**Алкоголь и мифы — разбираемся в мифах, угрозах и фактах**

Дэвид Р. Уильямс, д-р философии, магистры общественного здравоохранения

Флоренс Спраг Норман и Лора Смарт Норман, профессор кафедры общественного здравоохранения, а также

профессор кафедры афроведения, афроамерикановедения и социологии в Гарвардском университете

Питер Н. Лэндлис, бакалавр медицины,

Руководитель Международной комиссии по профилактике алкоголизма и наркомании (ICPA),

зам. директора службы здравоохранения при Генеральной Конференции АСД, Силвер-Спринг, Мэриленд (США)

**Потребление алкоголя и планетарное здравоохранение**

Потребление алкоголя существенно отличается в разных странах и зависит от традиций, присущих той или иной культуре. Также значительное расхождение наблюдается между странами с развитой и развивающейся экономикой. Алкоголь, равно как и табак, экспортируется в развивающиеся страны, непосильно обременяя и без того с трудом работающую и зачастую не отвечающую современным потребностям систему здравоохранения. Согласно «Отчету о глобальном положении дел с алкоголем и здравоохранением», выпущенном Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в Женеве в феврале 2011 года:[[1]](#endnote-1)

* Около 2,5 млн человек ежегодно умирает от причин, связанных с употреблением алкоголя
* Среди взрослых 55 % потребляют алкоголь
* Из всех смертельных случаев 4% связаны с алкоголем посредством травм, раковых заболеваний, сердечно-сосудистых заболеваний и цирроза печени
* По всему миру с алкоголем связаны 62% смертей среди мужчин и 1,1% среди женщин.
* Каждый 5-й мужчина в Российской Федерации и соседних с ней странах умирает по причинам, вызванным употреблением алкоголя.

Модель потребления алкоголя претерпевает изменения. Данные за 2001-2005 гг., опубликованные ВОЗ[[2]](#endnote-2), показывают, что в мире за год потреблялось 6,3 л чистого алкоголя на человека в возрасте не моложе 15 лет. Это количество, как правило, не менялось в странах Северной и Южной Америки, Восточного Средиземноморья и западной части Тихоокеанского региона; что же касается Африки и Юго-Восточной Азии, то здесь наблюдался заметный рост. Угроза здоровью возрастает в случае запойного приёма алкоголя; проще говоря, в тех случаях, когда люди пьют, чтобы опьянеть. В различных регионах мира запойный прием алкоголя (пьянство) определяется по-разному; в одной стране мужчине для этого достаточно выпить подряд больше пяти порций спиртного, а женщине — больше четырех; в другой — больше четырех порций спиртного по какому-то случаю. Пьянство получает все более широкое распространение во многих частях света, главным образом, среди молодёжи, хотя нет ни одной возрастной группы, не подверженной этому пороку[[3]](#endnote-3).

Глобальная картина последствий для молодежи, к которым приводит потребление алкоголя, пугающе оттеняет следующая статистика: 320 тысяч молодых людей в возрасте от 15 до 29 лет умирают от причин, связанных с употреблением алкоголя. Это составляет 9% всех смертей в данной возрастной группе[[4]](#endnote-4). Алкоголь не щадит людей ни в каком возрасте. По степени вреда, причиняемого здоровью, этот фактор риска занимает третье место в мире, ведущее место в Западно-Тихоокеанском регионе и в Северной и Южной Америке, и второе – в Европе[[5]](#endnote-5). Громадный вред, причиняемый здоровью алкоголем, усугубляется тем, что он стал одной из ведущих причин предотвратимой смерти в различных частях света, и третьей по тяжести причиной предотвратимой смерти в США![[6]](#endnote-6) В заключении к рейтингу наркотических веществ, составленном в 2010 году Независимым научным комитетом Соединённого Королевства на основе 9 критериев вреда самому потребителю и окружающим его людям, отмечено, что алкоголь представляет собой самый опасный наркотик в мире[[7]](#endnote-7).   
**Алкоголь — бремя для семейной жизни**

Алкоголь — одно из главных препятствий благополучной семейной жизни[[8]](#endnote-8). Двадцать процентов мужчин и двадцать пять процентов женщин заявляет, что причина неурядиц в семье — пьянство. Не менее трети всех разведенных женщин были некогда замужем за алкоголиком. Физическое насилие в доме и притеснение детей чаще встречаются в семьях, где есть употребляющий алкоголь. Кроме того, алкоголь — серьёзная причина финансовых убытков во многих семьях; двадцати процентам всех взрослых случалось, будучи несовершеннолетними, делить кров с выпивающим человеком или с пьяницей. Дети из семей алкоголиков более склонны к эмоциональной неуравновешенности и неуживчивости, что проявляется в агрессивном поведении, непростых отношениях со сверстниками, неприемлемых поступках, непоседливости и неприятии школьных порядков. Вдобавок, они более склонны прогуливать уроки, чаще болеют и травмируются, а, став взрослыми, тоже начинают заливать свои проблемы алкоголем. Риску превратиться в алкоголиков особенно подвержены мальчики.

**Обусловленные алкоголем издержки общества**

Издержки, которые несёт общество из-за алкоголя, весьма высоки[[9]](#endnote-9). Не менее половины осуждённых за преступления с применением насилия, совершили их под действием алкоголя или наркотиков. От половины до двух третей всех убийств и тяжких изнасилований не обошлось без опьянения нападавшего, жертвы или обоих. Расходы на страхование здоровья пьющих работников приблизительно вдвое выше тех же расходов на прочих работников. Ещё один серьёзный минус от употребления алкоголя — потеря производительности труда. Люди, склонные к употреблению алкоголя сутками не выходят на работу из-за похмелья и заболеваний; некоторые даже на работу приходят навеселе. Согласно предварительным оценкам в США ежегодные экономические потери, обусловленные социальным неустройством, судебными тяжбами и расстройством здоровья по причине употребления алкоголя, превышают 185 миллиардов долларов[[10]](#endnote-10). Такая отрезвляющая статистика требует внимательного изучения и пристального анализа гипотезы, согласно которой умеренное потребление алкоголя якобы благотворно для здоровья.

