

TƏBİƏT ELMLƏRİ

NATURAL SCIENCES

DOI: <https://www.doi.org/10.36719/2789-6919/25-28>

Ульфет Салман оглу Микаилов
Азербайджанский медицинский университет
доктор философии по медицине, доцент
ulfetmikayilov55@gmail.com

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ О СВЯЗИ МЕЖДУ ТРАВМАМИ И ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЕМ

Ключевые слова: алкоголь, травма, вмешательство, медицинская оценка, пациент, исход травмы

Epidemiological data on the link between injury and alcohol abuse Summary

Injuries around the world are growing steadily, causing enormous social and economic damage to society. Injury is the leading cause of death for residents between the ages of 1 and 45. More than a third of all road traffic fatalities and nearly eighty percent of completed suicides are alcohol-related. Alcohol can be both a cause of injury and an interfering factor in the diagnosis and treatment of an injured patient. It has been well established that drinking alcohol increases the risk of a traumatic event as well as worsens overall health. Fortunately, short-term intervention after alcohol-related injuries has been shown to reduce both injury recurrence and long-term alcohol use. This study examined the epidemiology of alcohol-related injury, the effect of alcohol on mortality and other outcomes, and the role of alcohol-related injury prevention in the clinical setting.

Key words: alcohol, trauma, intervention, medical assessment, patient, trauma outcome

Введение

Травматизм во всем мире неуклонно растет, нанося обществу огромный социальный и экономический ущерб. Травмы-основная причина смерти жителей в возрасте от 1 до 45 лет. Более трети всех дорожно-транспортных происшествий со смертельным исходом и почти восемьдесят процентов завершённых самоубийств связаны с употреблением алкоголя. Алкоголь может быть как причиной травм, так и мешающим фактором при диагностике и лечении травмированного пациента. Было хорошо установлено, что употребление алкоголя увеличивает риск травмирующего события, а также ухудшает общее состояние здоровья. К счастью, было показано, что кратковременное вмешательство после травм, связанных с алкоголем, снижает как рецидив травм, так и длительное употребление алкоголя. В данном исследовании рассмотрены эпидемиология травм, связанных с алкоголем, влияние алкоголя на смертность и другие исходы, а также роль профилактики травм, связанных с алкоголем, в рамках клинических условий.

Международное исследование (1, 2) пришло к выводу, что алкоголь является причиной 3,8% всех смертей в мире и 4,6% всех лет жизни с поправкой на инвалидность в мире. Алкоголь является причиной 37% всех дорожно-транспортных происшествий (ДТП) со смертельным исходом (3). Кроме того, риск ДТП показывает зависимость дозы от концентрации алкоголя в крови от пятикратной при 80 мг / дл до 25-кратной при 150 мг / дл (4). Алкоголь также играет значительную роль в 3,7 миллионах несмертельных падений, 3,6 миллионах несмертельных транспортных столкновений (моторизованных, велосипедных или

пешеходных) и 60000 несмертельных травм из огнестрельного оружия, которые ежегодно происходят у взрослых в возрасте 18–65 лет (5).

Употребление алкоголя в больших количествах было связано с почти вдвое большим риском насильственных травм среди пациентов с травмами, обращающихся в травматологический центр (6, 7). Почти половина всех пациентов отделений неотложной помощи, получившие несмертельные травмы следует сообщили об употреблении алкоголя перед госпитализацией. Это соответствовало всем типам травм и даже низкому уровню потребления алкоголя. Повторные исследования подтверждают очень высокую распространенность острого или хронического употребления алкоголя среди пациентов с травмами (8). У этих пациентов очень высока неудовлетворенная потребность в реабилитации после алкоголизма. Среди популяции жертв орофациальной травмы, которые сообщают о любом недавнем употреблении алкоголя или наркотиков, 58% соответствовали критериям злоупотребления алкоголем, хотя лишь очень небольшой процент сообщают, что даже получали лечение от алкоголя. Проникающая травма и мужской пол были двумя факторами риска, значимо связанными с вероятностью положительного результата теста на алкоголь или запрещенные наркотики во время госпитализации (9).

Воздействие психологически травмирующего опыта было частью состояния человека на протяжении всей истории, но только в течение последней полувека исследования позволили понять краткосрочные и долгосрочные последствия травмы, что в конечном итоге привело к созданию особой диагностической категории для выявления самых частых негативных последствий. Дальнейшее понимание посттравматического стрессового расстройства необходимо для изучения связи между травмой и психозом. Хотя травматические события, к сожалению, являются обычным явлением, у большинства людей, подвергшихся травме, не развивается посттравматическое стрессовое расстройство. Интересны вопросы о том, почему у некоторых людей развивается посттравматическое стрессовое расстройство и можно ли идентифицировать этих людей на ранней стадии, чтобы помочь более раннему целевому вмешательству.

