

УДК 616.89-008.441.33:314.44

<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2023.4.3.33-41>

Анализ первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в субъектах, включающих города-миллионники, и субъектах без таких городов

Е.В. Томинина¹, В.С. Скрипов^{2,3,*}, Е.С. Куркова^{2,4}, К.М. Есина², Н.В. Семенова², Д.Д. Кулаков¹

¹КОГБУЗ «Кировский областной наркологический диспансер», пр-д Студенческий, д. 7, г. Киров, 610033, Россия

²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, ул. Бехтерева, д. 3, г. Санкт-Петербург, 192019, Россия

³ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова» Минздрава России, ул. Льва Толстого, д. 6–8, г. Санкт-Петербург, 197022, Россия

⁴СПб ГБУЗ «Городская наркологическая больница», 5-я линия Васильевского острова, д. 58, стр. I, г. Санкт-Петербург, 199178, Россия

Аннотация

Цель. Проанализировать показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, в субъектах с городами-миллионниками и в субъектах, где отсутствуют такие города, на примере Приволжского и Северо-Западного федеральных округов. **Материалы и методы.** В исследовании проведен сравнительный анализ показателей первичной заболеваемости данными расстройствами, полученных из формы федерального статистического наблюдения № 11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» за 2020 год по всем субъектам, входящим в состав Приволжского и Северо-Западного федеральных округов. **Результаты.** При сравнительной оценке показателей первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в Северо-Западном и Приволжском федеральных округах установлены значимые различия. Показатели заболеваемости алкоголизмом, пагубным употреблением алкоголя и наркотических веществ были выше в Приволжском федеральном округе, уровень первичной заболеваемости наркоманией в сравниваемых округах не отличался. Первичная заболеваемость наркоманией, пагубным употреблением алкоголя и наркотических веществ была значимо выше в городах-миллионниках Приволжского федерального округа. Заболеваемость алкоголизмом, пагубным употреблением алкоголя и наркотических веществ значимо ниже в Санкт-Петербурге по сравнению с другими субъектами округа. **Заключение.** Заболеваемость наркологическими расстройствами зависит от многих факторов, в том числе, экономических, социальных, а также территориального расположения субъекта. Кроме того, выявленные различия как между сравниваемыми федеральными округами, так и между субъектами с городами-миллионниками и субъектами без таких городов указывают на различные подходы к организации наркологической помощи населению, в частности профилактических и диагностических мероприятий.

Ключевые слова: первичная заболеваемость наркологическими расстройствами; наркологическая помощь; пагубное потребление алкоголя и наркотиков; синдром зависимости; потребление психоактивных веществ

Для цитирования: Томинина Е.В., Скрипов В.С., Куркова Е.С., Есина К.М., Семенова Н.В., Кулаков Д.Д. Анализ первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в субъектах, включающих города-миллионники, и субъектах без таких городов. Национальное здравоохранение. 2023; 4 (3): 33–41. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2023.4.3.33-41>

Контактная информация:

* Автор, ответственный за переписку: Скрипов Вадим Сергеевич. E-mail: lerhe90@mail.ru

Статья поступила в редакцию: 15.01.23

Статья принята к печати: 20.02.23

Дата публикации: 29.09.23

Analysis of the primary incidence of drug addiction disorders in regions including cities with a population of over a million and regions without such cities

Elena V. Tominina¹, Vadim S. Skripov^{2,3,*}, Elena S. Kurkova^{2,4}, Kamilla M. Esina², Natalia V. Semenova², Dmitrii D. Kulakov¹

¹Kirov Regional Narcological Dispensary, Studentcheskiy passange, 7, Kirov, 610033, Russia

²V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology, Bekhtereva str., 3, St. Petersburg, 192019, Russia

³Academician I.P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University, L'va Tolstogo str., 6–8, St. Petersburg, 197022, Russia

⁴City Narcological Hospital, 5th line of Vasilevsky ostrov, 58/1, St. Petersburg, 199178, Russia

