

Динамика и структура распространённости наркологических расстройств среди детского населения Астраханской области за 2000—2008 гг.

КАШИРСКАЯ Е.И.¹

к.м.н., ассистент кафедры поликлинической педиатрии с курсом семейной медицины; agma@astranet.ru

УЛЕЗКО Т.А.²

главный врач

НЕТРЕБА И.А.²

зам. главного врача по организационно-методической работе

ГАРАНИНА Л.А.²

зав. детским поликлиническим отделением

¹ ГОУ ВПО «АГМА» Минздравсоцразвития России; 414000, Астрахань, ул.Бакинская, 121

² ОГУ «Наркологический диспансер», Астрахань, 414028, ул. Адм. Нахимова, 70

Представлены результаты изучения показателей наркологических заболеваний среди детей и подростков Астраханской области (АО) за 2000—2008 гг. В результате проведенного с использованием статистического метода исследования выявлена положительная тенденция к снижению уровня наркологических заболеваний среди детей и подростков АО на протяжении последних 9 лет. Отмечена важность динамической и преемственной профилактической работы среди детского контингента наркологических больных.

Ключевые слова: дети, подростки, наркология, показатели

Введение

Политические события конца 80-х годов XX 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. Одновременно с этим начался рост числа заболеваний, вызванных употреблением психоактивных веществ (ПАВ). По официальным статистическим данным, с 1991 по 2000 гг. число больных наркоманиями, находящихся под наблюдением в наркологических диспансерах Российской Федерации (РФ), увеличилось почти в 9 раз [2, 4]. Параллельно продолжался рост числа заболеваний, связанных с употреблением ПАВ, в подростковой среде. При сопоставлении показателей заболеваемости подростков и всего населения в целом в этот период времени обнаруживалось, что уровень заболеваемости наркоманиями среди подростков почти в 2 раза выше, чем среди всего населения, а токсикоманиями — в 8 раз. Резко увеличилось число подростков, у которых уже сформировалась зависимость от наркотиков. С 1991 по 1999 гг. показатель болезненности наркоманией среди подростков увеличился в 15 раз, а заболеваемости — в 13,6 раза [5]. Распространенность употребления наркотиков с вредными последствиями (УВП) возросла в 4,5 раза [3]. Отмечался устойчивый рост заболеваемости и распространенности алкоголизма. Число впервые выявленных подростков, больных ал-

коголизмом, повысилось в 1,5 раза, а болезненность алкоголизмом увеличилась на 27%. Появились случаи и начали расти показатели алкогольных психозов среди подростков. Рост показателей болезненности и заболеваемости токсикоманией в подростковой среде был не столь значителен. Как раз в те годы, когда отмечался резкий рост численности впервые выявленных подростков, больных наркоманиями, показатели учтенной заболеваемости токсикоманиями были самыми низкими, что, вероятно, отражало переход с ненаркотических ПАВ на наркотики [3, 5].

Правительством РФ был принят комплекс мер, направленных на борьбу с распространением употребления алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ, в первую очередь среди молодежи. С 1997 г. совместными усилиями заинтересованных федеральных органов исполнительной власти были разработаны федеральные целевые программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в РФ на 1999—2009 годы» и комплексные целевые программы на их основе в субъектах РФ. В 2008 г. Указом Президента России были образованы Государственный антинаркотический комитет и антинаркотические комиссии в субъектах Российской Федерации.

Результаты и обсуждение

Ситуация по распространению наркологической патологии среди подросткового населения в АО развивалась в соответствии с общероссийскими тенден-

циями и была достаточно напряженной. Рост числа наркоманий, алкоголизма, токсикоманий и злоупотреблений ПАВ в АО сопровождался по некоторым из этих нозологий показателями, превышающими общероссийские показатели заболеваемости и болезненности среди подростков. Так, в 1999 г. показатели первичной заболеваемости и учтенной распространенности алкоголизма были выше соответственно в 2,0 и 2,6 раза, УВП алкоголя — в 2,5 и 2,6 раза, УВП наркотических веществ — в 1,3 и в 1,8 раза. Показатель болезненности среди подростков, взятых под наблюдение в связи с УВП ненаркотических средств, превышал общероссийские данные в 1,3 раза. В итоге показатели учтенной распространенности в 1999 г. вывели АО на 4-е место среди 80 регионов Российской Федерации по подростковому алкоголизму, на 5-е — по УВП алкоголя и на 8-е место — по УВП наркотических веществ [5].

