

## СТАТИСТИКА АЛКОГОЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В БЕЛАРУСИ

Ю.Е.Разводовский

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

*Представлен обзор исследований, посвященных уровню и структуре алкогольной смертности в Беларуси. Отмечено, что у 30% умерших в трудоспособном возрасте смерть связана с алкоголем. Наибольший удельный вес в структуре алкогольной смертности занимает смертность от острого алкогольного отравления. Актуальной задачей является улучшение качества диагностики алкогольной смертности.*

Для разработки адекватной алкогольной политики необходимо иметь представление о масштабах ущерба, который наносит злоупотребление алкоголем обществу. При этом важно понимать, что самую большую дань "зеленому змию" общество платит жизнями своих граждан. Алкогольная ситуация в стране обычно оценивается на основании косвенных индикаторов уровня связанных с алкоголем проблем, к которым, в частности, относится уровень алкогольной смертности. Поэтому очевидно, что качество диагностики алкогольной смертности определяет объективность оценки алкогольной ситуации в стране.

Эпидемиологические исследования свидетельствуют о том, что бремя связанных с алкоголем проблем растет во многих странах мира [1-3]. Согласно экспертным оценкам по вине алкоголя ежегодно в мире умирает около 1,8 миллиона человек, что составляет 3,2% уровня общей смертности [1]. Доля алкогольной смертности в странах Западной Европы составляет около 6% [3]. Бремя связанных с алкоголем проблем в странах Центральной и Восточной Европы (ЦВЕ) самое высокое в мире [4]. По расчетам международной группы экспертов, алкоголь является виновником 13,6% случаев преждевременной смерти мужчин в возрасте 20-64 лет в Польше, 16,3% случаев смерти в Чешской Республике, 22,8% случаев смерти в Литве, 25,2% случаев смерти в Венгрии [4].

Результаты многочисленных исследований свидетельствуют в пользу того, что алкоголь является ключевым фактором "кризиса" смертности, наблюдающегося в славянских республиках бывшего Советского Союза на протяжении последних десятилетий, и служит непосредственной причиной "сверхсмертности" мужчин трудоспособного возраста [5-7]. Российский исследователь А.В.Немцов, используя различные методы оценки, установил, что вклад алкоголя в общую смертность составляет от 25,7 до 37,1% [5, 6]. Что касается отдельных причин смерти, то фракция ал-

когольной смертности составляет 21,4% числа всех случаев сердечно-сосудистой смертности, 49,1% случаев смерти от внешних причин, 43,3% числа самоубийств, 73,2% числа убийств, 55,6% случаев смерти от цирроза печени и 49,7% случаев смерти от панкреатита [6]. Некоторые исследователи считают такие оценки существенно завышенными, указывая, что расчет алкогольной смертности необходимо производить, исходя из величины когорты злоупотребляющих алкоголем [8]. Расчеты, основанные на использовании такого подхода, показали, что удельный вес алкогольной смертности в структуре общей смертности в 2001 году в России составил 15,7% [8]. Следует, однако, отметить важное ограничение данного подхода, которое заключается в том, что он не позволяет учитывать случаи связанной с алкоголем смертности среди "умеренно" пьющих, поскольку алкоголь часто становится причиной сердечно-сосудистой и насильственной смертности. О неадекватности такого подхода свидетельствуют результаты исследования методом ретроспективной аутопсии, проведенного в г. Ижевске (Россия), согласно которым около 41% смертей мужчин в возрасте от 25 до 54 лет могут быть отнесены на счет злоупотребления алкоголем и суррогатами [7]. Недавно опубликованные данные, основанные на результатах исследования, проведенного в г. Барнауле, свидетельствуют о том, что фракция алкогольной смертности составляет 59% всех случаев смерти мужчин и 33% всех случаев смерти женщин в возрасте 15-54 года [9].

