

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АЛКОГОЛИЗМА В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

*С.И. Спектор, В.Г. Сеицов, С.И. Богданов*

г. Екатеринбург

Одной из наиболее серьезных проблем, стоящих перед медицинской общественностью в настоящее время является беспрецедентное распространение алкоголизма. Весьма актуальна эта проблема и для Свердловской области.

*Заболееваемость алкоголизмом*

Анализ показателей заболеваемости является важным для определения наиболее приближенных по времени тенденций в распространении наркологических заболеваний.

Ниже приводятся динамические данные по заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в Свердловской области за период с 1998 по 2004 гг. (табл.1).

Таблица 1

Заболееваемость алкоголизмом и алкогольными психозами в Свердловской области и в Российской Федерации в 1998-2004 гг.

Год	Число больных с синдромом зависимости от алкоголя (алкоголизмом и алкогольными психозами), установленным впервые в жизни		
	Свердловская область		Российская Федерация
	Абс.	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения
1998	3220	70,70	110,80
1999	3894	84,34	107,96
2000	5597	122,00	131,10
2001	6058	132,88	140,53
2002	6768	149,47	154,85
2003	6570	145,64	160,19
2004	5944	133,63	152,71

Как видно из представленных данных, уровень заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в Свердловской области в 1998 г. составлял 70,7 на 100 тыс. населения и был в 1,6 раза ниже среднероссийского показателя, а число больных, впервые в жизни взятых под наблюдение составляло 3220 человек. Максимального уровня

заболеваемость в Свердловской области достигла в 2002 г., когда в течение года было взято под наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом алкоголизм и алкогольный психоз – 6768 человек (149,47), что согласуется со среднероссийскими тенденциями. Однако с 2003 г. наметилась тенденция к снижению показателя в Свердловской области на фоне продолжающегося его роста в среднем по России. В 2004 г. заболеваемость алкоголизмом в области продолжала снижаться, и составила 133,6. Следует сказать, что в 2004 г. и в Российской Федерации исследуемый показатель стал понижаться (152,71 на 100 тыс. населения), опустившись ниже уровня 2002 г.

Для большей наглядности вышеописанных тенденций обратимся к динамике прироста показателя заболеваемости по отношению к предыдущему году (табл.2).

Таблица 2

Заболеваемость алкоголизмом, алкогольными психозами и темпы прироста показателей по отношению к предыдущему году в Свердловской области

Год	Впервые выявлено больных алкоголизмом		Темпы прироста, % по отношению к предыдущему году	Впервые выявлено больных алкогольными психозами		Темпы прироста, % по отношению к предыдущему году
	Абс.	На 100 тыс. населения		Абс.	На 100 тыс. населения	
1998	1915	43,0	-	1305	29,3	-
1999	2585	58,4	+25,9	1309	29,6	+0,3
2000	3785	85,5	+31,7	1812	40,9	+27,8
2001	4087	92,3	+7,4	1971	44,5	+8,1
2002	4239	97,3	+3,6	2529	58,1	+22,1
2003	4049	93,0	-4,7	2521	57,9	-0,3
2004	3610	81,2	-10,8	2334	52,5	-7,4

Данные представленной таблицы позволяют проанализировать динамику заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в отдельности. В 1998 г. под диспансерное наблюдение с впервые установленным диагнозом алкоголизм было поставлено 1915 человек (43,0 на 100 тыс. населения). В последующие годы отмечался динамичный рост показателя, который достиг своего максимума в 2002 г. (97,3). В целом за исследуемый период заболеваемость алкоголизмом выросла в 2,2 раза. Прирост числа больных алкоголизмом и алкогольными психозами по отношению к предыдущему году достиг своего максимума к 2000 г. В последующие годы происходило выраженное снижение тем-

пов прироста больных алкоголизмом, которые с 2003 г. стали иметь отрицательные значения.

Уровень заболеваемости алкогольными психозами изначально был значительно ниже такового при алкоголизме (29,3). В последующие годы отмечался постоянный рост данного показателя, который в 2002-2003 гг. превысил первоначальный в 2 раза. Прирост числа больных с алкогольными психозами по отношению к предыдущему году был неравномерным – периоды незначительного прироста показателей (в 1999 и 2001 гг.) сменялись выраженным увеличением (в 2000 и 2002 гг.). Однако в 2003 и 2004 гг. были отмечены отрицательные значения прироста показателя.

