

Институт развития здоровья

**УРОВЕНЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ГЕПАТИТОВ И
РИСКОВАННОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ
НАРКОТИКОВ В Г. НАРВА
2010**

Резюме исследования

Лилия Лыхмус, Катри Абель-Олло, Аве Талу

Таллинн 2011

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
1. ОБЗОР ОРГАНИЗАЦИИ ИССЛЕДОВАНИЯ	4
2. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	9
2.1. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ.....	9
2.2. ПОТРЕБЛЕНИЕ ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ И АЛКОГОЛЯ.....	11
2.3. УПОТРЕБЛЕНИЕ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ И СВЯЗАННОЕ С ЭТИМ РИСКОВАННОЕ ПОВЕДЕНИЕ.....	12
2.4. СЕКСУАЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ И СВЯЗАННОЕ С НИМИ РИСКОВАННОЕ ПОВЕДЕНИЕ	21
2.5. ЗНАНИЯ О СПОСОБАХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ.....	25
2.6. СОПРИКОСНОВЕНИЕ С УСЛУГАМИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА, ПРОФИЛАКТИКИ В ОБЛАСТИ ВИЧ И ДРУГИМИ УСЛУГАМИ	27
2.7. ПРЕБЫВАНИЕ В МЕСТАХ ЗАКЛЮЧЕНИЯ	32
2.8. ТУБЕРКУЛЕЗ	33
2.9. РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВИЧ, А ТАКЖЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С.....	34
2.10. РАЗЛИЧИЯ МЕЖДУ ГРУППАМИ.....	38
2.11. ВЛИЯНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ БОНУСА НА РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	58
РЕЗЮМЕ И ВЫВОДЫ.....	59
ПРИЛОЖЕНИЕ 1: ФАКТОРЫ, СВЯЗАННЫЕ С УРОВНЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ АНТИТЕЛ К ВИЧ... 64	64
ПРИЛОЖЕНИЕ 2: ФАКТОРЫ, СВЯЗАННЫЕ С УРОВНЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ АНТИТЕЛ К ВИРУСУ ГЕПАТИТА С	66
ПРИЛОЖЕНИЕ 3: РАЗЛИЧИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ПОЛОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ	68
ПРИЛОЖЕНИЕ 4: РАЗЛИЧИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ	71
ПРИЛОЖЕНИЕ 5: РАЗЛИЧИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО СТАЖУ УПОТРЕБЛЕНИЯ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ	76
ПРИЛОЖЕНИЕ 6: РАЗЛИЧИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО СОПРИКОСНОВЕНИЮ С УСЛУГОЙ ОБМЕНА ШПРИЦЕВ	79
ПРИЛОЖЕНИЕ 7: РАЗЛИЧИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО СОПРИКОСНОВЕНИЮ С ЛЕЧЕНИЕМ ОТ НАРКОМАНИИ	83
ПРИЛОЖЕНИЕ 8: РАЗЛИЧИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ОТБЫВАНИЮ СРОКА В МЕСТАХ ЗАКЛЮЧЕНИЯ	87
ПРИЛОЖЕНИЕ 9: РАЗЛИЧИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО УРОВНЮ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О СВОЕМ ВИЧ-СТАТУСЕ	91

ВВЕДЕНИЕ

Рискованное поведение, сопровождающее употребление инъекционных наркотиков, продолжает являться одним из основных путей распространения ВИЧ-инфекции в Эстонии. Стремительное распространение болезни началось во второй половине 2000 года в Ида-Вирумаа, преимущественно в г. Нарва. Несмотря на то, что количество зарегистрированных в последние годы в этом городе новых случаев заражения ВИЧ на сто тысяч жителей было наиболее высоким в Эстонии, рискованное поведение, а также распространение ВИЧ, гепатита С и В среди проживающих здесь потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) ранее не изучалось.

В 2010 году в Нарве было впервые проведено исследование на данные темы. Для получения данных использовался метод управляемой респондентами выборки (англ. *respondent driven sampling*, в дальнейшем RDS).

Данный отчет представляет результаты исследования, проведенного среди потребителей инъекционных наркотиков в Нарве. В отчете приводится обзор социально-демографических показателей наркоманов, видов инъекционных наркотиков и рискованного поведения, сопутствующего их употреблению, сексуальных отношений и связанного с ними рискованного поведения, соприкосновение с услугами снижения вреда, а также уровень распространения ВИЧ и гепатитов В и С. В приложениях в конце отчета приведены результаты исследования по группам в разбивке по полу, возрасту, стажу употребления инъекционных наркотиков, связи с услугой обмена шприцев и лечением наркомании, пребыванием в местах заключения и осведомленности о ВИЧ-статусе.

Авторы исследования благодарят всех специалистов и участников, которые способствовали сбору данных и составлению отчета.

1. ОБЗОР ОРГАНИЗАЦИИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель

Целью исследования являлось определение распространенности ВИЧ-инфекции, гепатита В и С, а также связанного с употреблением инъекционных наркотиков и половой жизнью рискованного поведения среди проживающих в Нарве потребителей инъекционных наркотиков.

Собирались данные по следующим показателям:

- социально-демографические показатели;
- употребление различных веществ, вызывающих зависимость;
- способы употребления инъекционных наркотиков и рискованное поведение при их употреблении;
- сексуальные партнеры и рискованное поведение в сексуальных отношениях;
- уровень знаний о способах распространения ВИЧ;
- соприкосновение с услугами обмена шприцев и лечения наркомании, а также пребывание в местах заключения;
- передозировка наркотиков;
- туберкулез (соприкосновение, болезнь, контакты с услугами здравоохранения, жалобы, знания);
- уровень распространения ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С и осведомленность о своем статусе.

Данные этого исследования предлагают информацию для планирования и развития направленных на целевую группу услуг профилактики и здравоохранения, а также вспомогательных услуг.

Команда, проводившая исследование

Исследование осуществлялось при сотрудничестве следующих организаций:

- Институт развития здоровья – координирование и финансирование исследования, анализ данных и составление отчета.
Катри Абель-Олло – ответственный исследователь, Эстонский центр мониторинга наркотиков;
Аве Талу – исследователь, Эстонский центр мониторинга наркотиков;
Айре Труммаль – исследователь, отдел мониторинга и оценки;
Юлия Христоева – ассистент, отдел профилактики инфекционных заболеваний и наркомании;
Лийлия Лыхмус – аналитик, ответственный за введение данных, отдел мониторинга и оценки;
Катре Эльблаус – ответственный за введение данных.
- Нарвский реабилитационный центр наркоманов и алкоголиков MTÜ Sind ei jäeta üksi – сбор данных, участие в планировании.
Татьяна Магерова – координатор исследования в исследовательском центре;
Елена Лебедева – медсестра;
Маргарита Кангас – медсестра;
Яана Лаанеманн – интервьюер;
Юрий Магеров – интервьюер;
Елена Панасюк – интервьюер;
Мария Магерова – интервьюер;
Сергей Коновалов – интервьюер;

Александра Магеров – интервьюер.

- Референц-лаборатория ВИЧ-инфекции Ляэне-таллиннской центральной больницы – тестирование на ВИЧ и вирусы гепатитов В и С.
Доктор Валентина Устина – в Референц-лаборатории ВИЧ-инфекции Ляэне-таллиннской центральной больницы

Финансирование исследования

Финансирование исследования произведено из бюджета Института развития здоровья.

Критерии формирования выборки

К исследованию планировалось привлечь 350 потребителей инъекционных наркотиков из Нарвы. Респонденты должны были соответствовать следующим критериям:

- возраст 18 лет или старше,
- употребляют инъекционные наркотики в течение последних 4 недель,
- проживают в Нарве,
- способны дать информированное согласие для участия в исследовании,
- говорят на эстонском или русском языке,
- согласны с процедурами исследования, в т.ч. согласны сдать кровь для анализов на ВИЧ и вирусы гепатитов В и С,
- ранее не принимали участие в данном исследовании.

Поскольку данное исследование проводилось анонимно, то во избежание повторного участия лиц в исследовании, после получения согласия каждого респондента на участие в исследовании, его просили назвать две связанных с ним буквы (первую букву имени матери и последнюю букву собственного имени), которые затем заносились в соответствующую базу данных. Позднее, по результатам указанных в анкете данных, в базу данных также добавлялись: возраст, пол и ВИЧ-статус, о котором осведомлено интервьюируемое лицо. В конце каждого дня база данных проверялась, чтобы убедиться, что никто из респондентов не принимал участие в исследовании повторно.

Сбор данных осуществлялся с 26.08.2010 по 30.09.2010. В общей сложности 351 человек был заинтересован принять участие в исследовании, они соответствовали критериям и дали письменное информированное согласие.

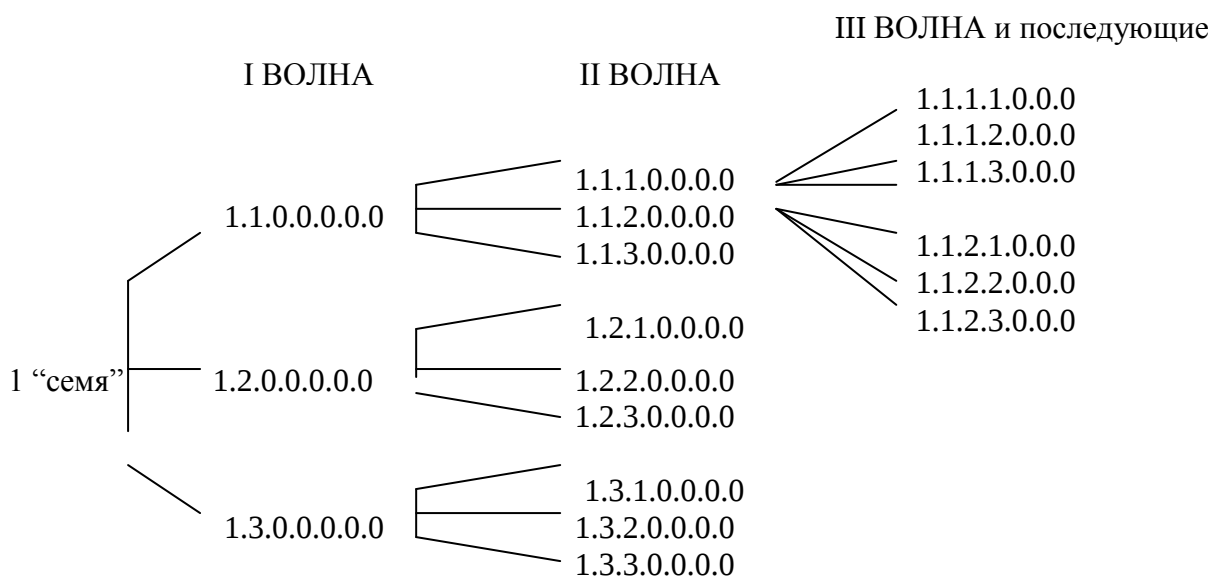
Формирование выборки и привлечение респондентов

ПИН относятся к труднодоступной для проведения исследовательской работы группе населения, границы и размеры которой достоверно неизвестны и в отношении которой не существует конкретных рамок выборки. Для того, чтобы исследование по возможности охватывало представителей разных подгрупп целевой группы, используется метод управляемой респондентами выборки (англ. *respondent driven sampling*), специально разработанный для изучения скрытых и труднодоступных целевых групп. Данный метод также может использоваться для групп населения, образующих тесные связи между собой, как это бывает в случае с ПИН. Метод управляемой респондентами выборки всемирно признан для использования в популяции ПИН (Хекаторн, 2002). На основании этой же методики в Эстонии успешно собирались данные относительно данной целевой группы в 2005 и 2007 годах в Таллинне и Кохтла-Ярве, а также в 2009 году в Таллинне (при совместной работе Института развития здоровья, Тартуского университета и организаций, оказывающих услуги на местном уровне).

Первые респонденты (т.н. “семена”) были отобраны для участия в исследовании исследовательской группой и интервьюерами. В начале исследования “семян” было 5, а

затем (13.10.2010) добавилось еще одно, поскольку одно из “семян” оказалось непродуктивным. При выборе “семян” учитывались следующие факторы: пол, возраст, район проживания, употребляемые наркотики и участие в программе обмена шприцев.

В ходе исследования были взяты интервью и анализы крови сначала у “семян”, и затем каждого из них попросили найти по три новых респондента. Для этого каждый из них получил три купона, в котором содержалась информация об исследовании, телефонный номер интервьюера, а также время и место проведения интервью. На купоне также был указан код участия в исследовании соответствующего “семени” (код позволяет определить, кто пригласил определенного респондента). “Семя” должно было передать три полученных купона другим знакомым потребителям инъекционных наркотиков, при этом единственным критерием отбора было активное употребление инъекционных наркотиков. Приглашенные “семенами” лица, решившие принять участие в исследовании, называются контактами первой волны (англ. *first wave contact*) и т.д. После интервьюирования контактов первой волны каждый из них также получил три купона, чтобы иметь возможность пригласить к участию в исследовании новых участников. Таким образом, для участия в исследовании было завербовано 13 волн респондентов. Ниже приведен пример волн и номеров на купонах:



Бонус за участие в исследовании

Изначально за участие в исследовании в период с 26.08.2010 по 05.09.2010 предоставлялся бонус в виде подарочной карты в продуктовый магазин номиналом 100 крон. Позднее, в период с 06.09.2010 по 30.09.2010, подарочная карта была заменена продуктовым набором аналогичной стоимости. Форма бонуса была изменена в связи с тем, что наркоманы причиняли беспокойство клиентам магазина, пытаясь обменять подарочные карты на деньги.

Бонусы получили лица, соответствующие критериям отбора, давшие согласие на участие в исследовании и прошедшие все его этапы. В качестве дополнительного бонуса за рекомендацию каждого соответствующего критериям отбора и прошедшего все процедуры знакомого предоставлялась подарочная карта/продуктовый набор стоимостью 50 крон. В общей сложности один респондент мог получить подарочные карты в продуктовый магазин/продуктовые наборы стоимостью до 250 крон.

Центр проведения исследования

Сбор данных осуществлялся в Нарвском реабилитационном центре наркоманов и алкоголиков MTÜ Sind ei jäeta üksi. Персонал центра проведения исследования состоял из 6 интервьюеров, 2 медсестер и 1 организатора. Единоновременно на работе в центре находилась одна медсестра, три интервьюера и организатор. Весь связанный с исследованием персонал проходил двухдневный тренинг по применению метода управляемой респондентами выборки, процедурам, инструментам исследования и задачам работников.

Процедуры

Пришедшие в центр проведения исследования ПИН проходили следующие этапы исследования:

- 1) Предварительный отбор – определение наличия купона и соответствия критериям отбора, подтверждение принадлежности к целевой группе ПИН (просили продемонстрировать следы уколов на руках и т.п.).
- 2) Дача информированного согласия для принятия участия в исследовании.
- 3) Проведение интервью на основании структурированной анкеты – за основу анкеты был взят ранее используемый в исследованиях о ПИН вопросник, составленный на основе подготовленного Всемирной организацией здравоохранения вопросника (WHO: „Drug injecting study phase II survey version 2b“). Также учитывались вопросы, нуждающиеся в измерении для международных индикаторов UNGASS (UNAIDS, 2009: „Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS. Guidelines on Construction of Core Indicators. 2010 Reporting“), а также для Государственной стратегии по ВИЧ и СПИДу.
- 4) Забор венозной крови и дотестовое консультирование – у респондента брали 10 мл цельной крови для определения маркеров ВИЧ, вируса гепатита В и С. Полученный материал анализировался в Референц- лаборатории ВИЧ-инфекции Ляэне-таллиннской центральной больницы с использованием следующих систем тестирования:
 1. Антитела к ВИЧ (anti-HIV) – IV pk ELISA (VIRONOSTIKA HIV Uniform II Ag/Ab, BioMerieux); для всех положительных первичных результатов проводится подтверждающая диагностика по методу вестерн-блоттинга (INNO LIA HIV I/II Score Westernblot);
 2. Гепатит В: а) поверхностный антиген вируса гепатита В (HBsAg) - ETI-MAK-4 HBsAg; DiaSorin, ASV-Italy, б) анти-HBcore-антитела (anti-HBcore) - ETI-AB-COREK Plus (anti-HBc core), DiaSorin, ASV-Italy;
 3. Антитела к гепатиту С (anti-HCV) - ETI-AB-HCVK-3 anti-HCV, DiaSorin, ASV-Italy.Дополнительная пробирка крови бралась для вирусологической лаборатории Института развития здоровья с целью дальнейшего углубленного изучения вирусных гепатитов В и С, а также молекулярно-эпидемиологического изучения вируса гепатита В.
- 5) Пояснение принципа вовлечения новых участников и системы купонов, а также передачи премии за участие.

