

Актуальные тенденции распространения зависимости от психоактивных веществ в Украине

ЛИНСКИЙ И.В.

д.м.н., профессор, Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины, Харьков, Украина

МИНКО А.И.

д.м.н., профессор, Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины, Харьков, Украина

ПЕРВОМАЙСКИЙ Э.Б.

Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины, Харьков, Украина

Представлены результаты работы системы эпидемиологического мониторинга наркоманий и алкоголизма, непрерывно функционирующей в Институте неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины с 1994 г. Установлено, что максимум темпов распространения как алкоголизма, так и наркоманий на Украине пройден в 1995 г. Обнаружена прямая корреляционная связь между заболеваемостью опийной наркоманией и заболеваемостью алкогольными психозами. Показана взаимосвязь между распространенностью зависимости от психоактивных веществ (ПАВ) и другими проявлениями социального неблагополучия (преступность, суицидальная активность, депопуляция, снижение продолжительности жизни). Обнаружены признаки конкуренции алкоголя и наркотиков за потребителя при достижении определенного уровня («уровня насыщения») суммарной распространенности заболеваний наркологического профиля. Установлено, что относительная заболеваемость опиоидной и солнечная активность находятся в обратных корреляционных отношениях.

Введение

Планирование мер противодействия различным видам зависимости от ПАВ может быть эффективным только в том случае, если оно основано на достоверной информации об их распространении. В мире проводятся многочисленные исследования, посвященные эпидемиологии наркоманий, алкоголизма и других зависимостей [1–9]. Однако лишь в немногих странах есть развитая национальная наркологическая служба, которая осуществляет постоянный контроль эпидемиологической ситуации. Это обстоятельство заставляет многих авторов обращаться к выборочным, локальным исследованиям [1–3] или использовать косвенные методы сбора необходимых данных [4, 5], что влияет на точность и достоверность полученной информации.

В Украине на протяжении многих лет действует государственная наркологическая служба, ведется систематический учет больных, что находит свое отображение в ежегодных статистических сборниках Минздрава Украины. Однако представленная в этих статистических сборниках информация, например о больных наркоманиями, не дает полного представления о реальных темпах распространения зависимости от наркотиков. Это связано с тем, что больные наркоманией обнаруживаются не сразу (в момент возникновения зависимости), а спустя какое-то время. Таким образом, официальная статистика постоянно отстает от реальной ситуации на величину «наркотического стажа», который успевают приобрести больные на момент выявления.

Вместе с тем, единая для всей наркослужбы процедура учета пациентов, оперативность передачи информации и большая продолжительность наблюдений позволяют не только изучать свойства зарегистрированной популяции больных наркоманиями, но и осуществлять реконструкцию некоторых свойств общей популяции больных наркоманий в стране. Для такого углубленного анализа эпидемиологической информации на базе отдела профилактики и лечения наркоманий Института неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины в 1994 г. была создана и с того времени непрерывно функционирует система эпидемиологического мониторинга наркоманий. Основные результаты этого функционирования представлены в настоящей статье.

Зарегистрированная и реконструированная динамика распространения опиоманий в Украине

Первая попытка реконструкции учета реальной распространенности наркоманий в Украине была сделана в 1997 г. [10]. За минувшие годы увеличилась «глубина наблюдения» за эпидобстановкой, была усовершенствована методика реконструкции изучения реальной распространенности наркоманий в стране [11]. На момент подготовки настоящего материала электронная база данных системы мониторинга содержала первичную информацию о 74 320 больных наркоманиями. Опиомания (включая героинизм, морфинизм и зависимость от кустарно изготавливаемых опиоидов) как наиболее тяжелая из распространенных наркоманий, согласно нашим исследованиям [10], не может скрываться зависимым лицом неограниченно долго, и потому статистику о распространении опиоманий следует считать наиболее надежной. Вот почему именно на основе официальной статистики распространения опиоманий, а также данных, полученных с помощью упомянутой системы мониторинга о распределении больных по стажу наркотизации на момент их выявления, можно сделать наиболее точные реконструкции реального положения вещей.

