

СТРУКТУРА И ДИНАМИКА АЛКОГОЛЬНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ

Ю.Е.Разводовский

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Республика Беларусь

Изучена структура и динамика первичной инвалидности населения трудоспособного возраста Республики Беларусь вследствие заболеваний, вызванных злоупотреблением алкоголем, за период с 2002 по 2011 год. В структуре инвалидности наибольший удельный вес занимают дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем, и алкогольная болезнь печени. Результаты корреляционного анализа выявили тесную положительную связь между динамикой уровня потребления алкоголя на душу населения и динамикой уровня алкогольной инвалидности в целом, инвалидности вследствие психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением алкоголя, инвалидности вследствие алкогольной полиневропатии, а также вследствие алкогольной болезни печени.

Ключевые слова: Республика Беларусь; население трудоспособного возраста; злоупотребление алкоголем; заболевания, вызванные злоупотреблением алкоголем; первичная инвалидность вследствие заболеваний, вызванных злоупотреблением алкоголем; структура; динамика.

Временная нетрудоспособность и инвалидность – серьезное экономическое бремя, тяжесть которого растет во многих странах [1, 2]. Учитывая большие финансовые ресурсы, которые государство тратит на выплаты пенсий по инвалидности, актуальной задачей является изучение причин нетрудоспособности с целью разработки стратегий профилактики. Известно, что риск временной нетрудоспособности и инвалидности определяется целым рядом социальных и индивидуальных факторов [1]. На индивидуальном уровне этот риск определяется такими переменными, как пол, возраст, профессия, социально-экономический статус, стиль жизни [2]. В проспективном исследовании, проведенном на одном из промышленных предприятий Швеции, было показано, что основными предикторами длительной нетрудоспособности были возраст, низкая работоспособность и производительность труда, использование анальгетиков и седативных препаратов, напряженные условия труда, повышенное систолическое давление [3]. В другом исследовании, также проведенном в Швеции, было установлено, что одним из основных предикторов инвалидности является низкий социально-экономический статус [4].

Злоупотребление алкоголем вносит значительный вклад в бремя временной нетрудоспособности и инвалидности, поскольку ассоциируется с повышенным риском заболеваемости и травматизма [5]. В Дании, например, злоупотребление алкоголем является причиной инвалидности 25% мужчин [6]. Лонгитудинальное исследование, проведенное в Швеции, в котором изучалась роль алкоголя как фактора риска инвалидности, показало, что 29,5% мужчин, ставших инвалидами, злоупотребляли алкоголем [7]. При этом вклад

алкоголя в инвалидность может быть значительно занижен, поскольку заболевания, вызванные злоупотреблением алкоголем, часто скрываются за социально приемлемыми диагнозами. Так, в одном из исследований было показано, что только 50% мужчин, страдающих алкогольной зависимостью, оформляли инвалидность на основании алкогольных диагнозов [8].

Существует четкая позитивная связь между уровнем потребления алкоголя и инвалидностью, как для мужчин, так и для женщин [5]. Было установлено, что употребление более 100 граммов алкоголя в неделю повышает риск инвалидности в 3 раза по сравнению с употреблением меньшего количества алкоголя [9]. В некоторых исследованиях была показана U-образная связь между уровнем потребления алкоголя и риском инвалидности, означающая более высокий риск для абстинентов (практически не употребляющих алкоголь) и лиц, злоупотребляющих алкоголем, по сравнению с умеренно пьющими [5, 6]. Более высокий риск для абстинентов может быть объяснен тем, что в эту группу часто попадают лица, отказавшиеся от алкоголя в связи с возникшими проблемами со здоровьем по причине злоупотребления алкоголем.

Комплексный анализ алкогольной ситуации предполагает мониторинг динамики косвенных индикаторов алкогольных проблем, к которым, в частности, относится уровень инвалидности, вызванной злоупотреблением алкоголем. В связи с этим, целью настоящей работы был анализ структуры и динамики первичной инвалидности населения трудоспособного возраста Республики Беларусь вследствие заболеваний, вызванных злоупотреблением алкоголем, за период 2002–2011 гг. Данные уровня первичной инвалидности в расчете на 100 тысяч на-

селения получены из отчетов Национального статистического комитета Республики Беларусь. Статистическая обработка данных выполнена с помощью статистического пакета «STATISTICA».

Согласно данным официальной статистики, число впервые признанных инвалидами вследствие заболеваний, вызванных злоупотреблением алкоголем, среди населения трудоспособного возраста за 2002–2011 гг. составило 3707 чел., или 4,75 на 100 тыс. населения (табл.).