Важным фактором для оценки ситуации с распространенностью алкогольной патологии является изучение особенностей заболеваемости среди различных половозрастных групп. Ниже приведены данные по ситуации среди женщин (табл.3).

Таблица 3

Удельный вес женщин в общем числе первичных больных  
в Свердловской области

Год	Алкоголизм				Алкогольный психоз			
	Взято под наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом			Доля женщин от общего числа первичных больных, %	Взято под наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом			Доля женщин от общего числа первичных больных, %
	Женщины				Женщины			
	Всего, абс.	абс.	на 100 тыс. женского населения	Всего, абс.	абс.	на 100 тыс. женского населения		
1998	1915	367	15,4	19,2	1305	241	10,1	18,5
1999	2585	431	18,2	16,7	1309	248	10,4	18,9
2000	3785	612	25,9	16,2	1812	398	16,9	22,0
2001	4087	1104	46,8	27,0	1971	435	18,4	22,1
2002	4239	778	31,9	18,4	2529	574	23,5	22,7
2003	4049	726	29,8	17,9	2521	592	24,3	23,5
2004	3610	675	28,1	18,7	2334	462	19,3	19,8

В 1998 г. в Свердловской области взято под диспансерное наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом алкоголизм 367 женщин (15,4 на 100 тыс. женского населения) и 241 с диагнозом алкогольный психоз (10,1). С этого времени число женщин с данной патологией стало увеличиваться. Рост заболеваемости алкоголизмом продолжился, достигнув своего максимума в 2001 г. (46,8), увеличившись в 3 раза по сравнению с 1998 г. Однако с 2001 г. стало отмечаться снижение рассматриваемого показателя, и в 2004 г. под диспансерное

наблюдение впервые в жизни было поставлено 675 женщин с алкоголизмом (28,1).

Уровень заболеваемости алкогольными психозами в начале исследуемого периода был заметно ниже, по сравнению с алкоголизмом (10,1 и 15,4 соответственно). В отличие от алкоголизма, показатель заболеваемости алкогольными психозами у женщин рос до 2003 г. (24,3), что в 2,4 раза выше такового по сравнению с 1998 г. Однако в 2004 г. было отмечено резкое снижение числа первичных алкогольных психозов в этой половой группе (19,3).

Доля женщин в общем числе первичных обращений в Свердловской области к 2001 г. возросла до 27%. С 2002 г. отмечается снижение удельного веса женщин в этой нозологии, который в 2002-2004 гг. стал составлять 18-19%. Соотношение мужчин и женщин, обращавшихся за помощью впервые в жизни в связи с алкоголизмом изначально составляло 1:4, к 2001 г. уменьшившись до 1:3, а к концу исследования соотношение выросло до 1:5.

В начале исследуемого периода доля женщин с алкогольными психозами была практически идентична удельному весу женщин, больных алкоголизмом (18,8 и 19,2% соответственно). Однако в последующем наблюдался постоянный ее рост, приведший к тому, что в 2003 г. среди больных, перенесших алкогольный психоз впервые в жизни, каждый четвертый больной был женского пола (23,5%). Соотношение мужчин и женщин с алкогольными психозами в начале исследуемого периода составляло 1:4, снизившись в 2002-2003 гг. до 1:3, и вернувшись в 2004 г. к исходному уровню.

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

В 1998 г. под диспансерное наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом алкоголизм находился 1 ребенок (0,1 на 100 тыс. детского населения). В последующие три года случаев первичного обращения по поводу алкоголизма среди детей не отмечалось. В 2002 г. в области было зарегистрировано сразу 12 детей с алкоголизмом (1,7), в 2003 г. их число увеличилось до максимального значения – 15 детей (2,2). В 2004 г. число детей с первичным алкоголизмом снизилось до 4 (0,6). Доля больных алкоголизмом детей в общей массе первичных случаев алкоголизма не достигала 0,5% за все время исследования. В 2004 г. впервые был отмечен случай алкогольного психоза в данной возрастной группе, что в совокупности с ростом заболеваемости алкоголизмом среди детей в 2002-2003 гг. является крайне негативным прогностическим признаком распространения алкоголизма в популяции.

