

Алкоголизм и отравления этанолом в Свердловской области

Сенцов В.Г.¹, Спектор Ш.И.², Богданов С.И.¹

¹Уральская государственная медицинская академия.

²Институт медицинских клеточных технологий

Резюме: проведенное нами исследование данных официальной медицинской статистики показало, что уровень алкогольной патологии в Свердловской области ниже среднероссийских показателей. Динамика первичной заболеваемости алкоголизмом до 2002 г. характеризовалась подъемом, увеличившись по сравнению с 1998 г. в 2,3 раза. Однако в последние три года было отмечено снижение рассматриваемого показателя на 21%. В целом же за исследуемый период времени первичная заболеваемость алкоголизмом выросла на 80 %. В процессе исследования были выявлены половозрастные особенности, заключающиеся в том, что в 2001 г. каждый третий первичный больной алкоголизмом была женщина. В дальнейшем уровень женского алкоголизма несколько снизился. В 2002-2004 гг. первичная заболеваемость алкоголизмом среди подростков выросла почти в 7 раз. Но наиболее тревожными фактами являются регистрация случаев алкогольных психозов в младших возрастных группах: с 2002 г. - среди подростков, а с 2004 г. - и среди детей. Распространенность алкоголизма стабилизировалась на высоких цифрах (среднее значение $1047 \pm 19,6$). Из негативных моментов необходимо отметить постоянный рост распространенности алкоголизма среди подростков и нахождение под диспансерным наблюдением детей и подростков с диагнозом алкогольный психоз. В Свердловской области до 2003 г. отмечался постоянный рост случаев смерти от отравления алкоголем. Однако в 2004-2005 гг. смертность от алкоголя стала снижаться. В целом, снижение первичной заболеваемости алкоголизмом и смертности от отравления алкоголем в последние два года необходимо считать позитивной тенденцией. Однако для более взвешенной оценки ситуации с алкогольной патологией кроме сведений официальной медицинской статистики необходимо использовать данные других самостоятельных исследований распространения злоупотребления алкоголем в популяции.

Сенцов Валентин Геннадьевич - докт. мед. наук, профессор, заведующий кафедрой токсикологии и скорой медицинской помощи Уральской государственной медицинской академии, главный внештатный специалист по токсикологии Министерства здравоохранения Свердловской области;

Спектор Шлема Ицкович - канд. мед. наук, ГУЗ Центр организации специализированных видов медицинской помощи, директор "Института медицинских клеточных технологий";

Богданов Сергей Иванович - канд. мед. наук, ассистент кафедры токсикологии и скорой медицинской помощи Уральской государственной медицинской академии, руководитель Регионального Центра мониторинга проблем, связанных с распространением наркомании, алкоголизма и других зависимостей Свердловского областного клинического психоневрологического госпиталя для ветеранов войн.

Ключевые слова: алкоголизм, алкогольный психоз, распространенность, отравление алкоголем, медицинская статистика

Одной из наиболее серьезных проблем, стоящих перед медицинской общественностью, является беспрецедентное распространение алкоголизма [3, 4, 5, 8, 12, 10, 11, 12, 14, 16]. Весьма актуальна эта проблема и для Свердловской области.

Анализ динамики первичной заболеваемости является важным для определения наиболее приближенных по времени тенденций в распространении наркологических заболеваний.

Ниже приводятся динамические данные по заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в Свердловской области за период с 1998 по 2005 гг. (Табл. 1).

Как видно из представленных данных, уровень заболеваемости алкоголизмом и

алкогольными психозами в Свердловской области в 1998 составлял 70,7 на 100 тыс. населения и был в 1,6 раза ниже среднероссийского показателя. Число больных, впервые в жизни взятых под наблюдение, составляло 3220 человек. Максимального уровня первичная заболеваемость достигла в 2002 г. (149,47), что согласовалось со среднероссийскими тенденциями. Однако, с 2003 г. число первичных больных алкоголизмом стало снижаться, опустившись в 2005 г. до 129,6 на 100 тыс. нас., практически вернувшись к уровню 2000 г.

Для большей наглядности вышеописанных тенденций обратимся к динамике прироста показателя заболеваемости по отношению к предыдущему году (Табл. 2).

