

Анализ динамики наркомании, хронического алкоголизма и алкогольных психозов в Республике Хакасия за 2012 год

По данным ГКУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» в 2012 году зарегистрирован 14801 случай психических и поведенческих расстройств, связанный с употреблением психотропных активных веществ. Показатель заболеваемости наркологическими расстройствами в 2012 году составил **2776,8** (в 2011 г. – 2886) на 100 тыс. населения.

В структуре психических состояний удельный вес расстройств, связанных с употреблением наркотических средств, составил 26%.

Уровень заболеваемости населения наркологическими расстройствами в муниципальных образованиях Республики Хакасия (2010-2012 гг.) (на 100 тыс. населения)

Территории	Общая заболеваемость			Зарегистрированные впервые в жизни		
	2010г.	2011г.	2012г.	2010г.	2011г.	2012г.
Республика Хакасия	2688	2886	2776,8	295	317	192,7
г.Абакан	4270	4563	4542,9	387	346	267,4
г. Абаза	1317	1203	1127,9	140	88	30,3
г. Саяногорск	2778	1821	1826,9	293	471	223,2
г. Сорск	1428	2912	2941,7	404	318	170,9
г. Черногорск	1395	1406	709,0	293	207	241,0
Алтайский район	1623	1615	1383,5	110	180	50,4
Аскизский район	2034	2032	1826,9	243	329	97,5
Бейский район	2527	2641	2388,3	135	119	140,5
Боградский район	2410	2341	2343,4	429	247	104,2
Орджоникидзевский район	5013	4864	3780,2	187	258	73,2
Усть-Абаканский район	1189	1234	2493,8	239	281	246,9
Таштыпский район	1111	1175	431,0	247	230	66,5
Ширинский район	1489	1653	1433,1	248	329	202,2

Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечается в г. Абакане - показатель составляет 4542,9 на 100 тысяч населения (в 2011г. – 4563 на 100 тысяч населения). В Таштыпском районе регистрируется самый низкий показатель – 431,0 (в 2011г, -1175, в 2010 г. – 1111) на 100 тысяч населения.

По сравнению с 2011 годом отмечается снижение показателя уровня заболеваемости в Алтайском, Орджоникидзевском, Аскизском, Таштыпском, Ширинском районах, в гг. Абазе, Черногорске. Сохраняется тенденция роста уровня заболеваемости в г. Сорске, Усть-Абаканском, Боградском районах.

Уровень заболеваемости населения с впервые в жизни установленным диагнозом наркомания в Республике Хакасия (2011- 12 гг.), (на 100 тыс. населения)

Территории	Период наблюдения		Ранговое место
	2011г	2012г.	

Республика Хакасия	22,9	12,8	-
г. Абакан	13,9	14,7	6
г. Абаза	11,7	0,0	-
г. Черногорск	13,4	8,0	7
г. Саяногорск	68,0	28,9	2
г. Сорск	41,3	42,7	1
Алтайский район	15,7	0,0	-
Аскизский район	17,2	2,5	10
Бейский район	10,4	5,2	9
Боградский район	0	6,5	8
Орджоникидзевский район	15,7	24,4	3
Усть-Абаканский район	40,5	18,5	4
Таштыпский район	0,0	0,0	-
Ширинский район	27,4	17,7	5

Показатель заболеваемости первичных случаев расстройств в 2012 году составил **192,7** на 100 тысяч населения, что в 1,6 раза ниже показателя 2011 года (317 на 100 тысяч населения).

Синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм) составляет 63% от всех психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психически активных веществ. Уровень заболеваемости в 2012 году составил 1743,8 на 100 тысяч населения против 1826,6 в 2011 году. Заболеваемость алкогольными психозами в 2011-2012 гг. составляет 114-107 на 100 тысяч населения. Алкогольные психозы распространены среди трудоспособного населения от 20 до 59 лет. На данные возрастные группы приходится более 90% случаев психозов.

Отмечается снижение показателя употребления ненаркотических веществ с вредными последствиями, зарегистрированными впервые в жизни, с 2,3 до 0,75 на 100 тысяч населения.

Структура и динамика заболеваемости населения республики за 2011-2012 гг. (на 100 тыс. населения)

Показатель	Общая заболеваемость		Зарегистрированные впервые в жизни	
	2011г.	2012г.	2011г.	2012г.
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, всего Из них:	2886	2776,8	317	192,7
- алкогольные психозы	114,1	107,3	42,6	27,4
-синдром зависимости от алкоголя (хр.алкоголизм)	1826,6	1743,8	106,2	56,5
- синдром зависимости от наркотических в-в (наркомания)	256,7	263,2	22,9	12,8
- синдром зависимости от ненаркотических в-в (токсикомания)	8,6	8,6	0,2	0,8
Употребление наркотических веществ с вредными последствиями	456,6	456,1	107,8	63,8
Употребление ненаркотических веществ с вредными последствиями	15,8	14,3	2,3	0,75

Данные социально-гигиенического мониторинга свидетельствуют, что в Республике Хакасия из числа зарегистрированных случаев с синдромом зависимости от наркотических средств и употребления наркотических веществ с вредными последствиями доля городского населения составляет почти 91% и на долю сельского населения приходится 9%.

