

Алкоголь и алкоголизм: история, теория, перспективы

Яргин С.В.

Резюме. Проблема избыточного потребления алкоголя в России хорошо известна. Во время антиалкогольной кампании (1985-1989) распространилось употребление внутри парфюмерных и технических жидкостей, которое резко сократилось после кампании, когда водка и пиво стали легкодоступными и относительно дешевыми. После 1989 г. потребление алкоголя предсказуемо возросло. Это способствовало экономическим реформам начала 1990-х годов: рабочие не выступали против приватизации предприятий из-за широко распространенного пьянства. После отмены государственной алкогольной монополии в 1992 году страну наводнили некачественные напитки, реализуемые через легально действующие магазины и киоски, что приводило к отравлениям с летальным исходом. Потребление алкоголя в России снижается приблизительно с 2004 года. После массовых отравлений 2006 г. отмечена тенденция улучшения качества продаваемого алкоголя. Крепленые вина были в значительной мере заменены пивом. Антиалкогольная политика имела ограниченную эффективность. В заключение подчеркивается необходимость заботы о незащищенных членах общества, страдающих от алкоголизма и алкогольной деменции, поскольку они могут подвергнуться обману и насилию. Рекомендуется расследовать случаи, когда алкоголики, инвалиды и другие лица были лишены квартир или домов в результате преступных действий, став бездомными, и помочь им получить жилье.

Ключевые слова: алкоголь, алкоголизм, смертность

Alcohol and alcoholism: history, theory, perspectives

Sergei V. Jargin

Summary. Excessive alcohol consumption in Russia is well known. During the anti-alcohol campaign (1985-1989), consumption of lotions and technical fluids such as window-cleaner was widespread. The drinking of non-beverage alcohol decreased abruptly after the campaign, when vodka and beer have become easily available and relatively cheap. The alcohol consumption predictably increased after the campaign. It facilitated economical reforms of the early 1990s: workers did not oppose privatization of factories due to widespread drunkenness. Following abolition of the state alcohol monopoly in 1992, the country was flooded by beverages of poor quality, sold through legally operating shops and kiosks, which sometimes caused poisonings up to lethal ones. Thereafter, the quality of beverages has improved. The alcohol consumption in Russia has been decreasing since approximately 2004; heavy binge drinking is visibly in decline. Fortified wines have been largely replaced by beer. Governmental anti-alcohol policies have been of limited effectiveness. A concluding point is that the government should care about weaker members of society, including those suffering of alcohol-related dementia, because they can be abused by their relatives or expropriated by criminals. It is recommended to investigate the cases, when alcoholics, disabled and other people were deprived of their apartments or houses as a result of criminal acts, having become homeless, and to help them obtain decent accommodation.

Key words: alcohol, alcoholism, mortality

Проблема избыточного потребления алкоголя в Российской Федерации (РФ) хорошо известна, однако ее иногда преувеличивали с целью скрыть недостатки здравоохранения, переложить ответственность за сравнительно низкую продолжительность жизни, в особенности, среди мужчин, с руководства на граждан. Алкоголь часто фигурирует в литературе в контексте домашнего насилия. Не отрицая роли важности этой темы, нужно отметить, что пьяного дебошира нетрудно выявить. Социально защищенные насильники умеют уйти от ответа, обвинить жертву в клевете или заставить ее молчать. В советское

время учителя и соседи по многоквартирным домам часто не реагировали на случаи домашнего насилия, а государственные учреждения не всегда отвечали на письма [1]. Пьянство – известный криминогенный фактор, но сосредоточение внимания на дебоширах и нетрезвых водителях отвлекало внимание от организованной преступности и коррупции. Отметим, что опасность для общественного порядка представляют сравнительно молодые пьяные компании. Коллективизм советского времени, когда в компаниях почти все пили наравне, уходит в прошлое. Многие зависимые от алкоголя лица старшего возраста знают свою максимально допустимую дозу и не нарушают общественный порядок. Борьба с пьянством за рулем – необходимая мера, но когда на нетрезвых водителей возлагается основная ответственность за транспортный травматизм и целью объявляется нулевое содержание алкоголя в крови, то недостаточно внимания уделяется состоянию дорог, транспортных средств, недисциплинированности водителей и другим причинам аварий [2].

