



Смертность населения Еврейской автономной области от причин, обусловленных алкоголем в период экономических кризисов 2015–2022 гг.

Анна Борисовна СУХОВЕЕВА

кандидат географических наук, старший научный сотрудник

anna-sukhoveeva@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4724-0995>

ИКАРП ДВО РАН, Биробиджан, Россия

Аннотация. Уровень потребления алкогольных напитков населением как в России в целом, так и в Еврейской автономной области продолжает оставаться высоким. Социально-экономические реформы, изменения политико-правового фундамента общества значительно влияют на алкоголизацию населения. В России распространен «северный тип» употребления алкоголя, выражающийся в распитии крепкого алкоголя в больших количествах до сильного опьянения, что приводит к острым проблемам в организме, возникающим при однократном употреблении больших доз и хроническим проблемам, обусловленным длительным злоупотреблением алкоголя. Целью исследования является анализ динамики и структуры причин смерти, обусловленных алкоголем у населения Еврейской автономной области в период экономических реформ 2015–2022 гг., для разработки адекватных мер по ее профилактике. Показано, что максимальные показатели мужской смертности, обусловленной алкоголем, приходится на возраст 50–54 года. Максимальная смертность отмечается именно у сельских мужчин, с повышением потерь в 1.1–1.6 раза в следующей возрастной когорте. Определено, что показатели смертности женского населения ниже в 2–6 раз аналогичных значений для мужчин, с максимальным количеством в возрастной когорте 65–69 лет. Установлено, что женская смертность фиксируется в более ранних возрастах (25–29 лет), как правило, по причине случайного отравления алкоголем. Выявлена высокая положительная зависимость между фактором экономического достатка и смертностью от алкогольных отравлений у населения ЕАО. Анализ динамики уровней безработицы и фактического брачно-семейного статуса не позволил установить статистически значимого их влияния на потери населения от случайных отравлений алкоголем. Установлено, что пандемия COVID-19 с рецессией и значительными экономическими последствиями для населения привела к некоторому росту алкогольной смертности в регионе, особенно во время второй ее волны в 2021–2022 гг., по причине новых социально-экономических проблем у населения, связанных со снижением уровня жизни, локдауном и повсеместным введением строгих карантинных мер.

Ключевые слова: алкоголь, причины смерти, структура смерти, сельская местность, городская местность, Еврейская автономная область

Для цитирования: Суховеева А.Б. Смертность населения Еврейской автономной области от причин, обусловленных алкоголем в период экономических кризисов 2015–2022 гг. // Тихоокеанская география. 2025. № 4. С. 25–37. https://doi.org/10.35735/26870509_2025_24_2.

Mortality of the population of the Jewish Autonomous Region from alcohol-related causes during the economic crises of 2015–2022

Anna B. SUKHOVEEVA

Candidate of Geographical Sciences, Senior research associate

anna-sukhoveeva@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4724-0995>

ICARP FEB RAS, Birobidzhan, Russian Federation

Abstract. Alcohol consumption remains high in Russia overall, and in the Jewish Autonomous Region specifically. Socio-economic reforms, changes in the political and legal foundations of society significantly affect alcoholism among of the population. The «northern type» of alcohol consumption is widespread in Russia, characterized by drinking large quantities of strong alcohol until severe intoxication. That leads to acute health problems arising from a single use of large doses and chronic problems caused by prolonged alcohol abuse. The aim of the study is to analyze the dynamics and structure of alcohol-related causes of deaths in the population of the Jewish autonomous region during the economic reforms of 2015–2022 in order to develop adequate prevention measures. It is shown that the maximum rates of male mortality due to alcohol occur at the age of 50–54 years. The maximum contribution to the overall mortality of the male population is made by the mortality of rural men, with an increase in losses of 1.1–1.6 times in the next age cohort. It was determined that the mortality rates of the female population are 2–6 times lower than those of men, with the maximum number in the age cohort of 65–69 years. Female mortality was found to occur at earlier ages (25–29 years), usually due to accidental alcohol poisoning. A strong positive correlation has been revealed between the factor of economic prosperity and mortality from alcohol poisoning in the population. An analysis of the dynamics of unemployment rates and the actual marital status did not allow us to define a statistically significant impact on population losses from accidental alcohol poisoning. It was found that the COVID-19 pandemic with recession and significant economic consequences for the population has led to a slight increase in alcohol-related mortality in the region, especially during its second wave in 2021–2022, due to new socio-economic problems among the population associated with a decrease in the standard of living of the population, lockdown and widespread introduction of strict quarantine measures.

Keywords: alcohol, causes of death, death structure, rural areas, urban areas, Jewish Autonomous Region

For citation: Sukhoveeva A.B. Mortality of the population of the Jewish autonomous region from alcohol-related causes during the economic crises of 2015–2022. *Pacific Geography*. 2025(4):25-37. (In Russ.). https://doi.org/10.35735/26870509_2025_24_2.

Введение

Уровень потребления алкогольных напитков населением как во всем мире, так и в России продолжает оставаться высоким. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), потребление алкоголя является причиной более чем 100 заболеваний и травм, а также одним из основных факторов риска для здоровья. Согласно оценкам ВОЗ, в «предпандемийном» 2019 г. в общей структуре смертности, обусловленной употреблением алкоголя, 1.6 млн случаев смерти были вызваны неинфекционными заболеваниями, в том числе 474 тыс. случаев – сердечно-сосудистыми, 401 тыс. случаев – онкологическими заболеваниями. Алкоголь вовлечен в 50 % случаев насильственной смертности – 724 тыс. чел. погибли от травм, в том числе вызванных дорожно-транспортными происшествиями, самоповреждением и межличностным насилием [1].

