

Смертельные исходы при алкогольной зависимости

БОХАН Н.А.

д.м.н., профессор, зам.директора по научной работе, ГУ НИИ психического здоровья ТНЦ СО РАМН, Томск

МАНДЕЛЬ А.И.

д.м.н., профессор, вед.н.с. отделения аддиктивных состояний ГУ НИИ психического здоровья ТНЦ СО РАМН

МАКСИМЕНКО Н.Н.

к.м.н., зам. главного врача по лечебной работе Приморского краевого наркологического диспансера, Владивосток

МИХАЛЕВА Л.Д.

к.м.н., главный врач Приморского краевого наркологического диспансера, Владивосток

Представлены данные регионального исследования смертельных исходов при алкоголизме и алкогольных психозах в Приморском крае за период с 1990 по 2006 гг. Проанализированы 5122 случая смерти больных алкоголизмом, по данным наркологической службы. Выявлено, что ведущее место в структуре различных причин смертности заняли смертельные исходы от соматических заболеваний (57,7%), случаи насильственной смерти (травмы, отравления, случайные утопления) имели место в 21,7% случаев, смертельные исходы от психических расстройств (алкогольные психозы) зафиксированы в 2,5%, суициды при учетном алкоголизме составили 2,1% случаев.

Наркологическая ситуация последнего десятилетия в России отражает очевидную международную тенденцию к актуализации употребления традиционного и легального психоактивного вещества — алкоголя. Данные официальной медицинской статистики и специальных исследований свидетельствуют о новом росте распространенности алкоголизма и алкогольных психозов в стране — до 1653 на 100 тыс. населения, в том числе 549 женщин [8, 13].

Объективным показателем остроты наркологической ситуации и негативной экологии в регионе являются смертность и летальность больных алкоголизмом, смертность населения от случайных отравлений алкоголем [1, 6, 9, 29]. Комплексное исследование, выполненное европейскими учеными, выявило, что 3,2% смертей и 4,0% различных соматоневрологических заболеваний в мире детерминировано алкоголем (Rehm J., Room R., Graham K., Frick U., 2003); [27].

За последние десятилетия смертность населения Российской Федерации, связанная с алкоголизмом, вышла на 3-е место в мире, уступая лишь коронарной болезни сердца и злокачественным опухолям. В РФ главными причинами смерти больных алкоголизмом являются (в убывающей последовательности): поражения сердечно-сосудистой системы, злокачественные новообразования и травмы; при этом динамика статистических показателей в отношении заболеваемости алкоголизмом и связанных с ним демографических и экономических потерь позволяет оценить ближайший прогноз как неблагоприятный [7, 24, 30].

Несмотря на разнообразие применяемых средств и методов лечения, самые последние данные говорят о том, что смертность больных алкогольными делириями сохраняется на уровне 3—10,3% и может достигать 20% [20, 31, 32, 34]; (Гаврик В.П., Донской В.В., Крещановский А.Б. с соавторами, 2002). В одном из последних исследований обнаружено, что смертность больных острыми алкогольными психозами в условиях наркологического стационара составляет около 3% [10]. Увеличение доли больных с ассоциированными формами алкоголизма отражает клиническую гетерогенную зависимость от алкоголя пациентов с коморбидной патологией головного мозга неалкогольного генеза, отличающихся высокой резистентностью к традиционной терапии [4].

Вместе с тем, отмечают выраженные особенности эпидемиологической характеристики алкоголизма и алкогольных психозов в тех или иных регионах, связанные с климато-географическими различиями, поведенческими паттернами в отношении спиртного, типом предпочитаемых спиртных напитков у представителей разных популяций [12, 16, 17, 26].

Выявлены особенности в характере соматической отягощенности у больных алкогольными психозами среди различных популяций Дальневосточного региона [19, 26]. Исследуя проявления алкогольной зависимости у аборигенов Хабаровского края, Ю.Д. Кудрявцев (2000 г.) выделяет формирование особого соматопатологического варианта алкоголизма с преобладанием соматических расстройств в клинической картине алкогольной зависимости и патологического влечения к этанолу.

