

**Р. Пауэр, Р. А. Хальфин, Н. В. Ножкина, И. А. Канарский**

Медицинская школа Лондонского университета (Великобритания),  
Уральская государственная медицинская академия

**МОДЕЛИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА СРЕДИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ  
ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ В КОНТЕКСТЕ ОПЫТА  
РАБОТЫ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРЕДЫСТОРИЯ**

Международный опыт убеждает, что интегрированный, многоуровневый подход к снижению вреда эффективен в предотвращении распространения ВИЧ-инфекции. Обзор литературы, сделанный группой специалистов Министерства международного развития, показал, что в тех странах, где были начаты мероприятия по снижению вреда и где они получили устойчивое развитие, уровень инфицирования стабилизировался. Наиболее важным моментом является то, что мероприятия, осуществляемые на уровне как населения в целом, так и отдельных индивидов, помогают изменять и модифицировать типы социального поведения, которые ведут к инфицированию, в частности инъекционное потребление наркотиков.

Существует множество данных, полученных в результате качественных научных исследований, которые свидетельствуют о том, что проекты по профилактике ВИЧ-инфекции работают успешно. В частности, Всемирная организация здравоохранения проводила международное исследование во многих городах, которое показало, что в странах, где внедрялись стратегии снижения вреда, процент заражения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) был либо сравнительно невысок, либо стабилизировался. В таких странах, как Великобритания, Голландия, Австралия и Швеция, где стратегии снижения вреда (в особенности программы обмена игл/шприцев) были внедрены тогда, когда эпидемия только начала развиваться, зарегистрированный уровень распространенности ВИЧ-инфекции составляет около 5%. В то же время в Индии, США, Таиланде и Бразилии, где программы обмена игл/шприцев внедрялись с опозданием, число ВИЧ-инфицированных среди ПИН превышает 50%.

Одной из ключевых задач любой стратегии снижения вреда в среде ПИН является сокращение часто практикуемого совме-

стного использования инъекционного оборудования. У нас имеются доказательства того, что это достижимо. Исследования поведения ПИН, проведенные в Великобритании в середине 1980-х гг., показали, что от 60 до 90% наркоманов постоянно практиковали совместное использование инъекционного оборудования. После внедрения стратегии снижения вреда уже менее 20% наркоманов признались в том, что используют чужие иглы и шприцы. Важно, что те наркоманы, которые все же продолжали пользоваться чужими иглами и шприцами, стали делать это реже, сузили круг людей, с которыми они совместно пользовались инъекционным оборудованием, и стали более разборчивыми в выборе партнера по игле. Как видно из приведенных ниже начальных данных нашего исследования в Свердловской области, в этом направлении есть обнадеживающие результаты.

#### ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ в СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

В трех «пилотных» городах (Екатеринбург, Верхняя Салда и Первоуральск) были проведены опросы выборочных групп потребителей инъекционных наркотиков на основе небольшой полуструктурированной анкеты на двух разных временных отрезках. Первый опрос проводился за месяц до начала работы пунктов обмена игл/шприцев (ПОШ). Второй опрос был проведен через 6 месяцев после начала работы ПОШ. Во втором опросе принимали участие две группы ПИН: в первую выборку (ПОШ ПИН) вошли наркоманы, которые посещали пункты обмена игл/шприцев по меньшей мере 3 месяца (число опрошенных — 241); ни один из участников второй выборки (ПИН) не посещал пункт обмена шприцев. В таблице приведены основные результаты предварительной оценки.

Эти предварительные результаты подтверждают выводы более ранних исследований о том, что клиенты ПОШ менее подвержены риску заражения ВИЧ, чем те, кто не посещает ПОШ. Это становится очевидным, если сравнить данные опросов ПОШ ПИН и ПИН в первый и во второй раз. Опросы также выяснили проблемы, на которые следует нацелить дальнейшую профилактическую работу, к этим проблемам, в частности, относится приготовление наркотика и использование презервативов.

**Сравнительная характеристика рискованного поведения ПИН в плане заражения ВИЧ в Свердловской области, %**

Поведение	Второй опрос		
	ПИН (n = 663)	ПОШ ПИН (n = 241)	ПИН (n = 122)
Пользуюсь только своим шприцем	32*	72	33*
Пользуюсь только своей иглой	40*	75	32*
Пользуюсь только своим фильтром	37*	69	38*
Пользуюсь только своим раствором наркотика	36*	68	26*
Покупаю готовый наркотик	17	13	11
Пользуюсь чужим шприцем для измерения дозы наркотика	65*	32	52*
Использую кровь при приготовлении раствора	25	33	23
Всегда пользуюсь презервативами во время секса	13	19	16
Иногда пользуюсь презервативами во время секса	42	41	42

\* Статистически значимая разница по сравнению с ПОШ ПИН, p<0,05.