Несмотря на высокий уровень связанной с алкоголем смертности в Беларуси, надежные данные относительно уровня алкогольных потерь отсутствуют. По данным официальной статистики, в Беларуси в 2005 году удельный вес связанной с алкоголем смертности составил 4,3% уровня общей смертности [10]. В одной из работ был проведен анализ уровня и структуры связанной с алкоголем смертности с помощью врачебных свидетельств о смерти [11]. Результаты исследования

показали, что верификация связанной с алкоголем смертности является достаточно достоверной, поскольку в 89,2% случаев она основана на данных вскрытия (в 70,5% случаев судебно-медицинскими экспертами, в 18,7% случаев – патологоанатомами). В целом, фракция алкогольной смертности в структуре общей смертности составила 4,2%, что, по всей видимости, является существенно заниженной оценкой. В процессе изучения свидетельств о смерти было выяснено, что только в 3,8-5,6% (в зависимости от причины) случаев насильственной смерти имелись записи об алкогольной интоксикации как фоновом состоянии. Очевидно, что в данном случае речь идет о недостаточной диагностике алкогольной интоксикации как причины насильственной смерти. В ходе исследования также было установлено, что уровень алкогольной смертности среди мужчин в 4,2 раза выше, чем среди женщин, а уровень данного показателя среди сельских жителей в 2,3 раза выше, чем среди городских. Наибольший удельный вес в структуре алкогольной смертности занимают острые алкогольные отравления (50,5% для мужчин и 56,4% для женщин). Далее следуют алкогольная кардиомиопатия (12,9% для мужчин и 13,7% для женщин) и алкогольный цирроз печени (9,6% для мужчин и 14,9% для женщин). Анализ половых и возрастных коэффициентов смертности показал, что наиболее высокий уровень алкогольной смертности отмечается среди мужчин в возрасте 45-65 лет.

В одном из исследований с использованием данных об уровне общей смертности и уровне продажи алкоголя была оценена фракция алкогольной смертности в структуре общей смертности мужчин [10]. Данный показатель составил 16,9% для всего периода и 19,2% для периода с 2000 по 2005 год. Это значит, что почти каждый пятый мужчина в Беларуси умирает по вине алкоголя. Согласно косвенным оценкам, основанным на динамике уровня связанной с алкоголем смертности, вклад алкоголя в общую смертность в Беларуси составляет 18,5% [12].

В недавно проведенном исследовании был оценен вклад алкогольной смертности в общую смертность на основании результатов аутопсий, проведенных Гродненским областным патологоанатомическим бюро [13]. Всего от причин, непосредственно связанных с алкоголем, умерло 20% из числа всех умерших (22,6% из числа умерших мужчин и 14,3% из числа умерших женщин) или 29,7% из числа умерших в трудоспособном возрасте (30,3% всех мужчин и 26% всех женщин, умерших в трудоспособном возрасте). Несмотря на то,

что согласно этим данным удельный вес связанной с алкоголем смертности чрезвычайно высок, есть основания полагать, что на самом деле вклад алкоголя в общую смертность еще больше. Дело в том, что в расчетах не были учтены случаи сердечно-сосудистой смерти на фоне алкогольной интоксикации. В данном исследовании также не учитывались случаи смерти вследствие соматических и инфекционных заболеваний, в патогенезе которых алкоголь играет важную роль (язвенная болезнь, панкреатит, туберкулез). Не учитывалась также острая алкогольная интоксикация как фоновое состояние, способствовавшее летальному исходу. Кроме того, в статистику смертности не попали случаи смерти в результате убийств, самоубийств, несчастных случаев, поскольку они находятся в компетенции Государственной службы судебных медицинских экспертиз.

