

ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

УДК: 616-058+616-084+613.816

Децик О.З., Карпинець І.М.

Порівняльний аналіз трендів захворюваності і смертності населення в Україні та Івано-Франківській області від причин, пов'язаних із вживанням алкоголю

Кафедра соціальної медицини, організації охорони здоров'я і медичного правознавства (зав. каф. – проф. О.З.Децик) ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Резюме. У роботі показано, що в Івано-Франківській області, на противагу даним про найнижчі рівні споживання алкоголю на душу населення, офіційні статистичні показники останніх років фіксують вищі, ніж загалом по Україні, рівні загальної і первинної захворюваності на хронічний алкоголізм та гострі алкогольні психози. На фоні нижчих, ніж в середньому по Україні, рівнів смертності населення Прикарпаття від причин, пов'язаних із вживанням алкоголю, це демонструє недоліки вчасного виявлення і обліку розглянутих показників.

Ключові слова: алкоголізм, захворюваність, смертність.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Алкоголізм є важливою проблемою сьогодення внаслідок його численних негативних медико-соціальних наслідків: смертності населення працездатного віку (головно чоловіків), високого травматизму, росту злочинності, зниження продуктивності праці тощо [3; 4; 7-9]. Не дивно, що на рівні ВООЗ розробляються стратегії антиалкогольної діяльності, найяскравішим прикладом чого є Європейський план дій із скорочення шкідливого вживання алкоголю на 2012-2020 рр. (ЄРБ ВООЗ, 2011) [3; 4]. Однак, як міжнародні документи, так і результати досліджень науковців підкреслюють, що для ухвалення правильних управлінських рішень на рівні держави, потрібна достовірна і науково-обґрунтована інформація щодо стану алкогольної ситуації [1-6; 11].

На сьогодні у світі існують великі розбіжності у даних про епідеміологію цього захворювання, зумовлені особливістю розвитку алкоголізму (не усвідомлення довгий час своєї хвороби і необхідності її лікування, часто тривале приховування проблеми сім'ями хворих), що призводить до «прихованого алкоголізму» («home drinkers»), пізнього звертання до фахівців, а також недосконалістю обліку випадків захворювань [7; 9]. Тому більшість країн світу на сьогодні розробляє та орієнтується на індикатори і критерії поширеності алкогольної залежності, переходить на моніторингові технології відслідковування ситуації [1-4; 11]. Зокрема, найпоширенішим таким критерієм слугує показник кількості вжитого абсолютного етанолу, що припадає на душу населення у рік [1; 3; 4; 11]. За цим показником Україна знаходиться, на жаль, на провідних місцях у Європі [2; 11]. При цьому, за даними створеного 2006 року Українського медичного та моніторингового центру з алкоголю та наркотиків МОЗ України східні регіони України практично в два рази більш питущі, аніж західні, та в півтора рази більш питущі, ніж центральні, і є різниця в тому, що вживається - чим ближче до Росії, тим більше це горілка [1; 2].

Аналізи ж даних державних і галузевих звітних документів [2; 5; 6] показують, що в цілому за роки незалежності захворюваність і смертність від причин, асоційованих із вживанням алкоголю, знизилась. Причому захворюваність скоротилась, в першу чергу, серед осіб молодшого та працездатного віку [2]. Можливо, це пов'язане в якійсь мірі із ростом наркоманії, бо на сході України зниження поширеності алкоголізму супроводжується ростом наркоманії, хоча на заході - зростають і наркоманія, і алкоголізм [6]. Разом з тим, більшість вітчизняних дослідників з цього питання відзначають, що існують величезні відмінності в рівнях захворюваності на хронічні та гострі психогічні розлади внаслідок вживання алкоголю поміж окремими адміністративно-територіальними одиницями України, які пояснюють головним чином недоліками обліку [2; 5; 6]. При цьому відзна-

чається, що області з високим рівнем захворюваності на хронічний алкоголізм та його поширеності представлені в усіх регіонах країни, в той час як області з високим рівнем гострих психогічних розладів внаслідок вживання алкоголю знаходяться переважно в південно-східному регіонах і західному регіонах [2; 5]. В цілому всі вітчизняні дослідники відзначають, що офіційні дані суперечливі і свідчать про недоліки системи збору медико-статистичної інформації та необхідність її уніфікації й удосконалення, запровадження моніторингових технологій [1; 2; 5; 6].

