

УДК 613.81:616-036.2-055.1/.2-053.5/.9(476+478+575.1)
<https://doi.org/10.65249/1027-7218-2026-7-48-57>

Гендерные и возрастные особенности употребления алкоголя в Беларуси, Молдове и Узбекистане

М. М. Сачек, М. В. Щавелева

Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения
УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь

Цель исследования. Провести сравнение распространенности потребления алкоголя в республиках Беларусь, Молдова и Узбекистан с учетом пола и возраста.

Материал и методы. Используя данные STEPS-исследований, Global status report on alcohol and health and treatment of substance use Disorders (ВОЗ, 2024), проведен сравнительный анализ распространенности употребления алкоголя в республиках Беларусь (2020), Молдова (2021), Узбекистан (2019) в зависимости от пола и возраста. Методы – контент-анализ, статистический анализ.

Результаты. Установлены достоверные различия в распространенности употребления алкоголя: для белорусов и молдаван – более высокое распространение употребления алкоголя в сравнении с жителями Узбекистана. Употребление алкоголя имеет гендерные и возрастные различия: в представленных странах выше доля мужчин, употребляющих алкоголь; с возрастом не отмечается уменьшения доли населения, употребляющего алкоголь. Низкий уровень употребления алкоголя в Узбекистане может быть ассоциирован с более высокой ожидаемой продолжительностью жизни мужчин.

Заключение. При разработке национальных стратегий по профилактике факторов риска хронических неинфекционных заболеваний следует учитывать гендерные и возрастные особенности употребления алкоголя. На распространение употребления алкоголя значительное влияние оказывают исторические и конфессиональные особенности стран, не влияют модель социально-экономического развития государства, а также тип системы здравоохранения, функционирующий в стране. Ответственность граждан за сохранение и укрепление своего здоровья неразрывно связана с ведением здорового образа жизни. Снижение употребления алкоголя представляет собой значительный резерв для увеличения продолжительности жизни мужского населения в странах с высоким уровнем потребления.

Ключевые слова: распространенность потребления алкоголя, STEPS-исследования, хронические неинфекционные заболевания.

Objective. To compare the prevalence of alcohol consumption in the Republics of Belarus, Moldova and Uzbekistan, taking into account gender and age.

Materials and methods. Materials and Methods. Using data from STEPS surveys, the Republic of Belarus (2020), the Republic of Moldova (2021), the Republic of Uzbekistan (2019), Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders (WHO, 2024), a comparative analysis of the prevalence of alcohol consumption in the countries depending on gender and age was conducted. Methods – content analysis, statistical analysis.

Results. Reliable differences in the prevalence of alcohol consumption were found: Belarusians and Moldavians have a higher prevalence of alcohol consumption compared to the residents of Uzbekistan. Alcohol consumption has gender and age differences: in the represented countries the share of male drinkers is higher; there is no decrease in the share of drinking population with age.

Conclusion. When developing national strategies to prevent non-communicable diseases risk factors, gender and age-specific patterns of alcohol consumption should be taken into account. The prevalence of alcohol consumption is not influenced by the model of socio-economic development of the state, as well as the type of health care system functioning in the country. The responsibility of citizens for preserving and strengthening their health is inextricably linked to leading a healthy lifestyle.

Key words: prevalence of alcohol consumption, STEPS surveys, non-communicable diseases.

HEALTHCARE. 2026; 7: 48–57

GENDER AND AGE CHARACTERISTICS OF ALCOHOL CONSUMPTION IN BELARUS, MOLDOVA AND UZBEKISTAN

M. Sachek, M. Shchavaleva

Здоровье и благополучие населения являются ключевыми аспектами устойчивого развития любой страны. Во всем мире нарастает бремя хронических неинфекционных заболеваний, которые ассоциированы со значительным экономическим ущербом и увеличивающейся нагрузкой на систему здравоохранения. Эти заболевания замедляют экономический рост вследствие потерь трудовых ресурсов из-за преждевременной смерти, инвалидности, снижения производительности труда¹.

Состояние здоровья человека зависит от ряда объективных факторов: генетической предрасположенности к заболеваниям, экологической обстановки на территории проживания, уровня социально-экономического развития страны, качества медицинского обслуживания и др. Однако доказано, что существенное влияние на самочувствие и продолжительность жизни населения оказывает образ жизни самих граждан, а именно различные поведенческие факторы, среди которых особое место занимает употребление алкоголя [1–3].

Употребление алкоголя и бремя болезней, обусловленных употреблением алкоголя, относятся к числу наиболее серьезных проблем в области здравоохранения и общественного развития. Употребление алкоголя является причиной более чем 200 заболеваний, травм и других нарушений здоровья [3; 4]. Так, в 2016 г. примерно каждая 10-я смерть от сердечно-сосудистых заболеваний и каждая 3-я смерть от болезней органов пищеварения были обусловлены употреблением алкоголя. Наиболее высоким был вклад употребления алкоголя в смертность от травм: почти каждая 3-я смерть от неумышленных травм (полученных в результате дорожно-транспортных происшествий, отравлений, падений, пожаров, утоплений и т. д.) и 2 из 5 смертей от умышленных травм (самоубийств, убийств и других случаев межличностного насилия) были обусловлены употреблением алкоголя. За исключением сердечно-сосудистых заболеваний, относимая на счет алкоголя процентная доля смертности была выше среди мужчин, чем среди женщин [2]. Употребление алкоголя является одним из основных факторов риска, увеличивающих бремя, связанное с инвалидностью и преждевременной смертностью [3; 5–7]. Беларусь, несмотря на общую тенденцию снижения употребления алкоголя, остается страной с высоким уровнем употребления алкоголя, в том числе за счет значительной доли употребления крепких алкогольных напитков и высокой распространенности эпизо-

