



Распространенность наркомании и современные подходы к профилактике медико-социальных последствий «проблемного» потребления наркотиков

Киржанова Валентина Васильевна
главный научный сотрудник отделения эпидемиологии
ННЦ наркологии Минздравсоцразвития России,
доктор медицинских наук

Москва, 15-17 сентября 2011 г.

Распространенность потребления наркотиков по данным эпидемиологических исследований

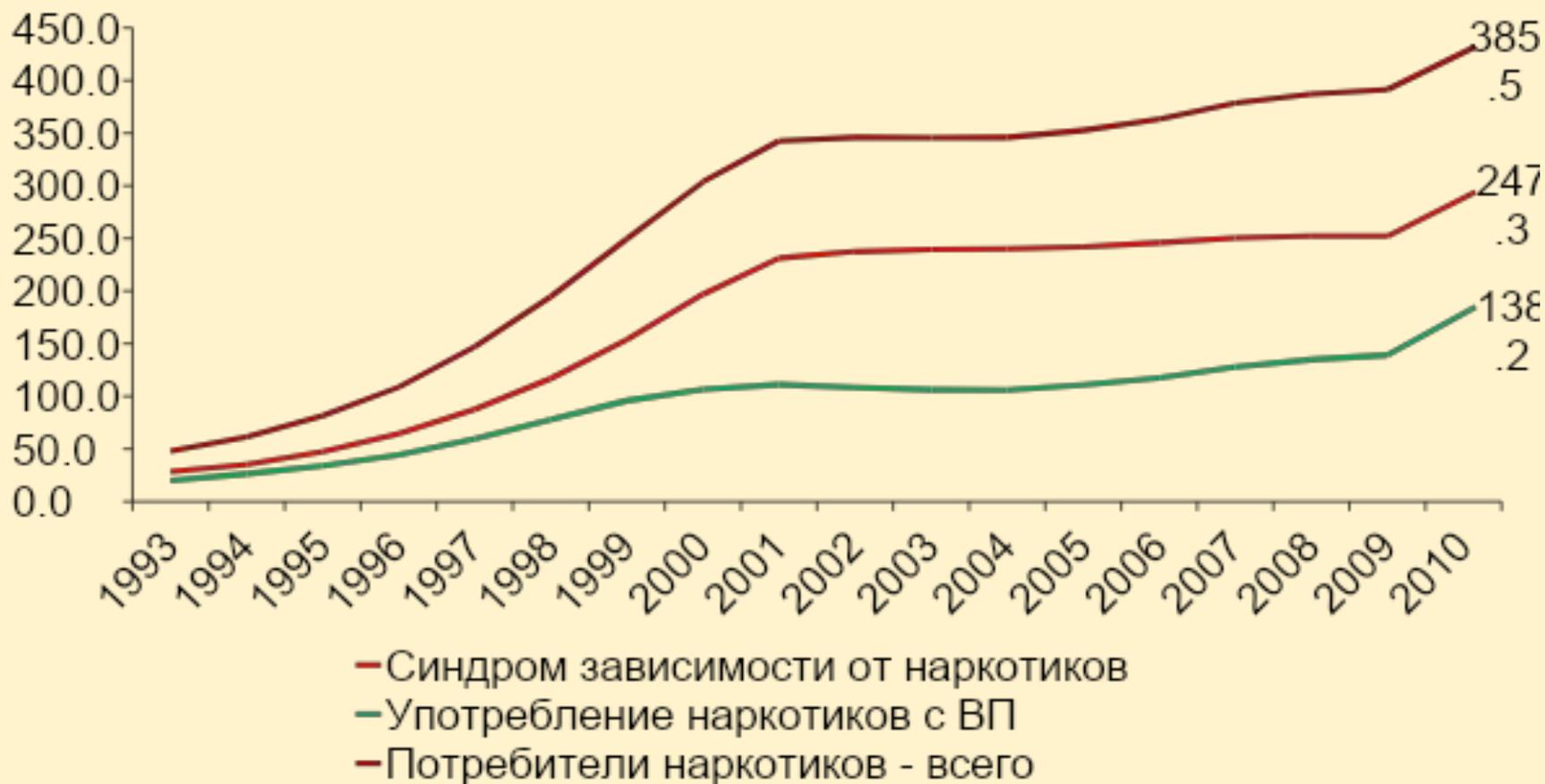
(Популяционное исследование – опрос – в трех регионах России - Архангельской, Ивановской и Самарской областях, Росстат, 2009)

