

ISSN 2225-6016

# ВЕСТНИК

*Смоленской государственной  
медицинской академии*

*Том 18, №4*

2019



УДК 616-01-099

14.01.04 Внутренние болезни

**ПРОБЛЕМА АЛКОГОЛИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ КАК УГРОЗА НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ****© Иванишкина Е.В.<sup>1</sup>, Диденко В.Н.<sup>1</sup>, Крикова А.В.<sup>1</sup>, Евсеев А.В.<sup>1</sup>, Зайцева В.М.<sup>1</sup>, Дмитриева Е.В.<sup>1</sup>, Андреева О.В.<sup>2</sup>, Волк С.В.<sup>1</sup>, Нанкевич И.Н.<sup>1</sup>, Удовикова О.И.<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Смоленский государственный медицинский университет, Россия, 214019, Смоленск, ул. Крупской, 28<sup>2</sup>Смоленский областной институт патологии, Россия, 214018, Смоленск, пр-т Гагарина, 27*Резюме*

**Цель.** Анализ нормативно-правовой документации и стратегии развития здравоохранения Российской Федерации в области помощи больным, страдающим алкоголизмом, анализ протоколов патологоанатомических вскрытий умерших больных в ОГБУЗ «Клиническая больница №1» г. Смоленска с алкогольной зависимостью.

**Методика.** В качестве материалов использовали 127 протоколов патологоанатомических вскрытий умерших больных в ОГБУЗ «Клиническая больница №1» г. Смоленска. Из них 98 мужского пола, 29 – женского. Контент-анализ официальных источников информации, метод сплошной выборки, статистический метод.

**Результаты.** Президент Российской Федерации обозначил социально-значимые заболевания, как угрожающие национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан, в том числе алкоголизм.

Алкогольная болезнь печени-K70. Возраст умерших лиц составил  $49,9 \pm 1,2$  лет, из них: мужчины (77%) в возрасте  $50,3 \pm 1,3$  лет, женщины (23%) в возрасте  $51,0 \pm 1,5$  лет. В 44% случаев безработные, 33%-пенсионеры, 17% – прочие, 5% – квалифицированные рабочие, 1%-прочие специалисты. Лидирующие диагнозы – гепатит, цирроз печени, панкреатит, хронический алкогольный гепатит, алкогольная кардиомиопатия, цирроз печени. Среди сопутствующих диагнозов в клинико-анатомическом посмертном эпикризе – хронический бронхит, хронический пиелонефрит, пневмосклероз, эмфизема лёгких, ишемическая болезнь сердца.

**Заключение.** Согласно статистическим данным активное внедрение социально-экономических методов борьбы с хронической алкогольной интоксикацией (увеличение стоимости спиртного, промотирование слабого алкоголя, запрет на продажу несовершеннолетним и т.д.), а также пропаганда здорового образа жизни привели к уменьшению частоты летальности в связи с алкоголем индуцированным поражением внутренних органов, но проблема остается и требует совершенствования патогенетически направленной медикаментозной терапии алкогольной поливисцеропатии.

*Ключевые слова:* алкоголь, болезни печени, смертность, профилактика

## ALCOHOLISM AS A THREAT TO THE NATIONAL SECURITY OF THE RUSSIAN FEDERATION

**Ivanichkina E.V.<sup>1</sup>, Didenko V.N.<sup>1</sup>, Krikova A.V.<sup>1</sup>, Evseev A.V.<sup>1</sup>, Zaitseva V.M.<sup>1</sup>, Dmitrieva E.V.<sup>1</sup>, Andreeva O.V.<sup>2</sup>, Volk S.V.<sup>1</sup>, Nankevich I.N.<sup>1</sup>, Udovikova O.I.<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Smolensk State Medical University, 28, Krupskoj St., 214019, Smolensk, Russia<sup>2</sup>Smolensk Regional Institute of Pathology, 27, Gagarin Ave., 214018, Smolensk, Russia*Abstract*

**Objective.** Comprehensive analysis of legislative background and certain trends in strategic development of public health of the Russian Federation in the context of medical care in alcoholism as well as assessment of autopsy protocols were performed.

**Methods.** The study involved 127 autopsy protocols (98 males and 29 females). Content analysis of official information available, continuous sampling method and statistical methods were used.

**Results.** The study performed clearly demonstrates social significance of the disease and its impact on health and demographic situation in the country. Alcoholic liver disease (K70) was studied. The age of autopsy bodies was  $49,9 \pm 1,2$  years; males (77%) aged  $50,3 \pm 1,3$  years, females (23%) aged  $51,0 \pm 1,5$  years. The history of unemployment was registered in 44% cases, 33% were retired, 5%-skilled workers,

1% had diverse jobs. The most common diagnoses made were hepatitis, liver cirrhosis, pancreatitis, chronic alcoholic hepatitis, alcoholic cardiomyopathy and liver cirrhosis. Among concomitant diagnoses confirmed with clinical and postmortem records there were chronic bronchitis, chronic pyelonephritis, pneumosclerosis, emphysema and coronary heart disease.

