

## **СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И ОСОБЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ СРЕДИ ПИН**

### **Материалы и методы исследования**

В ходе исследования были проанкетированы больные, употреблявшие наркотики инъекционным способом (ПИН). Исследование проводилось в 2006 г. в государственных наркологических больницах Москвы, Ленинградской, Омской, Пермской, Читинской, Свердловской, Волгоградской областей, Приморского края и Республики Удмуртия.

Основным признаком отбора являлось употребление наркотиков путем инъекций в течение последнего года. Еще одним условием было отсутствие наркотической абстиненции, депрессивного состояния или нахождения в состоянии заторможенности в связи с медикаментозным воздействием, что могло затруднить контакт с респондентом. Важным моментом при отборе больных для участия в исследовании было согласие их на участие в интервью.

Инструментом для сбора данных о больных наркоманией являлась стандартная карта, включающая в себя 5 основных разделов: социально-демографические данные, данные об употреблении наркотиков, риск поведения, информация о лечении, предполагаемый объем помощи, обследование на ВИЧ, гепатит В и С, диагноз. Информация о лечении и результаты обследования выкопировывались из стационарных историй болезни опрошенных ПИН.

В результате были собраны данные о 1803 потребителях инъекционных наркотиков (ПИН), находившихся на лечении в государственных наркологических стационарах выбранных регионов.

Проверка анкет на этапе сбора данных и ввода в ПК проводилась визуальным методом: каждая анкета просматривалась сотрудником отделения с целью оценки полноты и правильности заполнения анкеты; при визуальном просмотре сразу же выбраковывались анкеты, заполненные менее чем на половину, а также анкеты респондентов,

не относящиеся к ПИН. В ряде случаев визуальный метод позволял выявить дубликаты (копии), хотя в этом отношении его возможности ограничены.

Для выявления дубликатов (повторно заполненных карт на одно и то же лицо) на основе Visual Basic for Application (VBA) разработан макрос, последовательно сравнивающий между собой наблюдения. Наблюдения, которые совпадали на 90%, помечались как дубликаты. По номеру наблюдения анкеты изымались из массива документов, визуально сравнивались между собой и только после этого принималось решение об изъятии наблюдения из базы данных. Таким образом, среди 201 анкеты, полученных из Волгоградской области, выявлено 67 дубликатов. Дальнейшей статистической обработке подлежали 134 анкеты респондентов этой территории.

Сформированная база данных в Excel была подвергнута проверке на наличие в ней наблюдений, не соответствующих условию отбора, каким являлось инъекционное употребление наркотиков.

Для этого были исследованы переменные «диагноз», «инъекции наркотиков за последний год», а также переменные, характеризующие пути введения основного и двух последующих наркотиков.

Базы данных о респондентах и номинантах, сформированные и выверенные в Excel, импортированы в SPSS для проведения дальнейшего анализа и статистической обработки.

Для изучения количественных переменных, таких как «возраст», «возраст при первой инъекции наркотика» и т.п., использовались описательные статистики. Поскольку большинство наших переменных имели распределение, отличное от нормального (Гауссова), то при сравнении двух групп по количественному признаку (например, возраст) использовался непараметрический тест Колмогорова–Смирнова [1, 2]. Исследование группы по качественному признаку осуществлялось с помощью критерия  $\chi^2$  [3].

## **Социально-демографическая характеристика респондентов**

В выборку вошли 1803 больных наркоманией, госпитализированных в наркологические учреждения 9 субъектов РФ. Из них

большинство – жители крупных городов (Владивосток, Москва, Омск, Пермь, Ижевск, Чита, Екатеринбург и др.), удельный вес которых составил 68,2%.

