

*Н.В. Говорин, А.В. Сахаров**

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ (РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ)

ГБОУ ВПО "Читинская государственная медицинская академия Минздрава России", 672090, г. Чита, Россия

*Сахаров Анатолий Васильевич (Sakharov Anatoliy Vasilevich). E-mail: sawt@list.ru

♦ Представлена модель изучения алкогольной ситуации в Забайкальском крае. В исследовании были установлены особенности в уровне и структуре распространенности учтенной патологии, высокий удельный вес алкогольных расстройств среди молодежи и пациентов соматического стационара. Представлены основные методологические подходы к оценке алкогольной смертности населения, и рассчитан социально-экономический ущерб от пьянства и алкоголизма населения. В результате создана система мониторинга, которая может быть внедрена и в других регионах РФ, что позволит собирать данные по единой методике.

Ключевые слова: мониторинг, алкогольные расстройства, алкоголизм, алкогольная смертность, экономический ущерб

N.V. Govorin, A.V. Sakharov

THE EPIDEMIOLOGIC SITUATION CONCERNING THE ALCOHOL ADDICTION: THE REGIONAL ASPECT

The Chita state medical academy of Minzdrav of Russia, 672090 Chita, Russia

♦ The article presents the model of studying the alcohol situation in Trans-Baikal Krai. The study established the characteristics of level and structure of prevalence of registered pathology and high percentage of alcohol disorders in youth people and patients of hospital somatic department. The main methodological approaches are presented to assess alcohol mortality. The social economic damage because of debauchery and alcoholism of population is calculated. On the basis of study results the system of monitoring was developed. This system can be implemented in other regions of the Russian Federation to collect the data following the unified technique.

Key words: monitoring, alcohol disorders, alcoholism, alcohol mortality, economic damage

В большинстве стран мира зависимость от алкоголя встречается в настоящее время значительно чаще других наркологических заболеваний, при этом РФ входит в число регионов с наиболее высокими показателями заболеваемости данной патологией [5, 7].

В то же время пьянство и алкогольная зависимость в силу присущего им разрушительного потенциала значительно усиливают негативные социальные процессы и самостоятельно порождают новые неблагоприятные условия и обстоятельства [1, 4]. Следовательно, возникает масса трудноразрешимых социальных, криминальных, экономических и медицинских вопросов, которые напрямую или косвенно связаны с алкоголем [2, 3].

Результаты анализа научной литературы показывают, что исследований, объединяющих эпидемиологические аспекты проблемы злоупотребления алкоголем, анализ причин, способствующих распространению этого тяжелого социального явления, и изучение ущерба, наносимого обществу алкоголизмом, в России проводится немного [6, 8]. Между тем только комплексное изучение всех вышеперечисленных вопросов на региональном уровне позволит найти новые подходы к эффективной профилактике алкоголизма в конкретном субъекте РФ.

Цель работы — изучить эпидемиологическую ситуацию по алкогольной зависимости на региональном уровне на основе разработки новой методологии и организации наркологического мониторинга.

Проведено комплексное многокомпонентное клинко-эпидемиологическое исследование по изучению алкогольной ситуации на территории Забайкальского края, которое осуществлялось в несколько этапов. Первый этап был посвящен разработке модели изучения алкогольной ситуации, определению предмета и объектов исследования.

На втором этапе проводили сбор и анализ медицинских статистических показателей заболеваемости и болезненности алкогольными расстройствами в Забайкальском крае. Все показатели были рассчитаны путем выкопиров-

ки данных из годовых отчетов ГУЗ "Краевой наркологической диспансер" Забайкальского края.

На третьем этапе в 2007 г. провели наркологическое обследование 1145 подростков 1991 года рождения (536 (46,8%) мальчиков и 609 (53,2%) девочек в возрасте 15—16 лет) — учащихся средних образовательных учреждений из 7 сельских районов и 3 городов Забайкальского края. Средний возраст обследованных $15,02 \pm 0,03$ года.

Четвертым этапом стало изучение популяции призывников в Забайкальском крае. Работу осуществляли на базе военно-врачебной комиссии Военного комиссариата Забайкальского края в период осеннего призыва 2009 г. и весеннего призыва 2010 г. Всего за два призыва обследовали 5482 призывника в возрасте от 17 до 27 лет (средний возраст $19,51 \pm 0,02$ года). Лиц призывного контингента разделили на две группы. В 1-ю группу вошли 2403 (43,8%) молодых людей 1991—1992 годов рождения (в возрасте 18 лет), во 2-ю — 3079 (56,2%) 1982—1990 годов рождения.

