

На правах рукописи

Бессонова Оксана Германовна

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ
ПО СНИЖЕНИЮ АЛКОГОЛЬ-АТРИБУТИВНОЙ СМЕРТНОСТИ
В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Москва – 2022

Работа выполнена в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации (СВФУ).

Научный руководитель:

Доктор медицинских наук, профессор

Саввина Надежда Валерьевна

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, доцент,
заведующий кафедрой общественного
здоровья, здравоохранения и социальной
работы, директор Института общественного
здоровья, здравоохранения и социальной
работы ФГБОУ ВО «Северный
государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения России

Мордовский Эдгар Артурович

доктор медицинский наук,
главный научный сотрудник лаборатории № 81
«Управление общественным здоровьем»
ФГБУН «Институт проблем управления имени
В.А. Трапезникова» Российской академии наук

Черкасов Сергей Николаевич

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

Защита диссертации состоится «3» июня 2022 г. в 10:00 часов на заседании Диссертационного Совета Д.208.110.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по адресу: 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11 и на сайте института: https://mednet.ru/images/stories/files/replay/Bessonova_text.pdf

Автореферат разослан « _____ » _____ 2022 г

Ученый секретарь Диссертационного совета,
доктор медицинских наук, профессор

Сабгайда Тамара Павловна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Злоупотребление алкоголем является одной из важных медико-социальных проблем во всем мире. По данным ВОЗ в 2016 году потребление алкоголя в России составило 11,7 л спирта. Эксперты ВОЗ прогнозируют, что к 2025 г. потребление алкоголя увеличится и достигнет 12,4 л на душу населения. Установлено, что вредное употребление алкоголя приводит к смерти трёх миллионов человек в год, что составляет 5,3% всех летальных случаев в мире.

Снижение смертности населения является одним из приоритетных направлений государственной политики, а снижение смертности, связанной с алкоголем, является одним из возможных её резервов (Немцов А.В., 2010). Многочисленные исследования объединённые в метаанализ, доказывают влияние алкоголя на риск развития различных заболеваний, которые приводят к увеличению смертности населения (Rehm Jetal., 2017). Анализ смертности позволяет получить более полную картину демографической ситуации, выявить факторы риска и причины, управляя которыми можно снизить смертность, увеличить продолжительность жизни населения, а также оценить эффективность реализуемых мероприятий.

Степень разработанности темы исследования. Изучению алкоголь-атрибутивной смертности (ААС) посвящены научные исследования ряда российских авторов (Сахаров А.В., 2007, 2012; Сахарова П.Б., 2008; Алексеенко С.П., 2010; Мордовский Э.А., 2013-2019; Шельгин К.В., 2013; Белова Ю.Ю., 2013; Шамсутдинов Я.В., 2014). Согласно литературным данным алкоголь является одним из факторов риска преждевременной смертности населения от внешних причин и болезней системы кровообращения (Антонова В.И., 2007; Рубцова, И.Т., 2008; Сошников С.С., 2008; Спектор Ш.И., 2008; Скворцов Н.В., 2010; Сухова Г.Н., 2011; Аксельрод А.С., 2012; Юмагузин В.В., 2013; Сульдин С.А., 2014; Иванова А.А., 2016; Григорьев Г.И., 2015; Варакина Ж.А., 2017; Старинская М.А., 2018) и приносит ощутимый социальный и экономический ущерб.

По зарубежным источникам алкоголь-атрибутивная смертность включена в оценку влияния алкоголя на здоровья человека (M. Neufeld, 2020; Rehm Jetal., 2020). В ходе работы над диссертацией не обнаружено публикаций по изучению смертности населения Республики Саха (Якутия) (РС(Я)) с алкогольной интоксикацией и ААС, индикаторов алкоголь-атрибутивных потерь. Основная проблема лежит в невозможности оценки последствий эпизодического употребления алкоголя, в том числе вклада алкоголя в смертность от внешних причин, что приводит к недооценке одних и переоценке других причин смерти. Все это приводит к ошибкам в планировании и разработке профилактических программ системы здравоохранения.

Все вышеизложенное свидетельствует о необходимости поиска резервов по снижению смертности от ААС и их последствий, что является одним из важнейших компонентов национальной демографической политики государства в области охраны здоровья и предопределяет цель настоящего исследования.

Целью исследования является научное обоснование и разработка рекомендаций по совершенствованию мероприятий по снижению алкоголь-атрибутивной смертности в Республике Саха (Якутия).

Задачи исследования:

1. Установить особенности динамики общей и алкоголь-атрибутивной смертности населения Республики Саха (Якутия) в 2006-2018 гг.
2. Установить медико-демографические предикторы смертности населения Республики Саха (Якутия) от острых отравлений алкоголем.
3. Изучить оценку медицинских работников о вкладе алкоголя в преждевременную смертность населения от различных причин и сопоставить полученные результаты с объективными данными.
4. Разработать рекомендации по совершенствованию организационных мероприятий, направленных на снижение алкоголь-атрибутивной смертности населения.

Научная новизна диссертационного исследования. В результате исследования:

- получены новые данные об особенностях алкоголь-атрибутивной смертности населения Республики Саха (Якутия);
- определены медико-демографические предикторы смертности населения Республики Саха (Якутия) от острых отравлений алкоголем;
- установлено, что в РС(Я) потребление алкоголя является фактором, ассоциированным со смертностью от внешних причин и БСК;
- выявлено, что медицинские работники высоко оценивают вклад алкоголя в преждевременную смертность населения;
- получены новые данные о количестве потенциально потерянных годах жизни в результате преждевременной смертности населения трудоспособного возраста от алкоголь-атрибутивных состояний в РС(Я)
- разработаны научно-обоснованные рекомендации по совершенствованию организационных мероприятий, направленных на снижение ААС.

Научно-практическая значимость работы. Определены медико-демографические характеристики ААС в РС(Я). Выявлены региональные особенности основных причин смерти, ассоциированных с алкогольной интоксикацией и негативно влияющих на уровень смертности в РС(Я). Проведенное исследование позволяет количественно оценить влияние алкоголя на смертность населения, расширяет представление о медико-социальных характеристиках умерших с алкогольной интоксикацией. Практическая значимость работы заключается в возможности использования основных выводов автора данной работы при разработке и реализации региональных и муниципальных программ, направленных на предотвращение алкоголизации населения, при разработке мероприятий по снижению алкоголь-атрибутивной смертности в РС(Я).

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Несмотря на тенденцию снижения общей смертности в Республике Саха (Якутия), смертность, связанная с потреблением алкоголя, среди трудоспособного населения, остается высокой.

