

(7,61), Первомайский (7,06), Петропавловский (6,74), Топчихинский (6,42), Мамонтовский (6,28), Шипуновский (6,2), Тогульский (6,06), Алтайский (5,96), Калманский (5,91), Рубцовский (5,75), Баевский (5,74), Кытмановский (5,71), Кулундинский (5,58), Советский (5,47). По остальным административным территориям превышения краевого показателя не отмечено.

Минимальное процентное соотношение случаев острых отравлений химической этиологии, закончившихся летальным исходом, к общему количеству случаев острых отравлений среди населения края составляет 26,13% в 2003 г., максимальное – 30,48% в 2000 г., при среднемноголетнем уровне (2000-2004 гг.) – 28,85%.

ЛИТЕРАТУРА

1. О состоянии здоровья населения и деятельности органов и учреждений здравоохранения Алтайского края в 2004 году: Информационно-аналитический бюллетень Комитета администрации Алтайского края по здравоохранению / Под общ. ред. В.В. Яковлева. - Барнаул, 2005. - 52 с.
2. Острые экзогенные отравления населения Алтайского края в 1997-2003 годах (организация и ведение эпидемиологического мониторинга острых отравлений химической этиологии, службы по их диагностике, лечению и профилактике) / И.П. Салдан, В.В. Тютиков, А.А. Ушаков и др. // Практическое руководство для врачей Р 2.1.10.001-04. - Барнаул, 2004. - 68 с.

ДИНАМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ НА ТЕРРИТОРИИ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 1998-2004 ГОДАХ

С.И. Спектор, В.Г. Сенцов, С.И. Богданов

г. Екатеринбург

Злоупотребление наркотическими средствами продолжает оставаться весьма важной медицинской проблемой в связи с теми медико-социальными последствиями, которые оно вызывает. Актуальным также является изучение особенностей распространения наркомании в отдельных регионах России.

Наше исследование посвящено изучению динамики наркомании в крупном промышленном регионе Российской Федерации – Свердловской области, за последние семь лет.

Заболееваемость наркоманиями

Первичное обращение за лечением является важнейшим показателем тенденций в злоупотреблении наркотиками. В данных о первичной обращаемости мы можем обнаружить новые тенденции в характере потребления наркотиков, свидетельства об увеличении спроса на них и росте числа лиц, зависимых от наркотиков.

Таблица 1
Заболееваемость наркоманиями в Свердловской области и
в Российской Федерации в 1998-2004 гг.

Год	Взято под наблюдение в течение года с впервые в жизни установленным диагнозом наркомания		
	Свердловская область		Российская Федерация
	Абс.	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения
1998	2319	51,9	32,4
1999	3325	74,6	41,9
2000	3433	77,6	50,7
2001	2615	59,1	43,7
2002	788	18,1	19,1
2003	520	11,9	16,1
2004	478	11,1	14,7

Как видно из данных, представленных в табл.1, уровень заболеваемости наркоманией в Свердловской области с 1998 г. составлял 51,9 на 100 тыс. населения и был в 1,6 раза выше среднероссийского показателя, а число больных, впервые в жизни взятых под наблюдение с диагнозом наркомания составляло 2319 человек. Максимального уровня заболеваемость в Свердловской области достигла в 2000 г., когда в течение года было взято под наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом 3433 человека, что согласуется со среднероссийскими тенденциями. В Свердловской области, как и в среднем по России, первичная обращаемость стала снижаться с 2001 г., вначале на 24% по отношению к предыдущему году (по Российской Федерации – 14%), а затем на 69,4% (56,3%). Причем первичная обращаемость в области в 2002 г. вернулась к уровню 1995 г., а в России – 1996 г. В 2002 г. впервые за восемь лет в Свердловской области заболеваемость наркоманиями стала ниже среднероссийского показателя. В 2004 г. число больных, взятых под наблюдение в течение жизни с диагнозом наркомания составило 478 человек (11,1 на 100 тыс. населения).

Для большей наглядности вышеописанных тенденций ниже

приводится динамика прироста показателя заболеваемости по отношению к предыдущему году (табл.2).

Таблица 2

Темпы прироста показателя заболеваемости наркоманиями в Свердловской области по отношению к предыдущему году

Год	Свердловская область	
	Впервые выявлено больных наркоманиями	Темпы прироста, % по отношению к предыдущему году
1998	2319	+43,1
1999	3325	+43,4
2000	3433	+3,2
2001	2615	-23,8
2002	788	-69,9
2003	520	-34,0
2004	478	-8,1

Важным фактором для оценки ситуации с распространенностью наркоманий является изучение особенностей заболеваемости среди женщин.

