

УДК 616.89-036.22(470.620)

**АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И
РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ, СВЯЗАННЫХ С
АЛКОГОЛЕМ, В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ**

Редько А.Н., Губарев С.В.

*ГБОУ ВПО "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства
здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, e-mail: dphksmu@mail.ru*

Проведено изучение динамики показателей заболеваемости и распространенности нарколологических расстройств, обусловленных воздействием алкоголя в Краснодарском крае за пятилетний период (2009-2013 гг.) на основе официальной статистической отчетности. Установлена тенденция снижения показателей по регистрируемым нозологиям. Определен вклад синдрома зависимости от алкоголя в формирование регионального профиля распространенности нарколологической патологии, обусловленной воздействием алкогольного фактора, доля которого в 2013 году составила 79,7%. Максимальный темп убыли болезненности был характерен для алкогольных психозов (66,0%).

Ключевые слова: алкоголь, патология, заболеваемость, распространенность, Краснодарский край

**THE ANALYSIS OF INDICATORS INCIDENCE AND PREVALENCE OF
NARCOLOGICAL DISORDERS, ALCOHOL-RELATED IN THE KRASNODAR REGION**

Redko A.N., Gubarev S.V.

Kuban State Medical University, Krasnodar, e-mail: dphksmu@mail.ru

The study of the dynamics of the incidence and prevalence of narcological disorders caused by alcohol in the Krasnodar region over a five year period (2009-2013) on the basis of official statistical reporting. The tendency to decrease detectable nosology. The contribution of alcohol dependence syndrome in the formation of a regional profile of the prevalence of drug-disease caused by exposure to alcohol factor, whose share in 2013 was 79.7%. The maximum rate of decrease pain was typical for alcoholic psychosis (66.0%).

Keywords: alcohol, pathology, incidence, prevalence, Krasnodar region

В условиях нестабильности общей экономической жизни страны, требуется пристальное внимание традиционным социально обусловленным болезням нашего общества, в частности, патологическим состояниям, связанным с употреблением алкоголя.

Спиртосодержащие напитки при систематическом использовании вызывают различный спектр нарушений в состоянии здоровья людей, создавая серьезную медицинскую и социальную проблему [1]. Рядом исследований, было показано, что из года в год в различных странах экономическая стоимость алкоголизма

растет. Она складывается из потерь рабочего времени, стоимости медицинской помощи, в первую очередь в связи с соматическими осложнениями алкоголизма, преждевременной смертности населения, расходов на борьбу с преступностью, социальное обеспечение [1,2,4].

В условиях демографического кризиса следует обратить внимание, что продолжительность жизни больных с алкогольной зависимостью на 15-20 лет меньше, чем среди непьющего контингента [3]. Улучшение ситуации по данной позиции не может не отразиться на темпах достижения целевого значения средней

продолжительности жизни населения в России на уровне 74 лет к 2018 году.

Целью настоящего исследования стало выявление динамики первичной заболеваемости и распространенности наркологических заболеваний, обусловленных воздействием алкоголя в Краснодарском крае.

Материал и методы исследования

Материалом для настоящего исследования послужили данные официальных форм статистической отчетности «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» (ф.№11) за 2009-2013 гг. в Краснодарском крае. Обработка производилась на основе специально разработанных расчетных матриц при помощи стандартного пакета приложений Microsoft Office.

Результаты исследования и их обсуждение

Настоящее исследование охватывает период подъема и эффективного развития всех отраслей общественной жизни в России, в связи с чем значительный интерес представляет изучение различных аспектов наркологической заболеваемости, вызванной употреблением алкоголя, в Краснодарском крае – одном из наиболее экономически развитых и многочисленных регионов страны.

Рассмотрение заболеваемости в рамках изучаемой нозологической группы, позволило выявить устойчивую тенденцию к снижению характеризующих ее величин. В целом по краю этот показатель в 2009 г. составлял максимальное за все изучаемое время значение 145,3 на 100000 населения, а в 2013 г. зафиксирован на уровне 88,5‰, продемонстрировав в целом снижение в 1,6 раза, несмотря на имевшие место незначительные колебания. Среди мужского населения исходное значение значительно превышало среднекраевой показатель

(248,8‰), а конечная его величина уменьшилась на 37,2%. Показатель для женской популяции региона в 2009 году находился на уровне 56,0‰, что практически в 2 раза выше (на 46,8%) значения 2013 г.