Таблица 4

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

Год	Алкоголизм				Алкогольный психоз			
	Взято под наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом			Доля детей от общего числа первичных больных, %	Взято под наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом			Доля детей от общего числа первичных больных, %
	Всего, абс.	Дети			Всего, абс.	Дети		
		абс.	на 100 тыс. детского населения			абс.	на 100 тыс. детского населения	
1998	1915	1	0,1	0,1	1305	0	0,0	0
1999	2585	0	0,0	0,0	1309	0	0,0	0
2000	3785	0	0,0	0,0	1812	0	0,0	0
2001	4087	0	0,0	0,0	1971	0	0,0	0
2002	4239	12	1,7	0,3	2529	0	0,0	0
2003	4049	15	2,2	0,4	2521	0	0,0	0
2004	3610	4	0,6	0,1	2334	1	0,2	0,04

В 1998 г. под диспансерное наблюдение с диагнозом алкоголизм было поставлено 16 подростков (0,8 на 100 тыс. подросткового населения). В дальнейшем отмечался постоянный рост рассматриваемого показателя, максимум которого был зарегистрирован в 2004 г. (43,0). За 7 лет заболеваемость алкоголизмом среди несовершеннолетних в возрастной группе от 15 до 17 лет выросла в 5 раз. Удельный вес подростков в общей численности больных алкоголизмом за исследуемый вырос в 3,5 раза (с 0,8% в 1998 г. до 2,8% в 2004 г.) (табл.5).

Показателем утяжеления течения алкоголизма служит рост числа алкогольных психозов. В подростковой возрастной группе до 2002 г. больных с алкогольными психозами выявлено не было. В 2002г. сразу 8 подростков перенесли алкогольный психоз (3,6), а в последующем среди подростков ежегодно фиксировалось 5-6 случаев этой тяжелой патологии.

Важным критерием, определяющим напряженность ситуации, связанной с алкогольными проблемами, является соотношение числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом алкоголизм, алкогольные психозы и общего числа лиц, состоящих под диспансерным наблюдением с этой патологией.

Таблица 5

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

Год	Алкоголизм				Алкогольный психоз			
	Взято под наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом			Доля подростков от общего числа первичных больных, %	Взято под наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом			Доля подростков от общего числа первичных больных, %
	Всего, абс.	Подростки			Всего, абс.	Подростки		
		абс.	на 100 тыс. подросткового населения	абс.		на 100 тыс. подросткового населения		
1998	1915	16	8,0	0,8	1305	0	0	0,0
1999	2585	15	7,2	0,6	1309	0	0	0,0
2000	3785	22	10,6	0,6	1812	0	0	0,0
2001	4087	19	9,2	0,5	1971	0	0	0,0
2002	4239	66	29,5	1,6	2529	8	3,6	0,3
2003	4049	74	33,0	1,8	2521	5	2,2	0,2
2004	3610	100	43,0	2,8	2334	6	2,6	0,3

Динамика заболеваемости алкоголизмом в различных половозрастных группах наглядно представлена на рис.1.

Как видно из данных, приведенных в табл.6, доля первичных больных алкоголизмом от общего числа больных, находящихся под диспансерным наблюдением в Свердловской области за исследуемый период не превышала 10%, что указывает на довольно низкий уровень выявляемости алкоголизма в области. Этот вывод подтверждается анализом показателей заболеваемости и болезненности алкогольными психозами, где удельный вес первичных случаев алкогольных психозов от всех зарегистрированных случаев превысил таковой в отношении алкоголизма в 10 и более раз и достигал 2001 г. 73%.

*Болезненность алкоголизмом в Свердловской области*

Следующим важным критерием оценки ситуации с алкогольной патологией является анализ болезненности алкоголизмом и алкогольными психозами.

Как видно из представленных в табл.7 данных, под диспансерным наблюдением в 1998 г. в Свердловской области находилось 54485 больных алкоголизмом и алкогольными психозами (1176,5 на 100 тыс. населения). В последующие годы рассматриваемый показатель постоянно снижался, достигнув своего минимума в 2004 г. (1058,27). В течение всего времени исследования уровень болезненности алкоголизмом в области был существенно ниже, чем в среднем по России.

