

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ НАРКОЗАВИСИМОСТИ И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ

¹Э.П.Станько, ²С.А.Игумнов, ³А.П.Гелда

¹ Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Республика Беларусь

² Государственный институт управления и социальных технологий Белорусского государственного университета, г. Минск, Республика Беларусь

³ Республиканский научно-практический центр психического здоровья, г. Минск, Республика Беларусь

На протяжении последних десятилетий во многих странах мира, в том числе в Беларуси, все более широко распространяется инъекционное употребление наркотиков, и отмечается рост численности потребителей инъекционных наркотиков. Проблема постоянного увеличения числа лиц, инфицированных ВИЧ, существует почти во всех экономически развитых странах. Наибольшее число ВИЧ-инфицированных пациентов составляют лица активного репродуктивного и трудоспособного возраста. Несмотря на доминирование в передаче ВИЧ-инфекции полового пути, потребители инъекционных наркотиков по-прежнему относятся к группе повышенного риска инфицирования ВИЧ, являются наиболее «проблемными» потребителями наркотиков и одними из основных распространителей ВИЧ-инфекции. Современная эпидемическая ситуация, связанная с распространением ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков, продолжает оставаться сложной. В обзоре представлены и обобщены основные данные эпидемического процесса наркозависимости и ВИЧ-инфекции, в том числе среди потребителей инъекционных наркотиков, в странах Северной Америки, Азии, Евросоюза, а также в Российской Федерации, Украине и Беларуси. Подчеркнута необходимость создания в Беларуси единой системы мониторинга наркологической ситуации с целью усовершенствования оказания медико-социальной помощи при потреблении наркотических средств среди различных групп населения.

Эпидемиология наркозависимости и ВИЧ-инфекции. Злоупотребление нелегальными наркотиками – крупнейшая проблема современности в большинстве стран мира, затрагивающая все слои населения, постепенно охватывающая все возрастные группы, питающая преступность, коррупцию и терроризм, приносящая огромные доходы отдельным людям и причиняющая колоссальный вред многим другим, уносящая миллионы жизней и угрожающая существованию целых общин. Незаконный оборот и потребление наркотиков из-за своей масштабности и негативных последствий являются серьезным испытанием для систем уголовного правосудия, здравоохранения, образования, социальной защиты, экономики и политики многих стран мира.

Распространению наркозависимости способствует возникающее при употреблении наркотика непреодолимое влечение, которое отвергает любые социальные нормы, включая инстинкт самосохранения. Лица, находящиеся под воздействием наркотиков, являются причиной расходов в сфере здравоохранения и представляют угрозу безопасности благосостояния других людей и окружающей среды.

Среди нелегальных наркотиков наиболее широко потребляемыми являются каннабиноиды. На фоне некоторого снижения потребления в последние десять лет каннабиноидов в Европе, в целом в мире наблюдается увеличение численности потребителей каннабиса, составившей в 2013 г. 180 миллионов человек, или 3,9% населения в возрасте 15–64 лет. Распространенность потребления опиатов (героина, опия) остается стабильной и составляет около 16 миллионов человек, или 0,4% населения в возрасте 15–64 лет. Высокая распространенность потребления опиатов зарегистрирована в Юго-Западной и Центральной Азии, Восточной и Юго-Восточной Европе, в Северной Америке [1].

К категории «проблемных» потребителей наркотиков относятся примерно 27 миллионов человек, или 0,6% взрослого населения. Предметом обеспокоенности для общественного здравоохранения по-прежнему являются инъекционное потребление наркотиков (ИПН) и вирус иммунодефицита человека (ВИЧ). Исследования В.М. Mathers с соавт. (2008) свидетельствуют о том, что во всем мире насчитывается 15,9 миллионов потребителей инъекционных наркотиков

(ПИН), из которых около 3,0 миллионов инфицированы ВИЧ [2]. В странах Восточной Европы и Центральной Азии насчитывается около 4 млн ПИН [2], причем Восточная Европа имеет одну из самых больших в мире популяций ПИН, большинство из которых употребляют опиаты. В период 2000–2009 гг. в Восточной Европе и Центральной Азии зафиксирован крайне высокий рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией: произошло почти трехкратное увеличение количества людей, живущих с ВИЧ [3]. Оценочное число лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, с 2008 к 2013 г. сократилось на 12,0%, а число лиц, употребляющих наркотики путем инъекций и живущих с ВИЧ, – на 46,0% [1].