**Conclusion.** According to statistic data, efficient implementation of social and economic methods to combat chronic alcohol intoxication (increase in the cost of alcohol beverages, promotion of low dosed alcohol, prohibition of sale to adolescents, etc.), as well as the promotion of a healthy lifestyle can result in a decrease in mortality rates associated with alcohol-induced lesions of internal body organs, but the problem still remains urgent and unsolved and requires new approaches to pathogenetically targeted drug therapy of alcoholic polyvisceropathy.

*Keywords:* alcohol, liver disease, mortality, prevention

## Введение

Президент Российской Федерации обозначил угрозы национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан [1] – возникновение эпидемий и пандемий, массовое распространение таких заболеваний, как онкологические, сердечно-сосудистые, эндокринологические, ВИЧ-инфекции, туберкулез, наркомания и алкоголизм, увеличение случаев травм и отравлений, доступность психоактивных и психотропных веществ для незаконного потребления.

Злоупотребление алкоголем, или хроническая алкогольная интоксикация, является тяжелой социальной и медицинской проблемой глобального значения. По данным Мировой статистики [2] с 2007 по 2016 гг. общее потребление алкоголя сократилось на 3,5 литра в пересчете на чистый этиловый спирт на душу населения, также снизилась смертность от чрезмерного употребления алкоголя. Однако проблема алкоголизма в Российской Федерации, в том числе, среди лиц молодого возраста (подросткового), остается актуальной [4], и привлекает внимание клиницистов, ученых и политиков. По данным профессора Л.М. Барденштейна (2013 г.) [5] риск суицида возрастает при алкоголизме в 200 раз, общая летальность при алкоголизме возрастает в 2-10 раз. Преступное поведение женщин имеет ряд особенностей и из общего числа выявленных преступниц примерно 25-30% совершают уголовно наказуемые деяния в состоянии опьянения.

Антиалкогольная политика в Российской Федерации [6] в последние десятилетия нацелена на снижение количества лиц с алкогольной зависимостью: программа «Здоровое развитие» (2014 г.); снижение минимальной цены на водку; инициирование проекта социальной коммуникации «Фабрика здоровья», направленного на устранение факторов риска (в том числе расстройств, связанных с употреблением алкоголя) и нацеленных на активных людей трудоспособного возраста (2015 г.); увеличение минимальной цены на алкоголь; внедрение системы регистрации алкоголя на уровне розничной торговли (2016 г.).

Тем не менее, в России количество лиц, страдающих алкоголизмом, достигает 5 млн. человек, что обуславливает, в том числе 68% смертей от циррозов печени, 60% от панкреатитов, 23% смертей от сердечно-сосудистых патологий [7]. Поскольку наиболее высокая летальность характерна для алкогольного цирроза печени, этот показатель служит своего рода индикатором потребления алкоголя в каждой конкретной стране. В России уровень смертности от алкогольного цирроза печени была и остается значительно выше, чем в европейских странах – в 2010 г. в крупных городах она достигла 50 на 100 тыс. населения [8]. Хотя в Смоленской области из установленных причин смертности ведущими уже на протяжении ряда лет являются болезни органов кровообращения, новообразования, внешние причины смерти, смертность, обусловленная употреблением алкоголя, составила за 2017 год в структуре установленных причин смертности 3,0% (4,2% за 2016г.; 3,2% за 2015г.). Распределение населения в целом по Смоленской области по полу, как и в предыдущие годы, совпадает с данными по Российской Федерации: мужчин – 46%, женщин – 54% [9].

Учитывая вышеизложенное, целью исследования явился анализ нормативно-правовой документации и стратегии развития здравоохранения Российской Федерации в области помощи больным, страдающим алкоголизмом, анализ протоколов патологоанатомических вскрытий умерших больных в ОГБУЗ «Клиническая больница №1» г. Смоленска с алкогольной зависимостью.

## Методика

В качестве материалов использовали 127 протоколов патологоанатомических вскрытий умерших больных в ОГБУЗ «Клиническая больница №1» г. Смоленска. Из них 98 мужского пола, 29 – женского. Контент-анализ официальных источников информации, метод сплошной выборки, статистический метод. Статистическая обработка данных включала методы описательной статистики. Построение доверительного интервала 95% ДИ проводилось по формуле для долей и частот методом Вальда. Достоверность различия изучаемых признаков оценивалась с использованием углового преобразования Фишера. Статистическая значимость признавалась при вероятности  $>95\%$  ( $p < 0,05$ ). Статистический анализ результатов выполнен в Microsoft Excel 16 с использованием надстройки «Анализ данных».

## Результаты исследования

На первом этапе определили блок заболеваний органов пищеварения по международной классификации болезней (МКБ-10 Диагнозы) [10]. Класс: Болезни органов пищеварения; Блок: Болезни печени: К70 Алкогольная болезнь печени: К 70.0 Алкогольная жировая дистрофия печени (жирная печень); К 70.1 Алкогольный гепатит; К 70.2 Алкогольный фиброз и склероз печени; К 70.3 Алкогольный цирроз печени; К 70.4 Алкогольная печеночная недостаточность; К 70.9 Алкогольная болезнь печени неуточненная.