Результаты реконструкций заболеваемости опиоманиями в Украине, выполненные в 1997–2003 гг., представлены на рис. 1. Хорошо видно, что оценки, сделанные в разные годы, дают близкие результаты (отклонение от

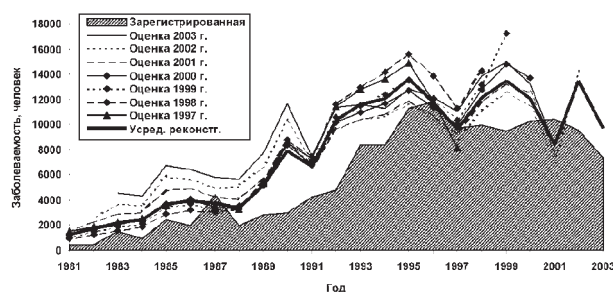


Рис. 1. Зарегистрированная заболеваемость опиоманий и реконструкция реальной заболеваемости опиоманий на Украине, выполненные на протяжении 1997–2003 гг.

усредненной за последние 7 лет оценки не превышают 20%). Следует отметить, что реконструированная заболеваемость устойчиво превышает зарегистрированную, однако на протяжении последних лет наблюдается тенденция к их сближению, что, возможно, свидетельствует об относительной стабилизации эпидемии опиомании.

Сегодня еще недостаточно информации для того, чтобы дать исчерпывающее пояснение феномену относительной стабилизации. Можно лишь предположить, что он есть следствие совпадения ряда обстоятельств: изменения приоритетов в молодежной среде в пользу употребления неопийных наркотических и других психотропных средств (например, гашиша или психостимуляторов); ужесточения политики государства по отношению к незаконному обороту наркотических средств и, возможно, истощения популяции потенциальных потребителей наркотиков — лиц, которые имеют склонность к развитию зависимости от ПАВ (о чем будет сказано детальнее ниже).

Ранее нами было установлено [12], что продолжительность наркотического стажа на время выявления не зависит от источника инициативы обращения за медпомощью (выявление), поэтому вероятность того, что наблюдаемая стабилизация заболеваемости является артефактом (ухудшение качества работы наркослужбы в деле выявления больных или разочарование больных в перспективах лечения и связанный с этим отказ от обращения за помощью) невелика.

В любом случае имеющаяся реконструкция заболеваемости позволяет перейти к реконструкции распространенности опиоманий в стране.

Очевидно, что распространенность не тождественна накопленной заболеваемости, поскольку существует естественная ежегодная убыль количества больных, находящихся на учете, обусловленная изменением их места жительства, гибелью или выздоровлением. Миграция больных опиоманией за границы страны, как представляется, невелика, поэтому можно считать, что реальное влияние на численность популяции опиоманов оказывают только два последних фактора. По усредненным официальным данным, на протяжении последних лет в связи со смертью снимается с учета около 2% больных, а в связи с выздоровлением — около 1%. Если предположить, что эти соотношения справедливы и для реальной популяции больных опиоманией, то окажется, что естественная суммарная ежегодная убыль составляет не более 3%.

Результаты реконструкции реальной распространенности опиоманий в стране, сделанной с учетом естественной ежегодной убыли, представлены на рис. 2.

В сравнении с динамикой заболеваемости динамика распространенности опиоманий намного устойчивее по отношению к флюктуациям — ее оценки, сделанные в разные годы, почти совпадают. Как было установлено, ре-

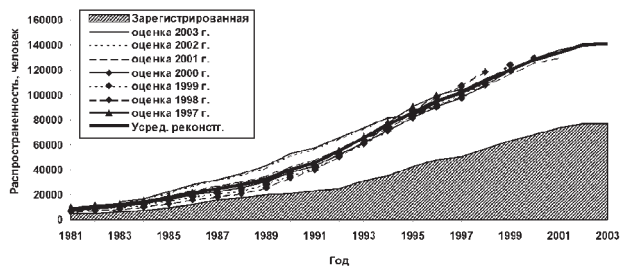


Рис. 2. Зарегистрированная распространенность опиоманий и реконструкция реальной распространенности опиоманий в Украине, выполненные в период 1981–2003 гг.

альная распространенность опиоманий в стране в 2003 г. могла составлять приблизительно 140 тыс. чел., в то время как зарегистрированная распространенность в том же году не превышала 77 тыс. чел.

Соотношение между эпидемиологическими показателями зависимости от алкоголя и наркотиков в Украине

Известно, что алкоголизм и наркомания являются разновидностями одного явления — зависимости от ПАВ. Действительно, в патогенезе, клинике и следствиях разных видов зависимости от ПАВ много общего. Эта родственность разных видов зависимости от ПАВ давала основания надеяться, что законы развития вызванных ими эпидемиологических процессов также подобны. Однако сравнение соответствующих эпидемиологических процессов по общепринятым критериям обнаруживает слишком мало общих черт.

