

А.В. Боева ¹, Л.А. Зимина ², А.В. Семёнов ²**ХАРАКТЕРИСТИКА СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ г. ИРКУТСКА ОТ ВНЕШНИХ ПРИЧИН И НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ФОНЕ ПРИЕМА ЭТИЛОВОГО АЛКОГОЛЯ**¹ ФГБУ «Восточно-Сибирский научный центр экологии человека» СО РАМН (Иркутск)² ГБУЗ «Иркутское областное бюро судебно-медицинской экспертизы» (Иркутск)

Одной из важнейших медико-социальных проблем в Иркутской области, на наш взгляд, является алкоголизация населения. По данным официальной статистики установлено, что в последние годы осредненный показатель заболеваемости с впервые установленным диагнозом алкоголизма и алкогольного психоза в целом по области был выше, чем по РФ и СФО – в 1,7 и 1,5 раза соответственно. Социологические опросы населения г. Иркутска показали, что только 10 % взрослого населения и менее 20 % молодежи не употребляют спиртные напитки. Злоупотребление алкоголем вносит определенный вклад в увеличение числа смертельных случаев от болезней системы кровообращения, внешних причин (механическая травма, самоубийства), оценить который по статистическим данным не представляется возможным. Целью настоящего исследования явилось изучение доли смертельных исходов среди населения г. Иркутска, сопряженных с приемом этилового алкоголя. По данным архива Иркутского областного бюро судебно-медицинской экспертизы проведен углубленный персонализированный анализ смертности населения г. Иркутска от внешних причин и некоторых заболеваний за период 2000–2012 гг., в случаях, когда в крови умерших на момент наступления смерти содержался этиловый алкоголь. Было установлено, что доля острых отравлений этиловым алкоголем в структуре общей смертности населения г. Иркутска составляет около 4 %; доля лиц молодого возраста, умерших в результате острого отравления алкоголем, в последние годы составляла почти 20 %. Был выявлен высокий уровень суицидальной активности населения города сопряженный с приемом алкоголя: среди лиц, преждевременно расставшихся с жизнью, более 50 % находились в состоянии алкогольного опьянения различной степени. Доля смертельных механических травм, полученных в состоянии алкогольного опьянения, составляла около половины от всех случаев механической травмы. В течение 13-летнего периода наблюдалось снижение доли смертей от заболеваний сердечно-сосудистой системы наступивших на фоне приема этилового алкоголя (с 30 до 16 %), при этом среди лиц молодого возраста, имеющих заболевания сердечно-сосудистой системы, более 50 % находились на момент наступления смерти в состоянии алкогольного опьянения. Проведенное исследование показывает, что реальные «скрытые» потери населения, сопряженные с приемом алкоголя, намного выше; алкоголизация населения влияет не только на формирование потерь от острых отравлений алкоголем, но и от внешних причин и заболеваний на фоне употребления этилового алкоголя.

Ключевые слова: смертность, острое отравление алкоголем, сердечно-сосудистые заболевания, самоубийства, механическая травма.

THE CHARACTERISTICS OF MORTALITY OF THE POPULATION OF IRKUTSK FROM EXTERNAL REASONS AND SOME DISEASES RELATED ETHYL ALCOHOL CONSUMPTIONA.V. Boeva ¹, L.A. Zimina ², A.V. Semyonov ²¹ Eastern-Siberian Scientific Center of Human Ecology SB RAMS, Irkutsk² Irkutsk Regional Bureau of Forensic Medical Expertise, Irkutsk

