

# Мультидисциплинарная модель профилактики инфекций, передаваемых половым путем, в группе потребителей инъекционных наркотиков

Т.В. Красносельских, А.В. Шаболтас, Р.В. Скочилов, Г.Е. Ураева

ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова» Минздрава России  
197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6—8, корп. 4

Обобщен опыт разработки, реализации и оценки эффективности программы профилактики инфекций, передаваемых половым путем, в субпопуляции потребителей инъекционных наркотиков Санкт-Петербурга. Целью превентивного вмешательства являлась коррекция поведения, способствующего заражению, в его основу был положен мультидисциплинарный пациент-центрированный подход. Долгосрочное медико-социально-психологическое сопровождение потребителей инъекционных наркотиков в сочетании с групповыми обучающими тренингами, основанными на модели «равный — равному», позволило снизить рискованность их инъекционного и сексуального поведения, а также уменьшить заболеваемость ВИЧ-инфекцией в экспериментальной группе в 1,84 раза по сравнению с контрольной.

Ключевые слова: **инфекции, передаваемые половым путем, гемоконтактные инфекции, заболеваемость, потребители инъекционных наркотиков, рискованное инъекционное поведение, рискованное сексуальное поведение, индивидуальное сопровождение, обучение по модели «равный — равному», мультидисциплинарный подход к профилактике, профилактические интервенции.**

Контактная информация: [tatiana.krasnoselskikh@gmail.com](mailto:tatiana.krasnoselskikh@gmail.com). Вестник дерматологии и венерологии 2016; (3): 62—68.

# Multidisciplinary model of sexually transmitted infection prevention in the group of injecting drug users

T.V. Krasnoselskikh, A.V. Shabolts, R.V. Skochilov, G.E. Uraeva

First Pavlov State Medical University of St. Petersburg  
Lev Tolstoy str., 6—8, bld 4, St. Petersburg, 197022, Russia

The article summarizes the experience in developing, implementing and effectiveness evaluating of the sexually transmitted infection prevention program in the subpopulation of injecting drug users in St. Petersburg, Russia. The preventive intervention was aimed to correct behaviors leading to infection and was based on a multidisciplinary patient-centered approach. Long-term medical, social and psychological support of injecting drug users, combined with the group training sessions based on the peer-to-peer model has allowed to reduce their injecting and sexual risk, as well as to decrease the HIV infection incidence in the intervention group 1.84 times against the control group.

Key words: **sexually transmitted infections, blood-borne infections, incidence, injecting drug users, risky injecting behavior, risky sexual behavior, individual case management, peer education model, multidisciplinary approach to the prevention, preventive interventions.**

Corresponding author: [tatiana.krasnoselskikh@gmail.com](mailto:tatiana.krasnoselskikh@gmail.com). Vestnik Dermatologii i Venerologii 2016; 3: 62—68.

■ Эпидемия социально значимых заболеваний (инфекций, передаваемых половым путем, — ИППП, в том числе ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, туберкулеза), начавшаяся в России в 90-е годы XX века и наиболее глубоко затронувшая социально уязвимые группы населения, оказалась тесно ассоциирована с ростом заболеваемости наркоманией [1]. Согласно данным Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков, в конце июня 2015 г. в России насчитывалось около 7,3 млн активных наркопотребителей [2]. Однако если учесть «скрытых» наркоманов, реальное число потребителей наркотических веществ может значительно превышать количество состоящих на официальном учете. В настоящее время потребители инъекционных наркотиков (ПИН) являются «ядром» эпидемии социально значимых инфекций в нашей стране. В среднем 20—35% субпопуляции ПИН в РФ инфицированы ВИЧ, а в некоторых регионах распространенность ВИЧ-инфекции еще выше [3]. Поскольку среди ПИН очень распространены различные формы рискованного инъекционного и сексуального поведения, эта группа обладает высоким потенциалом для диссеминации ИППП в общую популяцию. Такая диссеминация уже происходит. Примерно с 2005 г. отмечается тенденция к проникновению ВИЧ из «ядерной» группы ПИН через их сексуальных партнеров, не употребляющих наркотики, в общую популяцию, причем важным фактором, способствующим этому проникновению, являются сопутствующие ИППП [4]. Среди новых случаев ВИЧ-инфекции в РФ в 2014 г. доля инфицированных при половых гетеросексуальных контактах составила 40,3% (для сравнения: в 2004 г. — 29,7%) [5]. Таким образом, в нашей стране ВИЧ-инфекция из категории преимущественно гемоконтактных инфекций (ГКИ) во все большей степени переходит в группу ИППП, как и во всем мире, где на долю полового заражения приходится 70—85% всех случаев ВИЧ-инфекции и лишь 5—10% — на долю инфицирования при употреблении инъекционных наркотиков.

