

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ**

**Анализ динамики наркоманий,  
хронического алкоголизма  
и алкогольных психозов  
населения Костромской области**

**2018год**

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Информационный бюллетень подготовлен в соответствии с Административным регламентом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека исполнения государственной функции по информированию органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и населения о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения», утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 656 от 19 октября 2007 года

Информационный бюллетень подготовлен по данным формы государственного статистического наблюдения №11 «Сведения о заболеваниях наркологами расстройствами» за 2018 год.

В бюллетене представлена динамика наркомании, хронического алкоголизма и алкогольных психозов среди взрослого, подросткового и детского населения Костромской области.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Показатели общей заболеваемости наркологическими расстройствами.... 4 стр.
2. Динамика показателей заболеваемости с впервые в жизни установленным диагнозом. .... 6 стр.
3. Синдром зависимости от наркотических веществ (наркомании). .... 10 стр.
4. Синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм). .... 12 стр.
5. Алкогольные психозы. .... 12 стр.

В Костромской области общее число зарегистрированных (состоящих на учете) контингентов наркологического профиля, наконец 2017 года составило 13745 человек (в 2016г. – 14688 чел.), показатель на 100 тыс. населения – 2120,6 или 2,1% общей численности населения области (табл.№1), в том числе:

- потребителей алкоголя – 11915 чел. (2016г. – 12753), в т. ч. больных с синдромом зависимости от алкоголя (алкоголизм) – 10636 чел., алкогольным психозом – 351 чел., потребителей алкоголя с вредными последствиями – 928 чел., показатель на 100 тыс. населения составил 1838,3 отмечено снижение на 6,1% в сравнении с 2016 годом;

- потребителей наркотических веществ – 1770 чел.,(2016г. – 1877), в т.ч. больных наркоманией – 1274 чел. и потребителей наркотиков с вредными последствиями – 496 чел., показатель на 100тыс. составил 273,1, в сравнении с 2016г. отмечено снижение на 5,2%;

- потребителей ненаркотических веществ – 60 чел., (2016г. – 58) в т.ч.больных токсикоманией – 36 и потребителей ненаркотических веществ с вредными последствиями –24.

В 2017 году в структуре заболеваний наркологическими расстройствами существенных изменений не произошло, на долю потребителей алкоголя приходится 86,7% (2016г. – 86,8%), потребителей наркотических веществ – 12,9% (2016г. – 12,8%), потребителей ненаркотических веществ – 0,17% (2016г. – 0,39%).

Удельный вес женщин от общего числа больных снизился до 23,3% (2016г. – 23,4%).

В 2017г. удельный вес больных наркологическими расстройствами среди сельских женщин незначительно снизился и составил 17,3% (2016г. – 17,6%).

Таблица № 1

**Показатели общей заболеваемости наркологическими расстройствами за период 2016 – 2017 г.г. (на 100 тысяч населения)**

	2016 год	2017 год
<b>Все наркологические расстройства</b> (показатель общей заболеваемости на 100 тыс. населения)	<b>2254,7</b>	<b>2120,6</b>
<b>Синдром зависимости, в т.ч.:</b>		
- от алкоголя (алкоголизм)	1957,6	1838,3
- от наркотических веществ (наркомании)	288,1	273,1
- от ненаркотических веществ (токсикомании)	5,8	5,6
Психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя (алкогольные психозы)	58,0	54,2