По данным проведенного регионального исследования психического здоровья населения [26], первичная заболеваемость психическими расстройствами в Приморском крае за последние 5 лет увеличилась на 25%. При этом число алкогольных психозов растет за счет более злокачественных форм употребления алкоголя в среде больных алкоголизмом.

В связи с актуальной наркологической ситуацией, сложившейся в Приморском крае, нами были рассмотрены причины и динамика смертей при алкоголизме и алкогольных психозах по данным Приморского краевого наркологического диспансера за последнее десятилетие.

В Приморском крае в 90-х — начале 2000-х годов абсолютные показатели смертности при алкоголизме и алкогольных психозах обнаруживают тенденцию к возрастанию. Пики летальности совпадают с данными статистики о росте распространенности и заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в 1993—1995 гг. Начало нового роста показателей летальности также соответствует динамике учтенной болезненности алкогольными психозами по Приморскому краю: после 1999 г. наблюдается более чем двукратный рост этого показателя (от 20,0 на 100 тыс. населения в 1999 г. до 46,1 на 100 тыс. населения в 2002 г.), достигающий уровня распространенности алкогольных психозов в 1995 г. (табл. 1).

Из приведенных в таблице данных следует, что в 1993 г. произошел рост смертности больных алкоголизмом и алкогольными психозами по краю. В дальнейшем с 1995 по 2003 гг. число умерших больных, учтенных нарколо-

Смертельные исходы при алкоголизме и алкогольных психозах в Приморском крае по данным диспансерного учета за 1993—2006 гг. (абс. показатели и показатель на 100 тыс. населения)

Год	Число учтенных больных алкоголизмом (отн.)	Число учтенных больных алкогольными психозами (отн.)	Число умерших учтенных больных алкоголизмом		Число умерших учтенных больных алкогольными психозами		Процент умерших от числа учтенных больных алкоголизмом и алкогольными психозами
			Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	
1993	1895,4	34,0	580	25,3	1	0,04	1,3%
1994	1929,6	41,1	721	31,6	4	0,2	1,6%
1995	1936,6	46,7	976	43,0	4	0,2	2,2%
1996	1951,7	39,6	1039	46,1	6	0,3	2,4%
1997	1945,4	30,1	999	44,7	8	0,4	2,3%
1998	1996,6	25,6	869	39,3	15	0,7	2,0%
1999	1935,8	46,8	932	43,2	16	0,7	2,2%
2000	1906,4	46,4	761	35,3	11	0,5	1,9%
2001	1819,0	62,1	817	42,3	16	0,8	2,3%
2002	1898,9	73,1	843	40,0	17	0,8	2,1%
2003	1891,9	88,6	845	41,3	7	0,3	2,1%
2004	1940,9	90,6	1177	57,5	11	0,5	2,9%
2005	1853,6	91,4	1095	53,5	12	0,6	2,8%
2006	1829,0	82,0	1086	53,1	10	0,5	2,8%

логической службой, с небольшими колебаниями оставалось относительно стабильным. За последние 5 лет (2002—2006 гг.) обнаруживается явная тенденция к увеличению числа умерших больных алкоголизмом и алкогольными психозами от числа, состоящих на учете (с 2,1 до 2,8%). Рост числа смертельных исходов соответствует динамике распространенности алкогольных психозов в Приморском крае: прирост этого показателя в настоящее время составляет 76,7% по отношению к 2000 г. (от 46,4 на 100 тыс. населения до 82,0 на 100 тыс. населения в 2006 г.); при этом численность больных алкоголизмом, учтенных наркологической службой, существенно не меняется.

Это положение иллюстрируют данные по смертности больных с диагнозом *алкогольный психоз и алкоголизм*, свидетельствующие, что на протяжении 17 лет (1990—2006 гг.) наибольшее число смертельных исходов было отмечено в 1996 и 2004 гг., в последующие 2005 и 2006 гг. сохраняется тенденция большого числа умерших больных с зависимостью от алкоголя, учтенных наркологической службой Приморского края (рис. 1).

