

Е. А. Кошкина, В. В. Киржанова, К. В. Вышинский, Т. Роудз, Л. Платт

Медико-социальные последствия инъекционного употребления наркотиков и возможные пути их предотвращения

Цель исследования

Целью настоящего исследования являлось определение круга медико-социальных последствий инъекционного употребления наркотиков среди московских потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), а также определение концептуальных подходов уменьшения вредных последствий, наносимых обществу этим явлением.

Исполнители

В реализации исследования приняли участие следующие организации:

- Национальный научный центр наркологии Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации
- Имперский колледж Лондона
- Общественная организация «Возвращение к жизни»
- Лаборатория диагностики СПИД на базе Московского областного научно-исследовательского клинического института (МОНИКИ)

Последствия инъекционного употребления наркотиков

Следствием употребления наркотиков являются не только тяжелые медицинские, но и социальные, правовые и экономические последствия.

Как показывают исследования, проведенные в различных странах, основные экономические затраты, связанные с последствиями злоупотребления наркотиками, приходятся на правовую систему и систему здравоохранения. Результаты исследования, опубликованного Министерством внутренних дел Англии в феврале 2002 года, свидетельствуют о том, что ежегодные экономические издержки, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами (далее ПАВ), в этой стране составляют 5,6-10,3 млрд. долларов США. В основном эти издержки приходятся на систему уголовного правосудия и связаны с совершенными потребителями наркотиков преступлениями, в частности с организованной преступностью, кражами со взломом, разбоем и насилием. Остальные социальные издержки приходятся на систему здравоохранения (338 млн. долл. США в 2001 году) и связаны с оказанием первичной медико-санитарной помощи, помощи в несчастных случаях, неотложной помощи и лечением наркозависимости [16].

В Австралии в 1992 году общие издержки материального характера составили 917 млн. долл. США. Основными компонентами издержек являются расходы, связанные со смертностью от болезней населения трудоспособного возраста, и расходы правоохранительных органов [8].

По данным Министерства здравоохранения Бразилии, потери в результате злоупотребления наркотиками, обусловленные снижением производительности труда и преждевременной смертности в Бразилии, составили 7,9 процента валового национального продукта, или 28 млрд. долл. США [17].

В России с 1985 по 2000 гг. в связи с ростом злоупотребления наркотиками количество преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, увеличилось в 13,5 раза, наркобизнес превратился в один из наиболее распространенных и прибыльных видов преступной деятельности, сформировалась разветвленная сеть торговли наркотиками [7].

Злоупотребление наркотиками, особенно их инъекционное употребление, связано с риском развития ряда тяжелых инфекционных заболеваний. Потребители инъекционных наркотиков имеют высокий риск заражения ВИЧ/СПИДом и вирусными гепатитами А, В и С, что связано с рискованным инъекционным и сексуальным поведением. По данным зарубежных специалистов показатель инфицированности ВИЧ среди потребителей наркотиков может достигать 35% [14]. В России распространенность ВИЧ среди ПИН также существенно различается: от 5,9% до 56% [13]. Основным путем передачи ВИЧ в России до последнего времени считается инъекционный [4]. В США на потребителей инъекционных наркотиков приходится треть всех случаев заражения ВИЧ, более половины первичных случаев инфицирования вирусом иммунодефицита и половина первичных случаев возникновения гепатита С. Среди ПИН очень высок уровень заболеваемости вирусными гепатитами: приблизительно у 40-70% за время употребления наркотиков развивается гепатит А, а заболеваемость гепатитами В и С составляет 50-90% [14]. Считается, что большинство ПИН заражается вирусом гепатита С в течение первого года после начала инъекционного введения наркотиков [14].

Этот краткий обзор свидетельствует о серьезности и масштабности медицинских, социально-экономических и правовых последствий злоупотребления инъекционными наркотиками.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось в Москве в 2003 г. методом анонимного анкетирования. Для реализации проекта использовалась анкета, включавшая вопросы об употреблении наркотиков, поведении, связанном с инъекционным потреблением наркотиков, сексуальном поведении, социальном окружении, лечении и др. Критериями отбора респондентов являлись: 1) инъекционное употребление наркотиков в течение последних 4-х недель (хотя бы единожды); 2) согласие с условиями участия и готовность предоставить образец слюны.

Полевая работа в рамках этого исследования проводилась в Москве в сентябре-октябре 2003 г. В ходе исследования интервьюерами было опрошено 499 ПИН. Набор и опрос респондентов проводился в привычных для потребителей наркотиков местах (в квартирах, в уличных условиях, кафе). Первичный набор респондентов проводился уличными социальными работниками организации «Возвращение к жизни», имеющими постоянный контакт с потребителями наркотиков. Следующие волны респондентов набирались методом «снежного кома». По мере набора выборка корректировалась таким образом, чтобы включить достаточное число лиц, проживающих в разных районах Москвы и избежать повышения доли респондентов – участников программы снижения вреда. Поскольку задачей исследования было получить срез потребителей наркотиков в сообществе, набор респондентов проводился вне медицинских учреждений (наркологических, инфекционных и иных клиник). Проведение опроса осуществлялось интервьюерами из числа уличных социальных работников, волонтерами, прошедшими предварительную подготовку на обучающем семинаре, а также научными работниками Имперского Колледжа. Кроме того, проводилась постоянная проверка работы

интервьюеров сотрудниками и консультантами Имперского Колледжа и ННЦ наркологии (выезд на место для проведения интервью совместно с интервьюерами и выборочные телефонные проверки).

Каждый из респондентов в письменной форме выразили информированное согласие на интервью и проведение анализа слюны. У всех респондентов проводился забор слюны для последующего тестирования на наличие антител к ВИЧ, возбудителям гепатита С и сифилиса.

Забор слюны осуществлялся с помощью специального приспособления OraSure (Epirote Inc, Орегон, США). Полученные образцы были протестированы на наличие антител к ВИЧ, возбудителям гепатита С и сифилиса. Подробное описание лабораторных методов нашло отражение в ряде публикаций [10, 11, 15].