**Умеренное потребление алкоголя и здоровье**

Большое количество данных, собранных в ходе эмпирических исследований, позволяет сделать вывод, что умеренно выпивающие люди (обычно к этой категории относят женщин, выпивающих по одной рюмке в день, и мужчин, выпивающих по две рюмки в день) в целом реже умирают и болеют ишемической болезнью сердца (ИБС), чем хронические пьяницы и трезвенники. Более сотни эмпирических, эпидемиологических исследований выявили эту зависимость между алкоголем и смертностью от ишемической болезни сердца[[11]](#endnote-11). Наиболее низкие показатели смертности от ИБС наблюдаются при умеренном потреблении алкоголя. Дополнительное исследование выявило механизмы, по всей вероятности, отвечающие за защитный эффект умеренного потребления алкоголя[[12]](#endnote-12). Умеренное потребление алкоголя связано с увеличением объёма полезного холестерина с ЛВП (липопротеинами высокой плотности) и со снижением маркеров системной воспалительной реакции. Сюда относятся C-реактивный белок, обусловленная фибриногеном вязкость плазмы и число лейкоцитов. Кроме того, было обнаружено, что алкоголь имеет противотромбозное действие (препятствует свёртыванию крови). Он также влияет на функцию тромбоцитов, свёртываемость и фибринолиз (растворение фибриновых сгустков), препятствуя кровотечению и образованию в сосудах сгустков крови. Выявление таких потенциальных объяснительных механизмов придало весомости выводам эмпирических исследований, согласно которым умеренное потребление алкоголя будто бы уменьшает риск ИБС. Другие научные данные позволяют предположить, что польза от умеренного потребления алкоголя может положительно сказаться и на других расстройствах здоровья. В заключении недавно проведенного обзора отмечается, что с умеренным потреблением алкоголя также связано снижение риска смертности от инфаркта миокарда (смерти от сердечного приступа), сердечной недостаточности, прогрессирующего диабета, ишемического инсульта, мультиинфарктной деменции и остеопороза[[13]](#endnote-13). Некоторые исследователи сообщают о вероятной пользе для психического здоровья, связанной с умеренным потреблением алкоголя[[14]](#endnote-14). Следует отметить, что из упомянутых данных неясно, способствует ли умеренное потребление алкоголя улучшению психического здоровья или умеренное потребление алкоголя характерно для психически здоровых людей.

**Личность**

Другое объяснение возможной пользы от умеренного потребления алкоголя заключается в типе личности. Психика людей, способных употреблять алкоголь в умеренных количествах и не превышать этот уровень, возможно, имеет иные свойства, нежели у других людей. Способность неизменно поглощать не более двух рюмок может указывать на глубинную предрасположенность к умеренности. Такая последовательная саморегуляция, проявляющаяся в употреблении алкоголя, может быть признаком более общей направленности, заметной во многих других аспектах жизни, следствием которой является пониженная тяга к рискованным поступкам.

Научные данные ясно дают понять, что польза от умеренного потребления алкоголя явно связана с манерой употребления, а не с объемом выпиваемого алкоголя, который имеет значение для нарушения здоровья[[15]](#endnote-15). Вот как это объясняют Пил и Бродский. «От двух рюмок в день больше пользы и меньше неприятностей, чем от четырнадцати рюмок в выходные». Равным образом, в подготовленном Национальными институтами здравоохранения (NIH) подробном докладе об умеренном потреблении алкоголя подчеркивается, что защитное действие умеренного потребления алкоголя больше обусловлено частотой потребления, нежели вредом от потребления одной-двух рюмок в день в отличие от вреда потребления того же недельного объёма за один-два дня[[16]](#endnote-16). Это подтверждено многочисленными исследованиями, проведенными по всему миру, которые показывают, что склонность много выпивать, даже в контексте незначительного употребления алкоголя в целом, повышает риск расстройства здоровья.

В общем, очень мало прямых доказательств в пользу гипотезы о том, что умеренно выпивающие индивиды как-то отличаются от остальных в плане личностных характеристик. Некие немногочисленные данные позволяют заключить, что у людей с сильной саморегуляцией — трезвенники они или пьющие люди — ожидаемая продолжительность жизни выше, а хронических болезней меньше, чем у людей со слабой саморегуляцией.

Methodological Limitations in Assessing Benefits of Moderate Alcohol Consumption on Health.

В официальном докладе Национальных институтов здравоохранения (США) о вреде и возможной пользе от умеренного потребления алкоголя перечислено несколько факторов, осложняющих положение дел и влияющих на толкование данных. К ним относятся время, в течение которого употребляется алкоголь, индивидуальная генетическая уязвимость и отягчающие факторы жизненного уклада[[17]](#endnote-17). Вдобавок, авторы подчеркивают значимые различия в том, как усваивается алкоголь разными людьми, а также явными различиями в поведенческой реакции на алкоголь.

Теперь мы перейдём к обзору нескольких методологических ограничений, выявленных в научной литературе:

1. **Отсутствие учета вариативности в употреблении алкоголя** с течением времени может сказаться на правильности выводов о наличии зависимости между умеренным потреблением алкоголя и здоровьем. В большинстве исследований при составлении прогноза о том, каким будет здоровье спустя несколько лет, учитывалась одинарная исходная мера алкоголя. Этот метод может привести к чрезмерной оценке пользы от умеренного потребления алкоголя.
2. **Длительность последующего наблюдения.** Некоторые данные указывают на то, что связь между наблюдаемым защитным действием умеренного потребления алкоголя и смертностью по всем причинам, а также смертностью по причине ИБС слабеет при увеличении длительности последующего наблюдения[[18]](#endnote-18). Кроме того, связь между отрицательным влиянием усиленного потребления алкоголя и смертностью по причине рака усиливалась при увеличении длительности последующего наблюдения.
3. **Потенциальное смешивание.** Это серьёзное методологическое ограничение. Смешивание происходит, когда кажущаяся польза для здоровья от некоего действия (в данном случае, алкоголя) искажается, ввиду наличия какого-либо другого фактора(ов), имеющего отношение и к алкоголю, и к здоровью, и являющегося причиной наблюдаемой связи между ними. Смешивание — одна из основных помех при использовании эмпирических данных. Неучтённые характеристики, связанные со здоровьем и имеющие отношение к умеренному потреблению алкоголя могут исказить наше понимание связи между алкоголем и здоровьем.