| Употребление наркотиков: | В течение жизни (в % от числа опрошенных) | В течение последних 12 мес. (в % от числа опрошенных) |
|--------------------------------|---|---|
| Любой наркотик | 16,8% | 6,6% |
| Марихуана и гашиш | 15,8% | 5,6% |
| Амфетамины | 2,9% | 1,4% |
| Экстази | 2,7% | 1,0% |
| Героин | 1,3% | 0,3% |
| Опиаты домашнего приготовления | 1,2% | 0,6% |
| Любой наркотик внутривенно | 1,2% | 0,3% |

В 2010 году в России за наркологической помощью обратились:

| категории | Число больных | Структу- ра | Показатель на 100 тыс. нас. |
|--|--------------------------|------------------------|--|
| Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ | 3153918 | 100% | 2222,4 |
| Потребителей наркотиков - всего | 547081 | 17% /100% | 385,5 |
| Синдром зависимости от наркотиков | 350936 | 64% | 247,3 |
| Употребление наркотиков с ВП | 196145 | 36% | 138,2 |

Динамика общей заболеваемости наркоманией в России в 1993-2010 гг. (на 100 тыс. населения)



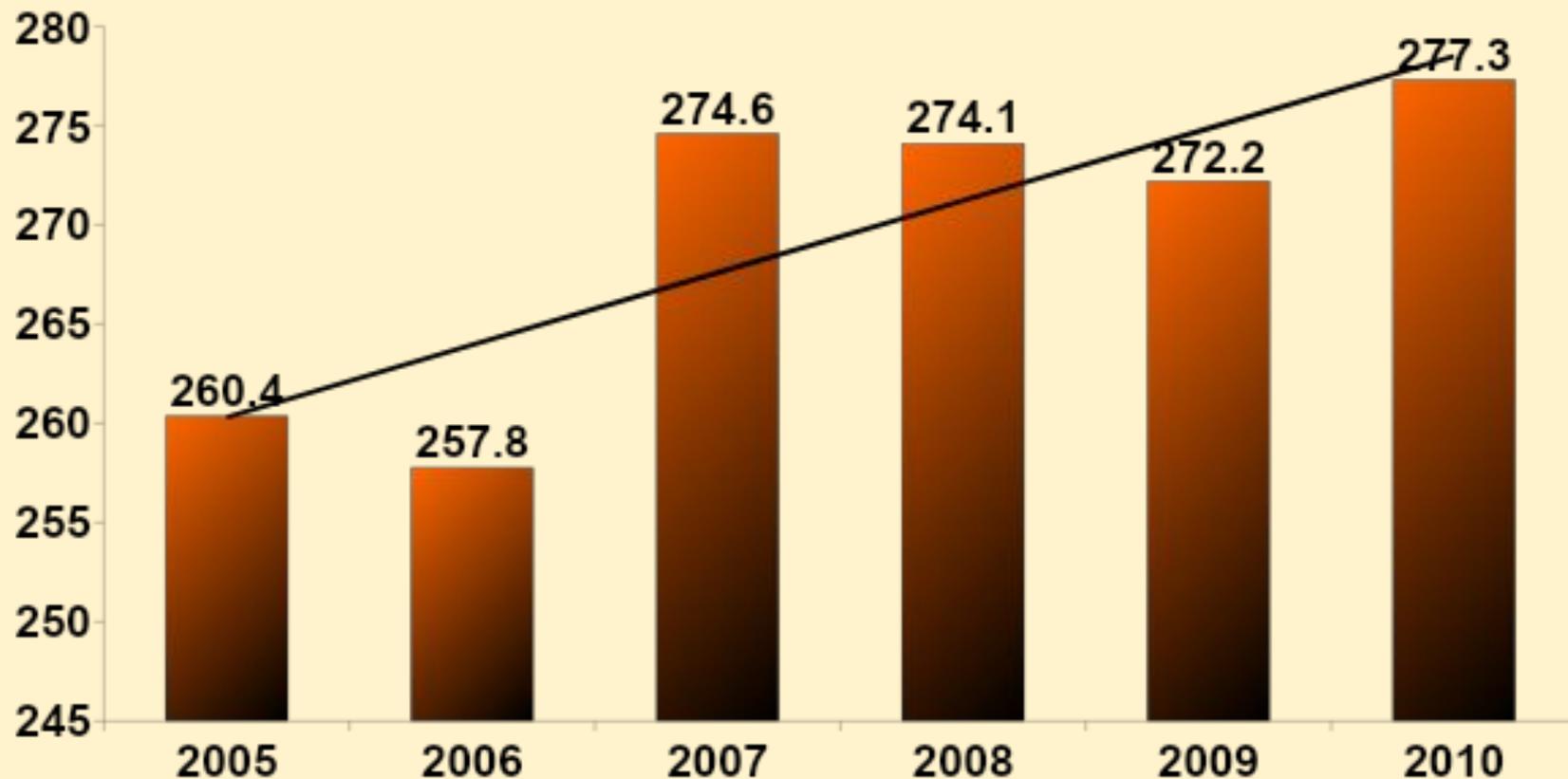
Распределение зарегистрированных больных по основному наркотику в 2010 г.



