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

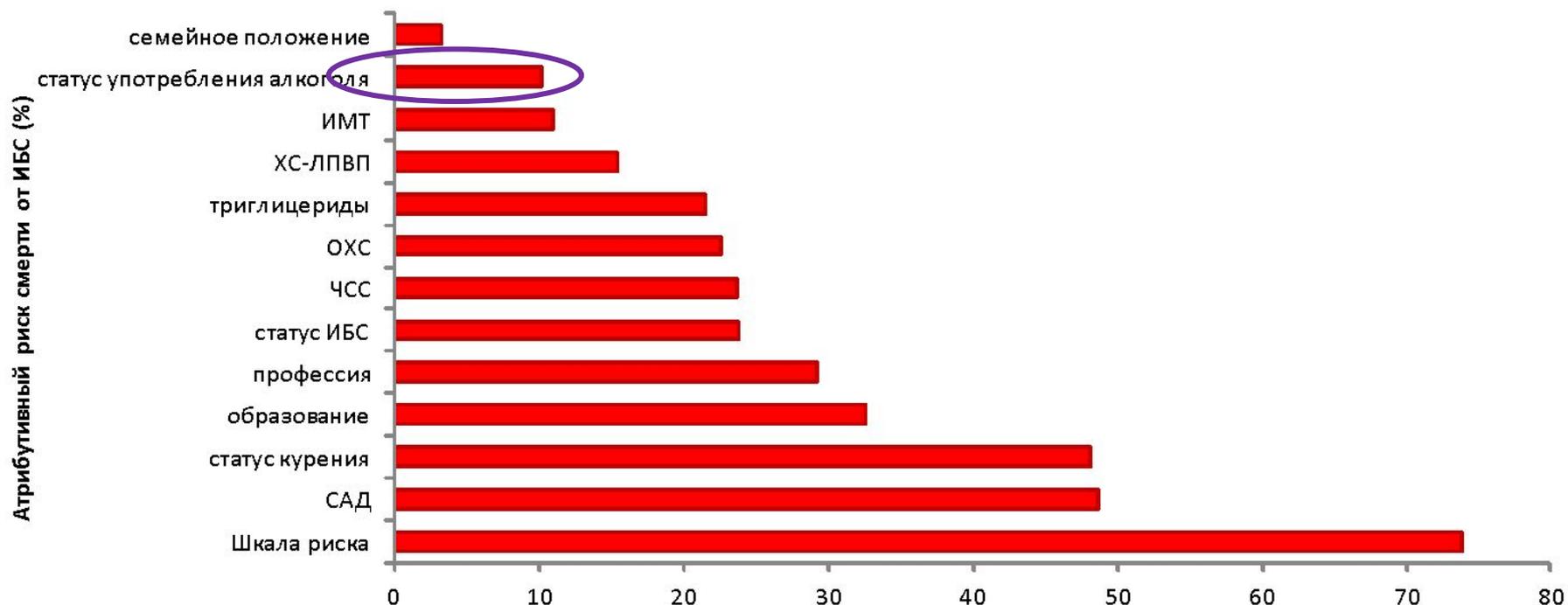
С.А.Шальнова

Российский кардиологический научно-
производственный комплекс.

