

А.В. Сахаров, Н.В. Говорин

НАСИЛЬСТВЕННАЯ СМЕРТНОСТЬ И АЛКОГОЛИЗАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Читинская государственная медицинская академия,
672090, ул. Горького, 39 а, тел.: 8(3022)-32-00-85, e-mail: pochta@medacadem.chita.ru, г. Чита

В последние десятилетия в Российской Федерации одной из самых острых медико-демографических проблем остается высокий уровень смертности населения: в 2010 г. умерло 2 млн 31 тыс. чел.

Среди причин преждевременной смертности в России третье место (после болезней системы кровообращения и новообразований) занимают так называемые «внешние причины»: несчастные случаи, травмы, отравления, убийства, самоубийства и т.п. Смертность от указанных причин по-другому называется насильственной. Она относится к наиболее значимым явлениям, отражающим социально-психологическое здоровье населения [1, 2, 4].

Следует отметить, что, по данным А.В. Немцова (2003), около трети всех смертей в России в большей или меньшей степени связаны с алкоголем [3]. По мнению других авторов [5], алкогольная смертность вместе с жертвами сильно пьющих и больных алкоголизмом в сумме не превышает 25% смертности взрослого населения.

Какими бы ни были оценки алкогольной смертности, по-прежнему остается недостаточно изученной связь между насильственной смертностью и алкоголизацией населения в стране и ее регионах. Это обуславливает медико-социальную значимость научных исследований в данной области.

Целью настоящей работы стало изучение взаимосвязей между некоторыми видами насильственных смертей и показателями наркологического здоровья населения Забайкальского края.

Материалы и методы

Были проанализированы данные, полученные из документов, хранящихся в ГУ «Государственный архив» Забайкальского края, ТО ФС Государственной статистики по Забайкальскому краю, ГУЗ «Краевой наркологический диспансер» Забайкальского края, ГУЗ «Забайкальское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы». Изучались следующие показатели: смертность по причине самоубийств, убийств, острых отравлений алкоголем и его суррогатами, алкоголизма, алкогольной болезни печени, а также заболеваемость населения алкогольными психозами. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel и пакета прикладных статистических программ Statistica 6,0. Взаимное влияние изучаемых параметров устанавливалось с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

Результаты и обсуждение

Анализ смертности по причине самоубийств и убийств за 1975-2010 гг. показал, что распространенность данных видов смертности в Забайкальском крае увеличилась: самоубийств стало больше в 1,6 раза (с 40,6 до 64,8 на 100

Резюме

В статье представлен анализ взаимосвязей между насильственной смертностью, алкогольной смертностью и показателями наркологического здоровья населения Забайкальского края. В ходе исследования установлен сверхвысокий уровень самоубийств среди сельских жителей региона, убийств - среди городских. Показана тесная связь между указанными явлениями и показателями алкоголизации населения. Именно поэтому одним из путей снижения насильственной смертности является борьба с алкоголизмом и пьянством.

Ключевые слова: смертность, суициды, убийства, алкоголь.

A.V. Sakharov, N.V. Govorin

VIOLENT DEATH RATE AND CONSUMPTION OF ALCOHOL BY THE POPULATION IN THE TRANSBAIKALIAN TERRITORY

Chita state medical academy, Chita

Summary

In article the analysis of interrelations between violent death rate, alcoholic death rate and parameters of narcological health of the population of the Transbaikalian territory is submitted. During the research the extremely high level of suicides among rural men of the region, murders - among urban population is established. Close connection between the specified phenomena and parameters of consumption of alcohol in the population is shown. For this reason, one of ways of reduction of violent death rate is struggle against home drinking and alcoholism.

