

СОЦИАЛЬНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АЛКОГОЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ В КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

*Ирина Петровна Почитаева, Алла Прокофьевна Голубева**

Первый московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова

Реферат

Цель. Прогнозирование первичной и общей заболеваемости, смертности населения и летальности лиц с алкогольными расстройствами, состоящих на диспансерном учёте в наркологическом диспансере Костромской области.

Методы. Изучены статистические показатели за 1999–2012 гг. в 24 территориальных образованиях Костромской области. Использованы статистический, графоаналитический методы и картографирование. Проводили расчёт обобщающих величин, применяли метод наименьших квадратов, ранжирование, рассчитывали абсолютный прирост (убыль) и среднегодовой темп прироста (убыли). Информация отобрана из статистических отчётов наркологического областного диспансера (форма №37), ежегодных статистических сборников Национального научного центра наркологии Минздрава России.

Результаты. Структура обратившихся с алкогольными расстройствами в Костромской области практически не изменялась за последние 10 лет, доля лиц с хроническим алкоголизмом составила 46,5%, употребляющих алкоголь с вредными последствиями — 32,4%, с алкогольными психозами — 21,1%. В 2012 г. число первично выявленных потребителей алкоголя с вредными последствиями было на 72,8% меньше показателя по Российской Федерации и на 27,5% ниже показателя Центрального федерального округа. Выявлена невыраженная, склонная к стабилизации тенденция роста показателей первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом с психозами за 14 изученных лет, среднегодовой темп прироста составил 0,64%. Первые три места по первичной заболеваемости алкоголизмом с психозами заняли Судиславский, Сусанинский и Межевской районы, показатели в этих районах оказались почти в 2–3 раза выше среднеобластного показателя. В 2012 г. не зарегистрированы случаи алкогольных психозов в 12 районах Костромской области, что вызывает сомнение, поскольку в 7 районах должности врачей психиатров-наркологов вакантны. За последние 3 года в среднем чуть более трети (38%) подлежащих лечению больных алкоголизмом обратились за стационарной помощью и 16,7% — за амбулаторной медицинской помощью.

Выводы. Анализ эпидемиологических данных по алкогольной ситуации в Костромской области свидетельствует о её стабилизации с тенденцией к улучшению; установленные территориальные особенности показателей обосновывают необходимость целенаправленного планирования профилактических мероприятий.

Ключевые слова: алкогольные расстройства, хронический алкоголизм, алкогольные психозы, Костромская область, социально-экономические факторы, заболеваемость, распространённость, смертность, летальность.

SOCIAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ALCOHOL USE DISORDERS IN THE KOSTROMA REGION *Pochitaeva I.P., Golubeva A.P., I.M. Sechenov First Moscow State Medical University.* **Aim.** Prediction of primary, general morbidity and mortality of persons with alcohol use disorders, registered at a dispensary in the Kostroma region of Russian Federation. **Methods.** Statistical data for 24 districts of the Kostroma region, 1999–2012 was analyzed. In addition to graphical method and mapping the least-squares method, ranking, estimation of absolute increase/decrease and the average annual growth/loss rate were used. Information was obtained from the statistical reports of regional addictions dispensary (statistical form number 37), Statistical yearbook of National Research Center of Addictions, Ministry of Health of Russian Federation. **Results.** Structure of patients treated for alcohol disorders in the Kostroma region almost virtually unchanged over the past 10 years, the proportion of persons with chronic alcoholism was 46.5%, drinkers with harmful consequences — 32.4%, alcoholic psychosis — 21.1%. In 2012 the number of primary identified alcohol consumers with harmful impact on the health was 72.8% less compared to the average index for Russian Federation and 27.5% compared to Central Federal District. We have revealed mild, prone to stabilization trend of increase in the incidence of chronic alcoholism and psychosis for 14 years studied, average annual growth rate was 0.64%. Based on the primary incidence of alcoholism and psychosis the top three districts were: Sudislavsky, Susaninsky and Mezhevskoy, indicators in these areas were almost 2–3 times higher than the average regional index. In 2012 in 12 districts of Kostroma region no cases of alcoholic psychosis were registered. The latter fact is in doubt, as in 7 of 12 districts the positions of addiction psychiatrists were vacant. Over the past 3 years only 38% of patients who required to be treated for alcoholism were admitted for hospital care and 16.7% — for ambulatory care. **Conclusion.** Analysis of epidemiological data on alcohol situation in the Kostroma region testifies to its stabilization with the trend to improve; established territorial features show the necessity of purposeful planning of preventive measures.