Очевидно, что группа ПИН должна являться объектом неотложных и активных превентивных вмешательств, направленных на коррекцию рискованного сексуального и инъекционного поведения, приводящего к инфицированию ИППП и ГКИ [6]. Разработка эффективной профилактической программы (интервенции) требует предварительного всестороннего изучения социально-демографических, эпидемиологических, культурных, поведенческих, психологических и иных характеристик целевой группы. Однако ПИН представляют собой социально обособленную, маргинализованную субпопуляцию, представители которой избегают обращаться в государственные медицинские учреждения из-за боязни стигматизации и нарушения конфиденциальности обследования и лечения. Объективная трудность установления кон-

такта с ПИН является одной из важнейших причин того, что на сегодняшний день мы располагаем ограниченной информацией об особенностях и потребностях данной группы, а адресные вмешательства, направленные на первичную профилактику ИППП среди ПИН, в России практически не разрабатывались и не применялись.

В связи с этим **целями** настоящего исследования являлись научное обоснование и разработка комплексной программы профилактики ИППП, основанной на мультидисциплинарном поведенческом подходе, и оценка ее эффективности в субпопуляции ПИН.

### Материал и методы

В исследование включали ПИН старше 16 лет, употреблявших инъекционные наркотики (ИН) не реже 3 раз в неделю в течение предшествовавшего месяца и/или не менее 3 раз использовавших инъекционное оборудование (иглы, шприцы и др.) после другого человека на протяжении последних 3 месяцев. Для поиска и привлечения участников использовали государственные и общественные службы, оказывающие помощь наркозависимым, проводили аутрич-работу в местах концентрации ПИН и осуществляли набор через социальные сети самих наркопотребителей в соответствии со стратегией «снежного кома». Исследование проводили в период с 2002 по 2010 г. на базе специально созданного и оборудованного негосударственного центра. Всего в исследовании приняли участие 2283 ПИН — 1615 (70,7%) мужчин и 668 (29,3%) женщин.

Исследование проводили в три этапа: первый этап — в 2002—2004 гг., второй — в 2004—2008 гг., третий — в 2008—2010 гг. Каждый этап включал две стадии — кросс-секционную и когортную. На кросс-секционной стадии осуществляли рекрутирование 700—900 ПИН, с помощью специально разработанных структурированных опросников изучали социально-демографические характеристики, особенности инъекционного и сексуального поведения, психологические и иные особенности группы. Для диагностики рискованного алкопотребления применяли тест на выявление нарушений, связанных с употреблением алкоголя (The Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT). Для оценки психологического самочувствия ПИН были использованы базовые психологические тесты, направленные на оценку выраженности депрессии и безнадежности, — шкала депрессии Центра эпидемиологических исследований (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D) и шкала безнадежности Бека (Beck's Hopelessness Scale, BHS). Эти шкалы, как и тест AUDIT, валидизированы на международном уровне, обладают высокой чувствительностью и специфичностью, но являются скрининговыми инструментами, не позволяющими ставить клинический диагноз «депрессия» или «алкоголизм»,

а лишь дающими приблизительную оценку выраженности проявлений депрессии/рискованности алкогольного употребления.