Данные представленной таблицы позволяют проанализировать динамику первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами по отдельности. В 1998 г. под диспансерное наблюдение с впервые установленным диагнозом алкоголизм было поставлено 1915 человек (43,0 на 100 тыс. населения). В последующие годы отмечался динамичный рост показателя, который достиг своего максимума в 2002 г. (97,3). За последующие три года первичная заболеваемость алкоголизмом снизилась на 21%, составив 76,9 на 100 тыс. населения. В целом за исследуемый период заболеваемость алкоголизмом выросла в 1,8 раза. В начале исследования величина показателя первичной заболеваемости алкогольными психозами составляла 29,3 на 100 тыс. населения. Пик показателя был отмечен в 2002 г. В последующие два года число первичных больных с алкогольными психозами постепенно снижалось. Однако в 2005 г. вновь наметилась тенденция роста числа данных больных. В течение всего периода исследования уровень

Таблица 1. Первичная заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами в Свердловской области и в Российской Федерации в 1998-2005 гг.

Год	Число больных с синдромом зависимости от алкоголя (алкоголизмом и алкогольными психозами) установленным впервые в жизни		
	Свердловская область		Российская Федерация
	Абс.	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения
1998	3220	70,70	110,80
1999	3894	84,34	107,96
2000	5597	122,00	131,10
2001	6058	132,88	140,53
2002	6768	149,47	154,85
2003	6570	145,64	160,19
2004	5944	133,63	152,71
2005	5741	129,6	

заболеваемости алкогольными психозами был значительно ниже такового при алкоголизме.

Важным фактором для оценки ситуации с распространенностью алкогольной патологией является изучение особенностей заболеваемости среди различных половозрастных групп. Ниже приведены данные по ситуации среди женщин (Табл. 3).

В 1998 г. в Свердловской области взято под диспансерное наблюдением с впервые в жизни установленным диагнозом алкоголизм 367 женщин (15,4 на 100 тыс. женского населения) и 241 с диагнозом алкогольный психоз (10,1). С этого времени число женщин с данной

Таблица 2. Заболеваемость алкоголизмом, алкогольными психозами и темпы прироста показателей по отношению к предыдущему году в Свердловской области

Год	Впервые выявлено больных алкоголизмом		Темпы прироста, % по отношению к предыдущему году	Впервые выявлено больных алкогольными психозами		Темпы прироста, % по отношению к предыдущему году
	Абс.	На 100 тыс.нас.		Абс.	На 100 тыс.нас.	
1998	1915	43,0	-	1305	29,3	-
1999	2585	58,4	+25,9	1309	29,6	+0,3
2000	3785	85,5	+31,7	1812	40,9	+27,8
2001	4087	92,3	+7,4	1971	44,5	+8,1
2002	4239	97,3	+3,6	2529	58,1	+22,1
2003	4049	93,0	-4,7	2521	57,9	-0,3
2004	3610	81,2	-10,8	2334	52,5	-7,4
2005	3404	76,9	-5,3	2337	52,8	+0,6

Таблица 3. Удельный вес женщин в общем числе первичных больных в Свердловской области

Год	Алкоголизм				Алкогольный психоз			
	Взято под наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом			Доля женщин от общего числа первичных больных, %	Взято под наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом			Доля женщин от общего числа первичных больных, %
	Всего, абс.	Женщины			Всего, абс.	Женщины		
		абс.	на 100 тыс. женского населения	абс.		на 100 тыс. женского населения		
1998	1915	367	15,4	19,2	1305	241	10,1	18,5
1999	2585	431	18,2	16,7	1309	248	10,4	18,9
2000	3785	612	25,9	16,2	1812	398	16,9	22,0
2001	4087	1104	46,8	27,0	1971	435	18,4	22,1
2002	4239	778	31,9	18,4	2529	574	23,5	22,7
2003	4049	726	29,8	17,9	2521	592	24,3	23,5
2004	3610	675	28,1	18,7	2334	462	19,3	19,8
2005	3404	614	25,7	18,0	2337	486	20,4	20,8

Таблица 4. Удельный вес детей (0-14 лет) в общем числе первичных больных в Свердловской области