дического употребления в больших количествах, которые наносят наибольший вред здоровью, обуславливая высокие показатели потерянных лет жизни и смертности от причин, связанных с потреблением алкоголя [3; 6; 8]. Вред, связанный с потреблением алкоголя, для индивидуального и общественного здоровья в целом определяется токсическим воздействием алкоголя на различные органы и ткани, влиянием поведенческих факторов в состоянии интоксикации и рисками развития алкогольной зависимости. Краткосрочные риски, связанные с потреблением алкоголя, являются результатом употребления больших количеств алкоголя в течение короткого промежутка времени, сопровождаются выраженным опьянением и включают: травмы, автомобильные аварии, падения, утопления и ожоги [3; 6; 9]; насилие, в том числе убийства, самоубийства, сексуальное насилие [9; 10]; алкогольные отравления [11]; рискованное сексуальное поведение и увеличение вероятности заболеваний, передающихся половым путем, в том числе ВИЧ-инфекцию; выкидыши, мертворождение или расстройства алкогольного спектра плода (FASDs) у беременных женщин [11; 12]. Долгосрочные риски, связанные с потреблением алкоголя (чрезмерное употребление в течение длительного времени), могут привести к развитию различных хронических заболеваний [13; 14], включая артериальную гипертензию, сердечно-сосудистые заболевания, инсульт, заболевания печени, рака молочной железы, полости рта, пищевода, гортани, печени, толстой и прямой кишки, ослаблению иммунной системы и увеличению вероятности инфекционных заболеваний, включая пневмонии и туберкулез, проблемам с обучением, ментальным расстройствам, проблемам с психическим здоровьем, включая депрессию и тревогу, социальным и экономическим проблемам, семейным проблемам, проблемам, связанным с работой, безработице, расстройствам, связанным с употреблением алкоголя или алкогольной зависимости.

Таким образом, употребление алкогольных напитков ассоциировано с риском развития неинфекционных и важных инфекционных заболеваний, травм и отравлений, психических и поведенческих расстройств. В 2019 г. 4,4 % случаев рака, диагностированных во всем мире, и 401 000 случаев смерти от рака были связаны с употреблением алкоголя. В 2019 г. в мире зарегистрировано 298 000 случаев смерти от дорожно-транспортных

¹О Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы : постановление Совета Министров Республики Беларусь от 19.01.2021 № 28 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – URL: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=C22100028> (дата обращения: 17.03.2026).

происшествий, связанных с употреблением алкоголя. Особую социальную значимость имеет негативное воздействие алкоголя на лиц молодого возраста. Так, в 2019 г. самая высокая доля (13 %) смертей в мире, связанных с алкоголем, была зафиксирована в возрастной группе 20–39 лет. В силу отрицательного воздействия на молодежь алкоголь не только влияет на демографические тенденции, но также является одной из ведущих причин потерянных лет трудовой жизни и, следовательно, экономических потерь, что негативно сказывается на здоровье и благополучии отдельных людей, членов их семей и общества в целом [3].

Для разработки научно обоснованных политик, направленных на преодоление негативного влияния потребления алкоголя на общественное здоровье, необходимы сведения о распространенности и распределении его потребления среди населения страны. Эффективным инструментом оценки ситуации на уровне страны является предложенная Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) технология STEPS-исследований, позволяющая определить наиболее распространенные поведенческие факторы риска неинфекционных заболеваний, включая потребление алкоголя, с учетом гендерных и возрастных аспектов [15–17]. Наличие единого инструмента оценки позволяет сравнить результаты исследований, полученные в различных государствах, в том числе в странах Восточной Европы и Центральной Азии, которые изначально имели сходные системы здравоохранения, а в последующем сформировали собственные модели социально-экономического развития с соответствующими системами здравоохранения.

Цель исследования – провести сравнение распространенности потребления алкоголя в республиках Беларусь, Молдова и Узбекистан с учетом пола и возраста.

Материал и методы

STEPS-исследования проводились в Республике Беларусь в 2016 и 2020 гг., Республике Молдова в 2013 и 2021 гг., Республике Узбекистан в 2014 и 2019 гг. [17–20]. Представленная работа ограничивается сопоставлением данных последних (вторых) исследований: 2020 г. для Республики Беларусь, 2021 г. для Республики Молдова и 2019 г. для Республики Узбекистан [18–20]. Распространенность употребления алкоголя оценивалась на основании сведений об употреблении стандартной порции (эквивалент – 10 г чистого алкоголя) любого алкогольного напитка в течение последних 30 сут. и в целях сравнения также определялась доля лиц, не употребляющих алкоголь на протяжении всей жизни. В число определяемых факторов риска также входила частота эпизодического употребления алкоголя в больших количествах (большое количество алкоголя) за последние 30 сут. Для мужчин – это употребление 6 стандартных порций и более за один раз в течение одного дня, для женщин – употребление 4 порций и более. Люди, эпизодически употребляющие алкоголь в больших количествах, чаще подвергают себя риску краткосрочных и долгосрочных медицинских и социальных проблем.

Методы исследования – контент-анализ и сравнительный анализ. Проверка на статистическую значимость различий выполнялась с использованием критерия хи-квадрат ($p < 0,05$, доверительный интервал (ДИ) 95 %).