Важно отметить, что исследования, посвящённые действию алкоголя на здоровье, всё это время были эмпирическими, а не рандомизированными. Рандомизация обычно в значительной мере нейтрализует факторы смешивания. Опасные свойства алкоголя, особенно способность вызывать привыкание, препятствуют вовлечению в эксперименты случайных испытуемых. На пути такого рандомизированного, проспективного опыта по изучению алкоголя возникли бы, по меньшей мере, значительные этические барьеры.

Имеются существенные доказательства вероятности высокой степени остаточного смешивания в наблюдаемой связи между умеренным потреблением алкоголя и здоровьем. Изучение 2910 взрослых в ходе двух общегосударственных опросов населения, проводившихся в США, документально подтвердило, что доход умеренно выпивающих приблизительно вдвое превышает доход трезвенников, немного выпивающих, эпизодически выпивающих и много выпивающих индивидов[[19]](#endnote-19). Умеренно выпивающие индивиды в этом исследовании в целом были здоровы: отличались здоровым уровнем физической активности, мало курили и ели много фруктов и овощей. Аналогичным образом, отчёт Национальных институтов здравоохранения, посвящённый умеренному потреблению алкоголя, показывает, что по сравнению с умеренно выпивающими индивидами трезвенники чаще оказываются старее, беднее и исповедуют одну из религий[[20]](#endnote-20). Кроме этого, попавшие под исследование трезвенники чаще имели слабое здоровье, избыточный вес, инвалидность, впадали в уныние, отличались физической и социальной пассивностью, и сообщали о меньшем потреблении овощей и усиленном потреблении жирной пищи по сравнению с умеренно выпивающими людьми. Помимо того, умеренно выпивающие люди больше трезвенников склоны следить за своим здоровьем, проверяя артериальное давление, ухаживая за зубами и наблюдаясь у маммолога.

Часть наиболее впечатляющих данных о разнице между умеренно выпивающими людьми и трезвенниками дало обширное исследование, проведенное Наиме (Naime, et al.) [[21]](#endnote-21). Это исследование выявило, что трезвенники были старее умеренно выпивающих людей, чаще становились вдовами или вдовцами, и чаще оказывались людьми небелой расы. Вдобавок, трезвенники были хуже образованы, меньше зарабатывали и имели меньший доступ к медицинским услугам и профилактическим осмотрам. Трезвенники к тому же были более склонны к ожирению и слабой физической активности. Ощущение благополучия у них было слабее, и они были более подвержены серьёзным хроническим болезням, таким как диабет и гипертония. По сути, это исследование выявило, что 90% (27 из 30) факторов, связанных с сердечно-сосудистым заболеванием (ССЗ), были более характерны для трезвенников, нежели для умеренно выпивающих индивидов[[22]](#endnote-22). Исследователи заключили, что умеренно выпивающие индивиды и трезвенники представляют собой две очень разные группы населения, и что употребление алкоголя вряд ли является причиной большинства различий между ними.

Таким образом, по меньшей мере, некоторые из заявленных защитных последствий умеренного потребления алкоголя вероятно обусловлены остаточным смешиванием. То есть, существенная доля последствий умеренного потребления алкоголя, о которых заявлено в опубликованных научных исследованиях, вызвана не алкоголем, а другими неучтёнными факторами, связанными с более высоким социально-экономическим положением и более тщательной заботой о здоровье у умеренно выпивающих людей по сравнению с трезвенниками. Фактическое остаточное смешивание продемонстрировал Филлмор (FIllmore, et al) в метаанализе трёх проспективных исследований женщин. После поправки на возраст выяснилось, что смертность у мало выпивающих людей ниже, чем у трезвенников. Однако, после поправки на широкий спектр психологических факторов, включающих в себя образование, доход, курение на работе, расу, посещение религиозных собраний, показатель смертности у обеих групп оказался одинаковым![[23]](#endnote-23) Здесь действуют иные факторы, нежели умеренное потребление алкоголя.

1. **Неверная классификация категорий выпивающих людей.**

Некоторые данные указывают на то, что во многих исследованиях связи между потреблением алкоголя и здоровьем в категории трезвенников есть несколько весьма вероятных алкоголиков.

Во-первых, мы имеем дело с ошибочной классификацией бывших алкоголиков. Как отмечалось ранее, в большинстве проспективных исследований связи между умеренным потреблением алкоголя и здоровьем не учитывается происходящее со временем изменение в потреблении алкоголя. Многие люди в старшем возрасте уменьшают объём потребляемого алкоголя или отказываются от него, ввиду усиливающейся болезни, инвалидности, немощи или реакции с необходимыми лекарственными средствами.

Во-вторых, мы имеем дело с ошибочной классификацией «изредка выпивающего человека», при которой нечасто принимающих алкоголь лиц относят к категории трезвенников. Обе эти погрешности преувеличивают или излишне усиливают риск, которому подвергаются трезвенники.