Доминирование употребления опиатов связано с высоким уровнем распространенности ВИЧ-инфекции и смертности, обусловленной ИПН. В 2011 г. зарегистрировано 211 тыс. случаев смертей, связанных с наркотиками. Большая часть этих смертей, которые можно было бы предотвратить, приходилась на молодых потребителей наркотиков. В странах Европы основными наркотическими веществами, послужившими причиной преждевременной смерти, как правило, вследствие передозировки приема наркотика, являются опиоиды. Так, в частности, в большинстве летальных исходов, вызванных употреблением наркотиков, токсикологический анализ показал наличие героина [4]. Следует отметить, что наркологическая помощь в течение года была оказана лишь каждому шестому «проблемному» наркопотребителю [1].

Несмотря на предпринимаемые усилия по борьбе с наркопотреблением, увеличение потребления наркотиков, заболеваемости наркоманиями и, вследствие этого, медико-социальных последствий для общества остаются актуальной проблемой для стран Европейского Союза [4, 5] и СНГ [6, 7].

С начала эпидемии ВИЧ-инфекции в мире было выявлено около 75 миллионов ВИЧ-инфицированных лиц, из которых более 30 миллионов умерли от заболеваний, обусловленных ВИЧ. К 2020 г. число людей, живущих с ВИЧ, может достичь 200 млн чел. [8]. По данным ЮНЭЙДС, во всем мире число инфицированных ВИЧ в 2012 г. составило 35,3 млн чел., число новых случаев ВИЧ-инфекции – 2,3 млн чел., умерли от заболеваний, обусловленных СПИДом, – 1,6 млн чел. (с начала эпидемии – 36 млн чел.). Больше всего людей, живущих с ВИЧ, зарегистрировано в Африке к югу от Сахары (25 млн чел.), значительно меньше в странах Южной и Юго-Восточной Азии (3,9

млн чел.), Латинской Америки (1,5 млн чел.), Северной Америки (1,3 млн чел.), Восточной Европы и Центральной Азии (1,3 млн чел.) [2].

В Европейском регионе рост заболеваемости ВИЧ в основном обусловлен эпидемией в Восточной Европе. Распространенность ВИЧ-инфекции среди ПИН в странах Западной Европы широко варьирует, при этом самые высокие показатели зарегистрированы в Испании, Италии и Португалии [9]. В Восточной Европе почти 90% бремени эпидемии ВИЧ приходится на Украину и Российскую Федерацию. Наиболее высокие темпы роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией отмечены в Эстонии, Российской Федерации и Украине [4]. В странах Восточной Европы эпидемия ВИЧ-инфекции обусловлена преимущественно ИПН. В Украине и России ВИЧ развивается парентеральным и половым путями передачи инфекции. При этом увеличение новых случаев ВИЧ-инфекции происходит за счет трудоспособного молодого населения, в том числе женщин репродуктивного возраста и детей, рожденных от ВИЧ-позитивных матерей [10]. Всего в период 1987–2013 гг. в Украине зарегистрировано 234257 новых случаев ВИЧ-инфекции, в том числе за первое полугодие 2013 г. – 10727, включая 1865 из них среди детей до 14 лет. От СПИДа умерли 30576 чел. [11].

Среди государств Европы Украина является одним из лидеров по темпам распространения наркозависимости, и женской наркомании, в частности. Оценочная численность ПИН в Украине в 2012 г. составляла около 425 тыс. чел., или 1,3% населения страны в возрасте 15–64 лет. Распространенность ВИЧ-инфекции среди ПИН в Украине – одна из наивысших в Европе и в 2013 г. составляла 21,5%, что в 2 раза превысило мировой показатель. Причем в 2013 г. каждый пятый ПИН в Украине был ВИЧ-позитивным (ВПН), а в 1987–2013 гг. доля ВПН среди всех ПИН колебалась в пределах 39–50% [11].

