

*Л.В. Султанов, П.Е. Ясевич,
Д.А. Омельченко, Н.П. Гончарова*

Поведенческие риски потребителей инъекционных наркотиков в контексте эпидемии ВИЧ/СПИД

В XX в. человечество столкнулось с новой проблемой, угрожающей нормальному функционированию и развитию мирового сообщества, – эпидемией ВИЧ/СПИД. Стремительно распространяясь по всему миру, к настоящему моменту эпидемия ВИЧ/СПИД поразила значительную часть населения планеты. При этом одним из центров распространения данной инфекции в последнее десятилетие стала Россия. В апреле 2003 г. в нашей стране было зафиксировано 235 тыс. ВИЧ-инфицированных, а к августу 2003 г. – уже более 245 тыс. При этом более 80% случаев было выявлено в течение последних 3 лет. Следует учитывать, что, по мнению экспертов, официальные статистические данные отражают лишь малую часть истинного числа ВИЧ-инфицированных россиян. По оценкам профессора В. Покровского, руководителя центра профилактики и лечения СПИДа при Министерстве здравоохранения Российской Федерации, количество ВИЧ-инфицированных в России сегодня составляет от 700 тыс. до 1,5 млн человек. Таким образом, ВИЧ-инфекцией поражено около 2% населения страны [1; 2].

Распространение эпидемии ВИЧ/СПИД в России имеет серьезные социальные и экономические последствия. К важнейшим из них можно отнести:

1. Снижение производительности труда населения.
2. Уменьшение показателей продолжительности жизни населения.
3. Уменьшение достижений в области образования.
4. Появление чувства незащищенности перед инфекцией у здорового населения и, как следствие, стигматизация ВИЧ-инфицированных. Это в свою очередь приводит к маргинализации людей, пораженных ВИЧ-инфекцией.

Распространение ВИЧ-инфекции происходит несколькими способами, среди которых в первую очередь можно выделить незащищенные половые контакты с людьми, инфицированными ВИЧ, и инъекционное потребление наркотиков с использованием совместного инструментария. При этом на инъекционное потребление наркотиков приходится примерно 80% случаев передачи ВИЧ-инфекции.

Наиболее высокие темпы распространения инфекции ВИЧ/СПИД характерны для нескольких «групп риска», таких как потребители инъекционных наркотиков, работники коммерческого секса и мужчины, имеющие половые отношения с мужчинами. Наибольшей опасностью в плане распространения ВИЧ-инфекции обладает группа потребителей инъекционных наркотиков. Это связано с тем, что в данной группе совмещаются два наиболее опасных способа передачи ВИЧ-инфекции – потребление инъекционных наркотиков и незащищенные половые контакты.

Несмотря на то, что в основном ВИЧ-инфекцией поражены люди, входящие в группы риска, существует опасность заражения и у людей, не входящих в подобные группы. При этом опасность возрастает по мере увеличения численного состава групп риска, что и происходит сегодня в России. Так, по данным Минздрава РФ в период с 1995 по 2002 г. количество потребителей наркотиков увеличилось с 44 до 223,4 человека на 100 тыс. населения. При этом большая часть зарегистрированных больных наркоманией (89,9%) употребляет опиоиды, т.е. вводит наркотики инъекционным путем [3].

Ситуация с наркотизацией в Алтайском крае еще более серьезна, чем в целом по России. В 2001 г. Алтайский край входил в группу территорий, в которых уровень наркотизации населения превышал общероссийский (на тот момент 221,3 человека на 100 тысяч населения) в полтора и более раза. Уровень наркотизации в Алтайском крае по данным официальной статистики в 2001 г. составлял 423,2 человека на 100 тыс. населения. Учитывая, что ситуация с распространением ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков наиболее опасна, следует признать, что жители Алтайского края сегодня находятся под серьезной угрозой [4].

В данной статье анализируются результаты социологического исследования, проведенного в 2002–2003 гг. сотрудниками факультета социологии Алтайского государственного университета, Алтайского краевого центра по профилактике и борьбе со СПИДом и Алтайской краевой общественной организации «Сибирская инициатива».

В рамках данного исследования изучалось рискованное поведение потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), приводящее к возможности заражения ВИЧ.

При формировании выборки ПИН была применена одна из модификаций метода «снежного кома», известная как «целевой отбор».