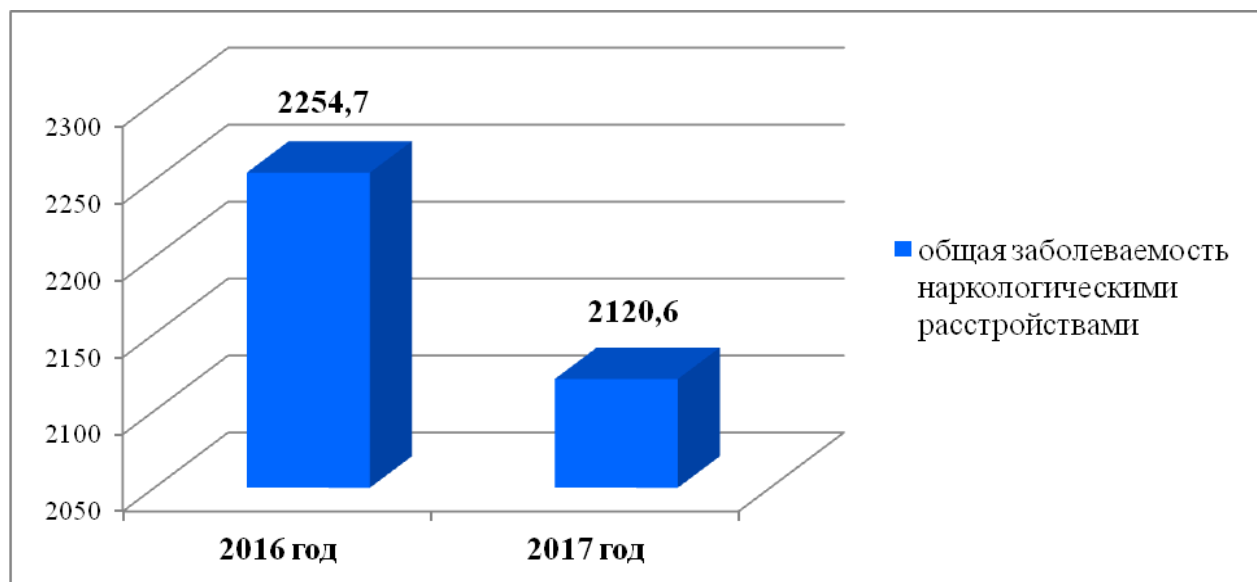


Рис. 1. Динамика общей заболеваемости наркологическими расстройствами по Костромской области (показатель на 100 000 населения)

В возрастной структуре больных 97,8% приходится на взрослое население (18 лет и старше), при этом на долю сельских жителей – 28,5%; 2,1% составляют подростки и 0,0,8% - дети (0-14 лет).

В 2017г. общая заболеваемость наркологическими расстройствами среди детей до 14 лет составила 12 случаев, показатель на 1000 населения соответствующего возраста – 0,10 (2016г. – 0,18), среди подростков зарегистрировано 295 случаев, что на 1000 составило 16,6 (2016г. – 16,6).

В структуре общей заболеваемости наркологическими расстройствами среди детей до 14 лет 66,7% приходится на детей, употребляющих алкоголь с вредными последствиями (2016г. – 95%), 33,3% - употребляющих ненаркотические ПАВ (2016г. – 5%).

Больных с диагнозом алкоголизм, алкогольные психозы, наркомания среди детей не зарегистрировано.

Структура общей заболеваемости наркологическими расстройствами среди подросткового населения несколько отличается: лидирующее место занимают лица, употребляющие алкоголь с вредными последствиями, на их долю приходится 90,5% (2016г. – 88,3%); 4,4% - подростки, употребляющие наркотические вещества с вредными последствиями; 5,1% приходится на подростков, употребляющих ненаркотические ПАВ (2016г. – 4,5%); 0,7% - это лица с токсикоманией.

Среди подростков лиц с диагнозом алкогольные психозы в отчетном году не зарегистрировано.

В 2017 как и в предыдущем отмечено снижение уровня первичной заболеваемости наркологическими расстройствами. Уровень заболеваемости в целом наркологическими расстройствами в сравнении с 2016 годом составил 21,3%. Среди населения, употребляющих наркотики отмечен рост впервые выявленного заболевания.

Общее количество вновь выявленных больных наркологическими расстройствами, (табл. № 2, рис.2-3) составило 799 человек, на 100 тыс. населения – 123,3, в том числе:

- потребителей алкоголя – 629 человек, на 100 тыс. населения показатель составил 97,0 что на 27% ниже показателя 2015 г. (включая больных хроническим алкоголизмом – 298 чел., алкогольным психозом – 140 чел., потребителей алкоголя с вредными последствиями – 191 чел.);

- потребителей наркотиков – 153 человек, что на 4,6% выше уровня 2016года (больных наркоманией – 66 чел., потребителей наркотиков с вредными последствиями – 87 чел.);

- потребителей ненаркотических веществ – 15 человек (больных токсикоманией – 2, потребителей ненаркотических веществ с вредными последствиями – 13).