To our mind, the population alcoholization is the one of the major medical-social problems in Irkutsk region. According to official statistics it is established that in recent years the average index of incidence with diagnosis of an alcoholism and alcoholic psychosis established for the first time as a whole was higher in Irkutsk region, than in the Russian Federation and Siberian Federal district – 1,7 and 1,5 times respectively. Sociological polls of the population of Irkutsk showed that 10 % of adult population and less than 20 % of youth do not take alcoholic drinks only. Abuse of alcohol makes a particular contribution to increase in number of lethal cases from diseases of system of blood circulation and the external reasons (mechanical trauma, suicides). It is not possible to estimate these indexes according to statistical data. The purpose of the real research was studying of a share of deadly outcomes among the population of Irkutsk, associated with ethyl alcohol. The profound personified analysis of mortality of the population of Irkutsk from the external reasons and some diseases (according to the international classification of diseases of the 10th revision) was carried out according to archive of Irkutsk regional bureau of a forensic medical expertise during 2000–2012, in cases when ethyl alcohol was found in cadaver blood. It was established, that the share of acute poisonings with ethyl alcohol makes about 4 % in structure of common mortality of the population of Irkutsk. The share of persons of young age of the dead as a result of an acute alcoholic poisoning makes nearly 20 % in recent years. The high level of suicide activity of the population of the city interfaced to alcohol intake was revealed. More than 50 % were in an alcohol intoxication of various degree, among the persons prematurely left life. The share of the lethal mechanical traumas, associated with alcohol intoxication, made about a half from all cases of a mechanical trauma. During the 13-year period the decrease of the share of death resulted from cardiovascular diseases, associated with ethyl alcohol, was observed (with 30 to 16 %). Thus among the persons of young age having diseases of cardiovascular system, more than 50 % were at the time of death approach in an alcohol intoxication. The conducted research shows that the actual "hidden" losses of the population interfaced to alcohol intake, are much higher. The alcoholization of the population influences not only formation of losses from acute alcoholic poisonings, but also from the external reasons and diseases against which there was an abuse of ethyl alcohol.

Key words: mortality, acute alcoholic poisoning, cardiovascular diseases, suicides, mechanical trauma

В условиях низкого уровня рождаемости и высокого уровня смертности на протяжении последних лет алкоголизация населения РФ остается актуальной проблемой и несет особую медико-социальную, экономическую и демографическую значимость. Некоторые исследователи ухудшение демографической ситуации в бывших советских республиках напрямую связывают с проблемами, вызванными злоупотреблением алкоголем: положительные корреляционные связи выявлены между уровнем употребления этилового алкоголя в расчете на душу населения и уровнем общей смертности, смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, злокачественных новообразований и уровнем насильственной смерти [6]. В России на диспансерном наблюдении в связи со злоупотреблением алкоголем находится 2,8 млн. человек. По оценкам некоторых экспертов реальное число больных «бытовым» алкоголизмом составляет от 5 до 29 млн. человек, при этом высокими темпами растет число женщин фертильного возраста и молодежи, злоупотребляющих алкоголем [9]. Все формы употребления алкоголя, начиная с редких эпизодов, бытового пьянства до развития алкоголизма, наносят ущерб здоровью и жизни населения. На фоне снижения в РФ показателей смертности в результате случайных острых отравлений алкоголем [7] обращает на себя внимание высокий уровень смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в целом [1, 4, 10]. Кроме того, существуют «скрытые» потери населения от внешних причин смерти, обусловленные поведенческими факторами риска (алкоголизмом, токсикоманией, наркоманией) [8].

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), употребление алкоголя является причиной почти 2 млн. смертей во всем мире. В России уровень потребления алкогольных напитков на душу населения в последние годы значительно возрос и составляет от 15 до 18 литров за счет неучтенного алкоголя, при этом критическим для безопасности и здоровья нации считается уровень 8 литров. Среди стран с наибольшим уровнем потребления алкоголя Россия выделяется максимальным уровнем алкогольной смертности [9]. В настоящее время на уровне государства в отношении алкоголизации населения произошло принципиальное изменение мер алкогольной политики, внедрение которых позволит корректировать сложившуюся ситуацию и снизить уровень потребления алкоголя. Работа по снижению алкоголизации населения включает следующие основные направления: ограничение потребления алкогольной и спиртосодержащей продукции; недопущение реализации недоброкачественной алкогольной продукции; организация развернутой системы профилактики не только алкоголизма, но и злоупотребления алкоголем среди населения, а также формирования здорового образа жизни, особенно среди молодежного контингента; предоставление медико-социальных услуг гражданам, страдающим алкогольной зависимостью [5]. Вполне вероятно, что эффективность таких мер, как запрет реализации алкогольной продукции лицам, не достигшим 21 года; запрет продажи алкоголь-

ной продукции вблизи детских, образовательных, медицинских и других учреждений социального значения; запрет рекламы алкогольной продукции; увеличение акцизов на алкогольную продукцию и др., существенно повысится с улучшением качества жизни населения. Общеизвестно, что низкий уровень жизни зачастую ассоциируется с чрезмерным употреблением алкоголя и может провоцировать повышение суицидальной активности населения. Чем ниже уровень денежных доходов населения, тем выше показатели заболеваемости алкоголизмом, смертности от алкоголизма и других алкоголь-ассоциированных заболеваний [3].