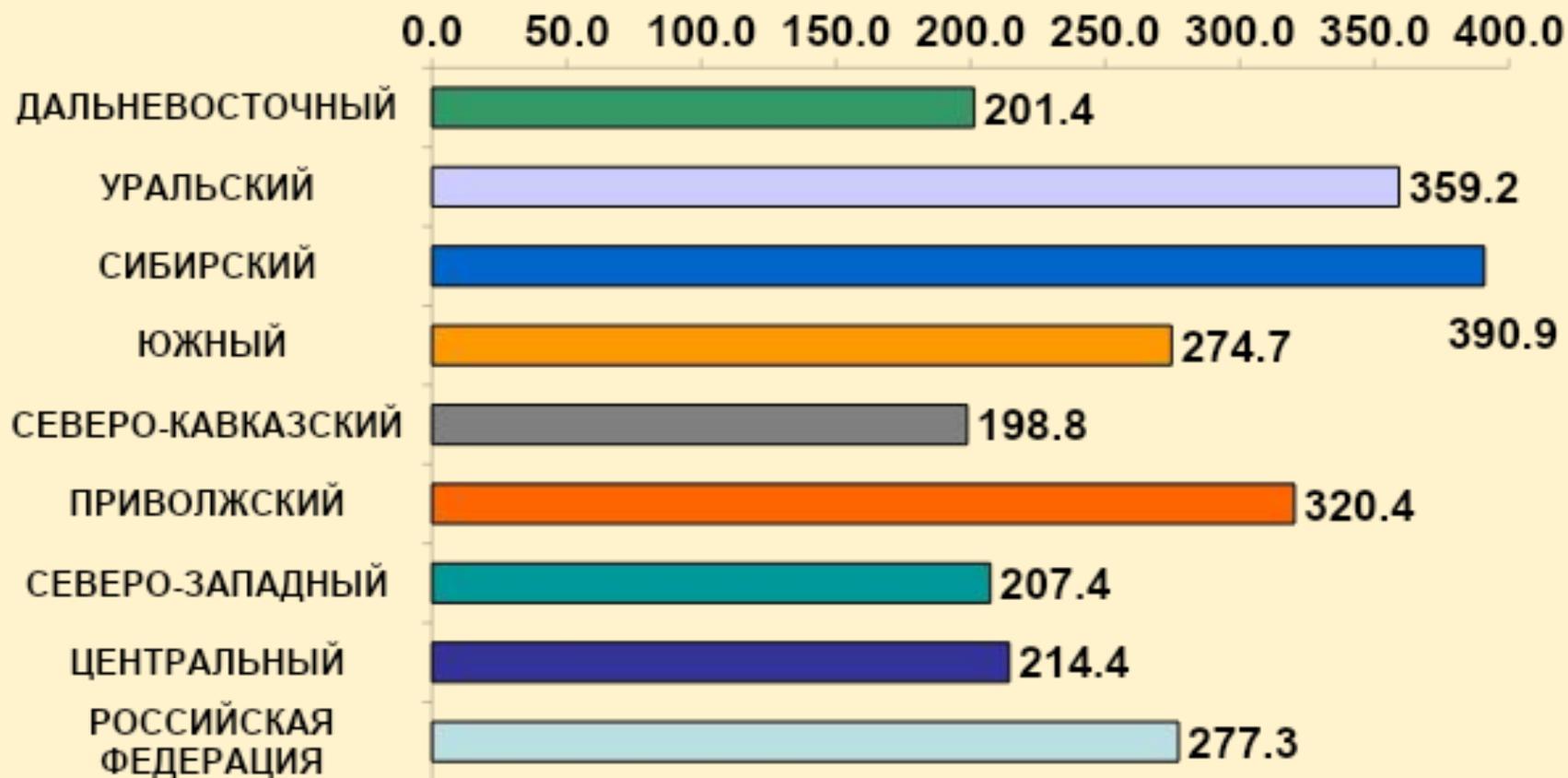
В 2010 году в России за наркологической помощью обратились:

