

Наркологическая ситуация в Российской Федерации в 1999—2002 гг.

КОШКИНА Е.А.

наркологии МЗ РФ, Москва

д.м.н., профессор, руководитель отделения эпидемиологии Национального научного центра

Представлены данные учтенной заболеваемости и распространенности наркомании в региональном аспекте.

Во всех странах мира употребление психоактивных веществ (ПАВ) — распространено повсеместно. Оно встречается как среди мужского, так и среди женского населения, во всех этнических и социальных группах. Влияние на злоупотребление ПАВ оказывают как эндогенные, так и экзогенные факторы. Первая группа факторов: генетическая предрасположенность, наличие психических расстройств, пол, возраст, отношение к тому или иному этносу. Вторая группа — среда, культура, род деятельности, социальное положение, география проживания, легальность распространения и доступность ПАВ, а также уровень развития наркологической и психиатрической служб в регионе.

За истекшие 11 лет в наркологической службе в России произошли изменения. По сравнению с 1991 г. число наркологических диспансеров уменьшилось на треть и в 2002 г. их число составило 200. Общее число амбулаторных наркологических отделений и кабинетов, развернутых при различных медицинских учреждениях, почти не изменилось и составляет 2006. В сети заметен только рост числа подростковых кабинетов: по сравнению с уровнем 1995 г. их число увеличилось на треть и в 2002 г. составило 308. Однако, учитывая значимость проблемы, следует признать, что их все еще недостаточно.

Число физических лиц психиатров-наркологов по сравнению с 1999 г. увеличилось на 17,6% и составило в 2002 году 5648. При этом обеспеченность наркологами в настоящее время — 0,4 на 10 тыс. нас.

Квалификационную категорию имело только 36% врачей-наркологов, 16% наркологов не имели даже сертификата специалиста.

Стационарная наркологическая помощь оказывается в 13 больницах и 159 диспансерах, имеющих стационарные отделения. В 2002 г. функционировало около 29 тыс. наркологических коек, в расчете на 10 тыс. населения это составило 2,0 койки. Занятость наркологической койки стабильно низка и составляет в 2002 г. 303 дня. Средняя длительность пребывания на койке — 16,4 дня.

Общее число госпитализированных в 2002 г. составило 684 тысячи больных. По сравнению с уровнем 1999 г. показатель госпитализации увеличился на 22%. При этом отмечался рост госпитализации больных алкоголизмом (в 1,5 раза) и алкогольными психозами (в 2 раза). Наряду с этим наблюдалось снижение госпитализации больных наркоманией — в 2,4 раза.

Все важнейшие показатели, характеризующие проблемы пьянства: уровень потребления алкоголя, заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами, травматизм, смертность на почве злоупотребления спиртными напитками, степень алкоголизации подростковой и женской части населения, негативное воздействие на семью — свидетельствуют об ее остроте и социальной значимости.

Критический характер сложившейся алкогольной ситуации проявляется, прежде всего, в высоком уровне потребления алкоголя, который и обуславливает размеры негативных последствий пьянства и алкоголизма. По дан-

ным Госкомстата России, за последние 10 лет реализация учтенного алкоголя возросла в 1,5 раза. При этом не учитывается основная часть теневого оборота и алкоголь домашнего приготовления.

На конец 2002 г. под наблюдением в специализированных амбулаторно-поликлинических учреждениях находилось 2 млн. 200 тыс. больных алкоголизмом и алкогольными психозами (1526,6 на 100 тыс. населения¹). Из них 125 тыс. больных (86,6 на 100 тыс. населения) наблюдались с диагнозом алкогольный психоз. Кроме того, под профилактическим наблюдением находилось еще 407 тыс. человек, употребляющих алкоголь с вредными последствиями (282,7 на 100 тыс. населения). Таким образом, по данным официальной статистики почти 2 млн. 600 тыс. россиян вовлечено в болезненное пьянство, что составляет 1,8% от всего населения страны.

В течение последних четырех лет показатель распространенности алкоголизма был стабильно высок и составлял 1,5% общей численности населения. В то же время отмечался выраженный рост уровня распространенности алкогольных психозов: за последние 3 года он увеличился более чем вдвое и оказался самым высоким за временной промежуток с 1965 г., составив в 2002 г. 86,6 больных на 100 тыс. населения.