Мета роботи: провести порівняльний аналіз тенденцій показників захворюваності та смертності населення в Україні та Івано-Франківській області від причин, пов'язаних із вживанням алкоголю.

Матеріал і методи дослідження

Використані дані офіційної медичної статистики щодо захворюваності (форма № 11 у динаміці за десятирічний період 2002-2011 рр.) та смертності (статистичні довідники МОЗ України за 2005-2011 рр.). Застосували епідеміологічний описовий та графічний методи.

Результати дослідження та їх обговорення

Як видно на рис. 1, у динаміці за десятирічний період (2002-2011 рр.) показники первинної захворюваності на хронічний алкоголізм в Україні загалом коливалися від 85,9 випадків на 100 тисяч населення у 2002 році до максимальних значень (109,8 на 100000 населення) у 2008 році з подальшим зниженням до 79,9‰ у 2011 році. У цілому за означений період часу, як показує лінія тренду, загальноукраїнські рівні цього показника досить стабільні і демонструють уже згадану тенденцію до зниження.

В Івано-Франківській області (рис. 1) рівні показника первинної захворюваності на хронічний алкоголізм також зростали з 72,3 випадків на 100 тисяч населення у 2002 році до пікового – 118,5‰ у 2008 році із подальшим зниженням до 97,9‰ у 2011 році. Однак, починаючи з 2006 року, обласні показники перевищують середньоукраїнські і, як видно із лінії тренду, демонструють чітку тенденцію до зростання. Це суперечить даним наукових досліджень, які засвідчують зворотне - у західних областях найнижчі в Україні рівні

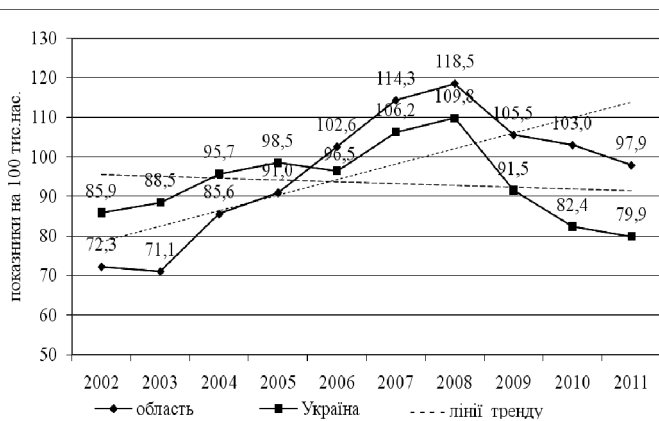


Рис. 1. Динаміка показників первинної захворюваності на хронічний алкоголізм в Україні та Івано-Франківській області за 2002-2011 роки

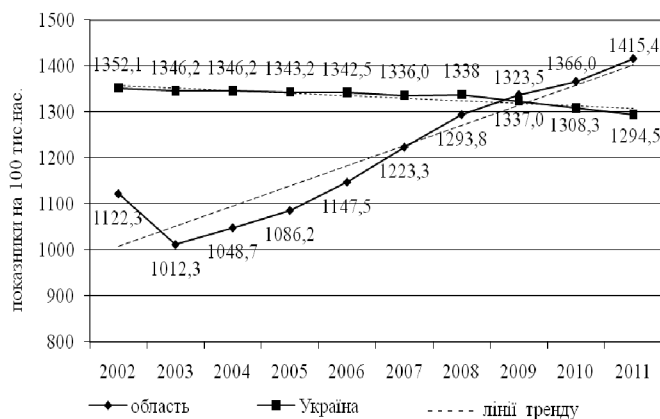


Рис. 2. Динаміка показників поширеності хронічного алкоголізму в Україні та Івано-Франківській області за 2002-2011 роки

споживання алкоголю, а відповідно, і розвитку залежності від нього [2]. Такі відмінності між офіційною статистикою захворюваності та споживання алкоголю засвідчують недоліки збору інформації закладами охорони здоров'я.