Недавняя история

Начатая в 1985 году антиалкогольная кампания (ААК) поначалу была эффективной, однако после 1989 г. потребление вновь возросло, причем крепленые, сухие и игристые вина уступили место низкокачественной водке [3]. Связанная с употреблением алкоголя смертность временно снизилась во время кампании; вместе с тем, отмечался рост числа смертельных случаев от отравления техническими жидкостями. Осуществлялась массовая продажа недорогой парфюмерии и суррогатов, например, средства для мытья окон в Красноярском крае, 1988 г., которые вызывали отравления. Во время ААК качество напитков снизилось. Массовое пьянство после ААК облегчило проведение экономических реформ. Известно, что пьяницы склонны к эмоциям вины и стыда, имеют низкую самооценку [4], поэтому ими легче управлять и манипулировать. Рабочие и интеллигенция не препятствовали приватизации государственных предприятий руководством и партийным активом в связи с пьянством и участием в противозаконной деятельности: кражи на рабочих местах, использование оборудования в личных целях, на что до экономических реформ администрация часто закрывала глаза [5]. После отмены государственной монополии на алкоголь страну наводнили напитки низкого качества, изготовленные на основе импортного или отечественного спирта из непищевого сырья: синтетического и гидролизного. В 1990-е годы импортный спирт в большом количестве поставляли из Грузии. Автор наблюдал длинную очередь автоцистерн на Военно-грузинской дороге. Этот спирт использовался для производства водки, пива и вина. Северная Осетия была известна как источник низкокачественного алкоголя в масштабах всей страны.

Напитки, продававшиеся в магазинах и киосках, вызывали отравления вплоть до смертельных. Сообщалось о следующих количествах смертельных отравлений алкогольсодержащими жидкостями по годам: 1998 - 21800, 1999 - 24100, 2000 - 27200 [6]. При этом концентрация алкоголя в крови иногда бывала невысокой. В 2006 г. массовое отравление с поражением печени и желтухой было вызвано, предположительно, дезинфицирующим средством Экстрасепт-1, продававшимся в водочных бутылках в разных регионах РФ. Помимо этанола, названная жидкость содержала диэтилфталат (около 0,45 мг/мл) и полигексаметиленгуанидин гидрохлорид (ПГМГ) - 0.344 мг/мл [7]. Сообщалось о 12611 отравлениях (в т.ч. 1189 смертельных) за период август-ноябрь 2006 г. [8,9]. При гистологическом исследовании описывали холестатический гепатит с воспалительным компонентом [9]. Однако ПГМГ не обладает значительной гепатотоксичностью и используется во всем мире для дезинфекции бассейнов. Кроме ПГМГ, предполагалась роль хлорорганических соединений как причины отравлений [10]. Представляется вероятным, что в бутылках с водочными этикетками продавали растворы тетрахлорметана (четырёххлористого углерода), дихлорэтана или других растворителей, используемых в химической чистке одежды [11,12]. Полулетальная доза (LD₅₀) ПГМГ для

крыс и кроликов составляет 500-800 мг/кг [7,13]. Экстраполируя на человека, это значит, что индивид весом 100 кг должен принять около 60 кг средства Экстрасепт-1, чтобы получить LD₅₀ ПГМГ. Более того, животные погибали при явлениях поражения ЦНС, а не печени. Что касается диэтилфталата, то это вещество не обладает высокой токсичностью; подробности и ссылки см. [14].

Некачественная, поддельная водка продавалась в магазинах, киосках и закусочных. Технический спирт добавляли в пиво и вино. Потребители узнавали вкус технического спирта, который издавна расхищался на предприятиях и в научных учреждениях. Эти факты камуфлировали некоторые авторы, создавая впечатление, что суррогаты намеренно покупали для питья: «Вспышка была вызвана употреблением антисептиков с хлоридными соединениями (chloride compounds) в связи с дефицитом другого непитьевого алкоголя» [10]. На самом деле, имел место не дефицит непитьевого алкоголя, а временный дефицит водки в связи с повышением акцизов и ужесточением некоторых правил торговли спиртным с закрытием ларьков и многих мелких магазинов [6]. Дефицит был восполнен суррогатами, продававшимися в водочных бутылках [8]. Даже зависимые от алкоголя лица не станут пить дихлорэтан или тетрахлорметан, потому что эти вещества имеют характерный запах. Однако жидкость из купленной в магазине водочной бутылки могут выпить, не нюхая; подобные случаи известны. В 2016 году сообщалось о 74 смертельных отравлениях в Иркутске. Согласно опубликованной информации, причиной послужил концентрат для ванн «Боярышник» [15,16]. Однако, имеются подозрения, что отравление вызвала настойка боярышника (*Crataegus*) – аптечный препарат, наиболее часто используемый для питья [17]. Дезинформация могла иметь целью сокрытие факта использования метанола вместо медицинского спирта.

Муссирование темы «неучтенного» алкоголя перекладывает ответственность за отравления на потребителей, которые якобы намеренно пьют суррогаты и токсичный «некоммерческий» алкоголь [18]. Концепция неучтенного или некоммерческого алкоголя неприменима к РФ без комментария, что спирт из непищевого сырья, перенаправленный из промышленности или импортный, использовался для производства легально продаваемых напитков [12,19-22]. Не открыв бутылку, потребитель не может отличить подлинный напиток от поддельного. В 90-е годы признаками контрафактной водки служили криво наклеенные этикетки и подвижные крышки (колпачки). Сегодня бутылки с подлинной и контрафактной продукцией, как правило, неразличимы [23]. После вышеупомянутых массовых отравлений отмечалась тенденция улучшения качества алкогольной продукции, но сегодня на третьем году СВО водка и пиво иногда пахнут техническим спиртом. Использование технического этанола для производства напитков можно интерпретировать как сокрытие информации о фактах, создающих опасность для здоровья людей (Ст. 237 УК РФ). Граждане вправе надеяться, что государственные органы обеспечат контроль качества, что под этикетку «Портвейн» не будут наливать подкрашенный раствор низкого качества спирта с сахаром и ароматизатором [24], а в бутылку с этикеткой «Русская водка» - разбавленный этанол, привезенный в автоцистерне через Кавказские горы [25]. Для контроля качества алкогольных напитков и выявления примесей необходимо использовать современные методы, такие как хроматография и спектрометрия.

