

---

Проблема сокращения потребления  
алкоголя в России. В фокусе  
сердечно-сосудистые заболевания

---

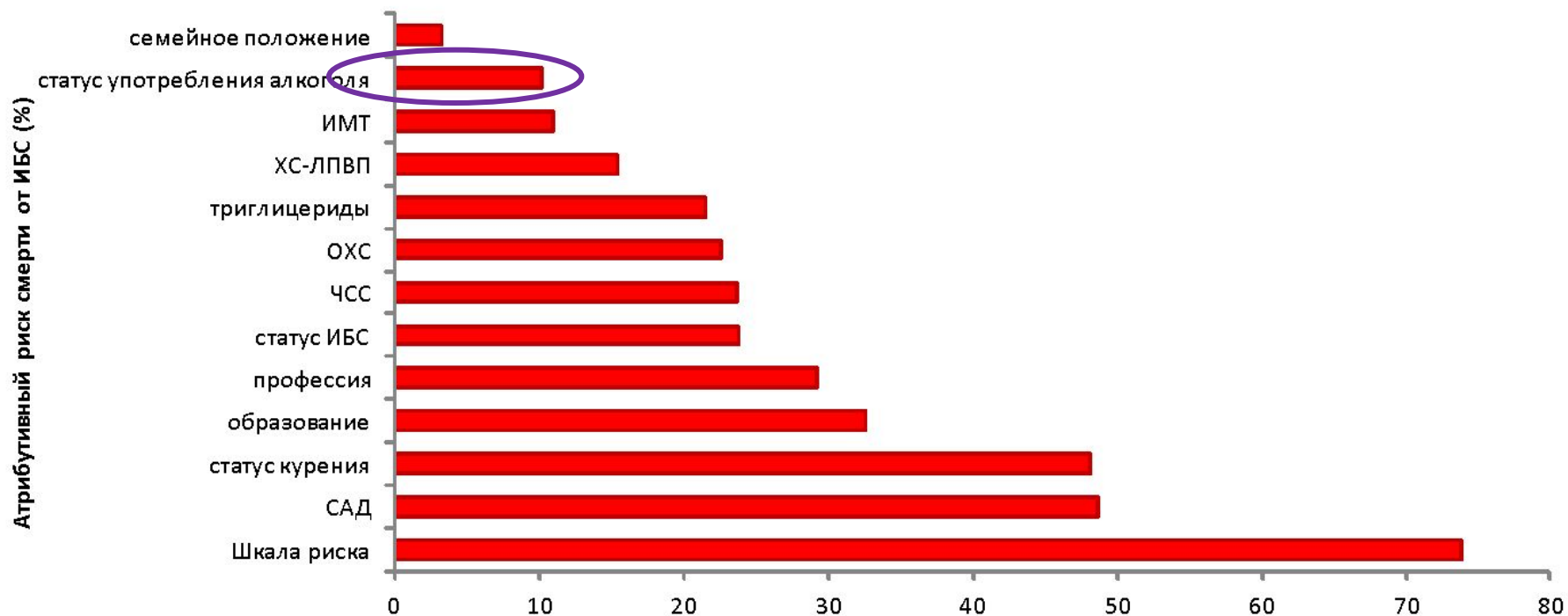
С.А.Шальнова

Российский кардиологический научно-  
производственный комплекс.

г.Москва

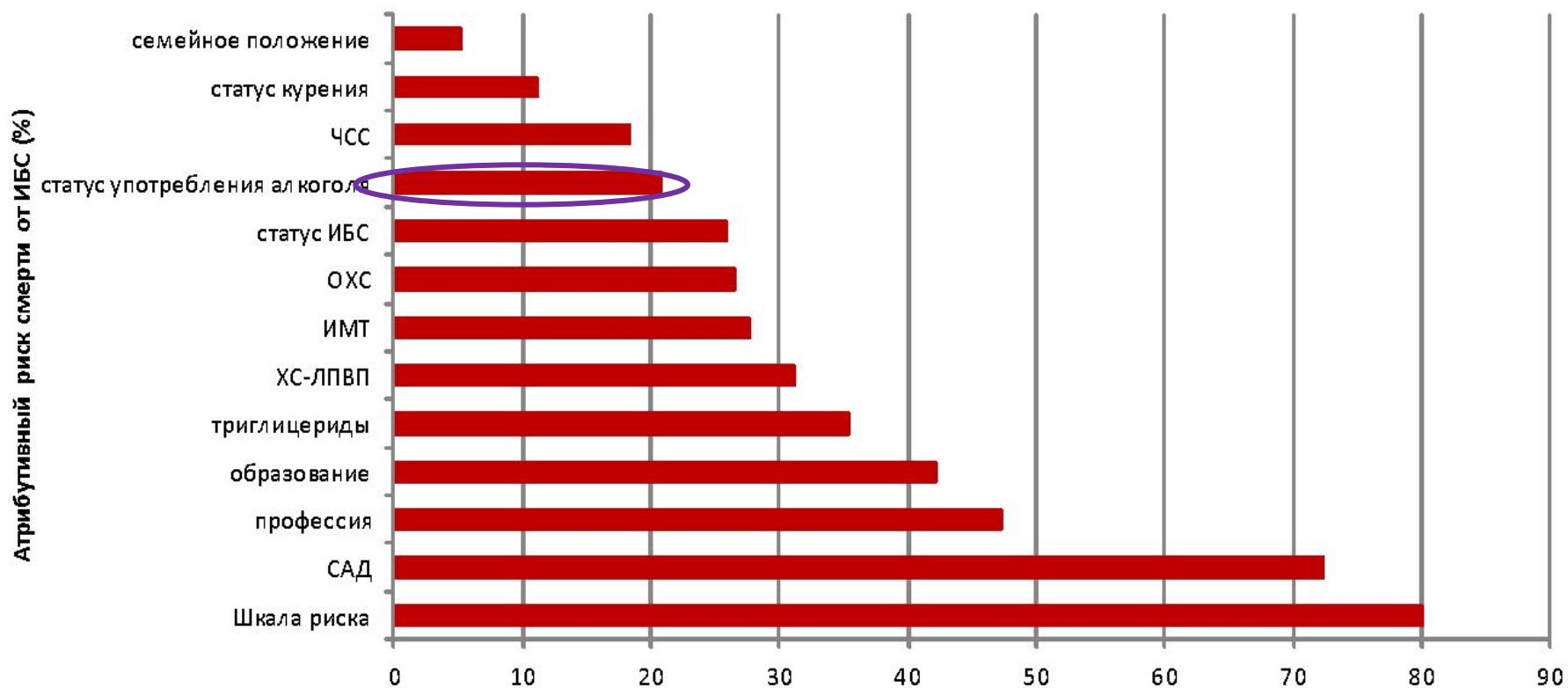
# Атрибутивный риск ИБС от ФР, отсортированный по убыванию