На фоне снижения уровня заболеваемости наркологическими расстройствами среди женщин на 6,03% (на 100 тыс. населения – 913,2), отмечается рост удельного веса женщин от общего числа первично выявленных больных, их доля составляет 22,2% (в 2016г. – 20,9%).

Таблица № 2

**Динамика показателей заболеваемости с впервые в жизни установленным диагнозом наркологического расстройства за период 2013-2017г.г. по Костромской области**

	2013 г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.
<b>Все наркологические расстройства</b> (показатель первичной заболеваемости на 100 тыс.)	<b>183,8</b>	<b>178,2</b>	<b>166,7</b>	<b>155,8</b>	<b>123,3</b>
<b>Из общего числа больных – женщин</b> (на 100 тыс. населения)	65,9	65,7	62,3	60,1	50,4
<b>Синдром зависимости, в т.ч.:</b>					
от алкоголя ( <u>хронический алкоголизм</u> )	62,8	70,5	53,9	51,1	78,7
от наркотических веществ ( <u>наркомании</u> )	3,5	5,9	8,9	7,4	19,1
от ненаркотических веществ ( <u>токсикомания</u> )	0,6	0,5	0,2	0	0,3
<b>Психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя (алкогольные психозы)</b>	33,5	32,1	28,7	27,2	17,5
<b>Употребление алкоголя с вредными последствиями</b>	57,2	47,2	54,1	54,6	23,9
<b>Употребление наркотических и ненаркотических веществ с вредными последствиями</b>	26,1	22,1	20,9	15,5	21,0



Рис. 2. Динамика заболеваемости населения Костромской области наркологами, зарегистрированными впервые в жизни (показатель на 100 000 населения)

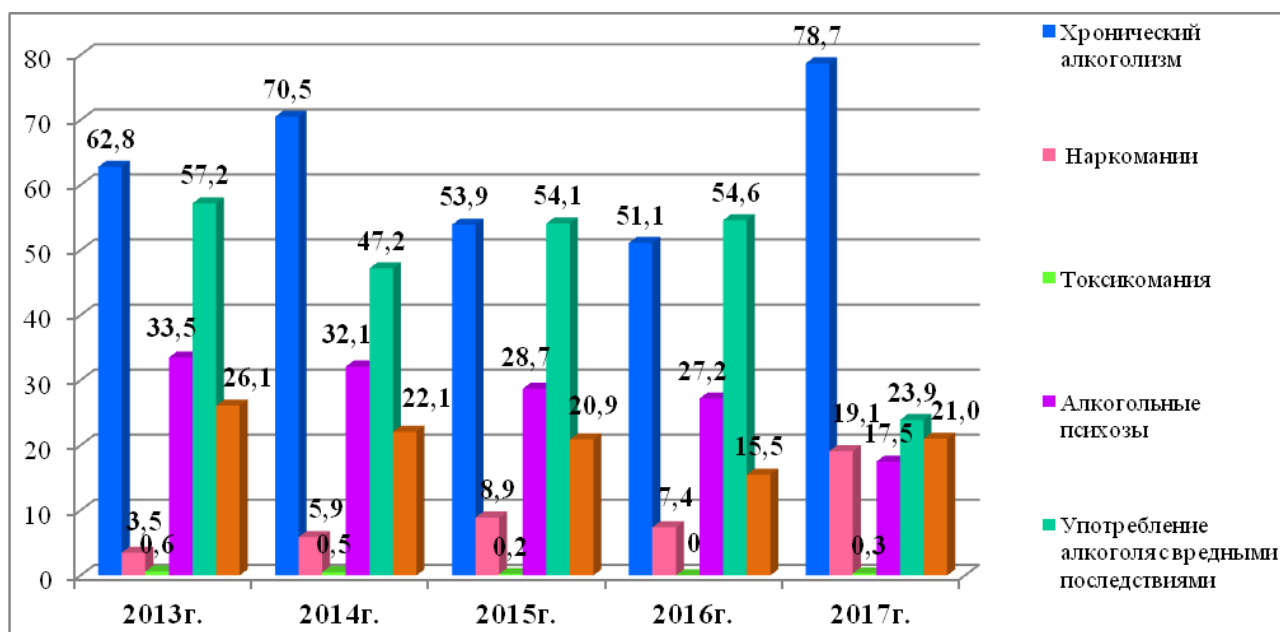


Рис. 3. Динамика первичной заболеваемости наркологами по классам, по Костромской области (показатель на 100 000 населения)

В структуре вновь выявленных больных наркологами значительно преобладают потребители алкоголя (78,7%) и потребители наркотических веществ (19,1%) (рис.4).

