

УНП ООН

Руководство по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией и потреблением стимулирующих наркотиков

Ноябрь 2017 г.

Версия для страновых и электронных консультаций

Выражение благодарности

Данное *Руководство по внедрению* разработано Управлением ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН) совместно с представителями сообщества людей, употребляющих наркотики, и международными экспертами в этой области.

Мэт Саутвелл и Маркус Дэй совместно руководили разработкой инструмента под наблюдением Фабьен Хариги, старшего эксперта подразделения по ВИЧ/СПИДу. Важный вклад внесли другие сотрудники УНП ООН, в частности, Моника Бэг, директор подразделения по ВИЧ/СПИДу, и Моника Чиупагеа, эксперт в области потребления наркотиков и ВИЧ и координатор по связям с гражданским обществом в подразделении по ВИЧ/СПИДу. Особая благодарность выражается нашим коллегам-авторам, которые провели работу по исследованию и написанию различных частей данного Руководства: Лучиано Колонна, Маркус Дэй, Брун Гонсалес, Жан-Поль Грунд, Аластер Хадсон, Лаура Леман, Рассел Ньюкомб, Шерил Оверс, Ле Папас, Шон Шелли, Валентин Симонов, Мэт Саутвелл и Паскаль Тангей. Также благодарим коллег-рецензентов, в числе которых были Рут Биргин, Питер Бланкен, Ли Гертель, Марк Кинзли и Джей Леви.

СЛЕДУЕТ ВПИСАТЬ имена из электронных рецензентных и страновых консультаций...-

Данное Руководство создано на основе первоначальной версии, которая была разработана Стивом Шоптау, профессором кафедр семейной медицины, психиатрии и биоповеденческих наук Калифорнийского университета, а затем обновлена и улучшена благодаря включению научных данных из обширного обзора литературы, подготовленного для УНП ООН Анной Уильямс.

Сокращения

В данном документе используются следующие сокращения:

СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
АРТ	Антиретровирусная терапия
САР	Стимуляторы амфетаминового ряда
СВ	Ситуационное воздействие
ОГО	Организация гражданского общества
ГФСТМ	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ВГВ	Вирус гепатита В
ВГС	Вирус гепатита С
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ИКВ	Исследование и консультирование по ВИЧ
ИПС	Информация, просвещение и коммуникация
ШММЗ	Шприц с малой «мертвой зоной»
МО	Мониторинг и оценка
МК	Мотивационное консультирование
МЗ	Министерство здравоохранения
МСМ	Мужчины, состоящие в сексуальных отношениях с мужчинами
НПВ	Новые психоактивные вещества
ПИШ	Программа по обмену игл и шприцев
ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия
КСР	Координационный совет программы
ПКР	Постконтактная профилактика
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ДКР	Доконтактная профилактика
ЛУИН	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
ЛУН	Люди, употребляющие наркотики
ЦУР	Цели устойчивого развития
ИППП	Инфекция, передающаяся половым путем
РС	Работник секс-индустрии
ЛР	Лечение как средство профилактики
ТБ	Туберкулез
ТГ	Трансгендеры
ООН	Организация Объединенных Наций
ЮНЭЙДС	Программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
ЮНПА	Фонд народонаселения Организации Объединенных Наций
УНП ООН	Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

Оглавление

Выражение благодарности	2
Сокращения.....	3
Оглавление	4
Пояснительная записка	5
Введение	6
Глава 1. Риски ВИЧ-инфицирования и употребление стимуляторов.....	8
Риски передачи ВИЧ-инфекции.....	9
Особая уязвимость к ВИЧ-инфекции в группах, употребляющих стимуляторы	10
Влияние криминализации основных групп риска на риски ВИЧ-инфицирования.....	12
Глава 2. Основные меры профилактики	13
1. Программы использования презервативов и более безопасного секса	13
2. Программы по обмену игл и шприцев (ПИШ) и других товаров	14
3. Исследование и консультирование по ВИЧ (ИКВ)	16
4. Антиретровирусная терапия	16
5. Лечение наркотической зависимости и поведенческие методы терапии.....	19
6. Профилактика, диагностика и лечение ИППП, гепатита и ТБ	21
7. Материалы для информации, просвещения и коммуникации (ИПК).....	23
8. Профилактика передозировок и борьба с ними.....	24
Глава 3. Лечение и поддержка ЛЖВ, употребляющих стимулирующие наркотики	24
Глава 4. Ключевые инструменты реализации.....	26
Глава 5. Рекомендации по внедрению.....	27
Вмешательства для изменения поведения, направленные на снижение риска передачи ВИЧ	27
Групповое употребление стимуляторов.....	28
Химсекс и снижение вреда	28
Гендер	28
Мероприятия на уровне сообществ.....	29
Социальное сопровождение.....	30
Глава 6. Мониторинг и оценка	31
Дополнительные источники.....	32
Приложения.....	34
Контрольный лист по снижению вреда от ВИЧ.....	34
Инструменты для проверки состояния здоровья	36
Пример из Бразилии (резюмировать).....	37

DRAFT

Введение

В 2015 году новые случаи инфицирования среди основных групп риска и их половых партнеров составляли 44 % всех новых случаев ВИЧ-инфицирования в мировом масштабе. Согласно оценкам, люди, употребляющие инъекционные наркотики, и мужчины, состоящие в сексуальных отношениях с мужчинами, могут заразиться ВИЧ с вероятностью в 24 раза большей, чем население в целом, а работники секс-индустрии — в 10 раз большей. Кроме того, трансгендеры и заключенные могут иметь ВИЧ на протяжении жизни вероятнее в 49 и 5 раз соответственно, чем взрослая часть населения в целом.¹

Согласно Всемирному докладу об употреблении наркотиков 2017 г., в 2015 году около 37 миллионов людей употребляли амфетамины, 19 миллионов — кокаин. Амфетамины, особенно метамфетамины, являются вторым по распространенности после марихуаны наркотиком, и их употребление в некоторых регионах возрастает.²

Большинство людей, употребляющих стимуляторы, не вводят наркотики путем инъекций. Тем не менее около 30 % из предполагаемых 11,8 миллиона человек (оценки разнятся: от 8,6 до 17,3 миллиона), употребляющих инъекционные наркотики, вводят стимулятор путем инъекций либо как выбранный первым наркотик, либо в дополнение к опиатам.

Одновременное употребление стимулирующих наркотиков и повышенный риск передачи ВИЧ вследствие незащищенного сексуального поведения установлены в определенных основных группах, таких как МСМ, ЛУИН, работники секс-индустрии и женщины-трансгендеры³. Употребление стимуляторов выявлено и в других группах, таких как уличная молодежь, мигрирующие рабочие и водители-дальнобойщики, хотя нет данных, подтверждающих повышенный риск заражения ВИЧ в этих группах.

Несмотря на свидетельства того, что определенные группы, употребляющие стимуляторы, в большей степени подвержены заражению ВИЧ, программные мероприятия для употребляющих стимуляторы людей остаются очень ограниченными в глобальных масштабах.

Чтобы достичь Цели устойчивого развития 3 (ЦУР 3) и реализовать Стратегию ускоренных мер по ликвидации СПИДа до 2030 года⁴, необходимо удовлетворить нужды употребляющих стимуляторы людей, уязвимых к заражению ВИЧ, с уделением особого внимания взаимодействию между основными группами риска.

Целевая аудитория

Данное Руководство предназначено для использования людьми, определяющими политику, руководителями программ на местном, национальном или региональном уровнях, поставщиками услуг, организациями сообществ, в том числе организациями людей, употребляющих наркотики, МСМ и организационными группами работников секс-индустрии и сообществами, которые берут на себя ответственность по решению проблем, связанных с профилактикой, лечением и уходом для людей, употребляющих стимуляторы.

Цель данного Руководства

Руководство описывает комплекс мер по профилактике ВИЧ, которые признаны эффективными в удовлетворении потребностей людей, употребляющих стимулирующие наркотики всеми способами их введения, в том числе путем инъекций. Подробно изложенные в данном документе меры имеют доказательства их эффективности, экономичности и безопасности. Ожидается, что при реализации эти меры сократят препятствия и улучшат доступ ко всеохватывающим программам по профилактике ВИЧ для людей, употребляющих стимулирующие наркотики, с целью снизить риски заражения ВИЧ.

Данный документ полностью охватывает существующие стратегии и руководящие принципы Управления ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН), Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией для всех людей, включая потребителей

¹ ЮНЭЙДС Доклад об упущениях в профилактике. Женева, Швейцария, 2016 г. (<http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/prevention-gap> дата доступа 20 апреля 2017 г.)

² Всемирный доклад об употреблении наркотиков 2017 года. УНП ООН; Вена: 2017 г. <https://www.unodc.org/wdr2017/index.html>

³ Информационная обеспеченность мероприятий: важность контекстных факторов в предсказании линий поведения с сексуальными рисками среди женщин-трансгендеров, Севелиус Дж. М., Резник О. Г., Харт С. Л., Шварц С. Предв. просв. по СПИДУ, апрель 2009 г.; 21 (2): 113-27.

⁴ Программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ, уменьшение до нуля: Стратегия на 2011–2015 годы — Программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) (Женева, 2010 г.). Доступно по ссылке www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf

48 наркотиков,⁵ в том числе Сводные руководящие принципы ВОЗ по профилактике, диагностике,
49 лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией для основных групп риска (2014 г., пересм. в 2016 г.)⁶.
50 Документ также содержит советы издания «Внедрение комплексных программ по профилактике ВИЧ
51 и ВГС совместно с людьми, употребляющими инъекционные наркотики: Практическое руководство по
52 совместным мероприятиям» (IDUIT), которое было разработано в качестве технического ресурса и
53 создано как партнерский проект УНП ООН и Международного сообщества людей, употребляющих
54 наркотики (INPUD), ВОЗ, ЮНЭЙДС; ЮНФПА, USAID. IDUIT объединяет нормативные руководящие
55 принципы, инструктаж и инструменты по профилактике ВИЧ и употреблением инъекционных
56 наркотиков, тем самым предлагая ценный, удобный для обмена и доступный ресурс в одном
57 издании.⁷
58 Полноценное вовлечение людей, употребляющих наркотики (ЛУН), имело решающее значение в
59 разработке и написании этого руководства по профилактике ВИЧ и употреблению стимуляторов.
60 Обращение к знаниям пострадавших групп населения является наилучшей практикой и обеспечивает
61 актуальность, применимость и надежность мер.