В исследовании использовались показатели, позволяющие выявлять ключевые, с точки зрения распространения ВИЧ-инфекции, аспекты поведения, на изменение которых нацелены программы профилактики ВИЧ/ИППП. Анализ показателей социологического мониторинга рискованного поведения целевых групп исследования проводился на основе социологической концепции жизненных сил человека (С.И. Григорьев и др.) [5].

В статье приведен анализ специфичных показателей социологического мониторинга поведения, выделенных для потребителей инъекционных наркотиков: употребление наркотических веществ; длительность употребления наркотических веществ; употребление инъекционных наркотиков; совместное использование инъекционного оборудования при внутривенном немедицинском введении наркотиков в последний раз; отсутствие практики совместного использования игл, шприцев за последний месяц; совместное использование инъекционного оборудования при немедицинском введении наркотиков; потребители инъекционных наркотиков, имеющие доступ к стерильным иглам; число потребителей инъекционных наркотиков, оказывающих сексуальные услуги за плату или в обмен на наркотики.

Социально-демографические характеристики выборки потребителей инъекционных наркотиков Барнаула имеют некоторые особенности.

Выборочная совокупность исследования составила 204 респондента, из них 81% мужчин и 19% женщин. Возрастная структура выделенной группы представлена следующим образом: 15–19 лет – 14%; 20–25 лет – 37%; 26–30 лет – 31%; старше 30 лет – 18%. Из-за особенностей формирования выборки (нестандартизированный метод по типу «снежного кома») мы не можем с уверенностью экстраполировать ее возрастную структуру на всю целевую группу, но можем сделать предположение, что она в общем и целом отражает возрастную структуру этой группы населения.

По уровню образования респонденты распределились следующим образом: не имеют образования 4% респондентов; наличие неполного среднего образования отмечено у 16,5% респондентов; среднее образование – 31%; среднеспециальное – 28%; высшее (незаконченное) –

8%; высшее образование – 8%; 5% не ответили на данный вопрос.

В качестве основного источника дохода респонденты указали случайные заработки – 38%; постоянную работу – 31%; свое дело (бизнес) – 10%; стипендию – 5%; пенсию – 2%.

На содержании родителей и других родственников живут 24% респондентов и 5% не дифференцировали источник дохода.

В ходе социологического мониторинга поведения изучалась специфика потребления наркотиков респондентами целевой группы ПИН.

Оценивалась частота употребления основных наркотических веществ респондентами из числа потребителей наркотиков за последний месяц:

наркотики опиоидного типа – героин (без кокаина) употребляли 64% респондентов, ханку (суррогат опия домашнего приготовления) – 56%, кокаин (без героина) – 5%, героин + кокаин – 1%; **наркотики галлюциногенного типа** – марихуану (анашу) употребляли 65% респондентов; бензодиазепины – нозепам употребляли 13% ответивших; крэк – 1%; винт – 37%; ЛСД – 2%; насвай – 4%; другие наркотические вещества – 23% (ответившие ПИН не дифференцировали, что именно).

Существует некоторая специфика предпочтения тех или иных видов наркотиков в зависимости от возраста респондентов:

15–19-летние потребители наркотиков (ПН) в 26% случаев употребляют героин (без кокаина), в 2% – кокаин (без героина), в 12% – винт, в 16% – ханку, в 25% – анашу, в 4% – нозепам, в 3% – насвай;

20–25-летние ПН в 24% случаев употребляют героин (без кокаина), в 3% – кокаин (без героина), в 14% – винт, в 22% – ханку, в 25% – анашу, в 3% – нозепам, в 2% – насвай;

26–30-летние ПН в 22% случаев употребляют героин (без кокаина), в 1% – кокаин (без героина), в 1% – героин + кокаин, в 17% – винт, в 19% – ханку, в 24% – анашу, в 5% – нозепам, в 1% – насвай;

ПН старше 30 лет в 22% случаев употребляют героин (без кокаина), в 3% – кокаин (без героина), в 1% – героин + кокаин, в 10% – винт, в 24% – ханку, в 21% – анашу, в 6% – нозепам (см. рис. 1).

В ходе опроса более детально изучалось употребление инъекционных наркотиков: 61% респондентов вводили героин (без кокаина), 1% – героин + кокаин, 36% – винт, 53% – ханку, 1% – ЛСД и 16% – другое (не дифференцировали).