Так, если рассмотреть в сравнении динамику заболеваемости опиоманией и алкоголизмом (рис. 3) за последние годы, то можно заметить, что за этот период были годы, когда направления развития указанных процессов в Украине совпадали, но преобладали годы, когда эти процессы развивались в противоположных направлениях. В целом указанные процессы находятся в сильных обратных корреляционных соотношениях ($r=-0,77$).

Вместе с тем, динамика заболеваемости опиоманией почти совпадает с динамикой заболеваемости алкогольными психозами (рис. 4). Между этими эпидпроцессами существует сильная положительная корреляционная связь ($r=+0,92$). Этот феномен заслуживает дальнейшего изучения, поскольку его исчерпывающе полная интерпретация в настоящее время невозможна. Можно предположить, что он свидетельствует о синхронности процессов, которые происходят в определенной части общества.

Что касается динамики распространенности опиоманий и алкоголизма (рис. 5), то между ними на протяжении последних лет наблюдаются обратные отношения: распространенность опиоманий неуклонно растет, а рас-

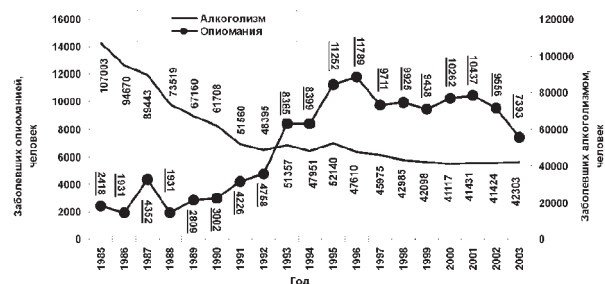


Рис. 3. Динамика зарегистрированной заболеваемости опиоманией и алкоголизмом в Украине в 1985–2003 гг. ($r=-0,77$)



Рис. 4. Динамика зарегистрированной заболеваемости опиоманией и алкогольными психозами в Украине в 1985–2003 гг. ($r=+0,92$)



Рис. 5. Динамика зарегистрированной распространенности опиоидной и алкогольной зависимости в Украине в 1985–2003 гг. ($r=-0,90$)



Рис. 8. Ежегодный вклад заболеваемости алкоголизмом и наркоманиями в их текущую распространенность в Украине в 1994–2003 гг. ($r=0,94$)

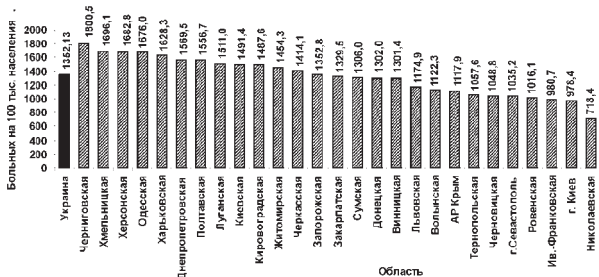


Рис. 6. Распространенность алкоголизма в административно-территориальных единицах Украины (2003 г.)

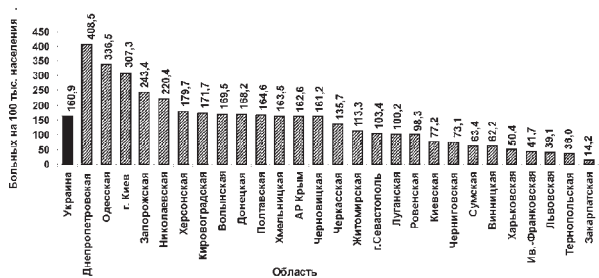


Рис. 7. Распространенность опиоидизма в административно-территориальных единицах Украины (2003 г.)

про распространенность алкоголизма, по данным официальной статистики, также неуклонно уменьшается ($r=-0,90$). Несмотря на это, количество больных алкоголизмом остается почти на порядок большим, чем количество больных опиоидом.

Не проясняет ситуацию и анализ указанных эпидемиологических показателей в отдельных административно-территориальных единицах Украины (рис. 6 и 7). Так, по признаку распространенности алкоголизма лидируют Черниговская и Хмельницкая области. Наименьшая распространенность алкоголизма наблюдается в Николаевской области и в г. Киеве. Вместе с тем, по признаку распространенности опиоидизма лидируют Днепропетровская и Одесская области, а наименьшие соответствующие показатели зафиксированы в Закарпатской и Тернопольской областях.