Таблица 3

Удельный вес женщин в общем числе первичных больных в Свердловской области

Год	Взято под наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом наркомания			Доля женщин от общего числа первичных больных, %
	Всего, абс.	Женщины		
		абс.	на 100 тыс. женского населения	
1998	2319	349	14,1	15,0
1999	3325	517	21,0	15,6
2000	3433	566	24,0	16,5
2001	2615	515	22,4	19,7
2002	788	128	5,2	16,2
2003	520	67	2,7	12,9
2004	478	70	2,9	14,6

Данные, представленные в табл.3, свидетельствуют, что рост заболеваемости наркоманией среди женщин в Свердловской области продолжался до 2000 г. включительно, когда показатель достиг уровня 24,0 на 100 тыс. женского населения. С 2001 г. отмечается снижение первичной обращаемости в этой половой группе, и в 2004 г. заболеваемость среди женщин составила 2,9, что было несколько выше преды-

душего года. Доля женщин в общем, числе первичных обращений в Свердловской области к 2001 г. возросла до 19,7%. Затем до 2003 г. отмечалось снижение удельного веса женщин в общем, числе первичных больных. В 2004 г. доля женщин вновь стала повышаться. В том же году соотношение мужчин и женщин составило 1:6 (в 1999 г. – 1:6, в 2001 г. – 1:4).

О динамике заболеваемости наркоманиями среди детей свидетельствуют данные, приведенные в табл.4.

В 1998 г. заболеваемость наркоманиями среди детей в Свердловской области составляла 3,1 на 100 тыс. детского населения.

Таблица 4

Удельный вес детей (0-14 лет) в общем числе первичных больных в Свердловской области

Год	Взято под наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом наркомания			Доля детей от общего числа первичных больных, %
	Всего, абс.	Дети		
		абс.	на 100 тыс. детского населения	
1998	2319	26	3,1	1,1
1999	3325	19	2,3	0,6
2000	3433	5	1,9	0,1
2001	2615	8	0,9	0,3
2002	788	0	0,0	0,0
2003	520	1	0,1	0,2
2004	478	2	0,3	0,4

В последующие годы уровень первичной обращаемости больных этой возрастной группы исследуемый показатель стал снижаться, а в 2002 г. не было выявлено ни одного ребенка с наркоманией. В последующие два года вновь стала наблюдаться тенденция роста первичных случаев наркомании в этой возрастной группе.

Первичная обращаемость в связи с наркоманией среди подросткового населения (табл.5) в 1998 г. составляла 191,5 на 100 тыс. подросткового населения и достигла своего максимума к 1999 г. (228,3).

С 2000 по 2003 гг. отмечалось выраженное снижение показателя, который в своем минимуме опустился до 6,7, что в 29 раз меньше, чем в 1998 г.

Однако в 2004 г. заболеваемость в этой возрастной группе выросла на 48%, составив 9,9 на 100 тыс. подросткового населения. Почти в два раза увеличилась и доля подростков в общем числе наркоманов.

Таблица 5

Удельный вес подростков (15-17 лет) в общем числе
первичных больных в Свердловской области

Год	Взято под наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом наркомания			Доля подростков от общего числа первичных больных. %
	Всего, абс.	Подростки		
		абс.	на 100 тыс. подросткового населения	
1998	2319	383	191,5	16,5
1999	3325	473	228,3	14,2
2000	3433	298	143,8	8,7
2001	2615	191	92,2	7,3
2002	788	40	17,9	5,1
2003	520	15	6,7	2,9
2004	478	23	9,9	4,8

Удельный вес подростков в общей численности больных наркоманиями за исследуемый период постоянно снижался (с 16,5% в 1998 г. до 2,9% в 2003 г.).

В целом данные о заболеваемости наркоманиями в Свердловской области среди различных возрастных групп наглядно демонстрируют, что наиболее высокий уровень распространения злоупотребления наркотиками наблюдался среди подростков. Общей тенденцией для всех половозрастных групп является снижение заболеваемости с 2000 г. Однако среди подростков снижение заболеваемости было отмечено на год ранее всех других групп. В 2002 г. показатели заболеваемости среди различных половозрастных групп максимально сблизились на относительно низком уровне. Графически эти закономерности отражены на рис. 1.

Таким образом, рост заболеваемости наркоманиями на Среднем Урале продолжался вплоть до 2000 г. включительно, что отражает среднероссийские тенденции, однако уровень заболеваемости в области превосходил среднероссийский.