г.Москва

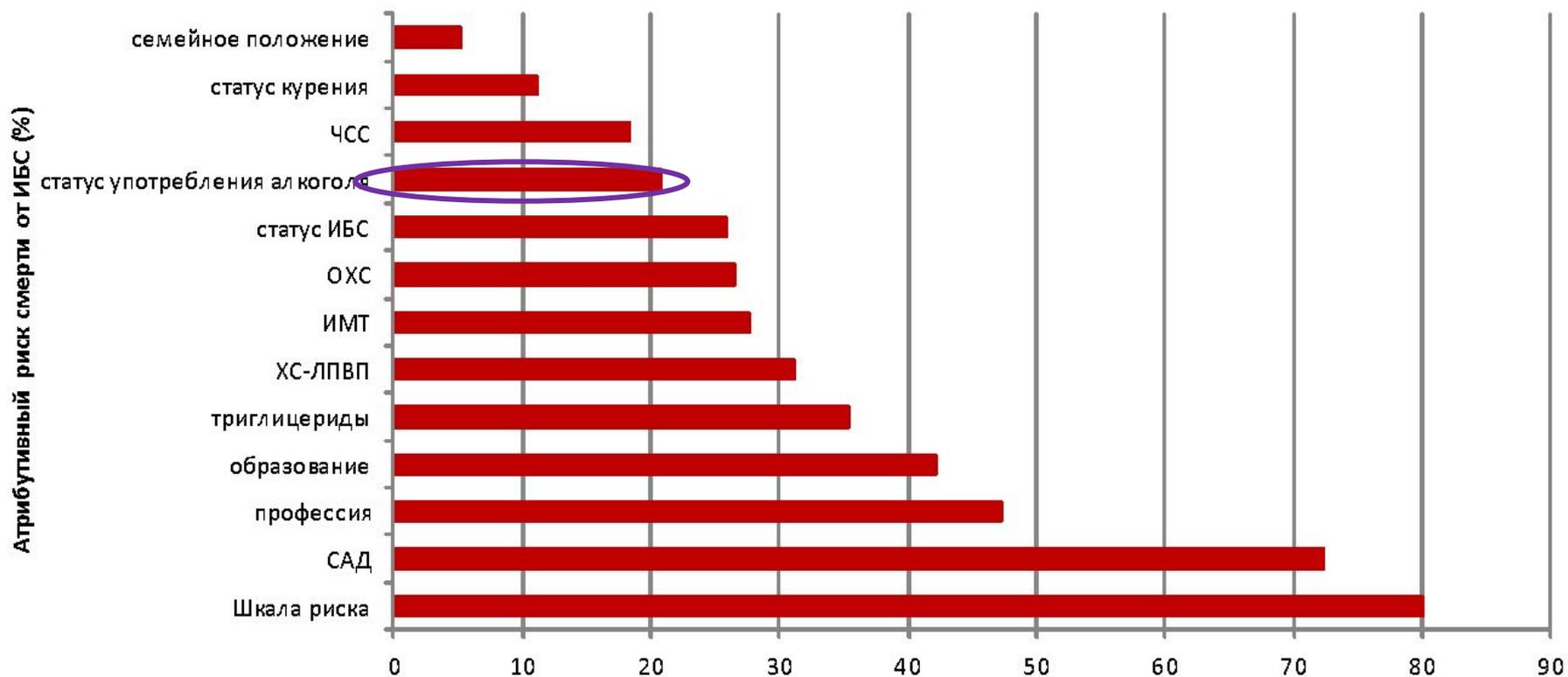
Атрибутивный риск ИБС от ФР, отсортированный по убыванию

Мужчины



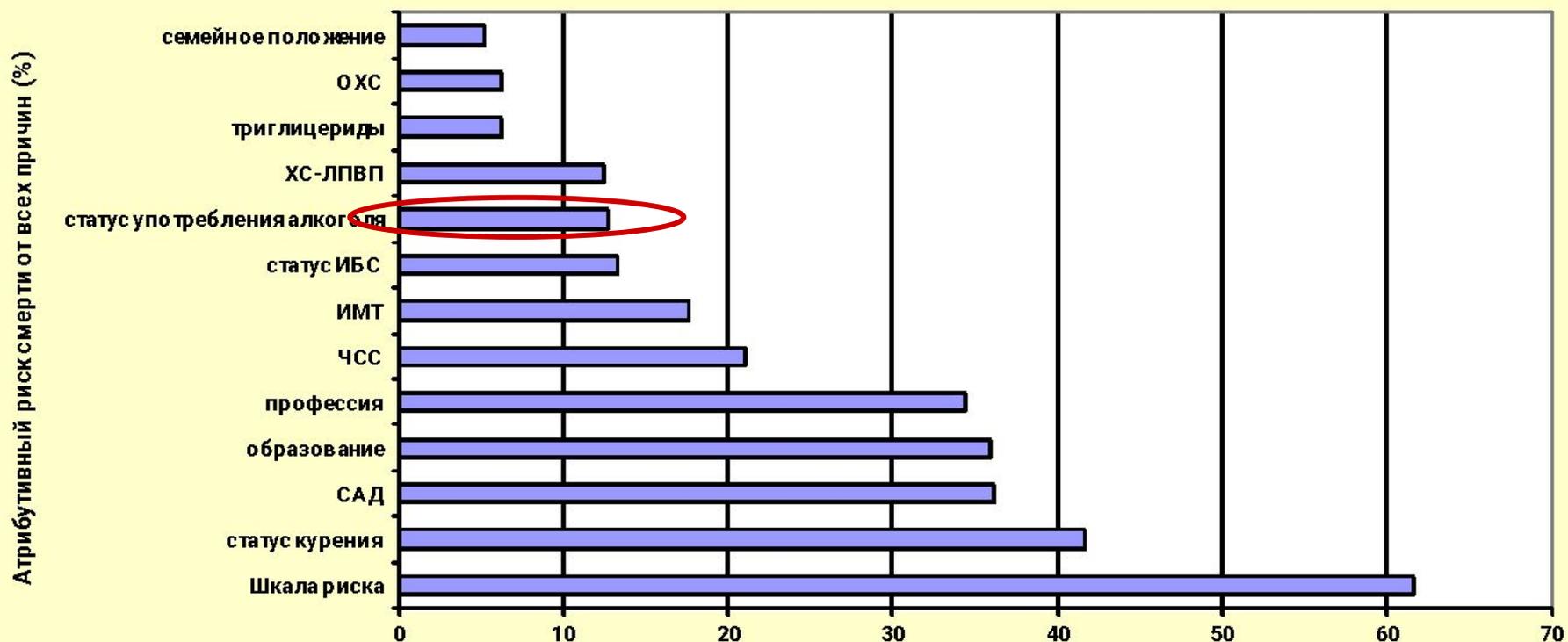
Атрибутивный риск ИБС от ФР, отсортированный по убыванию