Наиболее частая причина алкогольной смертности – острое алкогольное отравление. Согласно результатам ретроспективных исследований 70-80% умерших от острого алкогольного отравления страдали алкогольной зависимостью [5]. При патоморфологическом исследовании печени лиц, умерших от острого алкогольного отравления, признаки алкогольного стеатоза были выявлены в 35,5% случаев, признаки алкогольного стеатогепатоза – в 46,1% случаев, а в 10,5% секционных наблюдений обнаружены признаки алкогольного цирроза [14]. Некоторые специалисты считают, что ориентация на уровень алкоголя в крови в 3,5 промилле при диагностике смерти от острого алкогольного отравления является достаточно условной, поскольку из-за комплекса соматических заболеваний смерть алкоголика от острого алкогольного отравления может наступить при гораздо меньшей концентрации алкоголя в крови [5]. Согласно результатам исследования, проведенного в г. Гродно, смертность от острого алкогольного отравления составила 14,2% числа всех умерших (15,9% всех умерших мужчин и 10,3% всех умерших женщин) или 20,5% всех умерших в трудоспособном возрасте (20,1% из числа всех мужчин и 18,7% из числа всех женщин умерших в трудоспособном возрасте). Высокий уровень смертности в результате острого алкогольного отравления среди населения помимо распространенности злоупотребления алкоголем может быть обусловлен такими дополнительными факторами, как преобладание в структуре потребления крепких алкогольных напитков, интоксикационно-ориентированный паттерн потребления алкоголя, а также употребление суррогатов алкоголя [10]. В литературе обсуждается проблема недостаточной ди-

агностики острого алкогольного отравления как непосредственной причины смерти и, как следствие этого, занижения уровня смертности по данной причине. Так, например, сравнительный анализ уровня смертности от острых алкогольных отравлений и уровня заболеваемости алкогольными психозами в разных регионах России показал, что уровень смертности от острых алкогольных отравлений искусственно занижен примерно в 1,6 раз [5]. При этом в большинстве случаев смерть от острого алкогольного отравления была квалифицирована как смерть от сердечно-сосудистых заболеваний. По всей видимости, в Беларуси также имеет место занижение официальных данных уровня смертности от острого алкогольного отравления. Так, согласно отчетам статистических органов Беларуси, в 2005 году удельный вес смертности в результате острых алкогольных отравлений в структуре общей смертности составил 2,3% [10]. Кроме того, сравнение уровня смертности в результате острых алкогольных отравлений за период с 1980 по 2005 год, взятого из отчетов Государственной службы судебных медицинских экспертиз и из отчетов Министерства статистики и анализа, показало, что данные, полученные из двух источников, существенно различаются. При этом показатель уровня смертности, полученный из первого источника, оказался выше. Если учесть то обстоятельство, что вскрытие жертв фатального алкогольного отравления производится не только сотрудниками Государственной службы судебных медицинских экспертиз, но и патологоанатомами, работающими на базе клиник, то становится очевидным факт существенного занижения официальной статистики уровня смертности в результате острых алкогольных отравлений.

Теоретически уровень смертности от алкогольной зависимости является наиболее специфичным индикатором уровня алкогольных проблем в обществе, поскольку зависимость развивается после хронического злоупотребления алкоголем. На практике же имеет место недостаточная диагностика смертности по данной причине, вследствие чего надежность этого показателя как оценочного критерия уровня связанных с алкоголем проблем в обществе значительно снижается. По данным официальной статистики, в 2005 году в Беларуси смертность от алкогольной зависимости составляла только 0,39% в структуре общей смертности [10]. Согласно данным, полученным в ходе исследования, проведенного в г. Гродно, смертность от алкогольной зависимости составила 3% из числа всех умерших (3,7% всех умерших мужчин и 1,3% всех умерших женщин). Среди умерших в

трудоспособном возрасте удельный вес умерших по данной причине составил 5,1% (5,4% всех мужчин и 3,2% всех женщин, умерших в трудоспособном возрасте). Эти данные обосновывают необходимость улучшения диагностики смертности от алкогольной зависимости.

