



НАЦИОНАЛЬНОЕ РУКОВОДСТВО

НАРКОЛОГИЯ

КРАТКОЕ ИЗДАНИЕ

Под редакцией
члена-корреспондента РАН
Н.Н. Иванца,
профессора
М.А. Винниковой



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	7
Участники издания	8
Список сокращений и условных обозначений	12
Глава 1. Эпидемиология наркологических заболеваний. <i>Е.А.Кошкина, В.В. Киржанова</i>	14
1.1. Методология проведения эпидемиологических исследований	14
1.2. Распространенность наркологических расстройств в Российской Федерации	19
1.3. Употребление психоактивных веществ среди подростков	27
Глава 2. Основные принципы организации оказания наркологической помощи. <i>Е.А. Брюн</i>	34
2.1. Принцип динамической группировки контингентов и система социального прессинга на потребителей психоактивных веществ	39
2.2. Принцип технологически выстроенной организации профилактического и лечебно-реабилитационного процесса	41
2.3. Программно-целевой подход в организации наркологической помощи	41
Глава 3. Современные представления об этиологии и патогенезе наркологических заболеваний. <i>А.О. Кибитов</i> ...	45
3.1. Этиология и патогенез болезней зависимости: дофаминовая нейромедиаторная система	47
3.2. Наркологические заболевания как болезни наследственного предрасположения: биопсихосоциальная модель	52
3.3. Семейная отягощенность как генетический фактор и генетический популяционный феномен.	55
3.4. Семейная отягощенность: способы оценки, возможности количественного анализа, диагностическая ценность	57
3.5. Клинический фенотип болезней зависимости от психоактивных веществ	65
Глава 4. Общая психопатология наркологических заболеваний. <i>С.Л. Кравченко</i>	73
4.1. Психопатология синдрома зависимости от психоактивных веществ	75
4.2. Синдром патологического влечения к психоактивным веществам: компоненты и формы ...	79
4.3. Синдром отмены	82
4.4. Синдромы нарушенного и помраченного сознания ...	83
4.5. Синдром психической деградации	86

4.6. Амнестический синдром, или корсаковский синдром (психоз), в случае присоединения полиневрита	87
4.7. Аффективные синдромы	87
Глава 5. Классификация наркологических заболеваний. <i>М.А. Винникова, М.А. Кинкулькина</i>	91
Глава 6. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ	105
6.1. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя (F10). <i>С.Л. Кравченко</i>	105
6.2. Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением опиоидов (F11). <i>С.И. Уткин.</i>	124
6.3. Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением каннабиноидов (F12). <i>С.И. Уткин.</i>	146
6.4. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением седативных или снотворных средств (F13). <i>А.Ю. Ненастьева</i>	169
6.5. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением кокаина (F14). <i>А.Ю. Ненастьева</i>	192
6.6. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением других стимуляторов, включая кофеин (F15). <i>А.Ю. Ненастьева</i>	216
6.7. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением галлюциногенов (F16). <i>М.А. Винникова, А.Ю. Ненастьева.</i>	251
6.8. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака (F17). <i>А.В. Надеждин</i>	275
6.9. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением летучих растворителей (F18). <i>А.В. Надеждин, Е.Ю. Тетенова</i>	288
6.10. Психические и поведенческие расстройства, вызванные одновременным употреблением нескольких наркотических средств и использованием других психоактивных веществ (F19). <i>М.А. Винникова, А.Ю. Ненастьева</i>	304
6.11. Злоупотребление другими психоактивными веществами: общие сведения. <i>М.А. Винникова, А.Ю. Ненастьева</i>	327
Глава 7. Общие подходы к терапии наркологических заболеваний. <i>Н.Н. Иванец, М.А. Винникова.</i>	336
7.1. Концепция терапии наркологических заболеваний.	336