Аналізуючи динаміку показника поширеності хронічного алкоголізму (рис. 2), видно, що в цілому по Україні за десятирічний період його рівні також дещо знизилися з 1352,1 випадків на 100 тисяч населення у 2002 році до 1294,5%₀₀₀ у 2011 році, що демонструє й відповідна лінія тренду. Слід зазначити, що така тенденція для показника поширеності захворювань, враховуючи методику його обліку (враховуються нові випадки і відомі раніше), загалом не є характерною. Очевидно, на це може впливати вже означене можливе недостатнє виявлення нових випадків алкоголізму, так і вибуття хворих з диспансерного обліку як наслідок або одужання, або смерті, або переїзду на інше місце проживання. Можливі й інші причини, наприклад, запровадження та розвитку анонімного лікування, коли особи, які звертаються в лікувальні заклади і в кабінети недержавної форми власності за наркологічною допомогою для такого лікування, не беруться під диспансерний нагляд, а отже, випадають із офіційних статистичних даних.

У Івано-Франківській області (рис. 2) за означений період часу, на відміну від середньоукраїнського тренду, поширеність хронічного алкоголізму в цілому зростає з 1122,3 випадків на 100 тисяч населення у 2002 році до 1415,4%₀₀₀ у 2011 році, що засвідчує й відповідна лінія тренду. Деяке зниження цього показника у 2003 році (до 1012,3%₀₀₀) було пов'язане із впорядкуванням контингенту хворих за розпорядженням обласного онкологічного диспансеру (зняття з обліку тих, із ким був втрачений контакт впродовж декількох років).

На початок 2012 року загальна кількість хворих на розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю, що перебувають під наглядом наркологічних закладів, становила майже 600 тисяч (590265) осіб в Україні і 20 тисяч (19490) осіб в Івано-Франківській області. Про соціально-економічну вагомість проблеми свідчить те, що абсолютна більшість з них (85,7% по Україні та 83,8% по області) - це люди працездатного віку. Хронічний алкоголізм переважно поширений серед чоловічого населення. В Україні співвідношення кількості чоловіків, залежних від алкоголю, до аналогічного контингенту жінок протягом багатьох років утримується орієнтовно на рівні 7:1 (86,5% проти 13,5% відповідно). В Івано-Франківській області цей розрив дещо більший - 10:1 (90,8% чоловіків і 9,2% жінок серед хворих на алкоголізм), що очевидно пов'язане із культурними, релігійними та іншими особливостями Прикарпатського регіону.

Співвідношення у структурі розглянутого контингенту населення, залежно від місця проживання відповідає загальній аналогічній структурі населення. Так, більша частина

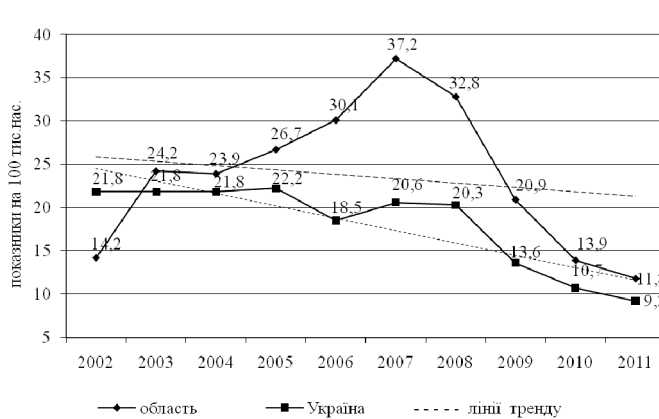


Рис. 3. Динаміка показників первинної захворюваності на гострі алкогольні психози в Україні та Івано-Франківській області за 2002-2011 роки

zareєстрованих хворих з алкогольною залежністю в цілому по країні проживає в урбанізованих територіях (63,5%). Проте, Івано-Франківська область - одна з небагатих в Україні, де переважає сільське населення. Відповідно вищою є й частка осіб, хворих на алкоголізм, мешканців сільської місцевості - 55,5 %.

Крім хронічного алкоголізму, важливе значення має й облік випадків найважчих алкогольних розладів (алкогольних психозів), які потребують набагато більших фінансових затрат на організацію і здійснення лікування.