## Мужчины



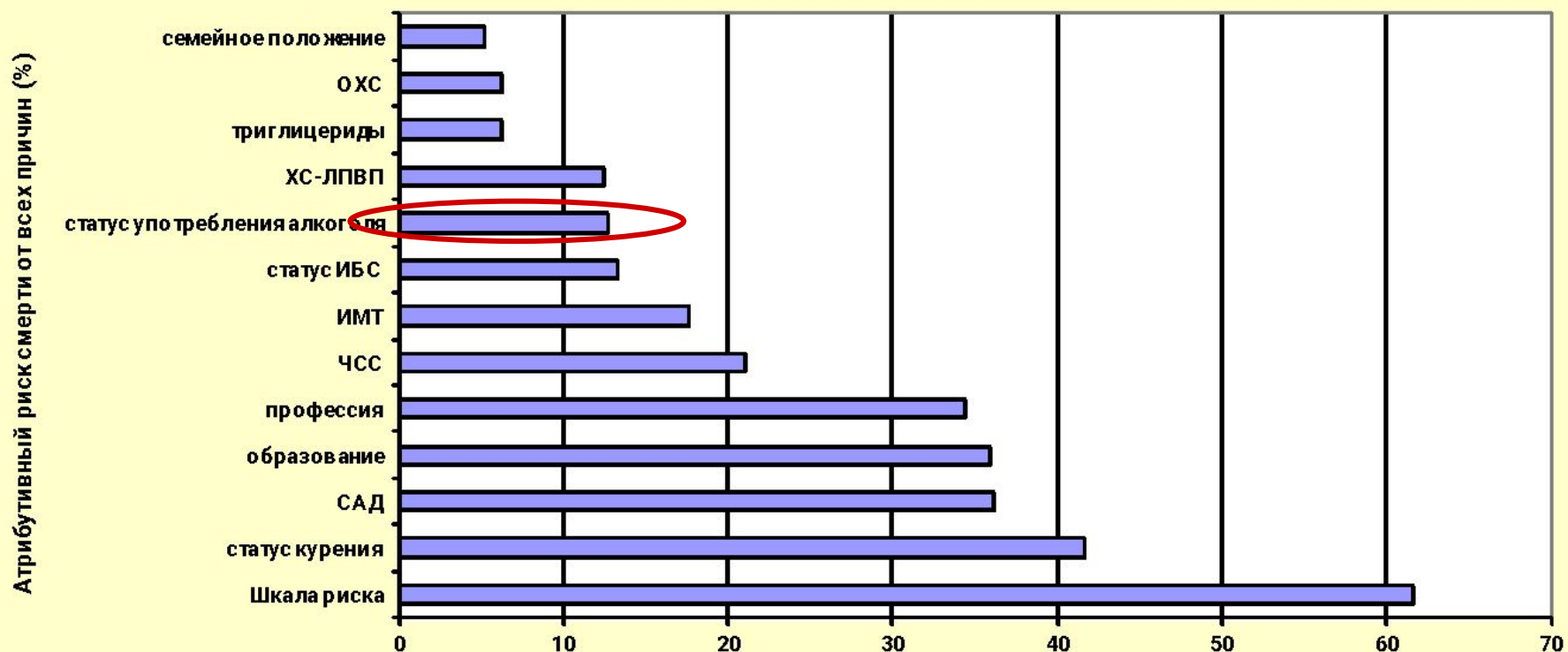
# Атрибутивный риск ИБС от ФР, отсортированный по убыванию

