

Социологические факторы развития наркотической зависимости

М.А.Иванова¹, И.В. Игнатенко², Т.М. Павлова¹

¹ФГУ «ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздравсоцразвития,
²ФГУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова» Минздравсоцразвития

Наркотическая зависимость как одна из медико-социальных проблем получила широкое распространение среди социально активной части населения. Нередко однократная необдуманная проба переходит в системный прием с последующим асоциальным образом жизни. Наиболее быстрое формирование наркотической зависимости происходит у женщин. Результаты исследования показали, что чаще причиной приобщения к наркотическим веществам у женщин являлось влияние наркозависимых мужчин, у мужчин - желание быть включенным в компанию. Наркотическая зависимость чаще развивалась и в более ранние сроки переходила в системный прием у женщин, особенно при отягощенной наследственности либо системном нахождении в окружении наркозависимых больных.

Ключевые слова: наркозависимость, приобщение, женщины, мужчины, отягощенность, системный прием.

Drug addiction as one of medico-social problems has widely spread among socially active groups of population. Not infrequently, one single thoughtless test turns into a systemic intake with the following asocial life. Women are more prone to quicker formation of drug addiction. Research findings have shown that most often women begin to use narcotic substances under the influence of drug-addictive men; men - to join some group of people. Drug addiction develops more frequently and in earlier terms in women who have compromised heredity or live with drug addicts.

Key words: drug addiction, addiction, women, men, compromised history, systemic intake.

Алкоголизм и наркомания представляют важную медико-социальную проблему Российского здравоохранения. В последние годы прослеживается среднегодовой прирост показателя заболеваемости алкоголизмом. Например, в 2005 г. среднероссийский показатель (включая алкогольные психозы) составил 1650,1 больных на 100 тыс. населения, или 1,7% от общей численности населения.

Наркотическая зависимость является проблемой не только российского общества, но и мирового масштаба в целом. Известно, что алкоголизм и наркомания приводят к развитию различной соматической патологии, что представляет одну из актуальных проблем практического здравоохранения, научных исследований и совершенствования организации медицинской помощи больным.

Неуклонный рост количества наркозависимых людей усугубляет качество жизни окружающих и демографическую ситуацию в связи с утратой трудоспособности, нарушением социализации в обществе и семейного благополучия. Масштабы и темпы распространения наркомании и алкоголизма в стране таковы, что ставят под вопрос физическое и моральное здоровье молодежи и будущее значительной ее части, социальную стабильность российского общества в уже ближайшей перспективе. Наркомания в России продолжает «молодеть».

По последним данным, более 60% наркозависимых составляет население в возрасте 16-30 лет и почти 20% - приходится на школьный возраст. В этой связи проблема профилактики наркотической зависимости, снижения спроса на алкоголь является весьма актуальной и сложной [1], поскольку в последние годы прослеживается раннее приобщение к ним [2].

Частота распространения наркотической зависимости независимо от гендерной принадлежности становится одной из актуальных проблем общества и здравоохранения в целом [1]. Известно, что по сравнению с мужчинами у женщин, страдающих наркотической зависимостью, имеются определенные особенности в мотивации первого употребления наркотиков и приобщения к ним, видах предпочитаемых наркотиков, скорости формирования основных симптомов и син-

дромов наркомании, тяжести медицинских и социальных последствий.

В последние годы достигнут существенный прогресс в разработке комплексных терапевтических программ, представляющих собой рациональное сочетание современной фармакотерапии и немедикаментозных методов, ускоряющих и повышающих качество и результативность проводимой терапии. Однако проблема своевременного выявления потребителей наркотических и психоактивных веществ и факторов, обуславливающих частоту распространения наркозависимости в современном обществе, представляет актуальность для совершенствования лечебно-диагностических, реабилитационных и профилактических мероприятий [3].