#### Комплексная модель снижения вреда среди ПИН

Программы обмена игл/шприцев являются центральной частью любой стратегии снижения вреда, сфокусированной на незаконном потреблении наркотиков. По инициативе Института «Открытое общество» в рамках Международной программы снижения вреда была издана прекрасная книга, содержащая рекомендации по организации и управлению этими программами. Очень важным моментом является проведение начального оценочного исследования (экспресс-оценка) для того, чтобы обеспечить соответствие проводимых мероприятий нуждам целевой группы. Такое исследование поможет определить нужный тип ПОШ (стационарный или мобильный). Однако не стоит забывать о том, что любая программа обмена игл/шприцев является составной частью комплексного, многоуровневого подхода к снижению вреда и должна включать в себя следующие элементы:

1. Выход в целевые группы (аутрич-работа) с тем, чтобы установить контакт и привлечь тех наркоманов, которые уже почти не употребляет наркотики. В рамках некоторых успешных проектов проводится обучение выздоравливающих наркоманов и их подготовка к аутрич-работе и просветительской деятельности, поскольку у них есть навыки и жизненный опыт, необходимый для общения с уклоняющимися от контакта группами наркоманов.

2. Целевое просвещение, первичная профилактика и влияние средств массовой информации. Наряду с просвещением, первичной профилактикой и кампаниями в средствах массовой информации, направленными на население в целом, мероприятия по снижению вреда должны быть адресованы непосредственно самим наркоманам. Особое внимание необходимо уделять вопросам рискованного поведения при внутривенном потреблении наркотиков, включая информирование о ВИЧ и других инфекциях, таких как гепатит С. Важно также уделять внимание передаче ВИЧ при незащищенном половом акте и использованию презервативов.

3. Профилактика и лечение наркомании. Мероприятия по снижению вреда должны включать в себя предоставление возможности лечения от наркомании и консультирования для тех, кто хочет отказаться от употребления наркотиков. В случае с потребителями героина и опиатов эффективным оказалось применение метадона для включения наркоманов в процесс лечения и снижения рискованных форм потребления наркотиков. При лечении наркоманов используются различные модели консультирования и терапии. Другие формы недорогого лечения, такие как группы самопомощи и программы 12 шагов (группы анонимных наркоманов, анонимных алкоголиков), оказывают поддержку наркоманам при их возвращении в общество.

4. Сотрудничество с правоохранительными органами и другими организациями. Для того чтобы программы снижения вреда были успешными, необходимо достичь сотрудничества со всеми соответствующими организациями, особенно с правоохранительными органами. Тщательная подготовка и сотрудничество помогут обеспечить понимание всеми сторонами целей и задач мероприятий по снижению

вреда для того, чтобы все те, кто проводит эти мероприятия, могли беспрепятственно вести свою работу.

5. Исследование и оценка. Необходима тщательная качественная исследовательская работа для того, чтобы показать, какова ценность и какого влияние проводимых мероприятий. Она должно включать в себя формативную оценку или экспресс-оценку целевых групп и их потребностей, анализ процесса, текущий мониторинг оценки механизма предоставления услуг и итоговое исследование оценки результатов. Некоторые из этих исследований будут нацелены на оценку достижения близких целей, например, изменения в поведении. Другие будут ориентироваться на долгосрочные показатели, например биологические, включая заболеваемость и распространность инфекции. Нам необходимо стремиться к применению стандартизованных инструментов исследования и мониторинга для того, чтобы полученные результаты поддавались сравнению.

Итак, мы можем сделать заключение, что стратегия снижения вреда доказала свою эффективность в изменении поведения потребителей инъекционных наркотиков и стабилизации ситуации по распространению ВИЧ-инфекции. Необходимо, чтобы подобные программы расширялись и, что особенно важно, получили устойчивое развитие на продолжительный срок.

**Т. Т. Федотова, Г. А. Алексеева, О. С. Ефимова**

Свердловский областной центр по профилактике  
и борьбе со СПИДом

**РАЗВИТИЕ ЭПИДЕМИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В СРЕДЕ  
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ  
В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Первые случаи ВИЧ-инфекции в области были зарегистрированы в 1990 г. На ранних стадиях эпидемии гомосексуальный механизм распространения играл преобладающую роль. ВИЧ-инфекция проявляла себя как заболевание с половым путем распространения и малой скоростью поражения населения. С 1990 по 1996 г. ежегодно регистрировались единичные случаи, эпидпроцесс поддерживался за счет распространения ВИЧ-