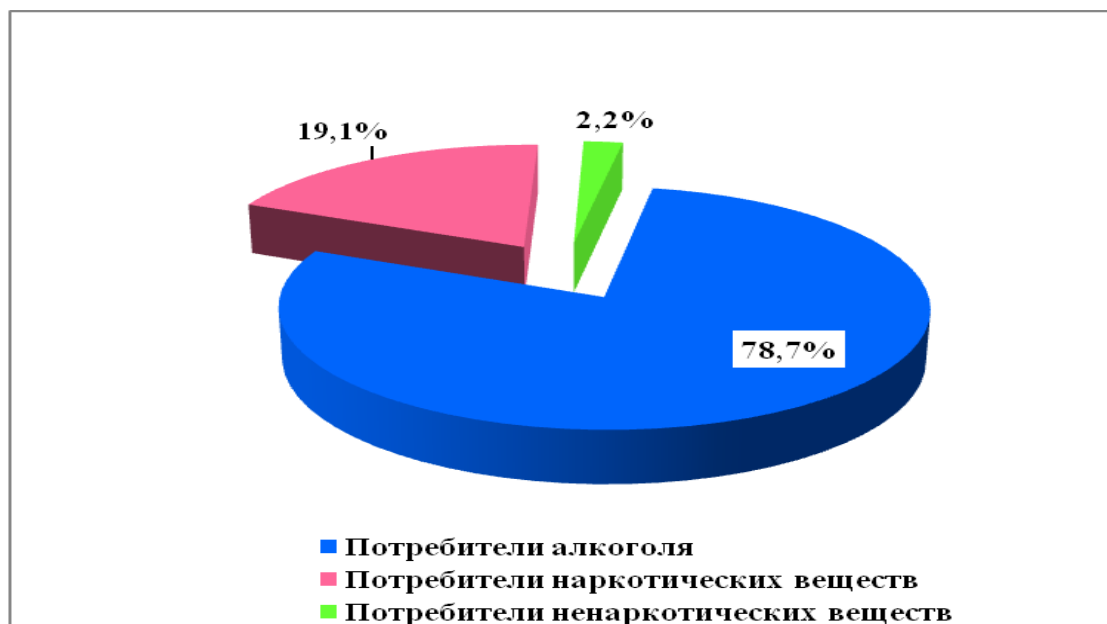


Рис. 4. Структура вновь выявленных больных наркологическими расстройствами по Костромской области в 2017г.

Особую тревогу вызывает всё более активное приобщение к потреблению алкоголя подростков и женщин, что значительно увеличивает риск развития алкогольных заболеваний и степень негативного воздействия алкоголизации на здоровье подрастающих поколений (табл. №4).

Таблица № 3

**Первичная заболеваемость, связанная с употреблением алкоголя с вредными последствиями среди детского и подросткового населения Костромской области**

	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.
	на 100 тыс. населения соответствующего возраста				
Дети от 0 до 14 лет	10,7	4,7	9,3	9,9	2,7
Подростки (15-17лет)	675,7	572,9	563,7	657,9	551,1

В 2017г. наблюдается значительное снижение числа вновь выявленных детей в возрасте до 14 лет и подростков, употребляющих алкоголь с вредными последствиями, снижение соответственно составило в 3,6 раза и 1,3 раза (табл. №3).