| | | |
|--|---------------|-------------------------------|
| Потребители наркотиков - всего | 547081 | 100% |
| из них: потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) | 393534 | 72% |
| на 100 тыс. населения | 277,3 | почти 0,3% от числа населения |
| Число ВИЧ-положительных ПИН | 56486 | |
| удельный вес ВИЧ-положительных лиц среди ПИН (в %) | 14% | |

Динамика учтенной распространенности ПИН в Российской Федерации (на 100 тыс. населения)



Численность ПИН в России и ФО в 2010 г. (на 100 тыс. населения)



Изучение распространенности и скрытости инъекционного потребления наркотиков в России

(по данным эпидемиологических исследований)

| Регион (город) | Год оценки | Оценка (в %) (95% ДИ) | Коэфф. скрытости |
|----------------|------------|-----------------------|------------------|
| Москва | 1998 | 0,8% | 1:7 |
| Чапаевск | 1999 | 3% | 1:3 |
| Тольятти | 2002 | 2,7% (2,4-3,5%) | 1:3 |
| Волгоград | 2003 | 2,3% (1,3-3,3%) | 1:11 |
| Барнаул | 2003 | 2,1% (1,4-3,3%) | 1:7,5 |

Распространенность ПИН в регионах России (1)

| Регион (город) | Год оценки | Оценка (в %) (95% ДИ) | Коэфф. скрытости |
|-----------------------|---------------|--------------------------|---------------------|
| Ленинградская область | 2006 | 1,7% (1,6-1,7%) | 1:4,4 |
| Москва | 2006 | 2,1% (2,1-2,2%) | 1:7,2 |
| Приморский край | 2006 | 2,0% (1,9 -2,0%) | 1:4,9 |
| Республика Удмуртия | 2006 | 1,0% (0,9-1,0%) | 1:4,5 |
| Пермская область | 2006 | 3,0% (2,9-3,0%) | 1:11,7 |
| Воронеж | 2007 | 3,1% | 1:11 |
| Набережные Челны | 2007 | 1,4% | – |
| Набережные Челны | 2007 | 4,2% | – |
| Иркутск | 2007 | 3,8% | 1:7,5 |

Распространенность ПИН в регионах России (2)