К 71 Токсическое поражение печени: К 71.0 Токсическое поражение печени с холестаазом; К 71.1 Токсическое поражение печени с печеночным некрозом; К 71.2 Токсическое поражение печени, протекающее по типу острого гепатита; К 71.3 Токсическое поражение печени, протекающее по типу хронического персистирующего гепатита; К 71.4 Токсическое поражение печени, протекающее по типу хронического лобулярного гепатита; К 71.5 Токсическое поражение печени, протекающее по типу хронического активного гепатита; К 71.6 Токсическое поражение печени с картиной гепатита, не классифицированное в других рубриках; К 71.7 Токсическое поражение печени с фиброзом и циррозом печени; К 71.8 Токсическое поражение печени с картиной других нарушений печени; К 71.9 Токсическое поражение печени неуточненное. К 72 Печеночная недостаточность, не классифицированная в других рубриках: К 72.0 Острая и подострая печеночная недостаточность; К 72.1 Хроническая печеночная недостаточность; К 72.9 Печеночная недостаточность неуточненная. К 73 Хронический гепатит, не классифицированный в других рубриках: К 73.0 Хронический персистирующий гепатит, не классифицированный в других рубриках; К 73.1 Хронический лобулярный гепатит, не классифицированный в других рубриках; К 73.2 Хронический активный гепатит, не классифицированный в других рубриках; К 73.8 Другие хронические гепатиты, не классифицированные в других рубриках; К 73.9 Хронический гепатит неуточненный. К 74 Фиброз и цирроз печени: К 74.0 Фиброз печени; К 74.1 Склероз печени; К 74.2 Фиброз печени в сочетании со склерозом печени; К 74.3 Первичный билиарный цирроз; К 74.4 Вторичный билиарный цирроз; К 74.5 Билиарный цирроз неуточненный; К 74.6 Другой и неуточненный цирроз печени. К 75 Другие воспалительные болезни печени: К 75.0 Абсцесс печени; К 75.1 Флебит воротной вены; К 75.2 Неспецифический реактивный гепатит; К 75.3 Гранулематозный гепатит, не классифицированный в других рубриках; К 75.8 Другие уточненные воспалительные болезни печени; К 75.9 Воспалительная болезнь печени неуточненная. К 76 Другие болезни печени: К 76.0 Жировая дегенерация печени, не классифицированная в других рубриках; К 76.1 Хроническое пассивное полнокровие печени; К 76.2 Центрилобулярный геморрагический некроз печени; К 76.3 Инфаркт печени; К 76.4 Пелиоз печени; К 76.5 Веноокклюзивная болезнь печени; К 76.6 Портальная гипертензия; К 76.7 Гепаторенальный синдром; К 76.8 Другие уточненные болезни печени; К 76.9 Болезнь печени неуточненная К 77\* Поражения печени при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках: К 77.0\* Поражения печени при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках; К 77.8\* Поражение печени при других болезнях, классифицированных в других рубриках.

Вторым этапом изучили проблему алкоголизации населения в Европе и России [11]: потребление алкоголя в целом снижается, но уровни потребления среди совершеннолетнего населения по сравнению с другими регионами остаются самыми высокими в мире. Особенно поразительной является разница в уровнях потребления алкоголя в разных странах, в 2014 г. составившая от 1,1 до 15,2 литра на душу населения в год.

Статистические данные показывают, что по состоянию на 2018 г., количество лиц, употребляющих алкоголь, достигло 5 миллионов человек (примерно 3,5% всего населения России) [12]. В данных за 2017 г. по регионам имеется огромный разброс показателей числа пациентов с

впервые в жизни установленным диагнозом пагубного употребления алкоголя. При среднероссийском показателе в 36,9 случаев на 100 тыс. населения, по регионам этот показатель колеблется от 234,6 в Курганской области, 152,9 в Пензенской, 86,3 в Республике Башкортостан, 74,6 в Кемеровской области до 6,9 в Санкт-Петербурге, 8,2 в Калужской области, 10,1 в Хабаровском крае.

Основные социально-экономические характеристики Смоленской области [13] численность населения (на конец 2017 года) 949,3 тыс. человек; естественная убыль населения составляет 6106 человек; численность безработных 94,9 человек; умершие от всех причин – 14786 человек, в том числе болезней, вызванных употреблением алкоголя 437 человек. Умершие от всех причин (на 100000 человек населения) – 1554, в том числе от болезней, вызванных употреблением алкоголя – 46; внешних причин смерти – 119, из них от случайных отравлений алкоголем – 15.

На третьем этапе исследования изучили нормативно-правовую документацию, регламентирующую медицинскую и фармацевтическую помощь больным, страдающим алкоголизмом. Установлено, что в Российской Федерации введен в действие порядок, устанавливающий правила организации и оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» в медицинских организациях и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность [14]. Уголовным кодексом РФ предусмотрено, что лицо, совершившее преступление в состоянии опьянения, вызванном употреблением алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, новых потенциально опасных психоактивных веществ либо других одурманивающих веществ, подлежит уголовной ответственности [15, 16].

