

Изучение поведения потребителей инъекционных наркотиков в Москве и влияющих на него факторов окружения

КОШКИНА Е.А.

д.м.н., профессор, Национальный научный центр наркологии

КИРЖАНОВА В.В.

Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

ВЫШИНСКИЙ К.В.

к.м.н., вед.н.с., Национальный научный центр наркологии

Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

РОУДЗ Т.

Национальный научный центр наркологии

ПЛАТТ Л.

Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Имперский колледж Лондона

Имперский колледж Лондона

Представлено описание исследования сексуального и инъекционного поведения уличных потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) в г. Москве, а также их тестирования путем анализа жидкости ротовой полости на ВИЧ, гепатит С и сифилис. В ходе исследования изучалось влияние ряда средовых факторов, таких, как доступность игл и шприцев для ПИН, взаимоотношения с органами правопорядка, пребывание в местах заключения, лечение.

Цель исследования

Целью настоящего количественного эпидемиологического исследования являлось изучение сексуального и инъекционного поведения ПИН в Москве и распространенности среди них ВИЧ-инфекции, гепатита С и сифилиса. Кроме того, было исследовано влияние ряда средовых факторов: доступность игл и шприцев для ПИН, взаимоотношения с органами правопорядка, пребывание в местах заключения, лечение.

Заболеемость СПИДом и гепатитами среди потребителей наркотиков

Потребители инъекционных наркотиков имеют высокий риск заражения ВИЧ/СПИДом и вирусными гепатитами А, В и С, который связан с рискованным инъекционным и сексуальным поведением. По данным зарубежных специалистов, показатель инфицированности ВИЧ среди потребителей наркотиков варьирует от 0 до 35% [7]. В регионах России распространенность ВИЧ среди ПИН также существенно различается: от 5,9% до 56% [6]. В США на потребителей инъекционных наркотиков приходится треть всех случаев заражения ВИЧ, более половины первичных случаев инфицирования ВИЧ 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% [7]. Считается, что большинство ПИН заражается вирусом гепатита С в течение первого года после начала инъекционного введения наркотиков [7].

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. У каждого респондента

проводился забор слюны для последующего тестирования на наличие антител к ВИЧ, гепатиту С и сифилису.

Полевая работа в рамках этого исследования проводилась в сентябре—октябре 2003 г. В ходе исследования интервьюерами было опрошено 499 ПИН. Каждый из респондентов в письменной форме выразил информированное согласие на интервью и проведение анализа слюны. В соответствии с требованиями методики, интервью проводилось вне медицинских учреждений.

Для обследования на ВИЧ, гепатит и сифилис осуществлялся забор слюны с помощью специального приспособления OraSure (Epitope Inc, Орегон, США). Полученные образцы были протестированы на наличие антител к ВИЧ, гепатиту и сифилису. Подробное описание лабораторных методов нашло отражение в ряде публикаций [4, 5, 8].

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 путем расчета отношения шансов [3]. Обработка данных проводилась с использованием пакета статистического анализа Stata 8.0 (Stata Corp., College Station, Texas, США).

Социально-демографические характеристики ПИН

Из 499 опрошенных лиц 66,7% были мужского пола, 33,3% — женского. Возраст ПИН варьировал от 15 до 61 года. Большинство принадлежало к возрастным группам 25–29 лет (38,5%) и 20–24 года (28,7%). В возрасте 30 лет и старше находились 19,6% респондентов. Наряду с этим значимой была доля лиц моложе 20 лет, на которую пришлось 13,2% общего числа опрошенных. Средний возраст обследованных ПИН — 26 лет.

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 были 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 недель назвала 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 считала 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 наркотиком за последние 4 недели респонденты назвали героин в 63,6% случаев, первитин — в 20,4%, фенамин — в 7,4%. Четвертое ранговое место занял метадон — у 4,3% ответивших на вопрос об основном наркотике (табл. 1).