При аналізі динаміки показників первинної захворюваності та поширеності гострих алкогольних психозів спостерігається така ж тенденція до зниження їх рівнів в середньому по Україні: з 21,8 вперше виявлених (рис. 3) і 34,4 всіх випадків (рис. 4) захворювання на 100 тисяч населення у 2002 році до 9,2 та 15,7 відповідних випадків у 2011 році. На сьогодні (на кінець 2011 року) на обліку з приводу гострих алкогольних психозів в наркологічних закладах України знаходиться 7142 особи (15,7 на 100 тис. населення), з них 5290 міських жителів і 1852 жителів села (17,0 та 12,8 на 100 тис. населення).

В Івано-Франківській області рівні показників первинної і загальної захворюваності на гострі алкогольні психози також перевищують середньоукраїнські, що знову не співвідноситься із рівнями споживання алкоголю на душу населення [2]. Особливо вагомою ця різниця спостерігалась у 2006-2008 роках, надалі поступово скорочуючись. Загалом за десятирічний період і на Прикарпатті намітилась менш виражена, ніж в Україні, але тенденція до зниження розглянутих показників (рис. 3 і 4).

На наш погляд, таке зниження показників захворюва-

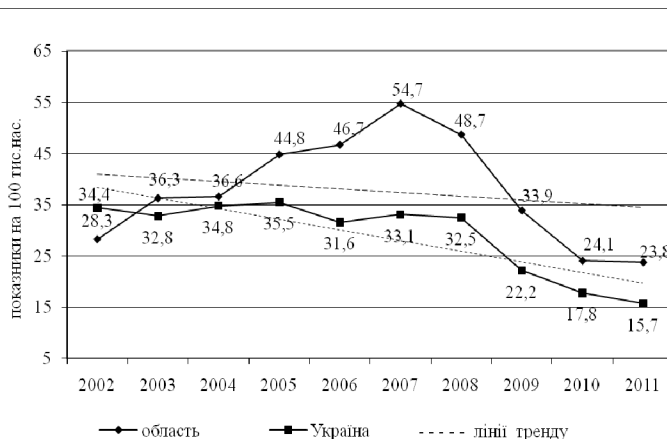


Рис. 4. Динаміка показників поширеності гострих алкогольних психозів в Україні та Івано-Франківській області за 2002-2011 роки

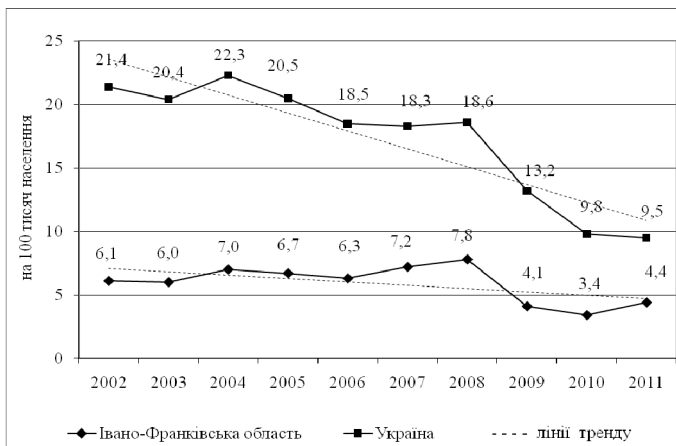


Рис. 5. Динаміка рівнів смертності населення України та Івано-Франківської області від випадкового отруєння та дії алкоголю за 2002-2011 рр.

ності і поширеності гострих алкогольних психозів як по Україні, так і по Івано-Франківській області, вказує на недоліки обліку та можливу статистичну корегованість. Як приклад, після 2008 року рівні показників знизились приблизно у 2-3 рази, саме після того, як їх внесли у перелік рейтингових, і регіональним керівникам охорони здоров'я стало невігідно показувати реальну картину.

Як уже вказувалось, об'єктивних підстав для такого демонстративного зниження захворюваності на гострі та хронічні форми алкоголізму не існує, адже рівень споживання алкоголю в Україні за цей же період часу суттєво зріс з 5,4 літра у рік на душу населення віком від 15 років у 2002 році до 15,6 літрів у 2012 році. Це один із найвищих показників у Європі та світі, що майже в 1,5 рази вище допустимої за оцінками експертів ВООЗ межі споживання у 8 літрів безводного спирту в рік на душу населення [2; 11].

