

ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ҚАЗІРГІ АЛКОГОЛЬ ТҰТЫНУШЫЛАР АРАСЫНДА ЭПИЗОДТЫҚ ШАМАДАН ТЫС АЛКОГОЛЬ ТҰТЫНУ: ҚАЛА МЕН АУЫЛ АЙЫРМАШЫЛЫҚТАРЫ ЖӘНЕ ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫНЫҢ ШОҒЫРЛАНУЫ

С.В. ЛИ¹, М.Е. ШОРАНОВ¹, Д.С. МЕНЛАЯКОВА¹, М.К. АЛЧИНБАЕВ¹,
А.Б. САДЫКОВА¹, Б.С. СЕЙІЛ², Д.Т. АЖИБАЕВА-КУПЕНОВА²

¹ С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті, Алматы, Қазақстан

² Оңтүстік Қазақстан Медицина Академиясы, Шымкент, Қазақстан

Түйіндеме

Кіріспе. Алкогольді эпизодтық ауыр тұтыну алкогольді жалпы тұтыну жиілігінен бөлек қарастырылуы тиіс зиянды мінез-құлық үлгісі болып табылады. Қазақстан бойынша ұлттық деректер ішетін адамдар арасындағы қауіпті тұтыну үлгілерін жеке бағалауға мүмкіндік береді.

Мақсаты. Қазақстандағы қазіргі алкоголь тұтынушылар арасында эпизодтық ауыр ішімдік ішуді, қала мен ауыл айырмашылықтарын және мінез-құлықтық әрі метаболикалық қауіп индикаторларының жинақталуын бағалау.

Материалдар мен әдістер. 18–69 жастағы ересектер арасында жүргізілген Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының STEPwise ұлттық көлденең зерттеу деректеріне қайталама талдау жасалды. Деректерді тексеруден кейін 6712 жазба қолжетімді болды; 1737 қатысушы соңғы 30 күнде алкоголь тұтынғанын хабарлады. Негізгі талдау 1591 қазіргі алкоголь тұтынушыны қамтыды. Эпизодтық ауыр тұтыну соңғы 30 күн ішінде бір жағдайда алты немесе одан көп стандартты дозаны тұтыну ретінде анықталды. Талдауда хи-квадрат критерийі және көпфакторлы логистикалық регрессия қолданылды.

Нәтижелер. Қазіргі алкоголь тұтынушылар арасында эпизодтық ауыр тұтыну 642 қатысушыда анықталды (40,4%). Қалалық ересектер ауыл тұрғындарына қарағанда соңғы 30 күнде алкогольді жиірек тұтынған (31,2% және 17,1%; $p < 0,001$). Ал қазіргі тұтынушылар арасында эпизодтық ауыр ішімдік ішу ауылдық жерде жиірек болды (56,6% және 35,1%; $p < 0,001$). Толық түзетілген модельде ауылда тұру (түзетілген мүмкіндіктер қатынасы 2,42; 95% СА 1,88–3,11), ер жынысы (1,58; 1,25–1,99) және қазіргі уақытта темекі шегу (1,77; 1,41–2,22) нәтижемен тәуелсіз байланысты болды. Үш және одан көп қауіп индикаторы бар адамдарда түзетілген мүмкіндіктер қатынасы 2,93 болды (95% СА 1,94–4,43).

Қорытынды. Қазақстанда қала тұрғындары алкогольді жиірек тұтынғанымен, ішетін ауыл тұрғындары арасында эпизодтық ауыр тұтыну ықтималдығы жоғары. Сондықтан алкогольге байланысты алдын алу шараларында жалпы тұтыну мен қауіпті тұтыну үлгілерін бөлек бағалау қажет.

Түйінді сөздер: Қазақстан, алкоголь тұтыну, эпизодтық ауыр ішімдік ішу, қала мен ауыл халқы, қауіп факторлары.

Кіріспе. Алкоголь тұтыну әлем бойынша мерзімінен бұрын өлім-жітім мен мүгедектік ауыртпалығына елеулі үлес қосатын негізгі түзетуге болатын қауіп факторларының бірі болып қала береді [1]. Оның денсаулыққа әсері созылмалы бауыр ауруымен ғана шектелмейді, сонымен қатар жарақаттар, жүрек-қантамырлық нәтижелер, қатерлі ісікке байланысты ауру жүктемесі, психикалық денсаулық салдарлары және әлеуметтік зияндарды қамтиды [2]. Ірі салыстырмалы қауіп-қатер бағалаулары алкогольге байланысты ауру жүктемесі жасқа, жынысқа, географиялық аймаққа және ішімдік ішу үлгісіне қарай едәуір өзгеретінін және оны тек тұтынылатын алкогольдің орташа көлемімен түсіндіру жеткіліксіз екенін көрсетті [3,4]. Сондықтан алкогольге байланысты қауіп-қатерді түсіну үшін адамдардың алкоголь тұтыну фактісіне ғана емес, белгілі бір халық топтарында алкогольдің қалай тұтынылатынына да назар аудару қажет [5,6].

Бұл алкоголь тұтынуы әлеуметтік-демографиялық топтар арасында біркелкі таралмауы мүмкін және ішімдік ішу үлгілері қала мен ауыл арасында ерекшеленетін елдер үшін әсіресе өзекті [7,8]. Популяциялық деңгейдегі бағалаулар ішімдік ішу қарқындылығы, жиілігі және онымен байланысты мінез-құлықтық қауіп факторларындағы маңызды айырмашылықтарды жасыруы мүмкін [8]. Бір реттік жағдайда зиянды мөлшерде алкоголь тұтыну ерекше маңызды, себебі ол жарақаттар мен интоксикацияға байланысты жедел зияндарға алып келуімен қатар, ұзақ мерзімді денсаулық қауіптеріне де үлес қосуы мүмкін [9].

Эпизодтық шамадан тыс алкоголь тұтыну, көбіне binge drinking деп аталатын құбылыс, жоғары қауіппен байланысты алкоголь тұтынудың негізгі индикаторы болып табылады, өйткені ол бір реттік жағдайда көп мөлшерде алкоголь қабылдауды сипаттайды [10]. Деректер мұндай ауыр ішімдік ішу эпизодтарының жарақаттармен, жүрек-қантамырлық оқиғалармен, қатерлі ісікке байланысты ауру жүктемесімен және әлеуметтік зияндармен байланысты екенін, сондай-ақ эпидемиологиялық зерттеулерде мұндай эпизодтарды алкогольдің орташа көлемінен бөлек өлшеу қажеттігін көрсетеді [11,12]. Сирек ішетін адам да, егер ішімдік ішу эпизодтары шоғырланған және ауыр сипатта болса, денсаулық пен жарақат алу тұрғысынан елеулі қауіпке ұшырауы мүмкін [13].

Қазақстан қала және ауыл тұрғындары әлеуметтік контексті, алкогольдің қолжетімділігі, еңбек құрылымы, медициналық қызметтерге қолжетімділігі және мінез-құлықтық қауіп бейіні бойынша ерекшеленуі мүмкін ірі Орталық Азия еліне жатады. Қазақстанның STERwise зерттеу деректерін пайдаланған жақында жарияланған ұлттық зерттеуде 18–69 жастағы ересектер арасындағы алкоголь тұтыну және оның әлеуметтік-демографиялық корреляттары сипатталған [14]. Бұл жұмыс популяциялық деңгейдегі маңызды анықтамалық дерек береді. Алайда нақтырақ сұрақ әлі де өзекті болып отыр: қазіргі уақытта алкоголь тұтынатын ересектер арасында қандай топтар эпизодтық шамадан тыс алкоголь тұтынуды жиірек хабарлайды.

