

Динамика заболеваемости наркологическими расстройствами в Российской Федерации в 1991—2001 годах

КИРЖАНОВА В.В. к.м.н., с.н.с. отдела эпидемиологии Национального научного центра наркологии (ННЦН) МЗ РФ, Москва

Анализ первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в Российской Федерации в 1991—2001 гг. свидетельствует о выраженном росте числа лиц с пагубным употреблением наркотиков, больных наркоманией, а также алкогольными психозами. Эти тенденции отмечаются как у мужчин, так и у женщин. Более 90% впервые выявленных употребляют опиумные наркотики. Уровень первичной заболеваемости среди мужчин в 3—4 раза выше, чем у женщин. Однако заболеваемость среди женщин растет более высокими темпами, что к 2001 г. привело к значительному сближению показателей.

Проблема употребления психоактивных веществ (ПАВ) в России чрезвычайно актуальна. Политические события середины и конца 80-х годов прошлого столетия привели, с одной стороны, к позитивным сдвигам в области интеграции России в мировое сообщество, с другой стороны, к проникновению на территорию страны криминального бизнеса, связанного с незаконным оборотом наркотиков. Экономическая открытость России в этот период была использована криминальными структурами для организации на территории страны нелегального рынка наркотиков [4].

Это привело к беспрецедентному в истории России росту числа больных наркоманией в 90-е годы XX столетия. Наряду с этим продолжается рост заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами. Все это придает особую остроту и значимость проблеме распространенности психических заболеваний, связанных с употреблением ПАВ.

Данная работа — первая в цикле статей, посвященных вопросам состояния наркологической службы и распространенности наркологических заболеваний в различных группах населения.

Представленные в официальных отчетных формах данные свидетельствуют о том, что за истекшие 10 лет амбулаторная наркологическая служба претерпела значительные изменения. Так, число диспансеров уменьшилось на одну треть: если в 1991 г. их было 296, то в 2001 г. их число составило 205. Количество действующих наркологических отделений и кабинетов, развернутых при различных медицинских учреждениях, с 1995 г. по 2001 г. несколько возросло — на 5,3% и в 2001 г. составило 2060. На этом фоне заметен рост (на 63%) числа подростковых кабинетов: если в 1995 г. их было 176, то в 2001 г. — 288. Однако следует признать, что абсолютное число подростковых наркологических кабинетов в масштабах страны остается крайне недостаточным.

Число психиатров-наркологов (физических лиц) по сравнению с 1991 г. возросло на 648 (или на 13,3%) и составило в 2001 г. 5505. При этом обеспеченность наркологами увеличилась незначительно: с 0,32 на 10 тыс. населения в 1991 г. до 0,38 в 2001 г., или на 18,8%.

По квалификационным категориям врачи-наркологи распределились следующим образом: высшую квалификационную категорию имели 555 врачей (10,1%), первую — 1023 врача (18,6%), вторую — 335 врачей (6,1%). Следует отметить, что среди психиатров-наркологов только каждый третий врач (34,8%) имел квалификационную

категорию. Это, по-видимому, указывает на недостаточный уровень подготовки психиатров-наркологов.

Число занятых должностей наркологов, по сравнению с 1991 г., увеличилось незначительно — на 6,9% и составило в 2001 г. 7504. Число должностей наркологов, занятых на амбулаторном приеме, возросло несколько больше — на 10,8% и составило в 2001 г. 4813. В связи с этим доля наркологов, ведущих амбулаторный прием, увеличилась (с 61,9% в 1991 г. до 64,1% в 2001 г. Однако более высокий процент амбулаторных наркологов по сравнению с процентом врачей, работающих в наркологических стационарах, не позволяет говорить о том, что амбулаторная наркологическая служба занимает ведущие позиции в структуре наркологической помощи, поскольку значительная часть наркологических больных получает помощь в психиатрических стационарах (30,2% от общего числа госпитализированных).