Результаты и обсуждение

Данные о распространенности потребления алкоголя в каждом из государств представлены в табл. 1. Выявлены различия в потреблении алкоголя. В первую очередь обращает на себя внимание достоверно высокий удельный вес не употребляющих алкоголь на протяжении всей жизни

Таблица 1. Распространенность потребления алкоголя по результатам национальных STEPS-исследований в Республике Беларусь (2020), Республике Молдова (2021) и Республике Узбекистан (2019) [18–20]

Table 1. Prevalence of alcohol consumption according to national STEPS surveys in the Republic of Belarus (2020), the Republic of Moldova (2021) and the Republic of Uzbekistan (2019) [18–20]

Показатель	Республика Беларусь (n = 5324)	Республике Молдова (n = 4097)	Республика Узбекистан (n = 3816)
Доля населения, не употребляющая алкоголь на протяжении всей жизни	6,3 % (95 % ДИ (5,0–7,7))	5,7 % (95 % ДИ (4,7–6,8))	82,4 % (95 % ДИ (80,1–84,8))
Доля населения, употребляющая алкоголь в настоящее время (употребляли алкоголь в течение последних 30 сут.)	54,4 % (95 % ДИ (51,5–57,3))	63,2 % (95 % ДИ (60,3–66,0))	4,7 % (95 % ДИ (3,4–5,9))
Доля населения, у кого был случай эпизодического употребления большого количества алкоголя	17,4 % (95 % ДИ (15,5–19,4))	13,8 % (95 % ДИ (12,1–15,5))	1,4 % (95 % ДИ (0,9–2,0))

в Республике Узбекистан. Доля непьющего населения была более чем в 10 раз меньше в Молдове и Беларуси; достоверные различия между данными этих двух стран отсутствовали.

Противоположная ситуация имела место по показателю «доля населения, употребляющая алкоголь в настоящее время»: в исследуемых республиках Европейского региона эти показатели более чем в 10 раз превышали показатели Узбекистана. При этом следует отметить достоверно более высокий удельный вес употребляющих алкоголь в Республике Молдова. Эпизодическое употребление большого количества алкоголя было достоверно выше у белорусов.

Исследования наглядно демонстрируют странные и гендерные особенности потребления алкоголя (табл. 2). Как для женского (95,2 %), так и для мужского (69,1 %) населения, проживающего в Узбекистане, характерна достоверно более высокая доля лиц, не употребляющих алкоголь. Достоверных гендерных различий в проценте не употребляющих алкоголь в Республике Беларусь не установлено. В Республике Молдова выявлена наименьшая доля не употребляющих алкоголь мужчин; показатель достоверно отличался от доли не употребляющих алкоголь женщин и мужчин, проживающих в Беларуси. Последняя обозначенная тенденция подтверждена категорией «доля населения, употребляющая алкоголь в настоящее время»: достоверно более высокий удельный вес характерен для молдавских мужчин по сравнению с долей мужчин, употребляющих алкоголь в настоящее время в Беларуси.

Во всех республиках удельный вес употребляющих алкоголь женщин был достоверно ниже, чем мужчин. Потребление большого количества алкоголя характерно для мужского населения. Доли молдавских и белорусских мужчин, употребляющих большие количества алкоголя, более чем в 10 раз превышали долю узбекских мужчин. Употребление большого количества алкоголя более характерно для мужчин, проживающих в Беларуси.

Анализ возрастных аспектов потребления алкоголя продемонстрировал, что с годами достоверно снижается доля не употребляющих алкоголь на протяжении всей жизни только в Республике Узбекистан, причем это обусловлено уменьшением доли не употребляющих алкоголь мужчин (табл. 3). Как в Республике Молдова, так и в Республике Беларусь практически каждый второй в возрасте 18–29 лет употреблял алкоголь, данная ситуация отмечена во всех возрастных группах, включая период активного трудоспособного и репродуктивного возраста. В Молдове и Беларуси доля населения, у которого был случай употребления большого количества алкоголя относится к четвертой части мужчин и примерно 10 % женщин.

Результаты исследований, опубликованные в Global status report on alcohol and health and treatment of substance use Disorders (ВОЗ, 2024) (далее – Глобальный доклад) и представленные по анализируемым странам в табл. 4, согласуются с результатами проведенных STEPS-исследований [3; 18–20].

По данным Глобального доклада, потребление алкоголя на душу населения в Республике

Таблица 2. Распространенность потребления алкоголя в зависимости от пола по результатам STEPS-исследований в Республике Беларусь (2020), Республике Молдова (2021) и Республике Узбекистан (2019) [18–20]

Table 2. Prevalence of alcohol consumption by sex according to STEPS surveys in the Republic of Belarus (2020), the Republic of Moldova (2021) and the Republic of Uzbekistan (2019) [18–20]

Показатель	Республика Беларусь		Республика Узбекистан		Республика Молдова	
	Мужчины (n = 2280)	Женщины (n = 3044)	Мужчины (n = 1488)	Женщины (n = 2307)	Мужчины (n = 1774)	Женщины (n = 2323)
Доля населения, не употребляющая алкоголь на протяжении всей жизни	5,7 % (95 % ДИ (4,0–7,4))	6,9 % (95 % ДИ (5,1–8,7))	69,1 % (95 % ДИ (64,5–73,7))	95,2 % (95 % ДИ (93,7–96,6))	3,0 % (95 % ДИ (2,1–4,0))	8,5 % (95 % ДИ (6,7–10,2))
Доля населения, употребляющая алкоголь в настоящее время (употребляли алкоголь в течение последних 30 сут.)	63,1 % (95 % ДИ (59,7–66,4))	45,7 % (95 % ДИ (41,7–49,6))	8,7 % (95 % ДИ (6,1–11,3))	0,8 % (95 % ДИ (0,3–1,4))	73,1 % (95 % ДИ (69,8–76,4))	53,2 % (95 % ДИ (49,8–56,6))
Доля населения, у кого был случай употребления большого количества алкоголя (6 стандартных порций и более на 1 случай за последние 30 сут.)	30,6 % (95 % ДИ (27,2–33,9))	4,2 % (95 % ДИ (3,1–5,3))	2,7 % (95 % ДИ (1,6–3,8))	0,2 % (95 % ДИ (0,0–0,5))	24,5 % (95 % ДИ (21,6–27,5))	3,1 % (95 % ДИ (2,1–4,1))