7.2. Психотропные лекарственные средства, использующиеся в терапии наркологических заболеваний	341
7.3. Специфические лекарственные средства, использующиеся в терапии наркологических заболеваний	355
7.4. Антидоты, использующиеся в терапии наркологических заболеваний	358
7.5. Лекарственные средства других фармакологических групп, использующиеся в терапии наркологических заболеваний	361
Глава 8. Коморбидность психических и наркологических заболеваний. <i>И.А. Бедина, М.А. Винникова</i>	367
8.1. Эпидемиология коморбидных заболеваний	367
8.2. Синдром зависимости и расстройства личности	370
8.3. Синдром зависимости и шизофрения	372
8.4. Синдром зависимости и аффективные расстройства	375
8.5. Синдром зависимости и посттравматическое стрессовое расстройство	380
8.6. Синдром зависимости и эпилепсия	384
8.7. Синдром зависимости и умственная отсталость	387
Глава 9. Гендерные и возрастные аспекты наркологических заболеваний	395
9.1. Гендерные аспекты наркологических заболеваний. <i>С.Л. Кравченко</i>	395
9.2. Возрастные аспекты наркологических заболеваний. <i>А.В. Надеждин</i>	411
Глава 10. Неотложная наркология. <i>С.И. Уткин</i>	427
10.1. Острая интоксикация психоактивным веществом тяжелой степени	427
10.2. Абстинентное состояние (синдром отмены) психоактивных веществ тяжелой степени	440
10.3. Психотическое расстройство вследствие употребления психоактивных веществ	449
10.4. Генерализованное патологическое влечение к психоактивным веществам	457
10.5. Резистентность и интолерантность к проводимой терапии	460
Глава 11. Соматические и неврологические последствия употребления психоактивных веществ	474
11.1. Поражения сердца и сосудов. <i>А.Ю. Мартынов, П.П. Огурцов</i>	474
11.2. Патология нервной системы при употреблении психоактивных веществ. <i>М.Ю. Мартынов</i>	486
11.3. Патология органов пищеварения при алкогольной зависимости. <i>П.П. Огурцов, Н.В. Мазурчик, О.И. Тарасова</i>	506

11.4. Влияние психоактивных веществ на плод. <i>В.Е. Радзинский, А.А. Оразмурадов</i>	514
Глава 12. Психотерапия наркологических больных. <i>И.В. Белокрылов</i>	519
12.1. Когнитивно-поведенческая психотерапия	525
12.2. Психодинамическая психотерапия	529
12.3. Семейная психотерапия	536
12.4. Гипносуггестивная аверсивная психотерапия зависимостей	540
12.5. Гуманистические и духовно ориентированные методы психотерапии в наркологии. Групповая психотерапия	544
Глава 13. Реабилитация в системе помощи лицам, злоупотребляющим психоактивными веществами: основные понятия, принципы, положения. <i>М.А. Винникова, М.А. Кинкулькина</i>	554
13.1. Общие положения: задачи, принципы, технологии	554
13.2. Реабилитационный потенциал и уровни реабилитационного потенциала (по Дудко Т.Н., 2003)	559
13.3. Основные положения реабилитации в наркологии (по Валентину Ю.В., Сирота Н.А., 2004)	568
Глава 14. Профилактика наркологических заболеваний	571
14.1. Первичная и вторичная профилактика в наркологии. <i>В.М. Ялтонский, Н.А. Сирота, А.В. Ялтонская</i>	571
14.2. Первичная, вторичная и третичная профилактика. <i>Н.А. Должанская, С.В. Корень, Т.С. Бузина</i>	572
14.3. Факторы риска и факторы защиты в наркологии. <i>И.В. Жиров</i>	573
14.4. Спектр интервенций в сфере психического здоровья. <i>Н.А. Должанская, С.В. Корень, Т.С. Бузина</i>	577
14.5. Профилактика социально значимых инфекций в наркологии. <i>Н.А. Должанская, С.В. Корень, Т.С. Бузина</i>	587
14.6. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: место психоактивных веществ. <i>И.В. Жиров</i>	598
Глава 15. Диагностика состояний, связанных с употреблением психоактивных веществ	611
15.1. Медицинское освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического). <i>А.А. Бурцев</i>	611
15.2. Лабораторные и инструментальные методы диагностики употребления психоактивных веществ. <i>А.Ю. Ненастьева</i>	627
Глава 16. Этические аспекты наркологии. <i>И.А. Бедина</i>	644
Приложения	656
Предметный указатель	697