На пятом этапе проводили обследование пациентов Городской клинической больницы № 1 г. Читы. Обследование госпитализированных врачом-наркологом осуществлялось сплошным методом в течение 30 календарных дней 2010 г. Всего получали стационарную медицинскую помощь за данный период 954 человека. Из них 27 (2,8%) отказались от обследования, 11 (1,1%) не были обследованы ввиду тяжести своего состояния, поэтому в исследование были включены 916: 452 (49,3%) мужчин и 464 (50,7%) женщин. Возраст включенных в исследование больных стационара был от 15 до 89 лет (средний возраст $51,06 \pm 0,60$ года; мужчин — $48,64 \pm 0,83$ года, женщин — $53,41 \pm 0,86$ года).

Выделение в исследовании донологических форм употребления спиртных напитков основано на классификации Э.Е. Бехтеля (1986). Для постановки наркологических диагнозов использовали критерии МКБ-10.

На шестом этапе проанализировали уровень смертности населения Забайкальского края с 1975 по 2010 г.

В первой части работы изучали данные, полученные из документов, которые хранят в ГУ "Государственный архив" Забайкальского края (с 1975 по 1994 г.), Территориальном органе Федеральной службы Государственной статистики по Забайкальскому краю (с 1995 по 2010 г.). Оценивали как общую смертность населения, так и ее специальные показатели.

Во второй части работы проанализировали отчеты (формы № 42) в ГУЗ "Забайкальское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы" за 2005—2010 гг. Кроме того, проанализировали журналы регистрации трупов и статистические карты умерших в 2010 г. из 13 крупных районов и населенных пунктов Забайкальского края.

Третья часть раздела основывалась на анализе отчетов и протоколов вскрытий в ГУЗ "Краевое патолого-анатомическое бюро" Забайкальского края за 2000—2010 гг. Всего в исследование вошло 12 433 результатов патолого-анатомических исследований трупов людей. Изучили частоту причин смерти от алкогольной болезни (алкоголизм, хроническая алкогольная интоксикация) по результатам аутопсий умерших.

Полученные данные статистически обрабатывали, используя пакет прикладных статистических программ "Statistica 6.0" и пакет анализа Microsoft Excel, что предусматривало описание выборки, нахождение средней арифметической, среднеквадратического отклонения и ошибки средней арифметической, определения частоты встречаемости признаков, группировку данных. Взаимное влияние изучаемых параметров устанавливали с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Использовали кластерный анализ, что позволило определить направление и значимость вклада признаков в развитие наркологической патологии.

На наш взгляд, модель изучения алкогольной ситуации должна включать три основных раздела:

- 1) динамический анализ заболеваемости и болезненности алкогольными расстройствами (согласно обращаемости) и проведение эпидемиологических исследований по оценке реального уровня алкоголизации населения в различных группах населения;
- 2) анализ медицинских последствий алкоголизации населения: алкогольная смертность, направления в лечебные учреждения, связанные с употреблением алкоголя;
- 3) оценка масштабов социально-экономического ущерба от пьянства и алкоголизма.

С учетом данной модели последовательно будут описаны полученные результаты.

Согласно обращаемости в наркологические учреждения края, лица с алкогольными расстройствами составили в 2010 г. 60,7% числа впервые выявленных лиц с наркологическими заболеваниями. Показатель заболеваемости алкогольными расстройствами сопоставим с аналогичными показателями по Сибирскому федеральному округу (СибФО) и РФ.

Характерным индикатором остроты эпидемиологической ситуации в отношении алкоголизма являются алкогольные психозы. Рост заболеваемости алкогольными психозами в Забайкальском крае начался с 1993 г., максимальным показателем был в 2004 г. (кратно превышал таковой по Сибири и РФ в целом). За последние шесть лет заболеваемость алкогольными психозами снизилась в крае в 2,7 раза, показатель сравнялся со средним по СибФО и РФ. Можно выделить пять динамических периодов заболеваемости алкогольными психозами в регионе: I — период относительного благополучия (1980—1992 гг.); II — первый период роста (1993—1995 гг.); III — период позитивных ожиданий (1996—1999 гг.); IV — второй период роста (2000—2004 гг.); V — период заметного снижения (2005—2010 гг.).

