

А. Ю. КОВЕЛЕНОВ¹, Е. В. КАРНАУХОВ², И. Г. ТОЛСТОКОРОВА³, О. И. ВОЛКОВА⁴

¹ ГКУЗ Ленинградской области «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Санкт-Петербург

² СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С. П. Боткина», Санкт-Петербург

³ ООО «ИМТЭК», Москва

⁴ ООО «Медком-МП», Москва

Некоторые аспекты распространения ВИЧ-инфекции среди наркопотребителей в Ленинградской области

Ковеленов Алексей Юрьевич

д. м. н., главный врач ГКУЗ «Ленинградский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»

E-mail: akovelenov@mail.ru

Резюме. В статье рассматриваются некоторые аспекты поведения наркозависимых в контексте риска ВИЧ-инфицирования. Выявлены различия между потребителями инъекционных и неинъекционных наркотиков в информированности о ВИЧ-инфекции, склонности к промискуитету и действиях по профилактике заражения. Несмотря на преимущественное обнаружение новых случаев ВИЧ-инфекции у лиц, употребляющих наркотики инъекционным способом, подтверждено высокое значение полового пути инфицирования в данной группе риска. С учетом динамично меняющейся статистики путей передачи вируса представленные в статье данные представляют интерес для выработки дифференцированных превентивных тактик для взаимодействия с каждой подгруппой наркозависимых.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, инъекционные и неинъекционные наркотики, промискуитет.

A. Y. KOVELENOV¹, E. V. KARNAUKHOV², I. G. TOLSTOKOROVA³, O. I. VOLKOVA⁴

¹ SPHI «Center of AIDS and infectious diseases prevention» of the Leningrad Region, St. Petersburg

² SPb SBiH «Clinical infectious diseases hospital n. a. S. P. Botkin», St. Petersburg

³ LLC «IMTEK», Moscow

⁴ LLC «Medcom-MP», Moscow

Some aspects of HIV-infection among drug users in the Leningrad region

Alexey Y. Kovelenuv

doctor of medical sciences, chief physician of the SPHI

«Center of aids and infectious diseases prevention» of the Leningrad Region

E-mail: akovelenov@mail.ru

Summary. The article describes some aspects of drug users behavior in relation to risks of HIV-infecting. Differences between users of injection and non-injection drugs have been identified in the areas of information about HIV-infection transmission, sexual behavior and actions to prevent infecting with HIV. Despite the predominant detection of new HIV infections among injecting drug users, the high value of sexual transmission of infection in this risk group has been confirmed. Taking into the account the dynamic statistics of infection transmission ways, the information given in the article presents the interest to further develop differentiated preventive actions in order to cooperate with each of drug users' subgroups.

Key words: HIV-infection, injection and non-injection drugs, promiscuity.

Несмотря на то, что в 2017 г. в структуре путей передачи ВИЧ преобладали гетеросексуальные половые контакты (53,5 %), что поставило инъекционное употребление наркотиков на второе место (43,6 % соответственно), ключевые группы населения остаются главным ее резервуаром, обеспечивая до 23 % новых случаев. Так, среди потребителей инъекционных наркотиков частота выявления ВИЧ-инфекции более чем в 12 раз (51,5 на

1000 проведенных анализов) превышает среднероссийский показатель (4,2). В связи с этим для оценки эпидемического процесса, наряду с основными целевыми показателями, отражающими результативность реализации стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации, важны данные мониторинга поведенческих и социально-демографических рисков ВИЧ-инфицирования в ключевых группах насе-



ления и прежде всего в группе потребителей наркотиков.

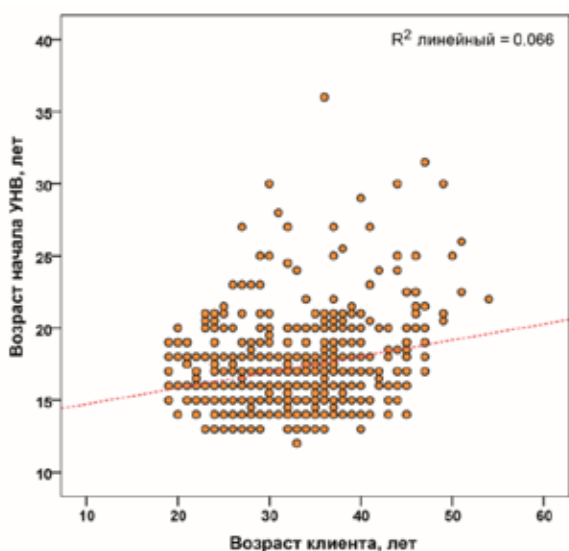
Закрытость, дестабилизированная культура, асоциальность, ожидание негативно-предвзятого отношения со стороны медработников и сотрудников полиции, а также очевидный дефицит аутич-работников и профильных некоммерческих организаций, на первых этапах наиболее продуктивно работающих с наркозависимыми, снижают шансы последних на устойчивую связь с ВИЧ-службами, в т. ч. на проведение систематических скрининговых и лечебных мероприятий. Кроме того, затрудненный доступ исследователей в сообщество наркозависимых и, как следствие, дефицит социологических данных относительно динамики поведенческих моделей, связанных с употреблением наркотических средств, сексуальными практиками и отношением к возможному инфицированию, затрудняют разработку и реализацию высокоэффективных научно обоснованных дифференцированных превентивных тактик для каждой подгруппы наркозависимых.