Анализировалась также длительность употребления наркотиков. Среди опрошенных респондентов 7% употребляли наркотики на протяжении менее 1 года, 11% – 1–2 года, 8% – 2–3

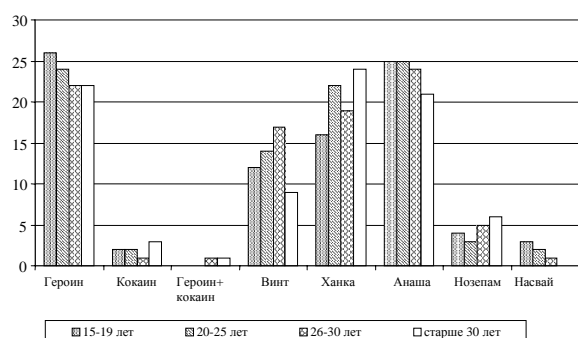


Рис. 1. Употребление различных видов наркотиков ПИН в зависимости от возраста отвечающих

года, 22% – 4–5 лет, 11% – 6–7 лет, 16% – 8–10 лет, 17% – 11–14 лет, 5% – 15–19 лет и 4% – больше 20 лет. Одновременно исследовалась длительность употребления инъекционных наркотиков: 10% вводили инъекционные наркотики менее 1 года, 15% – 1–2 года, 16% – 2–3 года, 18% – 4–5 лет, 11% – 6–7 лет, 18% – 8–10 лет, 8% – 11–14 лет, 3% – 15–19 лет и 2% – больше 20 лет (см. рис. 2).

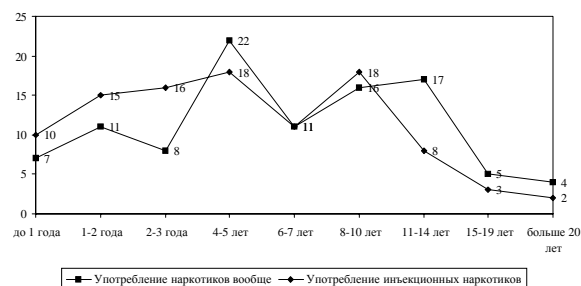


Рис. 2. Длительность употребления неинъекционных и инъекционных наркотиков ПИН

Изучалась частота введения инъекционных наркотиков за последний месяц: 2% респондентов ни разу не делали инъекции наркотиков, 9% – один раз, 13% – 2–3 раза, 15% – примерно раз в неделю, 12% – 2–3 раза в неделю, 8% – 4–6 раз в неделю, 20% – один раз в день, 17% – 2–3 раза в день, 4% – не помнят (см. рис. 3).

Гендерная специфика накладывает свой отпечаток на частоту употребления инъекционных наркотиков. Наибольшая частота введения инъекционных наркотиков характерна для мужчин-ПИН (35% респондентов делают инъекции 2–3 раза в день), нежели для женщин (22% респондентов делают инъекции 2–3 раза в день) (см. рис. 3).

В рамках проводимого исследования также анализировались поведенческие факторы, связанные с риском заражения ВИЧ-инфекцией,

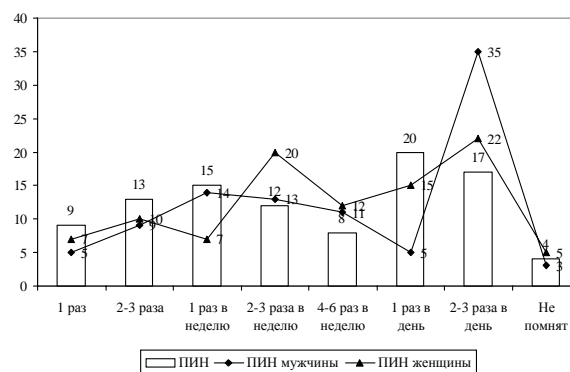


Рис. 3. Частота инъекционного употребления наркотиков ПИН Барнаула за последний месяц в зависимости от пола отвечающих

распространенные среди потребителей инъекционных наркотиков.

Совместное использование инъекционного оборудования при внутривенном немедицинском введении наркотиков в последний раз.

Совместное использование инъекционного оборудования – один из ведущих факторов, связанных с риском передачи ВИЧ-инфекции в данной группе, оно является объектом самого пристального внимания программ профилактики ВИЧ/СПИДа.