Анализируя структуру употребляемых наркотиков в течение последних 4 недель, следует отметить, что три четверти респондентов делали инъекции героина, треть — первитина, почти пятая часть — фенамина. При этом каждый из респондентов мог употреблять в течение этого периода 1 и более наркотиков. Среди прочих наркотиков респондентами наиболее часто упоминается метадон: в течение последних 4 недель этот наркотик употребляли 89 чел., или 17,8% от числа опрошенных (табл. 2).

В течение последнего года 84,4% респондентов делали инъекции героина, 52,1% — первитина, 30,9% — фенамина. Четвертое ранговое место, как и в период за последние 4 недели, занял метадон: удельный вес лиц, которые его употребляли в течение последнего года, составил 29,5%. Кус-

тарно изготовленные препараты опия (маковая соломка, «ханка», «мак») находятся лишь на пятом месте — 27,9%.

Таким образом, среди опрошенных ПИН в течение последних 4 недель и в течение последнего года наиболее популярными были следующие наркотики: героин, первитин, фенамин и метадон.

Средний возраст первой пробы инъекционных наркотиков у московских ПИН пришелся на 18,4 года, минимальный возраст — 10 лет, максимальный — 37 лет. 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 внутривенно до 15 лет (37/496, или 7,5%).

Средний возраст первой инъекции в зависимости от вида наркотика (табл. 3) варьирует от 19,3 (производные мака) до 22,8 (метадон). Несколько в более раннем возрасте (до 20 лет) респонденты начали употреблять кустарно изготовленные опиаты, героин, джефф, транквилизаторы (феназепам, реланиум и т.п.) и кетамин — показатель варьирует от 19,3 до 19,9 года. Несколько позднее начинается употребление первитина (20,4 года), колдакта (22,5 года), кокаина (21,7 года), фенамина (22,2 года), сочетанное употребление наркотиков (героин и первитин, мак и первитин — одновременно), метадона.

Интенсивность употребления инъекционных наркотиков московскими потребителями неоднозначна: 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). Этот факт можно было бы объяснить довольно высокой распространенностью употребления метадона среди московских ПИН.

Метадон — синтетический, длительнодействующий агонист опиатов, замещающий короткодействующие опиаты, такие, как морфин или героин. При этом он стабилизирует состояние пациентов с опиатной зависимостью на протяжении нескольких дней с минимальными проявлениями синдрома отмены и более редкими аффективными расстройствами [3]. За рубежом метадон применяется как для краткосрочной детоксикации, так и для длительного поддерживающего лечения больных опиоидной наркоманией. Среди московских ПИН популярно употребление

Таблица 1

Основной наркотик, употребляемый ПИН за последние 4 недели (n = 489)

Вид наркотика	Число респондентов	Удельный вес от числа ответивших (в %)
Героин	311	63,6
Первитин («винт»)	100	20,4
Кустарно изготовленные препараты опия (маковая соломка, «ханка», «мак»)	8	1,6
Кокаин	1	0,2
Джефф (эфедрон)	2	0,4
Кетамин	2	0,4
Фенамин («Спид»)	36	7,4
Метадон	21	4,3
Другие	8	1,6

метадона путем внутримышечных инъекций. Распространение этого наркотика среди московских ПИН могло повлечь за собой снижение активности ПИН, употребляющих героин и другие опиаты путем внутривенных инъекций. Однако следует отметить, что данных для подтверждения этой гипотезы в представленном исследовании недостаточно.

В последний раз, когда респонденты употребляли наркотика, 56,3% (279/496) из них сделали одну инъекцию, 43,7% (217/496) — две и более инъекций.

Две трети московских ПИН за время употребления внутривенных наркотиков пытались прекратить их потребление (67,4%, или 333/494), треть респондентов (161/494, или 32,6%) таких попыток не предпринимала.