⁵ Разработанное ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков — версия 2012 г. (Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2012 г.). Доступно по ссылке

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77969/1/9789241504379_eng.pdf

Всемирный доклад об употреблении наркотиков 2012 года (издание Организации Объединенных Наций под номером продажи E.12.XI.1). Доступно по ссылке <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2012.html>

⁶ Сводные руководящие принципы ВОЗ по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией для основных групп риска* Доступно по ссылке <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>

⁷ Всемирный доклад об употреблении наркотиков 2012 года (издание Организации Объединенных Наций под номером продажи E.12.XI.1).

Доступно по ссылке <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2012.html>; разработанное ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков — версия 2012 г. (Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2012 г.).

Доступно по ссылке http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77969/1/9789241504379_eng.pdf;

Программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, уменьшение до нуля: Стратегия на 2011–2015 годы — Программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) (Женева, 2010 г.). Доступно по ссылке

www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf;

Разработанное ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков (Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.). Доступно по ссылке www.who.int/hiv/pub/idu/du_target_setting_guide.pdf.

Глава 1. Риски ВИЧ-инфицирования и употребление стимуляторов

«Стимулирующие наркотики» — это химически разнообразные вещества, которые объединены в одну группу на основе общих свойств воздействия; они усиливают концентрацию внимания, повышают энергичность и (или) вызывают эйфорию у большинства людей, которые их употребляют.

У всех типов стимуляторов есть общий эффект воздействия:

- Психическое воздействие: эйфория, повышенное половое влечение, снижение аппетита и потребности в сне, улучшенное восприятие, когнитивные улучшения и нарушения (внимание, кратковременная память, долговременная память), усиленная эмоциональная возбудимость, повышенная самоуверенность.
- Поведенческое воздействие: разговорчивость, сверхбдительность, гиперактивность, усиленные коммуникативные изменения в сексуальном поведении (в том числе большая продолжительность), ускоренная реакция и повторяющаяся активность (стереотипия, бесцельные манипуляции с предметами *или верчение предметов*).
- Физическое воздействие: повышенная частота сердечных сокращений (в том числе ощущение сильного сердцебиения), повышенная температура (гипертермия), изменения кровообращения (повышенное кровяное давление, кровь, прилившая к центру тела), повышенная частота дыхания, сухость во рту, скрежетание зубами (бруксизм), сжимание (движение) челюсти (тризм), ускоренные движения глазных яблок (нистагм) и расширение зрачков (мидриаз).

Кокаин и его пригодные к курению и введению путем инъекций производные

Листья коки перерабатываются в порошок гидрохлорида кокаина (ГХК) в основном для экспорта. Побочный продукт производства гидрохлорида кокаина — пригодное к курению вещество, известное под различными названиями, в том числе кокаиновая основа, или кокаиновая масса и *пако*, обычно употребляемое в Латинской Америке. Порошок гидрохлорида кокаина обычно вводится интраназально, но возможен и инъекционный способ. Пригодный к курению кокаин «крэк» является вторичным продуктом, получаемым из порошка ГХК путем его отделения от молекулы ГХК. Обычно его получают путем варки в воде с бикарбонатом соды, но могут использоваться и другие более летучие вещества, такие как аммиак. Крэк обычно курят в трубке или смешивают с марихуаной и курят «косяк».

Каково воздействие крэка и кокаина?

Кокаин — мощный стимулятор, который быстро выводится, заставляя употребляющего повторно вводить дополнительные дозы. При вдыхании кокаин порождает медленную волну эйфории, затем следует стабилизация и период «спада».

В курительной форме «крэк, или крэковый кокаин» имеет немедленное и более сильное воздействие, поскольку наркотик быстрее попадает в мозг. Сильная возбужденность от предчувствия неминуемого спада часто заставляет людей, употребляющих крэк, повторить введение дозы. Этот цикл может продолжаться 5–10 минут. Несмотря на это, компульсивное повторяющееся введение новых доз не приводит к воссозданию первоначальной эйфории.

Характеристика метамфетамина и других САР

Метамфетамин, стимулятор центральной нервной системы, доступен в виде кристаллического гидрохлорида, готовых таблеток и порошка.⁸ Его можно принимать перорально, интраназально, курить, вдыхая в виде испарений, или вводить инъекционно. Сразу после курения или инъекции люди ощущают доставляющий удовольствие «кайф». Прием внутрь интраназально или перорально порождает постепенную эйфорию или «подъем». Воздействие метамфетамина может длиться от 8 до 24 часов.⁹

Каково воздействие метамфетамина и САР?

⁸ Карила Лорен и др. «Фармакологические подходы к метамфетаминной зависимости: Целевой обзор». Британский журнал клинической фармакологии 69.6 (2010): 578–592. PMC. Веб. 15 сент. 2017 г.

⁹ Ли Н. Джонс и др. (2007). Руководство по клиническому лечению для практикующих врачей в области алкогольной и клинической зависимости. № 14: Метамфетаминная зависимость и ее лечение. Фицрой Виктория: Поворотный пункт для центров лечения алкогольной и наркотической зависимости Инк.

108 Психологическое воздействие метамфетамина зависит от дозы, особенностей потребителя и
109 контекста употребления наркотика, и включает эйфорию, возбуждение и психомоторную активацию.¹⁰
110 Долговременными негативными последствиями могут быть дофаминовая физическая зависимость,
111 психологическая зависимость, психоз и паранойя. Люди, употребляющие метамфетамин, могут
112 ощущать собственную непобедимость и неуязвимость и в связи с этим склонны к очень рискованному
113 поведению.¹¹

114 **Характеристика стимуляторов из новых психоактивных веществ (НПВ)**

115 Новые синтетические наркотики постоянно появляются, продаются и (или) потребляются.¹² Иногда их
116 ошибочно называют «легальным кайфом», несмотря на то, что большинство НПВ признаны
117 нелегальными во многих юрисдикциях. Как и традиционные наркотики, НПВ делятся на три больших
118 класса: стимуляторы, депрессанты и галлюциногены. Стимулирующие наркотики подразделяются на
119 два больших семейства: эйфорианты и энтактогены.

120 В последнем *Всемирном отчете об употреблении наркотиков* констатируется, что к декабрю
121 2016 года поступили консультативные сообщения раннего предупреждения о 739 НПВ, 36 % которых
122 составляли стимуляторы.¹³ Далее УНП ООН отметило возрастание в последнее время и количества и
123 процента стимулирующих НПВ. Наиболее распространенными группами НПВ после синтетических
124 каннабиноидов (32 %) были синтетические стимуляторы: катиноны (19 %) и фенэтиламины (18 %).

125 Каково воздействие стимулирующих НПВ?

126 Стимулирующие НПВ оказывают психическое, физическое и поведенческое воздействие,
127 аналогичное традиционным стимулирующим наркотикам, хотя в воздействии есть и различия. Это
128 обусловлено тем, как действуют на нейромедиаторы мозга и их рецепторы различные наркотики и их
129 производные, в частности: пиперазины,¹⁴ производные пипрадола,¹⁵ алифатические амины,¹⁶
130 катиноны,¹⁷ аминоканданы,¹⁸ бензофураны¹⁹ и фенэтиламины.²⁰ К отличительному воздействию,
131 которое ищут потребители, относятся энергичность, мотивация и самоуверенность — при
132 употреблении эйфориантов, повышенная эмпатия и общительность — в случае энтактогенов.²¹

133 **Риски передачи ВИЧ-инфекции**

134 Кокаин и его производные; метамфетамин и другие стимуляторы амфетаминного ряда (САР) и
135 новые психоактивные вещества (НПВ), являющиеся стимуляторами, связаны с заражением ВИЧ-
136 инфекцией среди людей, которые употребляют инъекционные наркотики, МСМ, употребляющих
137 наркотики, и в меньшей степени среди употребляющих наркотики работников секс-индустрии:

138 Основными рисками передачи ВИЧ-инфекции среди потребителей стимуляторов являются:

- 139 • Использование нестерильного шприца для инъекций. Инъекционный риск, часто усугубляемый
- 140 множественными повторными инъекциями
- 141 • Незащищенный анальный и вагинальный секс

¹⁰ Зинберг Н. Е. (1984). Наркотик, установка и обстановка: Основа контролируемого потребления токсических веществ. Нью-Хейвен: Yale University Press.

¹¹ Фридман Г., Ньютон К., Клейн Т. В. Микробные инфекции, иммуномодуляция и наркотики. Обзор клинической микробиологии, 2003 г.; 16: 209–219.

¹² Дарган Р., Вуд Д. (2013). Новые психоактивные вещества: классификация, фармакология и токсикология. Лондон: Academic Press (Elsevier).

¹³ УНП ООН (2017). Всемирный доклад об употреблении наркотиков 2017 года. В том числе: Буклет 4 — Анализ рынка синтетических наркотиков: стимуляторы амфетаминного ряда, новые психоактивные вещества.

¹⁴ Ги П. и Шеп Л. (2013). 1-бензилпиперазин и другие производные пиперазина. В Дарган Р., Вуд Д. (ред.). Новые психоактивные вещества: классификация, фармакология и токсикология. Лондон: Academic Press (Elsevier).