Выявляемость употребления алкоголя с вредными последствиями в Забайкальском крае по-прежнему недоста-

точно полная: показатель ниже уровня СибФО на 17,8%, РФ — на 28,7%.

С целью объективной оценки уровня алкогольной патологии необходимы эпидемиологические исследования, результаты которых позволят определить масштаб проблемы, особенно в подростковой среде.

Так, в 2007 г. при обследовании 1145 14—15-летних организованных подростков из 7 сельских районов и 3 городов Забайкальского края употребление алкоголя с вредными последствиями выявили у 4,7% мальчиков и 2,4% девочек. При этом установили, что не употребляли спиртные напитки ни разу 54,1% подростков (53,9% мальчиков и 54,2% девочек), единожды пробовали (чаще в последний год) — 10,8% (11,2% мальчиков и 10,5% девочек). Регулярно употребляют алкоголь 35,1% подростков в возрасте 15—16 лет (34,9% мальчиков и 35,3% девочек).

При обследовании 5482 призывников на базе военно-врачебной комиссии, употребление алкоголя с вредными последствиями диагностировали у 22,4% 18-летних (1991—1992 годов рождения) обследуемых, алкогольную зависимость — у 1,1%. Среди 19—26-летнего призывного контингента в Забайкальском крае наркологическую патологию, связанную с употреблением алкоголя, выявили у 27,6% призывников, в том числе синдром зависимости от алкоголя — у 2,2%. В совокупности алкогольные расстройства определили у 25,8% всех призывников.

При анализе полученных данных установили значительные изменения в структуре алкоголизации подростков мужского пола 1991—1992 годов рождения в динамике через 2—3 года (рис. 1): в 4,4 раза стало меньше абстинентов и больше других групп (случайно пьющих) — в 1,5 раза, ситуационно пьющих — в 3,2 раза, систематически пьющих — в 4,1 раза, привычно пьющих — в 13,5 раза, появились больные с синдромом зависимости от алкоголя. Выявленные изменения наглядно демонстрируют резкое ухудшение наркологической ситуации среди молодежи при отсутствии действенных программ профилактических мероприятий.

Для того чтобы оценить вклад целой группы факторов в возникновение и развитие алкогольных расстройств у 18-летних призывников в Забайкальском крае применили кластерный анализ. Как видно из рис. 2, четко определяются три кластера.

Первый по значимости кластер составляют алкоголизм родителей (лидирующий фактор), малообеспеченность семьи и раннее начало потребления спиртного. Второй по значимости кластер формируют воспитание в неполной семье (без семьи) и воспитание в условиях гипоопеки. Третий кластер, имеющий наименьшее значение, обра-

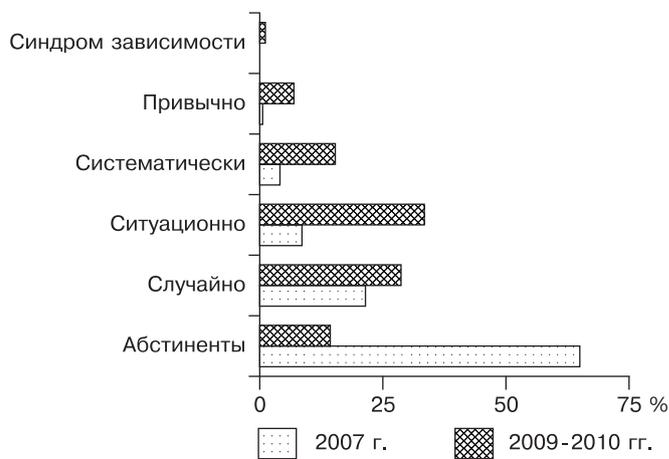


Рис. 1. Структура (в %) алкоголизации мальчиков-подростков 1991—1992 годов рождения в Забайкальском крае в динамике через два года.

зуют патология беременности и родов и перенесенные черепно-мозговые травмы в анамнезе.

Полученные данные демонстрируют неблагоприятную наркологическую ситуацию в молодежной среде Забайкалья и говорят о необходимости усиления мер по первичной профилактике потребления психоактивных веществ, в том числе алкоголя.

