

Организация здравоохранения и общественное здоровье

© И.Е. БУЛЫГИНА, А.В. ГОЛЕНКОВ, 2013

УДК 616.89-008.441.33]:312.6(470.344)

И.Е. Булыгина*, А.В. Голенков

РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА НАРКОТИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ В ЧУВАШИИ

Кафедра психиатрии и медицинской психологии Чувашского государственного университета им. И. Н. Ульянова,
428015, Чебоксары, Россия

*Булыгина Ирина Евгеньевна (Bulygina Irina Evgenevna). E-mail: ibuligina@rambler.ru

♦ Несмотря на то что в Чувашии распространенность наркоманий среди населения в 2,57 раза ниже, чем в России и Приволжском Федеральном округе, сохраняется тенденция увеличения числа больных наркоманией на 4—5% в год и случаев отравлений психоактивными веществами. Описывается комплексная оценка наркологической помощи и медико-социальной реабилитации лиц, злоупотребляющих наркотиками, реализация целевых республиканских антинаркотических программ, результаты деятельности в сфере профилактики немедицинского потребления психоактивных веществ.

Ключевые слова: мониторинг, употребление наркотиков, Чувашия

I.E. Bulygina, A.V. Golenkov

THE RESULTS OF MONITORING OF NARCOTIZATION OF POPULATION IN CHUVASHIA

The I.N. Uliyanov Chuvashia state university, 428015 Cheboksary, Russia

♦ In Chuvashia, the prevalence of drug addiction in population is 2.57 times lower as compared with Russia and Privolzhskiy Federal okrug. Nevertheless, the trend of annual 4-5% increase of number of patients with drug addiction and cases of intoxication by psychoactive substances as well is still present. The comprehensive assessment of narcologic care and medical social rehabilitation of persons with drug abuse is presented. The implementation of the Republic target antidrug programs and results of activities in the field of prevention of non-medical use of psychoactive substances are described.

Key words: monitoring, drug abuse, Chuvashia

Согласно данным литературы, целью мониторинга на региональном (местном) уровне является динамическое наблюдение за распространенностью злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ) [1, 2, 6—9]. Последующий анализ позволяет сопоставить результаты на различных территориях региона, выявить тенденции распространения, вносить организационные коррективы антинаркотических стратегий профилактических мероприятий, оптимизировать оказание наркологической помощи населению [3—5].

За 25 лет (1985—2010) в Чувашии сформировалась наркологическая служба. Бурный рост заболеваемости наркоманией пришелся на 1995—2000 гг. В этот период число больных наркоманией (героиновой, эфедриновой и др.) увеличилось в 15,5 раза, отмечалось омоложение потребителей ПАВ. Координация Антинаркотической комиссией превентивных мероприятий, проводимых в республике, позволила вывести вопросы противодействия незаконному обороту наркотических средств на более высокий уровень организации, обеспечить реализацию единой антинаркотической политики по комплексному регулированию контроля за оборотом наркотических средств, эффективнее решать вопросы ранней диагностики, лечения и реабилитации больных наркоманией, а также совершенствовать систему межведомственного взаимодействия [1].

Основой мониторинга ситуации, связанной с потреблением наркотических средств, является сбор данных по "Карте обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью" (форма № 030-1/у—02). Этот документ служит базовым источником данных для отчетных форм № 37 (Сведения о контингентах наркологических больных) и № 11 (Сведения о заболеваниях наркологическими

расстройствами). Данные формы утверждены приказом Росстата № 171 от 13.08.09 "Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения за заболеваемостью населения психическими и наркологическими расстройствами".

В процессе мониторинга рассчитываются на 100 тыс. населения распространенность (болезненность) и заболеваемость наркоманией. Утвержденные формы содержат информацию о количестве зарегистрированных пациентов в различных возрастных группах, ВИЧ-положительных среди них.

Порядок мониторинга отравлений ПАВ, включая наркотические вещества, регламентирован приказом Минздрава России от 29.12.2000 № 460 "Об утверждении учетной документации токсикологического мониторинга". Данным приказом утверждена учетная форма № 58-1/У "Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии". Обобщение материала осуществляется ежеквартально.

Наркологическая ситуация в Чувашии отражает общие тенденции в ситуации, связанной с уровнем распространенности наркомании в РФ и Приволжском федеральном округе (ПФО), для оценки которой на территории принято использовать следующие основные показатели: критическая масса наркозависимых и уровень распространения наркотических средств [1, 3, 4].