Снижение тяжелого запойного пьянства (heavy binge drinking) видно невооруженным глазом. В начале 1980-х годов автор был одним из примерно 70 гостей на деревенской свадьбе (жених студент-медик Купцов Владимир) в Рязанской области. В первой налитой рюмке была водка, а затем в течение 2-3 дней пили самогон. Хозяева не потратились на стандартные напитки, но собрали много гостей, среди которых были шоферы, механизаторы, врачи... Автор публично выразил неодобрение, а впоследствии был избит [26]. Сегодня, в отличие от XX века, редко наблюдается тяжелое опьянение даже среди маргинальных лиц. В этой связи необходимо упомянуть сибирских бичей. В населенных

пунктах и на таежных временках жили граждане без документов, именуемые бичами; они работали на подсочном промысле и других работах. Злоупотребление алкоголем иногда сопровождалось нарушениями техники безопасности и потерями рабочего времени. По вине вздымщиков из Москвы, работавших в химлесхозе «Карабульский» (поселок Таежный Канского района), устроивших попойку в рабочий день вопреки запрету бригадира (одним из инициаторов был Дмитрий Готлиб, далее Д.), местный вздымщик упал на печку в бане и получил тяжелые ожоги (1982 г.). Пьяные обычно в баню не ходят; баню топят наутро, чтобы «лечиться». Москвичи затопили баню наутро после своей пьянки; но они своим примером спровоцировали попойку среди местных вздымщиков. Один из них пошел в баню, поскользнулся, упал на печку и остался инвалидом. Стояли последние солнечные дни августа, когда надо было работать все светлое время суток... При этом нужно отметить, что многие вздымщики, сборщики и мастера алкоголь не употребляли и усердно работали на протяжении всего сезона.

Отношение общества к сибирским бичам не всегда было гуманным. Государство должно заботиться о бичах, как и вообще о бездомных лицах, обеспечить их ночлежными домами и общежитиями; им нужно помочь получить документы и жилье. В условиях меняющегося этнического состава населения Сибири и Дальнего Востока, негуманное отношение к бичам подрывает национальное единство. Необходим также контроль качества алкогольной продукции, изъятие продаваемых под видом водки и других напитков суррогатов и подделок, содержащих технический спирт. Во время антиалкогольной кампании отмечалась массовая продажа суррогатов. Летом 1988 года антиалкогольная кампания еще была в действии, местные жители потребляли содержащую пропанол жидкость для мойки окон, наблюдались групповые отравления. Автор и Д. работали вздымщиками на разных участках вышеназванного химлесхоза [27]. Д. не дотягивал подновку до ремня, заворачивал срез наверх, что затрудняет резку сосен в будущем; иначе говоря, портил лес. После такой подсочки лес иногда гниет на корню или сгорает. Д. не реагировал на замечания; брак был замечен мастером к концу сезона. Это свидетельствует о важности профессиональной подготовки вздымщиков: случайные люди на этой работе могут портить лес. Важна также профессиональная этика (как говорили в то время - рабочая совесть): в 1980 г. другой вздымщик из Москвы не справился с работой в высоком лесу (т. е, с высоко расположенными каррами), честно заявил об этом и уехал.

По-видимому, основной причиной снижения потребления алкоголя является ответственный образ жизни в условиях рыночной экономики. В первую очередь это касается рабочих и интеллигенции. В результате экономических реформ 1990-х годов была утрачена уверенность в завтрашнем дне. Предприятия и научные учреждения закрывались или сокращали штаты; многие столкнулись с безработицей в условиях неразвитой системы социального обеспечения. В то же время, участились преступления в сфере недвижимости, в результате которых многие алкоголики и лица с деменцией стали бездомными. Наконец, иммиграция из малопьющих мусульманских регионов способствовала уменьшению потребления алкоголя.

