

# ХРОНИКА ВОЗ

004 10  
19



7

Экономические аспекты проблемы неблагоприятных  
реакций на лекарственные средства

Планирование кадров здравоохранения в странах  
Америки

Обслуживание общины — новая задача медицинских  
сестер

Проблемы, связанные с немедицинским применением  
наркотических средств

Алкоголь: растущая опасность

Дополнение

Предлагаемые международные непатентованные  
наименования: Список 33

# Проблемы, связанные с немедицинским применением наркотических средств

Связанные с немедицинским применением наркотических средств личные и социальные проблемы здравоохранения продолжают вызывать интерес и беспокойство во многих странах мира. Попытки предупредить возникновение лекарственной зависимости могут иногда не столько облегчить, сколько усложнить решение этих проблем. В недавно опубликованном двадцатом докладе<sup>1</sup> Комитета экспертов ВОЗ по лекарственной зависимости<sup>2</sup> рассматриваются проблемы, связанные с лекарственными средствами, и пути повышения эффективности превентивных мер.

Политика и программы, связанные с проблемами применения лекарств, зависят не только от результатов немедицинского использования лекарств, но также от характера убеждений ответственных лиц относительно причин этого явления. Эти убеждения определяются широкой гаммой ценностных установок общества, включая относительную ценность материальных благ, духовных, культурных и традиционных воззрений и опыта; соответственную важность прав, прерогатив и обязанностей как личности, так и общества в целом; оценку деяний, считающихся «хорошими» или «плохими», смысл и ценность самой жизни<sup>3</sup>.

## Разновидность применения наркотических средств

Признавая тот факт, что нельзя определить единую «причину» приема наркотических средств, исследовательская группа ВОЗ по проблемам злоупотребления наркотиками среди молодежи указывает на три основные разновидности применения этих средств<sup>4</sup>.

## Первичное и экспериментальное применение

То, что потребление наркотических средств обычно начинается в юности, может просто от-

ражать непрерывность особенностей поведения индивида: лица, не принимавшие этих средств в юности, могут воздерживаться от них и в зрелом возрасте. С другой стороны, частая тяга к риску и тенденция к бунтарству, которые служат верными предвестниками наркомании, больше распространены среди подростков, чем среди взрослых; наиболее часто приводимые причины начала приема наркотических средств — это любопытство, стремление к новому и приятным ощущениям, желание проявить свою «взрослость», т. е. естественные для подростков особенности поведения.

Лица мужского пола чаще, чем лица женского пола, прибегают к приему наркотических средств, однако это различие не отмечалось во время последнего увлечения наркотиками среди молодежи стран Европы и Северной Америки. Социально-экономическая модель приема наркотических средств также изменилась: в среднем и высшем слоях общества, по-видимому, начинает учащаться потребление каннабиса и галлюциногенов — это приписывают распространению необычных способов приема

<sup>1</sup> WHO Technical Report Series, No. 551, 1974 (Twentieth report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence), 89 pages.

<sup>2</sup> Члены Комитета экспертов: г-н Н. D. Archibald, Канада; д-р Э. А. Бабаян, СССР; д-р В. S. Brown, США (председатель); д-р К. Evang, Норвегия (вице-председатель), д-р J. H. Jaffe, США; д-р A. Stoller, Австралия (докладчик). Представители ООН: д-р O. J. Braenden, д-р G. L. Gomez del Prado, г-н E. Hytten, д-р S. G. R. Mårtens, г-н I. I. Moore. Представитель ЮНЕСКО: г-жа N. Friderich. Представитель Международного совета по контролю за наркотиками: г-н L. Мапесо-Дженкинс. Представители Международного совета по проблемам алкоголя и наркомании: д-р Н. Halbach, г-жа E. J. Tongue, д-р P. H. Connell. Секретариат: д-р D. C. Cameron, ВОЗ (секретарь); д-р T. L. Chrusciel, ВОЗ; д-р A. N. Little, Великобритания (консультант); д-р W. H. McGlothlin, США (консультант); д-р H. N. Nowlis, США (консультант); д-р E. Stålberg, Швеция (консультант).

<sup>3</sup> Д. Камерон. Бюлл. ВОЗ, 1971, т. 43, № 4, с. 620.

<sup>4</sup> WHO Technical Report Series, No. 516, 1973, pp. 18, 16—17. См. также Хроника ВОЗ, 1973, т. 27, № 9, с. 430.

бы быть облегчены, если бы в каждой стране был единый национальный орган, независимый от производителей и распределителей, который сотрудничал бы с международными организациями, непосредственно занятыми проблемами наркомании: ООН, Международным советом по контролю над наркотическими средствами и ВОЗ.

Прописывание контролируемых лекарств лицам, страдающим зависимостью, помогает уменьшить коммуникабельность между явными и потенциальными потребителями наркотических средств. Однако программы, делающие прописываемые или законные лекарства доступными для лиц, которым они не предназначены, могут увеличить потребление наркотических средств и усложнить связанные с этим проблемы. Мероприятия, проводимые в Великобритании и США, показали, что полезно ограничить прописывание наркотиков, поручив это врачам, имеющим специальное разрешение, чтобы уменьшить риск попадания наркотиков на черный рынок вследствие избыточного выписывания рецептов. Ограничения должны касаться количества прописываемых лекарственных средств, вызывающих зависимость, срока годности и частоты обновления рецептов. Рецепты для лекарств, подлежащих особо строгому контролю, должны сохраняться в течение 2—3 лет для возможных официальных инспекций.