Алкоголизация населения Иркутской области также является одной из важнейших медико-социальных проблем. О лояльном отношении к употреблению и количеству употребляемого алкоголя населения г. Иркутска свидетельствуют данные социологического опроса, согласно которым не употребляют спиртные напитки только 10 % взрослого населения и менее 20 % молодежи [2]. Молодые люди, являющиеся репродуктивным и экономическим потенциалом нации, представляющие наиболее уязвимую группу населения как с социальных, так и с медицинских позиций, так же, как и большинство населения страны, подвержены алкоголизации. Данное явление (алкоголизация молодежи) является потенциально опасным для будущего страны и заслуживает повышенного внимания.

Анализ данных официальной статистики свидетельствует о том, что за период 2005–2011 гг. в области осредненный показатель заболеваемости с впервые установленным диагнозом алкоголизма и алкогольного психоза составлял 206,0 на 100 тыс. населения (в среднем по РФ – 120,8 ‰, по СФО – 137,2 ‰); осредненный показатель числа лиц, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях с диагнозом алкоголизм и алкогольный психоз, составлял 1413,6 ‰ (в среднем по РФ – 1465,5 ‰, СФО – 1392,1 ‰); осредненный показатель смертности от случайных отравлений алкоголем составлял 19,0 ‰ (в среднем по РФ – 18,0 ‰, СФО – 20,7 ‰). Следует отметить, что общепринятые статистические показатели не в полном объеме отражают алкогольные потери, частично характеризуют степень алкоголизации населения на популяционном уровне. Анализ вышеуказанных показателей не позволяет оценить истинную картину алкоголизации населения и реальные, «скрытые» потери населения, в случаях наступления смерти от внешних причин и заболеваний на фоне приема этилового алкоголя. Это связано с тем, что источником информации для расчета статистических показателей служит врачебное свидетельство о смерти по форме № 106-у-08, в которой отсутствует информация о наличии этилового алкоголя в крови умершего.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценка реальных потерь населения г. Иркутска от некоторых насильственных и ненасильственных причин смерти, сопряженных с приемом этилового алкоголя.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Была проанализирована полицевая база смертности населения г. Иркутска по данным архива Иркутского областного бюро судебно-медицинской экспертизы по основным классам смертности в соответствии с МКБ-10 за период 2000–2012 гг. Углубленный персонафицированный анализ данных о смертности позволил выявить не только случаи смертельных исходов в результате острых алкогольных отравлений, но дополнительно определить факт наличия этилового алкоголя в крови на момент смерти от других причин, в том числе среди лиц молодого возраста.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ показателей смертности в результате острых отравлений этиловым алкоголем за указанный период показал, что доля смертельных исходов по данному состоянию в начале рассматриваемого периода (2000–2002 гг.) составляла 4,3–3,8 % в структуре общей смертности. В период 2003–2007 гг. наблюдалось снижение доли случаев, при этом показатель колебался в пределах 2,4–2,8 % в структуре общей смертности. С 2008 года число смертельных исходов в результате острых отравлений этиловым алкоголем вновь увеличилось: усредненный показатель за период 2009–2012 гг. составил 3,5 % в структуре общей смертности. Возрастной диапазон лиц, умерших от острого отравления этиловым алкоголем, колебался от 16 до 80 лет.

Доля лиц молодого возраста среди умерших в результате острого отравления этиловым алкоголем волнообразно изменялась в течение периода наблюдения: в 2000 г. показатель составлял 5,9 %, а в 2003–2004 гг., 2007 г. и 2011 г. был отмечен рост показателя, в среднем доля смертей среди лиц молодого возраста (18–29 лет) составляла 17–18 % смертности от общего числа умерших в результате острых отравлений этиловым алкоголем. В 2012 году показатель почти вернулся к уровню, зарегистрированному в начале периода наблюдения, и составлял 6,6 %.