Обращает на себя внимание то обстоятельство, что разрыв между минимальной и максимальной распространенностью алкоголизма в областях Украины составляет 2,51 раза, а соответствующий показатель для опиоидизма — 28,77 раза. Следовательно, неоднородность распространения опиоидизма в Украине значительно больше, чем неоднородность распространения алкоголизма. Возможно,

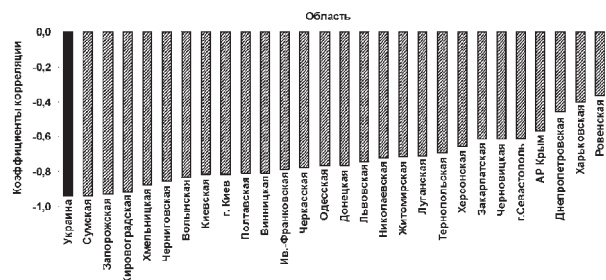


Рис. 9. Зависимость заболеваемости наркоманиями от их текущей распространенности в разных областях Украины в 1994–2003 гг.

это следствие относительной “молодости” эпидемии опиоидизма, которая берет начало в середине 80-х минувшего века, в то время как эпидемия алкоголизма насчитывает много десятилетий, если не столетий.

Сродство алкоголизма и наркоманий как вариантов зависимости от ПАВ побуждает искать такие эпидемиологические показатели, в которых эта родственность могла бы проявиться себя наиболее ярко. Таким показателем, по нашему мнению, может служить *относительная заболеваемость*, т.е. заболеваемость, взятая как процент от текущей распространенности. Физический смысл этой величины можно определить как ежегодный вклад заболеваемости в текущую распространенность. Динамика этого показателя на протяжении 1994–2003 гг. для опиоидизма и алкоголизма на Украине представлена на рис. 8.

Хорошо заметно, что динамика относительной заболеваемости опиоидизмом и алкоголизмом подобны, а на интервале 1994–2000 гг. они практически тождественны ($r=0,94$). Характерно, что максимум относительной заболеваемости и опиоидизмом и опиоидизмом наблюдался в 1995 г.

Как будет показано ниже, оценка относительной заболеваемости является весьма удобным инструментом для изучения эпидемиологической обстановки, связанной с распространением различных видов зависимости от ПАВ. Так, на рис. 9 показана корреляция относительной заболеваемости наркоманиями и текущей распространенности наркоманий в разных областях Украины в 1994–2003 гг.

Как видим, во всех областях Украины в течение 10 лет наблюдается отрицательная корреляция между этими параметрами. Поскольку распространенность наркоманий повсеместно растет, можно утверждать, что возрастание количества больных наркоманиями сопровождается относительным замедлением темпов этого роста. Неудивительно, что в целом по Украине также наблюдается относительное замедление темпов роста эпидемии наркоманий.

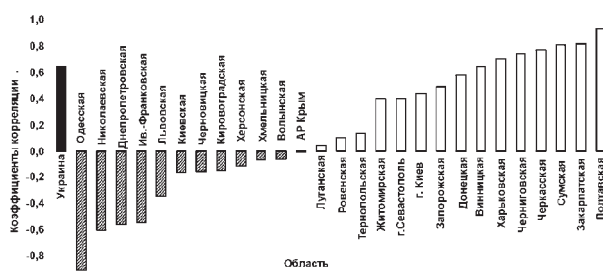


Рис. 10. Зависимость заболеваемости алкоголизмом от его текущей распространенности в разных областях Украины в 1994–2003 гг.

нии. Аналогичная зависимость относительной заболеваемости алкоголизмом от его текущей распространенности представлена на рис. 10.

В отличие от эпидемии наркоманий, эпидемия алкоголизма характеризуется распределением территориальных областей на две почти равные группы: группу, в которой колебания распространенности и относительной заболеваемости алкоголизмом совпадали, и группу, где эти колебания были взаимно противоположными. Наиболее яркими представителями первой группы являются Полтавская, Закарпатская и Сумская области, а второй — Одесская, Николаевская и Днепропетровская. В целом же по Украине колебание распространенности и относительной заболеваемости алкоголизмом совпадают.