Таблица 2

Употребление инъекционных наркотиков московскими ПИН в течение последних 4 недель и последнего года (n=499)

Вид наркотика ¹	За последние 4 недели		За последний год	
	абс.	%	абс.	%
Героин	366	73,3	421	84,4
Первитин	158	31,7	260	52,1
Маковая соломка (ханка, мак)	36	7,2	139	27,9
Колдакт	1	0,2	5	1,0
Кокаин	12	2,4	47	9,4
Джефф (Эфедрон)	10	2,0	25	5,0
Кетамин	14	2,8	40	8,0
Феназепам, реланиум, цидоксин	14	2,8	47	9,4
Фенамин, “Спид”	90	18,0	154	30,9
Героин и первитин (вместе)	6	1,2	32	6,4
Мак и первитин (вместе)	2	0,4	12	2,4
Метадон	89	17,8	147	29,5

¹ Каждый из респондентов может употреблять более одного наркотиков

Таблица 3

Употребление инъекционных наркотиков московскими ПИН в течение последних 4 недель и последнего года (n=499)

Вид наркотика	Число респондентов (n)	Средний возраст первой инъекции	Стандартное отклонение	Минимальный возраст	Максимальный возраст
Все наркотики	496	18,4	3,4	10	37
В том числе:	462	19,9	4,1	12	47
Героин	397	20,4	4,5	11	45
Первитин	309	19,3	3,3	11	31
Маковая соломка (ханка, мак)	52	22,5	4,7	16	35
Колдакт	137	21,7	3,8	14	37
Кокаин	92	19,5	3,4	14	35
Джефф	199	19,8	4,0	12	45
Феназепам (реланиум, цидоксин)	161	19,4	3,3	13	34
Фенамин	214	22,2	4,1	11	36
Героин и первитин (одновременно)	113	21,6	4,9	14	48
Мак и первитин (вместе)	55	22,0	6,1	13	48
Метадон	150	22,8	4,5	13	40

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

Желание прекратить употребление наркотиков растет с увеличением возраста респондентов ($\chi^2 P=0,007$): 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.

Потребность прекратить употребление наркотиков растет с увеличением стажа наркотизации. По сравнению с ПИН, имеющих стаж употребления инъекционных наркотиков менее 2 лет, лица со стажем 3—5 лет в 3,8 раза чаще делают попытки прекратить употребление наркотиков ($\chi^2 p=0,000$, 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 (ДИ 5,7—37,6). Это вполне закономерно, поскольку с увеличением стажа употребления происходит нарастание негативных медико-социальных последствий 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 мес. (табл. 4).

У большинства респондентов (62,2% от числа ответивших на этот вопрос) период воздержания не превысил 6 мес. Наряду с этим треть респондентов (31,4%) имела ремиссию более 1 года, из них у 8,9% ремиссия продолжалась 3 года и более.

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 чужие иглы и шприцы использовали 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 мес. пятая часть респондентов применяла шприцы и иглы своих половых партнеров после того, как они уже воспользовались ими (105/467, или 22,5%).

Инъекционное поведение ПИН также характеризуется краткостью использования игл и шприцев. Один раз использовали иглы 54,9% респондентов (263/479), два и более раз — 45,1% (216/479). Однократное употребление шприцев практиковали 54,9% ПИН (262/477), многократное — 45,1% (215/477).

Таким образом, инъекционное поведение московских ПИН может быть фактором риска для распространения в их среде ВИЧ и других гемоконтактных инфекций.

Доступность игл и шприцев

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), что свидетельствует о довольно высокой доступности игл и шприцев в аптечной сети Москвы. 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 недель¹ подавляющее большинство респондентов приобретало шприцы через аптечную сеть (90%), у аутрич-работников — 20%, у друзей 37,5%, у других ПИН — 37,5%, у наркоторговцев — 15%.

Таким образом, несмотря на то, что подавляющее большинство опрошенных приобретает иглы и шприцы через аптечную и аутрич-сеть, велик удельный вес респондентов, покупающих их у друзей, других ПИН и наркоторговцев.

Взаимоотношения с сотрудниками МВД

Более половины респондентов (294/487, или 60,4%) сообщили, что за последние 12 мес. 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, продажу или покупку наркотиков, а также отсутствие документов или регистрации у респондентов. По причине наличия

¹ Респонденты могли указывать несколько источников приобретения шприцев

Основные причины задержания или арестов в течение последнего года

Причина ареста или задержания*	Число задержанных (арестованных) респондентов	Число ответивших респондентов	Удельный 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

Примечание: * — Респонденты могли указывать более 1 причины задержания или ареста

при себе чистого инъекционного инструментария задерживались 5,4% респондентов, использованных игл или шприцев — 1,8%.