## Женщины



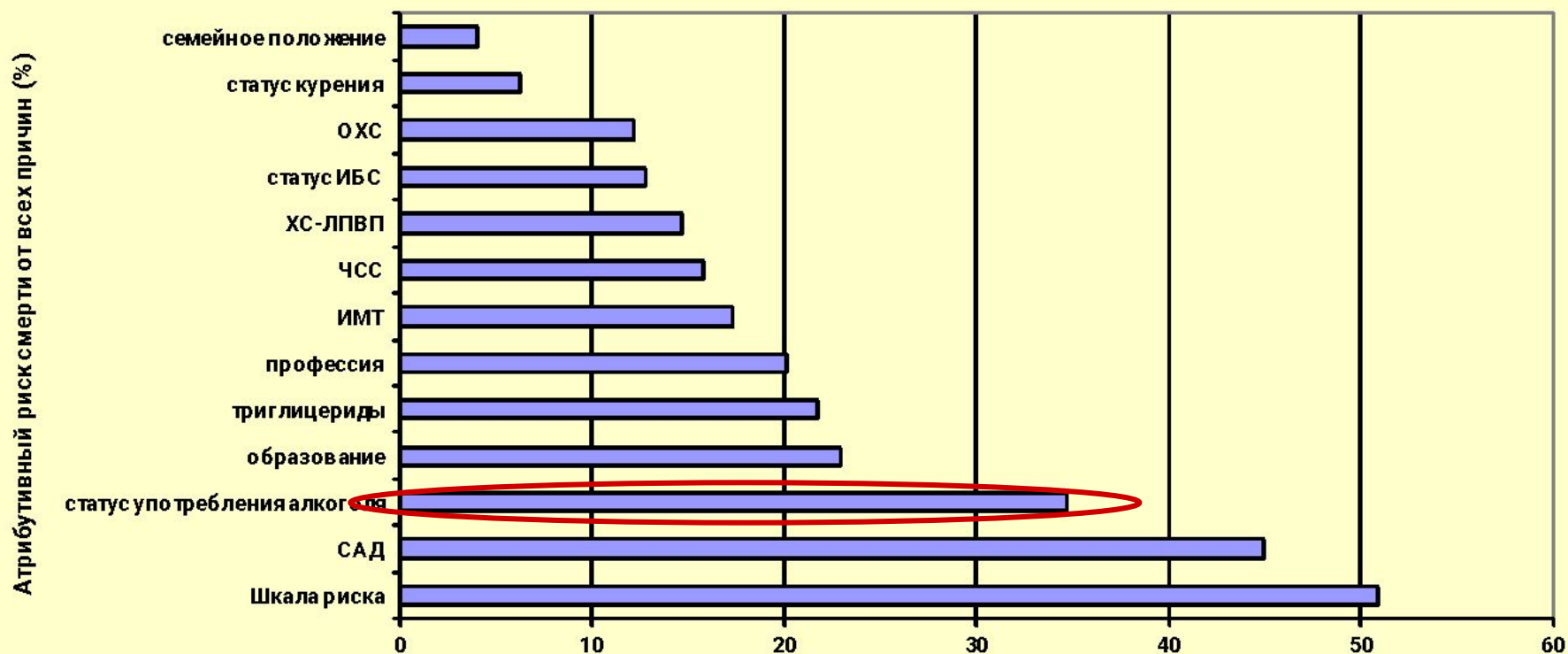
# Атрибутивный риск ОС от ФР, отсортированный по убыванию