Как и неоднородность в распространении наркозаболеваний в разных областях Украины, этот показатель свидетельствует об относительной “молодости” эпидемии наркоманий по сравнению с эпидемией алкоголизма.

По нашему мнению, наибольший интерес представляют сопоставления динамики распространения алкоголизма и динамики распространения наркоманий в областях Украины, поскольку эти сопоставления отображают взаимные влияния эпидемий алкоголизма и наркоманий (рис. 11).

Как можно видеть, все области разделились на 2 группы: те, в которых динамика распространения алкоголизма и наркоманий взаимно противоположны (группа областей “А”), и те, где они совпадают (группа областей “В”). В данном случае положительная корреляция свидетельствует о том, что вместе с распространенностью наркоманий растет и распространенность алкоголизма, а отрицательные — о том, что возрастание распространенности наркоманий сопровождается уменьшением распространенности алкоголизма. Необходимо отметить, что в восточных и южных высокоурбанизированных областях страны наблюдается отрицательная корреляция указанных показателей. Создается впечатление, что алкоголизм и наркомания, суммарно

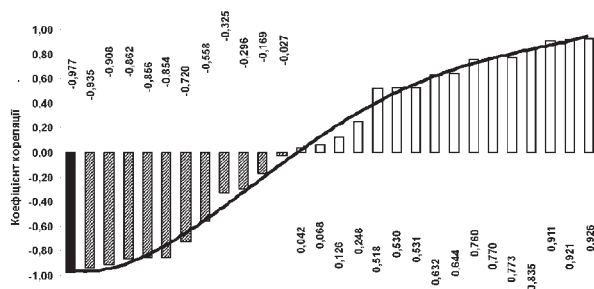


Рис. 11. Взаимозависимость распространенности алкоголизма и наркоманий в областях Украины в 1994–2003 гг.

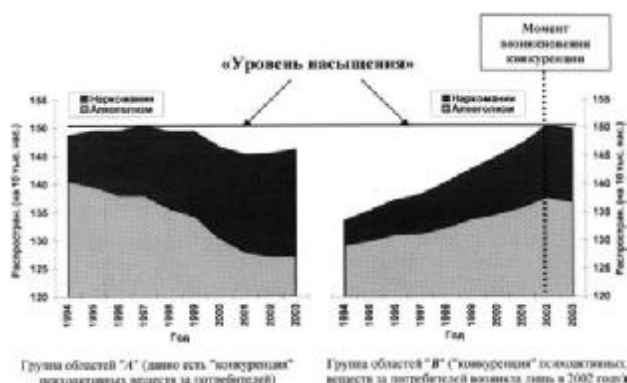


Рис. 12. Усредненный “уровень насыщения” популяции лиц, предрасположенных к зависимости от ПАВ, после достижения которого начинается конкуренция между разными ПАВ за потребителя

достигнув определенного “уровня насыщения”, начинают конкурировать за потребителей (рис. 12).

Возможно, так оно и есть, поскольку Юг и Восток страны — это именно те регионы, где эпидемия наркоманий существует относительно давно и за время своего существования успела достичь больших масштабов, а популяция потенциальных наркоманов (как и алкоголиков) совсем не равняется количеству населения соответствующей области. В пользу этой гипотезы свидетельствует и то обстоятельство, что и в группе областей “В” суммарная распространенность алкоголизма и наркоманий, достигнув в 2002 г. уровня 150 больных на 10 тыс. населения, прекратила свой рост.

С нашей точки зрения, ценность этого наблюдения в том, что, изучая опыт высокоурбанизированных Юга и Востока страны, можно заглянуть в ближайшее будущее ее Севера и Запада.

Социально-экономические факторы и распространение зависимости от ПАВ в Украине

Для описания динамики распространения наркоманий в хронологическом и географическом аспектах, рассмотрим серию картограмм, на которых отображена последовательность преодоления в областях условной величины “1 больной наркоманией на 1 тыс. населения” (рис. 13).