¹⁵ Уайт М. и Арчер Дж. (2013). Пипрадол и производные пипрадола. В Дарган Р., Вуд Д. (ред.). Новые психоактивные вещества: классификация, фармакология и токсикология. Лондон: Academic Press (Elsevier).

¹⁶ Грин С. (2013а). Различные смеси. В Дарган Р., Вуд Д. (ред.). Новые психоактивные вещества: классификация, фармакология и токсикология. Лондон: Academic Press (Elsevier).

¹⁷ Дарган Р., Вуд Д. (2013). Новые психоактивные вещества: классификация, фармакология и токсикология. Лондон: Academic Press (Elsevier).

¹⁸ Брандт С., Брейтуэйт Р., Эван-Браунс М., Кикман А. (2013). Аминокандановые аналоги. В Дарган Р., Вуд Д. (ред.). Новые психоактивные вещества: классификация, фармакология и токсикология. Лондон: Academic Press (Elsevier).

¹⁹ Грин С. (2013б). Бензофураны и бензоцифураны. В Дарган Р., Вуд Д. (ред.). Новые психоактивные вещества: классификация, фармакология и токсикология. Лондон: Academic Press (Elsevier).

²⁰ Шульгин А. и Шульгин А. (1991). PIKHAL. Беркли, Калифорния: Трансформ.

²¹ Мешэм Ф., Ньюкомб Р. (2017). В чем новизна новых психоактивных веществ? Определения, распространенность, стимулы, группы потребителей и новая предложенная систематика. В Колинд Т., Том Б., Хант Г. Изданное SAGE пособие по изучению наркотических и алкогольных веществ, том 1, Sage.

142 Как и относительно других групп людей, употребляющих наркотики, исследование показывает, что
143 дискриминация, стигматизация, лишение свободы и наказание людей, употребляющих наркотики,
144 создают обстановку, в которой повышается вероятность заразиться ВИЧ-инфекцией.

145 **Риски передачи ВИЧ-инфекции через общие инструменты для инъекций**

146 Введение инъекций метамфетамина, кокаина или НПВ означает риски, аналогичные при
147 использовании других наркотиков, если используются общие иглы и инструменты для инъекций.
148 Учитывая, что многие стимулирующие наркотики имеют более короткую по сравнению с опиатами
149 продолжительность действия, потребители стимуляторов сообщают о высокой частоте инъекций с
150 компульсивным повторным введением инъекций и с большей вероятностью сообщают о совместном
151 и повторном использовании игл и шприцев, которые могут быть заражены²². Инъекции
152 стимулирующих наркотиков связаны с быстрыми повторяющимися схемами введения. Стимуляторы
153 могут также употребляться без перерыва в течение нескольких дней.

154 Исследование также показало, что вероятность заражения ВИЧ/ИППП повышена в случаях, когда
155 кокаин или крэк вводится вместе с героином²³, в том числе при использовании инъекций смеси
156 героина и кокаина (называемой «спидбол»).

157 **Риски передачи ВИЧ-инфекции через одновременное потребление стимуляторов и** 158 **незащищенный секс**

159 В целом, независимо от вещества, нерегулярное использование презервативов людьми,
160 употребляющими стимулирующие наркотики, указывалось в нескольких исследованиях как основной
161 способ заражения ВИЧ, в частности, путем одновременного потребления стимулятора при частой,
162 длительной, с большим количеством партнеров или групповой сексуальной активности. Данные также
163 указывают на большую распространенность линий поведения с сексуальными рисками среди людей,
164 употребляющих стимулирующие наркотики, по сравнению с людьми, употребляющими опиаты.

165 Определенные подгруппы мужчин и женщин, потребителей кокаина и крэка, сообщают о большом
166 количестве половых партнеров и эпизодическом незащищенном²⁴ сексе.

167 Если у человека не хватает денег, желание приобрести курительный кокаин может привести к обмену
168 секса на наркотики или деньги, часто по стоимости, соответствующей потребности покурить. Курение
169 кокаина коррелирует с инфекциями, передаваемыми половым путем, такими как ВИЧ и сифилис.

170 **Особая уязвимость к ВИЧ-инфекции в группах, употребляющих стимуляторы**

171 **Людей, употребляющие инъекционные наркотики**

172 Введение стимуляторов путем инъекций несет наибольший риск заражения инфекционными
173 заболеваниями из-за рисков, связанных с совместным использованием нестерильных игл и шприцев.
174 Например, по сравнению с потребителями неинъекционных наркотиков, те, кто вводит инъекции
175 кокаина, в 3,6 раза больше подвергаются риску заражения ВИЧ, а для тех, кто вводит инъекции САР,
176 риск выше в 3 раза.²⁵ О вспышках ВИЧ-инфицирования среди людей, употребляющих инъекционные
177 наркотики, недавно сообщалось в Греции, Румынии или Венгрии. Сообщается, что в этих странах
178 значительное увеличение числа новых случаев ВИЧ-инфицирования среди ЛУИН объясняется, в
179 частности, ростом потребления стимулирующих синтетических катинонов, которые заменяют
180 опиоиды или амфетамины. Употребление этих стимуляторов было связано с большей частотой
181 введения инъекций и расширением совместного использования игл и шприцев среди новых и
182 молодых ЛУИН.^{26, 27} В последнее время эпидемия ВИЧ наводит на мысль, что различные вещества
183 связаны с разными моделями рисков и уровнями рискованного поведения; люди, употребляющие
184 инъекционные стимуляторы, склонны к линиям поведения с большими сексуальными рисками, чем

²² УНП ООН (2017). Всемирный доклад об употреблении наркотиков 2017 года. В том числе: Буклет 4 — Анализ рынка синтетических наркотиков: стимуляторы амфетаминового ряда, новые психоактивные вещества.

²³ М. В. Росс и М. Л. Уильямс «Сексуальное поведение и потребление запрещенных наркотиков», Ежегодный обзор сексуальных исследований, вып. 12, 2001, с. 290–310.

²⁴ М. В. Росс и другие, «Линии поведения с сексуальными рисками и риском заражения ИППП в группах, употребляющих крэк-кокаин», Международный журнал ЗППП и СПИДа, вып. 13, № 11 (2002), с. 769–774

²⁵ Изабель Тавитян-Эксли и другие, Влияние различных наркотиков на риск ВИЧ-инфицирования людьми, применяющими инъекции: систематический обзор и мета-анализ. Addiction Science & Clinical Practice, 2015, 110, 572–584

²⁶ Вспышка ВИЧ-инфицирования среди потребителей инъекционных наркотиков в Греции. Обновленный доклад для Европейского центра мониторинга наркотиков и наркомании о недавней вспышке ВИЧ-инфекции среди инъекционных наркоманов в Греции, 31 октября 2012 г.

²⁷ ВИЧ/СПИД среди потребителей инъекционных наркотиков в Румынии. Доклад о недавней вспышке и мерах первоначального реагирования

185 те, кто вводит инъекции опиатов.²⁸ Сообщается, что люди, потребляющие инъекционные
186 стимуляторы, склонны к сексуальному поведению с высоким риском, а некоторые исследования
187 обнаружили, что эти люди могут вероятнее жить с ВИЧ, чем те, кто вводит опиаты.²⁹

188 ЛГБТИ

189 Есть убедительные доказательства линий поведения с повышенными сексуальными рисками и
190 повышенной распространенности ВИЧ среди употребляющих (мет)амфетамины МСМ.³⁰

191 Потребление стимулирующих наркотиков связано с увеличением частоты незащищенного полового
192 акта и тем самым с ростом уязвимости к ВИЧ-инфекции.^{31, 32} Существует повышенный риск передачи
193 ВИЧ, когда потребление стимулятора и незащищенный секс происходят в одно время.³³ В странах,
194 где эпидемия ВИЧ локализована среди МСМ, потребление стимулирующих наркотиков составляет
195 значительную часть случайных заражений, варьируя от 16 до 36 %.^{34, 35} Потребление стимулирующих
196 наркотиков достаточно подавляет комплексы, позволяя работать в секс-индустрии, содействовать
197 сексуальной эксплуатации и (или) преодолевать ощущение стигматизации и внутреннего
198 неодобрения собственной гомосексуальности.

199 Среди подгруппы мужчин, состоящих в сексуальных отношениях с мужчинами (МСМ), может
200 существовать феномен, называемый «химсекс». Он определяется как «намеренный секс под
201 воздействием психоактивных наркотиков, в основном среди МСМ». Выбираемые наркотики часто
202 являются синтетическими, такими как мефедрон, ГГБ (гамма-гидроксibuтират) и ГБЛ (гамма-
203 бутиролактон), «часто употребляемые в сочетании, чтобы способствовать занятиям сексом,
204 продолжающимся несколько часов или дней с большим количеством партнеров».³⁶ Потребление
205 метамфетамина среди МСМ связано с редким использованием презервативов, сексом с большим
206 количеством партнеров и другими линиями поведения,³⁷ которые повышают вероятность
207 сероконверсии ВИЧ.^{38 39} Аналогичная ситуация наблюдалась среди потребителей неинъекционных
208 стимуляторов в сообществах МСМ, в которых распространенность ВИЧ была выше, чем в других
209 сообществах людей, потребляющих стимулирующие наркотики неинъекционными путями введения.⁴⁰

210 Пути введения при химсексе в основном неинъекционные, хотя данные свидетельствуют и о том, что
211 такие стимулирующие наркотики, как мефедрон, «водятся, чтобы усилить сексуальные ощущения, и
212 потребители сообщают о компульсивном повторном введении по причине относительно короткой
213 продолжительности воздействия веществ».⁴¹

214 Употребление метамфетамина — это проблема для геев и трансгендеров, но она «часто
215 игнорируется» и услуги по ее решению «отсутствуют», говорят эксперты. Одна служба помощи
216 ЛГБТИ в Нью-Йорке сообщила, что половина участников их программы по лечению от наркотической

²⁸ Изабель Тавитян-Эксли и другие, Влияние различных наркотиков на риск ВИЧ-инфицирования людьми, применяющими инъекции: систематический обзор и мета-анализ. *Addiction Science & Clinical Practice*, 2015, 110, 572–58

³⁰ Ву Н. Т. Т., Маер Л. и Заблоцкая И. (2015) Стимуляторы амфетаминового ряда и ВИЧ-инфекция среди мужчин, которые занимаются сексом с мужчинами: Выводы по исследованию и профилактике ВИЧ из систематического обзора и мета-анализа. *Журнал Международного общества по СПИДу*, 18 (1).