В структуре инвалидности наибольший удельный вес занимают дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем (53,3%), и алкогольная болезнь печени (23,8%). Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя, а также алкогольная полинейропатия занимают соответственно 12,2% и 9,1% в структуре алкогольной инвалидности. Уровень первичной инвалидности среди мужчин в 4,4 раза превышает аналогичный показатель среди женщин, что примерно соответствует половому градиенту алкогольных проблем. Примечательно, что половой градиент уровня первичной инвалидности вследствие алкогольной болезни печени оказался ниже среднего показателя и составил 1:2,5, что косвенно указывает на относительно более высокий риск алкогольного поражения печени у женщин. Уровень первичной инвалидности вследствие заболеваний, вызванных злоупотреблением алкоголем, среди городского населения в 1,3 раза выше, чем среди сельского населения. Причем, уровень инвалидности вследствие алкогольной болезни печени и хронического панкреатита алкогольной этиологии среди городского населения выше соответственно в 2,5 и 4 раза. Более высокий уровень алкогольной инвалидности среди городского населения не согла-

суется с данными относительно более высокого уровня алкогольных проблем среди сельского населения [10]. Этот парадокс, в какой-то степени, может объясняться меньшей доступностью медицинской помощи в сельской местности.

В рассматриваемый период отмечались существенные региональные вариации уровня алкогольной инвалидности. Так, наиболее высоким этот показатель был в Минске (8,46 на 100 тыс. населения) и Минской области (5,7 на 100 тыс. населения), а наиболее низким – в Гомельской области (2,83 на 100 тыс. населения). В остальных регионах данный показатель колебался в пределах 3,06–3,24 на 100 тыс. населения. Следует отметить, что региональные различия в уровне алкогольной инвалидности не соответствуют региональной вариации уровня алкогольных проблем [10].

Как уже отмечалось, официальные данные алкогольной инвалидности существенно занижены из-за недостаточной учтенности алкогольной первичной и общей заболеваемости. В частности, существенную роль алкоголь играет в этиологии таких заболеваний, как фиброз и цирроз печени, злокачественные новообразования верхних отделов пищеварительного тракта (губ, полости рта и глотки, пищевода), а также туберкулез органов дыхания [11]. В рассматриваемый период число впервые признанных инвалидами вследствие этих заболеваний среди населения трудоспособного возраста составило 15168 чел., что в 4 раза превышает число впервые признанных инвалидами вследствие алкогольных заболеваний.

Анализ динамики первичной инвалидности вследствие алкогольных заболеваний свидетельствует о значительных колебаниях уровня данного показателя без четко выраженной тенденции с минималь-

Таблица

Уровень первичной инвалидности населения трудоспособного возраста Республики Беларусь вследствие заболеваний, вызванных злоупотреблением алкоголем (на 100 тыс. населения; среднегодовые данные за 2002–2011 гг.).

Нозологическая форма	Пол		Место жительства		Всего
	мужчины	женщины	город	село	
Алкогольные заболевания в том числе:	8,21	1,86	5,05	3,95	4,75
психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя (F10)	1,01	0,23	0,57	0,64	0,58
дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем (G31.2)	4,60	0,79	2,64	2,23	2,53
алкогольная полинейропатия (G62.1,G62.2)	0,72	0,18	0,40	0,50	0,43
алкогольная кардиомиопатия (I42.6)	0,04	0,002	0,02	0,03	0,02
алкогольная болезнь печени (K70)	1,70	0,65	1,35	0,54	1,13
хронический панкреатит алкогольной этиологии (K86.0)	0,14	0,005	0,08	0,02	0,07

ным уровнем в 2008 г. (4,07) и максимальным в 2011 г. (5,92 на 100 тыс. населения). Что касается динамики алкогольной инвалидности вследствие отдельных нозологий, следует отметить тенденцию к снижению уровня первичной инвалидности вследствие психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением алкоголя, существенное снижение инвалидности вследствие алкогольной полинейропатии (с 0,65 до 0,32 на 100 тыс. населения), а также вследствие алкогольной болезни печени (с 1,49 до 0,57 на 100 тыс. населения). Вместе с тем, уровень первичной инвалидности вследствие дегенерации центральной нервной системы в рассматриваемый период существенно вырос (с 2,0 до 4,2 на 100 тыс. населения). Снижение уровня инвалидности вследствие ряда алкогольных нозологий, отмечавшееся на протяжении рассматриваемого периода, согласуется с тенденцией снижения уровня связанных с алкоголем проблем.

