

ся за медицинской помощью с диагнозом алкоголизм увеличилось с 16 до 100 человек. Наиболее интенсивный рост показателя отмечен в последние три года наблюдения, что говорит о крайне неблагоприятном развитии ситуации с алкоголизмом в данной возрастной группе. Данный вывод подтверждается стабильным выявлением новых случаев алкогольных психозов среди подростков в эти годы. В 1998-2004 гг. отмечался интенсивный рост болезненности алкоголизмом среди подростков: показатель болезненности вырос в 6 раз, число больных алкоголизмом подростков возросло с 31 до 194. В течение последних трех лет стабильно регистрируется не менее 7 случаев (3,1-3,6 на 100 тыс. подросткового населения) алкогольных психозов в этой возрастной группе.

Удельный вес новых случаев алкоголизма в общем числе больных, находящихся под диспансерным наблюдением с данной патологией, вырос за исследуемый период на 5%, а новых случаев алкогольных психозов на 10%. Тем не менее, соотношение доли новых случаев алкогольных психозов к новым случаям алкоголизма в среднем в 10 раз выше, что указывает на недостаточную работу наркологической службы области по выявлению больных алкоголизмом.

ДИНАМИКА НАРКОМАНИИ, АЛКОГОЛИЗМА И СМЕРТЕЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ НАРКОТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ И ЭТАНОЛОМ

С.И. Богданов

г. Екатеринбург

Изучение динамики отдельных родственных нозологий, таких как наркомания и алкоголизм, а также динамики случаев смертельных отравлений наркотическими средствами и этанолом ограничивают исследователя в возможностях анализа взаимосвязи и взаимного влияния этих процессов в популяции.

Данное исследование является результатом нашего опыта обобщения этих процессов на примере Свердловской области.

Тенденции динамики наркомании и алкоголизма в Российской Федерации и Свердловской области в период с 1998 по 2004 гг.

При рассмотрении данных, представленных на рис. 1, обращает на себя внимание, что уровень болезненности алкоголизмом и алкогольными психозами намного превышает таковой при наркомании.

Разница между показателями в Российской Федерации достигает в среднем девятикратной величины, в Свердловской области – пятикратной (средние показатели болезненности алкоголизмом и наркомании в РФ за исследуемый период составили 1629,8 и 195,4 соответственно, а в Свердловской области – 1114,1 и 246,8). В 2001 г. в Свердловской области показатели болезненности алкоголизмом и наркоманиями максимально сближались, отличаясь друг от друга в 3,6 раза (рис. 1., табл. 1).

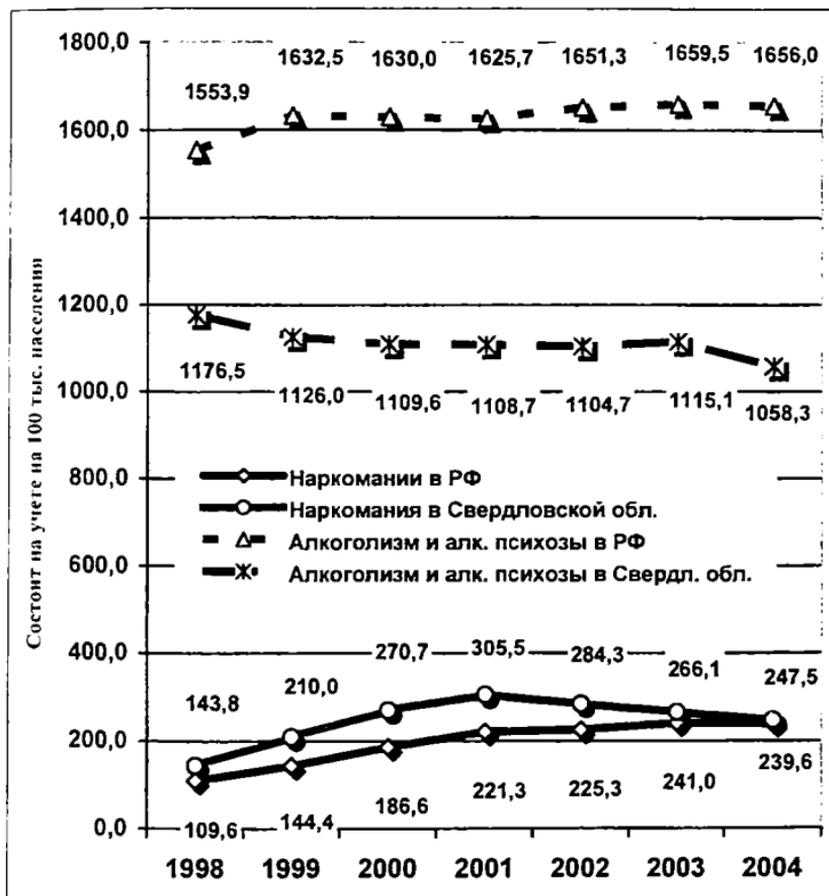


Рис. 1. Динамика болезненности наркоманиями, алкоголизмом и алкогольными психозами в Российской Федерации и Свердловской области в динамике за 6 лет

Таблица 1.