Год	Алкоголизм				Алкогольный психоз			
	Взято под наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом			Доля детей от общего числа первичных больных, %	Взято под наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом			Доля детей от общего числа первичных больных, %
	Всего, абс.	Дети			Всего, абс.	Дети		
		абс.	На 100 тыс. детского населения	абс.		На 100 тыс. детского населения		
1998	1915	1	0,1	0,1	1305	0	0,0	0
1999	2585	0	0,0	0,0	1309	0	0,0	0
2000	3785	0	0,0	0,0	1812	0	0,0	0
2001	4087	0	0,0	0,0	1971	0	0,0	0
2002	4239	12	1,7	0,3	2529	0	0,0	0
2003	4049	15	2,2	0,4	2521	0	0,0	0
2004	3610	4	0,6	0,1	2334	1	0,2	0,04
2005	3404	4	0,6	0,1	2337	2	0,3	0,1

патологией стало увеличиваться, достигнув своего максимума в 2001г. (46,8), увеличившись в 3 раза по сравнению с 1998 г. В последующие годы рассматриваемый показатель стал падать, и в 2005 г. вновь вернулся к уровню 2000 г. (25,7).

В отличие от алкоголизма, показатель первичной заболеваемости алкогольными психозами у женщин рос до 2003 г. (24,3). В 2004 г. было отмечено снижение уровня алкогольных психозов на 20% (19,3). Однако в 2005 г. первичная заболеваемость алкогольными психозами вновь стала расти (20,8).

Доля женщин в общем числе первичных обращений в Свердловской области к 2001 г. возросла до 27%. С 2002 г. отмечается снижение

удельного веса женщин в этой нозологии, который в 2002-2005 гг. стал составлять 18-19%. Соотношение мужчин и женщин, обратившихся за помощью впервые в жизни в связи с алкоголизмом изначально составляло 1 : 4, к 2001 г. уменьшившись до 1 : 3, а к концу исследования соотношение выросло до 1 : 4,5.

В начале исследуемого периода доля женщин с алкогольными психозами была практически идентична удельному весу женщин, больных алкоголизмом (18,8% и 19,2% соответственно). Однако в последующем наблюдался постоянный ее рост, приведший к тому, что в 2003 г. среди больных, перенесших алкогольный психоз впервые в жизни каждый

Таблица 5. Удельный вес подростков (15-17 лет) в общем числе первичных больных в Свердловской области

Год	Алкоголизм				Алкогольный психоз			
	Взято под наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом			Доля подростков от общего числа первичных больных, %	Взято под наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом			Доля подростков от общего числа первичных больных, %
	Всего, абс.	Подростки			Всего, абс.	Подростки		
		абс.	на 100 тыс. подросткового населения	абс.		на 100 тыс. подросткового населения		
1998	1915	16	8,0	0,8	1305	0	0	0,0
1999	2585	15	7,2	0,6	1309	0	0	0,0
2000	3785	22	10,6	0,6	1812	0	0	0,0
2001	4087	19	9,2	0,5	1971	0	0	0,0
2002	4239	66	29,5	1,6	2529	8	3,6	0,3
2003	4049	74	33,0	1,8	2521	5	2,2	0,2
2004	3610	100	43,0	2,8	2334	6	2,6	0,3
2005	3404	62	28,3	1,8	2337	7	3,2	0,3

Таблица 6. Соотношение числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом алкоголизмом и числа больных, состоящих под диспансерным наблюдением

Год	Алкоголизм			Алкогольный психоз		
	Взято под диспансерное наблюдение, абс.	Состоит под диспансерным наблюдением, абс.	Доля первичных больных алкоголизмом от общего числа больных, находящихся под диспансерным наблюдением, %	Взято под диспансерное наблюдение, абс.	Состоит под диспансерным наблюдением, абс.	Доля первичных больных алкоголизмом от общего числа больных, находящихся под диспансерным наблюдением, %
1998	1915	51943	3,7	1305	2542	51,3
1999	2585	47499	5,4	1309	2861	45,8
2000	3785	46867	8,1	1812	2740	66,1
2001	4087	46587	8,8	1971	2702	72,9
2002	4239	44861	9,4	2529	3606	70,1
2003	4049	44728	9,1	2521	3967	63,5
2004	3610	43300	8,3	2334	3773	61,9
2005	3404	44523	7,6	2337	3953	59,1

четвертый больной был женского пола (23,5%). Соотношение мужчин и женщин с алкогольными психозами в начале исследуемого периода составляло 1 : 4, снизившись в 2002-2003 гг. до 1 : 3, и вернувшись в 2004 г. к исходному уровню.