Спустя неделю участник мог прийти за результатами своих тестов на ВИЧ, вирусы гепатита В и С, а также получить дополнительные премии за привлечение других ПИН к участию в исследовании.

Исследовательская этика

Участие в исследовании было анонимным и добровольным. Сначала респонденту рассказывали о целях, условиях и процедурах исследования. Респондентам давали прочитать или зачитывали лист информированного согласия. Респондент подтверждал

свое согласие на участие в процедурах подписью или другой пометкой (подходящей для него с целью сохранения анонимности) на листе информированного согласия в двух экземплярах – один из экземпляров оставался центру, а второй забирал с собой респондент. У ПИН, принимавшего участие в исследовании, не просили предоставить данные, позволяющие идентифицировать его личность; прервать участие в исследовании ПИН мог на любом этапе. В качестве компенсации за неудобства, связанные с участием в исследовании (поездкой на место проведения исследования, тратой времени, ответы на вопросы личного характера, болезненную сдачу крови, передачу купонов знакомым) респонденты получали бонусы, а непосредственная выгода для респондента также заключалась в том, что он получал информацию о своем здоровье.

Ввод и администрирование данных

Данные вводились в двух копиях двумя разными ответственными за введение данных работниками в программе Excel. Данные двух баз данных сравнивались для исправления возможных ошибок при введении.

Анализ данных

Данные последующего отчета анализировались при помощи двух программ. Сначала, с целью проведения общего анализа данных, использовалась программа обработки данных – *Respondent Driven Sampling Analysis Tool (RDSAT) 5.6*. Для того, чтобы данные были действительны как результат анализа RDSAT, пропорции распределения признаков должны достигнуть баланса перед общим числом “волн” привлеченной к исследованию выборки. Достижение баланса демонстрирует, что выборка достигла конвергенции и не искажена. Отображенные в следующем отчете показатели в общем случае соответствовали данному условию; в противном случае делалась соответствующая пометка. Анализируемые в RDSAT данные приводятся с вероятностью 95%, при этом используются два показателя:

- 1) оценочная пропорция (*Estimated Population Proportion*, в дальнейшем EPP) – при расчете используется взвешенная оценка данных в соответствии с размерами сетей участников и паттернам вербовки других ПИН для участия в исследовании. Если соблюдены все условия исследования по методу RDS, показатель EPP должен быть представительным в отношении всей изучаемой популяции.
- 2) пропорция на основе выборки (*Sample Population Proportion*, SPP) – при расчете используется взвешенная оценка данных.

Если не отмечено иначе, в текстовой части отчета отображены результаты, взвешенные в программе RDSAT 5.6 (EPP), а в таблицах указаны как невзвешенные (SPP), так и взвешенные данные (EPP) с вероятностью 95%.

Ниже приведены факторы риска и различия между группами (пол, возраст, стаж употребления инъекционных наркотиков и т.п.). Анализ проводился в программе обработки данных SPSS 16.0, которая использует данные на основе выборки. В двумерном анализе для описания данных использовались частота (n; %) и медиана. Для оценки различий преимущественно тест χ^2 , а также точный тест Фишера, тест Манна-Уитни и тест Краскала-Уоллеса (пометка об их использовании содержится в таблицах в конце отчета).

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Социально-демографические показатели

Пол, возраст и национальность

75% проживающих в Нарве потребителей инъекционных наркотиков составляют мужчины. Возраст привлеченных к исследованию лиц варьируется в диапазоне от 18 до 60 лет, а средний возраст респондентов на основании медианы составляет 29 лет. Подавляющее большинство проживающих в Нарве ПИН относится к русской национальности (см. таблицу 1).

Таблица 1: Пол, возраст и национальность потребителей инъекционных наркотиков

	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
Пол				
мужской	265	75,4	68,4-81,8	75,7
женский	85	24,6	18,2-31,6	24,3
Возраст				
24 года и младше	66	21,6	15,1-29,1	18,8
25-29 лет	111	30,8	23,3-38,8	31,6
30-34 года	98	25,6	19,3-32,8	27,9
35 лет и старше	76	22,0	15,7-28,1	21,7
Национальность				
русская	324	92,7	88,5-95,9	93,2
эстонская	12	3,8	1,6-6,8	3,4
другая	12	3,6	1,3-6,3	3,4

Образование и доход

На основании уровня образования в популяции проживающих в Нарве ПИН отмечается две крупных группы – лица с основным и профессиональным образованием. К каждой группе относится примерно треть всех ПИН. В наименьшей степени представлены лица со средне-специальным и высшим образованием – таких ПИН лишь около двух процентов (см. таблицу 2).

Таблица 2: Уровень образования потребителей инъекционных наркотиков

Уровень образования	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
незаконченное основное образование	21	5,2	2,7-9,5	6,0
основное образование (окончено 8 или 9 классов)	138	34,1	26,5-41,6	39,3
среднее образование (окончено 11 или 12 классов)	54	19,7	13,5-26,6	15,4
профессиональное образование	134	39,2	31,8-46,7	38,1
средне-специальное образование	2	0,6	0-1,5	0,6
высшее образование	2	1,1	0-2,5	0,6

Респондентов просили сообщить информацию относительно источника доходов в течение последних 6 месяцев. При изучении полученной информации выяснилось, что лишь 9% ПИН ходит на работу и получает регулярный доход. Треть респондентов на протяжении предшествующего опросу полугодия работала временно (в т. ч. на случайных и/или неофициальных работах). 38% респондентов живет на государственные пособия. Десятая часть получала деньги от родителей. Источником дохода небольшого процента респондентов на протяжении предшествующего опросу полугодия являлись кражи и/или ограбления и продажа наркотиков (см. таблицу 3).

Таблица 3: Основной источник дохода потребителей инъекционных наркотиков на протяжении последних 6 месяцев

Источник дохода	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
постоянная работа с частичной или полной занятостью (с регулярной заработной платой)	24	9,2	4,6-14,5	7,1
временная работа (в т. ч. случайная работа, неофициальная работа)	88	33,1	24,9-39,1	25,9
предприниматель – физическое лицо	1	0,05	0-1,1	0,3
государственные пособия (страхование по безработице, социальное пособие, детское пособие и т. п.)	162	38,4	32,6-47,2	47,8
доходы супруга (супруги) / сожителя (сожительницы) или друга	4	1,4	0,1-2,8	1,2
доходы родителей	26	9,8	4,1-16,7	7,7
продажа наркотиков	3	1,0	0-2,0	0,9
кража/ограбление	21	4,0	2,3-8,1	6,2
попрошайничество	2	0,5	0-0,9	0,6
получение денег за секс	1	0,3	0-0,7	0,3
другое	7	1,8	0,3-3,4	2,0

Семья и жилье

Четвертая часть наркоманов проживает в одиночестве. Примерно треть наркоманов проживает вместе с супругом (супругой) или сожителем (сожительницей), столько же (примерно треть) и тех, кто живет с одним или обоими родителями. Более половины респондентов или 55% (46,7-63,3%; SPP=56%; n=194) имеют биологического ребенка или детей. Среднее количество детей у респондентов на основании медианы составляет 1 и варьируется в диапазоне от 1 до 5. С собственным ребенком/собственными детьми или ребенком/детьми сожителя проживает десятая часть наркоманов (см. таблицу 4).

Таблица 4: Люди, проживающие с потребителями инъекционных наркотиков

Члены семьи	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
живет один (одна)	88	27,2	20,0-34,3	25,1
супруг (супруга) или сожитель (сожительница)	131	37,0	29,4-44,9	37,3
родитель (родители)	111	32,1	24,9-40,4	31,6
собственный ребенок (собственные дети) или ребенок (дети) сожителя (сожительницы)	41	10,6	6,8-14,9	11,7
совершеннолетние родственники	11	2,3	0,7-4,1	3,1
друзья, знакомые	7	0,3	0,1-0,6	2,0
другие люди	3	0,5	0-1,3	0,9

По данным за предшествующие опросу 6 месяцев, подавляющее большинство ПИН проживает в домах или квартирах, которые принадлежат им самим, супругам/сожителям, родителям, родственникам, друзьям или взяты в аренду. Небольшой процент ПИН проживает в общежитиях, гостиницах или приютах и социальных домах (см. таблицу 5).

Таблица 5: Основное жилье потребителей инъекционных наркотиков на протяжении последних 6 месяцев

Жилье	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
дом или квартира	296	84,8	78,0-90,8	84,6
гостиница, гостевой дом	22	4,4	2,1-7,0	6,3
общежитие	13	5,9	2,2-10,5	3,7
приют, социальный дом	13	2,7	0,8-5,9	3,7
тюрьма	5	1,1	0,1-2,6	1,4
другое	1	1,1	0-2,8	0,3

2.2. Потребление табачных изделий и алкоголя

Табачные изделия

Практически все ПИН или 98% (97,2-100%; SPP = 100%; n=350) в течение жизни курили сигареты или табак. Согласно медиане, в среднем, респонденты начинали курить в 13 лет, а возраст на момент первой выкуренной сигареты варьируется в диапазоне от 4 до 26 лет. Данные за предшествующие опросу 4 недели демонстрируют, что в данный момент курит 92% ПИН. Подавляющее большинство респондентов курит каждый день (см. таблицу 6).

Таблица 6: Частота курения на протяжении последних 4 недель

Частота	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
ни разу	20	7,6	3,8-11,8	5,8
несколько раз в неделю или реже	23	9,7	5,0-14,8	6,6
каждый день	304	82,7	77,0-88,4	87,6

Алкоголь

Все оказавшиеся в выборке ПИН в течение жизни употребляли алкоголь. Согласно медиане, в среднем, респонденты впервые пробовали алкоголь в 14 лет, а возраст на

момент первого употребления алкоголя варьируется в диапазоне от 4 до 29 лет. В течение предшествующих опросу 6 месяцев алкоголь употребляли 88% ПИН. Наиболее многочисленную группу при этом составляют лица, употреблявшие алкоголь раз в неделю или реже. Около десятой части наркоманов употребляет алкоголь ежедневно (см. таблицу 7).

Таблица 7: Частота употребления алкоголя на протяжении последних 6 месяцев

Частота	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
ни разу	42	11,6	6,3-18,5	12,0
несколько раз в неделю или реже	174	55,4	47,1-63,1	49,7
2-6 раз в неделю	88	23,3	17,4-30,1	25,2
каждый день	46	9,7	6,0-13,4	13,1

2.3. Употребление инъекционных наркотиков и связанное с этим рискованное поведение

Начало употребления инъекционных наркотиков

Перед началом употребления инъекционных наркотиков нелегальные наркотические вещества другим способом употребляли 69% (61,3-76,1%; SPP=72%; n=251) проживающих в Нарве потребителей инъекционных наркотиков. До достижения возраста 18 лет, т. е. совершеннолетия, наркотики любым способом начали употреблять 53% (45,2-61,4; SPP = 59%; n=206) ПИН. Согласно медиане, в среднем, респонденты начинали употреблять наркотики в 17 лет (возраст варьируется в диапазоне от 9 до 49 лет).

Около половины респондентов первый раз попробовали наркотик в виде марихуаны или каких-либо производных из нее, треть – в виде амфетамина и десятая часть – в виде героина. Кроме веществ, перечисленных в таблице 8, принявшие в исследовании участие наркоманы также упоминали следующие вещества: морфин (n=3), судафед (n=2), солутан, промедол, производные мака, тарен, димедрол, опиум, сырой опиум, метамфин.

Таблица 8: Наркотические и психотропные вещества, которые респонденты употребляли, когда пробовали наркотики в первый раз

Наркотик	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
производные конопли	168	46,2	38,2-53,3	48,7
амфетамин	97	32,3	26,0-40,4	28,1
героин	33	10,1	5,3-15,6	9,6
МАК (маковая жидкость)	23	3,5	1,7-5,8	6,7
экстази	4	1,6	0,1-3,8	1,1
успокоительные, снотворные	2	0,3	0-0,7	0,6
кокаин	1	0,1	0-0,2	0,3
крэк	1	0,2	0-0,5	0,3
фентанил (белый китаец, белый перс)	1	0,8	0-2,0	0,3
LSD	1	0,1	0-0,4	0,3
клеи, растворители, poppers	1	0,2	0-0,6	0,3
прочие	13	4,7	1,8-8,6	3,8

До достижения совершеннолетия (т.е. в возрасте младше 18 лет) впервые попробовали инъекционные наркотики в целях, отличных от медицинских, 31% (23,4-38,6; SPP = 39%, n=135) ПИН. В среднем, в соответствии с медианой, респонденты начинали употреблять инъекционные наркотики в 18 лет (возраст варьируется в диапазоне от 10 до 49 лет). Медианный возраст первого употребления различных инъекционных наркотиков приведен в таблице 9. В наиболее юном возрасте респонденты употребляли внутривенно МАК – в соответствии с медианой средний возраст первого внутривенного употребления данного наркотика составляет 18 лет. В наиболее взрослом возрасте респонденты начинали колоть фентанил – в соответствии с медианой, в среднем, в 24 года (см. таблицу 9).

Таблица 9: Медианный возраст при первом инъекционном употреблении наркотиков

Наркотик	n	медианный возраст	возрастной диапазон
героин	258	20	12-50
фентанил (белый китаец, белый перс)	192	24	13-42
амфетамин	340	20	13-49
МАК (маковая жидкость)	186	18	10-45
кокаин	50	24	17-37
судафед	54	22	15-40
эфедрин	35	20	14-32
ecstasy	113	20	14-33

В среднем, можно сказать, что у проживающих в Нарве наркоманов продолжительный стаж употребления инъекционных наркотиков – согласно медиане, в среднем, они употребляли инъекционные наркотики на протяжении 11 лет (продолжительность варьируется в диапазоне от 0 до 35 лет). Наиболее многочисленную группу (40%) составляют ПИН, которые употребляют инъекционные наркотики более 10 лет (см. таблицу 10), в т. ч. 18% (12,0-24,6%; SPP = 17,5; n=61) ПИН употребляют инъекционные наркотики на протяжении более 15 лет.

Таблица 10: Стаж употребления инъекционных наркотиков

Лет	N	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
0-2	38	18,9	12,0-27,3	10,9
3-5	42	13,5	9,3-18,1	12,0
6-10	92	27,2	21,0-33,3	26,4
11 и дольше	177	40,4	32,4-48,3	50,7

Употребление наркотиков на протяжении последних 4 недель

Употребление инъекционных наркотиков

Больше всего проживающие в Нарве ПИН употребляют амфетамин – на протяжении предшествующих опросу 4 недель 3/4 респондентов употребляли этот наркотик инъекционно, и такое же количество ПИН назвали амфетамин основным употребляемым инъекционно веществом. Столько же, примерно пятая часть, и лиц, употреблявших инъекционно героин, а также тех, кто употреблял инъекционно фентанил. Для десятой части респондентов эти вещества были основным употребляемым инъекционно наркотиком (см. таблицу 11).