В России около 90% всех поражений ВИЧ приходится на молодых людей в возрасте 18–25 лет, основная часть из которых является ПИН. По данным персонифицированного учета Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом Российской Федерации, кумулятивное число ВИЧ-позитивных лиц, зарегистрированных на 31.12.2012 г., составляло 755677, общее число людей, живущих с ВИЧ/СПИД, – 721264 (432,9 на 100 тыс. населения), а кумулятивное число умерших среди ВИЧ-позитивных российских граждан – 101576. В течение 2012 г. было зарегистрировано 70453 новых случая ВИЧ-инфекции, что на 12,9% больше, чем в

2011 г. (62387), и на 20,9% больше, чем в 2010 г. (58286). Доля ВПН в 2012 г. составила 56,1% (2011 г. – 55,8%, 2010 г. – 55,9%, 2009 г. – 58,7%, 2008 г. – 61,0%, 2007 г. – 61,3%, 2006 г. – 63,0%). Нестерильный инструментарий как фактор риска заражения при ИПН был зарегистрирован за весь период наблюдения у 276,8 тыс. ВПН [12].

Пути передачи ВИЧ-инфекции в Европе различаются в зависимости от географической области. Так, в 2012 г. в странах Западной Европы основным путем заражения являлся секс между мужчинами (42%), затем следовала гетеросексуальная передача (35%), что в совокупности составляло 77% всех новых случаев ВИЧ-инфекции. Причем в совокупном массиве случаев гетеросексуального заражения значительная доля приходилась на выходцев из африканских стран к югу от Сахары; например, в Ирландии – 63%, в Бельгии и Швеции – по 53% из всех заразившихся при гетеросексуальном контакте. В целом же в Европейском регионе в 2012 г. самым распространенным путем передачи ВИЧ-инфекции служил гетеросексуальный (46% всех новых случаев ВИЧ), в 18% случаев заражение произошло при ИПН, в 23% – при сексуальных отношениях между мужчинами, и 1% новых случаев инфицирования был обусловлен передачей вируса от матери к ребенку [4].

Вместе с тем, современная эпидемическая ситуация, связанная с распространением ВИЧ среди ПИН, продолжает оставаться сложной. Эпидемии ВИЧ, движущим фактором которых является ИПН, отличаются стремительным ростом. Во многих странах мира основным путем распространения ВИЧ и других социально-значимых заболеваний служат ИПН и половые контакты с ПИН [13]. С ИПН в мире связывают 10% новых случаев ВИЧ, около 3 миллионов бывших и активных ПИН инфицированы ВИЧ или больны СПИДом [2]. Увеличение на 10% числа наркозависимых пациентов влечет за собой ежегодное статистически значимое увеличение на 20–30% ВПН [6]. К увеличению риска распространения ВИЧ/СПИДа среди ПИН приводят низкая эффективность лечения зависимости от наркотиков, высокий риск заражения гемоконтактными инфекциями при совместном использовании шприцев, игл, растворов и других средств, ограниченная доступность лечебных программ. По оценкам специалистов, каждый третий новый случай ВИЧ-инфекции, исключая страны Африки к югу от Сахары, регистрируется у ПИН. Увеличение частоты ИПН сопровождается стремительным распространением ВИЧ/СПИДа. Так, распространенность ВИЧ-инфекции

среди ПИН за несколько лет возросла с 12% до 60–70% [14].

Увеличение частоты передачи ВИЧ-инфекции среди ПИН связано с высоким уровнем вiremии в первые недели и месяцы после сероконверсии, отсутствием профилактической, социальной и медико-психологической помощи в наиболее значимый для профилактики гемоконтактных инфекций период (первые 3 года ИПН). Установленным фактом является то, что большинство ПИН обращаются за лечением спустя три и более года после начала ИПН с уже сформировавшейся зависимостью от наркотиков и сопутствующей патологией. Кроме того, распространению ВИЧ-инфекции среди ПИН способствует ряд социальных факторов [15].

Рост наркозависимости среди молодых людей сопровождается увеличением распространенности инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), что может указывать на поведение, сопряженное с риском заражения ВИЧ. Эпидемия ВИЧ обычно начинается с молодых, сексуально активных ПИН, заражающих своих половых партнеров, после чего от инфицированных матерей ВИЧ передается детям. Передаточным звеном между различными слоями населения нередко служит «коммерческий секс» с предоставлением сексуальных услуг для приобретения наркотиков или их оплаты [16].