ПРЕДИСЛОВИЕ

Издание представляет собой сокращенную версию книги «Наркология. Национальное руководство» (2016). Предлагаемое авторами произведение, несмотря на существенно переработанный материал, содержит актуальную, полную, крайне необходимую в практической работе информацию о клинических проявлениях, диагностических инструментах, терапии, медико-социальных последствиях хронического употребления психоактивных веществ. В руководстве рассмотрены все аспекты наркологии: биологические, организационные, клиничко-терапевтические, реабилитационные, профилактические, этические. Представляемая информация обновлена с учетом новых научных данных, накопленного опыта, современных организационных и терапевтических тенденций в мировой практике. В результате книга, даже несмотря на уменьшение объема, стала более емкой и практичной. Издание претендует на роль незаменимого пособия практикующего врача — психиатра-нарколога.

Актуальность издания этой книги продиктована ограниченным выбором на рынке медицинской литературы отечественных компактных руководств такого уровня для повседневного использования врачами. Руководство предназначено врачам-психиатрам, психиатрам-наркологам, врачам смежных специальностей, аспирантам, ординаторам, студентам старших курсов медицинских вузов, психологам.

В подготовке настоящего издания в качестве авторов-составителей и рецензентов принимали участие ведущие специалисты в области психиатрии, наркологии, неврологии и терапии.

Главные редакторы
Н.Н. Иванец — д-р мед. наук, профессор, чл.-кор. РАН,
М.А. Винникова — д-р мед. наук, профессор

УЧАСТНИКИ ИЗДАНИЯ

Редакторы

Винникова Мария Алексеевна — доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник научно-клинического отдела ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы»

Иванец Николай Николаевич — доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, руководитель Клиники психиатрии им. С.С. Корсакова ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет)

Авторский коллектив

Бедина Инесса Александровна — кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник научно-клинического отдела ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы»

Белокрылов Игорь Владленович — доктор медицинских наук, заведующий кафедрой психиатрии и медицинской психологии Медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки России

Брюн Евгений Алексеевич — доктор медицинских наук, профессор, президент ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы», заведующий кафедрой наркологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, главный внештатный психиатр-нарколог Минздрава России

Бузина Татьяна Сергеевна — доктор психологических наук, старший научный сотрудник отделения профилактики социально значимых инфекций Национального научного центра наркологии — филиала ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России

Бурцев Александр Александрович — кандидат медицинских наук, заведующий Референс-центром по мониторингу потребления психоактивных веществ (филиал) ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы»

Винникова Мария Алексеевна — доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник научно-клинического

отдела ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы»

Должанская Наталья Александровна — доктор медицинских наук, заведующая отделением профилактики социально значимых инфекций Национального научного центра наркологии — филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России

Жиров Игорь Витальевич — доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела заболеваний миокарда и сердечной недостаточности ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Минздрава России, профессор кафедры кардиологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России

Иванец Николай Николаевич — доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, руководитель Клиники психиатрии им. С.С. Корсакова ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет)

Кибитов Александр Олегович — доктор медицинских наук, руководитель лаборатории молекулярной генетики Национального научного центра наркологии — филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России

Кинкулькина Марина Аркадьевна — доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, декан лечебного факультета ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет)

Киржанова Валентина Васильевна — доктор медицинских наук, заведующая отделением эпидемиологии Национального научного центра наркологии — филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России

Корень Сергей Владимирович — кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отделения профилактики социально значимых инфекций Национального научного центра наркологии — филиала ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России

Кошкина Евгения Анатольевна — доктор медицинских наук, профессор, руководитель научно-клинического отдела

ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы»

Кравченко Сергей Леонидович — кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения клинических исследований алкоголизма Национального научного центра наркологии — филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России