Abstract

To analyze the primary incidence of mental disorders and behavioral disorders associated with the use of psychoactive substances in subjects with cities with a population of over a million and in subjects where there are no such cities, using the example of the Volga and North-Western federal districts. **Material and methods.** The study compared the detection rates for these disorders obtained from the forms of federal statistical observation №11 «Information on diseases with narcological disorders» for 2020 in all subjects that are part of the Volga and North-Western federal districts. **Results.** When assessing the detectability of narcological disorders between the North-Western and Volga federal districts, significant differences were found in the detectability of alcoholism, harmful use of alcohol and harmful use of narcotic substances. In all cases, the detection of such disorders was higher in the Volga Federal District. At the same time, when assessing the detection of drug addiction, no differences were found. It was established that the primary incidence of drug addiction, the harmful use of alcohol and drugs was significantly higher in the cities with a population of one million in the Volga Federal District. And in the Northwestern Federal District, the opposite situation was observed. It draws attention to the fact that the detection of alcoholism, the harmful use of alcohol and the harmful use of drugs is significantly less in St. Petersburg, compared with other subjects of the district. **Conclusion.** The incidence of narcological disorders depends on many factors, including economic, social, as well as the territorial location of the subject. In addition, the identified differences both between the compared federal districts and between regions with cities with a population of over a million and regions without such cities indicate different approaches to organizing drug treatment services for the population, in particular preventive and diagnostic measures.

Keywords: detectability of drug addiction disorders; drug treatment; harmful use of alcohol and drugs; dependence syndrome; use of psychoactive substances

For citation: Tominina E.V., Skripov V.S., Kurkova E.S., Esina K.M., Semenova N.V., Kulakov D.D. Analysis of the primary incidence of drug addiction disorders in regions including cities with a population of over a million and regions without such cities. National Health Care (Russia). 2023; 4 (3): 33–41. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2023.4.3.33-41>

Contacts:

* Corresponding author: Vadim S. Skripov. E-mail: lerhe90@mail.ru

The article received: 15.01.23

The article approved for publication: 20.02.23

Date of publication: 29.09.23

Список сокращений:

ПФО – Приволжский федеральный округ

СЗФО – Северо-Западный федеральный округ

На уровень первичной заболеваемости наркологическими заболеваниями влияют как медицинские факторы, так и социальные и экономические¹. К медицинским факторам можно отнести организацию оказания наркологической помощи, включающую:

соблюдение принципа приближенности медицинских организаций к месту жительства, работы или обучения, обеспеченность медицинскими кадрами, материально-техническое обеспечение медицинских организаций, количество частных медицинских центров

¹ ВОЗ. Глобальные факторы риска для здоровья. Смертность и бремя болезней, обусловленные некоторыми основными факторами риска. Всемирная организация здравоохранения. 2015. 70 с.

в регионе. К социальным: половозрастной состав населения, национальность, религиозные взгляды, традиции, приверженность к здоровому образу жизни и информированность населения о методах профилактики и лечения неинфекционных заболеваний [1]; экономические факторы: уровень заработной платы, безработицы и т. д.

Следует отметить, что социально-экономические показатели в городах-миллионниках выше, чем в остальных субъектах. Так, по результатам исследования, проведенного центром городской экономики ООО «КБ Стрелка» в 2019 г., на российские города-миллионники приходилось 32 % внешнего валового продукта России в 2017 г., что отражает высокую экономическую ценность городов-миллионников для страны, а также влияет на уровень средней заработной платы и, как следствие, уровень жизни населения [2].

С точки зрения экономической ситуации на территории ПФО и СЗФО отмечаются следующие тенденции: среди городов-миллионников самый высокий уровень среднемесячной начисленной заработной платы работников фиксируется в Санкт-Петербурге, самые низкие уровни среднемесячной начисленной заработной платы работников – в субъектах ПФО, в составе которых отсутствуют города-миллионники. Во всех городах-миллионниках ПФО уровень среднемесячной начисленной заработной платы работников выше, чем в среднем по округу, в остальных субъектах ПФО – ниже. Соответственно чем ниже уровень заработной платы субъекта, тем ниже уровень жизни населения и ниже стоимость потребляемых психоактивных веществ. Структура заболеваемости наркологическими расстройствами является своего рода зеркалом социального и экономического развития региона и может отличаться у субъектов с разными социально-экономическими показателями [3, 4]. Таким образом, особый интерес представляет проведение сравнительного анализа первичной заболеваемости в субъектах, где имеются города-миллионники, с иными субъектами. Выявление данных различий может послужить аргументацией к принятию управленческих решений в сфере здравоохранения, а также в других социоэкономических отраслях [5, 6].