Снижение частоты распространения алкогольной и наркотической зависимости и чрезмерного употребления алкоголя и наркотиков можно добиться лишь посредством интеграции работы всех специалистов и заинтересованных служб и ведомств, а также общественных организаций и населения в целом [4-6]. Однако в Российской Федерации пассивность со стороны граждан, незаинтересованность работодателей и профсоюзов существенно сдерживают движение в данном направлении.

Целью исследования явилось установление причин приобщения к наркотикам и развития к ним патологической зависимости с учетом гендерной принадлежности.

Материал и методы

Материалом исследования явились данные социологического опроса и текущего наблюдения за больными с наркотической зависимостью, обратившимися за медицинской помощью к специалистам наркологического центра.

Результаты и обсуждение

Результаты анализа заболеваемости наркоманией, социологического исследования и текущего наблюдения за наркозависимыми больными показали, что заболеваемость наркоманией в целом имеет тенденцию к снижению.

Структура заболеваемости наркоманией за анализируемый период времени практически не изменялась. В

Заболееваемость наркоманией в Российской Федерации по видам потребляемых наркотиков (на 100 тыс. населения)

Тип психоактивных веществ	Годы											
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Опиоиды	47,2	40,6	16,1	12,9	12,3	14,8	16,7	18,4	16,2	15,3	14,6	
Каннабиоиды	1,8	1,7	1,7	1,8	1,5	1,4	1,4	1,4	1,4	1,3	1,4	
Психостимуляторы	0,6	0,4	0,4	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,3	

2010 г. большинство больных (86,6%) были выявлены с опийной зависимостью, 7,7% приходилось на больных с зависимостью, вызванной употреблением каннабиса, 0,8% – на больных с зависимостью от психостимуляторов и 4,9% – с зависимостью от других наркотиков и полинаркоманией. В целом динамика уровня заболеваемости наркоманией по РФ выглядит следующим образом: в 2000 г. лидирующее положение занимал Уральский федеральный округ (ФО) с показателем заболеваемости 83,3 на 100 тыс. населения. Далее ранги распределялись в следующей последовательности: Сибирский, Приволжский и Дальневосточный ФО – соответственно 75,8; 53,7; 53,6 на 100 тыс. населения.

К 2010 г. ситуация по первичной заболеваемости изменилась. Самые высокие показатели отмечались в Ямало-Ненецком автономном округе – 49,0 на 100 тыс. населения. Относительно высокие показатели заболеваемости (более 30 больных в расчете на 100 тыс. населения) наблюдались в следующих субъектах РФ: Мурманской области, Пермском крае, Курганской и Свердловской областях. Уровни заболеваемости наркоманией по видам потребляемых наркотиков представлены в таблице.

По данным социологического исследования, отягощенную наследственность по наркотической и алкогольной зависимости имели 7% больных. В общей популяции мужчин с наркотической зависимостью данную группу больных составили 10%, в женской – 4%. Отягощенность по наркотической зависимости имели 5% больных. В общей популяции женщин составили 6%, мужчин – 4%. Сочетанную зависимость по наркомании и алкоголизму имели 7% исследуемых. Отягощенный алкогольный и наркотический анамнез отсутствовал лишь у 43% больных, из них каждая вторая женщина и каждый третий мужчина. Средний возраст больных с учетом мужского и женского населения составил от 21 года до 30 лет (55%) (рис. 1.).

Известно, что женщины становятся наркоманками из-за влияния мужчин, употребляющих наркотики. Причиной приобщения к наркотикам чаще являлось желание быть в компании. Среди мужчин с этой позиции приобщились к наркотикам 48%, женщин – 32% (рис. 2). У части больных

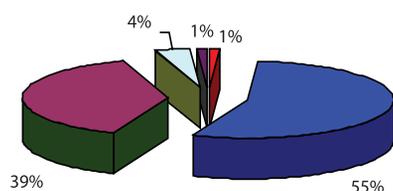


Рис. 1. Распределение пациентов с наркотической зависимостью по возрасту.