Таблица 11: Наркотики, употребляемые инъекционно на протяжении последних 4 недель

Наркотик	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
Наркотики, употребляемые инъекционно на протяжении последних 4 недель				
героин	82	19,4	14,4-25,3	23,7
фентанил (“белый китаец”, “белый перс”)	93	20,3	14,8-27,5	27,0
амфетамин	261	76,6	67,8-83,5	75,9
МАК (маковая жидкость)	40	6,2	3,2-9,9	11,7
кокаин	3	2,1	0-6,1	0,9
судафед	1	0,4	0-1,2	0,3
эфедрин	-	-	-	-
экстази	4	0,4	0-0,9	1,2
прочие	9	3,1	0,6-6,2	4,6
Основной употребляемый инъекционно наркотик				
героин	39	10,6	6,2-14,9	11,1
фентанил (“белый китаец”, “белый перс”)	67	13,0	8,9-19,5	19,1
амфетамин	225	70,5	62,7-77,9	64,3
МАК (маковая жидкость)	13	2,8	1,0-4,7	3,7
кокаин	1	2,1	0-5,3	0,3
судафед	-	-	-	-
эфедрин	-	-	-	-
экстази	-	-	-	-
прочие	5	1,0	0,1-2,3	1,4

На протяжении предшествующих опросу 4 недель более одного наркотического вещества употребляли инъекционно 21% (15,8-27,2; SPP = 30%; n=105) ПИН. Наиболее распространенные среди лиц, употреблявших разные инъекционные наркотики, комбинации были следующие:

- 1) фентанил и МАК – 25% (8,0-44,7%; SPP=6%, n=6);
- 2) фентанил и амфетамин – 19% (8,6-50,7%; SPP=23%, n=24);
- 3) героин и амфетамин – 12% (0,7-14,8%; SPP=15%; n=16);
- 4) героин и МАК – 11% (2,2-17,8%, SPP=7%; n=7);
- 5) героин и фентанил – 10% (0,8-24,1%; SPP=9,5%; n=10).

На основании данных за предшествующие опросу 4 недели можно сказать, что среди проживающих в Нарве ПИН наиболее многочисленную группу (67%) составляют лица, употребляющие инъекционный наркотик раз в неделю или реже. Десятая часть наркоманов употребляет инъекционные наркотики не реже раза в день. При рассмотрении последнего дня, когда употреблялись инъекционные наркотики, ПИН делятся примерно пополам – те, кто в течение этого дня кололись один раз, и те, кто в течение этого дня кололись более одного раза (см. таблицу 12). На основании медианы, в последний день употребления инъекционных наркотиков респонденты кололись дважды (количество раз варьируется в диапазоне от 1 до 10).

Таблица 12: Частота употребления инъекционных наркотиков на протяжении последних 4 недель

Частота	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
Частота употребления инъекционных наркотиков на протяжении последних 4 недель				
около 1 раза в неделю или реже	178	67,0	60,3-73,7	52,5
2-6 раз в неделю	85	20,7	15,2-26,3	25,1
около 1 раза в день или чаще	76	12,3	8,4-16,6	22,4
Частота употребления инъекционных наркотиков в течение последнего дня, когда респондентами употреблялись инъекционные наркотики				
1 раз в день	163	54,7	47,4-61,9	46,4
более 1 раза в день	188	45,3	38,1-52,6	53,6

Употребление наркотиков другими способами

На протяжении предшествующих опросу 4 недель наркотики иными способами (помимо инъекций) употребляли 21% (15,1-28,4%; SPP=23%; n=82) ПИН. Из них 26,5% (1,6-42,9%; SPP=13%, n=11) употребляли несколько разных наркотических веществ. Наиболее часто респонденты употребляли производные конопли (см. таблицу 13).

Таблица 13: Наркотические и психотропные вещества, употребляемые респондентами на протяжении последних 4 недель другими способами помимо инъекций (% респондентов, употреблявших наркотики другими способами помимо инъекций)

Наркотик	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
производные конопли	62	83,7	58,4-100,0	74,7
амфетамин	13	25,1	5,0-52,5	15,7
героин	4	12,7	0-24,6	4,8
ГНВ	1	9,5	0-17,4	1,2
экстази	5	7,1	0-19,8	6,0
успокоительные, снотворные	5	1,5	0-2,0	6,0
грибы	1	0	не подлежит вычислению	1,2
крэк	1	0,5	0-2,0	1,2
фентанил («белый китаец», «белый перс»)	6	2,4	не подлежит вычислению	7,2

Рискованное поведение при употреблении инъекционных наркотиков

Рискованным считается поведение, когда для употребления наркотиков используются шприцы/иглы либо другие принадлежности для инъекций, которые ранее кто-то использовал.

При первом употреблении инъекционных наркотиков использованными кем-то ранее шприцем или иглой воспользовались 11% (6,4-15,9%; SPP=13%; n=44) проживающих в Нарве ПИН. 44% (37,5-52,1%; SPP=52%; n=182) наркоманов в течение жизни не менее одного раза использовали для инъекционного введения наркотического вещества шприц или иглу, которые ранее использовал кто-либо другой. Более половины таких респондентов в последний раз воспользовались такими шприцами или иглами более года назад (см. таблицу 14). Насколько известно самим респондентам, в течение жизни одними шприцем или иглой с носителем ВИЧ пользовались 42% (30,0-55, 4%; SPP=44%; n=80) и с

зараженным гепатитом лицом 40% (30,1-53,6%; SPP=43%; n=78) ПИН с рискованным поведением при инъекционном употреблении наркотиков.

Таблица 14: Период, когда респонденты в последний раз использовали для инъекций наркотического вещества шприц или иглу, которые ранее использовал кто-либо другой (% лиц, которые в какой-то момент в своей жизни пользовались шприцем или иглой, которые использовал кто-то другой)

Период	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
в течение последнего месяца	39	20,3	8,6-36,2	21,7
2-12 месяцев назад	30	19,6	12,8-34,5	16,6
более 12 месяцев назад	111	60,1	42,5-68,4	61,7

Привлеченных к исследованию наркоманов просили предоставить точные данные относительно использования шприцев, игл и других принадлежностей для инъекций разными людьми на протяжении последних 4 недель. В указанный период шприцы, иглы и другие инъекционные принадлежности, которыми ранее воспользовался как минимум один человек, использовали для инъекций наркотиков 24% (16,9-30,9; SPP=26%; n=90) проживающих в Нарве ПИН. Данные по видам инъекционных принадлежностей приведены в таблице 15. Безопасного поведения при инъекционном употреблении наркотических веществ придерживались (т.е. не пользовались ранее использованными кем-либо другим шприцами, иглами и другими принадлежностями для инъекций) 74% (67,2-81,5%, SPP=71%; n=247) ПИН.

Таблица 15: Потребители инъекционных наркотиков, которые на протяжении последних 4 недель пользовались шприцами, иглами и другими принадлежностями для инъекций, которыми ранее воспользовался как минимум один человек

Принадлежности для инъекций	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
шприц/игла	39	9,0	4,7-14,6	11,1
заправляли шприц спереди/сзади	38	9,3	5,2-14,8	10,9
посуда, используемая для нагревания наркотика или другая посуда	44	12,3	7,0-17,7	12,6
фильтр/вата	32	9,1	5,3-13,1	9,2
посуда, используемая для смешивания наркотика	47	9,4	5,9-13,3	13,5

В последний раз при употреблении инъекционного наркотика как минимум одним инструментом для инъекций, которым ранее воспользовался кто-либо другой, пользовались 6% (2,4-11,0%; SPP=6%; n=21) ПИН. Данные относительно шприцев/игл и других инъекционных принадлежностей приведены в таблице 16.

Таблица 16: Потребители инъекционных наркотиков, которые в последний раз при инъекционном употреблении наркотика воспользовались шприцами, иглами и другими принадлежностями для инъекций, которыми ранее пользовался кто-либо другой

Вспомогательные средства	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
шприц/игла	18	5,7	1,8-10,3	5,2
другие инъекционные принадлежности	14	2,3	0,9-4,2	4,0

9% ПИН пользовались на протяжении предшествующего опросу месяца шприцем/иглой, которыми ранее пользовался для введения наркотика инъекционно кто-либо другой (см. таблицу 15). В соответствии с медианой, в среднем, в таком случае шприцы или иглы получали от одного человека (в диапазоне от 1 до 5). На протяжении того же периода свои использованные шприцы/иглы передавали кому-либо другому для инъекций наркотика 11% (6,8-14,7%; SPP=14,5%; n=51) ПИН. В соответствии с медианой, таким образом респонденты поступали, в среднем, 2,5 раза (в диапазоне от 1 до 20 раз).

Если рассматривать исключительно совместное использование шприцев/игл, то на основании этого показателя на протяжении всей жизни избегали рискованного поведения (т. е. никогда не использовали один шприц/одну иглу вместе с кем-либо другим) 55% (47,4-62,0%; SPP=47%; n=164) ПИН. Согласно конкретным временным показателям подавляющее большинство респондентов не использовали один шприц/одну иглу совместно с кем-либо другим (см. таблицу 17).

Таблица 17: Потребители инъекционных наркотиков, не использовавшие для инъекций наркотика чужие шприцы/иглы

Период	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
первый опыт инъекционного употребления наркотиков	300	86,8	81,5-91,7	86,0
последние 4 недели	310	90,8	85,5-95,2	89,6
последний опыт инъекционного употребления наркотиков	330	94,1	89,5-98,0	94,6

Причины совместного использования шприцев/игл

Респондентов просили ответить, по какой причине они во время последнего опыта употребления инъекционного наркотика пользовались шприцем или иглой, которыми до них воспользовался кто-то другой. Наиболее часто респонденты отвечали, что под рукой не было своего шприца или иглы – эту причину назвали 84,5% ПИН, которые в течение жизни хотя бы раз пользовались шприцем/иглой, которыми ранее спользовался кто-то другой. Примерно треть респондентов воспользовалась для инъекций наркотика использованным шприцем, поскольку предварительно помыли его, а десятая часть респондентов думала, что у человека, чьим шприцем/иглой они воспользовались, нет каких-либо болезней (см. таблицу 18). Кроме причин, приведенных в таблице, ПИН также называли следующие: им дали уже заправленный шприц; в тот момент они не думали, что это может быть опасно; они находились далеко от места, где можно было достать чистый шприц; наркотик не был разделен на дозы; по глупости; человек, с которым они делили шприц, приходился им супругом/супругой; респондент осведомлен о своем ВИЧ-статусе.

Таблица 18: Причины использования чужих шприцев и игл (% респондентов, которые в какой-то момент в своей жизни использовали шприц, которым ранее воспользовался кто-либо другой)

Причина	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
у меня не было своего шприца или иглы	148	84,5	71,2-92,0	81,3
я предварительно продезинфицировал (продезинфицировала) шприц или иглу	70	36,3	24,1-51,0	38,5
я думал (думала), что у людей, чьим шприцем или иглой я воспользовался (воспользовалась), нет болезней	22	9,8	5,9-23,2	12,1
я находился (находилась) в месте заключения, где не было чистых шприцев	7	1,6	0-2,5	3,8
сложно было достать шприцы и иглы	6	3,2	0-6,0	3,3
шприцы и иглы дорогие	1	6,5	0-14,4	0,5
я был (была) в состоянии алкогольного опьянения	4	0,7	0-1,1	2,2
было поздно, места, где можно было достать шприцы/иглы, были закрыты	4	2,3	0,2-7,1	2,2
другие причины	8	2,4	0,5-10,7	4,4

Дезинфекция шприцев/игл

Около трети ПИН дезинфицировали шприц или иглу, которыми ранее воспользовался кто-то другой. Пятая часть респондентов дезинфицировали шприц или иглу, которыми ранее пользовались сами. Чаще всего шприцы дезинфицировали кипятком (см. таблицу 19).

Таблица 19: Потребители инъекционных наркотиков, которые на протяжении последних 4 недель дезинфицировали шприцы или иглы

	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
Дезинфицировали шприцы, которыми ранее пользовался кто-либо другой	28	6,6	2,8-12,1	8,1
Из них:				
водой	7*			
кипятком	20			
алкоголем	1			
Дезинфицировали шприцы, которыми ранее пользовались сами	89	20,8	15,3-27,2	25,4
Из них:				
водой	23	22,0	2,3-40,7	25,8
кипятком	62	62,7	37,8-87,3	69,7
алкоголем	4	15,3	0-47,2	4,5

* равновесие будет достигнуто к 34 волне; в данном исследовании 13 волн

Получение чистых шприцев/игл

Привлеченных к исследованию наркоманов просили перечислить все места, где они доставали чистые шприцы или иглы на протяжении предшествующих опросу 4 недель, а также сообщить, в каком из этих мест было основным источником чистых игл и шприцев в этот период. В соответствии с полученной информацией, наиболее часто респонденты получают чистые шприцы/иглы в аптеке или через услуги обмена шприцев (в стационарном пункте обмена шприцев и/или у работника мобильного пункта обмена шприцев/уличного работника). Похожую ситуацию отражают и данные относительно основного места получения шприцев/игл (см. таблицу 20). Если же рассматривать отдельно данные по стационарным и мобильным пунктам обмена шприцев, выясняется, что для получения чистых шприцев и игл наркоманы чаще посещают стационарные пункты. На протяжении предшествующего опросу месяца стационарные пункты посетили 43% (35,2-51,2; SPP=53%; n=187) ПИН, и 28% (21,0-34,3%; SPP=34%; n=113) из них назвали стационарные пункты обмена шприцев основным местом получения шприцев/игл. У работников мобильных пунктов обмена шприцев чистые шприцы/иглы получали 16% (10,9-21,1%; SPP=17%; n=61) ПИН и 9,5% (4,9-14,7%; SPP=8%; n=28) сообщили, что это их основной источник шприцев/игл.

Таблица 20: Места, где потребители инъекционных наркотиков получали чистые шприцы/иглы на протяжении последних 4 недель

Место/человек	п	ЕРР		SPP
		%	Вероятность 95%	%
Источники чистых шприцев/игл				
аптека	221	63,9	56,0-71,6	63,1
услуга обмена шприцев (стационарные или мобильные пункты обмена шприцев)	205	49,1	41,9-57,6	58,6
друг	116	27,5	21,1-34,8	33,1
член семьи	18	4,1	1,8-7,0	5,1
другой ПИН	83	16,8	11,9-22,1	23,7
дилер	13	3,1	1,2-5,6	3,7
место, где кололся/кололась	5	1,3	0-3,2	1,4
улица	2	0,1	0-0,2	0,6
другой (дома)	6	2,6	0,6-5,1	1,7
Основной источник получения чистых шприцев/игл				
аптека	156	50,2	42,2-58,2	45,7
услуга обмена шприцев (стационарные или мобильные пункты обмена шприцев)	146	38,2	30,1-45,9	42,8
друг	23	6,5	3,5-11,0	6,7
член семьи	4	1,2	0-2,9	1,2
другой ПИН	5	0,9	0-2,3	1,5
дилер	1	0,2	0-0,8	0,3
место, где кололся/кололась	-	-	-	-
улица	-	-	-	-
другой (дома)	6	2,6	0,6-5,1	1,8

Передозировка наркотиков

Более половины, т. е. 59% (51,2-67,1%; SPP=73%; n=256) проживающих в Нарве ПИН бывали в ситуации, когда в их присутствии кто-либо терял сознание по причине

передозировки наркотиков. Наиболее часто в такой ситуации предпринимались попытки привести пострадавшего в сознание: в последнем случае присутствия при чьей-либо передозировке в 71% случаев попытки приведения пострадавшего в сознание предпринимались самим респондентом либо кем-то другим (не специалистом) (см. таблицу 21). Лишь в четверти случаев также вызывали скорую помощь – 24% (11,2-34,3%; SPP=25%; n=45) респондентов из числа ПИН, предпринимавших попытки приведения пострадавшего в сознание или присутствовавших при попытках кого-либо другого по приведению пострадавшего в сознание, вызывали скорую.