Keywords: alcohol use disorders, chronic alcoholism, alcoholic psychosis, Kostroma region, socio-economic factors, incidence, prevalence, mortality.

На протяжении последних десятилетий и по настоящее время проблема потребления психоактивных веществ и зависимости от них очень актуальна для многих стран мира. Злоупотребление алкоголем является причиной смерти до 2,5 млн человек в мире ежегодно, также алкоголь — третий по значимости фактор ухудшения состояния здоровья вследствие не только причастности к развитию многих заболеваний,

но и повышения частоты травм, преступных деяний, дорожно-транспортных происшествий, самоубийств и многих других негативных медицинских и социальных явлений [3].

Не стала исключением и Российская Федерация (РФ), где число больных с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, алкоголя и иных психоактивных веществ, остаётся стабильно высоким [4–7].

Анализ эпидемиологической ситуации, ре-

гулярно проводимый на протяжении последних лет, показывает, что к проблемам, накопленным в советский период (в виде большого числа лиц с симптомами алкоголизма), добавились проблемы кризисного этапа смены общественной формации. В этот период количество людей, прибегающих к психоактивным веществам для совладания с интенсивным повседневным стрессом, резко выросло. Кроме того, на волне демократизации был отменён институт принудительного лечения больных, что также способствовало росту распространения наркологических заболеваний.

Последствиями интенсивного потребления спиртного становятся зависимость, а также ряд нежелательных социальных явлений:

- ухудшение психического здоровья вследствие приёма алкоголя с ростом поведенческих нарушений в виде делинквентности, антиобщественных проявлений, травматизма;

- безвозвратные социально-демографические и экономические потери общества из-за ранней смертности лиц молодого и трудоспособного возраста, у которых развилась зависимость;

- ухудшение физического здоровья большого числа лиц в популяции — как у тех, у кого сформировалась зависимость от алкоголя, так и у систематически потребляющих спиртные напитки;

- снижение производительности труда, экономические потери вследствие нетрудоспособности больных с алкогольными расстройствами;

- высокая нагрузка (и сопутствующие ей затраты) как на медицинские учреждения общесоматической сети, так и на учреждения, оказывающие специализированную помощь лицам, употребляющим алкоголь.

С целью установления прогноза первичной и общей заболеваемости, смертности и летальности лиц с алкогольными расстройствами, состоявших на диспансерном учёте в Костромской области, и разработки рекомендаций по их снижению изучены статистические показатели за 1999–2012 гг., а также особенности показателей в 24 территориальных образованиях субъекта. Информация из статистических отчётов наркологического областного диспансера (форма №37 «Сведения о больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями»), аналитических материалов диспансера, материалов ежегодных статистических сборников Национального научного центра наркологии Минздрава РФ «Основные показатели деятельности наркологической службы РФ» отобрана для обработки и анализа. Для выравнивания 9 динамических рядов, оценки тенденций и прогноза показателей использовали метод наименьших квадратов, рассчитывали абсолютный и среднегодовой темп прироста (убыли). Для доказательства различий динамических показателей и показателей территориальных образований применяли метод оценки достоверности разности результатов исследования по критерию t Стьюдента.

Данные социально-экономической характе-

ристики Костромской области получены из статистических источников субъекта.

Экономико-географическое расположение Костромской области, экономический потенциал отдельных городов обуславливают некоторую положительную тенденцию социально-экономических показателей субъекта.

За последние годы:

- продолжается снижение численности населения области;

- увеличился индекс промышленного производства;

- наметилась тенденция к снижению уровня безработицы;

- денежные доходы в среднем на душу населения в 2012 г. составили 16 103,6 руб. в месяц;

- увеличилась стоимость минимального набора продуктов питания;

- снизилась численность населения, имеющего среднедушевые доходы ниже прожиточного минимума.

В Костромской области на душу населения продают значительно больше алкоголя, чем в других субъектах [1]. За 2008–2011 гг. розничная продажа алкоголя на душу населения возросла с 8,8 до 9,4 л в 2011 г., а в 2012 г. снизилась и составила 8,5 л, но по районам разница очень большая. Так, в 2012 г. наибольшее потребление алкоголя отмечено в г. Костроме, г. Шарье и Мантуровском районе. Наименьшая продажа алкоголя на душу населения установлена в Вохском и Пыщутском районах.