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.

Установки органов правопорядка в отношении потребителей инъекционных наркотиков, как считают зарубежные специалисты, работающие по этой проблеме, могут быть фактором, способствующим распространению среди них ВИЧ/СПИДа в очень короткие сроки. Такой пример описывается в документах ООН [2]. Так, в Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии в связи с сообщениями об участвовавших случаях употребления героина в Эдинбурге, (Шотландия), во второй половине 1982 г. 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 трех 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%.

Пребывание в местах лишения свободы

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.

Мужчины находились в местах лишения свободы чаще по сравнению с женщинами (30,2% среди мужчин и 15,7% среди женщин, $\chi^2 p=0,000$). Возраст находившихся в местах лишения свободы значимо выше по сравнению с теми, кто там не был ($\chi^2 p=0,000$), бывшие заключенные имели более длительный стаж употребления инъекционных наркотиков ($p=0,000$), более низкий уровень образо-

вания ($\chi^2 p=0,002$), чаще обращались за лечением от наркозависимости и состояли под наблюдением нарколога ($\chi^2 p=0,000$), чаще переносили инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), в течение жизни ($\chi^2 p=0,000$), у них отмечался более высокий уровень инфицированности ВИЧ ($\chi^2 p=0,011$). У бывших заключенных отмечается высокий уровень рискованного инъекционного поведения. Они чаще пользуются чужими шприцами и иглами: чужие инструменты использовали 19,5% бывших заключенных и 14,3% лиц, которые не были осуждены, хотя эти различия не являются статистически значимыми ($\chi^2 p=0,179$); чаще используют общие иглы и шприцы с половыми партнерами ($\chi^2 p=0,006$). Об этом же свидетельствует более высокая частота передозировок с потерей сознания у бывших заключенных ($\chi^2 p=0,003$).

Более четверти респондентов, отбывавших наказание в пенитенциарных 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. Среди опрошенных, побывавших в местах лишения свободы, оказалось 18,8% ВИЧ-инфицированных.

Сексуальное поведение ПИН

На фоне того, что половой путь передачи ВИЧ-инфекции в России с каждым годом становится все более актуальным [1], рискованное сексуальное поведение ПИН является важным фактором в процессе распространения ВИЧ-инфекции как среди самих потребителей, так и во всем населении.

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 секс-работников составил 18,1 года, тогда как средний возраст начала карьеры секс-работника несколько позже — 19,5 лет, т.е. употребление наркотиков предшествует началу деятельности в области секс-услуг почти на 1,5 года.

Характеристика ПИН, пребывавших в местах лишения свободы

Название переменной	Число положительных ответов	Всего	% положительных ответов	² р-значение
Пол мужской женский	100 26	331 166	30,2 15,7	0,000
Возраст 30 лет и старше не отбывали отбывали	54 44	372 126	14,5 34,9	0,000
Имели неполное среднее образование не отбывали отбывали	46 32	366 125	12,6 25,6	0,002
Длительность внутривенного употребления наркотиков 10 лет и более не отбывали отбывали	64 60	370 125	17,3 48,0	0,000
ИППП в анамнезе не отбывали отбывали	130 67	363 123	35,8 54,5	0,000
Лечились когда-либо от наркозависимости не отбывали отбывали	98 61	370 126	26,5 48,4	0,000
Наблюдалась в наркологическом диспансере не отбывали отбывали	49 45	354 110	13,8 40,9	0,000
Использовали общие иглы и шприцы с половыми партнерами не отбывали отбывали	68 37	352 117	19,3 31,6	0,006
Использовали чужие иглы и шприцы за последние 4 недели не отбывали отбывали	52 23	363 118	14,3 19,5	0,179
Имели антитела к ВИЧ не отбывали отбывали	32 22	325 117	9,8 18,8	0,011
Переносили передозировки наркотиков с потерей сознания не отбывали отбывали	236 99	365 125	64,7 79,2	0,003

Четверть секс-работников (10/41, или 24,4%) находила своих клиентов на улицах города, остальные — в разных местах (организованных точках, дискотеках, ресторанах, клубах, через знакомых и т.п.).