## Мужчины

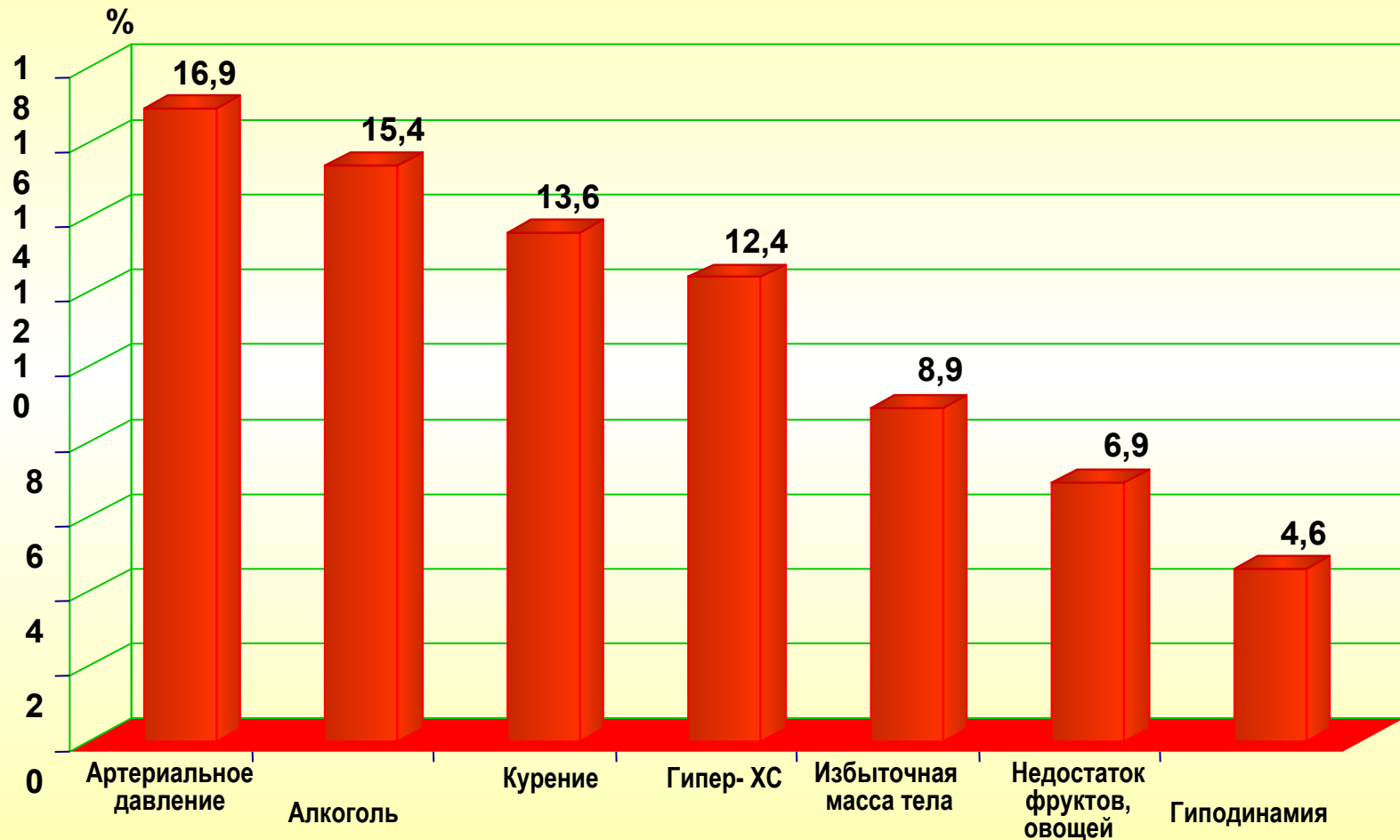


# Атрибутивный риск ОС от ФР, отсортированный по убыванию

## Женщины

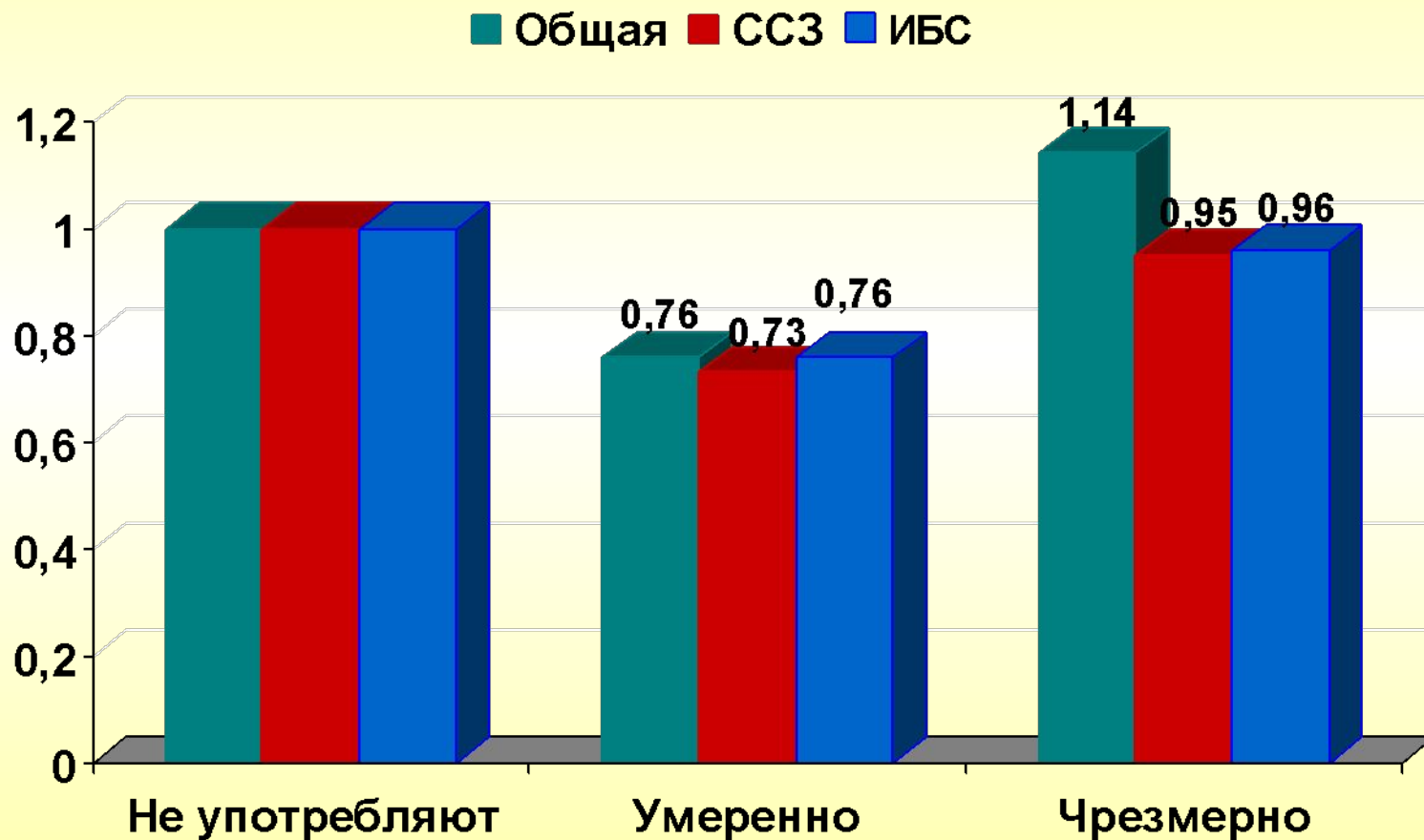


# ПОТЕРЯННЫЕ ГОДЫ ЗДОРОВОЙ ЖИЗНИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ 7 ВЕДУЩИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА (Россия, 2000 год)