Женщины



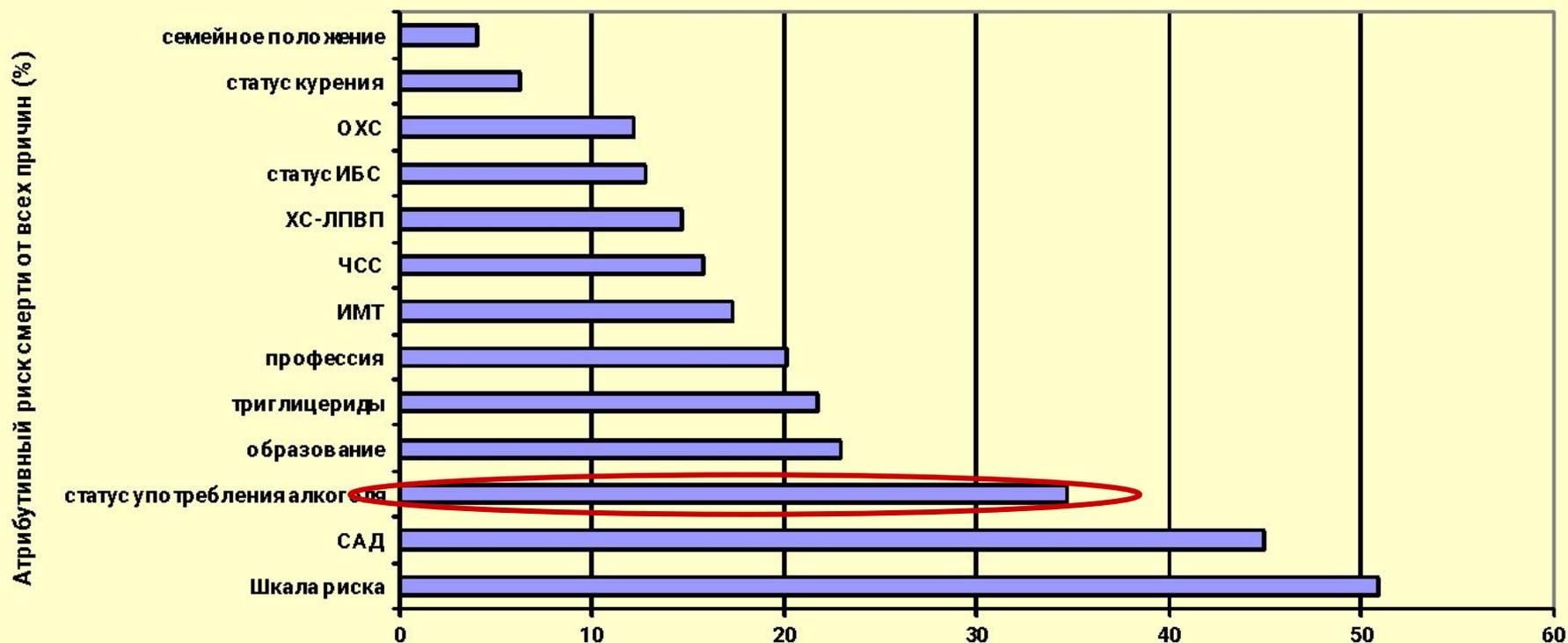
Атрибутивный риск ОС от ФР, отсортированный по убыванию