Бұл айырмашылық маңызды болып табылады. Өйткені жалпы алкоголь тұтынудың детерминанттары мен ішетін адамдар арасындағы эпизодтық шамадан тыс алкоголь тұтынудың детерминанттары міндетті түрде бірдей болмауы мүмкін [15]. Қала тұрғындары алкоголь тұтынуды жиірек хабарлауы мүмкін [14], ал ауылдық жерде тұратын қазіргі алкоголь тұтынушылар алкогольді тұтынған кезде ішімдік ішу қарқындылығы бойынша өзгеше үлгі көрсетуі мүмкін [12]. Қазіргі тұтынушыларға назар аудару талдауды алкоголь тұтынудың жалпы таралуынан әрі қарай жылжытып, ықтимал жоғары қауіпті ішімдік ішу үлгілері бар кіші топтарды анықтауға мүмкіндік береді [15].

Сонымен қатар, зиянды алкоголь тұтыну көбіне темекі шегу, физикалық белсенділіктің төмендігі, қолайсыз тағамдық индикаторлар, артық салмақ және

артериялық гипертензия сияқты басқа мінез-құлықтық және метаболикалық қауіп индикаторларымен қатар жүреді [16]. Алдын алу тұрғысынан мұндай шоғырлану жеке қауіп факторларына қарағанда ақпараттық тұрғыдан маңыздырақ болуы мүмкін, өйткені ол мінез-құлықтық және кардиометаболикалық қауіптерді интеграцияланған түрде төмендетуді қажет ететін топтарды саралауға ықпалын тигізеді [17].

Бұл зерттеудің мақсаты Қазақстандағы қазіргі алкоголь тұтынушылар арасында эпизодтық шамадан тыс алкоголь тұтынуды қала мен ауыл айырмашылықтарына және мінез-құлықтық әрі метаболикалық қауіп индикаторларының шоғырлануына баса назар аударатын зерттеу болды.

Материалдар мен әдістер

Этикалық аспектілер

Зерттеу «Биоэтика және медициналық құқық қауымдастығының» Этикалық комитетімен мақұлданды (№ 19 хаттама, 2024 жылғы 11 қараша). Сондай-ақ, ClinicalTrials.gov сайтында NCT06953180 нөмірімен тіркелді. Барлық рәсімдер этикалық нұсқаулықтарға сәйкес жүргізілді. Барлық қатысушылардан ауызша ақпараттандырылған келісім алынды. Зерттеу Хельсинки декларациясына сәйкес жүргізілді.

Зерттеу дизайны және жүргізілген орны

Бұл көлденең зерттеу Қазақстан Республикасының ересек тұрғындары арасында инфекциялық емес аурулардың қауіп факторларын қадағалауға арналған Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының STEPwise әдістемесі бойынша жүргізілген ұлттық зерттеу деректеріне қайталама талдау ретінде орындалды [18]. Қолжазба бақылаулық зерттеулер үшін ұсынылған құрылымға, оның ішінде STROBE есеп беру қағидаттарына сәйкес дайындалды [19]. Қазақстан әкімшілік тұрғыдан 17 облысқа және республикалық маңызы бар үш қалаға (Астана, Алматы және Шымкент) бөлінеді. Зерттеу барлық әкімшілік өңірлерді қамтыды және қала мен ауыл тұрғындарын енгізді.

Іріктеу және қатысушылар

Көпсатылы стратификацияланған кластерлік іріктеу дизайны қолданылды. Нысаналы популяцияны зерттеу жүргізілген уақытта Қазақстанда тұратын 18–69 жастағы ересек адамдар құрады. Жоспарланған іріктеме көлемі 6720 адам болды. Деректерді тексергеннен кейін деректер жиынында 6712 жазба қолжетімді болды.

Іріктеу үш кезеңде жүргізілді. Бірінші кезеңде аудандар мен қалалар халық санына пропорционалды ықтималдық әдісімен бастапқы іріктеу бірліктері ретінде таңдалды. Екінші кезеңде әрбір таңдалған бастапқы іріктеу бірлігі шегінде алғашқы медициналық-санитариялық көмек ұйымдары іріктелді. Үшінші кезеңде таңдалған ұйымдардың қызмет көрсету аймақтарынан үй шаруашылықтары кездейсоқ әдіспен таңдалды. Әрбір үй шаруашылығынан 18–69 жастағы бір жарамды ересек адам Киш әдісі арқылы іріктелді. Осы талдау үшін толық деректер жиыны соңғы 30 күн ішіндегі алкоголь тұтынуды сипаттау мақсатында пайдаланылды. Негізгі аналитикалық іріктеме соңғы 30 күн ішіндегі эпизодтық шамадан тыс алкоголь тұтыну туралы жарамды ақпараты бар қазіргі алкоголь тұтынушылардан құралды.

Деректерді жинау және өлшеулер

Деректерді жинауды арнайы дайындықтан өткен далалық топтар жүргізді. Қатысуға дейін жазбаша ақпараттандырылған келісім алынды. Сауалнама компоненті жас, жыныс, этностық тиістілік, тұрғылықты жері, білім деңгейі, некелік жағдайы, жұмыспен қамтылу мәртебесі, темекі шегу, алкоголь тұтыну, тамақтану, дене белсенділігі және өзін-өзі хабарлаған созылмалы аурулар туралы ақпаратты қамтыды.

Физикалық өлшеулерге дене салмағы, бой, бел айналымы, жамбас айналымы, артериялық қан қысымы және жүрек соғу жиілігі кірді. Дене салмағының индексі дене

салмағын килограмммен бойдың метрмен алынған квадратына бөлу арқылы есептелді. Семіздік дене салмағы индексінің $30,0 \text{ кг/м}^2$ немесе одан жоғары болуы ретінде анықталды. Биохимиялық компонентке гликирленген гемоглобин, липидтік профиль көрсеткіштері және ұлттық деректер жиынында қолжетімді басқа да маркерлер енгізілді.

Алкоголь экспозициясы және нәтиже анықтамасы

Алкоголь тұтыну стандартталған STEPwise сауалнамасының алкоголь модулі арқылы бағаланды. Бір стандартты доза 10 г таза этанол ретінде анықталды [3]. Қазіргі алкоголь тұтыну соңғы 30 күн ішінде кез келген алкогольді ішімдікті тұтынғанын өзі-өзі хабарлау ретінде анықталды.

Негізгі нәтиже қазіргі алкоголь тұтынушылар арасындағы эпизодтық шамадан тыс алкоголь тұтыну болды. Эпизодтық шамадан тыс алкоголь тұтыну соңғы 30 күн ішінде кемінде бір рет алты немесе одан көп стандартты дозаны тұтыну ретінде анықталды. Эпизодтық шамадан тыс алкоголь тұтыну жиілігі туралы деректері жоқ қазіргі алкоголь тұтынушылар негізгі талдаудан шығарылды.

Ковариаттар және қауіп факторларының шоғырлануы

Ковариаттар жынысты, жас тобын (18–29, 30–44, 45–59 және 60–69 жас), қалада немесе ауылда тұруды, этностық тиістілікті, білім деңгейін, некелік жағдайды, жұмыспен қамтылу мәртебесін, қазіргі темекі шегуді, семіздікті және дене белсенділігі индикаторын қамтыды. Деректер жиынында қолжетімді кардиометаболикалық айнымалылар сипаттамалық түрде қарастырылды.