Таблица 3. Распространенность потребления алкоголя у мужчин и женщин в различных возрастных группах по результатам национальных STEPS-исследований в Республике Беларусь (2020), Республике Молдова (2021) и Республике Узбекистан (2019) [18–20]

Table 3. Prevalence of alcohol consumption among men and women in different age groups according to the results of national STEPS surveys in the Republic of Belarus (2020), the Republic of Moldova (2021) and the Republic of Uzbekistan (2019) [18–20]

Фактор риска	Пол	18–29 лет, % (95 % ДИ)	30–44 лет, % (95 % ДИ)	45–59 лет, % (95 % ДИ)	60–69 лет, % (95 % ДИ)
<i>Республика Беларусь</i>					
		n = 690	n = 1468	n = 1924	n = 1246
Доля населения, не пьющая на протяжении всей жизни	муж	7,4 (3,1–11,7)	5,7 (2,5–8,9)	4,2 (2,0–6,3)	4,6 (1,8–7,4)
	жен	7,8 (3,8–11,8)	6,7 (3,6–9,8)	5,3 (3,5–7,2)	8,7 (5,7–11,8)
	оба пола	7,5 (4,6–10,5)	6,2 (3,9–8,4)	4,8 (3,5–6,2)	6,9 (4,7–9,0)
Доля населения, употребляющая алкоголь в настоящее время	муж	62,1 (54,7–69,5)	64,2 (58,5–69,9)	69,7 (64,2–75,2)	50,3 (43,1–57,4)
	жен	45,2 (37,6–52,8)	49,8 (44,0–55,5)	49,9 (44,5–55,2)	30,5 (26,1–34,8)
	оба пола	54,6 (48,5–60,7)	57,3 (53,3–61,2)	58,7 (54,6–62,9)	39,4 (34,9–43,8)
Доля населения, у которого был случай употребления большого количества алкоголя	муж	25 (18,1–33,0)	23,2 (27,3–38,3)	28,9 (32,4–43,3)	16,1 (17,8–29,1)
	жен	8,7 (1,8–8,9)	9,9 (2,2–5,3)	13,2 (3,1–6,2)	4,8 (1,1–4,1)
	оба пола	12,2 (12,1–21,1)	16,8 (15,7–22,1)	20,2 (16,7–22,4)	9,9 (9,2–14,8)
<i>Республика Молдова</i>					
		n = 340	n = 1099	n = 1408	n = 1250
Доля населения, не пьющая на протяжении всей жизни	муж	2,3 (0,0–4,6)	2,7 (1,2–4,2)	3,8 (2,0–5,6)	3,6 (1,8–5,3)
	жен	12,4 (6,9–17,9)	6,8 (4,4–9,2)	7,1 (4,9–9,4)	8,4 (5,8–10,9)
	оба пола	7,3 (4,3–10,2)	4,7 (3,1–6,2)	5,5 (4,0–7,0)	6,1(4,5–7,7)
Доля населения, употребляющая алкоголь в настоящее время	муж	73,5 (65,5–81,5)	74,9 (70,2–79,6)	72,6 (68,5–76,8)	69,5 (64,5–74,5)
	жен	48,2 (39,8–56,6)	59,1 (54,4–63,8)	52,4 (47,9–56,9)	50,5 (45,4–54,6)
	оба пола	61,1 (54,7–67,5)	67,3 (63,7–71,0)	62,3 (58,7–65,9)	59,0 (55,6–62,5)
Доля населения, у которого был случай употребления большого количества алкоголя	муж	21,9 (14,5–29,3)	24,3 (19,8–28,9)	28,7 (24,6–32,8)	22,0 (17,8–26,2)
	жен	2,1 (0,0–4,5)	3,9 (2,4–5,4)	3,7 (2,2–5,2)	2,0 (0,7–3,3)
	оба пола	12,1 (7,8–16,4)	14,6 (11,9–17,2)	16,0(13,6–18,4)	11,2 (9,0–13,3)
<i>Республика Узбекистан</i>					
		n = 467	n = 1218	n = 2110*	
Доля населения, не пьющая на протяжении всей жизни	муж	85,0 (78,7–91,3)	60,6 (53,6–67,6)	54,7 (49,1– 60,2)	
	жен	97,9 (96,5–99,3)	92,5 (89,7–95,2)	94,4 (92,6–96,1)	
	оба пола	91,4 (88,1–94,7)	77,0 (72,9–81,2)	75,8 (72,6–78,9)	
Доля населения, употребляющая алкоголь в настоящее время	муж	4,4 (1,0–7,7)	10,1 (6,4–13,8)	13,6 (9,6–17,5)	
	жен	0,5 (0,0–1,3)	1,2 (0,2–2,3)	0,8 (0,3–1,3)	
	оба пола	2,5 (0,8–4,1)	5,5 (3,5–7,6)	6,8 (4,8–8,7)	
Доля населения, у которого был случай употребления большого количества алкоголя	муж	0,0 (0,0–0,0)	1,6 (0,2–3,0)	2,0 (0,6–3,3)	
	жен	0,0 (0,0–0,0)	0,0 (0,0–0,0)	0,1 (0,0–0,2)	
	оба пола	0,0 (0,0–0,0)	0,8 (0,1–1,4)	1,0 (0,3–1,6)	

П р и м е ч а н и е: * – в возрасте 45–69 лет в соответствии с [18].