Мужчины

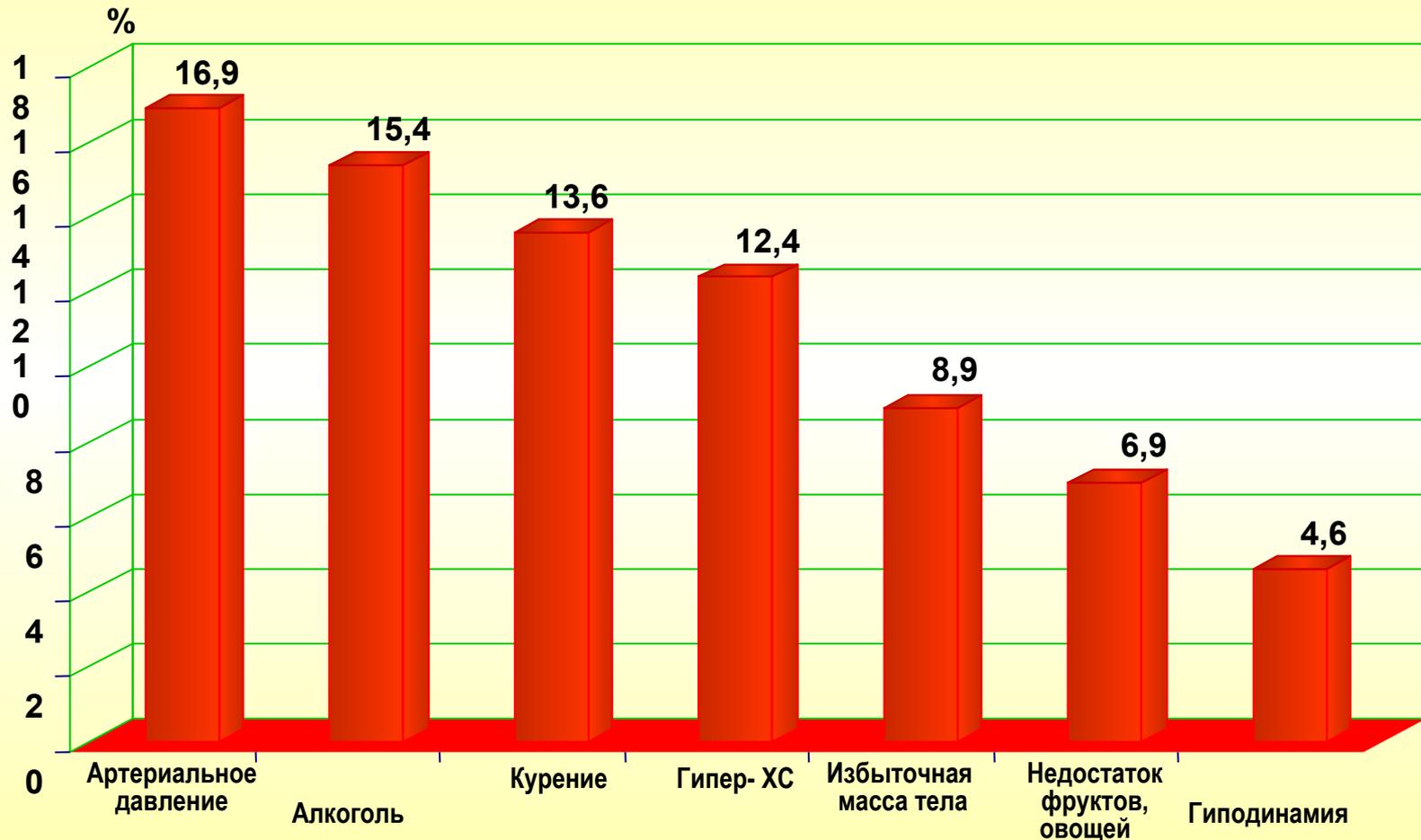


Атрибутивный риск ОС от ФР, отсортированный по убыванию

Женщины

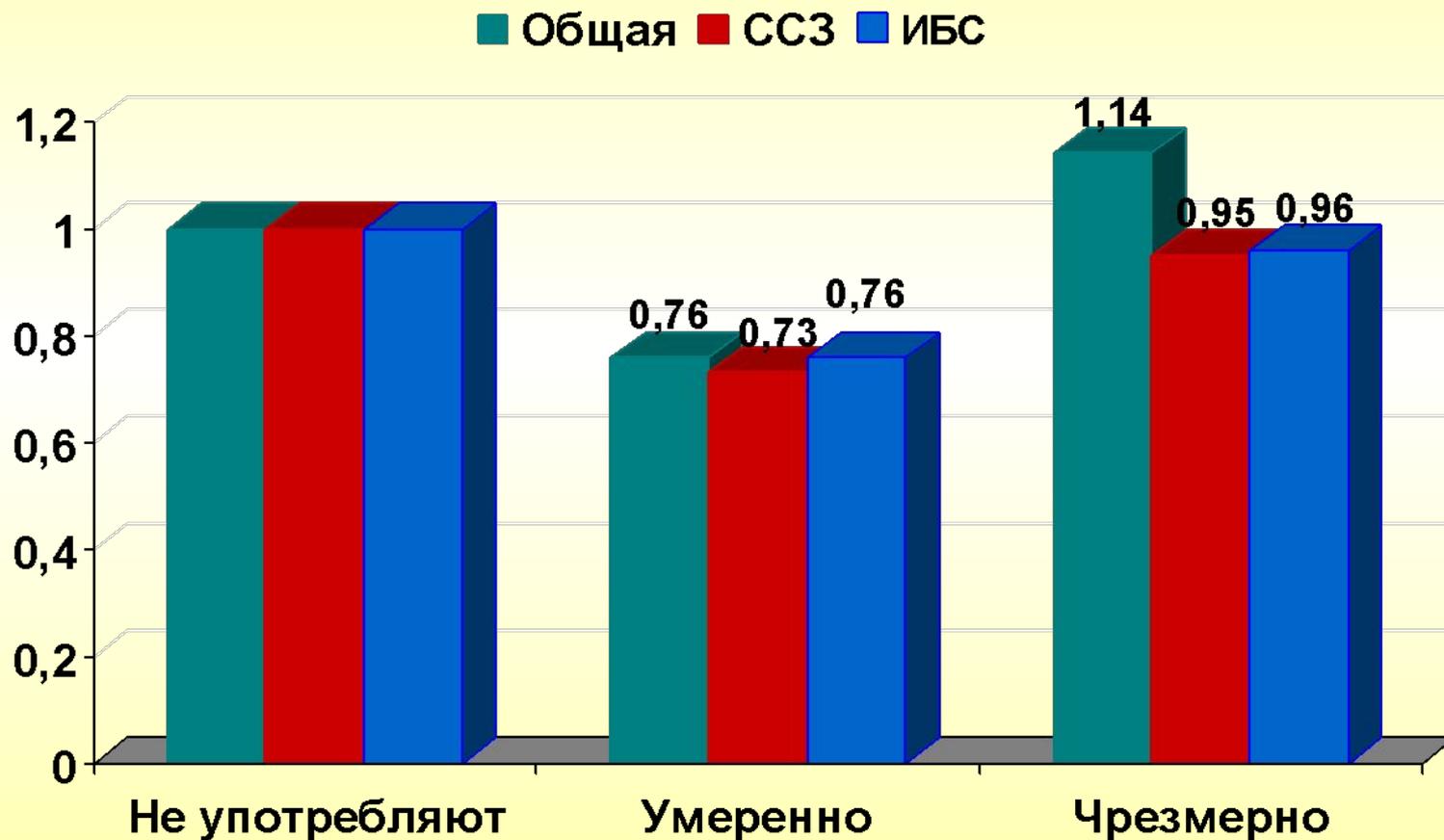


ПОТЕРЯННЫЕ ГОДЫ ЗДОРОВОЙ ЖИЗНИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ 7 ВЕДУЩИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА (Россия, 2000 год)