Среди подростков уровень распространенности алкоголизма в 2002 г. составил 27,5 больных на 100 тыс. подросткового населения². Это самый высокий показатель, начиная с 1978 г. Наряду с этим, в подростковой группе чрезвычайно высок показатель употребления алкоголя с вредными последствиями: в 2002 г. он был равен 854,8 на 100 тыс. подросткового населения, т.е. оказался выше его уровня во всем населении в 3 раза. Таким образом, число подростков, наблюдающихся у психиатров-наркологов в связи с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления алкоголя, составило 882,3 на 100 тыс. подростков, что несколько менее 1% общего числа подросткового населения.

Высока распространенность алкоголизма и алкогольных психозов среди женщин — в 2002 г. показатель составил 473,5 больных на 100 тыс. женского населения. Зарегистрированная распространенность алкогольных психозов среди женщин в 2001 г. достигла самого высокого уровня за последние 10 лет — 33,1 в расчете на 100 тыс. женского населения.

Следует отметить, что наиболее высокие показатели распространенности алкоголизма отмечаются в трудоспособных возрастах — 20—39 и 45—59 лет: уровень распространенности достигает 2—3% населения этих возрастных групп. При этом у мужчин в возрасте 40—59 лет этот показатель значительно выше и составляет по стране в целом около 6% мужского населения этой возрастной группы.

¹ Интенсивные показатели для всего населения и для женщин рассчитывались на население переписи 2002 г. (предварительные итоги)

² Показатели для подросткового населения рассчитывались на 1.1.2002 г. без учета результатов переписи

Распространенность алкоголизма и алкогольных психозов в регионах России

Зарегистрированная распространенность алкоголизма в большинстве регионов России высока. В 55 субъектах РФ этот показатель превышает 1,4% населения. В 2002 г. самый высокий показатель имел место в Дальневосточном федеральном округе (ФО) — 1,9% населения, или 1911,7 больных на 100 тыс. нас. Наиболее благополучной представляется ситуация в Южном ФО, где показатель составлял 1189,4 (1,2% населения). В остальных ФО показатель варьировал от 1,4 % до 1,6% общей численности населения.

Максимальный и минимальный показатели имеют резкие отличия. Максимальный показатель отмечался в Магаданской области (4795,3, или 4,8% населения). Минимальный показатель — в Республике Ингушетия — 11,8. Субъекты РФ, занявшие в 2002 г. 10 первых ранговых мест, представлены в табл. 1. При этом лидерами являются территории Дальневосточного и Северо-Западного ФО.

В Москве и Санкт-Петербурге показатели зарегистрированной распространенности алкоголизма невысоки — соответственно 944,2 и 945,1 в расчете на 100 тыс. населения.

В автономных округах (АО), которые анализируются нами отдельно, распространенность алкоголизма чрезвычайно высока — в семи из девяти округов показатель превышает общероссийский уровень. Самые высокие показатели в 2002 г. имели место в Корякском (5164,0, или 5,2% населения) и Ненецком АО (4655,4 или 4,7% населения).

Больные алкогольными психозами, в силу особой тяжести их психического состояния, наиболее полно выявляются и регистрируются наркологической и психиатрической службами. Поэтому высокая частота регистрации специализированными амбулаторными учреждениями именно этого психического расстройства наиболее достоверно свидетельствует о неблагополучии алкогольной ситуации в регионе.

Высокие показатели распространенности алкогольных психозов отмечаются в четырех из семи ФО: в Северо-Западном (117,8), Сибирском (96,4), Уральском (94,5) и Центральном (90,5). Все они превышают общероссийский уровень. Ниже этого уровня показатели в Приволжском (86,3), Дальневосточном (85,1) и Южном (47,1). Следует обратить внимание, что в Дальневосточном ФО в 2002 г. отмечен самый высокий уровень распространенности алкоголизма и, наряду с этим, один из самых низ-

ких — уровень алкогольных психозов. Выявленная закономерность требует углубленного изучения этого вопроса на региональном уровне.