ЦЕЛЬ

Проанализировать первичную заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, в субъектах с городами-миллионниками и в субъектах, где отсутствуют такие города, на примере Приволжского и Северо-Западного федеральных округов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Приведен сравнительный анализ показателей первичной заболеваемости психическими

расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ по основным группам: синдром зависимости от алкоголя (далее – алкоголизм), пагубное употребление алкоголя, синдром зависимости от наркотических веществ (далее – наркомания) и пагубное употребление наркотических веществ. Анализ показателей первичной заболеваемости вышеуказанными расстройствами проводился по данным форм федерального статистического наблюдения № 11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» за 2020 год по субъектам ПФО и СЗФО. Сравнивались показатели субъектов, в составе которых имеются города с населением более 1 млн человек (далее – города-миллионники) и субъектов, в составе которых нет городов-миллионников. ПФО и СЗФО выбраны для сравнения по причине различий данных округов, в том числе по численности и составу населения, а также в связи с отличающимися социальными и экономическими характеристиками регионов, входящих в их состав. Население ПФО и СЗФО в 2020 году составляло 29 179 255 и 13 961 976 человек соответственно. Для описания полученных результатов использовались интенсивные коэффициенты – первичная заболеваемость рассчитывалась на 100 000 населения. С целью достоверной статистической трактовки сравниваемых частот использовался метод доверительных интервалов, для построения которых использовался метод Уилсона ($p = 0,001$).

РЕЗУЛЬТАТЫ

На территории ПФО имеется 5 субъектов, в состав которых входят города-миллионники: Нижегородская область (Нижний Новгород), Самарская область (г. Самара), Республика Татарстан (г. Казань), Республика Башкортостан (г. Уфа), Пермский край (г. Пермь), а на территории СЗФО только 1 субъект – Санкт-Петербург.

Синдром зависимости от алкоголя. Показатель первичной заболеваемости алкоголизмом в 2020 году в ПФО составил 34,1 на 100 тыс. населения, в СЗФО – 27,2 на 100 тыс. населения. При сравнении доверительных интервалов первичной заболеваемости алкоголизмом в ПФО и СЗФО, которые составили [33,6; 34,9] и [26,4; 28,1] соответственно, установлены значимые различия.

В городах-миллионниках первичная заболеваемость алкоголизмом в 2020 году колебалась в диапазоне от 11,4 до 35,6 случая на 100 тыс. населения. Анализ был проведен среди субъектов, в состав которых входят города-миллионники: Санкт-Петербург – 11,4, Нижегородская область – 19,8, Самарская область – 20,3, Республика Татарстан – 26,6, Республика Башкортостан – 33,8 и Пермский край – 35,6 на 100 тыс. населения. Значения показателей всех субъектов, входящих в состав ПФО

и СЗФО, были ранжированы по возрастанию первичной заболеваемости (табл. 1).

Средний показатель первичной заболеваемости алкоголизмом в субъектах ПФО с городами-миллионниками составил 34,0 на 100 тыс. населения, а в остальных субъектах несколько выше – 38,2 на 100 тыс. населения. Доверительный интервал для субъектов с городами-миллионниками составил [33,3;

34,7], а для остальных субъектов интервал оказался несколько больше – [32,5; 41,5]. Таким образом, так как интервалы пересекаются, статистически значимые различия в заболеваемости алкоголизмом населения субъектов с городами-миллионниками и субъектами, в состав которых такие города не входят, отсутствуют.

Противоположная ситуация наблюдается в СЗФО. Так, в Санкт-Петербурге первичная заболеваемость

Таблица 1. Первичная заболеваемость алкоголизмом в субъектах, входящих в состав Приволжского и Северо-Западного федеральных округов (на 100 тыс. населения)

Table 1. Primary incidence of alcoholism in the constituent entities of the Volga Federal District and the Northwestern Federal District (per 100,000 population)

№ п/п	Субъект РФ	Первичная заболеваемость населения алкоголизмом
1	г. Санкт-Петербург	11,4
2	Ленинградская область	16,6
3	Нижегородская область	19,8
4	Самарская область	20,3
5	Вологодская область	21,6
6	Мурманская область	24,8
7	Республика Татарстан	26,6
8	СЗФО	27,2
9	Ульяновская область	27,2
10	Республика Башкортостан	33,8
11	ПФО	34,1
12	Саратовская область	35,2
13	Пермский край	35,6
14	Республика Мордовия	37,1
15	Калининградская область	37,3
16	Республика Марий Эл	39,2
17	Новгородская область	39,2
18	Кировская область	40,2
19	Удмуртская Республика	41,2
20	Оренбургская область	43,4
21	Архангельская область без АО	44,5
22	Чувашская Республика	58,8
23	Псковская область	59,6
24	Республика Коми	62,9
25	Республика Карелия	67,7
26	Пензенская область	72,1
27	Ненецкий автономный округ	92,9

Примечание: для наглядности зеленым выделены федеральные округа, синим – субъекты, в составе которых есть города-миллионники; АО – Автономный округ.

алкоголизмом оказалась существенно ниже, чем в остальных субъектах СЗФО, – 11,4 на 100 тыс. населения против среднего показателя в остальных субъектах СЗФО 37,2 на 100 тыс. населения, а доверительные интервалы – [10,5; 12,3] против [36,0; 38,5]. Таким образом, в данном случае наблюдаются значимые различия в заболеваемости алкоголизмом.