Мазурчик Наталья Владимировна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной терапии с курсами эндокринологии, гематологии и клинической лабораторной диагностики ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки России

Мартынов Алексей Юрьевич — кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной терапии ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки России

Мартынов Михаил Юрьевич — доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии медицинской генетики ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

Надеждин Алексей Валентинович — кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник научно-клинического отдела ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы»

Ненастьева Анна Юрьевна — кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник научно-клинического отдела ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы»

Огурцов Павел Петрович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии с курсами эндокринологии, гематологии и клинической лабораторной диагностики ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки России

Оразмурадов Агамурад Акмамедович — доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки России

Радзинский Виктор Евсеевич — доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии с курсом перинатологии

Медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки России, заслуженный деятель науки РФ

Сирота Наталья Александровна — доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой клинической психологии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России

Тарасова Ольга Ивановна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной терапии с курсами эндокринологии, гематологии и клинической лабораторной диагностики ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки России

Тетенова Елена Юрьевна — кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник научно-клинического отдела ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы»

Уткин Сергей Ионович — кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник научно-клинического отдела ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы»

Ялтонская Александра Владимировна — кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отделения профилактической наркологии Научно-исследовательского института наркологии — филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России

Ялтонский Владимир Михайлович — доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры клинической психологии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

▲	— торговое наименование лекарственного средства и/или фармацевтическая субстанция
☉	— лекарственное средство не зарегистрировано в Российской Федерации
АА	— анонимные алкоголики
ААС	— алкогольный абстинентный синдром
АД	— артериальное давление
АЗ	— алкогольная зависимость
АЛТ	— аланинаминотрансфераза
АН	— анонимные наркоманы
АП	— алкогольные психозы
АПС	— антипсихотические препараты
АС	— амнестический синдром
АСТ	— аспаратаминотрансфераза
БДУ	— без дополнительных уточнений
ВИЧ	— вирус иммунодефицита человека
ГАМК	— γ -аминомасляная кислота
γ -ГТ	— γ -глутамилтрансфераза
ГПВ	— генерализованное патологическое влечение
ДА	— дофамин
ДИ	— доверительный интервал
ЗНС	— злокачественный нейролептический синдром
ИБС	— ишемическая болезнь сердца
ИВЛ	— искусственная вентиляция легких
ИХА	— иммунохроматографический анализ
ИФА	— иммуноферментный анализ
КоАП	— Кодекс об административной ответственности
ЛР	— летучие растворители
ЛС	— лекарственные средства
ЛСД	— d-лизергиновая кислота
МКБ-10	— Международная классификация болезней 10-го пересмотра
МНО	— международное нормализованное отношение
МОСО	— медицинское освидетельствование на состояние опьянения
МРТ	— магнитно-резонансная томография
НЗТ	— никотинзаместительная терапия
ПАВ	— психоактивные вещества
ПВ	— психотропное вещество
ПИН	— потребители инъекционных наркотиков
ПМО	— профилактические медицинские осмотры
ПР	— психотическое расстройство

ПТСР	— посттравматическое стрессовое расстройство
СЗИ	— социально значимые инфекции
СК	— синтетические каннабиноиды
СКОЭ	— средний корпускулярный объем эритроцитов
СО	— синдром отмены
СПИД	— синдром приобретенного иммунодефицита
УЗИ	— ультразвуковое исследование
УО	— умственная отсталость
УРП	— уровень реабилитационного потенциала
ХАИ	— хроническая алкогольная интоксикация
ХТИ	— химико-токсикологические исследования
ЦНС	— центральная нервная система
ЧДД	— частота дыхательных движений
ЧСС	— число сердечных сокращений
ЭКГ	— электрокардиография
ЭЭГ	— электроэнцефалография
DSM	— диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам (<i>Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders</i>)
MDMA	— 3,4-метилendioксиметамфетамин
PCP	— фенциклидин
RASS	— шкала оценки возбуждения и седации (Richmond Agitation-Sedation Scale)
SCORE	— шкала определения сердечно-сосудистого риска (Systematic Coronary Risk Evaluation)