Алкогольный цирроз печени – частая причина смерти лиц, злоупотребляющих алкоголем, и поэтому использование данной причины смерти в качестве индикатора уровня связанных с алкоголем проблем среди населения стало общепринятой практикой [1]. В разных странах и даже в разные периоды времени в одной и той же стране уровень смертности от алкогольного цирроза значительно варьирует [10]. Одной из причин этих вариаций может быть недостаточная диагностика данной причины смерти. К примеру, в России, в период с 1998 по 2005 год уровень смертности от алкогольного цирроза печени среди мужчин вырос в 7,5 раз [15]. Причем, если в 1998 г. удельный вес алкогольного цирроза в структуре смертности от цирроза печени составлял 13,9%, то в 2005 г. уже 44,6%. По всей видимости, низкий уровень смертности от алкогольного цирроза печени, регистрируемый вплоть до конца 90-х годов прошлого века, был обусловлен недостаточной диагностикой смертности по данной причине. В то же время, резкий рост уровня этого показателя в последние годы ассоциируется с переходом на Международную классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра в 1999 году. Схожая ситуация имеет место и в Беларуси: если в 2001 г. удельный вес смертности от алкогольного цирроза составил 6,8%, то в 2006 г. – 21,5%. Следует отметить, что в период с 2000 по 2006 год уровень смертности от алкогольного цирроза печени в Беларуси вырос в 19,2 раз. Можно предположить, что этот рост был обусловлен улучшением диагностики смертности от алкогольного цирроза вследствие перехода на МКБ-10 в 2002 г. Согласно официальным данным, в Беларуси в 2005 году удельный вес смертности от алкогольного цирроза печени в структуре общей смертности составил 1,9% [10]. Исходя из данных, полученных в ходе исследования, проведенного в г. Гродно, смертность от алкогольного цирроза печени составила 1,9% из числа всех умерших (1,8% из числа умерших мужчин и 2,3% из числа умерших женщин) и 2,8% из числа умерших в трудоспособном возрасте (2,6% всех мужчин и 4,1% всех женщин, умерших в трудоспособном возрасте). В структуре связанной с алкоголем смертности алкогольный цирроз занимает 9,6%. Следует обратить внимание на тот факт, что удельный вес

смертности от цирроза печени в структуре общей смертности выше для женщин по сравнению с аналогичным показателем для мужчин. Вероятной причиной данного несоответствия является то обстоятельство, что женщины имеют более высокий риск развития алкогольного поражения печени. Точный механизм этого феномена в настоящее время не известен, однако предполагается, что эстрогены могут повышать уязвимость печени к алкогольному поражению [1].

Некоторые исследователи полагают, что главной детерминантой высокого уровня сердечно-сосудистой смертности в бывших советских республиках является алкоголь [16-18]. Многочисленные данные указывают на то, что употребление больших доз крепких алкогольных напитков за короткий промежуток времени, так называемый интоксикационно-ориентированный стиль потребления алкоголя, усиливает негативную роль алкоголя как основного фактора, обуславливающего высокий уровень сердечно-сосудистой смертности в республиках бывшего Советского Союза [17, 18]. В частности, в когортном исследовании, проведенном в г. Новосибирске, было показано, что употребление больших доз алкоголя значительно повышает риск сердечно-сосудистой смертности [16]. Косвенным подтверждением кардиотоксических эффектов эксплозивного стиля потребления алкоголя является тот факт, что на популяционном уровне показатель сердечно-сосудистой смертности в большей степени ассоциируется с уровнем продажи водки, нежели с общим уровнем продажи алкоголя [19].

Исходя из формальных критериев, единственным сердечно-сосудистым заболеванием, имеющим алкогольную этиологию, является алкогольная кардиомиопатия. В связи с этим следует отметить, что согласно данным, полученным в ходе исследования, проведенного в г. Гродно, смертность от алкогольной кардиомиопатии составила 1% из числа всех умерших (1,2% из числа умерших мужчин и 0,5% из числа умерших женщин) или 1,2% умерших в трудоспособном возрасте. Однако в реальности злоупотребление алкоголем ассоциируется с широким спектром сердечно-сосудистой патологии, включая артериальную гипертензию, аритмию, инфаркт миокарда [1]. Поэтому есть основания полагать, что обусловленная алкоголем сердечно-сосудистая смертность занимает значительную долю в структуре связанной с алкоголем смертности. Согласно результатам клинико-статистического исследования, проведенного в г. Курске, у 29% мужчин и 8% женщин, умерших от сердечно-сосудистых заболеваний, в биологи-