Среди субъектов РФ показатели распространенности алкогольных психозов различались существенно. Максимальный показатель отмечался в 2002 г. в Магаданской области — 232,1, или в 2,7 раза выше показателя по стране. Минимальный — в Республике Ингушетия (1,5). 31 территория имела показатель выше 100 больных на 100 тыс. населения. Перечень территорий с наиболее высокими показателями распространенности алкогольных психозов приведен в табл. 1. В Москве и Санкт-Петербурге показатели не достигли высокого уровня и составили соответственно 39,7 и 77,7 больных на 100 тыс. населения.

Четыре из девяти АО имели показатели распространенности алкогольных психозов, превышающие уровень 100 больных на 100 тыс. нас. Наиболее высокий показатель отмечался в Таймырском округе — 364,3, что выше среднего по стране в 4,2 раза. Кроме того, высокие показатели отмечались в Коми-Пермяцком, Ямало-Ненецком и Корякском АО.

Особую настороженность вызывает в последние годы рост первичной заболеваемости алкоголизмом (рис 1). Общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом алкоголизма (включая алкогольные психозы) в 2002 г. составило 221 тысячу человек (153,6 на 100 тыс. населения). За три последних года уровень заболеваемости алкоголизмом вырос на 42%. Это самый высокий уровень показателя, начиная с 1984 г.

Еще более быстрыми темпами растет заболеваемость алкогольными психозами: с 1999 по 2002 гг. она возросла на 70% (или в 1,7 раза), показатель заболеваемости в 2002 г. составил 53,1 на 100 тыс. населения, превысив при этом уровень 1995 г. (49,1 на 100 тыс. населения). Именно в этот период на российском рынке появилось большое количество низкокачественного алкоголя, в том числе 96 спиртов импортного производства.

Показатель первичного выявления лиц, употребляющих алкоголь с вредными последствиями, в 1999—2002 гг. также проявил некоторую тенденцию к росту — увеличился с 111,5 до 113,3 в расчете на 100 тыс. населения.

В подростковой группе населения заболеваемость алкоголизмом за три последних года возросла в 1,6 раза, причем за 2002 г. она увеличилась на 27%. Абсолютное число алкогольных психозов, выявленных впервые в жизни у подростков, по сравнению с 1999 г. увеличилось

Таблица 1

Территории с наибольшими показателями зарегистрированной распространенности
алкоголизма и алкогольных психозов в 2002 г. (на 100 тыс. населения)

ранг	Алкоголизм	показатель	ранг	Алкогольные психозы	показатель
	Российская Федерация	1526,6		Российская Федерация	86,6
1	Магаданская область	4795,3	1	Магаданская область	232,1
2	Сахалинская область	3050,1	2	Республика Карелия	218,8
3	Чукотский АО	3026,1	3	Новгородская область	190,0
4	Новгородская область	2736,9	4	Чукотский АО	184,7
5	Ивановская область	2613,1	5	Ярославская область	184,0
6	Нижегородская область	2594,9	6	Пермская область	172,2
7	Камчатская область	2567,7	7	Тверская область	170,9
8	Республика Карелия	2418,0	8	Калининградская область	160,0
9	Костромская область	2412,3	9	Республика Коми	158,4
10	Ярославская область	2380,7	10	Ивановская область	151,5



Рис. 1. Заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами в Российской Федерации (на 100 тыс. населения)

вдвое. Следует отметить, что среди подростков преобладает первичное выявление лиц, употребляющих алкоголь с вредными последствиями, число которых в 2002 г. составило почти 39 тысяч или 529,2 на 100 тыс. подросткового населения. При этом суммарный показатель заболеваемости подростков психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением алкоголя, в 2002 г. составил 545,6 на 100 тыс. подросткового населения, или 0,5% общей его численности.

Уровень заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами среди женщин к 2002 году по сравнению с 1999 г. вырос 1,5 раза. При этом следует отметить, что уровень заболеваемости алкогольными психозами у женщин в 2001 г. увеличился по сравнению с 1991 г. в 5,5 раза. Тенденция роста этого показателя сохранилась и в 2002 г. и он является самым высоким за последние 11 лет (19,5 на 100 тыс. женщин).

Заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами в регионах Российской Федерации.

В 2002 г. заболеваемость алкоголизмом более высокая, чем в целом по стране, отмечалась в четырех ФО: Дальневосточном (196,5), Приволжском (173,2), Сибирском (170,6) и Уральском (164,2).