Таблица № 4

**Показатели возрастной структуры больных наркологическими расстройствами с впервые в жизни установленным диагнозом за 2013-2017г.г. (%)**

	Год	0-14 лет вкл.	15-17лет	18-19лет	20-39лет	40-59лет
всего	2017г.	0,8	14,8	1,0	43,1	33,8
	2016г.	1,1	11,3	2,2	45,9	35,1
	2015г.	0,9	8,9	3,6	48,1	32,5
	2014г.	0,4	8,6	3,4	44,4	36,8
	2013г.	0,9	9,9	3,9	50,3	28,8
Синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	2017г.	-	-	-	34,5	54,4
	2016г.	-	-	0,6	45,6	47,4



	2015г.	-	-	0,3	43,3	46,7
	2014г.	-	-	-	42,8	49,2
	2013г.	-	-	0,7	46,6	43,1
Синдром зависимости от наркотических веществ (наркомании)	2017г.	-	3,0	1,5	81,8	13,6
	2016г.	-	-	6,3	87,4	6,3
	2015г.	-	-	3,4	84,5	12,1
	2014г.	-	2,6	2,6	82,1	12,7
	2013г.	-	-	-	86,9	13,1
Синдром зависимости от ненаркотических веществ (токсикомания)	2017г.	-	1сл	1сл	-	-
	2016г.	-	-	-	-	-
	2015г.	-	-	1сл.	-	-
	2014г.	1сл.	1сл	-	1сл.	-
	2013г.	-	-	-	3сл.	1сл.
Алкогольные психозы	2017г.	-	-	-	52,2	32,6
	2016г.	-	-	0,6	45,2	45,8
	2015г.	-	-	-	45,2	42,0
	2014г.	-	-	0,5	32,4	52,4
	2013г.	-	-	0,5	46,6	41,6

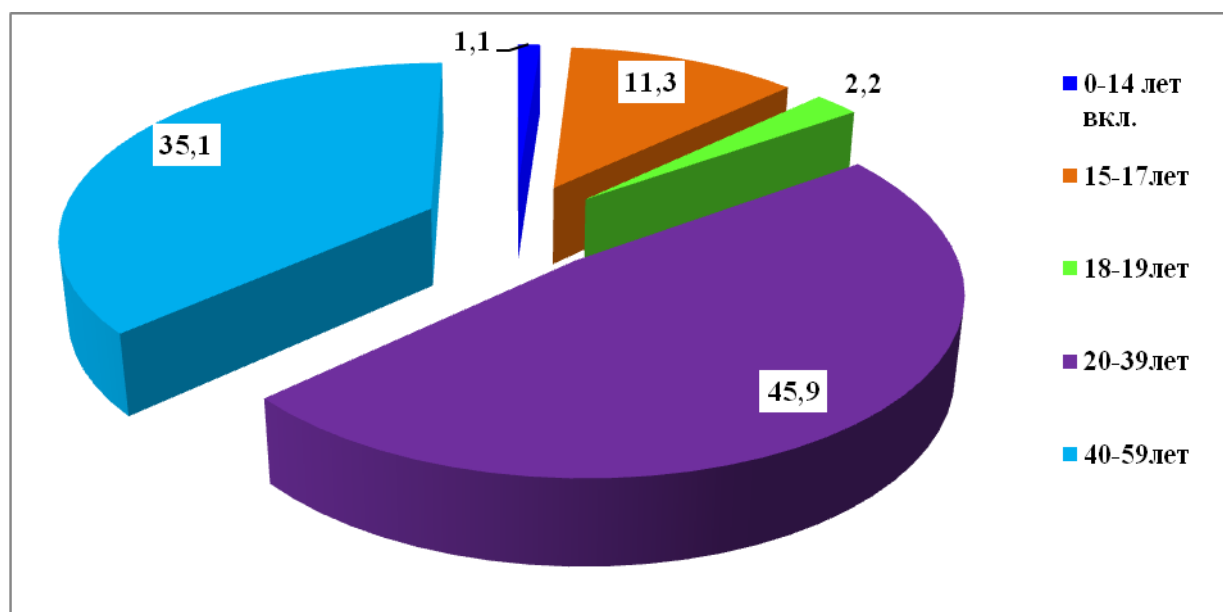


Рис. 5 Возрастная структура больных наркологическими расстройствами в 2016г. (%)