В республике по итогам 2011 г. зарегистрировано 1197 больных наркоманией (95,7 на 100 тыс. населения) и 1661 (132,8) потребитель наркотиков без явлений зависимости. Сохраняется тенденция увеличения числа больных наркоманией в 2011 г. в сравнении с 2010 г. на 4,1% (2011 г. —

95,7, 2010 г. — 91,9 на 100 тыс. населения). Распространенность наркомании на территории Чувашии остается в 2,57 раза ниже, чем в РФ — 247,3 раза и ПФО — 244,7 раза [5].

Уровень заболеваемости наркоманиями наиболее высок в городах республики. Соотношение жителей города и села составляет 21:1 (город 95,4%, село 4,6%). В структуре больных наркоманией увеличивается удельный вес сельских жителей. Больных наркоманией среди несовершеннолетних не зарегистрировано.

Структура потребления наркотиков на протяжении всего эпидемиологического процесса в нашей республике коренным образом не меняется — преобладает опийная группа (98,1%).

Показатель числа злоупотребляющих в группе профилактического наблюдения в 2011 г. составил 132,8 на 100 тыс. населения (в 2010 г. 121,9). Среди потребителей наркотических веществ мужчины составляют 88,1%, женщины — 11,9% (341). Максимальное число лиц, злоупотребляющих наркотическими веществами, также наблюдается в городах. Зарегистрировано 5 несовершеннолетних, злоупотребляющих наркотическими средствами (2,1 на 100 тыс. детско-подросткового населения).

Показатель заболеваемости наркоманией является индикатором, наиболее чутко реагирующим на изменение ситуации, связанной с уровнем спроса на наркотики и их предложения в популяции. По сравнению с 2010 г. он уменьшился на 41,2% и составил 2,0 на 100 тыс. населения — 25 человек (в 2010 г. 3,4 и 42).

Уровень выявляемости потребителей наркотических средств без признаков зависимости уменьшился на 2,3% (29,8 на 100 тыс. населения; 2010 г. — 30,5). Заболеваемость в группе профилактического наблюдения в 2011 г. составила 1,4 на 100 тыс. населения (2010 г. — 1,8).

Зарегистрировано 12 случаев отравления наркотическими веществами против 10 в 2010 г. Интенсивный показатель составил 1,0 на 100 тыс. населения (в 2010 г. 0,8). Из общего количества отравлений наркотиками 7 закончились смертельным исходом (в 2010 г. 2 случая). Причинами отравлений в пяти случаях были морфин и кодеин, в двух — опий. Смертность от отравлений наркотическими препаратами составила 0,6 на 100 тыс. населения (в 2010 г. 0,2). Все случаи отравлений были зарегистрированы среди взрослого населения. Среди горожан зарегистрировано 9 случаев отравлений.

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Чувашии продолжает оставаться более благоприятной, чем в ПФО и РФ в целом. Благодаря проводимым в рамках программы Анти-ВИЧ/СПИД мероприятиям, республика по уровню распространенности ВИЧ-инфекции в ПФО занимает 13-е ранговое место и относится к регионам с низким уровнем инфицированности (1081 человек, или 79,7 на 100 тыс. населения).

Наркологическая служба Чувашии проводит системную работу, направленную на выявление причин и условий, способствующих распространению наркомании, прежде всего среди несовершеннолетних. Специалистами службы проводится анкетирование и психологическое тестирование, которое позволяет выявить мотивы, причины и механизмы приобщения к потреблению наркотических средств; определить структуру и динамику их потребления детьми, подростками и молодежью; выявить целевые группы по частоте потребления, влияние социальных условий жизнедеятельности, досуговой коммуникации на приобщение к потреблению ПАВ.

На основании полученных результатов составляется регистр наркологической патологии среди несовершеннолетних. В регистр включены: социальный статус семьи и родителей, наследственная отягощенность по наркотической и психиатрической патологии, возраст, место и длительность потребления ПАВ.

Исследование анамнестических данных подростков группы риска показало высокую наследственную отягощенность наркологическими и психическими расстройствами, особенно в группах больных токсикоманиями и злоупотребляющих токсическими веществами, у которых отцы (40%) и матери (16,6%) наблюдались у нарколога.