Соотношение между числом занятых должностей и числом физических лиц наркологов (коэффициент совместительства) составило в 2001 г. 1,4. Это свидетельствует о том, что в среднем по стране каждый врач (физическое лицо) занимает 1,4 должности. Следует отметить, что на таком высоком уровне (в интервале 1,4—1,5) коэффициент совместительства держится в РФ в течение всего изучаемого периода.

Как известно, основной объем амбулаторно-поликлинической помощи оказывается по участковому принципу в наркологических диспансерах, отделениях и кабинетах. На конец 2001 г. число занятых должностей участковых и районных наркологов составляло 3933, в том числе наркологи для взрослых занимали 3195,5 должности (81,2%), детско-подростковые наркологи — 737,5 должности (18,7%). По сравнению с 1991 г. число занятых должностей наркологов для взрослых увеличилось на 8,5%, а детско-подростковых многократно — в 4,1 раза. Данные об увеличении числа занятых должностей детско-подростковых наркологов координируются со сведениями об увеличении числа подростковых отделений и кабинетов.

Увеличение числа наркологов, ведущих амбулаторный прием, не сопровождалось значительным ростом контингента наблюдаемых больных, что повлекло за собой снижение нагрузки в расчете на 1 занятую должность. Так, в 1991 г. на 1 занятую должность врача-нарколога приходилось 1010 больных, в 2001 г. — лишь 782 больных, т.е. на 22,6% меньше. У детско-подростковых наркологов отмечалось еще более выраженное снижение нагрузки: с 306 в 1991 г. до 149 детей и подростков в 2001 г., или сниже-

ние на 51,3%. Снижение нагрузки у наркологов может способствовать более полноценной и продуктивной работе с больными, а также более интенсивной деятельности в области профилактики наркологических заболеваний.

Таким образом, в амбулаторной наркологической службе в 1991-2001 гг. наблюдались определенные как позитивные, так и негативные изменения. В связи с этим особое значение имеет анализ контингентов больных, задействованных амбулаторной наркологической службой.

В 2001 г. в специализированные амбулаторно-поликлинические учреждения МЗ РФ обратились за помощью 3415,5 тыс. человек, употребляющих ПАВ. Доля больных, у которых диагноз наркологического расстройства в 2001 г. установлен впервые в жизни, составила 14,1%. В данной работе проведен анализ динамики заболеваемости¹ наркологическими расстройствами в период с 1991 г. по 2001 г. в целом и по отдельным заболеваниям, а также среди мужчин и женщин.

В работе использовались данные о наркологических больных, представленные в отчетной форме №11 “Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами”. Для анализа были выделены следующие заболевания и группы расстройств: психотические расстройства вследствие употребления алкоголя (острые, рецидивирующие и хронические алкогольные психозы, алкогольное слабоумие и т.п.), синдром зависимости от алкоголя, в том числе и по стадиям заболевания (начальная, средняя и конечная), синдром зависимости от наркотиков (в том числе по видам наркотических веществ), синдром зависимости от ненаркотических ПАВ, пагубное употребление алкоголя, наркотиков и ненаркотических ПАВ.

Следует отметить, что в работе в соответствии с МКБ-10 использовались международные названия наркологических заболеваний: *синдром зависимости от психоактивных веществ, пагубное (с вредными последствиями)*

употребление психоактивных веществ и т.д.), но вместе с тем употреблялись и их отечественные эквиваленты (*наркомания, токсикомания* и т.п.), которые рассматриваются в МКБ-10 в качестве синонимов международных наименований. Термин *синдром зависимости от алкоголя* соответствует отечественному понятию *алкоголизм, синдром зависимости от наркотиков* — соответствует отечественному термину *наркомания, синдром зависимости от ненаркотических ПАВ — токсикомания*. Термин *пагубное (с вредными последствиями) употребление психоактивных веществ* соответствует используемому в МКБ-9 понятию *злоупотребление психоактивными веществами*.