Зависимости между различными переменными в московской популяции ПИН изучались методом одномерного анализа с использованием критерия χ^2 . Оценка степени связи тех или иных явлений осуществлялась посредством расчета отношения шансов. Обработка данных проводилась с использованием пакета статистического анализа STATA 8.0 (Stata Corp., College Station, Texas, США).

Социально-демографическая характеристика московских ПИН

Среди опрошенных лиц 66,7% были мужского пола, 33,3% – женского. Возраст ПИН варьировал от 15 до 61 года. Большинство принадлежали к возрастным группам 25-29 лет (38,6%) и 20-24 года (28,5%). В возрасте 30 лет и старше находились 19,7% респондентов. Наряду с этим значимой была доля лиц моложе 20 лет, на которую пришлось 13,3% общего числа опрошенных. Средний возраст обследованных ПИН – 26 лет.

В распределении мужчин и женщин по возрасту наблюдаются определенные различия (таблица 1). Если среди мужчин большинство (2/3) находятся в возрасте 25 лет и старше, то среди женщин эта возрастная категория составила лишь 1/3. Наряду с этим ¼ женщин принадлежат к самой молодой возрастной группе (20 лет и моложе), более 1/3 – к группе 21-24 года. В среднем женщины-ПИН моложе мужчин на 3 года.

Табл. 1. Распределение московских ПИН по полу и возрасту (n=498)

Возрастные группы, лет	мужчины		женщины		всего	
	число	%	число	%	число	%
- 20	24	7,2	42	25,3	66	13,3
21-24	77	23,2	65	39,2	142	28,5
25-29	151	45,5	41	24,7	192	38,6
30+	80	24,1	18	10,8	98	19,7
всего	332	100,0	166	100,0	498	100,0
Средний возраст	27,0		23,9		26,0	

Средняя длительность проживания ПИН в Москве – 22,2 года, 81,2% из них проживали в Москве постоянно (т.е. имели регистрацию). Наряду с этим 11% не имели регистрации, 7,8% затруднились с ответом на этот вопрос. Среди респондентов присутствуют жители практически всех административных округов Москвы.

Около половины опрошенных родились и выросли в Москве (244/499 или 48,9%), остальные – в то или иное время приехали из других субъектов РФ или из стран ближнего зарубежья. Средняя продолжительность проживания в Москве некоренных жителей составила 11,2 года.

Московские ПИН имеют довольно высокий уровень образования: более половины (60% или 295/492) имели среднее специальное, незаконченное высшее и высшее образование, 24,2% (119/492) – полное среднее и лишь 15,8% (78/492) – неполное среднее образование (9 классов и менее).

Половина обследованных местом проживания в Москве в течение последних 4-х недель назвали собственный дом или квартиру (250/496, или 50,4%), треть – квартиру своих родителей (150/496, или 30,2%). Каждый седьмой жил у родственников или друзей (65/496, или 13,1%), не имели постоянного места жительства 2,0% респондентов(10/496).

Большая часть респондентов основным источником средств существования считали регулярную (192/489, или 39,3%) или временную (106/489, или 21,7%) работу. Значительная их часть находилась на иждивении родственников, супругов, друзей (79/489, или 16,2%). Наряду с этим 6,1% (30/489) жили на доходы от продажи наркотиков, 5,7% (28/489) – имели иные криминальные доходы (кражи, грабеж и воровство), 5,5% (27/489) – доходы от секс-работы.

Употребление инъекционных наркотиков

Основным наркотиком¹, употребляемым в течение последних 4 недель, назвали героин 63,6% респондентов, метамфетамин – в 20,4%, другие амфетамины – в 7,4%. Четвертое ранговое место занял метадон – 4,3% ответивших на вопрос об основном наркотике (таблица 2).

Наряду с основным наркотиком ПИН могут употреблять и другие наркотические вещества, т.е. каждый из

¹ Основной наркотик – наркотическое вещество, которому респондент отдавал предпочтение перед другими наркотиками в течение последних 4 недель

респондентов мог употреблять более одного наркотика. В течение последних 4 недель $\frac{3}{4}$ респондентов делали инъекции героина, $\frac{1}{3}$ – метамфетамина, почти $\frac{1}{5}$ – других амфетаминов. Среди прочих наркотиков респондентами наиболее часто упоминается метадон: в течение последних 4 недель этот наркотик употребляли 89 человек, или 17,8% от числа опрошенных.

В течение последнего года делали инъекции героина 84,4% респондентов, метамфетамина – 52,1%, других амфетаминов – 30,9%. Четвертое ранговое место, как и в предыдущем случае, занял метадон: удельный вес лиц, которые его употребляли в течение последнего года, составил 29,5%. Кустарно изготовленные опиаты (маковая соломка, «ханка», «мак») находятся лишь на пятом месте – 27,9%.

Табл. 2. Основной наркотик, употребляемый инъекционно, за последние 4 недели (n=489)

Вид наркотика	Число респондентов	% от числа ответивших
Героин	311	63,6
Кустарно изготовленные препараты опия (маковая соломка, «ханка», «мак»)	8	1,6
Метамфетамин (первитин, «винт»)	100	20,4
Другие амфетамины (фенамин, «спид»)	36	7,4
Метадон	21	4,3
Кетамин	2	0,4
Кокаин	1	0,2
Прочие наркотики	10	2,0

Таким образом, среди московских ПИН в течение последних четырёх недель и в течение последнего года наиболее популярными были следующие наркотики: героин, метамфетамин и другие амфетамины, а также метадон. Они же наиболее часто являются основными наркотиками, которые предпочитали ПИН в течение последних 4 недель.