Обозначенные проблемы определили цель социологического исследования, проведенного в 2017 г. в рамках программы по экспресс-тестированию на антитела к ВИЧ: изучение поведенческих установок и практик наркопотребителей, способствующих поддержанию эпидемии ВИЧ-инфекции.

Исследование проводилось среди совершеннолетних жителей (старше 17 лет) Ленинградской области с анамнезом употребления наркотических веществ. Для сбора информации использовался формализованный вопросник, содержащий закрытые и полужакрытые вопросы, а также шкалы оценок. Всего в ходе исследования было проинтервьюировано 735 респондентов в четырех муниципальных районах региона: 16,9 % – Волховский, 40,7 % – Гатчинский, 19,9 % – Кировский, 22,6 % – Лужский.

Риски наркозависимых во многом определяются нарко-ситуацией в регионе. В Ленинградской области, несмотря на тенденцию к снижению числа зарегистрированных лиц с диагнозом «наркомания» (на 12,2 % за 2013–2017 гг. – с 3409 до 2993 человек), наркоситуация по совокупности десяти критериев оценки характеризуется как тяжелая. Два показателя (первичная обращаемость и смертность, связанная с острым употреблением наркотиков) оцениваются как кризисные: 22,5 и 9,5 соответственно против общероссийских показателей 30,0 и 3,9. Три (оценочная распространенность употребления наркотиков, общая и первичная заболеваемость) – как удовлетворительные: соответственно 0,5 %, 235,0 и 8,9 при общероссийских показателях 1,6 %, 350,1 и 11,1.

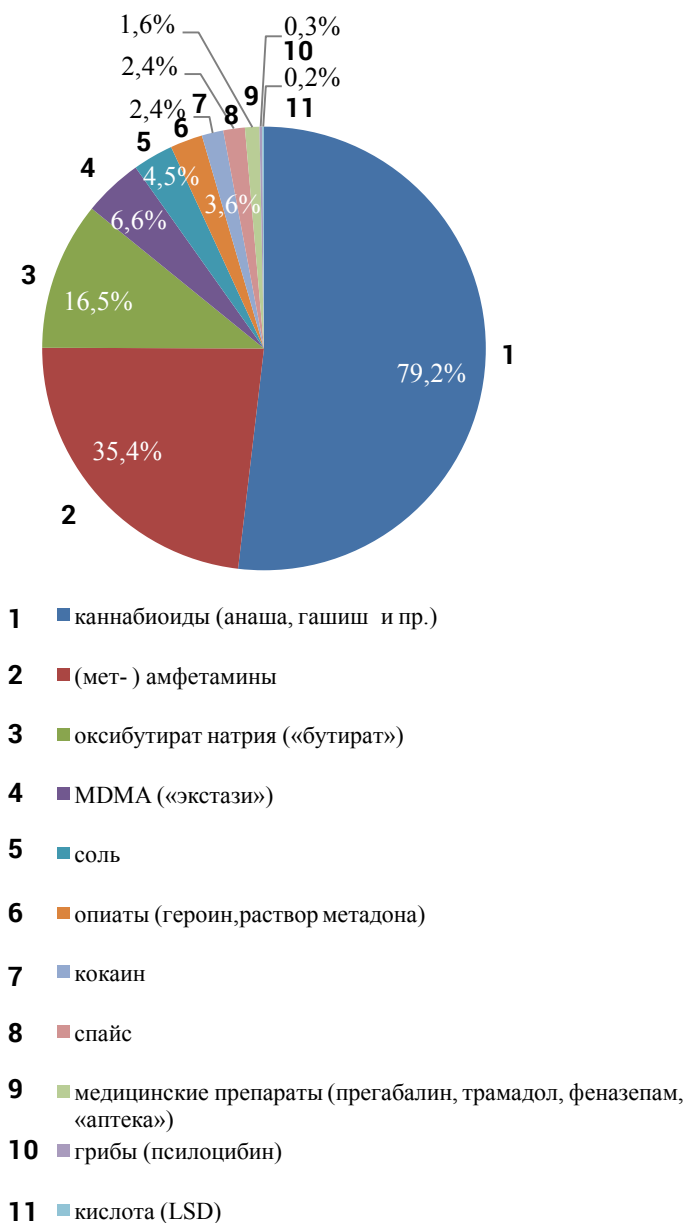
Рисунок 1. Взаимосвязь возраста и возраста начала УНВ



Отражением негативных тенденций и пессимистических прогнозов следует считать негативную статистику вовлеченности молодежи в употребление наркотиков, которая подтверждается и данными опроса: начало употребления наркотических веществ (УНВ) мужчинами и женщинами происходит практически в одном и том же возрастном периоде (16–18 лет), причем более молодые респонденты вовлекаются в наркопотребление раньше, чем представители старших возрастных групп (рис. 1).

