

Алкоголь и преждевременная смертность населения Томской области

Кладов С.Ю.¹, Конобеевская И.Н.², Карпов Р.С.²

Alcohol and premature death rates of the population of Tomsk Region

Kladov S.Yu., Konobeyevskaya I.N., Karpov R.S.

¹ ОГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Томской области», г. Томск

² НИИ кардиологии СО РАМН, г. Томск

© Кладов С.Ю., Конобеевская И.Н., Карпов Р.С.

Изучена роль алкогольного фактора в структуре смертности населения Томской области. При патолого-анатомическом исследовании алкоголь в крови обнаруживался в 38,9% случаев. Этот показатель остается относительно стабильным на протяжении ряда лет, в то время как смертность от отравления этиловым спиртом в последние 3 года снизилась почти на 30%. Данный показатель свидетельствует о существенной недооценке алкогольного фактора в структуре смертности. При проведении экспертиз и исследований трупов ненасильственной смерти этиловый спирт был обнаружен в 18,4%. Эти данные привлекают внимание к алкогольобусловленным заболеваниям внутренних органов. Иная картина выявляется при анализе алкогольного фактора в структуре насильственной смертности. За 2007 г. при проведении экспертиз и исследований трупов насильственной смерти этиловый спирт был обнаружен в 63,2% случаев. Наибольший вклад алкогольного фактора выявлен при таких причинах смерти, как отравление угарным газом (69,7%), действие низких температур (67,4%), дорожно-транспортные происшествия (48,5%).

Ключевые слова: алкогольный фактор, население, смертность.

The role of the alcoholic factor in structure of death rate of the population of Tomsk area is studied. At pathology-anatomic research alcohol in blood was found out in 38,9% of cases. This parameter remains rather stable during of some years while death rate from a poisoning with ethyl spirit last three years has decreased almost on third. The given parameter speaks about essential underevaluation of the alcoholic factor in structure of death rate. At carrying out of examinations and researches of corpses of nonviolent death ethyl spirit has been found out in 18,4%. These data draw attention to alcohol-dependent diseases of internal bodies. Other picture comes to light at the analysis of the alcoholic factor in structure of violent death rate. For 2007 at carrying out of examinations and researches of corpses of a violent death ethyl spirit has been found out in 63,2% of cases. The greatest contribution of the alcoholic factor is revealed at such reasons of death, as a poisoning with carbonic oxide (69,7%), action of low temperatures (67,4%), road and transport incidents (48,5%).

Key words: the alcoholic factor, population, death rate.

УДК 616.89-008.441.13-036.88:314.4(571.16)

Благополучие и развитие любого общества, средняя продолжительность жизни во многом зависят от состояния здоровья людей, уровня развития здравоохранения, уровня жизни населения, способности работать с наибольшей отдачей. Свидетельством неблагополучной демографической ситуации в Томской области является низкий показатель ожидаемой продолжительности жизни. Так, в 2007 г. в Томской области он составил 64,8 года (в Российской Федерации — 66,8 года). В Томской области указанный показатель на постоянном уровне находится уже около 10 лет [3, 6, 12].

Экономическая и социальная нестабильность привела к резкому увеличению потребления алкоголя. Значительно уступая развитым странам мира по показателям заболеваемости, рождаемости населения, Российская Федерация по уровню потребления алкоголя находится далеко впереди большинства даже самых «пьющих» западных держав. Не способствует укреплению здоровья и идет вразрез со всеми цивилизованными нормами и характерная для многих наших сограждан манера залпового приема больших доз алкоголя (так называемый северный тип потребления алкогольной продукции). В результате наблюдается

невиданный рост смертности от случайных отравлений алкоголем, занимающей третье место среди всех причин смертности. Одновременно отмечается значительный рост хронического алкоголизма, особенно среди женщин, детей, подростков [4, 5, 7, 9].

Резкое ослабление контрольных функций государства привело к наплыву низкокачественных спиртных напитков из-за рубежа, росту их подпольного производства. В 1997 г. объем нелегального производства водки и ликероводочных изделий почти на треть превысил объем легального производства. Страну буквально захлестнула волна разного рода фальсификатов и суррогатов. Только в 2006 г. органами МВД, ФНС и ФТС России была пресечена деятельность 1 780 предприятий и 115 организованных групп, занимавшихся их изготовлением и реализацией.