Средний возраст первой пробы инъекционных наркотиков у московских ПИН пришелся на 18,4 года. Каждый второй респондент попробовал инъекционный наркотик впервые в возрасте 15-19 лет (288/496, или 58,1%), каждый третий (148/496, или 29,8%) – в возрасте 20-24 года. Каждый 13-й начал употреблять наркотики инъекционно до 15 лет (37/496, или 7,5%).

Данные опроса свидетельствуют об относительно низкой интенсивности употребления инъекционных наркотиков московскими потребителями: 39,5% из них делали инъекции 1-4 раза за последние 4 недели, 22,2% – 5-9 раз, 11,0% – 10-14 раз, 5,3% – 15-19 раз, 4,5% – 20-24 раза. Лишь 17,6% респондентов употребляли наркотики ежедневно или почти ежедневно (25-30 инъекций за последние 4 недели).

Наряду с этим в последний раз, когда респонденты употребляли наркотики 56,3% (279/496) из них сделали одну инъекцию, а 43,7% (217/496) – две и более инъекций.

Инъекционное поведение

В течение жизни 65,2% респондентов (301/462) использовали чужие иглы и шприцы для введения наркотика, 34,8% – сообщили, что не использовали их (161/462).

В течение последних 4 недель чужими иглами и шприцами пользовались 15,6% респондентов (75/482). За тот же период использовали чужое оборудование (наполняли свой шприц из другого шприца, которым уже кололся кто-то

другой, или наполняли свой шприц из рабочего шприца, или кололись заранее наполненным шприцем, или пользовались чужим фильтром, или набирали наркотический раствор из общей емкости) значительно большее число респондентов – 62,1% (253/407).

В течение последних 12 месяцев пятая часть респондентов применяли шприцы и иглы своих половых партнеров после того, как они уже воспользовались ими (105/467 или 22,5%).

Инъекционное поведение ПИН также характеризует кратность использования своих игл и шприцев. Один раз использовали собственные иглы 54,9% респондентов (263/479), два и более раза – 45,1% (216/479). Однократное употребление своих шприцев практиковали 54,9% ПИН (262/477), многократное – 45,1% (215/477).

В течение жизни перенесли передозировку с потерей сознания 2/3 респондентов (68,4%, или 336/491). В течение последнего года такие передозировки перенес 131 респондент. В среднем на каждого из них за этот период пришлось по 2,3 таких передозировок. Из них лишь 23,7% (31/131) в таком состоянии были госпитализированы.

Таким образом, инъекционное поведение московских ПИН может быть фактором риска распространения в их среде ВИЧ и других гемоконтактных инфекций, а также смертности, связанной с передозировкой наркотиков.

Доступность инъекционного инструментария

Основной источник приобретения игл и шприцев для московских ПИН – аптека (78,0% или 384/492), у аутрич-работников или в рамках проекта обмена шприцев получали их 11,2% (55/492). Регулярно приобретают иглы и шприцы у друзей и других ПИН – 6,5% (32/492), у наркоторговцев – лишь 1,2% (6/492).

В течение последних 4 недель² подавляющее большинство респондентов приобретали шприцы через аптечную сеть (90%), у аутрич-работников – 20%, у друзей 37,5%, у других ПИН – 37,5%, у наркоторговцев – 15%.

Об уничтожении сотрудниками МВД чистых игл и шприцев, изъятых у респондентов, в течение последних 4 недель сообщили 3,1% опрошенных (15/484), в течение последнего года – 7,1% (34/482). Об уничтожении использованного инъекционного инструментария – 1% (5/482) и 2,9% (14/480) соответственно.

Таким образом, несмотря на то, что подавляющее большинство опрошенных приобретают иглы и шприцы через аптечную и аутрич-сеть, велик удельный вес респондентов, покупающих их у друзей, других ПИН и наркоторговцев, что косвенно свидетельствует о наличии проблем с доступностью этого инструментария для ПИН. Отмечены случаи уничтожения стерильных игл и шприцев сотрудниками милиции.

Сексуальное поведение ПИН

Сексуальное поведение ПИН, получающих деньги, товары или наркотики в обмен на секс

Занимались вагинальным или анальным сексом в обмен на деньги, товары или наркотики 10,5% респондентов (52/497). Из них 13,5% (7/52) – мужчины и 86,5% (45/52) – женщины. Средний возраст начала употребления инъекционных наркотиков у таких лиц составил 18,1 года; средний возраст, когда они впервые в жизни получили деньги, товары или услуги за секс, – 19,5 лет, т.е. употребление инъекционных

² В данном случае респонденты могли указывать несколько источников приобретения шприцев

наркотиков предшествовало началу деятельности в области секс-услуг почти на полтора года.

Среди ПИН, оказывавших когда-либо секс-услуги, значимо выше удельный вес лиц с наличием в слюне антител к возбудителю сифилиса, по сравнению с теми, кто этим не занимался ($p=0,016$), выше удельный вес лиц молодого возраста – моложе 20 лет ($p<0,0005$) и лиц, имеющих стаж употребления инъекционных наркотиков до 2 лет ($p<0,0005$). Наряду с этим у них значимо ниже уровень образования ($p=0,002$). Низкий уровень образования и небольшой инъекционный стаж связаны с молодым возрастом лиц, оказывающих секс-услуги.

За последние 4 недели на одного ПИН, оказывающего секс-услуги, ($n=31$) приходилось 18,6 разных клиентов и 23,8 вагинальных половых акта в обмен за деньги, товары или наркотики. За этот период половина из них (15/30, или 50,0%) всегда использовали презервативы с клиентами, вторая половина (15/30, или 50,0%) – делали это нерегулярно; во время последнего полового акта с клиентом большинство из них (35/43, или 81,4%) использовали презервативы, а меньшая часть – 18,6% (8/43) – не использовали. При этом 75,9% (22/29) респондентов сообщили о том, что имели вагинальные половые контакты с потребителями инъекционных наркотиков. В среднем на одного такого респондента за последние 4 недели пришлось 2 клиента-ПИН.