Қауіп факторларының шоғырлану айнымалысы үш бинарлық индикаторды қосу арқылы құрылды: қазіргі темекі шегу, семіздік және төмен дене белсенділігі. Алынған жиынтық көрсеткіш 0, 1, 2 және 3 немесе одан көп қауіп индикаторы ретінде санатталды. Бұл прагматикалық шоғырлану тәсілі бірнеше мінез-құлықтық немесе метаболикалық қауіп индикаторлары бірге болған жағдайда эпизодтық шамадан тыс алкоголь тұтынудың жиірек кездесетінін бағалау үшін қолданылды.

Статистикалық талдау

Деректерді өңдеу және статистикалық талдау Python 3.11 бағдарламасында pandas, scipy және statsmodels кітапханалары арқылы жүргізілді. Категориялық айнымалылар жиілік және пайыз түрінде 95% сенімділік аралықтарымен сипатталды. Үздіксіз айнымалылар орташа мән және стандартты ауытқу, сондай-ақ медиана және квантильаралық аралық түрінде сипатталды. Топтар арасындағы салыстырулар категориялық айнымалылар үшін Пирсонның хи-квадрат критерийі арқылы жүргізілді. Қазіргі алкоголь тұтынушылар арасында эпизодтық шамадан тыс алкоголь тұтынумен байланысты ассоциацияларды бағалау үшін көпфакторлы логистикалық регрессия қолданылды. 1-модельге жыныс, жас тобы және тұрғылықты жер енгізілді. 2-модельге қосымша этностық тиістілік, білім деңгейі, некелік жағдай және жұмыспен қамтылу мәртебесі енгізілді. 3-модельге қосымша қазіргі темекі шегу, семіздік және дене белсенділігі индикаторы енгізілді. Нәтижелер түзетілген мүмкіндіктер қатынасы ретінде 95% сенімділік аралықтарымен берілді. Екіжақты p мәні 0,05-тен төмен болғанда статистикалық мәнді деп қабылданды.

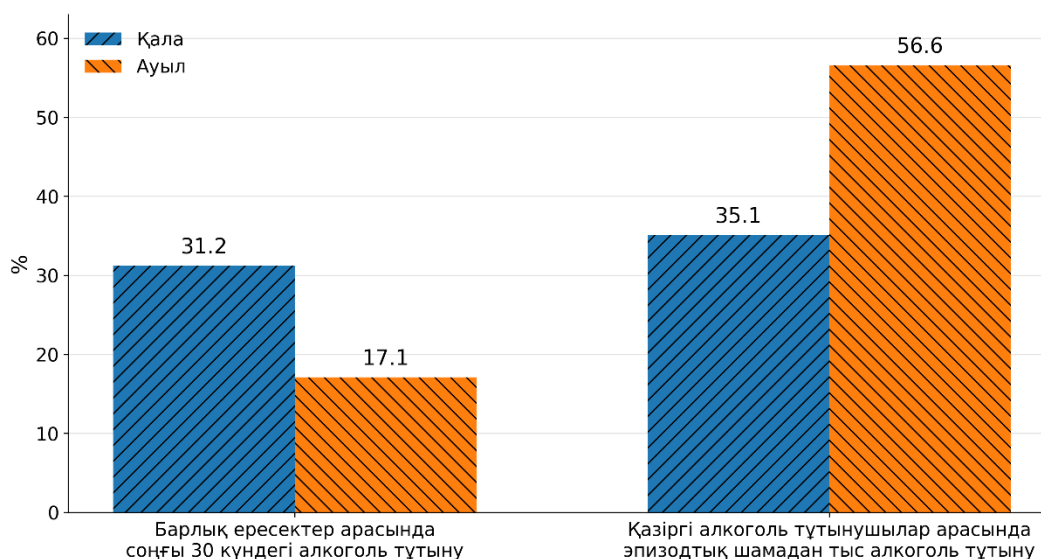
Нәтижелер. Бастапқы деректер жиынтығына 18–69 жастағы 6712 ересек адам енгізілді. Соңғы 30 күн ішінде алкоголь тұтыну туралы ақпарат 6683 қатысушы бойынша қолжетімді болды, олардың 1737-сі қазіргі уақытта алкоголь тұтынатынын хабарлады. Қазіргі алкоголь тұтынушылар арасында 1591 қатысушыда эпизодтық шамадан тыс алкоголь тұтыну туралы ақпарат болды және олар негізгі талдамалық іріктемені құрады. Эпизодтық шамадан тыс алкоголь тұтыну 642 қазіргі алкоголь тұтынушыда анықталды, бұл негізгі талдамалық іріктеменің 40,4%-ын құрады.

Алкоголь көрсеткішіне байланысты қала және ауыл тұрғындары арасында қарама-қарсы бағыттағы айырмашылықтар байқалды. Соңғы 30 күн ішінде алкоголь тұтыну ауыл тұрғындарымен салыстырғанда қала тұрғындары арасында жиірек тіркелді (31,2% және 17,1%; $p < 0,001$). Алайда қазіргі алкоголь тұтынушылар арасында эпизодтық шамадан тыс алкоголь тұтыну қалаға қарағанда ауылдық жерлерде едәуір жиі болды (56,6% және 35,1%; $p < 0,001$). Барлық ересектер арасында эпизодтық шамадан тыс алкоголь тұтыну тұрғылықты жері бойынша статистикалық мәнді айырмашылық көрсеткен жоқ (10,3% және 8,9%; $p = 0,079$) (Кесте 1, Сурет 1).

Кесте 1. Қалалық және ауылдық жерде өмір сүру бойынша алкоголь тұтыну индикаторлары.

Тұрғылықты жері	Индикатор	N	n	%	95% СА	p-мәні
Қала	Барлық ересектер арасында соңғы 30 күнде алкоголь тұтыну	4175	1301	31.2	29.8–32.6	<0.001
Қала	Барлық ересектер арасында эпизодтық ауыр алкоголь тұтыну	4070	420	10.3	9.4–11.3	0.079
Қала	Қазіргі алкоголь тұтынушылар арасында эпизодтық ауыр алкоголь тұтыну	1196	420	35.1	32.5–37.9	<0.001
Ауыл	Барлық ересектер арасында соңғы 30 күнде алкоголь тұтыну	2441	417	17.1	15.6–18.6	<0.001
Ауыл	Барлық ересектер арасында эпизодтық ауыр алкоголь тұтыну	2404	215	8.9	7.9–10.2	0.079
Ауыл	Қазіргі алкоголь тұтынушылар арасында эпизодтық ауыр алкоголь тұтыну	380	215	56.6	51.6–61.5	<0.001

Ескерту: 95% СА = 95% сенімді аралық



Сурет 1. Алкоголь тұтыну және эпизодтық шамадан тыс алкоголь тұтыну бойынша қала мен ауыл арасындағы айырмашылықтар.

Қазіргі уақыттағы алкоголь тұтынушылары арасында эпизодтық шамадан тыс алкоголь тұтыну әйелдерге қарағанда ерлерде жиірек болды (46,7% және 32,1%; $p < 0,001$), ауыл тұрғындарында қала тұрғындарына қарағанда жоғары болды (56,6% және 35,1%; $p < 0,001$), сондай-ақ қазіргі уақытта темекі шегетіндерде темекі шекпейтіндерге қарағанда жиірек анықталды (50,6% және 33,3%; $p < 0,001$). Қауіп индикаторларының саны артқан сайын айқын градиент байқалды: эпизодтық шамадан тыс алкоголь тұтыну қауіп индикаторлары жоқ қатысушыларда 28,4%-дан үш және одан көп индикаторы бар қатысушыларда 55,3%-ға дейін артты ($p < 0,001$) (Кесте 2).