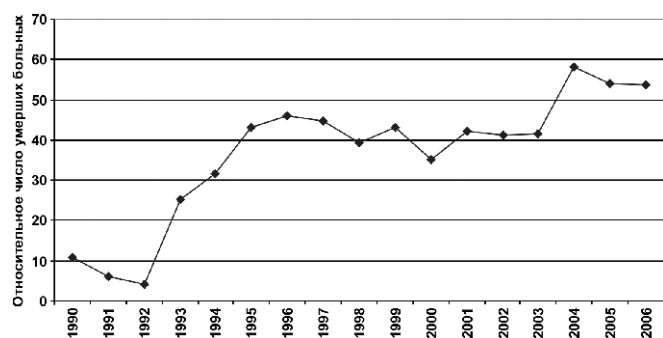


Рис. 1. Динамика смертности больных алкоголизмом и алкогольными психозами, по данным наркологической службы Приморского края за период с 1990 по 2006 гг.

Далее нами были проанализированы 5122 случая смерти больных алкоголизмом за 1997—2002 гг. Из общего количества смертельных исходов женщины составляли 12% (433 случая). При рассмотрении структуры смертельных исходов у учтенного контингента больных алкоголизмом было выявлено, что насильственная смерть в результате внешних причин (автотранспортных травм, отравлений, случайных утоплений) имела место в 21,75% случаев у мужчин и в 17% — у женщин, что значительно превышает долю несчастных случаев в структуре общей смертности населения Российской Федерации (в 2001 г. они составляли 4,2%). Смертельный исход в результате психического расстройства (алкогольного психоза) наступил в 2,5% случаев. Суициды при учтенном алкоголизме за исследуемый период составили в среднем 2,1%, причем этот показатель сопоставим с числом самоубийств по России: среди различных причин смерти населения РФ суициды в 2001 г. составляли 2,5%. В 15,9% случаев причины смертельных исходов остались неуточненными (рис. 2).

Ведущее место в структуре различных причин смертности у учтенного контингента больных алкоголизмом заняли смертельные исходы в результате соматических за-

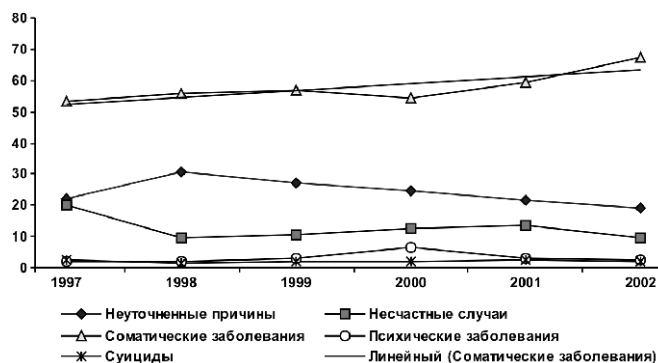


Рис. 2. Структура и динамика смертельных исходов при алкоголизме за 1997—2002 гг. в Приморском крае

Таблица 2

Возраст смертельных исходов у больных алкоголизмом и алкогольными психозами в Приморском крае (n=5122)

Возраст, лет	Неуточненные причины, абс.	Несчастные случаи, абс.	Соматические заболевания, абс.	Психические заболевания, абс.	Суициды, абс.	Итого, абс.	%
20–29	13	21	20	2	8	64	1,2
30–39	68	121	152	8	16	365	7,2
40–49	350	246	681	44	37	1358	26,5
50–59	313	182	965	46	32	1538	30,0
60 и более	426	101	1193	63	14	1797	35,1
Всего						5122	100

болеваний — в среднем 57,7%. При этом представляет интерес следующая выявленная закономерность: если смертность от различных внешних причин при алкогольной зависимости в Приморском крае за 1997–2002 гг. имеет тенденцию к снижению, то смертность от соматической патологии возрастает: от 53,4 до 67,2% в структуре других причин смерти.

Причины смертельных исходов имеют различия, связанные с возрастом. Анализ возрастной структуры учтенных случаев смертельных исходов при алкоголизме и алкогольных психозах выявил ряд особенностей (табл. 2).