За последние 4 недели 22 ПИН занимались анальным сексом в обмен на деньги, товары, наркотики. Все они были женщины. На каждую из них за последние 4 недели приходилось 5,8 анальных половых актов и 3,7 клиента, с которыми они совершали эти половые акты. Более половины этих лиц (10/19, или 52,6% от числа ответивших на этот вопрос) имели анальные половые акты с потребителями инъекционных наркотиков.

Большинство сообщили о том, что применяли презервативы во время последнего анального полового акта (76,9%, или 20/26 ответивших на этот вопрос), наряду с этим почти ¼ из них – не делали этого (23,1% или 6/26).

Особенности сексуального поведения ПИН, не вовлеченных в секс-работу

Для московских потребителей характерна высокая сексуальная активность. За последний год в среднем на одного ПИН приходилось 5,8 сексуальных партнера, с которым они вступали в традиционные половые акты (вагинальный секс). Одного сексуального партнера в течение последнего года имели лишь 34,5% (154/447), 2 и более – 65,5% (293/447). Более 2/3 респондентов имели в качестве половых партнеров потребителей инъекционных наркотиков (68,9%, или 303/440) и почти треть респондентов имели половые контакты с лицами, не употреблявшими инъекционных наркотиков (137/440, или 31,1%), что является фактором, способствующим распространению инфекционных заболеваний, присущих ПИН, в населении.

Важным показателем для характеристики сексуального поведения ПИН является количество случайных половых партнеров, т.е. тех лиц, с которыми был совершен половой акт (анальный или вагинальный) не более одного раза. В среднем за последний год на каждого, ответившего на этот вопрос (n=440), приходится 2,2 случайных половых партнера. При этом 55,7% (245/440) не имели случайных половых партнеров, 44,3% (195/440) сообщили о случайных половых связях.

О том, что за последний год практиковали анальный секс, сообщили 27,3% респондентов (119/436). Мужчины и женщины практиковали этот вид сексуальных отношений примерно с одинаковой частотой (p=0,7): 26,8% мужчин (80/299) и 28,7% женщин (39/136). Лишь около половины

респондентов (48,1%, или 75/156), практиковавших анальный секс в течение последнего года, предохранялись с помощью презерватива, другая половина (51,9%, или 81/156) – не использовали презервативы при анальных половых актах. Мужчины, практиковавшие анальный секс, значительно чаще применяли презервативы, по сравнению с женщинами: презервативы использовали 53,9% мужчин (55/102) и лишь 37,0% (20/54) женщин ($p=0,045$).

Большинство респондентов, ответивших на вопрос о месте приобретения презервативов за последние 4 недели, сообщили, что они покупали их в аптеке (42,7%, или 199/466), 7,3% (34/466) – в другом магазине, 10,3% (48/466) – брали у аутрич-работников или в пункте обмена шприцев, 6,9% (32/466) – покупал партнер, 7,9 (37/466) назвали другие источники. Вместе с тем ¼ респондентов ответили, что за последние 4 недели не пользовались презервативами (24,9%, или 116/466).

Сведения о перенесенных в течение жизни инфекциях, передаваемых половым путем

О перенесенных в течение жизни инфекционных заболеваниях, передаваемых половым путем (ИППП), сообщили 40,7% ответивших на вопрос (198/487). Почти половина из них (49,2%, или 93/189) перенесли ИППП в течение последних 5 лет, другая половина (96/189, или 50,8%) – 6 и более лет назад. Почти четверть респондентов, перенесших ИППП (44/189, или 23,3%), имели относительно свежие случаи заболевания – переболели в течение последнего года.

У женщин ИППП встречаются несколько чаще: среди них удельный вес перенесших эти заболевания составил 45,4% (74/163), среди мужчин – 38,4% (124/323), хотя статистически эта разница не является значимой ($p=0,138$).

Чем старше респонденты, тем выше среди них удельный вес перенесших ИППП: лица старше 30 лет болели в 2,7 раза чаще по сравнению с респондентами, возраст которых менее 20 лет ($p < 0,0005$ и ДИ 1,4-5,3).

О перенесенном когда-либо сифилисе сообщили 16,3% респондентов (31/190), о гонорее – 45,3% (86/190), о хламидиозе 10,0% (19/190), о трихомониазе – 10,5% (20/190). Различные другие заболевания перенесли 17,9% (34/190) респондентов (микоплазмоз, кандидоз и т.п.).

За лечением $\frac{3}{4}$ респондентов обращались в медицинские учреждения: в кожно-венерологический диспансер – 43,5% (84/193), в частную клинику – 22,3% (43/193), в женскую консультацию 8,3% (16/193). Наряду с этим 16,1% (31/193) занимались самолечением, что может являться фактором, способствующим переходу заболеваний в хроническую форму.

Обследование на ВИЧ и гепатит С (по данным опроса)

Половина респондентов (51,8%, или 255/492), прошли обследование на ВИЧ в течение последнего года, около $\frac{1}{4}$ респондентов (23%, или 113/492) – обследование проходили ранее, другая четверть (25,2%, или 124/492) – никогда не проходили такое обследование. О положительном ВИЧ-статусе сообщили 12,1% респондентов (42/347).

Половина ВИЧ-инфицированных о своем положительном ВИЧ-статусе узнали в СПИД-центре (27/53), 13,7% (7/53) – в анонимном кабинете, 9,4% (5/53) – у частного врача, 9,4% (5/53) – в наркологическом учреждении (диспансере или стационаре), 17,0% (9/53) – в других учреждениях (поликлинике, женской консультации, в тюремной больнице).

Около половины респондентов обследованы на гепатит С в течение последнего года (48,5%, или 235/485), 24,3% (118/485) – проходили обследование более года назад, 27,2% (132/485) – никогда не проходили обследование. О перенесенном гепатите С сообщили 60,8% (208/342) ответивших на этот вопрос.