Среди лиц, умерших от отравления этиловым алкоголем в течение всего периода наблюдения, большинство были мужчины, как среди взрослого населения (68,7 %), так и среди молодежной популяции (85,4 %). Следует отметить, что доля женщин, умерших преждевременно в результате острого отравления этиловым алкоголем, достаточно высока и составляла в разные годы от 17,2 до 45,7 %. Пик смертельных исходов в результате острого отравления этиловым алкоголем среди лиц молодого возраста наблюдался в 2003–2004 гг. и в 2007 г., среди женщин – в 2002 г. и 2005 г.

Доля смертей в результате механической травмы снизилась с 18,8 % до 13,2 % в структуре общей смертности населения г. Иркутска, при этом доля случаев смертельной травмы, когда в крови умерших был обнаружен этиловый алкоголь в различной концентрации, составляла почти 50 % от всех случаев смертельной механической травмы.

Структура и уровень насильственной смертности через повешение являются индикаторами социально-психологического здоровья населения,

отражающими низкое качество жизни. Суицидальная активность населения г. Иркутска была изучена на примере завершеного суицида через повешение. Доля лиц молодого возраста, умерших в результате повешения, изменялась в пределах 26,0–38,8 % в структуре смертности от завершеного суицида через повешение: наименьшие значения показателя наблюдались с шестилетним интервалом в 2000 г., 2006 г. и 2012 г. (26,0–26,8 %). Как показало исследование, более половины всех суицидальных попыток, повлекших летальный исход, совершались в состоянии алкогольного опьянения (50,0–67,2 %). Доля лиц молодого возраста, умерших от всех суицидальных попыток, в крови которых был обнаружен этиловый алкоголь, была в течение всего периода исследования более 50 %.

Чрезмерное употребление алкоголя обуславливает 23 % смертей от сердечно-сосудистых заболеваний [9]. Ряд авторов указывают на то, что на сегодняшний день нет однозначного мнения о степени влияния потребления алкоголя на развитие некоторых заболеваний и о том, какую дозу алкоголя при заболеваниях сердечно-сосудистой, а также для их профилактики можно считать «терапевтической» [1]. Доля лиц, умерших от заболеваний сердечно-сосудистой системы и незадолго до наступления смерти употреблявших этиловый алкоголь, по данным углубленного анализа данной причины смерти, в период с 2000 г. по 2005 г. составляла 30,2–32,7 %; с 2006 года наблюдалось снижение показателя, в 2011–2012 гг. он составлял 16,9–14,9 %. Лица молодого возраста среди всех умерших от сердечно-сосудистых заболеваний составляли незначительную часть, и в большинстве случаев это лица мужского пола. В течение почти всего периода наблюдения среди молодых мужчин в возрасте от 18 до 29 лет, умерших от различных форм кардиоваскулярных заболеваний, у 50 % обнаруживалось наличие этилового алкоголя в крови. В 2011–2012 гг. доля алкоголь-ассоциированных смертей от кардиоваскулярных заболеваний среди мужчин молодого возраста снизилась до 28,0–35,7 %.

В структуре смертности от заболеваний дыхательной системы доля смертей, наступивших на фоне приема этилового алкоголя, снизилась с 18,8 % (2000 г.) до 7,8 % (2012 г.). Среди лиц молодого возраста случаи наступления смерти от заболеваний органов дыхания с наличием этилового алкоголя в крови были единичными.

Таким образом, проведенное исследование позволило оценить скрытые потери населения г. Иркутска от заболеваний и внешних причин, сопряженных с приемом этилового алкоголя и сделать следующие выводы:

Доля острых отравлений этиловым алкоголем в структуре общей смертности населения г. Иркутска составляет около 4 %. Доля лиц молодого возраста, умерших в результате острого отравления этиловым алкоголем, в последние годы составляла 20 %, доля женщин – 45 %.

Суицидальная активность населения города сопряжена с приемом спиртных напитков: преждевременно расстаются с жизнью в состоянии алкогольно-

го опьянения различной степени более 50 % от числа всех покончивших жизнь самоубийством. Большая часть суицидентов приходится на лиц мужского пола.