Первичная регистрация синдрома зависимости от алкоголя за изучаемый период снизилась с 67,4 до 36,7 на 100000 населения ($p < 0,001$). При этом, наиболее часто в течение всего рассматриваемого времени у заболевших констатировалась вторая стадия заболевания.

Заболеваемость острой психической патологией, обусловленной воздействием алкоголя в течение пяти лет неуклонно снижалась с 23,1 до 8,9‰ ($p < 0,001$).

Общий темп снижения показателя первичной регистрации употребления алкоголя с вредными для здоровья последствиями носил волнообразный характер. За период с 2009 по 2013 гг. указанная заболеваемость снизилась на 21,7% от начального уровня (54,8‰) ($p < 0,001$).

Гендерная динамика учтенной наркологической заболеваемости, вызванной воздействием алкогольного фактора, в Краснодарском крае в течение изучаемого периода времени отражена в таблице 1.

Среди женского населения показатель заболеваемости алкоголизмом за 2009-2013 гг. снизился больше, чем среди мужского, что составило 2,1 и 1,8 раза соответственно. Сравнение динамики заболеваемости по территориальному признаку свидетельствует о более выраженном снижении показателя среди сельского населения (на 55,1%) с уровня 73,8 в 2009 году до 33,1‰ в 2013 году ($p < 0,001$), в то время как этот же показатель у лиц, проживающих в городской местности составил 35,3% от исходного значения 61,6 на 100000 населения.

Таблица 1

Динамика гендерных показателей заболеваемости наркологической алкоголь-ассоциированной патологией. 2009-2013 гг. Краснодарский край. На 100 000 населения

Заболевание	Годы и пол									
	2009		2010		2011		2012		2013	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Алкогольные психозы	41,9	6,9	30,7	5,5	25,4	4,2	19,5	3,0	15,9	2,8
Синдром зависимости от алкоголя	110,0	30,6	103,8	25,4	90,8	20,6	70,8	15,9	62,6	14,3
Употребление алкоголя с вредными последствиями	96,9	18,5	64,0	13,2	96,6	14,8	84,0	14,3	77,8	12,7
Всего	248,8	56,0	198,5	44,1	212,8	39,6	174,3	33,2	156,3	29,8

Разделение населения края по гендерному признаку и территории проживания, позволило выявить наиболее положительную динамику среди женского населения сельских местностей региона, у которых величина снижения заболеваемости алкоголизмом достигла 68,5%, против 34,3% в городах. Среди мужской популяции, показатель первичной регистрации заболевших уменьшился в 2 раза, в то время как его значение в начале изучаемого периода было максимальным в обозначенных группах – 115,8‰. Расчет соотношения лиц мужского и женского полов, пораженных алкоголизмом, в городской местности не изменялся в течение всего рассмотренного времени (4:1). Высокий темп снижения первичной регистрации алкоголизма среди женщин в сельских местностях края обусловил тот факт, что на 1 заболевшую женщину стало приходится 5 представителей мужского пола, хотя в 2009 году это соотношение было 1:3.

Темп снижения показателя заболеваемости алкогольными психозами у лиц обоих полов был примерно одинаковым и на конец рассматриваемого периода зафиксировал его на уровне 38 и 40% от исходного уровня для мужчин и женщин соответственно. Среди жителей сельской местности снижение частоты регистрации психотических расстройств, связанных с

употреблением алкоголя, было более выраженным и составило около 70%. В гендерном разрезе динамика указанных показателей была наиболее выраженной среди мужского населения, проживающего в сельской местности, для которых величина 2013 года на 72,7% меньше зарегистрированного в 2009 году (43,6‰) ($p < 0,001$). Среди женской популяции сельских территорий снижение составило 66,0%. Внутри «городской группы» убыль была несколько выше среди женского населения и послужила основанием для уменьшения частоты регистрации алкогольных психозов на 54,9% за весь рассмотренный период. Происходившее практически параллельно уменьшение величины первичной заболеваемости городского населения не привело к изменению соотношения мужчин и женщин в данной группе, сохранив его в пропорции 5:1 соответственно. Большая выраженность изменений и разный темп снижения для сельского населения выразились в уменьшении соотношения алкогольных психозов до 6:1 для мужчин и женщин, против 8:1 на начало периода.