Кроме того, путем лабораторного обследования получали информацию о распространенности среди них ИППП и ГКИ. Скрининг-диагностику ВИЧ-инфекции осуществляли методом иммуноферментного анализа (ИФА) с помощью тест-системы Vironostika HIV Uni-Form II plus O (BioMérieux, Нидерланды), подтверждающую диагностику — методом иммуноблоттинга (NEW LAV-BLOT I, BIO-RAD, Франция). Антитела к *Tr. pallidum* определяли с помощью экспресс-теста на реакины плазмы с кардиолипидным антигеном (Macro-Vue RPR Card tests, Becton Dickinson, Франция) и реакции пассивной агглютинации сенсibilизированных желатиновых частиц (SERODIA-TPPA, Fujirebio, Япония) в качественном и количественном вариантах постановки. Качественное определение специфических иммуноглобулинов G к вирусу простого герпеса 2-го типа (ВПГ-2) осуществляли методом ИФА (HerpeSelectTM 2 ELISA IgG, Focus Technologies, США). Для качественного определения методом ИФА поверхностного антигена (HBsAg) вируса гепатита В использовали диагностическую тест-систему MONOLISA® Ag HBs PLUS (BIO-RAD, Франция), антител к нуклеокапсидному (сердцевинному) антигену (HBcAb) — тест-систему MONOLISA® anti-HBc PLUS (BIO-RAD, Франция) и антител к поверхностному антигену вируса гепатита В (HBsAb) — тест-систему MONOLISA® anti-HBs 3.0 (BIO-RAD, Франция). Антитела к вирусу гепатита С (HCVAb) определяли с помощью тест-системы Murex anti-HCV (version 4.0) (Abbott Laboratories, США).

На основе анализа полученных данных идентифицировали факторы, определяющие индивидуальный поведенческий риск и вероятность заражения. Полученные сведения использовали для разработки адресной профилактической программы, максимально учитывающей характеристики и потребности представителей целевой группы. В субпопуляции ПИН была использована превентивная программа, в основу которой была положена технология длительного индивидуального медико-социально-психологического сопровождения (МСПС). Сопровождение — это технология помощи личности, представляющая собой интегративный и непрерывный процесс изучения, анализа, формирования, развития и коррекции поведения и жизнедеятельности субъекта. Результатом сопровождения должно являться повышение адаптивности личности в сложных жизненных ситуациях. Сутью программы МСПС являлось понимание того, что для достижения позитивных поведенческих сдвигов в группе ПИН необходимы долгосрочное воздействие (не менее года); комплекс мероприятий, включающий доступную бесплатную медицинскую помощь, психологическую и социальную поддержку, а также реа-

лизация на уровне индивида и на уровне социальной сети, в которую он включен. На уровне индивида были использованы: технология индивидуального ведения случая (ИВС), психосоциальное консультирование, технология добровольного консультирования и тестирования на ИППП. ИВС предполагало индивидуальный подход и индивидуальную стратегию сопровождения каждого участника исследования. Т.е. при наличии общих концепций и задач при сопровождении ПИН каждый случай рассматривался индивидуально и для каждого участника сотрудниками проекта вырабатывалась своя стратегия и тактика общения. За каждым участником был закреплен социальный работник, который осуществлял сопровождение. Социально-психологическая поддержка участников включала дополнительное индивидуальное консультирование ПИН по вопросам ИППП/ГКИ, предоставление консультаций психолога в кризисных ситуациях, в том числе при депрессиях и суицидальных тенденциях, психологическую помощь в сохранении трезвости после курса лечения по поводу наркозависимости, в повышении социальной адаптивности и т.п. Все участники проекта имели возможность пользоваться услугами медицинского сопровождения. На базе исследовательского центра был организован прием врачей — инфекциониста, дерматовенеролога и нарколога, к которым ПИН могли обратиться в любой момент и получить бесплатную консультацию, дополнительное лабораторное обследование на ИППП, лечение в соответствии с действующими инструкциями или — по показаниям — направление в другое медицинское учреждение. Медицинское сопровождение было предоставлено участниками исследования и являлось дополнительным фактором, способствовавшим привлечению и удержанию ПИН в программе.