Как можно видеть, первой указанной порог преодоления Днепропетровская область. Характерной особенностью данной области является большое количество предприятий горнодобывающей промышленности. В прошлом эти предприятия часто становились местом работы лиц, досрочноосвобожденных из мест лишения свободы. Воз-

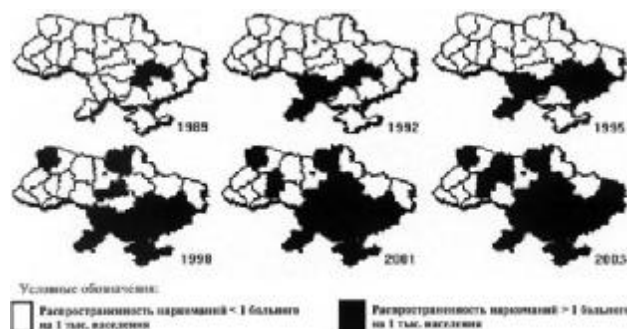


Рис. 13. Динамика распространения наркоманий в Украине в 1989–2003 гг.

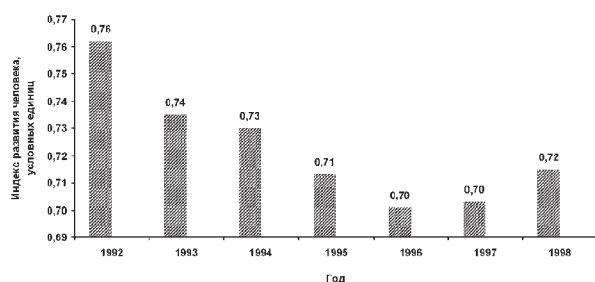


Рис. 14. Индекс развития человека в Украине в 1992–1998 гг.

можно, именно это обстоятельство, в сочетании с благоприятными условиями выращивания мака и конопли, стало причиной опережающих темпов роста наркоманий в Днепропетровской области.

За Днепропетровской областью последовали Николаевская и Одесская (1992 г.). Спустя еще 3 года указанный порог был преодолен Запорожской и Донецкой областями (1995 г.). Заметно, что все вышеперечисленные области непосредственно граничат с Днепропетровской. Однако в последующем эта закономерность нарушается. Уже в 1998 г. появляются “отсевы” в удаленных от “первичного очага” регионах: в Волынской, Черниговской и Черкасской областях. Тем не менее, и в 2003 г. сохраняется обозначившаяся в конце 1980-х годов тенденция: Юг и Восток страны поражены наркоманией в значительно большей степени, чем Север и Запад.

Как было сказано выше, разные виды зависимости от ПАВ тесно связаны между собой и динамика их развития, в общих чертах, практически совпадает до 2000 г. (рис. 8). Также было отмечено, что максимумы темпов распространения алкоголизма и наркоманий на Украине пройдены в 1995 г. “Перелом” в динамике распространения зависимости от ПАВ наступил, как представляется, вследствие совокупного действия нескольких групп факторов.

Первую группу образуют социально-экономические факторы. Согласно данным правительства Украины [13], 1995–1997 гг. были наиболее трудными для народа нашей страны за весь период ее независимости. Для того, чтобы убедиться в этом, достаточно ознакомиться с динамикой *индекса развития человека* (интегрального показателя, используемого ООН для оценки благополучия социумов разных стран мира) [13], представленной на рис. 14.

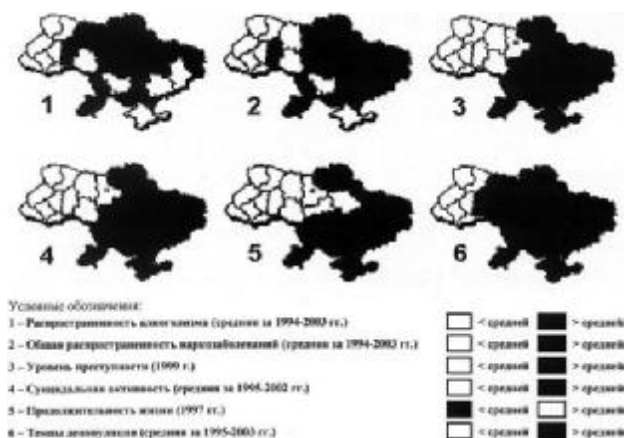


Рис. 15. Распространенность алкоголизма, наркопатологии в целом и некоторых иных проявлений социального неблагополучия в Украине

Известна тесная взаимосвязь распространенности зависимости от ПАВ и иных проявлений социального неблагополучия. Это лишний раз подтверждают картограммы, представленные на рис. 15.

Видно, что Юг и Восток страны в значительно большей степени (чем Север и Запад) страдают не только от наркопатологии, но также и от преступности, суицидов, депопуляции и снижения продолжительности жизни населения.