Наркотики в регионе вполне доступны, что определяется, в числе прочего, их широким структурным и ценовым разнообразием, представленным со статистически достоверными различиями по муниципальным районам Ленинградской области.

Рисунок 2. Основные группы наркотиков, употребляемых неинъекционными способами



Среди наркотиков, употребляемых неинъекционными способами, наиболее распространены различные варианты каннабиноидов растительного происхождения (рис. 2), широко представленные во всех районах исследования, с наиболее высоким показателем в Лужском районе (97,0 %). Неинъекционное употребление метамфетаминов (обычно нюхание) чаще всего имеет место в Волховском (72,8 %) и Кировском (42,9 %) районах. Оксибутират натрия

используется для употребления только в Волхове (38,0 %) и Гатчине (24,2 %).

Наиболее рискованные в отношении гемоконтактного инфицирования практики внутривенного употребления наркотиков достаточно распространены. Около половины опрошенных потребителей (46,8 %) имели опыт инъекционного введения наркотических веществ со статистически достоверными различиями между муниципальными районами по частоте встречаемости лиц, сообщивших об этом (рис. 3), с достоверным преобладанием мужчин и старшей возрастной группы ($p < 0,001$).

Рисунок 3. Частота инъекционного употребления наркотиков (когда-либо) по районам ЛО

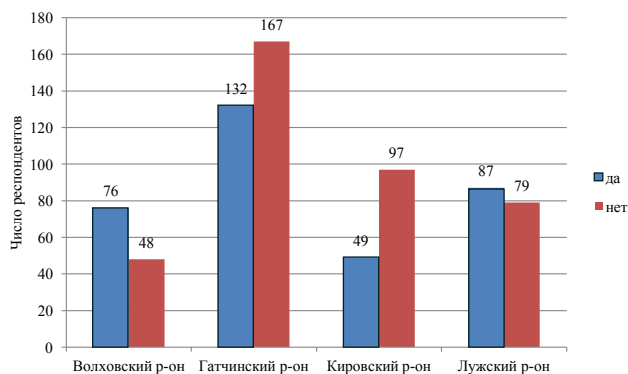


Рисунок 4. Основные виды наркотиков, употребляемых инъекционным способом



82,8 % инъекционного употребления обеспечивается опиатами, прежде всего метадоном и героином (рис. 4). Второе место по частоте употребления занимает большая группа психостимуляторов (28 %).

В большинстве случаев дело не ограничивается употреблением только одного вида наркотика: 93,5 % лиц, практиковавших их инъекционное введение в течение последних 12 месяцев, упоминают об одном-двух видах растворов. Практически каждый пятый-шестой респондент (17,2 %) имеет опыт одновременного употребления как опиатов,

так и психостимуляторов. Кроме того, употребление инъекционных наркотиков почти в половине случаев (46,4 %) сочетается с приемом неинъекционных наркотических веществ. И даже при воздержании от инъекций в течение года и более примерно в четверти случаев практикуется применение наркотиков неинъекционным способом.

Эфедрин (эфедрон), метадон и героин чаще всего являются единственными инъекционно употребляемыми наркотиками, хотя они же достоверно часто используются с другими наркотическими веществами ($p < 0,001$, $p = 0,022$ и $p < 0,001$ соответственно). Кустарно приготовленные опиаты, фенамин и триметилфентанил применяются только на фоне употребления других наркотических веществ. Для винта (первитина), амфетаминов и солей типично как изолированное употребление, так и одновременное с другими инъекционными наркотиками.

На выраженность рискованных практик в определенной степени влияет уровень информированности наркозависимых о возможности и последствиях инфицирования. В рамках исследования респонденты самостоятельно оценили его по шкале от 0 до 5 довольно высоко (4,0 [4,0; 5,0]; Me [Q1; Q3]), хотя при верификации ответов посредством ряда контрольных вопросов этот показатель был скорректирован.