Модели употребления и злоупотребления алкоголем часто начинаются в раннем возрасте. Отцовская история алкоголизма является очень сильным фактором риска проблем с употреблением алкоголя у детей (3, 4). Опрос, проведенный среди более чем 43000 представителей взрослого населения Америки в целом, опросил участников о злоупотреблении алкоголем и травмирующих событиях. 34 653 человека были опрошены повторно через три года. Результаты показали, что чем раньше респонденты сообщили о пьянстве, тем выше вероятность того, что они непреднамеренно травмировали себя или кого-то еще во время употребления алкоголя. Более трети этих событий произошло у молодых людей (в возрасте до 25 лет), несмотря на то, что эта популяция составляла только 7% от числа опрошенных (8, 9). Ранние вмешательства, направленные на предотвращение употребления алкоголя и злоупотребления алкоголем в педиатрической и подростковой популяции, могут оказаться эффективным методом уменьшения травматических событий, связанных с алкоголем. Однако молодые люди-не единственная группа людей, подверженных риску травм, связанных с алкоголем. Почти 10% пациентов с травмами старше 65 лет употребляют алкоголь (5, 6). Алкоголь в наибольшей степени ассоциировался с травмами при падении в этой группе населения; следовательно, врачи должны серьезно подозревать алкоголь при падениях с участием пожилых пациентов.

У пациентов с травмами преобладает алкогольное и наркотическое опьянение. Хотя интоксикация и коинтоксикация могут иметь ряд физиологических эффектов, их значение для клинического лечения неясно. Ряд исследований направлено на оценку влияния употребления алкоголя и психоактивных веществ, а также взаимодействия между этими двумя состояниями на исходы и внутрибольничные осложнения (8, 9). У пациентов с положительной реакцией на алкоголь и наркотики состояние интоксикации не повлияло на результаты. Однако было обнаружено, что у лиц, подвергшихся коинтоксикации, повышенная частота осложнений в целом (отношение шансов [OR]=2,06), повышенная

частота конкретно пневмонии (OR=3,34) и повышенная частота потребности в механической вентиляции легких (OR = 2,37). Коинтоксикация алкоголем и другими лекарствами является фактором риска увеличения госпитальных осложнений.

Роль алкоголя в исходах травм, включая заболеваемость, смертность и продолжительность пребывания в больнице, остается спорной как в исследованиях на людях, так и на животных. Многочисленные опубликованные исследования дают прямо противоположные выводы. Самое крупное и самое последнее исследование, проведенное Salim A. et al. (7), показало, что смертность была значительно ниже у пациентов с черепно-мозговой травмой (ЧМТ) от умеренной до тяжелой с положительным уровнем алкоголя в сыворотке крови при поступлении, хотя общие осложнения были выше. Однако ретроспективный характер исследования, а также отсутствие количественных показателей содержания алкоголя в крови ставят под сомнение статистическую достоверность этих выводов. Несмотря на это, авторы предположили, что в будущем введение этанола пациентам с ЧМТ может рассматриваться как снижение смертности.

Более точно установлено, что алкоголь действительно мешает при клинической оценке. Пациенты в состоянии интоксикации могут иметь ложную депрессию по шкале комы Глазго, что может отсрочить соответствующее лечение, такое как интубация или введение монитора внутричерепного давления.

Дальнейшим осложнением лечения пациентов, перенесших связанную с алкоголем травму, является высокий уровень последующего посттравматического стрессового расстройства и сопутствующее увеличение употребления алкоголя после этого события. Пациенты с алкогольной зависимостью и посттравматическим стрессовым расстройством имеют значительно худшее физическое и умственное функционирование, чем любое заболевание в отдельности (3, 4). Следовательно, употребление алкоголя не только увеличивает риск травмирующего события. Переживание травмирующего события может увеличить риск последующего употребления алкоголя. McFarlane A.C. обнаружил, что пациенты, у которых развилось посттравматическое стрессовое расстройство после травматического события, имели повышенный риск развития эпизодического расстройства, связанного с употреблением алкоголя (3). Очевидно, что сложная взаимосвязь между употреблением алкоголя, порождающим насилие, которое порождает более интенсивное употребление алкоголя, усложняет лечение злоупотребления алкоголем после травмирующего события. Практикующим врачам важно осознавать высокую распространенность сопутствующих заболеваний посттравматического стрессового расстройства и злоупотребления алкоголем у пациентов, перенесших связанную с алкоголем травму, и сосредоточить лечение на обоих состояниях.