(24%) были наркозависимые члены семьи либо родственники и окружающие на работе. Каждая четвертая женщина и 22% мужчин приобщились к наркотикам из любопытства, реже – из желания испытать новые ощущения (11% женщин и 8% мужчин соответственно).

Результаты опроса показали, что первое приобщение к наркотическим веществам в исследуемой группе пациентов было с 9 лет. В общей сложности до достижения 16-летнего возраста приобщились к наркотикам до 36% пациентов. В более старших возрастных группах пристрастие к наркотическим веществам уменьшалось.

Возраст начала приобщения к наркотическим веществам свидетельствует о низкой информированности детского населения о патологическом воздействии наркотических веществ на различные системы органов и организм в целом, а также риске развития различной соматической патологии. Систематический прием наркотиков (преимущественно ежедневный) и увеличение их доз женщины также начинают под влиянием своих супругов, друзей или сексуальных партнеров. Женщины при получении наркотиков даже на начальных этапах наркотизации играют зависимую роль. Они редко сами покупают наркотики, в основном их снабжают мужчины.

В формировании наркотической зависимости у женщин особое значение имеют личностные характеристики и социальные факторы. Женщины часто начинают употреблять наркотики, чтобы преодолеть свою пассивность, зависимость и сравняться с мужчинами в различных аспектах жизни, поднять тонус и нивелировать низкую сексуальную привлекательность.



Рис. 2. Распределение пациентов по причинам приобщения к наркотикам.

Между мужчинами и женщинами имеются различия и в видах предпочтительного наркотика. У женщин первыми препаратами, к которым они приобщаются, являются лекарственные средства, в первую очередь психотропные (барбитураты, транквилизаторы, антидепрессанты). В дальнейшем они переходят на употребление собственно наркотиков. Однако некоторые авторы считают, что различия в видах употребляемых наркотиков зависят и от возраста.

Наиболее высокая доля употребления героина у женщин, которые впервые приобщились к наркотикам в возрасте 19–20 лет, наиболее низкая – в возрасте 15 лет и ранее; в группе с поздним началом (после 26 лет) чаще, чем в других группах, встречается употребление седативных средств и стимуляторов. Вместе с тем у женщин чаще, чем у мужчин, с самого начала наркотизации преобладает комбинированный прием нескольких препаратов. Более чем 2/3 женщин сразу же после первого приобщения к наркотикам начинают комбинированный прием препаратов.

Длительность периода от первого приобщения до систематического приема наркотических веществ более чем у одной трети пациентов (у 42% женщин и 36% мужчин) составляла от 1 дня до 1 мес. У 30% мужчин и 24% женщин данный промежуток времени был в пределах от 1 до 11 мес. Практически у каждого пятого пациента (у 22% женщин и 20% мужчин) – от 1 до 2 лет. У остальной части пациентов средний интервал составил от 2 до 5 лет (у 10% женщин и 8% мужчин) и более лет (у 6% мужчин и 2% женщин).

Длительность систематического приема наркотических веществ у большинства пациентов составила от 3 до 5 лет (у 58% женщин и 54% мужчин). У 30% мужчин и 22% женщин этот период составил от 6 до 10 лет. Максимальный интервал – от 10 до 15 лет был у 8% мужчин и 6% женщин. Наименьший интервал – в пределах от 1 до 2 лет – у 14% женщин и 8% мужчин. Длительность систематического приема наркотических средств с учетом гендерных различий представлена на рис. 3.

В настоящее время отмечается рост наркологической зависимости среди женщин и резкое омоложение этого контингента, что настораживает специалистов и общество в отношении отрицательного влияния болезни не только на самих больных, но и на репродуктивную функцию.

У женщин в 2 раза чаще по сравнению с мужчинами формирование наркологической зависимости происходит в течение первого года после начала приобщения к героину. Данный процесс объясняется тем, что у мужчин наблюдается более длительный период эпизодического употребления наркотиков, а женщины (обычно это их подруги или жены) сразу же вступают в мир, в котором употребление наркотиков является основным образом жизни.