В данном случае можно предположить, что указанные различия основаны на нескольких факторах, а именно:

- 1) социально-экономический уровень в Санкт-Петербурге значительно выше других субъектов, входящих в СЗФО;
- 2) статистические показатели Санкт-Петербурга не включают сельское население, в отличие от субъектов ПФО, в которые входят города-миллионники, т.е. имеет место некоторое искажение данных в субъектах ПФО с городами-миллионниками за счет входящих в их структуру районов с большим количеством сельского населения и низким социально-экономическим уровнем;
- 3) в Санкт-Петербурге большое количество медицинских организаций частной системы здравоохранения, оказывающих анонимную помощь наркологическим пациентам, что снижает обращаемость в государственную службу.

Пагубное употребление алкоголя. Показатель первичной заболеваемости с диагнозом «пагубное употребление алкоголя» в ПФО составил в 2020 году 26,4 на 100 тыс. населения, а в СЗФО – 19,2 на 100 тыс. населения. Различия в первичной заболеваемости между данными федеральными округами могут быть

признаны достоверными, так как доверительные интервалы, которые составляют для СЗФО – [18,5; 20,0], а для ПФО – [25,9; 27,1], не пересекаются. Значения показателей первичной заболеваемости пагубным употреблением алкоголя всех субъектов, входящих в состав ПФО и СЗФО, ранжированы по степени убывания показателя первичной заболеваемости и представлены на рисунке 1.

Отмечены различия между показателями заболеваемости данной патологией между городами-миллионниками и прочими субъектами внутри исследуемых федеральных округов. Так, при сравнении доверительных интервалов Санкт-Петербурга и прочих субъектов, входящих в СЗФО, установлены значимые различия, т.к. доверительные интервалы составили [4,9; 6,1] и [26,8; 29,0] соответственно. Аналогичная ситуация наблюдается и в ПФО, где совокупный доверительный интервал первичной заболеваемости для городов-миллионников составил в 2020 году [26,2; 27,4], а для субъектов без таких городов – [18,8; 23,5].

Несмотря на выявленные различия, необходимо отметить, что в Санкт-Петербурге заболеваемость пагубным потреблением алкоголя ниже, чем в остальных субъектах СЗФО (5,5 против 27,9 на 100 тыс. населения), а в ПФО наоборот – заболеваемость в субъектах с городами-миллионниками в своем составе выше, чем в прочих субъектах (26,8 против 21,0 на 100 тыс. населения).

Данный факт может быть, с одной стороны, связан с искажением показателя за счет населения, проживающего вне городов-миллионников соответствующих

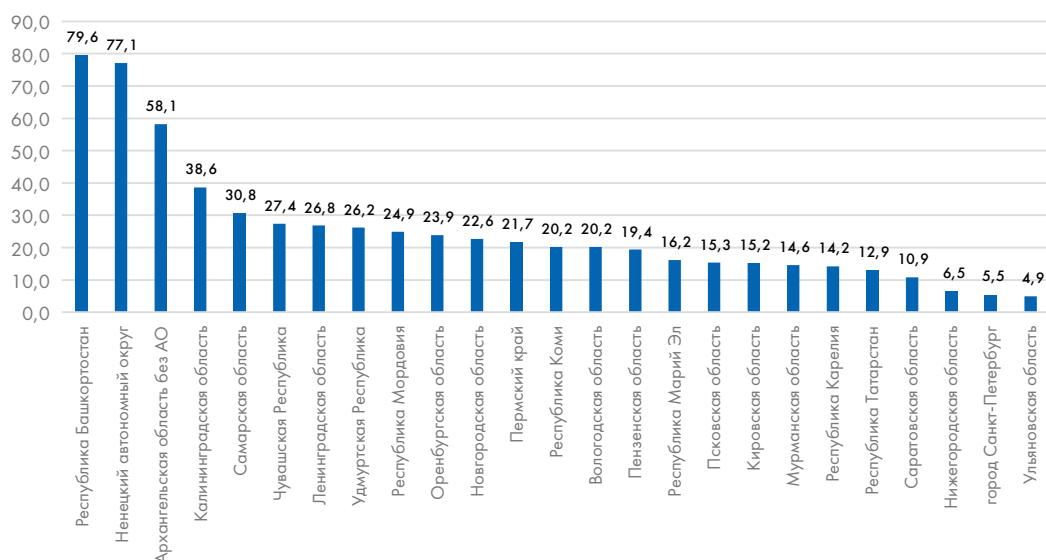


Рис. 1. Первичная заболеваемость пагубным употреблением алкоголя в субъектах, входящих в состав Приволжского и Северо-Западного федеральных округов (на 100 тыс. населения)

Fig. 1. Primary incidence of harmful alcohol consumption in the constituent entities of the Volga Federal District and the North-West Federal District (per 100,000 population)

Примечание: АО – автономный округ.