Кесте 2. Қазіргі уақыттағы алкоголь тұтынушылары арасында қатысушылардың сипаттамалары бойынша эпизодтық ауыр алкоголь тұтыну.

Айнымалы	Санат	Қазіргі алкоголь тұтынушылар саны	ЭАТ саны	ЭАТ, %	95% СА	p-мәні
Жынысы	Әйелдер	694	223	32.1	28.8–35.7	<0.001
	Ерлер	897	419	46.7	43.5–50.0	
Жас тобы	18–29	257	108	42.0	36.1–48.1	0.018
	30–44	648	258	39.8	36.1–43.6	
	45–59	492	216	43.9	39.6–48.3	
	60–69	194	60	30.9	24.8–37.7	
	Қала	1196	420	35.1	32.5–37.9	<0.001
Тұрғылықты жері	Ауыл	380	215	56.6	51.6–61.5	
	Жоғары білімнен төмен	619	270	43.6	39.8–47.6	0.034
Білімі	Жоғары/жоғары оқу орнынан кейінгі	970	370	38.1	35.1–41.2	
	Некеде/серіктест ікте емес	541	213	39.4	35.3–43.5	0.666
Отбасылық жағдайы	Некеде/серіктест ікте	1041	423	40.6	37.7–43.6	
	Басқа этнос	577	217	37.6	33.8–41.6	0.111
Этностық тиістілігі	Қазақ	1009	422	41.8	38.8–44.9	
	Жұмыспен қамтылу жағдайы	Жұмыс істемейді/экономикалық белсенді емес	177	67	37.9	31.0–45.2
Жұмыспен қамтылу жағдайы	Жұмыс істейді/экономик алық белсенді	1409	572	40.6	38.1–43.2	
	Қазіргі уақытта темекі шегу	Жоқ	932	310	33.3	30.3–36.3
Семіздік, ДСИ ≥ 30 кг/м ²	Иә	648	328	50.6	46.8–54.5	
	Жоқ	1171	466	39.8	37.0–42.6	0.730
Физикалық белсенділік	Иә	408	167	40.9	36.3–45.8	
	Төмен физикалық белсенділік	593	255	43.0	39.1–47.0	0.108

	Жеткілікті физикалық белсенділік	998	387	38.8	35.8–41.8	
Өзі хабарлаған артериялық гипертензия	Жоқ	976	386	39.5	36.5–42.7	0.675
	Иә	251	95	37.8	32.1–44.0	
Өзі хабарлаған қант диабеті	Жоқ	885	328	37.1	33.9–40.3	0.254
	Иә	177	57	32.2	25.8–39.4	
Өзі хабарлаған дислипидемия	Жоқ	534	199	37.3	33.3–41.4	0.444
	Иә	297	102	34.3	29.2–39.9	
Мінез-құлықтық/метаболикалық қауіп факторларының саны	0	394	112	28.4	24.2–33.1	<0.001
	1	635	255	40.2	36.4–44.0	
	2	398	184	46.2	41.4–51.1	
	≥3	141	78	55.3	47.1–63.3	

Көпфакторлы логистикалық регрессияда ауылдық жерде тұру қазіргі алкоголь тұтынушылар арасында эпизодтық ауыр ішімдік ішумен байланысты ең мықты тәуелсіз фактор болып анықталды. Толық түзетілген модельде ауыл тұрғындарында қалалық тұрғындармен салыстырғанда эпизодтық ауыр ішімдік ішу мүмкіндігі екі еседен жоғары болды (түзетілген мүмкіндіктер қатынасы 2,42; 95% СА 1,88–3,11). Ер жынысы (1,58; 1,25–1,99) және қазіргі уақытта темекі шегу (1,77; 1,41–2,22) да осы нәтижемен тәуелсіз байланысты болды. Семіздік пен физикалық белсенділік индикаторы түзетуден кейін тәуелсіз байланысты болған жоқ (Кесте 3).

Кесте 3. Қазіргі уақыттағы алкоголь тұтынушылары арасында эпизодтық ауыр ішімдік ішумен байланысты факторларды бағалауға арналған көпфакторлы логистикалық регрессия модельдері.

Айнымалы	Санат	1-модель, түзетілген МҚ (95% СА)	p	2-модель, түзетілген МҚ (95% СА)	p	3-модель, түзетілген МҚ (95% СА)	p
Жынысы	Әйелдер	Референс		Референс		Референс	
	Ерлер	1.79 (1.45–2.21)	<0.001	1.77 (1.43–2.20)	<0.001	1.58 (1.25–1.99)	<0.001
Жас тобы	18–29	Референс		Референс		Референс	
	30–44	0.90 (0.67–1.22)	0.508	0.96 (0.69–1.32)	0.788	1.10 (0.79–1.54)	0.567
	45–59	1.06 (0.77–1.45)	0.719	1.09 (0.78–1.52)	0.629	1.25 (0.89–1.77)	0.203
	60–69	0.65 (0.44–0.98)	0.041	0.64 (0.41–1.01)	0.057	0.86 (0.53–1.37)	0.520
Тұрғылықты жері	Қала	Референс		Референс		Референс	
	Ауыл	2.38 (1.87–3.02)	<0.001	2.44 (1.91–3.12)	<0.001	2.42 (1.88–3.11)	<0.001
Этникалық тиістілігі	Басқа этникалық топтар			Референс		Референс	
	Қазақ			1.26 (1.01–1.57)	0.044	1.25 (0.99–1.57)	0.059
Білім деңгейі	Жоғары білімнен төмен			Референс		Референс	
	Жоғары/			0.90 (0.72–1.13)	0.377	0.92 (0.73–1.16)	0.485

Некелік мәртебесі	жоғары оқу орнынан кейінгі Некеде/серіктестікте емес	Референс		Референс	
Жұмыспен қамтылуы	Некеде/серіктестікте Жұмыссыз/экономикалық белсенді емес	0.90 (0.71–1.14) Референс	0.388	0.90 (0.70–1.14) Референс	0.372
Қазіргі темекі шегу	Жұмыспен қамтылған/экономикалық белсенді	0.84 (0.57–1.25)	0.392	0.89 (0.60–1.33)	0.570
Семіздік	Жоқ Иә			Референс 1.77 (1.41–2.22)	<0.001
Физикалық белсенділік	Жоқ Иә			Референс 1.05 (0.82–1.34)	0.719
				Референс 0.85 (0.68–1.06)	0.157

Қауіп факторларының шоғырлануы эпизодтық шамадан тыс алкоголь тұтынумен сатылы байланысты көрсетті. Қауіп индикаторлары жоқ қазіргі алкоголь тұтынушылармен салыстырғанда, бір, екі және үш немесе одан көп индикаторы бар қатысушыларда эпизодтық шамадан тыс алкоголь тұтынудың түзетілген мүмкіндіктер қатынасы біртіндеп жоғарылады. Ең күшті байланыс үш немесе одан көп қауіп индикаторы бар қатысушылар арасында байқалды (түзетілген мүмкіндіктер қатынасы 2,93; 95% СА 1,94–4,43) (Кесте 4).

Кесте 4. Қауіп факторларының шоғырлануы және қазіргі алкоголь тұтынушылар арасындағы эпизодтық ауыр ішімдік ішу.