³¹ А. Раджасингем и другие, «Систематический обзор выводов исследований в области поведения и лечения ВИЧ-инфицированных, употребляющих кристаллический метамфетамин мужчин, состоящих в сексуальных отношениях с мужчинами», *Уход за пациентами со СПИДом и ИППП*, вып. 26, № 1 (2012), с. 36–52; К. Д. Перри и другие, «Потребление метамфетамина и линии поведения с сексуальными рисками в Кейптауне, Южная Африка: обзор данных из 8 исследований, проведенных между 2004 и 2007 годами», *Африканский журнал психиатрии*, вып. 14, ; 5 (2011), с. 372–376.

³² УНП ООН (2017). Всемирный доклад об употреблении наркотиков 2017 года. В том числе: Буклет 4 — Анализ рынка синтетических наркотиков: стимуляторы амфетаминового ряда, новые психоактивные вещества.

³³ П. М. Горбач и К. К. Холмс, «Передача ИППП/ВИЧ на уровне партнеров: выход за рамки анализа на индивидуальном уровне», *Журнал городского здоровья*, вып. 80, Прил. 3 (2003), с. 315–325.

³⁴ Коблин Б. А. и др. (2006) Факторы риска ВИЧ-инфицирования среди мужчин, состоящих в сексуальных отношениях с мужчинами. *СПИД*, 2006, 20: 731–739 (<http://www.fundaciontriangulo.org/documentacion/Riss%20factors%20for%20hiv%20infection.pdf>)

³⁵ Острау Д. Г. и др. (2009) Специфические сочетания сексуального поведения и наркотиков влияют на большинство недавних ВИЧ-сероконверсий среди МСМ в когортных исследованиях СПИДа. *Acquir Immune Defic Syndr.*, 2009, июль, 1;51 (3): 349-55.

³⁶ Макколл Г., Адамс Г., Уиллис Дж. (2015). Что такое химсекс и почему это имеет значение? *British Medical Journal*, 351, doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.f5790>.

³⁷ Роусторн П., Дигусто Э., Ворт Г., Заблоцкая И. Связи между потреблением кристаллического метамфетамина и потенциально незащищенной сексуальной активностью среди мужчин-геев в Австралии. *Archives of Sexual Behavior* 2007; 36 (5): 646-54.

³⁸ Фэрбэрн Надя и др. «Инъекция кристаллического метамфетамина предсказывает замедленное подавление РНК ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков». *Вызывающие привыкание линии поведения* 36.7 (2011): 762–763. PMC. Веб. 15 сент. 2017 г.

³⁹ Австралия, Национальный Центр по исследованию наркотической и алкогольной зависимости: Отчет за 2007 год (Сидней, Университет Нового Южного Уэльса, 2007 г.). Доступен по ссылке

<http://ndarc.med.unsw.edu.au/sites/ndarc.cms.med.unsw.edu.au/files/ndarc/resources/2007%20ANNUAL%20REPORT.pdf>

⁴⁰ Уильямс А. (2015) Систематический обзор литературы по потреблению кокаина и крэк-кокаина и риску заражения и передачи ВИЧ — УНП ООН

⁴¹ УНП ООН (2017). Всемирный доклад об употреблении наркотиков 2017 года. В том числе: Буклет 4 — Анализ рынка синтетических наркотиков: стимуляторы амфетаминового ряда, новые психоактивные вещества.

217 зависимости обратились за помощью при потреблении метамфетамина, но даже службы для ЛГБТИ
218 часто не оснащены, чтобы помочь транс-клиентам.

219 Сообщество трансгендеров сталкивается с внутренними и внешними проблемами. Трансгендеры
220 борются и с проблемами внутренней гендерной идентичности, и с внешней дискриминацией,
221 осуждением и насилием со стороны общества. Вопросы здоровья геев и трансгендеров часто
222 смешиваются, во многом в ущерб трансгендерам. Большая часть имеющихся данных посвящена
223 проблемам «геев и трансгендеров», хотя эти проблемы, связанные с доступом к медицинской
224 помощи и ее использованием, очень различны.

225 По данным отчетов поставщиков услуг, женщины-трансгендеры, занятые в секс-индустрии, больше
226 подвержены риску потребления кристаллического метамфетамина, но данных, подтверждающих его
227 уровень в этой группе населения, недостаточно. Трансгендеров, обращающихся за специфичными
228 услугами, могут неправильно гендерно идентифицировать, не уважать или просто забывать о них, в
229 то время как они ждут помощи. Отсутствие компетентных служб и потребность выжить толкает многих
230 трансгендеров обратно на улюдей, заставляя торговать своим телом. На ту самую секс-работу,
231 которая изначально заставила их употреблять метамфетамин.

232 **Работники секс-индустрии**

233 Данные указывают, что между ВИЧ и потреблением стимуляторов среди работников секс-индустрии
234 есть связь.

235 Структурные факторы, такие как финансовые барьеры, правовые ограничения, стигматизация,
236 ограниченные навыки грамотности, насилие и стратегия обслуживания «одна-для-всех», повышают
237 риск заражения ВИЧ, связанный с употреблением стимуляторов, и непропорционально влияют на
238 молодых женщин, особенно тех, которые «работают на улюдей», продают секс, имеют ограниченное
239 образование и часто происходят из обедневших общин африканской диаспоры или групп коренного
240 населения. Огромной проблемой является межкультурная стигматизация, связанная с
241 невыполняемыми ими гендерными ролями — заботиться о семье, быть беременными или матерями
242 младенцев и детей⁴². Женщины сталкиваются с динамикой власти в отношениях и более высокими
243 уровнями бедности; эти факторы мешают им получать доступ к средствам защиты репродуктивного
244 здоровья, включая презервативы и другие средства контрацепции⁴³.

245 Связь секс-услуг, потребления стимуляторов и ВИЧ среди женщин является сложной темой, в
246 которой риск зависит от конкретного вещества. Исследование женщин — секс-работниц в южной
247 Бразилии⁴⁴, которые употребляли крэк-кокаин и испытывали множество социальных и связанных со
248 здоровьем проблем, показало, что курение крэка повлияло на их риск ВИЧ-инфицирования, несмотря
249 на отсутствие причинно-следственной связи.

250 Есть доказательства того, что потребление кокаина и крэка ускоряют развитие ВИЧ, особенно среди
251 живущих с ВИЧ женщин⁴⁵, хотя механизм этого все еще неясен.

252 Связь между секс-услугами, потреблением стимуляторов и рисками заражения ВИЧ. Метамфетамин
253 влияет на сексуальное поведение, однако исследования получили противоречивые доказательства
254 «причинной связи» между употреблением метамфетамина и ВИЧ.⁴⁶ Среди женщин — работниц секс-
255 индустрии, которые употребляли метамфетамин, не выявлены статистически значимые связи,
256 наблюдаемые между потреблением наркотика и незащищенным сексом с клиентами; это показывает,
257 что предполагаемая причинно-следственная корреляция между двумя факторами не существовала.⁴⁷

258 **Влияние криминализации основных групп риска на риски ВИЧ-инфицирования**

⁴² М. Л. Брехт и другие, «Линии поведения при потреблении метамфетамина и гендерные различия», Вызывающие привыкание линии поведения, вып. 29, № 1 (2004), с. 89–106

⁴³ Всемирная организация здравоохранения, Программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и Фонд народонаселения Организации Объединенных Наций, «Официальное заявление: презервативы и профилактика ВИЧ» (Женева, 2009 г.). Доступно по ссылке www.who.int/hiv/pub/condoms/20090318_position_condoms.pdf

⁴⁴ Мальта, Моника, Монтейру, Симона, Лима, Роза Мария Иеронимо, Баукен, Сузана, Марко, Алимар-де, Цуим, Глейссе Кристин, Бастос, Франсиско Инасио, Зингер, Меррилл и Стратди, Стеффани Анн.

(2008). Риск заражения ВИЧ/СПИДом среди женщин — работниц секс-индустрии, употребляющих крэк, в южной Бразилии. *Revista de Saúde Pública*, 42 (5), 830–837. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000500007>

⁴⁵ Дж. А. Кук и другие, «Крэк-кокаин, развитие болезни и смертность в многоцентровой когорте ВИЧ-положительных женщин», СПИД, вып. 22, № 11 (2008), с. 1255–1363

⁴⁶ Модели потребления и вред, связанный с конкретными группами населения, употребляющими метамфетамин, в Австралии. Департамент здоровья и старения. Февраль 2008 г.

⁴⁷ Круз М. Ф., Мантсиос А., Рамос Р., Касе П., Брауэр К. К., Рамос М. Е., Фрага В. Д., Латкин К. А., Миллер К. Л., Стратди С. А. Качественное исследование гендерной проблематики в контексте потребления инъекционных наркотиков в двух пограничных городах между США и Мексикой. *СПИД и поведение*. 2007 г.; 11: 253–262.

259 Стигматизация, дискриминация и криминализация людей, употребляющих наркотики, МСМ и
260 работников секс-индустрии непосредственным образом влияют на доступ к связанным с ВИЧ и
261 другим услугам в области здравоохранения, снижают возможность людей из основных групп риска
262 перейти к линиям поведения с защитой от ВИЧ, включая доступ к исследованию и лечению ВИЧ.