Наблюдение у нарколога и лечение наркотической зависимости

Пятая часть респондентов состоит под наблюдением в наркологических диспансерах (20,4%, или 95/465). В поле зрения психиатра-нарколога мужчины попадали в 2,8 раза чаще по сравнению с женщинами, лица старше 25 лет – в 2 раза чаще, длительно (более 7 лет) употребляющие инъекционные наркотики – в 2,4 раза чаще, ранее находившиеся в местах лишения свободы – в 4,3 раза чаще (таблица 3). Вполне закономерно, что шансы респондентов, состоящих под наблюдением психиатра-нарколога, получать лечение от наркозависимости в 6,6 раза выше. Среди состоящих под наблюдением нарколога в 2,8 раза выше уровень инфицирования ВИЧ и в 3 раза выше – гепатитом С (таблица 3).

Табл. 3. Характеристика ПИН, находящихся под наблюдением наркологических учреждений

	полож ответов	ВСЕГО	% по- лож ответов	X ² р- значение	ОШ	ДИ
1. Пол						
мужской	78	306	25,5	<0,0005	2,8	1,6- 5,0
женский	17	158	10,8			
2. Возраст						
-24	29	204	14,2	0,003	1	1,3-3,3
25+	66	261	25,3		2,0	

3. Длительность употребления инъекционных наркотиков						
-7	29	219	13,2	<0,0005	1	1,5-3,9
7+	65	243	26,7		2,4	
4. Лечение от наркозависимости в течение жизни						
нет	31	311	10,0	<0,0005	6,6	3,9-11,2
да	64	152	42,1		1	
5. Пребывание в исправительных учреждениях в течение жизни						
нет	49	354	13,8	<0,0005	4,3	2,6-7,2
да	45	110	40,9		1	
6. Антитела к ВИЧ при анализе слюны						
нет	70	364	19,2	0,001	2,8	1,5-5,3
да	20	50	40,0		1	
7. Антитела к вирусу гепатита С при анализе слюны						
нет	16	151	10,6	<0,0005	3,0	1,7-5,5
да	77	291	26,5		1	

В течение жизни проходили лечение с целью снизить или прекратить употребление наркотиков 1/3 респондентов (160/497). Возраст первого в жизни обращения за лечением варьировал от 14 до 39 лет, в среднем они обращались за лечением в 21,3 года, т.е. спустя 3,3 года после начала употребления инъекционных наркотиков (средний возраст первой инъекции среди обратившихся за лечением составил 18,0 лет).

Мужчины и женщины обращались за такой помощью с одинаковой частотой (32,7% мужчин и 31,3% женщин, $p=0,753$). Лица в возрасте 25 лет и старше проходили лечение в 1,8 раза чаще по сравнению с возрастной группой моложе 25 лет ($p=0,004$, ДИ 1,2-2,6). Удельный вес обратившихся за лечением по поводу наркотической зависимости растет с увеличением стажа употребления

инъекционных наркотиков ($p < 0,0005$): лица, имевшие стаж употребления 3-5 лет проходили лечение в 5,9 раза чаще по сравнению с теми, кто употреблял инъекционные наркотики менее 2 лет; употреблявшие 6-9 лет – уже в 8,0 раза чаще; лица с 10-летним стажем – в 14,8 раз чаще.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что ПИН поздно обращаются за лечением к психиатру-наркологу, когда бремя медицинских и социальных проблем уже очень велико: наблюдаемые в наркологических диспансерах лица имеют более продолжительный стаж употребления инъекционных наркотиков, более высокий уровень гемоконтактных инфекций, как правило, имеют опыт пребывания в исправительных учреждениях. Лишь один из пяти обследованных ПИН состоит под наблюдением нарколога. При этом женщины реже обращаются в наркологические диспансеры, тогда как их обращение за лечением с целью снизить или прекратить употребление наркотиков, такое же, как у мужчин.

Попытки прекратить употребление наркотиков

Две трети московских ПИН за время употребления внутривенных наркотиков пытались прекратить их употребление (67,4%, или 333/494).

Число попыток, связанных с прекращением употребления наркотиков, растет с увеличением возраста респондентов ($p = 0,007$): ПИН, возраст которых старше 30 лет делали попытки прекратить употребление в 3,3 раза чаще (ДИ 1,6-6,7), по сравнению с лицами моложе 20 лет.

Число попыток прекратить употребление наркотиков растет также с увеличением стажа их употребления. По сравнению с ПИН, стаж употребления инъекционных наркотиков у которых менее 2 лет, лица имеющие стаж 3-5 лет в 3,8 раза чаще делают попытки прекратить употребление наркотиков ($p < 0,0005$, ДИ 1,8-8,2), имеющие стаж 6-9 лет – в 9,2 раза

(ДИ 4,2-20,1), имеющие стаж свыше 10 лет – в 14,6 раз (5,7-37,6). Это является вполне закономерным, поскольку с увеличением стажа употребления происходит нарастание негативных медико-социальных последствий употребления наркотиков и наступает осознание деструктивности инъекционного поведения.

Продолжительность последнего периода воздержания от употребления инъекционных наркотиков у московских ПИН варьировала от 1 дня до 7,5 лет. В среднем продолжительность периода воздержания составляла 10 месяцев (таблица 4).

Табл. 4. Распределение респондентов по продолжительности последнего периода воздержания от употребления инъекционных наркотиков (n=325)

Длительность воздержания	Число респондентов	Удельный вес (в %)
до 1 мес.	91	28,0
1-6 мес.	111	34,2
6-11 мес.	21	6,5
1-2 года	73	22,5
3-4 года	24	7,4
5 лет и более	5	1,5
Средняя длительность воздержания – 10,0 мес.	325	100,0

У большинства респондентов (62,2% от числа ответивших на этот вопрос) период воздержания не превысил 6 месяцев. Наряду с этим 1/3 респондентов (31,4%) имели продолжительность этого периода более 1 года, из них 8,9% – 3 года и более.