Это продемонстрировали Филлмор (Fillmore, et al), проведя метаанализ 56 исследований, посвящённых смертности от всех причин, и 35 исследований, посвящённых смертности от ИБС, чтобы изучить эффект ошибочного отнесения к категории трезвенников людей, которые уменьшили дозу потребляемого ими алкоголя или перестали его употреблять[[24]](#endnote-24). Построенная на основе обобщённых результатов исследований параболическая кривая показала более высокий риск для трезвенников, нежели для умеренно выпивающих людей. Исследования, в которых была учтена только ошибка в классификации бывших алкоголиков, также показали защитное действие умеренного потребления алкоголя. Важно отметить, что исследования, в которых были учтены обе ошибки классификации, показали, что умеренное потребление алкоголя не оказывает никакого защитного действия. В публикациях данной работе было уделено большое внимание, ввиду потенциала сделанных в ней выводов.

**Предполагаемая польза от алкоголя не безусловна**

Научные данные о пользе умеренного потребления алкоголя чётко показывают, что это относится не ко всем.

**Возрастная вариативность**

Нет общепризнанного мнения о том, что потенциальная польза от умеренного потребления алкоголя среди людей 35 лет и ниже не наблюдается. Исследования неизменно указывают на отсутствие какой-либо потенциальной пользы для молодёжи. Важно заявить об этом, поскольку пьянство и экспериментирование с ним набирает популярность среди молодёжи. Не следует делать общие выводы для всех возрастных групп на основе сведений о какой-либо потенциальной пользе алкоголя.

**Расовая/этническая вариативность**

Некоторые данные позволяют предположить, что умеренное потребление алкоголя не сулит никакой пользы ни одной расовой/этнической группе. Например, в критическом анализе исследований, посвящённых связи между умеренным потреблением алкоголя и психическим здоровьем, было отмечено, что хотя умеренно выпивающие люди, в общем, отличались более крепким психическим здоровьем, чем трезвенники, эта взаимосвязь не наблюдалась среди латиноамериканцев[[25]](#endnote-25). Другие исследования подтвердили, что у чернокожих (афроамериканцев) печень более уязвима к действию алкоголя. Вдобавок, у чернокожих наблюдается больше типичных биомаркеров повреждения печени на каждом уровне потребления алкоголя[[26]](#endnote-26). Исследования ИБС и смертности по всем причинам подтвердили несопоставимость результатов между чернокожими и белыми испытуемыми, при этом у чернокожих мужчин и женщин результаты были хуже[[27]](#endnote-27).

Аналогичным образом, исследование риска сердечно-сосудистого заболевания (ССЗ), в ходе которого изучались различия в последствиях умеренного потребления алкоголя на представителей разных рас, выявило, что в отличие от наблюдавшихся у белых положительных последствий, умеренное потребление алкоголя неблагоприятно сказывалось на здоровье чернокожих. Исследование под названием "Риск атеросклероза в расовых общинах" (ARIC) выявило важные различия между расами в вероятности возникновения ИБС[[28]](#endnote-28). У чернокожих мужчин потребление алкоголя в объеме одной рюмки в день увеличивало вероятность ИБС, а у белых мужчин уменьшало. Кроме того, обнаружилось, что потребление алкоголя в небольших объемах увеличивало вероятность гипертонии, то есть повышения артериального давления, у чернокожих мужчин. У белых такой связи не обнаружено[[29]](#endnote-29).

При изучении данных о кардиозащитных свойствах алкоголя результаты исследования CARDIA вызывают новые вопросы[[30]](#endnote-30). В этом исследовании в течение 15 лет велось наблюдение за выборкой из 3037 испытуемых в возрасте от 33 до 45 лет с целью изучения связи между потреблением алкоголя, пьянством и ранним возникновением кальциноза венечных артерий (КАВ). Была обнаружена прямая зависимость между потреблением алкоголя и КАВ. Это было первое исследование, показавшее связь между неумеренным потреблением алкоголя и атеросклерозом венечных артерий согласно результатам, полученным для КАВ. Важно отметить, что в этом исследовании была установлена линейная зависимость между любым приёмом алкоголя и КАВ, и эта закономерность была наиболее характерная для чернокожих мужчин. Вдобавок, исследование не нашло подтверждения тому, что лёгкое и умеренное потребление алкоголя защищает от атеросклероза. Одним из возможных объяснений таких выводов служит относительно юный возраст испытуемых в этой категории, что подтверждает верность ранее высказанных мнений о том, что для молодёжи пользы от алкоголя нет никакой. Ещё одно важное следствие этого вывода заключается в том, что если алкоголь и защищает как-то венечные артерии от повреждений, то это защитное действие едва ли оказывается атеросклеротическим.

Некоторые исследователи предположили, что резко различающиеся устойчивые проявления связи между умеренным потреблением алкоголя и здоровьем у чёрных и белых поднимают более обширный вопрос о том, реально ли заявленное для сердечно-сосудистой системы защитное действие, или это просто отражение смешивания с неучтёнными характеристиками выпивающих людей (о чём уже говорилось в этой работе) [[31]](#endnote-31). Пока эти смешиваемые переменные еще свежи в памяти, следует проанализировать вред, наносимый умеренным потреблением алкоголя здоровью.

**Отрицательные последствия умеренного потребления алкоголя**

При рассмотрении влияния умеренного потребления алкоголя на здоровье следует учесть веские доказательства того, что умеренным потреблением алкоголя обусловлен широкий круг отрицательных последствий и угроз.

**Риск нарастания**

Стэнбридж (Stanbridge, et al)[[32]](#endnote-32) указывает на то, что «весьма велика вероятность усугубления склонности топить возникающие проблемы в алкоголе». В США из 113 миллионов, отнесенных ныне к категории выпивающих людей 24% мужчин и 5% женщин, отвечают критериям алкогольной зависимости DSM-IV. Аналогичным образом в докладной записке Национальных институтов здравоохранения, посвящённой связанным с алкоголем рискам, указывается, что у 5–7% нынешних трезвенников и/или нечасто выпивающих людей возникли бы диагностируемые отклонения в здоровье, если бы они перешли к умеренному потреблению алкоголя. Приблизительно такова и процентная доля риска для населения в целом. Указанная алкогольная зависимость, как правило, складывается в течение 5–10 лет после начала регулярного приёма алкоголя.