Данные, приведенные в таблице, свидетельствуют о том, что в возрастном периоде от 20 до 40 лет число смертельных исходов от различных причин минимально — 8,4%, но оно резко возрастает в следующем десятилетии (от 40 до 49 лет) — до 26,5%. В целом, 35% больных алкоголизмом умирают в возрасте от 20 до 50 лет, возраст двух третей всех умерших не превышает 60 лет. При этом как причина смертельного исхода соматические заболевания регистрируются в 47,7%, несчастные случаи (автотранспортные травмы, отравления, случайные утопления) — в 21,7% случаев. Для сравнения: несчастные случаи в структуре общей смертности населения РФ в 2001 г. составили 4,2%.

Если в возрастных периодах от 20 до 40 лет смертность от несчастных случаев и соматических заболеваний наблюдается примерно в равных соотношениях, то в дальнейшем с каждым возрастным периодом смертность от соматических заболеваний все больше превышает смертность от несчастных случаев: в возрасте от 40 до 50 лет — в 2,7 раза, в возрасте от 50 до 60 лет — почти в 5 раз.

До 40 лет смерть для больного алкоголизмом предположительно равновероятно может последовать как от несчастного случая, так и от соматического заболевания. После 40 лет смертность от соматических заболеваний начинает доминировать, с каждым годом все более превышая число смертельных исходов от несчастных случаев (особенно эта тенденция выражена среди женской смертности). Суициды среди учтенных больных алкоголизмом имели место столь же часто, как и среди общей популяции России. Распределение случаев со смертельным исходом при алкоголизме и алкогольных психозах показало, что 65% больных умерли в трудоспособном возрасте, не превышающем 60 лет, а у 35% из них смерть наступила в наиболее активном периоде — от 20 до 50 лет.

Клиницистами достаточно подробно изучены висцеральные осложнения алкогольной болезни — алкогольные поражения печени, хронические панкреатиты, алкогольная кардиопатия, инфекционная бронхолегочная патология (пневмонии, туберкулез, бронхит) и ряд других

(Архипова А.П., Заюковой В.И., Реш М.П., 2003); [2, 3, 18, 24, 28, 33]. Почти половина (45,5%) всех соматических расстройств при наркологических заболеваниях наблюдается при алкогольных делириях [21, 22].

Данные литературы позволяют высказать предположение, что сегодняшний патоморфоз люцидного и психотического алкоголизма связан с феноменом коморбидности (Бохан Н.А., 1995); [11]. Однако показатели разных исследований частоты поражения отдельных органов и причин смерти больных алкоголизмом весьма заметно различаются [28].

Для выявления основных причин смерти больных алкоголизмом нами был проанализирован 281 случай с летальным исходом вследствие обострения коморбидной соматоневрологической патологии у больных алкоголизмом, находившихся на лечении в психиатрических и наркологических стационарах г. Владивостока и Приморского края в период с 1990 по 2002 гг.

Диагностический анализ исследуемой группы выявил, что коморбидная соматическая патология, ставшая причиной смерти больных алкоголизмом, в 49,6% случаев представлена бронхолегочными расстройствами (острыми пневмониями); в 15,6% случаев — сердечно-сосудистыми расстройствами (инфаркт миокарда, острая сердечная недостаточность); в 16% случаев — неврологическими расстройствами (токсическая энцефалопатия); в 12,8% случаев — черепно-мозговой травмой (субарахноидальные кровоизлияния); в 3,5% случаев — висцеральными расстройствами (алкогольные гепатиты и острые алкогольные панкреатиты). Как было показано выше, в Приморском крае динамика роста смертельных исходов в результате соматических заболеваний у больных алкоголизмом, прослеженная на примере учтенного контингента лиц с алкогольной зависимостью, имеет прогрессирующий характер и достигает 67,2% в структуре различных причин смертности у данного контингента.

Своевременное стационарирование, адекватная фармакотерапия не только психического заболевания, но и коморбидной соматической патологии являются необходимыми превентивными мерами сокращения летальности больных алкоголизмом в наркологических и психиатрических стационарах.

За неполное десятилетие смертность больных алкоголизмом от неестественных причин, несчастных случаев, травм, отравлений и соматической патологии внесла существенный вклад в структуру преждевременной смертности населения трудоспособного возраста в России. Динамика смертельных исходов, вызванных соматичес-

кими заболеваниями, в Приморском крае носит прогрессирующий характер.

