016 attributable to alcohol use: a comparative risk assessment study. *Lancet Public Health*. 2020;5(1):e51-e61. doi:10.1016/S2468-2667(19)30231-2

3. Im PK, Wright N, Yang L, et al. Alcohol consumption and risks of more than 200 diseases in Chinese men. *Nat Med*. 2023;29(6):1476-1486. doi:10.1038/s41591-023-02383-8

4. Nacional'nyj Rejting Trezvosti Regionov - 2020. Sajt proekta «Trezvaja Rossija». — [National Sobriety Rating of Regions - 2020. Website of the Sober Russia project]. Available at: <https://cloud.mail.ru/public/3KZf/2y1HoFDb5/Rejting%20Trezvosti%202020%2.pdf> (accessed: 01.09.2023). (In Russian)

5. Klimenko T.V., Bogdanov S.I., Akimova M.A., Ablieva Ju.A. Osobennosti dvadcatiletnej dinamiki pervichnoj zabolevaemosti alkogolizmom v Sverdlovskoj oblasti v 1998-2018 gg [Features of the twenty-year dynamics of the primary incidence of alcoholism in the Sverdlovsk region in 1998-2018]. Voprosy narkologii [Issues of addiction]. 2020;2(185):51-69. DOI 10.47877/0234-0623_2020_2_51. EDN OCFNMA. (In Russian)
6. Porada N.E., Zhivickaja E.P., Vasjukevich E.N. Posledstvija alkogolizma, obuslovlennye social'no-jekonomicheskimi faktorami [Consequences of alcoholism due to socio-economic factors]. Zhurnal Belorusskogo gosudarstvennogo universiteta. Jekologija [Journal of the Belarusian State University. Ecology]. 2019;4:80-90. EDN UPXIYJ. (In Russian)
7. Chislo umershih po osnovnym klassam i otdel'nym prichinam smerti za god [Number of deaths by main classes and individual causes of death per year]. Federal'naja sluzhba gosudarstvennoj statistiki. Oficial'naja statistika [Federal State Statistics Service. Official statistics]. Available at: <https://www.fedstat.ru/indicator/31620> (accessed: 01.09.2023) (In Russian)
8. Social'no – znachimye zabolevanija naselenija Rossii v 2021 godu: statisticheskie materialy. E.G.Kotova, O.S.Kobjakova, V.I.Starodubov, G.A.Aleksandrova, N.A.Golubev, D.A.Kucherjavaja, E.V.Ogryzko, A.V.Polikarpov, E.A.Shelepova i dr.-M.: CNIIOIZ Minzdrava Rossii [Socially significant diseases of the Russian population in 2021: statistical materials], 2022.- 77 s. (In Russian)
9. Social'no – znachimye zabolevanija naselenija Rossii v 2018 godu: statisticheskie materialy. G.A. Aleksandrova, N.A. Golubev, Tjurina E.M., E.V. Ogryzko, O.V. Zavalevskaja, L.N. Avdeeva.-M.: CNIIOIZ Minzdrava Rossii [Socially significant diseases of the Russian population in 2018: statistical materials], 2019.- 73 s. (In Russian)
10. Social'no – znachimye zabolevanija naselenija Rossii v 2015 godu: statisticheskie materialy. G.A. Aleksandrova, A.V. Polikarpov, N.A. Golubev, E.V. Ogryzko, N.A. Kadulina, I.M. Beljaeva i dr.-M.: CNIIOIZ Minzdrava Rossii [Socially significant diseases of the Russian population in 2015: statistical materials], 2016.- 71 s. (In Russian)
11. Social'no – znachimye zabolevanija naselenija Rossii v 2012 godu: statisticheskie materialy. G.A. Aleksandrova, G.S. Lebedev, E.V.Ogryzko, N.A. Kadulina, I.M. Beljaeva, L.N. Avdeeva i dr.-M.: CNIIOIZ Minzdrava Rossii [Socially significant diseases of the Russian population in 2012: statistical materials], 2013.- 67 s. (In Russian)
12. Zabolevaemost' s vpervye v zhizni ustanovlennym diagnozom alkogolizma i alkogol'nogo psihoza na 100 tys. naselenija. [Morbidity with a first-time diagnosis of alcoholism and alcoholic psychosis per 100 thousand population]. Federal'naja sluzhba gosudarstvennoj statistiki. Oficial'naja

statistika [Federal State Statistics Service. Official statistics]. Available at: <https://www.fedstat.ru/indicator/41703> (accessed: 01.09.2023). (In Russian)

13. Razvodovskij Ju.E. Analiz dinamiki jepidemiologicheskikh parametrov alkogolizma v Belarusi [Analysis of the dynamics of epidemiological parameters of alcoholism in Belarus]. Universitetskaja medicina Urala [University medicine of the Urals]. 2021;3(26):54-57. EDN JPQFMB. (In Russian)