ческих жидкостях был обнаружен алкоголь [20]. При этом у 9% мужчин и 3% женщин концентрация алкоголя в крови превышала 4 г/л, а у 2,6% мужчин и 1,3% женщин концентрация алкоголя достигала 5-6 г/л [20]. Эти данные согласуются с результатами исследования, проведенного в г. Ижевске, в котором было показано, что четверть российских мужчин, умерших от сердечно-сосудистых заболеваний в возрасте 20-55 лет находились в состоянии средней либо тяжелой степени алкогольного опьянения на момент смерти [7]. Недавно проведенное исследование, основанное на изучении результатов аутопсий, проведенных в г. Барнауле в период с 1990 по 2004 год, показало, что 49% мужчин, умерших от сердечно-сосудистых заболеваний в возрасте 35-69 лет были САК-позитивными, причем 14% из них имели потенциально смертельную концентрацию алкоголя в крови (4 г/л и более) [9]. Характерно, что наибольший удельный вес "пьяной" смертности отмечался в диагностической рубрике "Другие сердечно-сосудистые заболевания". Данное обстоятельство позволило авторам предположить, что значительная часть случаев фатального алкогольного отравления скрывается под маской сердечно-сосудистой смертности. По всей видимости, "пьяная" сердечно-сосудистая смертность является одной из причин высокого уровня сердечно-сосудистой смертности в Беларуси. Анализ данных Государственной службы судебных медицинских экспертиз Беларуси показал, что в среднем за период с 1980 по 2007 год удельный вес числа САК-позитивных случаев сердечно-сосудистой смерти составил 37,5% из числа всех случаев смерти с минимальным показателем (29,8%) в 1986 г. и максимальным (50,8%) – в 1981 г. [21]. Характерно также то, что в период антиалкогольной кампании 1985-1988 гг. число случаев сердечно-сосудистой смерти с содержанием алкоголя в крови снизилось на 33,6%, в то время как число случаев САК-негативной сердечно-сосудистой смерти выросло на 14,4% [21].

Острая алкогольная интоксикация повышает риск смерти от внешних причин (травмы и несчастные случаи, убийства и самоубийства) [1]. Резкий рост уровня "пьяной" насильственной смертности является одной из причин "кризиса" насильственной смертности, который наблюдался в бывших советских республиках в 90-х годах прошлого века [2, 5]. Согласно результатам исследования, проведенного в г. Барнауле, 76% мужчин и 65% женщин, умерших от внешних причин в возрасте 35-69 лет, имели алкоголь в крови на момент смерти, причем у 25% мужчин и 24% женщин содер-

жание алкоголя превышало 4 г/л [9]. Анализ данных Государственной службы судебных медицинских экспертиз Беларуси за период с 1979 по 2007 год показал, что в среднем для всего периода алкоголь был обнаружен у 60,2% жертв насильственной смерти с минимальным показателем (49,5%) в 1986 г. и максимальным (68,9%) – в 2005 году [22]. Важно подчеркнуть, что уровень "пьяной" алкогольной смертности может быть снижен посредством ограничения доступности алкоголя. Об этом красноречиво свидетельствует тот факт, что в период антиалкогольной кампании 1985-1988 гг. уровень САК-позитивной насильственной смертности снизился на 44,5%, в то время как уровень САК-негативной насильственной смертности снизился только на 3,5%. Обсуждая влияние алкогольного фактора на уровень насильственной смертности необходимо отметить некоторое снижение уровня САК-позитивной смертности в результате травм и несчастных случаев в 2004 г. [10]. Вероятно, это снижение явилось следствием проведения антиалкогольных мероприятий в рамках кампании по укреплению трудовой дисциплины после выхода в свет директивы президента Республики Беларусь №1 от 11 марта 2004 года.