В настоящее время рынок алкогольной продукции является стабильным и имеет тенденцию к росту объемов продаж по всем видам алкогольных напитков и пива. В 2007 г. по сравнению с 2006 г. продажа водки и ликероводочных изделий увеличилась на 2%, шампанских и игристых вин — на 5%, пива — на 7%, коньяка — на 11%, виноградных и плодовых вин — на 16%. В расчете на душу населения значительно возросла реализация пива (с 55,2 до 56,7 л) и вина (с 5,3 до 5,9 л) [10].

Объем «теневого» оборота водки и ликероводочных изделий (неучтенное использование производственных помещений, наличие нелегальных производств крепких спиртных напитков и официально не регистрируемых объемов импортной продукции) в 2007 г. составил 25%.

За 1995—2007 гг. численность больных, находящихся на диспансерном и профилактическом учете с синдромом зависимости от алкоголя, алкогольных психозов или злоупотребляющих алкоголем, уменьшилась на 5,4% и составила 2,6 млн человек, однако распространенность алкоголизма остается по-прежнему достаточно высокой — около 1 840 человек на 100 тыс. населения (т.е. в среднем 1 из 54 человек страдает той или иной формой психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением алкоголя) [11].

Уменьшение численности лиц, находящихся на учете в наркологических диспансерах, можно отчасти объяснить сокращением сроков диспансерного наблюдения больных алкоголизмом с 5 до 3 лет,

вследствие чего некоторая часть больных была снята с учета [11]. Кроме того, в последние годы действует сеть частных фирм и врачей-наркологов. Однако сведения о числе пациентов, которым оказана помощь этими службами, отсутствуют, что снижает официальные показатели заболеваемости и распространенности алкоголизма.

По уровню смертности от употребления спиртных напитков, в том числе суррогатов алкоголя, Россия находится в числе лидеров. Острые отравления именно этими веществами занимают ведущее место в структуре отравлений различной этиологии. За последние годы в стране увеличилось число больных алкоголизмом, растет смертность от отравления спирто-содержащими жидкостями. Особую тревогу вызывает женский алкоголизм, который также растет. Только реальная оценка фактического состояния дел в этой области, комплексный и принципиальный подход со стороны всех заинтересованных слоев общества позволят подготовить конкретные предложения по решению проблемы [1, 2, 8].

Цель исследования — оценка роли алкогольного фактора в структуре смертности населения Томской области.

В Томской области по-прежнему сохраняется высокая смертность населения в трудоспособном возрасте, прежде всего обусловленная несчастными случаями, травмами и отравлениями.

Начиная с 2001 г. наблюдается некоторый рост заболеваемости населения алкоголизмом. Тенденцию увеличения численности учтенных больных алкоголизмом и уровня заболеваемости населения алкоголизмом в последние годы отражают показатели первичной заболеваемости населения алкоголизмом.

В 2007 г. в Бюро судебно-медицинской экспертизы Томской области было проведено 4 768 экспертиз и исследований трупов. При этом алкоголь в крови обнаружился в 1 856 случаях (38,9%) (рис. 1). Данный показатель остается относительно стабильным на протяжении ряда лет, в то время как смертность от отравления этиловым спиртом за период с 2005 по 2007 г. снизилась почти на треть (рис. 2). Это свидетельствует о существенной недооценке алкогольного фактора в структуре смертности. Отравление алкоголем как непосредственная причина смерти характерно преимущественно для лиц, социально дезадаптированных, страдающих алкоголизмом.

При проведении экспертиз и исследований трупов ненасильственной смерти этиловый спирт был обнаружен в 462 случаях, что составило 18,4% от общего числа проведенных экспертиз и исследований (в 2006 г. — 527 случаев (20,2%)) (рис. 3). По оценкам экспертов, смертность от таких заболеваний составляет не менее 200 тыс. случаев в год.