Слід зазначити, що зменшення в останні декілька років кількості отруєнь алкоголем і зниження показників захворюваності на гострі алкогольні психози може бути пов'язане із дешевизною та доступністю алкогольних напоїв промислового виробництва, а відповідно зниженню попиту на контрафактні алкогольні напої, спирти і їх замінники, поширені в епоху розвалу Радянського Союзу і боротьби з алкоголем на державному рівні [2].

Деяким підтвердженням сказаному можуть бути й тренди зменшення показників смертності від випадкового отруєння та дії алкоголю (рис. 5).

Як видно із даних, представлених на рисунках 6-8, чітку тенденцію до зниження демонструють й показники смертності від інших причин, пов'язаних з вживанням алкоголю.

За період 2005-2011 рр. (у попередні роки така статистика

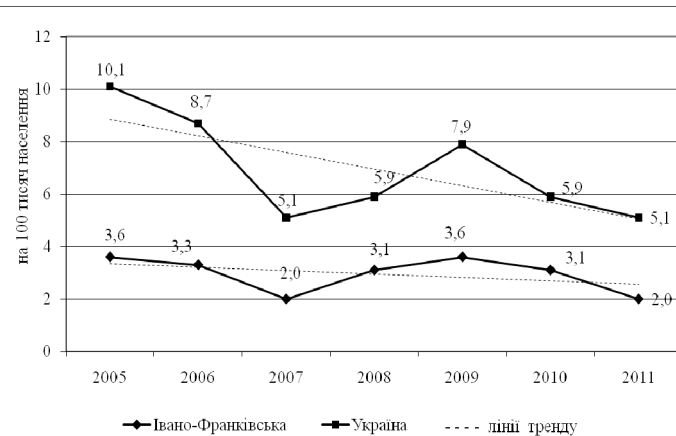


Рис. 7. Динаміка рівнів смертності населення України та Івано-Франківської області від алкогольних хвороб печінки за 2005-2011 рр.

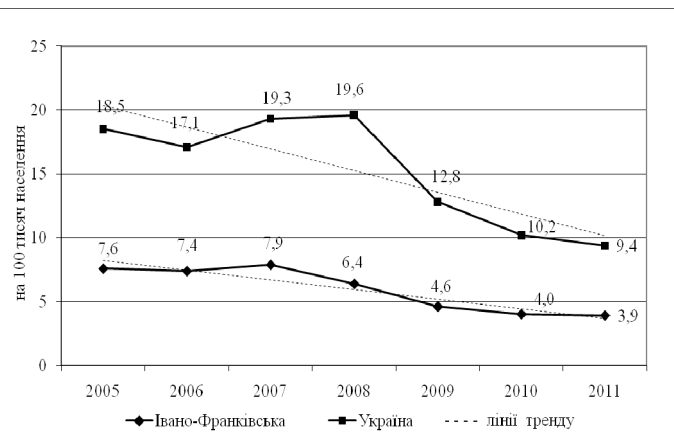


Рис. 6. Динаміка рівнів смертності населення України та Івано-Франківської області від алкогольних кардіоміопатій за 2005-2011 рр.

не велась) у 2-2,5 рази знизились рівні смертності від алкогольних кардіоміопатій (рис. 6), алкогольних хвороб печінки (рис. 7) та розладів психіки й поведінки внаслідок вживання алкоголю (рис. 8).

Однак, порівняння співвідношень середньоукраїнських та обласних показників захворюваності (в Україні нижчі, ніж на Прикарпатті, рис. 1-4) і смертності (в Україні вищі, ніж у Івано-Франківській області, рис. 5-8) в черговий раз, на нашу думку, підкреслює недоліки обліку цих даних і висвітлює проблему вчасності виявлення та охоплення ефективним лікуванням і реабілітаційними заходами хворих на алкоголізм. Причому показники Івано-Франківської області вказують на дещо краще організовану діяльність наркологічної служби, ніж в інших регіонах України.