Основной причиной заражения ВИЧ в России и Украине служит ИПН при значительном возрастании частоты случаев ВИЧ среди половых партнеров ПИН. Половые контакты имеют особое значение в распространении ВИЧ среди ПИН, их половых партнеров и окружающих лиц [3]. ПИН – наиболее опасная группа риска по ВИЧ/СПИДу с характерным для них рискованным инъекционным, половым и психически не адекватным поведением в различных жизненных ситуациях. Важным представляется выявление лиц из групп риска по ВИЧ (ПИН, а также лица, занимающиеся проституцией или «работники коммерческого секса»), изучение их поведения, социальных и экономических характеристик, знание которых остается недостаточным [16].

В Республике Беларусь в 2000–2012 гг. число находящихся под диспансерным наблюдением пациентов с психическими расстройствами снизилось на 16,1%, в то время как число состоящих на учете наркологических пациентов увеличилось в 1,5 раза. Подавляющее большинство наркологических пациентов «традиционно» страдают алкогольной зависимостью, однако по темпу распространенности на первое место выходит

проблема наркозависимости. При этом, если количество пациентов с алкогольной зависимостью в 2000–2012 гг. увеличилось в 1,4 раза, то пациентов с зависимостью от наркотиков – в 2,6 раза.

Увеличение числа лиц с наркозависимостью наблюдается в Беларуси еще с начала 1990-х гг. За последние 10 лет количество находящихся под наблюдением наркологических диспансеров пациентов с зависимостью от наркотиков увеличилось в 2,1 раза и в 2012 г. составило 11814 пациентов, или 124,8 случая на 100 тыс. населения. Ежегодное увеличение уровня распространенности наркоманий в 2007–2012 гг. в среднем составляло +11,9% и сочеталось с ежегодным возрастанием количества наркотиков, изъятых из незаконного оборота [7].

Среднереспубликанский уровень общей заболеваемости наркоманиями в 2012 г. составил $124,8^{0/0000}$. В то же время в 2012 г. среди территорий Республики Беларусь на первом месте по величине данного показателя находился г. Минск ($264,1^{0/0000}$), на втором – Гомельская область ($112,4^{0/0000}$), третье место занимала Гродненская область ($100,2^{0/0000}$). Минимальный уровень общей заболеваемости наркоманиями был выявлен в Могилевской области ($70,0^{0/0000}$). Следует отметить, что максимальный и минимальный показатели различались в 3,8 раза [7].

Уровень первичной заболеваемости наркоманиями по обращаемости в 2002–2012 гг. вырос в 1,9 раза и в 2012 году достиг 16,8 случаев на 100 тыс. населения. Среднее значение коэффициента наглядности, отражающего динамику уровня первичной заболеваемости наркоманиями в 2002–2012 гг., составляло +141,4% (в 2012 г. – +188,1%, что на 44,7% больше по сравнению с 2002 г.) [15]. В зависимости от территории проживания первичная заболеваемость наркоманиями имеет различия. Так, в 2012 г. наиболее высокий уровень первичной заболеваемости на 100 тыс. населения фиксировался в г. Минске ($26,8^{0/0000}$), что в 1,6 раза выше, чем в среднем по Беларуси ($16,8^{0/0000}$). Также высокие уровни первичной заболеваемости наркоманиями отмечались в Гродненской ($23,6^{0/0000}$) и Минской ($23,2^{0/0000}$) областях. Минимальный уровень первичной заболеваемости был выявлен в Витебской области ($5,5^{0/0000}$), что ниже среднего республиканского показателя в 3 раза. Между собой минимальный и максимальный показатели различались почти в 5 раз [7].

Однако, реальные показатели распространенности потребления наркотиков, общей и первичной заболеваемости наркоманиями гораздо выше официальных, поскольку, по оценкам специалистов, на каждого выявленного пациента приходится от 4 до 11 невыявленных [1].