Вместе с тем, ниже общероссийских были показатели заболеваемости и болезненности наркоманией (в 1,5 и 1,6 раза соответственно) и болезненности токсикоманией (в 1,4 раза). Заболеваемость токсикоманией и УВП ненаркотических средств среди подростков увеличивались в соответствии с общероссийскими тенденциями и были примерно на том же количественном уровне [5].

Ввиду сложившейся ситуации в АО в 1998 г. был утвержден план комплексных профилактических мероприятий. Разработаны и приняты региональные комплексные целевые программы, направленные на профилактику и снижение уровня наркологических расстройств. В 2000 г. в областном государственном учреждении «Наркологический диспансер» (ОГУ «НД») организовано 2 новых структурных подразделения для оказания специализированной наркологической помощи несовершеннолетним: детско-подростковое поликлиническое отделение и стационарное отделение для детей и подростков на 15 коек. Увеличены штаты медицинского персонала, введены ставки психологов, психотерапевтов.

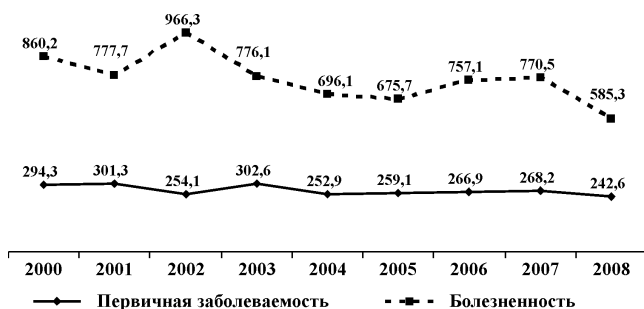


Рис. 1. Динамика показателя учтенной распространенности (болезненности) и первичной заболеваемости наркологическими расстройствами среди несовершеннолетних Астраханской области за 2000–2008 гг. (на 100 тыс. детского населения)

В центральных районных больницах появились дополнительные ставки врачей психиатров-наркологов для приема детско-подросткового населения. Детско-подростковые врачи психиатры-наркологи начали курацию административных районов, городских поликлиник, школ и районных комиссий по делам несовершеннолетних. С 2001 г. заработала информационная кампания «XXI век без наркотиков». Через средства массовой информации, телефон доверия, консультативные кабинеты предоставлялась информация об эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий, путях реадaptации и ресoциализации больных детей и подростков. В том же году на базе детско-подросткового поликлинического отделения ОГУ «НД» была разработана и внедрена многоуровневая программа превентивных мероприятий по профилактике аддиктивного поведения у детей и подростков. В 2002 г. во всех МУЗ «Детская городская поликлиника» г.Астрахани открылись отделения медико-социальной помощи. На базе одного из них был создан городской центр медико-социальных проблем детей подросткового возраста. В 2004 г. в целях повышения степени взаимодействия между педиатрической и наркологической службами проводились совещания руководителей детских лечебно-профилактических учреждений и детско-подростковой службы ОГУ «НД». В 2006–2008 гг. начали свою работу Всероссийские антинаркотические акции «Сообща, где торгуют смертью» и «За здоровье и безопасность наших детей». Во всех районах области были созданы межведомственные комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту при администрациях муниципальных образований, а в 2008 г. — антинаркотические комиссии, организовано межведомственное взаимодействие между психиатрами-наркологами, РОВД, учреждениями образования и культуры.

Принимаемые меры принесли свои плоды не сразу. Пик распространенности наркологических расстройств среди несовершеннолетних в АО пришелся на 2002 г., когда этот показатель составил 966,3 на 100 тыс. детского населения, или почти 1% несовершеннолетнего населения АО. Наибольший показатель первичной заболеваемости детей и подростков наркологическими расстройствами в АО отмечался в 2003 г. Но уже к 2004 г. наркологическая ситуация несколько стабилизировалась. В целом за период с 2000 г. по 2008 г. показатель распространенности наркологических расстройств среди несовершеннолетних снизился почти на 40%, с 860,2 до 585,3 на 100 тыс. детского населения. Вместе с ним уменьшился показатель заболеваемости наркологическими расстройствами (с 294,3 в 2000 г. до 242,6 на 100 тыс. детского населения в 2008 г.; рис. 1).