Официально регистрируемый уровень распространённости алкогольных расстройств населения отражает лишь часть этого явления. Рост или снижение показателей в отдельные годы не следует оценивать однозначно как улучшение либо ухудшение эпидемиологической ситуации, поскольку на динамику может оказывать влияние «теневая» часть этой патологии.

Среди всех обратившихся за медицинской помощью с алкогольными расстройствами в течение последних лет наибольшую долю составили лица с хроническим алкоголизмом, на втором месте — лица, употребляющие алкоголь с вредными последствиями (без зависимости). Структура обратившихся с алкогольными расстройствами в Костромской области практически не изменялась последние 10 лет (рис. 1).

Решающую роль в развитии злоупотребления алкоголем и формировании алкоголизма играют социальные факторы: низкий образовательный уровень, семейная дезадаптация, нервно-психическая неустойчивость, неблагоприятные социально-профессиональные факторы и малоквалифицированный труд, недостатки воспитания, алкогольные обычаи, ранний возраст начала употребления алкоголя [2].

Данные о потребителях алкоголя с вредными последствиями (без зависимости) населения Костромской области представлены на рис. 2.

Анализ показателей частоты потребления алкоголя с вредными последствиями в дина-

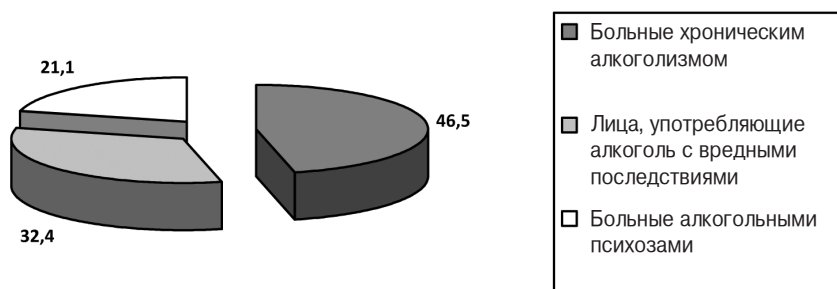
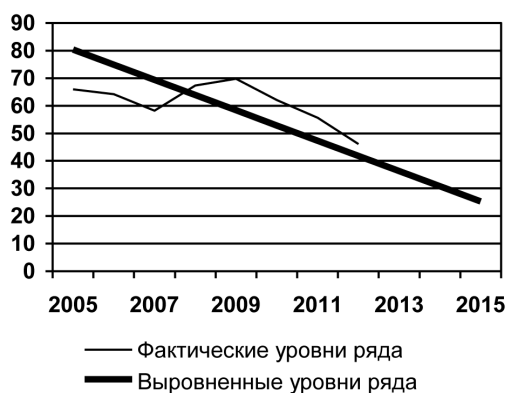


Рис. 1. Алкогольные расстройства у лиц, состоящих на диспансерном учёте в Костромской области (% по отношению к итогу).

Первичные потребители алкоголя



Все зарегистрированные потребители алкоголя

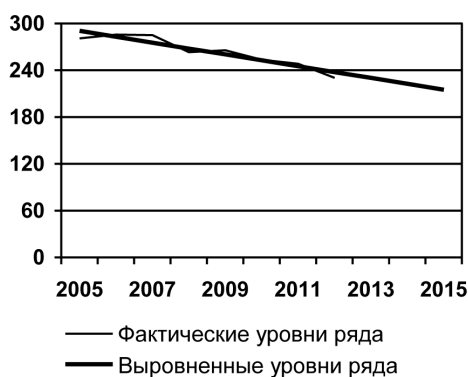


Рис. 2. Число первично выявленных потребителей алкоголя и общее число зарегистрированных потребителей алкоголя с вредными последствиями (без зависимости) за 2005–2012 гг. с прогнозом на 3 года (на 100 тыс. населения).