В 2001 г. общее число больных с диагнозом наркологического расстройства, установленным впервые в жизни, составило 481 тыс. человек, или 333,9 на 100 тыс. населения. За последние 10 лет (с 1991 г. по 2001 г.) общее число наркологических больных, выявленных впервые в жизни наркологическими и психиатрическими амбулаторными учреждениями МЗ Российской Федерации, увеличилось незначительно — на 19,6%, но при этом структура контингента выявленных больных изменилась весьма существенно. Если в 1991 г. доля больных алкогольными психозами составляла 3,9%, то к 2001 г. она возросла до 14,2%. Наряду с этим доля больных алкоголизмом (без алкогольных психозов и других расстройств психотического уровня) имела тенденцию к снижению: она снизилась с 34,4% в 1991 г. до 27,7% в 2001 г. (табл. 1).

Показатель заболеваемости алкогольными психозами, рассчитанный на 100 тыс. человек населения, увеличился с 10,6 в 1991 г. до 47,5 в 2001 г., или в 4,5 раза, при этом заболеваемость алкоголизмом не проявила какой-либо устойчивой тенденции; максимальный уровень отмечался в 1994 г. — 107,0 на 100 тыс. населения, минимальный — в 1999 г. (76,8). Однако следует отметить, что в последние два года имел место некоторый рост показателя: в 2000 г.

Таблица 1

Число больных наркологическими расстройствами с диагнозом, установленным впервые в жизни в 1991 и 2001 гг., в Российской Федерации (абсолютные числа и на 100 тыс. человек населения²)

	1991 г.			2001 г.			2001 г. в % к 1991 г.
	абс. число	%	на 100 тыс. нас.	абс. число	%	на 100 тыс. нас. ³	
Наркологические расстройства, всего	402493	100,0	271,51	481470	100,0	333,87	123,0
в том числе:							
алкогольные психозы и слабоумие	15635	3,9	10,55	68538	14,2	47,53	450,5
синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	138613	34,4	93,50	133497	27,7	92,57	99,0
синдром зависимости от наркотиков (наркомания)	4375	1,1	2,95	62841	13,1	43,58	1477,3
синдром зависимости от ненаркотических ПАВ (токсикомания)	1283	0,3	0,87	1720	0,4	1,19	136,8
пагубное употребление:							
алкоголя	230107	57,2	155,22	162483	33,7	112,67	72,6
наркотиков	6743	1,7	4,55	45337	9,4	31,44	691,0
ненаркотических ПАВ	5737	1,4	3,87	7054	1,5	4,89	126,4

¹ Учетная заболеваемость — число больных с диагнозом наркологического расстройства, установленным впервые в жизни в расчете на 100 тыс. человек населения. Этот термин нами употребляется также в отношении больных с пагубным употреблением ПАВ, поскольку эти расстройства включены в класс V “Психические расстройства и расстройства поведения” МКБ-10.

² Для определения темпов роста показатели заболеваемости рассчитывались с точностью до 0,01. В тексте использовались показатели, округленные до 0,1.

³ Интенсивные показатели за 2001 г. рассчитывались на население на 01.01.2001 г. и в дальнейшем могут несколько измениться.

по сравнению с 1999 г. он увеличился на 15,3%, а в 2001 г. по сравнению с 2000 г. — на 4,5%.

Большой интерес представляют изменения, произошедшие за 10 лет, в распределении первичных больных с синдромом зависимости по стадиям заболевания. Для наглядности были рассчитаны доли больных по стадиям зависимости в общем числе больных с синдромом зависимости от алкоголя. В 1991 г. доля больных с начальной стадией составляла 22,3%. В течение последующих лет она неуклонно снижалась и в 2001 г. составила лишь 8,8%. При этом показатель заболеваемости снизился с 20,9 до 8,1 больных на 100 тыс. населения, или в 2,6 раза. Доли же больных со средней и конечной стадиями увеличились, возросли также абсолютное число этих больных и показатели заболеваемости (табл. 2). Приведенные данные свидетельствуют об увеличении лага (временного периода) от начала формирования синдрома зависимости до обращения больного за помощью к специалистам.