Употребление веществ, вызывающих алкогольное или наркотическое опьянение, либо психотропных или иных вызывающих опьянение веществ запрещается. В случае установленного факта употребления вызывающих алкогольное опьянение веществ, который определяется наличием абсолютного этилового спирта в концентрации, превышающей возможную суммарную погрешность измерений, а именно 0,16 миллиграмма на один литр выдыхаемого воздуха, или наличием абсолютного этилового спирта в концентрации 0,3 и более грамма на один литр крови, либо в случае наличия наркотических средств или психотропных веществ в организме человека предусмотрена административная ответственность [17]. Трудовой кодекс РФ предусматривает расторжение трудового договора в случае, если работник появляется на рабочем месте или на территории организации в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения [18]. Имеется ряд документов [19-23], регламентирующих освидетельствование на состояние алкогольного опьянения и снижение размера пособия по временной нетрудоспособности, в случаях если заболевание или травма, наступили вследствие алкогольного, наркотического, токсического опьянения или действий, связанных с таким опьянением [24].

На четвертом этапе, анализируя, протоколы установлено, что средний возраст умерших лиц составил  $49,9 \pm 1,2$  лет. По половому признаку: мужчины (77%) в возрасте  $50,3 \pm 1,3$  лет, женщины (23%) в возрасте  $51,0 \pm 1,5$  лет. В 73,2% (93 человека) проживали в городской местности, 26,8% (34 человека) – сельская местность. Установлено, что 29,1% (37 человек) в браке не состояли, 56,7% (72 человек) состояли в браке, 14,2% (18 человек) – неизвестно. В 44% случаев безработные, 33% – пенсионеры, 17% – прочие, 5% – квалифицированные рабочие, 1% – прочие специалисты.

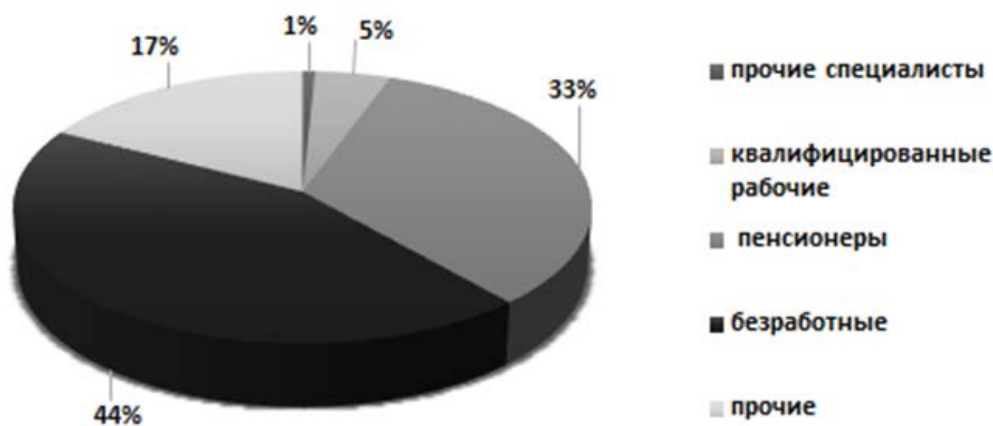


Рис. 2. Распределение умерших больных, страдавших алкоголизмом, по социальному положению в обществе

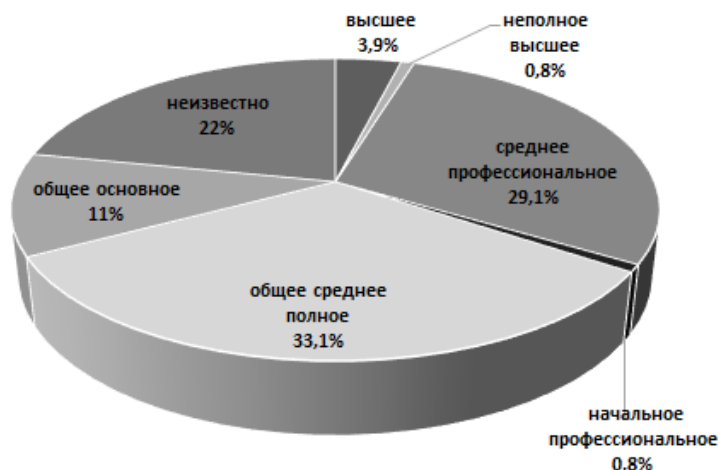


Рис. 2. Распределение умерших больных, страдавших алкоголизмом, по критерию «образование»

В ходе исследования при сопоставлении заключительного клинического диагноза и патологоанатомического диагноза принципиальных расхождений не выявлено. Результаты отражены в табл. 1-3. Лидирующие диагнозы в клинко-анатомическом посмертном эпикризе-гепатит, цирроз печени, панкреатит, хронический алкогольный гепатит, алкогольная кардиомиопатия, цирроз печени.