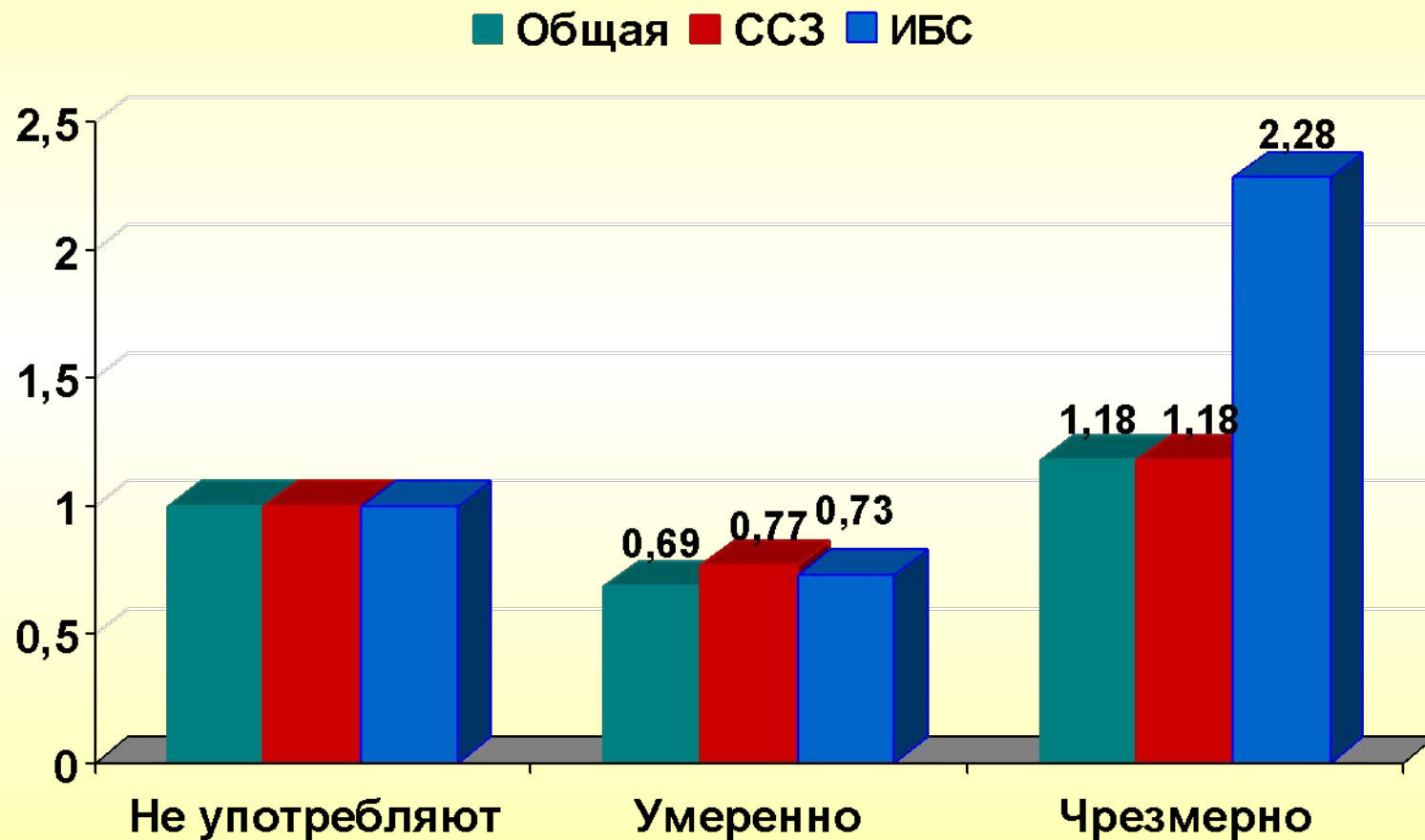


*Global Programme on Evidence for Health Policy; WHO, World health Report, 2002.*