14. Razvodovskij Ju.E. Jepidemiologija alkogolizma v Belarusi v kontekste alkogol'noj politiki [Epidemiology of alcoholism in Belarus in the context of alcohol policy]. Zdravoohranenie Jugry: opyt i innovacii [Healthcare of Ugra: experience and innovations]. 2021;2(27):43-47. EDN LVJRKH. (In Russian)

15. Aliaskarova B.K. Alkogolizm kak mediko-social'naja problema G. Almaty [Alcoholism as a medical and social problem in Almaty]. Sovremennye nauchnye issledovanija: aktual'nye voprosy, dostizhenija i innovacii: XXVII Mezhdunarodnaja nauchno-prakticheskaja konferencija. Penza, 20 sentjabrja 2022 g. Nauka i Prosveshhenie [Modern scientific research: current issues, achievements and innovations: XXVII International Scientific and Practical Conference. Penza, September 20, 2022 Science and Enlightenment]; 2022. S. 165-167. EDN PEUMYR. (In Russian)

16. Konceptija gosudarstvennoj politiki po snizheniju masshtabov zloupotreblenija alkogolem i profilaktike alkogolizma sredi naselenija Rossijskoj Federacii na period do 2020 goda [Concept of state policy to reduce alcohol abuse and prevent alcoholism among the population of the Russian Federation for the period until 2020]. Rasporjazhenie Pravitel'stva Rossijskoj Federacii ot 30.12.2009 №2128-r [Order of the Government of the Russian Federation dated December 30, 2009 No. 2128-r]. Available at: https://fsrar.gov.ru/policy_of_sobriety/konceptia (accessed: 01.09.2023). (In Russian)

17. Salagaj O.O., Soshkina K. V., Brjun E.A., Kekelidze Z. I., Klimenko T. V., Kobjakova O. S., Halturina D. A., Zykov V. A. Nauchnaja ocenka stepeni realizacii gospolitiki po snizheniju masshtabov zloupotreblenija alkogol'noj produkciej i profilaktike alkogolizma sredi naselenija Rossijskoj Federacii na period do 2020 goda [Scientific assessment of the degree of implementation of state policy to reduce the level of alcohol abuse and prevent alcoholism among the population of the Russian Federation for the period until 2020]. Obshhestvennoe zdorov'e [Public health]. 2021;1(2):7–11. DOI: 10.21045/2782-1676-2021-1-2-5-19. (In Russian)

18. Alekseenko S.N., Gubarev S.V., Ljubchenko D.A., Red'ko A.N. Sovremennoe sostojanie i dinamika rasprostranennosti alkogol'-associirovannoj narkopatologii: retrospektivnoe issledovanie

[Current status and dynamics of the prevalence of alcohol-associated drug pathology: a retrospective study]. Kubanskij nauchnyj medicinskij vestnik. [Kuban Scientific Medical Bulletin]. 2022;29(1):14-31. EDN USIRVS. (In Russian)

19. Golubev N., Polikarpov A., Shikina I., Shelepova E. Impact of the Income Level of the Working- Age Population on Certain Mortality Indicators in Russian Federation. 2022 T. Antipova (Ed.): DSIC 2021, LNNS 381, pp. 467–476, 2022. https://doi.org/10.1007/978-3-030-93677-8_41

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

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

Сведения об авторах

Османов Эседулла Маллаалиевич – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко Института общественного здоровья имени Ф.Ф. Эрисмана ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д.8, стр. 2, e-mail: osmanov@bk.ru, ORCID: 0000-0001-7493-2351, SPIN-код: 9915-9228

Акаев Темирлан Маратович – заведующий отделением медицинской помощи взрослому населению на дому Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Консультативно-диагностический центр № 2 Департамента здравоохранения города Москвы, 107564, Россия, Москва, ул. Миллионная, д. 6., e-mail: akaevtm@zdrav.mos.ru, ORCID: 0000-0003-4226-7961

About the authors

Osmanov Esedulla Mallaalievich – Doctor of Medical Sciences, professor, professor of the Department of Public Health and Health named after N.A. Semashko Institute of Public Health. F.F. Erisman Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation (Sechenovskiy University), 119991, Russia, Moscow, Trubetskaya, st., 8, bldg. 2, e-mail: osmanov@bk.ru, ORCID: 0000-0001-7493-2351, SPIN-cod: 9915-9228

Akaev Temirlan Maratovich – Head of the Department of Medical Care for Adults at Home, State Budgetary Healthcare Institution Consulting and Diagnostic Center №2 of the Moscow City Health Department, 107564, Russia, Moscow, Millionnaya st., 6, e-mail: akaevtm@zdrav.mos.ru, ORCID: 0000-0003-4226-7961

Статья получена: 18.10.2023 г.

Принята к публикации: 25.12.2023 г.