Большая часть респондентов – мужчины (76,6%), женщины составили 23,4%. В таблицах 1 и 2 приведено распределение лиц, вошедших в выборку по полу, возрасту, а также основные статистические характеристики возрастного распределения. Анализ представленных данных свидетельствует о том, что распределение по возрасту и мужчин, и женщин отличается от нормального (распределения Гаусса). Причем выборка женщин по сравнению с мужской, имеет сдвиг в более молодые возрастные группы: так, среди мужчин доля лиц в возрасте 15–19 лет составила 3,2%, среди женщин – 11,2%. Об этом же свидетельствуют такие показатели, как средний возраст – 26,7 лет у мужчин, 24,6 лет у женщин; медиана – 26 лет у мужчин, 24 года у женщин; мода – 25 лет и 21 год соответственно. Различия возрастного распределения мужчин и женщин в выборке подтверждены статистическими методами – тест Колмогорова–Смирнова – при  $p < 0,001$ .

Таблица 1

### Распределение больных по полу и возрасту\*

Группировка по возрасту	Абсолютные числа			в % к итогу		
	мужской	женский	оба пола	мужской	женский	оба пола
15–17 лет	7	3	10	0,5	0,7	0,5
18–19 лет	37	44	81	2,7	10,5	2,7
20–24 года	396	184	580	28,9	44,0	28,9
25–29 лет	590	134	724	43,1	32,1	43,1
30 и старше	340	53	393	24,8	12,7	24,8
Всего	1370	418	1788	100	100	100

\* Здесь и далее абсолютные числа, удельный вес и иные показатели рассчитываются от числа респондентов, ответивших на вопросы, поэтому анализируемое число может не совпадать с числом опрошенных респондентов.

**Статистические характеристики  
возрастного распределения у мужчин и женщин**

Статистические характеристики	Мужской	Женский	Оба пола
Число наблюдений	1370	418	1788
Средний возраст	26,7	24,6	26,2
Станд. ошибка среднего	0,126	0,236	0,113
Станд. отклонение	4,7	4,8	4,8
Медиана	26	24	26
Мода	25	21	25
Минимум	15	17	15
Максимум	50	55	55
Эксцесс	1,351	4,523	1,763
Станд. ошибка эксцесса	0,132	0,238	0,116
Коэффициент асимметрии	0,765	1,465	0,866
Станд. ошибка коэфф. асимметрии	0,066	0,119	0,058
Тест Kolmogorov-Smirnov, Z	4,142		
Значимость, <i>p</i>	<0,001		

По уровню образования (табл. 3) больные распределились следующим образом: более половины от числа ответивших имели среднее специальное или среднее образование (57,2%), незаконченное высшее и высшее – 16,2, 12,8% – закончили 8 (9) классов, лишь 2,2% имели образование менее 8 (9) классов средней школы. На момент проведения опроса учились в различных учебных заведениях 8,3% опрошенных. Приведенные данные свидетельствуют об относительно высоком уровне образования ПИН.

Сведения об источниках средств существования характеризуют возможности социальной адаптации (табл. 4). Постоянную или временную работу имело более 40 % ПИН, случайные заработки – 31,1%. Таким образом, свыше 70 % опрошенных зарабатывали на жизнь самостоятельно. Наряду с этим, 23,3% больных жили на доходы родителей (родственников) или супруга (партнера).

Таблица 3

**Уровень образования**

<b>Образование</b>	<b>Распределение</b>	<b>% от числа опрошенных</b>	<b>% от числа ответивших</b>
Менее 8(9) классов средней школы	39	2,2	2,2
8 (9) классов средней школы	227	12,6	12,8
11 (10) классов средней школы	472	26,2	26,6
Незаконченное среднее специальное	202	11,2	11,4
Среднее специальное	543	30,1	30,6
Незаконченное высшее	171	9,5	9,7
Высшее	116	6,4	6,5
Другое	2	0,1	0,1
Всего ответивших	1772	98,3	100,0
Число не ответивших	31	1,7	
Всего опрошенных	1803	100,0	

Таблица 4

**Основной источник средств существования**

<b>Источник средств существования</b>	<b>Распределение</b>	<b>% от числа опрошенных</b>	<b>% от числа ответивших</b>
Постоянная работа	423	23,5	23,8
Временная работа	307	17,0	17,3
Случайные заработки	552	30,6	31,1
Родители или родственники	324	18,0	18,2
Супруг или партнер	91	5,0	5,1
Другое	80	4,4	4,5
Всего ответивших	1777	98,6	100,0
Число не ответивших	26	1,4	
Всего опрошенных	1803	100,0	

Больше половины опрошенных ПИН (58,9%) проживали совместно с родственниками, 14,9% жили отдельно и 22,6% – с супругом или партнером. Постоянного жилья не имели лишь 12 человек (0,7%) (табл. 5).