263 Например, в систематическом обзоре 106 рецензированных исследований, опубликованных между
264 2006 и 2014 годами, изучалась связь между криминализацией потребления наркотиков и выводами
265 касательно профилактики и лечения ВИЧ среди ЛУИН. Исследования проводились в основном в
266 Северной Америке и Азии. В результатах отмечается: 80 % (85) исследований выявили, что
267 криминализация приводит к реальным и существенным преградам к лечению и мерам по
268 профилактике ВИЧ для ЛУИН.⁴⁸

269 Глава 2. Основные меры профилактики

270 В комплексном пакете программ, разработанном ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС, и сводных руководящих
271 принципах ВОЗ для основных групп риска перечислены согласованные меры. Ниже приведены те из
272 них, которые были адаптированы, чтобы удовлетворить специфичные потребности сообществ
273 потребителей стимуляторов с повышенным риском заражения ВИЧ. Основные меры,
274 удовлетворяющие потребности, которые связаны с ВИЧ, необходимо адаптировать к специфичным
275 потребностям различных подгрупп.

- 276 1. Программы использования презервативов и более безопасного секса
- 277 2. Программы по обмену игл и шприцев (ПИШ) и других товаров
- 278 3. Исследование и консультирование по ВИЧ (ИКВ)
- 279 4. Антиретровирусная терапия (АРТ)
- 280 5. Научно обоснованное лечение наркотической зависимости и поведенческие методы лечения
- 281 6. Профилактика, диагностика и лечение ИППП, гепатита и ТБ
- 282 7. Специализированная информация, просвещение и коммуникация для людей,
283 употребляющих стимулирующие наркотики, и их половых партнеров (ИПК)
- 284 8. Профилактика передозировок и борьба с ними

285 Оценка населения, которому будет оказываться помощь, позволит предоставить необходимые
286 данные для согласования ориентированного на клиента пакета услуг, отвечающих конкретным
287 потребностям. Реализация комплексной программы по профилактике ВИЧ для людей,
288 употребляющих стимуляторы, и их половых партнеров требует полноценного вовлечения и участия
289 самих этих людей, что будет способствовать культуре снижения вреда и взаимопомощи.
290 Полноценное участие включает индивидуальную пропагандистскую работу и играет важную роль в
291 контроле и продвижении улучшения качества услуг.

292 1. Программы использования презервативов и более безопасного секса

293 Как уже упоминалось выше, люди, употребляющие стимулирующие наркотики, и особенно МСМ,
294 работники секс-индустрии и ЛУИН более склонны к рискованному сексуальному поведению, в том
295 числе к связям с большим количеством партнеров, «сексуальным сеансам», нерегулярному
296 использованию презервативов.⁴⁹

297 Пропаганда использования мужских и женских презервативов и соответствующих смазок остается
298 основной стратегией по профилактике ВИЧ для людей, употребляющих стимулирующие наркотики, и
299 их половых партнеров. Презервативы обеспечивают двойную защиту: от ВИЧ, других инфекций,
300 передающихся половым путем (ИППП), а также нежелательной беременности. Презервативы и
301 смазки должны быть широкодоступны бесплатно на целевой основе. Распространение бесплатных
302 презервативов помогает преодолеть преграды, связанные с их стоимостью, и может способствовать
303 расширению социальной приемлемости использования презервативов.

⁴⁸ ДеБек К., Ченг Т., Монтанер Дж., Бейер К., Эллиотт Р., Шерман С., Вуд Э., Барал С. (2017). ВИЧ и криминализация потребления наркотиков среди людей, употребляющих инъекционные наркотики: систематический обзор. Ланцет, 4 (8), 357–374 (Август 2017 г.).

[http://thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(17\)30073-5/fulltext](http://thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(17)30073-5/fulltext)

⁴⁹ См., например, Бусман С. А., Чернер М., Аке К., Летендре С., Аткинсон Дж. Г., Паттерсон Т. Л., Грант И. и Эверолл И. П. (2009) Негативное настроение и сексуальное поведение среди не-моногамных мужчин, состоящих в сексуальных отношениях с мужчинами, в контексте потребления метамфетамина и ВИЧ. Journal of Affective Disorders, 119 (1–3), с. 84–91.

304 Важно обеспечить удовлетворение потребностей подгрупп МСМ и работников секс-индустрии,
305 которые потребляют стимулирующие наркотики одновременно с занятиями сексом.

306 **2. Программы по обмену игл и шприцев (ПИШ) и других товаров**

307 Люди, употребляющие инъекционные стимуляторы, составляют меньшинство среди потребителей
308 стимуляторов, а 30 % потребителей инъекционных наркотиков вводят стимуляторы как наркотик,
309 выбранный впервые, или в дополнение к другим наркотическим веществам.

310 Сеансы инъекций стимуляторов с короткой продолжительностью действия часто связаны с быстрыми
311 повторяемыми моделями введения инъекций. Некоторые индивиды сообщают о более чем 20
312 инъекциях в день. Некоторые люди, употребляющие стимуляторы, потребляют их неоднократно
313 несколько дней подряд, а потом делают перерыв на несколько дней, прежде чем снова начать
314 введение инъекций.

315 Введение инъекций может происходить в группах, и люди могут использовать несколько разных
316 стимуляторов и других типов наркотиков на одном и том же сеансе. Введение инъекций
317 стимулирующих наркотиков на «вечеринках и сценах клубов», скорее всего, происходит вне обычных
318 часов работы служб по снижению вреда и ПИШ.

319 Службы местных сообществ по борьбе с наркотиками обычно не привлекаются к проведению
320 вечеринок и клубной жизни, что усиливает дефицит доступности услуг или усложняет передачу
321 информации о снижении вреда. Отсутствие доступа — особая проблема для того небольшого
322 количества потребителей инъекционных стимуляторов, которым мог бы помочь доступ к программам
323 распространения стерильных шприцев и другим услугам по снижению вреда, связанным с введением
324 инъекций.

325 Доступность и замысел ПИШ должны учитывать основные свойства стимулирующих наркотиков и
326 модели потребления наркотиков среди людей, использующих стимуляторы. Людей, употребляющих
327 стимулирующие наркотики, следует просвещать, поощрять и поддерживать в получении достаточного
328 количества стерильных шприцев. Правила и протоколы ПИШ должны давать возможность людям,
329 употребляющим стимуляторы, получать доступ к достаточному количеству инъекционных
330 инструментов для себя и людей своего круга. Обмен по типу «один на один» и другие формы
331 ограниченного доступа к иглам и шприцам не рекомендуются во всех ситуациях и особенно
332 бесполезны для людей, употребляющих стимулирующие наркотики^{50 51}.

333 Должны применяться инновационные стратегии, которые сделают иглы и шприцы доступными для
334 людей, употребляющих стимулирующие наркотики, особенно в нерабочее время и в местах, где
335 покупают или используют стимулирующие наркотики. К ним могут относиться сопутствующие ПИШ в
336 проектах или клиниках для работников секс-индустрии или МСМ, вторичные ПИШ, просветительские
337 программы, инициативы безопасного посещения клубов, просветительские программы на фестивалях
338 и инициативы по мобилизации сообществ.

339 ПИШ должны также обеспечивать просвещение по снижению вреда, консультирование и
340 инструменты, способствующие более безопасным практикам введения инъекций, признание
341 важности гигиены рук, избегание совместного использования любых личных принадлежностей,
342 связанных с введением инъекций, и недопущение даже минимального количества крови в месте, где
343 наркотики готовят к введению.⁵² Кроме того, важно предусмотреть боксы для утилизации шприцев
344 или пластиковые боксы либо контейнеры, способствующие безопасной утилизации использованных
345 инструментов для инъекций, что является основным фактором предотвращения травм от игл и
346 сокращения социального неудобства, связанного с инъекциями запрещенных наркотиков.

347 Шприцы с цилиндрами, отмеченными по цветам, являются примером перспективной практики,
348 которая помогает людям, употребляющим инъекционные стимулирующие наркотики в группе,
349 сократить совместное использование инструментов для инъекций, особенно если эти инструменты
350 используются повторно. Факты свидетельствуют, что инъекции шприцами с малой «мертвой зоной»
351 (ШММЗ) уменьшают количество крови в использованном шприце по сравнению со шприцами с

⁵⁰ Хайшка Э., Стратди С., Вуд Э., Керр Т. (2012 г.) Обмен иглами и эпидемия ВИЧ в Ванкувере: Уроки, извлеченные за 15 лет исследований. Int J Drug Policy. 2012 г., июль; 23 (4): 261–270.

⁵¹ ЮНЭЙДС, ВОЗ, Руководство по запуску и ведению программ по обмену игл и шприцев, 2007 г.

⁵² Всемирная организация здравоохранения. Руководство по запуску и ведению программ по обмену игл и шприцев, 2007 г.
<https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/NSP-GUIDE-WHO-UNODC.pdf>

обычной или большой «мертвой зоной». В этом контексте показано, что ШММЗ снижают риск передачи вирусного гепатита при совместном использовании шприцев^{53 54}.

Работники ПИШ и групп, ведущих просветительскую работу, признают, что стимулирующие наркотики часто используются в сочетании с другими наркотиками. Старания понять контекст употребления наркотиков людьми, их потребности в инструментах для инъекций и одновременные линии сексуального поведения помогают обеспечить доведение правильного посыла до соответствующего человека.

Ориентированные на потребление стимуляторов ПИШ хорошо подготовлены, чтобы обеспечить отправную точку для скоординированной последовательности услуг, начинающихся с добровольного исследования и консультирования по ВИЧ (ИКВ). Также важна возможность предлагать меры по изменению путей введения (МИП), которые помогают потребителям наркотиков перейти на неинъекционные способы введения.