Детские инфекции отмечены в анамнезе у 8% детей с диагнозом алкоголизма и злоупотребляющих алкоголем, у 40% с диагнозом наркомания и злоупотребляющих наркотическими веществами у 52% с диагнозом токсикомании и злоупотребляющих токсическими веществами. С целью повышения наркологической грамотности врачей-педиатров организованы тематические циклы усовершенствования "Профилактика аддиктивного поведения".

Изучение семей детей, потребляющих ПАВ, свидетельствует о нарушении структуры внутрисемейного воспитания. По специальной анкете установлено, что в 45% семей преобладает воспитание по типу гиперопеки, в 15% — гипоопеки, в 40% — противоречивое воспитание. Родители детей, злоупотребляющих ПАВ, уклоняются от обследования и встречи с психологами.

Результаты использования патохарактерологического диагностического опросника Н.Я. Иванова, А.Е. Личко (1994) показали, что у проблемных подростков доминируют эпилептоидные черты характера. С ними связана аффективная взрывчатость, склонность к раздражению, грубые нарушения поведения. В этой группе несовершеннолетних уже в преморбидном периоде 26,6% имели судимость, 60% бродяжничали и убегали из дома.

Мальчики приобщались к ПАВ в местах неорганизованного досуга (дворы, подвезды) в 87,6%, в учебном заведении в 8,8%, на квартире у близких друзей в 3,6%. Инициатором первого знакомства с наркотическими веществами у девочек в 40% случаев были подруги и в 60% случаев — друзья, старшие по возрасту. Приему ПАВ предшествовало раннее приобщение к курению.

Из результатов анкетирования и опроса выясняется преимущественное отрицательное отношение к потреблению ПАВ, положительная динамика в статистике наркологической патологии.

Наркологическая служба Чувашии представлена стационарным и амбулаторно-поликлиническим звеном. Интеграционный подход в организации службы дал возможность повысить эффективность использования ее ресурсов как на локальном уровне, так и на уровне системы службы в целом, а также позволил осуществлять дифференцированный подход к оказанию реабилитационной помощи.

В 2011 г. специализированная наркологическая помощь оказывалась на 220 круглосуточных и 30 дневных койках: 2,3% (5 коек) выделено для решения экспертных вопросов (судебная, военная экспертиза); 29,5% (65) — для оказания неотложной наркологической помощи; 54,5% (120) — для плановой наркологической помощи и 13,6% (30) — для реабилитационного этапа лечения.

Обеспеченность населения наркологическими койками в Чувашии составляет 1,7 на 10 тыс. населения, что на 11,3% больше, чем в 2010 г. (в РФ 1,77, в ПФО 2,00) [5].

Организована "низкопороговая" доступная наркологическая помощь: ведется плановый консультативный прием врачей психиатров-наркологов в общелечебных лечебно-профилактических учреждениях, на базе модельных библиотек функционируют информационно-консультативные наркологические кабинеты. В социально-реабилитационных центрах для несовершеннолетних на плановой основе подростковые врачи психиатры-наркологи проводят прием детей группы высокого риска, в работе с которыми реализуются программы раннего вмешательства, направленные на профилактику аддиктивного поведения и формирование модели здорового жизненного стиля.

За 2011 г. прошли реабилитацию в условиях стационара 305 больных с синдромом зависимости от наркотических веществ, из них 73 женщины. В амбулаторных программах реабилитации участвовали 275 больных наркоманией.

На адаптационном этапе (продолжительность до 2 мес) проводится биологически-ориентированная терапия, включающая патогенетические средства для подавления патологического влечения. При терапевтическом сопровождении больных наркоманиями внедрена технология "ранняя мотивационная терапия", направленная на преодоление анозогнозии к своему заболеванию. При оказании стационарной реабилитационной помощи используется бригадный метод: психолог — специалист по социальной работе — врач психиатр-нарколог. Разрабатываются индивидуальные программы с учетом этапов реабилитации.

На интеграционном этапе (продолжительность 2—3 мес) больные интегрируются в психотерапевтические реабилитационные программы. Проводятся телесно-ориентированный и поведенческий тренинги, ролевые игры, рациональная психокоррекция.

На стабилизационном этапе (продолжительность не менее 3 мес) акцент переносится на психосоциальный аспект реабилитационной программы, направленный на коррекцию и формирование нормативных личностных и социальных качеств больного, возвращение его в семью и общество. Больные вовлекаются в работу групп само- и взаимопомощи.

