

# Возможность применения эпидемиологического метода исследования в решении проблемы алкоголизации общества

*Сергей Валерьевич КОЗУЛЯ*

*Крымский Государственный Медицинский Университет имени С.И. Георгиевского,  
Симферополь.*

*E-mail: sergiykozulya@list.ru*

Эпидемиологический метод исследования — совокупность методических приёмов, позволяющих не только оценить проблему (число, пол, возраст пострадавших и т. д.), но и выявить ключевые элементы процесса распространения заболевания, воздействие на которые будет максимально эффективно его предотвращать. Изначально эта методика разрабатывалась для борьбы с инфекционными (заразными) болезнями [1]. Однако, благодаря высокой эффективности, впоследствии стала применяться для составления любых профилактических программ [2,3].

Целью данной работы является оценка возможности применения эпидемиологического метода исследования в решении проблемы алкоголизации общества.

Эпидемиологическое исследование проводится в несколько стадий:

**Стадия 1: описательная.** На этой стадии производится оценка проблемы. Вмешательство в естественный ход событий не предусмотрено. Собираются данные о распространённости изучаемого процесса среди наблюдаемого населения, определяется социальная и экономическая значимость проблемы.

Применительно к алкогольному вопросу это может быть: число употребляющих алкоголь вообще, а также в определённых возрастных, половых, профессиональных группах. Оценка экономического ущерба должна быть проведена не только на основе учёта затрат на алкоголь — следует учесть стоимость лечения спровоцированных им заболеваний

и ущерб от «отключения человека от производства материальных ценностей» [4]. Этот ущерб приблизительно рассчитывается по такой схеме: годовой национальный доход делится на число трудоспособного населения и количество рабочих дней в году. Умножив полученное число на количество дней нетрудоспособности, получим примерный экономический ущерб для страны. Социальный ущерб будет определяться, например, количеством разводов, случаями лишения родительских прав по причине употребления алкоголя, числом ДТП и преступлений, совершённых в состоянии алкогольного опьянения (АО).

По отношению к течению времени проводимые исследования делятся на:

- поперечные т.е. проводимые одномоментно. Пример: выяснение числа лиц, находящихся в состоянии АО, среди пострадавших, обратившихся в травматологический пункт за помощью; изучение распространённости алкогольной зависимости среди студентов с помощью теста MAST (Michigan Alcoholism Screening Test).
- продольные (ретроспективные), направленные по оси времени в прошлое. Пример: анкетирование школьников с целью выяснения возраста «знакомства» с алкоголем, а также причин и условий, к этому подтолкнувших.
- продольные (проспективные), направленные по оси времени в будущее. Пример: ежегодное отслеживание ситуации с алкоголем (частота и объём употребления; число пропусков занятий и других последствий) на одном и том же факультете в течение всего срока обучения в университете.

Продольные исследования полезны для изучения динамики процесса, прогнозирования ситуации и оценки времени, когда нужно начинать то или иное воздействие.

**Стадия 2: аналитическая.** Проводимые на данном этапе исследования должны подтвердить (или, наоборот, опровергнуть) выдвинутые ранее предположения, выяснить причинно-следственную связь событий и определить звенья в цепи развития событий, воздействие на которые должно заблокировать ход процесса.

С точки зрения эпидемиологии, процесс негативного воздействия на человека имеет три звена: источник вредного фактора, механизм его распространения и наличие чувствительного к нему организма. Применительно к алкогольной проблеме это будет: производство — продажа —

готовность человека принять алкоголь. Воздействие на любое из этих звеньев призвано разорвать цепь и ослабить (остановить) процесс алкоголизации общества. Следовательно, основными направлениями по решению проблемы могут быть:

- ограничение (прекращение) производства и импорта алкоголя. Это направление может быть обосновано данными Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), показывающими, что 8 литров алкоголя в год на душу населения — критический уровень, угрожающий существованию народа. Основываясь на этом и имея данные переписи населения, государство может ввести квоты на изготовление алкогольных изделий для внутреннего рынка (и импорта) и контролировать их выполнение по числу акцизных марок. Ожидаемый результат: подъём цен на алкоголь, снижение его доступности и объёма потребления. Квоты в дальнейшем можно снижать.
- ограничение (прекращение) продажи алкоголя. Снижение числа торговых точек, имеющих лицензию на алкоголь, и ограничение времени их работы также снизит доступность алкогольных изделий.
- формирование в обществе трезвого мировоззрения, не позволяющего человеку принимать алкоголь даже при его наличии и доступности. Для этого необходимо введение в школьную программу антиалкогольного спецкурса (факультатива) «Трезвый образ жизни», а также проведение лекций для широких слоёв населения. К этому же направлению следует отнести ограничение (запрещение) рекламы алкоголя, поскольку именно она создаёт у населения «положительное» отношение к процессу самоотравления.