Снижение первичной обращаемости в области в 2001-2003 гг. также отражает среднероссийские тенденции, однако по темпу снижения превосходят их. В 2002 г. в Свердловской области заболеваемость наркоманиями стала ниже среднероссийского показателя. В 2004 г. были выявлены негативные тенденции в развитии наркоманической ситуации, что выражалось в росте новых случаев наркомании среди групп-маркеров – детей, подростков и женщин.

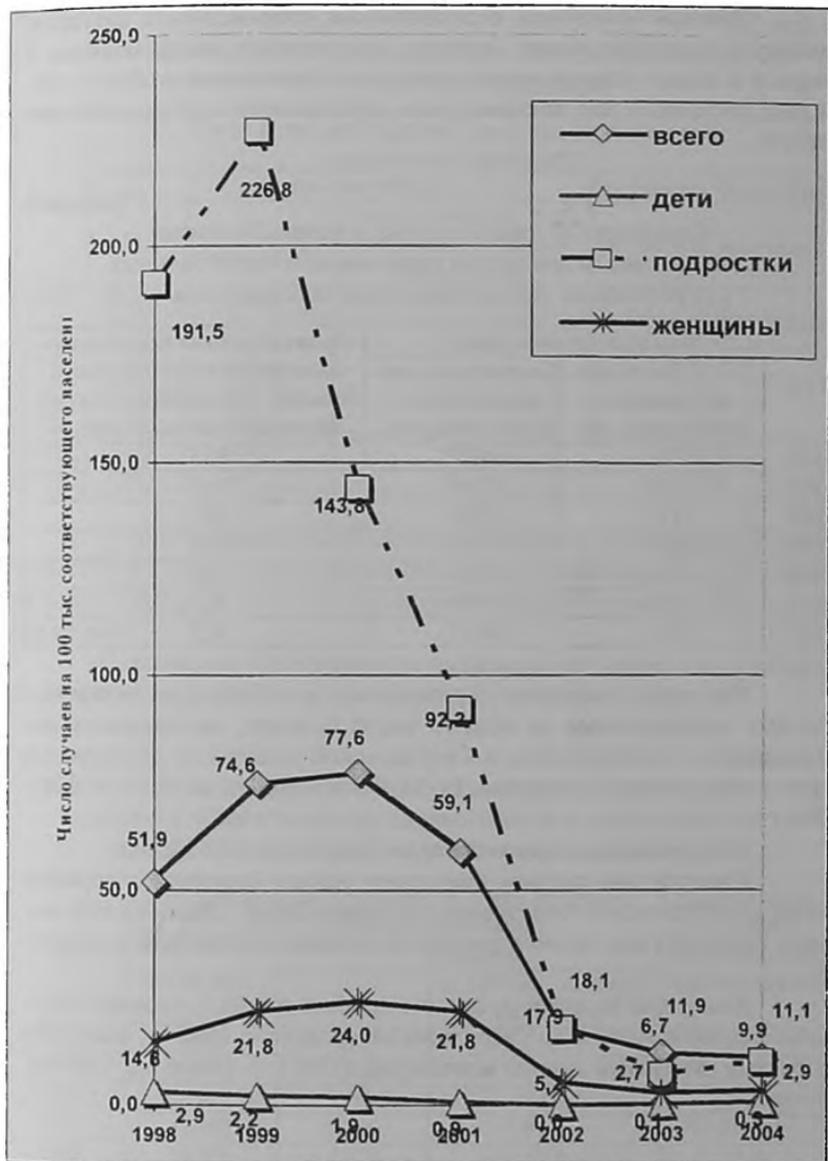


Рис. 1. Заболеваемость наркоманиями среди различных половозрастных групп населения Свердловской области

Важным критерием, определяющим напряженность ситуации, связанной с наркоманиями, является соотношение числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом наркомания и общего числа лиц, состоящих под диспансерным наблюдением с этим диагнозом (табл.6).

Таблица 6

Соотношение числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом наркомания и числа больных, состоящих под диспансерным наблюдением

Год	Больные наркоманиями		Доля первичных больных наркоманиями от общего числа больных, находящихся под диспансерным наблюдением, %
	Взято под диспансерное наблюдение, абс.	Состоит под диспансерным наблюдением, абс.	
1998	2319	6430	36,1
1999	3325	9354	35,5
2000	3433	11982	28,7
2001	2615	13522	19,3
2002	788	12381	6,4
2003	520	11589	4,5
2004	478	10647	4,5

Как видно из данных, приведенных в табл.6, доля первичных больных наркоманиями от общего числа больных, находящихся под диспансерным наблюдением в Свердловской области за исследуемый период значительно снизилась (с 36,1% в 1998 г. до 4,5% в 2003-2004гг.).