Более трех лет успешно работает стационар дневного пребывания, что способствует ранней социализации больных с психоактивной зависимостью. Используются методики психотерапевтически ориентированного воздействия, разработаны специальные комплексные программы, в которых участвует не только сам пациент, но и его близкие родственники.

На амбулаторном этапе функционируют клубы "Созвездие", "Гармония", "Орхидея", "12 шагов". Используются методы индивидуального и семейного консультирования, поведенческая мотивационная терапия, арт-терапия, символдрама на фоне психофармакотерапии. Имеется "Школа для родителей", которая направлена на формирование социально поддерживающего поведения родителей, дети которых имеют проблемы с потреблением ПАВ.

Одним из важных аспектов лечения пациентов с психоактивной зависимостью является участие в лечебном процессе всей семьи. Качество ремиссии и эффективность лечения напрямую зависят от работы с созависимыми родственниками пациентов.

Индивидуальная и групповая психотерапии с созависимыми позволили: повысить уровень эмоциональной устойчивости, гармонизировать самооценку созависимых; осознать себя личностью, иметь собственные интересы; конструктивно взаимодействовать с зависимыми членами семьи; повысить и обогатить духовно-нравственный потенциал. Группы созависимых продолжают свое общение и в неформальной обстановке: общий отдых на природе, совместные культурно-массовые мероприятия, всевозможные экскурсии, посещение памятных, культурно-эстетических мест.

С 2010 г. в рамках социальной реабилитации больных наркологического профиля заключено соглашение с центром занятости населения Чувашии в целях трудоустройства. Ежедневно проводится обновление информации о наличии вакансий рабочих мест на предприятиях Чебоксар. За 2011 г. трудоустроено 78 человек.

В соответствии с федеральными нормативными документами и указами Президента Чувашии реализуются мероприятия 10 республиканских целевых программ, предусматривающих снижение отрицательного воздействия

основных детерминантов на здоровье человека, формирование отношения к здоровому образу жизни (ЗОЖ) как к личному и общественному приоритету, ответственному отношению к своему здоровью и состоянию окружающей среды.

Опыт Чувашии показывает высокую эффективность межведомственного взаимодействия в реализации региональной политики охраны и укрепления здоровья, с 2004 г. она является полноправным членом европейской сети ВОЗ "Регионы — за здоровье".

В республике создана региональная сеть "Здоровые города, районы, поселения", объединяющая все муниципальные образования на основе эффективного межсекторального партнерства и расширения участия местных сообществ в деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья.

В рамках федеральной национальной программы "Здоровье" организована система обучения населения, основной задачей которой является мотивирование граждан к личной ответственности за свое здоровье, динамическое наблюдение за группами риска, мониторинг показателей ЗОЖ, внедрение современных медико-профилактических технологий в деятельность учреждений здравоохранения.

Реализация программ профилактики потребления ПАВ в образовательных учреждениях республики предусматривает осуществление мероприятий в течение всего периода обучения со всеми учащимися на различных этапах их психофизиологического развития и включение в работу родителей учащихся. В профилактической работе особый акцент делается на пропаганду ЗОЖ и формирование жизненных навыков, обязательных для того, чтобы противостоять желанию попробовать ПАВ в момент стресса, изоляции или жизненных неудач. В разработку стратегии антинаркотической деятельности вовлекаются родители (законные представители), играющие важную роль в жизни ребенка. В образовательных учреждениях республики систематически проводятся родительские собрания с проведением родительского лектория, в том числе на тему профилактики наркомании. При проведении профилактических мероприятий активно применяются интерактивные методы обучения здоровью: мозговой штурм, групповая дискуссия, ролевая игра, упражнения-энергизаторы и др. В 2011 г. популярными среди детей и педагогов были Интернет-уроки (более 2 тыс. уроков, свыше 75 тыс. участников).

В настоящее время в Чувашии действует более 250 добровольческих команд здоровья (более 3,7 тыс. добровольцев), созданные Минобразования Чувашии совместно с Фондом "Чувашия", активистами молодежного движения за ЗОЖ, обученных с применением стратегии "Сверстник сверстнику".

Внедрены элективные курсы "Профилактика вредных привычек", "Экология". В базовых школах введена предпрофильная подготовка учащихся 9-х классов по учебной программе "Человек и его здоровье".