Подробное руководство по ПИШ приведено в документе ВОЗ *«Руководство по запуску и ведению программ по обмену игл и шприцев»* (2007 г.);

Другие товары и меры по изменению путей введения

Меры по изменению путей введения (МИП) — это перечень мер, разработанных, чтобы помочь людям, употребляющим наркотики, избежать начала использования инъекций или поощрить людей, использующих инъекции, перейти на неинъекционные способы введения.

Вмешательства для изменения поведения, меры по просвещению с использованием принципа «равный обучает равного» и предоставление товаров для снижения вреда, которые поощряют альтернативные инъекциям способы — трубки, капы и алюминиевая фольга — могут применяться, чтобы привлечь людей, которые вводят путем инъекций и героин и стимуляторы. Смешивание героина и кокаина в «спидбол» обуславливает повышенный поведенческий риск, связанный с ВИЧ⁵⁵.

Меры могут быть ориентированы и на людей, которые употребляют стимуляторы неинъекционными способами. Эти меры могут препятствовать переходу на введение инъекций более безопасными способами — посредством распространения серебряной фольги, безопасных наборов для вдыхания или гелевых капсул для людей, принимающих порошки перорально (известных как «бомбы»). Просвещение людей о факторах риска при переходе на инъекции, таких как усиление привыкания или увеличение частоты или дозы потребления, а также общение с активными инъекционными потребителями, обсуждение и участие при инъекционном введении стимуляторов.

Курение стимуляторов — риски и возможности снижения вреда:

Крэк-кокаин и метамфетамин можно курить в трубке. Курение крэк-кокаина или метамфетамина в трубке обеспечивает воздействие более высокой дозы, которое часто ищут люди, потребляющие инъекционные стимуляторы. Трубочное курение может поощряться как действенная альтернатива введению инъекций и поэтому является эффективной стратегией профилактики ВИЧ.

Факты также показывают, что передача ВГС связана с продолжительностью потребления крэка и практикой совместного пользования трубок для курения крэка⁵⁶. ВГС может передаваться через трубки для курения крэка⁵⁷. Повторное использование нагретых трубок для курения крэка может вызывать появление волдырей, трещин и язв на языке, губах, людее, ноздрях и пальцах, что способствует передаче ВГС через нестерильные личные принадлежности. Людям, курящим стимуляторы в трубках, не нужно иметь одноразовые принадлежности, но их не следует использовать совместно. Распространение трубок, мундштуков и прочих личных принадлежностей для курения обеспечивает практические стратегии для привлечения людей, которые курят стимуляторы⁵⁸, усиление акцента на посыле «не меняйтесь трубками» и предоставление товаров и навыков, снижающих риски, связанные с совместным использованием трубок.⁵⁹

⁵³ ВОЗ, Руководство по профилактике вирусного гепатита В и С среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, 2012 г.

⁵⁴ Зуле В. А., Шприцы с малой «мертвой зоной» для профилактики ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики: перспективы и преграды, Текущее мнение о ВИЧ и СПИДе. Июль 2012 г.; 7 (4): 369-75. doi: 10.1097/CON.0b013e328354a276, дата доступности 13 октября 2017 г.

⁵⁶ Карвальо де Са. Л. и др., Серопозитивность гепатита С и факторы, связанные с ним у потребителей крэка — http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0104-1169&lng=en&nrm=iso

⁵⁷ Фишера Б. и др. (2008 г.), Передача вируса гепатита С среди потребителей крэка перорально: обнаружение вирусов на личных принадлежностях, связанных с употреблением крэка; European Journal of Gastroenterology & Hepatology 20: 29–32

⁵⁸ <http://www.catie.ca/en/practical-guides/hepc-in-depth/prevention-harm-reduction/safer-crack-smoking>

⁵⁹ <http://iduha.org/safer-smoking-kits-where-to-order-supplies-and-how-to-make-them>

397 Трубки для курения крэка и метамфетамина существуют в двух разных формах: трубки для крэка —
398 ровный прямой стержень, а метамфетамин курят в стеклянном стержне с круглой чашей на конце.
399 Тем не менее принципы распространения трубок и доведения до людей, курящих стимуляторы,
400 информации о профилактике ВИЧ, безопасном сексе и снижении вреда остаются теми же самыми.

401 Существует большое количество изготовленных на улице или дома трубок для курения
402 стимуляторов: из консервных банок, лампочек, пластиковых бутылок и ингаляторов для астматиков.
403 Использование различных составных частей трубок и сигарет, используемых для суспензирования
404 крэка во многих «уличных» трубках, в итоге наносит сильный ущерб легким.

405 **Вариант для вставки:**

406 Наборы для курения могут содержать следующие предметы:⁶⁰

- 407 • Трубки;
- 408 • Капы — часто с покрытием, защищающим от искр, или иногда специально изготовленные;
- 409 • Мочалку из нержавеющей стали, используемую, чтобы суспензировать крэк-кокаин;
- 410 • Спиртовые салфетки для очистки трубок и снижения рисков, связанных с совместным
411 использованием трубок;
- 412 • Стерильный перевязочный материал для обработки ран или ожогов, полученных во время
413 курения крэка;
- 414 • Жевательную резинку без сахара, которая может стимулировать выработку слюны для
415 защиты зубов и снижать нанесение им вреда;
- 416 • Презервативы и смазки, поощряющие безопасные сексуальные практики;
- 417 • Листовки с информацией о поддержании здоровья.

418 **3. Исследование и консультирование по ВИЧ (ИКВ)**

419 Исследование на ВИЧ призвано выявить людей, живущих с ВИЧ, облегчить им доступ и применение
420 АРВ-препаратов и помочь бороться с вирусом. Свидетельства того, что получавшие АРТ индивиды,
421 которым удалось подавить вирус, не передают ВИЧ, многократно усиливает значение исследований
422 на ВИЧ в программах по профилактике.

423 Процесс начинается с расширения возможностей для людей, употребляющих стимуляторы, особенно
424 МСМ и РС, получать доступ к конфиденциальному, легкому и удобному исследованию на ВИЧ,
425 связанному с предоставлением услуг АРТ. Эта связь является важным элементом обеспечения
426 доступа к лечению ВИЧ для людей, которые употребляют стимуляторы и имеют положительный
427 результат.

428 Также ИКВ предоставляет возможность сообщать информацию о профилактике ВИЧ обратившимся
429 людям.

430 Обеспечение экспресс-исследования на ВИЧ «на месте» позволяет быстро проводить исследование
431 и сразу выдавать результаты. Это может быть особенно важно для употребляющих стимуляторы
432 людей, живущих на улице, или в местах проведения мероприятий. В таком случае главным
433 источником привлечения могут быть просветительские программы, действующие по месту их
434 жительства — это лучший вариант, чем ждать появления этих людей в специально предназначенном
435 месте.

436 В определенных местностях, где это приемлемо, могут использоваться возможности просвещения,
437 чтобы распространять наборы для самодиагностики на ВИЧ и преодолеть неравенство в доступе к
438 исследованиям на ВИЧ. Независимо от способов исследования, важно иметь протокол по оказанию
439 помощи людям с положительным результатом в получении подтверждающего исследования и, если
440 необходимо, доступа и успешного предоставления услуг лечения и ухода в связи с ВИЧ, в том числе
441 адекватного безотлагательного доступа к АРТ, ПКП и ДКП.

442 [вставить пример по теме в Бразилии — программа «открытых дверей» в Сан-Паулу или Вива Мелхор
443 Сабендо]

444 Более подробные советы по исследованию и консультированию по ВИЧ можно найти в разделе
445 3.4 IDUIT (2017 г.) и *Сводных руководящих принципах ВОЗ по услугам исследования на ВИЧ* (2015 г.)

446 **4. Антиретровирусная терапия**

⁶⁰ <http://iduha.org/safer-smoking-kits-where-to-order-supplies-and-how-to-make-them>

447 Антитретовирусная терапия (АТТ) — это лечение людей, инфицированных вирусом иммунодефицита
448 человека (ВИЧ) с применением анти-ВИЧ-препаратов. В настоящее время (2017 г.) стандартное
449 лечение состоит из сочетания по крайней мере трех препаратов (часто называемое «высокоактивной
450 антитретовирусной терапией» или ВААТТ), которые подавляют репликацию ВИЧ. Три препарата
451 применяются для того, чтобы уменьшить вероятность выработки у вируса резистентности. АТТ
452 потенциально способна снизить уровень заболеваемости и смертности среди людей, живущих с ВИЧ,
453 улучшить качество их жизни и уменьшить риск передачи ВИЧ.

454 Всем людям, получающим АТТ, нужно понимать комплексную информацию о том, как действует
455 лечение, его побочные эффекты, преимущества и ограничения. Показано, что правильное знание о
456 лечении ВИЧ приводит к более точному соблюдению указаний врача и более безопасным линиям
457 сексуального поведения, таким как использование презервативов и серологический подбор половых
458 партнеров, что ограничивает риск передачи ВИЧ и заражения ИППП.

459 Лекарственные препараты для лечения ВИЧ могут взаимодействовать со стимулирующими
460 наркотиками, что приводит к потенциально негативным последствиям для здоровья. Несмотря на
461 низкий потенциал взаимодействия между АТТ-препаратами и алкоголем, марихуаной, опиоидами и
462 нитратами, межпрепаратное взаимодействие может возникать между стимулирующими наркотиками
463 и некоторыми ненуклеозидными ингибиторами обратной транскриптазы (ННИОТ) или ритонавир-
464 усиленными и кобицистат-усиленными ингибиторами протеазы, или элвитегравиром/кобицистатом.⁶¹
465 В отличие от них, нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ), рилпивирин,
466 ингибиторы интегразы ралтегравир и долутегравир, и маравирик отличаются низким потенциалом
467 межпрепаратного взаимодействия и могут вызывать меньшую обеспокоенность в период
468 одновременного введения со стимулирующими наркотиками.⁶² Употребление кетамина,
469 бензодиазепинов и препаратов для лечения эректильной дисфункции также обладает высоким
470 потенциалом взаимодействия с препаратами для лечения ВИЧ и может подвергнуть риску
471 результаты терапии.⁶³ В связи с этим следует поощрять ЛЖВ, употребляющих стимулирующие
472 наркотики, составлять строгие планы по соблюдению указаний врача, участию в групповой
473 поддержке, мобилизации сообществ поддержки и, если возможно, обсуждению потребления
474 стимулирующих наркотиков с медицинским специалистом, оказывающим поддержку.