Болезненность наркоманиями в Свердловской области

Следующим важным критерием оценки ситуации с наркоманиями является анализ болезненности наркоманией. Данные о ней косвенно отражают ситуацию с распространением наркоманий в обществе.

Как видно из данных, представленных в табл.7, уровень болезненности наркоманией в Свердловской области с 1998 г. постоянно возрастал, достигнув своего максимума в 2001 г. (305,5 на 100 тыс. населения).

Таблица 7

**Болезненность наркоманиями в Свердловской области и
в Российской Федерации**

Год	Состоит под наблюдением на конец отчетного года с диагнозом наркомания			
	Свердловская область			Российская Федерация
	Абс.	на 100 тыс. населения	Темпы прироста, % по отношению к предыду- щему году	на 100 тыс. населения
1998	6430	143,8	-	109,9
1999	9354	210,0	+45,5	144,4
2000	11982	270,7	+28,1	186,6
2001	13522	305,5	+12,9	221,3
2002	12381	284,3	-8,4	225,3
2003	11589	266,1	-6,4	241,0
2004	10647	247,5	-8,1	239,6

С 2002 г. появилась отчетливая тенденция к снижению показателя. В то же время в Российской Федерации болезненность продолжала расти. Однако с 2003 г. и среднероссийский показатель стал также снижаться.

О динамике болезненности наркоманиями среди женщин свидетельствуют данные, приведенные в табл.8.

Таблица 8

**Болезненность наркоманиями среди женщин и удельный вес
женщин в общем числе первичных больных, состоящих под
диспансерным наблюдением в Свердловской области**

Год	Состоит под наблюдением на конец отчетного года с диагнозом наркомания			Доля женщин от общего числа больных наркоманиями, %
	Всего, абс.	Женщины		
		абс.	на 100 тыс. женского населения	
1998	6430	822	33,2	12,8
1999	9354	1286	52,2	13,8
2000	11982	1759	74,6	14,7
2001	13522	2095	91,0	15,5
2002	12381	1933	79,3	15,6
2003	11589	1834	75,2	15,8
2004	10647	1703	71,0	16,0

Как видно из представленных данных, уровень болезненности в 1998 г. составлял 33,2 на 100 тыс. населения. В дальнейшем отмечался поступательный рост (до 91,0 в 2001 г.), а в последние 3 года – снижение исследуемого показателя. Доля женщин в общем числе наблюдаемых больных к 2004 г. достигла своего максимума – 16,0%, а соотношение мужчин и женщин, больных наркоманией составило 1:5 (в 1999 г. – 1:7, в 2000 – 1:6). Данные о болезненности наркоманиями среди детей приведены в табл.9.

Таблица 9

Болезненность наркоманиями среди детей (0-14 лет) и удельный вес детей в общем числе больных, состоящих под диспансерным наблюдением с диагнозом наркомания в Свердловской области

Год	Состоит под диспансерным наблюдением с диагнозом наркомания			Доля детей от общего числа больных, %
	Всего. абс.	Дети		
		абс.	на 100 тыс. детского населения	
1998	6430	29	3,4	0,50
1999	9354	29	3,4	0,30
2000	11982	49	5,8	0,40
2001	13522	15	1,8	0,10
2002	12381	3	0,4	0,02
2003	11589	2	0,3	0,02
2004	10647	3	0,5	0,03

Максимальное число детей с диагнозом наркомания было отмечено в 2000 г. 5,8 на 100 тыс. детского населения. К 2003 г. число детей сократилось до минимума (0,3), а в 2004 г. вновь возросло до 0,5. Доля детей в общем числе больных наркоманией в течение всего исследуемого периода была незначительной и не превышало 0,5%.

В начале исследуемого периода число подростков, находящихся под наблюдением с диагнозом наркомания составляло 859 человек (411,9 на 100 тыс. подросткового населения) (табл.10). Своего максимума болезненность наркоманиями в этой возрастной группе достигла в 1999 г. (470,0). В дальнейшем было отмечено падение показателя, который в 2004 г. достиг своего минимума, снизившись по отношению к 1999 г. в 17 раз. Доля подростков в общем числе больных наркоманиями в течение исследуемого периода снизилась с 13,4 до 0,5%.