Узбекистан в четыре раза меньше в сравнении с Республикой Молдова и Республикой Беларусь. Узбекские женщины практически не употребляют алкоголь. Не установлено различий в объемах потребления алкоголя в Молдове и Беларуси, и для обеих стран характерны гендерные различия: мужчины пьют значительно больше. Результаты по доле населения, употребляющего алкоголь,

и доле населения, у которого был случай употребления большого количества алкоголя, сопоставимы с описанным нами выше, но процент достоверно выше, что обусловлено возрастом лиц, принимавших участие в исследованиях, и подходами к оценке. Так, в STEPS-исследованиях принимали участие лица в возрасте от 18 лет, а в Глобальном докладе представлены результаты,

Таблица 4. Потребление алкоголя в Республике Беларусь, Республике Молдова и Республике Узбекистан [3]

Table 4. Alcohol consumption in the Republic of Belarus, the Republic of Moldova and the Republic of Uzbekistan [3]

Показатель	Пол	Республика Беларусь	Республика Молдова	Республика Узбекистан
Потребление алкоголя, л (95 % ДИ)	муж	18,2 (13,3–23,3)	18,5 (12,7–24,8)	4,5 (2,1–7,1)
	жен	4,9 (3,5–6,3)	5,1 (3,5–6,8)	0,7 (0,3–1,1)
	оба пола	10,9 (8,0–13,9)	11,4 (7,9–15,2)	2,6 (1,2–4,1)
Доля населения в возрасте 15+ лет, употребляющего алкоголь, % (95 % ДИ)	муж	78,3 (76,4–80,2)	78,4 (76,5–80,3)	20,9 (17,8–24,2)
	жен	61,6 (59,2–64,1)	63,0 (59,2–64,5)	8,8 (7,3–10,5)
	оба пола	69,1 (67,0–71,4)	69,6 (67,5–71,9)	14,8 (12,5–17,2)
Доля населения в возрасте 15+ лет, у которого был случай употребления большого количества алкоголя, % (95 % ДИ)	муж	39,0 (35,9–42,1)	38,7 (35,6–41,4)	7,6 (6,9–8,2)
	жен	17,2 (15,2–19,2)	16,9 (14,9–18,9)	1,9 (1,7–2,2)
	оба пола	27,8 (25,2–30,3)	27,6 (25,2–30,1)	4,6 (4,2–5,0)
Доля населения в возрасте 15–19 лет, употребляющего алкоголь, % (95 % ДИ)	муж	58,2 (54,7–61,5)	57,3 (53,8–60,6)	5,4 (4,4–6,7)
	жен	53,7 (50,3–56,8)	52,7 (49,2–53,8)	4,4 (3,4–5,5)
	оба пола	56,0 (52,5–59,2)	55,0 (51,5–58,2)	4,9 (3,9–6,1)
Доля населения в возрасте 15–19 лет, у которого был случай употребления большого количества алкоголя, % (95 % ДИ)	муж	29,3 (26,8–31,8)	28,7 (26,3–31,1)	2,2 (2,0–2,4)
	жен	23,0 (19,8–24,3)	21,6 (19,4–23,7)	1,5 (1,4–1,7)
	оба пола	26,1 (23,8–28,5)	25,6 (23,3–27,9)	1,9 (1,7–2,1)

касающиеся лиц в возрасте 15+ лет. Кроме этого, в STEPS-исследованиях распространенность потребления алкоголя оценивалась на основании сведений об употреблении стандартной порции любого алкогольного напитка в течение последних 30 сут., а в Глобальном докладе – в течение 12 мес. [3; 18–20]

Наибольшую озабоченность вызывает категория лиц в возрасте 15–19 лет, которая в Глобальном докладе выделена отдельно: как в Республике Беларусь, так и в Республике Молдова каждый второй юноша и каждая вторая девушка употребляют алкоголь, причем практически у каждого третьего молодого человека и каждой пятой девушки был случай употребления алкоголя в большом количестве.

Столь значимые различия в употреблении алкоголя с жителями Республики Узбекистан связаны с историческими, в том числе конфессиональными, традициями населения этих стран, при этом для Узбекистана, где преобладает мусульманская конфессия, характерен более низкий уровень употребления алкоголя, что соответствует общей тенденции меньшего употребления алкоголя в мусульманских странах. STEPS-исследования выявили достоверно большую частоту употребления алкоголя среди жителей Беларуси и Молдовы и более высокую долю населения, у кого был случай употребления большого количества алкоголя уже в молодом возрасте, и отсутствие достоверных различий в возрастных группах. Аналогичная ситуация установлена и для женщин.

Несмотря на то что доля употребляющих алкоголь по ряду позиций достоверно выше в Рес-

спублике Молдова, следует констатировать, что в Республике Беларусь сложился более тяжелый паттерн потребления алкоголя, что подтверждается структурой потребляемых напитков. Так, в Беларуси крепкие алкогольные напитки составляют 45,0 %, вино – 9,0 %, пиво – 21,3 %, другие алкогольные напитки – 24,7 %, в то время как в Республике Молдова крепкие спиртные напитки составляют только 35,8 %, вино – 37,6 %, пиво – 24,2 %, другие алкогольные напитки – 2,5 % [3].

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни при рождении и ожидаемая продолжительность здоровой жизни в сравниваемых странах представлена в табл. 5.

Несмотря на то что в 2021 г., по данным ВОЗ [21], ожидаемая продолжительность предстоящей жизни при рождении (ОППЖ) была выше в Республике Беларусь (73,1 года), ОППЖ мужчин была выше в Республике Узбекистан (70,2 года). При этом следует подчеркнуть, что белорусские мужчины не доживали до 70 лет и разница ОППЖ с женщинами в Беларуси составила 10 лет, в отличие от Республики Узбекистан, где гендерная разница ожидаемой продолжительности жизни составила менее 4 лет. Однотипная ситуация отмечена и для молдаван (см. табл. 5). Ожидаемая продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ) характеризовалась аналогичной ситуацией. Для узбекских мужчин ОПЗЖ была выше в сравнении с мужчинами Молдовы и Беларуси.