Большинство (95%) зарегистрированных в АО наркологических расстройств среди несовершеннолетних было представлено в форме УВП ПАВ без синдрома зависимости. Самым распространенным ПАВ был и остается алкоголь. Среди учтенных несовершеннолетних потребителей ПАВ 70% составляют потребители алкоголя. Поэтому индикатором принимаемых профилактических мер являются показатели болезненности и заболеваемости УВП алкоголя. В последние годы после выраженного подъема этих показателей в 2002—2003 гг. происходит медленное их снижение, характер которого наиболее стабилен начиная с 2003 г. (рис. 2).

Показатель болезненности в виде УВП наркотических веществ на протяжении 2001—2007 гг. сохранялся на стабильно высоком уровне. Его снижение до 114,2 на 100 тыс. детского населения произошло только в 2008 г. Показатель первичной заболеваемости в виде УВП наркотических веществ на протяжении ряда лет не поддается снижению и остается значительным. В 2007 г. произошел его всплеск до 95,4 на 100 тыс. детского населения, а в 2008 г. — вновь снижение до прежнего уровня. Таковую ситуацию можно объяснить доступностью и относительной дешевизной кустарно изготовленных препаратов из конопли, поскольку АО является благоприятным природным ареалом для произрастания дикорастущей конопли, а также активизацией профилактической работы в 2008 г. (табл. 1).

Показатель болезненности вследствие УВП ненаркотических веществ за время наблюдения изменялся несколько раз. Максимальный его подъем был зарегистрирован в 2000 г. (82,03 на 100 тыс. детского населения). В дальнейшем он снизился почти в 6 раз и в 2004 г. составил 14,2 на 100 тыс. детского населения. В последующие годы регистрировался рост учтенной распространенности УВП ненаркоти-

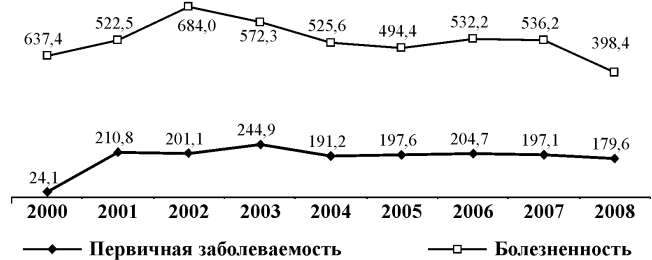


Рис. 2. Динамика показателя учтенной распространенности (болезненности) и первичной заболеваемости в связи с употреблением алкоголя с вредными последствиями для здоровья среди несовершеннолетних Астраханской области за 2000—2008 гг. (на 100 тыс. детского населения)

ческих веществ. В 2008 г. показатель болезненности достиг уровня 68,7 на 100 тыс. детского населения. Первичная заболеваемость в виде УВП ненаркотических веществ имеет более неравномерный характер. В 2003 г. произошло семикратное снижение этого показателя (до 2,3 на 100 тыс. детского населения) по отношению к показателям 2001 г., а затем 10-кратное увеличение к 2007 г., когда он составил 22,7 на 100 тыс. детского населения. В 2008 г. первичная заболеваемость УВП ненаркотических веществ вновь уменьшилась в 3 раза (табл. 2).

Вместе с тем, одним из главных достижений работы по противодействию распространения ПАВ в детской и подростковой среде стало то, что удалось остановить рост и добиться планомерного снижения показателей болезненности и первичной заболеваемости наркоманией, хроническим алкоголизмом и токсикоманией.

