

Распространенность связанных с алкоголем проблем среди городского населения

РАЗВОДОВСКИЙ Ю.Е. старший научный сотрудник Центральной научно-исследовательской лаборатории Гродненского государственного медицинского университета, Гродно, Беларусь;
e-mail: razvodovsky@tut.by

Обсуждаются результаты скрининга распространенности связанных с алкоголем проблем среди населения г.Гродно. Согласно результатам скрининга, наиболее высокий уровень острых и хронических связанных с алкоголем проблем отмечается среди мужчин среднего, трудоспособного возраста. Полученные данные необходимо учитывать при разработке национальной стратегии профилактики алкогольных проблем, ключевым аспектом которой должно являться снижение уровня потребления алкоголя среди населения. Ключевые слова: скрининг, алкогольные проблемы, городское население

Введение

Злоупотребление алкоголем и алкоголизм продолжают оставаться актуальной медико-социальной проблемой в Беларуси, несмотря на то, что в последние годы уровень связанных с алкоголем проблем несколько снизился [3]. Немаловажную роль в улучшении алкогольной ситуации в стране сыграли государственные мероприятия по профилактике алкогольных проблем. В частности, Постановлением Совета министров Республики Беларусь №556 от 27 апреля 2006 г. была утверждена «государственная программа национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма на 2005—2010 гг.». Основными целями программы были: снижение уровня потребления алкогольных напитков населением Беларуси, снижение уровня заболеваемости алкоголизмом, а также заболеваемости, инвалидности и смертности, связанных со злоупотреблением алкоголем. Программа также предусматривает расширение научных исследований в области наркологии, поскольку адекватная государственная алкогольная политика должна быть научно обоснованной.

В связи с этим актуальной задачей является проведение скрининговых исследований с целью изучения распространенности связанных с алкоголем проблем среди населения. Наиболее простым и часто используемым способом скрининга является применение опросников, в которых респонденту предлагается ответить на вопросы, касающиеся употребления алкоголя. В частности, при частотно-количественном методе опроса респондентам предлагается ответить на 2 вопроса: как часто они выпивают и какой объем алкоголя они употребляют в течение выпивки [4]. Широко распространенным способом скрининга является применение стандартизированных опросников с целью выявления связанных с алкоголем проблем в об-

щей популяции, таких, например, как AUDIT и CAGE [5].

Критерием риска острых алкогольных проблем является доля пьющих в общей популяции, которые употребляют алкоголь в дозах, ассоциирующихся с высоким риском проблем, т.е. выше порогового уровня. Пороговый уровень, используемый в качестве индикатора высокого риска алкогольных проблем научно обоснован. Он соответствует уровню содержания алкоголя в крови, при котором отмечаются психомоторные нарушения. Наиболее часто используемым критерием высокого риска является Северо-Американская традиция «5+ стандартных доз в день» [7]. Концепция стандартной дозы очень важна, поскольку позволяет производить международные сравнения. В то же время, определение стандартной дозы существенно различается в разных странах. Так, например, стандартной дозой в Англии считается 8 г абсолютного алкоголя, в Австралии и Новой Зеландии — 10 г, в США — 12 г, а в Канаде — 13,6 г. [8].

В странах, где алкоголь употребляется часто, вопрос о том, как часто и в каких количествах люди выпивают (частотно-количественный критерий) позволяет судить об уровне алкогольных проблем среди населения [7]. В то же время в странах, где принято употреблять алкоголь редко, но в больших дозах в течение одной выпивки, частотно-количественный критерий оценки уровня алкогольных проблем практически не применим. Поэтому при скрининге уровня алкогольных проблем в каждой конкретной популяции необходимо учитывать как общий уровень потребления алкоголя, так и паттерн потребления.

Одной из проблем, с которой сталкиваются исследователи, проводящие опросы относительно уровня потребления алкоголя, является вопрос, как измерить количество чистого алкоголя, которое указывают респонденты в самоотчетах [6]. Другой проблемой при сравнении уровня потребления алкоголя среди насе-

ления разных стран является отсутствие единых стандартов объема потребления алкоголя [4]. Поэтому в опросниках часто присутствует вопрос о количестве грамм абсолютного алкоголя, которое человек выпивает в течение одной сессии, в течение дня, недели и т.д. Недостатком скрининговых исследований является то, что респонденты склонны занижать уровень потребления алкоголя [6]. Издержкой метода опроса населения также является недостаточная репрезентативность выборки, поскольку в исследуемую группу не попадают такие категории населения, как военнослужащие, заключенные, а также деклассифицированные элементы без определенного места жительства.

