

## ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

УДК: 616-058+616-084+613.816

Карпінець І. М.

## Аналіз десятирічних трендів показників захворюваності і смертності населення в Україні та Івано-Франківській області від причин, асоційованих із вживанням алкоголю

Кафедра соціальної медицини, організації охорони здоров'я і медичного правознавства (зав. каф. – проф. Децик О.З.)

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», Україна

E-mail: igorkgraf@yahoo.com

**Резюме.** З метою вивчення десятирічних трендів показників захворюваності та смертності населення в Україні та Івано-Франківській області від причин, пов'язаних із вживанням алкоголю, проаналізували дані офіційної медичної статистики щодо захворюваності (форма № 11) та смертності (статистичні довідники МОЗ України) у динаміці за 2005-2014 рр. Встановлено, що в Івано-Франківській області рівні загальної і первинної захворюваності на хронічний алкоголізм та гострі алкогольні психози вищі, ніж загалом по Україні, хоча рівень споживання алкоголю на душу населення є одним з найнижчих в державі. Паралельно з тим, показники смертності населення Прикарпаття від причин, пов'язаних із вживанням алкоголю, більш ніж у 2 рази нижчі, ніж в середньому по Україні. Встановлені диспропорції вказують на недоліки вчасного виявлення і обліку алкогольної залежності та вимагають прийняття медико-організаційних рішень на державному рівні.

**Ключові слова:** алкоголізм, захворюваність, смертність.

**Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.**

Алкоголізація населення за своїми медичними та соціальними наслідками – є однією з найбільш пріоритетних проблем у сфері громадського здоров'я. В Україні алкоголізм є другим за вагомостю чинником ризику, який спричиняє 12% глобального тягаря хвороб (18,3% серед чоловіків і 4,3% серед жінок) [5;6].

З метою контролю над ситуацією важливо здійснювати на державному рівні постійний моніторинг алкогольної ситуації, індикаторами якої є як рівень захворюваності і поширеності на розлад психіки та поведінки, смертність від захворювань, пов'язаних із вживанням алкоголю, так і моніторингові технології відслідковування алкогольної проблеми: витрати населення на алкоголь, обсяги виробництва алкоголю, та найпоширеніший критерій – рівень споживання чистого алкоголю, що припадає на душу населення у рік [1-3]. Високі рівні смертності в Україні від причин безпосередньо пов'язаних з алкоголем: алкогольної хвороби печінки, алкогольної кардіоміопатії, отруєння алкоголем, розладів психіки та поведінки, внаслідок вживання алкоголю, більшість експертів відносить на рахунок широкого поширення цієї шкідливої звички у суспільстві [1; 4-6]. Так, за даними Глобальної доповіді ВООЗ про стан в галузі алкоголю та здоров'я (2011), Україна за цим показником займала 5-те місце серед 189 країн світу, з рівнем споживання алкоголю 15,6 л на одну особу [5-7]. Однак, за розрахунками Українського медичного та моніторингового центру з алкоголю та наркотиків МОЗ України, цей показник нижчий і становить 11,5-11,8 л, 7 з яких припадає на міцні алкогольні напої. Розбіжності в даних пов'язані із відмінністю у методах збору даних та значним поширенням серед населення не-

легального виробництва і фальсифікації алкогольних напоїв, що в сукупності із традиційним вживанням у великих кількостях усугубляють всі види ризиків і несприятливо позначаються на стані здоров'я населення [1-4].

Слід зазначити, що в державі і облік захворюваності та смертності від причин, асоційованих із вживанням алкоголю, також не є досконалим, внаслідок особливостей законодавства (виключно добровільне звернення за спеціалізованою допомогою на тлі широких можливостей анонімного лікування). Саме тому, офіційні дані, як правило, неповні, суперечливі, і вказують на необхідність уніфікації й удосконалення системи збору медико-статистичної інформації, зокрема, запровадження моніторингових технологій [1; 4-6].

**Мета роботи:** провести аналіз десятирічних трендів 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 2005-2014 рр.) та смертності (статистичні довідники МОЗ України за 2005-2014 рр.). Застосували епідеміологічний описовий та графічний методи.

**Результати дослідження та їх обговорення**

Показники первинної захворюваності на хронічний алкоголізм в Україні за десятирічний період (2005-2014 рр.) досить стабільні і демонструють тенденцію до зниження (рис. 1). У динаміці за цей період вони коливалися від 98,5 випадків на 100 тисяч населення у 2005 році до максимальних значень (109,8 на 100000 населення) у 2008 році з подальшим зниженням до 66,7‰ у 2014 році (-38,33%).