Многочисленными российскими и зарубежными исследованиями подтверждается, что социально-экономические реформы, глобальные изменения социально-экономического, политико-правового фундамента общества, как общемирового, так и российского, значительно влияют на алкоголизацию населения [2–4]. Одной из серьезных научных работ в РФ является исследование А.В. Немцова «Алкогольная ситуация в России», в которой было доказано, что за годы социально-экономических реформ произошло увеличение всех показателей алкоголизации: увеличение смертности от цирроза печени, отравления алкоголем, рост заболеваемости алкогольными психозами, а Россия вышла на первое место в мире по душевому потреблению алкоголя (14.5 л) [5].

В монографии Д.А. Халтуриной, А.В. Коротаева в качестве основного обстоятельства высокой смертности в России указываются причины, являющиеся первостепенным результатом социально-экономических преобразований конца XX–начала XXI в.: падение уровня и качества жизни после распада Советского Союза; экономические кризисы; низкий уровень медицины; неблагоприятная экологическая ситуация; неудовлетворенность жизнью и т.д. [6].

В современной России злоупотребление алкогольной продукцией приводит к преждевременной смерти людей, внося существенный вклад в уровень общей смертности при высоком уровне депопуляции, а также является одной из основных причин социальной деградации. Не менее 12 % смертей в стране связаны с чрезмерным употреблением алкоголя. Данная проблема подвергается рассмотрению на федеральном уровне, проводятся различные мероприятия по предупреждению последствий злоупотребления алкоголем с точки зрения общественного здравоохранения [7]. В связи с масштабом социально-демографических и экономических последствий алкоголизм назван Президентом РФ В.В. Путиным одной из угроз национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации [8]. В «Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» от 6 июня 2019 г. подчеркивается высокий уровень потребления алкоголя в РФ [9].

В России распространен «северный тип» употребления алкоголя. Он выражается в распитии крепкого алкоголя в больших количествах до сильного опьянения (человек пьет до отключения сознания) [10]. Алкоголь при этом вызывает как острые проблемы, возникающие при однократном употреблении больших доз (острые алкогольные отравления, транспортный травматизм, преступность), так и хронические, обусловленные длительным его злоупотреблением (цирроз печени, алкогольная кардиомиопатия, панкреатит) [11]. Кроме того, крепкий алкоголь влияет на высокую смертность мужчин и вызывает значительный разрыв между ожидаемой продолжительностью жизни (ОПЖ) женщин и мужчин. По данным Росстата, в России в 2022 г. мужская смертность от причин, обусловленных алкоголем, составила 34.4 тыс. чел. (47.7 на 100 тыс. нас.), женская смертность – 11 тыс. чел. (13.4 на 100 тыс. нас.), при общей заболеваемости населения с впервые в жизни установленным диагнозом алкоголизма и алкогольного психоза 46.1 на 100 тыс. чел. (более 180 тыс. чел) [12–15].

Важно подчеркнуть, что по законодательству РФ медицинская помощь пациентам оказывается только при добровольном обращении лиц, зависимых от алкоголя. Поэтому зарегистрированное количество пациентов с зависимостью от алкоголя, по экспертным оценкам, в 10–15 раз ниже истинного числа зависимых. Таким образом, реальное количество больных алкоголизмом в РФ может составлять более 2.7 млн чел. [16]. Особое опасение вызывает то, что около 33 % мужчин трудоспособного возраста систематически употребляют алкоголь в опасных для здоровья дозах, а их соматические заболевания связаны с алкогольной интоксикацией [7, 17].

Необходимо отметить, что на лидирующих позициях по количеству летальных случаев, связанных с патологическим пристрастием к этаноловым напиткам, находится Дальневосточный федеральный округ (ДФО). Самые значительные показатели употребления алкогольных напитков в 2022 г. были зафиксированы в северных регионах с высокой

долей коренного населения – Чукотском автономном округе, Магаданской, Сахалинской, Еврейской автономной (ЕАО) областях, Камчатском крае – свыше 10 л этанола на душу населения. В Республике Саха (Якутия) и Хабаровском крае данный показатель фиксировался на уровне 8–10 л. В Амурской области и Приморском крае – от 6–8 л на душу населения. Самые низкие значения по Дальневосточному округу отмечены в Республике Бурятия и Забайкальском крае. В качестве дополнительного доказательства можно привести результаты регионального исследования в Республике Бурятия по анализу причин смертности, обусловленных алкоголем [18]. А.С. Будаевым с соавторами показано, что определенную роль в снижении смертности от алкоголь-ассоциированных причин в Республике Бурятия за 2013–2017 гг. сыграло уменьшение объема потребления абсолютного алкоголя на душу населения: с 4,8 л в 2013 г. до 3,3 л в 2017 г., что в 3.12 раза было меньше среднероссийского уровня (в 2017 г. – 10.3 л). Учитывая, что Забайкальский край и Республика Бурятия, с наименьшими значениями употребления алкоголя среди всех регионов округа, были присоединены к ДФО в 2018 г., можно смело утверждать, что уровень употребления алкоголя на душу населения в ДФО остается неизменно на весьма высоком уровне.

В ЕАО в условиях продолжающейся с 1992 г. депопуляции населения, при низком уровне рождаемости и качестве жизни, употребление алкоголя населением имеет серьезные последствия для здоровья и рассматривается в качестве одного из основных факторов риска смертности. Важно акцентировать, что в последнее десятилетие значительно изменился не только уровень, но и структура потребления алкоголя: крепкие спиртные напитки преобладают над слабоалкогольными, что приводит к заострению связанных с алкоголизмом проблем и алкогольной смертности. Хроническая зависимость от горячительных напитков стремительно ухудшает здоровье пьющих лиц, развивая тяжелые физические недуги и психические расстройства. Впоследствии падает численность работоспособных специалистов, увеличиваются расходы на медицинскую сферу, снижается рождаемость населения, растет преступность.