При проведении первого раунда СМП среди потребителей инъекционных наркотиков в Барнауле исследователи выясняли наиболее распространенную практику употребления наркотиков.

На вопрос, пользовались ли респонденты в последний раз шприцем или иглой для инъекционного введения наркотиков, которыми кто-либо пользовался до них, 8% ответили утвердительно, 88% ответили «нет» и 4% указали, что не помнят.

Далее анализировалась частотность вторичного использования игл или шприцев за последний месяц: 1% ПИН ответили, что всегда использовали чужие иглы и шприцы, 3% – в большинстве случаев, 1% – примерно в половине случаев, 16% – изредка, 77% – ни разу, 2% этого не помнят. Таким образом, сопоставление подчеркивает явное несоответствие ответов ПИН на прямой вопрос (об использовании чужих игл и шприцев) и уточняющий (о частоте использования за последний месяц). Расхождение ответов на 11% ставит под сомнение откровенность при ответе ПИН на этот вопрос.

Дальнейшее уточнение количества партнеров по совместному использованию игл и шприцев в последний раз подтверждает вывод о распространении среди ПИН **рискованных форм поведения**, связанных с высоким риском заражения ВИЧ. Только 19% ПИН не имели ни

одного партнера по совместному использованию игл и шприцев, **65% имели 1–5 партнеров**, 16% затруднились ответить на этот вопрос.

Актуализировалась такая проблема, как передача или одалживание использованных игл или шприцев в последний раз: 20% от 1 до 5 раз передавали использованные иглы или шприцы другим ПИН, 1% – больше 10 раз, 12% этого не помнят. 67% респондентов ответили, что ни разу не передавали использованные иглы или шприцы кому-либо. Потребителями использованных игл или шприцев в 54% случаев оказались те, с кем совместно вводились инъекционные наркотики, в 41% – друг/подруга, в 14% случаях – постоянный сексуальный партнер, 3% – коммерческий сексуальный партнер, 2% – случайный сексуальный партнер, 2% – случайный партнер, 8% – другие (не дифференцируют) и в 3% случаях ПИН не помнят, кому передавали использованные иглы или шприцы.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что при совмещении двух практик рискованного поведения в группе потребителей инъекционных наркотиков возникает риск заражения ВИЧ-инфекцией как через половой путь передачи, так и через парентеральный.

В процессе опроса анализировался также чрезвычайно значимый фактор риска – использование общей посуды за последний месяц при дележке раствора, точнее, как часто респонденты выбирали свою дозу после того, как кто-то это уже сделал, из общей емкости: 6% ответивших всегда выбирали дозу из общей посуды, 19% – в большинстве случаев, 13% – примерно в половине случаев, 20% – изредка, 40% – ни разу и 2% этого не помнят.

Составители анкет отдавали себе отчет в том, что некоторые респонденты могут не расценивать инъекции, сделанные им в притоне, наркодилером, а также покупку готового раствора наркотика в шприце как совместное использование. В их сознании совместное использование может ассоциироваться скорее с инъекцией в кругу потребителей наркотиков. Однако вероятность того, что в подобных ситуациях наркоторговцы далеко не всегда заботятся о новой игле для каждого обратившегося за дозой клиента, также следует квалифицировать как совместное пользование. Поэтому в анкету включены соответствующие вопросы. На вопрос: «Вы когда-либо покупали или использовали готовый раствор для инъекций?» 3% респондентов ответили, что всегда покупают, 7% – почти всегда, 70% – иногда, 20% – никогда. Но на вопрос о приобретении готового раствора за последний месяц 3% респондентов отметили, что всегда покупали готовый раствор, 6% – почти всегда, 28% – иногда, 61% – никогда и 2% этого не помнят (см. рис.

4). Это, вероятно, объясняется изменившейся наркосценой в Барнауле за последние полгода.