Исследовали вариант МСПС, не включавший специального обучающего компонента и включавший таковой, а именно серию групповых тематических тренингов, основанных на модели «равный — равному», проводившихся в экспериментальной группе. Тренинги были направлены на осознание респондентами рисков, связанных с инъекционным употреблением наркотиков и незащищенным сексом, мотивацию к снижению риска и выработку навыков предохранительного поведения. Важной составляющей тренингов являлось также развитие у участников навыков коммуникации и стимулирование делиться полученной превентивной информацией со своим ближайшим окружением. Задача вмешательства заключалась в изменении с помощью тренингов негативных поведенческих установок и норм, принятых в сообществе ПИН. В контрольной группе проводили эквивалентные по продолжительности групповые встречи, посвященные обсуждению интересующей ПИН проблематики, просмотру видеоматериалов, неспецифическим упражнениям, направленным на раз-

вите личности и социальную адаптацию. Информация по профилактике ИППП/ГКИ на групповых встречах не обсуждалась.

Для оценки эффективности разработанной профилактической программы на когортной стадии исследования группу из приблизительно 500 ПИН наблюдали в динамике в течение 12 мес. Эффективность превентивного вмешательства определяли по снижению уровня заболеваемости ИППП и ГКИ (основной критерий) и уменьшению частоты эпизодов рискованного инъекционного и сексуального поведения. Необходимо отметить, что когортные исследования, направленные на коррекцию рискованного поведения и снижение заболеваемости ИППП в субпопуляции ПИН, до этого в России не проводились.

### Результаты и их обсуждение

Среди участников исследования 70,7% составляли мужчины. Соотношение мужчин и женщин 2,5—3:1 является типичным для группы ПИН, хотя многие исследователи в последние годы отмечают постепенное увеличение доли женщин. За годы наблюдения было отмечено изменение возрастной структуры субпопуляции ПИН. Участники исследования в 2008—2010 гг. были в среднем на 6,5 года старше, чем участники исследования в 2002—2003 гг. ( $30,5 \pm 5,5$  против  $23,8 \pm 3,5$  года). «Повзросление» субпопуляции ПИН можно объяснить снижением популярности ИН среди молодежи, в последнее время отдающей предпочтение синтетическим неинъекционным препаратам, в то время как приверженность к инъекционному введению наркотиков сохраняют ПИН старшего возраста с большим «стажем».

Участники исследования начинали употреблять ИН в среднем в возрасте 19 лет, и приблизительно в 21 год их употребление становилось систематическим. Средний стаж наркопотребления участников составлял 9—11 лет. За период наблюдения произошли некоторые изменения в структуре наркопотребления. Наиболее употребимым наркотиком являлся инъекционный героин, хотя доля ПИН, применявших его, снизилась с 96,1% (в 2002 г.) до 87,6% (в 2008—2009 гг.). Психостимуляторы амфетаминового ряда (САР), в 2002—2007 гг. занимавшие второе место среди наиболее часто используемых ИН ( $31,6—37,7\%$ ), уступили эту позицию синтетическому опиоиду метадону. Совершенно вышли из употребления опиаты кустарного производства (маковая соломка, «ханка», «черная», «химия» и др.), которые в 2002 г. занимали третье место по распространенности. Среди участников исследования были широко распространены рискованные инъекционные практики: 74,9% ПИН использовали нестерильные шприцы и иглы и около 90% — делили прочее инъекционное оборудование с другими наркопотребителями, в том числе ВИЧ-инфицированными. Употребление наркотиков в группе было ассоцииро-

вано с более высоким уровнем инъекционного риска ( $p < 0,001$ ), так как предрасполагало к совместному использованию инъекционного инструментария. Женщинам-ПИН был свойствен более высокий уровень инъекционного риска заражения ГКИ по сравнению с мужчинами ( $p = 0,015$ ).