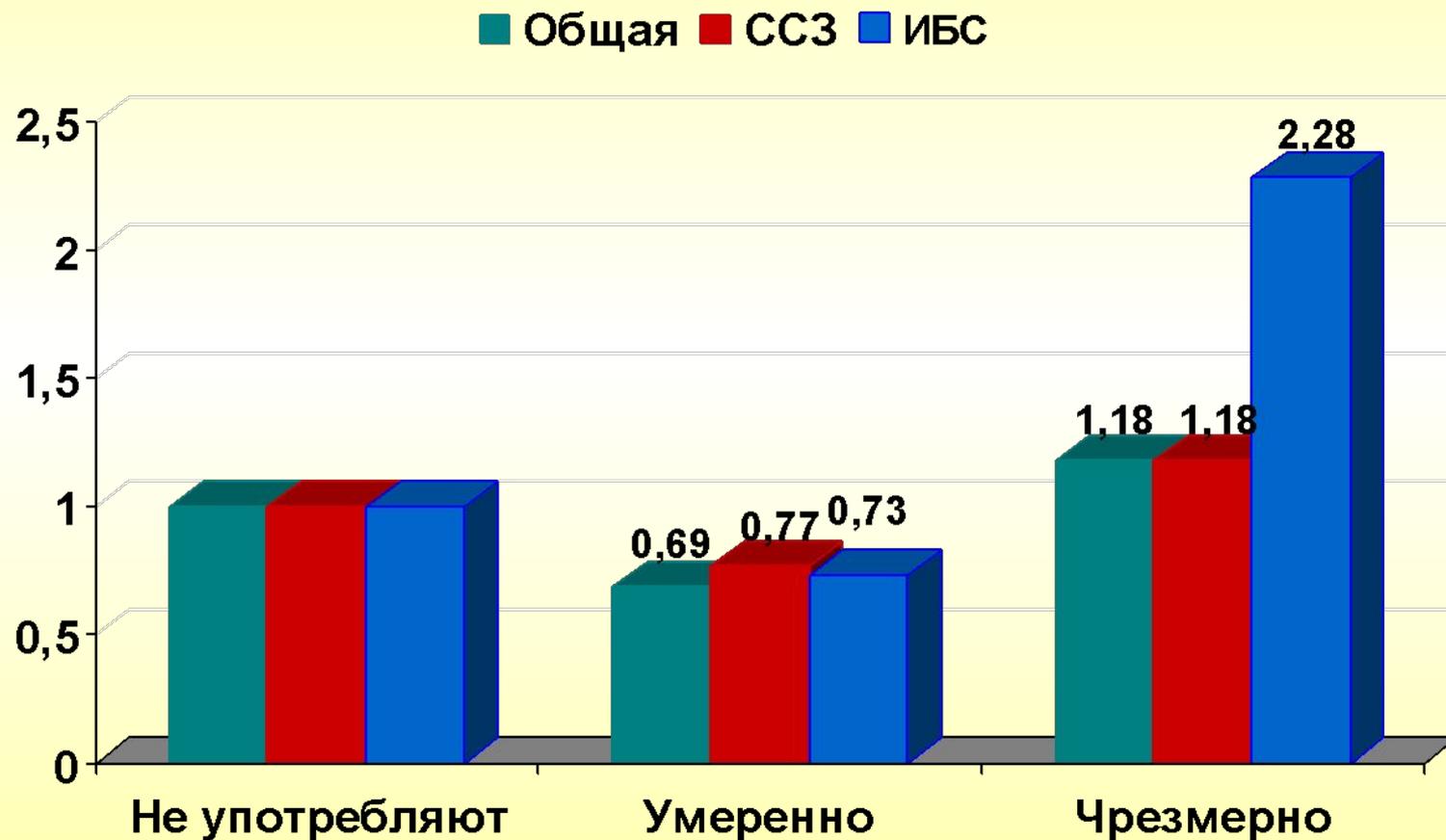


Global Programme on Evidence for Health Policy; WHO, World health Report, 2002.