Среди основных причин смертности в сравниваемых странах лидирующие позиции занимали ишемическая болезнь сердца, инсульты

Таблица 5. Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни при рождении и ожидаемая продолжительность здоровой жизни при рождении в Республике Беларусь, Республике Молдова и Республике Узбекистан в 2021 г. [21]

Table 5. Life expectancy at birth and healthy life expectancy at birth in the Republic of Belarus, the Republic of Moldova and the Republic of Uzbekistan in 2021 [21]

Страна	ОПЖ, лет			ОПЗЖ, лет		
	Женщины	Мужчины	Оба пола	Женщины	Мужчины	Оба пола
Республика Беларусь	78,1	68,1	73,1	66,8	60,5	63,7
Республика Молдова	73,6	65,5	69,6	63,6	58,8	61,2
Республика Узбекистан	74,1	70,2	72,2	64	62,7	63,4

и COVID-19 (данные 2021 г. [21]) как среди мужчин, так и среди женщин. Вместе с тем для белорусов в топ-10 причин также вошли расстройства, связанные с употреблением алкоголя (22,8 на 100 000 населения), суициды (15,6 на 100 000 населения) и злокачественные новообразования (рак трахеи, бронхов, легких – 39,9 на 100 000 населения; рак толстой и прямой кишки – 30,7 на 100 000 населения; рак желудка – 22,0 на 100 000 населения). Вышеуказанные позиции не вошли в 10 основных причин смертности в Республике Узбекистан. Вместе с тем следует подчеркнуть, что в Беларуси, Молдове и Узбекистане хронические неинфекционные заболевания являются основными причинами смертности, их удельный вес составил 75,4 %, 72,7 % и 80,1 % соответственно [21].

Высокий уровень употребления алкоголя является проблемой международного масштаба. Сегодня в мире разработаны научно обоснованные меры, направленные на снижение уровней употребления алкоголя с вредными последствиями, которые включают регулирование розничной продажи алкогольных напитков (включая сокращение времени и дней розничной продажи, ограничение плотности торговых точек реализации алкоголя, повышение минимального возраста для его приобретения), принятие соответствующих мер в отношении вождения в нетрезвом виде, снижение спроса с помощью механизмов налогообложения и ценообразования, повышение осведомленности о проблемах общественного здравоохранения, вызванных вредным употреблением алкоголя, и обеспечение поддержки эффективной алкогольной политики, обеспечение доступного и недорогого лечения для людей с расстройствами, связанными с употреблением алкоголя, и внедрение программ скрининга и краткосрочных вмешательств для выявления опасного и вредного употребления алкоголя в медицинских учреждениях [3]. Эти меры общественного здравоохранения, направленные на

снижение уровня потребления алкоголя, в Европейском регионе ВОЗ рассматриваются как быстроедействующие и наиболее эффективные с точки зрения затрат (quick buys), поскольку обеспечивают измеримые результаты в течение 1–5 лет [22].

Здоровье – важное условие повышения человеческого потенциала и социально-экономического развития любой страны. Забота о здоровье предполагает ответственность самого человека за свое физическое и эмоциональное состояние и находит отражение в определенных моделях поведения – сберегающих или разрушающих здоровье. При рассмотрении проблемы увеличения ОПЖ и тем более здоровых лет жизни необходимо принимать во внимание показатели, отражающие поведенческие аспекты образа жизни населения. Не только уровень развития здравоохранения и доступность медицинских услуг влияют на качество жизни человека и состояние его организма. Актуальным становится вопрос ответственности граждан за сохранение и укрепление своего здоровья, что неразрывно связано с ведением здорового образа жизни.

В Концепции национальной безопасности Республики Беларусь подчеркнуто, что в социальной сфере внутренними источниками угроз национальной безопасности являются рост заболеваемости, увеличение числа инвалидов, склонность к асоциальному образу жизни, злоупотреблению спиртными напитками, употреблению наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, низкая культура самосохранительного поведения и безопасности жизнедеятельности населения [23]. Среди семи приоритетов Программы социально-экономического развития Республики Беларусь на 2026–2030 годы обозначена «национальная демографическая безопасность – сохранение населения, укрепление здоровья нации и поддержка семьи»². Одним из механизмов

² Об утверждении Концепции национальной безопасности Республики Беларусь : решение Всебелорусского народного собрания от 25.04.2024 № 5 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – URL: <https://pravo.by/document/?guid=11031&p0=P924v0005> (дата обращения: 17.03.2026).

реализации служит Государственная программа «Здоровье нации» на 2026–2030 годы³, направленная на увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 76,5 года, снижение общего коэффициента смертности населения до 11,5 промилле к 2030 г. Программой предусмотрена разработка мер по укреплению здоровья граждан, формированию культуры здорового образа жизни и здоровьесбережения. Большое значение придается организационно-методическому сопровождению государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» как наилучшего варианта социальной модели формирования здоровья населения. В настоящее время данным проектом охвачено более 600 населенных пунктов, а до 2035 г. это количество достигнет около 1500 населенных пунктов⁴.

Заключение

Сопоставление данных STEPS-исследований, выполненных в трех республиках, исторически имевших сходные системы здравоохранения, в 2019–2021 гг. выявило достоверные различия в распространенности потребления алкоголя: для

белорусов и молдаван – более высокое распространение потребления алкоголя в сравнении с жителями Узбекистана. Существенные различия в уровне потребления алкоголя обусловлены историческими и конфессиональными особенностями, при этом в Узбекистане с преобладанием мусульманского вероисповедания уровень употребления алкоголя намного ниже.

Потребление алкоголя имеет гендерные и возрастные различия: в представленных странах больше доля употребляющих алкоголь мужчин; с возрастом не отмечается уменьшения доли пьющего населения. Эти данные согласуются с ведущими причинами смертности в странах, ОПЖ и ОПЗЖ.