Қауіп факторларының саны	Қазіргі алкоголь тұтынушылар саны	ЭАІТ саны	ЭАІТ %	95% СА	Түзетілмеген МҚ (95% СА)	p	Түзетілген МҚ (95% СА)	p
0	385	104	27.0	22.8–31.7	Референттік санат		Референттік санат	
1	622	249	40.0	36.3–43.9	1.80 (1.37–2.38)	<0.001	1.57 (1.18–2.09)	0.002
2	392	182	46.4	41.6–51.4	2.34 (1.73–3.16)	<0.001	1.94 (1.42–2.66)	<0.001
≥3	140	77	55.0	46.7–63.0	3.30 (2.21–4.94)	<0.001	2.93 (1.94–4.43)	<0.001

Тұрғылықты жер мен қазіргі темекі шегу арасындағы өзара әрекеттесу статистикалық тұрғыдан мәнді болған жоқ (өзара әрекеттесу үшін OR 0.88; 95% CI 0.53–1.44; p=0.597), бұл осы талдауда мультипликативті өзара әрекеттесуге дәлел жоқ екенін көрсетеді. Стратификацияланған сипаттамалық нәтижелер әйелдер, ерлер, темекі шегетіндер және темекі шекпейтіндер арасында да эпизодтық ауыр алкоголь тұтыну

үлесінің ауылдық топтарда қалалық топтарға қарағанда тұрақты түрде жоғары болғанын көрсетті (Кесте 5).

Кесте 5. Эпизодтық шамадан тыс алкоголь тұтынудың тұрғылықты жері, жынысы және темекі шегу мәртебесі бойынша стратификациясы.

Тұрғылықты жері	Жынысы	Қазіргі темекі шегу	Қазіргі алкоголь тұтынушылар N	HED n	HED %	95% CA
Қала	Әйелдер	Жоқ	390	90	23.1	19.2–27.5
		Иә	136	51	37.5	29.8–45.9
	Ерлер	Жоқ	322	111	34.5	29.5–39.8
		Иә	341	165	48.4	43.1–53.7
Ауыл	Әйелдер	Жоқ	120	58	48.3	39.6–57.2
		Иә	36	22	61.1	44.9–75.2
	Ерлер	Жоқ	91	48	52.7	42.6–62.7
		Иә	132	87	65.9	57.5–73.4

Талқылау. Бұл зерттеуде Қазақстандағы қазіргі алкоголь тұтынушылар арасында эпизодтық шамадан тыс алкоголь тұтынуы қарастырылды және зиянды тұтыну үлгілері алкогольді жалпы тұтыну таралуынан ерекшеленуі мүмкін екені көрсетілді. Соңғы 30 күн ішінде алкоголь тұтыну ауыл тұрғындарымен салыстырғанда қала тұрғындары арасында жиірек тіркелгенімен (31,2% және 17,1%; $p < 0,001$), қазіргі алкоголь тұтынушылар арасында эпизодтық шамадан тыс алкоголь тұтыну ауылдық жерлерде айтарлықтай жиі болды (56,6% және 35,1%; $p < 0,001$). Керісінше, барлық ересектер арасында эпизодтық шамадан тыс алкоголь тұтыну тұрғылықты жері бойынша статистикалық тұрғыдан мәнді айырмашылық көрсеткен жоқ (10,3% және 8,9%; $p = 0,079$). Бұл нәтижелер популяциялық деңгейдегі алкоголь тұтыну таралуы мен тұтынушылар арасындағы алкогольді қарқынды тұтыну алкогольге байланысты қауіптің өзара байланысты, бірақ бөлек көрсеткіштері ретінде қарастырылуы тиіс екенін көрсетеді [20].

Қазіргі алкоголь тұтынушылар арасында эпизодтық шамадан тыс алкоголь тұтыну үлесі жоғары болды. Жалпы алғанда, 1591 қазіргі алкоголь тұтынушының 642-сі соңғы 30 күн ішінде кемінде бір рет алты немесе одан көп стандартты дозада алкоголь тұтынғанын хабарлады, бұл талданған іріктеменің 40,4%-ын құрады. Бұл эпизодтық шамадан тыс алкоголь тұтынуды қазіргі алкоголь тұтынудан бөлек бағалаудың маңыздылығын қолдайды [12]. Халықаралық деректер де алкогольге байланысты зиянды түсіну және жоғары қауіп топтарын анықтау үшін орташа алкоголь көлемі ғана емес, тұтыну үлгісі де маңызды екенін көрсетеді [4].

Бұл нәтиже ауылдық жерлердегі алкоголь тұтынушылар, соңғы кезеңдегі алкоголь тұтынудың жалпы таралуы ауылдық популяцияда төмен болғанына қарамастан, алкогольді қарқынды тұтыну деңгейі жоғары кіші топ болуы мүмкін екенін көрсетеді. Мұндай интерпретация ауылдық жерде тұру қауіпті алкоголь тұтынумен және алкогольге байланысты зиянмен байланысты болуы мүмкін екенін көрсеткен алдыңғы деректермен сәйкес келеді [8]. Ықтимал түсіндірмелерге алкоголь тұтыну контекстіндегі айырмашылықтар, әлеуметтік-мәдени факторлар, жергілікті деңгейдегі алкоголь қолжетімділігі және алдын алу немесе емдеу қызметтеріне қолжетімділік кіруі мүмкін [7,21].

Ер жынысы және қазіргі темекі шегу де эпизодтық шамадан тыс алкоголь тұтынумен тәуелсіз байланысты болды. Толық түзетілген модельде ерлерде әйелдермен салыстырғанда эпизодтық шамадан тыс алкоголь тұтыну мүмкіндігі жоғары болды (aOR

1,58; 95% СА 1,25–1,99), ал қазіргі темекі шегушілерде темекі шекпейтіндермен салыстырғанда бұл мүмкіндік жоғары болды (aOR 1,77; 95% СА 1,41–2,22). Темекі шегумен байланыс алкогольге байланысты қауіп басқа мінез-құлықтық қауіп факторларымен жиі қатар жүретінін көрсететін кеңірек тұжырымдамамен сәйкес келеді [22]. Алдын алу тұрғысынан алғанда, темекі шегетін қазіргі алкоголь тұтынушылар қысқа интервенциялар, кеңес беру және инфекциялық емес аурулар қауіпін кешенді бағалау үшін маңызды нысаналы топ болуы мүмкін [23].

Қауіп факторларының шоғырлануын талдау зерттеудің негізгі интерпретациясын күшейтті. Эпизодтық шамадан тыс алкоголь тұтыну мінез-құлықтық және метаболикалық қауіп индикаторларының саны артқан сайын біртіндеп жоғарылады. Түзетілген модельде үш немесе одан көп қауіп индикаторы бар қатысушыларда қауіп индикаторлары жоқ қатысушылармен салыстырғанда эпизодтық шамадан тыс алкоголь тұтыну мүмкіндігі шамамен үш есе жоғары болды (aOR 2,93; 95% СА 1,94–4,43). Бұл үлгі эпизодтық шамадан тыс алкоголь тұтыну оқшау мінез-құлық емес, кеңірек қауіп бейінінің бір бөлігі болуы мүмкін екенін көрсетеді. Мінез-құлықтық және метаболикалық қауіп факторларының осындай шоғырлануы ДДСҰ STEPS деректеріне және басқа популяциялық зерттеулерге негізделген талдауларда сипатталған [17]. Қоғамдық денсаулық сақтау практикасы үшін бұл алкогольге байланысты алдын алуды темекі шегу, тамақтану, физикалық белсенділік және кардиометаболикалық қауіптерді қамтитын инфекциялық емес аурулар қауіпін кеңірек бағалау жүйесіне енгізуді қолдайды [16].