### *Меры в отношении отдельных лиц или небольших групп*

Согласно некоторым наблюдениям, такие факторы, как дух бунтарства, степень усвоения учебного материала, курение сигарет, равно как отношение к этому, служат важными показателями для предсказаний, кто способен стать потребителем наркотических средств и в какой степени. Другими важными показателями возможного приема таких средств в настоящем и будущем являются: их доступность; прежний опыт потребления некоторых средств (например алкоголя); связь с друзьями-наркоманами; неполноценность личности, отражающая ее замедленное развитие; ослабление первичного и (или) вторичного контроля<sup>7</sup>.

Некоторые группы лиц, например отрицатели культуры или уличные банды, заменяют нормальный общественный контроль, ценности и институты своим собственным, часто жестким первичным контролем. При этом потребление наркотических средств, служа важным символом отказа от принципиальных ценностных установок и контроля со стороны общества, становится обычной практикой таких групп. Ли-

ца, страдающие лекарственной зависимостью, порицаемые за это обществом и лишенные возможности нормально трудиться, находить средства самоутверждения и удовлетворения своих потребностей в пределах основной культуры, часто бывают вынуждены обратиться к субкультуре, но если такие лица не оказываются социально изолированными, потребление ими наркотических средств остается в «разумных» пределах, они продолжают работать и вносят определенный вклад в общество.

*Роль социальных институтов.* Школа является особо удобным местом для обнаружения ранних признаков развивающихся аномалий, но любая связь между такими признаками и потенциальным или действительным приемом наркотических средств не должна считаться достоверной, если нет доступа к таким средствам и учащийся не имеет контакта с лицами, их потребляющими. Было установлено, что работники служб здравоохранения и социального обеспечения тоже могут указать на значительный процент потребителей наркотических средств в обслуживаемых районах<sup>8</sup>.

Изучая условия или обстоятельства, типично связанные с приемом наркотических средств (например, заболеваемость гепатитом, следы иглы, психотоксические и другие медицинские осложнения, потеря работы, неудачи с поисками работы, безволие, бездомность и одиночество), службы здравоохранения и социального обеспечения могут помочь в определении контингента потенциальных или явных потребителей наркотических средств. Еще более полезными могут быть нетрадиционные общественные учреждения, например специальные консультационные центры для молодежи, центры первой помощи или службы помощи по телефону, которые обеспечивают немедленный контакт с опытным работником, способным понять проблемы заинтересованного лица. Такие учреждения получают удовлетворительные результаты, используя группы поиска контактов с лицами, посещающими сборища наркоманов.

*Воздействие на сходные между собой группы.* Воздействовать на такие группы возможно только с учетом выполняемой ими функции. Если такая функция имеет целью утверждение независимости или неконформизма и если нар-

<sup>7</sup> Первичный контроль исходит со стороны семейных или иных межличностных отношений; вторичный контроль — со стороны общества с его законами, обычаями и этическими нормами.

<sup>8</sup> Alarcon R. de, Rathod N. H. *Brit. med. J.*, 2: 549 (1968); Alarcon R. de. *Bull. Narcot.*, 21 (3): 17 (1969).

наркотиков и известной связи наркомании с бунтарским поведением молодежи в ряде стран.

Другими причинами начала приема наркотических средств, влияющих на функции мозга и поведение, являются: потребность в признании другими лицами, освобождение от чувства тревоги, голода или утомления; поиски способа усилить свой интеллектуальный или творческий потенциал; желание достичь созерцательного или мистического состояния; вера в то, что некоторые наркотические средства усиливают половую способность или сексуальные наслаждения.

#### *Применение наркотических средств от случая к случаю*

Немедицинское применение опиатов наиболее часто приводит к возникновению зависимости, поскольку они вызывают психическое состояние, приятное для большинства потребителей; при регулярном применении этих препаратов в течение относительно короткого времени развивается физиологическая зависимость. Пристрастие к кокаину и амфетаминам также возникает быстро, особенно при их внутривенном введении; прием кокаина не вызывает никакой физиологической зависимости; она выражена слабо, если вообще имеется при потреблении средств типа амфетаминов. Однако многие спорадически принимают опиаты, кокаин или амфетамины без развития зависимости.

Помимо экспериментирования, основными причинами продолжения приема того или иного наркотического средства является стремление избежать психического дискомфорта и упростить социальные взаимоотношения. К нерегулярному приему наркотических средств люди могут прибегать для уменьшения напряжения, улучшения настроения, достижения религиозных целей, самолечения, усиления чувства выносливости. Если их принимают — сознательно или бессознательно — для разрешения личных проблем, а эти проблемы остаются неразрешенными, может наблюдаться тенденция к увеличению доз, что ведет к возникновению зависимости.