Ремиссии у женщин наблюдаются значительно реже, чем у мужчин. Если у женщин ремиссии все же наступают, они значительно более продолжительны, чем у мужчин. К отказу от наркотиков у женщин чаще всего приводит соматическое неблагополучие, связанное с наркотизацией, а большей продолжительности ремиссий нередко способствует положительное влияние мужа или родителей. Иногда рецидивы возникают при наличии выраженного болевого синдрома, когда с помощью наркотика больные пытаются облегчить боль.

Выводы

1. Наркомания как заболевание чаще развивается у женщин. Причиной приобщения к наркотикам нередко яв-

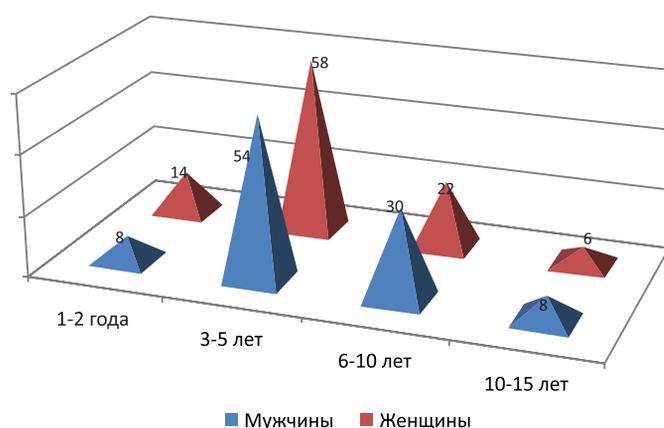


Рис. 3. Распределение пациентов в зависимости от длительности систематического приема наркотических веществ (в %).

лялось желание быть включенным в компанию (у 48% мужчин и 32% женщин), у каждой четвертой женщины и 22% мужчин – любопытство и у 11% женщин и 8% мужчин – желание испытать новые ощущения.

2. Отягощенный алкогольный и наркотический анамнез не имели лишь 43% больных, из них каждая вторая женщина и каждый третий мужчина.

3. Длительность систематического приема наркотических веществ у большинства пациентов составила от 3 до 5 лет (у 58% женщин и 54% мужчин), максимальный интервал – от 10 до 15 лет (у 8% мужчин и 6% женщин), минимальный – от 1 до 2 лет (у 14% женщин и 8% мужчин).

4. До настоящего времени наркомания остается одной из значимых медико-социальных проблем, требующих внимания организаторов здравоохранения, наркологов, психологов и других специалистов.

Литература

1. Брюн А.Е. Наркологическое заболевание – результат накопления факторов риска в процессе психического развития. / А.Е. Брюн. // научно-популярный журнал «Независимость личности». 2009. № 2. – С. - 3-9.
2. Шабанов П.Д. Социология наркотизма / Шабанов П.Д. // Основы наркологии. - СПб.: Издательство «Лань», 2002. С – 226-227.
3. Стрелец Н.В. Неотложные состояния в наркологии. /Н.В.Стрелец//Руководство по наркологии по редакции Н.Н. Иванца. – М.: Медпрактика-М., 2002 г. Том II. – С. - 57-82
4. Нужный В.П. Механизмы развития, клинические формы и терапия соматической патологии при хронической алкогольной интоксикации/ В.П.Нужный, П.П.Огурцов// Руководство по наркологии по редакции Н.Н. Иванца. – М.: Медпрактика-М., 2002 г. Том II. – С.-83-93.
5. Кошкина Е.А., Павловская Н.И., Ягудина Р.И. и др. Медико-социальные и экономические последствия злоупотребления алкоголем в России. // Наркология. – 2009. – №11 (95). – С.24-31
6. Сельцовский А.П. Обращение к читателям. / А.П. Сельцовский// научно-популярный журнал «Независимость личности». 2009. № 2. – С.-2.