Наблюдается снижение общей заболеваемости наркологическими расстройствами среди сельского населения с 2176 в 2011 году до 1877 в 2012 году (на 100 тысяч населения).

На протяжении последних лет, по республике удельный вес больных женщин в общей заболеваемости наркологическими расстройствами сохраняется на одном уровне, так в 2012 году он составил 21,1%, в 2011г. -22% , в 2010г. -21,6%. Для жительниц сельской местности данный показатель – 22,2%, для города – 20,9%.

В отдельных районах республики доля женщин, страдающих наркологическими расстройствами, составляет более 30%: Таштыпский район – 37,1%, Аскизский район – 31,6%; Усть-Абаканский район – 31,7%, в г. Сорске - 40,9%.

Показатели заболеваемости с впервые установленным диагнозом наркомания и токсикомания в разрезе административных территорий (на 100 тыс. населения)

Территории	Наркомания			Токсикомания		
	2010г.	2011г.	2012г.	2010г.	2011г.	2012г.
Республика Хакасия	12,2	22,9	12,8	0,6	0,2	0,8
г. Абакан	4,8	13,9	14,7	0,6	-	1,2
г. Абаза	29,1	11,7	0,0	-	-	-
г. Черногорск	10,7	13,4	8,0	-	1,3	-
г. Саяногорск	39,4	68,0	28,9	-	-	-
г. Сорск	24,8	41,3	42,7	-	-	-
Алтайский район	-	15,7	0,0	-	-	-
Аскизский район	14,7	17,2	2,5	2,5	-	-
Бейский район	15,6	10,4	5,2	-	-	-
Боградский район	-	0,0	6,5	-	-	13,0
Орджоникидзевский район	7,8	15,7	24,4	-	-	-
Усть-Абаканский район	2,5	40,5	18,5	-	-	-
Таштыпский район	6,0	0,0	0,0	-	-	-
Ширинский район	13,6	27,4	17,7	3,4	-	-

Динамика заболеваемости сельского населения республики за 2010-2012 гг. (на 100 тыс. населения)

Показатель	Общая заболеваемость			Зарегистрированные впервые в жизни		
	2010г.	2011г.	2012г.	2010г.	2011г.	2012г.
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, всего Из них:	2143	2176	1877	233	266,5	119,8

- алкогольные психозы	124,3	114,1	107,3	42,6	42,6	27,4
-синдром зависимости от алкоголя (хр.алкоголизм)	1559,3	1826,6	1743,8	256,1	106,2	56,5
- синдром зависимости от наркотических в-в (наркомания)	61,1	76,6	67,5	8,2	19,0	6,4
- синдром зависимости от ненаркотических в-в (токсикомания)	2,3	2,3	2,9	1,2	0,2	1,2
Употребление наркотических веществ с вредными последствиями	111,4	133,5	103,0	41,4	45,5	18,0
Употребление ненаркотических веществ с вредными последствиями	32,1	25,3	24,4	4,1	1,2	0,6

Наибольший удельный вес (около 40% и более) приходится на возрастные группы 20-39 лет и 40-59 лет. Показатель на 100 тысяч населения – 1327 и 1070,7 соответственно.

В структуре заболеваний наркологическими расстройствами, зарегистрированными впервые в жизни, первое место занимает возрастная группа 40-59 лет (46,2%); на втором месте - 20-39 лет (43%), на третьем – 60 лет и старше (4,6%). По остальным возрастным группам вклад первичной заболеваемости в общую составляет менее 4%.

В 2012 году, по сравнению с предыдущими годами, общая структура используемых наркотических средств не изменилась: по-прежнему лидирующее место занимают опиоиды (80,5%). Синдром зависимости от каннабиоидов составляет 12,6%. Из общего числа потребителей наркотиков почти 64% употребляют наркотики инъекционным способом, из них 8,9% - героин.

Возрастная структура заболеваемости наркологическими расстройствами населения республики в 2012 году (на 100 тыс. населения)

Возрастные группы	Общая заболеваемость			Зарегистрированные впервые в жизни		
	число случаев	на 100 тыс. нас.	удел. вес, %	число случаев	на 100 тыс. нас.	удел. вес, %
0-14 лет	45	8,4	0,3	12	2,3	0,2
15-17 лет	245	46,0	1,7	81	15,2	2,5
18-19 лет	258	48,4	1,7	25	4,7	3,5
20-39 лет	7075	1327,3	47,8	654	122,7	43
40-59 лет	5707	1070,7	38,6	210	39,4	46,2
60 лет и старше	1471	276,0	9,9	45	8,4	4,6
Всего	14801	2776,8	0,3	1027	192,7	100

Подавляющее большинство (86%) потребителей наркотических веществ составляют лица возрастной группы от 20 до 39 лет (молодой трудоспособный возраст). Число несовершеннолетних от 15 до 17 лет, зарегистрированных, как употребляющие наркотические средства – 73 человека. В возрастной группе от 0 до 14 лет в 2012 году зарегистрировано 3 случая наркологических расстройств, связанных с употреблением наркотических веществ с вредными последствиями (в 2008 г. – 7 случаев, в 2009 г. - 8, в 2010 г.- 3, в 2011г. -4). 1 случай синдрома

зависимости от наркотических средств среди несовершеннолетних зарегистрирован у ребенка до 14 лет.