Таблица 1. Основной диагноз в клинко-анатомическом посмертном эпикризе больных, страдавших алкоголизмом

Основное заболевание, n=127	Абсолютные частоты	%	Доверительный интервал
Гепатит	76	59,8	51,3-68,4
Цирроз печени	37	29,1	21,2-37,0
Панкреатит	37	29,1	21,2-37,0
Синдром зависимости от алкоголя	36	28,3	20,5-36,2
Хронический алкогольный гепатит	36	28,3	20,5-36,2
Алкогольная кардиомиопатия	36	28,3	20,5-36,2
Состояние отмены алкоголя с делирием	34	26,8	19,1-34,5
Хроническая алкогольная интоксикация	20	15,7	9,4-22,1
Хронический алкогольный панкреатит	12	9,4	4,4-14,5
Алкогольная нефропатия	7	5,5	1,5-9,5
Синдром зависимости от алкоголя с полиорганным поражением	6	4,7	1,0-8,4
Хронический гепатит с исходом в цирроз	5	3,9	0,6-7,3
Алкогольная болезнь	3	2,4	0,3-5,0

Примечание. Доверительный интервал – 95% доверительный интервал экстенсивного показателя, выявленного анамнеза,  $p < 0,05$

Среди сопутствующих диагнозов в клинко-анатомическом посмертном эпикризе-хронический бронхит, хронический пиелонефрит, пневмосклероз, эмфизема лёгких, ишемическая болезнь сердца.

Наиболее частые осложнения в клинко-анатомическом посмертном эпикризе-пневмония, отёк лёгких, отёк головного мозга, портальная гипертензия, кровотечение, анемия.

Таблица 2. Сопутствующие диагнозы в клинико-анатомическом посмертном эпикризе больных, страдавших алкоголизмом

Сопутствующие заболевания, n=127	Абсолютные частоты	%	Доверительный интервал
Хронический бронхит	72	56,7	48,1-65,3
Хронический пиелонефрит	40	31,5	23,4-39,6
Пневмосклероз	23	18,1	11,4-24,8
Эмфизема лёгких	22	17,3	10,7-23,9
Ишемическая болезнь сердца	19	15,0	8,8-21,2
Атеросклеротический кардиосклероз	16	12,6	6,8-18,4
Энцефалопатия	16	12,6	6,8-18,4
Артериальная гипертензия	9	7,1	2,6-11,5
Хронический гастрит	7	5,5	1,5-9,5
Полинейропатия	7	5,5	1,5 -9,5
Атеросклероз аорты и церебральных сосудов	6	4,7	1,0-8,4
Кардиомиопатия	6	4,7	1,0-8,4

Примечание. Доверительный интервал – 95% доверительный интервал экстенсивного показателя, выявленного анамнеза,  $p < 0,05$

Таблица 3. Осложнения заболеваний в клинико-анатомическом посмертном эпикризе

Осложнения, n=127	Абсолютные частоты	%	Доверительный интервал
Пневмония	50	39,4	30,9-47,9
Отёк лёгких	45	35,4	27,1-43,8
Отёк головного мозга	43	33,9	25,6-42,1
Портальная гипертензия	42	33,1	24,9-41,3
Кровотечение	40	31,5	23,4-39,6
Анемия	37	29,1	21,2-37,0
Асцит	35	27,6	19,8-35,3
Печёночно-клеточная недостаточность	30	23,6	16,2-31,0
Варикозное расширение вен пищевода	29	22,8	15,5-30,1
Острая сердечно-сосудистая недостаточность	25	19,7	12,8-26,6
Полиорганная недостаточность	23	18,1	11,4-24,8
Острая сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность	22	17,3	10,7-23,9
Энцефалопатия	19	15,0	8,8-21,2
Кровотечение из расширенных вен пищевода	15	11,8	6,2-17,4
Геморрагический шок	15	11,8	6,2-17,4
Желудочно-кишечное кровотечение	8	6,3	2,1-10,5
Отёк лёгких и головного мозга	6	4,7	1,0-8,4

Примечание. Доверительный интервал – 95% доверительный интервал экстенсивного показателя, выявленного анамнеза,  $p < 0,05$

Известно, что лабораторными маркерами алкоголь индуцированного поражения печени являются макроцитарная анемия, нейтрофильный лейкоцитоз, повышение активности  $\gamma$ -глутамилтранспептидазы, трансаминаз, концентрации мочевой кислоты, содержания иммуноглобулина А в сыворотке крови. Менее специфичные маркеры, свидетельствующие о поражении печени: гипер- $\gamma$ -глобулинемия, гипербилирубинемия, повышение щелочной

фосфатазы, признаки нарушения синтетической активности печени в виде удлинения протромбинового времени и гипоальбуминемии [25].

При анализе историй болезни лиц, впоследствии умерших от причин описанных выше, выявлены лейкоцитоз, ускорение СОЭ, увеличение уровня билирубина, повышение активности трансаминаз, гипергликемия, гипопроteinемия, повышение мочевины, креатинина, что указывает на наличие гепаторенального синдрома и свидетельствует о тяжести поражения (табл.4, 5).

