

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.