Антиалкогольная политика

Некоторые авторы преувеличивают эффективность антиалкогольных мер; их влияние на здоровье населения иногда обсуждается таким образом, как будто водка служит основным фактором, определяющим повышенный уровень смертности: «Excessive mortality in Russia is argued to be related to high levels of consumption of distilled spirits (mostly in the form of vodka)» [28]. При этом остаются без внимания другие факторы: доступность и качество медицинской помощи, токсичность продаваемых напитков, преступления против алкоголиков и лиц с алкогольной деменцией. Заслуживают внимания следующие цитаты: “The effect of alcohol taxation measures is likely to be significant and moderately positive. However, its significance was outperformed with much stronger effects of the measures to

reduce availability of ethyl alcohol and non-beverage alcohol with very high alcohol content;” и далее “All these measures greatly reduced the amount of ethyl alcohol available» [28]. На самом деле, водка, пиво и другие напитки оставались доступными после ААК: свободная продажа в магазинах и супермаркетах, отсутствие очередей, время продажи дольше, а отношение средней зарплаты (пенсии) к цене на водку выше, чем до начала ААК. В известной монографии [29] обсуждается «кризис медицины», причем отрицается его влияние на уровень смертности. Однако аргументация неубедительна, например, неизменная с советского времени смертность от инсультов, несмотря на рост заболеваемости. Факт посмертной гипердиагностики кардио- и цереброваскулярных заболеваний хорошо известен патологоанатомам. Диагноз ишемической болезни сердца (ИБС) или инсульта иногда ставят в неясных случаях, причем частота необоснованных диагнозов обратно пропорциональна качеству посмертной диагностики [30]. С этим связан рост сердечнососудистой смертности после 1990 г. Снижение детской и материнской смертности после 1999 г, приводимое авторами как свидетельство повышения качества медицинской помощи [29], может отражать приоритеты в политике здравоохранения, но не имеет отношения к пьянству и алкоголизму. Отметим, что США государственные затраты на оборону составляли 3,3% ВВП, а на здравоохранение 17%; в Европейском союзе 2 и 10%, в РФ 5,3 и 3,5% [31].

Как отмечалось выше, употребление внутрь технических жидкостей и парфюмерии резко снизилось после ААК, так что их предполагаемый вклад в повышение смертности после 1990 г. не был значительным. Некачественные напитки, в т.ч. нелегально произведенные («гаражная водка») продавались через магазины и закусочные [19]. Антиалкогольные меры были поверхностными по сравнению с таковыми советского времени. Цена на водку с учетом инфляции колебалась умеренно. Доступность алкоголя реально не уменьшалась. Как в советское время, некоторые ограничения способствовали приему более высоких доз: исчезновение пива в банках по 0,33 л, редкость водки в бутылках емкостью 150-200 мл. Вспомним, что исчезновение «четвертинок» после антиалкогольных мер 1972 г. привело к закреплению стереотипа «поллитра-на-троих», который появился после запрета в 1958 г. розлива в магазинах и столовых [32]. Для алкоголиков старшего возраста, среди которых было много ветеранов, предпочтительно купить после работы четвертинку и пойти домой. Вместо этого распивали бутылку на троих, затем иногда добавляли крепленным вином (водку продавали до 19.00), подталкивая друг друга к продолжению пьянства. Потреблению в высоких дозах способствовали очереди, отстояв которые, покупали, а затем выпивали больше спиртного. Сегодня много пишут о ветеранах. В 1985 г. многим было около 60 лет, они еще работали. По известным причинам, у некоторых была алкогольная зависимость или привычка к алкоголю. От пожилых людей нереально и негуманно требовать полного отказа от алкоголя. Фактически, в 1985 году многих ветеранов заставили стоять в часовых очередях и пить суррогаты. Безусловно, лучше совсем не пить, но это не значит, что можно продавать фальсификаты в винных и водочных бутылках, обманывать зависимых от алкоголя граждан, лишая их качественной медицинской помощи, квартир и домов.

Связанная с алкоголем заболеваемость и смертность

Согласно оценке Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), потребление алкоголя в РФ достигло максимума примерно в 2004 г, далее до 2011 г. отмечались колебания с тенденцией к снижению, после чего снижение продолжилось. С 2005 по 2016 г. потребление уменьшилось с 18,7 до 11,7 литров на человека в год [33]. За период 2010-2019 гг. смертность от токсических эффектов алкоголя уменьшилась с 13,3 до 6,7 на 100 тыс. населения. Снижение смертности регистрировали во всех субъектах Сибирского федерального округа, при этом наиболее выраженными темпами оно произошло в Алтайском крае (в 7,7 раза), Республике Тыва (в 7,0 раза) и в Красноярском крае (в 6,4

раза) [34]. Заболеваемость алкогольными психозами с 2007 по 2016 г. снизилась в РФ с 52,3 до 20,5 на 100 000 населения в год. [33].