Эпидемиология наркологических заболеваний

Е.А. Кошкина, В.В. Киржанова

1.1. МЕТОДОЛОГИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Эпидемиология неинфекционных заболеваний — это наука, изучающая причины, условия и факторы риска возникновения и распространения болезней неинфекционной этиологии среди населения с целью разработки и реализации мер профилактики. Эпидемиология в области наркологии включает изучение употребления различных психоактивных веществ (далее — ПАВ) среди населения, выявление групп риска, выявление факторов, оказывающих влияние на распространение употребления ПАВ среди населения [1].

Эпидемиология в области наркологии применяет комплексный подход к изучению распространенности наркологических расстройств среди населения. В последнее десятилетие идет процесс углубления и расширения эпидемиологических исследований, усложняются методологические подходы, одновременно растет понимание социальных, средовых, культурных факторов и их роли, в контексте которых существует феномен употребления наркотиков. Экономические, политические, социально-демографические факторы и условия занимают свое место в качестве значимых и необходимых объектов исследования в этой сфере [1, 2, 3].

На современном этапе эпидемиологические исследования можно разделить на описательные, аналитические, экспериментальные [1].

Описательные исследования позволяют оценить региональные особенности распространенности наркологических забо-

леваний. Такого рода исследования необходимы, чтобы определить потребность населения в специализированной помощи, и, как правило, основаны на данных официальной медицинской статистики и популяционных исследований. Аналитические исследования направлены на уточнение факторов и условий, способствующих возникновению и распространению заболеваний. Экспериментальные исследования в основном преследуют цель изучить эффективность терапевтических и профилактических мероприятий, ограничивающих распространение заболеваний и тяжесть их медико-социальных последствий.

Среди большого числа методов и методологических приемов, применяемых для анализа и мониторинга наркологической и алкогольной ситуации, можно выделить три основные группы.

- Анализ и мониторинг, основанный на данных статистического наблюдения и иных сведениях, которые накапливаются в базах данных ведомств и учреждений. Существует три основных источника такой информации, которые доступны в Российской Федерации:
 - ◇ сведения, накапливаемые в базах данных Минздрава России, собираемые специализированными службами;
 - ◇ данные Росстата по демографии и экономике регионов;
 - ◇ информация правоохранительных органов о регистрации преступлений, связанных с употреблением алкоголя и наркотиков.
- Социологические методы. Опрос — это наиболее распространенная форма сбора данных в статистике, демографии, социологии, эпидемиологии. Опросы применяются в мониторинге наркологической ситуации, однако большинство из них имеют ограничения при проведении исследований «скрытых» популяций, в частности, таких как потребители наркотиков, а особенно потребители инъекционных наркотиков (ПИН). Сведения о распространенности потребления нелегальных наркотиков, полученные при проведении опросов, в силу противоправности моделей поведения, связанных с употреблением таких веществ, как правило, являются заниженными, что снижает ценность проведения таких исследований. Однако проведение опросов в отношении легальных ПАВ (табак, алкоголь и др.) практикуется широко во всем мире [1].
- Косвенные методы оценки распространенности употребления наркотиков. Высокая латентность употребления наркотиков предопределяет то, что государственная система учета не в состоянии охватить это явление полностью. Недостаточно эффективны и стандартные социологические и статистические методы, обычно применяемые в

рамках демографических и социологических исследований. Вследствие этого для исследования и оценки «скрытых» контингентов применяются специальные косвенные методы: метод множительных коэффициентов — опорных показателей; метод двойного захвата (охвата); метод снежного кома и т.п. Эти методы дополняют систему оценки распространенности явления.

Вредное употребление алкоголя имеет пагубные медицинские и социальные последствия не только для пьющего человека и его близкого окружения (семьи и родственников), но и для здоровья населения в целом и поэтому рассматривается в качестве одного из основных факторов риска заболеваемости, нетрудоспособности и смертности [4, 5].