Несмотря на предпринимаемые попытки прекратить употребление наркотиков, все респонденты вернулись к их употреблению.

Распространенность инфицирования ВИЧ, вирусом гепатита С и возбудителем сифилиса московских ПИН (по данным лабораторного исследования слюны)

Как уже упоминалось, для обследования на антитела к ВИЧ, вирусу гепатита С и возбудителю сифилиса осуществлялся забор слюны с помощью специального приспособления OraSure (Epitope Inc, Орегон, США). Распространенность ВИЧ-антител в московской популяции ПИН составила 12,4% (55/443), антител к вирусу гепатита С – 63,6% (302/475), к возбудителю сифилиса – 8,1% (37/455).

Лишь у 1/3 московских ПИН не установлено антител ни к одной из тестируемых инфекций, 2/3 обследованных имели антитела к тем или иным тестируемым инфекционным заболеваниям (таблица 5).

Половина респондентов (50,5%) имели антитела только к вирусу гепатита С, 2,4% – только к возбудителю сифилиса, 1,1% – только к ВИЧ.

Табл. 5. Частота выявления антител к ВИЧ, возбудителям гепатита С и сифилиса в популяции московских ПИН

	абс. числа	уд. вес (в %)
Антител не выявлено	146	31,4
Только антитела к ВИЧ	5	1,1
Только антитела к гепатиту С	235	50,5
Только антитела на сифилис	11	2,4
ВИЧ и гепатит С	42	9,0
ВИЧ и сифилис	1	0,2
Гепатит С и сифилис	18	3,9
ВИЧ, сифилис и гепатит С	7	1,5
Всего	465	100

Велик удельный вес сочетанной инфекции: каждый седьмой ПИН (14,6%, или 68/465) имел два и более инфекционных заболеваний. Семеро из них (1,5%, или 7/465) имели антитела к ВИЧ, возбудителям гепатита С и сифилиса одновременно (таблица 5). Подавляющее большинство ВИЧ-инфицированных (89,1%, или 49/55) имели также антитела к вирусу гепатита С.

Контакты с милицией и пребывание в исправительных учреждениях

Более половины респондентов (294/487, или 60,4%) сообщили, что за последние 12 месяцев сотрудники милиции останавливали их по тем или иным причинам. В среднем на каждого, ответившего на этот вопрос, приходилось 7,6 «знаков внимания» со стороны сотрудников МВД. Около половины респондентов (210/493, или 42,6%) задерживались или арестовывались за тот же период. В среднем на каждого ответившего приходилось 1,1 факта задержания или ареста.

Среди основных причин задержания и арестов следует выделить хранение и употребление наркотиков, их продажу или покупку, а также отсутствие документов или регистрации (табл. 6).

Каждый четвертый ПИН находился когда-либо в местах лишения свободы (25,3%, или 126/498). На каждого из 126 респондентов, имевших такой опыт, в среднем приходилось по 1,6 раза пребывания в пенитенциарных учреждениях. Число пребываний варьировало от 1 до 9 раз.

Шанс попасть в исправительное учреждение у мужчин в 2,3 раза выше по сравнению с женщинами. У лиц старше 25 лет этот шанс выше в 4,2 раза, у лиц с низким уровнем образования – в 2,4 раза, у лиц со стажем употребления инъекционных наркотиков более 7 лет – в 3,2 раза.

Табл. 6. Основные причины задержания или арестов в течение последнего года

Причина ареста или задержания³	число задержанных (арестованных) респондентов	число ответивших респондентов	уд. вес (в %)
Хранение или употребление наркотиков	87	497	17,5
Наличие при себе стерильных игл и шприцев	27	497	5,4
Наличие при себе использованных игл и шприцев	9	497	1,8
Предложение секса в обмен за деньги	20	496	4,0
Кража (или грабеж)	22	497	4,4
Продажа или покупка наркотиков	58	497	11,6
Отсутствие документов или регистрации	40	497	8,0

У бывших заключенных отмечается высокий уровень рискованного инъекционного поведения: они в 1,9 раза чаще используют общие иглы и шприцы с половыми партнерами, у них в 2,1 раза чаще отмечались передозировки с потерей сознания. Риск ИППП и инфицирования ВИЧ у бывших заключенных выше в 2,1 раза. Удельный вес лиц, имеющих антитела к ВИЧ, среди бывших заключенных составил 18,8% (22/117).

³ Респонденты могли указывать более 1 причины задержания или ареста

Табл. 7. Характеристика ПИН, пребывавших в местах лишения свободы

	полож ответов	всего	% по- лож ответов	χ^2 р- значение	ОШ	ДИ
1. Пол						
мужской	100	331	30,2	<0,0005	2,3	1,4-3,8
женский	26	166	15,7		1	
2. Возраст						
-25	24	209	11,5	<0,0005	1	2,5-7,0
25+	102	289	35,3		4,2	
3. Образование						
неполное среднее	32	78	41,0	0,001	2,4	1,4-4,0
среднее, среднее спец. и высшее	93	413	22,5		1	
4. Длительность употребления инъекционных наркотиков						
-7	32	226	14,2	<0,0005	1	2,0-5,1
7+	93	269	34,6		3,2	
5. ИППП в анамнезе						
нет	56	289	19,4	<0,0005	1	1,4-3,3
да	67	197	34,0		2,1	
6. Лечение от наркозависимости в течение жизни						
нет	65	337	19,3	<0,0005	1	1,7-4,0
да	61	159	38,4		2,6	
7. Наблюдение в наркологическом диспансере						
нет	65	370	17,6	<0,0005	1	2,6-7,2
да	45	94	47,9		4,3	

8. Использование общих игл/шприцев с половыми партнерами						
нет	80	362	22,1	0,006	1	1,2-3,2
да	37	105	35,2		1,9	
9. Использование чужих игл/шприцев за последние 4 недели						
нет	95	406	23,4	0,179	1	0,8-2,5
да	23	75	30,7		1,4	
10. Антитела к ВИЧ при анализе слюны						
нет	95	388	24,5	0,011	1	1,2-3,8
да	22	54	40,7		2,1	
11. Передозировки с потерей сознания в течение жизни						
нет	26	155	16,8	0,003	1	1,3-3,4
да	99	335	29,6		2,1	

Бывшие заключенные в 2,6 раза чаще обращаются за лечением от наркозависимости и в 4,3 раза чаще состоят под наблюдением нарколога (табл. 7).