субъектов, в том числе в сельской местности (в Санкт-Петербурге все население в пределах города-миллионника), с другой стороны – с развитой в Санкт-Петербурге системой частных наркологических медицинских организаций, в которые обращаются граждане наиболее часто на ранних стадиях заболевания.

Синдром зависимости от наркотических веществ. Показатель первичной заболеваемости с диагнозом «наркомания» в среднем по ПФО составляет 6,9 на 100 тыс. населения, а по СЗФО – 7,0 на 100 тыс. населения. При статистическом сравнении доверительных интервалов было установлено пересечение данных интервалов, что говорит об отсутствии значимых различий в заболеваемости наркоманией между данными федеральными округами. Так, в ПФО доверительный интервал составил [6,5; 7,4], а в СЗФО – [6,6; 7,2]. Значения показателей первичной заболеваемости всех субъектов, входящих в состав ПФО и СЗФО, представлены на рисунке 2.

Различий показателей первичной заболеваемости наркоманией между Санкт-Петербургом и другими субъектами, входящими в состав СЗФО, не установлено, т.к. доверительные интервалы составили [7,0; 8,5] и [6,0; 7,1]. Вместе с тем в ПФО различия в уровне заболеваемости между субъектами с городами-миллионниками и прочими субъектами, напротив, можно считать статистически значимыми, т.к. доверительные интервалы составили [6,8; 7,4] и [1,9; 3,7] соответственно.

Пагубное употребление наркотических веществ. Показатель первичной заболеваемости с диагнозом «пагубное употребление наркотических веществ» в СЗФО составляет 9,2 на 100 тыс. населения,

а в ПФО значимо выше – 21,9 на 100 тыс. населения (доверительные интервалы – [8,7; 9,8] и [21,4; 22,5] соответственно). Значения показателей зарегистрированной первичной заболеваемости данного состояния в субъектах, входящих в состав СЗФО и ПФО, представлены на рисунке 3.

В Санкт-Петербурге показатели первичной заболеваемости значимо ниже, чем в среднем в других субъектах СЗФО, – 7,1 на 100 тыс. населения против 10,6. В субъектах с городами-миллионниками ПФО заболеваемость в среднем составила 22,5 на 100 тыс. населения, а в прочих субъектах – 12,0 на 100 тыс. населения. Данные различия, выявленные при сравнении субъектов СЗФО и ПФО, в составе которых есть города-миллионники, с субъектами без таких городов, являются статистически значимыми. Доверительные интервалы между Санкт-Петербургом и прочими субъектами СЗФО составляют [6,4; 7,8] и [9,9; 11,3]. Аналогично нет пересечения интервалов при сравнении городов-миллионников с прочими субъектами ПФО, где соответствующие доверительные интервалы составили [21,9; 23,0] и [10,3; 13,9].

ОБСУЖДЕНИЕ

По результатам статистического анализа первичной заболеваемости наркологическими расстройствами между ПФО и СЗФО установлены значимые различия в части заболеваемости алкоголизмом, пагубным употреблением алкоголя и пагубным употреблением наркотических веществ. Во всех случаях показатели первичной заболеваемости данными расстройствами были достоверно выше в ПФО. Различий не было обнаружено только при сравнении заболеваемости наркоманией.

