

Анализ смертности наркологических больных в г.Новосибирске

БУКИН В.Н.

к.м.н., главный врач, главный нарколог г.Новосибирска

КУЗНЕЦОВ А.В.

ведущий инженер-программист

ТЕРКУЛОВ Р.И.

зав. организационно-методическим отделом, главный нарколог Новосибирской области

ШАМСУТДИНОВ Я.В.

зав. отделением, врач-статистик

ШЕШУКОВА Ю.Е.

к.м.н., зав. организационно-методическим отделом

(ГБУЗ НСО «Новосибирское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»)

ГБУЗ Новосибирской области «Новосибирский областной наркологический диспансер»,

e-mail: narcologia@inbox.ru

Изложены результаты изучения смертности наркологических больных (НБ) в сравнении с общей смертностью населения в г.Новосибирске за период с 2000 по 2010 гг. В результате исследования установлено, что:

- средняя продолжительность жизни НБ на 20 лет короче, чем у населения, в целом, и составляет 45 лет;
- больные с наркологическими расстройствами, связанными с преимущественным употреблением алкоголя, в среднем живут на 18 лет дольше больных, употребляющих наркотики (52 и 34 года соответственно);
- 37,8% умерших НБ погибают вследствие воздействия внешних причин — травм и отравлений — в среднем в возрасте 41 год;
- больные наркологическими расстройствами в сравнении со среднестатистическими данными по смертности населения г.Новосибирска почти в 4 раза чаще умирают от инфекционных заболеваний (преимущественно туберкулеза), в 2,5 раза чаще вследствие травм и отравлений, в 2 раза чаще вследствие болезней органов пищеварения, в 1,3 раза чаще от болезней органов дыхания.

Ключевые слова: смертность наркологических больных, алкоголизм, наркомания, предотвратимая смертность

Объект и методы исследования

Актуальность исследования

Большинству НБ рано или поздно так или иначе приходится обращаться за медицинской помощью, однако при этом часто возникает ситуация, когда при оказании медицинской помощи больным в условиях специализированного наркологического учреждения эффективное лечение сопутствующей соматической патологии не проводится, а в учреждениях терапевтического профиля без учёта пре- и коморбиды, связанного с наркологическим заболеванием, не достигается желаемый терапевтический эффект.

В результате такой разобщённости в деятельности различных служб здравоохранения при оказании медицинской помощи наркологическим больным страдает качество оказания помощи, снижаются качество и продолжительность жизни пациентов. В связи с этим возникает необходимость изучения заболеваемости и смертности НБ от различных причин с целью определения наиболее значимых факторов для возможности применения стратегии предотвратимой смертности, а также разработки рекомендаций для совершенствования деятельности медицинских служб различного профиля для организации более эффективной лечебной и профилактической деятельности.

В ходе статистического исследования смертности был обработан массив данных, полученных из 92 269 врачебных свидетельств о смерти жителей г.Новосибирска, умерших в различные годы в период с 2000 по 2010 гг. Из этих данных были выделены сведения о лицах, состоявших на диспансерном наблюдении у нарколога в связи с выявленным наркологическим заболеванием, при этом обязательными критериями отбора были: факт установления диагноза наркологического заболевания и факт нахождения на диспансерном наблюдении у врача психиатра-нарколога. Выделенные сведения включены в группу «наркологические больные» (НБ), особенности смертности которых будут рассмотрены далее.

Результаты и обсуждение

Общее число НБ составило в выборке 2760 чел., или 3,0% от числа исследованных случаев смерти. Доля мужчин составила 87,8% (2422 чел.).

Возраст наступления смерти у НБ — в среднем 45 лет, что на 20 лет меньше, чем средний возраст наступления смерти у жителей г.Новосибирска (65 лет).

Гистограмма возраста умерших НБ показывает два выраженных пика смертности: в возрасте 26—31 год и в возрасте 51—57 лет (рис. 1).