# Относительный риск смерти в зависимости от употребления алкоголя у мужчин

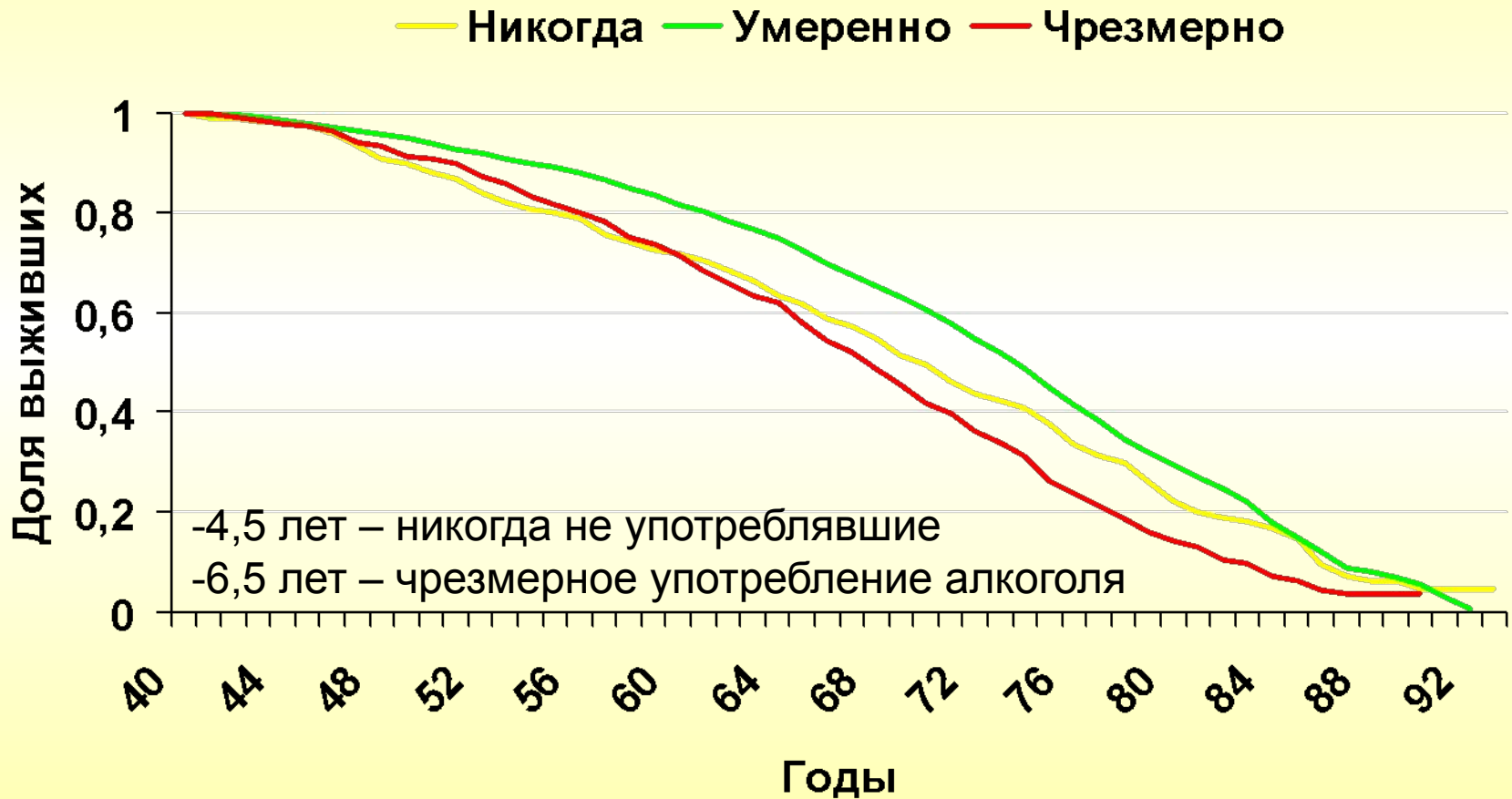


# Относительный риск смерти в зависимости от употребления алкоголя у женщин





# Выживаемость в зависимости от употребления алкоголя у мужчин



# Стандартизованная по возрасту частота употребления алкоголя (%±m)

Пол	Категории употребления алкоголя					
	Никогда не употребляли		Умеренно		Чрезмерно*	
Мужчины	7,6	0,6	79,2	0,4	13,3	0,5
Женщины	21,7	0,8	77,0	0,5	1,3	1,0

\*Чрезмерно - >168 г чистого алкоголя в неделю для мужчин  
>84 г чистого алкоголя в неделю для женщин