#### *Зависимое применение*

Указывались различные причины развития лекарственной зависимости:

— проявление глубинного поведенческого расстройства, при котором стремятся достичь немедленного удовлетворения, независимо от последствий, и ценой отказа от присущей взрослому человеку ответственности за свое поведение;

— наличие моральной проблемы, возникаю-

щей из стремления получить личное удовольствие в ущерб социальным установлениям;

— попытка путем самолечения уменьшить психическое или физическое недомогание, предотвратить заболевание или усилить половую активность;

— стремление к социальному признанию определенным слоем общества (в частности, это относится к социально неадекватным лицам);

— желание протеста против принятой в обществе системы оценки удовольствий, традиций, успеха и положения;

— проявление необратимых метаболических нарушений, вызванных повторными большими дозами наркотических средств<sup>5</sup>;

— реакция на социально-культурное давление.

#### *Меры предупреждения*

При выборе таких мер следует учитывать, что интерес к наркотическим средствам часто передается непосредственно от потребителей к непотребителям, причем этот интерес может стимулироваться рекламой и программами по воспитанию и просвещению, плохо задуманными и выполняемыми. В большинстве стран первичный прием обычно обусловлен контактами с лицами, которые сами находятся на относительно ранней стадии приема наркотических средств. Лица, принимающие эти средства длительное время, как правило, не делятся ими с новичками, а берегут их для собственного потребления. Случаи «проталкивания» наркотических средств, когда непотребителей убеждают или принуждают приобретать и применять их, считаются достаточно редкими<sup>6</sup>.

Следует также иметь в виду нынешнюю тенденцию к применению нескольких наркотических средств — раздельно или в комбинациях — одним и тем же лицом. Контроль над одним средством без аналогичного контроля над другими средствами может, следовательно, привести к возросшему приему заменителя со всеми вытекающими отсюда проблемами.

#### *Меры по ограничению доступности наркотических средств*

Согласованные действия в области контроля за производством, распределением и перевозкой лекарств, вызывающих зависимость, могли

<sup>5</sup> Недавние исследования показали, что индивидуальные генетические и иные биологические особенности могут, по-видимому, предопределять как пристрастие к наркотическим средствам, так и отвращение к их приему.

<sup>6</sup> WHO Technical Report Series, No. 516, 1973, pp. 22—23.

котическое средство избрано для достижения такой цели, обычно более эффективным оказывается предложение альтернативных средств, чем борьба с наркоманией как таковой. Подобным образом перемещение из группы потребителей в группу непотребителей потребует, в частности, для подростков старшего возраста, чтобы новая группа отвечала таким важным потребностям потребителей наркотических средств, как осознанная или неосознанная жажда приключений, вкус к риску, желание новизны, стремление к самопознанию и творчеству, признание другими членами группы и уподобление им, установление новых социальных отношений, утверждение независимости, избежание физического или психического дискомфорта.

### *Информация и воспитательные программы*

Дискредитация программ, касающихся информации о наркотических средствах и воспитательных мер, во многом объясняется неправильным использованием таких программ и их единообразием. Информация носит односторонний характер; предполагаемый ее получатель не может задавать вопросы, выяснять отдельные моменты, выражать свое отношение или разрешать проблемы, вызванные информацией. Воспитание, наоборот, предполагает двустороннюю связь, допускает общение сторон, обучение и разрешение возникших проблем.

*Информационные программы.* Чтобы быть эффективной, передаваемая информация должна быть точной и убедительной. Воспринимаемый ее носитель должен быть хорошо осведомленным и заслуживающим доверия; желательным, чтобы он импонировал информируемым лицам и был им приятен. Метод, основанный на внушении страха, эффективен только в особых случаях. Постоянно повторяемая информация о неизвестной ситуации, даже обрисовывающая ее в отрицательном свете, может усилить ее привлекательность и, таким образом, привести к обратному действию. Информация должна соответствовать уровню психического и социального развития получателя, степени его подверженности риску, его способности к осмысливанию получаемой информации. Тот, на кого обрушивается такой объем сведений, который невозможно усвоить, скорее будет отрицать представляемую опасность, игнорируя важность всей проблемы. Более важно то, что многие лица имеют тенденцию принимать только то, что поддерживает их представления и убеждения.

Для предотвращения пагубных последствий приема наркотических средств разные заинтересованные группы нуждаются в разных видах и уровнях информации. Работникам здравоохранения необходимо знать о психодинамическом действии различных лекарств, вызывающих зависимость, о проявлениях всех аспектов наркомании, о представлениях и поведении различных категорий потребителей наркотических средств, об особенностях их приема и способах их добывания, о методах лечения и реабилитации больных. Большинство родителей, дети которых достигли возраста потенциального потребления наркотических средств, не нуждается в подробной фармакологической информации, но их необходимо просветить по следующим вопросам: а) наркотические средства и их действие, б) причины их применения, в) социальные факторы, способствующие развитию наркомании или препятствующие этому, г) важность поддержания открытых отношений с детьми, позволяющих откровенно обсуждать данный вопрос.