Таблица 5

### Проживание в последнее время

Категории	Распределение	% от числа опрошенных	% от числа ответивших
Отдельно	266	14,8	14,9
С родителями или родственниками	1053	58,4	58,9
С друзьями	53	2,9	3,0
С супругом или партнером	404	22,4	22,6
В учреждении	1	0,1	0,1
Бездомный или непостоянное жилье	8	0,4	0,4
Другое	3	0,2	0,2
Всего ответивших	1788	99,2	100,0
Число не ответивших	15	0,8	
Всего опрошенных	1803	100,0	

Другой важной социальной характеристикой является проживание с потребителем наркотиков: 23,5% опрошенных жили совместно с потребителем наркотиков (табл. 6). Этот и некоторые другие социально-демографические показатели в дальнейшем изучались как факторы риска развития гемоконтактных инфекций среди потребителей инъекционных наркотиков.

Таблица 6

### Проживание с потребителем наркотиков

Категории	Распределение	% от числа опрошенных	% от числа ответивших
Да	417	23,1	23,5
Нет	1355	75,2	76,5
Всего ответивших	1772	98,3	100,0
Число не ответивших	31	1,7	
Всего опрошенных	1803	100,0	

## Первые пробы наркотиков

Первая проба наркотика является важным моментом в жизни человека и может определить его дальнейшую судьбу. Большинство наших респондентов начали употребление с тяжелых наркотиков: производные опия были первым наркотиком у 3/4 (74,4%) опрошенных, причем половина (51,4%) начали потребление наркотиков с героина. Психостимуляторы были первыми наркотиками лишь у 1,9% опрошенных. Вопреки ожиданию число и доля респондентов, начавших употребление наркотиков с так называемых «легких наркотиков», невелико: производные конопли были первым наркотиком у 1/5 опрошенных (19,9%) и лишь 1 опрошенный признался, что начал с употребления клея. 60 опрошенных (3,3%) затруднились с ответом на этот вопрос (табл. 7).

Таблица 7

### Распределение респондентов по виду наркотика, с которого впервые в жизни началось потребление наркотиков

Виды наркотиков	Распределение	% от числа опрошенных	% от числа ответивших
Героин	927	51,4	51,4
Другие опиаты	414	23,0	23,0
Каннабиноиды	358	19,9	19,9
Психостимуляторы	35	1,9	1,9
Галлюциногены (ЛСД)	1	0,1	0,1
Клей	1	0,1	0,1
Разное (кетамин, «таблетки»)	7	0,4	0,4
Затруднились с ответом	60	3,3	3,3
Всего опрошенных	1803	100,0	100,0

Анализ распределения первых проб наркотика у мужчин и женщин показал статистически значимые расхождения такого распределения (табл. 8). Для проведения анализа были исключены случаи употребления галлюциногенов, клея, разных наркотиков и случаи, когда респонденты затруднились с ответом, число которых невелико и не было значимым для анализа.

Таблица 8

### Употребление первого наркотика у мужчин и у женщин

Виды наркотиков	Мужчины	%	Женщины	%	Всего	%
Героин	639	48,8	283	68,4	922	53,5
Другие опиаты	344	26,3	68	16,4	412	23,9
Каннабиноиды	305	23,3	51	12,3	356	20,6
Психостимуляторы	22	1,7	12	2,9	34	2,0
Всего	1310	100	414	100	1724	100
PearsonChi-Square( $\chi^2$ )	56,0					
Значимость, <i>p</i>	<0,001					

Оказалось, что у женщин первым наркотиком значимо чаще был героин по сравнению с мужчинами (68,4 и 48,8% соответственно), а у мужчин – каннабис (23,3% у мужчин и 12,3% у женщин), при этом  $\chi^2 p < 0,001$  (что свидетельствует о высокой статистической значимости различий).

