

**А.Ю. Абрамов**

**ВОПРОСЫ  
РЕГУЛИРОВАНИЯ ОБОРОТА  
И ПОТРЕБЛЕНИЯ  
НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ  
И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ**



**Москва**  
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
«ГЭОТАР-Медиа»  
2017

# Глава IV

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО НАРКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СРЕДИ ДЕТЕЙ, ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ РОССИИ

### 4.1. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ, ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ

#### 4.1.1. Распространенность наркологических заболеваний среди детей, подростков и молодежи в Российской Федерации

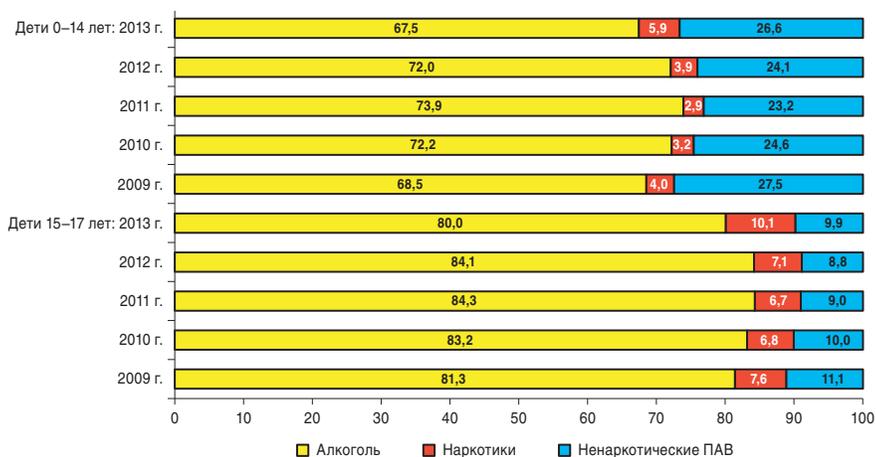
Изменение уклада общества в постсоветской России, сопровождавшееся негативными тенденциями в отношении семейных устоев, организованного досуга, спорта, воспитательной составляющей в детских и юношеских образовательных учреждениях, ростом беспризорности, бесконтрольности, свободный доступ к токсическим веществам и алкогольной продукции способствовали беспрецедентному увеличению потребления населением ПАВ — алкоголя, наркотиков, токсикоманических средств, влияющих на психику человека и относящихся к социально обусловленным заболеваниям.

В наибольшей степени эта тенденция была выражена среди подростков и молодежи — искателей острых ощущений с еще неокрепшей психикой, стремлением подражать взрослым и ощущением вседозволенности.

Как известно, употребление ПАВ сопровождается отклонениями в поведении, рядом соматических расстройств со стороны пищеварительной, сердечно-сосудистой систем, распространением гемоконтактных инфекций (ВИЧ-инфицирования, гепатитов В и С) и, главное, приводит к психоневрологическим нарушениям и деградации личности, ухудшению социальной адаптации.

Структура распространенности наркологических расстройств в РФ среди детей отражена на рис. 4.1.

С 2005 по 2013 г. среди детей в возрасте 0–14 лет распространенность психических и поведенческих расстройств, связанных с ПАВ, снизилась на 46,6% (с 101,0 до 53,9 на 100 тыс. детей). При этом выросла доля расстройств, связанных с алкоголем (с 53,7 до 67,5%), и уменьшилась доля расстройств, связанных с ненаркотическими ПАВ (с 41,4 до 26,6%). Доля расстройств, связанных с наркотиками, сначала снижалась (с 4,9% в 2005 г. до 2,9% в 2011 г.), а затем снова начала расти (до 5,9% в 2013 г.). По сравнению с другими возрастными группами населения именно среди детей до 15 лет наиболее часто применяются ненаркотические ПАВ.

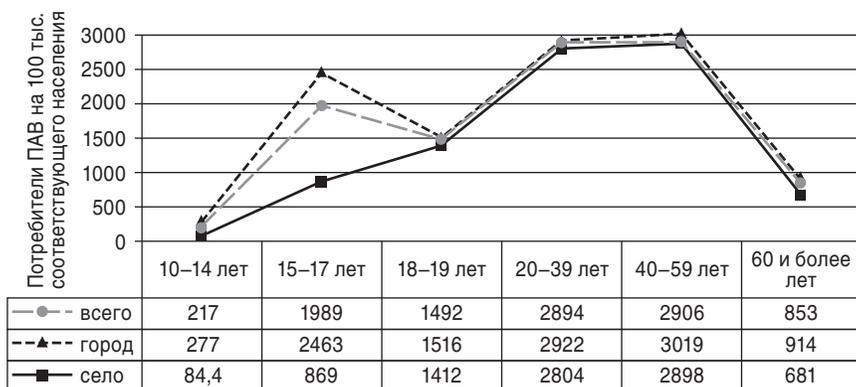


**Рис. 4.1.** Структура распространенности наркологических расстройств в России среди детей: 2009–2013 гг., %

Среди детей в возрасте 15–17 лет в структуре распространенности за период с 2005 по 2013 г. выросла доля расстройств, связанных с алкоголем (с 75,0% до 80,0%), и снизилась доля расстройств, связанных с ненаркотическими ПАВ (с 15,3% до 9,9%). Доля расстройств, связанных с наркотиками, сначала снижалась (с 9,8% в 2005 г. до 6,7% в 2011 г.), а затем снова начала расти (до 10,1% в 2013 г.).

Анализ возрастных показателей наркотизации в 2012 г. выявил, что максимальное число юных потребителей ПАВ проживают в условиях городов, а минимальное — в сельской местности (рис. 4.2).

В возрасте 10–14 лет число потребителей ПАВ составляет 217,1 на 100 тыс. населения данного возраста (в городе 277 и в селе 84,4), в возрасте 15–17 лет наблюдается их резкое увеличение — в городе в 8,9 раза и на селе — в 10,3 раза.