Вторую группу, по нашему мнению, образуют факторы психологические. Обычно присутствие в окружении молодого человека лиц, зависимых от алкоголя или наркотиков, рассматривается как заразительный “дурной пример”. То, что употребление наркотиков или алкоголя есть “дурной пример”, сомнений не вызывает, а вот то, что такой пример однозначно повышает вероятность приобщения к употреблению ПАВ, может служить предметом дискуссии. Дело в том, что оценка образа наркомана в сознании подростков и молодых людей амбивалентна. С одной стороны, наркоман — это человек, который имеет опыт изменения своего психического статуса искусственным путем. Этого опыта нет у других подростков и, как любая неизведанная вещь, такой опыт может быть окружен ореолом “романтизма”. С другой стороны, этот ореол быстро тает в случае непосредственного наблюдения субъекта, зависимого от наркотиков, так как он часто неопрятен, ненадежен и лжив. Вот почему вероятным объяснением снижения темпов развития наркоэпидемии в стране можно считать появление в окружении подростков достаточного количества больных, деградировавших в результате употребления ПАВ. Их внешний вид и образ жизни лучше любых профилактических программ отвращают молодежь от употребления наркотиков. Конечно, приведенная схема влияния психологических факторов на динамику распространения зависимости от ПАВ во многом гипотетична и потому для своего подтверждения требует дальнейших исследований.

Третью группу факторов, которые предопределили перелом в процессе распространения зависимости от ПАВ, образуют факторы генетические. Согласно результатам многих исследований, группа лиц, генетически предрасположенных к зависимости от ПАВ, ограничена. По нашим оценкам [14], в современной украинской популяции удельный вес таких людей не превышает 2,2 %. Выше уже было сказано о том, что если в популяции совокупная численность лиц с зависимостью от разных ПАВ приближается к “уровню насыщения”, то эти ПАВ начинают конкурировать между собой за потребителей.

Относительная заболеваемость опиоидными и 11-летний цикл солнечной активности

Результаты сопоставления динамики относительной заболеваемости опиоидными (ежегодного вклада заболеваемости [9] в текущую распространенность) с динамикой количества пятен на солнце (показателя солнечной активности) [15–18] представлены на рис. 16.

Очевидно, что относительная заболеваемость опиоидными и солнечная активность находятся в обратных корреляционных отношениях. Чем ниже солнечная активность, тем выше относительная заболеваемость опиоидными и наоборот.

Выводы

1. Установлено, что на протяжении последних 15 лет максимум темпов распространения как алкоголизма, так и наркоманий на Украине, пройден в 1995 г.

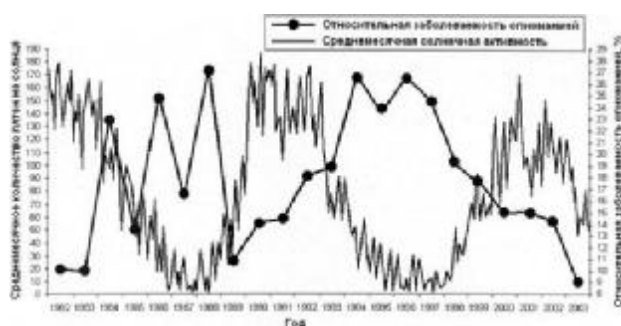


Рис. 16. Относительная заболеваемость наркоманиями в Украине и солнечная активность на протяжении последних 25 лет

2. Обнаружена сильная прямая корреляционная связь между заболеваемостью опийной наркоманией и заболеваемостью алкогольными психозами, что свидетельствует о тесном родстве наиболее тяжелых видов зависимости от ПАВ.

3. Установлено, что все территориальные области Украины делятся на 2 группы, в одной из которых динамика процессов распространения алкоголизма и наркоманий совпадает, а в другой они противоположны. Для объяснения этих региональных особенностей предложена гипотеза о конкуренции различных ПАВ за потребителей в условиях высокой суммарной распространенности алкоголизма и наркоманий (по зарегистрированным данным, порядка 150 больных на 10 тыс. населения).

4. Показано, что распространенность зависимости от ПАВ сильно коррелирует с другими проявлениями социального неблагополучия (преступностью, самоубийствами, снижением продолжительности жизни и темпами депопуляции).