В Беларуси ощущается явный дефицит исследований, посвященных изучению уровня и стиля употребления алкоголя, а также распространенности алкогольных проблем среди общей популяции. Имеющиеся работы, в основном, посвящены изучению распространенности алкогольных проблем среди молодежи [3]. Целью настоящего исследования стал скрининг распространенности алкогольных проблем среди жителей г. Гродно.

Объект и методы исследования

В настоящем исследовании принимали участие 554 респондента (316 мужчин и 238 женщин) в возрасте 15—70 лет. В качестве инструмента скрининга использовался тест AUDIT, разработанный в 1982 г. международной группой экспертов по заказу ВОЗ для ранней диагностики связанных с алкоголем проблем [4]. Инструмент представляет собой структурированное интервью, состоящее из 10 вопросов. Тест достаточно прост и удобен в применении, обладает высокой чувствительностью (92%) и специфичностью (93%). Структурно он состоит из трех разделов:

- вопросы 1—3 характеризуют частоту и дозу выпитого алкоголя;
- вопросы 4—6 выявляют наличие симптомов алкогольной зависимости (утрата количественного контроля и наличие абстинентного синдрома);
- вопросы 7—10 ориентированы на выявление различного рода проблем, связанных со злоупотреблением алкоголя.

Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программного пакета Statistica.

Результаты и обсуждение

Согласно результатам скрининга, 4,5% мужчин и 8,8% женщин являются абстинентами, т.е. практически не употребляют алкоголь, а 3,5% мужчин и 1,3% женщин употребляют алкоголь четыре и более раза в неделю. Более четырех раз в неделю употребляют алкоголь 4,1% мужчин возрастной группы 20—29 лет и 3,1% женщин возрастной группы 50—59 лет. Бо-

лее пяти стандартных доз в течение одной выпивки выпивают 64,2% мужчин и 18,1% женщин, а 20,2% мужчин и 2,1% женщин выпивают десять и более стандартных доз (300 мл водки и более) в течение одной выпивки. Более пяти стандартных доз в течение одной выпивки выпивают 73,4% мужчин в возрасте 15—19 лет и 69,5% мужчин в возрасте 40—49 лет, а 24,4% мужчин в возрасте 40—49 лет и 27% мужчин в возрасте 50—59 лет выпивают десять и более стандартных доз алкоголя. Более 180 мл водки в течение одной выпивки выпивают 86,2% мужчин и 43,7% женщин, причем 4,5% мужчин и 0,4% женщин выпивают указанную дозу ежедневно. Более 180 мл водки в течение одной выпивки выпивают 8,2% мужчин возрастной группы 20—29 лет и 3,1% женщин возрастной группы 50—59 лет.

Анализ ответов на первые три вопроса теста, характеризующих частотно-количественный аспект употребления алкоголя, свидетельствует о высоком уровне потребления алкоголя населением. Особую озабоченность вызывает то обстоятельство, что многие мужчины (64,2%) и женщины (18,1%) употребляют алкоголь в дозах, превышающих пороговый уровень и ассоциирующихся с высоким риском развития острых, связанных с алкоголем проблем. Именно так называемый взрывчатый паттерн потребления алкоголя, который характеризуется употреблением больших доз крепких алкогольных напитков в течение короткого промежутка времени, является причиной высокого уровня насильственной смертности в Беларуси [2].

Четвертый вопрос теста ориентирован на выявление одного из ключевых симптомов алкогольной зависимости — утрату количественного контроля. Проявляется этот симптом тем, что после употребления начальной дозы алкоголя и появления признаков опьянения возникает желание продолжить выпивку вплоть до тяжелой степени опьянения. 23,7% мужчин и 3,8% женщин (соотношение 6,2:1) признали, что не способны остановиться, начав пить. Наибольшее число мужчин, положительно ответивших на данный вопрос, оказалось в возрастной группе 40—49 лет (28%), а наименьшее — в возрастной группе старше 60 лет (9,1%).

Злоупотребление алкоголем часто становится причиной того, что человек перестает выполнять свои обязанности в семье, на работе (забвение социальных интересов). Различного рода социальные проблемы, связанные со злоупотреблением алкоголя, наблюдаются на стадии употребления алкоголя с вредными последствиями, а также являются одним из диагностических критериев синдрома зависимости от алкоголя. 34,6% мужчин и 16,4% женщин признали, что из-за выпивки они не выполнили то, что от них ожидали.