# Частота чрезмерного употребления алкоголя в России\* у мужчин и женщин 2003-2009

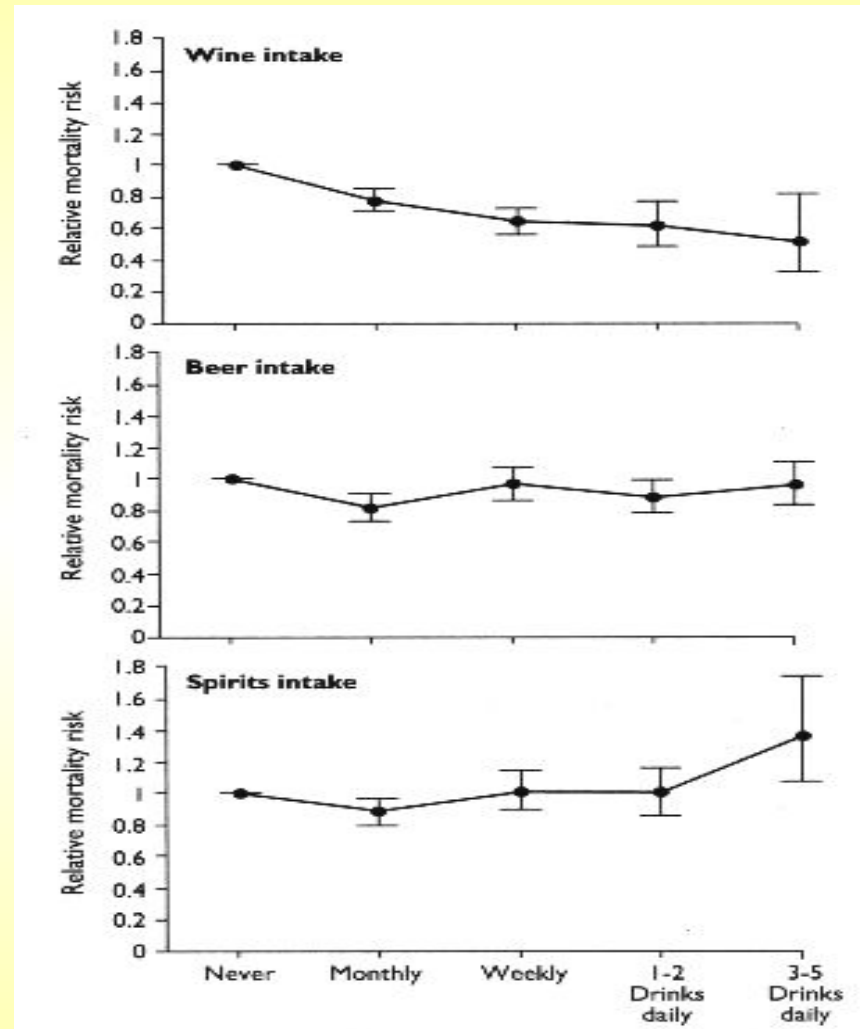


# Вклад изменения статуса употребления алкоголя в число предупрежденных смертей от ССЗ в 2009 г. по сравнению с 2003

Пол	Возраст	Ожидаемое число смертей от тренда статуса алкоголя от 2003 к 2009	Число ПСС за счет тренда статуса алкоголя от 2003 к 2009	Доля ПСС (%)
Все	20-69	508589	<b>3423,00</b>	<b>2,67</b>
Мужчины	20-69	344085	<b>-1231,00</b>	<b>-1,52</b>
Женщины	20-69	164504	<b>4654,00</b>	<b>9,89</b>

В 2009 г в России зарегистрировано на 128027 СС смертей меньше, чем в 2003 г.

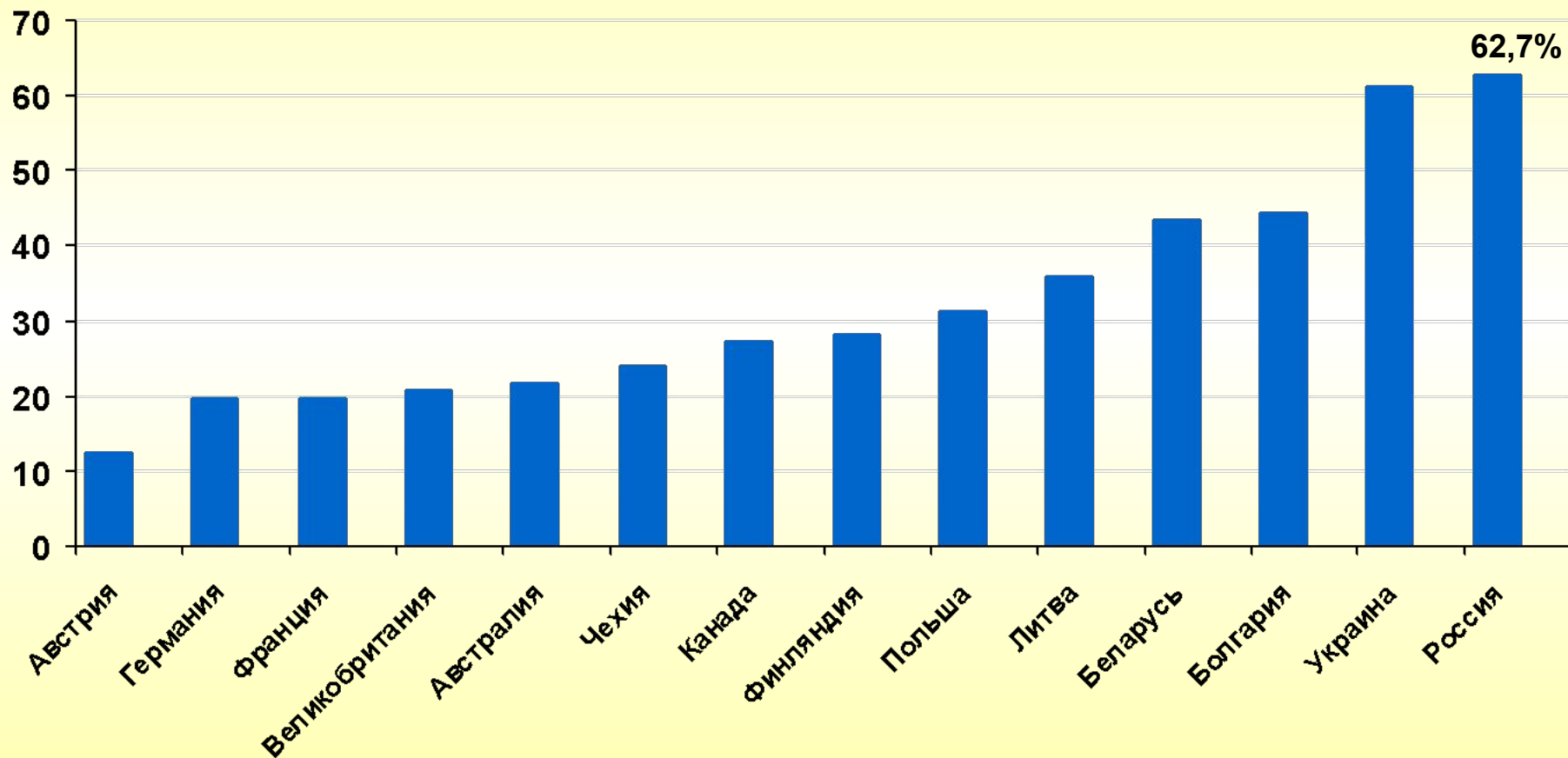
# Относительный риск смертности в зависимости от вида употребляемого алкоголя