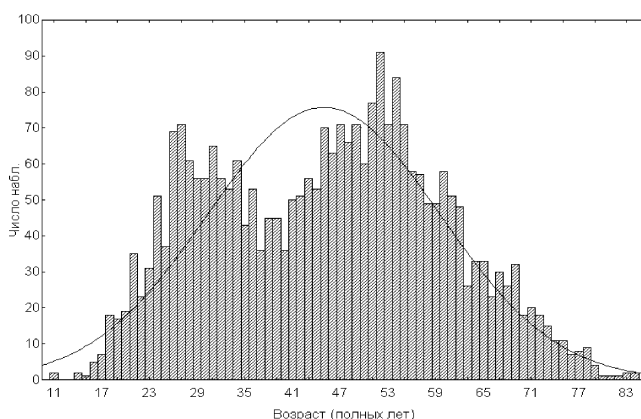


Рис. 1. Наркологические больные 2000–2010 17v*2760с
Возраст (полных лет) = 2760*1*normal(x; 45,2438; 14,5405)

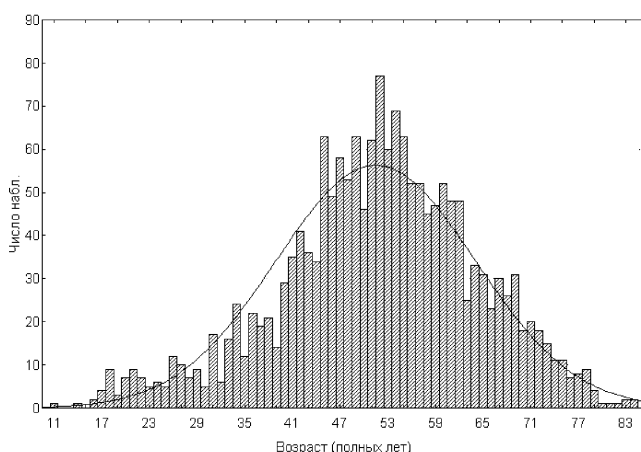


Рис. 2. Наркологические больные (преимущественно употреблявшие алкоголь) всего 17v*1762с
Возраст (полных лет) = 1762*1*normal(x; 51,7815; 12,4901)

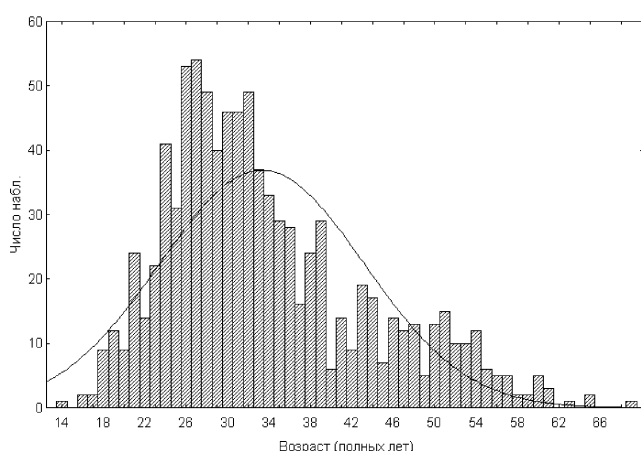


Рис. 3. Наркологические больные (преимущественно употреблявшие наркотики) всего 17v*908с
Возраст (полных лет) = 908*1*normal(x; 33,707; 9,8221)

Женщины, страдавшие наркологическими заболеваниями, умирали в среднем на 3 года позже, чем мужчины, их возраст наступления смерти составил в среднем 48 лет, что на 24 года меньше, чем этот показатель для женщин в основной выборке (72 года).