Висновок

В Івано-Франківській області, на протигагу даним про найнижчі рівні споживання алкоголю на душу населення, офіційні статистичні показники останніх років фіксують вищі, ніж загалом по Україні, рівні загальної і первинної захворюваності на хронічний алкоголізм та гострі алкогольні психози. На фоні нижчих, ніж в середньому по Україні, рівнів смертності населення Прикарпаття від причин, пов'язаних із вживанням алкоголю, це засвідчує недоліки вчасного виявлення і обліку розглянутих показників.

Перспективи подальших досліджень

Отримані нами результати дослідження будуть використані для удосконалення системи виявлення та обліку алкоголізму, у тому числі на ранніх стадіях.

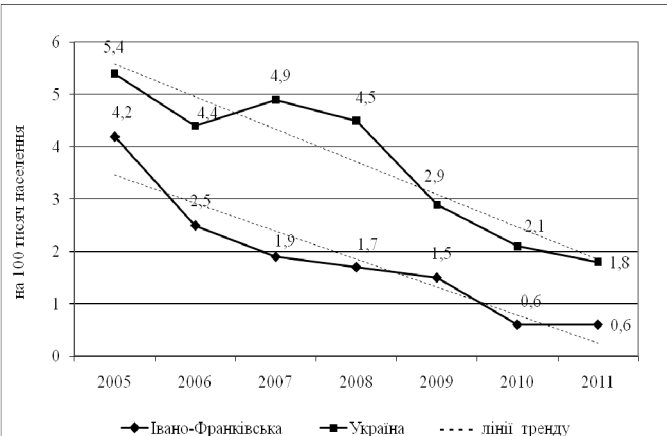


Рис. 8. Динаміка рівнів смертності населення України та Івано-Франківської області від розладів психіки й поведінки внаслідок вживання алкоголю за 2005-2011 рр.

Література

1. Безногих В. С. Щодо розбудови моніторингової системи в Україні / В. С. Безногих // Протидія наркозлочинності: вітчизняний та міжнародний досвід співпраці правоохоронних та судових органів: Матеріали українсько-німецької науково-практичної конференції (Донецьк, травень 2011). – Донецьк, 2011. – Електронний ресурс // Режим доступу: <http://www.campingstyle.com.ua/damon/rozbudova.pdf>.
2. В'євський А. М. Зріз алкогольної ситуації в Україні 2012 (дані 2011 року) / А. М. В'євський, М. П. Жданова, С. В. Сидяк і ін. – Київ: ДУУММЦАН МОЗ України, 2012. – 25 с.
3. ВОЗ: Алкоголь // Інформаційний бюлетень №349. – Февраль 2011 г. [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/ru/index.html>. – Титул з екрану.
4. Европейський план дій по скороченню вредного употреблення алкоголю, 2012-2020 гг. / Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро, 2011. – 34 с.
5. Лінський І. В. Актуальні тенденції поширення залежності від психоактивних речовин в Україні: Щорічний аналітичний огляд / І. В. Лінський, М. В. Голубчиков, О. І. Мінко та ін. – Харків, 2006. – Вип. 3. – 46 с.
6. Лінський І. В. Актуальні тенденції поширення залежності від психоактивних речовин в Україні: Аналітичний огляд / І. В. Лінський, О. І. Мінко, Е. Б. Первомайський. – Харків, 2004. – 26 с.
7. Мішиєв В. Д. Наркологія: актуальні питання / В. Д. Мішиєв, І. К. Сосін, М. О. Овчаренко, О. А. Єршова. – Львів: Медицина світу, 2010. – 280 с.
8. Ринда Ф. П. Проблеми алкоголізації населення / Ф. П. Ринда, О. В. Олексієнко // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2008 рік. – К., 2009. – С. 119-125.
9. Скрипніков А. М. Наркологія: навчальний посібник / А. М. Скрипніков, О. К. Напрєєнко, Г. Т. Сонник. – Тернопіль: ТДМУ, 2008. – 360 с.

УДК 618.396/618.4:614.1

Жуляєв М.М.

Порівняльна оцінка медико-статистичних показників перед своєчасними та передчасними пологами

Кафедра акушерства та гінекології (зав. каф. – д.мед.н. С.М. Геряк)

Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського

Резюме. З метою встановлення етіологічних причин невиношування вагітності була розроблена спеціальна анкета, проведений порівняльний клініко-статистичний аналіз своєчасних (500) та передчасних (500) пологів.