В субъектах РФ показатели различались весьма существенно. Максимальный показатель имел место в Магаданской области — 515,1, или выше среднего по стране

уровня в 2,7 раза, минимальный отмечался в Ингушской Республике — 0,6 больных на 100 тыс. населения. В Москве и Санкт-Петербурге показатели невысоки, столицы страны входят в десятку территорий с наименьшими уровнем заболеваемости алкоголизмом. Территории с наиболее высокими показателями приведены в табл. 2.

Высокую заболеваемость алкогольными психозами имели большинство ФО — пять из семи. Этот показатель был выше среднего по стране в Северо-Западном (65,5), Сибирском (62,7), Дальневосточном (58,6) Уральском (58,3), Центральном ФО (54,0).

Наиболее высоко первичное выявление алкогольных психозов в Магаданской области — 136,3, или выше уровня страны в 2,6 раза. Самый низкий показатель отмечался в Республике Дагестан — 1,9. В Ингушетии в 2002 г. не зарегистрировано ни одного случая первичного выявления больных с алкогольными психозами. В Москве и Санкт-Петербурге эти показатели невелики и составили соответственно 26,4 и 48,9 больных на 100 тыс. населения. Десять субъектов РФ, имевшие наиболее высокие показатели первичной заболеваемости в 2002 г. приведены в табл. 2.

В шести из девяти АО показатели заболеваемости алкогольными психозами выше общероссийского уровня. Наиболее высоки эти показатели в Коми- Пермячком (206,0) и Таймырском АО (130,7).

Рост заболеваемости алкогольными психозами в 1999—2001 гг. коррелирует с увеличением показателей смертности от случайных отравлений алкоголем. Эти два показателя являются маркерами качества употребляемых населением спиртных напитков. Их рост в последние годы косвенно указывает на то, что рынок алкогольной продукции насыщен низкосортным, суррогатным алкоголем. За 2000—2001 гг. показатель смертности от случайных отравлений алкоголем увеличился на 38,8% при этом увеличение показателя заболеваемости алкогольными психозами составило 52,9%.

В 1999—2002 годах отмечается интенсивный рост числа больных, госпитализированных в специализированные больничные учреждения по поводу психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением алкоголя. Госпитализация больных алкогольными психозами увеличилась с 1999 г. по 2002 г. в 1,6 раза, алкоголизмом — за тот же период в 1,5 раза.

Таблица 2

Территории с наибольшими показателями заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в 2002 г. (на 100 тыс. населения)

ранг	Алкоголизм	показатель	ранг	Алкогольные психозы	показатель
	Российская Федерация	153,6		Российская Федерация	53,1
1	Магаданская область	515,1	1	Магаданская область	136,3
2	Чукотский АО	486,9	2	Новгородская область	116,3
3	Пермская область	293,4	3	Пермская область	108,0
4	Республика Коми	285,7	4	Тверская область	106,3
5	Республика Саха (Якутия)	265,5	5	Республика Карелия	103,5
6	Иркутская область	258,7	6	Смоленская область	103,5
7	Новгородская область	257,0	7	Псковская область	101,7
8	Ивановская область	249,6	8	Ярославская область	93,3
9	Республика Карелия	242,8	9	Ивановская область	90,8
10	Сахалинская область	239,5	10	Красноярский край	90,2

Изложенное позволяет сделать следующие выводы. В 1999—2002 гг. на фоне стабилизации уровня зарегистрированной распространенности алкоголизма происходит интенсивный рост заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами. Это наблюдается как среди всего населения, так и среди подростков и женщин. За последние три года отмечалось значительное увеличение числа госпитализаций больных как алкоголизмом, так и алкогольными психозами. Перечисленные факты могут свидетельствовать об увеличении масштабов злоупотребления алкоголем в стране, в том числе и об интенсивном росте алкоголизма в населении.

Период с 1991 по 2002 г. характеризовался ростом числа больных наркоманией и лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями. Показатель распространенности наркомании увеличился в 11 раз, употребления наркотических веществ с вредными последствиями — в почти в 7 раз. В 1995–97 гг. темпы прироста показателей распространенности были стабильно высоки и составляли более 30% от уровня предыдущего года. В последние три года темпы прироста неуклонно снижались: за 2000 г. показатель увеличился на 28%, за 2001 г. — на 18%, за 2002 г. — лишь на 1,3%.