Первичная заболеваемость



Распространённость

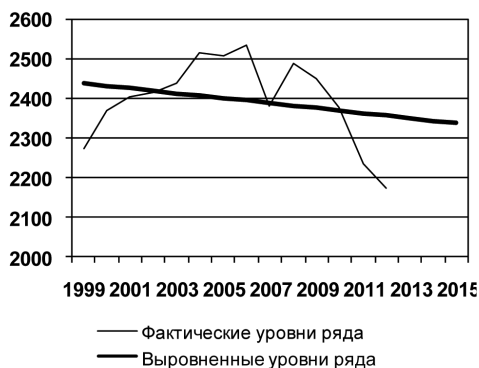


Рис. 3. Динамика первичной и общей заболеваемости хроническим алкоголизмом с психозами в Костромской области за 1999–2012 гг. с прогнозом на 3 года (на 100 тыс. населения).

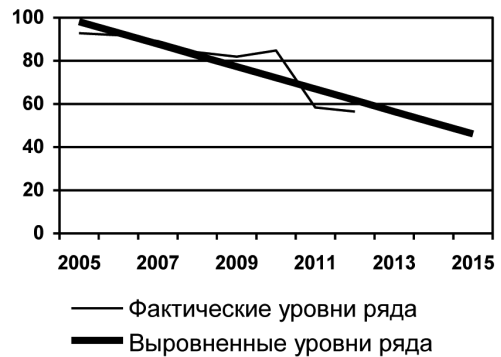
Первичная заболеваемость**Распространённость**

Рис. 4. Динамика первичной заболеваемости и распространённости алкогольных психозов в Костромской области за 1999–2012 гг. с прогнозом на 3 года (на 100 тыс. населения); за 1999–2004 гг. данные по распространённости отсутствуют.

мике за 8 лет показал явную тенденцию к снижению. В 2012 г. в Костромской области число первично выявленных потребителей алкоголя с вредными последствиями было на 72,8% меньше показателя РФ и на 27,5% ниже показателя Центрального федерального округа (ЦФО). Число первично выявленных потребителей алкоголя (без зависимости) и всех зарегистрированных лиц-потребителей алкоголя в 2005 г. существенно выше показателей 2012 г. (соответственно $p < 0,01$ и $p < 0,05$).

По показателю зарегистрированных потребителей алкоголя с вредными последствиями Костромская область занимает промежуточное положение среди всех субъектов ЦФО.

Снижение числа впервые выявленных потребителей алкоголя за последние годы прежде всего связано с ужесточением требований к водителям транспортных средств, увеличением частоты освидетельствований отдельных контингентов на наличие психоактивных веществ. В то же время среднегодовой темп снижения всех зарегистрированных потребителей оказался почти в 3 раза (2,86%) меньше скорости снижения числа первично выявленных потребителей. Несомненно, эти особенности снижения количества потребителей алкоголя связаны и с другими факторами, например уменьшением обращений за наркологической помощью в диспансер.

Данные о первичной заболеваемости и распространённости хронического алкоголизма с психозами всего населения Костромской области за 14 лет (1999–2012) представлены на рис. 3.

Отмечена невыраженная, склонная к стабилизации тенденция роста показателей первичной заболеваемости за 14 изученных лет, среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом с психозами составил 0,64%. Требуется детального рассмотрения вопрос о влиянии других факторов,

обуславливающих данную закономерность, К примеру, из-за чего произошло снижение числа впервые выявленных потребителей алкоголя при сложившейся ситуации увеличения объёмов потребляемого алкоголя на душу населения субъекта. К таким факторам можно отнести ухудшение доступности наркологической помощи в районах.

Показатели распространённости хронического алкоголизма с психозами в динамике варьировали более значительно: наибольший рост показателей отмечен в 2003–2006 гг., а снижение — в 1999, 2007 и 2010–2012 гг. Тренд общей заболеваемости направлен на снижение показателей со среднегодовым темпом убыли 0,26%.

Несмотря на незначительное снижение (скорее стабилизацию) распространённости хронического алкоголизма, однозначно нельзя утверждать о благополучии алкогольной ситуации в Костромской области, так как обращаемость за амбулаторной и стационарной наркологической помощью остаётся невысокой. За последние 3 года в среднем чуть более трети (38%) подлежащих лечению больных алкоголизмом обратились за стационарной помощью и 16,7% — за амбулаторной медицинской помощью.

Первичная заболеваемость алкогольными психозами за 14 лет наблюдения (рис. 4) имела неравномерные уровни: с 1999 по 2005 гг. она возросла почти в 2,8 раза, а затем постепенно снижалась и в 2012 г. составила 30,1 на 100 тыс. населения, что выше среднего показателя по РФ, ЦФО и пяти его субъектам.