Синдром зависимости, как у взрослых, так и у детей формируется при употреблении наркотиков опиоидов и каннабиноидов, вызывающих быстрое привыкание.

В 2012 году уровень заболеваемости наркоманией с впервые в жизни установленным диагнозом в 2-3 раза выше, чем по республике (12,8 на 100 тыс. населения) отмечался в г. Сорске (42,7), г. Саяногорске (28,9), в Орджоникидзевском (24,4) и Усть-Абаканском (18,5) районах.

Из общего числа зарегистрированных больных наркоманией заражены СПИДом 27 человек (в 2011г. – 57, в 2010г. - 42; в 2009г. - 26), гепатитом В и (или) С – 325 (в 2011г. – 221, в 2010г. -173; в 2009г. - 130), из них потребителей инъекционных наркотиков - 14 и 169 соответственно. Потребителей героина из числа больных гепатитом С - 51 человек.

В 2012 году по данным токсикологического мониторинга зарегистрировано 26 случаев острых отравлений наркотическими средствами (2011г. – 35; 2010 г.– 31), из них с летальным исходом – 13 случаев (2011г. – 20; 2010г.-13), что составило 50%.

Среди детского населения (0-14 лет) зарегистрирован 1 случай острого отравления, как и в предыдущем отчетном периоде. У подростков (15-17 лет) не зарегистрированы случаи острого отравления наркотиками. Летальных исходов в этих возрастных группах не отмечалось.

ВЫВОДЫ

1. В Республике Хакасия сохраняется высокий уровень заболеваний наркологами расстройствами. За последние три года показатель заболеваемости наркологами расстройствами по республике возрос от 2688 до 2776,8 на 100 тыс. населения.

2. В 2012 году наибольший уровень заболеваемости наркологами расстройствами отмечается в г.Абакане – 4542,9 случаев на 100 тысяч населения, наименьший в Таштыпском районе – 431,0.

В 2 раза снизился уровень заболеваемости в г.Черногорске, с 1406 на 100 тысяч населения в 2011 году до 709 в 2012 году. Из сельских муниципальных образований наибольший уровень заболеваемости отмечается в Орджоникидзевском районе (3780,2 на 100 тысяч населения). Сохраняется высокий уровень наркологами расстройств в Бейском, Боградском, Усть - Абаканском районах.

3. Отмечается снижение показателя впервые зарегистрированной заболеваемости, связанной с зависимостью от употребления наркотических веществ, с 317 до 192,7 на 100 тысяч населения (или на 40%). Продолжается рост числа лиц, употребляющих наркотики инъекционным способом, - 64% (в 2011 г.- 43% от общего числа лиц употребляющих наркотики).

4. Сохраняется высокий уровень наркологами расстройств, связанных с употреблением ненаркотических веществ (токсикомании).

5. Синдром зависимости от наркотических веществ в основном связан с употреблением опиоидов, веществ, вызывающих быстрое формирование зависимости.

6. Подавляющее число потребителей наркотических веществ составляют лица возрастной группы от 20 до 39 лет (молодой трудоспособный возраст), показатель на 100 тыс. населения в данной возрастной группе составил 1327,3.

7. В 2-1,5 раза уменьшилось число больных СПИДом и вирусными гепатитами В и С среди лиц, употребляющих наркотические вещества, особенно инъекционным способом. Из числа лиц с зависимостью от наркотических веществ, удельный вес больных СПИДом и гепатитом С и (или) В составляет 1,9 и 25 % соответственно.

Для снижения уровня употребления наркотических веществ и заболеваний, отравлений, связанных с ними, необходимо решение следующих задач:

1. Дальнейшее совершенствование системы информирования населения о вреде наркомании с активным привлечением телевидения.

2. Совершенствование социальной политики, направленной на ликвидацию социальной изолированности, на борьбу с безработицей, неудовлетворительными условиями жизни, труда или организацию досуга.

3. Повышение качества подготовки медицинских и педагогических кадров по вопросам профилактики вредных привычек и массовая пропаганда преимуществ здорового образа жизни.

4. Усиление контроля за распространением наркотиков в образовательных учреждениях (анонимное информирование о случаях распространения).

5. Привлечение негосударственных организаций и граждан к борьбе с распространением наркомании и развитие сети учреждений медико-социальной реабилитации больных наркоманией.