В 2011 г. во всех общеобразовательных учреждениях республики были проведены мероприятия по второму Всероссийскому Интернет-уроку антинаркотической направленности. В ходе мероприятий I этапа второго Всероссийского Интернет-урока антинаркотической направленности было проведено более 2,4 тыс. мероприятий, из них с участием сотрудников Управление ФСКН России по Чувашской Республике — 68; в режиме видеоконференц-связи с удаленными аудиториями — 105, охвачено 233 учебных заведения, более 71 тыс. учащихся.

Большое значение в проведении профилактической работы в подростковой и молодежной среде имеет проведение семинаров, совещаний, тренингов для педагогов, направленных на совершенствование превентивных технологий в рамках единого профилактического про-

странства, обуславливающих снижение спроса на ПАВ в детско-молодежной популяции. В 2011 г. проведено более 15 республиканских семинаров-совещаний для педагогических работников всех уровней (более 1 тыс. участников человек).

В целях внедрения в образовательный процесс инновационных педагогических технологий, обеспечивающих формирование ЗОЖ, специалисты Центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции совместно с Чувашским республиканским институтом образования провели 25 обучающих семинаров-тренингов, на которых рассматривались вопросы методологии обучения здоровью, формирования навыков безопасного поведения, первичной профилактики ПАВ-зависимости, формирования законопослушного поведения. Основной целевой группой семинаров были классные руководители, педагоги, старшие вожатые, социальные педагоги, руководители ресурсных центров здоровья (более 750 специалистов). На семинарах были рассмотрены вопросы организации системной, комплексной работы по формированию безопасной школьной среды, профилактики ПАВ-зависимости, формирования жизненных навыков, внутришкольной политики, направленной на обучение здоровью учащихся всех возрастов.

Для совершенствования профилактической работы среди учащихся школ республики в 2011 г. начали создаваться общественные формирования по профилактике наркомании, пропаганде ЗОЖ — наркологические посты. В настоящее время наркопосты как отдельные формирования системы профилактики, действуют в 98 школах (19,6% от общего количества). В остальных школах они входят в состав советов профилактики.

В настоящее время к услугам детей в республике функционирует 22 физкультурно-спортивных комплекса (ФСК) почти в каждом районе и городе. Спортивные соревнования по игровым видам спорта, плаванию, легкой атлетике в рамках акции проводились в оборудованных залах и плавательных бассейнах этих ФСК.

Наркологическая служба Чувашии осуществляет профилактическую деятельность в рамках модели единого реабилитационного пространства, в него входят следующие учреждения: лечебно-профилактические, образовательные, культуры, системы МВД, органы госнаркоконтроля, социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних по республике, административные органы, промышленные предприятия (Чебоксарский электроаппаратный завод), общественные организации. Основным принципом является объединение усилий учреждений и ведомств для эффективной помощи несовершеннолетним, проведения профилактики потребления ПАВ среди детей, подростков и молодежи. Для повышения наркологической грамотности по вопросам проведения первичной профилактики Министерством здравоохранения и социального развития совместно с Министерством образования республики было проведено 24 обучающих семинара с субъектами профилактики (социальными педагогами, психологами, преподавателями ОБЖ и физической культуры, организаторами по внеклассной работе), 52 родительских собрания, 179 лекций в образовательных учреждениях, 36 лекций в оздоровительных летних лагерях, 21 тренинговое занятие в учреждениях профилактики беспризорности, безнадзорности среди несовершеннолетних.

Важнейшую роль в превентивной работе играет современная концепция профилактики злоупотребления ПАВ в образовательной среде. С целью формирования навыков ЗОЖ специалистами Республиканского наркологического диспансера в Чувашии разработаны и успешно реализуются ряд профилактических программ:

1. "Азбука волшебных шагов к здоровью" направлена на формирование личностных ресурсов и навыков ЗОЖ, на воспитание активной жизненной позиции, способ-

ности реализации своего "Я" без психоактивного вещества. Данной программой охвачено 346 детей и 457 семей, находящихся в социально-опасном положении.