Среди всех смертельных механических травм 50 % происходит на фоне приема этилового алкоголя, что указывает на зависимость криминогенной ситуации города от уровня алкоголизации населения.

В структуре смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы наблюдается снижение доли смертей наступивших на фоне приема этилового алкоголя (с 30 до 16 %). Среди мужчин молодого возраста, умерших от заболеваний сердечно-сосудистой системы, более 50 % на момент наступления смерти находились в состоянии алкогольного опьянения.

В целом алкогольная ситуация в городе остается неблагоприятной: алкоголь-ассоциированная смертность влияет на сокращение продолжительности жизни, а ежегодные потери молодого поколения в результате причин, связанных прямо или косвенно с приемом этилового алкоголя, находятся на достаточно высоком уровне.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александри А.Л., Константинов В.В., Деев А.Д., Капустина А.В. и др. Потребление алкоголя и его связь со смертностью от сердечно-сосудистых заболеваний мужчин 40–59 лет (данные проспективного наблюдения за 21,5 года) // Терапевтический архив. – 2003. – № 12. – С. 8–12.

2. Зимина Л.А., Боева А.В., Исаев Ю.С. Смертность от алкоголя населения Иркутской области как важнейшая медико-социальная проблема // Актуальные проблемы гигиены. Матер. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посв. 100-летию кафедры

общей и военной гигиены Северо-Западного гос. Медицинского университета им. И.И. Мечникова; под ред. Л.А. Аликбаевой, Л.В. Воробьевой. – СПб.: СГЗМУ им. И.И. Мечникова: ОАО «Петроцентр», 2012. – С. 259–261.

3. Киселев А.С., Шестаков М.Г., Назаров В.И. Взаимосвязь алкогольных психозов и смертельных отравлений с денежными доходами населения // Пробл. соц. гиг., здравоохран. и истории мед. – 2009. – № 3. – С. 13–18.

4. Немцов А.В., Шельгин К.В. Зависимые от алкоголя явления. Ситуация в Северо-Западном федеральном округе // Наркология. – 2009. – № 12. – С. 44–52.

5. Онищенко Г.Г. О мерах по снижению масштабов употребления алкоголя как одного из условий формирования здорового образа жизни // Здравоохранение РФ. – 2010. – № 3. – С. 3–9.

6. Разводовский Ю.Е. Алкоголь и смертность – эпидемиологический аспект взаимосвязи // Здравоохранение РФ. – 2002. – № 5. – С. 37–39.

7. Сабаев А.В., Голева О.П. Динамика смертности населения Российской Федерации в результате острых алкогольных отравлений // Пробл. соц. гиг., здравоохран. и истории мед. – 2012. – № 4. – С. 21–23.

8. Семенова В.Г., Федоткина С.А. Реконструкция реальных потерь от некоторых социально значимых причин смерти молодежи Красноярского края в 2008 г. // Здравоохранение РФ. – 2010. – № 6. – С. 14–19.

9. Федеральный справочник. Здравоохранение России. – М.: Центр стратегического партнерства, 2009. – С. 141–146.

10. Шельгин К.В. Смертность от инсультов и алкоголизация населения Европейского Севера России // Экология человека. – 2012. – С. 38–41.

Сведения об авторах

Боева Алла Васильевна – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник лаборатории системных исследований общественного здоровья ФГБУ «Восточно-Сибирский научный центр экологии человека» СО РАМН – НИИ медицины труда и экологии человека (Ангарск) (665827, г. Ангарск, 12а мкр., д. 3; тел.: 8 (3955) 55-75-67; e-mail: a_boyeva@mail.ru)

Зимина Лилия Александровна – врач судебно-медицинский эксперт отдела экспертизы трупов ГБУЗ «Иркутское областное бюро судебно-медицинской экспертизы» (e-mail: zimina_irk@mail.ru)

Семёнов Александр Васильевич – заведующий отделом экспертизы трупов ГБУЗ «Иркутское областное бюро судебно-медицинской экспертизы» (тел.: 8 (3952) 24-33-53; e-mail: aggravant@mail.ru)