Семіздік және физикалық белсенділік индикаторы толық түзетілген модельде эпизодтық шамадан тыс алкоголь тұтынумен тәуелсіз байланысты болған жоқ. Бұл алкоголь тұтыну мен метаболикалық денсаулық арасында байланыс жоқ дегенді білдірмейді. Керісінше, осы көлденең талдау шеңберінде қазіргі алкоголь тұтынушылар арасында эпизодтық шамадан тыс алкоголь тұтынушының ең күшті тәуелсіз корреляттары тұрғылықты жер, жыныс және темекі шегу болды. Семіздік бойынша тәуелсіз байланыстың болмауы алкоголь тұтыну жиілігі, тұтыну қарқындылығы, тамақтану, жыныс және дене құрамы арасындағы байланыстардың күрделілігін де көрсетуі мүмкін [24,25].

Бұл зерттеудің бірнеше басым жақтары бар. Зерттеуде ДДСҰ-ның стандартталған STEPwise әдістемесіне негізделген ұлттық сауалнама деректері пайдаланылды, талдау нақты қазіргі алкоголь тұтынушыларға бағытталды және эпизодтық шамадан тыс алкоголь тұтыну қала–ауыл айырмашылықтарымен және қауіп индикаторларының шоғырлануымен бірге қарастырылды. Бұл тәсіл алкогольді жалпы тұтыну таралуына ғана негізделген бағалаумен салыстырғанда зиянды тұтыну үлгілерін неғұрлым егжей-тегжейлі бағалауға мүмкіндік берді.

Алайда, бірнеше шектеуді де ескеру қажеттілігі бар. Алкоголь тұтыну өзін-өзі хабарлау негізінде бағаланды және еске түсіру қателігі мен әлеуметтік қолайлылыққа байланысты жүйелі ауытқуға ұшырауы мүмкін. Сонымен қатар, зерттеудің көлденең дизайнына байланысты анықталған байланыстарды себеп-салдарлық қатынастар ретінде түсіндіруге болмайды.

Қорытынды. Қазақстандағы қазіргі алкоголь тұтынушылар арасында эпизодтық шамадан тыс алкоголь тұтыну жиі кездесіп, қазіргі уақыттағы тұтынушылардың 40,4%-ын қамтыды. Қала тұрғындары соңғы 30 күн ішінде алкоголь тұтынғанын жиірек хабарлағанымен, ауылдық жерлердегі қазіргі алкоголь тұтынушыларда эпизодтық шамадан тыс тұтыну ықтималдығы едәуір жоғары болды. Ауылдық жерде тұру, ер жынысы, қазіргі темекі шегу және қауіп индикаторларының жинақталуы зерттелген нәтижемен тәуелсіз байланысты болды. Бұл нәтижелер алкогольді кез келген тұтыну

зиянды тұтыну үлгілерінен ажырататын және қазіргі алкоголь тұтынушылар арасында интеграцияланған қауіп бағалауын басымдыққа алатын алдын алу стратегияларын қолдайды.

Мүдделер қақтығысы. Авторлар мүдделер қақтығысы жоқ екенін мәлімдейді.

Авторлардың үлестері. Авторлардың үлестері. Тұжырымдама, СЛ, МШ және МА; әдістеме, ДМ және МА; деректерді жинау және өңдеу, СЛ, ДМ, АС, БС және ДА-К; формалды талдау, СЛ және АС; қолжазбаны жазу және дайындау, СЛ, ДМ, АС, БС және ДА-К; жазу – шолу және редакциялау, СЛ, МШ, ДМ, МА, АС, БС және ДА-К; жобаны әкімшілендіру, СЛ және МА. Барлық авторлар қолжазбаның жарияланған нұсқасын оқып, онымен келісімін білдірді. Авторлар бұл материалдың бұрын жарияланбағанын және басқа баспаларда қарастырылып жатқан жоқ екенін мәлімдейді.

Қаржыландыру. Зерттеу Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің «Қазақстанда эпигенетика және жұқпалы емес аурулардың алдын алу: дербестендірілген тәсіл және биологиялық жасты болжау» грантының қолдауымен орындалды (ЖТН BR27304987).

Деректердің қолжетімділігі туралы мәлімдеме. Осы зерттеудің нәтижелерін қолдайтын деректер мақала мәтінінің ішінде қамтылған.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Sohi I, Franklin A, Chrystoja B, Wettlaufer A, Rehm J, Shield K. The Global Impact of Alcohol Consumption on Premature Mortality and Health in 2016. *Nutrients*. 2021;13(9). <https://doi.org/10.3390/nu13093145>.
2. Shield K, Franklin A, Wettlaufer A, Sohi I, Bhulabhai M, Farkouh EK, et al. National, regional, and global statistics on alcohol consumption and associated burden of disease 2000-20: a modelling study and comparative risk assessment. *The Lancet Public health*. 2025;10(9):e751-e61. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(25\)00174-4](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(25)00174-4).
3. Population-level risks of alcohol consumption by amount, geography, age, sex, and year: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2020. *Lancet (London, England)*. 2022;400(10347):185-235. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)00847-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)00847-9).
4. Rehm J, Rovira P, Llamosas-Falcón L, Shield KD. Dose-Response Relationships between Levels of Alcohol Use and Risks of Mortality or Disease, for All People, by Age, Sex, and Specific Risk Factors. *Nutrients*. 2021;13(8). <https://doi.org/10.3390/nu13082652>.
5. Bohm MK, Liu Y, Esser MB, Mesnick JB, Lu H, Pan Y, et al. Binge Drinking Among Adults, by Select Characteristics and State – United States, 2018. *MMWR Morbidity and mortality weekly report*. 2021;70(41):1441-6. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7041a2>.
6. Esser MB, Sacks JJ, Sherk A, Karriker-Jaffe KJ, Greenfield TK, Pierannunzi C, et al. Distribution of Drinks Consumed by U.S. Adults by Average Daily Alcohol Consumption: A Comparison of 2 Nationwide Surveys. *American journal of preventive medicine*. 2020;59(5):669-77. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.04.018>.
7. Khamis AA, Salleh SZ, Ab Karim MS, Mohd Rom NA, Janasekaran S, Idris A, et al. Alcohol Consumption Patterns: A Systematic Review of Demographic and Sociocultural Influencing Factors. *International journal of environmental research and public health*. 2022;19(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph19138103>.
8. Friesen EL, Bailey J, Hyett S, Sedighi S, de Snoo ML, Williams K, et al. Hazardous alcohol use and alcohol-related harm in rural and remote communities: a scoping review. *The Lancet Public health*. 2022;7(2):e177-e87. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(21\)00159-6](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(21)00159-6).
9. Chikritzhs T, Livingston M. Alcohol and the Risk of Injury. *Nutrients*. 2021;13(8). <https://doi.org/10.3390/nu13082777>.
10. Yoshida K, Kinjo A, Kuwabara Y, Kim H, Murase H, Maesato H, et al. Heavy Episodic Drinking and Hazardous Drinking Among Japanese Young Adults: A Cross-Sectional