Исследуемые статистические показатели (распространенность алкоголизма и алкогольных психозов, смертность и летальность учтенного контингента больных алкоголизмом) логично связаны между собой, выявляют тенденцию роста алкоголизма, алкогольных психозов и смертности при этих заболеваниях, что отражает взаимосвязь явлений, обусловленных потреблением алкоголя. Причины и анализ смертельных исходов при употреблении алкоголя могут быть рассмотрены в прогностическом аспекте при диагностике и терапии соматоневрологической и коморбидной психической патологии, способствуя тем самым предупреждению хронизации процесса и профилактике смертности лиц трудоспособного возраста.

Список литературы

1. Артемьев И.А., Миневиц В.Б. Смертность, связанная с алкоголизацией. — Томск, 1989. — 32 с.
2. Белков С.А., Новоженев В.Г., Гордеев М.Н. Пневмонии у больных хроническим алкоголизмом. — М.: Изд-во Института психотерапии, 2001. — 64 с.
3. Билибин Д.П., Дворников В.Е. Патолофизиология алкогольной болезни и наркоманий. — М.: Изд-во УДН, 1991. — 104 с.
4. Бохан Н.А. Клиническая гетерогенность алкоголизма и коморбидность: парадигма мультиаксиальной сопряженности проблем // Наркология. — 2002. — №2. — С. 31—37.
5. Бохан Н.А., Мандель А.И., Максименко Н.Н. Смертельные исходы при употреблении психоактивных веществ // Современные аспекты терапии и профилактики нервно-психических расстройств: Сборник материалов международной конференции (Владивосток, 19—20 сентября 2003 г.) / Под научной редакцией академика РАМН В.Я. Семке и проф. С.Н. Мосолова. — Владивосток: Дальнаука, 2003. — С. 37—45.
6. Бохан Н.А., Семке В.Я., Мандель А.И. Наркологическая ситуация и психическое здоровье населения: региональные тренды десятилетия // Психическое здоровье. — 2006. — №1. — С. 32—38.
7. Заиграев Г.Г. Проблемы алкоголизации населения России // Наркология. — 2002. — №7. — С. 2—7.
8. Иванец Н.Н. Наркология сегодня // Современные достижения наркологии / Материалы международной конференции, посвященной 20-летию Национального научного центра наркологии. — М., 2005. — С. 3—22.
9. Казначеев В.П., Акулов А.И., Кисельников А.А., Мингазов И.Ф. Выживание населения России. Проблемы «Сфинкса XXI века». 2-е изд-е / Под общ. ред. акад. В.П. Казначеева. — Новосибирск: Изд-во Новосибир. ун-та, 2002. — 463 с.
10. Карпец А.В. Смертность больных острыми алкогольными психозами в наркологическом стационаре // Вопросы наркологии. — 2002. — №3. — С. 43—47.
11. Коробицина Т.В. Клиническая динамика алкоголизма с коморбидной соматической патологией, выявленного в амбулаторной общемедицинской сети // Социальная и клиническая психиатрия. — 2000. — №6. — 10 с.
12. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Социодинамическая психиатрия. — М.: Академический Проспект, Екатеринбург: Деловая книга, 2000. — 460 с.
13. Кошкина Е.А., Киржанова В.В., Сидорюк О.В. Распространенность наркологических расстройств в России в 2003—2004 годах (Краткий статистический сборник). — М., 2005. — 84 с.
14. Мандель А.И., Бохан Н.А., Редченкова Е.М. Анализ наркологической ситуации в Томской области за 1990—2000 гг. // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. — 2001. — №3. — С. 79—83.
15. Миневиц В.Б. Алкоголизм в Сибири (эпидемиология, клиника, последствия, оптимизация наркологической помощи): Дисс. на соискание ученой степени д.м.н. — Томск, 1990. — 430 с.
16. Миневиц В.Б., Баранчик Г.М., Рахмазова Л.Д., Агарков А.П. и др. Алкогольные психозы в контексте этнонаркологии. — Психиатрия в контексте культуры. — Вып. 1. Этнопсихиатрия. — Москва — Томск—Улан-Удэ, 1994. — С. 171—179.