Потребители инъекционных наркотиков более информированы о ВИЧ-инфекции по сравнению с теми, кто отрицает их внутривенное введение (критерий Манна – Уитни; $z = -5,845$; $p < 0,001$). Они достоверно чаще правильно отмечают ситуации, связанные с риском гемоконтактной передачи ВИЧ (инъекции, переливание крови, татуировки/пирсинг), не забывая при этом о половых контактах без презерватива. Заведомо неверные варианты (укус кровососущего насекомого и использование для приема пищи общей посуды) указываются ими достоверно реже. В то же время для обеих групп наркопотребителей оказался проблемным выбор верных утверждений относительно возможности инфицирования посредством поцелуя, купания в бассейне и рукопожатия. Уровень информированности касательно передачи ВИЧ от матери ребенку зависит от пола респондентов: женщины дают правильный ответ на этот вопрос достоверно чаще, чем мужчины.

Относительно высокая информированность наркозависимых о различных аспектах ВИЧ-инфекции не всегда трансформируется в минимизацию рискованных практик как в контексте техники инъекционного употребления наркотических средств, так и полового поведения. Различия в способах приготовления и употребления наркотиков определяют степень риска заражения наркопотребителей ВИЧ и другими гемоконтактными инфекциями.

Как показал опрос, доступность инъекционного оборудования, при некоторых различиях между муниципальными районами, оценивается наркопотребителями в целом достаточно высоко, что, однако, не исключает использования некоторыми из них чужих шприцев. С учетом того, что 23 % из 261, применявшего инъекционное введение наркотиков в течение последнего года, приобретали шприцы у других наркопотребителей, показатель их повторного использования может быть несколько выше, чем следует из опроса (24,1 %).

Наряду со шприцами каналом передачи инфекции могут выступать и другие составляющие процесса приготовления раствора для внутривенного введения. Так, лица, которые в течение года практиковали исключительно один вид инъекционного наркотика и никогда не использовали чужие шприцы ($n = 190$), тем не менее сохраняли риск инфицирования, что подтверждается достоверными различиями в группе по ряду практик (табл. 1). Наиболее характерны они для лиц, употребляющих винт (первитин) и синтетические катиноны (соль).

При всей очевидности рисков приготовления и инъекционного употребления наркотиков об осознании возмож-

Таблица 1.

Практика	Наркотик, употребляемый инъекционным способом	Me (Q1; Q3)	Критерий Краскела – Уоллиса (χ^2 ; p)
Использование чужого шприца или (и) иглы	героин	0,0 (0,0; 1,0)	$\chi^2 = 7,270$; p = 0,201
	метадон	0,0 (0,0; 0,0)	
	винт/первитин	0,0 (0,0; 0,0)	
	эфедрин (эфедрон)	0,0 (0,0; 0,0)	
	амфетамины	0,0 (0,0; 0,75)	
	соли	0,0 (0,0; 1,5)	
Использование чужого (общего) фильтра (ваты)	героин	1,0 (0,0; 3,0)	$\chi^2 = 20,360$; p = 0,001
	метадон	0,0 (0,0; 2,0)	
	винт/первитин	4,0 (1,0; 4,5)	
	эфедрин (эфедрон)	0,0 (0,0; 0,0)	
	амфетамины	0,0 (0,0; 1,5)	
	соли	2,0 (0,5; 3,0)	
Использование чужой (общей) емкости (ложки)	героин	1,0 (0,0; 3,0)	$\chi^2 = 21,371$; p = 0,001
	метадон	0,0 (0,0; 3,0)	
	винт/первитин	4,0 (1,0; 5,0)	
	эфедрин (эфедрон)	0,0 (0,0; 0,0)	
	амфетамины	0,0 (0,0; 1,5)	
	соли	2,0 (1,0; 3,0)	
Использование «выборки» (общего шприца, которым набирают раствор наркотика и разливают в несколько других шприцев)	героин	1,0 (0,0; 3,0)	$\chi^2 = 26,064$; p < 0,001
	метадон	0,0 (0,0; 2,0)	
	винт/первитин	4,0 (2,5; 5,0)	
	эфедрин (эфедрон)	0,0 (0,0; 0,0)	
	амфетамины	0,0 (0,0; 1,5)	
	соли	2,0 (0,5; 3,0)	
Использование общей емкости для промывки шприцев (игл)	героин	0,0 (0,0; 1,25)	$\chi^2 = 8,481$; p = 0,132
	метадон	0,0 (0,0; 0,0)	
	винт/первитин	0,0 (0,0; 4,5)	
	эфедрин (эфедрон)	0,0 (0,0; 0,0)	
	амфетамины	0,0 (0,0; 0,0)	
	соли	0,0 (0,0; 1,0)	
Приобретение готового раствора	героин	0,0 (0,0; 1,0)	$\chi^2 = 29,041$; p < 0,001
	метадон	0,0 (0,0; 0,0)	
	винт/первитин	2,0 (0,0; 5,0)	
	эфедрин (эфедрон)	0,0 (0,0; 0,0)	
	амфетамины	0,0 (0,0; 0,0)	
	соли	0,0 (0,0; 0,0)	

ности инфицирования и определенных действиях по его предупреждению свидетельствуют как сам факт отказа от повторного использования шприцев почти ¾ наркопотребителей, так и то, что лица, получающие новое инъекционное оборудование в пунктах обмена шприцев (14 %), никогда не используют их повторно и не приобретают

друг у друга. И даже те, кто пользуется чужими шприцами и/или иглами, в 84,1 % случаев стараются обезопасить себя. Руководствуясь своим пониманием профилактики инфицирования, они тем или иным образом «обрабатывают» шприцы перед употреблением или заменяют использованные иглы новыми (рис. 5).