Применение теста AUDIT показало, что 38,6—45,4% наркозависимых наряду с применением ИН рискованно употребляли алкоголь. Рискованному употреблению были более подвержены мужчины-ПИН старшего возраста с более высоким уровнем дохода. Известно, что при попытке отказаться от употребления наркотиков или невозможности их достать ПИН нередко переходят на алкоголь, чтобы подавить состояние острого физического и психического дискомфорта. Широкое распространение в последние годы приобрело одновременное употребление алкоголя и САР, курение марихуаны в сочетании с употреблением алкоголя и т. д.

Вопреки распространенному представлению о низкой сексуальной активности наркозависимых, 74,9—95,8% наркопотребителей, участвовавших в исследовании на разных его этапах, были сексуально активны и 28,3—71,8% из них имели более одного полового партнера в течение шести предшествующих месяцев. 58,3—93,9% ПИН характеризовались рискованным сексуальным поведением, 13,0—48,1% не знали ВИЧ-статуса даже своих постоянных партнеров. При этом приверженность ПИН к использованию презервативов была низкой: никогда либо нерегулярно использовали презервативы с постоянными партнерами 71,7—84,7% ПИН, со случайными — 34,4—64,1%, с коммерческими — 26,7—31,2%. В силу низкой приверженности к использованию презервативов не употребляющие наркотики половые партнеры ПИН могут выступать в качестве «моста», посредством которого ВИЧ-инфекция распространяется в общую популяцию. ВИЧ-позитивные ПИН характеризовались более рискованным сексуальным поведением по сравнению с ВИЧ-негативными ( $p < 0,001$ ). 62,5—67,4% пар, дискордантных по ВИЧ-инфекции, практиковали незащищенный секс. От 8,0 до 33,8% наркопотребителей были вовлечены в бизнес по оказанию сексуальных услуг, причем среди оказывавших сексуальные услуги за вознаграждение 26,6—36,7% были инфицированы ВИЧ. У женщин-ПИН общее количество сексуальных партнеров в течение жизни, а также число текущих партнеров было больше, чем у мужчин ( $p = 0,004$  и  $p = 0,031$  соответственно). Женщины чаще предоставляли сексуальные услуги за вознаграждение ( $p = 0,008$ ), чаще подвергались насилию со стороны сексуальных партнеров ( $p < 0,001$ ). Установлена взаимосвязь между уровнем рискованности сексуального поведения ПИН и употреблением ими инъекционных САР ( $p < 0,001$ ), частотой использования нестерильных игл и шприцев ( $p = 0,009$ ), в том числе после ВИЧ-

инфицированных лиц ( $p = 0,013$ ), а также рискованным алкопотреблением по шкале AUDIT ( $p = 0,024$ ). В течение жизни 25,5—30,4% ПИН (12,7—19,7% мужчин и 51,6—60,0% женщин) подвергались насилию со стороны партнеров по сексу. Обнаружена взаимосвязь между перенесенным в течение жизни насилием со стороны половых партнеров и более высоким уровнем рискованности сексуального поведения ( $p = 0,027$ ). Таким образом, в группе ПИН имеет место тенденция к взаимосвязи и взаимовлиянию (кластеризации) различных видов рискованного поведения, приводящего к инфицированию ИППП/ГКИ.

В целом можно констатировать, что ПИН находятся в ситуации двойного риска заражения ВИЧ-инфекцией, но сексуальный риск замаскирован высоким уровнем риска, связанного с инъекционным употреблением наркотиков, и недооценивается специалистами, занимающимися профилактикой. У ПИН рискованные инъекционные и сексуальные практики часто тесно пересекаются, взаимно усиливая негативный эффект друг друга, что способствует распространению эпидемии ИППП/ГКИ. Поэтому профилактические программы в субпопуляции ПИН должны включать в качестве неотъемлемого компонента элементы коррекции рискованного сексуального поведения.