Таким образом, согласно литературным данным связанная с алкоголем смертность вносит значительный вклад в уровень общей смертности в Беларуси. Фракция алкогольной смертности в структуре общей смертности в Беларуси сопоставима с аналогичным показателем в России. Снижение уровня связанной с алкоголем смертности является важнейшей задачей, предусмотренной Национальной программой демографической безопасности. Поскольку связанная с алкоголем смертность потенциально предотвратима, то снижение ее уровня является вполне выполнимой задачей, осуществление которой позволит существенно снизить уровень общей смертности. В этом плане чрезвычайно актуально улучшение качества диагностики алкогольной смертности.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Edwards, G.* Alcohol policy and the public good / G.Edwards // *Addiction*. -1997. – Vol.92 (Suppl. 1). – P.73-79.
2. *Stickley, A.* Alcohol mortality in Russia: A historical perspective / A.Stickley, Y.Razvodovsky, M.McKee // *Public Health*. – 2009. – Vol.123. – P.20-26.
3. *Rehm, J.* Volume of alcohol consumption, pattern of drinking and burden of disease in the European region / J.Rehm, B.Taylor, J.Patra // *Addiction*. – 2006. – Vol.101. – P.1086-1095.
4. *Rehm, J.* Alcohol accounts for a high proportion of premature mortality in Central and Eastern Europe. / J.Rehm [et al.] // *International Journal of Epidemiology*. – 2007. – Vol.36. – P.458-467.
5. *Немцов, А.В.* Алкогольный урон регионов России. Москва / А.В.Немцов. – Москва: NALEX, 2003. – 220 с.
6. *Немцов, А.В.* Алкогольная ситуация в России, 1980-2005 / А.В.Немцов, Ю.Е.Разводовский // *Социальная и клиническая психиатрия*. – 2008. – №2. – С.52-60.
7. *Leon, D.* Hazardous alcohol drinking and premature mortality in Russia: a population based case-control study / D.Leon [et al.] // *Lancet*. – 2007. – Vol.369. – P.2001-2009.
8. *Харченко, В.И.* Сравнительный анализ алкогольной смертности населения России (проблемы диагностики, трактовки, регистрации, количественной оценки) / В.И.Харченко [и др.] // *Реф. сборник ВИНТИ "Новости науки и техники. Алкогольная болезнь"*. – №2. – С.1-20.
9. *Zaridze, D.* Alcohol poisoning is a main determinant of recent mortality trends in Russia: evidence from a detailed analysis of mortality statistics and autopsies / D.Zaridze [et al.] // *International Journal of Epidemiology*. – 2008. – Vol.38. – P.143-153.
10. *Разводовский, Ю.Е.* Индикаторы алкогольных проблем в Беларуси / Ю.Е.Разводовский. – Гродно, 2008. – 68 с.
11. *Разводовский, Ю.Е.* Уровень и структура связанной с алкоголем смертности городского населения / Ю.Е.Разводовский, Г.И.Заборовский // *Журнал Гродненского государственного медицинского университета*. – 2007. – №3. – С.31-33.
12. *Разводовский, Ю.Е.* Потребление алкоголя и смертность от цирроза печени в России и Республике Беларусь: сравнительный анализ / Ю.Е.Разводовский // *Актуальные вопросы гепатологии: материалы 7-го международного симпозиума гепатологов Беларуси*. – Гродно, 2008. – Т.2. – С.169-170.
13. *Разводовский, Ю.Е.* Алкоголь как причина смертности населения / Ю.Е.Разводовский, Н.И.Прокопчик // *Наркология*. – 2010. – №1. – С.76-79.
14. *Прокопчик, Н.И.* Патоморфология печени при остром алкогольном поражении / Н.И.Прокопчик [и др.] // *Медицинская панорама*. – 2009. – №3. – С.57-59.
15. *Разводовский, Ю.Е.* Алкоголь и смертность в Республике Беларусь в 1970-2005 годы / Ю.Е.Разводовский // *Медицинские новости*. – 2007. – №6. – С.61-64.
16. *Malyutina, S.* Relation between heavy and binge drinking and all-cause and cardiovascular mortality in Novosibirsk, Russia: a prospective cohort study / S.Malyutina, M.Bobak, S.Kurilovitch // *Lancet*. – 2002. – Vol.360. – P.1448-1454.
17. *McKee, M.* Alcohol is implicated in the fluctuations in cardiovascular disease in Russia since the 1980s / M.McKee, V.Shkolnikov, DA.Leon // *Ann. Epidemiol.* – 2001. – Vol.11. – P.1-6.
18. *Nilssen, O.* Alcohol consumption and its relation to risk factors for cardiovascular disease in the northwest of Russia: the Archangelsk study / O.Nilssen, M.Averina, T.Brenn // *Int. J. Epidemiol.* – 2005. – Vol.34. – P.781-788.