Информация, специально подготовленная и переданная для определенной группы лиц (например, учителей и врачей), может оказаться полезной, но информация, адресованная через средства массового распространения самым разным группам населения, может доходить до них в превратном виде. Так, в одном из очень хорошо продуманных извещений указывалось, что героин вызывает пристрастие только после применения в шестой раз. В результате некоторые из начавших принимать героин заявляли, что они давно хотели попробовать этот препарат, но сделали это только после того, когда узнали, что его можно вполне безопасно принимать пять раз.

*Воспитательные программы.* Такие программы одинаково важны для взрослых и молодежи, их можно проводить как в учебных заведениях, так и вне их. В программах следует концентрировать внимание не на биохимических и фармакологических свойствах наркотических средств, а на личных нуждах и проблемах участников с учетом социально-культурных факторов и факторов окружающей среды. Воспитание не дает немедленного эффекта, и не следует ожидать, что оно окажет благоприятное влияние на всех тех лиц, которым адресована программа. Предварительные оценки таких программ, однако, показывают, что с их помощью достигается улучшение некоторых типов поведения, связанного с наркоманией, а иногда даже снижение или прекращение приема наркотических средств.

### Наблюдение

Постоянное или периодическое наблюдение необходимо для выявления новых проблем, связанных с наркоманией, изучения эволюции прежних проблем, определения возможной эффективности или неэффективности политики или деятельности в области борьбы с наркоманией. Такое наблюдение включает: а) проведение выборочных обследований, б) получение информации от компетентных наблюдателей, прямо или косвенно связанных с потребителями наркотических средств и в) изучение эволюции таких показателей, как процент госпитализированных по поводу различных осложнений, связанных с потреблением наркотических средств (например, токсических психозов и гепатита); частота первичных и повторных поступлений в клинику для лиц, страдающих зависимостью; объем и характер проблем, по поводу которых люди обращаются в центры первой помощи; частота арестов или приговоров за правонарушения, связанные с потреблением наркотических средств.

Что касается наркотиков, продаваемых изпод полы, то контроль их цены, свойств и степени фальсификации можно осуществлять путем анализа конфискованных или приобретенных образцов. Помимо указаний об эффективности принудительных мер, полученные результаты дают возможность судить о наличии на черном рынке опасно загрязненных препаратов. Такие сведения, если они быстро распространяются через средства массовой информации или подпольную прессу, могут спасти человеческие жизни и ослабить связи между потребителями и поставщиками. Установленная система наблюдения может также помочь проверить правильность слухов, касающихся тех или иных ситуаций или событий, связанных с потреблением наркотических средств; подобные слухи, неточные, эмоционально окрашенные могут подсказать такие действия, которые будут не только неприятными, но даже вредными.

### Законодательные меры

Законы и регламентации могут быть разработаны для ограничения доступности лекарств, вызывающих зависимость; санкционирования или поощрения исправительных, принудительных или лечебных мер; обеспечения принудительного лечения лиц, использующих наркотические средства незаконно или во вред

себе; наказания лиц, использующих или хранящих такие средства; наказания и (или) изоляции лиц, занимающихся торговлей такими средствами; отговаривания других лиц от их приема или торговли ими. Комитет экспертов ВОЗ подтвердил свое прежнее заключение о том, что «клинические данные не служат достаточным основанием для решения вопроса: принимать или не принимать ту или иную форму принудительного лечения...» и что, «несмотря на значительный опыт, принудительное задержание само по себе не является полезной мерой»<sup>9</sup>. Это заключение также совпадает с мнением Исследовательской группы ВОЗ<sup>10</sup> о неэффективности наказания как средства перевоспитания, о важности соответствия наказания степени серьезности преступления и о желательности декриминализации приема наркотических средств как такового для облегчения добровольных контактов между потребителями и «помогающим персоналом».

### Стрессы связанные с окружающей средой

Социальные условия, порождающие нищету, отчужденность или деградацию, могут побуждать некоторых людей к потреблению наркотических средств. Признавая одновременность социально-культурных изменений, предполагают, что вероятность пагубных последствий приема наркотических средств может быть уменьшена устранением следующих факторов: а) расовой или иной дискриминации, б) социальной бесперспективности, в) антисанитарных или опасных условий труда, г) несправедливостей на работе или службе, д) плохих жилищных условий, е) нищеты и ж) неудач в заслуженном признании. Социально ориентированные программы могут преследовать специальные профилактические цели, например, улучшение условий жизни в тех городских кварталах, где особенно остры проблемы, связанные с потреблением наркотических средств. Кроме того, можно предусмотреть оказание помощи бывшим, нынешним или потенциальным потребителям таких средств, предоставляя им работу или возможность пользоваться социальными или медицинскими услугами, в которых им иногда отказывают.

### Роль исследований

Для определения изменений, если только они имеются, вызванных вмешательством в

<sup>9</sup> WHO Technical Report Series, No. 460, 1970, p. 28.

<sup>10</sup> WHO Technical Report Series, No. 516, 1973, pp. 33—35.

специальную проблематику наркомании, цели вмешательства, методы их достижения и критерии для оценки степени таких изменений должны быть четко сформулированы. Оценка программы может включать наблюдение за переменными величинами до и после осуществления новой политики или же изучение результатов вмешательства в двух или нескольких коллективах одной страны или разных стран. Также желательны испытания на местах, в ходе которых лица подвергаются определенному воздействию, а затем сравниваются с контрольной группой.