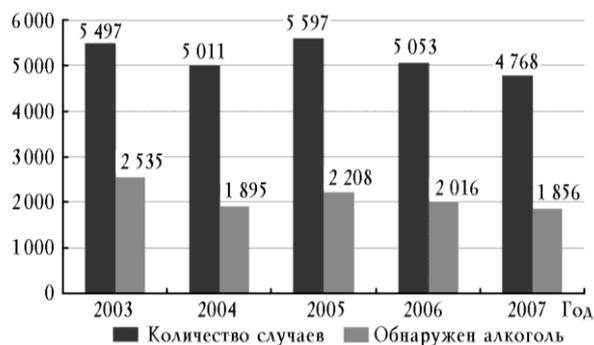


Рис. 1. Смертность населения Томской области по данным Бюро судебно-медицинской экспертизы за 2003—2007 гг.

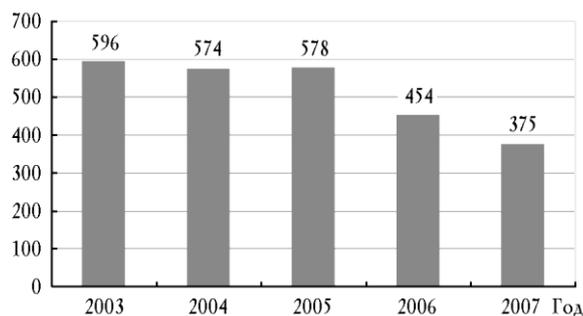


Рис. 2. Смерть населения Томской области от отравления этиловым спиртом за 2003—2007 гг.

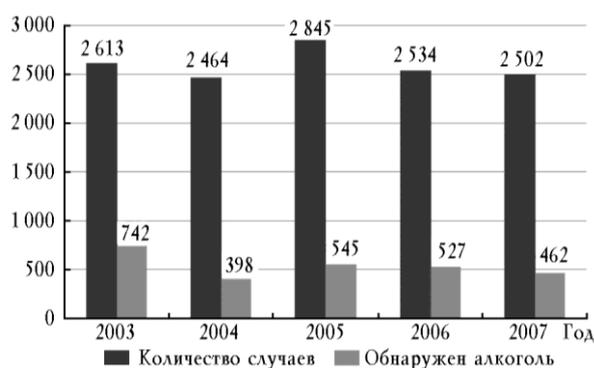


Рис. 3. Количество случаев обнаружения алкоголя и его суррогатов при ненасильственной смерти

Однако вклад алкогольного фактора в структуру смертности от ненасильственных причин остается существенно недооцененным, что связано с особенностями статистического учета структуры смертности.

В России традиционно не устанавливается этиологический диагноз поражений органов и систем организма, связанных со злоупотреблением алкоголем, до тех пор, пока больному не установлен официально диагноз «алкоголизм». В случае поражения сердца таким пациентам устанавливаются диагнозы в зависимости от клинической картины и возраста больного (дилатационная кардиопатия), а с возрастом его меняют на диагноз ишемической болезни сердца. Почти никогда не устанавливается алкогольная этиология аритмий, кардиалгии, артериальной гипертензии. С одной стороны, это делается во избежание конфликтной ситуации, так как еще надо доказать факт злоупотребления алкоголем, с другой стороны — в интересах семьи и самого больного, так как подобное указание может плохо сказаться на карьере больного и материальном положении его семьи.

Даже в случае обнаружения алкоголя в крови умершего ненасильственной смертью алкогольный фактор в подавляющем большинстве случаев остается «за кадром», в отношении него применяется негласный принцип умолчания. Если даже в посмертном диагнозе будет указан алкоголизм, то все равно диагноз, который войдет в статистику Госкомстата (традиционно смертность учитывается Госкомстатом, а заболеваемость Минздравом), учитывается по 4-й строчке диагноза согласно требованиям МКБ-10, в которой указывается непосредственная причина смерти.

Иная картина выявляется при анализе алкогольного фактора в структуре насильственной смертности. За 2007 г. при проведении экспертиз и исследований трупов насильственной смерти этиловый спирт был обнаружен в 1 314 случаях, что составило 63,2% от общего числа проведенных экспертиз и исследований при насильственной смерти, в 2006 г. эта цифра составляла 1 402 (63,5%) (рис. 4).