- Study on Prevalence and Associated Factors. *Neuropsychopharmacology reports*. 2026;46(1):e70091. <https://doi.org/10.1002/npr2.70091>.
11. Rumgay H, Murphy N, Ferrari P, Soerjomataram I. Alcohol and Cancer: Epidemiology and Biological Mechanisms. *Nutrients*. 2021;13(9). <https://doi.org/10.3390/nu13093173>.
 12. Galán I, Fontán J, Ortiz C, López-Cuadrado T, Téllez-Plaza M, García-Esquinas E. Volume of alcohol intake, heavy episodic drinking, and all-cause mortality in Spain: A longitudinal population-based study. *Addictive behaviors*. 2024;158:108108. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2024.108108>.
 13. Trichia E, Alegre-Díaz J, Aguilar-Ramirez D, Ramirez-Reyes R, Garcilazo-Ávila A, González-Carballo C, et al. Alcohol and mortality in Mexico: prospective study of 150 000 adults. *The Lancet Public health*. 2024;9(11):e907-e15. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(24\)00228-7](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(24)00228-7).
 14. Ibrayeva A, Shoranov M, Alchinbayev M, Ramazanov B, Tanabayeva S, Fakhradiyev I. Association between sociodemographic factors and alcohol consumption among adults aged 18-69 years in Kazakhstan: a cross-sectional study. *BMJ open*. 2025;15(5):e094508. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-094508>.
 15. Xu Y, Geldsetzer P, Manne-Goehler J, Theilmann M, Marcus ME, Zhumadilov Z, et al. The socioeconomic gradient of alcohol use: an analysis of nationally representative survey data from 55 low-income and middle-income countries. *The Lancet Global health*. 2022;10(9):e1268-e80. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(22\)00273-x](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(22)00273-x).
 16. Majić A, Arsenović D, Čvokić DD. Behavioral and Metabolic Risk Factors for Noncommunicable Diseases among Population in the Republic of Srpska (Bosnia and Herzegovina). *Healthcare (Basel, Switzerland)*. 2023;11(4). <https://doi.org/10.3390/healthcare11040483>.
 17. Biswas T, Townsend N, Gupta RD, Ghosh A, Rawal LB, Mørkrid K, et al. Clustering of metabolic and behavioural risk factors for cardiovascular diseases among the adult population in South and Southeast Asia: findings from WHO STEPS data. *The Lancet regional health Southeast Asia*. 2023;12:100164. <https://doi.org/10.1016/j.lansea.2023.100164>.
 18. Riley L, Guthold R, Cowan M, Savin S, Bhatti L, Armstrong T, et al. The World Health Organization STEPwise Approach to Noncommunicable Disease Risk-Factor Surveillance: Methods, Challenges, and Opportunities. *American journal of public health*. 2016;106(1):74-8. <https://doi.org/10.2105/ajph.2015.302962>.
 19. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ (Clinical research ed)*. 2007;335(7624):806-8. <https://doi.org/10.1136/bmj.39335.541782.AD>.
 20. Greenfield TK, Lui CK, Cook WK, Karriker-Jaffe KJ, Li L, Wilsnack SC, et al. High Intensity Drinking (HID) Assessed by Maximum Quantity Consumed Is an Important Pattern Measure Adding Predictive Value in Higher and Lower Income Societies for Modeling Alcohol-Related Problems. *International journal of environmental research and public health*. 2023;20(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph20043748>.
 21. Davis CN, O'Neill SE. Treatment of Alcohol Use Problems Among Rural Populations: a Review of Barriers and Considerations for Increasing Access to Quality Care. *Current addiction reports*. 2022;9(4):432-44. <https://doi.org/10.1007/s40429-022-00454-3>.
 22. Molaeipour L, Ghalandari M, Kangavari HN, Alizadeh Z, Jafari E, Gholami F, et al. The association between current smoking and binge drinking among adults: A systematic review and meta-analysis of cross-sectional studies. *Frontiers in psychiatry*. 2022;13:1084762. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1084762>.

23. Adhikari K, Teare GF, Belon AP, Lee B, Kim MO, Nykiforuk C. Screening, brief intervention, and referral to treatment for tobacco consumption, alcohol misuse, and physical inactivity: an equity-informed rapid review. *Public health*. 2024;226:237-47. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.11.001>.
24. Fong M, Scott S, Albani V, Adamson A, Kaner E. 'Joining the Dots': Individual, Sociocultural and Environmental Links between Alcohol Consumption, Dietary Intake and Body Weight-A Narrative Review. *Nutrients*. 2021;13(9). <https://doi.org/10.3390/nu13092927>.
25. Golzarand M, Salari-Moghaddam A, Mirmiran P. Association between alcohol intake and overweight and obesity: a systematic review and dose-response meta-analysis of 127 observational studies. *Critical reviews in food science and nutrition*. 2022;62(29):8078-98. <https://doi.org/10.1080/10408398.2021.1925221>.

Авторлар туралы мәліметтер

Ли Сергей Вадимович, MD, PhD докторант, коммуникативті дағдылар кафедрасы профессорының ассистенті, С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы, Қазақстан, e-mail: lee.s@kaznmu.kz, <https://orcid.org/0009-0004-2597-7843>.

Шоранов Марат Едігеұлы, м.ғ.к., С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті Басқарма төрағасы – ректор, Алматы, Қазақстан, e-mail: shoranov.m@kaznmu.kz, <https://orcid.org/0009-0009-8373-2496>.

@Менляякова Дарина Сұңғатқызы, PhD докторант, С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы, Қазақстан, e-mail: menlayakova.d@kaznmu.kz, <https://orcid.org/0009-0005-4384-7089>.

Алчинбаев Мирзакарим Каримович, MD, м.ғ.д., профессор, урология кафедрасының меңгерушісі, С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы, Қазақстан, e-mail: alchinbaev.m@kaznmu.kz, <https://orcid.org/0000-0001-5282-1079>.

Садыкова Алтынай Болатовна, резидент-дәрігер, С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы, Қазақстан, e-mail: aiya.sdkvv@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-2020-660X>.

Сейіл Біржан Сейітұлы, ғылыми жұмыстар бөлімінің меңгерушісі, Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, Шымкент, Қазақстан, e-mail: birzhan7101423@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1524-8888>.

Ажибаева-Купенова Дана Тынышбековна, ғылыми қызметкер, «South Clinical and Genetic Laboratory», Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, Шымкент, Қазақстан, e-mail: danakupen303@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-9796-8522>.

Сведения об авторах

Ли Сергей Вадимович, MD, PhD докторант, ассистент профессора кафедры коммуникативных навыков, Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан, e-mail: lee.s@kaznmu.kz, <https://orcid.org/0009-0004-2597-7843>.

Шоранов Марат Едигеевич, к.м.н., Председатель Правления – ректор, Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан, e-mail: shoranov.m@kaznmu.kz, <https://orcid.org/0009-0009-8373-2496>.

@Менляякова Дарина Сұңғатқызы, PhD докторант, Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан, e-mail: menlayakova.d@kaznmu.kz, <https://orcid.org/0009-0005-4384-7089>.

Алчинбаев Мирзакарим Каримович, MD, д.м.н., профессор, зав. кафедрой урологии, Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан, e-mail: alchinbaev.m@kaznmu.kz, <https://orcid.org/0000-0001-5282-1079>.

Садыкова Алтынай Болатовна, врач-резидент, Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, e-mail: aiya.sdkvv@gmail.com, Алматы, Казахстан, <https://orcid.org/0000-0002-2020-660X>.

Сейіл Біржан Сейітұлы, заведующий отделом научных работ, Южно-Казахстанская медицинская академия, Шымкент, Казахстан, e-mail: birzhan7101423@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1524-8888>.