Динамика болезненности алкоголизмом, алкогольными психозами и наркоманиями в Российской Федерации и Свердловской области

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Сумма показателей	Средняя величина показателя
Наркомании в РФ	109,6	144,4	186,6	221,3	225,3	241,0	239,6	1367,8	195,4
Наркомания в Свердловской обл.	143,8	210,0	270,7	305,5	284,3	266,1	247,5	1727,9	246,8
Алкоголизм и алк. психозы в РФ	1553,9	1632,5	1630,0	1625,7	1651,3	1659,5	1656,0	11408,9	1629,8
Алкоголизм и алк. психозы в Свердловской обл.	1176,5	1126,0	1109,6	1108,7	1104,7	1115,1	1058,3	7798,9	1114,1

Показатели болезненности алкогольной патологией в Свердловской области в течение всего исследуемого периода были значительно ниже среднероссийских (в среднем на 500 случаев на 100 тыс. населения). В то же время болезненность наркоманиями в регионе превышала среднероссийские в среднем на 60 случаев на 100 тыс. населения. Эта разница достигала своего максимума в 2000-2001 гг. (84), уменьшившись до 7,9 в 2004 г.

Совершенно иную картину мы наблюдаем при анализе заболеваемости алкогольной патологией и наркоманией в Российской Федерации и Свердловской области. Алкоголизм и наркомания в 1998-1999гг. имели достаточно близкие стартовые позиции. Как видно из представленных данных (рис. 2), в начале исследования наблюдался весьма незначительный разрыв между первичными случаями алкоголизма (включая алкогольные психозы) и наркомании. В РФ разрыв составлял трехкратную величину (110,8 – алкогольная патология и 35,4 – наркомания), в Свердловской области всего в 1,4 раза (70,7 и 51,9 соответственно). Как и в случае с болезненностью, заболеваемость алкогольной патологией в РФ была выше в течение всего исследования, однако разрыв между показателями к 2000 г. стал незначительным.

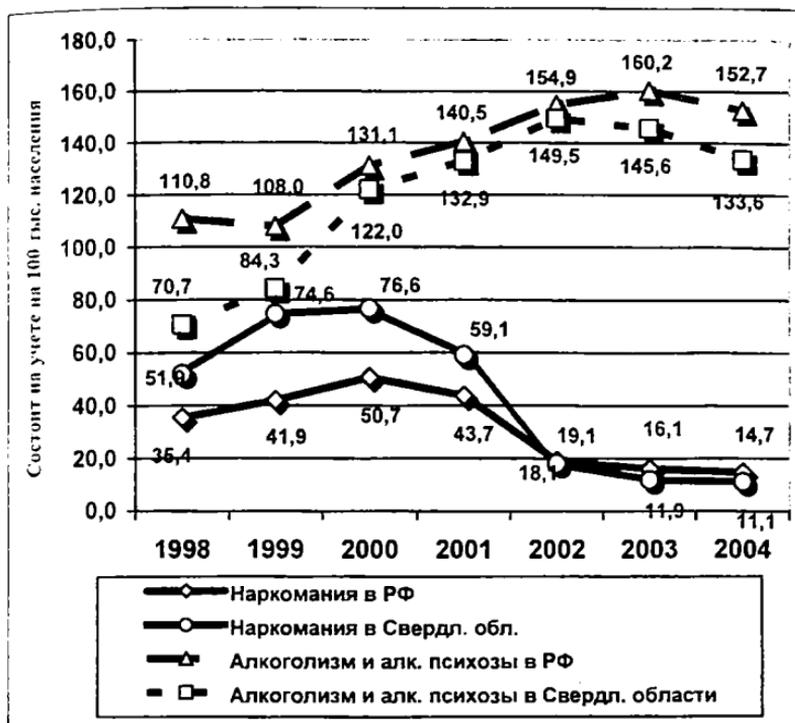


Рис. 2. Заболеваемость наркоманиями, алкоголизмом и алкогольными психозами в Российской Федерации и Свердловской области в динамике за 6 лет

Заболеваемость наркоманиями в регионе была изначально выше в сравнении со среднероссийскими показателями. Однако к 2002 г. они сравнялись, а в 2003 г. первичная обращаемость по поводу наркоманий в области стала ниже, чем в среднем по РФ. В 2004 г. ситуация не изменилась.