Общая оценочная численность ПИН в Беларуси составляет более 80 тыс. человек, соотношение между выявленными и невыявленными ПИН – 1:5,7. ИПН практикуют 93,6% опийных потребителей, среди которых наиболее часто употребляемым является экстракционный опий (94,3%). Доля пациентов, употребляющих опийные наркотики и состоящих на диспансерном учете, составляет 88,8%. Начало систематического употребления наркотиков у 69,6% ПИН приходится на возраст до 20 лет, а у 14,9% – на возраст 15 лет и моложе. 71% ПИН были в возрасте моложе 30 лет, 28,9% ПИН – 30 лет и старше [17].

За период 2000–2012 гг. выявляемость ВИЧ-инфекции в Беларуси выросла в 1,8 раза: с 6,9 случаев на 100 тыс. населения в 2000 г. до 12,3 в 2012 г. Число ВИЧ-инфицированных граждан в Республике Беларусь в 1987–2012 гг. составляло 14178 чел. при показателе распространенности ВИЧ – 149,8 на 100 тыс. населения, что соответствовало 0,1% населения страны [18]. Оценочное число случаев ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15–29 лет равнялось 8367 (удельный вес в общей структуре инфицированных ВИЧ – 59%). Наиболее высокие показатели распространенности ВИЧ-инфекции фиксировались среди мужчин и женщин в возрасте 20–39 лет. Среди женщин накопление ВИЧ-инфекции преимущественно отмечалось в возрасте 20–39 лет с планомерным ростом показателя новых случаев до $28,3^{0/0000}$ к 2012 г. Среди мужчин возрастной группой риска с высокопрогредиентным ростом накопления новых случаев ВИЧ-заражения являлись лица 30–39 лет (в частности, в 2012 г. показатель первичной заболеваемости – $44,1^{0/0000}$) [18].

ВИЧ-инфекция регистрировалась во всех областях Беларуси. Наибольшее количество инфицированных ВИЧ по кумулятивным данным зарегистрировано в Гомельской области ($73,0^{0/0000}$), г. Минске ($21,5^{0/0000}$) и Минской области ($20,9^{0/0000}$). Самый низкий показатель распространенности ВИЧ-инфекции отмечен в Гродненской области ($6,2^{0/0000}$). Минимальный и максимальный показатели зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции различались между собой в 2012 г. в 8,7 раз [18, 19].

Парентеральный путь передачи ВИЧ доминировал в период с 1996 г. по 2004 г., после чего его удельный вес снизился до 46,2%. С 2004 г. отмечается рост передачи ВИЧ-инфекции половым путем. В 2010–2011 гг. на половой путь инфицирования приходилось 75,0–76,1% выявленных новых случаев. Среди мужчин ($5,2^{0/0000}$) парентеральный путь инфицирования выше, чем среди женщин ($1,6^{0/0000}$). В целом по республике в 2002–2012 гг.

удельный вес женщин в общем числе инфицированных ВИЧ составлял 39,8% (5639 чел.), соответственно, мужчин – 60,2% (8539 чел.) с общей тенденцией годового роста накопления массива ВИЧ-инфицированных женщин (к 2012 г. при соотношении показателей удельного веса 46,1% к 53,9%, или 564 женщины к 659 мужчинам) [19].

Увеличению распространения ВИЧ-инфекции среди ПИН способствует их вовлеченность в проституцию («коммерческий секс»). В течение года 21,2% «женщин секс-бизнеса» (ЖСБ) вступали в интимные отношения с мужчинами, которые употребляют наркотики [20]. Уровень заболеваемости вирусным гепатитом С (ВГС) в группе ЖСБ с ИПН составляет 28,9%, не практикующих ИПН – 3,1%. За денежное вознаграждение или «наркотический паек» «сексуальные услуги» оказывали 10,4% женщин и 4,3% мужчин. При этом 77,5% женщин и 70,7% мужчин использовали презерватив. Покупали «сексуальные услуги» 9,7% мужчин и 2,8% женщин, из них презерватив использовали 61,5% женщин и 80% мужчин. Таким образом, широкое распространение ИПН, высокий процент серопревалентности ВИЧ (13,3%) и наличие у ПИН поведенческих рисков свидетельствуют о том, что ПИН по-прежнему являются группой повышенного риска распространения ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь [20].