Заслуживает комментария следующая цитата: “The changes in Russian mortality in the last few decades are unprecedented in a modern industrialized country in a peacetime» [35]. Действительно, смертность в РФ быстро снизилась с началом ААК, а затем значительно возросла. Колебания были столь резкими, что возникли сомнения в достоверности статистических данных. Высказывались предположения, что за “колебаниями российской смертности” скрывается артефакт [36]. Снижение смертности после 1985 г. могло быть преувеличено с целью подчеркнуть успехи ААК, что было компенсировано завышением показателей после 1990 г. Манипуляции статистическими данными не были редкостью в советское время [37]. Некоторые авторы преувеличивали причинно-следственную связь между алкоголем и ССЗ, стремясь представить повышенную смертность как результат алкоголизации [38]. Эта тенденция в РФ сравнительно нова. Проведенное в 1970-годах исследование показало, что частота ИБС у злоупотребляющих алкоголем мужчин ниже, чем в популяции [39]. Кроме того, тяжелое запойное пьянство обсуждалось как причина повышенной смертности в РФ. Не отрицая вреда от названного стиля потребления алкоголя, нужно отметить, что частота запойного пьянства с приемом больших доз в РФ снижается [40].

После ААК, средняя ожидаемая продолжительность жизни в РФ снизилась, особенно, среди мужчин, в 1993-2001 гг. достигнув уровня 58-59 лет [20,41,42]. После 2004 г. отмечается тенденция роста продолжительности жизни. Среди причин относительно высокой смертности нужно отметить недостаточную доступность современной медицинской помощи, сравнительно позднее выявление злокачественных опухолей [43], правонарушения против алкоголиков и лиц с алкогольной деменцией, ведущие к бездомности и преждевременной смерти, а также низкое качество алкогольных напитков. Потребление алкоголя в начале 1990-х годов было ниже, чем в 1980-х, а уровень смертности в 2 раза выше; одна из причин – фальсификаты и плохое качество продаваемых напитков [2].

В 2016-2019 гг., стандартизированный по возрасту показатель смертности от болезней системы кровообращения (в т.ч., от ИБС) на 100 тыс. населения в РФ составил 262 (135), в Германии 132 (74), Италии 93 (53), Великобритании 91 (48), Франции 77 (31) [31]. Причины сравнительно высокой сердечнососудистой смертности и ее дальнейшего роста после 1990 г. очевидна для патологоанатомов и других медицинских специалистов. Сердечнососудистые заболевания (ССЗ) иногда диагностируются без достаточных оснований как при аутопсии, так и среди умерших дома и не подвергшихся вскрытию. Если причина смерти неясна, одним из стандартных диагнозов служит «ИБС с сердечной недостаточностью» и другие подобные формулировки [30]. Кроме того, нерегулярное лечение артериальной гипертензии [44,45] и сахарного диабета способствует смертности от ССЗ. Неудивительно, что ухудшение медицинской помощи в 1990-е гг. совпало с ростом смертности от ССЗ [46]. Миллионы больных не обращались за медицинской помощью при наличии симптомов [47]. Факт гипердиагностики подтверждается увеличением смертности от ССЗ, но не от инфаркта миокарда, доля которого в российской смертности невелика [41]. Диагноз инфаркта миокарда обычно основан на определенных клинических или морфологических критериях, тогда как ИБС с сердечной недостаточностью используется посмертно без достаточных доказательств. Гипердиагностика ССЗ наблюдается одновременно с «отсутствием каких-либо существенных различий в уровне смертности от новообразований, в том числе связанных с алкоголем, в период 1984-1994 гг.» [36], поскольку рак редко диагностируют бездоказательно. Характерно, что смертность от рака легких (для диагноза требуется рентген или вскрытие) у мужчин снизилась на 17% за период 1998-2007 гг., в то время как

смертность от рака молочной железы, который редко остается невыявленным, возросла [41].

Алкогольная кардиомиопатия в РФ диагностируется чаще, чем в других странах, иногда без достаточных оснований; подробности и ссылки в статье [48]. Диагноз кардиомиопатии широко использовался в случаях внезапной смерти потребителей алкоголя [38], тогда как истинная причина смерти иногда оставалась неизвестной. Клинически значимая кардиомиопатия обычно развивается после длительного чрезмерного употребления алкоголя, особенно у генетически предрасположенных пациентов [49,50]. Широко распространено мнение, что умеренное потребление алкоголя безвредно, а некоторые эпидемиологические исследования показывают, что риски ССЗ среди умеренных потребителей алкоголя ниже, чем среди тех, кто никогда его не употреблял [51]. Однако предполагаемые кардиопротективные эффекты низких доз не были подтверждены рядом исследований. В литературе имеются разногласия по поводу рисков от умеренного потребления алкоголя [49]. На результаты исследований могут оказать влияние интересы производителей. Этот вопрос выходит за рамки настоящей статьи. В любом случае, предполагаемую пользу от умеренного потребления не следует пропагандировать из-за риска острой и хронической передозировки. Теоретически, протективный эффект не исключен ввиду адаптации европейцев и некоторых других народов к алкоголю и побочным продуктам естественного брожения. Следы алкогольных напитков найдены в остатках культурных слоев VII-VIII тысячелетий до н.э. Дистилляция появилась в I веке до н.э. [52]. Важно подчеркнуть, что новые методы производства этанола (синтетического, гидролизного) сопровождаются новыми побочными продуктами, адаптация к которым отсутствует. В экспериментах на животных этанол, полученный как синтетически, так и из целлюлозы, оказался более токсичным, чем алкоголь из пищевых источников [21]. Отметим, что эксперименты на животных могут переоценивать токсичность напитков, полученных по традиционным технологиям, поскольку у животных адаптация отсутствует.