Среди лиц, оказывающих секс-услуги, значимо более высок удельный вес лиц с наличием в слюне антител к возбудителю сифилиса по сравнению с теми, кто этим не занимался ($\chi^2 p=0,016$), выше удельный вес лиц молодого возраста — моложе 20 лет ($\chi^2 p=0,000$) и лиц, имеющих стаж употребления внутривенных наркотиков до 2 лет ($\chi^2 p=0,000$). Наряду с этим среди секс-работников значимо ниже уровень образования ($\chi^2 p=0,002$).

За последние 4 недели на одного секс-работника ($n=31$) приходилось 18,6 разных клиентов и 23,8 ваги-

нальных половых акта в обмен за деньги, товары или наркотики. За этот период половина из них (15/30, или 50,0%) всегда использовала презервативы с клиентами, вторая половина (15/30, или 50,0%) — делала это нерегулярно. Во время последнего полового акта с клиентом большинство секс-работников (35/43, или 81,4%) использовало презервативы, а 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, остальные их клиенты (7/29, или 24,1%) не употребляли наркотики в виде инъекций. В среднем на одного секс-работника за последние 4 недели пришлось 2 клиента—ПИН.

За последние 4 недели 22 ПИН занимались анальным сексом в обмен на деньги, товары, наркотики. Все — жен-

щины. 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 секс-работниц (10/19, или 52,6% от числа ответивших на этот вопрос) имели анальные половые акты с ПИН.

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

Сексуальное поведение ПИН, не вовлеченных в секс-работу

Московские ПИН имели высокую сексуальную активность. За последний год в среднем на одного ПИН приходилось 5,8 сексуальных партнера (вагинальный секс). Одного сексуального партнера в течение последнего года имели лишь 34,5% (154/447), двух и более — 65,5% (293/447). Более двух третей респондентов имели в качестве половых партнеров ПИН (68,9%, или 303/440) и почти треть респондентов имела половые контакты с лицами, не употреблявшими инъекционных наркотиков (137/440, или 31,1%).

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.

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, четверть респондентов ответила, что за последние 4 недели не пользовалась презервативами (24,9%, или 116/466).

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 ($\chi^2 p=0,7$): 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. При этом можно отметить, что мужчины значительно чаще применяли презервативы по сравнению с женщинами: презервативы использовали 53,9% мужчин (55/102) и лишь 37,0% (20/54) женщин ($\chi^2 p=0,045$).

Сведения о перенесенных в течение жизни ИППП

О перенесенных и течение жизни 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%), имела относительно свежие случаи заболевания: переболели в течение последнего года.

У женщин ИППП встречаются несколько чаще: среди них удельных вес болевших составил 45,4% (74/163), среди мужчин — 38,4% (124/323), хотя статистически эта разница не является значимой ($\chi^2 p=0,138$).

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 ($\chi^2 p=0,001$ и ДИ 1,4—5,3).

О заболевании впервые узнали по его проявлениям (выделения, язвы, зуд и жжение) две трети респондентов (136/195), при медицинском осмотре — треть (59/195).

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 респондентов обращались в медицинские учреждения: в кожно-венерологический диспансер (КВД) — 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 является фактором, способствующим переходу заболеваний в хроническую форму.

Обследование на ВИЧ и гепатит С (по данным опроса)

Половина респондентов (51,8%, или 255/492), прошла обследование на ВИЧ в течение последнего года, около четверти респондентов (23%, или 113/492) — обследование проходили ранее, другая четверть (25,2%, или 124/492) никогда не проходила обследование на ВИЧ. О положительном ВИЧ-статусе сообщили 12,1% респондентов (42/347).

Половина ВИЧ-инфицированных о своем положительном ВИЧ-статусе узнала 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.