О динамике заболеваемости алкоголизмом среди детей свидетельствуют данные, приведенные в Табл. 4.

В 1998 г. под диспансерное наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом алкоголизм находился 1 ребенок (0,1 на 100 тыс.

детского населения). В последующие три года случаев первичного обращения по поводу алкоголизма среди детей не отмечалось. В 2002 г. с алкоголизмом в области было зарегистрировано сразу 12 детей (1,7), в 2003 г. их число увеличилось до максимального значения - 15 детей (2,2). В 2004-2005 гг. ежегодно выявлялось 4 ребенка с алкоголизмом (0,6). Однако именно в эти годы стали отмечаться случаи алкогольного психоза в данной возрастной группе, что в совокупности с ростом заболеваемости

алкоголизмом среди детей в 2002-2003 гг. является крайне негативным прогностическим признаком распространения алкоголизма в популяции.

В 1998 г. под диспансерное наблюдение с диагнозом алкоголизм было поставлено 16 подростков (0,8 на 100 тыс. подросткового населения). В дальнейшем отмечался постоянный рост рассматриваемого показателя, максимум которого был зарегистрирован в 2004 г. (43,0). В 2005 г. число первичных больных алкоголизмом подростков снизилось на 38% (28,3). За 8 лет заболеваемость алкоголизмом среди несовершеннолетних в возрастной группе от 15 до 17 лет выросла в 4 раза. Удельный вес подростков в общей численности больных алкоголизмом за исследуемый вырос с 0,8% в 1998 г. до 1,8% в 2005 г.

Показателем утяжеления течения алкоголизма служит рост числа алкогольных психозов. В подростковой возрастной группе до 2002 г. больных с алкогольными психозами выявлено не было. В 2002 г. сразу 8 подростков перенесли алкогольный психоз (3,6), а в последующем среди подростков ежегодно фиксировалось 5-7 случаев этой тяжелой патологии.

Важным критерием, определяющим напряженность ситуации, связанной с алкогольными проблемами, является соотношение числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом алкоголизм, алкогольные психозы и общего числа лиц, состоящих под диспансерным наблюдением с этой патологией.

Как видно из данных, приведенных в Табл. 6, доля первичных больных алкоголизмом от общего числа больных, находящихся под диспансерным наблюдением в Свердловской области за исследуемый период не превышала 10%, что указывает на довольно низкий уровень

Таблица 7. Распространенность алкоголизма и алкогольных психозов в Свердловской области и в Российской Федерации

Год	Зарегистрировано больных с синдромом зависимости от алкоголя: алкоголизмом и алкогольными психозами		
	Свердловская область		Российская Федерация
	Абс.	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения
1998	54485	1176,50	1553,90
1999	50360	1125,95	1632,51
2000	49607	1109,58	1629,95
2001	49289	1108,73	1625,73
2002	48467	1104,73	1651,28
2003	48695	1115,10	1659,49
2004	47073	1058,27	1656,04
2005	48476	1094,70	

выявляемости алкоголизма в области. Этот вывод подтверждается анализом показателей заболеваемости и болезненности алкогольными психозами, где удельный вес первичных случаев алкогольных психозов от всех зарегистрированных случаев превышает таковой в отношении алкоголизма в 10 и более раз и достигал 2001 г. 73%.

Следующим важным критерием оценки ситуации с алкогольной патологией является анализ распространенности алкоголизма и алкогольных психозов.

Как видно из представленных в Табл. 7 данных, под диспансерным наблюдением в 1998 г. в Свердловской области находилось 54485 больных алкоголизмом и алкогольными психозами (1176,5 на 100 тыс. населения). В

Таблица 8. Распространенность алкоголизма, алкогольных психозов в Свердловской области и динамика прироста показателей по отношению к предыдущему году

