

группы значимых признаков, среди которых наиболее важные – характер, количество и локализация. Мониторинг в инфракрасном спектре мест инъекций позволяет прогнозировать факт возникновения, степень развития постинъекционных осложнений, а по оригинальной формуле определить давность инъекции.

Вязовиченко Ю.Е., Бондарь И.В., Диденко Е.С., Коршунов В.А.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ НАРКОЭПИДЕМИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Современная наука считает, что с природными наркотическими веществами растительного происхождения человечество столкнулось еще десятки тысяч лет назад, когда еще не существовало государств. Так что проблемы наркомании для человечества не новы. Растения, содержащие психостимулирующие и 59азывающее5959ные вещества, с начала формирования цивилизаций уже тогда использовались людьми, чтобы снять усталость, притупить чувство голода и боли. Были они востребованы и при совершении религиозных обрядов, в сфере гаданий, целительства и медицины. Но, тем не менее, каждое общество рано или поздно сталкивалось с проблемой необходимости регулировать их оборот с помощью либо административного, либо уголовного законодательства, осознавая опасность данного явления для нации.

Такой порядок сохранялся примерно до середины XIX века, когда многие местные наркотики растительного происхождения, благодаря бурному развитию фармацевтической промышленности, начали претерпевать глубокие изменения, испытывая на себе влияние промышленной революции. К концу XIX столетия они не только начали производиться, во все нарастающих количествах, но и стали подвергаться дополнительному химическому преобразованию и выпускаться в виде, удобном для употребления. Еще позже к концентрированным наркотическим веществам добавились синтетические наркотики, которые, как правило, оказывались гораздо дешевле и эффективнее своих природных аналогов, чем и привлекали к себе массового потребителя, особенно для немедицинского использования.

В настоящее время с экономической точки зрения наркотики самый выгодный бизнес и идеальный товар, приносящий колоссальные доходы. Рост наркомании связан и с культивированием праздности, потребительским отношением к жизни, с демонстрацией независимости от существующего общества, родительской опеки, удручающей обыденности и невозможностью достичь признания в обществе. Наркотик, в свою очередь, порождает праздность, и зачастую в ней он находит свою питательную среду.

В историческом контексте, к сожалению, в нашей стране сформировалось терпимое отношение к регулярному потреблению алкоголя у части населения. На этой почве наркобизнес пытается формировать общественно-терпимое отношение и к потреблению наркотических средств и психотропных веществ. Такое отношение формируется на начальных этапах жизни: в школе, колледже, высшем учебном заведении, где активно внедряется психологическая установка: «Если такое было у меня, то почему я должен требовать не терпимого отношения к наркотикам у других». Наличие такой позиции приводит к запуску целого механизма снимающего социальную табуированность. В конечном итоге, такое отношение к наркотикам, проникает в производственную сферу и здесь, возникают загадочные, ни чем не объяснимые чрезвычайные ситуации и катастрофы, странное поведение людей в быту и на производстве.

В XX веке человечество справилось с чумой как особо опасным инфекционным заболеванием. И «чумой» стали чаще называть различные социальные проблемы, среди которых наркомания является одной из самых страшных. Сегодня в России угроза не наркомании, а наркоэпидемии. Когда количество людей, нуждающихся в медицинской помощи в связи с наркопотреблением, не позволяет системе здравоохранения своевременно ее оказывать в полном объеме.

За последние 20 лет в Российской Федерации проблема с потреблением наркотиков давно переросла из медицинской в социально-политическую, экономическую и правовую. Опасность наркопотребления для человека заключается в катастрофически стремительной скорости деградации личности, как психической, так и физической. При этом идет увеличение и поддержание резервуара социально значимых инфекционных заболеваний (вирусные гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция, инфекции, передающиеся половым путем и др.). И как следствие – ускорение вымирания населения. Пример тому – обнародованные итоги последней переписи населения, которые не радуют (население нашей страны уменьшилось более чем на 2,5 млн. человек). Исходя из вышесказанного – ситуация в стране оценивается как демографический кризис, который к сожалению до сих пор не преодолен.