475 Запуск АТТ или антитретовирусной профилактики рекомендуется ВОЗ для ВИЧ-инфицированных
476 беременных женщин^{64, 65, 66} в период беременности, родов и грудного вскармливания с целью
477 снизить риск передачи ВИЧ от матери к ребенку. Матери или беременные женщины, которые
478 употребляют стимуляторы и живут с ВИЧ, сталкиваются со стигматизацией и серьезными
479 физическими, социальными и экономическими проблемами. Способы и ресурсы для обеспечения
480 доступа к этим препаратам очень важны в рамках программы профилактики передачи ВИЧ-инфекции
481 от матери к ребенку.

482 Нужны инновационные меры, чтобы решить специфические проблемы, с которыми часто
483 сталкиваются ЛЖВ, часто употребляющие стимулирующие наркотики. Одним из таких подходов
484 является АТТ под прямым наблюдением (АТТПН), которая осуществляется по протоколам,
485 аналогичным назначению препаратов при лечении ТБ (КТПН, краткосрочный курс терапии под
486 прямым наблюдением).⁶⁷ Другой подход — обеспечение МСМ, живущих с ВИЧ, и их потенциальных
487 партнеров сексуально позитивным консультированием по безопасному сексу и потреблению

⁶¹ Брачи М. и др. 2015 г. «Растущее потребление «наркотиков для вечеринок» среди людей, живущих с ВИЧ на антитретовирусных препаратах: обеспокоенность безопасностью пациента»: СПИД, 29 (13): 1585-92. doi: 10.1097/QAD.0000000000000786. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26372268>).

⁶² Брачи М. и др. 2015 г. «Растущее потребление «наркотиков для вечеринок» среди людей, живущих с ВИЧ на антитретовирусных препаратах: обеспокоенность безопасностью пациента»: СПИД, 29 (13): 1585-92. doi: 10.1097/QAD.0000000000000786. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26372268>).

⁶³ Брачи М. и др. 2015 г. «Растущее потребление «наркотиков для вечеринок» среди людей, живущих с ВИЧ на антитретовирусных препаратах: обеспокоенность безопасностью пациента»: СПИД, 29 (13): 1585-92. doi: 10.1097/QAD.0000000000000786. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26372268>).

⁶⁴ Всемирная организация здравоохранения. Антитретовирусные препараты для лечения беременных женщин и профилактики ВИЧ-инфекции у младенцев: Рекомендации для подхода к общественному здоровью (Женева, 2010 г.). Доступно по ссылке http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599818_eng.pdf

⁶⁵ Всемирная организация здравоохранения. «Кешо бора»: предотвращение передачи ВИЧ от матери ребенку во время грудного вскармливания — аналитическая записка», документ

ВОЗ/RH R/11.01. Доступно по ссылке www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/KeshoBora_study.pdf

⁶⁶ Всемирная организация здравоохранения. «Стратегическое видение ППМКР на 2010–2015 гг.: профилактика передачи ВИЧ инфекции от матери к ребенку для достижения целей развития ССГА ООН и тысячелетия» (Женева, 2010 г.). Доступно по ссылке www.who.int/hiv/pub/mctct/strategic_vision.pdf

⁶⁷ Алтис Ф. Л., Мару Д. С., Брюс Р. Д., Спрингер С. А., Фридланд Г. Г. Преимущество антитретовирусной терапии под прямым наблюдением по сравнению с самостоятельной терапией среди ВИЧ-инфицированных потребителей наркотиков: Предстоящее рандомизированное контролируемое испытание. Клинические инфекционные заболевания. 2007 г.; 45 (6): 770–778

488 наркотиков, вместе с быстрым доступом к беспристрастному исследованию, доступу к ПКП и при
489 необходимости ДКП, и быстрым направлениям на лечение ИППП и ВИЧ.

490 Хотя регулярное потребление стимулирующих наркотиков и может повредить здоровью ЛЖВ и
491 усугубить последствия ВИЧ, нет никаких сомнений в том, что АРТ приводит к уменьшению
492 концентрации вируса в крови и улучшениям в иммунной функции ЛЖВ, которые потребляют
493 стимулирующие наркотики, имеют доступ к медицинской помощи и соблюдают режимы АРТ.⁶⁸
494 Успешное соблюдение АРТ зависит от наличия доступа к надежному источнику препаратов и
495 регулярного последующего медицинского наблюдения. Сохранение непрерывности лечения
496 особенно важно для тех, кто инфицирован ВИЧ или болен ТБ. Тем не менее есть свидетельства, что
497 ЛЖВ, использующие стимулирующие наркотики, очень часто прекращают лечение ВИЧ. Например, в
498 Камбодже исследование среди работников секс-индустрии выявило, что женщины, употреблявшие
499 стимулирующие наркотики, продолжали лечение ВИЧ с меньшей на 91 % вероятностью, по
500 сравнению с женщинами, которые не потребляли стимуляторы.⁶⁹

501 Показано, что среди МСМ, живущих с ВИЧ, иммуномодулирующее влияние соблюдения АРТ
502 значительно превышает самое умеренное негативное влияние на иммунную функцию вследствие
503 одновременного потребления либо кокаина, либо метамфетамина.⁷⁰ Но есть свидетельства, что
504 многие люди, употребляющие стимулирующие наркотики, не обращаются за медицинскими услугами,
505 просвещением, уходом и услугами социальной поддержки, которые нужны, чтобы получить эти
506 преимущества.

507 **Доконтактная профилактика (ДКП)**

508 АРВ-препараты тенофовир и эмтрицитабин, продаваемые под названием Трувада®, используемые
509 как доконтактная профилактика (или ДКП) для того, чтобы предотвратить заражение ВИЧ
510 неинфицированным человеком. ДКП предназначена для людей с высоким риском заражения ВИЧ.
511 При ежедневном приеме ДКП снижает вероятность заразиться. ДКП одобрена ВОЗ для ежедневного
512 применения с целью предотвратить заражение ВИЧ-инфекцией от ВИЧ-позитивного полового
513 партнера. Исследования показали, что ДКП высокоэффективна для профилактики ВИЧ, если
514 применяется согласно предписаниям, но менее эффективна при нерегулярном применении.

515 ВОЗ рекомендует ежедневный пероральный прием ДКП как профилактический способ для людей с
516 существенным риском заражения ВИЧ, определяемым распространенностью ВИЧ-инфекции свыше
517 3 %, и в рамках подхода к комбинированной профилактике.⁷¹ Ежедневное применение снижает риск
518 заразиться ВИЧ при сексе на более чем 90 %. Риск заражения ВИЧ при сексе может быть еще ниже,
519 если человек сочетает ДКП с использованием презервативов и других профилактических методов.⁷²

520 ДКП показала свою эффективность в сообществах с половым путем передачи ВИЧ, и поэтому очень
521 подходит людям, которые потребляют стимуляторы неинъекционно. Действенность ДКП не показана
522 как эффективная профилактика ВИЧ для людей, употребляющих инъекционные наркотики. Таким
523 образом, службы должны фокусироваться на научно обоснованных комплексных услугах и мерах по
524 снижению вреда.

525 ВОЗ взяла на себя обязательство увеличить покрытие (ДКП) до трех миллионов человек, которые, по
526 оценкам, будут подвергаться существенному риску заражения ВИЧ-инфекцией до 2020 года. В эту
527 группу входят люди, которые в одно время потребляют стимулирующие наркотики и занимаются
528 сексом, в том числе участники хемсекса, которые могут относиться к сообществам геев/МСМ,
529 трансгендеров и работников секс-индустрии.

530 **Лечение как средство профилактики (ЛП)**

⁶⁸ Шоптау и др. Кумулятивное воздействие стимуляторов и его последствия для иммунной функции среди ВИЧ-позитивных и ВИЧ-негативных мужчин в мультицентровом когортном исследовании СПИДа. *Int J STD AIDS*. 2012 Август; 23 (8): 576-80. doi: 10.1258/ijisa.2012.011322.

⁶⁹ Мут С. и другие. Последовательность лечения ВИЧ среди женщин, работающих в отрасли развлечений и секс-индустрии в Камбодже: влияние потребления амфетаминов и программа профилактики ВИЧ. *Addiction Science & Clinical Practice* 2017, <https://doi.org/10.1186/s13722-017-0085-x>

⁷⁰ Шоптау С., Столл Р., Бордон Дж., Као У., Кокс К., Ли С., Острау Д. Г., Планки М. В. Кумулятивное воздействие стимуляторов и его последствия для иммунной функции среди ВИЧ-позитивных и ВИЧ-негативных мужчин в мультицентровом когортном исследовании СПИДа. *Int J STD AIDS*. 2012, Август; 23 (8): 576-80

⁷¹ ВОЗ. (2015 г.) Инструкция по началу антиретровирусной терапии и доконтактной профилактики ВИЧ (<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/earlyrelease-arv/en/>)

⁷² Руководство ВОЗ по реализации доконтактной профилактики (ДКП) ВИЧ-инфекции, июль 2017 г., дата доступа 20 октября 2017 г. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255890/1/WHO-HIV-2017.19-eng.pdf?ua=1>

Люди с ВИЧ, которые получают антиретровирусную терапию и в крови, которых не выявляется концентрация вируса, не передают ВИЧ.⁷³ Руководящие принципы ВОЗ устанавливают, что всем людям, получившим положительный результат на ВИЧ, необходимо предложить АРВ-терапию после постановки подтверждающего диагноза. Роль комплексных программ по профилактике ВИЧ заключается в создании среды, которая расширяет возможности индивида получить АРВ-терапию и достичь невыявляемой концентрации вируса в крови. Ранняя диагностика ВИЧ, безотлагательное предложение АРТ и предоставление других необходимых услуг, которые расширяют возможности индивида относительно подавления вируса, приводят к улучшению здоровья пациента и помогают сократить вирусную нагрузку на все сообщество и, соответственно, уменьшить частоту передачи ВИЧ.