Исследование личностных характеристик наркозависимых с помощью психологических тестов позволило выявить наличие выраженных внутриличностных конфликтов. У 64,6% ПИН были выявлены расстройства депрессивного спектра, причем у 29,4% депрессия носила выраженный характер, что значительно превосходило распространенность депрессий в общей популяции. 20,5% опрошенных демонстрировали высокий уровень безнадежности в оценке субъективного будущего. Лица с высоким уровнем безнадежности и депрессии характеризовались более рискованным инъекционным ( $p = 0,031$ ) и сексуальным поведением ( $p = 0,025$ ), а также негативными установками в отношении снижения риска ( $p < 0,001$ ), т. е. демонстрировали саморазрушительное поведение. Более склонны к депрессии были женщины ( $p < 0,001$ ), ПИН, предоставлявшие сексуальные услуги за вознаграждение ( $p = 0,005$ ), имевшие опыт сексуального насилия ( $p < 0,001$ ). ВИЧ-позитивный статус респондентов не был взаимосвязан с выраженностью депрессии. Психологическое самочувствие наркопотребителей было ассоциировано с распространенностью негативных поведенческих установок в их социальном окружении. При разработке и проведении поведенческих интервенций в субпопуляции ПИН необходимо учитывать особенности их психического статуса, особенно на этапе формирования наркологической ремиссии.

Изучено влияние на поведение ПИН их социального окружения — социальных сетей, объединяющих лиц, которые тесно общаются и участвуют в различных видах деятельности. Употребление наркотиков

связано с формированием особых социальных сетей, регулирующих установки и поведение входящих в них индивидов и таким образом оказывающих влияние на их здоровье. До 95% лиц, входивших в социальные сети ПИН, и до 70% их постоянных половых партнеров (сексуальные сети) также являлись активными наркопотребителями. Негативные поведенческие установки, распространенные в социальном окружении, оказали влияние на вовлечение респондентов в наркопотребление в более раннем возрасте ( $p < 0,001$ ), употребление ими инъекционных САР ( $p = 0,024$ ), подверженность сексуальному насилию ( $p = 0,045$ ), инфицирование ВИЧ ( $p = 0,025$ ). Наблюдалась положительная корреляция между выраженностью негативных поведенческих установок в социальной сети респондента и уровнем рискованности его инъекционного ( $p < 0,001$ ) и сексуального поведения ( $p = 0,024$ ). Иными словами, чем рискованнее поведение людей, окружающих индивида, тем более рискованным будет и его собственное поведение. В связи с выраженным влиянием социального окружения на поведение ПИН для профилактики распространения эпидемии ИППП/ГКИ в данной субпопуляции необходимо проведение поведенческих вмешательств на уровне их социальных сетей. Программы интервенций должны учитывать особенности социальных сетей и иметь целью их реструктуризацию и изменение принятой в сетях социальной нормы.

Нами были впервые получены данные о заболеваемости ИППП и ГКИ в субпопуляции ПИН Санкт-Петербурга: в период с 2002 по 2009 г. преваленс-показатель ВИЧ-инфекции колебался от 30,0 до 42,4%, серологические маркеры вирусного гепатита В были обнаружены у 81,0—85,2% обследованных, гепатита С — у 95,3—97,3%. От 7,0 до 12,7% наркопотребителей являлись носителями антител к *Tr. pallidum*, но активный сифилис был диагностирован только у 0,7% ПИН. Распространенность носительства антител к ВПГ-2 с 2005 по 2009 г. возросла с 44,8 до 61,9%. У женщин в 2,8—3,1 раза чаще, чем у мужчин, выявлялись положительные серологические реакции на сифилис и в 4,0—5,6 раза чаще — антитела к ВПГ-2, что является объективным показателем их более рискованного сексуального поведения. Также обнаружение серологических маркеров сифилиса и антител к ВПГ-2 было ассоциировано с предоставлением сексуальных услуг за вознаграждение ( $p = 0,009$  и  $p < 0,001$  соответственно) и перенесенным в течение жизни насилием со стороны партнеров по сексу ( $p < 0,001$  и  $p = 0,012$ ). Зависимость от употребления наркотиков сочетается с ухудшением уровня жизни ПИН и подчинением всей их жизненной активности получению наркотика. В связи с этим для многих ПИН, особенно женщин, секс на коммерческой основе становится источником получения наркотиков или средств на их приобретение. Данная практика связана с высоким риском насилия и заражения ИППП.