Полученные результаты следует учитывать при разработке таргетированных стратегий по профилактике факторов риска хронических неинфекционных заболеваний с учетом возраста и пола. Как показали STEPS-исследования, на распространение потребления алкоголя не влияет модель социально-экономического развития государства, а также тип системы здравоохранения, функционирующий в стране.

Литература

1. Глобальные факторы риска для здоровья // ВОЗ. – 2015. – URL: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44203/9789244563878_rus.pdf (дата обращения: 17.03.2026).
2. Алкоголь // ВОЗ. – 2015. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> (дата обращения: 17.03.2026).
3. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders // WHO. – 2024. – URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745> (date of access: 17.03.2026).
4. The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease – an update / J. Rehm, G. E. Gmel Sr, G. Gmel [et al.] // *Addiction*. – 2017. – Vol. 112, № 6. – P. 968–1001.
5. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 / GBD 2017 Risk Factor Collaborators // *Lancet*. – 2018. – Vol. 392, № 10159. – doi: 10.1016/S0140-6736(18)32225-6.
6. Global status report on alcohol and health 2018 // WHO. – 2018. – URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639> (date of access: 17.03.2026).
7. Rehm, J. A narrative review of alcohol consumption as a risk factor for global burden of disease / J. Rehm, S. Imtiaz // *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. – 2016. – Vol. 11, № 1. – doi: 10.1186/s13011-016-0081-2.
8. National, regional, and global burdens of disease from 2000 to 2016 attributable to alcohol use: a comparative risk assessment study / K. Shield, J. Manthey, M. Rylett [et al.] // *Lancet Public Health*. – 2020. – Vol. 5, № 1. – doi: 10.1016/S2468-2667(19)30231-2.
9. Reducing pub hopping and related crime / M. Felson, R. Berends, B. Richardson, A. E. Veno // *Policies for Prevention: Reducing Crime, Public Intoxication and Injury*. – Monsey, NY: Criminal Justice Press, 1997. – P. 115–132.
10. Abbey, A. Alcohol-related sexual assault: a common problem among college students / A. Abbey // *Journal of Studies on Alcohol, Supplement*. – 2020. – № 14. – P. 118–128.
11. Vital signs: alcohol poisoning deaths – United States, 2010–2012 / D. Kanny, R. D. Brewer, J. B. Mesnick [et al.] // *Morbidity and Mortality Weekly Report*. – 2015. – Vol. 63, № 53. – P. 1238–1242.
12. Systematic literature review on which maternal alcohol behaviours are related to fetal alcohol spectrum disorders (FASD) / S. Roozen, G. Y. Peters, G. Kok [et al.] // *BMJ Open*. – 2018. – Vol. 8, № 12. – doi: 10.1136/bmjopen-2018-022578.

³ Об утверждении Программы социально-экономического развития Республики Беларусь на 2026–2030 годы : решение Всебелорусского Народного собрания от 19 дек. 2025 г. № 1 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – URL: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=P925v0001> (дата обращения: 17.03.2026).

⁴ О Государственной программе «Здоровье нации» на 2026–2030 годы : постановление Совета Министров Республики Беларусь от 30 дек. 2025 г. № 798 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – URL: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=C22500798> (дата обращения: 17.03.2026).

13. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease : an overview / J. Rehm, D. Baliunas, G. L. Borges [et al.] // *Addiction*. – 2010. – Vol. 105, № 5. – P. 817–843.
14. Prevalence of and potential influencing factors for alcohol dependence in Europe / J. Rehm, P. Anderson, J. Barry [et al.] // *European Addiction Research*. – 2015. – Vol. 21, № 1. – P. 6–18.
15. Мониторинг факторов риска неинфекционных заболеваний. Принцип поэтапной реализации, предложенный ВОЗ : краткий обзор / Р. Бонита, М. де Куэртен, Т. Дуайер [и др.] // ВОЗ. – 2001. – URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70475/WHO_NMH_CCS_01.01_rus.pdf;jsessionid=6E8AA8396E570712B3754B430924945B?sequence=3 (дата обращения: 17.03.2026).
16. Noncommunicable disease facility-based monitoring guidance: framework, indicators and application // WHO. – 2022. – URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/364379/9789240057067-eng.pdf> (date of access: 17.03.2026).
17. Эпидемиологический надзор за факторами риска неинфекционных заболеваний в Европейском регионе ВОЗ. Обзор исследования STEPS в 2013–2019 гг. – Копенгаген : Европейское региональное бюро ВОЗ. – 2023. – URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373993/WHO-EURO-2023-4561-44324-62622-rus.pdf> (дата обращения: 17.03.2026).
18. STEPS: Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Узбекистан, 2019 г. – Копенгаген : Европейское региональное бюро ВОЗ. – 2022. – URL: <https://www.who.int/europe/ru/publications/i/item/WHO-EURO-2022-6795-46561-67569> (дата обращения: 17.03.2026).
19. STEPS: Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь, 2020 г. – Копенгаген : Европейское региональное бюро ВОЗ. – 2022. – URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/358798> (дата обращения: 17.03.2026).
20. STEPS: prevalence of noncommunicable disease risk factors in the Republic of Moldova, 2021 / WHO Regional Office for Europe. – 2022. – URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/365274> (date of access: 17.03.2026).
21. World health statistics 2025: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals // WHO. – 2025. – URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/381418/9789240110496-eng.pdf?sequence=1> (date of access: 17.03.2026).
22. Quick buys for prevention and control of noncommunicable diseases / G. Galea, A. Ekberg, A. Ciobanu [et al.] // *The Lancet Regional Health*. – 2025. – Vol. 52. – P. 101281. – doi: 10.1016/j.lanpe.2025.101281.
23. Нечай, С. В. Государственный профилактический проект «Здоровые города и поселки»: опыт и перспективы / С. В. Нечай, А. С. Косова, Е. О. Гузик // *Здравоохранение. Healthcare*. – 2026. – № 5. – С. 40–48.