Сложившаяся ситуация в ЕАО по величине экономико-демографических потерь представляет серьезную угрозу здоровью населения и благополучию региона в целом и приобретает социально-политический статус, связанный с национальной безопасностью.

В этой связи целью исследования является анализ динамики и структуры причин смерти, обусловленных алкоголем у населения ЕАО, с учетом ситуации в городской и сельской местности в период экономических реформ 2015–2022 гг. для разработки адекватных мер по ее профилактике.

Материалы и методы

В качестве материалов исследования использовались данные о заболеваемости и смертности в РФ, ЕАО за 2015–2022 гг., полученные из официальных статистических документов [15, 19–21]. Исследовался временной период 2015–2022 гг. по причине сложившихся изменений в экономико-политической и медико-демографической ситуациях в результате произошедших двух экономических кризисов, затронувших как все регионы России, так и мир в целом. Во-первых, экономического кризиса в России в 2014–2016 гг., который был следствием резкой девальвации российского рубля, начавшейся во второй половине 2014 г. после введения международных экономических санкций против России, ставших более масштабными в 2022 г. Это привело к снижению уверенности в российской экономике у населения [22]. Во-вторых, рецессии и значительных экономических последствий для населения после начавшейся в 2020 г. во всем мире пандемии COVID-19 [23].

Для выявления зависимости между потерями от алкогольной смертности и социально-экономическими показателями ЕАО применялся статистический метод парной корреляции Пирсона.

В работе использовались данные медицинской статистики, собираемые Росстатом по формам С51-С52: показатели смертности по полу, возрасту, причинам смерти в сельской и городской местности. В исследовании были использованы как абсолютные, так относительные показатели, пересчитанные на 100 тыс. нас. соответствующего региона [15, 24, 25]. В форме С51 отдельным пунктом указываются все причины смерти, обусловленные алкоголем с учетом кодов Международной классификации болезней (МКБ-10), в т.ч. следующие: алкогольная кардиомиопатия, алкогольная болезнь печени (алкогольный: цирроз, гепатит, фиброз), случайное отравление (воздействие) алкоголем, синдром зависимости, вызванный употреблением алкоголя (хронический алкоголизм), отравление и воздействие алкоголем с неопределенными намерениями, дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем, пагубное употребление алкоголя, острый панкреатит алкогольной этиологии, хронический панкреатит алкогольной этиологии, алкогольные психозы, энцефалопатия, слабоумие, другие и неуточненные психические расстройства поведения, обусловленные употреблением алкоголя, алкогольная полиневропатия, преднамеренное самоотравление и воздействие алкоголем, алкогольный гастрит, острая интоксикация алкоголем, алкогольная миопатия, алкогольный синдром у плода (дизморфия).

Результаты и их обсуждение

Ежегодно статистика по РФ фиксирует около 50 тыс. смертей, непосредственно обусловленных алкоголем, в интервале от 40.1 на 100 тыс. нас. в 2015 г. с незначительными колебаниями к уменьшению до 33.0 на 100 тыс. нас. к 2022 г. (табл. 1). В 2022 г. смертность в результате воздействия алкоголя составила 2.5 % от общей смертности по стране.

Таблица 1
Показатели смертности от всех причин смерти, обусловленных алкоголем за 2015-2022 гг. по РФ и ЕАО
Table 1. Mortality rates from all alcohol-related causes of death for 2015-2022 in the Russian Federation and the JAR

Год	РФ		ЕАО	
	Число умерших, чел.	Коэффициент смертности, на 100 тыс. нас.	Число умерших, чел.	Коэффициент смертности, на 100 тыс. нас.
2015	58688	40.1	64	38.7
2016	56283	38.4	33	20.2
2017	49133	33.5	40	24.8
2018	48786	33.2	30	19.0
2019	47427	32.3	32	20.5
2020	50435	34.4	36	23.4
2021	47393	32.5	57	48.2
2022	48301	33.0	77	52.5

Составлено по данным [14, 15, 23, 24].

В ЕАО ситуация иная – диапазон значений случаев смерти варьировался от 38.7 на 100 тыс. нас. в 2015 г. с дальнейшим снижением к 2018 г. до 19.0 на 100 тыс. нас. Далее произошел рост числа смертей от всех причин, обусловленных алкоголем: к 2020 г. (от уровня минимального значения 2018 г.), по всей видимости, в результате пандемии COVID-19 и введения карантинных мер общая смертность повысилась на 23.1 %, в 2021 г. – на 53.6 %, в 2022 г. – на 76.3 %. Необходимо указать, что пандемия COVID-19 привела к некоторому росту алкогольной смертности в ЕАО, особенно во время второй волны пандемии в 2021–2022 гг. В 2022 г. превышение потерь в ЕАО оказалось в 1.6 раза больше, чем

в целом по РФ. Возникшая в эти годы стрессовая ситуация у населения, обусловленная снижением уровня жизни, переходом на удаленные условия или полной потерей работы, введением карантинных мероприятий с одновременным ожиданием изобретения вакцины от COVID-19, также являются причиной увеличения потребления алкоголя.

Первоочередным проявлением неблагополучия ситуации с алкоголизмом и фактором риска у населения ЕАО за исследуемый период является высокая первичная заболеваемость алкоголизмом, что в дальнейшем приводит к смертности по причинам, непосредственно связанным со злоупотреблением алкоголем. В 2022 г. заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами в целом по области составляла 110.4 на 100 тыс. нас. при одновременной численности пациентов, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) области с диагнозом «алкоголизм и алкогольные психозы» более 1500 на 100 тыс. нас. (табл. 2). Рост показателя заболеваемости наблюдался в период финансового кризиса 2015–2016 гг. и второй волны пандемии COVID-19 в 2021–2022 гг. Реальное количество больных алкоголизмом и алкогольными психозами намного превышает число находящихся под диспансерным наблюдением как в целом по области, так и в муниципальных образованиях в частности из-за полного отсутствия желания у некоторой части населения осознавать зависимость от алкоголя или несвоевременной обращаемости за медицинской помощью.