В Івано-Франківській області рівні показника первинної захворюваності на хронічний алкоголізм також зростали з 91,0 випадків на 100 тисяч населення у 2005 році до пікового –

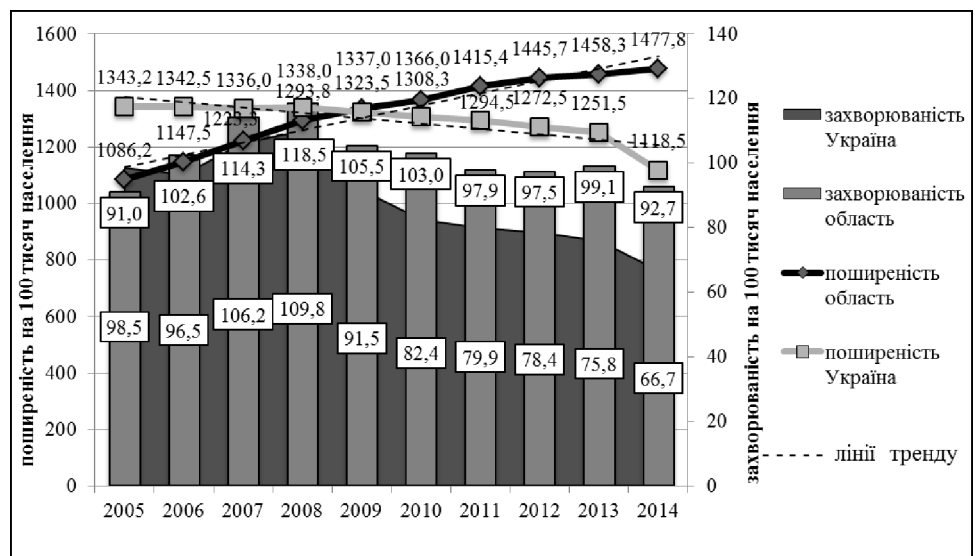


Рис. 1. Динаміка показників поширеності і захворюваності на хронічний алкоголізм в Україні та Івано-Франківській області за 2005-2014 роки

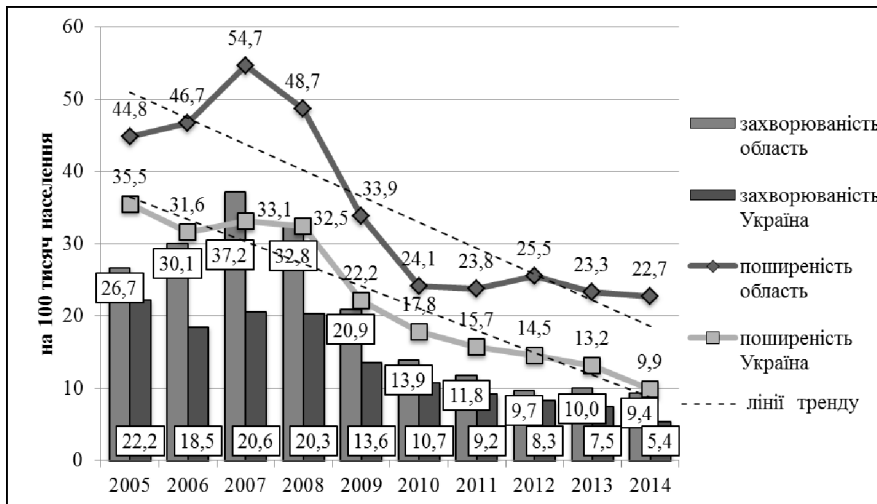


Рис. 2. Динаміка показників поширеності та захворюваності на гострі алкогольні психози в Україні та Івано-Франківській області за 2005-2014 роки

118,5‰, у 2008 році із подальшим зниженням до 92,7‰ у 2014 році (+0,71%). Обласні показники, починаючи з 2006 року перевищують середньоукраїнські і, як видно із лінії тренду, мають менш інтенсивну тенденцію до зниження. Враховуючи, що у західних областях найнижчі в Україні рівні споживання алкоголю на душу населення, відмінності між офіційною статистикою захворюваності та споживання алкоголю засвідчують недоліки збору інформації закладами охорони здоров'я.