Таблица 21: Действия в случае передозировки наркотиков (% респондентов, присутствовавших при передозировке наркотиков)

Действия	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
ничего не предпринимал (предпринимала)	4	2,4	не подлежит вычислению	1,6
вызвал (вызвала)/кто-то другой вызвал скорую	108	40,9	30,0-50,1	42,2
попытался (попыталась)/кто-то другой (не специалист) попытался привести этого человека в сознание	180	70,8	65,3-81,7	70,3
позвал (позвала)/кто-то другой позвал на помощь знакомых	14	3,1	0,7-5,8	5,5
прочее	7	2,4	0,2-4,1	2,7

Подавляющее большинство проживающих в Нарве наркоманов были знакомы с кем-либо, кто умер в результате передозировки наркотиков. Лишь 15% ПИН никогда не сталкивались с такими людьми. В окружении наибольшей части респондентов, т. е. трети, в результате передозировки наркотиков умерло более 5 человек (см. таблицу 22).

Таблица 22: Потребители инъекционных наркотиков, которые были знакомы с кем-либо, кто умер в результате передозировки наркотиков

Количество людей	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
ни одного	32	15,0	9,6-21,5	9,2
1 человек	23	12,0	6,2-17,7	6,6
2 человека	37	13,3	8,1-19,2	10,6
3-5 человек	75	20,6	15,0-26,8	21,5
более 5 человек	180	38,0	31,3-45,6	51,6
не помнит	2	1,1	0-3,3	0,6

32% (25,8-39,4%; SPP=42%; n=147) ПИН сами бывали в ситуации, когда теряли сознание в результате передозировки наркотиков. Из них с 19% (8,4-32,8; SPP=21%; n=31) такое случилось в течение последних 12 месяцев, при этом более чем половине таких респондентов (n=21) помощь оказали работники скорой помощи.

Примерно четверть испытавших передозировку ПИН теряли при этом сознание один раз, а десятая часть – более десяти раз (см. таблицу 23).

Таблица 23: Количество раз, когда респондент терял сознание в результате передозировки наркотиков (% респондентов, терявших сознание в результате передозировки наркотиков)

Количество раз	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
1 раз	40	26,1	10,7-37,9	27,4
2 раза	33	23,8	12,3-41,9	22,6
3-5 раз	42	23,8	11,6-30,1	28,8
6-10 раз	19	15,7	3,8-40,3	13,0
более 10 раз	12	10,5	2,6-22,8	8,2

2.4. Сексуальные отношения и связанное с ними рискованное поведение

Опыт половых контактов и сексуальные партнеры

Все отвечавшие на вопросы анкеты проживающие в Нарве потребители инъекционных наркотиков имели половые контакты. В какой-либо момент своей жизни половой контакт с лицом, зараженным ВИЧ, был у 29% (22,3-35,8%; SPP=38%; n=133) ПИН. Примерно столько же, или 23% (17,9-30,3%; SPP=30%; n=106) респондентов имели, насколько им известно, половые контакты с человеком, больным гепатитом. Здесь следует добавить, что в данном случае не уточнялось, о каких партнерах идет речь (например, супруги/сожителю, случайные партнеры) и использовался ли при половом контакте с зараженным человеком презерватив.

Половые контакты на протяжении последних 12 месяцев

Привлеченных к исследованию наркоманов просили назвать количество сексуальных партнеров на протяжении последних 12 месяцев; также спрашивали, сколько из них были постоянными партнерами. Это позволяет подразделить партнеров на постоянных и непостоянных.

На протяжении предшествующих опросу 12 месяцев половые контакты имели 93% (89,7-96,6%; SPP=94%; n=330) ПИН. Из них у 40% в этот период было более одного сексуального партнера (см. таблицу 24). В среднем, ПИН на протяжении года имели половые контакты с 2,9 партнерами (в диапазоне от 1 до 70). В количестве партнеров присутствовали единичные высокие показатели. При удалении 2,5% наиболее высоких и наиболее низких показателей, мы получаем средний показатель равный 2,1. Медиана количества партнеров составляет 1.

На протяжении предшествующего опросу года половые контакты с постоянным партнером имели 87% (82,8-93,3%; SPP=94%; n=281) респондентов. Из них примерно у десятой части на протяжении этого периода было более одного постоянного партнера (см. таблицу 24). Среднее количество постоянных партнеров составляло 1,3, а медиана – 1 (в диапазоне от 1 до 7).

У 38% (29,5-45,6%; SPP=43%; n=142) респондентов, на протяжении последнего года имевших с кем-либо половые контакты, были среди партнеров непостоянные партнеры, а 71% из них имели половые контакты более чем с одним партнером такого типа (см. таблицу 24). В среднем, респонденты имели половые контакты с 4,2 непостоянными партнерами (в диапазоне от 1 до 63). При удалении 2,5% наиболее высоких и наиболее низких показателей, мы получаем среднее количество партнеров 3,1. Медиана количества непостоянных партнеров составляет 3.

Таблица 24: Количество сексуальных партнеров на протяжении последних 12 месяцев (% респондентов, имевших соответствующие контакты)

Количество партнеров	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
Всего партнеров				
1 партнер	177	59,6	52,5-68,3	53,8
2 и более партнеров	152	40,4	31,7-47,5	46,3
Постоянные партнеры				
1 партнер	231	87,2	80,7-91,4	82,2
2 и более партнеров	50	12,8	8,6-19,3	17,8
Непостоянные партнеры				
1 партнер	36	29,3	15,7-58,0	25,5
2 и более партнеров	105	70,7	42,0-84,3	74,5

Респондентов, на протяжении предшествующих опросу 12 месяцев имевших с кем-либо половые контакты, просили сообщить данные относительно пола партнеров. С партнерами своего пола в какой-либо момент своей жизни были 4% (1,7-6,6%; SPP=5%; n=16) респондентов. Из 16 респондентов 12 ПИН на протяжении предшествующего опросу года имели половые контакты только с лицами противоположного пола, а 2 ПИН – с партнерами обоих полов. Один респондент отказался отвечать на вопрос, и относительно еще одного данные отсутствуют.

Половые контакты за последние 4 недели

Около 2/3 ПИН имели на протяжении предшествующего опросу месяца половые контакты с постоянными партнерами, из них 28% кроме вагинальных контактов имели также анальные. Десятая часть ПИН в течение этого периода имела половые контакты со случайными партнерами и примерно половина из них кроме вагинальных контактов имели также анальные (см. таблицу 25).

Таблица 25: Опыт половых контактов с партнерами разного типа на протяжении последних 4 недель (% респондентов, имевших соответствующие контакты)

Количество партнеров	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
Половые контакты с постоянным партнером	227	61,8	54,2-68,9	64,9
вагинальный половой акт	226	99,9	99,6-100,0	99,6
анальный половой акт	66	28,1	19,9-40,3	29,1
Половые контакты со случайным партнером	48	9,7	6,1-14,0	13,8
вагинальный половой акт	48	100,0	-	100,0
анальный половой акт	22	42,9	2,4-44,3	45,8

Рискованное поведение в сексуальных отношениях

Респондентов просили сообщить данные относительно использования презервативов при половых контактах на протяжении предшествующих исследованию 4 недель, как с постоянными, так и со случайными партнерами; в обоих случаях респондентов спрашивали об использовании презервативов при половых контактах разного типа. Кроме того, респондентов просили сообщить, использовали ли они презерватив во время последнего полового акта.

Четвертая часть респондентов, имевших половые контакты с постоянным партнером, использует презервативы всегда, т. е. придерживается в постоянных отношениях безопасного поведения. При этом респонденты придают значительно меньшее значение использованию презервативов при анальном сексе, 4% ПИН, имевших такие контакты с постоянным партнером, используют презерватив каждый раз (см. таблицу 26).

Таблица 26: Частота использования презерватива при половых контактах с постоянным партнером на протяжении последних 4 недель
(% респондентов, имевших соответствующие контакты)

Частота	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
Вагинальный половой акт				
ни разу	126	50,3	37,7-62,0	55,7
периодически	32	14,4	7,1-30,3	14,2
примерно в половине случаев	10	7,0	0,5-9,1	4,4
в большинстве случаев	9	2,3	0,2-8,0	4,0
каждый раз	49	26,0	14,8-38,1	21,7
Анальный половой акт				
ни разу	50	79,3	52,9-100,0	75,8
периодически	5	4,4	0-12,3	7,6
примерно в половине случаев	2	6,6	0-12,3	3,0
в большинстве случаев	1	5,8	не подлежит вычислению	1,5
каждый раз	8	4,0	0-29,5	12,1

45% из 48 ПИН, имевших половые контакты со случайным партнером, использовали презерватив каждый раз при вагинальном половом акте. Из 22 ПИН, имевших анальные половые контакты со случайным партнером, 9 использовали презерватив каждый раз (см. таблицу 27).

Таблица 27: Частота использования презерватива при половых контактах со случайным партнером на протяжении последних 4 недель
(% респондентов, имевших соответствующие контакты)

Частота	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
Вагинальный половой акт				
ни разу	15	17,6	не подлежит вычислению	31,3
периодически	7	19,1	не подлежит вычислению	14,6
примерно в половине случаев	2	17,6	не подлежит вычислению	4,2
в большинстве случаев	2	0,9	не подлежит вычислению	4,2
каждый раз	22	44,7	не подлежит вычислению	45,8
Анальный половой акт				
ни разу	9*			
периодически	2			
примерно в половине случаев	1			
в большинстве случаев	1			
каждый раз	9			

* равновесие будет достигнуто к 89 волне; в данном исследовании 13 волн

Во время последнего полового акта презерватив использовали 38% (30,8-45,4; SPP=36%; n=126) ПИН.

Связь с проституцией

4% (1,7-6,3%; SPP=6%; n=22) ПИН в течение жизни имели половые контакты с целью получения денег, вещей или наркотиков. На протяжении предшествующих опросу 4 недель в таких отношениях были 2% (0,5-3,2%; SPP=3%; n=9) ПИН Нарвы. Около половины из 9 ПИН (т. е. 4), имели на протяжении предшествующего опросу месяца половые контакты с одним партнером, который платил за секс. Количество партнеров колебалось в диапазоне от 1 до 15, а один из респондентов не мог припомнить точного количества. Из 9 респондентов, получавших плату за секс, 5 имели на протяжении 4 недель половые контакты с местными жителями, 3 – с водителями-дальнобойщиками, которые ждали своей очереди на границе, 2 – с другими наркоманами, 2 – со знакомыми, 1 – с туристом и 1 – с супругом. 5 из 9 каждый раз пользовались при таких половых контактах презервативом.

13% (7,5-19,4%; SPP=13%; n=47) ПИН сами давали за секс деньги, наркотики или оказывали другие. Большинство из них (EPP=100%; SPP= 57%; n=27) имели такие отношения более 3 лет назад, а 73% (12,6-100; SPP=70%; n=33) использовали в последний раз презерватив.

Приобретение презервативов

42% ПИН в течение предшествующих опросу 4 недель нигде не получали презервативов. При этом чаще всего респонденты получали презервативы в пунктах обмена шприцев, киосках, магазинах или аптеках. На протяжении предшествующего опросу месяца в каждом из перечисленных выше мест получали презервативы примерно четверть ПИН. Наиболее часто основным местом получения презервативов респонденты называли пункты обмена шприцев (стационарные или мобильные пункты обмена шприцев); затем шли магазины или киоски и аптеки (см. таблицу 28). Если рассматривать услугу обмена шприцев отдельно по стационарным и мобильным пунктам обмена, наиболее важными местами получения презервативов являются стационарные пункты. В течение последних 4 недель в стационарных пунктах обмена шприцев презервативы получали 29% (22,1-36,0%; SPP=31%; n=107) ПИН, а в качестве основного места получения презервативов их указали 24% (16,3-28,3%; SPP=24%; n=83) респондентов. При этом у работников мобильных пунктов обмена шприцев / уличных работников презервативы получали 8% (4,4-11,7%; SPP=8%; n=29) ПИН, а в качестве основного места получения презервативов их указали 3% (0,9-6,7%; SPP=3%; n=11).

Таблица 28: Места или люди, где/у которых ПИН получали презервативы на протяжении последних 4 недель

Место/человек	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
Места получения презервативов				
аптека	71	21,7	15,2-28,1	20,3
магазин или киоск	78	27,8	21,0-34,7	22,3
услуга обмена шприцев (стационарные или мобильные пункты обмена шприцев)	113	30,1	23,0-37,4	32,3
сексуальный партнер	45	11,2	6,8-16,3	12,9
другой ПИН	13	3,8	1,1-7,8	3,7
другое	12	3,4	0,8-7,4	3,4
Основное место получения презервативов				
не получал презервативы	145	41,9	35,5-50,4	42,6
аптека	34	10,9	6,3-17,0	10,0
магазин или киоск	44	15,2	10,6-20,9	12,9
услуга обмена шприцев (стационарные или мобильные пункты обмена шприцев)	94	26,7	18,6-31,6	27,6
сексуальный партнер	10	1,7	0,4-3,9	2,9
другой ПИН	4	0,5	0,1-1,2	1,2
другое	9	3,0	0,5-7,4	2,6

Кроме того, респондентов просили ответить, когда они бесплатно получали презервативы в пункте обмена шприцев (стационарном или мобильном пункте обмена шприцев) или в связи с какой-либо другой услугой (например, в кабинете тестирования, центре лечения наркомании). Около половины потребителей инъекционных наркотиков ни разу на протяжении жизни не получали бесплатно презервативы. Треть ПИН получали презервативы бесплатно в течение предшествующего опросу месяца. Незначительный процент респондентов получал презервативы бесплатно более года назад (см. таблицу 29).

Таблица 29: Период, когда респондент в последний раз получал презервативы бесплатно

Период	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
не получали презервативы бесплатно	167	54,3	46,1-62,2	48,1
в течение последнего месяца	120	33,3	26,4-41,2	34,6
2-12 месяцев назад	34	7,4	4,2-10,6	9,8
более 12 месяцев назад	26	5,0	2,6-7,6	7,5

2.5. Знания о способах распространения ВИЧ-инфекции

С целью получения обзора осведомленности ПИН относительно способов распространения ВИЧ-инфекции респондентам, которые ранее слышали о ВИЧ или СПИДе, задавали пять вопросов (см. таблицу 30). В данную выборку попал лишь один человек, который никогда ранее ни разу не слышал о ВИЧ или СПИДе. Два респондента не ответили на связанные с этой темой вопросы, в связи с чем следующий анализ основан на данных о 248 респондентах.

В целом, знания ПИН о способах распространения ВИЧ-инфекции можно назвать хорошими. На каждый отдельный вопрос могут правильно ответить около 90% респондентов. Несколько хуже знания респондентов в области бытовых способов передачи вируса. На вопрос о риске, связанном с принятием пищи из одной посуды с ВИЧ-инфицированным лицом, смогли правильно ответить 80% проживающих в Нарве наркоманов. 66% проживающих в Нарве ПИН обладает верными знаниями на данную тему (т. е. смогли правильно ответить на все пять вопросов) (см. таблицу 30).

Таблица 30: Потребители инъекционных наркотиков, обладающие верными знаниями относительно способов распространения ВИЧ-инфекции

Вопросы	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
Может ли человек, который выглядит здоровым, быть инфицирован ВИЧ? (положительный ответ)	331	95,6	92,7-98,3	95,4
Можно ли снизить риск заражения ВИЧ, используя во время полового акта презерватив? (положительный ответ)	312	88,9	82,2-93,6	91,2
Можно ли снизить риск заражения ВИЧ, вступая в сексуальный контакт только с одним партнером, который не заражен ВИЧ и хранит Вам верность? (положительный ответ)	319	91,9	86,9-95,7	91,7
Можно ли заразиться ВИЧ, воспользовавшись для инъекций наркотика шприцем, которым кто-то воспользовался ранее? (положительный ответ)	338	95,6	92,5-99,4	97,7
Можно ли заразиться ВИЧ, если есть из одной посуды с ВИЧ-инфицированным человеком? (отрицательный ответ)	291	80,1	73,4-86,4	83,6
Правильно ответили на все пять вопросов	234	66,0	58,1-72,2	67,2

О том, где можно сделать анализ на ВИЧ, знает 97% (94,4-99,0%; SPP=98%; n=340) ПИН. Столько же – 97% (94,9-98,6%; SPP=96%; n=334) – и тех, кто знает, где можно сдать анализ на гепатит.