Гендер-связанное значение показателя учтенного употребления алкоголя с вредными для здоровья последствиями в мужской популяции подвергалось более выраженным колебаниям. Его характеризует резкий перепад в 2009-2011 гг., когда после

снижения на треть, произошел практически полный возврат к исходным значениям – 99,7% в 2011 г. от величины 2009 г. На конец изучаемого периода показатель частоты первичной регистрации пагубного потребления алкоголя среди мужского населения края составил 77,8 на 100000 соответствующего населения, что на 21,7% ниже стартового уровня. Среди женского населения кривая заболеваемости указанной патологией была более сглаженной, а значение 2013 г. свидетельствует о более выраженном снижении величины показателя на 31,5% от величины 2009 г. – 18,5‰. Первичное учтенное употребление алкоголя с вредными для здоровья последствиями среди сельского населения в 2009 году было на порядок выше аналогичного показателя в городской местности, что составляло 63,2 против 47,2 на 100000 человек, проживающих на соответствующей территории края. Конечные же значения этих показателей, несмотря на подверженность колебаниям, повторяющим общую динамику в данной нозологической

группе, свидетельствуют о большем снижении в сельской местности, где в 2013 г. величина составила 41,7‰, в то время как в городских образованиях региона она остановилась на отметке 43,9‰. Соотношение по половому признаку в сельской местности было неизменным на протяжении всего изучаемого периода и составляло 5:1 для мужчин и женщин соответственно. В то же время на более выраженный темп снижения среди женской популяции в городской местности указывает изменение соотношения мужчин и женщин с 5:1 в 2009 г. до 8:1 в 2013 г. Следует отметить, что максимальное значение показателя за изучаемый период в гендерно-территориальном аспекте составило 111,5 на 100000 мужского населения сельской местности.

В течение рассматриваемого периода в Краснодарском крае общая динамика распространенности учтенной наркологической алкоголь-ассоциированной патологии носила положительный поступательный характер (табл. 2).

Таблица 2

Динамика показателей распространенности учтенной наркологической алкоголь-ассоциированной патологии. 2009-2013 гг. Краснодарский край. Оба пола. На 100 000 населения

Заболевание	Годы				
	2009	2010	2011	2012	2013
Алкогольные психозы	36,2	30,6	21,8	14,7	12,3
Синдром зависимости от алкоголя	1479,1	1338,5	1116,4	1006,3	916,0
Употребление алкоголя с вредными последствиями	335,7	232,6	203,4	206,8	207,5
Всего	1851,0	1601,7	1341,6	1227,8	1135,8

Наибольшая частота встречаемости зарегистрированных заболеваний относится на счет наиболее тяжелой патологии в группе – синдрома зависимости от алкоголя. За изучаемый промежуток времени уменьшение общего показателя пораженности алкоголизмом составило 38,1% от максимальной величины, зафиксированной в 2009 году на уровне 1479,1‰.

Максимальный темп убыли показателя распространенности отмечен по группе

психотических расстройств, связанных с употреблением алкоголя, где величина снизилась втрое (на 66,0%).

Единственным патологическим состоянием, по которому отсутствует устойчивая динамика болезненности, стало употребление алкоголя с вредными последствиями. Для этой патологии имел место небольшой подъем уровня показателя, начиная с 2011 года, когда его величина была минимальной за весь рассматриваемый временной отрезок (203,4‰).

Максимальное же значение показатель демонстрировал на старте исследования (335,7 на 100000 населения).