Результаты корреляционного анализа Спирмана указывают на существование тесной положительной связи между динамикой уровня потребления алкоголя на душу населения и динамикой уровня алкогольной инвалидности в целом ($r=0,68; p<0,042$), инвалидности вследствие психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением алкоголя ($r=0,73; p<0,025$), инвалидности вследствие алкогольной полинейропатии ($r=0,84; p<0,005$), а также вследствие алкогольной болезни печени ($r=0,79; p<0,011$). Тесная ассоциация между потреблением алкоголя и инвалидностью на популяционном уровне свидетельствует о том, что уровень потребления алкоголя является четким предиктором уровня инвалидности.

Представленные данные подтверждают, что показатель первичной инвалидности вследствие злоупотреблений, вызванных употреблением алкоголя, является относительно малоспецифичным индикатором алкогольных проблем из-за недостаточной учтенности алкогольной патологии как причины инвалидности. Вместе с тем, существование тесной связи между динамикой уровня потребления алкоголя на душу населения и динамикой показателя алкогольной инвалидности позволяет считать обоснованным использование данного показателя в качестве косвенного индикатора алкогольных проблем при комплексном анализе алкогольной ситуации в стране. Полученные данные также дают основание полагать, что снижение общего уровня потребления алкоголя является эффективной стратегией снижения алкогольной инвалидности.

Литература

1. *Samuelsson, A.* A prospective cohort study of disability pension due to mental diagnoses: the importance of health factors and behaviors /

- A.Samuelsson [et al.] // BMC Public Health. – 2013. – Vol.13. – P.621.
2. *Upmark, M.* Predictors of disability pension among young men / M.Upmark [et al.] // European Journal of Public Health. – 1997. – Vol.7, No.1. – P.20–28.
3. *Astrand, N.E.* Prediction of early retirement on the basis of a health examination / N.E.Astrand, S.O.Isacson, G.O.Olhagen // Scandinavian Journal Work Environment Health. – 1988. – Vol.14. – P.110–117.
4. *Eden, L.* Immigration and socio-economy as predictors of early retirement pensions / L.Eden [et al.] // Scandinavian Journal Social Medicine. – 1994. – Vol.3. – P.187–193.
5. *Mansson, N.O.* Alcohol consumption and disability pension among middle-aged men / N.O.Mansson [et al.] // Annals Epidemiology. – 1999. – Vol.9, No.6. – P.341–348.
6. *Lee, K.* Alcoholism and disability pension / K.Lee // Ugeskr Laeger. – 1981. – Vol.143. – P.1179–1182.
7. *Minsson, N.O.* Incidence of and reasons for disability pension in a Swedish cohort of middle-aged men / N.O.Mansson [et al.] // European Journal of Public Health. – 1994. – Vol.4. – P.22–26.
8. *Skogen, J.C.* Alcohol consumption, problem drinking, abstention and disability pension award. The Nord-Trondelag Health Study (HUNT) / J.C.Skogen [et al.] // Addiction. – 2012. – Vol.107, Issue 1. – P.98–108.
9. *Upmark, M.* Longitudinal, population-based study of self reported alcohol habits, high levels of sickness absence, and disability pensions / M.Upmark, J.Moller, A.J.Romelsjo // Epidemiol. Community Health. – 1999. – Vol.53. – P.223–229.
10. *Разводовский, Ю.Е.* Алкогольные проблемы в Беларуси: эпидемиологический анализ / Ю.Е.Разводовский. – Saarbrücken: LAP LAMBERT Academic Publishing GmdH & Co. KG, 2012. – 237 с.
11. *Edwards, G.* Alcohol policy and the public good / G.Edwards // Addiction. – 1997. – Vol.92, Issue 1. – P.73–79.

STRUCTURE AND DYNAMICS OF ALCOHOL-RELATED DISABILITY

Yu.E.Razvodovsky

Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus

Structure and dynamics of primary disability of working-age population due to alcohol abuse in Belarus between 2002 and 2011 have been studied. Main percentage in the structure of alcohol-related disability take nervous system degeneration and alcoholic liver disease. The results of correlation analysis revealed the positive association between the trends in alcohol consumption per capita and disability due to alcohol-related psychical and behavioral disorders, disability due to alcohol-related polyneuropathy, and due to alcoholic liver disease also.

Keywords: Republic of Belarus; working-age population; alcohol abuse; alcohol-related disorders; alcohol-related disability; structure; dynamics.

Поступила 20.01.2015 г.