Начиная с 2000 г., вектора динамики нозологий стали противоположные, вследствие чего увеличился «зазор» между показателями, который к концу исследования достиг по РФ 10-кратной разницы, а в Свердловской области увеличился 12 раз.

На рис. 3 и 4 показана динамика прироста показателя болезненности и заболеваемости алкоголизмом, алкогольными психозами и наркоманией в Свердловской области в 1998-2004гг.

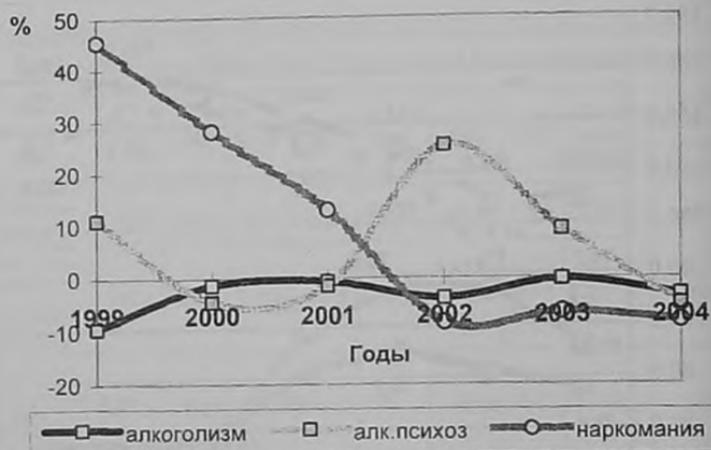


Рис. 3. Динамика прироста болезненности алкоголизмом, алкогольными психозами и наркоманией по отношению к предыдущему году



Рис. 4. Динамика прироста заболеваемости алкоголизмом, алкогольными психозами и наркоманией по отношению к предыдущему году

Динамика прироста болезненности алкоголизмом в Свердловской области имеет характер уплощенной синусоиды с незначитель-

ными отрицательными значениями (рис.3). Ситуация с приростом значений болезненности алкогольными психозами носит характер ярко выраженной синусоиды, трижды за исследуемый период переходящей через нулевую отметку. Максимальный прирост отмечен в 2002 г., минимальные показатели – в 2000-2001 и 2004 гг. Прирост болезненности наркоманией определяется нисходящей кривой, со стабилизацией в течение последних трех лет на отрицательных значениях.

Изменения прироста заболеваемости алкоголизмом, алкогольными психозами и наркоманией отличается большим динамизмом и амплитудой (рис.4). Обращает на себя внимание нисходящий характер кривой алкоголизма, проходящей в 2002-2003 гг. через нулевую отметку в отрицательный сектор диаграммы. Кривая динамики прироста заболеваемости алкогольными психозами до 2003 г. имеет характер синусоиды в положительном секторе с уходом в умеренно отрицательные значения в 2004 г. Наибольшие изменения за исследуемый период претерпевает кривая, отражающая прирост заболеваемости наркоманией: имея наибольшее значение прироста в начале исследования, к 2002г. обнаруживается максимально выраженное отрицательное его значение (-70,0%), с достаточно интенсивным подъемом в последующие два года, не достигающим до положительных значений. Примечательно то, что в 2004 г. прирост всех рассматриваемых нозологий практически сравнялся на уровне незначительных отрицательных значений.

Тенденции динамики смертельных отравлений наркотическими средствами и этанолом и их связь с заболеваемостью наркоманией, алкоголизмом и алкогольными психозами в Свердловской области в период с 1998 по 2004 гг.

К наиболее тяжелыми последствиями злоупотребления наркотиками и алкоголем являются смертельные отравления ими.

Динамика случаев смертельных отравлений наркотическими средствами и этанолом представлена в табл.2. Как видно из представленных данных, с 1998 по 2000 гг. отмечался рост числа смертей от обеих причин.