Пагубное употребление алкоголя является причинным фактором более чем 200 заболеваний и травм, описанных в Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). В их число входит целый ряд психических и поведенческих расстройств, психоневрологических нарушений, неинфекционных и инфекционных заболеваний, а также травм [5].

Из неинфекционных заболеваний злоупотребление алкоголем в наибольшей степени ассоциировано с болезнями системы кровообращения, циррозом печени и различными видами рака.

За последние годы установлены также причинно-следственные связи между вредным употреблением алкоголя и распространенностью инфекционных заболеваний, таких как туберкулез и ВИЧ/СПИД [6].

По последним оценкам Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН), в 2015 г. наркотики попробовали хотя бы один раз или потребляли с большей степенью регулярности четверть миллиарда человек (255 млн человек), что практически равняется численности населения Германии, Италии, Великобритании и Франции, вместе взятых. Это составляет около 5,3% взрослого населения человечества [7, 8]. Иными словами, это примерно каждый двадцатый взрослый человек планеты. Несмотря на значительность этого показателя, за последние четыре года доля лиц, допускающих употребление наркотических веществ без назначения врача, согласно имеющимся оценкам, не увеличилась относительно численности мирового населения [8].

Основным элементом большинства информационных систем, созданных с целью мониторинга употребления ПАВ, является отчетность о посещении наркологических лечебных учреждений. Своевременное включение сведений о медицинских и психиатрических услугах в информационные системы во многих регионах мира способствовало расширению охвата,

повышению качества и сопоставимости данных благодаря регулярному сбору таких данных и применению стандартных диагностических критериев.

В Российской Федерации в течение нескольких десятилетий существует система сбора данных о больных наркологическими расстройствами на государственном уровне. Сбор данных и расчет показателей осуществляется в государственных специализированных учреждениях по единой унифицированной системе. Сведения, полученные на основании данных об обращаемости больных за наркологической помощью, используются для анализа основных тенденций распространенности и прогнозирования, в сравнительных исследованиях, а также при расчете «скрытых» контингентов потребителей наркотиков.

Данные федерального статистического наблюдения, которые собираются за большие промежутки времени, позволяют формировать динамические ряды однородных статистических показателей. Методы анализа динамических рядов широко применяются в медицинской статистике и мониторинге медицинских показателей. Формирование динамических рядов и их анализ позволяют выявлять основные тенденции заболеваемости, проводить анализ связей, а также формировать предпосылки к созданию более сложных математических моделей с целью прогнозирования динамики наркологической ситуации [1].

Для оценки наркологической ситуации используется ряд показателей, основанных на данных об обращаемости потребителей ПАВ за наркологической помощью.

Обращаемость — характеристика интенсивности обращений населения за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения. К показателям, характеризующим обращаемость, относят общую и первичную заболеваемость, а также интенсивность госпитализаций в стационары.

Общая заболеваемость (синонимы: учтенная распространенность, учтенная болезненность, болезненность) — показатель, отражающий распространенность заболевания среди населения на основе данных обращаемости в государственные специализированные медицинские учреждения. Этот показатель рассчитывают на основании числа заболеваний, зарегистрированных у пациентов, обратившихся за амбулаторной наркологической помощью к психиатру-наркологу или психиатру в течение отчетного года.

Первичная заболеваемость — показатель, характеризующий обращаемость населения за наркологическими услугами впервые в жизни. Этот показатель рассчитывают на основании числа впервые в жизни диагностированных заболеваний у лиц, обратившихся в амбулаторные специализированные (психиатрические и наркологические) учреждения в течение отчетного года.

Показатель госпитализации — показатель, характеризующий уровень обращаемости населения за стационарной наркологической помощью. Рассчитывается на основании числа пациентов, госпитализированных в стационарные специализированные организации наркологической службы.