Более ¼ респондентов, отбывавших наказание в исправительных учреждениях, сообщили, что использовали в местах заключения чужие иглы и шприцы (36/124, или 29,0%). Во время последнего пребывания в местах лишения свободы каждый из них в среднем использовал иглы/шприцы четырех разных заключенных.

Таким образом, лица, находившиеся в местах заключения, – это в основном мужчины, лица старше 25 лет, с длительным стажем употребления наркотиков и низким уровнем образования, для них характерно выраженное рискованное инъекционное и сексуальное поведение, что приводит к более высокому уровню инфицирования ВИЧ и заболеваемости ИППП. Длительный стаж злоупотребления инъекционными наркотиками и проблемы, связанные с правоохранительными органами, способствуют их

обращению за лечением и постановке на учет в наркологических учреждениях.

Выводы и обсуждение

Настоящее исследование показало, что инъекционное употребление наркотиков приводит к тяжелым медицинским и социальным последствиям для потребителей инъекционных наркотиков.

Популяция обследованных ПИН характеризуется высоким уровнем распространенности антител к ВИЧ, вирусу гепатита С и возбудителю сифилиса: 2/3 обследованных имели антитела к тем или иным возбудителям. Пораженность московской популяции ВИЧ составила 12,4%, имели антитела к возбудителям гепатита С и сифилиса – 63,6% и 8,1% соответственно. В течение жизни 40,7% респондентов перенесли различные ИППП.

Инъекционное поведение московских ПИН следует признать рискованным с точки зрения распространения гемоконтактных инфекций. Для них характерно раннее начало инъекционного потребления наркотиков – каждый 13-й начал употреблять наркотики в виде инъекций до 15 лет, каждый второй – в возрасте 15-19 лет. Им свойственно использование чужих игл и шприцев, в том числе использовавшихся ранее половыми партнерами, а также совместное употребление другого инъекционного оборудования.

Сексуальное поведение московских ПИН может явиться фактором распространения ВИЧ/СПИДа, гепатита С и ИППП как среди потребителей наркотиков, так и в сообществе. Каждый 10-й ПИН занимается вагинальным или анальным сексом в обмен за деньги, товары или услуги. Во время последнего вагинального полового акта 18,6% таких лиц не использовали презервативы, во время последнего анального полового акта – 23,1%.

Сексуальное поведение ПИН, не вовлеченных в секс-работу, также сопровождается высокой степенью риска в отношении распространения инфекционных заболеваний. Об имевших место случайных половых связях за последний год сообщили 44,3% респондентов. Наряду с этим 1/4 респондентов сообщили, что они никогда не пользуются презервативом. О том, что за последний год практиковали анальный секс, сообщили 27,3% респондентов. Половина из них (51,9%) не использовали презервативы при анальных половых актах.

Одним из социальных последствий злоупотребления наркотиками является формирование криминального типа поведения в среде лиц, употребляющих наркотики. Основным источником средств существования 6,1% респондентов назвали доходы от продажи наркотиков, 5,7% – иные криминальные доходы (кражи, грабеж и воровство). Каждый четвертый ПИН находился когда-либо в исправительных учреждениях. Среди бывших заключенных отмечается высокий уровень рискованного инъекционного и сексуального поведения. Более ¼ таких респондентов сообщили, что использовали в местах заключения чужие иглы и шприцы. Во время последнего пребывания в местах лишения свободы каждый из них в среднем использовал иглы и шприцы четырех разных заключенных. Бывшие заключенные чаще используют общие иглы и шприцы с половыми партнерами, среди них выше риск передозировок с потерей сознания и риск заболевания ВИЧ и ИППП. Удельный вес лиц, имеющих антитела к ВИЧ, среди бывших заключенных составил 18,8%.

Несмотря на то, что подавляющее большинство опрошенных приобретают иглы и шприцы через аптечную и аутрич-сеть, велик удельный вес респондентов, использующих другие источники: в течение последних 4 недель приобретали их у друзей – 37,5%, у других ПИН – 37,5%, у наркоторговцев – 15% респондентов. Это может

косвенно свидетельствовать о проблемах с доступностью для ПИН инъекционного инструментария в Москве.

Об уничтожении сотрудниками МВД чистых игл и шприцев, изъятых у респондентов, в течение последних 4 недель сообщили 3,1% в течение последнего года – 7,1%. Об уничтожении использованного инъекционного инструментария – 1% и 2,9% соответственно. По данным ООН ограничение доступа ПИН к стерильным шприцам способствует распространению в их среде ВИЧ/СПИДа. Так, в Эдинбурге (Шотландия), в связи с сообщениями об участившихся случаях употребления героина, во второй половине 1982 года было принято решение прекратить продажу через аптеки шприцев лицам, подозреваемым в употреблении героина путем инъекций. Полиция, регулярно проводившая обыски и уничтожавшая такой инструментарий, способствовала дальнейшему обострению дефицита шприцев. В результате этого в течение следующих 3 лет было зарегистрировано более 1000 новых случаев инфицирования ВИЧ; показатель распространенности ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, которые обращались за медицинской помощью, достиг 50% [1].

Таким образом, популяция московских ПИН является крайне неблагополучной как в отношении распространенности среди них криминальных моделей поведения, так и в отношении приверженности рискованным типам инъекционного и сексуального поведения. Наряду с этим, популяция ПИН является резервуаром тяжелых инфекционных заболеваний, в первую очередь ВИЧ/СПИДа, гепатита С и инфекций, передающихся половым путем.