Шестой вопрос теста направлен на идентификацию основного синдрома физической зависимости — похмельного (абстинентного). В классическом виде похмельный синдром проявляется после запоя, примерно через 12 ч после прекращения употребления алкоголя и характеризуется комплексом психических и соматоневрологических симптомов. Основными симптомами похмельного синдрома являются непреодолимое влечение к алкоголю, тревожно-депрессивное состояние, раздражительность, бессонница, головная боль, отсутствие аппетита, учащение пульса, повышение артериального давления, тремор.

Абстинентный синдром необходимо дифференцировать с постинтоксикационным состоянием, которое часто отмечается у здоровых лиц после алкогольного эксцесса. В отличие от абстинентного синдрома, в этом случае вместо влечения к алкоголю появляется отвращение к нему. 29,8% мужчин и 3,8% женщин признали, что им необходимо выпить утром, чтобы прийти в себя после предшествующей тяжелой выпивки. Похмельный синдром отмечается у 37,8% мужчин в возрасте 40—49 лет, причем 3,7% мужчин испытывают похмельный синдром еженедельно, а 3,7% мужчин опохмеляются ежедневно. Наибольшая доля женщин, признавших наличие похмельного синдрома (9,4%), отмечается в возрастной группе 50—59 лет, причем 3,1% женщин этой возрастной группы опохмеляются ежедневно.

Чувство вины и раскаяния после выпивки (седьмой вопрос) испытывают 46,5% мужчин и 19,7% женщин (соотношение 2,4:1). Положительно ответили на данный вопрос 48,8% мужчин в возрасте 40—49 лет и 25% женщин в возрасте 30—39 лет. Необходимо отметить, что чувство вины и раскаяния сложно интерпретировать однозначно в контексте алкогольных проблем, поскольку по причине алкогольной анозогнозии лица, зависимые от алкоголя, редко испытывают эти чувства после употребления алкоголя.

Несмотря на то, что амнестические формы опьянения не являются надежным диагностическим критерием алкогольной зависимости, их появление свидетельствует о существовании серьезных проблем с выпивкой. Необходимо иметь в виду, что частичное либо полное выпадение из памяти событий, происшедших во время алкогольного эксцесса, может наблюдаться у лиц, не страдающих алкогольной зависимостью, после тяжелой алкогольной интоксикации, что уже само по себе является признаком наличия проблем, связанных с употреблением алкоголя. В этом случае обычно полностью амнезируются события, предшествовавшие фазе наркотического сна. Симптомом алкогольной зависимости являются палимпсесты (блекауты), характеризующие выпадение

из памяти отдельных эпизодов алкогольного эксцесса, в то время как основной ход событий воспроизводится нормально. Наличие нарушений памяти, связанных с выпивкой (8-й вопрос), отметили 31,1% мужчин и 9,2% женщин (соотношение 3,4:1). Амнестические формы опьянения признали 32,9% мужчин в возрасте 40—49 лет и 9,4% женщин в возрасте 50—59 лет, причем 2,4% мужчин и 3,1% женщин соответствующих возрастных групп указали, что нарушения памяти, вызванные чрезмерным употреблением алкоголя, отмечаются ежедневно.

Наличие травм и телесных повреждений, полученных в состоянии алкогольного опьянения, свидетельствует о проблемном пьянстве (9-й вопрос). Алкоголь становился причиной телесных повреждений у 31,7% мужчин и 4,6% женщин (соотношение 6,9:1). 60% мужчин возрастной группы 15—19 лет и 9,4% женщин возрастной группы 50—59 лет признали, что алкоголь был причиной телесных повреждений.

В определенной степени питейное поведение регулируется неформальным социальным контролем. Окружающие люди часто выражают озабоченность по поводу злоупотребления алкоголем знакомым или близким человеком. Согласно результатам скрининга 34,3% мужчин и 5,9% женщин (соотношение 5,8:1) положительно ответили на десятый вопрос теста, т.е. признали, что кто-нибудь из их окружения (знакомый, родственник, доктор) проявлял озабоченность и предлагал бросить пить.

Заключение

Результаты скрининга говорят о том, что наиболее высокий уровень как острых, так и хронических, связанных с алкоголем, проблем отмечается среди мужчин в возрасте 40—49 лет. Так, 69,5% мужчин этой возрастной группы выпивают 5 и более стандартных доз алкоголя в течение одной выпивки, а 24,4% — 10 и более стандартных доз. Утрату количественного контроля признали 28% мужчин в возрасте 40—49 лет, а 37,8% отметили наличие у себя похмельного синдрома. Испытывают чувство вины и раскаяния после выпивки 48,8% мужчин в возрасте 40—49 лет, а 32,9% отметили наличие у себя амнестических форм опьянения.