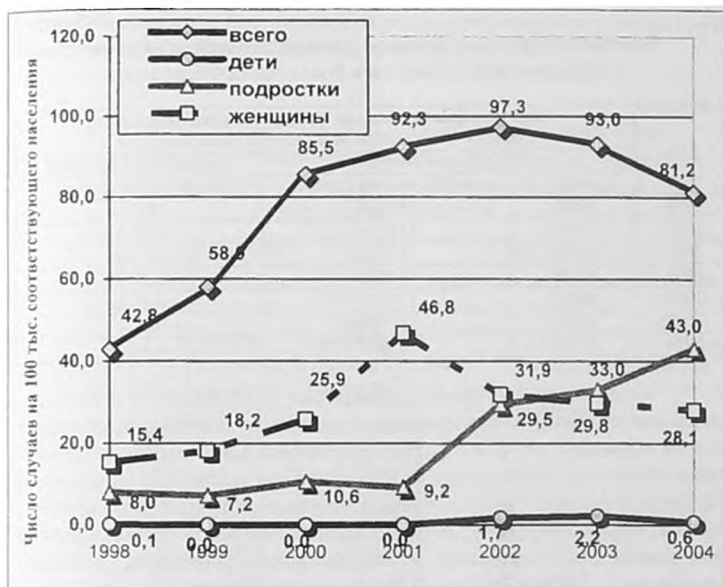


Рис. 1. Заболеваемость алкоголизмом среди различных половозрастных групп населения Свердловской области

Таблица 6

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

Год	Алкоголизм			Алкогольный психоз		
	Взято под диспансерное наблюдение, абс.	Состоит од диспансерным наблюдением, абс.	Доля первичных больных алкоголизмом в%	Взято под диспансерное наблюдение, абс.	Состоит под диспансерным наблюдением, абс.	Доля первичных больных алк. психозами, %
1998	1915	51943	3,7	1305	2542	51,3
1999	2585	47499	5,4	1309	2861	45,8
2000	3785	46867	8,1	1812	2740	66,1
2001	4087	46587	8,8	1971	2702	72,9
2002	4239	44861	9,4	2529	3606	70,1
2003	4049	44728	9,1	2521	3967	63,5
2004	3610	43300	8,3	2334	3773	61,9

Таблица 7

Болезненность алкоголизмом и алкогольными психозами  
в Свердловской области и в Российской Федерации

Год	Зарегистрировано больных с синдромом зависимости от алкоголя – алкоголизмом и алкогольными психозами		
	Свердловская область		Российская Федерация
	Абс.	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения
1998	54485	1176,50	1553,90
1999	50360	1125,95	1632,51
2000	49607	1109,58	1629,95
2001	49289	1108,73	1625,73
2002	48467	1104,73	1651,28
2003	48695	1115,10	1659,49
2004	47073	1058,27	1656,04

Если же рассматривать показатели болезненности алкоголизмом и алкогольными психозами по отдельности (табл.8), то обращает на себя внимание тот факт, что на протяжении всего исследуемого периода показатель болезненности алкоголизмом постоянно снижался, о чем свидетельствуют отрицательные значения их прироста по отношению к предыдущему году. В то же время отмечается скачкообразный рост показателя болезненности алкогольными психозами, особенно выраженный в 1999 и 2002 гг. В 2004 г. после трехлетнего роста, число больных с алкогольными психозами, состоящих под диспансерным наблюдением, стало снижаться.

Таблица 8

Болезненность алкоголизмом, алкогольными психозами  
в Свердловской области и динамика прироста показателей  
по отношению к предыдущему году

Год	Состоит всего под диспансерным наблюдением больных алкоголизмом		Темпы прироста, % по отношению к предыдущему году	Состоит всего под диспансерным наблюдением больных алкогольными психозами		Темпы прироста, % по отношению к предыдущему году
	Абс.	На 100 тыс. населения		Абс.	На 100 тыс. населения	
1998	51943	1161,8	-	2542	56,9	-
1999	47499	1066,3	-9,4	2861	64,2	+11,1
2000	46867	1059,0	-1,3	2740	61,9	-4,4
2001	46587	1052,6	-0,6	2702	61,1	-1,4
2002	44861	1030,0	-3,8	3606	82,8	+25,1
2003	44728	1026,9	-0,3	3967	91,1	+9,1
2004	43300	973,5	-3,2	3773	84,8	-4,9



О динамике болезненности рассматриваемых патологий среди женщин свидетельствуют данные, приведенные в табл. 9.