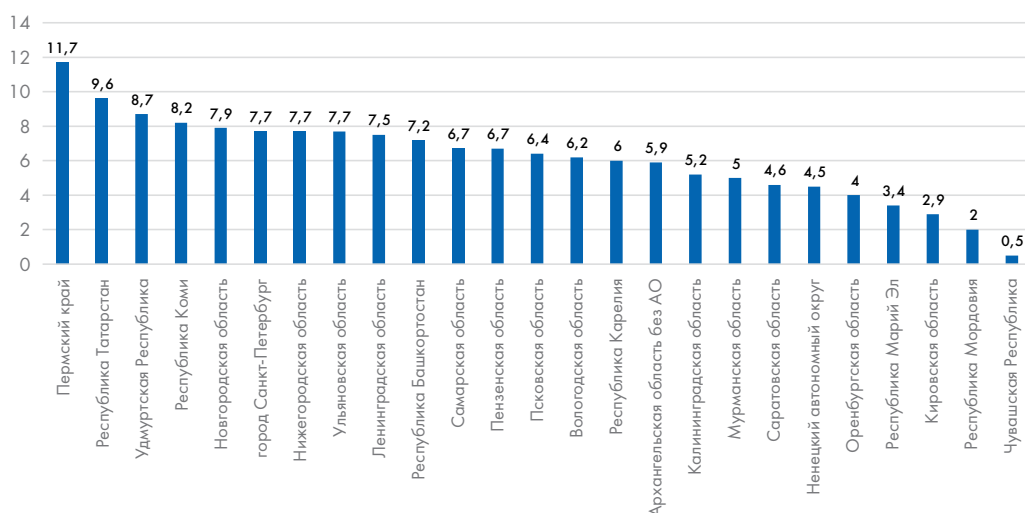


Рис. 2. Первичная заболеваемость наркоманией в субъектах, входящих в состав Приволжского и Северо-Западного федеральных округов (на 100 тыс. населения)

Fig. 2. Primary incidence of drug addiction in the constituent entities of the Volga Federal District and the North-West Federal District (per 100,000 population)

Примечание: АО – автономный округ.

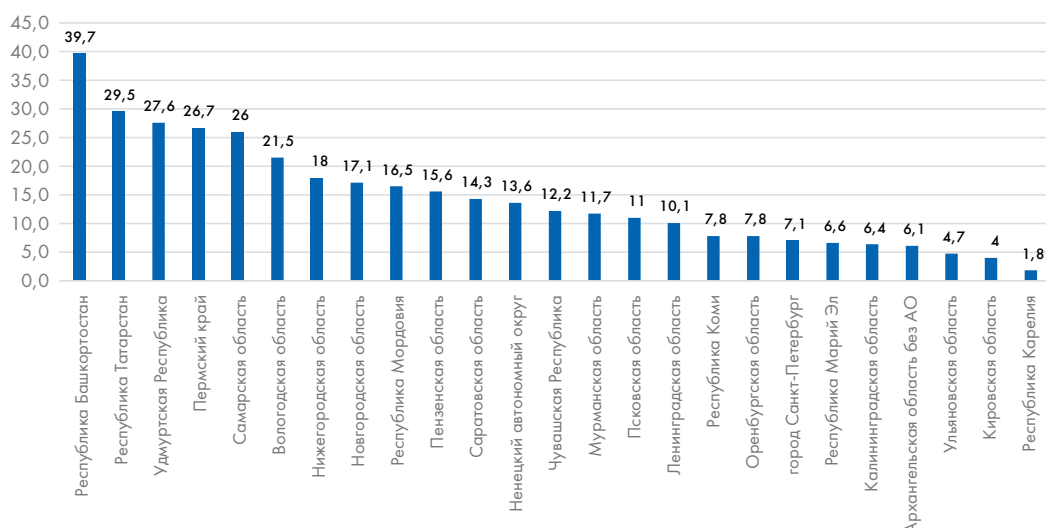


Рис. 3. Первичная заболеваемость пагубным употреблением наркотических веществ в субъектах, входящих в состав Приволжского и Северо-Западного федеральных округов (на 100 тыс. населения)

Fig. 3. Primary incidence of the harmful use of narcotic substances in the constituent entities of the Volga Federal District and the North-West Federal District (per 100,000 population)

Примечание: АО – автономный округ.

Вышеизложенные тенденции могут зависеть от многих факторов, в т. ч. от высокой эффективности работы медицинских организаций по раннему выявлению наркологической патологии, от количества частных медицинских организаций в субъекте, оказывающих помощь по профилю «психиатрия-наркология», а также географического расположения субъекта/города и пр.

В ПФО при сравнении субъектов, в состав которых входят города-миллионники, с субъектами без таких городов установлены значимые различия в зарегистрированной первичной заболеваемости всеми рассматриваемыми расстройствами, за исключением алкоголизма. Заболеваемость наркоманией, пагубным употреблением алкоголя и наркотических веществ оказалась значимо выше в городах-миллионниках ПФО.

Данное обстоятельство может быть связано с тем, что города-миллионники представляют большую экономическую ценность для страны и обеспечивают значительный объем внешнего валового продукта, уровень средней заработной платы в городах-миллионниках выше, чем в остальных субъектах. Учитывая данный факт, возможно предположить, что распространенность заболеваний, связанных с употреблением наркотиков, в городах-миллионниках выше в связи с более высокой покупательской способностью населения. Логично предположить, что более тяжелые формы заболеваний, связанные с употреблением алкоголя, а именно синдром зависимости от алкоголя, чаще выявляется в субъектах с менее развитой социально-экономической сферой.