Таблица 4. Данные общего анализа крови из историй болезни лиц, впоследствии умерших

Показатели	n=127	Среднее значение*	Минимум показателя	Максимум показателя	Норма
Лейкоциты ( $\times 10^9$ )		11,72 $\pm$ 0,74	1,10	37,70	4,0-9,0
СОЭ (мм/ч)		27,63 $\pm$ 2,29	1,00	75,00	1-10 (м), 2-15 (ж)

Примечание: \* среднее  $\pm$  стандартная ошибка среднего

Таблица 5. Данные биохимического анализа крови из историй болезни лиц, впоследствии умерших

Показатели	n=127	Среднее значение*	Минимум показателя	Максимум показателя	Норма
Мочевина (ммоль/л)		15,72 $\pm$ 2,42	2,20	211,00	2,9-8,3
Креатинин (мкмоль/л)		145,38 $\pm$ 14,19	46,80	835,00	39-111
Белок (г/л)		0,58 $\pm$ 0,23	0,00	10,00	65-85
Глюкоза (ммоль/л)		6,16 $\pm$ 0,28	1,00	19,80	3,5-6,4
АЛТ (ЕД/л)		131,9 $\pm$ 23,2	6	600	<40
АСТ (ЕД/л)		147,3 $\pm$ 16,0	12,5	487	<40
Билирубин общий (мкмоль/л)		80,5 $\pm$ 18,3	1,3	628,1	6,8-20,5

Примечание: \* среднее  $\pm$  стандартная ошибка среднего

## Обсуждение результатов исследования

Разработка методов ранней диагностики, лечения и профилактики, особенно медико-социальной реабилитации пациентов с болезнями зависимости, представляется актуальной и чрезвычайно важной задачей [5]. Профилактике алкоголизма Правительство Российской Федерации уделяет огромное внимание и именно профилактика определена одной из приоритетных задач, включающая: ограничение доступа к алкоголю и уменьшение предложений по употреблению алкогольных напитков; вовлечение молодежи к спорту, волонтерству, расширение круга увлечений; антиалкогольная пропаганда, выявление ранних изменений личности человека, испытывающего тягу к алкоголю, установление психологической устойчивости; индивидуальный подход к комплексному лечению алкоголизма; формирование и поддержание мотивации на здоровый образ жизни.

Наблюдения показывают [26], что любой человек может заболеть алкогольной зависимостью (возникновение симптомов и синдромов) при условии систематического пьянства. И действительно, после формирования у человека систематического пьянства в возникновении клинических проявлений заболевания играют роль лишь только физиологические и биохимические механизмы организма.

Осуществляемый в Российской Федерации комплекс государственных мер по контролю над алкогольной продукцией привел к снижению числа смертей, связанных с употреблением алкоголя. Однако летальность трудоспособного населения при алкогольной болезни продолжает оставаться высокой, что связано с возникновением выраженных структурных, функциональных изменений в различных органах и системах организма, с широкой распространенностью заболеваний, с трудностью лечения и реабилитации больных. Ведущее место среди висцеральных поражений занимает патология печени в связи, как с прямым, так и опосредованным повреждающим действием этанола и его метаболитов [27, 28].



## Заключение

Активное внедрение социально-экономических методов борьбы с хронической алкогольной интоксикацией (увеличение стоимости спиртного, промотирование слабого алкоголя, запрет на продажу несовершеннолетним и т.д.), а также пропаганда здорового образа жизни привели к уменьшению частоты летальности в связи с алкоголем индуцированным поражением внутренних органов, но проблема остается и требует совершенствования патогенетически направленной медикаментозной терапии алкогольной поливисцеропатии.