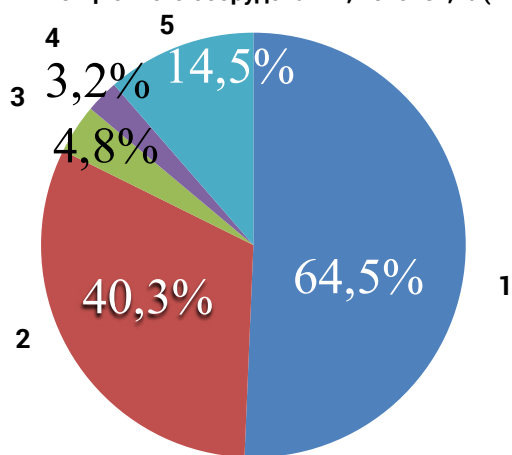
Таблица 2.

Наличие постоянного партнера	Частота использования презервативов (шкала 0–5)		Критерий Манна – Уитни (z; p)
	min – max	Me (Q1; Q3)	
Да	0–5	1,0 (0,0; 5,0)	z = -9,888; p < 0,001
Нет	0–5	5,0 (3,0; 5,0)	
Все респонденты	0–5	4,0 (0,0; 5,0)	

Таблица 3.

Число половых партнеров (группы)	Наличие постоянного партнера	Частота использования презервативов (шкала 0–5)		Критерий Манна – Уитни (z; p)
		min – max	Me (Q1; Q3)	
1	Да	0–5	0,0 (0,0; 5,0)	z = -3,981; p < 0,001
	Нет	0–5	5,0 (0,0; 5,0)	
2–3	Да	0–5	3,0 (0,5; 5,0)	z = -4,847; p < 0,001
	Нет	0–5	5,0 (3,0; 5,0)	
4–6	Да	0–5	1,0 (0,0; 4,0)	z = -3,333; p = 0,001
	Нет	0–5	5,0 (4,0; 5,0)	
7 и более	Да	0–5	4,0 (2,5; 5,0)	z = -1,556; p = 0,120
	Нет	0–5	4,0 (3,0; 5,0)	

Рисунок 5. Способы обработки чужого инъекционного оборудования, человек, % (n = 62)

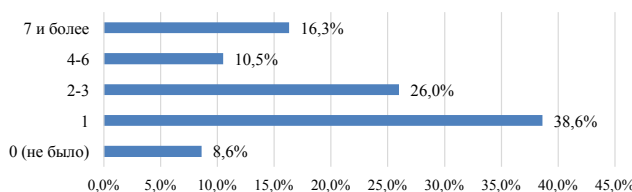


- 1 ■ промывание горячей водой
- 2 ■ промывание холодной водой
- 3 ■ кипячение
- 4 ■ обработка спиртом/водкой
- 5 ■ без обработки

В то время как рискованные техники инъекционного употребления наркотических веществ касаются лишь определенной группы наркозависимых, сексуальные отношения являются частью жизни почти каждого из них и, следовательно, являются постоянными факторами риска инфицирования. Тем более что из 735 участников опроса меньше половины (44,6 %) проживали в зарегистрированном или незарегистрированном браке со своим постоянным половым партнером, и только у 38,6 %

в течение последнего года были моногамные отношения. Широта половых связей более чем у половины наркопотребителей (рис. 6) без взаимных гарантий отрицательного ВИЧ-статуса отражает степень риска передачи гемоконтактных и половых инфекций, несмотря на то, что при наличии постоянного полового партнера среднее число связей с другими лицами достоверно ниже, чем в группе лиц без постоянного партнера (p < 0,001).

Рисунок 6. Распределение респондентов по числу половых партнеров (n = 735)



В процессе анализа данных выяснилось, что основными факторами, определяющими склонность к промикуитету у лиц, отрицающих инъекционное употребление наркотиков (ИУН), являются более молодой возраст и мужской пол. В отличие от них среднее число половых партнеров у лиц, практикующих инъекции наркотических веществ, было достоверно ниже вне зависимости от пола (рис. 7).

В целом выявлена тенденция к снижению числа половых партнеров с увеличением возраста. И если у женщин достоверная взаимосвязь между этими показателями отсутствует, у мужчин она имеет место. Вне зависимости от пола и способа употребления наркотиков фактором, определяющим наличие постоянного полового партнера, является именно возраст.