Таблица 9

Болезненность алкоголизмом и алкогольными психозами среди женщин и удельный вес женщин в общем числе первичных больных, состоящих под диспансерным наблюдением в Свердловской области

Год	Алкоголизм				Алкогольный психоз			
	Состоит под наблюдением на конец отчетного года			Доля женщин от общего числа больных алкоголизмом, %	Состоит под наблюдением на конец отчетного года			Доля женщин от общего числа больных алк. психозами, %
	Всего, абс.	Женщины			Всего, абс.	Женщины		
абс.		на 100 тыс. женского населения	на 100 тыс. женского населения	абс.		на 100 тыс. женского населения		
1998	51943	8727	366,2	16,8	2542	460	19,3	18,1
1999	47499	8079	340,3	17,0	2861	554	23,3	19,4
2000	46867	8048	341,2	17,2	2740	619	26,2	22,6
2001	46587	8175	346,6	17,5	2702	607	25,7	22,5
2002	44861	8036	329,5	17,9	3606	829	34,0	23,0
2003	44728	8064	330,7	18,0	3967	937	38,4	23,6
2004	43300	7886	328,8	18,2	3773	915	38,2	24,3

В 1998 г. под диспансерным наблюдением в Свердловской области находилось 8727 женщин (366,2), больных алкоголизмом, и 460 (19,3) – алкогольными психозами. В дальнейшем показатели болезненности алкоголизмом снижались, стабилизовавшись к 2002-2004 гг. на уровне 329-330 на 100 тыс. женского населения. Показатель болезненности алкогольными психозами в течение исследуемого периода вырос в 2 раза и составил в 2004 г. 38,2. В обеих нозологических группах отмечался рост удельного веса женщин, который более значительно (+6,2%) вырос в группе алкогольных психозов. За весь исследуемый период в группе женщин, больных алкоголизмом, на одну женщину приходилось пять мужчин (соотношение 1:5). Соотношение мужчин и женщин в группе алкогольных психозов постоянно сокращалось (1:5 в 1998 г. и 1:3 – в 2004 г.).

Данные о болезненности наркоманиями среди детей приведены в табл. 10.

В 1998 г. под диспансерным наблюдением находилось 2 ребенка (0,2 на 100 тыс. детского населения) с диагнозом алкоголизм. До 2001 г. болезненность алкоголизмом в этой возрастной группе не превышала 0,4. С 2002 г. отмечается резкий рост числа больных алко-

лизмом среди детей – до 20 человек (2,9) в 2003 г. Однако в 2004 г. число детей-алкоголиков сократилось до 6 (0,9). В 2004 г. был зарегистрирован первый случай болезненности алкогольным психозом среди детей.

Таблица 10

Болезненность алкоголизмом и алкогольными психозами среди детей (0-14 лет) и удельный вес детей в общем числе больных, состоящих под диспансерным наблюдением с диагнозом алкоголизм и алкогольный психоз в Свердловской области

Год	Алкоголизм				Алкогольный психоз			
	Состоит под диспансерным наблюдением			Доля детей от общего числа больных, %	Состоит под диспансерным наблюдением			Доля детей от общего числа больных, %
	Всего, абс.	Дети			Всего, абс.	Дети		
абс.		на 100 тыс. детского населения		абс.		на 100 тыс. детского населения		
1998	51943	2	0,2	0,004	2542	0	0	0
1999	47499	1	0,1	0,002	2861	0	0	0
2000	46867	3	0,4	0,006	2740	0	0	0
2001	46587	1	0,1	0,002	2702	0	0	0
2002	44861	12	1,7	0,027	3606	0	0	0
2003	44728	20	2,9	0,045	3967	0	0	0
2004	43300	6	0,9	0,014	3773	1	0,15	0,027