2. "Мать, дитя, будущее нации" направлена на поддержание нормативного жизненного стиля воспитания в семье. Данной программой охвачено 1023 человека, в том числе родители детей группы риска в плане потребления ПАВ — 1154 человека.
3. "Здоровая семья — здоровые дети". Данная программа носит межведомственный характер и направлена на формирование отказа от употребления ПАВ путем совершенствование межличностных отношений в системе родитель — ребенок.
4. "Ступени к самопознанию", целью которой является развитие потенциальных возможностей каждого ребенка, воспитание активного человека, способного реализовать себя в жизни без ПАВ (проведено 87 занятий).
5. "Осознать свой выбор" — программа по вторичной профилактике потребления ПАВ, направленная на развитие навыков конструктивного поведения, способствующих их адаптации, социальной интеграции, психическому и физическому здоровью, которая проводится среди учащихся школ и средних профессиональных учреждений (всего 52 занятия).
6. "От красивых образов к красивой жизни". Программа не только носит профилактический характер, но и активно используется в лечебно-реабилитационном сопровождении больных наркологического профиля. Основной целью программы является формирование гармоничного состояния человека путем приобщения к мировой культуре, эффективного эмоционального реагирования на внешние обстоятельства, повышение личностной ценности, развитие способности самовыражения. В 2011 г. был организован творческий вечер, посещения театров и музеев, памятных культурных центров и другие досуговые мероприятия (охвачено 1154 человека).

Анализ данных, полученных в результате мониторинга наркологической ситуации, включая данные социологического опроса, свидетельствует об относительной стабилизации ситуации, связанной с незаконным распространением и потреблением наркотических веществ среди населения Чувашии. Факторами, сдерживающим уровень потребления наркотических веществ, является низкая их доступность, обусловленная их высокими ценами на наркорынке. В 2011 г. зафиксировано повышение цен на ряд наркотических средств: марихуану, гашиш, амфетамин. Республика не имеет границ с зарубежными государствами.

В то же время фактором риска является то, что в связи с ограниченным спектром наркотических веществ будет сохраняться тенденция к переходу на препараты, изготовленные из легальных лекарственных средств. Введение с 1 июля 2012 г. на территории РФ рецептурного отпуска кодеинсодержащих препаратов привело к их дефициту, что может спровоцировать нарушения антинаркотического законодательства (подделка рецептов и их хищение) с появлением в обороте новых видов ПАВ.

В связи с изменением законодательной базы, регламентирующей ограничения допуска к отдельным видам профессий больных наркоманий, порядок динамического наркологического наблюдения, возможно прогнозирование увеличения числа лиц, умерших в связи с осложнениями, связанными с потреблением наркотических веществ, что обусловлено их отказом от обращения в наркологическую службу и увеличением уровня "латентности".

К ограничениям результатов настоящего исследования следует отнести то, что не опрашивались различные группы населения об особенностях употребления ПАВ, структурированные интервью респондентов, и не проводились фокус-группы, выявляющие отношение населения и спе-

циалистов к обозначенной проблеме [3, 4]. В силу большого объема статьи мы не привели результаты анализа и оценки ситуации в сфере противодействия незаконному обороту наркотических средств в республике.

Таким образом, проведенный мониторинг позволил изучить распространенность злоупотребления наркотиками в Чувашии, оценить социальные и медицинские последствия, спрогнозировать изменения этих тенденций. Описанные в работе комплексные данные явились основной для разработки целевых региональных антинаркотических программ и оптимизации наркологической помощи дифференцированным группам населения республики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Булыгина И.Е., Федорова С.Д. В кн.: Четверть века наркологической службе Чувашии: Материалы науч.-практ. конф. Чебоксары; 2010: 56—64.
2. Голенков А.В. Региональная статистическая модель выявляемости и распространенности наркологических заболеваний. Вопросы наркологии. 2000; 2: 75—9.

3. Кошкина Е.А., Киржанова В.В., Ружников Ю.Н. и др. Современные эпидемиологические методы мониторинга распространенности употребления наркотиков. М.; 2005.
4. Кошкина Е.А., Вышинский К.В., Павловская Н.И., Збарская И.А., Антонова О.И. Особенности употребления психоактивных веществ среди населения отдельных регионов России. Наркология. 2010; 4: 16—24.
5. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2010—2011 годах: Статистический сборник. М.: ННЦ наркологии; 2012.
6. Cabanillas-Rojas W. Risk/protective factors and prevention programs for drug dependence in Peru. Rev. Peru Med. Exp. Salud Publica. 2012; 29 (1): 104—11.
7. Merikangas K.R., McClair V.L. Epidemiology of substance use disorders. Hum. Genet. 2012; 131 (6): 779—89.
8. Schulden J.D., Thomas Y.F., Compton W.M. Substance abuse in the United States: findings from recent epidemiologic studies. Curr. Psychiatry Rep. 2009; 11 (5): 353—9.
9. Swendsen J., Burstein M., Case B. et al. Use and abuse of alcohol and illicit drugs in US adolescents: results of the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement. Arch. Gen. Psychiatry. 2012; 69 (4): 390—8.