На конец 2002 г. число больных наркоманией, наблюдаемых психиатрами-наркологами, составило около 323 тыс. или в расчете на 100 тыс. населения — 224,1 больных. Под профилактическим наблюдением находилось еще 126 тысяч лиц, употребляющих наркотики, синдром зависимости у которых еще не сформировался (87,3 на 100 тыс. населения). Таким образом, в общей совокупности под наблюдением наркологических учреждений в 2002 г. состояло 449 тыс. человек, употребляющих наркотики (311,4 в расчете на 100 тыс. населения, что составляет 0,3% его общей численности).

Схожие тенденции распространенности употребления наркотиков мы наблюдаем и среди женского населения. В 1991—2002 гг. отмечалось увеличение абсолютного числа больных наркоманией женщин и относительных их показателей на 100 тыс. женского населения. За 11 лет зарегистрированная распространенность наркомании среди женщин увеличилась в 14 раз, распространенность употребления наркотиков с вредными последствиями возросла в 8 раз. В последние 3 года уровень этого показателя среди женщин продолжал возрастать, хотя и со снижением темпов прироста: за 2000 г. — на 34%, за 2001 г. — на 21%, за 2002 г. — на 1,2%. Число женщин, употребляющих наркотики с вредными последствиями, увеличива-

лось до 2001 г. включительно. С 2002 г. обозначилась противоположная тенденция — показатель снизился по сравнению с уровнем 2001 г. почти на 8%.

Рост распространенности наркомании среди подростков продолжался до 2000 г., когда этот показатель достиг своего максимального уровня (за последние 9 лет) — 123,9 больных на 100 тыс. подросткового населения. С 2001 г. наблюдается тенденция снижения уровня распространенности: в 2001 показатель снизился почти на 19% от уровня предыдущего года, в 2002 г. — еще на 46% и составил при этом 53,9 больных на 100 тыс. подростков.

В силу особенностей развития заболевания наркомания в наибольшей степени поражает лиц молодого возраста: это молодежь в возрасте 18—19 лет и возрастная группа 20—39 лет. Здесь показатели распространенности наркомании наиболее высоки и у мужчин достигают 1% населения этих возрастных групп.

Зарегистрированная распространенность наркомании в 2002 г. в регионах страны

Этот показатель в регионах РФ варьирует весьма существенно. Наиболее высока распространенность наркомании в Сибирском (401,7) и Уральском (329,1) ФО, несколько ниже — в Дальневосточном (295,4), Южном (224,9) и Приволжском (207,2). Самые низкие показатели имели место в Северо-Западном (140,6) и Центральном ФО (127,8).

Велики различия уровней распространенности наркомании в субъектах РФ. Максимальный показатель, как и в 2000 г., отмечался в Самарской области — 628,5 больных на 100 тыс. нас., или 0,6% общей его численности. Минимальный показатель имел место в Архангельской области — 17,9. В Москве показатель распространенности наркомании составил 196,6, в Санкт-Петербурге — 186,2 на 100 тыс. нас. Десять территорий с наиболее высоким уровнем распространенности наркомании приведены в табл. 3. Следует отметить, что из этих 10 лидеров 6 субъектов РФ относятся к Сибирскому ФО. Среди АО наиболее высокий показатель, как и в предыдущие годы, отмечался в Ханты-Мансийском округе — 680,9.

Особый интерес представляет изучение первичной заболеваемости наркоманией. Рост числа первичных больных наркоманией продолжался целое десятилетие: с 1991 по 2000 г. Если в 1991 г. было выявлено 4,4 тыс. больных наркоманией, то в 2000 г. их число достигло своего максимального значения — 73 тыс. (50,7 больных на 100 тыс. населения).