Примечательно, что у женщин и мужчин, употребляющих наркотики инъекционным способом, постоянные половые партнеры с аналогичной практикой встречаются



Таблица 4.

Показатель	2016	
	Российская Федерация	Ленинградская область
Удельный вес ПИН в общем числе зарегистрированных потребителей наркотиков, %	53,0	77,9
Удельный вес ВИЧ-положительных среди зарегистрированных ПИН, %	24,3	41,6
Удельный вес ВИЧ-положительных пациентов от числа ПИН, госпитализированных в наркологические и психиатрические стационары, %	19,5	50,4
Удельный вес HBV-положительных пациентов от числа ПИН, госпитализированных в наркологические и психиатрические стационары, %	6,8	11,7

Таблица 5.

Инъекционное употребление наркотиков	Результат ЭТ на антитела к ВИЧ	Всего	Критерий χ^2 Пирсона (χ^2 ; p)	
	+	-		
Да	63 (18,3%)	281 (81,7%)	344 (100,0%)	$\chi^2 = 71,944$; p < 0,001
Нет	2 (0,5%)	389 (99,5%)	391 (100,0%)	
Всего	65 (8,8%)	670 (91,2%)	735 (100,0%)	

Таблица 6.

Ранее выявленная ВИЧ-инфекция	Результат ЭТ на антитела к ВИЧ	Всего	Критерий χ^2 (χ^2 ; p)	
	+	-		
Да	41 (100,0%)	0 (0,0%)	41 (100,0%)	$\chi^2 = 447,583$; p < 0,001
Нет	24 (3,5%)	670 (96,5%)	694 (100,0%)	
Всего	65 (8,8%)	670 (91,2%)	735 (100,0%)	

чаще, чем у респондентов обоего пола, отрицающих ее. При этом женщины-ИУН реже сожительствуют с мужчинами, не имевшими подобного опыта, чем мужчины-ИУН с женщинами без него. И, напротив, часть женщин, отрицающих ИУН в прошлом, имеют постоянного полового партнера, практикующего инъекции наркотиков.

Для анализа поведенческих практик важен тот факт, что ни мужчины, ни женщины, отказавшиеся от инъекционного употребления наркотиков год назад и более, с тех пор не вступали в половые отношения с ИУН. В группе лиц, продолжавших подобную практику в течение двенадцати месяцев перед опросом, мужчины чаще, чем женщины, сожительствовали с теми, кто не имел опыта инъекций наркотиков.

Помимо особенностей промискуитета, характерных для наркозависимых, риск ВИЧ-инфицирования определяется уровнем защищенных половых актов, который в целом довольно высок. Более того, между числом половых партнеров и частотой использования презервативов имеет место статистически достоверная прямая корреляция (ρ Спирмана = 0,313; p < 0,001) с различными показателями корреляционной зависимости в группах с наличием или отсутствием постоянного полового партнера. Так, в первом случае была выявлена слабая прямая корреляция (ρ Спирмана = 0,146; p < 0,011), а во втором она отсутствовала (ρ Спирмана = 0,042; p = 0,479). Т. е. независимо от числа половых партнеров, не имеющие постоянного партнера