Таблица 2

Показатели заболеваемости и численности пациентов с алкоголизмом и алкогольными психозами в ЕАО за 2015–2022 гг., на 100 тыс. нас.

Table 2. Morbidity and number of patients with alcoholism and alcoholic psychosis in the JAR for 2015–2022, per 100 thousand population

Год	Первичная заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами, на 100 тыс. нас.	Численность пациентов, состоящих на учете в ЛПУ с диагнозом алкоголизм и алкогольные психозы, на 100 тыс. нас.	Рост/убыль показателя заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами к предыдущему году, %
2015	123.2	1566	99.3 (к 2014 г.)
2016	138.6	1698	112.5
2017	118.9	1694	85.7
2018	87.6	1511	73.6
2019	93.8	1427	107
2020	82.0	1413	87.4
2021	96.6	1459	117.8
2022	110.4	1507	114.2

Составлено по данным [12, 20, 23].

В целом по ЕАО в 2022 г. максимальные показатели смертности мужского населения, обусловленные алкоголем, приходятся на возраст 50–54 года и составляют 238.8 на 100 тыс. нас.; второй пик потерь пришелся на возрастную когорту 60–64 лет – 182.2 на 100 тыс. нас (рис. 1). Следует указать, что ситуация со смертностью мужчин в городской и сельской местностях различается.

Максимальный вклад в общую смертность мужского населения вносит смертность именно сельских мужчин, с повышением потерь в 1.1–1.6 раза в последующей когорте при увеличении возраста. То есть в сельской местности потери происходили на всем возрастном периоде от 30 до 79 лет, при этом наиболее высокие значения смертей зафиксированы в широком возрастном интервале 50–79 лет, т.е. частично в старше-трудоспособном возрасте.

В городской местности наиболее значительные потери от мужской смертности приходятся на трудоспособный возраст в диапазоне 35–54 года. Данная категория населения обладает преимущественно ценными профессиональными навыками и опытом. Их пре-

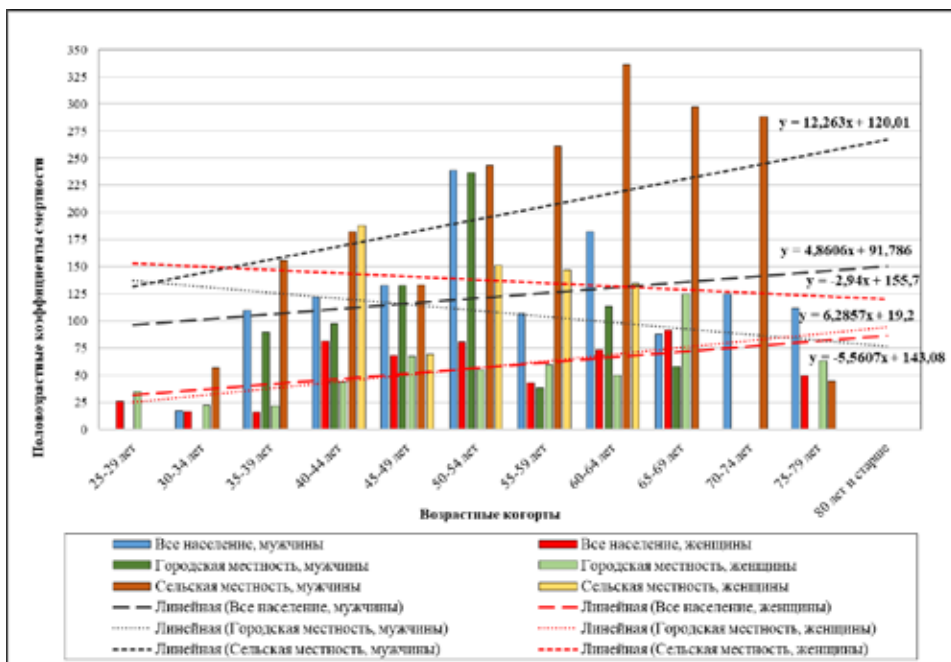


Рис. 1. Половозрастные коэффициенты смертности населения ЕАО в 2022 г. от причин смерти, обусловленных алкоголем, на 100 тыс. нас.

Fig. 1. Sex and age mortality rates of the JAR population from alcohol-related causes of death due to for 2022, per 100 thousand population

ждевременный уход из жизни приносит ущерб семьям, трудовым ресурсам и экономике региона в целом.

В целом по ЕАО показатели смертности женского населения ниже в 2–6 раз аналогичных значений для мужчин, с максимальным количеством в возрастной когорте 65–69 лет – 92.0 на 100 тыс. нас. Женская смертность фиксируется в более ранних возрастах (25–29 лет), как правило по причине случайного отравления алкоголем. Максимальный вклад в значения женской смертности, в отличие от мужской, вносят потери женщин, проживающих в городской местности. То есть тренд женской смертности в городской местности имеет тенденцию к увеличению (от 35.3 на 100 тыс. нас. в когорте 25–29 лет до 124.5 на 100 тыс. нас. в когорте 65–69 лет) и повторяет ситуацию в целом по ЕАО.

В сельской местности женская смертность от причин, обусловленных алкоголем, зафиксирована в широком диапазоне 40–64 лет со значениями в 2–2.8 раза больше, чем в городе. Максимальное значение женской смертности в селе приходится на возрастную когорту 40–44 года. Аналогичные ситуации с тенденциями смертности мужчин и женщин в городской и сельской местностях наблюдаются за весь исследуемый период 2015–2022 гг.