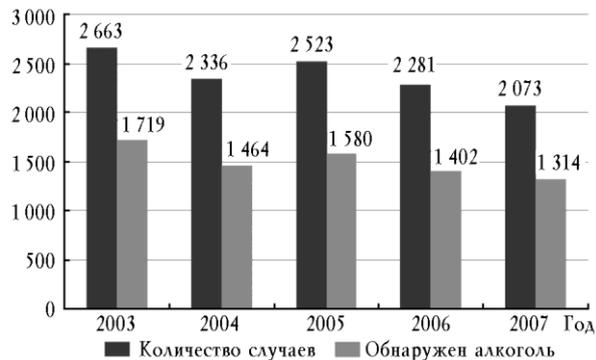


Рис. 4. Количество случаев обнаружения алкоголя и его суррогатов при насильственной смерти

Наибольший вклад алкогольного фактора выявлен при таких причинах смерти, как отравление угарным газом (69,7%), действие низких температур (67,4%), дорожно-транспортные происшествия (48,5%).

Подводя итог изложенному, можно заключить, что отравления алкоголем и смерть от случайных отравлений алкоголем в подавляющем большинстве случаев происходят в результате потребления алкогольных напитков, произведенных нелегально, и продажа которых была незаконна. Большинство жертв алкогольной смертности не страдали хроническим алкоголизмом. Конечно, смертность среди лиц с таким диагнозом очень высока, однако основные потери идут от самой массовой группы риска — лиц, периодически принимающих опасные дозы алкоголя.

Значительная часть обусловленных алкоголем смертей, несчастных случаев и преступлений связана с состоянием сильного опьянения, которого регулярно достигают далеко не только страдающие хроническим алкоголизмом. Исследование этой проблематики привело к обнаружению «парадокса профилактики» в сфере алкогольной политики: даже небольшое воздей-

ствие на общество в целом дает больший эффект, чем сильное воздействие на группу риска (т.е. на больных хроническим алкоголизмом).

Литература

1. Бохан Н.А., Мандель А.И., Максименко Н.Н., Михалева Л.Д. Смертельные исходы при алкогольной зависимости // Наркология. 2007. № 12. С. 31—35.
2. Вялков А.И. Современные проблемы состояния здоровья населения Российской Федерации // Пробл. управления здравоохранением. 2002. № 1. С. 10—12.
3. Кладов С.Ю., Симанин Г.В. Обоснованность постановки диагноза «отравление суррогатами алкоголя» // Актуал. вопр. судеб. медицины и эксперт. практики. 2003. № 7. С. 66—68.
4. Миневич В.Б. Алкоголизм в Сибири: дис. ... д-ра мед. наук. Томск, 1990. 375 с.
5. Немцов А.В. Алкогольный урон регионов России. М.: NALEX, 2003. 136 с.
6. Немцов А.В., Терехин А.Т. Размеры и диагностический состав алкогольной смертности в России // Наркология, 2007. № 12. С. 23—30.
7. Немцов А.В., Терехин А.Т. Связанная с алкоголем сердечно-сосудистая смертность в России // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2008. № 2. С. 23—30.
8. Немцов А.В., Терехин А.Т. Сердечно-сосудистая смертность и потребление алкоголя в России // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2008. № 32. С. 25—30.
9. Нужный В.П., Савчук С.А. Алкогольная смертность и токсичность алкогольных напитков // Партнеры и конкуренты. 2005. № 5. С. 18—26.
10. Разводовский Ю.Е. Алкоголь и насильственная смертность: популяционный уровень взаимосвязи // Социал. и клинич. психиатрия. 2004. Т. 14, № 3. С. 36—43.
11. Редченкова Е.М., Буторин И.Ю., Мартынова Н.А. Атлас распространенности наркологических расстройств в Томской области, 2001—2006 гг. Томск, 2007. 180 с.
12. Томская область: Здоровье населения на рубеже веков / Г.И. Мендрина, Р.М. Тахауов, В.Ф. Олейниченко и др. Томск, 2002. 508 с.

Поступила в редакцию 06.12.2009 г.

Утверждена к печати 22.12.2009 г.

Сведения об авторах

С.Ю. Кладов — канд. мед. наук, начальник ОГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Томской области» (г. Томск).

И.Н. Конобеевская — канд. мед. наук, ст. научный сотрудник отделения амбулаторной и профилактической кардиологии НИИ кардиологии СО РАМН (г. Томск).

Р.С. Карпов — д-р мед. наук, профессор, академик РАМН, директор НИИ кардиологии СО РАМН (г. Томск).

Для корреспонденции

Кладов Сергей Юрьевич, тел. (382-2) 55-82-43, e-mail: tomsk@sudmed.ru