Распространение ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в Республике Беларусь. Существенное влияние на развитие эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции в республике оказывают ПИН, что связано с рядом объективных факторов. Первый этап эпидемического процесса ВИЧ «обеспечили» ПИН. Так, первая крупная вспышка ВИЧ-инфекции в Беларуси (1996 г.) развивалась в среде ПИН – жителей г. Светлогорска Гомельской области, в которую было вовлечено более 1000 человек, создавших предпосылки для развития второго, современного, этапа эпидемического процесса по ВИЧ в республике. Произошло распространение инфекции среди лиц, не употребляющих наркотики, вследствие чего возросла доля естественных механизмов передачи ВИЧ через гетеросексуальные контакты и вертикальный путь.

Численность официально зарегистрированных ПИН, ВПН и инфицированных ВИЧ в Беларуси постоянно увеличивается [7, 19]. По данным отдела профилактики ВИЧ/СПИД ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», на 1 января 2013 г. из 14178 инфицированных ВИЧ 52,6% (7461 чел.) заразились половым путем и 44,9% (6360 чел.) парентерально вследствие ИПН [19].

Динамика распространенности и заболеваемости ВПН в Беларуси с 2004 г. по 2012 г. характеризуется постепенным увеличением численности ВПН и снижением регистрации новых случаев инфицирования. Так, первичная заболеваемость ВПН в 2012 г. снизилась до $2,6^{0/0000}$, что в 1,4 раза меньше уровня 2004 г., а распространенность увеличилась в 1,5 раза и составила в 2012 г. $67,2^{0/0000}$ против $45,5^{0/0000}$ в 2004 г. (или усреднено за указанное 9-летие $56,7^{0/0000}$. при стабильном темпе прироста распространенности ВПН), что свидетельствует о росте накопления в популяции ВИЧ-инфицированных людей доли ВПН [21].

Оценка динамики распространения ВИЧ-инфекции среди ПИН показывает, что если в 2012 г. коэффициент наглядности по отношению к 2004 г. составил +147,7%, то для заболеваемости – +70,3%. Темп прироста новых случаев ВПН в 2012 г. составил +4,1% и для заболеваемости – 2,7%. При выравнивании показателей динамического ряда в среднем наблюдается ежегодное увеличение распространенности ВПН на 5,0% и снижение уровня заболеваемости на 2,4%. Подобную ситуацию объясняет изменение пути передачи инфекции и активизация разных форм рискованного сексуального поведения среди ПИН и их половых партнеров (незащищенный проникающий половой контакт, «коммерческий секс» для приобретения наркотика, секс в состоянии наркотического опьянения и т.д.), что подтверждается увеличением общей численности ВПН [7, 21].

В Республике Беларусь за последние 10 лет произошло увеличение числа пациентов с зависимостью от наркотиков, ВПН и лиц, инфицированных ВИЧ. Рост заболеваемости наркоманией обусловлен увеличением числа впервые выявленных пациентов с наркозависимостью вследствие распространенности и доступности наркотических веществ на территории республики. Эпидемический процесс характеризуется тенденцией к росту заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди возрастной группы 30 лет и старше и превалированием полового пути передачи ВИЧ над инъекционным.

Тем не менее, движущей силой эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в Беларуси остается наркозависимость (в пределах 45% случаев), которая захватывает новые административные территории и значительную часть молодого населения страны. Наиболее уязвимой группой в отношении инфицирования ВИЧ остаются ПИН. Поэтому одним из основных направлений профилактики распространения ВИЧ-инфекции является проведение упреждающей работы по борьбе с распространением, доступностью и потреблением наркотиков среди населения. Учитывая относительно молодой воз-

раст инфицированных ВИЧ и рискованные формы поведения среди ПИН, можно утверждать, что ПИН представляют и будут представлять опасность как возможный источник ВИЧ-инфекции.

Проблема оценки распространенности потребления наркотиков и медико-социальных последствий ИПН на современном этапе свидетельствует о необходимости создания системы мониторинга наркологической ситуации – учета распространенности наркозависимости, потребления наркотиков и ВПН с разработкой компьютерной базы различных интенсивных показателей, сопоставимых в динамике. Это позволит проводить сравнительный анализ изменений в тенденциях распространения наркозависимости и медико-социальных последствий ИПН по единой методике на республиканском, областном, городском и местном уровнях, результаты которого будут способствовать разработке рекомендаций по усовершенствованию оказания медико-социальной помощи при потреблении наркотических средств среди различных групп населения.