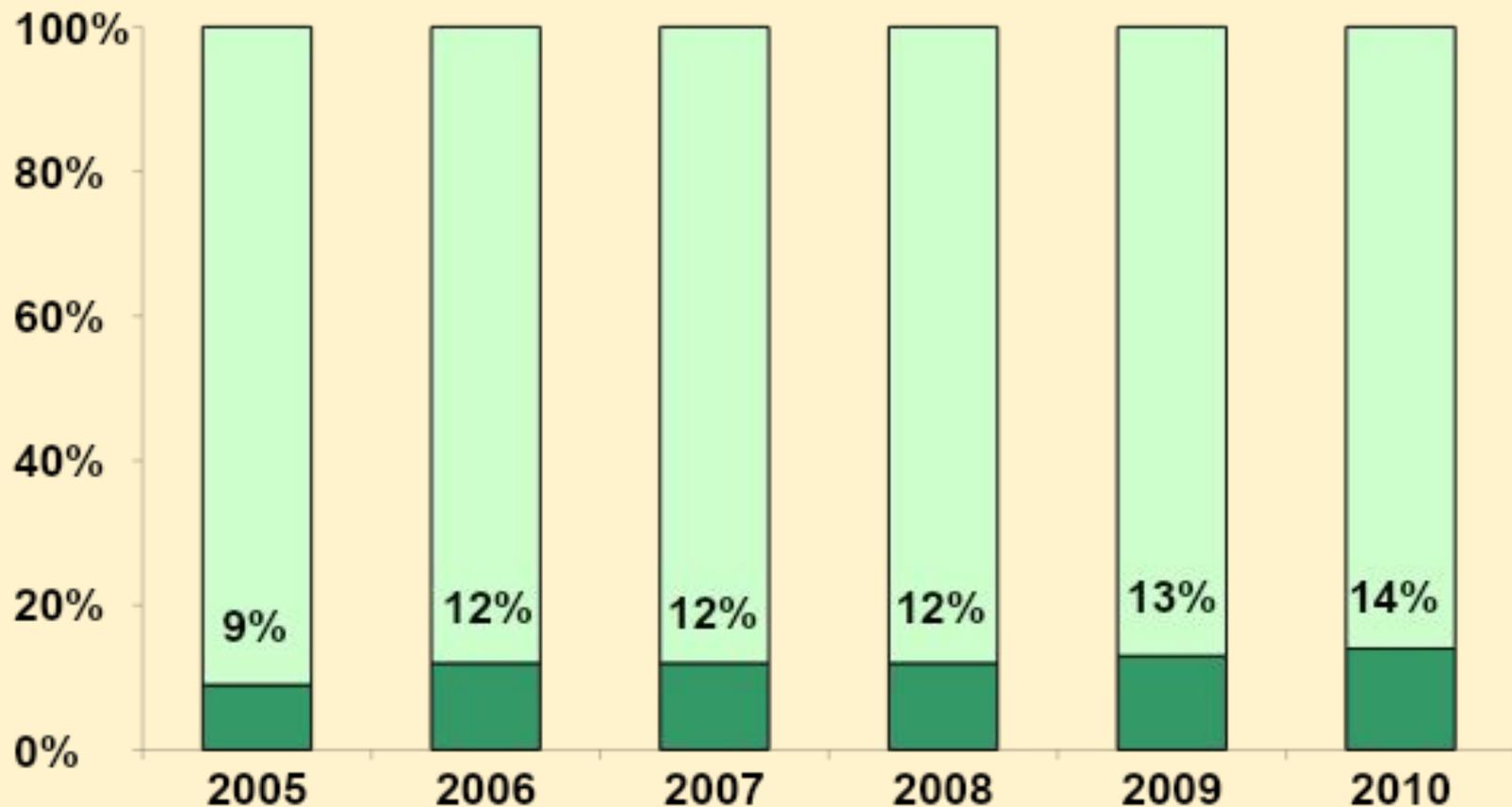
| Регион (город) | Год оценки | Оценка (в %) (95% ДИ) | Коэфф. скрытости |
|-------------------|---------------|--------------------------|---------------------|
| Тольятти | 2008 | 1,43% | — |
| Самара | 2008 | 2,92% | — |
| Чапаевск | 2008 | 3,84% | — |
| Самарская область | 2008 | 1,86% | — |
| Санкт-Петербург | 2009 | 0,7% (0,5-0,8%) | 1:1,9 |
| Великий Новгород | 2009 | 1,2% (0,9-1,4%) | 1:0,6 |
| Вологда | 2009 | 0,33 (0,33-0,34) | 1:0,9 |
| Калининград | 2009 | 0,9%(0,7-1,2%) | 1:1,3 |