Подавляющее большинство ПИН знает, что существует лечение, которое позволяет держать вирус под контролем. Десятая часть ПИН не знает, существует ли такое лечение (см. таблицу 31).

Таблица 31: Знания потребителей инъекционных наркотиков относительно лечения, которое позволяет держать ВИЧ-инфекцию под контролем

	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
такого лечения не существует	5	1,0	0,1-2,2	1,4
такое лечение существует	309	89,0	84,4-93,3	89,1
не знают	33	10,0	6,0-14,4	9,5

2.6. Соприкосновение с услугами снижения вреда, профилактики в области ВИЧ и другими услугами

Услуга обмена шприцев

60% (53,3-68,9%; SPP=71%; n=246) ПИН в какой-либо момент своей жизни не менее одного раза получали бесплатные шприцы или иглы через услуги обмена шприцев – в стационарном пункте или у работника мобильного пункта обмена шприцев. Пользовавшиеся услугой обмена шприцев наркоманы делятся примерно на две равные группы: ПИН, бесплатно получавшие шприцы в пунктах обмена шприцев год или менее года назад, а также ПИН, которые являются долговременными клиентами услуги и впервые воспользовавшиеся ей более года назад (см. таблицу 32).

Таблица 32: Когда ПИН впервые воспользовались услугой обмена шприцев (% соприкоснувшихся с услугой респондентов)

	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
12 месяцев назад и менее	84	45,9	36,3-58,9	34,4
более 12 месяцев назад	160	54,1	41,1-63,7	65,6

2/3 соприкоснувшихся с услугой обмена шприцев наркоманов в последний раз бесплатно получали в пункте обмена шприцы в течение предшествующего опросу месяца (см. таблицу 33). При этом респонденты посещали преимущественно стационарные пункты, где в течение последнего месяца бесплатно получали шприцы 94% (92,2-99,3%; SPP=91,9%; n=148) связанных с услугой ПИН. В соответствии с медианой, в среднем респонденты посещали пункты обмена шприцев дважды в месяц (количество раз варьируется в диапазоне от 1 до 20). В течение предшествующих опросу 4 недель с работником мобильного пункта обмена шприцев / уличным работником встречался 41% (21,1-44,7%; SPP=32%; n=51) соприкоснувшихся в течение данного периода с услугой обмена шприцев ПИН. В соответствии с медианой, респонденты также встречались с работником мобильного пункта обмена шприцев дважды в течение месяца (количество встреч варьируется в диапазоне от 1 до 40).

Таблица 33: Период, когда респонденты в последний раз бесплатно получали шприцы через услуги обмена шприцев (% соприкоснувшихся с услугой респондентов)

Период	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
в течение последнего месяца	166	67,3	53,3-75,7	67,5
2-12 месяцев назад	59	26,8	19,6-41,7	24,0
более 12 месяцев назад	20	5,8	1,8-8,5	8,1
не помнит	1	0,1	0-0,3	0,4

Привлеченных к исследованию наркоманов просили сообщить, сколько шприцев/игл они получили в последний раз при посещении пункта обмена шприцев или встрече с работником мобильного пункта обмена шприцев. В соответствии с медианой, в среднем, респонденты получали 15 шприцев/игл (количество варьируется в диапазоне от 0 до 700). Больше всего шприцев/игл было выдано наркоманам, чье последнее соприкосновение с услугой произошло от 2 до 12 месяцев назад (медианное число полученных респондентами шприцев составляет 30 и варьируется в диапазоне от 1 до 700). ПИН, посетившие пункты обмена шприцев непосредственно перед тем, как присоединиться к исследованию (т. е. в течение последних 4 недель) либо более года назад, в среднем получали в два раза меньше шприцев – 15 шприцев/игл в соответствии с медианой. Количество выданных ПИН шприцев/игл (связанных с услугой в течение предшествующего опросу месяца) варьируется в диапазоне от 1 до 600, а количество шприцев/игл, выданных респондентам, соприкоснувшимся с услугой обмена шприцев более года назад, варьируется в диапазоне от 0 до 200.

Лечение наркомании и реабилитация

22% проживающих в Нарве наркоманов в какой-либо момент своей жизни получали лечение от наркомании. Наибольшее количество таких респондентов получало детоксификацию: 67% на базе метадона/бупренорфина и 70% на базе успокоительных и других медикаментов. Примерно половина таких респондентов получали заместительную терапию, и примерно половина принимали участие в стационарной программе реабилитации. В период опроса лечение от наркомании проходила десятая часть ПИН; в большинстве случаев речь шла о заместительной терапии (см. таблицу 34).

Таблица 34: Потребители инъекционных наркотиков, соприкоснувшиеся с лечением наркомании и реабилитацией (в отношении разных видов лечения высчитывался % соответственно получавших лечение в какой-либо момент своей жизни или получающих его в текущий момент)

Вид лечения/реабилитации	n	ЕРР		SPP
		%	Вероятность 95%	%
Соприкоснувшиеся в какой-либо момент своей жизни с лечением наркомании	107	22,0	17,1-28,1	30,7
безлекарственная терапия (амбулаторное консультирование/ психотерапия)	49	27,6	5,5-53,1	46,1
детоксификация (с использованием метадона/ бупренорфина)	61	67,4	37,0-91,7	58,1
детоксификация на базе успокоительных и других медикаментов (за исключением метадона/ бупренорфина)	62	70,0	48,2-92,0	59,0
заместительная терапия (с использованием метадона/ бупренорфина)	51	55,1	35,2-86,6	48,6
в качестве пациента стационарной программы реабилитации	40	42,0	14,1-60,3	37,7
группа поддержки	32	27,7	11,7-47,2	29,9
другое	5	2,8	не подлежит вычислению	4,7
Связанные с лечением наркомании в момент собеседования	41	9,9	6,3-14,7	11,7
безлекарственная терапия (амбулаторное консультирование/ психотерапия)	-	-	-	-
детоксификация (с использованием метадона/ бупренорфина)	20	19,2	0-69,8	48,8
детоксификация на базе успокоительных и других медикаментов (за исключением метадона/ бупренорфина)	2*			4,9
заместительная терапия (с использованием метадона/ бупренорфина)	20	69,0	35,2-99,0	48,8
в качестве пациента стационарной программы реабилитации	1	2,6	0-11,6	2,4
группа поддержки	2	7,2	не подлежит вычислению	4,9
другое	1*			2,4

* равновесие будет достигнуто к 25 волне; в данном исследовании 13 волн

ПИН, не получавших в момент собеседования лечения наркомании, спрашивали о желании получить такое лечение. 19% (12,4-24,4%; SPP=22%; n=67) из них выразили желание получить лечение, а 9% (4,9-13,5%; SPP=10%; n=31) затруднились сказать, желают ли они получить такое лечение. ПИН, выразивших желание получить лечение, просили назвать причины, по которым они в данный момент не получают лечение.

Три наиболее распространенных причины были следующими:

- 1) не знаю, куда обратиться – 30% (6,2-62,0%; SPP=27%; n=18);
- 2) лечение слишком дорого – 25% (вероятность 95% не подлежит вычислению; SPP=6%; n=4);
- 3) не верю в эффективность доступного лечения – 16% (3,6-41,6%; SPP=19%; n=13).

Общая медицинская помощь

Насколько известно самим респондентам, 69% (61,3-76,3%; SPP=70%; n=245) проживающих в Нарве потребителей инъекционных наркотиков имеют медицинскую страховку.

Примерно десятая часть респондентов никогда не обращались к врачу. Примерно половина ПИН в последний раз нуждались в медицинской помощи более года назад, а третья часть от 2 до 12 месяцев назад (см. таблицу 35).

Таблица 35: Период, когда респондентам в последний раз приходилось обращаться к врачу, и они нуждались в лечении

Период	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
никогда не обращался (не обращалась) к врачу	24	6,4	2,8-11,1	6,8
в течение последнего месяца	42	10,3	6,1-14,6	12,0
2-12 месяцев назад	128	34,1	27,7-41,4	36,6
более 12 месяцев назад	147	47,0	39,3-54,4	42,0
не помнит	9	2,2	0,4-4,5	2,6

У 7% (3,9-11,7%; SPP=10%; n=33) обратившихся к врачу респондентов возникли проблемы с получением медицинской помощи. Наиболее часто респонденты жаловались на высокую стоимость лечения (n=7), отсутствие медицинской страховки (n=6); отсутствие соответствующей услуги поблизости (n=4) и плохое отношение медицинского персонала, в связи с чем респондент отказался от дальнейшего лечения (n=4).

Тестирование на ВИЧ

72% (64,2-79,7%; SPP=81%; n=284) проживающих в Нарве ПИН проходили тестирование на ВИЧ не менее раза, 36% (28,8-43,8%; SPP=41%; n=144) респондентов в последний раз проходили тестирование на ВИЧ в течение 12 месяцев, предшествующих опросу.

Наиболее часто респонденты проходили тестирование в консультационных кабинетах по СПИДу – 51% ПИН делали свой последний тест на ВИЧ именно там. Примерно четвертая часть респондентов в последний раз проходила тест на ВИЧ в больнице или поликлинике, десятая часть – в местах заключения и такое же количество – в центре лечения наркомании (см. таблицу 36).

Таблица 36: Место последнего тестирования на ВИЧ (% прошедших тестирование)

Место	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
центр лечения наркомании	18	7,4	3,5-12,7	6,3
консультационный кабинет по СПИДу	135	50,8	44,3-61,3	47,5
больница или поликлиника	73	26,1	16,9-31,3	25,7
тюрьма	49	12,2	7,7-18,1	17,3
пункт обмена шприцев	4	1,2	0-2,2	1,4
другое	5	2,3	0,6-4,7	1,8

Привлеченных к исследованию наркоманов спрашивали, рассказали ли им во время последнего теста на ВИЧ перед взятием крови о ВИЧ и СПИДе, а также о способах заражения; а при сообщении результатов теста – о ВИЧ и СПИДе и способах профилактики. Разговор на данные темы считался проведением консультирования при

анализе данных. Результаты продемонстрировали, что 60% проходивших тестирование ПИН во время последнего тестирования прошли как до-, так и послетестовое консультирование. 29% ПИН не получали никакого консультирования (см. таблицу 37).

Таблица 37: Потребители инъекционных наркотиков, которые получали консультирование при последнем тестировании на ВИЧ (% прошедших тестирование на ВИЧ)

	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
дотестовое консультирование	15	6,9	2,3-13,3	5,3
послетестовое консультирование	16	2,7	0,5-5,1	5,7
до- и послетестовое консультирование	172	60,4	52,2-72,2	61,0
не получал (не получала) консультирования	76	29,4	18,4-36,4	26,9
не узнал (не узнала) результатов теста	3	0,9	0-3,1	1,1

Тестирование на различные виды гепатита

В течение жизни тестирование на гепатит В и С проходило немного более половины респондентов; при этом в течение предшествующих опросу 12 месяцев тестирование прошла примерно треть проживающих в Нарве ПИН (см. таблицу 38). Насколько известно респондентам, 20% (14,7-27,0%; SPP=18%; n=59) вакцинированы от гепатита В.

Таблица 38: Потребители инъекционных наркотиков, прошедшие тестирование на разные виды гепатита

	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
Гепатит В				
в течение жизни	232	57,3	49,8-65,5	66,5
в течение последних 12 месяцев	134	32,9	26,7-39,8	38,4
Гепатит С				
в течение жизни	228	54,9	47,3-62,8	65,1
в течение последних 12 месяцев	135	34,7	27,7-41,6	38,6

Лечение при ВИЧ и гепатите С

35% (28,9-42,6%; SPP=42,5%; n=149) ПИН на основании результатов последнего теста на ВИЧ считают себя инфицированными. Подавляющее большинство, т. е. 82% таких респондентов посещали врача-инфекциониста, чтобы проверить состояние здоровья в связи с заражением ВИЧ. В том числе 2/3 и на момент опроса регулярно посещает врача. 18% никогда не обращались к врачу-инфекционисту (см. таблицу 39). Более половины из них (n=16) знают, куда можно обратиться для проверки здоровья в связи с ВИЧ-инфекцией.

Таблица 39: Потребители инъекционных наркотиков, обращавшиеся к врачу-инфекционисту для проверки здоровья в связи с ВИЧ-инфекцией (% респондентов, считающих себя ВИЧ-инфицированными)

	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
ни разу не посещал (посещала) врача	21	18,4	4,0-27,1	14,1
посещал (посещала) врача, но больше не посещаю	36	18,0	7,7-31,2	24,2
регулярно посещаю врача	92	63,6	51,6-82,4	61,7

Из ПИН, которым известно о своем положительном ВИЧ-статусе, 56% (41,7-73,9%; SPP=57%; n=85) в какой-либо момент своей жизни принимали антиретровирусные препараты и 47,5% (33,6-66,0%; SPP=44%; n=66) потребляли их на момент опроса.

29% (22,4-35,6%; SPP=38%; n=133) ПИН на основании результатов последнего тестирования считают себя инфицированными гепатитом С. Практически все из них, т. е. 97% (95,6-100,0; SPP=87%; n=116), осведомлены о том, куда следует обращаться для получения лечения от гепатита С, а 48% (21,3-53,3%; SPP=45%; n=60) в какой-либо момент своей жизни получали лечение против гепатита С.

2.7. Пребывание в местах заключения

Примерно треть, т. е. 38% (30,4-45,2%; SPP=53%; n=185) проживающих в Нарве ПИН в течение жизни отбывали срок в местах заключения. Из них примерно 2/3 отбывали срок в местах заключения более одного раза (см. таблицу 40). В соответствии с медианой, в среднем, такие респонденты отбывали срок в местах заключения дважды, а наибольшее число сроков, отбывтых одним респондентом, составляло 12 (n=1).

Таблица 40: Количество сроков, отбывтых в местах заключения (% респондентов, отбывавших срок в местах заключения)

	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
1	59	38,6	26,6-55,1	31,9
2 и более	126	61,4	44,9-73,4	68,1

В соответствии с медианой, продолжительность последнего тюремного срока составляла 365 дней, т.е. один год. Продолжительность пребывания в местах заключения в днях варьируется в диапазоне от 1 до 4015, т.е. максимальный срок заключения составлял 11 лет (n=1). Примерно 3/4 ПИН, отбывавших срок в местах заключения, освободились в последний раз более года назад (см. таблицу 41).

Таблица 41: Период, когда респонденты освободились после последнего отбывания срока в местах заключения (% респондентов, отбывавших срок в местах заключения)

	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
1 год назад и менее	46	28,5	17,6-42,7	25,1
более 1 года назад	137	71,5	57,3-82,5	74,9

34,5% (21,2-45,8%; SPP=45%; n=83) проживающих в Нарве ПИН, отбывавших срок в местах заключения, находясь там, употребляли инъекционные наркотики; подавляющее большинство, т. е. 89% (73,2-99,4%; SPP=77%; n=64) из них употребляли инъекционные наркотики и во время отбывания последнего срока. Из числа респондентов, употреблявших инъекционные наркотики, во время отбывания последнего срока, 75,5% (41,4-87,8%; SPP=56%; n=36) использовали для этого шприцы или иглы, которыми ранее воспользовался кто-либо другой, а при последней инъекции наркотика во время отбывания срока в местах заключения одним шприцем/иглой, в соответствии с медианой, в среднем, воспользовались еще 4 человека (в диапазоне от 2 до 100). Если учитывать всех ПИН с опытом отбывания срока в местах заключения, то при отбывании последнего срока инъекционные наркотики употребляли 25% (12,0-36,4%; SPP=35%; n=64) из них, а одними шприцами/иглами с другими наркоманами пользовались (т. е. придерживались небезопасного поведения) 17% (6,4-27,0%; SPP=19,5%; n=36).