Год	Состоит всего под диспансерным наблюдением больных алкоголизмом		Темпы прироста, % по отношению к предыдущему году	Состоит всего под диспансерным наблюдением больных алкогольными психозами		Темпы прироста, % по отношению к предыдущему году
	Абс.	На 100 тыс.нас.		Абс.	На 100 тыс.нас.	
1998	51943	1161,8	-	2542	56,9	-
1999	47499	1066,3	-9,4	2861	64,2	+11,1
2000	46867	1059,0	-1,3	2740	61,9	-4,4
2001	46587	1052,6	-0,6	2702	61,1	-1,4
2002	44861	1030,0	-3,8	3606	82,8	+25,1
2003	44728	1026,9	-0,3	3967	91,1	+9,1
2004	43300	973,5	-3,2	3773	84,8	-4,9
2005	44523	1005,4	+2,8	3953	89,3	+4,8

Таблица 9. Распространенность алкоголизма и алкогольных психозов среди женщин и удельный вес женщин в общем числе первичных больных, состоящих под диспансерным наблюдением в Свердловской области

Год	Алкоголизм				Алкогольный психоз			
	Состоит под наблюдением на конец отчетного года			Доля женщин от общего числа больных алкоголизмом, %	Состоит под наблюдением на конец отчетного года			Доля женщин от общего числа больных алк. психозами, %
	Всего, абс.	Женщины			Всего, абс.	Женщины		
		абс.	на 100 тыс. женского населения	абс.		на 100 тыс. женского населения		
1998	51943	8727	366,2	16,8	2542	460	19,3	18,1
1999	47499	8079	340,3	17,0	2861	554	23,3	19,4
2000	46867	8048	341,2	17,2	2740	619	26,2	22,6
2001	46587	8175	346,6	17,5	2702	607	25,7	22,5
2002	44861	8036	329,5	17,9	3606	829	34,0	23,0
2003	44728	8064	330,7	18,0	3967	937	38,4	23,6
2004	43300	7886	328,8	18,2	3773	915	38,2	24,3
2005	44523	8286	347,0	18,6	3953	842	35,3	21,3

Таблица 10. Болезненность алкоголизмом и алкогольными психозами среди детей (0-14 лет) и удельный вес детей в общем числе больных, состоящих под диспансерным наблюдением с диагнозом алкоголизм и алкогольный психоз в Свердловской области

Год	Алкоголизм				Алкогольный психоз			
	Состоит под диспансерным наблюдением			Доля детей от общего числа больных, %	Состоит под диспансерным наблюдением			Доля детей от общего числа больных, %
	Всего, абс.	Дети			Всего, абс.	Дети		
		абс.	на 100 тыс. детского населения	абс.		на 100 тыс. детского населения		
1998	51943	2	0,2	0,004	2542	0	0	0
1999	47499	1	0,1	0,002	2861	0	0	0
2000	46867	3	0,4	0,006	2740	0	0	0
2001	46587	1	0,1	0,002	2702	0	0	0
2002	44861	12	1,7	0,027	3606	0	0	0
2003	44728	20	2,9	0,045	3967	0	0	0
2004	43300	6	0,9	0,014	3773	1	0,15	0,027
2005	44523	10	1,5	0,022	3953	2	0,31	0,051

последующие годы рассматриваемый показатель постоянно снижался, достигнув своего минимума в 2004 г. (1058,27). В 2005 г. алкоголизм вырос на 3%. В течение всего времени исследования уровень распространенности алкоголизма в области был существенно ниже, чем в среднем по России.

Если же рассматривать показатели распространенности алкоголизма и алкогольных психозов по отдельности (Табл. 8), то обращает на себя внимание тот факт, что на протяжении всего исследуемого периода показатель распространенности алкоголизма постоянно снижался, о чем свидетельствуют отрицатель-

ные значения их прироста по отношению к предыдущему году. Исключение составляет лишь 2005 г., когда прирост показателя составил 3%. Динамика распространенности алкогольных психозов до 2003 г. характеризовалась неравномерным ростом, в 2004 г. отмечалось снижение показателя на 7%, а в 2005 г. вновь отмечался его рост.

О динамике распространенности рассматриваемой патологии среди женщин свидетельствуют данные, приведенные в Табл. 9.