На когортной стадии исследования оценивалась заболеваемость ИППП/ГКИ в субпопуляции ПИН Санкт-Петербурга. При оценке уровня заболеваемости вместо традиционно используемого показателя кумулятивной заболеваемости (число новых случаев инфекции, зарегистрированных в течение определенного периода, деленных на размер популяции, подверженной риску заражения) использовали так называемый коэффициент заболеваемости, или плотность заболеваемости (incidence rate). В когортных исследованиях, когда разные участники наблюдаются в течение различных промежутков времени или когда с течением времени меняется состав группы наблюдения, представляется более целесообразным использовать именно этот показатель, отражающий число новых случаев инфекции, деленное на суммарное время пребывания в условиях риска заражения всех участников наблюдаемой группы. Условно считается, что плотность заболеваемости постоянна в различные периоды.

Коэффициент заболеваемости ВИЧ-инфекцией с 2003 по 2008 г. увеличился с 4,62 до 12,41 · 100 человеко-лет наблюдения, однако к 2010 г. он снизился до 7,16, что могло бы свидетельствовать о тенденции к стабилизации эпидемической ситуации в группе ПИН Санкт-Петербурга, если бы не крайне высокая заболеваемость вирусными гепатитами В и С: с 2005 по 2010 г. заражаемость наркопотребителей вирусом гепатита В увеличилась в 1,2 раза, вирусом гепатита С — в 2,7 раза. Заболеваемость ПИН сифилисом оставалась низкой — 0,20—0,29 · 100 человеко-лет наблюдения. Инцидент-показатель инфекции, вызванной ВПГ-2, с 2005 по 2010 г. возрос с 9,29 до 16,40 · 100 человеко-лет наблюдения, т.е. в 1,8 раза, что может косвенно указывать на рискованность сексуального поведения наркозависимых и наличие высокого риска передачи ИППП/ГКИ половым путем в данной субпопуляции.

Участие ПИН в программе долгосрочного МСПС, даже не включавшей обучающего компонента, оказалось эффективной превентивной стратегией и способствовало изменению поведения, связанного с риском заражения ИППП/ГКИ. Увеличить эффективность профилактического вмешательства позволило проведение серии психологических коммуникативных тренингов, основанных на модели «равный — равному» и направленных на коррекцию поведенческих рисков. У участников превентивной интервенции уменьшились частота употребления наркотиков, в том числе инъекционных САР ( $p < 0,001$ ), частота применения рискованных инъекционных практик ( $p = 0,019$ ) и употребления наркотиков в группе ( $p = 0,025$ ), уменьшилось количество текущих половых партнеров ( $p < 0,001$ ), в том числе случайных и коммерческих, сформировались более позитивные поведенческие установки в отношении защищенного секса ( $p = 0,003$ ). Достигнутые положительные поведенческие изменения были наи-

более выражены в течение первых 6 мес. после включения ПИН в когорту, но сохранялись вплоть до окончания наблюдения.

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в группе, где проводились тренинги, оказалась в 1,84 раза ниже, чем в контрольной группе, что с учетом уровня значимости ( $p = 0,088$ ) можно рассматривать как тенденцию к снижению заболеваемости. Таким образом, сопровождение и обучающие тренинги позволили уменьшить риск заражения ПИН ИППП/ГКИ как инъекционным, так и половым путем.

### Заключение

1. Доказавшая свою эффективность в рамках данного исследования модель поведенческого вмешательства — медико-социально-психологическое сопровождение ПИН в сочетании с групповыми тренингами и обучением по принципу «равный — равному» — рекомендуется для широкого внедрения в практику работы служб и организаций, оказывающих помощь представителям данной группы населения.