2.8. Туберкулез

31% (26,6-40,3%; SPP=33%; n=115) ПИН в течение жизни жили, учились или работали с лицами, у которых, насколько им известно, был туберкулез.

82% (76,3-87,0%; SPP=81%; n=284) ПИН в течение жизни делали рентгеновский снимок легких, а 25% (18,8-32,1%; SPP=27%; n=94) делали рентгеновский снимок легких в последний раз в течение предшествующих опросу 12 месяцев. 1% (0,1-1,3%; SPP=2%; n=7) проживающих в Нарве ПИН в какой-либо момент их жизни врач или медицинская сестра не менее одного раза говорили о том, что они больны туберкулезом. Из 7 больных туберкулезом потребителей инъекционных наркотиков 5 завершили лечение более года назад, а 2 – в течение предшествующего опросу года. 5 из 7, насколько им известно, сталкивались с человеком, больным туберкулезом.

Всех участников исследования спрашивали, какие жалобы на здоровье у них были в течение предыдущих 4 недель. Наиболее часто из перечисленных ниже симптомов (см. таблицу 42) респонденты связывают с туберкулезом кровавый кашель, кашель продолжительностью более двух недель и наблюдающееся одновременно с этим ночное потоотделение. В ходе анализа данных выяснилось, что определенный процент респондентов в течение предшествующего опросу месяца страдали кровавым кашлем, у десятой части респондентов кашель продлился более двух недель и около половины страдали ночным потоотделением. Из других жалоб (которые могут наблюдаться также в связи с употреблением наркотиков и другими заболеваниями) наиболее распространена усталость – 75% ПИН испытывали ее на протяжении последних 4 недель. Около половины респондентов наблюдали потерю веса, примерно третья часть жаловалась на потерю аппетита, а у четверти наблюдалась температура (см. таблицу 42).

Таблица 42: Наблюдавшиеся в течение последних 4 недель жалобы в связи со здоровьем

Жалоба	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
кровавый кашель	11	2,5	0,9-4,6	3,1
кашель продолжительностью более 2 недель	54	13,6	9,1-19,2	15,4
ночное потоотделение	185	46,2	39,5-53,6	52,9
усталость	256	75,4	69,4-81,3	73,1
повышенная температура тела	112	26,1	20,0-32,9	32,0
потеря веса	173	46,4	39,3-54,0	49,4
потеря аппетита	165	37,0	30,3-44,1	47,1
боль в груди	45	14,0	8,6-20,4	12,9

Проживающие в Нарве ПИН довольно хорошо осведомлены по вопросам, касающихся туберкулеза. Более 80% респондентов знает, куда обращаться в случае подозрений на туберкулез, и осведомлены о том, что ВИЧ-инфицированный человек в большей степени подвержен заражению туберкулезом. Половина ПИН знают, что туберкулез можно вылечить. Хуже всего респонденты осведомлены (это знает только 44% ПИН) о том, что диагностика и лечение туберкулеза в Эстонии бесплатны для всех (см. таблицу 43).

Таблица 43: Потребители инъекционных наркотиков, которые осведомлены о связанных с туберкулезом обстоятельствах

	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
куда обратиться при подозрении на заболевание туберкулезом	287	86,7	82,1-90,7	83,4
о том, что туберкулез можно вылечить	177	54,6	46,9-61,8	50,6
ВИЧ-инфицированный человек в большей степени подвержен заражению туберкулезом	297	88,2	84,3-92,1	84,9
диагностика и лечение туберкулеза в Эстонии бесплатны для всех	146	44,2	36,0-52,7	41,7

2.9. Распространение ВИЧ, а также вирусных гепатитов В и С

Распространение заболеваний, о котором сообщают участники исследования

Уровень распространения заболеваний, о котором сообщают участники исследования, рассматривается на основании результатов последних тестов. В случае ВИЧ респондентов также просили ответить, когда они узнали о том, что заражены.

Треть ПИН благодаря результатам последнего теста осведомлены о том, что заражены ВИЧ. Наиболее многочисленную группу, примерно половину, при этом составляют ПИН, которые узнали о том, что заражены ВИЧ, 5-9 лет назад (см. таблицы 44 и 45). В соответствии с медианой, респонденты узнавали о том, что заражены ВИЧ, в среднем 7 лет назад (в диапазоне от 0 до 15 лет).

Насколько известно самим респондентам, гепатитом С из них заражено примерно столько же, сколько ВИЧ – результат последнего теста был положительным у 29% ПИН. Пятая часть ПИН осведомлена о том, что их последний тест на гепатит В был положительным и

таких респондентов меньше, чем тех, которые, насколько им известно, заражены ВИЧ (см. таблицу 44).

Таблица 44: Потребители инъекционных наркотиков, чей последний тест, насколько им известно, был положительным

Инфекция	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
ВИЧ	149	35,3	28,9-42,6	42,5
гепатит В	96	20,2	15,1-26,0	27,4
гепатит С	133	28,8	22,4-35,6	37,9

Таблица 45: Период, когда респонденты узнавали о том, что заражены ВИЧ
(% респондентов, результат последнего теста которых, насколько им известно, был положительным)

Период	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
4 года назад и меньше	45	29,4	13,6-40,2	30,6
5-9 лет назад	70	51,1	33,8-69,4	47,6
10 лет назад и больше	32	19,5	7,7-39,8	21,8

Результаты проведенных в ходе исследования тестов

В соответствии с анализом образцов крови, взятых в ходе исследования, среди проживающих в Нарве потребителей инъекционных наркотиков наиболее распространен гепатит С – им заражены примерно 2/3 респондентов. Чуть менее половины ПИН являются носителями ВИЧ, а менее десятой части респондентов болеют острой формой гепатита В (см. таблицу 46).

Таблица 46: Результаты тестов на ВИЧ, вирусный гепатит В и С

Инфекция	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
ВИЧ	184	43,9	36,5-51,3	52,4
вирус гепатита С	266	63,5	54,5-71,6	75,8
антиген вируса гепатита В	20	5,0	1,8-9,3	5,7

Если рассматривать два наиболее распространенных заболевания (ВИЧ и вирус гепатита С) вместе, то результаты обоих тестов у трети, т. е. 35%, респондентов оказались отрицательными. При этом один респондент также болел гепатитом В. 43% ПИН заражены и ВИЧ, и гепатитом С, из них 16 наркоманов (т. е. 9% членов данной группы) были заражены гепатитом В (см. таблицу 47).

Таблица 47: Распространение ВИЧ и гепатита С среди ПИН

Инфекция	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
оба теста отрицательные	82	35,2	27,2-44,2	23,4
ВИЧ и вирус гепатита С	181	42,8	35,2-50,1	51,6
ВИЧ	3	1,1	0-2,7	0,8
вирус гепатита С	84	20,8	14,4-27,6	23,9
неустановленный статус ВИЧ и вирус гепатита С	1	1,0	0-0,3	0,3

Ниже приведен совместный анализ результатов тестов, проведенных в ходе исследования (ВИЧ и вирус гепатита С), и результата известного респонденту теста. Положительными оказались сделанные в ходе исследования анализы 6% ПИН, которые на основании последнего теста, проведенного перед привлечением к исследованию, считали свой ВИЧ-статус отрицательным. Соответствующий показатель в отношении гепатита С несколько выше и составляет 13%. ВИЧ-отрицательным оказался статус пары процентов респондентов, считавших себя зараженными ВИЧ. Аналогичен и показатель в отношении гепатита С (см. таблицу 48).

Таблица 48: Осведомленность ПИН о результатах тестов, проведенных в ходе исследования

Результаты тестов	n	EPP		SPP
		%	Вероятность 95%	%
ВИЧ				
респондент ранее не проходил теста/ не помнит, чтобы проходил тест	66	27,9	20,4-36,0	19,0
результат теста отрицательный, респондент считает себя ВИЧ-отрицательным	103	30,7	24,4-38,8	29,6
результат теста отрицательный, респондент считает себя ВИЧ-положительным	9	2,7	0,5-6,7	2,6
результат теста отрицательный, респондент не знает своего ВИЧ-статуса*	3	0,4	0-1,2	0,9
результат теста положительный, респондент считает себя ВИЧ-отрицательным	22	5,6	2,4-8,1	6,3
результат теста положительный, респондент считает себя ВИЧ-положительным	140	31,4	24,9-38,6	40,2
результат теста положительный, респондент не знает своего ВИЧ-статуса*	5	1,2	0-2,0	1,4
Вирус гепатита С				
респондент ранее не проходил теста/ не помнит, чтобы проходил тест	111	42,3	33,9-49,8	31,9
результат теста отрицательный, респондент считает себя здоровым	26	9,6	5,7-14,3	7,5
результат теста отрицательный, респондент считает себя больным	4	1,3	0-3,5	1,1
результат теста отрицательный, респондент не знает своего статуса*	1	0,4	0-1,3	0,3
результат теста положительный, респондент считает себя здоровым	57	13,4	8,9-19,1	16,4
результат теста положительный, респондент считает себя больным	129	27,8	21,2-34,2	37,1
результат теста положительный, респондент не знает своего статуса*	20	5,2	2,6-8,3	5,8

* респондент ранее проходил тестирование, но не пришел за результатами, не узнал результатов прошлого теста или не помнит результатов

Факторы, связанные с распространенностью антител к ВИЧ

К следующему анализу не был привлечен ни один респондент, результаты теста которого на антитела к ВИЧ остались неясными. Результаты двумерного анализа (проводился отдельный анализ результатов теста с каждым фактором) позволяют сделать заключение, что распространенность антител к ВИЧ наиболее высока среди проживающих в Нарве

потребителей инъекционных наркотиков, которые соответствуют следующим критериям (см. Приложение 1):

- возраст 25-29 или 30-34 лет;
- уровень образования – начальное или ниже;
- на протяжении предшествующих опросу 6 месяцев жили на государственные пособия;
- начали употреблять наркотики (в любой форме) и употреблять их инъекционно до достижения совершеннолетия, т. е. в 17 лет или раньше;
- первый опыт употребления наркотиков был употреблением инъекционных наркотиков;
- употребляли инъекционные наркотики на протяжении 6-10 лет или 11 лет и дольше (наибольшее различие наблюдается в сравнении с респондентами, употреблявшими инъекционные наркотики на протяжении 0-2 лет; см. рис. 1);
- на протяжении предшествующих опросу 4 недель употребляли инъекционно более одного наркотического вещества;
- на протяжении предшествующих опросу 4 недель употребляли инъекционно преимущественно героин и фентанил (отличие имеет значение в сравнении с наркоманами, употребляющими амфетамины);
- в какой-либо момент своей жизни хотя бы раз кололи наркотик с использованием чужого шприца или иглы;
- кололи наркотик с использованием шприца и/или иглы, которыми ранее воспользовался носитель ВИЧ или гепатита;
- имели половые контакты с носителем ВИЧ или гепатита;
- в какой-либо момент своей жизни не менее одного раза соприкасались с услугой обмена шприцев;
- проходили лечение от наркомании;
- отбывали срок в местах заключения;
- в течение жизни теряли сознание по причине передозировки наркотиков.

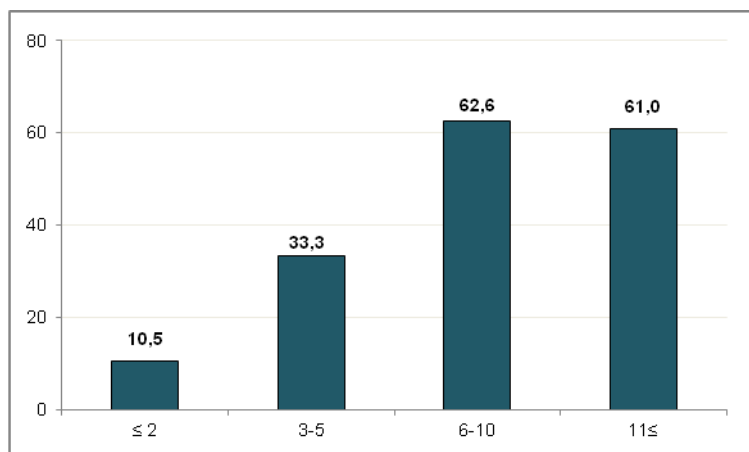


Рис. 1: Распространенность антител к ВИЧ на основании стажа употребления инъекционных наркотиков (%)

Факторы, связанные с уровнем распространения антител к вирусу гепатита С

Результаты двумерного анализа позволяют сделать заключение, что распространенность антител к вирусу гепатита С наиболее высока среди проживающих в Нарве потребителей инъекционных наркотиков, которые соответствуют следующим критериям (см. Приложение 2):

- мужчина;

- возраст 25-29 или 30-34 лет (лица в возрасте 25-29 лет в значительной степени отличаются только от лиц в возрасте 35 лет и старше; см. рис. 2);
- уровень образования – начальное или ниже;
- на протяжении предшествующих опросу 6 месяцев жили на государственные пособия;
- начали употреблять инъекционные наркотики в 17 лет или раньше;
- употребляли инъекционные наркотики на протяжении 6-10 лет или 11 лет и дольше (первая группа в значительной степени отличается от респондентов, употреблявших наркотики на протяжении 2 лет или меньше, см. рис 3);
- на протяжении предшествующих опросу 4 недель употребляли инъекционно более одного наркотического вещества;
- на протяжении предшествующих опросу 4 недель употребляли инъекционно преимущественно героин и фентанил (отличие имеет значение в сравнении с наркоманами, употребляющими амфетамины);
- в течение жизни хотя бы раз кололи себе наркотик с использованием чужого шприца или иглы;
- кололи себе наркотик с использованием шприца и/или иглы, которыми ранее воспользовался носитель ВИЧ или гепатита;
- имели половые контакты с носителем ВИЧ или гепатита;
- в какой-либо момент своей жизни не менее одного раза соприкасались с услугой обмена шприцев;
- проходили лечение от наркомании;
- отбывали срок в местах заключения;
- в какой-либо момент своей жизни теряли сознание по причине передозировки наркотиков.

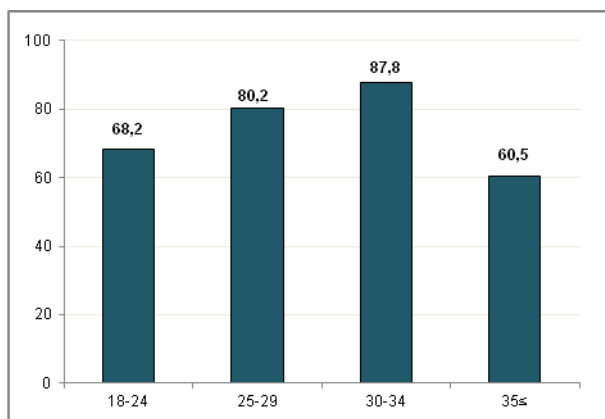


Рис. 2: Распространенность антител к вирусу гепатита С по возрастным группам (%)

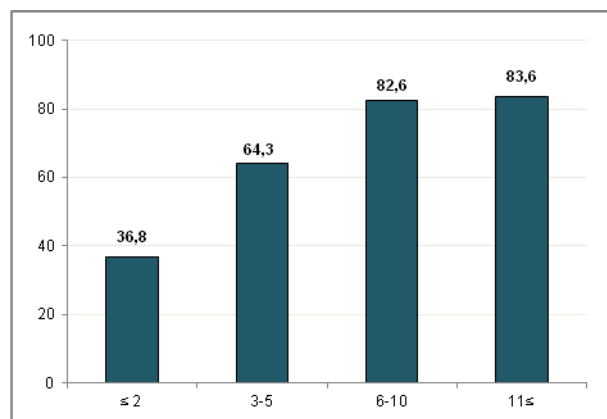


Рис. 3: Распространенность антител к вирусу гепатита С по стажу употребления инъекционных наркотиков (%)

2.10. Различия между группами

Ниже кратко перечислены различия по полу, возрастным группам и стажу употребления инъекционных наркотиков. Был проведен одномерный анализ, результаты которого приведены в Приложениях 3-5.