## Литература (references)

1. Указ Президента РФ от 31.12.2015 № 683 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации». [*Ukaz Prezidenta RF «O Strategii nacional'noj bezopasnosti Rossijskoj Federacii»*. Decree of the President of the Russian Federation of December 31, 2015 N 683 On the National Security Strategy of the Russian Federation». (in Russian)]
2. Мировая статистика здравоохранения, 2017 г.: мониторинг показателей здоровья в отношении Целей устойчивого развития. [*Mirovaya statistika zdravoohraneniya, 2017 g.: monitoring pokazatelej zdorov'ya v otnoshenii Celej ustojchivogo razvitiya*. World Health Statistics 2017: monitoring health indicators in relation to the Sustainable Development Goals. (in Russian)]
3. World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals.
4. Егоров А.Ю. Рано начинающийся алкоголизм: современное состояние проблемы // Вопросы наркологии. – №2, 2002. – С. 50-54. [Egorov A.YU. *Voprosy narkologii*. Issues of Addiction. – N2, 2002. – P. 50-54. (in Russian)]
5. <https://cyberleninka.ru/>
6. <https://www.who.int>.
7. Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в Смоленской области. [*Special report of the Commissioner for Human Rights in the Smolensk region*. Special report of the Commissioner for Human Rights in the Smolensk region. (in Russian)]
8. Отчет Московского городского центра патологоанатомических исследований Департамента здравоохранения г. Москвы, 2010. [*Otchet Moskovskogo gorodskogo centra patologo-anatomicheskikh issledovaniy Departamenta zdravoohraneniya g. Moskvy*. Report of the Moscow City Center for Pathological and Anatomical Research, Moscow Department of Health, 2010. (in Russian)]
9. <http://67.rosпотребнадзор.ru/content/139/78913>.
10. <http://www.mkb10.ru>
11. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2018. Больше, чем просто цифры: фактические данные для всех. Основные положения. – 24 с. [*Doklad o sostoyanii zdravoohraneniya v Evrope 2018. Bol'she, chem prosto cifry: fakticheskie dannye dlya vseh. Osnovnye polozheniya*. European Health Report 2018. More than just numbers: evidence for everyone. The main provisions. – 24 с. (in Russian)]
12. <https://dispanser.ru>.
13. Смоленская область в цифрах. 2018: Краткий статистический сборник / Смоленскстат. – 2018. – 328 с. [*Smolenskstat. Smolensk region in numbers. 2018: Brief statistical compilation*. Smolenskstat. – 2018. – 328 p. (in Russian)]
14. Приказ Минздрава России от 30.12.2015 № 1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ». [*Prikaz Minzdrava «Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya medicinskoj pomoshchi po profilyu «psihiatriya-narkologiya» i Poryadka dispansernogo nablyudeniya za licami s psicheskimi rasstrojstvami i (ili) rasstrojstvami povedeniya, svyazannymi s upotrebleniem psihoaktivnyh veshchestv»*. Order of the Ministry of Health of Russia dated December 30, 2015 N 1034n «On the Approval of the Procedure for the Provision of Medical Assistance in the Psychiatry-Narcology Profile and the Procedure for Dispensary Monitoring of Persons with Mental and / or Behavioral Disorders Associated with the Use of Psychoactive Substances». (in Russian)]
15. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 17.06.2019). [*The Criminal Code of the Russian Federation*. The Criminal Code of the Russian Federation. (in Russian)]
16. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 01.04.2019, с изм. от 13.06.2019) (с изм. и доп., вступ. в силу с 12.04.2019). [*The Code of Criminal Procedure of the Russian Federation*. The Code of Criminal Procedure of the Russian Federation dated December 18, 2001 N 174-ФЗ (as amended on April 1, 2019, as amended on June 13, 2019) (as amended and additional, entered into force on April 12, 2019). (in Russian)]

17. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 №195-ФЗ (ред. от 17.06.2019) (с изм. и доп., вступ. в силу с 28.06.2019). [*The Code of the Russian Federation on Administrative Offenses. The Code of the Russian Federation on Administrative Offenses dated December 30, 2001 N195-FZ (as amended on June 17, 2019) (as amended and supplemented, entered into force on June 28, 2019). (in Russian)*]
18. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 01.04.2019). [*Trudovoj kodeks Rossijskoj Federacii. The Labor Code of the Russian Federation dated December 30, 2001 N197-FZ (as amended on April 1, 2019). (in Russian)*]
19. Приказ МВД России от 23.08.2017 №664 (ред. от 21.12.2017) «Об утверждении Административного регламента исполнения Министерством внутренних дел Российской Федерации государственной функции по осуществлению федерального государственного надзора за соблюдением участниками дорожного движения требований законодательства Российской Федерации в области безопасности дорожного движения». [*Prikaz MVD Rossii «Ob utverzhdenii Administrativnogo reglamenta ispolneniya Ministerstvom vnutrennih del Rossijskoj Federacii gosudarstvennoj funkcii po osushchestvleniyu federal'nogo gosudarstvennogo nadzora za soblyudeniem uchastnikami dorozhnogo dvizheniya trebovanij zakonodatel'stva Rossijskoj Federacii v oblasti bezopasnosti dorozhnogo dvizheniya». Order of the Ministry of Internal Affairs of Russia dated August 23, 2017 N 664 (as amended on December 21, 2017) «On the approval of the Administrative Rules for the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation to exercise the state function to carry out federal state supervision of compliance by road users with the requirements of the legislation of the Russian Federation in the field of road safety». (in Russian).*]
20. Приказ Минздрава России от 18.12.2015 №933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)». [*Prikaz Minzdrava Rossii «O poryadke provedeniya medicinskogo osvidetel'stvovaniya na sostoyanie op'yaniya (alkogol'nogo, narkoticheskogo ili inogo toksicheskogo)». Order of the Ministry of Health of Russia dated 12/18/2015 N933n «On the procedure for conducting a medical examination for intoxication (alcoholic, narcotic or other toxic)». (in Russian)*]
21. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 №195-ФЗ (ред. от 17.06.2019) (с изм. и доп., вступ. в силу с 28.06.2019). [*Kodeks Rossijskoj Federacii ob administrativnyh pravonarusheniyah. The Code of the Russian Federation on Administrative Offenses of December 30, 2001 N195-FZ (as amended on June 17, 2019) (as amended and supplemented, entered into force on June 28, 2019). (in Russian)*]
22. Постановление Правительства РФ от 15.06.2007 №375 (ред. от 19.01.2019) «Об утверждении Правил освидетельствования лица, которое управляет транспортным средством, на состояние алкогольного опьянения и оформления его результатов, направления указанного лица на медицинское освидетельствование на состояние опьянения, медицинского освидетельствования этого лица на состояние опьянения и оформления его результатов и правил определения наличия наркотических средств или психотропных веществ в организме человека при проведении медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством». [*Postanovlenie Pravitel'stva RF «Ob utverzhdenii Pravil osvidetel'stvovaniya lica, kotoroe upravlyayet transportnym sredstvom, na sostoyanie alkogol'nogo op'yaniya i oformleniya ego rezul'tatov, napravleniya ukazannogo lica na medicinskoe osvidetel'stvovanie na sostoyanie op'yaniya, medicinskogo osvidetel'stvovaniya etogo lica na sostoyanie op'yaniya i oformleniya ego rezul'tatov i pravil opredeleniya nalichiya narkoticheskikh sredstv ili psihotropnyh veshchestv v organizme cheloveka pri provedenii medicinskogo osvidetel'stvovaniya na sostoyanie op'yaniya lica, kotoroe upravlyayet transportnym sredstvom». Decree of the Government of the Russian Federation of June 15, 2007 N375 (as amended on January 19, 2019) «On the Approval of the Rules for the examination of a person who drives a vehicle for intoxication and the registration of its results, referral of a specified person for a medical examination for a state of intoxication, medical examination this person into a state of intoxication and registration of its results and the rules for determining the presence of narcotic drugs or psychotropic substances in the human body during a medical examination on the state of the person intoxicated, which controls the vehicle». (in Russian)*]
23. Постановление Правительства РФ от 23.01.2015 №37 «Об утверждении Правил направления на медицинское освидетельствование на состояние опьянения лиц, совершивших административные правонарушения». [*Postanovlenie Pravitel'stva RF «Ob utverzhdenii Pravil napravleniya na medicinskoe osvidetel'stvovanie na sostoyanie op'yaniya lic, sovershivshih administrativnye pravonarusheniya». Decree of the Government of the Russian Federation of January 23, 2015 N 37 «On approval of the Rules for referring to a medical examination for the state of intoxication of persons who have committed administrative offenses». (in Russian)*]
24. Федеральный закон от 29.12.2006 №255-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством». [*Federal'nyj zakon «Ob obyazatel'nom social'nom strahovanii na sluchaj vremennoj netrudosposobnosti i v svyazi s materinstvom». (in Russian)*]