Анализ тенденции первичных алкогольных психозов свидетельствует о стабилизации и дальнейшем снижении показателей, среднегодовой темп убыли составил 0,29 %.

Распространённость алкогольных психозов в динамике за 8 лет наблюдения существенно

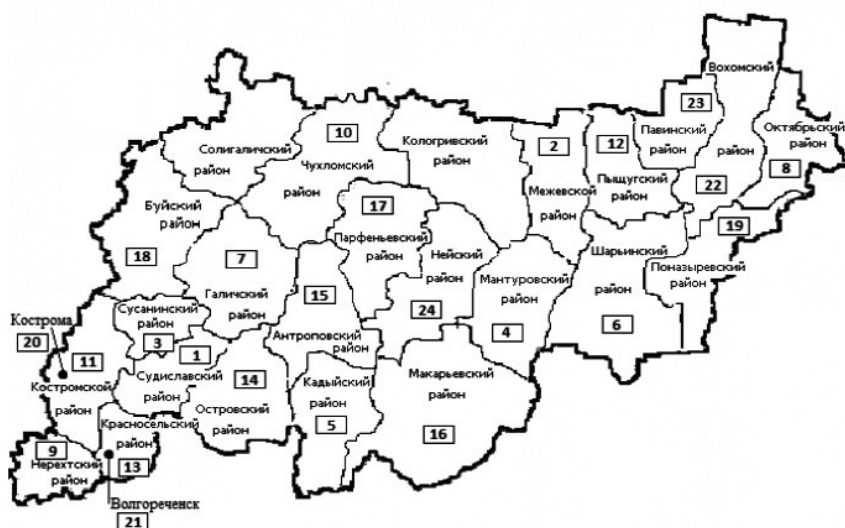


Рис. 5. Ранговое распределение (от 1-го — наибольшего уровня) первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом с психозами в территориальных образованиях Костромской области в 2012 г.

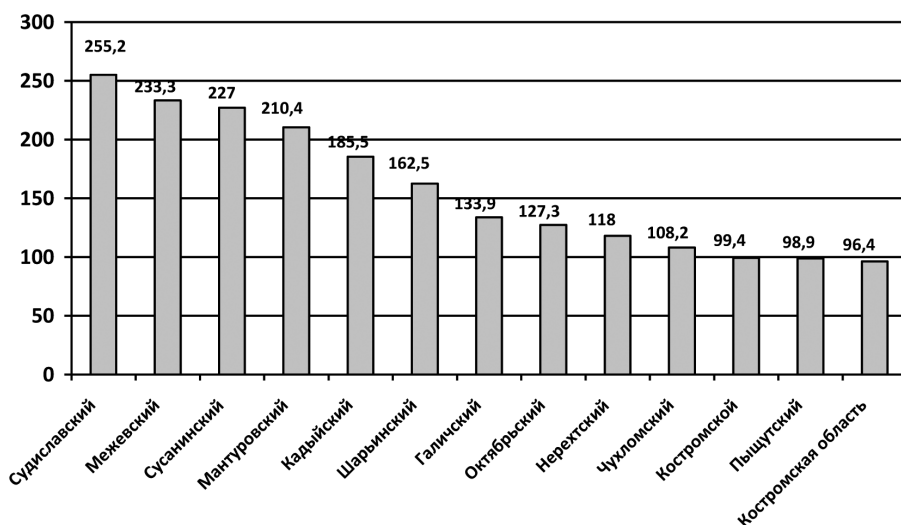


Рис. 6. Показатели первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом с психозами в 12 районах Костромской области (на 100 тыс. населения).

снизилась ($p < 0,01$) со средним темпом убыви 6,5%, а за последние 2011–2012 гг. составила соответственно 58,4 и 56,5 на 100 тыс. населения, что несколько ниже показателя ЦФО (63,76) и РФ (60,75).

Распространённость алкогольных психозов в Костромской области в 2 раза ниже, чем в Ивановской и в 1,5 раза ниже, чем во Владимирской области.

Однако в территориальных образованиях Костромской области уровень алкогольных расстройств сильно варьировал, тревожная алкогольная ситуация в отдельных районах сохранилась.

Первые три места по первичной заболева-

емости алкоголизмом с психозами заняли Судиславский, Сусанинский и Межевской районы (рис. 5). Показатели в этих районах почти в 2–3 раза выше среднеобластного показателя. Различия уровней в этих районах существенно выше первичной заболеваемости Галичского, Октябрьского, Нерехтского, Чухломского, Костромского и Пыщугского районов ($p < 0,05$).