**Риски зависимости**

Как известно, алкоголь относится к веществам, к которым у человека формируется пагубное пристрастие. Превращение вероятного алкоголика в реального зависит от многочисленных факторов. Общая вероятность развития у человека алкоголизма с течением жизни составляет до 13% для населения (13 человек на каждые 100 регулярно принимающих алкоголь). Если родственники первой степени родства (отец, мать, дядя, тётя, дедушка или бабушка) имели пристрастие к алкоголю, то этот процент удваивается. Если эксперимент начинается, когда испытуемому нет 14 лет, то вероятность формирования этого пристрастия повышается на 40 с лишним процентов[[33]](#endnote-33). Это демонстрирует важность просвещения на тему алкоголя с раннего возраста, а также важность укрепления взаимоотношений и общности с молодёжью. Благодаря общественной поддержке у молодёжи вырабатывается стойкость характера, которая способствует принятию правильных решений и нахождению выхода из непростых ситуаций, несмотря на давление сверстников. Ещё один существенный аспект удержания молодых и пожилых от совершения рискованных поступков – наличие некоего набора нравственных ориентиров, например, связанных с исповеданием традиционной религии.

**Запойный приём алкоголя**

Исследование выявило, что пьянство для людей, отнесённых к категории умеренно выпивающих, весьма типично. Наими с коллегами (Naimi et al) документально зафиксировали, что в годовом исчислении эпизоды запоев в США возросли на 17% в период с 1993 по 2001 годы[[34]](#endnote-34). Кроме того, неумеренно выпивающие люди в 14 раз чаще других сообщали, что садятся за руль в состоянии опьянения. При этом три четверти неумеренно выпивающих людей отнесено к категории умеренно выпивающих из расчёта среднесуточного потребления алкоголя. Например, 30% умеренно выпивающих мужчин признались, что в последние 30 суток пьянствовали. Те же исследователи обнаружили, что среди умеренно выпивающих столько же запойных потребителей алкоголя, столько и среди сильно выпивающих людей.

**Парадокс профилактики**

Исследователи показали, что, хотя больше сильно выпивающих людей могут жаловаться на проблемы, обусловленные их привычкой выпивать, на самом деле проблемы, связанные с алкоголем, отмечаются как раз у большего конкретного числа умеренно выпивающих[[35]](#endnote-35). Свет на это явление проливают приведённые выше данные о пьянстве. Этот парадокс имеет важное значение для планирования профилактики, в очередной раз, подтверждая, что такие планы, нацеленные на сокращение числа обусловленных алкоголем проблем, должны учитывать весь спектр употребляющих алкоголь. Другое исследование подчёркивает, что употребление алкоголя даже в небольших количествах приводит к нарушению здоровья, и такого понятия, как безопасный объём потребления алкоголя не существует[[36]](#endnote-36). Даже при потреблении очень небольших объёмов алкоголя (не более чем по одной рюмке в день, или даже меньше), сохраняется повышенный риск появления проблем на работе, развития алкогольной зависимости и, в особенности, вождения в состоянии опьянения.

**Смерть по причине употребления алкоголя**

Умеренное потребление алкоголя связано со случаями летального исхода вследствие приёма алкоголя. Воа (Voas et al) пришёл к выводу, что риск аварии со смертельным исходом для умеренно потребляющих алкоголь людей ниже, чем для усиленно потребляющих алкоголь. Тем не менее, на умеренно потребляющих алкоголь приходится 50 процентов всех пьющих водителей, которые попали в аварии с летальным исходом[[37]](#endnote-37).

**Алкоголь и молодёжь**

Как уже отмечалось, отрицательные последствия употребления алкоголя особенно заметны у совершеннолетней молодёжи. Всё возрастающий риск несчастного случая, насильственного нападения, самоубийства и алкогольного синдрома плода вследствие приёма алкоголя весьма типичен для совершеннолетней молодёжи[[38]](#endnote-38). Важно отметить, как уже было сказано, что выводы исследований, документально подтверждающие пользу алкоголя для сердечно-сосудистой системы, касаются только людей среднего возраста и других популяций. Что касается данных, подтверждающих какую-либо пользу алкоголя для совершеннолетней молодёжи, то их нет. Молодые потребители алкоголя в США (18-25-летние) пьянствуют наиболее усиленно; при этом алкоголь сопутствует всем четырём ведущим причинам смерти людей в возрасте от 10 до 24 лет: автомобильным катастрофам, непреднамеренным увечьям, убийствам и самоубийствам[[39]](#endnote-39). Неудивительно, что производители алкогольных напитков нацелены на молодёжь, потому что именно она – основной потребитель спиртного, то есть способствует прибыльности этой отрасли. Эту нацеленность подтверждает исследование Энгельса (Engels et al), показывающее причинно-следственную связь между рекламными роликами и потреблением алкоголя[[40]](#endnote-40).

**Алкоголь и рак**

Известно, что алкоголь – канцероген (способствует заболеванию раком). Потреблением алкоголя обусловлен рак молочной железы, толстой и прямой кишки, а также печени. Как и при прочих вредных последствиях приёма алкоголя, существует взаимосвязь дозы и последствий, показывающая, что чем больше объем потребляемого алкоголя, тем хуже для здоровья. Отчёт Всемирного фонда исследования рака за 2007 год подтвердил, что предклимактерический и постклимактерический рак молочной железы обусловлен потреблением алкогольных напитков. Нет такого уровня потребления алкоголя, который не был бы канцерогенным. Выяснилось, что вероятность появления рака грудной железы возрастает на 10% с каждыми 10 граммами этилового спирта в сутки (вне зависимости от того, в каком напитке содержался спирт). Важно отметить, что эта доза не превышает той, которая, как считается, защищает от сердечно-сосудистых заболеваний[[41]](#endnote-41).