Противоположная ситуация наблюдается в СЗФО. Так, при сравнении Санкт-Петербурга с иными

субъектами, установлено, что заболеваемость алкоголизмом и пагубным употреблением алкоголя и наркотических веществ значимо меньше в Санкт-Петербурге, чем в большинстве субъектов федерального округа. Следует отметить, что Санкт-Петербург является портовым городом, со сложным административно-территориальным делением, с более высоким уровнем средней заработной платы населения, большим количеством приезжих лиц, что в целом может оказывать влияние на заболеваемость наркологическими расстройствами в разрезе потребляемых психоактивных веществ. Кроме того, данный факт можно связать с эффективно организованной системой раннего выявления потребителей наркотиков, включая все виды медицинских осмотров и медицинского освидетельствования на фоне высокого уровня социально-экономического развития в Санкт-Петербурге.

Несмотря на общую тенденцию к снижению показателей заболеваемости наркоманиями и алкоголизмом [7], которая наблюдается в последние годы, нельзя забывать о существующей доле латентности наркологических расстройств. Кроме того, наличие наркологического заболевания накладывает определенные социально-правовые ограничения, что также оказывает влияние на снижение обращаемости данной категории лиц за получением специализированной помощи в государственных медицинских организациях, искажая зарегистрированную первичную заболеваемость вышеуказанными расстройствами.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Статистический анализ заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения,

связанными с потреблением психоактивных веществ, позволил установить определенные сходства и различия в уровнях первичной заболеваемости наркологическими расстройствами.

Так, между СЗФО и ПФО наблюдается сходство в том, что первичная заболеваемость алкоголизмом в городах-миллионниках ниже, чем в иных регионах федеральных округов. Данная ситуация может быть объяснена большей возможностью трудоустройства и самореализации в больших городах, что является сдерживающим фактором алкоголизации населения. Выявленные различия в заболеваемости между ПФО и СЗФО можно объяснить несколькими факторами, к которым относятся более развитая система частных медицинских организаций в СЗФО (в особенности в Санкт-Петербурге) в отличие от ПФО, что связано с более высоким уровнем социально-экономического развития.

Известно, что на уровень первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в регионах может оказывать влияние целый комплекс различных факторов: социально-экономический уровень субъекта, географическое расположение, соотношение городского и сельского населения, доля населения в городах-миллионниках по отношению к общей численности населения

субъекта, количество медицинских организаций наркологического профиля частной системы здравоохранения, развитие системы раннего выявления лиц с наркологическими расстройствами, уровень организации профилактической помощи. Для более углубленной оценки взаимосвязи перечисленных факторов с показателями заболеваемости населения субъекта необходимо проведение специальных дополнительных исследований.

Также проведение исследований является важным в целях выявления основных причин латентности с последующей выработкой мероприятий, способствующих повышению обращаемости лиц с наркологическими расстройствами за медицинской помощью в специализированные государственные медицинские организации.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is no conflict of interests.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки (собственные ресурсы).

Financial support. The study was not sponsored (own resources).

ВКЛАД АВТОРОВ

Е.В. Томина, Е.С. Куркова, Д.Д. Кулаков – идея и дизайн исследования, подборка и анализ материала, написание текста, редакция.

В.С. Скрипов – концепция исследования, обсуждение концепта, обработка данных, анализ материала, написание текста.

К.М. Есина – сбор и обработка данных, анализ материала.

Н.В. Семенова – дизайн исследования и обсуждение концепта, редакция.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Elena V. Tominina, Elena S. Kurkova, Dmitrii D. Kulakov – research idea and design, selection and analysis of material, text writing, editorial staff.

Vadim S. Skripov – research concept, concept discussion, data processing, analysis of material, text writing.

Kamilla M. Esina – data collection and processing, analysis of material.

Natalia V. Semenova – research design and concept discussion, editorial staff.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Зобин М.Л. К вопросу об оценке эффективности лечения в наркологии. Наркология. 2006; 5(10 (58)): 70–72.
2. Казаковцев Б.А., Киржанова В.В., Сидорук О.В. Сравнительный анализ 25-летней динамики первичной заболеваемости психическими и наркологическими расстройствами в Российской Федерации. Вопросы наркологии. 2020; 8(191): 81–102. https://doi.org/10.47877/0234-0623_2020_08_81
3. Семенова Н.В., Вишняков Н.И., Куркова Е.С. и др. Заболеваемость наркоманией и алкоголизмом в Российской Федерации в первых двух десятилетиях XXI века. Динамика и основные тенденции. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. 2022; 68(4): 15. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2022-68-4-15>
4. Сошников С.С., Стародубов В.И., Халтурина Д.А. и др. Бремя последствий от употребления психоактивных веществ в Российской Федерации. Неврологический вестник. 2020; 1(52): 49–54. <https://doi.org/10.17816/nb18975>
5. Редько А.Н., Губарев С.В., Рубцова И.Т. Анализ регионального профиля и трендов заболеваемости наркологической патологией, связанной с алкоголем. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020; 4: 457–474. <https://doi.org/10.24411/2312-2935-2020-00125>
6. Катын А.А., Суслин С.А. Тенденции распространенности и факторы риска наркологических расстройств в сельской местности. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019; 55: 79–80.
7. Zobin M.L. About evaluating the effectiveness of drug abuse treatment. 2006; 5(10 (58)): 70–72 (In Russian).
8. Kazakovtsev B.A., Kirzhanova V.V., Sidoryuk O.V. A comparative analysis of the 25-year trends in the incidence of mental and substance use disorders in the Russian federation. Questions of narcology. 2020; 8 (191): 81–102 (In Russian). https://doi.org/10.47877/0234-0623_2020_08_81
9. Semenova N.V., Vishnyakov N.I., Kurkova E.S., et al. Incidence of drug addiction and alcoholism in the Russian Federation in the first two decades of the XXI century. Dynamics and main trends. Social aspects of public health [network and building]. 2022; 68(4): 15 (In Russian). <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2022-68-4-15>
10. Soshnikov S.S., Starodubov V.I., Khaltourina D.A., et al. The burden attributable to substance use in the Russian Federation. Neurology Bulletin 2020; 1(52): 49–54 (In Russian). <https://doi.org/10.17816/nb18975>
11. Redko A.N., Gubarev S.V., Rubtsova I.T. Analysis of the regional profile and trends in the incidence of narcological pathology associated with alcohol. Current problems of health care and medical statistics. 2020; 4: 457–474 (In Russian). <https://doi.org/10.24411/2312-2935-2020-00125>
12. Katin A.A., Suslin S.A. Distribution trends and risk factors of drug disorders in rural areas. Current problems of health care and medical statistics. 2019; 55: 79–80 (In Russian).

7 Есина К.М., Скрипов В.С., Кочорова Л.В. и др. Эффективность работы наркологической службы в Российской Федерации в разрезе целевых индикаторов. Вестник российской военно-медицинской академии. 2020; 2 (70): 134–137.

7 Esina K.M., Skripov V.S., Kochorova L.V., et al. The effectiveness of the narcological service in the Russian Federation in terms of target indicators. Bulletin of the Russian military medical academy. 2020; 2(70): 134–137 (In Russian).

Информация об авторах

Томинина Елена Владимировна – главный врач КОГБУЗ «Кировский областной наркологический диспансер», главный внештатный специалист психиатр-нарколог Кировской области и Приволжского федерального округа.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4353-5067>

Скрипов Вадим Сергеевич – канд. мед. наук, главный врач ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России; доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8809-216X>

Куркова Елена Сергеевна – главный специалист отделения организационно-методической и аналитической работы ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России; заместитель главного врача по организационно-методической и консультативной работе СПб ГБУЗ «Городская наркологическая больница».

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3880-2389>

Есина Камилла Мамедалиевна – врач-методист отделения организационно-методической и аналитической работы ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9900-2898>

Семенова Наталья Владимировна – д-р. мед. наук, заместитель директора по научно-организационной и методической работе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2798-8800>

Кулаков Дмитрий Дмитриевич – заместитель главного врача по организационно-методической и консультативной работе, врач-психиатр-нарколог КОГБУЗ «Кировский областной наркологический диспансер».

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6802-7582>

Information about the authors

Elena V. Tominina – Chief physician of the Kirov Regional Narcological Dispensary; Chief freelance specialist psychiatrist-narcologist of the Kirov region and the Volga Federal District.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4353-5067>

Vadim S. Skripov – Cand. of Sci. (Medicine), Chief Physician of the V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology; Associate Professor, Department of Public Health and Health with a Course in Health Economics and Management, Academician I.P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8809-216X>

Elena S. Kurkova – Chief Specialist, Department of Organizational, Methodological and Analytical work, V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology; Deputy chief physician for organizational, methodological and advisory work, City Narcological Hospital.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3880-2389>

Kamilla M. Esina – Methodologist, Department of Organizational, Methodological and Analytical work, V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9900-2898>

Natalia V. Semenova – Dr. of Sci. (Medicine), Deputy Director for scientific, organizational and methodological work, V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2798-8800>

Dmitrii D. Kulakov – Deputy chief physician for organizational, methodological and advisory work, psychiatrist-narcologist, Kirov Regional Narcological Dispensary.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6802-7582>