2. В Республике Саха (Якутия) имеется недооценка вклада алкоголя в смертность от внешних причин и болезней системы кровообращения.

3. Организация мониторинга алкоголь-атрибутивных состояний позволяет оценить эффективность мер системы здравоохранения, направленных на снижение употребление алкоголя.

Методология и методы исследования. В ходе диссертационного исследования были использованы аналитический, дескриптивный, социологический (анкетирование) методы и статистический анализ с помощью программ IBM SPSS, v22, с использованием среды для статистических вычислений R 3.6.3. Для сравнения двух независимых количественных переменных использовался тест Манна-Уитни. Для оценки корреляции количественных и порядковых переменных использовался коэффициент корреляции ρ Спирмена. Для анализа таблиц сопряженности применялись лог-линейные модели. Для анализа концентрации алкоголя в биологических жидкостях использовался тест упорядоченных альтернатив Jonckheere-Terpstra. Для анализа различий в трендах между группами умерших применялись модели пропорциональных шансов с включением термина взаимодействия. Для моделирования временного тренда применялись пуассоновские регрессионные модели.

Степень достоверности результатов подтверждается объёмом исследуемой выборки (сплошная выборка учетных медицинских форм) и их математической обработкой с использованием статистических программ IBM SPSS, v22 и R 3.6.3.

Апробация результатов исследования. Материалы диссертационного исследования доложены и обсуждены: в международной научно-практической конференции «Роль здравоохранения в охране общественного здоровья», 6 апреля 2017, Москва; Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Профилактическая медицина-2017», 6-7 декабря 2017, Санкт-Петербург; I Всероссийской научно-практической конференции «Антиалкогольная политика Российской Федерации как средство обеспечения

национальной безопасности», 10-11 ноября 2017, Якутск; 2-nd International Conference of the European Society of Cardiology Council on Stroke «ESC Heart & Stroke 2019», 25-26 January 2019, Berlin, Germany; VIII, IX, X Национальных Конгрессах с международным участием «Экология и здоровье человека на Севере», Якутск, 2017-2019; на конференциях СВФУ «Аспирантские чтения», Якутск, 2017- 2019.

Внедрение результатов исследования. Материалы диссертации использованы и внедрены в практику деятельности медицинских организаций Министерства здравоохранения РС(Я) (акт внедрения от 16.06.2021).

Результаты исследования используются в учебном процессе кафедры «Общественное здоровье и здравоохранение, общая гигиена и биоэтика» Медицинского института ФГБОУ ВО СВФУ имени М.К. Аммосова (акт внедрения 20.06.2021).

Личный вклад автора. Автором самостоятельно выполнен анализ имеющихся литературных источников по теме диссертационной работы, определены объем, состав изучаемой выборки, методы для обработки полученных данных, осуществлен сбор материала. Произведены выкопировка данных из медицинской документации, анкетирование и интервью врачей, статистический анализ полученных результатов, подготовлены выводы и практические рекомендации. Доля участия автора в сборе и накопления данных составляет 100%, в статистической обработке – 80%, в обобщении и анализе материала – 95%.

Публикации. По результатам исследования опубликованы 10 научных работ, в том числе 2 статьи в рецензируемых журналах, включенных в Перечень ВАК РФ при Министерстве науки и высшего образования РФ, и 4 статьи в изданиях, входящих в международную реферативную базу данных и систему цитирования. По материалам диссертационного исследования получено 2 свидетельства о регистрации объекта интеллектуальной собственности.

Связь с научной темой организации, в которой выполнена работа. Работа выполнена в рамках научной темы «Многофакторное исследование

состояния здоровья коренного и пришлого населения РС(Я) с целью оптимизации региональных программ по улучшению качества жизни жителей республики с учетом территориальных, этнических особенностей в условиях современного социально-экономического развития» (госконтракт № 6512 от 06.02.2019 г.).

Объём и структура диссертации. Диссертационная работа изложена на 129 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, главы с изложением материалов и методов исследования, трех глав, содержащих результаты исследования, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включающего 128 источника (66 отечественных и 62 зарубежных авторов) и приложения. Работа иллюстрирована 13 таблицами, 48 рисунками.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы исследования, анализируется степень ее разработанности, сформулированы цель и задачи, раскрываются его новизна, характеризуются ее теоретическое и практическое значение.

Первая глава посвящена изучению текущей ситуации, связанной с потреблением алкоголя в стране и мире. Представлен аналитический обзор научных подходов к изучению алкоголь-атрибутивной смертности как проблемы общественного здоровья и здравоохранения. Рассмотрены основные тенденции антиалкогольных мер в России и мире. Показаны научно-организационные подходы к изучению алкоголь-атрибутивной смертности и ее учета. В исследованиях, проводимых в РФ, используются различные методики оценки эффективности антиалкогольных мер, основанные на данных официальной статистики. В большинстве случаев анализируются показатели потребления алкоголя на душу населения и розничных продаж алкогольсодержащих напитков, что делает невозможным оценку медико-социальных последствий для различных слоев населения.

Во второй главе представлены организационно-методическое обеспечение диссертационной работы, материалы и методы исследования, дана

характеристика базы исследования. Исследование проведено в период 2017-2020 годов. Изучены данные за период с 2006 по 2018 годы.

База исследования: ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова». Объект исследования – смертность населения РС(Я). Предмет исследования – алкоголь-атрибутивная смертность. Единица наблюдений – случай смерти.

Решение цели, и задач научного исследования осуществлялось путем проведения нескольких основных этапов, представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Дизайн исследования

Наименование этапа	Методы исследования	Источники информации и объёмы исследования
Этап I. Подготовительный (определение актуальности, цели и задачи исследования, составление плана и программы исследования)		
Изучение отечественной и зарубежной литературы	Аналитический Монографический	Отечественные и зарубежные научные публикации (n=128)
Этап II. Организация и проведение исследования		
Анализ основных медико-демографических показателей смертности в Республике Саха (Якутия)	Аналитический Статистический	Данные территориального органа Федеральной службы государственной статистики по РС(Я) за 2006–2018 годы
Изучение тяжести алкогольного отравления в зависимости от медико-социальных характеристик умерших лиц от различных причин и зарегистрированных в ГБУ «Бюро СМЭ МЗ РС (Я)»	Ретроспективный Статистический Аналитический Математическое моделирование	Журнал регистрации трупов в судебно-медицинском морге (ф. №181/у); заключение эксперта (ф. №170/у); акт судебно-медицинского исследования трупа (ф. 171/у); акт судебно-химического исследования (ф. №177/у); всего n=12036 случаев
Изучение оценки врачей в отношении роли алкоголя как причины смерти от различных причин и сопоставить полученные оценки с объективными данными	Статистический Аналитический Социологический Экспертных оценок	Опрос практикующих врачей РС (Я) (121 анкет, глубинное интервью)
Этап III. Синтез полученных данных. Формулирование выводов и рекомендаций		
Разработка рекомендаций по совершенствованию организационных мероприятий, направленных на снижение алкоголь-атрибутивной смертности	Статистический Аналитический	Результаты предшествующих этапов работы настоящего исследования