Возраст первых проб (табл. 9) варьировал от 8 до 49 лет: у мужчин от 8 до 45 лет, у женщин от 13 до 49 лет. Медиана возраста первых проб при этом составила 18 лет и у мужчин, и у женщин.

Таблица 9

### Возраст первых проб наркотиков

Группировка по возрастам	Распределение	% от числа опрошенных	% от числа ответивших
0–14 лет	175	9,7	10,1
15–17 лет	585	32,4	33,7
18–19 лет	396	22,0	22,8
20–24 года	435	24,1	25,0
25–29 лет	119	6,6	6,9
30 лет и старше	27	1,5	1,6
Всего ответивших	1737	96,3	100,0
Число не ответивших	66	3,7	
Всего опрошенных	1803	100,0	

Каждый третий респондент отнес первые пробы наркотиков к возрасту 15–17 лет, каждый пятый – к возрасту 18–19 лет, и каждый четвертый – к возрасту 20–24 года (табл. 9). Таким образом, подавляющее большинство респондентов (81,5%) впервые в жизни попробовали наркотик в возрасте 15–24 года. Наряду с этим, каждый десятый респондент (10,1%) впервые попробовал наркотик до 14 лет.

### Основной наркотик

Основным наркотиком считается такое наркотическое вещество, которое потребитель в течение последнего года употребляет наиболее часто и предпочитает иным наркотикам.

Для анализируемой выборки характерно преимущественное употребление опиатов. Наиболее часто основным наркотиком ответившие называли героин (77,1%), второе по частоте место заняли кустарно изготовленные производные опия («ханка», мак, «черняшка», опий-сырец и т.п.) – 21,0%, третье место – опиоиды медицинского назначения (1,1%), такие как метадон, терпинкод, трамал и т.п. Небольшое число ПИН в качестве основного наркотика называли психостимуляторы (амфетамин, винт, первитин, единичные случаи употребления кокаина), удельный вес таких больных невелик – 0,6%. К другим наркотикам (табл. 10) были отнесены единичные случаи употребления ЛСД и марихуаны в качестве основного наркотика.

Таблица 10

### Основной наркотик

Вид наркотика	Распределение	% от числа опрошенных	% от числа ответивших
Героин	1391	77,1	77,1
Кустарные опиаты	379	21,0	21,0
Опиаты медицинского назначения	20	1,1	1,1
Психостимуляторы	10	0,6	0,6
Другие наркотики	3	0,2	0,2
Всего опрошенных	1803	100,0	100,0

Путь введения основного наркотика – в основном инъекционный (97,6% от числа опрошенных). Только 1,1% респондентов сообщили об ином способе употребления основного наркотика – курение, вдыхание и т.п., а 2,7% – не ответили на вопрос о способе употребления основного наркотика. Дальнейший анализ показал, что эти респонденты употребляли инъекционным способом второй и третий наркотик и поэтому не были исключены из выборки.

Несмотря на то что статистически значимых различий в возрасте первых проб наркотиков между мужчинами и женщинами не отмечалось, возрастное распределение при первом употреблении основного наркотика имело значимые гендерные различия ( $p < 0,001$ ). Так, если медиана первого употребления основного наркотика составила для женщин 18 лет, то для мужчин – 20 лет, т.е. женщины пробовали основной наркотик раньше мужчин.

Медиана возраста, в котором началось регулярное употребление наркотика, для всей выборки – 20 лет. Как и в предыдущем случае, значения этого показателя для мужской и женской популяции значимо отличались ( $p < 0,001$ ): у мужчин начало регулярного употребления основного наркотика пришлось на 21 год, у женщин – на 20 лет, т.е. женщины переходили к регулярному употреблению основного наркотика также в более молодом возрасте.

Лаг (продолжительность периода) от первых проб основного наркотика до регулярного его употребления у мужчин и женщин статистических различий не имел и составлял в среднем у мужчин – 1,4 года, у женщин – 1,3 года; медиана и в том и другом случае – 1 год (табл. 11).

Подавляющее большинство респондентов употребляли основной наркотик ежедневно – 82,3% от числа ответивших. С регулярностью 2–6 дней в неделю – 8,5%, 1 раз в неделю и реже – лишь 9,2% респондентов (табл. 12).