541 **Постконтактная профилактика (ПКП)**

АРВ-препараты также назначаются для постконтактной профилактики после связанного с профессиональной деятельностью контакта с ВИЧ для медицинских работников с начала 1990-х. В последние два десятилетия обеспечение постконтактной профилактики ВИЧ стало охватывать и несвязанные с профессиональной деятельностью контакты, в том числе незащищенный сексуальный контакт, инъекционное потребление наркотиков и подвержение риску после изнасилования. Постконтактную профилактику следует предлагать и начинать как можно раньше для всех индивидов, которые подверглись контакту с потенциальным риском передачи ВИЧ, в идеале в течение 72 часов.

В 2016 году ВОЗ опубликовала инструкцию для основных групп риска, в которой заявила о проблеме предоставления центрами ДКП или постконтактной профилактики (ПКП) соответствующих услуг на принципах наличия и доступности по запросу. Процесс с участием заинтересованных сторон должен привести к разработке протоколов для доступа сообществ и к ДКП, и к ПКП, которые будут обеспечивать доступность на всех уровнях — от местного до национального, чтобы необходимые препараты были доступными и применялись, в том числе путем обучения по принципу «равный обучает равного» и вовлечения в просветительскую работу.

556 **5. Лечение наркотической зависимости и поведенческие методы терапии**

Большинство людей, употребляющих стимулирующие наркотики, делают это ради развлечения. Только 3 % людей переходят к регулярному потреблению стимуляторов и примерно 11 % людей являются зависимыми потребителями.⁷⁴

Вмешательства для изменения поведения, наставничество по саморегулированию и психосоциальное консультирование могут применяться вместе, чтобы способствовать целям снижения вреда и профилактики ВИЧ, в то же время содействуя достижению долгосрочных и общих целей относительно здоровья и хорошего самочувствия.

Большое количество данных доказывает эффективность ОЗТ в лечении наркотической зависимости, которое в том числе снижает риски заражения ВИЧ среди зависимых от опиатов людей. В то же время нет надежных или убедительных данных касательно стимуляторов, которые свидетельствуют о пользе аналогичных лекарственных средств для лечения зависимости от потребления стимулирующих наркотиков. Некоторые новые методики по назначению дексамфетамина в качестве замены кокаиновой или метамфетаминовой зависимости порождают определенные надежды. Но прежде чем можно будет определить подходящий фармакологический заменитель (заменители) широко потребляемых стимуляторов, потребуются дополнительные ресурсы для исследований.

Высокоспециализированные комплексы мероприятий, доказавшие свою эффективность, являются дорогостоящими, трудо- и ресурсоемкими и зависят от контекста. Поэтому они не подходят для широкого применения и распространения.

Использование психосоциальных вмешательств может оказывать только умеренное позитивное воздействие в контролируемых исследованиях, тем не менее они играют важную роль в рамках системы широких мер против распространения ВИЧ среди людей, употребляющих стимулирующие наркотики. Воздействие наркотиков — не просто фармакология; это сложное взаимодействие между наркотиком, сетом (установками индивида) и сеттингом (обстановкой), которое формирует эффект от наркотика и связанное с ним влияние на индивида, включая переход к зависимому или очень

⁷³ Роджер А. и др. Риск передачи ВИЧ при незащищенном сексе с ВИЧ-положительным партнером, находящимся на супрессивной АРТ: ПАРТНЕРСКОЕ исследование. 21-я конференция по ретровирусам и условно-патогенным инфекциям, Бостон, аннотация 153LB, 2014 г.

⁷⁴ Антони Дж. К., 2002 г. «Эпидемиология наркотической зависимости» в: Дэйвис К. Л. и др. (ред.), Нейропсихофармакология: Пятое поколение прогресса, 1557–1574.

581 рискованному потреблению наркотика.⁷⁵ Таким образом, меры против распространения ВИЧ и
582 связанное с ними получение услуг, соблюдение режима лечения и результаты очень зависят от
583 контекста. Чтобы эффективно преодолевать потенциальные риски, обусловленные связью
584 потребления наркотиков и ВИЧ, необходим «индивидуальный, структурный и смешанный подход».⁷⁶
585 Поэтому, чтобы предоставлять эффективные услуги для профилактики и лечения ВИЧ среди людей,
586 употребляющих стимулирующие наркотики, критически важными являются психосоциальные услуги,
587 основанные на принципах ситуационного воздействия (СВ), мотивационного консультирования (МК),
588 участия в жизни сообщества, поддержки по принципу «равный обучает равного» и потребностей
589 индивида.

590 В силу необходимости, мероприятия являются как ориентированными, так и комплексными, и
591 охватывают проблемы потребления веществ, наличия сексуальных рисков, ИППП и специфических
592 потребностей групп населения, стимулируют соблюдение медикаментозной терапии^{77, 78, 79} и снижают
593 количество линий поведения с ВИЧ-риском⁸⁰ среди различных целевых групп населения.

594 В 2016 году был выполнен обзор психосоциальных вмешательств, направленных на преодоление
595 расстройств, связанных с потреблением стимуляторов. Установлено, что в целом такие
596 вмешательства способствовали непрерывности АРВ-терапии по сравнению с тем, если бы они не
597 проводились, но ни одно отдельное вмешательство не было само по себе более полезным, чем
598 любое другое.⁸¹

599 Большинство людей, употребляющих стимулирующие наркотики, являются нерегулярными
600 потребителями, поэтому для данной группы необходимость в высокоинтенсивных вмешательствах
601 невелика. Есть свидетельства, что кратковременные меры, концентрирующиеся на передаче
602 информации о риске и снижении риска, эффективны в ослаблении вреда, связанного с потреблением
603 наркотиков,^{82, 83} и в поддержке соблюдения АРВ-терапии.⁸⁴

604 При разработке потенциальных мероприятий по профилактике ВИЧ необходимо включить партнеров
605 ЛУН в процесс разработки, сосредоточенный на ВИЧ-рисках, которые связаны с одновременностью
606 сексуального поведения и потребления наркотиков.

607 Данное руководство в силу необходимости ограничивается кратким описанием общих подходов,
608 которым можно легко научить и которые можно сочетать для разработки программ, соответствующих
609 контексту.

610 Мотивационное консультирование

611 Мотивационное консультирование (МК) — это ориентированный на личность гибкий подход к
612 изучению мотивации и амбивалентности. Оно опирается на четыре руководящих принципа:

- 613 1. Проявлять эмпатию;
614 2. Преодолевать сопротивление;
615 3. Выявлять несоответствия;

⁷⁵ Зинберг Н. Е. (1984). Наркотик, установка и обстановка: Основа контролируемого потребления токсических веществ. Нью-Хейвен: Yale University Press.

⁷⁶ Дегенхардт Л., Матерс Б., Викерман П., Родес Т., Латкин К., Никман М. Профилактика ВИЧ-инфекции для людей, употребляющих инъекционные наркотики: почему необходим индивидуальный, структурный и смешанный подход.

Ланцет [Интернет-версия]. Июль 2010 г. [протитировано 3 сентября 2017 г.]; 376 (9737): 285–301. Доступно по ссылке:

<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673610607428>.

⁷⁷ Р. Т. Лестер и другие, «Влияние мобильных СМС-сообщений на соблюдение антиретровирусной терапии в Кении (WeTel Kenya1): рандомизированное испытание», Ланцет, вып. 376, № 9755 (2010), с. 1838–1845.

⁷⁸ Дж. Вайз и Д. Операрио, «Использование электронных напоминающих устройств, улучшающих соблюдение антиретровирусной терапии: систематический обзор», AIDS Patient Care and STDs, вып. 22, № 6 (2008), с. 495–504.

⁷⁹ К. Поп-Элечес и другие, «Технологии мобильных телефонов улучшают соблюдение антиретровирусной терапии в условиях ограниченных ресурсов: рандомизированное контролируемое испытание напоминаний в форме текстовых сообщений», AIDS, вып. 25, № 5 (2011), с. 825–834.

⁸⁰ С. М. Ноар, Г. Г. Блэк и Л. Б. Пирс, «Эффективность основанных на компьютерных технологиях мер по профилактике ВИЧ: мета-анализ», AIDS, вып. 23, № 1 (2009 г.), с. 107–115.

⁸¹ Миноцци С. и др., 2016 г. Психосоциальные вмешательства при злоупотреблении психостимуляторами. Кокрановская база данных систематических обзоров 2016 г. (9).

⁸² Колфакс Г. и др., 2010 г. Вещества амфетаминовой группы и ВИЧ. Ланцет, 376 (9739), с. 458–474. Доступно по ссылке:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20650520> [Дата доступа 4 сентября 2017 г.].

⁸³ Маусбах Б. Т. и др., 2007 г. Эффективность поведенческих вмешательств в увеличении числа линий поведения с безопасным сексом при наркотической и алкогольной зависимости, 87 (2–3), с. 249–257. Доступно по ссылке:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18020936> [Дата доступа 22 сентября 2017 г.].

⁸⁴ 84 Мальта М. и др., 2010 г., Соблюдение антиретровирусной терапии среди ВИЧ-инфицированных потребителей наркотиков: Мета-анализ. AIDS and Behavior, 14 (4), с. 731–747. Доступно по ссылке:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19020970> [Дата доступа 22 сентября 2017 г.].