Финалом этой стадии должны стать конкретные планы мероприятий по отрезвлению населения.

**Стадия 3: экспериментальная.** Должны быть проведены эксперименты с целью подтверждения (опровержения) эффективности предложенных мероприятий.

Эксперимент может быть контролируемым и неконтролируемым. В первом случае эффективность профилактического мероприятия оценивается в основной группе по отношению к контрольной, в которой данное мероприятие не проводится. Например: сравнение потребления этанола двумя группами. Контрольная группа — ученики школы, за

воротами которой имеется киоск, торгующий пивом. Основная группа — ученики школы, не имеющей точек по торговле алкоголем в радиусе 500 метров.

В случае неконтролируемого эксперимента эффект оценивается в одной и той же группе. Пример: оценка «качества жизни» с помощью опросника SF-36 в одной и той же группе — до занятий по методике Г. Шичко и через 6–12 месяцев.

Качество жизни — способность индивидуума функционировать в обществе соответственно своему положению и получать удовлетворение от жизни [5]. Соответственно, употребление алкоголя мешает самореализации и способствует депрессивным расстройствам [6], что SF-36 чётко показывает.

По тем же методам можно оценить изменения заболеваемости, травматизма, преступности, экономическую выгоду и т.д. Пример: после введения запрета на продажу алкоголя в ночное время уровень преступности в городе Черкассы снизился на 30% [7].

К сожалению, большинство печатных работ, относящихся к третьему этапу, относятся к периоду «сухого закона» 1912 года, антиалкогольной кампании 1985-го или описывают опыт других стран. Разумеется, информация об этих событиях бесценна. В частности, попытка Горбачёва уйти от госбюджета, построенного на акцизных сборах, снизила потребление алкоголя населением в 3 раза, а смертность от цирроза печени — в 2,6 раза [8].

**Стадия 4: повсеместное внедрение апробированной методики.** Без полной реализации предыдущей стадии невозможна. Органы законодательной и исполнительной власти с большой вероятностью откажутся от плана мероприятий, под эффект которых не подведена значительная доказательная база. Несмотря на огромную работу, проделанную трезвенническими организациями Украины, практически отсутствуют задокументированные доказательства её эффективности.

### **Выводы**

1. Эпидемиологический метод исследования может быть применён для создания основной стратегии решения алкогольной проблемы общества.
2. Каждый этап может дать десятки тем для научных работ и сотни журнальных статей, которые помогут не только привлечь внимание общества к существующей проблеме, но и предложить обоснованные варианты её решения.

3. Трезвенническим организациям необходимо собирать и публиковать как можно больше материала, показывающего положительный эффект их работы. Это позволит выделить наиболее мощные по отрезвляющему воздействию на общество подходы, а также облегчит их широкое внедрение.

- [1] *Покровский В.И., Пак С.Г. Брико Н.И.* Инфекционные болезни и эпидемиология. — М: ГЭОТАР-медиа, 2007, — С. 31–46.
- [2] Методики эпидемиологических исследований в психиатрии. — Офиц. изд. — Симферополь.: Министерство здравоохранения УССР, 1984. — 15 с. — (Нормативный документ Министерства здравоохранения УССР. Методические рекомендации).
- [3] Суицидальные отравления. Эпидемиологические и клинико-токсикологические аспекты / М.А. Лапицкий, С.В. Яковлева, В.Ф. Войцех и др. // Социальная и клиническая психиатрия. — 2004. — № 1. — С. 28–33.
- [4] Методические рекомендации по выбору социально-экономических критериев при оценке лечебно-профилактических мероприятий, эффекта внедрения результатов НИР, изобретений и рационализаторских предложений в практику органов здравоохранения. — Офиц. изд. — Фрунзе: Министерство здравоохранения Киргизской ССР, 1986. — 11 с. — (Нормативный документ Министерства здравоохранения Киргизской ССР. Методические рекомендации).
- [5] *Седнев В.В.* Оценка качества жизни и эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий // Международный медицинский журнал. — 2004. — № 1. — С. 52–55.
- [6] *Закревский А.П., Медведева Е.В., Закревская Е.Г.* Депрессивные расстройства в клинике алкогольной зависимости // Український вісник психоневрології. — 2004. — Т. 12, — № 1. — С. 23–28.
- [7] Спільне звернення міських голів Черкас Сергія Одарича та Львова Андрія Садового щодо ситуації із продажем алкоголю та тютюну [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://www.tvreza.info/sobriety/news/news-2011-12.html#zvern-2011-12-23>
- [8] Алкогольные и вирусные циррозы печени у стационарных больных (1996–2005 гг.): распространённость и исходы / А.И. Хазанов, С.В. Плюснин, А.П. Васильев и др. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. — 2007. — № 2. — С. 19–27.