С 2000 по 2002 гг. в АО наблюдался рост показателя болезненности наркоманией среди несовершеннолетних. Пик пришелся на 2002 г., когда показатель составил 42,8 на 100 тыс. детского населения. В последующие годы происходило значительное его снижение и

Таблица 1

Динамика учтенной распространенности (болезненности) и первичной заболеваемости в связи с употреблением наркотических веществ с вредными последствиями для здоровья среди несовершеннолетних Астраханской области в 2000—2008 гг. (на 100 тыс. детского населения)

Показатель	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.
Болезненность	103,9	116,6	138,3	147,0	135,0	137,9	158,3	152,1	114,2
Заболеваемость	29,3	44,8	30,9	48,7	46,2	39,6	45,4	95,4	41,2

Таблица 2

Динамика учтенной распространенности (болезненности) и первичной заболеваемости в связи с употреблением ненаркотических веществ с вредными последствиями для здоровья среди несовершеннолетних Астраханской области за 2000—2008 гг. (на 100 тыс. детского населения)

Показатель	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.
Болезненность	82,0	80,9	77,7	22,1	14,2	30,1	50,2	68,4	68,7
Заболеваемость	13,2	15,8	7,9	2,3	8,6	17,7	22,5	22,7	7,3

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

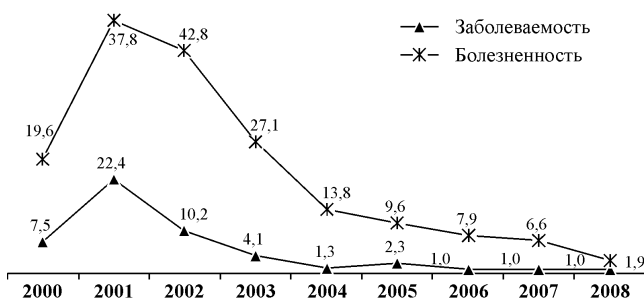


Рис. 3. Динамика учтенной распространенности (болезненности) и первичной заболеваемости наркоманией среди несовершеннолетних Астраханской области в 2000–2008 гг. (на 100 тыс. детского населения)

в 2008 г. он составил 1,9 на 100 тыс. детского населения. Показатель первичной заболеваемости наркоманиями носит тот же характер с той лишь разницей, что максимальное число детей с установленным впервые в жизни диагнозом (54 чел., или 22,4 на 100 тыс. детского населения) было выявлено в 2001 г. В 2008 г. зарегистрировано 2 случая наркомании (один случай наркомании у подростка и один случай сочетанного употребления веществ разных групп, отнесенных к наркотикам, среди детей 10–14 лет). Показатель заболеваемости составил 1,0 на 100 тыс. детского населения, или 2,3 на 100 тыс. подросткового населения и 1,9 на 100 тыс. населения в возрасте 10–14 лет (рис. 3).

Сложный и нестабильный характер имеет показатель учтенной распространенности хроническим алко-

лизмом. С 2002 по 2005 гг. наблюдалось снижение болезненности хроническим алкоголизмом. В 2006 г. отмечено 4-кратное увеличение этого показателя по сравнению с 2005 г., а затем в 2007–2008 гг. вновь началось снижение. Показатели первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом более стабильны и начиная с 2004 г. характеризуются снижением, а в дальнейшем исчезновением случаев впервые выявленного хронического алкоголизма в 2008 г. (рис. 4).

Принятые меры позволили сначала стабилизировать, а затем и вовсе свести к минимуму показатели болезненности и первичной заболеваемости алкогольными психозами (табл. 3).

После значительного увеличения показателей болезненности и первичной заболеваемости токсикоманией в 2001 г. отмечалось их стабильное снижение на протяжении последних лет. С 2002 г. по 2008 г. случаи первичной заболеваемости токсикоманией были единичными или вовсе не регистрировались (рис. 5).

Поскольку среди несовершеннолетних подростки представляют большую часть, то целенаправленная профилактическая, лечебная и санитарно-просветительская работа среди детского населения АО отразилась на стабилизации и снижении показателей болезненности и первичной заболеваемости наркологическими расстройствами среди подростков (табл. 4). Число подростков, состоящих под диспансерным и профилактическим наблюдением, регулярно уменьша-

Таблица 3

Динамика учтенной распространенности (болезненности) и первичной заболеваемости алкогольными психозами среди несовершеннолетних Астраханской области за 2000–2008 гг. (на 100 тыс. детского населения)

Показатель	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.
Болезненность	0,4	1,2	1,8	0,5	1,7	1,4	1,4	1,0	0
Заболеваемость	0,4	0,4	0,4	0,5	1,3	0,9	0,5	0,5	0

Таблица 4

Сравнительная характеристика учтенной распространенности и первичной заболеваемости наркологическими расстройствами среди подростков 15–17 лет в Астраханской области и в России в 2007–2008 гг. (на 100 тыс. населения)