Однако изначально число смертей, связанных с отравлением этанолом превышало таковые в 2-4 раза. С 2001 г. рост смертности от отравления этанолом продолжился, достигнув своего максимума в 2003 г. (2335 случаев), а смертность от наркотиков начала резко снижаться. В 2004 г. была отмечена противоположная тенденция – в 2,8 раза увеличилось число случаев смерти от отравления наркотиками, и на 14,4% уменьшилось число смертей от отравления этанолом.

Таблица 2

Динамика случаев смертельных отравлений наркотическими средствами и этанолом в Свердловской области в 1998-2004 гг.

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Отравления наркотическими средствами	261	412	679	338	174	136	376
Отравления этанолом	1102	1125	1404	1625	2078	2335	1998

Необходимо также отметить, что удельный вес отравлений наркотиками в общем числе смертельных отравлений превысил 10% (10,97%). По данным официального отчета Свердловского областного бюро судебно-медицинской экспертизы за 2004 г., из 376 подтвержденных судебно-химическим исследованием трупного материала отравлений наркотиками 350 (94,68%) пришлось на отравления опиатами и лишь 20 (5,32%) – на отравления прочими наркотическими веществами.

Возрастно-половая характеристика смертельных отравлений наркотическими средствами в Свердловской области представлена в табл.3.

Таблица 3

Возрастно-половая структура смертельных отравлений наркотическими средствами в Свердловской области в 2003-2004 гг.

	2003		2004	
	абс.	%	абс.	%
Женщины до 25 лет	8		20	
Женщины 25 лет и старше	7		17	
Всего женщин	15	9,7	37	9,6
Мужчины до 25 лет	53		136	
Мужчины 25 лет и старше	86		211	
Всего мужчин	139	90,3	347	90,4
Всего мужчин и женщин до 25 лет	61	39,6	156	40,6
Всего мужчин и женщин 25 лет и старше	93	60,4	228	59,4
Всего оба пола	154	100,0	384	100,0

*По данным химико-токсикологической лаборатории Свердловского областного бюро судебно-медицинской экспертизы

Как видно из представленных данных, и в 2003, и в 2004 гг. 9 из 10 погибших вследствие отравления наркотиками, являются лицами мужского пола. Более половины (60%) имели возраст более 25 лет.

Определенный интерес представляет анализ взаимосвязи меж-

ду заболеваемостью наркоманией и отравлениями наркотиками, а также алкоголизмом, алкогольными психозами и отравлением этанолом. На рис.5 представлены динамические ряды вышеозначенных нозологических форм.

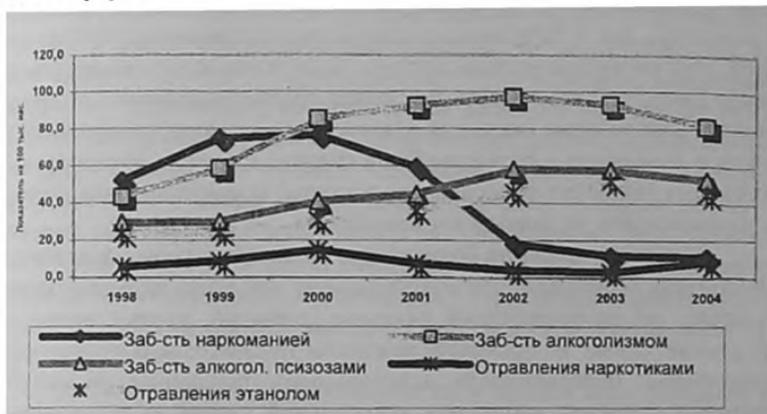


Рис. 5. Сравнительная динамика заболеваемости наркоманией, алкоголизмом, алкогольными психозами и смертности от наркотических средств и этанола в Свердловской области в 1998-2004 гг.

Как видно из представленных данных, динамика заболеваемости наркоманиями и динамика смертельных отравлений наркотическими средствами до 2002 г. совпадали по направлению, но весьма различались по уровню – заболеваемость наркоманиями была в несколько раз выше смертности от наркотиков. В 2002-2003 гг. уровень заболеваемости наркоманиями стал сближаться со смертностью от наркотиков, а в 2004 г. практически сравнялся с нею, что было связано с резким ростом смертности и продолжающимся снижением заболеваемости наркоманией. В данном случае можно говорить о встречных тенденциях. Весьма интересна картина, отражающая динамику алкогольной патологии и смертности от этанола. На рис.5 мы видим, что кривые, отражающие динамику заболеваемости алкоголизмом, алкогольными психозами и смертности от этанола по характеру весьма схожи и повторяют друг друга. Но если уровень заболеваемости алкоголизмом намного превышает уровень заболеваемости алкогольными психозами и смертности от алкоголя, то динамика алкогольных психозов практически совпадает с динамикой смертности от отравления этанолом. Т.е. в данном случае речь идет о параллельных процессах.