Необходимо отметить, что характер эпидемиологических исследований не может быть ограничен рамками изучения распространенности и динамики наркозависимости. Не менее важно изучение факторов, влияющих на характер и прогноз наркозависимости относительно медико-социальных, анамнестических и клинических характеристик ПИН. Именно комплексный научно-статистический анализ факторов, влияющих на результаты лечения, позволит сформировать новые подходы к организации медико-социальной помощи наркозависимым пациентам, в том числе инфицированным ВИЧ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирный доклад о наркотиках 2013. Резюме / ООН: Управление по наркотикам и наркопреступности [Электронный ресурс]. – 2013. – Режим доступа: http://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/WDR2013_ExSummary_R.pdf. – Дата доступа: 13.04.2014.
2. Глобальный информационный бюллетень // ЮНЭЙДС [Электронный ресурс]. – 2013. – Режим доступа: Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review / В.М. Mathers [et al.] // *Lancet*. – 2008. – Vol.372, No.9651. – P.1733–1745.
3. Всемирный доклад о наркотиках 2010. [Электронный ресурс] / ООН: Управление по наркотикам и наркопреступности. – Нью-Йорк, 2011.
4. European Centre for Disease Prevention and Control / WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2012. – Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2013.
5. Атаянц, Ж. Передозировка: Обзор ситуации и ответные меры в 12 странах Восточной Европы и Центральной Азии / Ж.Атаянц, А.Латыпов, Д.Очерет; под ред. Н.Арутюнян. – Вильнюс: Евразийская сеть снижения вреда, 2011. – 78 с.
6. Покровский, В.В. Наркомания и ВИЧ-инфекция в России: анализ и поиск закономерностей / В.В.Покровский // *Наркология*. – 2006. – №12. – С.21–28.
7. Станько, Э.П. Динамика наркоманий в Республике Беларусь в период 2002–2012 гг. / Э.П. Станько // *Наркология*. – 2013. – №12. – С.32–36.
8. AIDS by the numbers // UNAIDS [Электронный ресурс]. – 2013. – Режим доступа: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2013/JC2571_AIDS_by_the_numbers_en.pdf. – Дата доступа: 10.02.2014.
9. Aceijas, C. Global overview of injecting drug use and HIV infection among injecting drug users / С.Аcejias [et al.] // *AIDS*. – 2004. – Vol.18, No.17. – P.2295–2303.
10. Козько, В.Н. Характеристика эпидемии ВИЧ-инфекции в Украине / В.Н.Козько [и др.] // *Провизор [Электронный ресурс]*. – 2010. – №23. – Режим доступа: http://www.provisor.com.ua/archive/2010/N23/spid_2310.php. – Дата доступа: 10.02.2014.
11. Волненко, Н.Б. ВИЧ-инфекция: возможности развития среди лиц, употребляющих наркотические вещества в Украине (некоторые статистические данные) / Н.Б.Волненко, В.В.Березуцкий // *Безпека людини у сучасних умовах: матеріали V Міжнародної науково-методичної конф.*, Харків / Харк. НТУ «ХП». – Харьков, 2013. – С.111–113.
12. ВИЧ-инфекция. Информационный бюллетень / В.В.Покровский [и др.]. – М., 2013. – 52 с.
13. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). European Drug Report 2013: Trends and developments. – Lisbon: EMCDDA, 2013.
14. UN. Political declaration on HIV/AIDS (General Assembly resolution 60/262) / United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS. – New York, USA, 2006.
15. Donoghoe, M.C. HIV/AIDS in the transitional countries of eastern Europe and central Asia / М.С. Donoghoe, J.V. Lazarus, S.Matic // *Clinical Medicine*. – 2005. – Vol.5, No.5. – P.487–490.
16. Shakarishvili, A. Sex work, drug use, HIV infection, and spread of sexually transmitted infections in Moscow, Russian Federation / А. Shakarishvili [et al.] // *The Lancet*. – 2005. – Vol.366. – P.57–60.
17. Отчет о наркопотреблении и незаконном обороте наркотиков в Республике Беларусь / В.В.Лелевич [и др.]. — Минск: Белсэнс, 2008. — 66 с.
18. Здравоохранение в Республике Беларусь / Министерство здравоохранения Республики Беларусь, сектор методологии и анализа медицинской статистики: офиц. стат. сб. за 2012 г. — Минск: ГУ РНМБ, 2013. — 284 с.
19. Эпидситуация по ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь на 1 января 2013 года / Отдел профилактики ВИЧ/СПИД, ГУ «Республиканский центр ги-