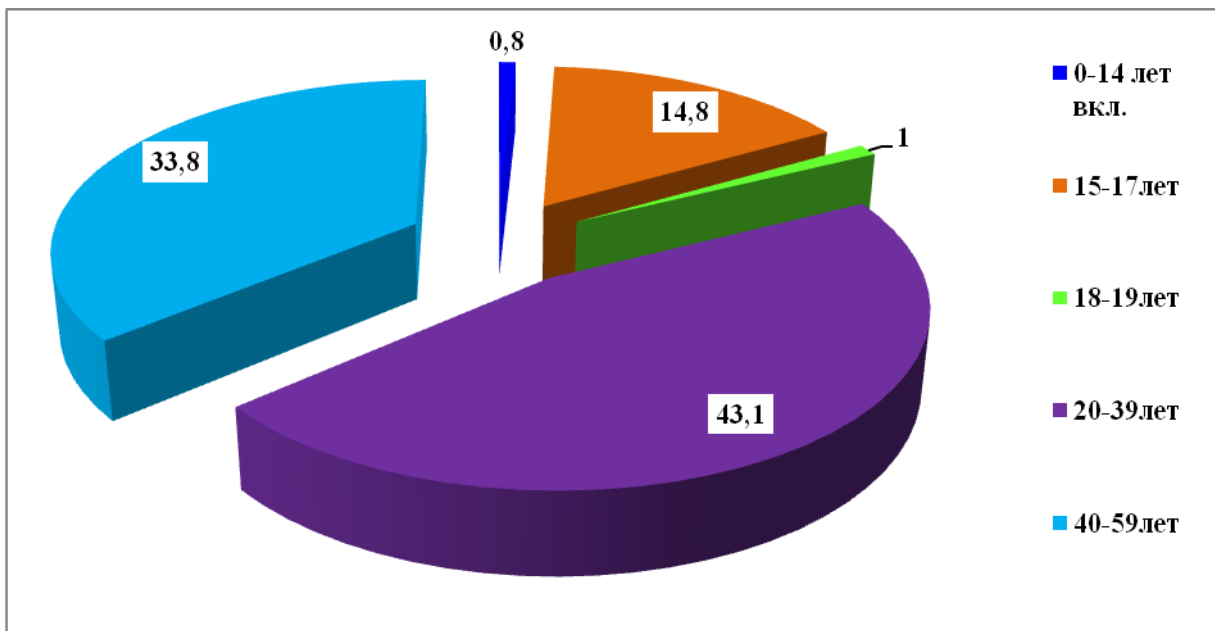


Рис. 6 Возрастная структура больных наркологическими расстройствами в 2017г. (%)

Анализ данных по возрастным группам (табл. №4, рис. №№ 5, 6) показал, что возрос удельный вес больных наркологическими расстройствами в подростковой возрастной группе до 23,6%; снизился процент больных среди детей на 27,3% в возрастной группе 20-39 лет на 3,7% и в возрастной группе 40-59 лет на 6,1%. Снижение числа больных отмечено и среди лиц в возрасте 18-19 лет на 54,5%.

### **Синдром зависимости от наркотических веществ (наркомании)**

Число находящихся под наблюдением больных наркоманиями с 2012 года снизилось на 26,2%.

Уровень общей заболеваемости наркоманиями в области в 2017 г. снизился до 273,1 на 100 тыс. населения (табл. №1).

Вместе с тем больных с впервые в жизни установленным диагнозом наркомания в 2017г. увеличилось и показатель на 100 тысяч населения составил 9,9 против 7,4 в 2016г. (табл. №2, рис. №7).

На протяжении последних лет снижается количество потребителей наркотиков с вредными последствиями. В отчетном году этот показатель составил 13,4 на 100 тысяч населения.