В отличие от мужчин, пик уровня связанных с алкоголем проблем у женщин приходится на возраст 50—59 лет. Так, 9,4% женщин этой возрастной группы признали наличие похмельного синдрома. Столько же женщин этого возраста отметили наличие у себя амнестических форм опьянения, а также указали, что алкоголь был причиной телесных повреждений.

Полученные данные согласуются с результатами другого исследования, в котором было показано, что наиболее высокий уровень связанной с алкоголем смертности отмечается среди лиц в возрасте 45—60 лет, в то время как среди женщин данный показатель максимален в возрасте 60—65 лет [2]. Тот факт, что пик уровня связанных с алкоголем проблем среди женщин сдвинут на более поздний возраст можно в какой-то степени объяснить тем обстоятельством, что общество терпимо относится к пьянству мужчин, в то время как злоупотребление алкоголем женщинами стигматизируется. По этой причине женщины начинают злоупотреблять алкоголем в более позднем возрасте, часто под влиянием своего мужа-алкоголика.

Рост уровня связанных с алкоголем проблем среди молодежи в Беларуси является серьезной проблемой, беспокоящей специалистов в области общественного здравоохранения [1]. По данным официальной статистики, в 2007 г. на учете в лечебных учреждениях МЗ РБ состояло 36 767 лиц в возрасте до 19 лет с диагнозом *употребление алкоголя с вредными последствиями*. Результаты настоящего исследования говорят о высоком уровне острых связанных с алкоголем проблем среди молодежи. В частности, 73,4% мужчин в возрасте 15—19 лет употребляют 5 и более стандартных доз алкоголя в течение одной выпивки, а 60% мужчин этой возрастной группы признали, что алкоголь был причиной телесных повреждений. Предпочитаемым алкогольным напитком у молодежи является пиво, стиль употребления которого, так же как и стиль употребления водки, носит интоксикационно-ориентированный характер. Употребление больших доз пива за относительно короткий промежуток времени сопряжено с риском так называемых острых, связанных с алкоголем проблем, к которым относятся травмы и антисоциальное поведение. Поскольку мужчины среднего возраста употребляют преимущественно водку, можно предположить, что употребле-

ние пива в молодом возрасте является фактором, способствующим дальнейшей алкоголизации.

Таким образом, результаты настоящего исследования свидетельствуют о высоком уровне связанных с алкоголем проблем среди населения г.Гродно. Наиболее высокий уровень острых и хронических, связанных с алкоголем, проблем отмечается среди мужчин среднего трудоспособного возраста, а высокий уровень острых отмечается и среди подростков. Полученные данные необходимо учитывать при разработке национальной стратегии профилактики алкогольных проблем, ключевым аспектом которой должно быть снижение уровня потребления алкоголя среди населения.

Список литературы

1. Козловский А.В., Винницкая А.Г., Разводовский Ю.Е. Факторы риска приобщения молодежи к наркотикам // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. — 2008. — №4. — С. 41—45.
2. Разводовский Ю.Е. Сравнительный анализ уровня смертности городского и сельского населения Беларуси // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. — 2008. — №1. — С. 72—76.
3. Разводовский Ю.Е. Эпидемиология алкоголизма в Беларуси // Медицинские Новости. — 2009. — №5. — С. 42—47.
4. Alanko T. An overview of techniques and problems in the measurement of alcohol consumption // Research Advances in Alcohol and Drug Problems. — 1984. — Vol. 8. — P. 209—226.
5. Lemmens P. Measuring quantity and frequency of drinking in a general population survey: a comparison of five indices / P. Lemmens, E.S. Tan, R.A. Knibbe // Journal of Studies on Alcohol. — 1992. — Vol. 53. — P. 476—486.
6. Midanik L.T. The validity of self-reported alcohol consumption and alcohol problems: a literature review // British Journal of Addiction. — 1982. — Vol. 77. — P. 357—382.
7. Rehm J. Measuring quantity, frequency and volume of drinking // Alcoholism: Clinical and Experimental Research. — 1998. — Vol. 22. — P. 4—14.
8. Turner C. How much alcohol is in a «standard drink»? An analysis of 125 studies // British Journal of addiction. — 1990. — Vol. 85. — P. 1171—1175.

PREVALENCE OF ALCOHOL-RELATED PROBLEMS AMONG URBAN POPULATION

RAZVODOVSKY Y.E. Grodno State Medical University, CSRL

In present paper the results of screening of alcohol-related problems prevalence among population of Grodno city is discussed. According to the results of screening the highest level of alcohol-related problems is among working age men. The data presented in this paper might be useful for elaboration the national alcohol strategy. The key aspect of this problem should be decrease of alcohol consumption by the population.

Key words: screening, alcohol-related problems, urban population