**Признаки, характеризующие употребление  
основного наркотика у мужчин и женщин**

<b>Статистические характеристики</b>	<b>Возраст при первом употреблении основного наркотика (лет)</b>	<b>Возраст начала регулярного употребления основного наркотика (лет)</b>	<b>Лаг от первых проб до начала регулярного употребления основного наркотика (число лет)</b>
<b>Мужчины</b>			
число наблюдений	1368	1355	1352
Среднее	20,0	21,4	1,4
станд.отклонение	4,0	4,0	1,9
Медиана	20	21	1
<b>Женщины</b>			
число наблюдений	420	417	417
Среднее	19,1	20,4	1,3
станд.отклонение	4,1	4,0	1,6
Медиана	18	20	1
<b>Оба пола</b>			
число наблюдений	1788	1772	1769
Среднее	19,8	21,2	1,4
станд.отклонение	4,0	4,0	1,9
Медиана	19	20	1
Тест Kolmogorov-Smirnov Z	2,528	2,773	0,499
Значимость (p)	<0,001	<0,001	0,965

**Частота употребления основного наркотика  
за последние 30 дней**

<b>Группировка по частоте употребления</b>	<b>Распределение</b>	<b>% от числа опрошенных</b>	<b>% от числа ответивших</b>
1 раз в неделю и реже	154	8,5	9,2
2–6 дней в неделю	142	7,9	8,5
Ежедневно	1376	76,3	82,3
Всего ответивших	1672	92,7	100,0
Не употреблял за последние 30 дней	83	4,6	
Число не ответивших	131	7,3	
Всего опрошенных	1803	100,0	

### Другие наркотики

Наряду с употреблением основного наркотика многие наркома-ны практикуют употребление других наркотиков и психоактивных веществ. В ряде случаев, когда употребление таких наркотиков становится регулярным, развивается зависимость от наркотиков химических групп, отличных от основного. В дальнейшем сочетанное употребление наркотиков различных химических групп приводит к формированию наиболее тяжелой формы зависимости – полинаркомании, характеризующейся прогрессивным течением, быстрым изменением личности и резистентностью к лечению [4]. С этой точки зрения представляется важным изучение сочетанного употребления наркотиков.

Об употреблении второго наркотика сообщили 602 респондента (табл. 13), или 33,4% от их общего числа. Среди респондентов, употреблявших второй наркотик, также преобладали потребители опиатов – их удельный вес оставил 45,3%; 35,6% респондентов употребляли препараты каннабиса; 15,9% – психостимуляторы. Удельный вес потребителей других медицинских препаратов (пипольфен, феназепам) невелик – 1,2%; других ПАВ (клей, алкоголь, а также субстанции, уличное название которых не позволило отнести их в ту или иную группу) – лишь 1,0%.

**Второй наркотик**

Вид наркотика	Распределение	% от числа опрошенных	% от числа ответивших
Героин	95	5,3	15,8
Кустарные опиаты	144	8,0	23,9
Опиаты медицинского назначения	34	1,9	5,6
Психостимуляторы	96	5,3	15,9
Каннабиноиды	220	12,2	36,5
Другие медицинские препараты	7	0,4	1,2
Другие ПАВ	6	0,3	1,0
Всего ответов	602	33,4	100,0
Нет ответа	1201	66,6	
Всего респондентов	1803	100,0	

Основной способ употребления второго наркотика – инъекционный, о чем сообщили 56,7% ответивших респондентов; курят – 36,5%; принимают наркотики внутрь – 3,2%, вдыхают – 3,6%.

Следует отметить высокую частоту употребления второго наркотика – о ежедневном его употреблении сообщили 15,7% ответивших на этот вопрос, 14,3% употребляли второй наркотик 2–6 дней в неделю, т.е. почти треть респондентов имеют частоту употребления второго наркотика, характерную для регулярного употребления.

Об относительно редком употреблении второго наркотика (1 раз в неделю и реже) сообщили 36,3% респондентов; не употребляли за последние 30 дней – 33,6% ответивших.