Таким образом, в Свердловской области уровень болезненности алкоголизмом (включая алкогольные психозы) превосходила тако-

вой при наркоманиях в среднем в 5 раз. Интервал между показателями исследуемых нозологий в Свердловской области отличается от среднероссийских в 1,6 раза за счет более низкого уровня болезненности алкоголизмом и более высокого уровня болезненности наркоманией. Общие закономерности динамики как алкоголизма (включая алкогольные психозы), так и наркомании отличаются от среднероссийских тенденций противоположностью вектора. В течение всего исследуемого периода Свердловская область повторяла среднероссийские тенденции динамики алкоголизма (включая алкогольные психозы) и наркомании. Основные изменения в ситуации были связаны с ростом новых случаев алкоголизма (включая алкогольные психозы) и уменьшением первичной обращаемости по поводу наркомании.

Динамика прироста болезненности алкоголизмом характеризует показатель болезненности алкоголизмом как мало информативный показатель, не отображающий реальных событий, происходящих на алкогольной сцене. В противоположность показателю болезненности алкоголизмом, болезненность алкогольными психозами достаточно оперативно отражает изменения алкогольной ситуации в регионе, о чем свидетельствуют динамичные изменения прироста данного показателя, трижды переходящие через нулевую отметку диаграммы. Динамика прироста болезненности наркоманий достаточно адекватно отражает ситуацию с болезненностью данной патологией. В 2004 г. прирост всех трех рассматриваемых нозологий имеет достаточно близкие значения в отрицательном секторе, что может свидетельствовать о начале изменений в наркологической ситуации региона.

Динамические показатели прироста заболеваемости алкоголизмом, алкогольными психозами и наркоманией более четко и определенно свидетельствуют об изменениях в наркологической ситуации. Так, нисходящая кривая прироста заболеваемости алкоголизмом, на фоне всплесков заболеваемости алкогольными психозами, говорит о недостаточной работе наркологической службы по выявлению новых случаев алкоголизма. Обратная, достаточно глубокая синусоида, прироста заболеваемости наркоманиями достаточно ясно отражает процессы, происходящие на наркосцене региона. Схождение показателей прироста всех исследуемых нозологий в 2004 г. практически в одну «точку» в области незначительных отрицательных значений можно расценивать как предвестник радикального изменения наркологической ситуации в ближайшее время.

В Свердловской области в 1999-2004 гг. наблюдалась неоднозначная ситуация, связанная со смертельными отравлениями наркотическими средствами. В начальный период исследования (1999-2000 гг.)

отмечался интенсивный рост числа смертей от наркотиков (на 65% за год). В последующие 3 года число смертей от отравления наркотиками снизилось в 5 раз. Однако в 2004 г. смертность вновь стала расти, увеличившись за год в 2,7 раза, приблизившись к уровню 1999 г. Последний факт говорит о начале следующей волны наркомании. Более половины погибших от наркотиков имели возраст 25 лет и более, что косвенно свидетельствует о преобладании случаев смерти, связанной с рецидивом у наркоманов, которые имели довольно длительные ремиссии. Этот вывод согласуется и с клиническими наблюдениями в наркологических стационарах области. Ситуация со смертельными отравлениями этанолом в Свердловской области до 2003 г. определялась постоянным ростом, увеличившись за 6 лет более чем в 2 раза. Однако в 2004 г. смертность от этанола снизилась на 14,4%. Учитывая наблюдавшийся в этот же период времени рост отравлений наркотическими средствами, можно сделать вывод об определенной взаимосвязи этих видов отравлений.

Заболеваемость наркоманиями не в полной мере отражает изменение ситуации на наркосцене региона, что подтверждается встречаемыми векторами ее динамики с динамикой смертности от отравления наркотиками в 2004г. Следовательно, показатель смертности от наркотиков можно считать более чувствительным индикатором изменения наркоманической ситуации.

Динамика показателей заболеваемости алкогольной патологией (алкоголизм, алкогольные психозы) весьма схожа по рисунку, отличаясь только величиной показателя. Динамика смертности от этанола имеет тот же рисунок, причем имеет весьма близкую величину показателей с заболеваемостью алкогольными психозами. Следовательно, тенденции заболеваемости алкогольной патологией достаточно адекватно отражают современную алкогольную ситуацию в регионе.