В архиве ГБУ «Бюро СМЭ МЗ РС(Я)» была осуществлена сплошная выкопировка данных судебно-медицинских документов лиц умерших за период с 2007 по 2018 годы, сформирована деперсонализированная база данных из 12036 случаев смерти. Далее проведено выборочное, социологическое исследование среди 121 медицинских работников (объем выборки определен по таблице К.А. Отдельновой, 1980). Для оценки мнения был составлен вопросник, состоящий из двух блоков. Первый блок содержит общие социально-демографические вопросы. Вторым блоком представлен серией вопросов, связанных с мнением респондентов о влиянии алкоголя как фактора риска преждевременной смерти от различных заболеваний и внешних причин. Программа социологического исследования, критерии включения и исключения из исследования, форма анкеты и информированного добровольного согласия на проведение социологического исследования одобрены Локальным Этическим комитетом ФГАОУ ВО СВФУ имени М.К. Аммосова (выписка из протокола № 11 от 18.10.2017).

Третья глава посвящена комплексной оценке динамики основных тенденций смертности населения в Республике Саха (Якутия). Проведен анализ динамики общей смертности, а также алкоголь-атрибутивной смертности за 2006 по 2018 годы, на основе данных официальной статистики.

Установлено, что в целом по РС(Я) наблюдается положительная динамика по снижению показателей смертности. Так же, как и по РФ в целом, смертность мужского населения превалирует над смертностью женского населения. Среди всех причин смерти первое место занимают БСК, на втором месте находятся новообразования и на третьем – внешние причины. Обращает на себя внимание неблагоприятная динамика роста общей смертности среди сельского населения. Несмотря на устойчивое снижение общей смертности, большие популяционные потери происходят за счет населения трудоспособного возраста, а смертность от внешних причин среди них остается на первом месте.

При корреляционном анализе выявлена статистически значимая связь между показателями общей смертности и розничной продажи водки в РС(Я)

(таблица 2), указывающая на то, что продажа крепкого алкоголя влияет на показатели смертности в регионе и требует дальнейшего изучения.

Таблица 2 – Корреляционный анализ общей смертности и розничной продажи алкогольсодержащих напитков в Республике Саха (Якутия)

Корреляционный анализ Пирсона	r	p
Общая смертность / Розничная продажа алкоголя	-0,226	>0,05
Общая смертность / Розничная продажа водки	0,606	<0,01
Общая смертность / Розничная продажа пива	-0,405	<0,01
Смертность, связанная с алкоголем / Розничная продажа алкоголя	-0,673	>0,05
Смертность, связанная с алкоголем / Розничная продажа водки	0,810	<0,05
Смертность, связанная с алкоголем / Розничная продажа пива	-0,643	>0,05
Алкоголь-атрибутивная смертность / Розничная продажа алкоголя	-0,245	>0,01
Алкоголь-атрибутивная смертность / Розничная продажа водки	0,611	<0,01
Алкоголь-атрибутивная смертность / Розничная продажа пива	-0,436	<0,01

В 2016 г. в РС(Я) показатель смертности населения от острого отравления алкоголем превысил показатель по РФ на 8,4% (рисунок 1). Выявлено, что в РС(Я) уровень смертности в результате самоубийств превышает данные РФ в 2,7 раза, а по причине убийств – в 2,1 раза.

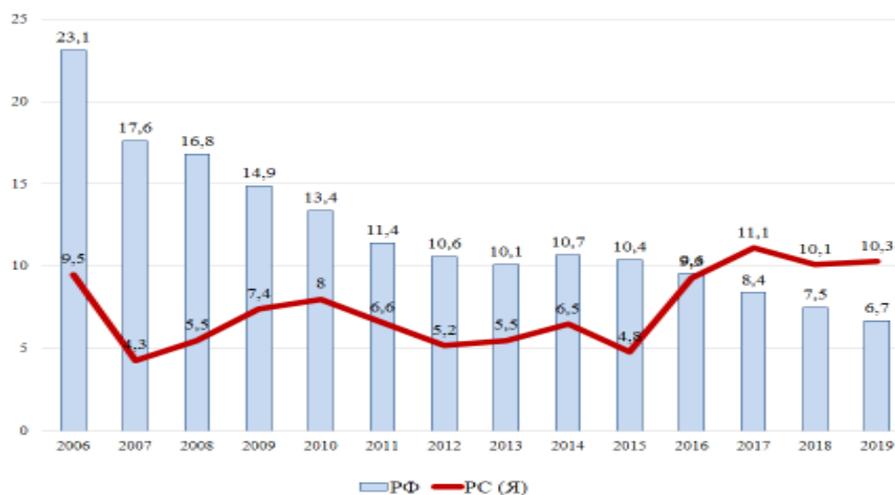


Рис. 1. Динамика смертности населения РС(Я) от острого отравления алкоголем (на 100 тыс. населения)

Мы провели анализ количества потерянных лет жизни, связанных с ААС. В период с 2006 по 2016 годы в РС(Я) алкоголь-атрибутивные потери в

трудоспособном возрасте составили 114684,9 года жизни, или 10425,9 года ежегодно за указанный период, что равняется 49,2% общих потерянных лет в этой возрастной группе. В масштабах РС(Я) – это более 12% всего населения.

Для разработки мер по преодолению негативных последствий алкоголя нужна своевременная и достоверная информация о масштабах и тенденциях ААС, необходимо выявлять регионы с наиболее тяжелыми алкогольными проблемами и когорты людей с высоким риском смерти.

В четвертой главе представлены результаты статистического исследования по данным ГБУ «Бюро СМЭ МЗ РС(Я)». Всего в исследование были включены данные о 12036 случаях смерти, произошедших с января 2007 по декабрь 2018 года. Средний и медианный уровни алкоголя в крови умерших составили 1,09‰ (1,45) и 0‰ (0–2,2) соответственно. Более чем у половины умерших (51,5%) содержание алкоголя не превышало 0,3‰ (рисунок 2).