Таблица 10

Болезненность наркоманиями среди подростков (15-17 лет) и их удельный вес в общем числе больных, состоящих под диспансерным наблюдением с диагнозом наркомания в Свердловской области

Год	Состоит под диспансерным наблюдением с диагнозом наркомания			Доля подростков от общего числа больных, %
	Всего, абс.	Подростки		
		абс.	на 100 тыс. подросткового населения	
1998	6430	859	411,9	13,4
1999	9354	974	470,0	10,4
2000	11982	732	353,3	6,1
2001	13522	345	166,5	2,6
2002	12381	147	65,6	1,2
2003	11589	79	35,3	0,7
2004	10647	57	25,7	0,5

Более наглядно динамика болезненности наркоманиями в различных половозрастных группах в исследуемый период в Екатеринбурге показана на рис.2.

Представленные данные свидетельствуют о том, что снижение болезненности в 2002 г. обнаруживается во всех половозрастных группах, но наиболее выражено оно среди подростков. Относительно высокий уровень болезненности сохраняется среди взрослого контингента.

Таким образом, исходный уровень болезненности наркоманиями в изучаемый период времени в Свердловской области был существенно выше среднероссийского. До 2001 г. Свердловская область отражала общероссийские тенденции болезненности, выражающиеся в постоянном росте показателя. Однако в 2002 г. на Среднем Урале произошло снижение уровня болезненности, чего не было отмечено в Российской Федерации. В 2004 г. снижение продолжилось. В результате исследования выявлены и некоторые половозрастные особенности болезненности наркоманией на Среднем Урале. Так, основные динамические показатели болезненности в женской популяции, совпадая с таковыми в общей популяции, отличаются более высокой интенсивностью динамики.

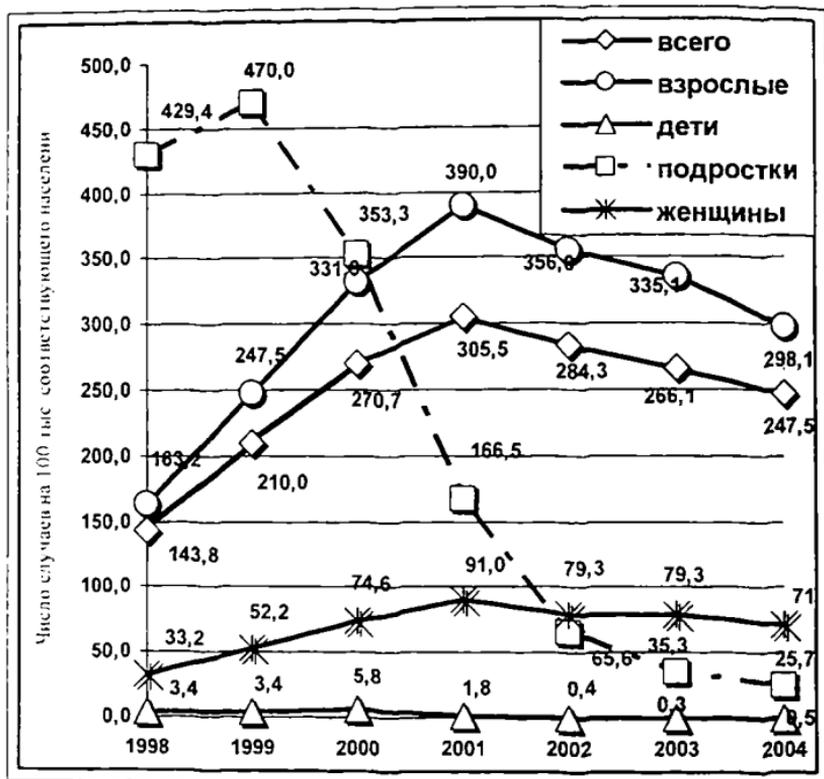


Рис. 2. Болезненность наркоманиями среди различных половозрастных групп населения Свердловской области

К 2002 г. число детей под диспансерным наблюдением в области снизилось до минимума и продолжает оставаться на том же уровне в течение последующих двух лет. Доля детей в общем числе больных наркоманией в течение всего исследуемого периода была незначительной. Уровень болезненности наркоманиями среди подростков в 1999 г. намного превышал среднеобластной показатель и показатели в других половозрастных группах. Снижение болезненности в данной возрастной группе произошло уже в 2000 г., т.е. на два года ранее, чем в других половозрастных группах. В целом, снижение исследуемого показателя в 2002 г. обнаруживается во всех половозрастных группах, но наиболее выражено оно среди подростков. Относительно высокий уровень болезненности сохраняется среди взрослых контингентов.