В общем количестве НБ, умерших с 2000 по 2010 гг. в г.Новосибирске, выявленных в настоящем исследовании, 1762 чел. (63,8%) страдали психическими и поведенческими расстройствами, связанными с преимущественным употреблением алкоголя, 908 чел. (32,9%) имели диагнозы наркологических расстройств, связанных с преимущественным употреблением наркотических средств, 76 чел. (2,8%) — диагнозы заболеваний, связанных с сочетанным употреблением психоактивных веществ, и 14 чел. (0,5%) — диагнозы наркологических расстройств, связанных с преимущественным употреблением ненаркотических токсических веществ.

Существенные различия выявлены при сопоставлении средней продолжительности жизни у НБ в зависимости от вида преимущественно употребляемого психоактивного вещества. Средняя продолжительность жизни НБ, преимущественно употреблявших алкоголь, составила 52 года (рис. 2), в то время как смерть больных, употреблявших наркотические вещества, наступала в среднем в возрасте 34 года (рис. 3). Данные о средней продолжительности жизни НБ с сочетанным употреблением нескольких психоактивных веществ и употреблявших ненаркотические (токсические) вещества, составили 36 и 23 года соответственно, однако следует принимать во внимание малое количество таких случаев в общей выборке (2,8 и 0,5% соответственно) (табл. 1).

Для уточнения данных были дополнительно проанализированы журналы регистрации и выдачи трупов (форма 015/у) Новосибирского областного бюро судебно-медицинской экспертизы с 2000 по 2010 гг. В результате из 553 случаев смерти по неизвестным причинам удалось уточнить 490 случаев, или 88,6%.

Как видно из представленного в табл. 2 анализа данных, смертность больных расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, в г.Новосибирске характеризуется существенно более ранним возрастом по сравнению со средними показателями наступления смерти — в среднем, в возрасте 45 лет. Структура смертности НБ характеризуется более высоким процентом смертности от внешних (включая инфекционные) и неуточнённых причин, которые в сумме составляют 55,5% всех причин смерти НБ.

Кроме того, анализ показал, что существуют различия в структуре, а, следовательно, и в частоте смертности НБ по отдельным классам болезней по сравне-

Таблица 1

Средняя продолжительность жизни наркологических больных

Диагноз наркологического заболевания	Всего		Мужчины		Женщины	
	Количество, чел.	Средний возраст смерти, лет	Количество, чел.	Средний возраст смерти, лет	Количество, чел.	Средний возраст смерти, лет
Все болезни	2760	45	2422	45	338	48
В том числе связанные с употреблением:						
— алкоголя	1762	52	1522	52	240	53
— наркотиков	908	34	814	34	94	35
— нескольких ПАВ	76	36	72	35	4	38
— ненаркотических веществ	14	23	14	23	—	—

Таблица 2

Структура причин смертности наркологических больных

Причина смерти	Всего, чел.	Средний возраст смерти (полных лет)	Структура (%)
Всего умерло от всех причин	2760	45	100,0
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00—T98)	1038	41	37,8
Болезни системы кровообращения (I00—I99)	802	55	29,1
Инфекционные и паразитарные болезни (A00—B99)	289	40	10,5
Злокачественные новообразования (C00—C97)	186	56	6,7
Болезни органов пищеварения (K00—K93)	184	47	6,7
Болезни органов дыхания (J00—J99)	136	49	4,9
Симптомы, признаки ... не классифицированные в других рубриках (R00—R99)	63	47	2,3
Болезни нервной системы (G00—G99)	23	44	0,8
Болезни мочеполовой системы (N00—N99)	10	53	0,4
Психические расстройства и расстройства поведения (F00—F99)	10	44	0,4
Другие внешние причины травм при несчастных случаях (W00—X59)	5	38	0,2
Новообразования in situ и доброкачественные новообразования (D00—D48)	3	52	0,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00—L99)	3	31	0,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00—M99)	3	56	0,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00—E90)	2	59	0,07
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные аномалии (Q00—Q99)	2	26	0,07
Болезни крови и кроветворных органов (D50—D89)	1	62	0,04

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

нию со среднестатистическими данными. Так, определённо можно утверждать, что НБ по сравнению со среднестатистическим населением почти в 4 раза чаще и в более раннем возрасте умирают от инфекционных болезней, в 2,5 раза чаще от травм и отравлений, почти в 2 раза чаще от болезней органов пищеварения и в 1,3 раза чаще от болезней органов дыхания.