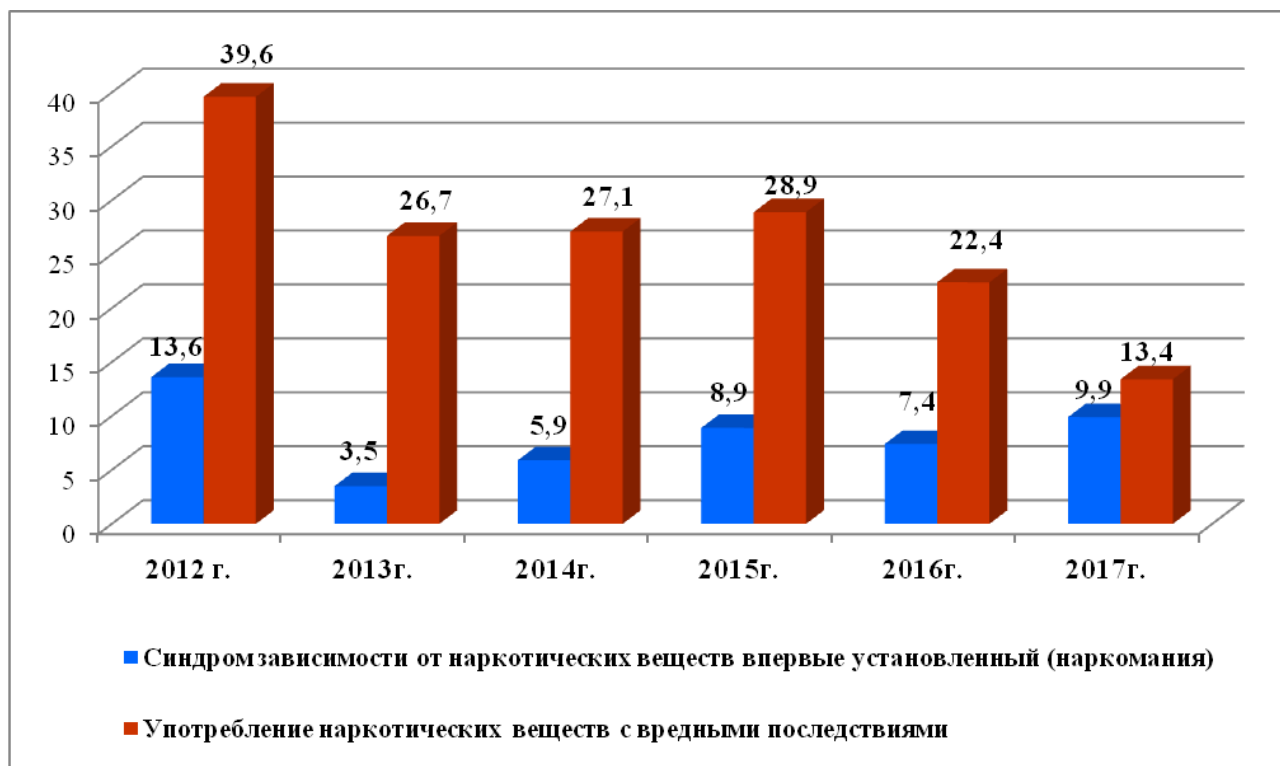


Рис. 7 Заболеваемость наркоманиями с впервые в жизни установленным диагнозом по Костромской области за 2012 -2017 г.г. (показатель на 100 тыс. населения)

Из общего числа потребителей наркотиков (т. е. больных наркоманией и потребителей наркотиков с вредными последствиями) в 73% случаев употребляли наркотики инъекционным способом, причем 71% это лица в возрасте от 20 до 39 лет.

При анализе этиологической структуры наркомании 82,5% приходится на зависимость вследствие употребления опиоидов (кодеин, морфин и пр.), 12,8% - других наркотических веществ и сочетанного употребления комбинации различных групп, отнесенных к наркотикам, 3,4% - вследствие употребления других психостимуляторов, 1,3% - вследствие употребления каннабиоидов,

В 2017г. отмечен рост распространенности опиоидной наркомании с 4,9 в 2016г. до 6,0 на 100 тысяч населения.

Проблема вовлечения женщин в процесс приобщения к потреблению наркотиков остается актуальной.

За 2017г. показатель распространенности наркомании среди женщин снизился на 9,4%. Уровень общей заболеваемости среди женщин составил 79,7 (2015г. – 87,5) на 100 тыс. женского населения области.

В 2017г. увеличился удельный вес женщин от общего количества впервые выявленных больных наркоманиями с 11,6% до 13,1%.

Отмечается рост первичной заболеваемости женщин наркоманиями в 2017г. и составляет 5,7 на 100 тыс. женщин против 4,8 на 100 тыс. женщин в 2016г.