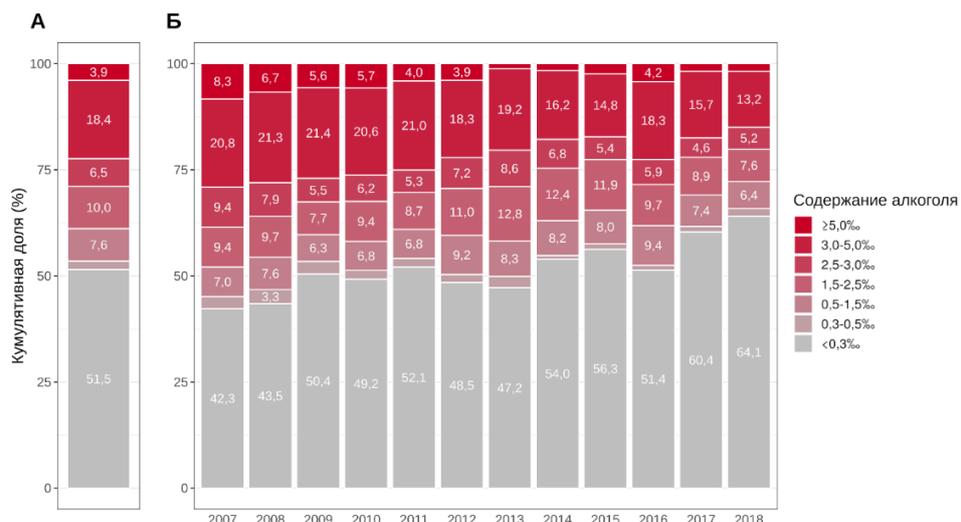


Рис. 2. Распределение уровней алкоголя в организме умерших в выборке в целом (а) и в зависимости от года смерти (б) (в %)

Доля умерших с уровнем алкоголя меньше 0,3‰ имела тенденцию к увеличению (наиболее выраженное увеличение наблюдалось в 2017 и 2018 годах) в то время, как доля случаев смерти, сопровождавшихся тяжелым (3,0-5,0‰) и смертельным (более 5,0‰) алкогольным отравлением, сокращалась. При сравнении периода с 2014 года с предшествующим временным периодом ($p < 0,0001$), доля лиц, умерших с уровнем алкоголя меньше 0,3‰ статистически

значимо выросла с 47,7% до 57,0%, а доля лиц с тяжелым (3,0-5,0‰) и смертельным (более 5,0‰) алкогольным отравлением – статистически значимо снизилась с 25,3% до 18,0% ($p < 0,0001$).

С использованием лог-линейной модели выявлены статистически значимые отличия по гендерному признаку: мужчины существенно чаще имели тяжелое и смертельное отравление алкоголем, а у женщин содержание алкоголя составляло $< 0,3‰$ ($p < 0,0001$) (рисунок 3).

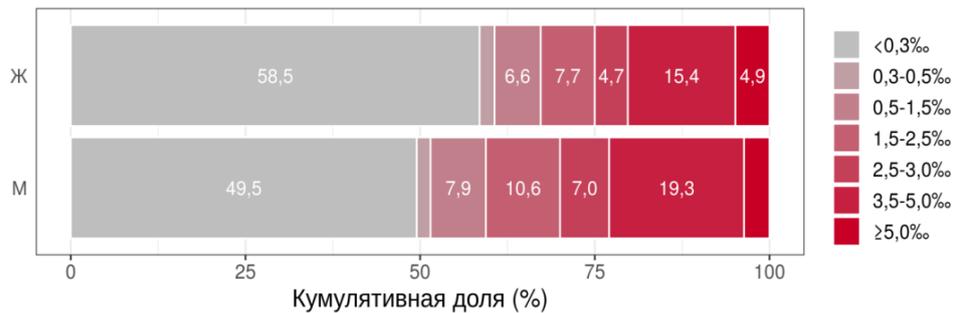


Рис. 3. Распределение уровней алкоголя в организме умерших в зависимости от пола (в %)

Следовательно, выявленные гендерные различия среди умерших, имели значение при алкогольной интоксикации средней и легкой степени. При тяжелых и смертельных отравлениях алкоголем данные различия не подтвердились.

С использованием лог-линейной модели нами были обнаружены статистически значимые отличия между возрастными группами: в старших возрастных группах (старше 60 лет) существенно реже встречались тяжелое и смертельное отравление алкоголем, и чаще наблюдалось содержание алкоголя $< 0,3‰$ ($p < 0,0001$) (рисунок 4).

Установлено, что среди якутов случались более тяжелые отравления алкоголем, в то время как у русских чаще обнаруживалось содержание алкоголя $< 0,3‰$ ($p < 0,0001$). Доля якутов среди лиц, умерших с уровнем алкоголя $> 0,3‰$, $> 1,5‰$ и $> 3,0‰$ была статистически значимо выше ($p < 0,0001$) по сравнению с долей умерших с уровнем алкоголя $< 0,3‰$. Таким образом, умершие якутской национальности имели достоверно высокую среднюю концентрацию алкоголя, чем русские.

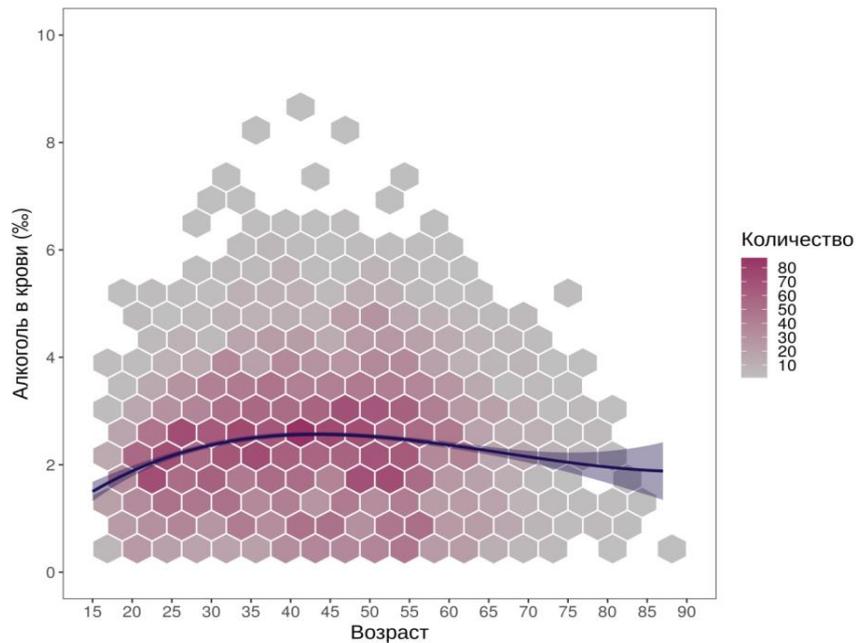


Рис. 4. Зависимость уровня алкоголя в крови умерших от возраста смерти (в ‰)

С использованием лог-линейной модели также были обнаружены статистически значимые отличия между городскими и сельскими жителями: последние существенно чаще имели более тяжелые отравления алкоголем (от 3,0‰ и выше), а городское население – содержание алкоголя $<0,3‰$ ($p < 0,0001$) (рисунок 5).