В 2010 г. проведено исследование в крупном многопрофильном стационаре города Читы. Установлено, что распространенность наркологической патологии, связанной с употреблением алкоголя, составила 25,7%, в том числе синдром зависимости от алкоголя — 13,9%. Среди мужского контингента наркологическая патология существенно отличалась от таковой среди женского не только частотой встречаемости (чаще более чем в 5 раз), но и тяжестью алкоголизации: мужчин с алкогольной зависимостью выявлено почти в 7 раз больше. Отличия в распространенности наркологической патологии касаются также профиля отделения: максимальные показатели отмечены в токсикологическом (70,4%) и ожоговом (76,5%) центрах, далее идут отделения хирургического профиля (24,5%), затем — терапевтического (17,6%). Алкогольные расстройства диагностированы в подавляющем большинстве случаев при травмах, отравлениях и заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Выявлено, что 13,1% всех случаев стационарного лечения непосредственно связаны с употреблением или злоупотреблением алкогольными напитками. У мужчин такая связь прослеживалась чаще — в 20,4% случаев, у женщин значительно реже — в 6,1%. При этом с нарастанием тяжести алкоголизации более тесной является связь между употреблением спиртного и поступлением в стационар: среди незлоупотребляющих она установлена только в 0,4% случаев, тогда как среди употребляющих с вредными последствиями — в 27,8%, а у страдающих алкогольной зависимостью — уже в 68,5%.

В результате рассчитаны экономические затраты лечебно-профилактического учреждения на пациентов, госпитализация которых была непосредственно связана с употреблением спиртных напитков. Экономический ущерб, рассчитанный, исходя из реальных затрат больницы, составил за 30 дней 3 175 418,32 рубля. Это составило за один календарный месяц 8,95% бюджета больницы, что демонстрирует огромные экономические издержки учреждений здравоохранения в устранении последствий пьянства и алкоголизма.

Большой труд проделан по изучению алкогольной смертности населения. Если суммировать официальные показатели алкогольной смертности населения (в результате отравлений алкоголем, алкоголизма, алкогольной болезни печени, алкогольного панкреатита, алкогольной кардиомиопатии, алкогольной дегенерации нервной системы), то в среднем за 2005—2009 гг. летальность от факторов, непосредственно вызванных алкоголем, составила в Забайкальском крае 6,5% всей смертности населения за указанный период. У мужчин прямые алкогольные потери были в 1,7 раза выше, чем у женщин. При этом в структуре смертности лиц трудоспособного возраста данный показатель был еще выше — 13,5%.

При анализе 12 433 протоколов патолого-анатомических вскрытий в лечебных учреждениях Забайкальского

Tree Diagram for Variables
Single Linkage
Euclidean distances

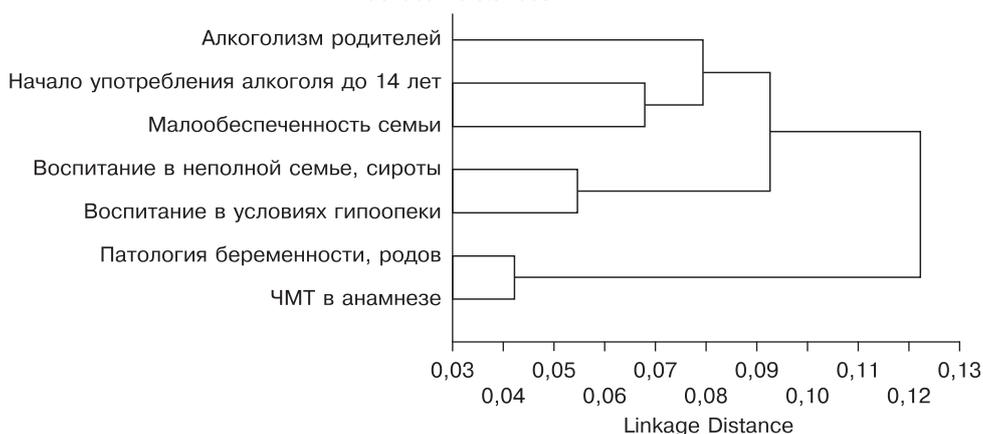


Рис. 2. Вклад основных групп факторов в возникновение и развитие алкогольных расстройств у 18-летних призывников в Забайкальском крае (данные кластерного анализа).