Жесткое обращение с лицами пожилого возраста

Концентрация внимания на алкогольной теме отвлекает от других причин относительно высокой смертности. В связи с этим хотелось бы призвать борцов за трезвость и «собриологов» [53] проявлять больше внимания к согражданам с алкогольной зависимостью, защищать их от мошенничества и насилия, пренебрежительного отношения в центрах занятости и лечебных учреждениях, от моббинга на рабочих местах и по месту жительства. Известно, что лиц старшего возраста иногда подталкивают к увольнению или смене места жительства с помощью моббинга; даже умеренное потребление алкоголя может служить поводом. Тема жестокого обращения с лицами старшего возраста (elder abuse) мало освещается в российской литературе [54]; она касается не только пьющих, хотя злоупотребление алкоголем встречается как среди насильников, так и среди жертв. С одной стороны, пьяницы имеют реально меньше возможностей для защиты своих прав; с другой стороны, жестокое обращение может вызывать у жертвы стресс и депрессию, предрасполагая к употреблению алкоголя. Жестокое обращение с лицами пожилого возраста может принимать разные формы; оно часто остается нераспознанным, а об известных случаях не всегда доносят. Пожилые жертвы жестокого обращения нередко имеют низкую самооценку, винят в происходящем самих себя и не хотят «предавать» своих родственников. Приближение смерти пожилого, в особенности, пьющего родственника бывает стратегией, проводимой в жизнь сознательно или подсознательно. Эта стратегия может включать вовлечение в пьянство, неоказание помощи, манипуляцию в направлении социальных рисков и аутоагрессии. Известно, что алкоголики и лица с алкогольной деменцией становились жертвами связанных с недвижимостью преступлений, в результате чего увеличилось число бездомных. Механизм утраты гражданами жилья включал противозаконные действия:

мошенничество, угрозы и насилие. Некоторые преступники намекали на свои связи с правоохранительными органами. В подобных случаях необходимо информировать соответствующие органы.

Отношение в поликлиниках, в особенности, к мужчинам среднего и пожилого возраста, иногда бывает пренебрежительным. Истинное или предполагаемое злоупотребление алкоголем может служить для этого предлогом. В связи с этим, а также ввиду дороговизны многих лекарств и маркетинга плацебо под видом средств доказательной медицины [55], хронические заболевания иногда остаются без лечения. Нужно упомянуть о службе занятости, где отмечалось пренебрежительное отношение к безработным; а также об отставании наших домов для престарелых от уровня развитых стран. Персонал не всегда дружелюбен по отношению к проживающим, покрикивает на них. Некоторые коммерческие дома для престарелых оставляют разрешение на питье пива за платящими родственниками, что представляет собой нарушение прав пожилого человека, не говоря уже об унижении. Известно, что прием алкоголя не показан при ряде заболеваний и несовместим с некоторыми лекарствами. Это требует квалифицированной консультации, а не запретов. В заключение следует отметить, что большинство исследований на тему о жестоком обращении с пожилыми людьми и убийству членов семьи было основано на исследованиях, проведенных в более открытых обществах, в то время как в иных условиях подобные явления сохраняются без огласки [56].

Обсуждение и заключение

Производительность труда растет, но безработица сохраняется; престижных мест работы на всех не хватает. Потребителей алкоголя старшего возраста можно считать добровольными аутсайдерами, которые уступают свои места более энергичным согражданам. По примеру некоторых стран, им нужно дать возможность проводить время в пивных, а затем идти домой, при условии сохранения общественного порядка. Было бы правильным решением вернуть недорогие пивные советского времени, с одним лишь отличием: должно быть достаточно сидячих мест. Пожилым людям вредно подолгу стоять на ногах. То же самое касается рабочих после смены. Умеренное потребление алкоголя должно быть разрешено в пансионатах для пожилых лиц. Условия проживания в домах для престарелых и психиатрических учреждениях отстают от таковых в развитых странах. Необходимо перенимать зарубежный опыт, приглашать иностранных специалистов, поощрять временную работу и стажировку российских врачей за рубежом. К сожалению, международная напряженность не способствует сотрудничеству в области медицины и социальной помощи. В соответствии с принципами медицинской и общей этики, необходимо наладить помощь нашим согражданам, страдающим от алкоголизма и алкогольной деменции. Бездомным гражданам, в том числе, сибирским бичам, необходимо помочь получить документы, достойное жилье и социальную помощь. К сожалению, трудно не согласиться с Д.А. Автономовым, что наших сограждан с алкогольной зависимостью можно «легально и без чувства вины отвергать, презирать, ненавидеть и преследовать» [57].