Наше исследование подтверждает, что существует дифференциация смертности по ААС между городскими и сельскими жителями.

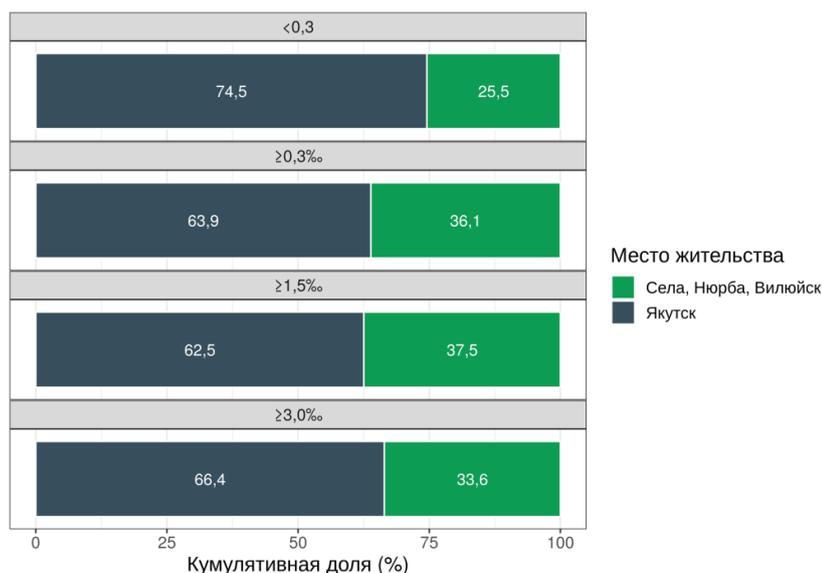


Рис. 5. Распределение умерших по месту жительства в зависимости от уровня содержания алкоголя в крови (в ‰)

При детальном анализе причин смерти чаще всего наблюдались: кардиомиопатии (КМП) – 16,2%, нападение – 11,1%, самоповреждение – 10,0%, случайное отравление и воздействие ядовитыми веществами – 6,6%, ишемическая болезнь сердца (ИБС) – 6,5%, транспортные несчастные случаи – 5,1%, острый инфаркт миокарда (ОИМ) – 4,9%, воздействие чрезмерно низкой природной температуры – 4,6%, случайное утопление или погружение в воду – 4,6%, повреждение с неопределенными намерениями – 4,1%, внезапная сердечная смерть – 2,9%, падения – 2,4% (рисунок 6).

В случаях смерти от нападений, воздействий чрезмерно низкой температуры, случайного утопления и самоповреждения средние и медианные значения концентрации алкоголя в крови составляют 1,77 (1,44) и 2,00 (0,00–2,90), 1,58 (1,45) и 1,50 (0,00–2,70), 1,47 (1,68) и 0,70 (0,00–2,70), 1,23 (1,26) и 1,00 (0,00–2,20) соответственно, статистически значительно превышают среднее значение в исследуемой выборке в целом ($p < 0,0001$, $p < 0,0001$, $p < 0,0001$ и $p = 0,0002$ соответственно). Интересным представляется факт более низких значений концентрации алкоголя в организме умерших в результате транспортных несчастных случаев, повреждений с неопределенными намерениями и падений – по сравнению с выборкой в целом ($p < 0,0001$, $p < 0,0001$ и $p < 0,0001$ соответственно). В структуре внешних причин смерти среди мужского населения лидирует смерть по причине нападений – во всех концентрациях алкоголя. Смертность, в результате воздействия низких температур, занимает второе место среди умерших со смертельной и тяжелой интоксикацией алкоголя.

Алкоголь в крови лиц, умерших от болезней системы кровообращения (БСК) определялся у 37,6 % мужчин и 35,2 % женщин. Потенциально летальная концентрация (≥ 4 ‰) или выше была зарегистрирована у 5,8 % мужчин и 9 % женщин. Среди лиц, умерших от ИБС, потенциально летальная концентрация определялась у 3,4 % мужчин и 1,4 % женщин. Среди тех, у кого в качестве основной причины смерти был указан ОИМ, концентрация алкоголя 4 ‰ и выше была зафиксирована у 3,0 % мужчин и 3,2 % женщин. Среди умерших от цереброваскулярных заболеваний концентрация алкоголя в крови 4 ‰ и выше

была зафиксирована в единичных случаях – 0,6 % у мужчин и 1,2 % у женщин. Среди умерших от ОИМ и ИБС четко прослеживается уменьшение доли лиц с потенциально летальной долей алкоголя в крови – по мере увеличения возраста. Среди умерших в возрасте 60 лет и старше потенциально летальных концентраций алкоголя не встречалось.