Аналогичным образом, отчёт Всемирного фонда исследования рака за 2011 год показал причинно-следственную связь между приёмом алкоголя и раком толстой и прямой кишки, с представлением убедительных доказательств. Эта взаимосвязь ярко проявляется у мужчин, и, вероятно, столь же сильна у женщин[[42]](#endnote-42).

Одна недавняя публикация в Американском журнале общественного здравоохранения (American Journal of Public Health) показала, что даже умеренное, но регулярное потребление алкоголя способствует смерти от рака в США[[43]](#endnote-43). В целом, выяснилось, что приём алкоголя стал причиной 3,5% смертей из-за рака в США в 2009 году. Это около 19 500 умерших и 18 лет потенциальной жизни, потерянной при каждом летальном исходе, связанном с алкоголем. От 48 до 60% людей, умерших из-за алкоголя, в среднем выпивали не менее 3 рюмок в сутки. Приблизительно трети умерших (30%), как отмечалось, было свойственно выпивать меньше 1,5 рюмок в сутки. Авторы заключили, что уменьшение потребления алкоголя – важное и недооценённое стратегическое направление в борьбе с раком. Данное наблюдение подчёркивает отрицательное влияние алкоголя на здоровье, о котором следует помнить, рассматривая вопрос о некой пользе, якобы приносимой алкоголем здоровью.

**Алкоголь и нарушение мышления, отклонения в поведении**

Исследование показывает, что даже умеренное потребление алкоголя неблагоприятно сказывается на способности вести автомобиль и координации движений. Так, одно исследование выяснило, что наличие в крови более 0%, но не более 0,05 % алкоголя ухудшало как у мужчин, так и у женщин способность замечать угрозы на дороге, заставляло реагировать на угрозы резче и воспринимать опасные ситуации, как менее опасные[[44]](#endnote-44).  Исследование также показывает, что алкоголь, даже в умеренных количествах, оказывает растормаживающее действие. Он вызывает расслабленное и расторможенное состояние психики, в котором притупляется внимание, ослабевают умственные способности, восприятие, память и понятливость[[45]](#endnote-45). Попутно в исследовании также изучалось влияние алкоголя на половое возбуждение. Исследование показало, что алкоголь, особенно в небольших дозах, ослабляет механизмы, сдерживающие половое возбуждение в мозгу, а большие дозы алкоголя подавляют физиологическую реакцию на половое возбуждение[[46]](#endnote-46).

**Необходимость в осторожности и переоценке заключений**

В научной литературе всё чаще появляются призывы с сомнением и осторожностью воспринимать широко распространённое мнение, будто бы умеренное потребление алкоголя полезно для здоровья. В этой работе предпринята попытка изучить имеющиеся исследования, после чего проанализировать сложившийся на основании полученных данных консенсус. Хотя есть немало работ и исследований, поддерживающих гипотезу о защитном действии алкоголя (при умеренном его потреблении) на сердечно-сосудистую систему, мы, вместе с другими исследователями, привлекли внимание к тому, что данную гипотезу ни в коем случае нельзя считать окончательно доказанной. Маршан (Marchand, et al) подчёркивает, что масса проблем, обусловленных употреблением алкоголя и рассмотренных в данной работе, к которым относятся смешивание, риск злоупотребления и развития пагубного пристрастия, несовершенство методики оценки дозировки, уровня и длительности употребления алкоголя в течение жизни, а также нерепрезентативность изучаемых популяций при составлении указанного заключения[[47]](#endnote-47). Большую озабоченность также вызывает различие среди людей, употребляющих алкоголь. Трезвенники представляют собой очень неоднородную группу, что усиливает путаницу в исследованиях, и потому необходимо изучить различия в этой группе. В недавней статье с подробным критическим разбором ограниченности данных, говорящих о пользе умеренного потребления алкоголя, сделано заключение о том, что «данные, говорящие о вреде алкоголя, несомненно весомее тех, которые говорят о его пользе»[[48]](#endnote-48).

**Подведение итогов:**

* Алкоголь широко используется
* В качестве фактора, угрожающего здоровью, он занимает третье место в мире
* Употребление алкоголя отягчает семейную жизнь, оно же в значительной степени создает условия для домашнего насилия
* Употребление алкоголя может превратиться в пагубное пристрастие
* Употребление алкоголя очень дорого обходится обществу по причине вызываемых им преступностью и насилием
* Умеренное потребление алкоголя, согласно заявлениям, в соответствующих публикациях, оказывает защитное действие на сердечно-сосудистую систему (в этой работе предпринята попытка взглянуть на гипотезу шире и рассмотреть связанную с ней полемику)
* Польза, якобы приносимая умеренным потреблением алкоголя, не обнаруживается ни в одной возрастной, этнической или половой группе.
* Молодёжи (младше 35 лет) употребление алкоголя не приносит никакой пользы.
* Умеренное потребление алкоголя вызывает массу подтверждённых документами отрицательных последствий.
* Алкоголь известен как возбудитель рака в организме, и нет безопасной дозировки или режима приёма алкоголя, о которых было бы известно, что они помогают избежать этой жуткой болезни.

**Заключение**

Принимая во внимание значительный вред здоровью, наносимый алкоголем, нет смысла пропагандировать его употребление ради здоровья сердца, тем более при наличии апробированных и безопасных мер профилактики заболеваний сердца и последующей реабилитации, в том числе физических упражнений, полезного рациона питания, а также при необходимости лекарств, прошедших испытания и не вызывающих привыкания.

Порой мы настойчиво тралим воды, кишащие акулами, то есть явными доказательствами опасности употребления алкоголя, в поисках одной-единственной сардины, доказывающей пользу употребления алкоголя. Существуют меры и предпочтения, связанные с укладом жизни, которые защищают людей от проблем, неизбежных вследствие употребления алкоголя. Это основанные на достоверной информации решения: физкультура, отдых, полезная еда, свежий воздух, солнечный свет, чистая вода (внутрь и наружно), вера в Бога, поддержка окружающих, хороший заряд оптимизма, и, разумеется, умеренность. Умеренность, по определению, побуждает нас мудро пользоваться полезным и хорошим, и совершенно отказываться от всего вредного. Умеренность, проявляющаяся в жизни при поддержке нашего милосердного Господа Иисуса Христа, служит основанием духовного опыта, который позволяет радоваться жизни, не обременённой алкоголем и сопровождающими его болезнями.