Так, первичная заболеваемость хроническим алкоголизмом с психозами в Судиславском районе в 2,65 раза превысила областной показатель, в Межевском — в 2,42 раза, в Сусанинском — в 2,35 раза (рис. 6).

Углублённый анализ факторов риска возникновения хронического алкоголизма в пере-



Рис. 7. Ранговое распределение (от 1-го — наибольшего уровня) первичной заболеваемости алкогольными психозами в территориальных образованиях Костромской области в 2012 г.



Рис. 8. Динамика летальности больных хроническим алкоголизмом с психозами в Костромской области за 2007–2012 гг. с прогнозом на 3 года (на 100 диспансерных больных); за период 1999–2007 гг. данные отсутствуют.

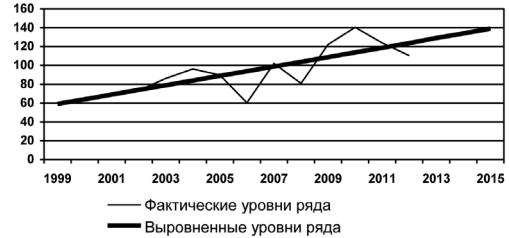


Рис. 9. Число умерших больных хроническим алкоголизмом и алкогольным психозом, состоявших на диспансерном учёте в 1999–2012 гг., с прогнозом на 3 года (на 100 тыс. населения).

численных и других неблагополучных районах выявил связь со значительными нарушениями в нравственно-этической и интеллектуально-мнестической сферах с нарушениями трудового статуса и неблагополучным семейным положением. В этих районах отмечены частые уголовные преступления, судимости, самоповреждение, черепно-мозговые травмы, органические заболевания центральной нервной системы у населения.

Так, в Мантуровском районе Костромской области значительная часть населения занята тяжёлым физическим трудом по заготовке леса, а также ещё с 1990 г. в районе существовали спецкомендатура, спецучреждения для заключённых и крупный биохимический комбинат. В настоящее время значительная часть бывших заключённых женских колоний и тюрем после освобождения остались работать в районе, формируя характерный социально неблагополучный контингент.

Сусанинский район широко известен как район с распространённым самоповреждением,

зачастую с низким качеством алкогольной продукции.

Не была зарегистрирована заболеваемость хроническим алкоголизмом в Кологривском и Солигалычском районах, где отсутствуют врачи-наркологи, там диагностику алкогольных расстройств не проводили.

Четыре района (Сусанинский, Мантуровский, Галичский и Судиславский) были самыми неблагополучными по алкогольным психозам. Так, первичная заболеваемость алкогольными психозами в Сусанинском районе в 3,1 раза выше областного показателя, в Мантуровском — в 2,6 раза, в Галичском — в 2,2 раза, в Судиславском — в 2 раза (рис. 7).

В 2012 г. не зарегистрированы случаи алкогольных психозов в 12 районах Костромской области: Антроповском, Островском, Павинском, Парфеньевском, Поназыревском, Вохомском, Макарьевском, Межевском, Антроповском, Чухломском.

Указанные территориальные особенности

Таблица 1

Отравления этанолом и алкогольсодержащей непищевой продукцией (суррогатами алкоголя) со смертельным исходом за 2007–2012 гг.

Отравления этанолом со смертельным исходом						
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Абс.	290	297	218	200	195	171
% наглядности	100	102,4	75,2	69	67,2	59
Отравления алкогольсодержащей непищевой продукцией (суррогатами алкоголя)						
Абс.	49	45	71	58	70	28
% наглядности	100	91,8	144,9	118,4	142,8	57,1

Таблица 2

Тенденции показателей заболеваемости алкогольными расстройтвами среди населения Костромской области и смертности больных, состоящих на диспансерном учёте

Показатель	Тенденция	Средний абсолютный прирост, на 100 тыс. населения	Средний темп прироста, %	Оценка скорости тенденции
Потребители алкоголя с вредными последствиями				
Первичные	Снижение	–5,5	9	Большая
Все контингенты	Снижение	–7,54	2,86	Малая
Хронический алкоголизм с психозами				
Первичная заболеваемость	Рост (стабилизация)	0,71	0,64	Малая
Распространённость	Снижение (стабилизация)	–6,3	0,26	Малая
Летальность больных	Рост	0,38	7,49	Большая
Смертность, на 100 тыс. населения	Рост	4,97	5,43	Средняя
Алкогольные психозы				
Первичная заболеваемость	Снижение (стабилизация)	–0,12	0,29	Малая
Распространённость	Снижение	–5,2	6,5	Большая

показателей заболеваемости алкогольными психозами вызывают сомнение, так как в 7 районах должности врачей психиатров-наркологов вакантны, поэтому существенно снижена доступность специализированной наркологической помощи, статистическая отчётность не ведётся.