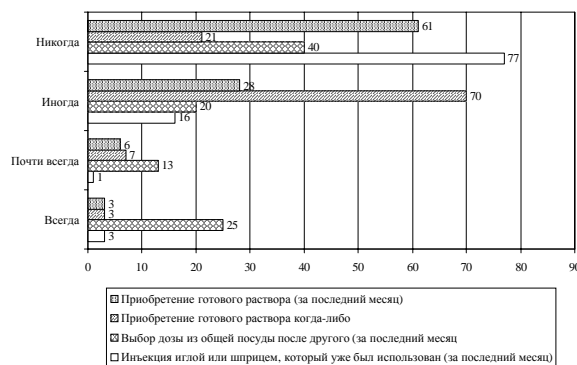


Рис. 4. Распространенность рискованных практик потребления инъекционных наркотиков среди ПИН

В исследовании изучалась также возможность передачи ВИЧ-инфекции при неправильной обработке игл и шприцев. Респондентов спрашивали о частоте обработки игл или шприцев, использованных ранее другими: 34% опрошенных отмечали, что они всегда обрабатывают использованные иглы и шприцы, 19% – почти всегда, 25% – иногда, 19% – никогда, 3% этого не помнят. В анкете задавался вопрос о способах обработки. Выяснилось, что 70% ПИН обрабатывают ранее использованные иглы и шприцы холодной водой, 21% – горячей водой, 23% – кипятком, 4% – дезинфицирующим раствором, 6% – спиртом.

Опыт показывает, что в реальной обстановке обеспечить качественную обработку использованных игл и шприцев практически невозможно, и многие программы отказались от идеи пропаганды дезинфекции и всецело сконцентрировались на искоренении практики совместного использования инъекционного оборудования. Поэтому в настоящем показателе те, кто стерилизует инъекционное оборудование, но не отказывается от его совместного использования, были отнесены к группе риска.

Отсутствие практики совместного использования игл, шприцев за последний месяц.

На вопрос о частоте использования новых игл или шприцев 71% респондентов ответили, что всегда их применяют, 20% – почти всегда, 5% – иногда, 2% – никогда, 2% этого не помнят. Тенденции, наблюдаемые по этому показателю, подтверждают изменения, зарегистрированные по показателю совместного использования игл/шприцев при последней инъекции.

Совместное использование инъекционного оборудования при немедицинском введении наркотиков.

Данный показатель отражает распространение практики совместного использования

наркотиков, вводимых инъекционным путем, в ситуациях, связанных с максимальным риском инфицирования ВИЧ.

При изучении частоты совместного использования игл или шприцев для введения наркотиков среди «популяции» ПИН Барнаула получено следующее распределение: 74% респондентов не использовали общее инъекционное оборудование для введения наркотиков с кем-либо другим, 7% использовали совместно с постоянным сексуальным партнером, 1% – со случайным сексуальным партнером, 13% – с другом/подругой, 1% – дилером/продавцом, 1% – со случайным встречным, 14% – с тем, с кем обычно употребляют, 1% – не помнят.

Таким образом, показатель «Совместное использование инъекционного оборудования при немедицинском введении наркотиков» для ПИН Барнаула составляет 26%.

Потребители инъекционных наркотиков, имеющие доступ к стерильным иглам.

Этот показатель позволяет судить о том, насколько доступны потребителям инъекционных наркотиков стерильные иглы/шприцы.

97% респондентов ответили, что могут достать стерильные иглы или шприцы при первой необходимости. 93% ПИН отметили, что стерильные иглы или шприцы можно купить в аптеке, 43% – обменять в пункте обмена шприцев, 18% – у друзей, 13% – дома, 8% – у других потребителей наркотиков, 6% – в больнице, 5% – у знакомого медицинского работника, 4% – у сексуального партнера, 3% – украсть, 2% – у родственников и по 1,5% – у нарколога или у дилера/продавца.

В качестве одного из перспективных методов снижения вреда специалисты всего мира рассматривают программы обмена шприцев. В данное исследование был включен вопрос о популярности этой программы в среде ПИН Барнаула, выяснилось, что 37% респондентов когда-либо посещали пункты обмена шприцев. За последний месяц 5% ПИН почти всегда посещали пункт обмена шприцев, 41% – иногда, 50% – никогда, 4% – не помнят. Анализ частоты посещения пункта обмена шприцев в зависимости от возраста потребителей инъекционных наркотиков показал, что в более молодом возрасте (от 15 до 19 лет) около 60% ПИН никогда не посещали пункт обмена шприцев, многие даже не представляют, что это такое, о чем свидетельствует большой процент неполученных ответов. Важной характеристикой, на наш взгляд, является длительность вхождения в программу снижения вреда. Только 33% респондентов – потребителей инъекционных наркотиков ответили на данный вопрос, среди них 22% входили в

программу меньше месяца, 3% – 1 месяц, 10% – 2–3 месяца, 9% – 3–6 месяцев, 9% – 6–9 месяцев, 9% – около 1 года, 21% – более 1 года.