References

1. Global health risk factors. 2015. WHO. Available at: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44203/9789244563878_rus.pdf (accessed: 17.03.2026). (in Russian)
2. Alcohol. WHO. 2015. Available at: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> (accessed: 17.03.2026). (in Russian)
3. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. WHO. 2024. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745> (accessed: 17.03.2026).
4. Rehm J., Gmel G.E. Sr, Gmel G., et al. The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease – an update. *Addiction*. 2017; 112(6): 968–1001.
5. GBD 2017 Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017. *Lancet*. 2018; 392(10159). doi: 10.1016/S0140-6736(18)32225-6.
6. Global status report on alcohol and health 2018. WHO. 2018. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639> (accessed: 17.03.2026).
7. Rehm J., Imtiaz S. A narrative review of alcohol consumption as a risk factor for global burden of disease. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2016; 11(1). doi: 10.1186/s13011-016-0081-2.
8. Shield K., Manthey J., Rylett M., et al. National, regional, and global burdens of disease from 2000 to 2016 attributable to alcohol use. *Lancet Public Health*. 2020; 5(1). doi: 10.1016/S2468-2667(19)30231-2.
9. Felson M., Berends R., Richardson B., Veno A.E. Reducing pub hopping and related crime. *Policies for Prevention: Reducing Crime, Public Intoxication and Injury*. Monsey, NY: Criminal Justice Press; 1997: 115–132.
10. Abbey A. Alcohol-related sexual assault: a common problem among college students. *J Stud Alcohol Suppl*. 2002; (14): 118–128.
11. Kanny D., Brewer R.D., Mesnick J.B., et al. Vital signs: alcohol poisoning deaths – United States, 2010–2012. *Morb Mortal Wkly Rep*. 2015; 63(53): 1238–1242.
12. Roozen S., Peters G.Y., Kok G., et al. Systematic literature review on which maternal alcohol behaviours are related to fetal alcohol spectrum disorders (FASD). *BMJ Open*. 2018; 8(12). doi: 10.1136/bmjopen-2018-022578.
13. Rehm J., Baliunas D., Borges G.L., et al. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease. *Addiction*. 2010; 105(5): 817–843.
14. Rehm J., Anderson P., Barry J., et al. Prevalence of and potential influencing factors for alcohol dependence in Europe. *Eur Addict Res*. 2015; 21(1): 6–18.
15. Bonita R., de Courten M., Dwyer T., et al. Surveillance of risk factors for noncommunicable disease. WHO. 2001. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70475/WHO_NMH_CCS_01.01_rus.pdf;jsessionid=6E8AA8396E570712B3754B430924945B?sequence=3 (accessed: 17.03.2026). (in Russian)
16. Noncommunicable disease facility-based monitoring guidance: framework, indicators and application. WHO. 2022. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/364379/9789240057067-eng.pdf> (accessed: 17.03.2026). (in Russian)
17. WHO Regional Office for Europe. Noncommunicable disease risk factor surveillance in the WHO European Region: an overview of the STEPS survey 2013–2019. 2023. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373993/WHO-EURO-2023-4561-44324-62622-rus.pdf> (accessed: 17.03.2026). (in Russian)
18. WHO Regional Office for Europe. STEPS: prevalence of risk factors for noncommunicable diseases in the Republic of Uzbekistan, 2019. Kopenhagen: Europejskoe regional'noe byuro VOZ; 2022. Available at: <https://www.who.int/europe/ru/publications/i/item/WHO-EURO-2023-4561-44324-62622-rus.pdf> (accessed: 17.03.2026). (in Russian)

EURO-2022-6795-46561-67569 (accessed: 17.03.2026). (in Russian)

19. WHO Regional Office for Europe. STEPS: prevalence of risk factors for noncommunicable diseases in the Republic of Belarus, 2020. Kopenhagen: Evropejskoe regional'noe byuro VOZ; 2022. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/358798>. (accessed: 17.03.2026). (in Russian)

20. WHO Regional Office for Europe. STEPS: prevalence of risk factors for noncommunicable diseases in the Republic of Moldova, 2021. 2022. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/365274> (accessed: 17.03.2026).

21. World health statistics 2025: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. WHO. 2025. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/381418/9789240110496-eng.pdf?sequence=1> (accessed: 17.03.2026).

22. Galea G., Ekberg A., Ciobanu A., et al. Quick buys for prevention and control of noncommunicable diseases. *Lancet Reg Health*. 2025; 52: 101281. doi: 10.1016/j.lanepe.2025.101281.

23. Nechaj S.V., Kosova A.S., Guzik E.O. State preventive project "Healthy cities and towns": experience and prospects. *Zdravoohranenie. Healthcare*. 2026; 5: 40–48.

Контактная информация:

Сачек Марина Михайловна – д. м. н., доцент, профессор кафедры организации здравоохранения

Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Ул. П. Бровки, 3, к. 3, 220013, г. Минск

Сл. тел. +375 17 311-27-85

ORCID: 0009-0004-9110-0185

Участие авторов:

Концепция и дизайн исследования: М. М. С., М. В. Щ.

Сбор информации и обработка материала: М. М. С., М. В. Щ.

Статистическая обработка данных: М. В. Щ.

Написание текста: М. М. С., М. В. Щ.

Редактирование: М. М. С., М. В. Щ.

Щавелева Марина Викторовна. ORCID: 0000-0001-9550-6896

Конфликт интересов отсутствует

Поступила 23.06.2026
Принята к печати 30.06.2026