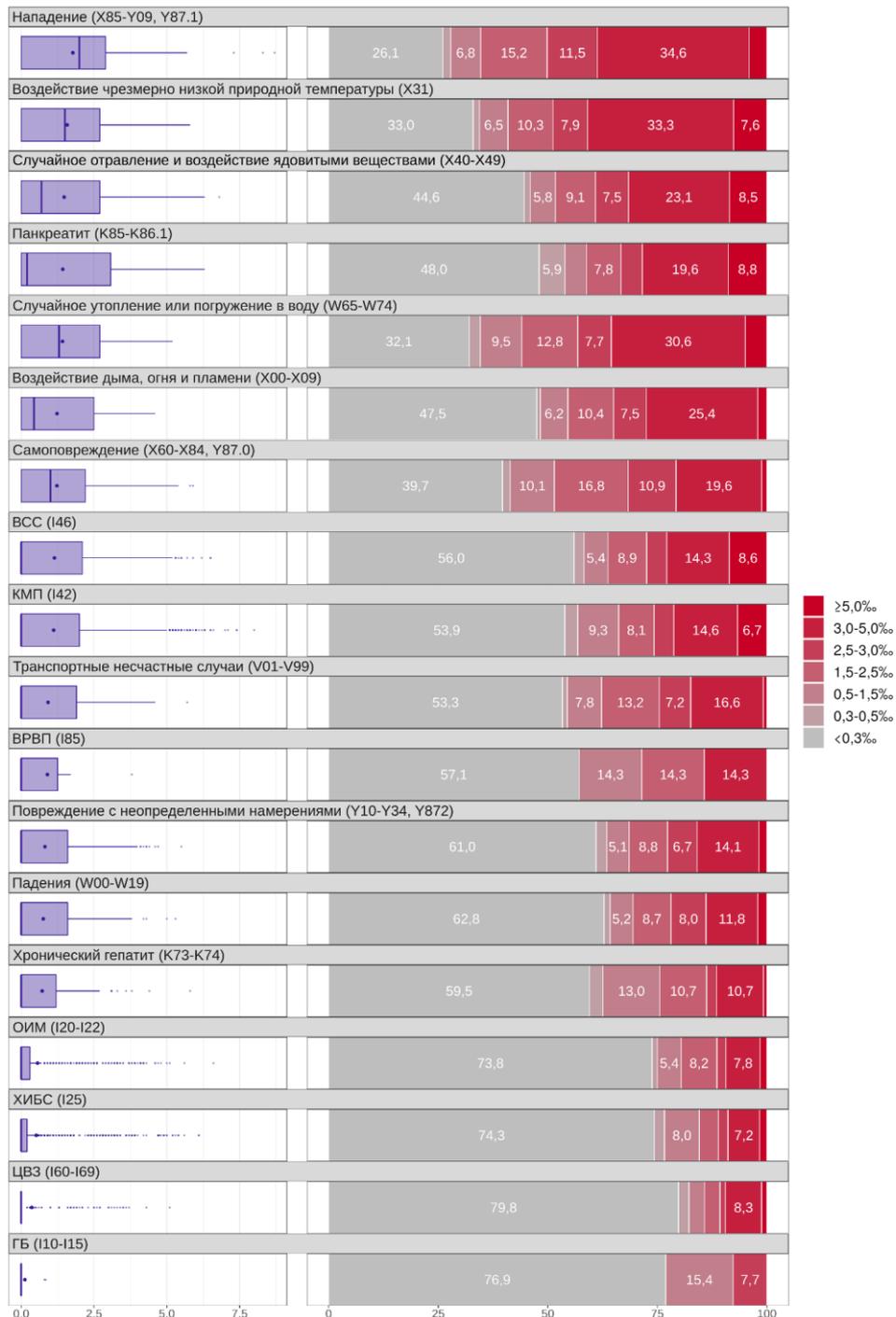


Рис. 6. Распределение концентраций алкоголя в крови в промилле (слева) и распределение содержания алкоголя в организме умерших (справа) в зависимости от причин смерти

Мы изучили мнение медицинских работников в отношении роли употребления алкоголя в преждевременные причины смерти, проанализировали результаты глубинного интервью 121 респондента. По результатам оценки влияния алкогольного отравления на риск преждевременной смертности, наиболее значимую роль опрошенные специалисты отводили дорожно-транспортным происшествиям, острым и хроническим панкреатитам, фиброзу и циррозу печени, смерти в результате нападения, травмам, связанным с падением, случайным утоплениям, злокачественным новообразованиям печени, преднамеренным самоповреждениям, непреднамеренным травмам, воздействиям с неопределёнными намерениями (средняя оценка для указанных причин >8). Наименьший вклад (средняя оценка <1) употребления алкоголя ассоциировался у респондентов с ВИЧ-инфекцией, воздействием механических сил, ОИМ, внезапной сердечной смертью, ИБС, преднамеренными травмами, неалкогольными КМП и сахарным диабетом. Было выявлено, что в отношении большинства причин смерти специалисты, работающие в сельской местности, в среднем, отводят более существенное значение алкогольному отравлению, как причины смерти по сравнению со специалистами из городов. Анализ полученных данных подтверждает влияние алкоголя на риск преждевременной смерти от внешних причин с большей распространённостью в сельской местности, а также необходимость включения данных причин смерти в региональную статистику смертности, связанную с алкоголем.

Пятая глава содержит рекомендации по снижению алкоголь-атрибутивной смертности в РС(Я). В целом, за исследуемый период, количество умерших с наличием алкоголя в организме в момент смерти составило 5% от общей смертности в РС(Я). В сравнении с ВОЗ, где даётся оценка 4%, данный результат немного больше. Доля лиц с концентрацией алкоголя более 0,3‰ за исследуемый период снизилась на 38,6%, а в период ограничительных мер в РС(Я) на 23,9%, что позволяет предположить, то принудительное ограничение продажи алкоголя имело положительный эффект. В то же время ГБУ «Бюро СМЭ МЗ РС(Я)» обслуживает не все регионы республики, что позволяет нам предполагать, что

данный процент должен быть выше. Считаем, что обеспечение полной регистрации сведений об алкогольных психозах и алкогольных отравлениях для медицинских организаций всех форм собственности, внедрение единого регистра по ведению и учёту наркологических больных позволят учитывать алкогольный анамнез в клинической практике, а также помогут в мониторинге и анализе алкоголь-атрибутивных состояний в регионе. Отличительной особенностью единого регистра должна стать возможность доступа для всех врачей, включая патологоанатомов и судебно-медицинских экспертов для установки судебно-медицинского и патологоанатомического диагнозов.

На основании проведенного анализа доказано, что в РС(Я) отмечается высокий уровень ААС среди мужчин и женщин трудоспособного возраста, якутской национальности. Следовательно, необходимо развитие производственной медицины и возврата медицинских работников в производственные коллективы, как важного, эффективного метода профилактики среди трудоспособных граждан, особенно среди мужского населения.

Среди мужчин количество умерших с алкоголем нарастает к 25 годам и снижается после 45 лет. А у женщин данный показатель колеблется от 30 до 50 лет соответственно. В целом, наибольшие средние концентрации алкоголя в крови были характерны для лиц в возрасте 30-55 лет. Таким образом, необходимо формировать здоровьесберегающее поведение у детей и подростков, формировать внутрисемейные паттерны. В качестве эффективного метода совершенствования мероприятий по первичной профилактике алкоголизма, мы предлагаем внедрение скрининг теста AUDIT в уже имеющийся алгоритм диспансеризации. Тест AUDIT отличается наиболее высокой достоверностью и простотой оценки, в том числе возможностью цифровой обработки. Проведение скрининга на употребление алкоголя позволит увеличить вероятность раннего медицинского вмешательства и повысить эффективность лечения основного атрибутивного заболевания.