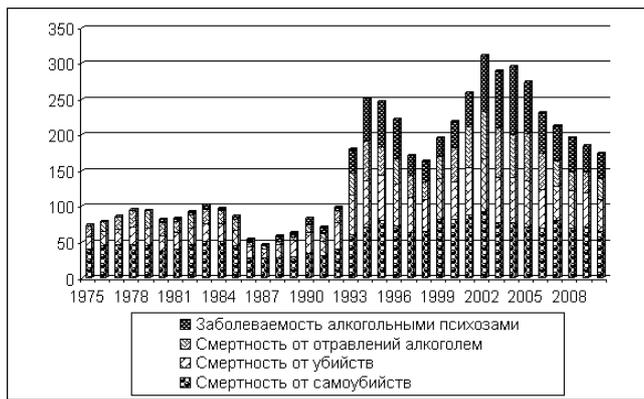
Key words: death rate, suicides, murders, alcohol.

тыс. населения), убийств — в 2,8 раза (с 16,4 до 45,1 на 100 тыс. населения). Необходимо отметить высокие корреляционные связи между ауто- и гетероагрессивной смертностью ($r=+0,902$; $p<0,0001$), что указывает на наличие сходных факторов, влияющих на их возникновение.

По показателю убийств на душу населения наш регион в 2010 г. занял 2 место в Российской Федерации (после Республики Тыва), по показателю самоубийств — 4 место (в 2009 г. была вторая).

Сравнивая полученные данные со среднероссийскими, следует отметить изначально присутствующий высокий уровень завершенных суицидов и убийств в нашем регионе (в 2-2,5 раза). Кроме того, амплитуда колебаний перечисленных видов смертности в крае значительно выше, чем в среднем по России.

Для того чтобы выявить наличие связи между числом самоубийств, убийств и алкоголизацией населения, необ-



Заболееваемость алкогольными психозами и смертность от насильственных причин в Забайкальском крае (на 100 тыс. населения)

ходимо сопоставить динамику указанных насильственных смертей с динамикой других явлений, более жестко связанных с потреблением спиртных напитков. В качестве таковых удобно взять случаи алкогольбусловленной смертности, а также заболеваемость алкогольными психозами. К детерминированной алкоголем смертности населения была отнесена смертность от случайных отравлений алкоголем, алкогольной болезни печени и алкоголизма. Смертность от алкоголизма и от алкогольной болезни печени в Забайкальском крае выросла за анализируемый период времени в 8,2 и 39,3 раза соответственно. Получены прямые связи между этими явлениями, самоубийствами ($r = +0,544$; $r = +0,723$ соответственно) и убийствами ($r = +0,581$; $r = +0,644$ соответственно).

Зависимость от употребления алкоголя более очевидна для смертности от случайных отравлений алкоголем и заболеваемости алкогольными психозами. Ведь последние встречаются только у больных алкоголизмом, а смертность от отравлений — следствие прямого воздействия алкогольного фактора, корреляция между ними весьма высока ($r = +0,866$; $p < 0,0001$).

Что касается смертности от острых отравлений алкоголем и его суррогатами, то данные показатели в Забайкальском крае остаются существенно выше аналогичных по РФ — 29,4 и 10,1 на 100 тыс. населения в 2010 г. соответственно.

Заболееваемость алкогольными психозами увеличивалась в нашем регионе до 2004 г. (с 4,2 на 100 тыс. населения в 1980 г. до 93,4 на 100 тыс. населения в 2004 г.). С 2005 г. началось снижение данного показателя, в 2010 г. он составил 34,6 на 100 тыс. чел. населения, в настоящее время он сопоставим со среднероссийским (36,7 на 100 тыс. населения в 2009 г.).

Проведенный анализ показал, что корреляция между самоубийствами, смертностью от случайных отравлений алкоголем и заболеваемостью алкогольными психозами составила $+0,095$ ($p < 0,0001$) и $+0,784$ ($p < 0,0001$), а между убийствами и данными показателями — $+0,942$ ($p < 0,0001$) и $+0,875$ ($p < 0,0001$) соответственно. Это является прямым подтверждением значительного вклада алкоголя в насильственную смертность в Забайкалье (рисунок).