19. Razvodovsky, Yu.E. Alcohol and cardiovascular mortality: epidemiological aspect / Yu.E.Razvodovsky // *Alcologia*. – 2001. – Vol.13, No.2. – P.107-113.
20. Тишук, Е.А. Медико-статистические аспекты действия алкоголя как причины смертности населения / Е.А.Тишук // *Здравоохранение Российской Федерации*. – 1997. – №2. – С.34-36.
21. Разводовский, Ю.Е. Алкоголь как фактор риска сердечно-сосудистой смертности / Ю.Е.Разводовский // Сборник научных статей республиканской научно-практической конференции и 19-й итоговой научной сессии Гомельского государственного медицинского университета. Гомель, 23-24 февраля 2010 года. – Гомель, 2010. – С.228-231.
22. Разводовский, Ю.Е. Острая алкогольная интоксикация как фактор риска насильственной смерти /

Ю.Е.Разводовский // *Наркология*. – 2009. – №2. – С.50-56.

## STATISTICS OF ALCOHOL-RELATED MORTALITY IN BELARUS

Yu.E.Razvodovsky

In this article a literature review on the level and structure of alcohol-related mortality in Belarus was presented. Alcohol is attributable to 30% of deaths of the working population. Acute alcohol poisoning is the most common cause of alcohol-related mortality. It is important to improve the quality of alcohol-related mortality diagnostics.

Поступила 02.08.2010 г.

## МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

<sup>1</sup>Н.Н.Пилипцевич, <sup>1</sup>Т.П.Павлович, <sup>2</sup>А.Н.Пилипцевич

<sup>1</sup>Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

<sup>2</sup>УЗ "7-я городская поликлиника г. Минска", г. Минск

*Охарактеризованы предмет статистики, научные принципы статистических исследований, задачи медицинской статистики. Показаны значимость и место статистики в повседневной деятельности врача. Освещены проблемные вопросы подготовки специалистов в области медицинской статистики.*

В России (а соответственно и на территории нашей страны, вошедшей в состав Российской империи в 1795 году) статистика как метод познания социально-экономических явлений начала формироваться во второй половине XVIII в. – начале XIX в. В этот период зарождается в России и теория статистики. Последующее развитие связано с организацией правительственной статистики, появлением глубоких статистических исследований, подготовивших реформу 1861 г.

Современная государственная статистическая служба в Республике Беларусь организована с учетом административно-территориального деления страны. По этому принципу построена и статистика здравоохранения. Её основное предназначение – "обеспечивать" руководителей организаций здравоохранения, территориальные (местные) органы власти, органы управления здравоохранением информацией для планирования и принятия управленческих решений.

Цель настоящей публикации состоит в демонстрации значимости и места статистики в повседневной деятельности врача.

Потребность заострить на этом внимание иницирована реальной практикой. Суть в том, что в ряде случаев в здравоохранении имеют место попытки выхода на определенные результаты / решения без проведения должной оценки исходного состояния. Возможность такого интуитивного подхода частично оправдывается тем, что при устойчивом порядке функционирования организаций здравоохранения выборочной оценки ситуации бывает достаточно для поддержания сложившегося порядка деятельности. Чаще всего срывает стереотип повторяющихся тенденций, влияющих факторов. Когда управляемый процесс деятельности проходит "без сбоев", в виде замкнутых устоявшихся циклов, то результаты по итогам могут складываться "средними" из года в год. Например, крайне медленно, в течение многих десятилетий, изменяются возрастная-половая структура населения и другие демографические показатели, заболеваемость тоже может не иметь резких колебаний, соответственно, нагрузка персонала, объем и результаты работы ЛПУ, в целом, предсказуемы по прошлому опыту.