- Таким образом, можно констатировать, что за последние 10 лет в России сложился высокий уровень распространенности инъекционного употребления наркотиков.
- Удельный вес ПИН среди населения среди населения городов, где проводились популяционные исследования, составляет от 1 до 3% населения, в отдельных городах он достигал 4%.
- Коэффициентов скрытости в различных регионах (городах) различаются и варьируют от 1:1 до 1:11. В среднем коэффициент скрытости составляет 1:4-1:5.

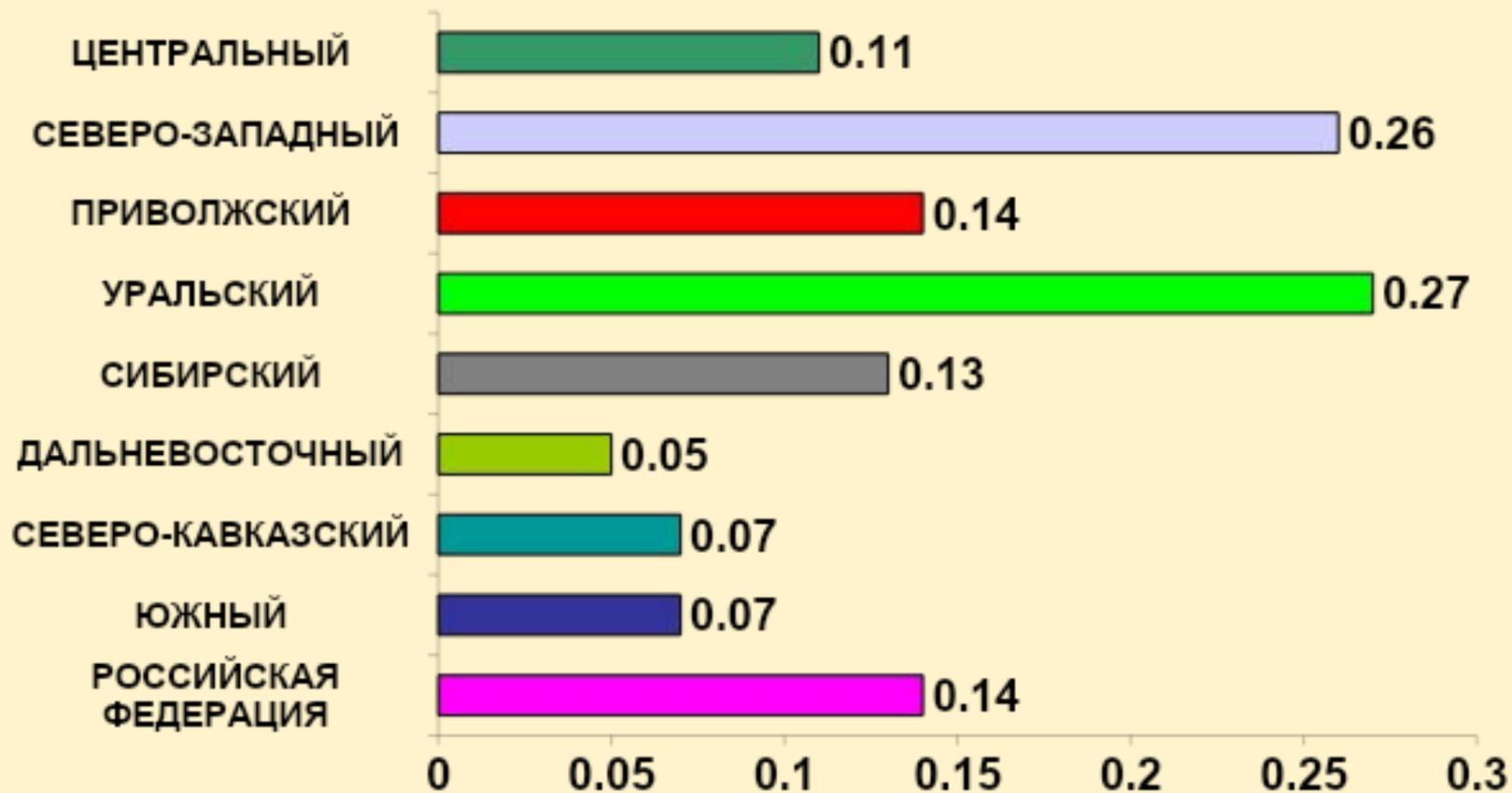
Инъекционное потребление наркотиков создает множество медицинских и социальных проблем