Показатели, характеризующие обращаемость, рассчитываются на 100 тыс. среднегодового населения соответствующего пола и возраста на основе официально публикуемых Росстатом данных. Показатели используются для анализа по основным группам наркологических заболеваний, выделяемых в государственной отчетности: синдром зависимости от алкоголя, включая алкоголизм и алкогольные психозы (АП), синдром зависимости от наркотиков (наркомания, включая опиийную, каннабиноидную и иные формы зависимости), синдром зависимости от ненаркотических ПАВ, или токсикомания. В общее число наркологических расстройств включены также формы злоупотребления, протекающие без синдрома зависимости: пагубное употребление алкоголя, наркотиков и ненаркотических ПАВ.

Источник данных о зарегистрированных и впервые обратившихся пациентах — отчетная форма № 11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами».

Источник данных о диспансерных контингентах, а также о больных, получающих лечение в стационарных подразделениях наркологической службы, — отчетная форма № 37 «Сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями».

Ряд исследователей, изучающих проблемы, связанные с потреблением алкоголя, наркотиков и других ПАВ, высказывают некоторое недоверие к анализу, проводимому на основе материалов государственной статистики. Однако в большинстве случаев аналитическая работа, основанная на этих материалах, дает единственную возможность судить о тенденциях изменения ситуации. Следует отметить, что нигде в мире не существует подобной возможности получить статистические сведения о наркологической ситуации, собранные одновременно, с использованием единого учетного документа в различных регионах страны [9–12].

Начиная с 1992 г. врачи частной практики оказывают медицинскую помощь больным наркологического профиля и данные об этих больных в государственную статистику не попадают. Следовательно, показатели медицинской статистики содержат только сведения о больных, лечившихся в государственных учреждениях, поэтому истинные показатели болезненности и заболеваемости выше учетных государственным здравоохранением. В связи с этим все большее значение приобретают

исследования, основанные на комплексном подходе к изучению эпидемиологии наркологических расстройств и использующие косвенные показатели для характеристики проблемы, что позволяет проводить мониторинг наркологической ситуации.

В силу ряда причин, таких как моральное осуждение проблемного употребления алкоголя, противоправность употребления наркотиков, наркологическая патология имеет значительный уровень скрытости, или латентности. В нашей стране этой теме был посвящен ряд исследований, которые свидетельствуют о высокой латентности наркологических расстройств и злоупотребления ПАВ. Так, исследования по изучению распространности ПИН, проведенные в России в 2000-х годах, выявили, что показатель латентности этого явления составляет 1:4–5, то есть на одного ПИН, обратившегося за медицинской помощью, приходится 4–5 человек, которые никогда за медицинской помощью не обращались [2].

1.2. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Общая заболеваемость наркологическими расстройствами. Обращаемость населения по поводу психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением ПАВ, складывается из обращаемости в связи с употреблением алкоголя, наркотических средств и ненаркотических веществ, обладающих психоактивными свойствами.

В 2017 г. специализированными учреждениями Минздрава зарегистрировано 2 238 435 больных наркологическими расстройствами, что составляет чуть более 1% общей численности населения. В течение последних 14 лет наблюдается тенденция к снижению общей заболеваемости наркологическими расстройствами, причем во всех половозрастных группах — среди мужчин, женщин, детей и подростков (рис. 1.1). В период с 2003 по 2017 г. среднегодовой темп снижения общего показателя составил 3,2%. Темп снижения различался в зависимости от гендерной или возрастной группы. Наиболее высокий темп снижения показателя имел место в детской (10–14 лет включительно) и подростковой группе (15–17 лет включительно) — в год 5,8 и 3,9% соответственно. У мужчин темп снижения в год составил 3,5%, у женщин — 1,7%. Более быстрое снижение показателя у мужчин привело к увеличению доли женщин в контингенте обратившихся пациентов, которая возросла с 16% в 2003 г. до 19,7% в 2017 г. Изменилось и соотношение мужчин и женщин: если в 2003 г. на 1 женщину приходилось 5 мужчин, то в 2017 г. — 4.

Увеличение доли женщин среди лиц, обращающихся за наркологической помощью, указывает на необходимость изучения проблемы потребления алкоголя среди женского населения страны.