**Рис. 4.2.** Возрастной состав потребителей ПАВ в РФ в 2012 г. с учетом места их проживания (на 100 тыс. населения соответствующего возраста)

В 18–19 лет ряды пробующих себя на ниве потребления ПАВ несколько снижаются (в городе на 38,4% и, соответственно, «всего» 25,0%). В селе же потребление ПАВ продолжает увеличиваться, хотя и меньшими темпами (+62,5% вместо 10,3 раза). В последующие возрастные периоды потребление ПАВ продолжает расти (максимально до 40–59 лет), а после (в возрастном периоде «60 и более лет») довольно резко снижается — на 70,6% (на 76,5% в селе и на 69,7% в городе).

В 2012 г. употребление ПАВ в РФ распределялось следующим образом (табл. 4.1): алкоголя — 80,7% всех потребителей ПАВ (23 584 530 человек); наркотических веществ — 18,3 (533 417 человек) и токсикоманических веществ — около 1,0% (28 137 человек).

Среди детей до 14 лет алкоголизация и особенно наркотизация встречаются значительно реже (употребление наркотиков в 3,9% при 18,3% в целом по России), а потребление токсикоманических средств — чаще (24,0% против 1,0%). В возрасте 15–17 полных лет алкоголизация превышает аналогичную долю среди всего населения: 84,1% вместо 80,7%.

**Таблица 4.1.** Возрастные показатели суммарных данных зависимости и вредного действия ПАВ

Показатели потребления ПАВ (2012)	Все возрасты	Возрастные группы, лет					
		10–14	15–17	18–19	20–39	40–59	60 и более
Алкоголя*	1648,6	156,5	1671,5	906,6	1916,0	2794,1	849,0
%**	80,7	72,1	84,1	60,7	66,2	93,6	99,6
Наркотиков*	372,9	8,4	131,9	490,9	950,6	189,0	3,4

Окончание табл. 4.1

Показатели потребления ПАВ (2012)	Все возрасты	Возрастные группы, лет					
		10–14	15–17	18–19	20–39	40–59	60 и более
%**	18,3	3,9	7,1	32,9	32,8	6,3	0,4
Токсикоманических веществ*	19,7	52,2	175,9	94,9	27,5	3,2	0,4
%**	1,0	24,0	8,8	6,4	1,0	0,1	00,5
ВСЕГО	2041,2	217,1	1989,2	1492,4	2894,1	2986,3	852,8

\* — на 100 тыс. населения соответствующего возраста;

\*\* — в процентах к общему числу потребителей ПАВ.

Употребление наркотических веществ в этом возрасте, по сравнению с предыдущим возрастным периодом, увеличивается в 15,7 раза. Применение токсикоманических веществ также возрастает и достигает максимальных величин среди всех повозрастных показателей — 175,9 на 100 тыс. детей подросткового возраста. В последующих возрастных периодах максимальная алкоголизация регистрируется у 40–59-летних (как и суммарно все виды наркотизации), а число потребителей наркотиков — у 20–39-летних — в наиболее активном трудовом и репродуктивном возрастах.

Таким образом, из приведенных данных следует, что из всех видов употребления ПАВ в РФ наибольшее распространение имеет алкоголь.

Проведенный анализ выявил (табл. 4.2), что употребление алкоголя в Российской Федерации имеет возрастную специфику: регистрируются два пика подъема показателей — в возрасте 15–17 и 40–59 лет, но наполненность этих пиков различна: в возрасте 15–17 лет максимально выражены вредные воздействия на организм ребенка принимаемого алкоголя, а в 40–59 лет пик обусловлен максимальным увеличением зависимости от алкоголя и алкогольными психозами.

Таблица 4.2. Возрастные аспекты употребления алкоголя и его последствий

Возраст Тип алкоголизации	Возрастные группы, лет					
	10–14	15–17	18–19	20–39	40–59	60 и более
Алкогольные психозы*	0	0,3	6,2	75,2	105,3	34,4
%**	0	0,02	0,7	3,9	3,8	4,1
Алкогольная зависимость*	0,53	18,1	160,7	1425,3	2374,1	771,6
%**	0,3	1,08	17,7	74,4	85,0	90,9

Окончание табл. 4.2

Возраст Тип алкоголизации	Возрастные группы, лет					
	10–14	15–17	18–19	20–39	40–59	60 и более
Вредные последствия*	155,9	1653,1	739,6	415,4	314,6	43,0
%**	99,7	98,9	81,6	21,7	11,2	5,0
ВСЕГО	156,4	1671,5	906,5	1915,9	2794,0	849,0

\* — на 100 тыс. населения соответствующего возраста;

\*\* — в процентах к общему числу потребителей алкоголя.

При оценке процентного соотношения трех учитываемых показателей алкоголизации населения — зависимость («хронический алкоголизм»), «алкогольные психозы» и «другие вредные последствия алкоголизации» — установлено, что среди детей до 14 лет лидирует (составляя 99,7%) токсическое воздействие алкоголя на особо чувствительный к токсикантам детский организм.

Формирование алкогольной зависимости у детей города протекает активнее, чем у детей села. При этом в городских условиях алкогольная зависимость формируется в 10–14 лет в 1,8 раза чаще, чем в сельских; в 15–17 лет — в 3 раза чаще. В 18–19 лет подобная разница снижается, составляя 10,8%, а в 20–39 лет алкогольная зависимость у сельских жителей становится преобладающей: 1696,3 по сравнению с 1342,8 на 100 тыс. населения данного возраста в городе и селе.

Оценивая стадии алкогольной зависимости, установлено, что по количеству зависимых от алкоголя в пересчете на 100 тыс. соответствующего населения преобладают мужчины, проживающие в городе (они на 3,8% опережают сельских мужчин), а число женщин, страдающих хроническим алкоголизмом, среди женщин, проживающих в сельской местности, встречается чаще на 10,2%. По частоте возникновения средней и особенно начальной стадии алкогольной зависимости женщины села лидируют, а по показателю конечной стадии алкоголизма практически не уступают женщинам, проживающим в городах.

Дети 10–14 лет — и впервые приобщившиеся, и уже входящие в контингенты медицинских организаций — имеют начальную и даже среднюю степень алкогольной зависимости, а к возрасту 15–17 лет среди приобщающихся начальная стадия зависимости в городе увеличивается в 19 раз (на селе — в 13,5 раза) и среди контингентов в городе — в 30 раз (в сельской местности еще выше — в 36 раз). Средняя степень алкогольной зависимости от 10–14-летнего до 15–17-летнего возраста возрастает максимально в городе: в 105 раз среди впервые приобщающихся и в 74 раза среди контингентов (в селе этот «скачок» выражен в меньшей степени и соответственно кратен 10 и 18).

При анализе наркотизации жителей России в 2012 г. установлено, что с детского возраста до 20–39 лет число потребителей наркотиков в расчете на 100 тыс. населения соответствующего возраста постоянно возрастает — вначале (с 10–14 до 15–17 полных лет) максимально — в 17,3 раза; с 15–17 до 18–19 лет — в 3,5 раза; с 18–19 до 20–39 лет — в 1,9 раза. С 40 лет показатели наркотической зависимости и ее вредных последствий снижаются. Аналогично себя ведут и показатели наркозависимости, но она растет на протяжении первых анализируемых возрастных периодов более быстрыми темпами (30,6–11,7–3,6 раза) (табл. 4.3).

Наиболее выраженное токсическое воздействие наркотиков на организм, как и в отношении алкоголя, в процентном отношении регистрируется у детей до 14 лет (99,0%). Обращает на себя внимание максимальный рост токсических воздействий от возрастного периода 10–14 лет к 15–17 годам (в 16,3 раза). В 18–19 лет вредные последствия наркотизации, как и она сама, выражены в меньшей степени, чем алкоголизм и его вредные последствия.

У детей до 14 лет в городских условиях наркозависимость регистрируется в 7,6 раза чаще, чем на селе. Но эта разница в подростковом возрасте 15–17 лет сокращается до 2,5 раза за счет более выраженных темпов нарастания этого явления в сельской местности (в городе увеличениекратно 29, а в селе — 92). В следующем возрастном периоде разница показателей сохраняется на уровне 2,2–3,5 раза.

**Таблица 4.3.** Возрастные аспекты употребления наркотиков и его последствий

Тип наркотизации	Возрастные группы, лет					
	10–14	15–17	18–19	20–39	40–59	60 и более
Наркотическая зависимость*	0,3	9,2	167,6	601,3	128,5	2,6
%**	1,0	6,5	34,2	63,3	99,5	0,8
Вредные последствия*	8,1	132,7	323,1	349,3	60,5	43,0
%**	99,0	93,5	65,8	36,7	0,5	23,5
<b>ВСЕГО*</b>	<b>8,18</b>	<b>141,9</b>	<b>490,7</b>	<b>950,6</b>	<b>189,0</b>	<b>3,4</b>

\* — на 100 тыс. населения соответствующего возраста;

\*\* — в процентах к общему числу потребителей наркотиков.

Соответственно большему распространению в городе наркотизации, ее вредные последствия определяются среди городских жителей постоянно более высокими. В процентном отношении максимум вредных последствий приходится на самый младший возраст (достигают 96,2% в городе и 98,9% в сельской местности), причем процент вредных последствий на селе выше, чем в городе, во всех возрастах (табл. 4.4).

Таблица 4.4. Возрастные аспекты проявления наркотизации населения города и села

Показатели/ Возраст, лет	Город					Село						
	10–14	15–17	18–19	20–39	60 и более	10–14	15–17	18–19	20–39	40–59	60 и более	
Наркотическая зависимость*	0,38	11,5	708,9	1342,8	152,1	3,2	0,05	4,6	64,2	248,0	63,6	1,0
%**	3,8	6,7	32,6	64,7	69,3	78,0	1,1	5,4	19,9	52,1	60,7	66,7
Вредные * последствия	9,7	154,9	412,1	386,1	67,5	0,91	4,7	80,3	257,7	228,3	41,2	0,5
%**	96,2	93,3	67,4	35,3	30,7	22,2	98,9	94,2	80,0	47,9	39,3	33,3
ВСЕГО*	10,08	166,0	611,2	1095,0	219,6	4,1	4,8	84,9	321,9	476,3	104,8	1,5

\* — на 100 тыс. населения соответствующего возраста;

\*\* — в процентах к общему числу потребителей наркотиков.

Таблица 4.5. Возрастные особенности употребления инъекционных наркотиков (2012 г., %)

Возрастные группы, лет	Всего		Город		Село	
	инъекционные*	в том числе героин**	инъекционные*	в том числе героин**	инъекционные*	в том числе героин**
10–14	3,8	61,9	4,6	61,9	0,0	0,0
15–17	9,4	58,5	10,5	59,4	4,2	47,8
18–19	43,5	73,1	42,5	73,5	19,2	66,5
20–39	70,1	59,3	72,7	60,3	50,3	47,8
40–59	65,9	51,5	69,2	53,9	47,0	31,0
60 и более	55,3	50,3	56,9	51,7	42,9	35,6

\* — % от числа потребителей наркотиков (наркозависимых + употребляющих с вредными последствиями);

\*\* — % использующих героин при инъекционном способе введения наркотиков.

Из общего числа потребителей инъекционных наркотиков 67,9% пользовались инъекционным способом, из их числа 58,4% потребляли героин.

В условиях города число приверженцев инъекционного способа среди потребителей наркотиков доходит до 70,7% (из их числа потребителей героина — 59,7%), а на селе — 47,7% (из их числа потребителей героина — 45,1%), т.е. разница между городскими и сельскими потребителями наркотиков составляет 23,0% (табл. 4.5).

В детском возрасте использование инъекционного способа употребления наркотиков невелико: при первичном обращении к наркотикам это 1,8%, а среди всех состоящих на учете детей до 14 лет — 3,8%. При этом героин дети используют достаточно часто — в 61,9% случаев (а при первичном применении — в 83,3%). Однако такая картина наблюдается только в городских условиях.

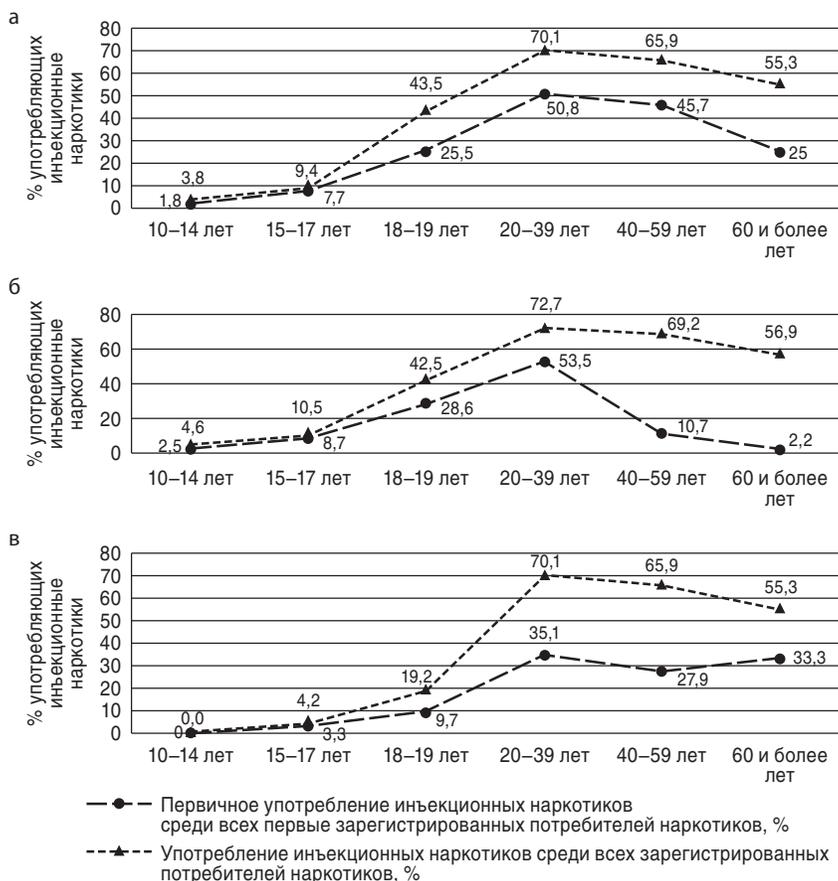
Сельские жители начинают прибегать к инъекционным наркотикам только с возрастного периода 15–17 лет. Среди этих подростков доля впервые используемого инъекционного способа возрастает в 4,0 раза и составляет 7,7% (в городе 8,7; в селе — 3,3%). В это и последующее время доля употребления инъекционных наркотиков (и героина, в частности) среди сельчан гораздо ниже по сравнению с горожанами.

Частота потребления инъекционных наркотиков максимальна среди лиц 20–39 лет, а использования в этих целях «тяжелого» наркотика героина — в 18–19 лет, когда она составляет 73,5%.

Ниже, на рис. 4.3, представлены сравнительные показатели потребления инъекционных наркотиков впервые в жизни зарегистрированными потребителями и контингентами, употребляющими инъекционные наркотики из числа всех зарегистрированных в наркологических медицинских организациях. Как следует из представленных данных, максимальные темпы использования инъекционного способа приема наркотиков наблюдаются у детей от 15–17 лет до девушек и юношей 18–19 лет: среди первично употребляющих наркотики — в 3,3 раза, а среди всех зарегистрированных пользователей наркотиков — в 4,6 раза.

Установлено, что в активном трудовом и репродуктивном возрасте 20–39 лет в условиях города первичное употребление инъекционных «тяжелых» наркотиков выше, чем в селе, но в последующие возрастные периоды это употребление пятикратно снижается, а в условиях села практически остается на прежнем уровне и к 60 годам даже несколько увеличивается.

Из общего числа 5 335 417 потребителей наркотиков (наркозависимых и употребляющих наркотики с вредными последствиями) в 2012 г. в РФ оказались больны СПИДом или имеют ВИЧ-позитивный статус



**Рис. 4.3.** Показатели потребления инъекционных наркотических препаратов: а — всего; б — в условиях города; в — в условиях села

61 944 человека, что составляет 1,16%, а из числа потребителей инъекционных наркотиков — 57 833 из 361 951 (т.е. 16,0%). Соответственно детей до 17 лет включительно — 54 из 61 944 (или 0,09% от числа всех потребителей наркотиков — наркозависимых и имеющих вредные последствия их употребления).

Среди детей 15–17 лет, употребляющих инъекционные наркотики, в 2012 г. по РФ были ВИЧ-инфицированы 4,9% (28 из 576).

Среди всех зарегистрированных наркоманов 158 детей 15–17 полных лет были обследованы на гепатит С и В. Позитивный статус зараженных

гепатитом был выявлен у 47 из них, что составило 29,8% (среди взрослых аналогичный показатель равен 61,6%).

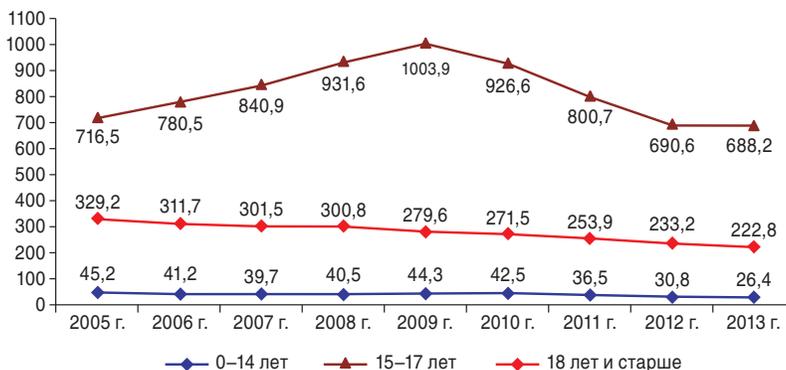
Среди детей в возрасте 0–14 лет распространенность психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением наркотиков, с 2005 по 2011 г. уменьшилась в 2,4 раза (с 5,0 до 2,1 на 100 тыс. 0–14-летних), а затем снова начала расти (до 3,2 на 100 тыс. детей в 2013 г.). Среди детей в возрасте 15–17 лет с 2005 по 2012 г. распространенность снизилась на 18,2% (с 177,8 до 145,5 на 100 тыс. 15–17-летних), а в 2013 г. выросла — до 190,1 на 100 тыс. детей (рис. 4.4). При этом доля потребителей инъекционных наркотиков снижается как среди детей в возрасте 0–14 лет, так и особенно в возрасте 15–17 лет.



**Рис. 4.4.** Структура распространенности наркологических расстройств, связанных с потреблением наркотиков, среди детей в РФ: 2009–2013 гг., на 100 тыс. населения

Заболееваемость наркологическими расстройствами с 2005 по 2013 г. среди детей в возрасте 0–14 лет снизилась на 41,6% (с 45,2 до 26,4 на 100 тыс. детей). Этого нельзя сказать о подростках 15–17 лет: их заболеваемость не только не имеет видимой тенденции к стабилизации, но и существенно больше, чем среди взрослых: 2005 г. — 716,6; 2009 г. — 1003,9; 2013 г. — 688,2 на 100 тыс. 15–17-летних (рис. 4.5).

Среди детей в возрасте 0–14 лет с 2005 по 2013 г. выросла доля расстройств, связанных с употреблением алкоголя (с 56,4% до 65,0%), и уменьшилась доля расстройств, связанных с употреблением ненаркотических ПАВ (с 38,9% до 26,7%). Доля, связанная с наркотиками, уменьшалась с 2005 г. по 2011 г. (с 4,7% до 3,1%), а затем начала расти и достигла в 2013 г. 8,3%.



**Рис. 4.5.** Заболеваемость наркологическими расстройствами в РФ в зависимости от возраста: 2005–2013 гг., на 100 тыс. населения

Среди детей в возрасте 15–17 лет с 2005 г. по 2011 г. выросла доля расстройств, связанных с употреблением алкоголя (с 79,4 до 86,6%), и уменьшилась — с употреблением наркотиков (с 10,6 до 8,3%) и ненаркотических ПАВ (с 10,0 до 5,1%). Затем ситуация начала меняться и снизилась доля расстройств, связанных с употреблением алкоголя (2013 г. — 75,8%), и выросла — с употреблением наркотиков (2013 г. — 15,9%) и ненаркотических ПАВ (2013 г. — 8,4%).

#### 4.1.2. Распространенность наркологических заболеваний среди детей, подростков и молодежи в г. Москве

Для определения эпидемиологической ситуации по наркологическим заболеваниям в г. Москве проводилось сравнение показателей по всем видам наркотизации за 2009–2013 гг. с аналогичными показателями в среднем по РФ в целом и в 2012 г. — со среднероссийскими показателями по городскому населению РФ.

Согласно проведенному исследованию, в г. Москве неблагополучно с потреблением алкогольной продукции детьми 10–14 и 15–17 лет. Это проявляется высокими значениями вредных последствий алкоголизации детей, проживающих в г. Москве, по сравнению с детьми, населяющими все города РФ: среди контингентов, наблюдавшихся в наркологических медицинских организациях, в 2012 г. это превышение составило 24,6 и 49,6% соответственно, а среди зарегистрированных в медицинских организациях впервые в жизни — 56,3 и 33,5% (табл. 4.6).

**Таблица 4.6.** Возрастные показатели потребления алкоголя в г. Москве и других городах РФ (на 100 тыс. населения соответствующего возраста, 2012 г.)

Показатели	10–14		15–17		18–19		20–39		40–59		60 и >	
	РФ	М.**	РФ	М.	РФ	М.	РФ	М.	РФ	М.	РФ	М.
<i>Выявленная в конингенттах</i>												
Алкогольные психозы	0,0	0,0	0,3	0,0	6,3	1,8	74,5	35,6	112,5	54,1	39,2	26,1
Алкогольная зависимость	0,62	0,0	22,0	0,8	164,5	38,3	1342,8	603,5	2373,7	1377,8	824,5	785,9
Вредные последствия	200,1	249,3	2056,1	3076,7	695,6	113,9	377,7	58,2	308,9	21,5	76,0	4,7
ВСЕГО	324,1	249,3	2078,4	3077,5	866,4	154,0	1795,0	697,3	2795,3	1453,4	939,7	816,7
<i>Зарегистрированная впервые в жизни</i>												
Алкогольные психозы	0,0	0,0	0,3	0,0	2,4	1,4	33,8	17,0	44,0	28,1	15,5	10,9
Алкогольная зависимость	0,3	0,0	5,9	0,8	20,0	2,7	188,1	36,6	94,5	61,8	26,0	20,6
Вредные последствия	98,0	153,6	669,4	893,6	154,4	24,3	101,4	17,7	89,0	11,0	8,7	2,3
ВСЕГО	98,3	153,6	675,6	894,4	176,8	28,4	323,3	71,3	227,5	100,9	50,2	33,8

\* — города РФ (суммарные данные);

\*\* — город Москва.

При сопоставлении размеров и скорости развития средней и конечной стадии алкоголизма среди алкоголезависимых в 2012 г. выявлено, что в г. Москве в среде контингентов, находящихся на учете в наркологических медицинских организациях, превышение среднегородских российских показателей появляется уже в возрастной группе 15–17 лет (в 2,2 раза) и сохраняется в последующих трех возрастных группах — 18–19; 20–39 и 40–59 лет. В этих группах превышение составляет 40,7% — 11,6 и 3,3% соответственно. Более высокими определяются процентные значения конечных стадий алкоголизма в трех последних возрастных группах (20–39; 40–59 и 60 лет и более), причем значение этого превышения большее, чем это было выражено на уровне второй стадии (соответственно 42,9; 75,0 и 82,7%). Особую тревогу вызывает тот факт, что в г. Москве уже на момент первичной регистрации в профильной медицинской организации у детей 15–17 лет выявляется превышение общероссийского (городского) показателя средней стадии алкогольной зависимости на 42% и что уровень развития III стадии в 20–39 лет и в последующие возрастные группы выше, чем среди контингентов, состоящих на учете (это превышение составляет 3,3; 2,0 и 3,2 раза) (табл. 4.7).

Данные о 6732 подростках, состоящих на учете в наркологических диспансерах г. Москвы в 2012 г., показывают, что на профилактическом учете состоят 6710 человек, на диспансерном — 22 подростка (табл. 4.8).

При **сравнении показателей наркотизации** детей и молодежи г. Москвы и России в целом (на 100 тыс. соответствующего населения) выявлены более высокие значения распространенности наркологических расстройств у лиц, проживающих в г. Москве, чем в среднем по России. Это превышение для 0–14-летних составило в 2009 г. 31,9% и в 2013 г. — 48,8%, а для 15–17-летних — соответственно 65,2 и 66,1% (рис. 4.6).

В г. Москве распространенность наркологических расстройств среди подростков больше, чем среди взрослых. Эта разница по контингентам в возрасте 10–14 лет и 15–17 лет составляет соответственно +53,1 и +14,4%, а по впервые в жизни зарегистрированным 10–14-летним детям — +88,3% (табл. 4.9).

При изучении показателей наркотизации выявлено более распространенное и более значительное, чем алкоголя, ее действие на жителей мегаполиса. Это проявляется максимально высокими значениями, чем по России: наркозависимых среди контингентов жителей г. Москвы в возрасте 18–19 лет — на 2,7%; 20–39 лет — на 2,7% и 60 лет и более — в 2,3 раза.

Среди первично зарегистрированных потребителей наркотиков также выявлено превышение общероссийского аналога, хотя и в меньшем объеме: в возрасте 20–39 лет — на 8,0%, 40–59 лет — на 21,6% и в 60 и более лет — на 60,0%.

Таблица 4.7. Характеристика стадийности алкогольной зависимости у жителей г. Москвы в сравнении с жителями городов РФ\*

Показатели*	10–14		15–17		18–19		20–39		40–59		60 и более	
	РФ**	М***	РФ	М.	РФ	М.	РФ	М.	РФ	М.	РФ	М.
<i>Выявленная в контингентах</i>												
Начальная	89,3	0,0	76,2	50,0	37,2	11,8	11,7	1,2	5,7	0,5	1,8	0,1
Средняя	10,7	0,0	23,8	50,0	62,7	88,2	87,6	97,8	91,5	94,5	90,7	86,2
Конечная	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,7	1,0	2,8	4,9	7,5	13,7
ВСЕГО	100	–	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
<i>Зарегистрированная впервые в жизни</i>												
Начальная	91,7	0,0	64,8	50,0	35,2	0,0	6,5	0,5	2,5	0,3	0,3	0,2
Средняя	8,3	0,0	35,2	50,0	64,8	100,0	92,7	96,9	94,9	94,5	91,2	72,6
Конечная	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	2,6	2,6	5,2	8,5	27,2
ВСЕГО	100	–	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

\* — в % к числу зависимых от алкоголя

\*\* — города РФ (суммарные данные);

\*\*\* — г. Москва.

Таблица 4.8. Данные о подростках, состоящих на учете в наркологических диспансерах (г. Москва, 2012 г.)

Наименование учреждения	Административный округ	Всего подростков в НД		в том числе		Состоят на профилактическом учете				Состоят на диспансерном учете				Учащиеся школ	Учащиеся ПТУ	Студенты техникумов	Студенты вузов	Работающие	неорганизованные
		юноши	девушки	всего	алкоголики	наркоманы	токсикоманы	всего	алкоголики	наркоманы	токсикоманы								
НД-1	ЮАО	435	249	683	636	37	10	1	0	1	0	0	571	5	78	10	2	18	
НД-2	ЦАО	95	51	146	140	6	0	0	0	0	0	141	4	1	0	0	0		
НД-3	СЗАО	87	43	130	117	6	7	0	0	0	0	88	40	0	0	1	1		
НД-4	СВАО	257	168	424	418	4	2	1	0	1	0	365	17	34	5	1	3		
НД-5	ЗАО	731	420	1151	1126	14	11	0	0	0	0	798	273	25	7	0	48		
НД-6	ЮВАО	430	198	626	593	25	8	2	0	2	0	368	219	25	9	2	5		
НД-7	СЗАО	528	243	769	735	15	19	2	0	0	2	413	269	41	10	20	18		
НД-8	ВАО	262	214	472	377	47	48	4	0	4	0	366	1	100	2	0	7		
НД-9	ЦАО	127	73	200	194	5	1	0	0	0	0	181	10	0	0	2	7		
НД-10	Зелено-град	199	72	271	248	20	3	0	0	0	0	209	57	0	1	3	1		
НД-11	САО	761	419	1177	1134	21	22	3	0	1	2	843	3	298	19	3	14		
НД-12	ЮЗАО	182	121	296	234	23	39	7	1	6	0	216	39	23	9	8	8		
НД-13	СВАО	122	91	211	201	9	1	2	0	1	1	172	0	36	1	0	4		
НД-14	ЦАО	114	40	154	150	4	0	0	0	0	0	133	5	6	0	0	10		
Итого		4330	2402	6732	6303	236	171	22	1	16	5	4864	942	667	73	42	144		

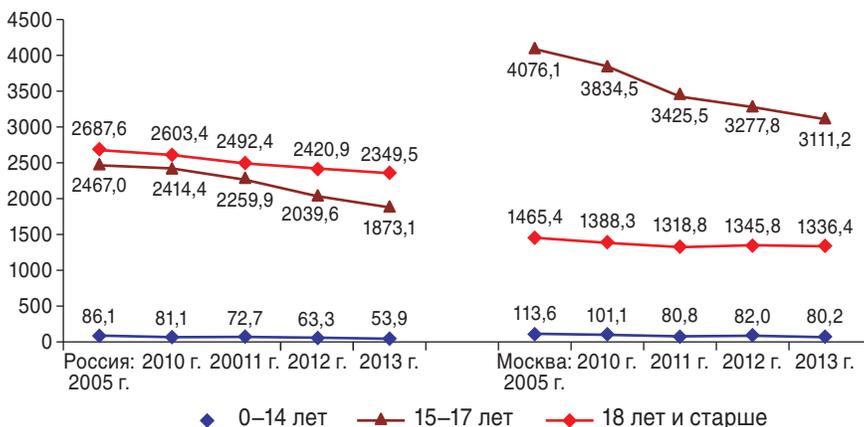
Таблица 4.9. Возрастные показатели потребления наркотиков в г. Москве и РФ\*

Показатели	10–14		15–17		18–19		20–39		40–59		60 и >	
	РФ**	М.***	РФ	М.	РФ	М.	РФ	М.	РФ	М.	РФ	М.
<i>Выявленная в контингентах</i>												
Наркомания	0,08	0,0	9,2	5,7	167,6	472,8	601,3	617,4	128,5	108,2	2,6	6,0
Вредные последствия	8,1	12,4	132,7	151,8	323,1	320,2	349,3	193,8	60,5	14,5	0,8	0,5
ВСЕГО	8,18	12,4	141,9	157,4	490,7	793,0	950,6	811,2	189	122,7	3,4	6,5
<i>Зарегистрированная впервые в жизни</i>												
Наркомания	0,15	0,0	3,8	2,6	18,4	8,1	42,6	46,0	5,5	3,4	0,05	0,08
Вредные последствия	6,0	11,3	75,1	69,8	99,2	85,1	89,1	90,7	63,0	5,7	0,18	0,25
ВСЕГО	6,15	11,3	78,9	72,5	117,6	93,2	131,7	136,6	68,5	9,1	0,23	0,3

\* — на 100 тыс. населения соответствующего возраста;

\*\* — города РФ (суммарные данные);

\*\*\* — г. Москва.



**Рис. 4.6.** Возрастные особенности распространенности наркологических расстройств в России и г. Москве в 2009–2013 гг. (на 100 тыс. соответствующего населения)

При этом наркоманы, проживающие в г. Москве, практически во всех возрастах используют опиоиды и каннабиоиды реже, чем в других городах России, а психостимуляторы и «другие наркотики и их сочетания» — чаще (табл. 4.10).

Кроме более выраженной зависимости от наркотиков, в г. Москве по сравнению с общероссийскими городскими данными выявлено повышенное использование инъекционных наркотиков в возрасте 18–19 лет (на 57,0% — максимально) и во все последующие возрастные периоды. Также зарегистрировано повышенное использование при инъекциях «тяжелого» наркотика героина — во всех возрастах (и у детей, и у молодежи, и у стариков) (табл. 4.11).

Сравнение заболеваний потребителей ПАВ в г. Москве и городах РФ гемоконтактными инфекциями выявило умеренное превалирование больных СПИДом и ВИЧ-инфицированных среди взрослых и 15–17-летних, использующих инъекционные наркотики, по сравнению с аналогичными городскими среднероссийскими показателями, а также московских детей, использующих инъекционные наркотики и имеющих позитивный статус гепатита С и/или В. Максимальное превышение выявлено в отношении ВИЧ-инфицирования подростков 15–17 лет — наркозависимых и потребителей наркотиков с вредными последствиями (разница составила 9,1%: 0,88% в РФ и 0,96% в г. Москве) (табл. 4.12).

Таблица 4.10. Виды наркотических веществ, употребляемых жителями г. Москвы и других городов России\*

Виды наркотических веществ/ Возраст, лет	10–14		15–17		18–19		20–39		40–59		60 и >	
	РФ**	М.***	РФ	М.	РФ	М.	РФ	М.	РФ	М.	РФ	М.
<i>Выявленная в контингентах</i>												
Опиоиды*	2,2	0,0	40,1	20,0	80,4	81,3	86,3	78,3	83,3	67,3	73,2	70,2
Каннабиоиды*	70,6	0,0	32,6	26,7	11,0	2,6	5,2	2,7	7,3	4,1	9,9	0,0
Кокаин*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,02	0,1	0,04	0,1	0,0	0,0
Другие психостимуляторы*	5,9	0,0	8,3	20,0	3,1	5,9	1,5	2,5	1,8	5,6	2,1	4,3
Другие наркотики и их сочетание*	2,2	0,0	19,0	33,1	5,5	10,2	7,0	16,4	7,8	22,9	14,8	25,5
ВСЕГО*	100	—	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
<i>Зарегистрированная впервые в жизни</i>												
Опиоиды*	0,0	0,0	41,7	14,3	69,5	33,3	77,5	68,3	78,6	62,1	77,8	50,0
Каннабиоиды*	85,7	0,0	35,7	28,5	16,6	5,6	6,8	2,6	7,2	0,9	0,0	0,0
Другие психостимуляторы*	14,3	0,0	8,7	42,9	5,1	5,6	3,1	3,2	0,1	1,7	0,0	0,0
Другие наркотики и их сочетание*	0,0	0,0	13,9	14,3	8,8	55,6	12,6	25,9	1,3	35,3	22,2	50,0
ВСЕГО*	100	—	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

\* — в процентах к числу наркозависимых в данном возрастном периоде;

\*\* — города РФ (суммарные данные);

\*\*\* — г. Москва.

**Таблица 4.11.** Возрастные особенности употребления инъекционных наркотиков в г. Москве

Возрастные группы, лет	Города РФ		г. Москва	
	инъекционные*	в том числе героин**	инъекционные*	в том числе героин**
10–14	3,8	61,9	3,6	100,0
15–17	8,7	59,4	6,7	78,6
18–19	41,4	73,5	65,0	77,8
20–39	66,0	60,3	68,4	67,9
40–59	60,3	53,9	73,3	67,4
60 и более	51,2	51,7	57,5	59,1

\* процент числа потребителей наркотиков (наркозависимых + употребляющих с вредными последствиями);

\*\* процент использующих героин при инъекционном способе введения наркотиков.