Структура смертности по причинам

Алкогольная кардиомиопатия, случайное отравление алкоголем и алкогольная болезнь печени (алкогольный цирроз, гепатит, фиброз) являются тремя главными причинами смертности населения ЕАО, обусловленными злоупотреблениями алкоголя, с ежегодным охватом потерь более 90 % на протяжении всего изучаемого периода. При этом доля данных причин в общей алкогольной смертности имеет волнообразную динамику. В 2015 г. в общей алкогольной смертности они составляли 92 %, в 2016 г. – 95 %, в 2017 г. –

91.2 %, в 2018 г. – 88.2 %, в 2019 г. – 80.7 %. В 2020 г., соответствующему первой волне пандемии COVID-19, был зафиксирован рост до 94.5 %. Далее, в 2021 г., число данных причин было самым наименьшим за весь исследуемый период (79 %) в связи с увеличением доли смертей по причине «дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем» (10 %, максимальное значение за период 2015–2022 гг.). Аналогичная ситуация замещения причин смерти происходила и в 2018–2019 гг. В 2022 г. три главные алкогольные причины составили 93.5 %.

Замещение трех основных причин смерти происходило из-за небольшого повышения доли таких причин смерти, как дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем, и острый панкреатит алкогольной этиологии (причина смерти появилась в номенклатуре Росстата в 2015 г.). Следует отметить, что при этом снижалась доля алкогольной болезни печени и алкогольных отравлений, но не менялась доля алкогольных кардиомиопатий в непосредственно обусловленной алкоголем смертности. Данная болезнь возникает на фоне частого или неконтролируемого приема спиртного в течение долгого времени и является следствием распространенности северного типа потребления алкоголя как в России, так и в ЕАО. В 2022 г. алкогольная кардиомиопатия составила 49 % смертей в общей непосредственно обусловленной алкоголем смертности, случайное отравление алкоголем – 9 %, алкогольная болезнь печени (алкогольный: цирроз, гепатит, фиброз) – 10 %, дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем, – 1.5 %, острый панкреатит алкогольной этиологии – 2 %.

За период 2015–2018 гг. показатель смертности от случайных отравлений алкоголем в ЕАО снизился в 2.5 раза, составив 7.7 на 100 тыс. нас.; к 2022 г. произошел его рост в 1.8 раза (рис. 2). Как в ЕАО, так и по России в целом в группе риска люди, которые злоупотребляют спиртным или страдают алкоголизмом, в большинстве случаев они испытывают проблемы со здоровьем, на работе, в семье. Если человек злоупотребляет алкоголем, но не страдает алкоголизмом, его риски получить отравление наиболее высоки. Основная причина отравления – большое количество алкоголя в организме в течение двух часов, например, когда человек выпивает поочередно несколько алкогольсодержащих напитков.

Динамика смертности от случайных отравлений алкоголем на 100 тыс. нас. совпадает с динамикой потребления алкоголя в литрах на душу нас. и в определенной степени повторяет динамику численности населения с доходами ниже порога бедности. Коэффициент линейной корреляции Пирсона между смертностью от случайных отравлений алкоголем и потреблением алкоголя (на душу населения) продемонстрировал высокую степень зависимости ($r=0.92$ при $p<0.05$). Корреляция между алкогольными отравлениями и численностью населения с доходами ниже черты бедности показала среднюю положительную связь ($r=0.67$ при $p<0.05$).

Следует указать, что ситуация со смертностью в ЕАО усугублялась в периоды финансового кризиса 2015–2016 гг. и пандемии COVID-19 2020–2022 гг. Экономический фактор алкоголизации населения с низким уровнем жизни в области стоит наиболее остро: каждый пятый житель в 2022 г. находился за чертой бедности (в 2022 г. порог бедности составлял 18444 руб.), а в 2015 г. – каждый четвертый житель. Во время второй волны пандемии 2021–2022 гг. более 6 % населения области являлись безработными, что дополнительно усугубило материальное и моральное положение населения в период карантинных мер, самоизоляции и социально-экономической напряженности, обусловленной COVID-19. При этом коэффициенты корреляции Пирсона между уровнем безработицы и общим коэффициентом разводов с количеством алкогольных отравлений показали среднюю ($r=0.52$ при $p<0.05$) и низкую степени зависимости ($r=0.30$ при $p<0.05$).

Летальные алкогольные отравления в ЕАО теснейшим образом коррелируют с уровнем общей смертности ($r=0.96$ при $p<0.05$). Данная зависимость свидетельствует о неизменном употреблении спиртных напитков (особенно крепких, как первопричины и самого точного индикатора), в результате потребления которых может наступить смерть от алкогольных отравлений. Повышению алкоголизации населения области способствует до-