По данным Минздрава России, количество зарегистрированных больных наркоманией в стране составляет более 550 тыс. человек. При этом специалисты Минздрава России считают, что число лиц, имеющих проблемы с наркотиками и обращающихся за медицинской помощью, соотносится с истинным числом больных наркоманией, как 1:7. Следовательно, число больных наркоманиями составляет более 3,7 млн. человек. По данным ФСКН России, реальное количество наркозависимых составляет 2,5 млн. человек, или около двух процентов населения страны. По результатам независимых социологических исследований численность потребителей наркотиков в стране может превышать официальную численность в 8-15 раз и составлять от 5,9 до 8,5 млн. человек.

Особым цинизмом наркодельцов является втягивание молодых людей в употребление наркотиков. По данным Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России (ЦНИИОИЗ) уровень заболеваемости наркоманией среди подростков в 2000 г. составлял 84,5 на 100 тыс. соответствующего населения. В 19 регионах РФ уровни заболеваемости среди подростков превышают таковые в целом по России, причем в 7 регионах они были выше в 2 раза и более, чем в целом по РФ. Самый высокий уровень заболеваемости среди подростков отмечен в Сибирском ФО (182,0 на 100 тыс. населения), Уральском и Приволжском ФО (130,2 и 81,5 на 100 тыс. населения соответственно). В 2004 г. наблюдалось снижение показателя на 23,4%, с 2005 г. он увеличивался, достигнув 14,8 на 100 тыс. подростков в 2010 г. Среди подростков, регулярно употребляющих наркотики (не реже 2-3 раз в неделю) на первом месте были препараты конопли (54,6%), далее следовали опиаты (34,5%), кокаин (9,6%), стимуляторы (1,3%).

Для подростков наиболее характерно эпизодическое употребление наркотиков без зависимости от них. Они предпринимают попытки пробовать самые различные средства: от алкоголя и ингалянтов до курения гашиша и приема галлюциногенов. По мере взросления этот период у большинства из них проходит. Однако у части подростков эпизодическое употребление переходит в систематическое с дальнейшим формированием психической и физической зависимости. Эти лица впоследствии составляют основной контингент наркопотребителей

Анализ гендерных различий среди взрослого населения употребляющего наркотики с вредными последствиями в динамике показывает возможность роста числа случаев до 50 на 100 тыс. населения, а распространенность немедицинского потребления наркотиков и психотропных веществ может составить до 150,0 на 100 тыс. населения. При этом заболеваемость наркоманией среди мужчин выше, чем среди женского населения. Из потребляемых наркотиков лидируют каннабиноиды, опиаты, а также полинаркомания. Наиболее неблагополучным по наркопотреблению среди федеральных округов России, по данным обращаемости за медицинской помощью, является Сибирский ФО.

От злоупотребления наркотиками и связанных с этим сопутствующих заболеваний ежегодно умирает от 10 до 100 тыс. человек. Помимо гибели людей, наркоагрессия наносит и, явно выраженный экономический ущерб. Только за счет исключения наркозависимых из числа экономически активного населения, расходов на их лечение, пенитенциарную систему и судебные издержки страна ежегодно теряет до 3% внутреннего валового продукта (ВВП). Недостаточная активность системы контроля создает условия для латентных процессов наркотизации населения и снижает уровень безопасности, т.к. при распространении немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ повышаются риски возникновения катастроф, массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний, падение эффективности производства, снижение политической стабильности в обществе. Вследствие

продолжающегося ухудшения наркоситуации в стране растет удельный вес наркопреступлений в общей структуре преступности. Увеличивается число криминальных посягательств, совершенных в состоянии наркотического опьянения.