**Таблица 4.12.** Гемоконтактные инфекции у потребителей ПАВ г. Москвы и РФ

Контингенты	Больны СПИДом или ВИЧ-инф.				Имеют позитивный статус гепатита С и/или В			
	города РФ		Москва		города РФ		Москва	
	+	%	+	%	+	%	+	%
Число взрослых наркозависимых и потребителей наркотиков с вредными последствиями	61 890 из 463 889	13,3	4349 из 37 650	11,5	101 001 из 181 795	55,6	5562 из 14 145	39,3
Число взрослых, использующих инъекционные наркотики	57 833 из 361 951	16,0	4261 из 25 913	16,4	88 160 из 139 680	63,1	4509 из 8163	55,2
Число детей 15–17 лет, наркозависимых и потребителей наркотиков с вредными последствиями	54 из 6116	0,88	4 из 417	0,96	78 из 1284	6,1	4 из 179	2,2
Число детей 15–17 лет, использующих инъекционные наркотики	0,0 из 576	–	0,0 из 28	–	45 из 145	31,0	3 из 9	33,3

Сравнение показателей токсикомании и вредных последствий злоупотребления токсикоманическими веществами в г. Москве и в городах России (среднероссийские данные) позволило установить, что в г. Москве потребителей токсикоманических веществ значительно меньше, чем в целом по городам РФ — во всех возрастных группах, за исключением лиц 40–59 лет, впервые зарегистрированных в наркологических медицинских организациях, и лиц 60 и более лет, страдающих токсикоманией чаще как при первичной регистрации, так и в контингентах, уже состоящих на учете (табл. 4.13).

Отравления и передозировки со смертельным исходом, связанные с употреблением НС и ПВ, у детей и подростков в г. Москве были отмечены в 2008, 2010 и 2012 гг. (табл. 4.14).

Несмотря на устойчивую тенденцию к снижению (на 34,6% к уровню 2006 г.), факты отравлений наркотиками среди лиц, не достигших возраста 18 лет, сохраняются. В городе имеется несколько административных округов, где количество наркотических отравлений, в том числе со смертельным исходом, существенно превышает среднемосковский показатель. К числу таких округов столицы следует отнести ЮВАО и ЮАО.

Негативным фактом является и то, что хотя в последние три года наметилась позитивная динамика снижения преступной активности учащихся и студентов в г. Москве, уровень ее остается высоким, что наглядно демонстрирует табл. 4.15.

Данные мониторинга наркотической ситуации Управления ФСКН России по г. Москве показывают, что ситуация, связанная с совершением наркопреступлений студентами и учащимися, по-прежнему остается сложной и требует повышенного внимания правоохранительных органов (табл. 4.16).

Таким образом, несмотря на общее снижение количества учащихся, привлеченных к уголовной ответственности, удельный вес лиц в данной категории, совершивших преступления в состоянии наркотического опьянения, не уменьшается. Среди учащихся, обвиненных в совершении наркопреступлений в 2012 г., также отмечается увеличение доли ранее совершавших преступления (в 2011 г. — 3,2%, в 2012 г. — 6,5%).

Следует отметить, что у задержанных в 2012 г. студентов и учащихся Управлением ФСКН России по г. Москве изъято почти 6 кг различных подконтрольных веществ. При этом наибольшее количество наркотиков изъято у учащихся и студентов, задержанных в САО, ВАО и СЗАО Москвы.

**Таблица 4.13.** Возрастные показатели потребления токсикомантических веществ в г. Москве и РФ\*

Показатели/Возраст, лет	10–14		15–17		18–19		20–39		40–59		60 и >	
	РФ**	М.***	РФ	М.	РФ	М.	РФ	М.	РФ	М.	РФ	М.
<i>Выявленная в контингентах</i>												
Токсикомания	7,7	0,0	37,2	0,8	51,5	16,7	51,5	13,7	19,3	3,7	0,33	0,8
Вредные последствия	57,6	11,7	181,8	67,6	56,5	4,1	12,4	2,6	1,3	0,4	0,09	0,04
ВСЕГО	65,3	11,7	219,0	75,6	108,0	20,8	63,9	16,3	20,6	4,1	0,42	0,84
<i>Зарегистрированная впервые в жизни</i>												
Токсикомания	1,6	0,0	4,4	0,0	1,9	0,9	0,7	0,4	0,08	0,09		
Вредные последствия	27,1	4,7	48,4	17,4	6,1	2,7	1,5	0,8	0,2	0,3	0,3	0,04
ВСЕГО	28,7	4,7	52,8	17,4	8,0	3,6	2,2	1,2	0,28	0,39	0,33	0,12

\* — на 100 тыс. населения соответствующего возраста;

\*\* — города РФ (суммарные данные);

\*\*\* — г. Москва.

**Таблица 4.14.** Отравления, связанные с употреблением наркотических средств и психотропных веществ среди детей и подростков в г. Москве, человек

Годы	2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	Всего отрав-лений	Из них со смертельным исходом	Всего отрав-лений	Из них со смертельным исходом	Всего отрав-лений	Из них со смертельным исходом	Всего отрав-лений	Из них со смертельным исходом	Всего отрав-лений	Из них со смертельным исходом	Всего отрав-лений	Из них со смертельным исходом	Всего отрав-лений	Из них со смертельным исходом
Всего	237	0	176	0	174	1	179	0	166	3	151	0	153	1

**Таблица 4.15.** Количество учащихся, привлеченных к ответственности за совершение наркопреступлений в г. Москве (человек)

Годы	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
В целом по Москве	325	398	301	362	302	240	228

**Таблица 4.16.** Число учащихся, привлеченных к ответственности за совершение наркопреступлений в Управление ФСКН России по г. Москве за период с 2006 по 2012 г., человек

Годы	2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	Всего привлечено к ответственности	Из них в состоянии наркотического опьянения	Всего привлечено к ответственности	Из них в состоянии наркотического опьянения	Всего привлечено к ответственности	Из них в состоянии наркотического опьянения	Всего привлечено к ответственности	Из них в состоянии наркотического опьянения	Всего привлечено к ответственности	Из них в состоянии наркотического опьянения	Всего привлечено к ответственности	Из них в состоянии наркотического опьянения	Всего привлечено к ответственности	Из них в состоянии наркотического опьянения
Всего	158	39	172	65	115	36	105	42	46	93	58	94	56	