У смертности от алкогольной болезни печени выявлена сильная прямая связь со случайными отравлениями алкоголем и заболеваемостью населения алкогольными психо-

зами ($r = +0,739$; $r = +0,697$ соответственно); у смертности от алкоголизма корреляция с указанными явлениями значительно ниже ($r = +0,591$; $r = +0,382$ соответственно).

В ходе выполнения работы была выявлена существенная разница между показателями насильственной смертности среди населения городских поселений и сельской местности Забайкальского края. Так, частота суицидов среди сельских жителей еще более высокая, чем в среднем по краю: 94,9 на 100 тыс. населения в 2009 г. В городских поселениях Забайкальского края регистрируются более низкие показатели самоубийств — 58,7 на 100 тыс. населения в 2009 г., наоборот, смертность от убийств, отравлений алкоголем, алкоголизма и алкогольной болезни печени выше среди городских жителей, в сравнении с сельскими (49,0 и 46,2; 32,4 и 20,3; 2,5 и 1,2; 8 и 7,2 на 100 тыс. населения в 2009 г. соответственно).

В городской местности в последние 15 лет для гомицидной смертности по-прежнему выявляется сильная прямая связь со случайными отравлениями алкоголем ($r = +0,811$; $p < 0,0001$). Между самоубийствами и убийствами определяется средняя по силе прямая связь ($r = +0,686$; $p < 0,001$), а между самоубийствами и смертностью от отравлений алкоголем только слабая связь ($r = +0,300$). Среди сельских жителей между смертностью по причине самоубийств и убийств определяется сильная связь ($r = +0,732$; $p < 0,0001$); между суицидами, острыми отравлениями алкоголем и смертностью по причине алкогольной болезни печени средняя по силе прямая связь ($r = +0,586$; $r = +0,673$ соответственно). Между убийствами и острыми отравлениями алкоголем корреляционная связь существенно ниже — $r = +0,475$.

Это можно объяснить следующим образом. В городах уровень жизни населения был всегда выше, чем в сельских районах, и этот перекокс еще более усилился в последние годы при отсутствии видимых изменений на селе. Следовательно, роль алкогольного фактора в суицидогенезе становится весомой только во взаимосвязи с социальным неблагополучием в обществе. И, наоборот, убийства более жестко связаны с алкоголем и в меньшей степени зависят от качества жизни населения.

При анализе гендерных отличий установлены значительно более высокие показатели насильственной смертности в мужской популяции: распространенность смертности по причине убийств у мужчин составила 77,7 на 100 тыс. населения, у женщин — 20,7 на 100 тыс. населения в 2009 г.; аналогичные показатели самоубийств составили 123,5 и 24,5 на 100 тыс. населения соответственно, случайных отравлений алкоголем — 40,3 и 16,8 на 100 тыс. населения соответственно.

У женской популяции получена сильная прямая связь между убийствами и отравлениями алкоголем ($r = +0,832$; $p < 0,0001$), слабые связи между убийствами и самоубийствами ($r = +0,326$), самоубийствами и отравлениями алкоголем ($r = +0,372$). В мужской популяции между самоубийствами и убийствами выявлена средняя прямая связь ($r = +0,686$; $p < 0,01$), между убийствами и отравлениями алкоголем — сильная прямая связь ($r = +0,829$; $p < 0,0001$), между самоубийствами и отравлениями алкоголем — средняя по силе прямая связь ($r = +0,529$; $p < 0,01$).

Следовательно, убийства связаны с потреблением алкоголя независимо от пола, самоубийства обнаруживают такую связь только у мужчин. При анализе материалов Кра-

евого бюро судебно-медицинской экспертизы установлено, что при самоубийствах алкоголь в крови у умерших обнаруживался в 2010 г. в 59,6%, при убийствах — в 73,3 %.