края установили, что за последние шесть лет хроническая алкогольная интоксикация и алкоголизм в качестве основного заболевания были диагностированы у 11,7% умерших, что в 3,7 раза выше, чем за 2000—2004 гг.

Алкогольную болезнь как фоновую патологию, значительно отягощающую течение и прогноз заболеваний, отметили в 17,9%; в 12,9% случаев общего количества аутопсий хроническая алкогольная интоксикация фигурировала как сопутствующая патология.

В целом алкогольную болезнь патологоанатомы выявили в 42,5% случаев, при этом преобладающим контингентом среди умерших больных были мужчины трудоспособного возраста.

Аналогичные данные мы изучили при анализе случаев внезапной смерти в домашних условиях — алкоголизм и хроническая алкогольная интоксикация с поражением внутренних органов стали непосредственной причиной летального исхода в 10,4% случаев смерти дома, что еще раз указывает на истинную распространенность алкогольных расстройств среди населения Забайкальского края.

Приведенные данные окажутся неполными и существенно заниженными, если не будут учитывать косвенную связь насильственных причин смертности с алкоголизацией населения. При анализе документов Забайкальского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы установили, что более чем в половине случаев насильственной смерти в крови обнаруживается алкоголь.

Обоснованность выделения косвенных алкогольных потерь, которые представляют собой смертность от внешних причин в алкогольном опьянении, исключая отравления алкоголем, подтверждается тесными корреляционными связями между насильственной смертностью, алкогольобусловленной смертностью и наркологической заболеваемостью (от 0,784 до 0,942). Разработанная методология расчета алкогольной смертности представлена на схеме.

Смертность от внешних причин, при которых в крови у умершего обнаруживали алкоголь, составила в среднем за 2005—2009 гг. в структуре всей смертности населения края 11,6%. Если отсюда вычесть отравления алкоголем, то доля насильственной смертности, косвенно связанной с приемом алкоголя, в общей смертности населения равна 9%.

Следовательно, алкогольная смертность среди всех умерших, определяемая как сумма прямых и косвенных алкогольных потерь в нашем регионе с 2005 по 2009 г., составила 15,5%.

В группе умерших трудоспособного возраста данный показатель был существенно выше — в 2009 г. он соста-

вил 38%. Представленные данные свидетельствуют как о высоком уровне алкоголизации населения, так и о том, что борьба с пьянством является одним из важных направлений снижения уровня смертности населения, особенно трудоспособного возраста.

Кроме того, на основе принципов потенциальной демографии рассчитали социальный и экономический ущерб обществу от преждевременной смерти населения за 1 год в городе Чите. Выявили, что основное число не дожитых до конца трудоспособного возраста человеко-лет по причине алкогольной смертности относилось к лицам трудоспособного возраста мужского пола. Общее количество не дожитых человеко-лет из-за алкогольной смертности в Чите в 2010 г. составило 10 455. Сопутствующий экономический ущерб был равен в совокупности 1 388 831 745 рублей.

Высокий уровень социальной напряженности в обществе, создаваемый проблемой пьянства и алкоголизма населения, ростом уровня алкогольной смертности, весомый экономический ущерб, наносимый обществу злоупотреблением алкоголем, заставляют создавать систему мониторинга сложившейся ситуации, объединяя усилия всех заинтересованных министерств, ведомств и негосударственных организаций.

В 2010 г. в нашем регионе был создан совет по противодействию пьянству и алкоголизму при Губернаторе Забайкальского края, где одним из основных направлений обозначена система постоянного мониторинга. Первым этапом стала разработка оценочной карты алкогольной ситуации в отдельном территориальном образовании, состоящая из 17 позиций.

Система мониторинга построена на трех уровнях — краевом, межрайонном и муниципальном. Главными учреждениями, отвечающими за сбор информации, стали краевой наркологический диспансер и кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии Читинской государственной медицинской академии.

На основе полученной информации совместно с Правительством Забайкальского края разработаны и внедрены критерии оценки эффективности работы органов местного самоуправления муниципальных образований края в сфере противодействия алкоголизации на основе показателей человекобережения. В результате общий индекс результативности деятельности в данной сфере определяется как сумма значений индексов результативности по каждому показателю. Он рассчитывается по формуле:

$$I_p = (A_{\text{макс}} - A) / (A_{\text{макс}} - A_{\text{мин}}),$$

где I_p — показатель результативности деятельности; A — значение показателя конкретного муниципального района за отчетный год; $A_{\text{мин}}$ — минимальное значение показателя по муниципальным районам; $A_{\text{макс}}$ — максимальное значение показателя по муниципальным районам.