Ажибаева-Купенова Дана Тынышбековна, научный сотрудник «South Clinical and Genetic Laboratory», Южно-Казахстанская медицинская академия, Шымкент, Казахстан, e-mail: danakupen303@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-9796-8522>.

Information about authors

Lee Sergey Vadimovich, MD, PhD candidate, Assistant Professor of the Department of Communication Skills, S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan, e-mail: lee.s@kaznmu.kz, <https://orcid.org/0009-0004-2597-7843>.

Shoranov Marat Yedigeevich, Candidate of Medical Sciences, Chairman of the Management Board – Rector, S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan, e-mail: shoranov.m@kaznmu.kz, <https://orcid.org/0009-0009-8373-2496>.

@Menlayakova Darina Sungatkyzy, PhD student, Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan, e-mail: menlayakova.d@kaznmu.kz, <https://orcid.org/0009-0005-4384-7089>.

Alchinbayev Mirzakarim Karimovich, MD, doctor of medical sciences, professor, head of the department of urology, Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan, e-mail: alchinbaev.m@kaznmu.kz, <https://orcid.org/0000-0001-5282-1079>.

Altynay Bolatovna Sadykova, resident physician, S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan, e-mail: aiya.sdkvv@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-2020-660X>.

Seiil Birzhan Seituly, Head of the Scientific Works Department, South Kazakhstan Medical Academy, Shymkent, Kazakhstan, e-mail: birzhan7101423@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1524-8888>.

Azhibayeva-Kupenova Dana Tynysbekovna, Researcher, «South Clinical and Genetic Laboratory», South Kazakhstan Medical Academy, Shymkent, Kazakhstan, e-mail: danakupen303@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-9796-8522>.

HEAVY EPISODIC DRINKING AMONG CURRENT ALCOHOL CONSUMERS IN KAZAKHSTAN: URBAN-RURAL DIFFERENCES AND RISK CLUSTERING

S.V. LEE¹, M.E. SHORANOV¹, D.S. MENLAYAKOVA¹, M.K. ALCHINBAYEV¹,
A.B. SADYKOVA¹, B.S. SEIL², D.T. AZHIBAYEVA-KUPENOVA²

¹ S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan

² South Kazakhstan Medical Academy, Shymkent, Kazakhstan

Abstract

Introduction. Heavy episodic drinking is a harmful pattern of alcohol use that may differ from the overall prevalence of alcohol consumption. In Kazakhstan, national survey data allow separate assessment of current alcohol use and riskier drinking patterns among those who drink.

Aim. To examine heavy episodic drinking among current alcohol consumers in Kazakhstan, with emphasis on urban-rural differences and clustering of behavioural and metabolic risk indicators.

Materials and Methods. This cross-sectional secondary analysis used data from a national World Health Organization STEPwise survey among adults aged 18–69 years. Of 6712 records available after verification, 1737 respondents reported alcohol use during the previous 30 days. The primary analytical sample included 1591 current drinkers with valid information on heavy episodic drinking. Heavy episodic drinking was defined as consumption of six or more standard drinks on at least one occasion during the previous 30 days. Associations were examined using chi-square tests and multivariable logistic regression.

Results. Among current drinkers, 642 of 1591 participants reported heavy episodic drinking (40.4%). Urban adults were more likely than rural adults to report alcohol use during the previous 30 days (31.2% vs 17.1%; $p < 0.001$). In contrast, heavy episodic drinking among current drinkers was more frequent in rural than urban areas (56.6% vs 35.1%; $p < 0.001$). In the fully adjusted model, rural residence (adjusted odds ratio 2.42; 95% CI 1.88–3.11), male sex (1.58; 1.25–1.99), and current smoking (1.77; 1.41–2.22) were independently associated with heavy episodic drinking. A graded association was observed for risk-factor clustering, with adjusted odds ratio 2.93 (95% CI 1.94–4.43) among participants with three or more risk indicators compared with those with none.

Conclusion. In Kazakhstan, urban adults reported alcohol use more often, but rural current drinkers had a substantially higher probability of heavy episodic drinking. These findings support the need to distinguish overall alcohol use from harmful drinking patterns in public health surveillance and prevention.

Key words: Kazakhstan, alcohol drinking, heavy episodic drinking, urban and rural population, risk factors.

ЭПИЗОДИЧЕСКОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ В БОЛЬШИХ ДОЗАХ СРЕДИ ТЕКУЩИХ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ АЛКОГОЛЯ В КАЗАХСТАНЕ: ГОРОДСКО-СЕЛЬСКИЕ РАЗЛИЧИЯ И КЛАСТЕРИЗАЦИЯ ФАКТОРОВ РИСКА

С.В. ЛИ¹, М.Е. ШОРАНОВ¹, Д.С. МЕНЛАЯКОВА¹, М.К. АЛЧИНБАЕВ¹,
А.Б. САДЫКОВА¹, Б.С. СЕЙЛ², Д.Т. АЖИБАЕВА-КУПЕНОВА²

¹ Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан

² Южно-Казахстанская Медицинская Академия, Шымкент, Казахстан

Аннотация

Введение. Эпизодическое тяжелое употребление алкоголя представляет собой неблагоприятный паттерн поведения, который не всегда совпадает с общей распространенностью употребления алкоголя. Национальные данные Казахстана позволяют отдельно оценить употребление алкоголя в целом и рискованное употребление среди лиц, которые пьют.

Цель. Изучить эпизодическое тяжелое употребление алкоголя среди текущих потребителей алкоголя в Казахстане с акцентом на городско-сельские различия и сочетание поведенческих и метаболических индикаторов риска.

Материалы и методы. Проведен вторичный анализ данных национального перекрестного обследования по методологии Всемирной организации здравоохранения

STEPwise среди взрослых 18–69 лет. После проверки данных было доступно 6712 записей; 1737 участников сообщили об употреблении алкоголя за последние 30 дней. Основная аналитическая выборка включала 1591 текущего потребителя алкоголя с валидными данными по эпизодическому тяжелому употреблению. Исход определялся как употребление шести и более стандартных доз алкоголя хотя бы один раз за последние 30 дней. Использовались критерий хи-квадрат и многофакторная логистическая регрессия.

Результаты. Среди текущих потребителей алкоголя эпизодическое тяжелое употребление выявлено у 642 из 1591 участников (40,4%). Городские жители чаще сообщали об употреблении алкоголя за последние 30 дней по сравнению с сельскими жителями (31,2% против 17,1%; $p < 0,001$). Напротив, среди текущих потребителей алкоголя эпизодическое тяжелое употребление чаще встречалось в сельской местности (56,6% против 35,1%; $p < 0,001$). В полностью скорректированной модели сельское проживание (ОШ 2,42; 95% ДИ 1,88–3,11), мужской пол (ОШ 1,58; 95% ДИ 1,25–1,99) и текущее курение (ОШ 1,77; 95% ДИ 1,41–2,22) были независимо связаны с исходом. При наличии трех и более факторов риска скорректированное ОШ составило 2,93 (95% ДИ 1,94–4,43).

Заключение. В Казахстане городские жители чаще употребляют алкоголь, однако среди пьющих сельские жители чаще демонстрируют эпизодическое тяжелое употребление. При анализе алкогольного поведения важно разделять сам факт употребления алкоголя и рискованный паттерн употребления.

Ключевые слова: Казахстан, употребление алкоголя, эпизодическое тяжелое употребление алкоголя, городское и сельское население, факторы риска.