Аналізуючи динаміку показника поширеності хронічного алкоголізму (рис. 1), видно, що в цілому по Україні за десятирічний період його рівні також знизилися з 1343,2 випадків на 100 тисяч населення у 2005 році до 1118,5‰ у 2014 році, що демонструє й відповідна лінія тренду (-24,18%).

Така тенденція для показника поширеності захворювань, (сума нових випадків і відомих раніше), загалом не є характерною. Очевидно, на це може впливати вже означене можливе недостатнє виявлення нових випадків алкоголізму, так і вибуття хворих з групи диспансерного наркологічного нагляду як наслідок або одужання, або смерті, або переїзду на інше місце проживання. Можливі й інші причини, наприклад, можливість анонімного лікування, коли особи, які звертаються в лікувальні заклади або в кабінети недержавної форми власності за наркологічною допомогою, не беруться під диспансерний нагляд, а отже випадають із офіційних статистичних даних.

У Івано-Франківській області за означений період часу, на відміну від середньоукраїнського тренду, поширеність хронічного алкоголізму в цілому зросла з 1086,2 випадків на 100 тисяч населення у 2005 році до 1477,8‰ у 2014 році (+34,52%).

Про масштаб проблеми і її соціальне значення свідчить той факт, що на початок 2015 року загальна кількість хворих на розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю, що перебувають під наглядом наркологічних закладів, становила 484115 осіб в Україні (за відсутності даних по АР Крим, Донецькій та Луганській областях) і 20698 осіб в Івано-Франківській області.

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

При аналізі динаміки показників первинної захворюваності та поширеності гострих алко-

гольних психозів (рис. 2), спостерігається така ж тенденція до зниження їх рівнів в середньому по Україні: з 22,2 вперше виявлених і 35,5 всіх випадків захворювання на 100 тисяч населення у 2005 році до 5,4 та 9,9 відповідних випадків у 2014 році (-74,68% поширеність і -77,92% первинна захворюваність). На кінець 2014 року на обліку з приводу гострих алкогольних психозів в наркологічних закладах України знаходиться 4236 осіб (9,9 на 100тис. населення), за відсутності даних по АР Крим, Донецькій та Луганській областях.

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. 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 (-49,92% по поширеності і -65,15% по первинній захворюваності на гострі алкогольні психози, рис. 2).

На наш погляд, таке зниження показників захворюваності і поширеності гострих алкогольних психозів як по Україні, так і по Івано-Франківській області, вказує на недоліки обліку та можливої статистичної відкорогованості. Як приклад, після 2008 року рівні показників знизились приблизно у 2-3 рази, саме після того, як їх внесли у перелік рейтингових. Разом з тим, один із найвищих показників рівня споживання алкоголю на душу населення України серед країн Європи та світу [1; 4; 5-7] не дає підстав для зниження захворюваності на гострі та хронічні форми алкоголізму.

Як видно із даних, представлених на рисунках 3-6, тенденцію до зниження демонструють й тренди показників смертності від випадкових отруєнь та дії алкоголю, а також інших причин пов'язаних із вживанням алкоголю.

За період 2005-2014 рр. в Україні рівні смертності від випадкових отруєнь та дії алкоголю зменшились на 62,52%, алкогольних кардіоміопатій на 52,29%, алкогольних хвороб печінки на 55,23% та розладів психіки й поведінки внаслідок вживання алкоголю 36,38%.

Однією із причин зменшення частини смертності від алкоголю (отруєння, алкогольні розлади) стало витіснення самогону та інших «домашніх» контрафактних виробів з

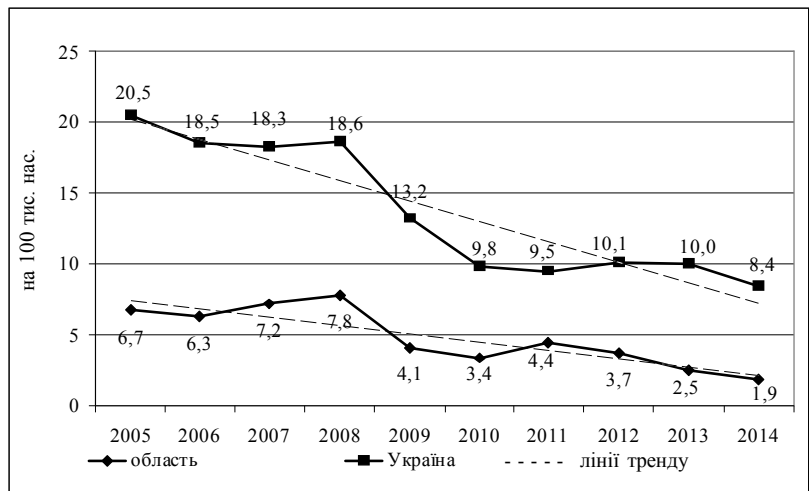


Рис. 3. Динаміка рівнів смертності населення України та Івано-Франківської області від випадкового отруєння та дії алкоголю за 2005-2014 рр.