Учитывая тяжесть медико-социальных последствий инъекционного употребления наркотиков подход к профилактике этих последствий должен ориентироваться как на предотвращение распространения злоупотребления

наркотиками (первичная профилактика, особенно в детско-молодежной среде), так и на сокращение вреда для отдельных лиц и сообществ путем внедрения и развития эффективных программ профилактики среди лиц, употребляющих наркотики инъекционным путем (третичная профилактика) [19].

Как известно, основной целью лечения наркомании является полное прекращение употребления наркотиков. Однако в ряде случаев, таких как употребление наркотиков опийного ряда и особенно инъекционное употребление опиатов, в частности героина, эта цель бывает трудно достижима в силу особенностей клиники этого вида зависимости. По мнению экспертов, организация высококачественного и доступного лечения для ПИН, употребляющих героин и другие опиаты, требует больших затрат при низком коэффициенте полезного действия. Для тех, кто не хочет или не может прекратить употребление наркотиков, разработаны и применяются в большом числе стран иные методы предотвращения риска инфицирования ВИЧ и развития других негативных последствий, связанных с употреблением инъекционных наркотиков [1, 2, 3, 6, 12].

Проблема медико-социальных последствий инъекционного употребления наркотиков в России остра, как никогда и решать ее необходимо, поскольку она таит в себе угрозу безопасности населению страны. Уровень распространенности опийной наркомании, где наибольший удельный вес составляют больные героиновой наркоманией, в ряде регионов России превысил 0,5% общей численности населения [18]. Учитывая высокий уровень латентности среди потребителей инъекционных наркотиков (лишь 1/5 часть обследованных в Москве ПИН наблюдается у психиатра-нарколога), проведение эффективной профилактики в их среде может быть осуществлено различными способами. Во-первых, через существующие учреждения здравоохранения (больницы, поликлиники, в

которые ПИН обращаются за медицинской помощью) путем организации на их базе специализированных кабинетов по профилактике инфекционных заболеваний у ПИН. Важную информационную роль могут играть аптеки, куда большинство ПИН обращаются за шприцами: при покупке шприцев они могли бы получать информационные буклеты по применению средств защиты от ВИЧ и гепатитов, а также листовки с адресами и телефонами учреждений, которые оказывают медицинскую и социальную помощь таким лицам. Во-вторых, не следует отказываться от возможности использовать потенциал общественных организаций, которые могут проводить активную профилактику инфекционных заболеваний в скрытых и малодоступных сообществах потребителей инъекционных наркотиков (среди так называемых «уличных наркоманов»). При этом должен осуществляться эффективный контроль их деятельности со стороны соответствующих государственных институтов (органы правопорядка, госнаркоконтроля, санитарно-эпидемиологического контроля и др.) с целью предотвращения распространения наркотиков через эти организации, утечки шприцев, контроля утилизации инъекционного инструментария и т.п.

Наряду с этим, необходима общегосударственная система мониторинга употребления инъекционных наркотиков (заболеваемости, распространенности этого явления, смертности от употребления инъекционных наркотиков), а также контроля за распространением ВИЧ и гемоконтактных инфекций в среде ПИН с целью определения масштаба явления, оптимизации принимаемых мер по профилактике и лечению, а также определения размеров финансирования.

Литература

1. Материалы ООН. Доклад директора-исполнителя. Комиссия по наркотическим средствам. Укрепление стратегий профилактики ВИЧ/СПИДа в контексте злоупотребления наркотиками. Сорок седьмая сессия. Вена, 15–22 марта 2004 года. 20 с. www.unodc.org
2. Должанская Н. Современные подходы к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции в связи с потреблением наркотических и других психоактивных веществ. www.narcom.ru
3. Пелипас В. Метадоновая заместительная терапия больных наркоманией. www.narcom.ru
4. Покровский В.В., Ладная Н.Н. и соавт. ВИЧ-инфекция. Информационный бюллетень № 26. Москва, 2004. 35 с.
5. Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, применяющих наркотики. ЕРБ ВОЗ, Копенгаген, 1998, 22 с.
6. Фридман Л.С. и соавт. Наркология. М., С-Петербург, 2000. с.194-196
7. Целинский Б.П. Криминологическая характеристика незаконного оборота наркотиков в Российской Федерации в 2000 г. Вопросы наркологии, 2001 г., №6, с.3-10
8. Collins D.J., Lapsley H.M. The Social Costs of Drug Abuse in Australia in 1988 and 1992, National Drug Strategy Monograph
9. Collins D.J., Lapsley H.M. The Social Costs of Drug Abuse in Australia in 1988 and 1992, National Drug Strategy Monograph Series (Canberra, Australian Government Publishing Service, 1996)

10. Connell JA, Parry JV, Mortimer PP. Duncan J. J Med Virol 1993, № 41, p. 159-164
11. Connell JA, Parry JV. Clinical and Diagnostic Virology 1994, №1, p. 299-311
12. Drug use, HIV, and the criminal justice system. Department of Health and Human Services.
<http://www.cdc.gov/idu>
13. Rhodes T. et al. J. Acquir. Immune Defic. Syndr. Vol. 35, № 3, 2004, p. 293-300
14. Sorensen James K. et al. Science & Practice Perspectives, National Institute on Drug Abuse, USA, №1, July 2002
15. Tamashiro N, Constantine N. Bulletin of the World Health Organization 1994, №72, p.135-143
16. United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, Home Office, “Drugs minister highlights savings in criminal justice: costs of drugs treatment expenditure”, press release, 12 February 2002
17. www.saude.gov.br/Programas/mental/criar.htm#not1
18. Кошкина Е.А., Киржанова В.В. Распространенность наркологических расстройств в России в 1999-2003 годах. Статистический сборник. Москва, 2004, с.96
19. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. и соавт. Разработка базовых принципов целевых программ профилактики. Современные проблемы наркологии. Москва, 2005. — С.176-202