2. Профилактика распространения ИППП/ГКИ в субпопуляции ПИН должна осуществляться путем проведения групповых поведенческих вмешательств на уровне их социальных сетей с распространением профилактической информации через неформальных сетевых лидеров (обучение по модели «равный — равному»). Программы интервенций должны учитывать особенности социальных сетей и иметь целью их реструктуризацию и изменение принятой в сетях социальной нормы, а также включать компоненты, направленные на коррекцию рискованного сексуального поведения, психоэмоциональных нарушений, снижение рисков, связанных с употреблением алкоголя.

3. Поведенческие вмешательства в группе ПИН рекомендуется проводить на базе специализированных центров, предпочтительно расположенных вне государственных учреждений здравоохранения, где организована служба долгосрочного комплексного медико-социально-психологического сопровождения наркозависимых мультипрофессиональной командой, включающей врачей, средний медицинский персонал, психологов, социальных работников и других специалистов.

4. Женщины-ПИН подвержены более высокому риску заражения ИППП/ГКИ по сравнению с мужчинами, так как характеризуются более рискованным инъекционным и сексуальным поведением. Необходимо разработка гендерно-специфических программ профилактики ИППП/ГКИ, учитывающих особенности психологии и полоролевого поведения женщин. В программу таких вмешательств следует включать компоненты, направленные на предупреждение партнерского насилия и управление виктимизацией. ■

## Литература

1. Krupitsky E.M., Zvartau E.E., Lioznov D.A. et al. Co-morbidity of infectious and addictive diseases in St. Petersburg and the Leningrad Region, Russia. *Eur Addict Res* 2006; 12 (1): 12—19.
2. Интервью председателя Государственного антинаркотического комитета, директора ФСКН России В.П. Иванова РИА Новости, 26.06.2015. Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков [Официальный сайт]. Режим доступа: [http://www.fskn.gov.ru/includes/periodics/speeches\\_fskn/2015/0626/095938251/detail.shtml](http://www.fskn.gov.ru/includes/periodics/speeches_fskn/2015/0626/095938251/detail.shtml)
3. Shiryayev O.Yu., Grechko T.Yu., Semenova E.A., Alekseeva D.N. Addiction prevention. Voronezh: N.N. Burdenko VSMU Publishing 2011; 239. [Ширяев О.Ю., Гречко Т.Ю., Семенова Е.А., Алексеева Д.Н. Профилактика болезней зависимости. Воронеж: Изд-во ВГМА им. Н.Н. Бурденко 2011. 239.]
4. Burchell A.N., Calzavara L.M., Orekhovsky V. et al. Characterization of an emerging heterosexual HIV epidemic in Russia. *Sex Transm Dis* 2008; 35 (9): 807—813.
5. Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом Центрального НИИ эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [Официальный сайт]. Режим доступа: <http://www.hivrussia.ru/stat/index.shtml>
6. Shakurov I.G., Koryakin S.A., Kuznetsova Ye.D., Kirasirov R.K. STD prevalence among patients from GUZ Samara Regional Narcology Dispensary. *Vestn Dermatol Venerol* 2010; 1: 15—19 [Шакуров И.Г., Корякин С.А., Кузнецова Е.Д., Кирасиров Р.К. Распространенность инфекций, передаваемых половым путем, среди лиц, потребляющих психоактивные вещества. *Вестн дерматол венерол* 2010; 1: 15—19.]

### об авторах:

Т.В. Красносельских — д.м.н., доцент кафедры дерматовенерологии с клиникой ГБОУ ВПО Первый СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

А.В. Шаболтас — к. пс. н., доцент, зав. кафедрой психологии поведения и превенции поведенческих аномалий факультета психологии ГБОУ ВПО Первый СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Р.В. Скочилов — к. социол. н., доцент кафедры психологии поведения и превенции поведенческих аномалий факультета психологии ГБОУ ВПО Первый СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Г.Е. Ураева — научный сотрудник кафедры психологии поведения и превенции поведенческих аномалий факультета психологии ГБОУ ВПО Первый СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

### Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье