

УДК 614.2:616.89  
DOI: 10.35693/2500-1388-2019-4-4-44-49

## Выявление факторов риска развития наркологических расстройств среди сельского населения

С.А. Царев<sup>1</sup>, А.В. Щербань<sup>1</sup>, С.А. Суслин<sup>2</sup>, А.А. Катин<sup>1</sup>, И.И. Сиротко<sup>3</sup>

### Аннотация

**Цель** — провести анализ степени взаимосвязи выявленных по итогам диспансеризации взрослого сельского населения факторов риска потребления алкоголя и наркотиков и основных эпидемиологических показателей наркологических заболеваний в сельских районах Самарской области в 2015–2018 годах.

**Материал и методы.** Рассчитаны показатели общей и первичной заболеваемости наркологическими расстройствами, изучены факторы риска алкоголизации и наркотизации по данным диспансеризации взрослого сельского населения Самарской области, определены зависимости между факторами риска и эпидемиологическими данными по коэффициенту ранговой корреляции.

**Результаты.** Выявлена тенденция снижения общей и первичной заболеваемости сельского населения наркологическими расстройствами. Факторы риска потребления алкоголя выявлены у 1% населения, факторы риска потребления наркотиков — у 0,08% населения.

**Выводы.** Умеренная связь между числом выявленных в ходе диспансеризации лиц с риском потребления алкоголя и рядом эпидемиологических показателей повышает ценность дальнейшего изучения факторов риска выявления наркологической патологии.

**Ключевые слова:** факторы риска, диспансеризация, наркологические расстройства, общая заболеваемость, первичная заболеваемость, сельская местность.

**Конфликт интересов:** не заявлен.

### Для цитирования:

Царев С.А., Щербань А.В., Суслин С.А., Катин А.А., Сиротко И.И. **Выявление факторов риска развития наркологических расстройств среди сельского населения.** Наука и инновации в медицине. 2019;4(4):44-49.  
doi: 10.35693/2500-1388-2019-4-4-44-49

<sup>1</sup>ГБУЗ «Самарский областной наркологический диспансер» (Самара, Россия)

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России (Самара, Россия)

<sup>3</sup>Министерство здравоохранения Самарской области (Самара, Россия)

### Сведения об авторах

**Царев С.А.** — к.м.н., заместитель главного врача Самарского областного наркологического диспансера. ORCID: 0000-0002-3679-8806

**Щербань А.В.** — к.м.н., главный врач Самарского областного наркологического диспансера. ORCID: 0000-0001-8127-97784

**Суслин С.А.** — д.м.н., заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения СамГМУ. ORCID: 0000-0003-2277-216X

**Катин А.А.** — заведующий подростковым отделением Самарского областного наркологического диспансера. ORCID: 0000-0002-8097-1813

**Сиротко И.И.** — д.м.н., профессор, руководитель управления организации социально значимой и высокотехнологичной медицинской помощи министерства здравоохранения Самарской области.  
ORCID: 0000-0002-8884-7016

### Автор для переписки

**Царев Сергей Анатольевич**

Адрес: Самарский областной наркологический диспансер, 18, Южное шоссе, г. Самара, Россия, 443085.

E-mail: tsasergey@yandex.ru

Тел.: +7 (987) 920-03-14.

МИАЦ — медицинский информационно-аналитический центр; Самарстат — территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Самарской области; СОНД — Самарский областной наркологический диспансер.

Рукопись получена: 03.11.2019

Рецензия получена: 24.11.2019

Решение о публикации принято: 26.11.2019

## Risk factors of narcological disorders among rural population

Sergey A. Tsarev<sup>1</sup>, Andrey V. Shcherban<sup>1</sup>, Sergey A. Suslin<sup>2</sup>, Aleksey A. Katin<sup>1</sup>, Ilya I. Sirotko<sup>3</sup>

### Abstract

**Objectives** — to analyze the correlation between the risk factors of alcohol and drugs consumption, revealed during the preventive medical examination of the adult rural population, and the main epidemiological indicators of narcological diseases, registered in the rural areas of the Samara Region in 2015–2018.

**Material and methods.** The indicators of the general and primary incidence of narcological disorders were calculated. The risk factors for alcoholization and drug addiction were studied according to the clinical examination of the adult rural population of the Samara region. The rank correlation coefficient was used to establish the relationships between the risk factors and epidemiological data.

**Results.** There is a tendency for decline in the narcological general and primary morbidity of the rural population. The risk factors of alcohol consumption were identified in 1% of the population, the risk factors of drug use — in 0.08% of the population.

**Conclusion.** A moderate correlation between the number of persons with alcohol consumption risk factors and some epidemiological data supposes the former investigation of the risk factors for identifying the narcological disorders.

**Keywords:** risk factors, preventive medical examination, narcological disorders, general incidence, primary incidence, rural area.

**Conflict of interest:** nothing to disclose.

### Citation

Tsarev SA, Shcherban AV, Suslin SA, Katin AA, Sirotko II. **Risk factors of narcological disorders among rural population.** Science & Innovations in Medicine. 2019;4(4):44-49. doi: 10.35693/2500-1388-2019-4-4-44-49

<sup>1</sup>Samara Regional Narcological Dispensary (Samara, Russia)

<sup>2</sup>Samara State Medical University (Samara, Russia)

<sup>3</sup>Ministry of Healthcare of the Samara Region (Samara, Russia)

### Information about authors

**Sergey A. Tsarev** — PhD, Deputy Chief physician of the Samara Regional Narcological Dispensary  
ORCID: 0000-0002-3679-8806

**Andrey V. Shcherban** — PhD, Chief physician of the Samara Regional Narcological Dispensary. ORCID: 0000-0001-8127-97784

**Sergey A. Suslin** — PhD, Head of the Department of public health and healthcare SamSMU. ORCID: 0000-0003-2277-216X

**Aleksey A. Katin** — Head of the Adolescents' Department of the Samara Regional Narcological Dispensary. ORCID: 0000-0002-8097-1813

**Ilya I. Sirotko** — PhD, Professor, Head of the Department of socially significant and high-tech medical care of the Ministry of Healthcare of the Samara region.  
ORCID: 0000-0002-8884-7016

### Corresponding Author

**Sergey A. Tsarev**

Address: Samara Regional Narcological Dispensary, 18 Yuzhnoye shosse, Samara, Russia, 443085.

E-mail: tsasergey@yandex.ru

Phone: +7 (987) 920-03-14.

Received: 03.11.2019

Revision Received: 24.11.2019

Accepted: 26.11.2019

## ■ ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы алкоголизации и наркотизации населения страны отражена в Концепции развития здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года. Разработка новых организационных подходов в области совершенствования медицинской помощи пациентам с наркологическими расстройствами, в том числе и в сельской местности, является важной задачей научно-практической деятельности [1–3].

Одним из механизмов раннего выявления наркологических расстройств может являться диспансеризация взрослого населения. С 2015 года приказом Министерства здравоохранения №36ан от 03.02.2015 г. утвержден порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения. Диспансеризация направлена на выявление и коррекцию основных факторов риска развития важнейших социально значимых заболеваний и состояний, включая курение табака, употребление алкоголя и других психоактивных веществ [4].

Диспансеризация взрослого населения проводится в два этапа. В рамках первого этапа диспансеризации осуществляется выявление у пациентов признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психоактивных веществ без назначения врача. Для определения факторов риска злоупотребления алкоголем используются анкеты AUDIT, а также скрининг-тест на употребление наркотиков и психотропных веществ DAST [5].

## ■ ЦЕЛЬ

Провести анализ степени взаимосвязи выявленных по итогам диспансеризации взрослого сельского населения факторов риска потребления алкоголя и наркотиков и основных эпидемиологических показателей наркологических заболеваний в сельских районах Самарской области в 2015–2018 годах.

## ■ МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В работе использованы материалы официальной статистической отчетности Самарского областного медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ) и Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Самарской области (Самарстат) за 2015–2018 годы. Также использованы база данных Самарского областного наркологического диспансера (СОНД) и статистические отчетные формы №11 «Сведения о заболеваниях наркологических расстройствами», №37 «Сведения о больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией».

В ходе исследования проведен анализ результатов диспансеризации взрослого сельского населения Самарской области в 2015–2018 годах по факторам риска алкоголизации и наркотизации. Для определения факторов риска алкоголизации использовалась анкета AUDIT, в которой имеется три диагностических блока вопросов, необходимых для комплексной оценки рисков употребления спиртных напитков. Для определения факторов риска наркотизации использовался скрининг-тест на употребление наркотиков и психотропных веществ

DAST, включающий в себя 10 вопросов. Каждый положительный ответ на вопросы оценивается в один балл, кроме третьего вопроса, в котором ответ «нет» оценивается в один балл. От количества набранных баллов зависит оценка факторов риска развития зависимости от наркотических и психотропных веществ.

Для оценки степени взаимосвязи числа лиц с выявленными в ходе диспансеризации факторами риска развития наркологических расстройств и эпидемиологическими данными, отражающими распространенность наркологических расстройств в сельских районах Самарской области, использовался коэффициент корреляции Спирмена [6].

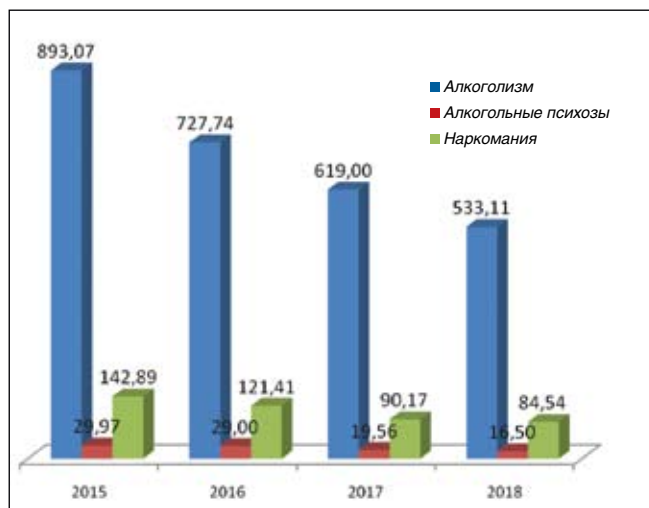
Использовались статистический и аналитический методы исследования. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью пакета SPSS-22.

## ■ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Выраженная тенденция по снижению эпидемиологических показателей, отражающих тяжесть наркологической ситуации, типичная для большинства регионов России, также характерна для сельских районов Самарской области [4]. Так, количество зарегистрированных больных алкоголизмом, алкогольными психозами и наркоманиями в сельских районах Самарской области сократилось с 1065,9 (на 100 тыс. населения) в 2015 году до 634,2 в 2018 году (снижение на 40,5%). Основное количество пациентов, зарегистрированных в изучаемый период, — это больные алкоголизмом, алкогольными психозами (84,6% от общего числа зарегистрированных). На больных наркоманией и лиц, злоупотребляющих наркотиками, пришлось 15,4%.

Динамику общей заболеваемости наркологическими расстройствами в сельских районах Самарской области отражает **рисунок 1**.

Количество зарегистрированных пациентов с синдромом зависимости от алкоголя среди сельского населения Самарской области сократилось с 893,07 на



**Рисунок 1.** Общая заболеваемость населения сельских районов Самарской области наркологическими расстройствами в 2015–2018 годах, на 100 тысяч жителей.

**Figure 1.** General narcological morbidity in rural population of the Samara region in 2015–2018, per 100k.



**Рисунок 2.** Первичная заболеваемость населения сельских районов Самарской области наркологическими расстройствами в 2015–2018 годах, на 100 тысяч жителей.

**Figure 2.** Primary narcological morbidity in rural population of the Samara region in 2015–2018, per 100k.

100 тыс. населения в 2015 году до 533,11 в 2018 году (снижение показателя на 40,3%). Обращает на себя внимание существенный разброс показателя числа зарегистрированных больных алкоголизмом в районах Самарской области. Так, максимальный показатель превышает минимальный в более чем 30 раз.

Наиболее высокие показатели числа зарегистрированных больных алкоголизмом в 2018 году наблюдались в Кинель-Черкасском (45,47 на 100 тыс. человек населения), Красноярском (41,08) и Ставропольском районах Самарской области (37,51). Наименьшие значения числа зарегистрированных пациентов отмечались в Елховском (1,42), Хворостянском (2,02) и Большечерниговском районах (2,49).

Количество зарегистрированных пациентов с синдромом зависимости от наркотиков среди сельского населения Самарской области сократилось с 142,89 на 100 тыс. населения в 2015 году до 84,54 в 2018 году (снижение показателя на 40,9%). Наиболее высокие показатели числа зарегистрированных пациентов с синдромом зависимости от наркотиков наблюдались в Кинельском (15,1 на 100 тыс. человек населения), Похвистневском (12,1) и Красноярском (10,1) районах Самарской области. Наименьшие значения отмечались в Приволжском (0), Хворостянском (0) и Шенталинском районах (0,23).

Динамика первичной заболеваемости алкоголизмом и наркоманией представлена на **рисунке 2**.

Первичная заболеваемость алкоголизмом (включая алкогольные психозы) в сельских районах Самарской области сократилась с 56,34 (на 100 тыс. населения) в 2015 году до 45,71 в 2018 году (снижение показателя на 19,6%).

Наиболее высокие показатели первичной заболеваемости алкоголизмом в 2018 году наблюдались в Волжском (5,6 заболевания на 100 тыс. жителей), Красноармейском (3,3), Кинель-Черкасском (3,3) районах Самарской области, что превышает средние показатели по сельским районам более чем в два раза. Наименьшие значения отмечались в Елховском (0), Безенчукском (0,23), Большеглушицком (0,23) районах.

Показатели	2015	2016	2017	2018
Количество лиц, прошедших диспансеризацию в сельских районах Самарской области, чел.	133244	129037	118510	118616
Удельный вес выполнения плана диспансеризации, в %	92,9	93	94,4	95,6
Число лиц с выявленными факторами риска потребления алкоголя, чел.	1434	1315	1600	1299
Доля лиц с выявленными факторами риска потребления алкоголя, в %	1,08	1,02	1,35	1,10
Выявляемость фактора риска потребления алкоголя, на 100 тыс. взрослого населения	172,62	157,61	190,83	154,23
Число лиц с выявленными факторами риска потребления наркотиков, чел.	205	50	90	79
Доля лиц с выявленными факторами риска потребления наркотиков, в %	0,15	0,04	0,08	0,07
Выявляемость фактора риска потребления наркотиков, на 100 тыс. взрослого населения	24,68	5,99	10,73	9,38

**Таблица 1.** Выявление факторов риска злоупотребления алкоголем и употребления наркотиков среди взрослого населения сельских районов Самарской области при проведении диспансеризации в 2015–2018 годах

**Table 1.** Risk factors of alcohol abuse and drug addiction in rural population of the Samara region, registered during preventive medical examination in 2015–2018

Наиболее высокие показатели частоты алкогольных психозов в 2018 году наблюдались в Ставропольском (2,5 на 100 тыс. жителей), Волжском (2,1) и Кинель-Черкасском (1,5) районах Самарской области. Наименьшие значения отмечались в Безенчукском, Клявлинском и Нефтегорском районах (психозы не регистрировались).

Первичная заболеваемость наркоманией в сельских районах Самарской области сократилась с 21,55 (на 100 тыс. населения) в 2015 году до 14,01 в 2018 году (снижение показателя на 33,3%). Наибольший показатель первичной заболеваемости синдромом зависимости от наркотиков в сельских районах отмечается в Волжском (2,8 на 100 тыс. человек населения), Похвистневском (2,25) и Кинельском (2,01) районах Самарской области. Не регистрировались первичные случаи заболевания в 2018 году в Большечерниговском, Исакинском и Клявлинском районах.

Проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения осуществляется согласно методическим рекомендациям, утвержденным Министерством здравоохранения России [5].

Динамика выявленных факторов риска злоупотребления алкоголем и употребления наркотиков жителями сельских районов Самарской области представлена в **таблице 1**. Приведенные данные свидетельствуют, что при достаточно высоком проценте охвата диспансеризацией сельского населения Самарской области доля лиц с выявляемыми факторами риска потребления алкоголя на протяжении изучаемого периода остается относительно стабильной (1,02–1,10% населения). Проведенные ранее оценки латентности хронического алкоголизма предполагают, что в России страдает хроническим алкоголизмом около 2,5% населения [7, 8].



Число лиц с выявленными факторами риска потребления алкоголя	Пол	Возраст	2015	2016	2017	2018
	Мужчин	21–38 лет	306	274	280	332
		39–60 лет	679	587	689	517
		Старше 60	168	184	283	207
	Женщин	21–38 лет	55	85	64	60
		39–60 лет	186	156	219	136
		Старше 60	40	29	65	47

**Таблица 2.** Характеристика лиц с выявленными факторами риска потребления алкоголя в 2015–2018 годах по полу и возрасту

**Table 2.** Age and gender characteristics of the persons with revealed risk factors of alcohol consumption in 2015–2018

Число лиц с выявленными факторами риска потребления наркотиков	Пол	Возраст	2015	2016	2017	2018
	Мужчин	21–38 лет	50	15	32	34
		39–60 лет	105	25	33	28
		Старше 60	25	2	5	3
	Женщин	21–38 лет	7	3	8	4
		39–60 лет	9	5	7	9
		Старше 60	9	1	5	1

**Таблица 3.** Характеристика лиц с выявленными факторами риска потребления наркотиков в 2015–2018 годах по полу и возрасту

**Table 3.** Age and gender characteristics of the persons with revealed risk factors of drug use in 2015–2018

Пол и возраст	Факторы риска потребления алкоголя		Факторы риска потребления наркотиков	
	Среднее значение, М	Средняя ошибка, m	Среднее значение, М	Средняя ошибка, m
Мужчины	173,3	1,68	13,73	1,13
Женщины	43,92	1,11	2,69	0,38
21–38 лет	54,76	1,25	5,88	0,62
39–60 лет	122,5	1,49	8,57	0,94
Старше 60 лет	40,38	1,09	1,96	0,52

**Таблица 4.** Частота выявления факторов риска потребления алкоголя и наркотиков среди взрослого населения сельских районов Самарской области в 2015–2018 годах, на 100 тыс. жителей соответствующего пола и возраста

**Table 4.** Risk factors frequency, depending on the certain age and gender, among the adult rural population of the Samara region in 2015–2018, per 100k

Таким образом, можно предположить, что в ходе диспансеризации в сельских районах в результате анкетирования о проблемах с алкоголем указывает чуть менее половины лиц, имеющих подобные проблемы.

В 2018 году наибольшие показатели доли выявленных лиц, склонных к употреблению алкоголя, прослеживались в Большечерниговском (5,57%), Елховском (5,18%), Кинель-Черкасском (1,85%) районах Самарской области. Районами с наименьшей долей выявленных факторов риска потребления алкоголя стали Красноярский (0,15%), Пестравский (0,36%) и Хворостянский (0,36%) районы Самарской области.

В отношении выявления факторов риска потребления наркотиков в сельских районах необходимо отметить, что в 2017–2018 годах

отмечалась стабилизация доли выявленных лиц (0,08–0,07% от всех прошедших диспансеризацию).

Районы с наибольшей долей выявленных в ходе диспансеризации лиц, склонных к употреблению наркотических веществ: Елховский (0,28%), Похвистневский (0,28%), Пестравский (0,27%) районы. Следует отметить, что в 11 районах области риск потребления наркотических веществ в 2018 году выявлен не был.

С целью выявления зависимости числа лиц с выявленными факторами риска употребления алкоголя и наркотиков от пола и возраста в сельских районах Самарской области были получены данные, представленные в **таблицах 2 и 3.**

Как следует из приведенных данных, наибольшее число лиц с выявленным фактором риска потребления алкоголя в сельских районах Самарской области регистрировалось у мужчин (79,8%) в возрастной категории 39–60 лет (56,1%).

В отношении лиц с выявленным фактором риска потребления наркотиков: среди мужчин данный фактор риска регистрировался чаще (84,0%). Возрастная группа, в которой данный фактор выявлялся чаще: 39–60 лет (52,0%).

В **таблице 4** приведен анализ средних величин частоты выявления факторов риска потребления алкоголя и наркотиков в сельских районах Самарской области по полу и возрасту.

При анализе достоверности различий в выборках мужчин и женщин при оценке факторов риска потребления алкоголя и наркотиков с использованием критерия Вилкоксона выявлены различия в указанных выборках для уровня значимости, равного 0,05 как при оценке риска потребления алкоголя, так и при оценке риска потребления наркотиков.

Поскольку для оценки различия средних величин в трех изучаемых возрастных группах возможно применение F-распределения, было определено, что различие средних величин в указанных возрастных группах как при оценке факторов риска потребления алкоголя, так и при оценке факторов риска потребления наркотиков носят неслучайный характер.

Учитывая вышеизложенное, остается открытым вопрос, насколько итоги диспансеризации сельского населения (в части выявления факторов риска потребления алкоголя и наркотиков) отражают эпидемиологические

Годы	Эпидемиологические показатели			
	Зарегистрировано больных алкоголизмом	Первичная заболеваемость алкоголизмом	Пролечено амбулаторно	Первичная заболеваемость алкогольными психозами
2015	-0,041	-0,112	-0,110	-0,114
2016	0,162	0,452	0,150	0,452
2017	0,656	0,501	0,667	0,513
2018	0,212	0,196	0,042	0,261

**Таблица 5.** Степень взаимосвязи между рядом эпидемиологических показателей и факторов риска, связанных с употреблением алкоголя в сельских районах Самарской области за 2015–2018 годы, по коэффициенту Спирмена

**Table 5.** Spearman's rank-order correlation between some epidemiological indicators and alcohol consumption risk factors in rural area of the Samara region in 2015–2018

Годы	Эпидемиологические показатели		
	Зарегистрировано больных наркоманией	Первичная заболеваемость наркоманией	Пролечено амбулаторно
2015	0,185	0,189	0,015
2016	0,529	0,333	0,348
2017	0,397	0,322	0,310
2018	0,447	0,516	0,179

**Таблица 6.** Степень взаимосвязи между рядом эпидемиологических показателей и факторов риска, связанных с употреблением наркотиков в сельских районах Самарской области за 2015–2018 годы, по коэффициенту Спирмена

**Table 6.** Spearman's rank-order correlation between some epidemiological indicators and drug use risk factors in rural area of the Samara region in 2015–2018

показатели распространенности наркологических расстройств в сельских районах Самарской области.

Для выявления степени взаимосвязи выявленных в ходе диспансеризации факторов риска употребления алкоголя и наркотиков с основными эпидемиологическими показателями проведен расчет коэффициента ранговой корреляции Спирмена по данным 2015–2018 годов.

Степень взаимосвязи выявленных факторов риска и основных эпидемиологических показателей представлена в **таблице 5** для факторов риска, связанных с употреблением алкоголя, и в **таблице 6** для факторов риска употребления наркотиков.

При использовании коэффициента ранговой корреляции Спирмена оценивают степень выраженности связи между признаками, считая значения коэффициента, равные 0,3 и менее, показателями слабой связи, значения более 0,3, но менее 0,7 – показателями умеренной связи и значения 0,7 и выше – показателями высокой степени связи. С учетом этих значений определена умеренная степень связи ряда эпидемиологических показателей распространенности наркологических расстройств с выявленными факторами риска употребления алкоголя и наркотиков, что повышает ценность дальнейшего изучения факторов риска выявления наркологической патологии.

## ■ ВЫВОДЫ

1. Выявлена отчетливая тенденция снижения основных эпидемиологических показателей, характеризующих наркологическую ситуацию в сельских районах Самарской области в период 2015–2018 годов.

2. В течение изучаемого периода факторы риска потребления алкоголя и наркотиков по итогам диспансеризации в сельских районах Самарской области имели следующую динамику: выявленные факторы риска потребления алкоголя оставались на одном уровне (около 1% населения, прошедшего диспансеризацию); факторы риска потребления наркотиков имели тенденцию к снижению и стабилизации в 2017–2018 годах (на уровне 0,07–0,08% населения, прошедшего диспансеризацию). Наиболее часто факторы риска выявлялись у мужчин в возрастной категории 39–60 лет.

3. По результатам оценки коэффициента корреляции Спирмена не установлено высокой степени связи между числом выявленных в ходе диспансеризации факторов риска потребления алкоголя и наркотиков с соответствующими основными эпидемиологическими показателями в сельских районах Самарской области. Умеренная связь между числом выявленных в ходе диспансеризации лиц с риском потребления алкоголя и рядом эпидемиологических показателей повышает ценность дальнейшего изучения факторов риска выявления наркологической патологии.

4. Достаточно интересной представляется оценка степени взаимосвязи числа выявленных в ходе диспансеризации лиц с факторами риска потребления алкоголя и наркотиков не только с эпидемиологическими, но и другими показателями: с числом лиц с острыми отравлениями алкоголем и наркотиками, числом лиц, умерших от хронической экзогенной интоксикации, числом лиц, прошедших стационарное лечение. ■

**Конфликт интересов:** все авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Klimenko TV, Korchagina TA, Rybakova LN, Grechanaya TB. On the organization of specialized medical narcological care in primary health care. *Voprosy narkologii*. 2018;4(164):89–100. (In Russ.). [Клименко Т.В., Корчагина Т.А., Рыбакова Л.Н., Гречаная Т.Б. Об организации специализированной медицинской наркологической помощи в первичном звене здравоохранения. *Вопросы наркологии*. 2018;4(164):89–100].
2. Katin AA, Suslin SA. Drug and alcohol addiction in rural population of the Samara Region. *Samarskaya gorodskaya klinicheskaya poliklinika №15 g.o. Samara: 70 let sozidaniya i razvitiya – k novym dostizheniyam. Sbornik nauchnyh rabot nauchno-prakticheskoy konferencii*. Samara. 2018:174–178. (In Russ.). [Катин А.А., Суслин С.А. Заболеваемость сельского населения Самарской области наркологическими болезнями. *Самарская городская клиническая поликлиника №15 г.о. Самара: 70 лет созидания и развития – к новым достижениям. Сборник научных работ научно-практической конференции*. Самара. 2018:174–178].
3. Suslin SA, Koryakin SA, Volynkin AV, Rodionova YuYu. Testing students of educational institutions of the Samara region as the basis of primary prevention of the use of psychoactive substances. *Upravlenie kachestvom medicinskoj pomoshchi*. 2015;1–2:81–84. (In Russ.). [Суслин С.А., Корякин С.А., Волынкин А.В., Родионова Ю.Ю. Тестирование учащихся образовательных учреждений Самарской области как основа первичной профилактики употребления психоактивных веществ. *Управление качеством медицинской помощи*. 2015;1–2: 81–84].
4. The order of preventive medical examination in the distinguished groups of adult population: order No. 36AH of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, dated February 3, 2015. (In Russ.). [Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения: приказ Минздрава России от 3 февраля 2015 г. №36аН].
5. Bojcov SA, Drapkina OM, Kalinina AM, et al. Organization of medical examination in the distinguished groups of adult population: Instructional guidelines of practical implementation of the order No. 869H of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, dated

- October, 2017 "The order of preventive medical examination in the distinguished groups of adult population". М. 2017. (In Russ.). [Бойцов С.А., Драпкина О.М., Калинина А.М. и др. Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения: Методические рекомендации по практической реализации приказа Минздрава России от 26 октября 2017 г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». М. 2017].
6. Alekseevskaya TI, Makarov SV. Basics of medical statistics. Irkutsk. 2012. (In Russ.). [Алексеевская Т.И., Макаров С.В. Основы медицинской статистики. Иркутск. 2012].
  7. Tcarev SA, Sirotko II. About latency of chronic alcoholism. *Narkologiya*. 2017;2:51–53. (In Russ.). [Царев С.А., Сиротко И.И. О латентности хронического алкоголизма. *Наркология*. 2017; 2: 51–53].
  8. Key performance indicators of the drug treatment service in the Russian Federation in 2016–2017: Statistics. М., 2018. (In Russ.). [Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2016–2017 годах: Статистический сборник. М., 2018].