Литература

1. Jargin SV. Child abuse, autism spectrum disorder and alcohol overconsumption: possible cause-effect relationships. *Psychiatr Danub* 2017;29(1):94-95.
2. Вишневский А.Г. (ред.) Смертность от внешних причин в России с середины XX века. М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2017.
3. Нужный В.П., Харченко В.И., Акопян А.С. Избыточное потребление алкоголя в России – весомый фактор риска болезней системы кровообращения и высокой смертности населения. *Терапевтический архив* 1998;70(10):57-64.

4. Potter-Efron RT, Carruth B. Shame, Guilt, and Alcoholism: Treatment Issues in Clinical Practice. New York: Haworth Press, 2002.
5. Trembl VG. Study of employee theft of materials from places of employment. Berkeley-Duke occasional papers on the second economy in the USSR, 1990; No. 20.
6. Пелипас В.Е., Мирошниченко Л.Д. Проблемы алкогольной политики. В кн.: Иванец Н.Н., Винникова М.А., ред. Алкоголизм. М.: МИА, 2011; стр. 817-851.
7. Бонитенко Е.Ю. Клиника, диагностика, лечение, судебно-медицинская экспертиза отравлений алкоголем и его суррогатами. СПб.: ЭЛБИ, 2013.
8. Лужников Е.А. Медицинская токсикология. М.: Гэотар-Медиа, 2014.
9. Ostapenko YN, Brusin KM, Zobnin, Shchupak AY, Vishnevetskiy MK, Sentsov VG, et al. Acute cholestatic liver injury caused by polyhexamethyleneguanidine hydrochloride admixed to ethyl alcohol. Clin Toxicol (Phila) 2011;49:471-7.
10. Khaltourina D, Korotayev A. Alcohol control policies and alcohol-related mortality in Russia: Reply to Razvodovsky and Nemtsov. Alcohol Alcohol 2016;51(5):628-9.
11. Нужный В.П. Популярная алкология. М.: СИМК, 2021.
12. Нужный В.П., Рожанец В.В., Савчук С.А. Токсикология. Химия и токсикология этилового спирта и напитков, изготовленных на его основе. М.: URSS, 2010.
13. Kim HR, Hwang GW, Naganuma A, Chung KH. Adverse health effects of humidifier disinfectants in Korea: lung toxicity of polyhexamethylene guanidine phosphate. J Toxicol Sci 2016;41(6):711-7.
14. Jargin S. Questionable information on poisonings by alcohol surrogates. Interdiscip Toxicol 2016;9(3-4):83-84.
15. RT News. 48 people die after drinking bath lotion with antifreeze in Siberia. 19 Dec. 2016. <https://www.rt.com/news/370706-methanol-lotion-poisoning-siberia>
16. Wikipedia. Irkutsk mass methanol poisoning. https://en.wikipedia.org/wiki/2016_Irkutsk_mass_methanol_poisoning
17. Monakhova YB, Kuballa T, Leitz J, Lachenmeier DW. Determination of diethyl phthalate and polyhexamethylene guanidine in surrogate alcohol from Russia. Int J Anal Chem 2011;2011:704795.
18. Razvodovsky YE. Consumption of noncommercial alcohol among alcohol-dependent patients. Psychiatry J 2013;2013:691050.
19. Урумбаева Р.Н. Оценка влияния различных факторов на масштабы нелегального рынка алкоголя в Российской Федерации. Производство спирта и ликероводочных изделий 2009; (3):4-5.
20. Немцов А.В. Алкогольная история России: новейший период. М.: URSS, 2009.
21. Нужный В.П. Токсикологическая характеристика этилового спирта, алкогольных напитков и содержащихся в них примесей. Вопросы наркологии 1995;(3):65-74.
22. Савчук С.А., Нужный В.П., Рожанец В.В. Химия и токсикология этилового спирта и напитков, изготовленных на его основе: хроматографический анализ спиртных напитков. М.: URSS, 2016.
23. Neufeld M, Lachenmeier DW, Walch SG, Rehm J. The internet trade of counterfeit spirits in Russia - an emerging problem undermining alcohol, public health and youth protection policies? Journal of Studies on Alcohol and Drugs 2017;6:520.