Стандартизация целей изучения, методов воздействия и критериев оценки улучшает сравнимость результатов профилактических программ.

Для определения природы и объема проблем, связанных с потреблением наркотических средств, могут быть использованы два типа данных: а) неспецифические и уже имеющиеся данные (например, основные статистические сведения, информация, предоставленная службами здравоохранения, социального обеспечения и правопорядка) и б) новые данные, специально относящиеся к проблемам наркомании.

Неспецифические данные обычно более полезны для выявления тенденций в конкретном месте, чем для сравнения разных обществ и особенно стран.

Помимо улучшения показателей затраты/выгоды и затраты/эффективность, действенность профилактических программ может быть усилена псевдоперспективными (когортными) исследованиями<sup>11</sup>. Эволюции приема наркотических средств для объяснения, почему одни приемлют образ жизни наркоманов, а другие (со многими аналогичными личностными и социально-культурными характеристиками) не приемлют такого образа жизни; почему у одних потребителей развивается зависимость, а у других нет; наконец, как обнаружить отклонение от норм поведения и обозначить его как аномалию; способствует ли такое обозначение устойчивости аномалии или помогает свести ее на нет. Другие потенциально важные исследования могут привести к разработке эффективных средств против боли и кашля с более слабыми наркотическими характеристиками, чем у существующих сейчас препаратов, а также к улучшению блокаторов (например, наксалона), сенсibiliзирующих соединений (например, дисульфирама) и замещающих препаратов (например, метадона).

## Согласованные действия

Предотвращение или улучшение ситуации, связанной с потреблением наркотических средств, должно быть первоочередной задачей для стран, которые уже заняты или будут заняты производством, распределением или применением лекарственных средств, вызывающих зависимость. Уменьшение числа случаев или тяжести наркомании представляет собой более широкую, более специфическую и часто более реальную цель, чем предотвращение немедицинского использования наркотических средств как таковых.

Согласованные действия представителей разных дисциплин и организаций, принимающих участие в профилактических программах (например, служб здравоохранения и социального обеспечения, официальных и неофициальных просветительных учреждений, законодательных и юридических органов, специальных учреждений для молодежи), будут более эффективными, если ведущие общественные деятели и другие ответственные лица, чьи взгляды и убеждения помогают созданию социально-культурных ценностей и представлений (например, экономисты, социологи, промышленные и рабочие лидеры, священники), смогут заранее ознакомиться с целями программ и способами их достижения, что поможет добиться взаимопонимания. Поскольку многие отчужденные лица не желают искать помощи от институтов, связанных с господствующей культурой, следует предусмотреть учреждение новых служб, отличающихся от традиционных. Эти «новые» службы (по оказанию помощи, установлению контактов, раннему выявлению случаев, а также службы, помогающие людям справиться со своими трудностями) должны координироваться со «старыми» службами (т. е. органами здравоохранения или социального обеспечения). Сомнительно, чтобы какая-либо из этих служб могла осуществлять свои функции, если обе системы полностью сольются с самого начала, но такая интеграция, если она окажется желательной, может произойти впоследствии.

<sup>11</sup> Перспективные исследования предусматривают длительное наблюдение за группой или когортой, первоначально свободной от изучаемого нарушения. Такие исследования стоят дорого и дают результаты не скоро; этих недостатков в некоторой степени можно избежать, если прибегнуть к псевдоперспективным исследованиям, при которых в данный момент наблюдается когорта, выбранная из группы высокого риска на основании добытой ранее информации (см: WHO Technical Report Series, No. 526, 1973, pp. 28—29).

# Алкоголь: растущая опасность

Во многих странах проблемы, связанные с потреблением алкоголя, по своей важности намного превосходят проблемы, порожденные другими видами наркотической зависимости, однако профилактика алкоголизма и борьба с ним осложняются разнообразными факторами. В связи с этим Комитет экспертов ВОЗ по лекарственной зависимости посвятил проблеме потребления алкогольных напитков специальный раздел в своем Двадцатом докладе<sup>1</sup>. Ниже рассматриваются некоторые положения этого доклада, касающиеся алкоголизма<sup>2</sup>.

Потребление алкогольных напитков широко распространено и легализовано; во многих странах мира к этому относятся весьма терпимо. При разумном потреблении алкоголь не причиняет очевидного вреда здоровью и не наносит ущерба социальному положению его потребителей, которые видят в алкоголе источник разнообразных удовольствий. Однако, во многих странах число лиц, испытывающих очевидные вредные последствия алкоголя, превышает число тех, на кого губительно действует прием одного или нескольких средств, вызывающих зависимость. Профилактика алкоголизма и борьба с ним осложняются тем фактором, что промышленное производство алкогольных напитков обеспечивает правительства значительными доходами, а миллионы людей — средствами к существованию. В последние годы в результате подъема благосостояния населения и ослабления борьбы с алкоголизмом различные алкогольные напитки стали более доступными и показатели «чрезмерного» потребления алкоголя и связанной с этим смертности резко возросли.

**Проблемы, связанные с «чрезмерным» потреблением алкоголя**

## Избыточная смертность

В 1970 г. проведенное в 25 странах обследование показало, что от 1 до 9% лиц в возрасте 15 лет и старше предаются неумеренному пьянству, т. е. ежедневно потребляют в среднем более 150 мл абсолютного спирта<sup>3</sup>, что сопряжено с высоким риском цирроза печени<sup>4</sup>. Сравнение данных по разным странам (см. табл. 1 и 2) указывает на значимую корреляцию между высоким средним

показателем потребления алкоголя на душу населения и

<sup>1</sup> WHO Technical Report Series, No. 551 1974\* (Twentieth report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence), pp. 60—72.

<sup>2</sup> Остальной части доклада Комитета экспертов посвящена отдельная статья в этом номере (см. стр. 336).

<sup>3</sup> Lederman S. *Alcool, alcoolisme, alcoolisation: mortalité, morbidité, accidents du travail*, Paris, Presses Universitaires de France, 1964; WHO Technical Report Series, No. 516, 1973, p. 11. 150 мл абсолютного спирта эквивалентны 375 мл виски (40% спирта), 937 мл вина (в среднем 16% спирта) или 3000 мл пива (5% спирта).

<sup>4</sup> Lint J. de, Schmidt W. *Brit. J. Addict.* 66: 97 (1971).

Таблица 1. Число лиц, ежедневно потребляющих в среднем более 150 мл чистого спирта, на 100 000 населения в возрасте 15 лет и старше в 25 странах мира (1970)\*

Страна	Число потребителей чистого спирта в количестве более 150 мл в день	Страна	Число потребителей чистого спирта в количестве более 150 мл в день
Франция	9050	ГДР	2760
Италия	7390	США	2690
Испания	5350	Югославия	2680
Люксембург	5000	Дания	2470
ФРГ	4820	Канада	2460
Португалия	4690	Великобритания	2130
Швейцария	4420	Швеция	1990
Австрия	3690	Нидерланды	1870
Бельгия	3650	Польша	1870
Венгрия	3630	Ирландия	1830
Австралия	3290	Финляндия	1500
Новая Зеландия	3040	Норвегия	1150

\*Lint J. de. The epidemiology of alcoholism. . . In: Kessel N. et al., ed., *Alcoholism: a medical profile. Proceedings of the First International Medical Conference on Alcoholism, London, 10—14 September 1973*, London, B. Edsall, 1974.



Таблица 2. Относительная стоимость алкогольных напитков, уровень их потребления (включая процент крепких спиртных напитков) и показатель смертности от цирроза печени в разных странах

Страна	Потребление алкоголя <sup>а</sup>	Процент крепких спиртных напитков от всего объема потребляемого алкоголя <sup>б</sup>	Относительная стоимость алкогольных напитков <sup>в</sup>	Показатель смертности от цирроза печени <sup>г</sup>
Франция	24,66	13,5	0,016	51,7
Италия	18,00	12,6	0,027	30,5
Португалия	17,57	4,1	0,023	48,0
Австрия	14,47	18,2	0,025	38,5
ФРГ	13,63	21,2	0,026	29,0
Австралия	10,71	д	0,029	7,8
Чехословакия	10,27	17,4	0,080	14,8
Канада	8,95	36,0	0,029	11,6
Бельгия	8,42	15,0	0,022	14,2
Великобритания	7,66	14,2	0,057	4,1
Ирландия	7,64	34,4	0,092	6,0
Дания	7,50	17,2	0,069	11,6
Нидерланды	6,19	37,9	0,028	5,7
Финляндия	4,16	46,7	0,117	5,4

<sup>а</sup> В литрах чистого спирта на человека в возрастных группах от 15 лет и старше в 1966 или 1967 гг. Данные получены Фондом изучения наркомании, Торонто, Канада.

<sup>б</sup> Lint J. de, Schmidt W. The epidemiology of alcoholism. In: Israel Y., ed., Biological basis of alcoholism, New York, John Wiley, Sons, 1974; Produktschap voor Gedistilleerde Dranken. Verslag over het jaar, 1968 Schiedam, 1969.

<sup>в</sup> Стоимость 10 л чистого спирта, содержащегося в наименее дорогих напитках, доступных потребителям, деленная на величину личного дохода. Данные получены Фондом изучения наркомании (Торонто) из соответствующих правительственных учреждений обозначенных стран.

<sup>г</sup> Годовой показатель на 100 000 населения в возрасте 20 лет и старше. Сведения взяты из *Demographic Yearbook 1966*. New York, Statistical Office of the United Nations, Department of Economic and Social Affairs, 1967.

<sup>д</sup> Данные не получены.

высоким показателем «чрезмерного» потребления; положительная корреляция между показателем потребления на душу населения и показателем смертности от цирроза печени (табл. 2) высокозначима ( $P < 0,001$ ). Число случаев смерти от разных причин в отобранных группах лиц, неумеренно потребляющих алкоголь, в 2—4 раза превышает аналогичный показатель для населения в целом (табл. 3). Между тем в период с 1960 по 1968 г. потребление алкогольных напитков в Европе возросло на 17%<sup>5</sup>; производство пива во всем мире увеличилось на 41%, вина — на 15%, спирта-ректификата — на 40%.

### Несчастные случаи на дорогах

Основные положения программ, разрабатываемых в разных странах с целью сни-

зить частоту дорожных катастроф, связанных с алкоголизмом, таковы: 1) установление максимально допустимого уровня алкоголя в крови во время вождения транспортного средства и мер наказания за превышение этого уровня; 2) применение принудительных процедур по отношению к водителям, включая тесты по измерению концентрации алкоголя в выдыхаемом воздухе и в крови, для выявления нарушителей и 3) применение воспитательных мер. Согласно сообщению<sup>6</sup>, полученному из Великобритании, в течение первого года после вступления в силу закона, устанавливающего для водителей допустимый уровень алкоголя в крови и предусматривающего проведение в определенных обстоятельствах обязательного дыхательного теста, число зарегистрированных случаев смерти уменьши-

лось на 1152, тяжелых увечий — на 11 177, а легких ранений — на 28 130. Однако в последнее время произошел, по-видимому, поворот к худшему, а это говорит о том, что еще понадобится немало времени и дополнительной документации, чтобы добиться эффективности таких программ, успех которых частично зависит от твердого и последовательного применения мер принуждения и наказания.

### Экономические последствия

Обследования, проведенные в Канаде, США, Финляндии и Франции, показывают, что 10—15% госпитализированных больных страдают от заболеваний, вызванных потреблением алкоголя, на лечение которых в одной из этих стран расходуется более 40% общей суммы, выделенной для служб здравоохранения; к этому надо добавить значительные убытки экономического и социального характера, также связанные с алкоголизмом, равно как и ущерб в результате дорожных аварий, вызванных теми же причинами. Данные из Канады и США указывают на то, что алкоголь служит одной из основных причин примерно 50% случаев смерти во время автомобильных катастроф<sup>7</sup>. Подсчет

<sup>5</sup> Sulkunen P. *Alkoholipolitiika* 4: 147 (1973).

<sup>6</sup> Закон о безопасности на дорогах от 1967 г. и его влияние на частоту дорожных аварий в Великобритании, Министерство транспорта, Лондон. Приведено в сборнике *Alkohol und Verkehrssicherheit, Konferenzbericht der 5. Internationalen Konferenz über Alkohol und Verkehrssicherheit, Freiburg im Breisgau, 22—27 September 1969*, Section IV, pp. 8, 10.

<sup>7</sup> Campbell E. *Mod. Med.* (Minneapolis), 24: 35 (1969) United States Department of Transportation. 1968 *Alcohol and highway safety report. A study transmitted by the Secretary of the Department of Transportation for the Congress, in accordance with the requirements of Section 204 of the Highway Safety Act of 1966, Public Law 89—564*, Washington, D. C., US Government Printing Office, 1968, p. 14.

всех убытков, вызванных алкоголизмом в разных странах, показал бы, что они превышают общую сумму правительственных доходов, получаемых от продажи алкогольных напитков.

### Потребление напитков с пониженным содержанием алкоголя

В ряде стран были разработаны различные налоговые системы, имеющие целью поощрить потребление пива и (или) вина, снизив спрос на напитки с высоким содержанием алкоголя. Таким путем предусматривалось ослабить остроту проблем, связанных с распространением алкоголизма. Однако статистические данные из многочисленных юридических источников показывают, что страны с повышенным средним уровнем потребления алкоголя не обязательно являются теми, в которых напитки отличаются высоким процентным содержанием спирта (табл. 2). Отсутствует и значимая корреляция

между показателем смертности от цирроза и уровнем потребления крепких спиртных напитков *per se*<sup>8</sup>. Необходимо дальнейшее изучение связи между потреблением алкоголя и различными видами антиобщественного поведения, связанного с интоксикацией, а также особой роли (если только такая имеет место) пива и вина в проблематике «чрезмерного» потребления алкоголя.

### Роль рекламы

Предприятие, производящее алкогольные напитки, может сослаться на то, что реклама его продукции нужна для поддержания или усиления его влияния на рынке сбыта, отрицая тот факт, что такая реклама способствует еще большему потреблению алкоголя. Очевидно, что распространение алкоголизма обусловлено более могущественным фактором, нежели реклама: очень острые проблемы, связанные с потреблением алкоголя, стоят во многих странах, где существует го-

сударственная монополия на производство алкогольных напитков и где предприятия по их изготовлению не рекламируют своей продукции. Тем не менее хорошо известно, что сбыт многих потребительских товаров может быть увеличен с помощью рекламы и в этом отношении алкогольные напитки едва ли представляют собой исключение. Не приходится также сомневаться в том, что реклама способна повысить к ним интерес, способствовать их одобрению со стороны общества, а это затрудняет борьбу за здоровье людей и безопасность уличного движения.