Число потребителей инъекционных наркотиков, оказывающих сексуальные услуги за плату или в обмен на наркотики.

Инъекционное потребление наркотиков сопряжено с самым высоким риском заражения ВИЧ-инфекцией, а процент ВИЧ-инфицированных среди ПИН выше, чем среди любой другой категории населения.

Вступая в половые контакты с представителями других категорий населения для того, чтобы купить себе наркотики, ПИН тем самым подвергают своих партнеров высокому риску инфицирования. Продажа потребителями инъекционных наркотиков сексуальных услуг большому числу партнеров, не употребляющих наркотики, является одним из потенциальных путей распространения ВИЧ среди остального населения. Процент ПИН, регулярно продающих секс, таким образом, представляет собой один из важных аспектов исследования эпидемиологической ситуации и профилактики ВИЧ/СПИДа.

Респондентам предлагался вопрос о категориях сексуальных партнеров за последние 6 месяцев. 40% потребителей инъекционных наркотиков отметили, что у них были коммерческие партнеры, 82% – что у них есть постоянные партнеры, а 76% ответили, что у них были случайные партнеры. Далее проводился анализ количества партнеров различных категорий за последние 6 месяцев.

Наиболее часто ПИН вступают в сексуальные отношения с постоянными партнерами. У 62% ПИН был 1 постоянный партнер, у 14% – 2–3 партнера, у 2% – 4–5, у 1% – 6–8, у 1% – 9–12.

По частоте встречаемости на втором месте стоят сексуальные отношения со случайными партнерами: у 11% ПИН был 1 такой партнер, у 28% – 2–3 партнера, у 9% – 4–5.

И, наконец, ПИН время от времени оказывают сексуальные услуги за деньги или в обмен на дозу наркотиков: у 7% ПИН был 1 коммерческий партнер, у 13% – 2–3 партнера, у 4% – 4–5, у 4% – 6–8, у 4% – 9–12, у 4% – больше 13.

ПИН, сообщившим, что у них был хотя бы один коммерческий партнер за последний месяц, задавался вопрос, покупали ли они сексуальные услуги, продавали их или и то, и другое. **40% потребителей инъекционных наркотиков отметили, что занимались коммерческим сексом за последний месяц**, среди них 32% имели от 1 до 4 партнеров, 3% – 5–9 партнеров и 5% – не помнят. Данный показатель рассчитывался отдельно для мужчин и для женщин. **У 30% мужчин-ПИН был коммерческий секс**, среди них

25% имели 1–4 партнера, 2% – 5–9 партнеров и 3% – не помнят. **У 39% женщин-ПИН был коммерческий секс**, среди них 26% имели 1–4 партнера, 4% – 5–9 партнеров и 9% – не помнят.

Высокое значение показателя «Число потребителей инъекционных наркотиков, оказывающих сексуальные услуги за плату или в обмен на наркотики» в Барнауле должно послужить тревожным сигналом, говорящем о

потенциально высоким риске распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа из среды потребителей инъекционных наркотиков на основную массу населения.

Таким образом, на основании проведенного социологического исследования среди потребителей инъекционных наркотиков Барнаула можно констатировать распространенность элементов поведения, связанного с риском инфицирования ВИЧ и ИППП.

Литература

1. На пороге эпидемии. Необходимость неотложных мер в борьбе против СПИДа в России. США, 2002.
2. Батлер У. ВИЧ/СПИД и злоупотребление наркотическими средствами в России: программы снижения вреда и российская правовая система. Лондон, 2003.
3. Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения в 2001 году: Стат. материалы / Минздрав РФ. М., 2002.
4. Киржанова В.В. Из выступления на конференции // СПИД в России: тенденции, факторы, последствия / ФНМЦ СПИД, ЦДЭЧ ИНИ РАН, СВОП, ЮНФПА. Москва, 19–20 марта 2003 г. М., 2003.
5. Григорьев С.И. Виталистская социология: парадигма настоящего и будущего. Барнаул, 2001.