Лица с пагубным употреблением алкоголя (злоупотребляющие алкоголем в соответствии с МКБ-9) в 1991 г. составляли более половины от числа впервые выявленных больных (57,2%). В последующие 10 лет снизились как их число (табл. 1), так и доля среди впервые выявленных (с 57,2% в 1991 г. до 33,7% в 2001 г.). Снизился и показатель пагубного употребления в расчете на 100 тыс. человек населения: если в 1991 г. уровень выявления больных с пагубным употреблением составлял 155, 2, то в 2001 г. — лишь 112,7 на 100 тыс. населения, что означает снижение на 27,4%. Увеличение числа и доли больных алкогольными психозами, снижение числа и доли больных с начальной стадией алкоголизма и лиц с пагубным употреблением алкоголя свидетельствуют о более позднем выявлении и о большей тяжести расстройств у выявляемых впервые в жизни в 2001 г. больных по сравнению с 1991 г.

Проблема заболеваемости наркоманией в 90-е годы проявилась особенно остро. В 1991 г. впервые в жизни выявлено 4,4 тыс. человек с диагнозом наркомания (синдром зависимости от наркотиков в соответствии с МКБ-10). Их доля в общем числе впервые выявленных наркологических больных была крайне мала и составляла 1,1%. Последующее десятилетие характеризовалось бурным ростом числа первичных больных наркоманией (рис. 1), которое в 2000 г. достигло своего максимального значения — 73,3 тыс. человек, или 50,7 больных на 100 тыс. населения, а доля среди всех впервые выявленных больных возросла до 15,1%. Рост числа больных наркоманией не был равномерным. Наиболее высокие темпы прироста отмечались в 1993, 1994 и 1995 гг., когда число больных наркоманией увеличивалось ежегодно на 50—70%. В дальнейшем темпы прироста плавно снижа-



Рис. 1. Заболеваемость наркоманией и пагубным употреблением наркотиков в Российской Федерации в 1991—2001 гг.

лись. В 2001 г. впервые за последние 10 лет отмечено снижение заболеваемости наркоманией на 14,1% от уровня 2000 г. При этом показатель заболеваемости в 2001 г. составил 43,6 больных на 100 тыс. населения.

Большой интерес представляет анализ структуры выявленных больных в зависимости от вида употребляемых наркотиков. Впервые такая возможность появилась в 1999 г. Оказалось, что в последние три года более 90% выявляемых амбулаторной наркологической службой больных наркоманией употребляют наркотики опиоидного ряда. Второе место заняли больные, употребляющие каннабиноиды — 3,5—4,0%. Доля больных, употребляющих кокаин и другие психостимуляторы, невелика и составляла в 1999—2001 гг. 1,0—2,2%. Употребление иных видов наркотиков и полинаркомания имели место в 2,1—3,3% случаев. Выявленные закономерности проявились как у мужчин, так и у женщин (табл. 3).

Как отмечалось выше, в 2001 г. наблюдалось снижение числа впервые в жизни выявленных больных наркоманией. При этом снижение заболеваемости отмечено во всех выделяемых по виду наркотика группах: число больных с синдромом зависимости от опиоидов снизилось на 14,5%, с синдромом зависимости от каннабиноидов — на 11,4%. Снижение числа больных с синдромом зависимости от кокаина и других психостимуляторов, а также больных полинаркоманией началось в 2000 г. и за два последних года снизилось на 51,8 и 28,8% — соответственно.