Больные с синдромом зависимости от наркотических веществ среди сельского населения составляют 12,4% от общего количества заболевших. В сравнении с 2016г отмечен рост на 6,5%. практически все больные из возрастной группы 20-39 лет.

Среди больных наркоманиями 79,1% приходится на возрастную группу от 20 до 39 лет; 13,1% составляют больные в возрасте от 40 до 59 лет; 5,2% лица подросткового возраста (15-17 лет); 2,6% лица в возрасте 18-19 лет.

### **Синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)**

Распространенность алкоголизма в 2017 г. составила 1641,1 на 100 тыс. населения. Более 1,64 % от общей численности населения страдают этим недугом.

В 2017 году в области вновь зарегистрировано 298 больных хроническим алкоголизмом, показатель на 100 тысяч населения составил 46,1(табл.№2). В сравнении с 2016 годом уровень первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом снизился на 9,8%.

В 2018 г. выросло количество женщин, страдающих алкоголизмом, на их долю приходится 24,8%; в 2016 г. этот показатель составлял – 24,4%, в 2015г. – 24,1%.

Удельный вес больных хроническим алкоголизмом среди сельского населения в 2017 года увеличился и составил 31,5% (2016 год – 30,7).

В 2016 г. из 298 случаев впервые выявленных заболеваний хроническим алкоголизмом все зарегистрированы среди взрослого населения.

Доля больных с синдромом зависимости от алкоголя в возрастной группе 20-39 лет остается на высоких цифрах 34,5% в 2017 году и 45,6% в 2015 году.

### **Алкогольные психозы**

Среди обратившихся больных в 2017 г. было зарегистрировано 351 человек с алкогольными психозами, что составило 54,2 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 58,0), что на 6,6% ниже уровня 2016 г. (табл. №2).

В отчетном году снизился удельный вес больных алкогольными психозами среди сельского населения с 27,2% в 2016 г. до 26,4% в 2017 году.

Кроме того отмечено снижение доли женского населения из числа больных с алкогольными психозами с 19,3% до 17,1%, среди горожанок – с 18,9% до 16,3%, а среди сельских жительниц отмечено снижение – с 20,3% до 19,4%.

Все случаи заболеваний алкогольными психозами в 2017 г. зарегистрированы среди взрослых с 18 лет и старше.

Отмечено снижение и по заболеваемости в возрастных группах: 40-59 лет с 54,2% в 2016 г. до 52,7% в 201 г., а в возрастной группе 20-39 лет с 29,1% до 28,5%.

Случаев регистрации алкогольного психоза среди детей и подростков в 2012-2017 г.г. не наблюдалось.

Таким образом, можно отметить, что заболеваемость алкоголизмом среди всего населения несколько снизилась. Однако показатели находятся еще на высоком уровне, и трактовать данное снижение как положительную тенденцию неправомерно.

Хронический алкоголизм, алкогольные психозы, наркомания самым существенным образом сказываются на духовной и морально-психологической атмосфере в обществе, отрицательно отражаются на экономике и правопорядке.

Социальный ущерб от алкоголизма и наркомании огромен: распадаются семьи, растёт преступность, сокращается продолжительность жизни, снижается интеллектуальный уровень общества.

Однако следует учитывать, что нередко граждане не считают алкоголизм медицинской проблемой, не обращаются за медицинской помощью, и, соответственно, эти данные не регистрируются официальной статистикой. Также при употреблении наркотиков существует период латентности (от первой инъекции до установления диагноза) и составлять он может 2-5 лет, что оказывает влияние на учет истинного количества наркозависимых лиц.

Являясь серьезной проблемой медико-социального характера, алкогольная и наркотическая зависимость требуют всестороннего пристального внимания со стороны органов власти, медицинских и образовательных учреждений, общественности.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 09.12.2007г. № 1351 ( с изменениями от 1 июля 2014 года № 483) «Об утверждении концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года», одной из основных задач является сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности активной жизни, создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни.

Задачи по решению всех отмеченных проблем являются многоуровневыми и требуют совместной работы различных органов власти, правоохранительных структур, общественных и религиозных организаций, учреждений здравоохранения.