В то же время можно отметить, что смерть НБ от болезней системы кровообращения происходит в 2 раза реже, а смерть от злокачественных новообразований почти в 2,5 раза реже, чем в целом среди населения.

Список литературы

1. Бохан Н.А., Мандель А.И., Кузнецов В.Н. Алкогольная смертность в отдалённых сельских районах Западной Сибири // Наркология. — 2011. — №9. — С. 43—47.
2. Бохан Н.А., Мандель А.И., Максименко Н.Н., Михалева Л.Д. Смертельные исходы при алкогольной зависимости // Наркология. — 2007. — №12. — С. 31—35.

3. Говорин Н.В., Сахаров А.В. Методологические подходы к изучению алкогольной смертности населения (региональный аспект) // Вопросы наркологии. — 2011. — №2. — С. 7—13.

4. Немцов А.В. Алкогольная смертность в регионах России // Население и общество. — 2003. — №78.

5. Немцов А.В. Алкогольный урон регионов России. — М., 2003. — 136 с.

6. Немцов А.В., Левчук Н.М., Давыдов К.В. Связанная с алкоголем смертность в Украине и России (1980—2007 гг.). // Наркология. — 2010. — №10. — С. 26—35.

7. Предотвратимая смертность в России и пути её снижения / Под науч. ред. Ю.В. Михайловой, А.Е. Ивановой. — М.: ЦНИИОИЗ, 2006. — 308 с.

8. Сошников С.В. Роль алкогольного фактора в формировании потерь здоровья населения в результате дорожно-транспортных происшествий (на примере Москвы): Автореф. дисс. на соискание учёной степени к.м.н. — М., 2008. — 27 с.

9. Шестаков М.Г., Назаров В.И., Матинян Н.С. Алкоголизм как медико-социальная проблема // Проблемы социальной гигиены здравоохранения. — 2009. — №4. — С. 9—13.

ANALYSIS OF MORTALITY OF ADDICTED PATIENTS IN NOVOSIBIRSK

BUKIN V.N.

PhD, head doctor, head specialist, Novosibirsk narcology service

TERKULOV R.I.

chief of a section, head specialist, Novosibirsk region narcology service

KUZNETSOV A.V.

lead software engineer

SHAMSUTDINOV Ya.V.

chief of a section, physician-statistics

SHESHUKOVA YU.E.

head organizational-methodological department of the Novosibirsk Regional Office Forensic Medicine
Novosibirsk region Narcological dispensary,

Kainskaja str, 21a, Novosibirsk, 630007, Russia, +7 (383) 223-24-74, e-mail: narcologia@inbox.ru

The article presents the results of a study of mortality Addiction-cal patients, compared with a mortality rate of population in Novosibirsk during the period from 2000 to 2010. As a result, the study found:

- The average life expectancy of patients with substance abuse for 20 years shorter than in the general population and is 45 years;
- Patients with substance abuse disorders, associated with a primary alcohol, on average, live 18 years longer than patients who use drugs (52 and 34, respectively);
- 37.8% of deaths due to drug treatment of patients die of external causes — injury and poisoning in the average age of 41 year;
- Patients with substance abuse disorders in comparison with the average data on mortality in Novosibirsk is almost 4 times more likely to die from infectious diseases (especially tuberculosis), 2.5 times as likely as a result of injury and poisoning, 2 times more frequently due to diseases of the digestive system in a , 3 times more likely to diseases of the breathing equipment.

Key words: mortality of patients with drug, alcoholism, drug addiction, preventable deaths