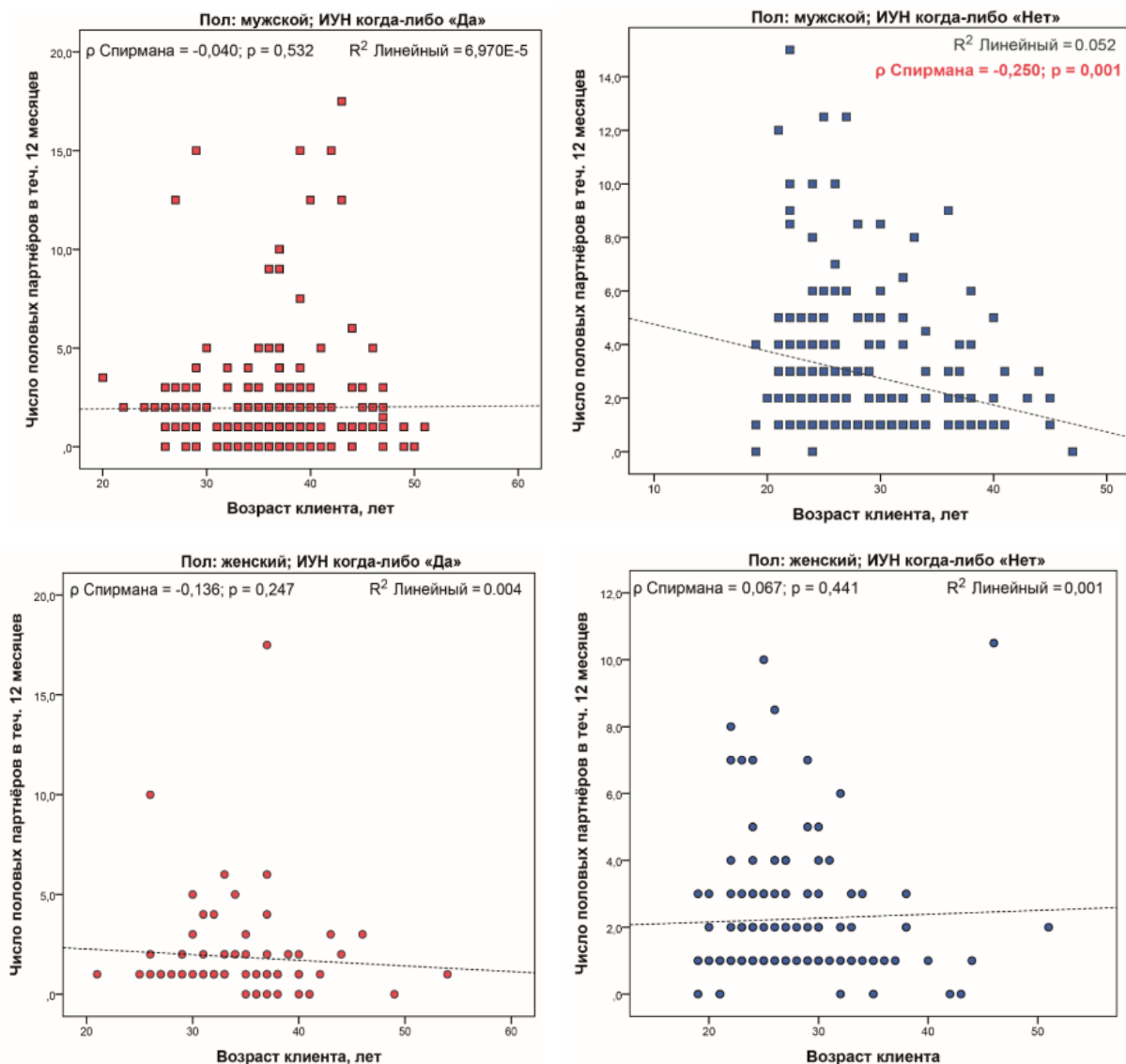
наркопотребители используют презервативы одинаково часто, в то время как лица, имеющие такового, подходят к использованию презервативов дифференцированно: со своим постоянным партнером и при небольшом числе иных половых партнеров используют этот способ защиты редко, если же их число увеличивается – чаще (табл. 2, 3).

Причины отказа наркопотребителей от использования презервативов (рис. 8) в целом не отличаются от таковых в общей популяции и свидетельствуют об общей низкой культуре половых отношений, характерной для всего российского населения.

Статистические данные распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков Ленинградской области (табл. 4) демонстрируют существенное превышение ряда общероссийских показателей и косвенно отражают картину пораженности всего сообщества наркозависимых в регионе. Результаты тестирования, проведенного в рамках настоящего исследования, показали соотношение ВИЧ-инфицированных наркозависимых, употребляющих наркотики инъекционным и неинъекционным способами (18,3 %:0,5 %).

Положительные результаты тестирования на антитела к ВИЧ были получены у 65 человек (8,8 %) без статистически достоверных различий по их частоте между мужчинами и женщинами и муниципальными районами Ленинградской области. С поправкой на ранее выставленные диагнозы ВИЧ-инфекции (63,1 %) – во всех случаях

Рисунок 7. Взаимосвязь между возрастом и числом половых партнеров в зависимости от пола и ИУН



у потребителей инъекционных наркотиков – выявляемость новых случаев составила 3,5 % (табл. 5, 6).

Обращает на себя внимание, что более половины участников исследования (449 – 61,1 %) когда-либо проходили тестирование на антитела к ВИЧ. Из них 251 (56,7 %) – более года назад. При этом респонденты, употреблявшие наркотики инъекционным способом, обследовались достоверно реже, чем те, кто отрицает ИУН (критерий Манна – Уитни; $z = -3,774$; $p < 0,001$).

Вновь выявленные случаи ВИЧ-инфекции достоверно чаще регистрировались у респондентов (22 из 24), сообщивших об ИУН в прошлом ($\chi^2 = 23,292$; $p < 0,001$). При этом статистически достоверных различий между результатом экспресс-теста и указаниями на отказ от ИУН в течение одного года и более перед опросом (3 против 19) выявлено не было. Так же, как между полом ИУН и результатами тестирования.

Особого внимания заслуживают данные о том, что на частоту выявления ВИЧ-инфекции у потребителей инъекционных наркотиков не оказывают статистически достоверного влияния не только группы употребляемых ими наркотических веществ, но и частота использования чужого и/или общего инструментария при их приготовлении и употреблении. Гораздо большее значение для инфицирования в цепочке составляющих рискованного поведения имеют сексуальные практики наркозависимых. Так, в группе ИУН, ранее не имевших ВИЧ-инфекции, обнаружена

статистически достоверная отрицательная взаимосвязь между числом половых партнеров и частотой ее выявления: у респондентов с положительным результатом теста число половых партнеров было достоверно меньше, чем в группе с отрицательным результатом (критерий Манна – Уитни; $z = -2,580$; $p = 0,010$).