Таблица 3

Территории с наибольшими показателями зарегистрированной распространенности алкоголизмом и алкогольными психозами в 2002 г. (на 100 тыс. населения)

ранг	Алкоголизм	показатель	ранг	Алкогольные психозы	показатель
	Российская Федерация	224,1		Российская Федерация	19,0
1	Самарская область	628,5	1	Приморский край	53,8
2	Томская область	625,1	2	Кемеровская область	49,6
3	Кемеровская область	567,1	3	Иркутская область	45,3
4	Иркутская область	539,5	4	Тюменская область	42,9
5	Приморский край	531,6	5	Красноярский край	38,4
6	Тюменская область	521,4	6	Новосибирская область	35,4
7	Новосибирская область	438,3	7	Краснодарский край	33,9
8	Алтайский край	438,3	8	Алтайский край	31,5
9	Краснодарский край	380,0	9	Самарская область	30,3
10	Омская область	329,9	10	Республика Тыва	30,1

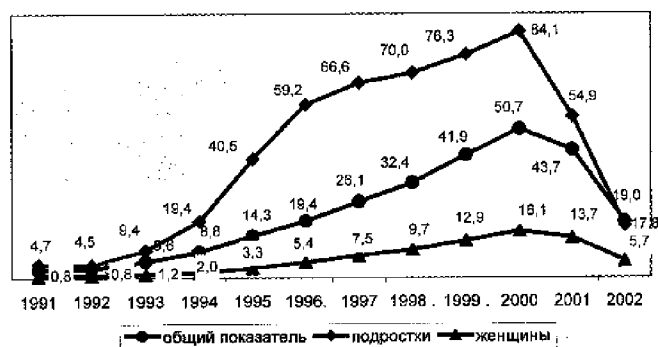


Рис. 2. Динамика заболеваемости наркоманией в Российской Федерации (на 100 тыс. населения)

С 2001 г. прослеживается тенденция снижения первичной заболеваемости наркоманией. В 2001 г. показатель распространенности снизился на 14% по сравнению с предыдущим годом, в 2002 г. — на 56% (или в 2,4 раза) по сравнению с уровнем 2001 г. При этом показатель в 2002 г. составил 19,0 больных в расчете на 100 тыс. населения (рис. 2).

Показатель первичного выявления лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями, в 2002 г. составил 22,6 на 100 тыс. нас. По сравнению с уровнем 2001 г. показатель снизился на 28%.

Среди впервые в жизни выявленных больных наркоманией более 90% составляют больные наиболее тяжелой формой зависимости — опийной наркоманией. Удельный вес больных, обратившихся в наркологические учреждения и употребляющих наиболее распространенный в нашей стране наркотик — марихуану и иные производные конопли, — невелик (около 4%). Доля больных, употребляющих другие наркотические ПАВ, составляет примерно 3–4%. Таким образом, за наркологической помощью в государственные учреждения обращается в основном самый тяжелый контингент — больные опийной, в том числе и героиновой наркоманией.

Снижение заболеваемости наркоманией имело место и среди женщин. В 2000 г. отмечался максимальный показатель за последние 10 лет, который составил 16,1 больных на 100 тыс. женского населения. В 2001 г. впервые произошло его снижение на 15%. В 2002 г. тенденция обозначилась более четко — последовало снижение показателя почти в 2 раза по сравнению с предыдущим годом. При этом уровень первичной заболеваемости составил 5,7 на 100 тыс. женского населения.

Уровень зарегистрированной заболеваемости наркоманией у подростков также за 10 лет (с 1991 по 2001 гг.) увеличился в 11,7 раза. Тенденция к росту заболеваемости наркоманией среди подростков имела место с 1991 по 2000 гг., когда этот показатель достиг своего максимального значения (84,1 на 100 тыс. подросткового населения). В 2001 г. показатель снизился на 34,7%. В 2002 г. последовало его дальнейшее снижение — более чем в 2 раза по сравнению с предыдущим годом и показатель составил всего лишь 17,8 на 100 тыс. подросткового населения.

Уровень выявления подростков, употребляющих наркотики с вредными последствиями, достиг своего максимума в 1999 г. — 165,8 на 100 тыс. подросткового населения. С 2000 г. наблюдалась ярко выраженная тенденция к снижению этого показателя и к 2002 г., по сравнению с уровнем 1999 г., он снизился более чем в 2 раза, составив при этом 71,0 на 100 тыс. подросткового населения.