В 1998 г. под диспансерным наблюдением в Свердловской области находилось 8727 женщин (366,2) больных алкоголизмом и 460 (19,3) -

Таблица 11. Распространенность алкоголизма и алкогольных психозов среди подростков (15-17 лет) Свердловской области и их удельный вес в общем числе больных, состоящих под диспансерным наблюдением с диагнозом алкоголизм и алкогольный психоз

Год	Алкоголизм				Алкогольный психоз			
	Состоит под диспансерным наблюдением			Доля подростков от общего числа больных, %	Состоит под диспансерным наблюдением			Доля подростков от общего числа больных, %
	Всего, абс.	Подростки			Всего, абс.	Подростки		
абс.		на 100 тыс. детского населения	на 100 тыс. детского населения	абс.		на 100 тыс. детского населения		
1998	51943	31	15,5	0,06	2542	0	0	0,00
1999	47499	30	14,4	0,06	2861	0	0	0,00
2000	46867	36	17,4	0,08	2740	0	0	0,00
2001	46587	37	17,9	0,08	2702	0	0	0,00
2002	44861	85	37,9	0,19	3606	8	3,6	0,22
2003	44728	152	67,9	0,34	3967	7	3,1	0,18
2004	43300	194	87,4	0,45	3773	8	3,6	0,21
2005	44523	194	88,6	0,44	3953	8	3,7	0,20

алкогольными психозами. В дальнейшем показатели распространенности алкоголизма снижались, стабилизировавшись к 2002-2004 гг. на уровне 329-330 на 100 тыс. женского населения. В 2005 г. рассматриваемый показатель несколько вырос, достигнув 347,0 на 100 тыс. населения. В целом за весь исследуемый период распространенность алкоголизма среди женщин снизилась на 5%. Показатель распространенности алкогольных психозов, напротив, вырос за тоже время почти в 2 раза и составил в 2005 г. 35,3 на 100 тыс. населения.

Данные о распространенности алкогольной патологии среди детей приведены в Табл. 10.

В 1998 г. под диспансерным наблюдением находилось 2 ребенка с диагнозом алкоголизм (0,2 на 100 тыс. детского населения). До 2001 г. распространенность алкоголизма в этой возрастной группе не превышала 0,4. С 2002 г. отмечается резкий рост числа больных алкоголизмом среди детей до 20 человек (2,9) в 2003 г.

В 2004-2005 гг. число детей-алкоголиков составило от 6 до 10 человек. В 2004 г. был зарегистрирован первый случай болезненности алкогольным психозом среди детей. Данная тенденция продолжилась с нарастанием и в 2005 г. Данный факт является крайне

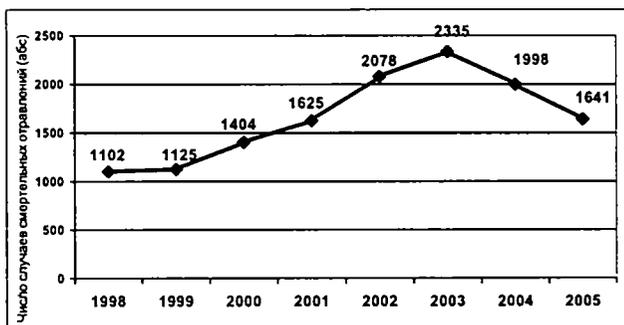


Рисунок 1. Динамика случаев смертельных отравлений этанолом в Свердловской области по данным годовых отчетов Областного бюро судебно-медицинской экспертизы за 1998-2004 гг.

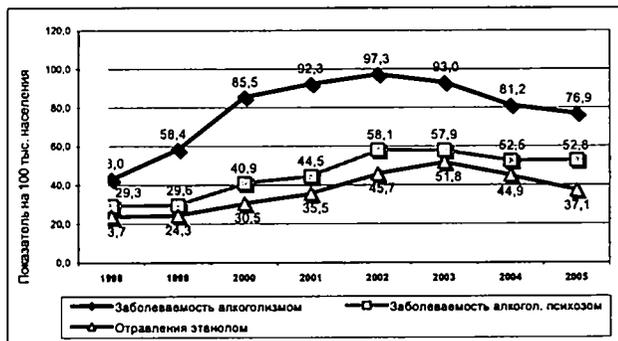


Рисунок 2. Сравнительная динамика заболеваемости наркоманией, алкогольными психозами и смертности от наркотических средств и этанола в Свердловской области в 1998-2005 гг.