В 1998 г. в области под диспансерным наблюдением находился 31 подросток с диагнозом алкоголизм (15,5 на 100 тыс. подросткового населения). В дальнейшем отмечался постоянный рост показателя, особенно выраженный в последние два года исследования. В 2004 г. число подростков, больных алкоголизмом, достигло 194 (87,4), при этом за 7 лет болезненность алкоголизмом в данной возрастной группе выросла в 6 раз. Негативные тенденции подтверждает и появление в последние 3 года случаев алкогольных психозов у подростков. Растет и удельный вес подростков в общем числе больных алкоголизмом (табл.11)

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

Таблица 11

Болезненность алкоголизмом и алкогольными психозами среди подростков (15-17 лет) Свердловской области и их удельный вес в общем числе больных, состоящих под диспансерным наблюдением с диагнозом алкоголизм и алкогольный психоз

Год	Алкоголизм				Алкогольный психоз			
	Состоит под диспансерным наблюдением			Доля подростков от общего числа больных, %	Состоит под диспансерным наблюдением			Доля подростков от общего числа больных, %
	Всего, абс.	Подростки			Всего, абс.	Подростки		
		абс.	на 100 тыс. детского населения			абс.	на 100 тыс. детского населения	
1998	51943	31	15,5	0,06	2542	0	0	0,00
1999	47499	30	14,4	0,06	2861	0	0	0,00
2000	46867	36	17,4	0,08	2740	0	0	0,00
2001	46587	37	17,9	0,08	2702	0	0	0,00
2002	44861	85	37,9	0,19	3606	8	3,6	0,22
2003	44728	152	67,9	0,34	3967	7	3,1	0,18
2004	43300	194	87,4	0,45	3773	8	3,6	0,21

Таким образом, за исследуемый период заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами в Свердловской области увеличилась в 2 раза, а число больных с данной патологией выросло с 3220 до 5944 человек. Уровень заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в течение всего исследуемого периода был ниже среднероссийских показателей. Динамика заболеваемости алкоголизмом в Свердловской области была неоднозначной и характеризовалась положительными значениями прироста показателя до 2002 г., которые в последующие два года сменились отрицательными значениями. Динамика показателей заболеваемости алкогольными психозами соответствует изменениям, наблюдаемым в группе первичных больных алкоголизмом. За исследуемый период болезненность алкоголизмом и алкогольными психозами снизилась на 10%, что не совпадает с общероссийскими тенденциями, где за тот же промежуток времени исследуемый показатель вырос на 7%. Уровень болезненности алкоголизмом и алкогольными психозами в области за весь период исследования был значительно ниже такового в среднем по России. Темпы прироста показателя болезненности алкоголизмом и алкогольными психозами в Свердловской области в течение всего исследуемого периода имеют отрицательные значения. Динамика среднероссийских показателей отличается неоднозначностью, когда периоды значительных подъемов болезненности (1999, 2002, 2003 гг.) сменялись незначительными снижениями исследуемого показателя.