Одной из важнейших движущих сил, стоящих за широким распространением современной наркомании, является склонность наркоманов передавать свои навыки потребления наркотиков другим. Этот процесс начинается с наркопотребителей – как основного мощного фактора эпидемического «наркоинфицирования» на локальном уровне и не дающего прерывания всей цепочки (ВУЗы, колледжи, школы, дворы, улицы, дискотеки, клубы, развлекательные центры). Эта склонность к цепному и довольно быстрому распространению наркомании побудила зарубежных исследователей назвать такой процесс «эпидемическим». Здесь четко прослеживается «триада» классического эпидемического процесса (источник инфицирования → путь передачи → восприимчивый организм), теория которого была разработана ученым-эпидемиологом Л.В Громашевским и признана в нашей стране еще в 30-х годах прошлого столетия.

К сожалению, на сегодняшний день нет однозначного понимания терминов «эпидемиология наркомании» и «наркоэпидемия», хотя данные дефиниции неоднократно используются в СМИ и давно требуют четкой трактовки в научном сообществе. Возможно, это связано с разнонаправленностью деятельности эпидемиологов разных стран в отношении изучения данного процесса.

Примером подобного подхода служит исследование, проведенное в 60-х годах XX столетия в Великобритании. В нем наркомания рассматривалась как привычка, которая передается от одного человека другому. В целях исследования, ее представили как заболевание, аналогичное инфекционному. Такой подход позволил применить для ее изучения терминологию и методы эпидемиологии инфекционных заболеваний. В результате исследователям удалось проследить пути передачи от одного человека к другому.

Данный процесс впервые исследовал Шведский врач-психиатр Нильс Бейерут, который еще в 50-х годах прошлого столетия обосновал «заразность наркомании» и, характеризовал молодежные наркомании как «эпидемические». Он призывал применять эпидемиологические программы в борьбе с наркоманией.

Как показал зарубежный опыт – наркоэпидемию победить очень трудно. Пока известен положительный опыт только нескольких стран (Китай, Япония и Швеция), которые ценой невероятных усилий смогли стабилизировать данную ситуацию в обществе и в целом существенно снизить наркопотребление.

У нас же, в решении такой сложной социальной и медицинской проблемы, как наркомания, еще недостаточно внимания уделяется профилактической деятельности, лечебной помощи, реабилитации и ресоциализации больных наркоманией. Указанные мероприятия длительное время осуществлялись без надлежащего ресурсного и правового обеспечения. И

только с 2011 году на модернизацию наркологической службы из федерального бюджета было выделено 288 млн. рублей для 16 регионов, а до 2014 года Минздрав России планирует полностью модернизировать наркологическую службу.

На эффективности государственной антинаркотической политики отрицательно сказывается отсутствие федеральной системы мониторинга развития наркоситуации. Разнородные данные министерств и ведомств не позволяют дать объективную оценку изменения наркоситуации и действенности мер, принимаемых для ее улучшения, о чем свидетельствуют разноречивые статистические данные о наркопотребителях. Данную проблему в настоящее время решает ФСКН России.

Не отвечает современным требованиям работа, направленная на снижение спроса на наркотики, особенно среди молодежи и подростков, формирование среди населения здорового образа жизни и внутренней системы антинаркотических запретов. В 2012 году Минздрав России приступил к разработке комплексной программы формирования здорового образа жизни и повышения ответственности населения за собственное здоровье в соответствии с Федеральным законом РФ от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

Важным направлением работы будут и специальные программы по борьбе с алкоголизмом, табакокурением и наркоманией. По данным ВОЗ, в России выявлены четыре основных фактора риска для здоровья населения: высокое артериальное давление, высокий уровень холестерина, табакокурение и чрезмерное потребление алкоголя, которые занимают 87,5% в общей структуре смертности населения в стране.

Кроме того, одной из приоритетных задач является своевременное и раннее выявление среди молодежи (учащиеся различных учебных заведений) лиц, склонных к употреблению психоактивных веществ. Примерно 10-13% старшеклассников имеют опыт употребления наркотиков – хотя бы один раз. Показатель столичных вузов выше – от 15 до 30% , причем «на пике» - студенты 2-х курсов (Брюн Е.А, 2011).

С точки зрения наркологического контроля, все население страны можно условно разделить на три группы: лица, не допускающие немедицинское потребление запрещенных и контролируемых веществ, лица начинающие потреблять наркотики (или потребляющие их спорадически) и больные наркоманией.