Лечение наркотической зависимости

В течение жизни проходила лечение от наркотической зависимости треть респондентов (160/497). Мужчины и женщины обращались за наркологической помощью с одинаковой частотой (32,7% мужчин и 31,3% женщин, $\chi^2 p=0,753$). Лица в возрасте 30 лет и старше проходили лечение в 2,1 раза чаще по сравнению с возрастной группой моложе 20 лет ($\chi^2 p=0,016$). Удельный вес обратившихся за лечением по поводу наркотической зависимости растет с увеличением стажа употребления инъекционных наркотиков ($\chi^2 p=0,000$): 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.

Возраст первого в жизни обращения за лечением от наркозависимости варьировал от 14 до 39 лет, в среднем

ПИН обращались за лечением в 21,3 года, т.е. спустя 2,9 года после начала употребления инъекционных наркотиков (напомним, что средний возраст первой инъекции составил 18,4 года).

Пятая часть респондентов состоит под наблюдением в наркологическом диспансере (20,4%, или 95/465). Состоящие под наблюдением значимо чаще ($\chi^2 p=0,000$) получали лечение от наркозависимости (67,4%, или 64/95) по сравнению с лицами, не состоящими под наблюдением (23,9%, или 88/368).

На момент проведения обследования получали лечение от наркозависимости лишь 10 респондентов (5,7%, или 10/174).

На вопрос о том, «Какое лечение вы получаете в настоящее время для того, чтобы помочь Вам изменить, снизить или прекратить употребление наркотиков», положительно ответили 17 респондентов. Из них большинство — 82,4% (14/17) сообщило о том, что получают самопомощь или поддержку сообщества, 1 — об амбулаторном консультировании, 1 — о том, что проходит детоксикационную терапию в стационаре, 1 — получает помощь в рамках амбулаторной реабилитационной программы.

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

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

Как уже упоминалось, для обследования на ВИЧ осуществлялся забор слюны с помощью специального приспособления OraSure (Epitope Inc, Орегон, США). Полученные образцы протестированы на наличие антител к ВИЧ, вирусу гепатита С и возбудителю сифилиса. 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 трети московских ПИН не выявлено антител ни к одной из тестируемых инфекций, у остальных двух

третей ПИН отмечались антитела к этим инфекционным заболеваниям (табл. 7).

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

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 (табл. 7).

Подавляющее большинство ВИЧ-инфицированных (89,1%, или 49/55) имело также антитела к вирусу гепатита С.

Выводы

1. Популяция обследованных ПИН характеризуется высоким уровнем инфицированности ВИЧ, гепатитом С и сифилисом: две трети обследованных имели антитела к тем или иным возбудителям. Пораженность ВИЧ московской популяции составила 12,4%, наличие антител к возбудителям гепатита С и сифилиса выявлено у 63,6% и 8,1% соответственно.

2. Инъекционное поведение московских ПИН характеризуется высокой степенью риска распространения ВИЧ/СПИДа и других гемоконтактных инфекций. Для них характерно раннее начало инъекционного потребления наркотиков: каждый второй респондент попробовал инъекционный наркотик впервые в возрасте 15–19 лет (58,1%), каждый 13-й — до 15 лет (7,5%). Для московских ПИН характерно использование чужих игл, шприцев и другого инъекционного оборудования. В течение жизни 65,2% респондентов пользовались чужими иглами и шприцами для введения наркотика. В течение последних 12 мес. пятая часть респондентов (22,5%) применяла использованные шприцы и иглы своих половых партнеров. Многократно использовали иглы или шприцы 45,1% респондентов. За последние 4 недели использовали чужое оборудование 62,1% респондентов (наполняли свой шприц из другого шприца, которым уже колосся кто-то другой, или из общего рабочего шприца, или колосили заранее наполненным шприцем, или пользовались чужим фильтром, или набирали наркотический раствор из общей емкости).

3. Сексуальное поведение московских ПИН является угрозой распространения ВИЧ/СПИДа, гепатита С и

Таблица 7

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

Лабораторный показатель	Абс.	Удельный 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	100,0

ИППП как среди потребителей наркотиков, так и в населении. Каждый 10-й ПИН занимается вагинальным или анальным сексом в обмен за деньги, товары или услуги. Во время последнего вагинального полового акта 18,6% секс-работников не использовали презервативы, по время последнего анального полового акта — 23,1%.