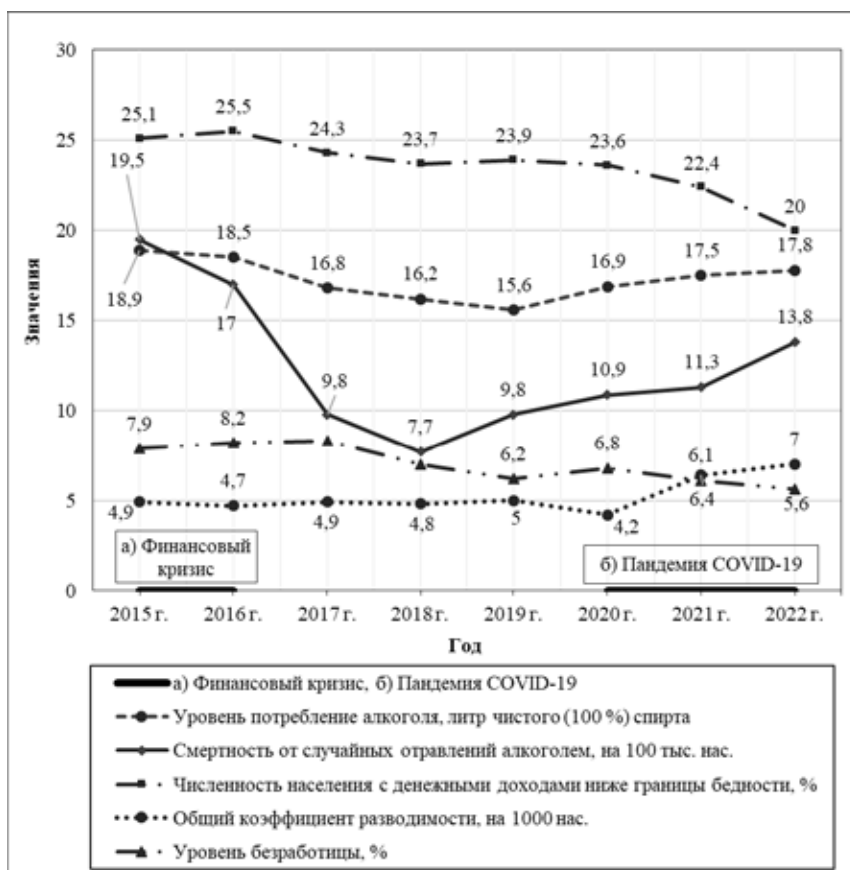


Рис. 2. Динамика смертности от случайных отравлений алкоголем и некоторых социально-экономических показателей ЕАО с учетом экономических кризисов за 2015–2022 гг.

Fig. 2. Dynamics of mortality from accidental alcohol poisoning and some socio-economic indicators of the JAR taking into account the economic crises for 2015–2022

ступность алкогольной продукции в торговых площадках региона, а также производство алкогольной продукции в домашних условиях. Однако при отсутствии легальной продажи алкогольных напитков или при высоких ценах на алкоголь, население с низкими доходами, особенно в отдаленных сельских населенных пунктах, переходит на потребление дешевых подделок (контрафактную продукцию, суррогаты).

Алкогольные кардиомиопатии являются основной причиной смерти как мужского, так для женского населения ЕАО. Доля вклада данной причины в структуру мужской смертности на 2–5 % больше по сравнению с женской, что свидетельствует о популярности крепких напитков и более массовом распространении алкоголизма среди мужчин области. Случайные отравления алкоголем составляют в структуре мужской смертности 23–32 %, в женской – 15–16 %. Потери женщин от алкогольных отравлений зафиксированы в более ранних когортных возрастах 25–29 лет в городской местности. Одной из их причин является употребление и легкая доступность в торговых точках слабоалкогольных энергетических напитков с различными вкусовыми и тонизирующими добавками. Именно такой продукцией интересуются дети, подростки, молодежь. Сведения о наличии этилового спирта в данных энергетических напитках не всегда четко представлены, а сочетание этилового спирта с кофеином способствует ускорению привыкания к алкогольной продукции, а также приводит к физиологической потребности ежедневного употребления.

Алкогольная болезнь печени (алкогольный: цирроз, гепатит, фиброз) составляет менее 12 % в структуре как мужской, так и женской смертности независимо от типа местности. Остальные причины смерти составляют малые доли в обеих структурах смертности.

В ЕАО независимо от типа местности максимальный уровень смертности от случайных отравлений алкоголем у мужчин регистрируется в возрастной группе 50–54 года. Это возраст, когда мужчины еще не сократили потребление алкоголя с учетом опыта своего употребления и возраста, но организм уже плохо переносит алкогольные перегрузки. Несколько ниже, но все же значительна смертность среди 35–44-летних мужчин в сельской местности по причине употребления значительных доз алкоголя, приводящих к отравлению. Также значительные потери сельских мужчин приходятся на возраст 60 лет и старше, которые имеют более слабое здоровье, чем молодые мужчины, при существенном для отравления уровне употребления крепких алкогольных напитков.

Для женской смертности наибольшие показатели отравлений зафиксированы в городской местности в более молодых возрастах 25–29 лет. Ранняя смертность от отравлений делает женщин более уязвимыми к пагубному воздействию алкоголя. В более старших возрастах ситуация меняется в сторону увеличения потерь женщин в селе, так как в сельской местности чаще пьют крепкие напитки (водку, самогон). Также в сельских населенных пунктах при возникновении экстренной ситуации, связанной с алкогольным отравлением, наблюдаются сложности с доступностью получения качественной медицинской помощи.

Выводы

Официальные данные Росстата полностью не отражают уровень первичной заболеваемости населения ЕАО алкоголизмом и алкогольными психозами по причинам низкой обращаемости за помощью в медицинские учреждения, а также полного отрицания существующей алкогольной зависимости у человека.

Установлено, что уровень потребления алкоголя в литрах чистого 100%-ного спирта на душу населения в ЕАО в 1.9–2.3 раза превышает общемировой критерий ВОЗ, равный 8.0 л, и находится в высокой корреляционной зависимости с потерями от алкогольных отравлений независимо от половозрастного состава населения и типа местности.

Определено, что мужчины имеют более высокий уровень потребления алкоголя, чем женщины, что является следствием стереотипов антистрессового воздействия алкоголя, распространенных как среди трудоспособного, так и более старшего населения независимо от места проживания.

Результаты исследования потерь населения в различных половозрастных когортах позволяют считать социально-демографические группы мужчин в возрасте 25–34 лет и женщин в возрасте 20–29 лет ключевыми объектами профилактического селективного воздействия.

Выявлена высокая положительная зависимость между фактором экономического достатка и смертностью от алкогольных отравлений у населения ЕАО. Анализ динамики уровней безработицы и фактического брачно-семейного статуса не позволил установить статистически значимого их влияния на потери населения от случайных отравлений алкоголем.