Психиатры-наркологи подчеркивают, что около 15% от общего числа детей никогда (при любых обстоятельствах жизни) не будут потреблять наркотические средства, психотропные вещества и алкоголь. Эти люди, как правило, ориентированы на участие в общественной жизни, имеют определенные цели в достижении высоких позиций в обществе, профессионального и карьерного роста. 10-15% молодежи обязательно станут наркоманами, алкоголиками, токсикоманами, игроманами и тд. В любом случае, они не будут ориентированы на участие в общественной (направленной

на созидание) и производственной жизни. Эти люди не находят своего места среди рутинной практики повседневной жизни, т.е. они не могут принять общество, в котором нужно трудиться, зарабатывать средства к существованию и нести нагрузку социальной ответственности. 70-80% молодежи не имеют четкой ориентации в предстоящей жизни. Эти люди могут выбрать любые пути. Их судьба зависит от различных обстоятельств, а главным образом от общественной среды их существования. Поэтому нужно сделать все, чтобы эти молодые люди не приобрели «наркотический опыт», т.е. чтобы у них не было воспоминаний о тех психофизических ощущениях, которые они могут испытать после потребления наркотиков и психотропов. Человека не тянет к тому, чего он не знает, а если еще удастся сформировать отрицательное отношение к наркотикам в обществе, то приобретение наркотического опыта для большинства молодых людей станет практически невозможным. Встает вопрос, как сформировать отрицательное отношение к наркотикам в обществе? Необходим целый комплекс мероприятий, включающий в себя: системность в анализе ситуации; стратегическая целостность профилактической деятельности; профилактическая направленность – приоритетность предупредительных мер; комплексность – использование максимально широкого спектра запретительных, ограничительных, административных, воспитательных, медицинских и иных мер; этапность (преемственность) в проведении последовательных мероприятий; консолидированность всех должностных лиц; дифференцированность профилактических мероприятий в отношении личности наркоманов; доступность и гарантированность любой помощи (медицинской, психологической и иной); общественная нетерпимость; защищенность для лиц, не употребляющих наркотики; личная ответственность за поддержание здорового образа жизни; активный и наступательный характер пропаганды здорового образа жизни; информированность о реальном вреде немедицинского наркопотребления и др.

Одним из важнейших элементов мер профилактики немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ должна стать система постоянного химико-токсикологического контроля молодежи, которая должна охватывать не менее 30% всех молодых людей в возрасте от 12 до 18 лет.

У наркоторговцев существует отработанная система вовлечения к употреблению наркотиков – первая доза только для пробы, при этом происходит селективный отбор лиц склонных к наркопотреблению. Вот на этой стадии, общество должно поставить надежный заслон. И тогда молодой человек, зная, что будет обнаружен и уличен как потребитель, задаст себе вопрос: «...а мне это нужно, если завтра это может стать известно?». Поэтому наличие действующей системы контроля, является сдерживающим фактором неконтролируемого наркопотребления.

В настоящее время можно выделить три вида профилактики. Первичная – предупредительная, ее цель предотвратить первую пробу наркотиков. Главным методом борьбы здесь является подробная и конструктивная информация.

Необходимо донести до общества знания и тем самым разрушить все мифы о безопасности наркомании. Кроме того, мы все должны подавать положительный пример молодому поколению, создавая ориентиры правильного поведения. В Швеции наибольшее значение отводится вторичной профилактике. Она заключается в выявлении начинающих наркоманов и во вмешательстве, способном остановить дальнейшее потребление наркотиков. На этой стадии профилактики как раз и разворачивается основная борьба. Третичная – это уже непосредственное лечение больных наркоманией. Как показывает опыт других стран, с наркотической зависимостью очень тяжело справиться. Лечение требует немалых финансовых затрат и высокого профессионализма. Но даже если мы будем использовать новейшие методы лечения, которые могли бы реабилитировать каждого наркомана, эпидемия все равно будет расти. Это печально, но это факт. Если сегодня удастся нейтрализовать одну преступную группировку, то завтра ее сменит другая, более сильная и лучше организованная. Наркобизнес будет существовать и успешно развиваться до тех пор, пока существует спрос на наркотики. Самая важная сила – это не только правоохранительные органы или медицина, это все мы, взрослые и здесь главная роль принадлежит родителям. Нужно стараться держать наркотики подальше от тех, кто может их попробовать. В борьбе с наркоманией важно единство всех методов.