Наиболее частой непосредственной причиной ААС в РС(Я) являются внешние причины, в частности убийства, переохлаждения и суициды, где средняя концентрация алкоголя в крови составила 1,09‰. Таким образом, для оценки

вклада алкоголя в смертность от внешних причин необходимо учитывать случаи смерти с концентрацией алкоголя более 1,09‰. У умерших от БСК потенциально летальная концентрация (≥ 4 ‰) или выше была зарегистрирована у 5,8 % мужчин и 9 % женщин. Совершенствование учетной формы 106/у-08 поможет оценить вклад алкоголя во внешние причины смерти и эпизодического употребления алкоголя. Внедрение регионального регистра наркологических больных позволит снизить ошибки классификаций при определении первоначальной причины смерти.

Использование показателя потенциальных потерянных лет жизни ААС позволяют провести анализ социально-экономических последствий употребления алкоголем. Данный метод может стать частью оценки мер, направленных на снижение вреда, связанного с алкоголем, оценить эффективность лечебно-профилактических мер для их последующей коррекции и выбора приоритетов для эффективного планирования в здравоохранении.

Результаты исследования позволяют научно обосновать мероприятия по совершенствованию организационных мероприятий, направленных на снижение алкоголь-атрибутивной смертности населения.

ВЫВОДЫ

1. В 2006–2018 гг. уровень смертности населения Республики Саха (Якутия) от острых отравлений алкоголем увеличился на 8,4% на фоне сокращения общей смертности населения региона на 19,8%. В нозологической структуре причин смертности трудоспособного населения преобладают внешние причины, в т.ч. уровень смертности населения региона от самоубийств и убийств выше, чем в целом в Российской Федерации в 2,7 и 2,1 раза соответственно. Потери жизненного потенциала Республики Саха (Якутия) в результате преждевременной гибели жителей трудоспособного возраста от алкоголь-атрибутивных состояний значительные, составляют 49,2% от общего значения показателя потенциальных потерянных лет жизни, в указанной возрастной группе

граждан или 12,0% от общего значения указанного показателя, рассчитанного для всего населения.

2. Алкоголь в биологических жидкостях обнаружен у каждого второго (48,5%) умершего на дому или вне медицинской организации жителя Республики Саха (Якутия) в средней концентрации, соответствующей легкой степени опьянения (1,07‰). Концентрация алкоголя и тяжесть алкогольного отравления у лиц, умерших от различных причин, были ассоциированы с их полом, национальностью и местом жительства; признаки тяжелого (3,0‰ – 5,0‰) или смертельного отравления алкоголем (5,0‰ и выше) накануне гибели имели преимущественно мужчины и женщины трудоспособного возраста якутской национальности, проживающие в сельской местности. В период действия ограничительных мер по продаже алкоголя с 2014 по 2018 годы в Республики Саха (Якутия) отмечено снижение удельного веса умерших в состоянии алкогольного отравления на 23,9%; снижение среднего содержания алкоголя в крови умерших.

3. Согласно результатам исследования, случаи смерти от внешних причин за период с 2007-2018 годы, были ассоциированы с алкогольным отравлением, в структуре которых ведущую роль занимают убийства (79,9%), случайные утопления (67,9%) отморожения (67%) и суициды (60,3%). Также результаты исследования косвенно показали, что алкоголь является важным звеном в патогенезе причин смерти от БСК, а в г. Якутске доля смертей (мужчин 5,8%, женщин 9%) с потенциально летальной концентрацией алкоголя (более ≥ 4 ‰ и выше) мисклассифицированы как смерти от БСК.

4. В оценках медицинских работников потребление алкоголя ассоциировано с избыточной смертностью населения Республики Саха (Якутия) от внешних причин, в т.ч. от травм, полученных в дорожно-транспортных происшествиях, в результате падений, случайных утоплений и нападений, а также от потенциальных алкоголь-атрибутивных хронических заболеваний, в т.ч. острого и хронического панкреатита, фиброза и цирроза печени. Мнение медицинских работников Республики Саха (Якутия) согласуется с результатами

объективной оценки вклада пагубного для здоровья потребления алкоголя в масштаб потерь жизненного потенциала населения региона.

5. Для снижения масштаба алкоголь-атрибутивной смертности населения Республики Саха (Якутия) целесообразно организовать ведение регионального регистра наркологических больных (для организации и контроля результатов профилактической работы с группами пациентов, снижения вероятности возможных ошибок диагностики первоначальной причины смерти), региональную систему мониторинга алкоголь-атрибутивной смертности населения и ее социально-экономических последствий. При планировании мер популяционной профилактики алкоголь-атрибутивной смертности в Республике Саха (Якутия) следует учитывать ее медико-демографические предикторы.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

На Федеральном уровне:

1. Повысить информированность населения о негативном влиянии алкоголя и необходимости своевременного обращения за медицинской помощью. Внедрить в школьную программу уроки общественного здоровья.

2. Усилить работу по формированию здорового поведения среди детей, подростков и укреплению института семьи.

3. Рассмотреть вопрос закрепления на законодательном уровне каждого воскресенья – единым выходным днем. В этот день запретить работу торговых центров и алкогольных магазинов, за исключением предприятий, торгующих товарами первой необходимости.

6. Ввести в образовательные программы медицинских институтов и университетов основы применения МКБ.

7. Совершенствовать статистическую отчетность, дополнить учетную форму 106/у-08 отдельной строкой: «Уровень этилового/метилового спирта, и/или других наркотических веществ».

На региональном уровне:

1. Расширить комплекс мер для формирования эффективной системы профилактики и диагностики наркологических заболеваний среди трудоспособного населения. Внедрить тест AUDIT с 18 лет, в уже имеющуюся

ежегодную программу диспансеризации населения. Обеспечить медицинские организации методом качественного и количественного анализа карбогидрат-дефицитного трансферрина (CDT) на предмет хронического злоупотребления алкоголем.

2. Восстановить и развивать производственную медицину. Внедрять корпоративные программы укрепления общественного здоровья.

3. Учитывать при планировании мероприятий по снижению смертности медико-демографические особенности местного населения.

4. Увеличить доступность и качество наркологической помощи для населения, в том числе и в отдаленных населенных пунктах РС(Я), с использованием телемедицинских технологий.

5. Организовать и внедрить в медицинских организациях единый регистр наркологических пациентов, в целях повышения преемственности между медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь и специализированную медицинскую помощь. Обеспечить возможность доступа к регистру для всех врачей, включая судебно-медицинских экспертов и патологоанатомов.