Установлено, что пандемия COVID-19 привела к некоторому росту алкогольной смертности в регионе, особенно во время второй ее волны в 2021–2022 гг., по причине появившихся новых социально-экономических проблем у населения, связанных с полной потерей работы (дополнительного заработка) или с переходом на удаленные условия работы, локдауном с повсеместным введением строгих карантинных мер и, как следствие, снижением уровня жизни населения области. Социальное и экономическое благополучие

человека сокращает риск опасного потребления алкоголя, а экономические трудности – увеличивают.

Прямые медико-демографические потери от причин смерти, обусловленных алкоголем, наносят ощутимый вред социально-экономическому развитию региона. К потерям относятся: 1) повышенный уровень смертности в условиях депопуляции; 2) сокращение рождаемости; 3) утрата трудоспособности; 4) снижение производительности труда; 5) затраты на лечение заболеваний, связанных с потреблением алкогольной продукции; 6) социальные выплаты государства детям-сиротам, оставшимся без попечения родителей в результате алкогольной смертности.

Считаем, что именно меры по уменьшению доступности алкоголя являются самыми эффективными и экономически целесообразными среди всего комплекса мер профилактики алкоголизма. К ним относятся: ограничение продаж алкоголя по времени и возрасту покупателя; снижение количества торговых площадок в населенных пунктах региона, реализующих как крепкие спиртные, так и энергетические напитки; повышение цены на алкоголь; запрет на пропаганду рекламы алкоголя. Также к важным мерам относится и радикальное снижение потребления крепких спиртных напитков, что должно стать одним из направлений антиалкогольной политики как на региональном, так и на федеральном уровне.

Благодарности. Работа выполнена в рамках темы НИР лаборатории региональных социально-экономических проблем ИКАРП ДВО РАН.

Acknowledgments. The work has been accomplished within the framework of the research topic of the Laboratory of Regional Socio-economic Problems of the ICARP, Far Eastern Branch of the Russian Academy of Sciences.

Литература

1. Каждый год употребление алкоголя и психоактивных веществ уносит жизни более 3 млн человек, большинство из которых составляют мужчины. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news/item/25-06-2024-over-3-million-annual-deaths-due-to-alcohol-and-drug-use-majority-among-men> (дата обращения: 17.04.2025).
2. Norstrom T. Mortality and population drinking: a review of the literature // Drug and alcohol review. 2005. Vol. 1 (24). P. 537–547.
3. Тапилина В.С. Сколько пьет Россия? Объем, динамика и дифференциация потребления алкоголя // Социологические исследования. 2006. Вып. 2. С. 85–94.
4. Алкогольное бремя соматического стационара. Томск: Иван Федоров. 2010. 160 с.
5. Немцов А.В. Алкогольная ситуация в России. М.: Фонд «Здоровье и окружающая среда», 1995. 134 с.
6. Алкогольная катастрофа и возможности государственной политики в преодолении алкогольной сверхсмертности в России. М.: ЛЕНАНД, 2008. 376 с.
7. Шестаков М.Г. Алкоголизм как маркер социально-экономических проблем общества // Информационно-аналитический вестник «Социальные аспекты здоровья населения». 2010. 2(14). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/191/> (дата обращения: 17.04.2025).
8. Стратегия национальной безопасности РФ до 2020 года. Указ Президента РФ от 12 мая 2009 г. № 537. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102129631&rdk=0> (дата обращения: 06.08.2025).
9. Указ Президента Российской Федерации от 06.06.2019 г. № 254 О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/44326> (дата обращения: 06.09.2025).
10. Северная модель потребления алкоголя: особенности и опасность. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://mz26.ru/press-center/news/29091/> (дата обращения: 17.04.2025).
11. Замятнина Е.С. Структура непосредственно обусловленной алкоголем смертности в России в 2011–2021 гг. // Демографическое обозрение. 2022. Вып. 9 (2). С. 102–118. DOI:10.17323/demreview.v9i2.16208
12. Статистический ежегодник Еврейской автономной области. 2015: Стат. сб. / Хабаровскстат. Биробиджан, 2015. 273 с.
13. Еврейская автономная область. 2024: Стат. сб. / Хабаровскстат. Биробиджан, 2024. 184 с.
14. Демографический ежегодник России. 2023: Стат. сб. / Росстат. М., 2023. 170 с.
15. ЕМИСС. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://fedstat.ru/indicator/4170> (дата обращения: 17.04.2025).

16. Кошкина Е.А., Павловская Н.И., Ягудина Р.И., Куликов А.Ю., Усенко К.Ю. Медико-социальные и экономические последствия злоупотребления алкоголем в Российской Федерации // Информационно-аналитический вестник «Социальные аспекты здоровья населения». 2010. 2 (14). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/189/30/> (дата обращения: 17.04.2025).
17. Семенова В.Г., Антонова О.И., Евдокушкина Г.Н., Гаврилова Н.С. Потери населения России в 2000–2008 гг., обусловленные алкоголем: масштабы, структура, тенденции // Информационно-аналитический вестник «Социальные аспекты здоровья населения». 2010. 2 (14). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/category/5/45/30/lang.ru/> (дата обращения: 17.11.2025).
18. Будаев Б.С., Михеев А.С., Тарнаева И.Ю., Богданова О.Г. Оценка динамики показателей смертности от алкогольно-ассоциированных причин на региональном уровне // Сибирский научный медицинский журнал. 2020. Вып. 40 (3). С. 88–98. DOI: 10.15372/SSMJ20200313.
19. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2023: Стат. сб. / Росстат. М., 2023. 1126 с.
20. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2019: Стат. сб. / Росстат. М., 2019. 1204 с.
21. Демографический ежегодник Еврейской автономной области. 2024: Стат. сб. / Хабаровскстат. Биробиджан, 2024. 129 с.
22. Викторов И.А., Абрамов А.В. Финансовый кризис 2014–2015 годов в России и основы слабой монетарной автономии в международной политической экономии // Новая политическая экономия. 2020. Вып. 25 (4). С. 487–510. DOI: 10.1080/13563467.2019.1613349. S2CID 181478681.
23. COVID-19 приведет мировую экономику к худшей рецессии со времен Второй мировой войны. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii> (дата обращения: 17.04.2025).
24. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (дата обращения: 17.04.2025).
25. ОКБУЗ «МИАЦ» г. Биробиджан. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://miac-eao.ru/category/specialist/medicinskaya-statistika> (дата обращения: 17.04.2025).