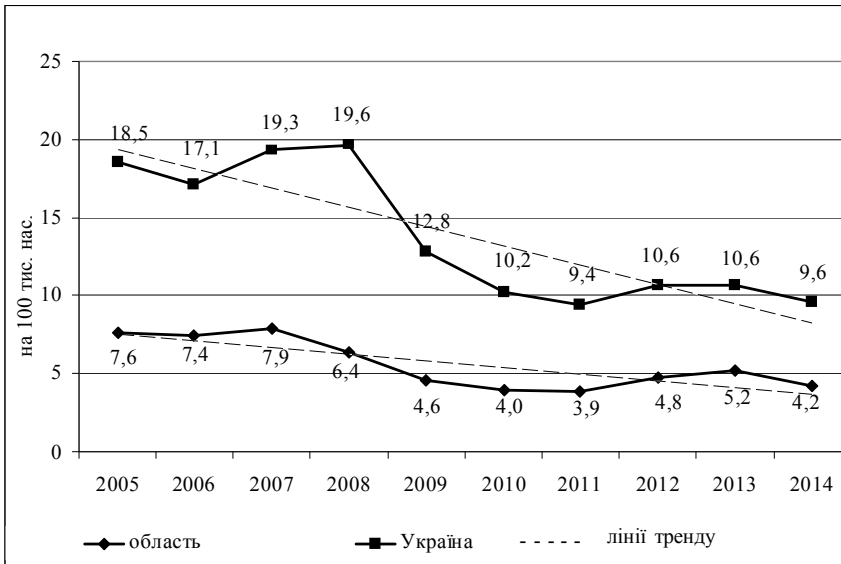


Рис. 4. Динаміка рівнів смертності населення України та Івано-Франківської області від алкогольних кардіоміопатій за 2005-2014 рр.

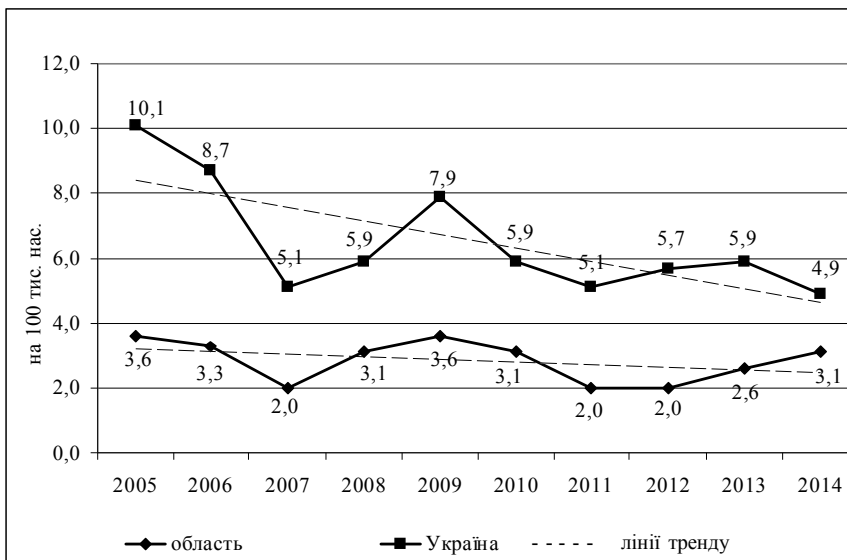


Рис. 5. Динаміка рівнів смертності населення України та Івано-Франківської області від алкогольних хвороб печінки за 2005-2014 рр.