24. Яргин С. В. Возобновить производство крепленых вин из натурального сырья. Молодой ученый 2014;5(64):115-8.
25. Пузырев Д. Новейшая история России в 14 бутылках водки: как в главном русском напитке замешаны бизнес, коррупция и криминал. М.: Individuum, 2021.
26. Jargin SV. Chapter 8. Report of the whistleblower. In: Advances in Sociology Research, Vol. 36. New York: Nova Science Publishers, 2021.
27. Яргин С.В. Об использовании стимуляторов смолы выделения на подсочке леса. Молодой ученый 2017;2(136):218-21.
28. Khaltourina D, Korotayev A. Effects of specific alcohol control policy measures on alcohol-related mortality in Russia from 1998 to 2013. Alcohol Alcohol 2015;50(5):588-601.
29. Халтурина Д.А., Коротаев А.В. Русский крест: факторы, механизмы и пути преодоления демографического кризиса в России. М.: Либроком, 2012.
30. Jargin SV. Cardiovascular mortality trends in Russia: possible mechanisms. Nat Rev Cardiol 2015;12(12):740.
31. Аганбегян А.Г. О катастрофическом увеличении смертности и мерах по сбережению народа в России. М.: ИНЭС, 2021.
32. Тимофеев М.Ю. Где, что и как можно выпить «в советском стиле»: семиосфера псевдосоветского общепита в России. В кн.: Алкоголь в России: материалы Третьей Международной научно-практической конференции (Иваново, 26-27 октября 2012). Иваново: Филиал РГГУ, 2012; стр. 19-25.
33. World Health Organization. Global Status Report on Alcohol and Health. Geneva: WHO, 2018.
34. Сабаев А.В., Пасечник О.А. Анализ динамики показателя смертности населения Сибирского федерального округа в результате токсического действия алкоголя за 2011-2020 гг. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2024;32(2):203-7.
35. Kharlamov AN. Cardiovascular burden and percutaneous interventions in Russian Federation: systematic epidemiological update. Cardiovasc Diagn Ther 2017;7:60-84.
36. Leon DA, Chenet L, Shkolnikov VM, Zakharov S, Shapiro J, Rakhmanova G. Huge variation in Russian mortality rates 1984-94: artefact, alcohol, or what? Lancet 1997;350:383-8.
37. Jargin SV. Misconduct in medical research and practice. New York: Nova Science Publishers, 2020.
38. Пауков В.С., Ерохин Ю.А. Патологическая анатомия пьянства и алкоголизма. Архив патологии 2004;66(4):3-9.
39. Копыт Н.Я., Гуджабидзе В.В. Влияние злоупотребления алкоголем на некоторые показателя здоровья населения. Здравоохранение Российской Федерации 1977;(6):25-28.
40. Radaev V. Impact of a new alcohol policy on homemade alcohol consumption and sales in Russia. Alcohol Alcohol 2015;50:365-72.
41. Давыдов М.И., Заридзе Д.Г., Лазарев А.Ф., Максимович Д.М., Игитов В.И., Борода А.М., Хвастюк М.Г. Анализ причин смертности населения России. Вестник РАМН 2007;(7):17-27.
42. Ryan M. Alcoholism and rising mortality in the Russian Federation. BMJ 1995;310:646-8.
43. Jargin SV. Surgery without sufficient indications: an update from Russia. J Surgery 2022;10(1):9.

44. Roberts B, Stickley A, Balabanova D, McKee M. Irregular treatment of hypertension in the former Soviet Union. *J Epidemiol Community Health* 2012;66(6):482-8.
45. Roberts B, Stickley A, Balabanova D, Haerpfer C, McKee M. The persistence of irregular treatment of hypertension in the former Soviet Union. *J Epidemiol Community Health* 2012;66:1079-82.
46. Zatonski WA, Bhala N. Changing trends of diseases in Eastern Europe: closing the gap. *Public Health* 2012;126(3):248-52.
47. Каткова И.П., Локосов В.В., Рыбальченко С.И. Проблемы сокращения бремени преждевременной смертности в России: упущенные возможности и перспективы снижения. М.: АНО ИНОЭ, 2018.
48. Яргин С.В. Алкоголь и алкоголизм в России с 1970-го по 2015 год. *Главврач* 2016; (2):54-60.
49. Statescu C, Clement A, Serban IL, Sascau R. Consensus and controversy in the debate over the biphasic impact of alcohol consumption on the cardiovascular system. *Nutrients* 2021;13(4):1076.
50. Djoussé L, Gaziano JM. Alcohol consumption and heart failure: a systematic review. *Curr Atheroscler Rep* 2008;10(2):117-20.
51. Kuznetsova P.O. Alcohol mortality in Russia: assessment with representative survey data. *Population and Economics* 2020;4(3):75-95.
52. Уткин СИ. Расстройства вследствие употребления алкоголя. В кн.: Иванец Н.Н., Винникова М.А., ред. Наркология: национальное руководство. М.: Гэотар-Медиа, 2024; стр. 260-276.
53. Маюров А.Н. Собириология. М.: Международн. акад. трезвости, 2016.
54. Пучков П.В. Жестокое обращение по отношению к геронтологической группе населения. Саратов: РИЦ СГТУ, 2006.
55. Jargin SV. Scientific papers and patents on substances with unproven effects. *Recent Pat Drug Deliv Formul* 2019;13(1):37-45; Part 2 (3):160-73.
56. Jargin SV. Elder abuse and neglect vs. parricide: a letter from Russia. *J Elder Abuse Negl* 2014;26(3):341-4.
57. Автономов Д.А. Вклад А.Р. Довженко в мифологизацию отечественной наркологии. Предпосылки, практика, анализ и последствия. *Наркология* 2014;10:94-102.