Наряду с ростом заболеваемости наркоманией увеличилось выявление лиц с пагубным употреблением наркотиков (до 1999 г. в соответствии с МКБ-9 употреблялся термин злоупотребление наркотиками). Рост числа лиц с пагубным употреблением имел место в течение восьми лет (с 1991 г. по 1999 г.), при этом показатель заболеваемости увеличился в 7,8 раза (с 4,6 на 100 тыс. населения в 1991 г. до 36,1 в 1999 г.). Начиная с 2000 г. наблюдалось его снижение. В 2001 г. показатель составил 31,4 на 100 тыс. населения, или, по сравнению с уровнем 1999 г.,

Таблица 2

Распределение впервые выявленных больных с синдромом зависимости от алкоголя по стадиям

	1991 г.			2001 г.			2001 г. в % к 1991 г.
	Абс. число	%	На 100 тыс. нас.	Абс. число	%	На 100 тыс. нас.	
Синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	138613	100,0	93,50	133497	100,0	92,57	99,0
в том числе стадии:							
начальная	30955	22,3	20,88	11688	8,8	8,10	38,8
средняя	106222	76,7	71,65	119635	89,6	82,96	115,8
конечная	1381	1,0	0,93	2111	1,6	1,46	157,0

Распределение больных наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни, по виду употребляемого наркотика (в % от общего числа)

	Больные обоих полов			Мужчины			Женщины		
	1999 г.	2000 г.	2001 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.
Число больных наркоманией, тыс. человек	60,9	73,3	62,8	51,0	60,9	52,4	9,9	12,4	10,5
%%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Из них употребляют:									
опиоиды	90,5	93,2	92,9	89,8	92,6	92,2	94,0	95,9	96,4
каннабиноиды	4,0	3,5	3,8	4,5	4,0	4,3	1,4	1,3	1,3
кокаин	0,4	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
др. психостимуляторы	1,8	1,2	1,0	1,8	1,2	1,0	1,8	1,4	1,0
др. наркотики и их сочетания (полинаркомания)	3,3	2,1	2,3	3,5	2,2	2,5	2,7	1,4	1,3

снизился на 13,0%. Следует отметить, что темпы роста и прироста в этой группе больных ниже в сравнении с группой больных наркоманией. Так, заболеваемость наркоманией за 10 лет возросла в 14,8 раза, а уровень пагубного употребления — в 6,9 раза (табл. 1). В результате этого изменилась структура в группе потребителей наркотиков. В 1991 г. доля больных наркоманией среди всех выявленных впервые в жизни потребителей наркотиков составила 39,4%. Более интенсивный рост числа больных наркоманией привел к тому, что их доля в 2001 г. существенно увеличилась и составила 58,1%. Увеличение доли больных со сформировавшимся синдромом зависимости от наркотиков в структуре больных с впервые в жизни установленным диагнозом является свидетельством утяжеления выявляемого контингента.

Анализ данных о числе ВИЧ-инфицированных представляет особый интерес, поскольку проблема заболеваемости СПИДом тесно связана с проблемой внутривенного употребления наркотиков. Сведения о числе ВИЧ-инфицированных среди впервые выявленных наркологических больных в государственной отчетности имеются за 1999–2001 гг. Расчет числа ВИЧ-инфицированных проводился на 100 обследованных больных. Оказалось, что доля ВИЧ-инфицированных среди обследованных на ВИЧ наркологических больных в 1999–2001 гг. возрастала. Если в 1999 г. на 100 обследованных приходилось 1,7 ВИЧ-инфицированных, то в 2000 г. — 4,1, в 2001 г. — 5,9. Подавляющее большинство ВИЧ-инфицированных употребляли наркотики внутривенно. В 2000 г. такие больные от числа ВИЧ-инфицированных составляли 96,9%, в 2001 г. — 91,1%. Эти данные координируются со сведениями, приводимыми Покровским В.В. и соавторами (2002).

Число больных с синдромом зависимости от ненаркотических ПАВ (токсикомания) оставалось небольшим в течение всего изучаемого периода. Доля больных этой группы в общем числе наркологических больных варьировала от 0,2% в 1993 г. до 0,7 в 1997 г. Уровень заболеваемости токсикоманией в 1991 г. составлял 0,9 больных на 100 тыс. населения. Рост заболеваемости отмечался до 1997/98 гг., когда показатель достиг максимального значения — 2,2 на 100 тыс. населения. В 1999 г. последовало резкое снижение заболеваемости (на 49,0% по отношению к 1998 г.), и в последующие годы показатель стабилизировался на уровне 1,0–1,2 больных на 100 тыс. населения.