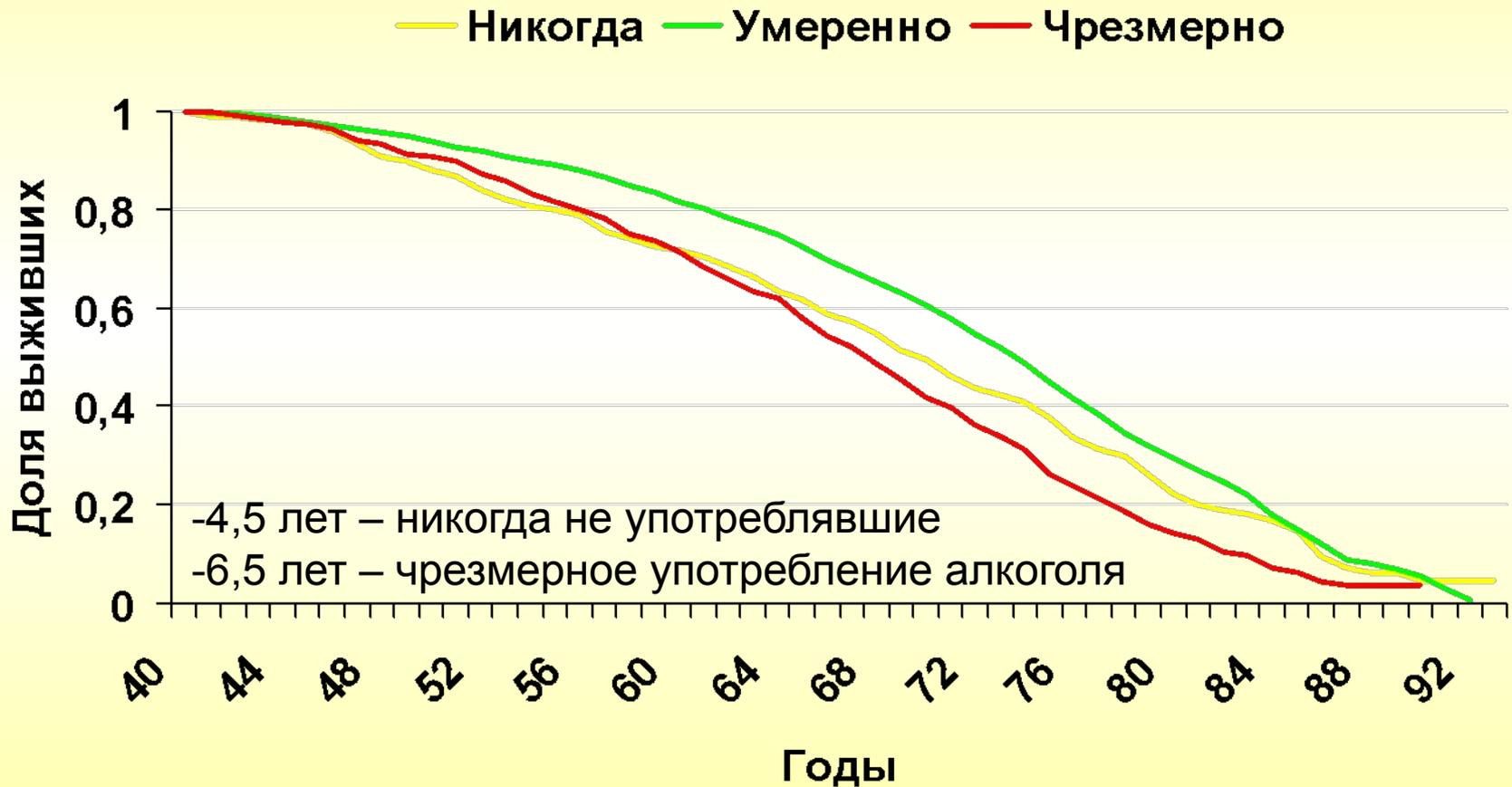
Относительный риск смерти в зависимости от употребления алкоголя у мужчин



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

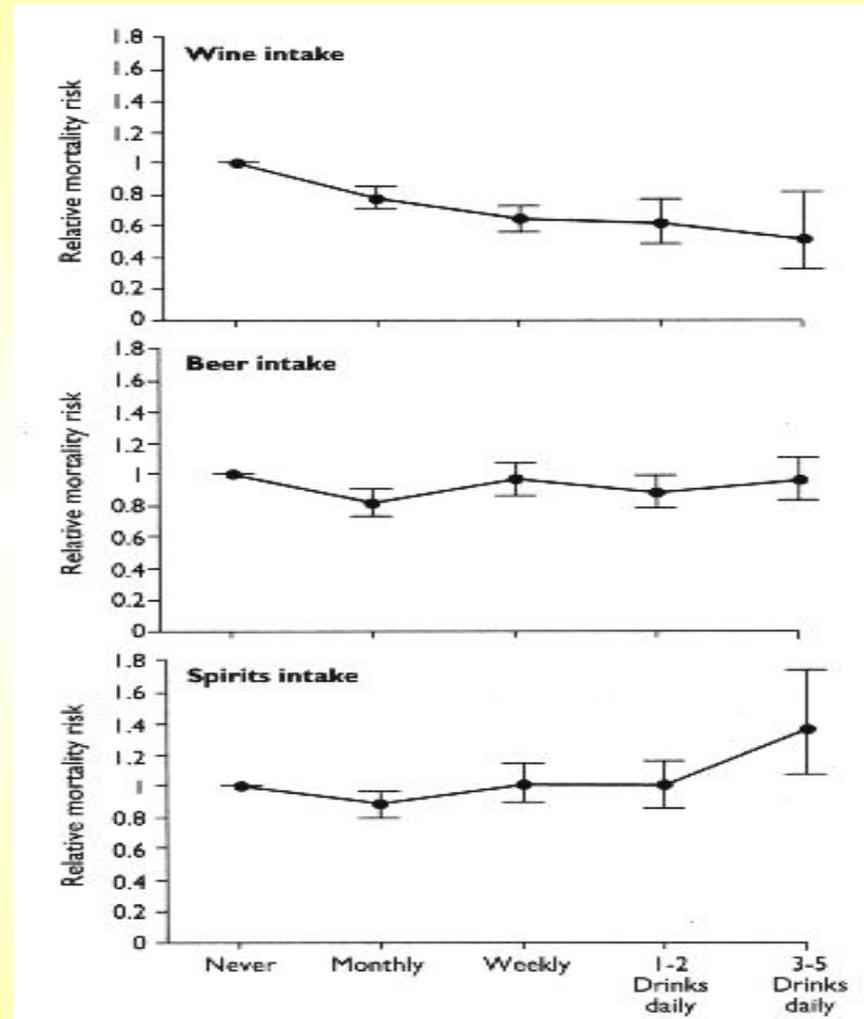


Вклад изменения статуса употребления алкоголя в число предупрежденных смертей от ССЗ в 2009 г. по сравнению с 2003