Gronbaek M et al. BMJ 1995;310:1165-1169

# Доля крепкого алкоголя в структуре потребления

2005 год



# Чем можно объяснить снижение смертности от ССЗ в России 2003-2009 гг

- **Изменение факторов риска** **- 59.6%**
  - Снижение популяционного АД -47.6%
  - Изменение профиля курения -25.2%
  - Снижение холестерина -14.8%
  - Уменьшение ожирения -15.8%
  - Уменьшение ЧСС -15,1%
  - Влияние алкоголя -2,7%
- **Улучшение лечения** **-29.4%**
- **Не объяснимы** **-11.0%**

В 2009 г в России зарегистрировано на 128027 СС смертей меньше, чем в 2003 г.

## Стандартизованный относительный риск (RR) исходов у пьющих в сравнении с непьющими, которые являются референсной группой

Конечные точки	Число исследований	RR (95% ДИ)
Смертность от ССЗ	21	0.75 (0.70–0.80)
Новые случаи ИБС	29	0.71 (0.66–0.77)
Смертность от ИБС	31	0.75 (0.68–0.81)
Новые случаи инсульта	17	0.98 (0.91–1.06)
Смертность от инсульта	10	1.06 (0.91–1.23)



## Стандартизованный ОР исходов в зависимости от дозы пьющих и не пьющих, в качестве референсной группы

Конечные точки	<2,5г/в, RR (95%ДИ)	2,5-14,5 г/д RR (95%ДИ)	15-29,9 г/д RR (95%ДИ)
СС смертность	0,71 (0,57-0,89)	0,77 (0,71-0,83)	0,75 (0,70-0,80)
Инцидент ИБС	0,96 (0,86-1,06)	0,75 (0,65-0,88)	0,66 (0,59-0,75)
Смертность от ИБС	0,92 (0,80–1,06)	0,79 (0,73–0,86)	0,79 (0,71–0,88)
Инцидент инсульта	0,81 (0,74–0,89)	0,80 (0,74–0,87)	0,92 (0,82–1,04)
Смертность от инсульта	1,00 (0,75–1,34)	0,86 (0,75–0,99)	1,15 (0,86–1,54)

## Средние различия в уровне биомаркеров у лиц, употребляющих алкоголь vs неупотребляющих

Биомаркер	Число исследований	Средние различия (95% ДИ)
Холестерин ЛВП (mmol/L)	33	0.094 (0.064–0.123)
АПолипопротеин А1 (g/L)	16	0.101 (0.073–0.129)
Фибриноген (g/L)	7	-0.20 (-0.29 to -0.11)
Адипонектин (mg/L)	4	0.56 (0.39–0.72)

All changes alcohol use vs nonuse p<0.01

- 
- ассоциация между потреблением алкоголя и уменьшением сердечнососудистого риска не вызывает сомнений. И дополнительные исследования не изменяют это заключение. Но остаётся открытым вопрос, является ли эта ассоциация (связь) причинной?
-

- В области клинической практики имеющиеся данные могут стать основанием для предложения обсуждать с отдельными пациентами включение умеренных количеств алкоголя в их диету для уменьшения риска коронарной болезни сердца.
- Однако такая клиническая стратегия требует формальной проверки в прагматических клинических испытаниях для получения ответов на вопросы об оптимальном отборе пациентов, приверженности к соблюдению советов, рисках и достоинствах преимуществах. Фокус этих испытаний сместится от оценки ассоциации между алкоголем и исходами заболевания к изучению отношения как врачей, так и пациентов к рекомендуемому потреблению алкоголя в терапевтических целях, пределов, в которых оно может быть с успехом и безопасно применено.

## Риск умереть от ССЗ и употребление алкоголя\* (13285 м и ж, 30-79 лет; период наблюдения – 12 лет)

Частота	Пиво	Вино	Крепкие
Никогда	1 (референсная)	1 (референсная)	1 (референсная)
Раз в месяц	0,79 (0,69-0,91)	0,69 (0,62-0,77)	0,95 (0,85-1,06)
Раз в неделю	0,87 (0,75-0,99)	0,53 (0,45-0,63)	1,08 (0,93-1,26)
Ежедневно			
1-2 порции	0,79 (0,68-0,91)	0,47 (0,32-0,62)	1,16(0,98-1,39)
3-5 порций	0,72(0,61-0,88)	0,44 (0,24-0,80)	1,35 (1,00-1,83)

\*Данные стандартизованы по полу, возрасту и курению

# Риск умереть от других причин и употребление алкоголя\*

Частота	Пиво	Вино	Крепкие напитки
Никогда	1 (референсная)	1 (референсная)	1 (референсная)
Раз в месяц	0,82 (0,71-0,95)	0,86 (0,77-0,97)	0,80 (0,71-0,91)
Раз в неделю	1,02 (0,89-1,18)	0,75 (0,64-0,88)	0,92 (0,79-1,08)
Ежедневно			
1-2 порции	0,98 (0,84-1,15)	0,80 (0,62-1,03)	0,81 (0,65-0,99)
3-5 порций	1,22 (1,02-1,45)	0,50 (0,27-0,91)	1,36 (1,01-1,84)

\*Данные стандартизованы по полу, возрасту и курению