Число лиц с пагубным употреблением ненаркотических ПАВ в 1991–2001 гг. в 4–5 раз превышало число больных токсикоманией. Доля лиц с пагубным употреблением ненаркотических ПАВ на протяжении 10 лет варьировала: минимальный показатель отмечался в 2000 г. (1,1%), максимальный — в 1997 г. (3,2%). Показатели выявления лиц с пагубным употреблением ненаркотических ПАВ проявляли тенденцию к росту в 1993–1997 гг., при этом показатель в 1997 г. достиг максимального значения и составил 9,6 больных в расчете на 100 тыс. населения, или его увеличение по сравнению с уровнем 1991 г. составило 2,5 раза. После снижения уровня выявления лиц с пагубным употреблением ненаркотических ПАВ в 1998–2000 гг. в 2001 г. вновь наметился его рост — увеличению по сравнению с уровнем 2000 г. составило 30,7%.

Среди больных с впервые в жизни установленным диагнозом наркологического расстройства в 2001 г. подавляющее большинство (83,6% больных) составляли мужчины. На долю женщин приходилось 16,4% (1/6 часть). Соотношение показателей заболеваемости у мужчин и женщин составило 5,8:1.

Анализ динамики заболеваемости наркологическими расстройствами у мужчин выявил те же тенденции, что и в общем контингенте (табл. 4). У женщин динамика заболеваемости имела свои особенности. Рост учтенной заболеваемости среди женщин шел более быстрыми темпами. Число мужчин с диагнозом наркологического расстройства за 10 лет увеличилось на 11,4%, тогда как число женщин — на 92,4% (в 1,9 раза). При этом показатель заболеваемости у мужчин увеличился лишь на 14,6%, у женщин же отмечался выраженный рост заболеваемости: с 52,0 на 100 тыс. женского населения в 1991 г. до 102,8 в 2001 г., или увеличение показателя в 2,0 раза. Если у мужчин уровень заболеваемости алкогольными психозами вырос в 4,3 раза, то у женщин — в 5,6 раза. У мужчин отмечалось снижение заболеваемости алкоголизмом на 6,3%, тогда как у женщин уровень заболеваемости за 10 лет вырос на 28,9%.

Структурные изменения в контингенте впервые выявленных больных алкоголизмом имели место и среди мужчин, и среди женщин. Доля больных с начальной стадией снизилась у мужчин с 22,5% в 1991 г. до 8,7% в 2001 г., у женщин — с 21,4% до 9,0%. Соответственно возросли доли больных средней и конечной стадиями.

Показатели заболеваемости начальной стадией синдрома зависимости от алкоголя снизились: у мужчин в 2,8 раза, у женщин — в 1,8 раза. Рост заболеваемости средней и конечной стадиями отмечался как у мужчин, так и у женщин (табл. 4). Таким образом, *изучаемый период характеризовался снижением числа выявленных больных с начальной, более легкой с клинической точки зрения, стадией зависимости от алкоголя и ростом числа больных со средней и конечной стадиями, что свидетельствует о несвоевременном, позднем выявлении этих расстройств как у мужчин, так и у женщин.*

Уровень выявления мужчин с пагубным употреблением алкоголя в 2001 г. по сравнению с 1991 г. снизился на 32,6%, у женщин, напротив, наблюдался рост учтенной заболеваемости на 46,7% (или в 1,5 раза).