	2007 г.				2008 г.			
	Болезненность		Заболеваемость		Болезненность		Заболеваемость	
	АО	РФ	АО	РФ	АО	РФ	АО	РФ
Наркологические расстройства, всего	3207,6	2085,3	1075,1	841,0	2455,7	2153,7	950,4	879,8
Алкоголизм и алкогольные психозы	24,4	35,4	4,4	14,1	2,3	30,7	—	11,8
Наркомания	31,1	27,8	4,4	14,8	6,9	25,7	2,3	11,6
Токсикомания	4,4	73,4	—	11,9	4,6	66,4	4,6	9,0
Употребление с вредными последствиями:								
Алкоголь	2343,5	1549,3	826,4	670,0	1762,0	1654,1	756,1	727,3
Наркотики	619,8	168,0	186,6	74,6	469,4	156,1	143,4	68,8
Ненаркотические ПАВ	184,4	231,5	53,3	55,7	210,4	220,7	43,9	51,2

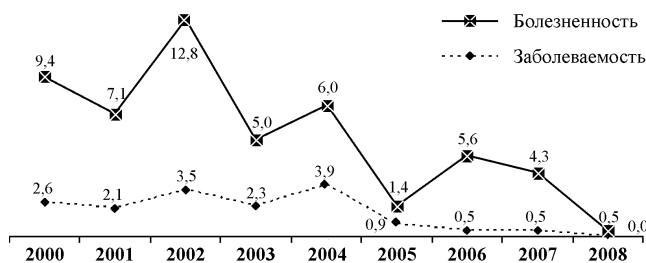


Рис. 4. Динамика учтенной распространенности (болезненности) и первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом среди несовершеннолетних Астраханской области в 2000–2008 гг. (на 100 тыс. детского населения)

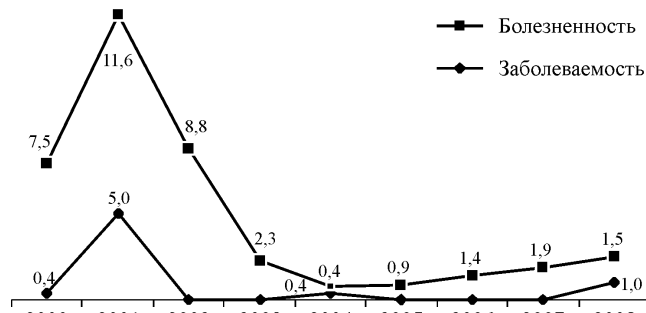


Рис. 5. Динамика учтенной распространенности (болезненности) и первичной заболеваемости токсикоманией среди несовершеннолетних Астраханской области в 2000–2008 гг. (на 100 тыс. детского населения)

лось. Первичная заболеваемость и учтенная распространенность из года в год также падали. Однако статистические данные по подросткам АО не снизились до уровня общероссийских показателей даже на фоне повышения последних в 2007–2008 гг.

Начиная с 2004–2005 гг. среди подростков регистрировались единичные случаи сформированных зависимостей. При этом показатели первичной заболеваемости и болезненности хроническим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией в 2007–2008 гг. были ниже общероссийских. Особенно низкие показатели (ниже российских в 14–16 раз) отмечались по учтенной распространенности токсикоманий и хронического алкоголизма.

В 2007 г. отмечался рост, а затем снижение в 2008 г. показателей первичной заболеваемости УВП наркотических веществ. Тем не менее, показатели болезненности и первичной заболеваемости УВП наркотических веществ в АО в 2–3 раза превышают показатели по России. Показатель болезненности УВП наркотических веществ в АО занимает 5-е место среди 83 регионов Российской Федерации. Как уже указывалось ранее, это связано с превалированием в структуре наркотических веществ препаратов каннабиса, доступностью в АО и дешевизной дикорастущей конопли.

В 2007–2008 гг. среди подростков отмечалось динамическое снижение показателей первичной заболеваемости и учтенной распространенности УВП алкоголя. При этом выявляемость первичных больных и учтенная распространенность в АО были несколько выше общероссийских показателей.

В динамике на протяжении 2007–2008 гг. у подростков определялись рост болезненности и снижение заболеваемости УВП ненаркотических веществ, при этом данные показатели в АО были значительно ниже общероссийских [1, 6].