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	3423,00	2,67
Мужчины	20-69	344085	-1231,00	-1,52
Женщины	20-69	164504	4654,00	9,89

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

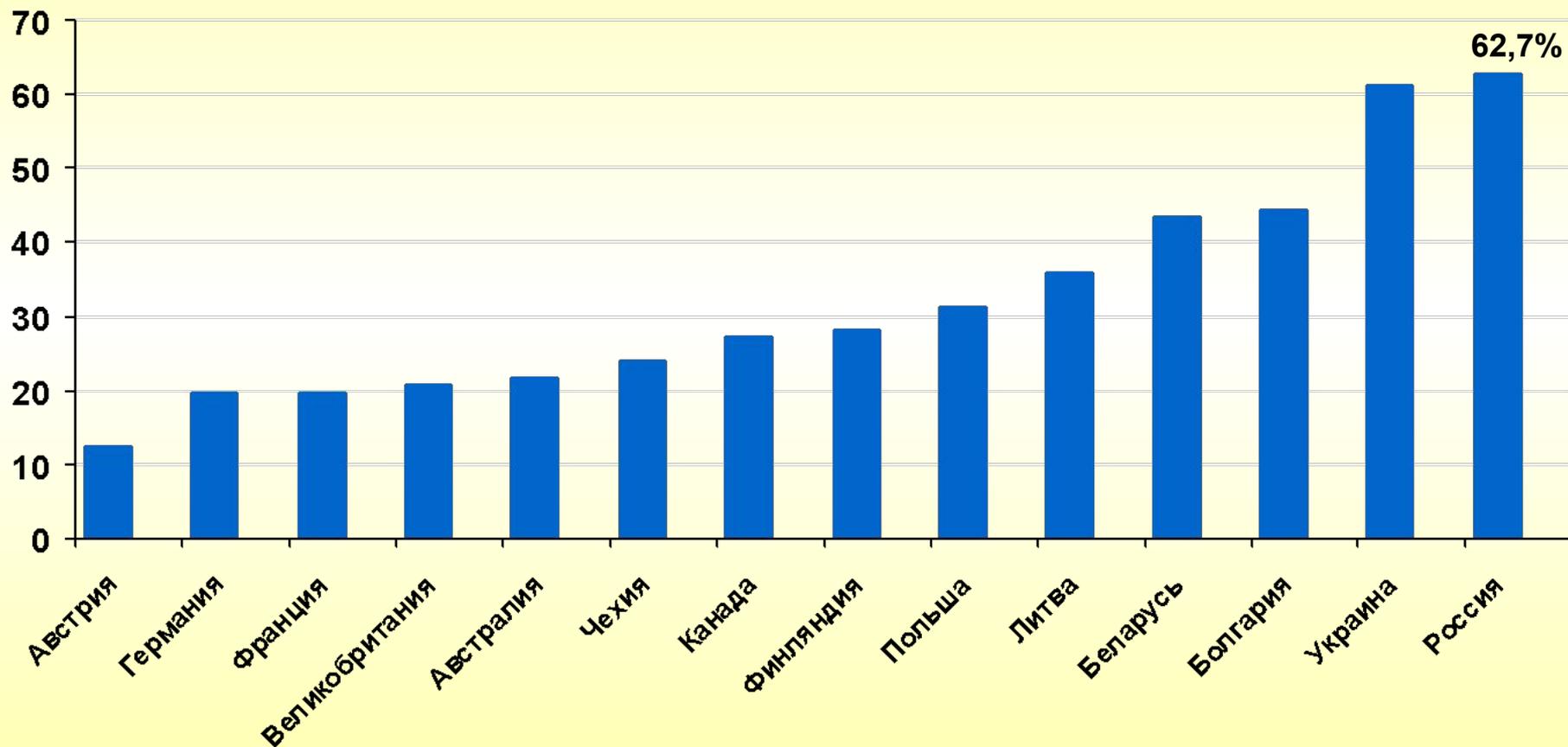
Относительный риск смертности в зависимости от вида употребляемого алкоголя



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