Об употреблении третьего наркотика сообщили 177 респондентов (9,8% от числа опрошенных) (табл. 14). Эти респонденты в качестве третьего наркотика наиболее часто использовали производные каннабиса – 41,2%; реже психостимуляторы (амфетамины, первитин, эфедрон, экстази и т.п.) 30,5%, опиоиды – 23,7%, причем большая часть из них – употребляли опиоиды медицинского назначения – метадон, трамал, терпинкод, кодеин – всего 23 случая (13,0%). Удельный вес потребителей героина и кустарных опиатов составил лишь 10,7% (3 человека).

**Третий наркотик**

Вид наркотика	Распределение	% от числа опрошенных	% от числа ответивших
Героин	3	0,2	1,7
Кустарные опиаты	16	0,9	9,0
Опиаты медицинского назначения	23	1,3	13,0
Психостимуляторы	54	3,0	30,5
Каннабиноиды	73	4,0	41,2
Другие медицинские препараты	2	0,1	1,1
Другие ПАВ	6	0,3	3,4
Всего ответов	177	9,8	100,0
Нет ответа	1626	90,2	
Всего респондентов	1803	100,0	

Основной способ употребления третьего наркотика, как и в предыдущих случаях, инъекционный – на его долю пришлось 40,2% случаев. 39,1% ответивших респондентов курят третий наркотик, 11,8% – принимают внутрь, ингаляционным способом употребляют 8,9% респондентов.

Ежедневно употребляли третий наркотик 10,8% ответивших на этот вопрос, 26,6% – употребляли 2–6 дней в неделю. Таким образом, 37,4% респондентов, употребляющих третий наркотик, сообщили о высокой частоте его употребления, что может быть косвенным свидетельством формирующейся (или сформировавшейся) зависимости от этого наркотика.

Наряду с этим, 40,5% респондентов сообщили о том, что за последние 30 дней они не употребляли третий наркотик, а каждый пятый (22,2%) – употребляли 1 раз в неделю и реже.

Таким образом, для изученной группы ПИН характерны следующие особенности: это мужчины и женщины преимущественно в возрасте 20–29 лет, имеющие среднее или среднее специальное образование, постоянную или временную работу, проживающие со своими родителями.

Первые пробы наркотиков приходятся на 18 лет и у мужчин, и у женщин, при этом статистически значимых отличий не отмечается. Большая часть респондентов (и мужчины, и женщины) начинали потребление наркотиков с героина. Легкие наркотики (каннабиноиды) были первым наркотиком лишь у 1/5 части респондентов. Наряду с этим у женщин значимо чаще первым наркотиком был героин, а у мужчин – каннабис.

В качестве основного наркотика большинство ПИН называют производные опийной группы (99,2%), причем наиболее часто – героин (77,1%). Женщины начинают употреблять основной наркотик (возраст первых проб основного наркотика) раньше (в 18 лет) по сравнению с мужчинами (20 лет). При этом переход от первых проб основного наркотика к регулярному его употреблению у мужчин и женщин примерно одинаков и составляет примерно один год. К регулярному потреблению основного наркотика женщины приходят несколько раньше (в 20 лет) по сравнению с мужчинами (21 год). Подавляющее большинство ПИН в выборке употребляют основной наркотик ежедневно – 82,3%, при этом способ его введения – инъекционный.

Для изучаемых ПИН характерно употребление двух и более наркотиков. Каждый третий респондент сообщал об употреблении второго наркотика, каждый 10-й – третьего наркотика. Среди ПИН, употребляющих второй и третий наркотик, преобладают потребители опиатов, наряду с этим выше удельный вес потребителей психостимуляторов и каннабиса по сравнению с основной выборкой.

## **Литература**

1. Бююль Ахим, Цефель Петер. SPSS: искусство обработки информации. – М., СПб., Киев, DiaSoft., 2002.– 602 с.
2. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. М.: Медиа Сфера, 2006. – 305 с.
3. Флейс Дж. Статистические методы для изучения таблиц долей и пропорций. М.: Финансы и статистика, 1989. – 317 с.
4. Пятницкая И.Н. Наркомании.– М.: Медицина, 1994. – 542 с.