Среди мужской популяции региона распространенность алкоголизма значительно выше, что характеризуется соотношением 1:5, по сравнению с женским населением. В то же время, среди мужского населения зарегистрирована более выраженная динамика снижения показателя. За 2009-2013 гг. показатель болезненности мужского населения снизился с 2634,7 до 1584,7 на 100000 населения (39,8%) ($p < 0,001$), что на 10% выше, чем снижение аналогичного показателя среди женщин, где начальное значение 480,8‰ за пятилетний период уменьшилось на 29,8%. В территориальной плоскости динамика распространенности данной нозологии характеризует большее снижение общего показателя в сельской местности (44,4%), чем в городской (33,0%). Дальнейшее деление по гендерному признаку определило сходство, выразившееся в преобладании снижения величины показателя среди мужчин в обеих территориях. Этот факт обусловил изменение соотношения мужчин и женщин в общей картине распространенности заболевания в пользу уменьшения числа женщин, приходящихся на одного мужчину, больного алкоголизмом до 5:1 в городской и 4:1 в сельской местности. Наибольшее уменьшение показателя болезненности алкоголизмом приходится на мужчин, проживающих в сельской местности (46,6%). Максимальная же исходная частота встречаемости заболевания отмечена в мужской популяции городской местности (2753,3‰). Снижение распространенности среди женщин за 2009-2013 гг. имело наименьшую выраженность в городской местности.

Преобладание мужчин среди общей численности лиц, имеющих психотические расстройства, вызванные употреблением алкоголя, в связи с положительной динамикой, имело тенденцию к уменьшению от 7:1 до 5:1 на конец рассматриваемого периода. При этом для сельской местности был характерен более низкий исходный уровень показателя (32,7 на 100000

населения) и несколько более высокий темп убыли до величины 10,7‰ в 2013 году (67,3%) ($p < 0,001$), в то время как аналогичный показатель среди городского населения составил 13,7‰ (65,2%) ($p < 0,001$).

Изучение распространенности пагубного употребления алкоголя показало, что в период с 2009 по 2013 гг. произошло снижение соотношения мужчин и женщин с показателя 1:8 до значения 1:6. Ситуация по данной патологии в сельской местности оказалась несколько менее благополучной, в то время как в городской местности темп убыли был более значительным. Это позволило достичь минимального значения среди сравниваемых совокупностей в 2011 году на уровне 187,1‰. Несмотря на некоторый рост величины показателя среди городского населения в 2012-2013 гг., конечный размер показателя (202,1‰) оказался ниже аналогичного показателя в сельской местности края (213,7‰).

Заключение

В ходе проведенного исследования выявлена значительная роль синдрома зависимости от алкоголя в формировании картины заболеваемости и распространенности наркологических расстройств, обусловленных злоупотреблением алкоголем. Установлена наиболее благоприятная характеристика динамики заболеваемости алкоголизмом среди женской популяции, а также среди сельского населения края. В то же время, показатель болезненности, обусловленной зависимостью от алкоголя, на протяжении изученного периода уменьшался более выраженными темпами среди мужчин.

Ситуация с первичной заболеваемостью алкогольными психозами имеет более выраженный положительный вектор среди мужского населения, а также применительно к городской местности. Показатель распространенности данной патологии демонстрировал максимальный темп снижения.

Обращает внимание менее выраженная динамика в профиле первичного поражения

и распространенности пагубного употребления алкоголя.

В связи с необходимостью поиска дополнительных резервов снижения смертности населения в Краснодарском крае и России в целом, встает вопрос улучшения реального отражения показателей пораженности населения в результате злоупотребления алкоголем. Залогом его успешного решения является совершенствование диагностики алкогольного этиологического следа среди различных регистрируемых заболеваний и оптимизация системы статистического учета заболеваний и случаев смерти, обусловленных воздействием алкоголя.

Список литературы

1. Брюн А.Е. Наркологическое заболевание – результат накопления факторов риска в процессе психического развития // Независимость личности. – 2009. – № 2. – С. 39.
2. Войцехович Б.А., Редько А.Н. Тенденции показателей смертности населения Краснодарского края. // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2003. – № 1. – С.23-25.
3. Кошкина Е.А. Эпидемиология наркологических заболеваний // Руководство по наркологии под редакцией Н.Н. Иванца. – М.: Медпрактика, 2002. – Т. II. – С. 8-15.
4. Редько А.Н., Сахарова П.Б., Кобринюк Т.Я. Характер формирования и медико-социальные последствия злоупотребления психоактивными веществами. // Кубанский научный медицинский вестник. – Краснодар. – 2009. – № 3. – С. 106-109.