Показатели заболеваемости наркоманией значительно возросли и среди мужского, и среди женского населения. Однако если у мужчин уровень заболеваемости вырос в 14,4 раза, то у женщин отмечался более интенсивный рост — в 17,3 раза. Выявление больных с пагубным употреблением наркотиков среди мужчин возросло к 2001 г. в 6,9 раза, а среди женщин — в 7,4 раза. Таким образом, *темпы роста уровней заболеваемости наркоманией и пагубным употреблением наркотиков у женщин были также более высокими по сравнению с мужчинами.*

Рост заболеваемости токсикоманией у мужчин отмечался в 1995—1997 гг. В 1997 г. уровень заболеваемости токсикоманией достиг максимального значения — 4,4 больных на 100 тыс. мужского населения. В 1998—2000 гг. последовал спад заболеваемости, а в 2001 г. показатель вновь начал возрастать — его уровень по сравнению

с 2000 г. увеличился на 23,9%. У женщин уровень заболеваемости токсикоманией в течение 1991—2001 гг. был стабильно низок и не превысил 0,3 больных на 100 тыс. женского населения.

Уровень выявления лиц с пагубным употреблением ненаркотических ПАВ у мужчин вырос по сравнению с 1991 г. на 18,4% и в 2001 г. составил 8,6 больных на 100 тыс. мужского населения. У женщин рост был более равномерным и интенсивным, хотя показатель не достиг высокого уровня. Он увеличился с 0,9 в 1991 г. до 1,6 больных на 100 тыс. женского населения в 2001 г., т.е. в 1,9 раза (табл. 4).

Как уже отмечалось, уровень заболеваемости наркологическими расстройствами у мужчин значительно превосходит уровень заболеваемости среди женщин (табл. 4). Вместе с тем, в последние 10 лет отчетливо прослеживается тенденция к сближению уровней заболеваемости у мужчин и женщин вследствие более интенсивного роста заболеваемости в женском населении. Так, если в 1991 г. показатели заболеваемости у мужчин и женщин соотносились как 10:1, то в 2001 г. это соотношение существенно сдвинулось в сторону увеличения числа женщин — 5,8:1. Сходная картина наблюдалась в большей части анализируемых групп заболеваний (табл. 4). Причиной более интенсивного роста учтенной заболеваемости среди женщин может быть как истинный рост женской заболеваемости, так и более тяжелое течение наркологических расстройств у женщин, характеризующее быстрым формированием синдрома зависимости и социальной дезадаптации.

Таблица 4

Показатели заболеваемости наркологическими расстройствами мужчин и женщин в Российской Федерации в 1991 и 2001 гг. (число больных с диагнозом наркологического расстройства, установленным впервые в жизни, на 100 тыс. чел. населения)

	Мужчины			Женщины			Соотношение показателей мужчин и женщин в 1991 г.	Соотношение показателей мужчин и женщин в 2001 г.
	1991 г.	2001 г.	2001 г. в % к 1991 г.	1991 г.	2001 г.	2001 г. в % к 1991 г.		
Наркологические расстройства — всего	520,30	596,39	114,6	52,03	102,82	197,6	10,0:1	5,8:1
в том числе:								
алкогольные психозы и слабоумие	19,01	81,95	431,1	3,08	17,23	559,4	6,2:1	4,8:1
синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	169,13	158,53	93,7	26,79	34,52	128,9	6,3:1	4,6:1
в том числе стадии:								
начальная	38,04	13,79	36,3	5,75	3,11	54,1	6,6:1	4,4:1
средняя	129,23	142,08	109,9	20,86	30,92	148,2	6,2:1	4,6:1
конечная	1,79	2,60	145,3	0,17	0,47	276,5	10,5:1	5,5:1
синдром зависимости от наркотиков (наркомания)	5,40	77,60	1437,0	0,79	13,63	1725,3	6,8:1	5,7:1
синдром зависимости от ненаркотических ПАВ (токсикомания)	1,62	2,28	140,7	0,20	0,24	120,0	8,1:1	9,5:1
пагубное употребление:								
алкоголя	309,28	208,48	67,4	19,32	28,35	146,7	16,0:1	7,4:1
наркотиков	8,59	58,93	686,0	0,98	7,24	738,8	8,8:1	8,1:1
ненаркотических ПАВ	7,27	8,61	118,4	0,87	1,62	186,2	8,4:1	5,3:1