Уход за пациентами в состоянии интоксикации дороже, чем за пациентами, не находящимися в состоянии интоксикации, особенно в условиях травмы. Частично это объясняется увеличением количества требуемых вмешательств и исследований, учитывая ненадежность историй болезни и медицинских обследований этих пациентов. Еще один интригующий метод предотвращения насилия, связанного с алкоголем, -повышение цен на алкоголь. Сильная связь между насилием и употреблением алкоголя была неоднократно установлена, поэтому можно предположить, что повышение цены на алкоголь приводит к снижению потребления алкоголя и, как следствие, к насильственным травмам. Аналогичная предпосылка была подтверждена в исследованиях, которые продемонстрировали, что рост цен на сигареты снижает курение среди молодежи (6, 7). Фактически, многочисленные исследования, посвященные вмешательствам в области общественного здравоохранения, направленным на снижение уровня насилия, связанного с алкоголем, показали обратную зависимость между актами насилия (в частности, насилие над детьми и сексуальным партнером) и ценами на алкоголь (8). Ограничение доступа к алкоголю путем повышения налогов или ограничения розничных продаж могло бы стать эффективным методом предотвращения травмирующих событий, связанных с алкоголем.

Поступление в больницу после травматического события в состоянии алкогольного опьянения - прекрасная возможность для терапевтических вмешательств, направленных на реабилитацию.

Одним из препятствий на пути к правильному лечению является определение того, какие пациенты подвергаются наибольшему риску повторной травмы. Исследование всех центров травматологии в США показало, что уровень скрининга пациентов, считающихся алкоголиками, составляет лишь 25%, несмотря на скрининг на алкоголь. В ходе исследования, проведенного в больнице округа Лос-Анджелес, был изучен тест на однократное употребление алкоголя, чувствительность которого составила 76% при выявлении пациентов, которые соответствовали критериям злоупотребления алкоголем. Факторами риска злоупотребления алкоголем были мужской пол и употребление психоактивными веществами в момент травмы.

Учитывая противоречивые данные об эффективности госпитальных вмешательств, направленных на поощрение воздержания у пациентов с травмами, клиницисты могут неохотно тратить время и, следовательно, затраты на выполнение этих вмешательств.

Заклучение

Употребление алкоголя не только удваивает риск быть вовлеченным в травмирующее событие, как проникающее, так и тупое, но также может усложнить первоначальную оценку и привести к более высоким затратам на здравоохранение в расчете на одно травматическое событие. Взаимозависимость между последующим развитием посттравматического стрессового расстройства и случайным или распространенным злоупотреблением алкоголем еще больше увеличивает сложность и стоимость ухода за этой группой населения после события. Хотя успех госпитальных вмешательств был неоднозначным, учитывая относительно низкую стоимость, связанную с кратковременными вмешательствами клиницистов или коллег, преимущества, вероятно, перевешивают затраты. Был разработан ряд инструментов, которые помогли выявить проблемы с употреблением алкоголя и определить, какие пациенты могут получить пользу от такого вмешательства.

References

1. Campbell J.M, Oei T.P. A cognitive model for the intergenerational transference of alcohol use behavior. *Addict Behav.* 2010;35:73–83.
2. Hingson RW, Zha W. Age of drinking onset, alcohol use disorders, frequent heavy drinking, and unintentionally injuring oneself and others after drinking. *Pediatrics.* 2009; 123: 1477–1484.
3. McFarlane A.C. Epidemiological evidence about the relationship between PTSD and alcohol abuse: the nature of the association. *Addict. Behav.* 1998; 23: 813–825.
4. Norza-Céspedes E., Useche-Hernández S., Moreno-Rodríguez J., Granados-León E., Romero-Hernández M. Componentes descriptivos y explicativos de la accidentalidad vial en Colombia: incidencia del factor humano. *Rev Criminalidad.* 2014; 56 (1):157–187.
5. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial 2013. Apoyo al decenio de acción. Ginebra: Organizacion Mundial de la Salud; 2013.
6. Selway JS, Soderstrom CA, Kufera JA. Alcohol use and testing among older trauma victims in Maryland. *J. Trauma.* 2008;65:442–446.
7. Salim A, Ley E.J, Cryer H.G, Margulies D.R, Ramicone E, Tillou A. Positive serum ethanol level and mortality in moderate to severe traumatic brain injury. *Arch. Surg.* 2009; 144:865–871.
8. Glance L.G., Stone P.W., Mukamel D.B. Increases in mortality, length of stay, and cost associated with hospital-acquired infections in trauma patients. *Arch Surg.* 2011;146 (7):794–801.
9. Piña Tornés A., González Longoria L., González Pardo S. Mortalidad por accidentes de tránsito en Bayamo, Cuba 2011. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2014; 31(4):721–724.