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

5. Установки органов правопорядка и юстиции, направленные на изъятие инъекционного инструментария у ПИН, могут быть фактором, способствующим распространению среди них инфекций. По причине наличия при себе чистого инъекционного инструментария задерживались 5,4% респондентов, использованных игл или шприцев — 1,8%. Об уничтожении сотрудниками МВД чистых игл и шприцев, изъятых у респондентов, в течение последних 4 недель сообщили 3,1% опрошенных, в течение последнего года — 7,1%. Об уничтожении использованного инъекционного инструментария сообщили — 1% и 2,9% соответственно.

6. Несмотря на то, что подавляющее большинство опрошенных приобретает иглы и шприцы через аптечную и аутрич-сеть, велик удельный вес респондентов, покупающих их у друзей, других ПИН и наркоторговцев: в течение последних 4 недель приобретали их у друзей — 37,5%, у других ПИН — 37,5%, у наркоторговцев — 15% респондентов. Это свидетельствует о недостаточной доступности для ПИН инъекционного инструментария.

7. Среди ПИН, отбывших наказание в заключении, отмечается высокий уровень рискованного инъекционного поведения по сравнению с лицами, которые не находились в исправительных учреждениях. Они чаще пользуются чужими шприцами, чаще используют общие иглы и шприцы с половыми партнерами, среди них значимо выше частота передозировок наркотиками с потерей сознания. Удельный вес лиц, имеющих антитела к ВИЧ, среди бывших заключенных ПИН составил 18,8%.

8. Таким образом, популяция ПИН в Москве является потенциально опасным для московского населения резервуаром инфекционных заболеваний, таких, как ВИЧ/СПИД и гепатит С, а также инфекций, передающихся половым путем. Это свидетельствует о необходимости выявления факторов риска распространения этих инфекций и разработки профилактических мероприятий для снижения уровня инфицирования населения.

Список литературы

1. Покровский В.В., Ладная Н.Н. с соавт. ВИЧ-инфекция// Информационный бюллетень. — № 26. — М., 2004. 35 с.
2. Укрепление стратегий профилактики ВИЧ/СПИДа в контексте злоупотребления наркотиками: Материалы ООН. Доклад директора-исполнителя. Комиссия по наркотическим средствам. — Вена, 15–22 марта 2004 г. — 20 с.
3. Фридман Л.С. и соавт. Наркология. — М., С-Петербург, 2000. — С. 194–196
4. Connell J.A., Parry J.V., Mortimer P.P., Duncan J.J.// Med. Virol. — 1993. — № 41. — P. 159–164.
5. Connell J.A., Parry J.V.// Clinical and Diagnostic Virology. — 1994. — №1. — P. 299–311.
6. Rhodes T. et al.// J. Acquir. Immune Defic. Syndr. — 2004. — Vol. 35, №3. — P. 293–300.
7. Sorensen James K. et al.// Science & Practice Perspectives, National Institute on Drug Abuse, USA. — №1.
8. Tamashiro N., Constantine N.// Bulletin of the World Health Organization. — 1994. — №72. — P. 135–143.

STUDYING BEHAVIOR OF INTRAVENOUS DRUG USERS IN MOSCOW AND RELATED ENVIRONMENTAL FACTORS

KOSHKINA E.A.	Dr.med.sci., professor, National Research Centre on Addictions, Russian Federation Ministry of Health and Social Development
KIRZHANOVA V.V.	National Research Centre on Addictions, Russian Federation Ministry of Health and Social Development
VYSHINSKY K.V.	National Research Centre on Addictions, Russian Federation Ministry of Health and Social Development
RHODES T.	Imperial College of London
PLATT L.	Imperial College of London

The article is describing a survey of sexual and injection behavior of street intravenous drug users in Moscow, as well as results of their oral fluid analysis for HIV, hepatitis C and syphilis. The influence of several environmental factors was studied: needle and syringe availability, interrelations to law enforcement services, imprisonment and drug related treatment.