Территориальные особенности заболеваемости и распространённости алкогольных психозов обуславливают уровень летальности больных с алкогольными расстройствами (рис. 8) и смертности населения (рис. 9).

Анализ летальности больных хроническим алкоголизмом с психозами за 6 лет позволил установить чёткую тенденцию к росту с абсолютным приростом 0,38 на 100 больных и среднегодовым темпом прироста 7,49%.

На рис. 9 представлена чёткая тенденция роста смертности с абсолютным приростом +4,97 и среднегодовым темпом 5,43%. За последние 3 года наблюдений (2010–2012) наибольшая смертность больных хроническим алкоголизмом отмечена в Вохомском, Октябрьском, Павинском, Парфеньевском и Солигаличском районах, что предопределялось высокой частотой алко-

гольных психозов и отсутствием в этих районах врачей-наркологов.

По данным ГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» в Костромской области за 2007–2012 гг. было выявлено 1371 отравление этанолом со смертельным исходом и 321 отравление алкогольсодержащей непищевой продукцией (суррогатами алкоголя) (табл. 1).

За 6 лет наблюдения почти на 40% сократилось количество случаев отравлений этанолом со смертельным исходом, но на 42,8% увеличилось число смертей от отравлений алкогольсодержащей непищевой продукцией (суррогатами алкоголя) в 2011 г. и резко снизилось в 2012 г. (почти в 2 раза).

Оценку среднегодового темпа прироста или убыли осуществляли по значению показателя:

- до 3% — малая (слабо выраженная тенденция);
- от 3 до 6% — средняя (выраженная тенденция);
- свыше 6% — большая (резко выраженная тенденция).

Данные о тенденциях показателей заболевае-

мости алкогольными расстройствами населения Костромской области, летальности и смертности больных, состоящих на диспансерном учёте, скорости динамики показателей представлены в табл. 2.

ВЫВОДЫ

1. Большинство показателей заболеваемости и распространённости алкогольных расстройств свидетельствует о стабилизации их уровней, они отражают результативность комплекса профилактических мероприятий по предупреждению злоупотребления алкоголем среди населения Костромской области. По результатам мониторинга показателей и критериев наркологической ситуации в Костромской области можно было бы более целенаправленно планировать финансовое обеспечение мер по профилактике алкогольных расстройств во всех районах субъекта.

2. Резко выраженная тенденция роста летальности больных алкоголизмом обосновывает необходимость улучшения организации и качества медицинской помощи, включая, прежде всего, наркологическую помощь в территориальных образованиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреев Е.М. Злоупотребление алкоголем и преждевременная смерть в России на примере Ижевска // Наркология. — 2008. — №7. — С. 38-52.
2. Дорофеева Р.Д., Долгова В.И., Юлдашева В.Л. и др. Факторы риска формирования аддиктивного поведения у учащейся молодежи по данным анонимного анкетирования // Вопр. наркол. — 2007. — №1. — С. 26-31.
3. Кошкина Е.А., Павловская Н.И. Анализ алкогольной политики в странах партнёрства «Северное сияние» и рекомендации по повышению её эффективности // Вопр. наркол. — 2012. — №5. — С. 62-77.
4. Немцов А.В. Качество статистических показателей смертности при отравлении алкоголем в России // Обществ. здоровье и профил. забол. — 2004. — №2. — С. 27-32.
5. Немцов А.В. Количественные диагностические тендерные и географические характеристики связанной с алкоголем смертности в России // Обществ. здоровье и профил. забол. — 2006. — №6. — С. 22-30.
6. Немцов А.В. Самоотчёт населения России о потреблении алкоголя // Наркология. — 2007. — №5. — С. 58-61.
7. Разводовский Ю.Е. Алкоголь и смертность от гипертонической болезни // Здравоохран. РФ. — 2004. — №4. — С. 33-35.