В борьбе с наркоманией нет, и не может быть легких путей. Наркоэпидемия «диктует» направление поиска эффективных мер борьбы с ней. Необходимо изменить сознание общества и помочь ему понять, что только совместные, объединенные усилия всех – родителей, учителей, медицинских работников, правоохранительных органов, общественных и политических деятелей – приведут нас к успеху.

Но прежде чем решить любую проблему, необходимо ее глубоко проанализировать. Это исключительно важно. Анализ – это своего рода моделирование, а всякая хорошо созданная модель максимально приближает нас к реальности. Для этого существует в медицине эпидемиологическая диагностика и теория «риска в эпидемиологии», разработанная академиком Б.Л.Черкасским в 80-х годах прошлого века, которые в полной мере применимы для анализа создавшейся ситуации. Он подчеркивал: “Всякая действующая теория эпидемии есть теория своего времени... В социальных условиях, создаваемых обществом, функционирование и развитие биологической системы подчиняется, прежде всего, социальным законам. Биологические же законы вольно или невольно подпадают в подчиненное положение к социальным и переходят на второстепенное положение, тогда как социальные законы в ходе исторического развития общества становятся ведущими”.

Эпидемический процесс, как явление из двух и более элементарных звеньев, возникает и протекает в человеческом обществе и находится под воздействием условий его материальной жизни, способа производства материальных благ, народонаселения и географической среды. Эта среда

позволяет подойти к изучению эпидемиологии неинфекционных заболеваний, таких как наркомания и понять сущность происходящих процессов в обществе и формирование эпидемической составляющей.

Наиболее приемлемым методом для изучения проблемы является математическое моделирование эпидемического процесса. Его развитие реализуется в динамике количественных эпидемиологических показателей. Полученные при этом величины могут быть использованы в качестве параметров математических уравнений (системы уравнений), структура которых отражает количественные соотношения основных движущих сил эпидемического процесса. Решение таких уравнений воспроизводит некоторую теоретическую форму движения, т.е. «математическую модель» эпидемического процесса, которая используется в эпидемиологическом анализе при построении динамических рядов.

Явлений подобных эпидемическому в природе очень много (пожар, наводнение и др.), давно ставших предметом математического моделирования. Однако вся трудность создания данных моделей заключается в получении достоверных параметров. Их размеры, вводимые в математическую модель эпидемического процесса, зависят от различных, параллельно протекающих процессов и др. особенностей, которые необходимо учитывать. Математическому моделированию пока поддаются идеализированный, а не реальный эпидемический процесс. Однако ученые-эпидемиологи нашей страны данную работу продолжают.

В век инновационных технологий особое значение приобретает теория системного подхода к изучению эпидемического процесса – это принцип исследования, при котором объект (явление) рассматривается как целая система, включающая ряд соподчиненных подсистем и их элементов (Черкасский Б.Л).

Основными проблемами, которые решаются с помощью системного подхода, являются: во-первых, взаимодействие подсистем одного и того же уровня; во-вторых, проблема формирования связей различных уровней в иерархической структуре системы и в-третьих, проблема формирования внутренних целей в соответствии с внешними условиями.

Проблема наркомании находится на стыке различных научных дисциплин. Имея массовый характер распространения, наркозависимость входит в сферу интересов эпидемиологии не только как патология, формирующая группу риска социально значимых инфекционных заболеваний, но и с точки зрения воздействия на популяцию в целом с составлением прогноза по развитию складывающейся эпидемической обстановки.

Наркоэпидемия, как фактор риска для существования и нормальной жизнедеятельности общества, должна глубоко изучаться всеми специалистами как медицинских, так и немедицинских специальностей с применением необходимых научных подходов по нахождению путей решения данной проблемы.