References

1. Every year, the use of alcohol and psychoactive substances claims the lives of more than 3 million people, most of whom are men. Available online: <https://www.who.int/ru/news/item/25-06-2024-over-3-million-annual-deaths-due-to-alcohol-and-drug-use-majority-among-men> (accessed on 17 April 2025). (In Russian)
2. Norstrom, T. Mortality and population drinking: a review of the literature. *Drug and alcohol review*. 2005, 1(24), 537-547.
3. Tapilina, V.S. How much does Russia drink? Volume, dynamics and differentiation of alcohol consumption. *Sociological research*. 2006, 2, 85-94. (In Russian)
4. Alcohol burden of the somatic hospital. «Ivan Fedorov»: Tomsk, Russia. 2010; 160 p. (In Russian)
5. Nemtsov, A.V. Alcohol situation in Russia. Health and Environment Foundation: Moscow, Russia. 1995; 134 p. (In Russian)
6. Alcohol catastrophe and the possibilities of state policy in overcoming alcohol overmortality in Russia. LENAND: Moscow, Russia. 2008; 376 p. (In Russian)
7. Shestakov, M.N. Alcoholism as a marker of socio-economic problems of society. *Information and analytical bulletin «Social aspects of public health»*. 2010, 2(14). Available online: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/191/> (accessed on 17 April 2025). (In Russian)
8. The National Security Strategy of the Russian Federation until 2020 dated 12.05.2020 № 537. Decree of the President of the Russian Federation., 2009. Available online: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102129631&rdk=0> (accessed on 8 June 2025). (In Russian)
9. Decree of the President of the Russian Federation dated 06.06.2019 No. 254 On the Strategy for the Development of Healthcare in the Russian Federation for the period up to 2025. Available online: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/44326> (accessed on 6 April 2025). (In Russian)
10. The Northern model of alcohol consumption: features and dangers. Available online: <https://mz26.ru/press-center/news/29091> (accessed on 17 April 2025). (In Russian)
11. Zamyatina, E.A. The structure of alcohol-related mortality in Russia in 2011-2021. *Demographic Review*. 2022, 9(2), 102-118. DOI: 10.17323/demreview.v9i2.16208 (In Russian)
12. Statistical yearbook of the Jewish autonomous region. 2015: Statistical collection. Khabarovsk Statistics Office: Birobidzhan, Russia. 2015; 273 p. (In Russian)
13. The Jewish autonomous region. 2024: Statistical collection. Khabarovsk Statistics Office: Birobidzhan, Russia. 2024; 184 p. (In Russian)
14. Demographic yearbook of Russia. 2023: Statistical collection. Rosstat: Moscow, Russia. 2023; 170 p. (In Russian)
15. EMISS. Available online: <https://fedstat.ru/indicator/41703> (accessed on 17 April 2025). (In Russian)
16. Koshkina, E.N.; Pavlovskaya, N.I.; Yagudina, R.I.; Kulikov, A.Yu.; Usenko, K.Yu. Medical, social and economic consequences of alcohol abuse in the Russian Federation. *Information and analytical Bulletin «Social aspects of*

health the population». 2010, 2(14). Available online: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/189/30/> (accessed on 17 April 2025). (In Russian)

17. Semenova, V.G.; Antonova, O.N.; Evdokushkina, G.N.; Gavrilova, N.S. Alcohol-related population losses in Russia in 2000-2008: scale, structure, trends. *Information and Analytical Bulletin «Social aspects of public Health»*. 2010, 2(14). Available online: <http://vestnik.mednet.ru/content/category/5/45/30/lang,ru/> (accessed on 17 November 2025). (In Russian)

18. Budaev, B.S.; Mikheev, A.S.; Tarnaeva, I.Yu.; Bogdanova, O.G. Assessment of the dynamics of mortality rates from alcohol-associated causes at the regional level. *Siberian Scientific Medical Journal*. 2020, 40(3), 88-98. DOI: 10.15372/SSMJ20200313 (In Russian)

19. Regions of Russia. Socio-economic indicators. 2023: Statistical collection. Rosstat: Moscow, Russia. 2023; 1126 p. (In Russian)

20. Regions of Russia. Socio-economic indicators. Since 2019: Statistical collection. Rosstat: Moscow, Russia. 2019; 1204 p. (In Russian)

21. Demographic yearbook of the Jewish autonomous region. 2024: Statistical collection. Khabarovsk Statistics Office: Birobidzhan, Russia. 2024; 129 p. (In Russian)

22. Viktorova, I.A.; Abramov, A.V. The financial crisis of 2014-2015 in Russia and the foundations of weak monetary autonomy in international political economy. *New Political Economy*. 2020, 25(4), 487-510. DOI: 10.1080/13563467.2019.1613349.S2CID 181478681. (In Russian)

23. COVID-19 is driving the global economy into the worst recession since World War II. Available online: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii> (accessed on 17 April 2025). (In Russian)

24. Federal State Statistics Service. Available online: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (accessed on 17 April 2025). (In Russian)

25. OKBUZ «MIAC». Birobidzhan. Available online: <https://miac-<url>/category/specialistam/medicinskaya-statistika/> (accessed on 17 April 2025). (In Russian)

Статья поступила в редакцию 8.07.2025; одобрена после рецензирования 14.08.2025; принята к публикации 20.08.2025.

The article was submitted 8.07.2025; approved after reviewing 14.08.2025; accepted for publication 20.08.2025.