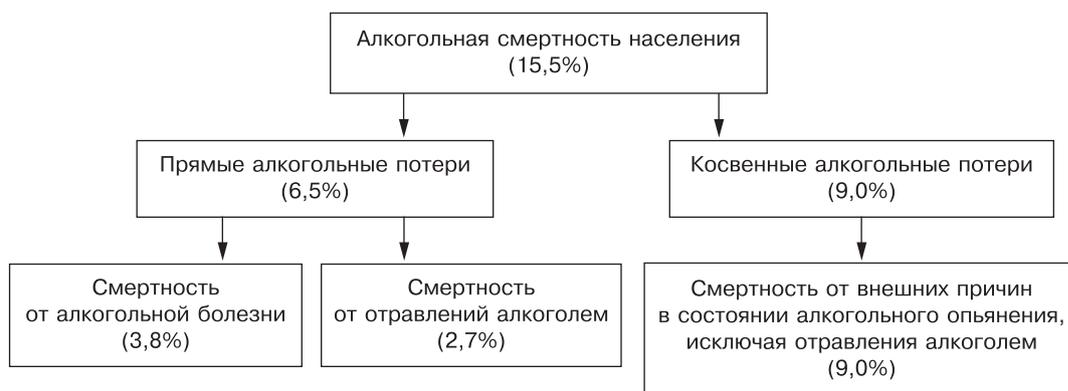


Схема. Методология оценки алкогольной смертности (с указанием расчетов в Забайкальском крае в среднем за 2005—2009 гг.).

Происходит ежегодное ранжирование муниципальных образований, что дает возможность прогнозировать медико-социальные последствия алкоголизации и разрабатывать предложения для совершенствования мероприятий, способствующих их предотвращению.

Благодаря проводимым в Забайкалье мероприятиям, в последние пять лет отмечено улучшение алкогольной ситуации: в 2,7 раза снизился уровень заболеваемости алкогольными психозами; в 1,34 раза снизился уровень заболеваемости алкоголизмом; в 2,3 раза уменьшился уровень смертности от острых отравлений алкоголем; в 1,4 раза — уровень всей прямой алкогольной смертности. Это служит одним из важных доказательств эффективности внедренной системы.

Таким образом, результаты проведенных в Забайкальском крае исследований по изучению алкогольной ситуации показали существенные особенности в уровне и структуре распространенности учтенной патологии, высокий удельный вес алкогольных расстройств среди молодежи и среди пациентов соматического стационара. Разработаны основные методологические подходы к оценке алкогольной смертности населения: выделены прямые и косвенные потери; рассчитан социально-экономический ущерб от пьянства и алкоголизма населения. В результате в крае создана система мониторинга, которая может быть внедрена и в других регионах РФ, что позволит собирать данные по единой методике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бисалиев Р.В., Дудко Т.Н., Кальной К.С. Суицидальное поведение в семьях больных алкогольной зависимостью. Астрахань; 2010.
2. Говорин Н.В., Сахаров А.В., Драгунский Д.А., Карпешов А.В., Пушкарев В.В. Забайкальский медицинский вестник. 2009; 21—4.
3. Говорин Н.В. Алкогольный вклад в сверхсмертность и ухудшение здоровья населения России и Забайкалья. Чита; 2009.
4. Заиграев Г.Г. Наркология. 2002; 7: 2—7.
5. Кошкина Е.А., Киржанова В.В. Эпидемиология наркологических заболеваний. М.; 2008: 14—38.
6. Кошкина Е.А., Спектор Ш.И., Сенцов В.Г., Богданов С.И. Медицинские, социальные и экономические последствия наркомании и алкоголизма. М.: Пер Сэ; 2008.
7. Семке В.Я., Гусев С.И., Сигирева Г.Я. Пенитенциарная психология и психопатология: Руководство. М.; Томск; Кемерово; 2007. т. 2: 199.
8. Спектор Ш.И. Научное обоснование системы комплексной профилактики наркомании и алкоголизма в субъекте Федерации: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М.; 2008.

Поступила 15.01.13