Различия между мужчинами и женщинами (Приложение 3)

- В сравнении с ПИН женского пола среди мужчин больше работающих лиц (соответственно 17% и 38%) и меньше тех, кто на протяжении предшествующих опросу 6 месяцев жили на государственные пособия (соответственно 67% и 42%).
- Среди женщин больше тех, кто имеет биологических детей; также женщины ПИН чаще живут вместе со своими детьми (см. рис. 4).

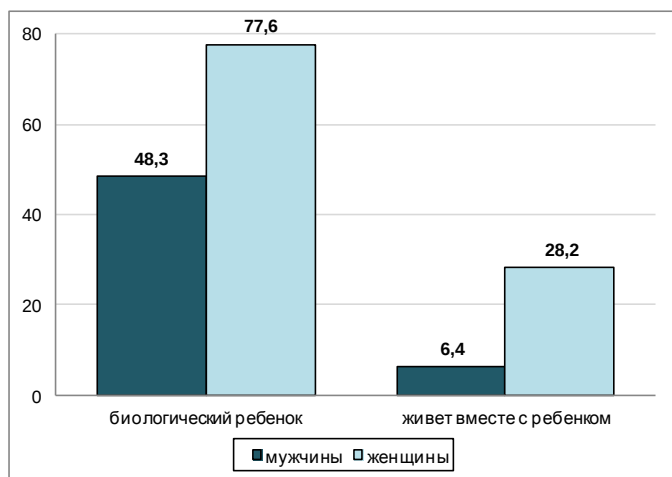


Рис. 4: Потребители инъекционных наркотиков, имеющие детей; разбивка по половой принадлежности (%)

- Среди ПИН женского пола больше тех, чей первый опыт употребления наркотиков был связан с их инъекционным употреблением (соответственно 45% и 23%).
- В сравнении с ПИН женского пола, мужчины на протяжении более продолжительного периода употребляли наркотики инъекционно. В соответствии с медианой, мужчины, в среднем, употребляли наркотики инъекционно на протяжении 11 лет (продолжительность варьируется в диапазоне от 0 до 35 лет), а женщины – на протяжении 9,5 лет (продолжительность варьируется в диапазоне от 0 до 29 лет). Если рассматривать стаж употребления инъекционных наркотиков по группам, то различие между полами проявляется среди респондентов, употреблявших инъекционные наркотики на протяжении 3–5 лет. Из ПИН мужского пола к этой группе относится 9%, а из ПИН женского пола – 21%.
- В сравнении с женщинами, больший процент мужчин на протяжении предшествующих опросу 4 недель употреблял наркотики другими способами помимо инъекций (соответственно 11% и 27%).
- В сравнении с женщинами, мужчины при употреблении инъекционных наркотиков чаще придерживались рискованного поведения. Если среди ПИН женского пола для инъекций наркотиков чужим шприцем и/или иглой не менее раза в жизни пользовались 41%, то среди мужчин данный показатель составляет 56%.
- На протяжении предшествующих опросу 12 месяцев женщины чаще имели половые контакты с постоянным партнером (постоянными партнерами), мужчины же, напротив, чаще имели половые контакты с непостоянным партнером (непостоянными партнерами) (см. рис. 5). В случае постоянного партнера аналогичная тенденция заметна и в данных за предшествующие опросу 4 месяца. Особых различий в том, что касается использования презерватива, обнаружено не было.

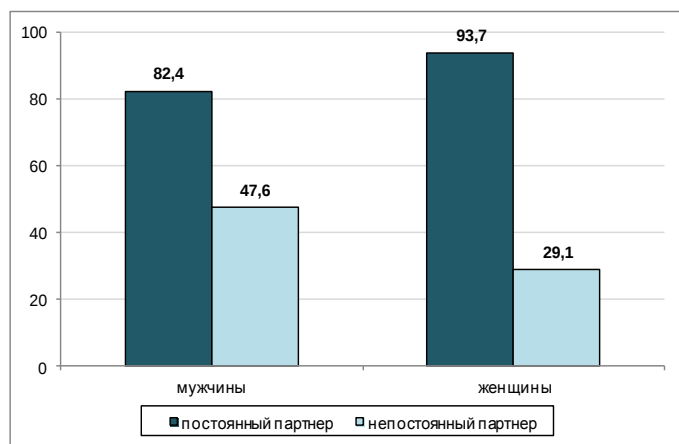


Рис. 5: Опыт половых контактов с партнерами разного типа на протяжении предшествующих опросу 12 месяцев; разбивка по половой принадлежности (%)

- Среди ПИН женского пола было больше тех, кто в какой-либо момент своей жизни получали за секс вещи или наркотики. Из числа ПИН женского пола с проституцией были связаны 18%, тогда как из числа ПИН мужского пола – 3%.
- Большее количество респондентов женского пола в течение жизни имели половые контакты с лицами, инфицированными ВИЧ или гепатитом (см. рис. 6).

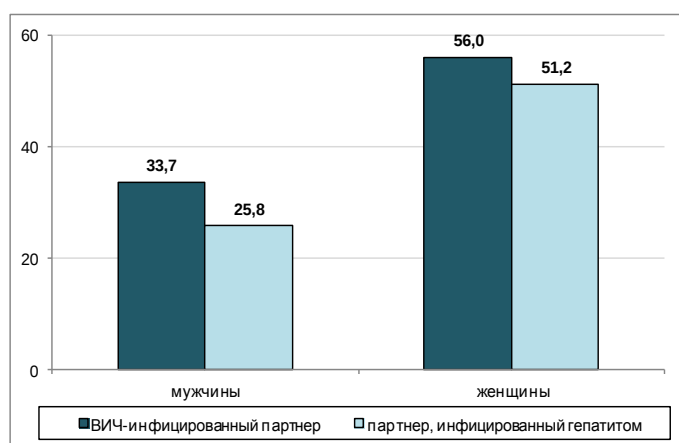


Рис. 6: Опыт половых контактов с партнером, инфицированным ВИЧ или гепатитом (%)

- В течение жизни срок в местах заключения отбывали 62% респондентов мужского пола, в то время как среди респондентов женского пола этот показатель составляет 25%. Из числа отбывавших срок в местах заключения респондентов мужского пола половина респондентов употребляла инъекционные наркотики, находясь в заключении, из женщин же подобным образом поступала десятая часть.
- В сравнении с респондентами женского пола среди респондентов мужского пола более высока распространенность антител к вирусу гепатита С, 66% и 79% соответственно.

Различия по возрастным группам (Приложение 4)

- Доля ПИН с начальным уровнем образования или ниже наиболее велика среди респондентов в возрасте 24 лет и младше. По мере увеличения возраста респондентов сокращается количество ПИН с таким уровнем образования. Доля ПИН со средним образованием наиболее высока среди респондентов в возрасте 30-34 лет, а различие, значительное с точки зрения статистики проявляется в сравнении с двумя более молодыми возрастными группами. Лица с профессиональным образованием наиболее широко представлены среди ПИН в возрасте 35 лет и старше. По мере уменьшения

возраста респондентов уменьшается и доля ПИН со специальным образованием (см. рис. 7).

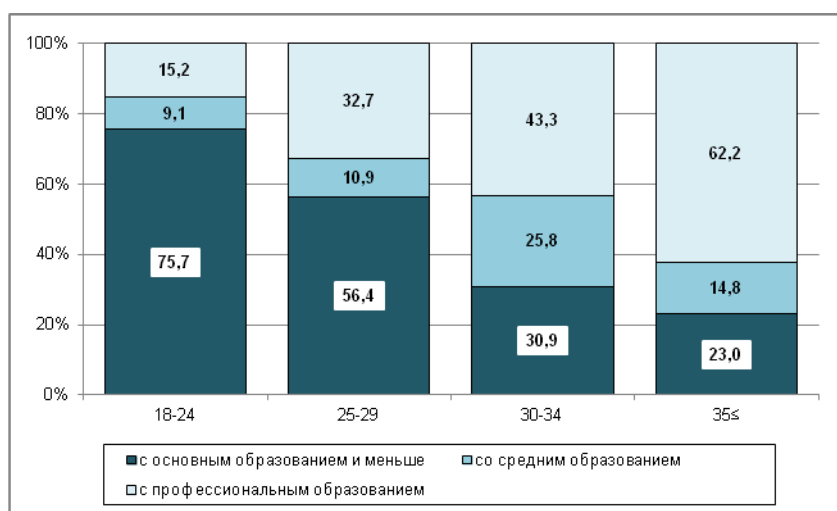


Рис. 7: Уровень образования потребителей инъекционных наркотиков по возрастным группам (%)

- Примерно половина ПИН в возрасте 35 лет и старше работают на постоянной или временной работе. Значительно меньше (чуть более четверти) таких ПИН среди респондентов в возрасте 25-29 и 30-34 лет.
- Треть респондентов в возрасте 24 лет и младше имеют биологических детей. Этот показатель наиболее высок среди ПИН в возрасте 25-29, 35 лет и старше – из них более половины имеют биологических детей. При этом, в том, что касается совместного проживания с детьми, значительных различий по возрастным группам не наблюдается.
- Чуть более трети респондентов в возрасте 24 лет и младше начали употреблять наркотики посредством инъекций; в этом смысле они в значительной степени отличаются от респондентов в возрасте 30-34 лет, среди которых наркотики впервые употребили посредством инъекций менее пятой части ПИН.
- В соответствии с корреляционным анализом, по мере увеличения возраста растет и стаж употребления инъекционных наркотиков ($N=349$, $\rho=0,646$; $p=0,000$). В соответствии с медианой, респонденты в возрасте 24 лет и младше, в среднем, имели стаж употребления инъекционных наркотиков продолжительностью 5 лет (0-11); респонденты в возрасте 25-29 лет – стаж продолжительностью 10 лет (0-15); респонденты в возрасте 30-34 лет – стаж продолжительностью 13 лет (0-22) и респонденты в возрасте 35 лет и старше – стаж продолжительностью 16 лет (0-35).
- 3/4 респондентов в возрасте 24 лет и младше начали употреблять наркотики (любым способом) до достижения совершеннолетия. Значительно меньше было тех, кто столь рано начал употреблять наркотики, в двух старших возрастных группах. Половина респондентов в возрасте 24 года и младше, а также в возрасте 25-29 лет начали употреблять наркотики инъекционно до достижения совершеннолетия. По мере взросления респондентов, доля таких ПИН снижается (см. рис. 8).

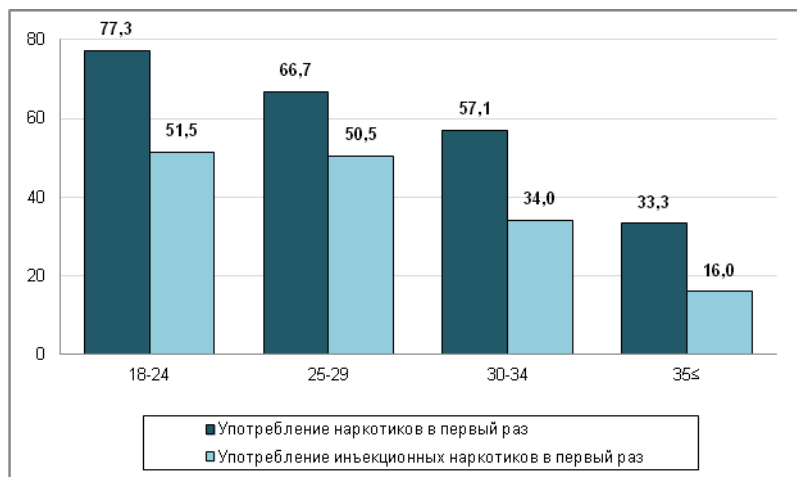


Рис. 8: Потребители инъекционных наркотиков, начавшие употреблять наркотики до достижения совершеннолетия (в 17 лет и раньше), по возрастным группам (%)

- Во всех возрастных группах наиболее распространенным наркотиком является амфетамин. Наиболее высок процент употребляющих амфетамин ПИН среди респондентов в возрасте 24 года и младше; из них 82% кололи преимущественно амфетамин на протяжении 4 недель, предшествующих опросу. Меньше употребляли амфетамин в возрастных группах 25-29 лет и 30-34 года (55% и 58% соответственно). Затем по распространенности идет фентанил – его больше всего употребляют респонденты в возрасте 25-29 лет (25%). ПИН данной возрастной группы в значительной степени отличаются от более молодой возрастной группы, в которой на протяжении предшествующего опросу месяца фентанил в качестве основного наркотика потребляли 11% респондентов.
- Наряду с употреблением инъекционных наркотиков, третья часть респондентов в возрасте 24 года и младше на протяжении предшествующего опросу месяца также принимала наркотики другими способами. Различие значительно в сравнении с респондентами из возрастной группы 35 лет и старше – в этой группе наркотики другими способами употребляли немного более десятой части респондентов.
- Что касается частоты инъекций наркотиков, то существенное различие проявляется в данных относительно последнего дня употребления инъекционных наркотиков. В последний день употребления инъекционных наркотиков 2/3 респондентов в возрасте 24 года и младше кололи себе наркотики более одного раза. Доля ПИН, в последний день употребления инъекционных наркотиков вводивших наркотики многократно, меньше в двух более старших возрастных группах, составляя менее 50%.
- Если рассматривать связанное с инъекционным употреблением наркотиков рискованное поведение, то различий по части всей жизни между разными возрастными группами не наблюдается. В связи с первым опытом употребления инъекционных наркотиков оказывается, что в сравнении с более взрослыми ПИН, в возрастной группе 24 года и младше существенно меньшее количество респондентов использовали для инъекции наркотика ранее использованные кем-либо шприцы/иглы – 20,5% в отличие от 6%. При анализе данных по предшествующим опросу 4 неделям оказывается, что доля ПИН, придерживающихся рискованного поведения, снизилась среди респондентов в возрастной группе 35 лет и старше и возросла в наиболее молодой группе. Использованными кем-либо ранее шприцем/иглой в течение этого периода воспользовались для инъекций наркотика 1% ПИН в возрасте 35 лет и старше; в то время как среди респондентов в возрасте 24 лет и младше в течение аналогичного периода рискованного поведения придерживался 21,5% ПИН. В том, что касается последнего случая употребления инъекционных наркотиков, в группу ПИН более старшего возраста не попал никто, кто бы придерживался рискованного поведения, касающегося употребления инъекционных наркотиков; в то время как среди младшей группы ПИН для инъекций наркотиков чужими

шприцами/иглами воспользовалась десятая часть респондентов. Данные по ПИН старшей группы также отличаются от данных по двум средним возрастным группам (см. рис. 9). Также, если рассматривать шприцы, иглы и другие инъекционные принадлежности в целом (использование шприца/иглы, фильтра/ваты, посуды для смешивания и п нагревания наркотика и пр.), то на протяжении последних 4 недель рискованного поведения придерживались примерно половина ПИН в возрасте 24 года и младше; среди ПИН в возрасте 35 лет и старше таких респондентов было немногим более десятой части.