- С инъекционным потреблением наркотиков тесно связано распространение ВИЧ-инфекции: доказано, что при увеличении числа зарегистрированных больных наркоманией на 10% число зарегистрированных ВИЧ+ увеличивается на 20-30%.
- Среди ПИН высок уровень распространенности парентеральных гепатитов В и С.
- Лица, принимающие инъекционные наркотики, считаются группой риска в отношении развития туберкулеза и резистентных к терапии его форм.
- Среди ПИН часто регистрируются заболевания, передающимися половым путем, включая сифилис, гонорею и т.п.
- Среди потребителей инъекционных наркотиков остро стоит проблема смертности. В России средний возраст лиц, погибших от передозировок, составляет 25 – 35 лет, что несомненно вносит свой вклад в высокий уровень смертности в молодых возрастах.
- Это дает основание считать ПИН группой «проблемных» потребителей наркотиков для России.

Динамика распространенности ВИЧ-инфекции среди зарегистрированных ПИН в России (в %)



Распространенность ВИЧ-инфекции среди зарегистрированных ПИН в ФО в 2010 году



Профилактика медико-социальных последствий «проблемного» потребления наркотиков

1-й уровень – доврачебная помощь

Службы социальной и доврачебной медицинской помощи для ППН; общественные организации, оказывающие низкопороговую социальную и психологическую помощь ППН и их семьям; общества само- и взаимопомощи.

Основной их целью является – работа среди недоступных контакту групп ППН, мотивирование их на обращение за лечением от наркозависимости, привлечение к обследованию на ВИЧ и парентеральные гепатиты, профилактика ВИЧ-инфекции, ИППП, парентеральных гепатитов, туберкулеза и др. Предотвращение перехода этих заболеваний из популяции ППН в слой населения, не употребляющие наркотики.

Создание нормативной базы, регламентирующей оказание доврачебной помощи ППН.

2-й уровень – первичная медицинская помощь

- Скорая медицинская помощь; врачи общей практики; участковые врачи
- Повышение доступности первичной медицинской помощи для ППН;
- Мотивирование ППН на обследование и лечение от наркозависимости и инфекционных заболеваний.

3-й уровень – специализированная помощь

- Центры ВИЧ/СПИД и другие специализированные службы, такие как санитарно-эпидемиологическая, фтизиатрическая, травматологическая, наиболее часто сталкивающиеся с ППН.
- Повышение доступности специализированной помощи для ППН.

4-й уровень – специализированная наркологическая помощь

1. Оптимизация модели обращаемости ППН в наркологические учреждения:
 - изменение порядка оказания наркологической помощи;
 - уменьшение правовых ограничений для больных, проходящих лечение от наркотической зависимости и находящихся в ремиссии;
 - изменение сроков наблюдения, необходимых для снятия;
 - внедрение низкопороговых программ для «проблемных» потребителей наркотиков;
 - соблюдение законодательства Российской Федерации в области врачебной тайны.
2. Совершенствование нормативной базы, регламентирующей в наркологии профилактику ВИЧ-инфекции и других заболеваний среди ППН; разработка нормативных актов, регламентирующих альтернативное лечение.
3. Совершенствование обучающих программ для психиатров-наркологов по профилактике ВИЧ-инфекции и других инфекционных заболеваний среди ППН.

Контакты

- Отделение эпидемиологии
- ННЦ наркологии Минздравсоцразвития России
- Тел. 8 (499) 241 70 68
- Тел. 8 (499) 241 37 20
- E-mail: epid@list.ru