гиены, эпидемиологии и общественного здоровья» [Электронный ресурс]. – 2013. – Режим доступа: <http://pmplus.org/ru/statistika/epidsituaciya-i-gasprostranennost-narkomanii/2137-epidsituacija-ropovich-infekcii-v-na-1-janvar-ya-2013-goda.html>. – Дата доступа: 14.04.2014.

20. Национальный отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД. Республика Беларусь. Отчетный период: январь 2010 – декабрь 2011 гг. Минск, 2012 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_BY_Narrative_Report\[1\].pdf](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_BY_Narrative_Report[1].pdf). – Дата доступа: 14.04.2014.
21. Станько, Э.П. Эпидемиологические показатели распространенности ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в Республике Беларусь в период 2004–2012 гг. / Э.П.Станько // Наркология. – 2014. – №2 (146). – С.32–37.

EPIDEMIOLOGY OF DRUG DEPENDENCE AND HIV-INFECTION AMONG INJECTING DRUG USERS

¹ E.P.Stan'ko, ² S.A.Igumnov, ³ A.P.Gelda

¹ Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus

² State Institute of Management and Social Technologies of the Belarusian State University, Minsk, Republic of Belarus

³ Republican Scientific and Practical Centre for Mental Health, Minsk, Republic of Belarus

Over the past decades in many countries of the world, including Belarus, injecting drug use and increase in the number of the injecting drug users (IDU) has been observed. In almost all developed countries there exists the problem of a steady increase in the number of HIV-infected patients. The majority of HIV-positive patients are of active reproductive and working age. Despite of the dominance of the sexual way of HIV transmission, as usual, IDUs are referred to a high risk group of HIV infection. They are one of the most “problematic” drug users and are one of the main HIV-infection transmitters. The current epidemiological situation associated with the HIV-infection transmission among injecting drug users still remains complicated. The review presents the main data as regards the epidemic process of drug dependence and HIV infection, including injecting drug users in North America, Asia, the European Union, the Russian Federation, the Ukraine and Belarus. It has been emphasized that there is a need to create a unified system for monitoring narcological situation in order to improve the provision of medical and social care to drug users among different groups of the population.

Поступила 21.04.2014 г.

АЛКОГОЛЬ И ТАБАК: ПРЕДПОСЫЛКИ И ПОСЛЕДСТВИЯ СОЧЕТАННОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ

Ю.Е.Разводовский

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Республика Беларусь

Представлен обзор литературных данных, посвященных различным аспектам сочетанного употребления алкоголя и табака. Показан выраженный биологический компонент в этиологии данного феномена. Сочетанное употребление алкоголя и табака резко увеличивает риск смертности от рака и сердечно-сосудистых заболеваний. Большинство эконометрических исследований указывают на существование обратной перекрестной эластичности спроса на алкоголь и табак. Комплексная стратегия снижения бремени проблем, связанных с употреблением алкоголя и табака, должна учитывать различные аспекты сочетанного употребления этих психоактивных веществ.

Алкоголь и табак являются основными факторами в бремя преждевременной смертности в Европейском регионе [1, 2]. Совокупный ущерб, связанный с употреблением этих легальных наркотиков значительно превышает ущерб, связанный с употреблением нелегальных наркотиков [1]. В 1992 г.

ВОЗ одобрила комплексный подход к снижению вреда, связанного с употреблением алкоголя, табака и наркотиков [3]. Данная стратегия базируется на современном представлении относительно общности патогенетических механизмов зависимости от психоактивных веществ [4]. Согласно тео-