Таким образом, в последние два года наркологическая ситуация в Российской Федерации характеризовалась ста-

билизацией распространенности наркомании и значительным снижением уровня первичной заболеваемости — как среди всего населения, так и среди женщин и подростков.

Первичная заболеваемость наркоманией в регионах России в 2002 году

Регионы страны по уровню заболеваемости наркоманией крайне неоднородны. Наибольший показатель, как и в предыдущие годы, отмечался в Сибирском ФО (33,5), несколько ниже — в Дальневосточном (28,3) и Уральском (26,2). В Южном ФО показатель составлял 19,0. В Приволжском, Северо-Западном и Уральском — показатели были ниже общероссийского уровня — соответственно 16,2, 13,5 и 11,5 больных в расчете на 100 тыс. нас.

Максимальный показатель заболеваемости наркоманией отмечался в Приморском крае — 53,8 больных на 100 тыс. нас. Минимальный показатель имел место в Кировской области — 1,4. Москва в 2002 г. заняла 29-е ранговое место среди субъектов РФ, Санкт-Петербург — 43-е, их показатели составили 18,0 и 12,7 соответственно. Субъекты РФ, имевшие в 2002 г. наиболее высокие показатели заболеваемости наркоманией, представлены в табл. 3.

Среди АО лидирует, как и в предыдущие годы, Ханты-Мансийский округ, показатель заболеваемости наркоманией в котором составил 43,1 больных на 100 тыс. населения.

Распространенность употребления ненаркотических ПАВ в стране не так высока, как употребление алкоголя или наркотиков. На конец 2002 г. число состоящих под наблюдением больных токсикоманией составило 12,7 тыс., или 8,8 больных на 100 тыс. населения. Еще 20,8 тыс. человек, или 14,5 на 100 тыс. нас., употребляли ненаркотические ПАВ с вредными последствиями. Суммарное число употребляющих ненаркотические ПАВ в 2001 г. составило 33,5 тыс. человек, или 23,3 на 100 тыс. населения.

В 2002 г. наиболее высокая распространенность употребления ненаркотических ПАВ отмечается среди подростков: в этой возрастной группе показатель составил 45,7 больных на 100 тыс. подростков, что выше уровня распространенности среди всего населения в 5 раз. Еще более широко распространено среди подростков употребление ненаркотических ПАВ с вредными последствиями — в 2002 г. показатель распространенности составил 130,7 на 100 тыс. подросткового населения, что превышает общий для населения показатель в 9 раз.

В 2000 и 2001 гг. показатели распространенности токсикомании и употребления ненаркотических ПАВ с вредными последствиями в подростковом населении имели тенденцию к снижению. Уровень распространенности токсикомании снизился с 60,1 в 1999 г. до 43,1 в 2001 г., или на 28,3%. Распространенность употребления ненаркотических ПАВ — с 163,9 в 1999 г. до 114,0 в 2001 г., или на 30,4%. В 2002 году наметилась тенденция роста токсикомании и употребления ненаркотических ПАВ с вредными последствиями: показатель распространенности токсикомании увеличился на 6%, употребления ненаркотических ПАВ с вредными последствиями — на 14,6% по сравнению с 2001 годом.

В женском населении распространенность употребления ненаркотических ПАВ невысока — в 2002 г. показатель распространенности токсикомании составил 1,5 больных на 100 тыс. нас.

Заболеваемость токсикоманией и первичное выявление лиц, употребляющих ненаркотические ПАВ с вредными последствиями, также невысоки. Однако в последние два года показатель заболеваемости токсикоманией в

Таблица 4

**Территории с наибольшими показателями зарегистрированной распространенности
и заболеваемости токсикоманией в 2002 г. (на 100 тыс. населения)**

ранг	Алкоголизм	показатель	ранг	Алкогольные психозы	показатель
	Российская Федерация			Российская Федерация	
1	Сахалинская область		1	Чукотский АО	
2	Чукотский АО		2	Республика Алтай	
3	Камчатская область		3	Ивановская область	
4	Магаданская область		4	Иркутская область	
5	Приморский край		5	Мурманская область	
6	Читинская область		6	Приморский край	
7	Мурманская область		7	Читинская область	
8	Челябинская область		8	Магаданская область	
9	Нижегородская область		9	Республика Саха (Якутия)	
10	Удмуртская республика		10	Пермская область	

РФ проявил тенденцию к увеличению: от 1,1 на 100 тыс. нас. в 1999 г. до 1,6 в 2002 г., или вырос на 60%.