Итак, следует ли тем, кто не употребляет алкоголь, начать употреблять его? Исходя из имеющихся данных, конечно же, нет! Следует ли тем, кто сейчас употребляет его, отказаться от этой привычки? Исходя из тех же данных, определённо, да!

«... Вы не свои... вы куплены дорогою ценою. Посему прославляйте Бога... в телах ваших» (1 Кор. 6:19, 20). Эти слова из Священного Писания подытоживают самый веский довод в пользу отказа от алкоголя. Наука подтверждает это заключение.

1. Всемирная организация здравоохранения "Отчет о глобальном положении дел с алкоголем и здравоохранением" ("Global Status Report on Alcohol and Health") (2011); [www.who.int/substance\_abuse/publications/global\_alcohol\_report/en](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en). Данные получены через интернет 2-го апреля 2013 года [↑](#endnote-ref-1)
2. Там же [↑](#endnote-ref-2)
3. Там же [↑](#endnote-ref-3)
4. Всемирная организация здравоохранения, Центр СМИ, Таблица данных об алкоголе, февраль 2011 г.; [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en). [↑](#endnote-ref-4)
5. Там же [↑](#endnote-ref-5)
6. Центр контроля заболеваний: Краткий обзор ведущей причины смерти, хронического заболевания и травматизма, 2011; [www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/aag/alcohol.htm](http://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/aag/alcohol.htm). [↑](#endnote-ref-6)
7. Nutt, David J., Leslie A. King, and Lawrence D. Phillips. “Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis.” The Lancet 376 (9752):1558-1565. 2010 [↑](#endnote-ref-7)
8. Шнайдеровский институт политики здравоохранения (2001). Злоупотребление сильнодействующими веществами: главнейшая проблема для охраны здоровья нации. Принстон, Нью-Джерси: Фонд Роберта У. Джонсона. [↑](#endnote-ref-8)
9. Там же [↑](#endnote-ref-9)
10. Центр контроля заболеваний: Краткий обзор ведущей причины смерти, хронического заболевания и травматизма, 2011; [www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/aag/alcohol.htm](http://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/aag/alcohol.htm). [↑](#endnote-ref-10)
11. Джозеф А. Смит, "Истина в вине: алкоголь и болезнь сердца", Американский журнал медицинских наук 329(3)124-135. март (2005) [↑](#endnote-ref-11)
12. Imhof, Armin , Mark Woodward, Angela Doering, Nicole Helbecque, Hannelore Loewel, Philippe Amouyel, Gordon D.O. Lowe, and Wolfgang Koenig. “Overall alcohol intake beer, wine and systemic markers of inflammation in Western Europe: Results from three MONICA samples (Augsburg, Glasgow, Lille) European Heart Journal, 25 (23), 2092-2100. 2004 [↑](#endnote-ref-12)
13. Standridge, John B., Robert G. Zylstra, and Stephen M. Adams. “Alcohol Consumption: An Overview of Benefits and Risks.” Southern Medical Journal, 97(7), 664-672. (2004) [↑](#endnote-ref-13)
14. Peele, Stanton, and Archie Brodsky. “Exploring psychological benefits associated with moderate alcohol use: a necessary corrective to assessments of drinking outcomes? “ Drug and Alcohol Dependence, 60(3), 221-247. (2000) [↑](#endnote-ref-14)
15. Там же [↑](#endnote-ref-15)
16. Gunzerath, Lorraine, Vivian Faden, Samir Zakhari, and Kenneth Warren. “National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism report on moderate drinking.” Alcoholism—Clinical and Experimental Research, 21(1), 111-118. (2004) [↑](#endnote-ref-16)
17. Там же [↑](#endnote-ref-17)
18. Nielsen,NajaRod, Thomas Truelsen, John Calvin Barefoot, et al. “Is the Effect of Alcohol on Risk of Stroke Confined to Highly Stressed Persons?” Neuroepidemiology, 25, 105-113. (2005) [↑](#endnote-ref-18)
19. Slater, Michael D., Michael D. Basil, and Edward W. Maibach. “A cluster analysis of alcohol-related attitudes and behaviors in the general population.” Journal of Studies on Alcohol, 60(5), 667-674. (1999) [↑](#endnote-ref-19)
20. Gunzerath, Lorraine, Vivian Faden, Samir Zakhari, and Kenneth Warren. “National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism report on moderate drinking.” Alcoholism—Clinical and Experimental Research, 21(1), 111-118, (2004) [↑](#endnote-ref-20)
21. Naimi, Timothy S., David W. Brown, Robert D. Brewer, et al. “Cardiovascular risk factors and confounders among nondrinking and moderate-drinking U. S. adults. American Journal of Preventive Medicine, 28(4), 369-373. (2005) [↑](#endnote-ref-21)
22. Там же [↑](#endnote-ref-22)
23. Fillmore, Kaye M., Jacqueline M. Golding, Karen L. Graves, et al. "Потребление алкоголя и смертность. III. Изучение женских популяций". Зависимость. Февраль;93(2), 219-29. (1998) [↑](#endnote-ref-23)
24. Fillmore, Kaye M., William C. Kerr, Tim Stockwell, et al. "Умеренное потребление алкоголя и сокращение риска смертности. Систематическая погрешность в проспективных исследованиях". Зависимость, 63(4), 404-411. (2006) [↑](#endnote-ref-24)