6. Обеспечить регистрацию сведений об алкогольных психозах и алкогольных отравлениях медицинскими организациями всех форм собственности.

7. Установить единый перечень алкоголь-атрибутивных заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению врачом-наркологом среди наркологических пациентов.

8. Ввести в статистический мониторинг алкоголь-атрибутивной смертности РС(Я) случаи смерти от внешних причин с концентрацией алкоголя в организме от 1,09 ‰ и более.

Медицинским организациям:

1. Обеспечить достаточный охват населения профилактическими осмотрами и диспансерным наблюдением.

2. Доукомплектовать выездные медицинские бригады врачом наркологом-психиатром для охвата отдаленных сельских местностей.

3. Осуществлять контроль за повышением квалификации и участием в системе непрерывного медицинского образования специалистов, оказывающих наркологическую помощь пациентам.

СПИСОК ПУБЛИКАЦИЙ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК РФ

1. Бессонова, О.Г. Этнические и гендерные различия в употреблении алкоголя перед смертью среди умерших от внешних причин в 2007-2018 гг. в Республике Саха (Якутия) / О.Г. Бессонова, Н.В. Саввина, Ю.И. Жегусов, А.М. Гржибовский // Социальные аспекты здоровья населения. – 2020. – Т. 66. – № 2. – С. 4-4. (0,92 п.л., авт. – 0,53 п.л.).

2. Саввина, Н.В. Анализ потерянных лет жизни в трудоспособном возрасте по причине употребления алкоголя в Республике Саха (Якутия) / Н.В. Саввина, О.Г. Бессонова, И.И. Винокурова, А.М. Гржибовский // Здравоохранение Российской Федерации. – 2019. – Т. 63. – № 4. – С. 180-185. (12,8 п.л., авт. – 0,67 п.л.).

Публикации в изданиях, входящих в международные реферативные базы

3. Саввина, Н.В. Анализ потенциальной мисклассификации причин смерти от болезней системы кровообращения по данным Бюро судебно-медицинской экспертизы в г. Якутск в 2007-2018 гг. / Н.В. Саввина, О.Г. Бессонова, Е.А. Борисова [и др.] // Экология человека. – 2019. – № 10. – С. 59-64. (12,88 п.л., авт. – 0,61 п.л.).

4. Бессонова, О. Г. Динамика содержания алкоголя в крови по данным судебно-медицинских экспертиз в Республике Саха (Якутия) в 2007-2008 годах / О.Г. Бессонова, Н.В. Саввина, А.М. Гржибовский // Экология человека. – 2021. – Т. 5. – С. 44-52. (3,68 п.л., авт. – 0,72 п.л.).

5. Жегусов, Ю.И. Этнические особенности алкоголизации в Республике Саха (Якутия): модели потребления / Ю.И. Жегусов, З.И. Корякина, О.Г. Бессонова // Социологические исследования. - 2020. - № 3. - С. 100-107. (9,49 п.л., авт. – 0,40 п.л.).

6. Сиахиди, М. Смертность и потерянные годы жизни при раке молочной железы, шейки матки и яичников в Республике Саха (Якутия) в 2006-2016 гг. /М. Сиахиди, Н. В. Саввина, Л. Ф. Тимофеев, О. Г. Бессонова //Якутский медицинский журнал. – 2020. – № 2. – С. 57-59. (6,21 п.л., авт. – 0,17 п.л.).

Работы, опубликованные в других изданиях

7. Тимофеев, А.Л. Организация профилактического направления медицинской помощи и медиация в сфере здравоохранения / Тимофеев А.Л., О.Г. Бессонова //Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. Серия: Медицинские науки. - 2016. - № 4 (05). - С. 30-32. (2,01 п.л., авт. – 0,17 п.л.).

8. Бессонова, О.Г. Первичная профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Республике Саха (Якутия) //Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. - 2017. - № 1. - С. 20-22. (19,44 п.л., авт. – 0,12 п.л.).

9. Бессонова, О.Г. Смертность населения от причин, обусловленных алкоголем в Республике Саха (Якутия) / О. Г. Бессонова, Н. В. Саввина, Ю. И. Жегусов //Сборник научных трудов научно-практической конференции с международным участием «Женщины и вызовы современности». - 2017. - С. 163-166. (10,75 п.л., авт. – 0,35 п.л.).

10. Бессонова, О.Г. Потери населения Республики Саха (Якутия), связанные с алкоголем // О. Г. Бессонова, Н. В. Саввина //Сборник научных трудов I Всероссийской научно-практической конференции «Антиалкогольная политика Российской Федерации как средство национальной безопасности». - 2018. - С. 69-74. (10,75 п.л., авт. – 0,35 п.л.).

Свидетельства о регистрации объектов интеллектуальной собственности

11. База данных мониторинга смертности населения Республики Саха (Якутия) за 2007–2016 гг. Бессонова О.Г., Саввина Н.В., Колбина Е.Ю. Свидетельство о регистрации базы данных RU 2018621146, 25.07.2018. Заявка № 2018620809 от 18.06.2018.

12. База данных мониторинга распространенности хронических неинфекционных заболеваний среди работников СВФУ. Саввина Н.В., Бессонова О.Г., Попова Е.К., Сивцева К.А., Иванова С.М.
Свидетельство о регистрации базы данных RU 2019620804, 22.05.2019.
Заявка № 2019620708 от 08.05.2019.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

РС(Я) – Республика Саха (Якутия)

ГО «город Якутск» – городской округ «город Якутск»

ГБУ «Бюро СМЭ МЗ РС(Я) – Государственное бюджетное учреждение «Бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)»

БСК – болезни системы кровообращения

ИБС – ишемическая болезнь сердца

ОИМ – острый инфаркт миокарда

ААС – алкоголь-атрибутивная смертность

ЗНО – злокачественные новообразования

БОП – болезни органов пищеварения

БОД – болезни органов дыхания

КМП – кардиомиопатия

ВСС – внезапная сердечная смерть

ДИ – доверительный интервал

ВВП – внутренний валовый продукт

ВРП – внутренний региональный продукт

ХНИЗ – хронические неинфекционные заболевания

ЕГИАС – единая государственная автоматизированная информационная система

МСС – медицинская справка о смерти

DALY – Disability Adjusted Life Year, годы жизни, скорректированные по нетрудоспособности

YLL – Year of life lost, количество потерянных лет жизни

МКБ – международная классификация болезней

ЕМИЦ – единый медицинский информационный центр

ЗАГС – запись актов государственных случаев