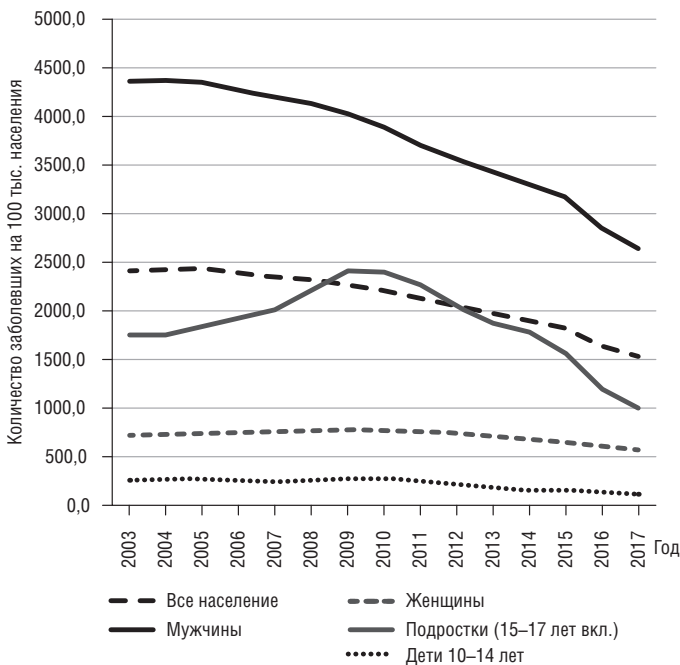


Рис. 1.1. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами в Российской Федерации в различных половозрастных группах (на 100 тыс. населения соответствующего пола и возраста)

За последние 4 года темп снижения общего показателя увеличился: так, если в период за 2003–2012 гг. среднегодовой темп снижения составлял 1,8%, то в 2013–2017 гг. показатель снижался на 6,2% ежегодно. В целом за период с 2013 по 2017 г. показатель общей заболеваемости наркологическими расстройствами сократился на 22,5%.

Снижение общей заболеваемости отмечалось практически во всех диагностических группах (табл. 1.1). Так, заболеваемость алкогольными расстройствами за последние 4 года сократилась на 24%, психическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, — на 15,8%, психическими расстройствами, связанными с употреблением ненаркотических ПАВ, — на 28,6%.

Таблица 1.1. Показатели общей заболеваемости наркологическими расстройствами в Российской Федерации (на 100 тыс. общего населения)

Диагностическая группа	2013 г.	2015 г.	2017 г.	Прирост 2017/ 2013 гг.
Наркологические расстройства (всего)	1966,58	1811,11	1524,38	-22,5
Алкогольные расстройства	1575,74	1420,94	1197,76	-24,0
Синдром зависимости от алкоголя, включая АП, в том числе:	1290,95	1174,24	1022,98	-20,8
Алкогольные психозы	52,79	45,50	34,25	-35,1
Пагубное употребление алкоголя	284,79	246,70	174,78	-38,6
Наркологические расстройства, связанные с употреблением наркотиков	371,34	371,95	312,69	-15,8
Синдром зависимости от наркотиков (наркомания), в том числе от:	226,9	213,0	186,0	-18,0
Опиоидов	186,97	157,49	121,02	-35,3
Каннабиноидов	16,63	19,26	19,00	14,3
Кокаина	0,06	0,04	0,05	-16,7
Других психостимуляторов	4,51	8,65	11,37	152,1
Других наркотиков и их сочетаний	18,76	27,52	34,53	84,1
Пагубное употребление наркотиков	144,40	158,99	126,71	-12,3
Наркологические расстройства, связанные с употреблением ненаркотических ПАВ	19,50	18,22	13,93	-28,6
Синдром зависимости от ненаркотических ПАВ (токсикомания)	7,67	6,69	5,35	-30,2
Пагубное употребление ненаркотических ПАВ	11,84	11,53	8,58	-27,5
Наркологические расстройства, связанные с инъекционным употреблением наркотиков	240,42	203,65	151,22	-37,1