### Покупательная способность и повышенное потребление алкоголя

Согласно результатам обследований, существует значимая отрицательная корреляция между уровнем потребления алкогольных напитков и их относительной стоимостью (имеется в виду средняя цена потребляемого алкоголя, выраженная в долях среднего дохода); случаи, когда при высоких ценах на алкогольные напитки относительно высок уровень алкоголизма, неизвестны (см. табл. 3 и рисунок). Общественная поддержка политики правительства по установлению высоких цен на алкогольные напитки, особенно в странах с высоким уровнем их потребления, возможна при четком понимании индивидуальной и социальной опасности злоупотребления алкоголем и особенно индивидуальных и социальных выгод мер предупреждения алкоголизма и борьбы с ним. Программы мероприятий просветительного и воспитательного характера с использованием массовых средств информации могли бы способствовать общественному призна-

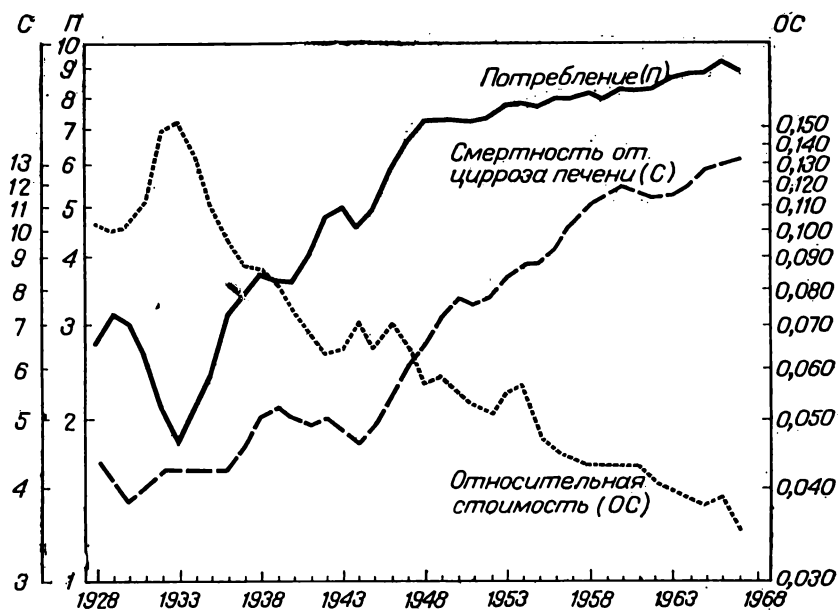
<sup>8</sup> С учетом последствий общего потребления алкогольных напитков.

Таблица 3. Избыточная смертность в группах обследованных лиц, злоупотребляющих алкоголем\*

Авторы	Группы обследованных	Число случаев смерти		
		зарегистрированное	ожидаемое	зарегистрированное/ожидаемое
Gillis	802 госпитализированных по поводу алкоголизма (ЮАР)	90	22,9	3,9
Pell, D'Alonzo	899 алкоголиков-служащих (США)	102	31,7	3,2
Brenner et al.	1343 госпитализированных по поводу алкоголизма (США)	217	72,6	3,0
Nicholls et al.	935 госпитализированных по поводу алкоголизма (Англия)	309	112,7	2,7
Sundby	1722 мужчины с диагнозом алкоголизма (Норвегия)	1061	496,9	2,1
Giffen et al.	343 мужчины, совершившие правонарушения в состоянии опьянения (Канада)	191	89,7	2,1
Schmidt, de Lint	6514 госпитализированных по поводу алкоголизма	738	346,2	2,0

\*Lint J. de. The epidemiology of alcoholism . . . In: Kessel N. et al., ed., *Alcoholism: a medical profile. Proceedings of the First International Medical Conference on Alcoholism, London, 10-14 September 1973*, London, B. Edsall, 1974.

Потребление алкоголя, относительная стоимость алкогольных напитков и показатель смертности от цирроза печени в провинции Онтарио, Канада, 1928—1967 гг.\*



Popham R. E., Shmidt W., Lint J. de. The prevention of alcoholism: epidemiological studies of the effect of government control measures. In: Ewing J. A., ed. *Drinking*, Chicago, Nelson-Hall (в печати).

нию необходимости «политики высоких относительных цен», в частности, в тех странах, где массовое потребление алкоголя исключает вероятность того, что указанные программы пробудят нездоровый интерес к алкогольным напиткам.

### Рекомендации

Вследствие того, что потребление алкоголя во многих странах мира продолжает увеличиваться, необходимы дальнейшие усилия на международном, региональном, националь-

ном и местном уровнях с целью сократить масштабы и уменьшить остроту связанных с алкоголизмом проблем индивидуального и общественного характера, равно как и проблем здравоохранения. Комитет экспертов ВОЗ по лекарственной зависимости разработал ряд рекомендаций, побуждающих правительства разных стран:

- обратить внимание на повсеместно усиливающуюся тенденцию к росту потребления алкоголя, а также на проблемы, сопутствующие этому явлению;

- подсчитать связанный с алкоголизмом ущерб, наносимый человеческим и материальным ресурсам;

- изучить влияние стоимости алкогольных напитков на масштабы и остроту проблем, связанных с алкоголизмом;

- усилить действенность программ общественного воспитания и просвещения в области борьбы с алкоголизмом.

Было также предложено, чтобы ВОЗ систематически созывала совещания групп экспертов для рассмотрения возможности использования результатов исследований и других данных в профилактическом решении проблем, связанных с потреблением алкогольных напитков.