5. Установлено, что относительная заболеваемость опиоманией и солнечная активность находятся в обратных корреляционных отношениях: чем ниже солнечная активность, тем выше относительная заболеваемость опиоманией и наоборот.

Список литературы

1. Гельдер М., Гэт Д., Мейо Р. Оксфордское руководство по психиатрии: Пер. с англ. — Киев: Сфера, 1997. — Т. 2. — 436 с.

2. Фридман Л.С., Флеминг Н.Ф., Робертс Д.Х., Хайман С.Е. Наркология/ Пер. с англ. — М.; СПб.: БИНОМ — Невский Диалект, 1998. — 318 с.

3. Здоровье и здравоохранение в Нидерландах/ Под ред. А.И.П.Шрийверса. — Киев: Сфера, 1998. — 324 с.

4. Заиграев Г.Г. Проблемы алкоголизации населения России// Наркология. — 2002. — № 7. — С. 2—7.

5. Руководство по наркологии/ Под ред. Н.Н.Иванца. — М.: Медпрактика-М., 2002. — 444 с.

6. Павловская Н.П., Пелипас В.Е., Цетлин М.Г. Совещание рабочей группы Европейского регионального бюро ВОЗ «Российская Федерация: политика в области алкоголя и наркотиков. Концепция и резолюция»// Вопросы наркологии. — 2003. — № 3. — С. 15—21.

7. Киржанова В.В. Распространенность психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением ПАВ, в Российской Федерации в 2002 г.// Вопросы наркологии. — 2003. — № 3. — С. 47—58.

8. Кошкина Е.А. Наркологическая ситуация в Российской Федерации в 1999—2002 г.// Наркология. — 2004. — № 1. — С. 16—21.

9. Лінський І.В., Мінко О.І. Первомайський Е.Б., Гапонов К.Д. Нові дані про співвідношення між процесами поширення опіоїдної та алкогольної залежності в Україні і про їхній зв'язок із 11-річним циклом сонячної активності// Архів психіатрії. — 2004. — Т. 10, №3(38). — С. 127—134.

10. Первомайський Э.Б., Линский И.В. Реконструкция реальной распространенности опиоманий с помощью системы мониторинга эпидемиологических показателей в Украине// Архив психиатрии. — 1998. — Вып. 1(16). — С. 24—30.

11. Линский И.В. Метод и результаты реконструкции динамики распространения опиоманий в Украине с 1981 г. по 1998 г.// Таврический журнал психиатрии. — 1999. — Вып. 3, № 4 (11). — С. 77—84.

12. Линский И.В. Продолжительность наркотизации на момент выявления и ее клиническое значение// Таврический журнал психиатрии. — 2000. — Вып. 4, №3 (14). — С. 96—98.

13. Україна. Людський розвиток. 1999. Звіт. // Спільний проєкт Програми розвитку ООН та Уряду України. — Київ, 2000. — 96 с.

14. Линский И.В., Атраментова Л.А., Матузок Э.Г. Генеалогия больных опийной наркоманией и предрасположенность к развитию заболеваний наркологического профиля// Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 1998. — Вып. 2(4). — С. 19—21.

15. <http://www.sec.noaa.gov>.

15. <http://www.ises-spaceweather.org>.

17. <http://www.qsl.net>.

18. <http://science.nasa.gov/ssl/pad/solar.htm>.

ACTUAL TENDENCIES OF DISTRIBUTION OF DEPENDENCE FROM PSYCHOACTIVE SUBSTANCES IN UKRAINE

LINSKY I.V. Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of Academy of Medical Sciences of Ukraine, Kharkov
MINKO A.L. Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of Academy of Medical Sciences of Ukraine, Kharkov
PERVOMAYSKY E.B. Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of Academy of Medical Sciences of Ukraine, Kharkov

Results of work of system for epidemiological monitoring of drug addiction and alcoholism, which continuously functions in Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of AMS of Ukraine since 1994, are presented in this article. It is established that both, alcoholism and drug addiction in Ukraine had passed through maximum of case rates in 1995. Direct correlation between case rate of opiate addiction and case rate of alcoholic psychoses is found out. The interrelation between prevalence of dependence from psychoactive substances and other social disorders (criminality, suicide activity, depopulation, and reduction of life expectancy) is shown. Attributes of a competition between alcohol and drugs for the consumer are found out at achievement of the certain level («a level of saturation») of total prevalence of narcological diseases. It is established, that relative case rate of opiate addiction and solar activity are in return correlative relations.