Среди подростков за последние два года первичное выявление больных токсикоманией увеличилось почти в два раза (с 6,9 в 2000 г. до 12,8 в 2002 г.), употребляющих ненаркотические ПАВ с вредными последствиями — соответственно в 1,8 раза (с 35,3 до 62,9).

В 2002 г. распространенность токсикомании в регионах имела выраженные различия. Наиболее высокие показатели отмечались в Дальневосточном и Уральском ФО — соответственно 20,0 и 15,5 в расчете на 100 тыс. нас. Максимальный показатель распространенности токсикомании имел место в Сахалинской области — 51,8, что в 5,9 раза выше общероссийского уровня; он был высоким в этой области и в предыдущие годы. Минимальный — в Республике Северная Осетия — 0,1. В Москве он составил 8,0, в Санкт-Петербурге — 4,1. Субъекты РФ, имеющие наиболее высокие уровни распространенности токсикомании приведены в табл. 4.

Среди АО по уровню распространенности токсикомании выделяется Корякский, где этот показатель составил 76,0 больных на 100 тыс. нас., что выше среднего по стране уровня в 8,6 раза. В 1999–2000 гг. он также был значительно выше, чем в других АО.

Более высокая, чем в среднем по стране, заболеваемость токсикоманией в 2002 г. отмечалась в Дальневосточном (2,8), Сибирском (2,7) и Уральском ФО (2,3). Наиболее высок этот показатель был в Чукотском (11,2) и Таймырском (7,5) АО. В Москве и Санкт-Петербурге зарегистрированная заболеваемость токсикоманией была невысока — 0,7 и 0,5 соответственно.

Таким образом, в результате роста в 2000–2002 гг. заболеваемости токсикоманией и выявления лиц, злоупотребляющих ненаркотическими ПАВ, в 2002 г. наметилась

тенденция к увеличению распространенности токсикомании и употребления ненаркотических ПАВ с вредными последствиями.

Представленный анализ показателей государственной статистики, характеризующий проблему распространенности употребления ПАВ, свидетельствует об изменении тенденций в последние 2–3 года. В первую очередь эти изменения произошли в динамике заболеваемости: имеет место выраженный рост заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами, а также увеличение показателей, характеризующих распространенность токсикомании. Наряду с этим определяется выраженная тенденция снижения заболеваемости наркоманией, что отмечается среди всех возрастно-половых групп населения.

Список литературы

1. Алкоголь и здоровье населения России в 1900–2000 гг. (под ред. Демина А.К.). — М., 1998.
2. Иванец Н.Н., Анохина И.П., Стрелец Н.В. Современное состояние проблемы наркоманий в России// Вопросы наркологии. — 1997. — № 3. — С. 3–12.
3. Кошкина Е.А. Распространенность наркологических заболеваний в Российской Федерации в 2000 г.// Вопросы наркологии. — 2001. — №3. — С. 61–66.
4. Кошкина Е.А. Эпидемиология алкоголизма в России на современном этапе// Психиатрия и психофармакология. — 2000. — №3. — С. 89–91.
5. Кошкина Е.А., Корчагина Г.А., Шамота А.З. Заболеваемость и болезненность алкоголизмом и наркоманиями в Российской Федерации. — Москва, 2000. — 276 с.
6. Наркологическая помощь населению СССР в 1976–1985 гг. (Статистические материалы). — М., 1988. — 166 с.
7. Немцов А.В. Алкогольная смертность в России в 80–90-е годы. — М., 2001.
8. Смертность населения Российской Федерации в 2001 г. (Статистические материалы). — М., 2002. — 181 с.

NARCOLOGICAL SITUATION IN RUSSIAN FEDERATION DURING 1999–2002 YEARS

Koshkina E.A. dr.med.sci., professor,
Head of Dept. of National Research Center of Narcology, Moscow

The article talks about alcohol, drug and other substance addiction prevalence within the period 1999–2002. Provided data on incidence and prevalence, including regional data, as well as several aspects of narcological service organization in the Russian Federation.