Для визначення медико-статистичних особливостей обчислювали коефіцієнт кореляції між якісними ознаками вчасних і передчасних пологів (тетрагоричний показник зв'язку r_a), ступінь відповідності емпіричних і теоретичних даних (χ^2) та вірогідність між цими показниками (p).

Із усіх підданих статистичній обробці показників тільки 12,61% не мали статистичної значущості і не корелювали з порівнюваними параметрами. Усі інші можуть бути використані для діагностики та прогнозування невиношування вагітності.

Ключові слова: медико-статистичні показники, своєчасні та передчасні пологи.

Постанова проблеми і аналіз останніх досліджень. Передчасні пологи є однією з основних причин антенатальної смертності плодів, постнатальної захворюваності недоношених новонароджених та наступної інвалідизації дітей [1, 2]. Крім того, цей вид патології негативно впливає на стан здоров'я вагітних та захворюваність матерів в післяпологовому періоді [3, 4]. Частота передчасних пологів за останні 50 років не зменшилась, а продовжує збільшуватись [5]. Медико-соціальні фактори невиношування вагітності вивчаються лише при передчасних пологах [6, 7]. Між тим

10. European Status Report on Alcohol and Health 2010 / Euro WHO, 2010. – 381 p. [Електронний ресурс] // Режим доступу: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/128065/e94533.pdf.

Децик О.З., Карпинец І.М.

Сравнительный анализ трендов заболеваемости и смертности населения Украины и Ивано-Франковской области от причин, связанных с употреблением алкоголя

Резюме. В работе показано, что в Ивано-Франковской области, несмотря на самые низкие в стране уровни потребления алкоголя на душу населения, официальные статистические показатели последних лет фиксируют более высокие, чем в среднем по Украине, уровни общей и первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом и острыми алкогольными психозами. На фоне более низких, нежели в среднем по Украине, уровней смертности населения Прикарпатья от причин, связанных с употреблением алкоголя, это демонстрирует недостатки своевременного выявления и учета рассматриваемых показателей.

Ключевые слова: алкоголизм, заболеваемость, смертность.

Detsyk O.Z., Karpinets I.M.

Comparative Analysis of Trends in Morbidity and Mortality in Ukraine and Ivano-Frankovsk Region from Causes Associated with Alcohol Consumption

Summary. It is shown that in the Ivano-Frankivsk region, in contrast to data on the lowest level of alcohol consumption per capita, official statistics during last years recorded higher than in the Ukraine, levels of prevalence and incidence rates of chronic alcoholism and acute alcoholic psychoses. In tandem with lower than the average for Ukraine levels of Carpathian region alcohol induced death rates it demonstrates the gaps in early detection and recording this phenomena.

Key words: alcoholism, morbidity, mortality.

Надійшла 26.11.2012 року.

показники постнатальної смертності серед недоношених новонароджених в Україні у 18 разів вищі, ніж серед доношених дітей [8, 9]. Порівняльна оцінка медико-статистичних показників при передчасних та своєчасних пологах досі не проводилась.

Мета дослідження: для поліпшення діагностики та складання прогнозу невиношування вагітності проведено порівняльну оцінку медико-статистичних показників при своєчасних та передчасних пологах.

Матеріал і методи дослідження

Проведено медико-статистичний ретроспективний аналіз показників [8] 1000 історій пологів (500 своєчасних та 500 передчасних) Тернопільського обласного клінічного перинатального центру «Матері і дитини» за останні 10 років (2000-2009 р.р.). Для проведення цієї роботи, згідно змісту історії пологів (медична форма документації № 096/0), що була затверджена наказом №184 Міністерства Охорони Здоров'я України від 26.07.99 року, була складена анкета, яка включала в себе наступні підрозділи: I. Анкетні дані; II. Стан вагітної при поступленні; III. Перебіг пологів; IV. Анамнез жінки; V. Гінекологічні захворювання; VI. Ускладнення цієї вагітності та пологів; VII. Результати обстеження роділь.

Для визначення медико-статистичних особливостей обчислювали коефіцієнт кореляції між якісними ознаками вчасних і передчасних пологів (тетрагоричний показник зв'язку r_a), ступінь відповідності емпіричних і теоретичних даних (χ^2) та вірогідність між