Как оказалось, положительный результат теста не зависит от наличия или отсутствия у наркозависимых постоянного полового партнера, что вполне закономерно, если учесть ранее выявленные достоверные различия в готовности использования средств защиты от инфицирования в каждом этом случае. При положительном и отрицательном результатах теста выявлены статистически достоверные различия с частотой использования презервативов (критерий Манна – Уитни; $z = -2,665$; $p = 0,008$): у лиц с ВИЧ-инфекцией она достоверно ниже.

Таким образом, несмотря на преимущественное обнаружение новых случаев ВИЧ-инфекции у лиц, употребляющих наркотики инъекционным способом, подтверждено высокое значение полового пути передачи вируса. Разумеется, говорить о его абсолютном преобладании преждевременно хотя бы потому, что более половины респондентов с положительным ВИЧ-статусом проходили предыдущее тестирование на антитела к ВИЧ более года назад, а вопросы, касавшиеся рискованного поведения, связанного как с ИУН, так и с половыми контактами, охватывали лишь годовой период.

Рисунок 8. Распределение респондентов по причинам отказов от использования презервативов (n = 394)



Тем не менее проведенное исследование показало необходимость усиления акцентов на предупреждение половой передачи ВИЧ в информационных, профилактических, мотивационных и реабилитационных программах для наркозависимых. В пользу этого свидетельствует ряд выявленных данных:

- достаточно высокий уровень информированности наркопотребителей о ВИЧ-инфекции, практически не отличающийся, а по некоторым аспектам и превышающий информированность общего населения [1, 2, 3, 4];
- склонность к промискуитету молодых мужчин, практикующих инъекционное употребление наркотиков;
- достоверно более низкое число половых партнеров у инъекционных потребителей наркотиков в сравнении с теми, кто практикует их инъекционное использование;
- осознанное стремление потребителей инъекционных наркотиков так или иначе обезопасить себя от возможного инфицирования (приобретение шприцев в аптеках или пунктах их обмена, отказ от повторного использования шприцев, смена игл и попытки «обработки» шприцев);

- отсутствие статистически достоверного влияния на частоту выявляемости ВИЧ-инфекции у потребителей инъекционных наркотиков как употребляемых ими наркотических веществ, так и использования чужого и/или общего инструментария при их приготовлении и употреблении;

- частые половые отношения женщин, употребляющих наркотики инъекционным способом, с мужчинами, практикующими инъекции наркотиков;

- частое использование презервативов наркопотребителями, не имеющими постоянных половых партнеров, вне зависимости от их числа;

- ничем не оправданное дифференцированное использование презервативов при наличии постоянного полового партнера (редко – с постоянным партнером и при редких половых отношениях с другими лицами, чаще – при увеличении числа половых партнеров);

- низкий уровень культуры использования презервативов, характерный для всего российского населения;

- отсутствие достоверной взаимосвязи между положительным результатом теста на антитела к ВИЧ и наличием/отсутствием у наркозависимых постоянного полового партнера;

- достоверно низкое использование презервативов ВИЧ-инфицированными наркозависимыми.

Как известно, наиболее эффективный способ уменьшения риска – предотвращение различных аспектов «опасного» поведения. Поведенческие установки и рискованные практики наркозависимых реализуются в цепочке событий, каждое из которых может провоцировать следующее до собственно момента инфицирования гемоконтактными и/или половыми инфекциями. Полученные в результате исследования данные позволяют оценить возможность если не полного устранения, то минимизации рисков, убрав из цепочки хотя бы одно событие из числа тех, которые в настоящее время представляются наиболее готовыми для исключения.

Литература

1. Бородкина О. И., Козлов А. П. Социально-поведенческие риски ВИЧ-инфицирования потребителей инъекционных наркотиков // Журнал социологии и социальной антропологии. 2007. Т. X. № 3. С. 112–131.
2. Козьева В. В. Уровень информированности граждан, имеющих детей, о профилактике ВИЧ-инфекции // Молодой ученый. 2017. № 17. С. 122–125.
3. Сойхер В. М., Павлушенко В. М. Уровень информированности по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции населения Приморского края старше 40 лет // Здоровье. Медицинская экология. Наука. 2012. № 12 (4748). С. 248–250.
4. Тюрина Г. А., Щербаков А. А., Бушева Л. В. Информированность населения о ВИЧ-инфекции в 2009, 2010, 2011 годах. <http://www.diagnosticspid.med.cap.ru/Page.aspx?id=580723>