



Если Вы употребляете алкоголь, будь то пиво, вино или крепкие напитки, то мужчинам следует уменьшить количество до 2 порций в день, а женщинам до 1 порции в день.

В странах Европейского союза существует широкая вариабельность относительно среднего количества потребления алкоголя на душу населения и предпочитаемого типа алкогольного напитка. Хотя традиционно выделяют три группы стран с преобладающими характерными культурами употребления алкогольных напитков (употребление вина на юге, пива – в центральной Европе и крепких напитков – на севере), внутри стран имеются достаточно заметные различия, при этом быстро развиваются новые тенденции (например, увеличение потребления вина в северных странах, общее увеличение потребления спиртных напитков, особенно среди женщин).

Существуют убедительные эпидемиологические доказательства того, что употребление алкогольных напитков повышает риск рака полости рта, глотки и гортани, а также плоскоклеточного рака пищевода. Отмечается тенденция к повышению риска при увеличении количества потребленного этилового спирта при отсутствии какого-либо четко определяемого порога, ниже которого эффект не проявляется.

Хотя употребление алкоголя увеличивает риск опухолей верхнего пищеварительного и дыхательного трактов, даже без учета такого фактора как курение, употребление алкоголя в комбинации с курением значительно увеличивает риск этих видов рака, при этом каждый фактор в отдельности оказывает мультипликативный эффект. У курильщиков, употребляющих алкоголь, относительный риск этих опухолей увеличивается по сравнению с никогда не курившими и не употреблявшими алкоголь, в 10-100 раз. На самом деле, в случае полного воздержания от употребления спиртного и курения риск рака полости рта, глотки, гортани и плоскоклеточного рака пищевода в европейских странах был бы очень низким. Вероятно, механизм действия алкоголя осуществляется за счет усиления канцерогенного эффекта табака и, возможно, других канцерогенов, воздействующих на верхние отделы пищеварительного и дыхательного трактов, источником которых с большой вероятностью могут быть продукты питания. Однако, нельзя исключить прямой канцерогенный эффект ацетальдегида, основного метаболита этилового спирта, и других агентов, присутствующих в алкогольных напитках. Питание, характеризующееся дефицитом фруктов и овощей, типичное для людей, потребляющих алкоголь в большом количестве, также, вероятно, играет важную роль. При этом эффекты

влияния употребления пива, вина и крепких напитков на риск рака этих локализаций не отличаются; ключевым фактором, определяющим повышение риска, является общее количество выпитого этилового спирта. Лишь несколько исследований проанализировали взаимосвязь между прекращением употребления алкоголя и риском рака верхних отделов дыхательного и пищеварительного трактов. Имеются четкие доказательства, что риск рака пищевода снижается на 60% через 10 и более лет после прекращения употребления алкоголя. Данных об изменении риска в отношении рака полости рта и гортани пока недостаточно. Прекращение или уменьшение приема алкоголя, особенно в сочетании с отказом от курения, оказывает положительный эффект при раке пищевода.

Употребление алкоголя также сильно связано с риском первичного рака печени; однако эта связь может полностью или частично объясняться развитием цирроза, из чего следует, что малое или умеренное употребление алкоголя оказывает ограниченное влияние на риск рака печени. Более того, существуют некоторые доказательства, дающие возможность предположить, что значительное употребление алкоголя особенно сильно ассоциируется с раком печени среди курящих и среди людей с хроническим гепатитом С (HCV).

Повышенный риск колоректального рака отмечен во многих когортных исследованиях и исследованиях, проведенных методом случай-контроль., величина риска линейно коррелировала с количеством потребляемого алкоголя и не зависела от типа напитка.

В эпидемиологических исследованиях, проведенных среди различных популяций, постоянно отмечается увеличение риска рака молочной железы. Существует не ярко выраженная связь развития рака молочной железы с потреблением алкогольных напитков - повышение риска на 10% на каждые 10 г/день увеличения потребления алкоголя, возможно, достигая максимальной величины при наивысшем уровне потребления. Тем не менее эта взаимосвязь имеет огромное значение ввиду очевидного отсутствия порога - налицо большое число женщин, употребляющих малое количество алкоголя, и высокая частота заболевания. Действительно, преобладание числа случаев рака молочной железы над другими локализациями относят за счет употребления алкоголя среди европейских женщин.

Кроме того, потребление алкоголя повышает риск травматизма на рабочем месте и во время отдыха, например, при вождении автомобиля, строительстве, плавании и т.д. Смертность от несчастных случаев, например, в Европе, также зависит от потребления алкоголя на душу населения. Более того, употребление алкоголя во время беременности оказывает вредный эффект на развитие плода в целом и его ЦНС, часто приводя к порокам

развития, поведенческим и интеллектуальным отклонениям в постнатальном периоде.

С учетом вышесказанного задача определения порога ежедневной дозы потребления алкоголя, ниже которого повышенный риск рака и других заболеваний компенсируется за счет снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний, становится не простой.

Конечно, такие факторы, как возраст, физиологическое состояние и характер питания, влияют на формирование порога и могут его изменять: в частности, положительные эффекты прекращения или уменьшения употребления алкоголя на сердечно-сосудистые заболевания отмечаются только в среднем возрасте.

В заключении можно сделать вывод: имеющиеся данные служат убедительными доказательствами, что ежедневное употребление алкоголя в дозе 10 г (это приблизительно одна банка пива, один стакан вина или одна рюмка крепких напитков) связано с некоторым повышением риска развития рака молочной железы по сравнению с теми, кто вообще не употребляет спиртные напитки, в то же время ежедневная доза алкоголя, равная 20-30 г вызывает значительное повышение риска развития опухолей таких локализаций, как рак верхних отделов пищеварительного и дыхательного трактов, печени, толстой и прямой кишки.

Все эти моменты необходимо учитывать при составлении рекомендаций, касающихся индивидуальных доз потребления алкоголя. Верхняя граница для мужчин не должна превышать 20 г этилового спирта в день (приблизительно двух банок пива, 2-х бокалов вина или 2 порций крепких напитков в день), для женщин ежедневная доза алкоголя не должна быть более 10 г в день.