Поступила 15.01.13

© А.В. ГОЛЕНКОВ, 2013

УДК 613.81(470.344)

А.В. Голенков

РЕГИОНАЛЬНЫЕ СТАТИСТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ ТАБАКОКУРЕНИЯ

Кафедра психиатрии и медицинской психологии Чувашского государственного университета им. И.Н. Ульянова, 428015, Чебоксары, Россия

Голенков Андрей Васильевич (Golenkov Andrey Vasilevich). E-mail: golenkovav@inbox.ru

♦ На репрезентативной выборке из 1027 курящих жителей (737 мужчин и 290 женщин) в возрасте от 16 до 90 лет (средний возраст $35,8 \pm 13,4$ года) Чувашии рассчитаны статистические модели табакокурения (ТК), табачной зависимости (ТЗ), готовности отказа от ТК и перерыва ТК. В факторную модель вошло 9 показателей, предсказывающих на 79,4% ТК в республике (мотивы и длительность ТК, возраст респондента, количество выкуриваемых сигарет в день, выраженность ТЗ, время выкуривания первой сигареты после сна, желание прекратить ТК). Значимыми факторами, влияющими на прогноз ТЗ, кроме перечисленных, оказались: пол, высшее образование, марка сигарет, уровень никотина и смолы в одной сигарете. Выявленные закономерности способны повысить эффективность антиникотиновых лечебно-профилактических мероприятий в регионе.

Ключевые слова: табакокурение, табачная зависимость, Чувашия, многофакторные статистические модели

A.V. Golenkov

THE REGIONAL STATISTIC MODELS OF TOBACCO SMOKING

The I.N. Uliyanov Chuvashia state university, 428615 Cheboksary, Russia

♦ The representative sampling of 1027 smoking residents of Chuvashia (737 males and 290 females aged from 16 to 90 years, mean age — 35.8 ± 13.4 years) was used to calculate the statistic models of tobacco smoking tobacco addiction, willingness for denial and break of tobacco smoking. The factorial model included nine indicators predicting tobacco smoking in the republic for 79.4% (motives and duration of tobacco smoking, age of respondent, number of smoked cigarettes per day, intensity of tobacco addiction, time of smoking first cigarette after wake up, desire to stop smoking tobacco). The valuable factors impacting the forecasting of tobacco smoking also included gender, university education, cigarettes brand, level of nicotine and tar in one cigarette. The established patterns can increase the effectiveness of anti-nicotine curative preventive activities in the region.

Key words: tobacco smoking, tobacco addiction, Chuvashia, multi-factorial model

Проблема табакокурения (ТК) является одной из приоритетных для России [1—7]. Это связано с продолжающейся распространенностью ТК среди населения, увеличением экономических и демографических потерь. В середине 1980-х годов курили 46—48% мужчин страны, в настоящее время — 60,2%. Между 1992—2003 гг. ТК среди женщин увеличилось более чем в 2 раза — с 6,9 до 15%, достигнув 21,7% в 2008 г. [9]. В 2005 г. один курильщик потреблял 125 пачек сигарет в год. Российские семьи тратили в среднем 15% своего заработка на сигареты [10].

ТК вызывает примерно 30% всех смертей у российских мужчин и 4% у женщин, укорачивая жизнь на 6,7 и 5,3 го-

да соответственно. ТК прочно занимает третье ранговое место (после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний) среди факторов риска смерти [10]. Ежегодно в России 300 тыс. смертей так или иначе связаны с ТК, что делает табак одной из главных причин смертности населения [7, 8].

По данным ВОЗ, 60% россиян хотят бросить курить, 1/3 из них пробуют это сделать, 11% успешно бросают; 20% помогает фармакотерапия и 4% — консультирование специалистов [12].

ТК неравномерно распространено в России, что делает чрезвычайно важными исследования на региональном