прогностически неблагоприятным. В 1998 г. в области под диспансерным наблюдением находился 31 подросток с диагнозом алкоголизм (15,5 на 100 тыс. подросткового населения). В дальнейшем отмечался постоянный рост показателя, особенно выраженный в последние три года исследования. В 2005 г. число подростков больных алкоголизмом достигло 194 (88,6), при этом за 8 лет болезненность алкоголизмом в данной возрастной группе выросла в 6 раз. Негативные тенденции подтверждает и появление в последние 4 года случаев алкогольных психозов у подростков. Растет и удельный вес подростков в общем числе больных алкоголизмом.

К наиболее тяжелым последствиям злоупотребления алкоголем является смертельные отравления им [1, 2, 6, 7, 9, 13, 15].

Динамика случаев смертельных отравлений этанолом в Свердловской области в 1998-2005 гг. представлена на Рис. 1.

Как видно из представленных данных, с 1999 по 2003 гг. отмечался рост числа смертей по этой причине. В 2004-2005 гг. смертность от этанола стала снижаться. Тем не менее в целом

за 8 лет смертность от отравления данным ядом в Свердловской области выросла практически на 50%.

Весьма интересную картину представляет сравнение динамических рядов, отражающих первичную заболеваемость, распространенность алкоголизма и смертность от отравления этанолом. На Рис. 2 мы видим, что кривые, отражающие эту динамику, по характеру весьма схожи. Однако при исследовании корреляционной зависимости была выявлена следующая закономерность.

Динамические ряды первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольным психозом имеют коэффициент корреляции $r=0.8288$. Между первичной заболеваемостью алкоголизмом и динамикой смертности от отравления этанолом коэффициент корреляции еще более слабый - $r=0.7837$.

Динамика же алкогольных психозов практически совпадает с динамикой смертности от отравления этанолом - коэффициент корреляции $r=0.952$, т.е. в данном случае мы можем говорить о параллельных процессах.

Литература

1. Аюпян А. С., Харченко В. И., Мишиев В. Г. Состояние здоровья и смертность детей и взрослых репродуктивного возраста в современной России. М.: 1999.
2. Клиническая токсикология детей и подростков. Под ред. И. В. Марковой и др. Ч. 1. СПб.: Интермедика; 1999: 123-34.
3. Кошкина Е.А., Петрова Т.И. Распространённость употребления алкоголя женщинами и влияющие на неё факторы. Вопросы наркологии. 1988; 1: 47-51.
4. Лисицын Ю.П., Копыт Н.Я. Алкоголизм (социально-гигиенические аспекты) - 2-е изд. М.: Медицина; 1983: 263 с.
5. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология. М.: Медицина; 1991: 185 с.
6. Лужников Е. А., Костомарова Л. Г. Острые отравления: Руководство для врачей. М.: Медицина; 2000: 274-5.
7. Немцов А. В. Алкогольная ситуация в России (доклад) М.: Фонд "Здоровье и окружающая среда"; 1995: 134 с.
8. Портнов А.А., Пятницкая И.Н. Клиника алкоголизма. Л.: Медицина; 1973: 368 с.
9. Хальфин Р. А., Сенцов В. Г. Эпидемиология острых отравлений и некоторые медико-демографические аспекты организации специализированной токсикологической помощи в Свердловской области. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та; 1999: 154.
10. Ashley M.J., Olin J.S., Riche W.H. et al. The physical disease characteristics of inpatient alcoholics. J. Stud. Alcohol. 1981; 42, 1: 1-14.
11. Clare A.W. The alcohol problem in universities and the professions. Alcohol. 1990; 25, 2-3: 277-85.
12. Kornus M. Alkohol am Arbeitsplatz. Nurnberg; 1987: 39-46.
13. Marmot M.G., Rose G. Shipley M.J. Alcohol and mortality: a U-shaped curve. Lancet. 1981; 1: 580-3.
14. Paton A. Alcohol lessons from epidemiology. Proc. Nutr. Soc. 1988; 47, 2: 79-83.
15. Richman A., Warren R.A. Alcohol consumption and morbidity in the Canada health study. Drug and Alcohol Depend. 1985; 15, 3: 255-82.
16. Zohoori N. Gleiter K., Popkin B. Monitoring Health Conditions in the Russian Federation: the Russia Longitudinal Monitoring Survey 1992-2001. Агентство международного развития США, Центр Народонаселения Каролины, Университет Северной Каролины в Чепел Хилле, штат Северная Каролина, 2002: 22 p.