Заключение

Таким образом, в Забайкальском крае сохраняется напряженная ситуация с насильственной смертностью населения, в первую очередь, по причине самоубийств, убийств и отравлений алкоголем. В ходе выполнения работы установлен сверхвысокий уровень самоубийств среди сельских жителей региона, убийств и отравлений алкоголем среди городских.

При этом нами получены тесные корреляционные связи между насильственной смертностью и показателями алкоголизации населения, что наглядно демонстрирует роль алкогольного фактора в возникновении ауто- и гетероагрессии. Именно поэтому одним из путей снижения насильственной смертности является борьба с алкоголизмом и пьянством.

Л и т е р а т у р а

1. Говорин Н.В., Сахаров А.В., Гаймоленко А.С. Алкогольный фактор в криминальной агрессии и аутоагрессии. - Томск: Изд-во «Иван Федоров», 2009. - 184 с.

2. Дмитриева Т.Б., Положий Б.С. Социальные и клинические проблемы суицидологии в системе мер по снижению преждевременной смертности и увеличению продолжительности жизни населения // Вестник РАМН. - 2006. - №8. - С. 18-22.

3. Немцов А.В. Алкогольный урон регионов России. - М.: Nalex, 2003. - 136 с.

4. Немцов А.В., Нечаев А.К. Потребление алкоголя и насильственные смерти // Вопросы наркологии. - 1991. - №1. - С. 34-36.

5. Харченко В.И., Какорина Е.П., Мишнев О.Д. Сравнительный анализ алкогольной смертности населения России (проблемы диагностики, трактовки, регистрации, количественной оценки) // Алкогольная болезнь. - 2004. - №2. - С. 1-20.

Координаты для связи с авторами: Сахаров Анатолий Васильевич — канд. мед. наук, ассистент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ЧГМА, e-mail: sawt@list.ru; Говорин Николай Васильевич — доктор мед. наук, засл. врач РФ, профессор, зав. кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии ЧГМА, тел.: 8(3022)-35-53-00, e-mail: Govorin-Nik@yandex.ru.



УДК 314.482

И.П. Артюхов, Б.Э. Горный, В.Ф. Мажаров

РЕГИОНАЛЬНЫЕ И ВОЗРАСТНО-ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ СМЕРТНОСТИ ОТ ВНЕШНИХ ПРИЧИН СОЦИАЛЬНО АКТИВНОГО НАСЕЛЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ (2005-2009 гг.)

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого,
660022, ул. Партизана Железняка, 1, тел.: 8(391)-228-13-95, г. Красноярск*

Одна из самых серьезных демографических проблем в Красноярском крае, как и России в целом, связана с высокой смертностью населения. Значительную роль в этом процессе играет смертность от внешних причин: несчастных случаев, алкогольных отравлений, убийств, самоубийств, дорожно-транспортных происшествий. Если в структуре смертности внешние причины давно занимают второе место после болезней системы кровообращения, то по вкладу в общее число потерянных лет недожитой жизни (PYLL) этот класс смертности лидирует с уровнем в 43% у мужчин и 29% у женщин [2].

Поэтому важным представляется анализ региональных и возрастно-половых особенностей смертности от внешних причин, особенно в возрастах выраженной социальной активности, в которых внешние причины являются основным фактором, формирующим сверхсмертность [1].

Материалы и методы

Сведения о числе случаев смерти от внешних причин за период с 2005 г. были получены из базы данных Федеральной службы государственной статистики по Красноярскому краю. Все случаи смерти от данного класса были разбиты на следующие основные группы по МКБ-10: дорожно-транспортные происшествия — ДТП (V01-V99), случайные отравления алкоголем (X45), самоубийства (X60-X84), убийства (X85-Y09), прочие внешние причины. Показатели смертности рассчитаны на 100 тыс. мужчин и женщин (15-59 и 15-54 лет соответственно) для городского и сельского населения.

Тенденции изменения показателей оценивались с помощью темпов прироста, а достоверность различий между категориями показателей (город - село, мужчины - женщины) — с помощью метода Mann-Whitney U Test.