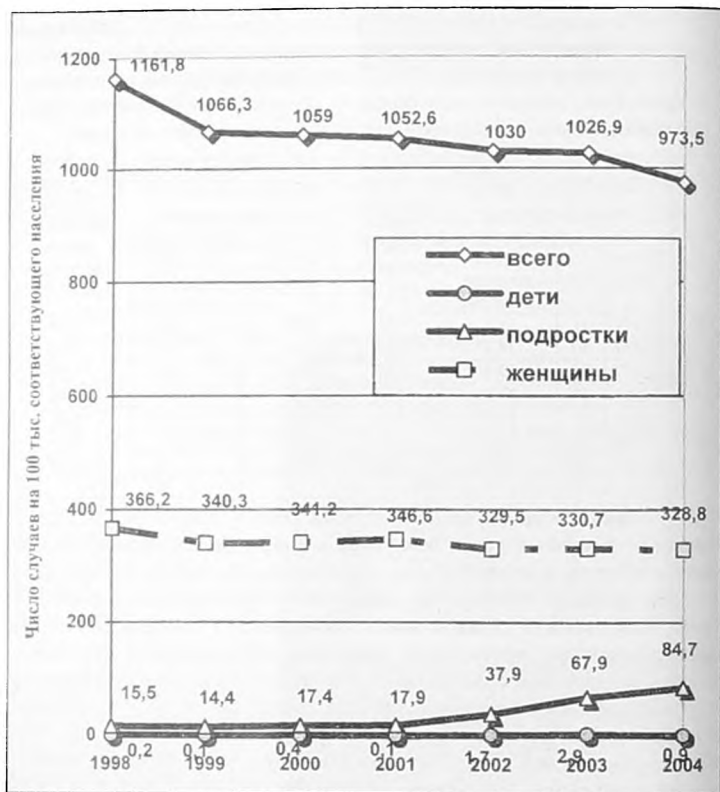


Рис. 2. Болезненность алкоголизмом среди различных половозрастных групп населения Свердловской области

Заболеваемость алкоголизмом среди женщин за исследуемый период выросла в 2 раза, а число женщин, с впервые в жизни установленным диагнозом алкоголизм увеличилось с 367 до 675. Динамика заболеваемости алкоголизмом среди женщин была неоднозначной и характеризовалась выраженным ростом до 2001 г. с последующим снижением показателя. Удельный вес женщин в общем числе первичных больных алкоголизмом достигал в 2001 г. 27%, в остальные годы, варьируя в диапазоне от 16 до 19%. Заболеваемость алкогольными

психозами среди женщин выросла за исследуемый период в 2 раза, а число женщин, перенесших алкогольный психоз впервые в жизни увеличилось с 241 до 462 человек. Динамика заболеваемости была неоднозначной и характеризовалась постоянным ростом до 2003 г. и последующим снижением показателя в 2004 г. Удельный вес женщин в общем числе больных с первичным алкогольным психозом также постоянно возрастал до 2003 г., достигнув 23,5%, однако в 2004 г. снизился до 19,8%. В начале исследуемого периода на 1 женщину, заболевшую алкоголизмом, приходилось 4 мужчины, к 2001 г. это соотношение уменьшилось до 1:3, но к 2004 г. вновь увеличилось и составило 1:5. Среди первичных больных с алкогольным психозом соотношение мужчин и женщин колебалось практически в том же диапазоне. Таким образом, за 7 исследуемых лет болезненность алкоголизмом среди женщин снизилась на 10%. Тем не менее, удельный вес женщин в общем числе больных алкоголизмом незначительно вырос. В отличие от алкоголизма, болезненность алкогольными психозами среди данной половой группы выросла в два раза (с 19,3 до 38,2 на 100 тыс. женского населения), а удельный вес женщин в общем числе больных алкогольными психозами достиг 24,3%, т.е. каждый четвертый случай алкогольного психоза приходился на женщин. Данный факт является весьма прогностически неблагоприятным.

Проблема алкоголизма среди детей стала актуальной в 2002 г., когда было выявлено 12 детей (1,7 на 100 тыс. детского населения) с впервые в жизни установленным диагнозом алкоголизм. В 2003 г. ситуация еще более ухудшилась (2,2). В 2004 г. было выявлено детей с алкоголизмом в 4 раза меньше по сравнению с предыдущим годом. Однако выявление в том же году первого случая алкогольного психоза среди детей не дает расценивать факт снижения заболеваемости алкоголизмом как показатель позитивных изменений. Скорее данный факт указывает на недостаточную работу по выявлению алкоголизма среди детей. Случаи алкоголизма среди детей регистрировались в течение всего исследуемого периода. Наиболее высокий уровень болезненности алкоголизмом среди этой возрастной группы был отмечен в 2002-2003 гг. Но, несмотря на снижение показателя болезненности алкоголизмом детей в 2004 г., говорить об улучшении ситуации алкоголизмом среди них не стоит, так как в этом году, впервые за исследуемый период был зарегистрирован случай алкогольного психоза. Данный факт является крайне прогностически неблагоприятным.

За исследуемый период заболеваемость алкоголизмом среди подростков выросла более чем в 5 раз (с 8,0 до 43,0 на 100 тыс. подросткового населения). Число подростков, впервые в жизни обратившихся

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.