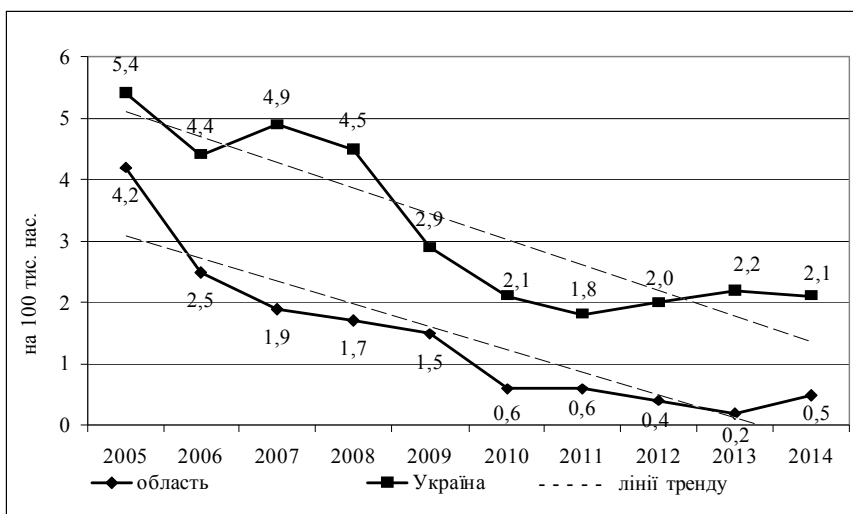


Рис. 6. Динаміка рівнів смертності населення України та Івано-Франківської області від розладів психіки і поведінки внаслідок вживання алкоголю за 2005-2014 рр.

чільного місця вживання алкогольних напоїв у містах. Їх місце впевнено зайняли алкогольні напої промислового (чи «навколопромислового») виготовлення. З іншого боку, за даними медичної статистики, всі без виключення випадки отруєнь алкоголем пов'язані виключно з міцними алкогольними напоями.

Однак, порівняння співвідношень середньоукраїнських та обласних показників захворюваності (в Україні нижчі, ніж на Прикарпатті, рис. 1-2) і смертності (в Україні вищі, ніж у Івано-Франківській області, рис. 3-6) підкреслює недоліки обліку цих даних і висвітлює проблему вчасності виявлення та охоплення ефективним лікуванням і реабілітаційними заходами хворих на алкоголізм. Показники Івано-Франківської області вказують на дещо краще організовану діяльність наркологічної служби, ніж у інших регіонах України.

### Висновки

1. В Івано-Франківській області, пори один з найнижчих рівнів споживання алкоголю на душу населення в державі, статистичні показники останнього десятиріччя реєструються вищі, ніж загалом по Україні, рівні загальної і первинної захворюваності на хронічний алкоголізм та гострі алкогольні психози.

2. Паралельно із цим, показники смертності населення Прикарпаття від причин, пов'язаних із вживанням алкоголю, більш ніж у 2 рази нижчі, ніж в середньому по Україні.

3. Встановлені диспропорції вказують на недоліки вчасного виявлення і обліку алкогольної залежності та вимагають прийняття медико-організаційних рішень на державному рівні.

### Перспективи подальших досліджень

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

### Література

1. Вієвський А. М. Зріз алкогольної ситуації в Україні 2012 (дані 2011 року) / А. М. Вієвський, М. П. Жданова, С. В. Сидяк і ін. – Київ: ДУУММЦАН МОЗ України, 2012. – 25 с.
2. ВОЗ: Алкоголь // Информационный бюллетень №349. – Февраль 2011 г. [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/ru/index.html>. – Титул з екрану.
3. Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012-2020 гг. / Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро, 2011. – 34 с.
4. Зріз алкогольної ситуації в Україні 2013 (дані 2012 року). / Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю

та наркотиків МОЗ України – 24с. [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://aiwa.dn.ua/hypn/Files/alcohol-situation-2013.pdf>.

5. Линник С.О. Стан і проблеми наркоманії та алкоголізації населення в Україні / С. О. Линник, Ф. П. Ринда // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2012 рік. – К., 2013. – С. 113-127.

6. 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.

7. Global status report on alcohol and health / World Health Organization. – Geneva, 2011. – 285 p.

*Карпинец И.М.*

**Анализ десятилетних трендов показателей заболеваемости и смертности населения Украины и Ивано-Франковской области от причин, ассоциированных с употреблением алкоголя**

Кафедра социальной медицины, организации здравоохранения и медицинского правоведения (зав. каф. – проф. Децик О.З.)

ГВУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет», Украина

E-mail: igorkgraf@yahoo.com

**Резюме.** С целью изучения десятилетних трендов показателей заболеваемости и смертности населения Украины и Ивано-Франковской области от причин, связанных с употреблением алкоголя, проанализировали данные официальной медицинской статистики заболеваемости (форма № 11) и смертности (статистические справочники МЗ Украины) в динамике за 2005-2014 гг. Установлено, что в Ивано-Франковской области уровни общей и первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом и острыми алкогольными психозами выше, чем в целом по Украине, хотя уровень потребления алкоголя на душу населения является одним из самых низких в стране. Параллельно с тем, показатели смертности на-

селения Прикарпатья от причин, связанных с употреблением алкоголя, более чем в 2 раза ниже, чем в среднем по Украине. Установленные диспропорции указывают на недостатки своевременного выявления и учета алкогольной зависимости и требуют принятия медико-организационных решений на государственном уровне.

**Ключевые слова:** *алкоголизм, заболеваемость, смертность.*

*I.M. Karpinets*

**Analysis of Decade Trends of Morbidity and Mortality in Ukraine and Ivano-Frankivsk Oblast from Causes Associated with Alcohol Consumption**

Department of Social Medicine, Health Service and Medical Law (Head of the department – Prof. O.Z. Detsyk)

Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

e-mail: igorkgraf@yahoo.com

**Abstract.** In order to study decadal trends of morbidity and mortality in Ukraine and Ivano-Frankivsk oblast from causes related to alcohol consumption, have been analyzed the medical data of the official statistics on morbidity (form No.11) and mortality rates (statistical reference books Ministry of Health Care of Ukraine) in dynamics for 2005-2014. It has been determined that in Ivano-Frankivsk oblast levels of general and primary morbidity rates from chronic alcoholism and acute alcoholic psychosis are higher than the average in the Ukraine, although alcohol consumption per capita is among the lowest in the country. In parallel, mortality rate in the Carpathian population from causes related to alcohol are more than twice lower than the average in Ukraine. The determined disproportions indicate the shortcomings of timely identification and registration of alcohol dependence and demand finding medical and organizational solutions at the national level.

**Keywords:** *alcoholism, morbidity, mortality.*

Надійшла 05.10.2015 року.

УДК: 616.31-08+616.31.-006 (477.86)

*Костишин І.Д., Бойко В.В., Романчук В.Р., Гірна Г.А.*

**Рак слизової порожнини рота. Діагностика і лікування в Івано-Франківській області**

Івано-Франківський національний медичний університет, Україна

Івано-Франківський обласний клінічний онкологічний диспансер, Україна

**Резюме.** В Україні захворюваність на рак ротової порожнини швидко зростає – за останні 25 років у чоловіків вона збільшилася в 4,5 рази, у жінок – у 2,0 рази.

Проведено ретроспективний аналіз результатів діагностики та лікування 462 історій хвороб хворих на рак слизової оболонки порожнини рота в Івано-Франківській області за 2003-2012 рр. У I-II стадії захворювання було у 30,3 % хворих, у III-IV стадії – 69,7%. Радикальне лікування отримали 396 (98,0%) хворих, паліативне – 8 (2,0%). Найкращі результати були при комплексному лікуванні, де середня тривалість життя склала 27,2 місяця. Результати хіміопроменевого лікування є кращими порівняно з самостійною променевою терапією.

**Ключові слова:** *рак, ротова порожнина, діагностика, лікування.*

**Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.**

Рак органів порожнини рота і ротоглотки становить 2-7% усіх злоякісних пухлин людини [1, 2].

За останні 5 років (2009-2013) в Україні вперше взято на облік 12498 хворих на рак слизової порожнини рота (чол. 10012, жін.-2486), з них до року не прожило 42,2%. В Івано-

Франківській області рак слизової порожнини рота за цей період було виявлено у 261 хворого [3, 4, 5, 6].

Рак порожнини рота представляє собою серйозну небезпеку, оскільки призводить до важких порушень функції дихання, прийому їжі, мовлення та зовнішнього вигляду. Серйозна загроза також пов'язана з близьким розташуванням життєво важних магістральних судин і нервових стовбурів, інтенсивним кровопостачанням і лімфовідтоком. Йому притаманні швидкий темп росту, раннє метастазування, низька ефективність різних методів спеціального лікування, неблагополучний прогноз і високі показники однорічної летальності [7].

Близько 90% хворих – це люди працездатного віку (30-60 років) і, не зважаючи на так звану “візуальну” локалізацію даних новоутворень, 60-70% хворих поступають на лікування з місцево-розповсюдженими пухлинними процесами III-IV стадії, що значно ускладнює та обмежує вибір спеціальних методів лікування [8, 9].

Епідеміологічні дослідження дозволяють не лише виявити причинний зв'язок різних факторів способу життя та