17. Михалева Л.Д., Михайлов И.В. Распространенность алкоголизма и алкогольных психозов в Приморском крае // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. — 2000. — №2. — С. 95—97.
18. Моисеев В.С., Огурцов П.П. Алкогольная болезнь: патогенетические, диагностические и клинические аспекты // Тер. архив. — 1997. — Т. 69, №12. — С. 5—12.
19. Мостовой С.М. Алкоголизм и алкогольные психозы на Дальнем Востоке (клинико-эпидемиологический, этнокультуральный и организационный аспекты): Автореф. дисс. на соискание ученой степени д.м.н. — М., 2002. — 40 с.
20. Немцов А.В. Алкогольная смертность в России, 1980—1990-е годы. — М., 2001. — 56 с.
21. Прокудин В.Н., Музыченко А.П., Хунданов Л.Л. Наркологические расстройства у больных многопрофильной соматической больницы // Наркология. — 2002. — №6. — С. 40—43.
22. Ружников Ю.Н. Оказание помощи больным с зависимостью от психоактивных веществ в Свердловской области. Проблема преемственности в обеспечении наркологической помощи // Наркология. — 2002. — №7. — С. 41—45.
23. Семке В.Я., Галактионов О.К., Мандель А.И., Бохан Н.А. Алкоголизм: региональный аспект. — Томск: ТГУ, 1992. — 221 с.
24. Скворцов Ю.И., Панченко Л.Ф. Патогенез алкогольной висцеропатии // Вопросы наркологии. — 1997. — №3. — С. 85—94.
25. Угрюмов А.И. Органная патология и причины смерти больных, злоупотреблявших алкоголем // Вопросы наркологии. — 1990. — №3. — С. 47—50.
26. Ушаков В.Г. Клинико-эпидемиологические аспекты психического здоровья населения Приморского края // Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — Владивосток, 2002. — 30 с.
27. Халтурина Д.А., Коротаев А.В. Алкоголь и наркотики как важнейшие факторы демографического кризиса в России // Наркология. — 2006. — №8. — С. 42—49.
28. Шорин В.В., Семке В.Я., Галактионов О.К. Алкоголизм при коморбидной соматической патологии (клинико-динамические, социально-психологические и реабилитационные аспекты). — Владивосток: Агентство «Время, ЛТД», 1999. — 264 с.
29. Шустов Д.И., Валентик Ю.В. Алкоголь, алкоголизм и суицидальное поведение (эпидемиологический и клинический аспекты) // Вопросы наркологии. — 1998. — №3. — С. 86—95.
30. Leon D.A., Chenet L., Shkolnikov V.M., Zakharov S. et al. Huge variation in Russian mortality rates 1984—1994: artefact, alcohol, or what? // Lancet. — 1997. — Vol. 350. — P. 383—388.
31. Hill S.Y. The disease concept of alcoholism: A review // Drug Alcohol Depend. — 1985. — Vol. 16. — P. 193—214.
32. Ross H.E., Glasser F.B., Germanson T. The prevalence of psychiatric disorders in patients with alcohol and other drug problems // Arch. Gener. Psychiatry. — 1988. — Vol. 45, №11. — P. 1023—1031.
33. Stewart S., Jones D., Day C.P. Alcoholic liver disease: new insights into mechanism and preventative strategies // Trends Mol. Med. — 2001. — Vol. 9. — P. 408—413.
34. Swift R.M., Duncan D., Nirenberg T., Femino J. Alcoholic patients' experience and attitudes on pharmacotherapy for alcoholism // J. Addict. Dis. — 1998. — Vol. 17, №3. — P. 35—47.

LETHAL OUTCOMES IN ALCOHOLISM

The article introduces data of regional investigation of lethal outcomes in alcoholism and alcohol psychoses in Primorsky Krai in 1990—2006. 5122 cases of deaths of alcoholic patients have been analyzed according to data of addictological service. It has been revealed that a leading place in the structure of various causes of lethality was occupied by lethal outcomes from somatic diseases (57,7%), cases of violent death (injuries, intoxications, accidental drowning) occurred in 21,7% of cases, lethal outcomes from mental disorders (alcohol psychoses) occurred in 2,5%, suicides in documented alcoholism have constituted 2,1% of cases.