25. Arndt, Volker, Dietrich Rothenbacher, Reinhard Krauledat, et al. “Age, alcohol consumption, and all cause mortality.” Annals of Epidemiology. 14(10), 750-753. (2004) [↑](#endnote-ref-25)
26. Peele, Stanton, and Archie Brodsky. “Exploring psychological benefits associated with moderate alcohol use: a necessary corrective to assessments of drinking outcomes? “ Drug and Alcohol Dependence, 60(3), 221-247. (2000) [↑](#endnote-ref-26)
27. Sempos, Christopher T., Jurgen Rehm, Tiejian Wu, et al. “Average Volume of Alcohol Consumption and All-Case Mortality in African Americans: The NEHFS Cohort.” Alcoholism Clinical and Experimental Research 27 (1), 88-91 (2003) [↑](#endnote-ref-27)
28. Fuchs, Flávio D., Lloyd E. Chambless, Aaron R. Folsom, et al. “Association between Alcoholic Beverage Consumption and Incidence of Coronary Heart Disease in Whites and Blacks—The Atherosclerosis Risk in Communities Study.” American Journal of Epidemiology 160 (5), 466-474 (2004) [↑](#endnote-ref-28)
29. Fuchs, Flávio D., Lloyd E. Chambless, Paul K. Whelton, et al. “Alcohol Consumption, and the Incidence of Hypertension: The Atherosclerosis Risk in Communities Study.” Hypertension, 37 (5), 1242-1250 (2001) [↑](#endnote-ref-29)
30. Pletcher, Mark J., Paul Varosy, Catarina I. Kiefe, et al. “Alcohol Consumption, Binge Drinking, and Early Coronary Calcification: Findings from the Coronary Artery Risk Development in Young Adult (CARDIA) Study.” American Journal of Epidemiology, 161(5), 423-433 (2005) [↑](#endnote-ref-30)
31. Fuchs, Flávio D., Lloyd E. Chambless, Aaron R. Folsom, et al. “Association between Alcoholic Beverage Consumption and Incidence of Coronary Heart Disease in Whites and Blacks—The Atherosclerosis Risk in Communities Study.” American Journal of Epidemiology 160 (5), 466-474 (2004) [↑](#endnote-ref-31)
32. Standridge, John B., Robert G. Zylstra, and Stephen M. Adams. “Alcohol Consumption: An Overview of Benefits and Risks.” Southern Medical Journal, 97(7), 664-672, (2004) [↑](#endnote-ref-32)
33. Ries, Richard K., et al, “Principles of Addictions Medicine,” Fourth Edition, Wolters Kleuwer/Lippincott & Wilkins (2009) [↑](#endnote-ref-33)
34. Naimi, Timothy S., Robert D. Brewer, Ali Mokdad, et al “Binge Drinking Among US Adults.” JAMA, 289(1), 70-75 (2003) [↑](#endnote-ref-34)
35. Kreitman, Norman. “Alcohol Consumption and the Preventive Paradox,” British Journal of Addiction: Wiley-Blackwell, Vol 81(3), 353-363 (1986) [↑](#endnote-ref-35)
36. Midanik, Lorraine T., Tammy W. Tam, et al “Risk Functions for Alcohol-related problems in a 1988 US National Sample.” Addiction, 91(10), 1427-37 (1996) [↑](#endnote-ref-36)
37. Voas, Robert B., Eduardo Romano, A. Scott Tibbetts, et al “Drinking Status and Fatal Crashes: Which Drinkers Contribute Most to the Problem?” Journal of Studies on Alcohol, 722-729 (2006) [↑](#endnote-ref-37)
38. Fogarty, Jennifer N., Muriel Vogel-Sprott “Cognitive processes and Motor Skills differ in sensitivity to alcohol impairment.” Journal of Studies on Alcohol, 63(4), 404-411 (2002) [↑](#endnote-ref-38)
39. www.cspinet.org/booze/FactSheets/031125 Industry Youth.pdf accessed 4-21-2013. Center for Science in the Public Interest “Alcohol-Beverage Industry Needs Young Drinkers” posted November 2003 [↑](#endnote-ref-39)
40. Engels, Rutger C., Roel Hermans, Rick B. van Baaren et al “Alcohol Portrayal on Television Affects Actual Drinking Behavior” Alcohol and Alcoholism, 44(3), 244-249 (2009) [↑](#endnote-ref-40)
41. www.dietandcancerreport.org/cancer\_resource\_center/downloads/cu/breast-cancer-2010-report.pdf. “Continuous Update Project Breast Cancer 2010 Report” p 8-10, accessed 4-22-2013 [↑](#endnote-ref-41)
42. www.dietandcancerreport.org/cup/current\_progress/colorectal\_cancer. php “Colorectal Cancer,” accessed 4-22-2013 [↑](#endnote-ref-42)
43. Nelson, David E., Dwayne W. Jarman, Jurgen Rehm, et al “AlcoholAttributable Cancer Deaths and Years of Potential life Lost in the United States” American Journal of Public Health 104(4) pp 641-648 (2013) [↑](#endnote-ref-43)
44. Deery, Hamish A., and Anthony W. Love. “The effect of a moderate dose of alcohol on the traffic hazard perception profile of young drink-drivers. “ Addiction 91 (6):815-827 (1996) [↑](#endnote-ref-44)
45. Kallmen, Hakan, and Roland Gustafson. Alcohol and Disinhibition. European Addiction Research 4:150-162 (1998) [↑](#endnote-ref-45)
46. Crowe, Leif C., and William H. George. Alcohol and Human Sexuality: Review and Integration. Psychological Bulletin 105 (3):374-386 (1989) [↑](#endnote-ref-46)
47. Marchand, Alain, Andree Demers, Pierre Durand, et al “The Moderating effect of alcohol intake on the relationship between work strains and psychological distress.” Journal of Studies on Alcohol, 419-427 (2003) [↑](#endnote-ref-47)
48. Fekjaer, Hans Olav. “Alcohol-a universal preventive agent? A critical analysis.” Addiction. Jan 8 (2013) [Epub ahead of print] [↑](#endnote-ref-48)