- Federal Law dated December 29, 2006 N255-FZ (as amended on December 27, 2018) «On Compulsory Social Insurance in the Event of Temporary Disability and in Connection with Maternity». (in Russian)]
25. Еремина Е.Ю., Зверева С.И., Козлова Л.С. и др. Алкогольная болезнь печени. Современные возможности патогенетической медикаментозной терапии // Медицинский алфавит. – 2018. – Т1, №7. – С. 54-61. [Eremina E.YU., Zvereva S.I., Kozlova L.S. i dr. *Medicinskij alfavit*. Medical alphabet. – 2018. – Т1, N7. – P. 54-61. (in Russian)]
26. Клинико-психотерапевтические основы алкогольной зависимости. Методические рекомендации № 98/257 (утв. Минздравом РФ 27.01.1999). [*Kliniko-psihoterapevticheskie osnovy alkogol'noj zavisimosti. Metodicheskie rekomendacii*. Clinical and psychotherapeutic fundamentals of alcohol dependence. Guidelines N 98/257 (approved by the Ministry of Health of the Russian Federation on January 27, 1999). (in Russian)]
27. Bhattacharya B. Non-neoplastic disorders // *Gastrointestinal and liver pathology* / Eds. Ch. A. Iacobuzio, E. A. Montgomery. Philadelphia, 2005. – P. 66-69.
28. Lee E.L., Feldman M. Gastritis and other gastropaties // *Sleisenger & Fordtran's gastrointestinal and liver disease* / Eds. M. Feldman, L.S. Friedman, M.H. Sleisenger. Philadelphia; London; N.Y.; St. Louis; Sydney; Toronto, 2002. – V.1. – P. 810-827.

### Информация об авторах

*Иванишкіна Елена Владимировна* – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: elena\_ivanishkina@mail.ru

*Диденко Владислав Николаевич* – ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: mr.didenko@mail.ru

*Крикова Анна Вячеславовна* – доктор фармацевтических наук, доцент, заведующий кафедрой управления и экономики фармации, декан фармацевтического факультета ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: anna.krikova@mail.ru

*Евсеев Андрей Викторович* – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой нормальной физиологии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: [hypoxia@yandex.ru](mailto:hypoxia@yandex.ru)

*Зайцева Вера Михайловна* – кандидат психологических наук, доцент кафедры лингвистики, начальник международного управления ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: [verazaytseva@yandex.ru](mailto:verazaytseva@yandex.ru)

*Дмитриева Елена Владимировна* – старший преподаватель кафедры физики, математики и медицинской информатики ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: [vernulas@mail.ru](mailto:vernulas@mail.ru)

*Андреева Ольга Валентиновна* – заведующий патологоанатомическим отделением ОГБУЗ «Смоленский областной институт патологии». E-mail: elena\_ivanishkina@mail.ru

*Волк Сергей Витальевич* – доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: elena\_ivanishkina@mail.ru

*Нанкевич Игорь Николаевич* – ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: elena\_ivanishkina@mail.ru

*Удовикова Ольга Ивановна*. – доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: elena\_ivanishkina@mail.ru