Заключение

Таким образом, проблема наркологических расстройств среди детей и подростков в АО остается актуальной. Широкомасштабное проведение профилактической и лечебной работы силами правоохранительных органов, врачей-наркологов, психологов и социальных работников позволило резко снизить, а в некоторых случаях свести к нулю уровни зависимости от различных ПАВ среди несовершеннолетних. Однако среди детского населения не решена проблема употребления ПАВ с вредными последствиями для здоровья.

К сожалению, в РФ отсутствует система активного выявления несовершеннолетних, страдающих наркологическими расстройствами. Российское федеральное законодательство в начале 1990-х годов было сформировано таким образом, что наркологические учреждения не имеют законодательно закрепленного права активно выявлять несовершеннолетних, употребляющих ПАВ. Большинство из общего количества наблюдаемых детей и подростков учатся в школах, и именно там необходимо проводить основные мероприятия по выявлению потребителей ПАВ. Но психиатру-наркологу запрещено активно выявлять подростков, зависимых от ПАВ, в школах. Психиатр-нарколог не входит в перечень специалистов, занимающихся профилактическим осмотром детей. Невозможно проводить разовое тестирование на предмет употребления наркотиков — это также запрещено законом, и этот этап первичной выявляемости уходит от психиатров-наркологов. А проблема пьянства родителей, отсутствие мер воздействия и принуждения к лечению не позволяют рассчитывать на то, что детей-сирот при живых родителях, пополняющих ряды потребителей ПАВ, станет меньше. Внесение изменений в законодательство и разработка программ по проведению добровольных медицинских осмотров несовершеннолетних позволяют обеспечить раннюю выявляемость лиц, употребляю-

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

щих ПАВ, и будут дополнительной психологической преградой на пути подростков к ПАВ.

В ситуации с распространенностью наркомании, алкоголизма, когда молодежь просто находится на краю гибели, нужны жесткий, постоянный контроль и возможность влиять на наркологическую ситуацию, а это осуществимо лишь при соответствующем изменении законодательства.

Список литературы

1. Кошкина Е.А., Киржакова В.В. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2007—2008 гг. — М., 2009. — 139 с.

2. Кошкина Е.А. Распространенность наркологических заболеваний в Российской Федерации в 2000 г. по данным официальной статистики // Вопросы наркологии. — 2001. — №3. — С. 61—67.

3. Кошкина Е.А. Распространенность алкоголизма и наркомании среди населения России // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2002. — Т. 04, №3. — С. 87—89.

4. Кошкина Е.А., Киржаков В.В., Гуртовенко В.М. Оценка распространенности употребления психоактивных веществ в различных регионах Российской Федерации: Аналитический обзор. — М., 2002. — С. 52.

5. Кошкина Е.А., Корчагина Г.А., Шамота А.З. Заболеваемость и болезненности алкоголизмом и наркоманиями в Российской Федерации: Пособие для врачей психиатров-наркологов. — М., 2000. — 276 с.

6. Состояние наркологической помощи детям и подросткам в 2007 году: Информационно-аналитические материалы для органов управления здравоохранением и лечебно-профилактических учреждений. — М., 2008. — 63 с.

DYNAMICS AND STRUCTURE OF PREVALENCE OF NARCOLOGICAL DISEASES AMONG THE CHILDREN'S POPULATION OF THE ASTRAKHAN AREA FOR 2000—2008

KASHIRSKAY H.I.¹, ULEZCO T.A.², NETREBA I.A.², GARANINA L.A.²

¹ — Astrakhan State Medical Academy, Ministry of the Public Health, 414000, Astrakhan, Bakinskaya str., 121, e-mail: agma@astranet.ru

² — RSO «Narcological dispensary», 414028, Astrakhan, Nakhimov street, 70, phone: 30-54-99, e-mail: sinabar555@mail.ru

In clause results of studying of parameters of addictological diseases among children and teenagers of the Astrakhan area for 2000—2008 are presented. In this work the statistical method of research was used. As a result of carried out research the positive tendency to depression of a level of addictological diseases among children and teenagers of the Astrakhan area during last 9 years is showed. Importance and dynamism of preventive work among a children's contingent of narcological patients is noted.

Key words: children, teenagers, addictology, parameters