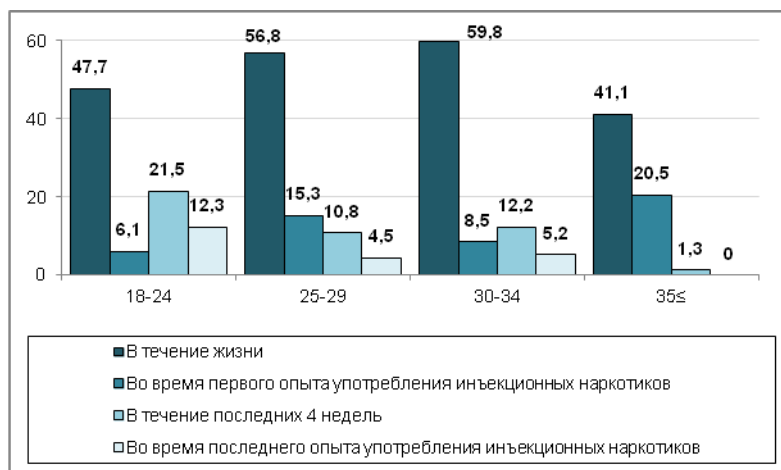


Рис. 9: Потребители инъекционных наркотиков, воспользовавшиеся для инъекций наркотика ранее использованными кем-либо шприцами и/или иглами; разбивка по возрастным группам (%)

- Десятая часть ПИН в возрасте 35 лет и старше, насколько известно им самим, пользовались для инъекций наркотика шприцами и/или иглами, которыми ранее воспользовался носитель ВИЧ или гепатита. Данный показатель существенно выше среди респондентов в возрасте 25-29 лет и 30-34 лет – из них четвертая часть в какой-либо момент своей жизни пользовалась одними шприцами и/или иглами с носителем ВИЧ или гепатита.
- Также респондентов, имевших половые контакты с носителем ВИЧ или гепатита, было меньше всего в старшей возрастной группе – 24% из них, насколько им самим известно, имели половые контакты с носителем ВИЧ, и 20,5% – с носителем гепатита. В двух средних возрастных группах примерно половина респондентов имела половые контакты с носителем ВИЧ и немного больше трети – с носителем гепатита.
- Наиболее активно тестирование на ВИЧ, гепатит В и гепатит С проходили ПИН в возрасте 30-34-лет. В случае с ВИЧ наблюдается различие в том, что касается сравнения с ПИН из самой младшей и самой старшей возрастной группы; в случае с обоими видами гепатита – в том, что касается оставшихся трех возрастных групп (см. рис. 10).

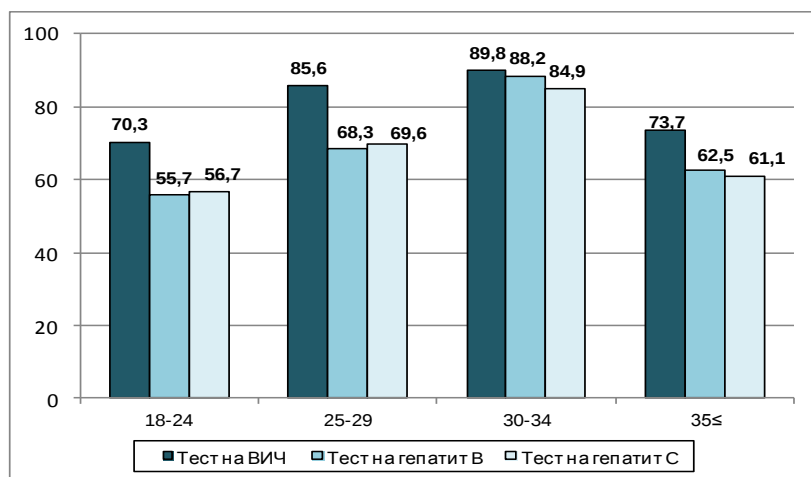


Рис. 10: Потребители инъекционных наркотиков, которые в течение жизни проходили тестирование на ВИЧ, гепатит В и гепатит С; разбивка по возрастным группам (%)

- В наибольшей степени с лечением наркомании соприкасались ПИН в возрасте 30-34 лет – 41% представителей этой группы в какой-либо момент своей жизни хотя бы раз находились на лечении. Значительно меньше доля респондентов, получавших лечение от наркомании, среди респондентов в возрасте 24 лет и младше (18,5%), а также 35 лет и старше (24%).
- Третья часть респондентов в возрасте 30-34 лет принимала антиретровирусные препараты; в самой старшей возрастной группе такие медикаменты принимало значительно меньше респондентов – немногим более десятой части.
- Третья часть ПИН в возрасте 24 лет и младше в какой-либо момент своей жизни отбывала срок в местах заключения. В трех старших возрастных группах опыт пребывания в местах заключения имеет больший процент ПИН – в этих группах более половины респондентов как минимум один раз отбывали срок в местах заключения. По части потребления инъекционных наркотиков во время отбывания срока в местах заключения особых различий не наблюдается.
- 57% респондентов в возрасте 30-34 лет теряли сознание по причине передозировки наркотиков; таких ПИН значительно меньше в самой младшей (20%) и самой старшей группах (34%).
- Распространенность антител к ВИЧ наиболее высока среди ПИН в возрасте 25-29 лет и 30-34 лет – в обеих группах таких респондентов 65%. Среди респондентов в возрасте 24 лет и младше носителями вируса являются 36%, а в наиболее старшей группе – 33%.
- Распространенность антител к вирусу гепатита С наиболее высока среди респондентов в возрасте 30-34 лет – 88%. Затем следуют респонденты в возрасте 25-29 лет, среди которых носителями вируса являются 80%, чем они существенно отличаются от ПИН в возрасте 35 лет и старше (60,5%). Среди респондентов в возрасте 24 лет и младше распространенность антител к вирусу гепатита С составляет 68%.

Различия по стажу употребления инъекционных наркотиков (Приложение 5)

В части различий выборка делится на основании опыта употребления инъекционных наркотиков на три группы: наркоманы, которые употребляли инъекционные наркотики на протяжении 1) 0-5 лет, 2) 6-10 лет и 3) 11 лет и более.

- Стаж употребления инъекционных наркотиков умеренно связан с возрастом (см. предыдущий абзац). Медианный возраст наркоманов, употреблявших инъекционные наркотики на протяжении 0-5 лет, составляет 24,5 года (возраст варьируется в диапазоне от 18 до 49 лет); медианный возраст ПИН со стажем употребления инъекционных наркотиков продолжительностью 6-10 лет составляет 27 лет (варьируясь в диапазоне от 21

до 38); и медианный возраст ПИН со стажем употребления инъекционных наркотиков продолжительностью 11 лет и более – 32 года (варьируясь в диапазоне от 23 до 60).

- По части уровня образования от остальных двух групп отличаются ПИН, употреблявшие инъекционные наркотики на протяжении 6-10 лет. В сравнении с представителями других групп, среди них больше всего ПИН с основным образованием и ниже, меньше – доля ПИН со средним и профессиональным образованием (см. рис. 11).

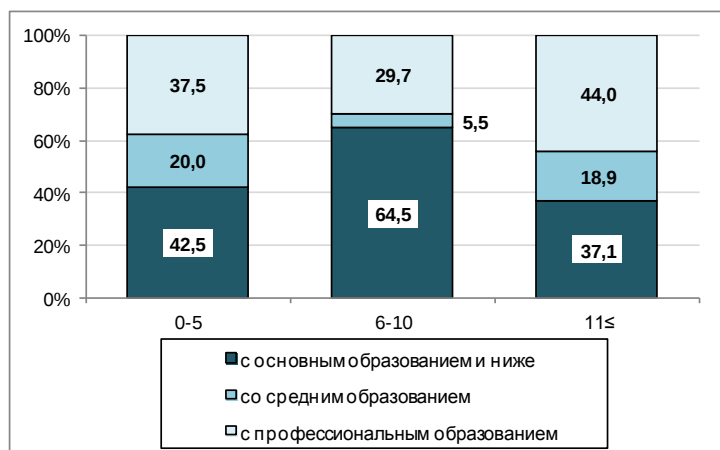


Рис. 11: Уровень образования потребителей инъекционных наркотиков на основании стажа употребления инъекционных наркотиков (%)

- 2/3 наркоманов, употреблявших инъекционные наркотики на протяжении более 10 лет, имеют детей. Значительно реже имеют детей наркоманы из числа респондентов, употреблявших инъекционные наркотики на протяжении 6-10 лет – из них менее чем у половины есть биологический ребенок.
- 41% ПИН, употреблявших инъекционные наркотики на протяжении 5 лет и менее продолжительного периода, начали употреблять наркотики (любым способом) до достижения совершеннолетия. В двух группах с наиболее продолжительным стажем употребления инъекционных наркотиков таких наркоманов значительно больше половины. Среди наркоманов, употреблявших инъекционные наркотики на протяжении 0-5 лет, десятая часть респондентов начала употреблять их в 17 лет или раньше. В каждой последующей группе с более продолжительным стажем растет доля ПИН, начавших употреблять инъекционные наркотики до достижения совершеннолетия: среди респондентов, употреблявших инъекционные наркотики на протяжении 6-10 лет таких ПИН наблюдается третья часть, а среди респондентов, употреблявших инъекционные наркотики на протяжении более 10 лет – половина (см. рис. 12).

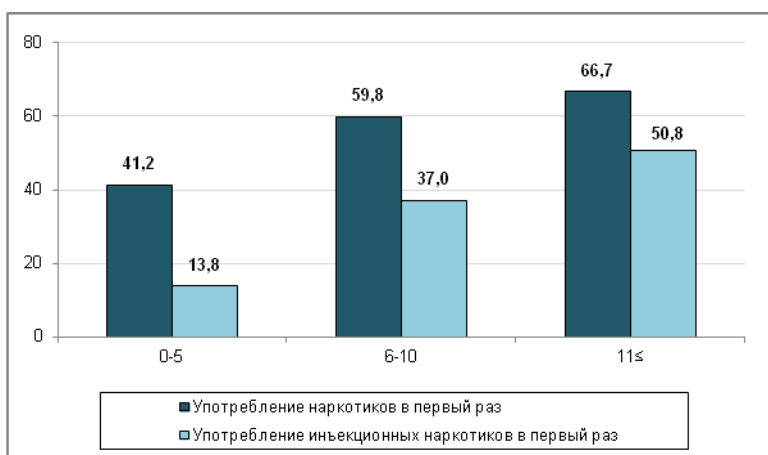


Рис. 12: Потребители инъекционных наркотиков, начавшие употреблять наркотики до достижения совершеннолетия (в 17 лет или раньше); на основании стажа употребления инъекционных наркотиков (%)

- Десятая часть ПИН, употреблявших инъекционные наркотики на протяжении 0-5 лет, в течение предшествующих опросу 4 недель кололи себе более одного наркотического вещества. В двух группах с более продолжительным стажем таких ПИН было более трети.
- Во всех трех группах респонденты больше всего употребляют амфетамин, но по мере роста продолжительности стажа употребления инъекционных наркотиков доля потребителей амфетамина снижается – если среди ПИН, употреблявших инъекционные наркотики на протяжении 0-5 лет, амфетамин в течение предшествующих опросу 4 недель употребляли в качестве основного наркотического вещества 87,5% респондентов, то среди потребителей инъекционных наркотиков со стажем 6-10 лет таких респондентов было 68,5%, а в группе со стажем более 10 лет – 52%. Потребители фентанила составляют в двух группах с наиболее продолжительным стажем употребления четвертую часть, а среди ПИН со стажем 0-5 лет – всего несколько процентов. Потребителей героина особенно много среди ПИН, употреблявших инъекционные наркотики на протяжении 11 лет и более продолжительного периода, – в этой группе такие респонденты составляют более 10%. В двух группах с наименее продолжительным стажем героин употребляли менее 10% респондентов (см. рис. 13).

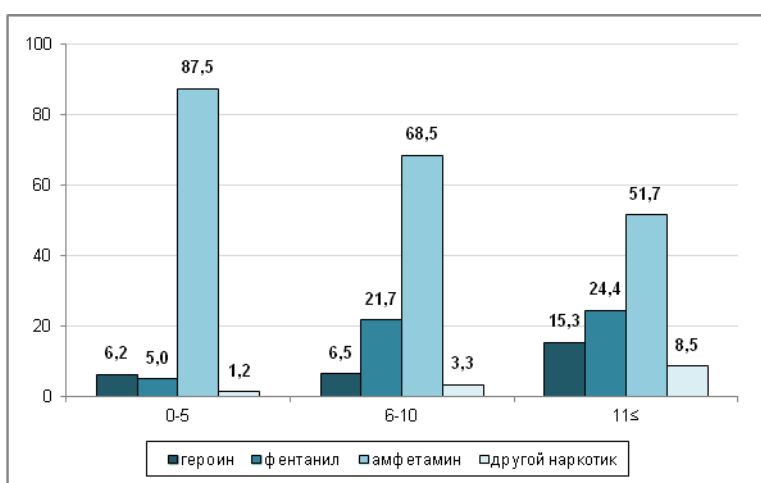


Рис. 13: Основное наркотическое вещество, употребляемое инъекционно на протяжении последних 4 недель; на основании стажа употребления инъекционных наркотиков (%)

- Десятая часть ПИН, употреблявших инъекционные наркотики на протяжении 6-10 лет, в течение предшествующих опросу 4 недель также употребляли наркотики другими

способами кроме инъекций. В остальных двух группах данный показатель значительно выше – треть ПИН, употреблявших инъекционные наркотики на протяжении 0-5 лет, и четвертая часть ПИН, употреблявших инъекционные наркотики на протяжении 11 лет и более, также употребляли наркотики другими способами кроме инъекций.

- При анализе рискованного поведения, связанного с употреблением инъекционных наркотиков, внимание привлекают ПИН с менее продолжительным опытом употребления инъекционных наркотиков. 35% ПИН, употреблявших инъекционные наркотики на протяжении 0-5 лет, в течение жизни использовали для инъекций наркотика шприцы и/или иглы, которыми ранее воспользовался кто-либо другой; в то же время, в двух группах с более продолжительным стажем придерживавшихся в какой-либо момент своей жизни рискованного поведения респондентов более половины. При первом употреблении инъекционных наркотиков 4% ПИН со стажем употребления инъекционных наркотиков 0-5 лет воспользовались шприцем и/или иглой, которыми ранее пользовался кто-либо другой. В остальных двух группах доля респондентов, придерживавшихся при первом употреблении инъекционных наркотиков рискованного поведения, составляет более 10%. Если рассматривать только использование шприцев и игл, то в данных за предшествующие опросу 4 недели важных с точки зрения статистики различий нет. Что же касается всех инъекционных принадлежностей, то наиболее велика доля респондентов, придерживающихся рискованного поведения, среди ПИН со стажем употребления инъекционных наркотиков продолжительностью 5 и более лет – 39%; значительно меньше доля таких ПИН среди респондентов со стажем употребления инъекционных наркотиков более 10 лет – 22%.
- 9% респондентов со стажем употребления инъекционных наркотиков продолжительностью 0-5 лет в какой-либо момент своей жизни пользовались одним шприцем и/или иглой с носителем ВИЧ, а 11% – одной иглой с носителем гепатита. В двух группах с более продолжительным стажем доля таких ПИН выше – из них более четвертой части, насколько им самим известно, пользовались одним шприцем/иглой с носителем ВИЧ или гепатита.
- 26% наркоманов со стажем употребления инъекционных наркотиков продолжительностью 0-5 лет в какой-либо момент своей жизни имели половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером, а 17% – с партнером, больным гепатитом. В данном смысле респонденты из этой группы в значительной степени отличаются от ПИН, со стажем употребления инъекционных наркотиков более 10 лет, среди которых данные показатели выше: из этой группы половые контакты с носителем ВИЧ имели 47%, а с носителем гепатита – 39% респондентов.
- Половина наркоманов, употреблявших инъекционные наркотики на протяжении 5 и менее лет, в какой-либо момент своей жизни соприкасались с услугой обмена шприцев. В двух группах с более продолжительным стажем данный показатель выше более чем на 20%.
- Процент ПИН, проходивших тестирование на инфекционные заболевания, наименее значителен среди респондентов со стажем употребления инъекционных наркотиков 0-5 лет – 2/3 из них проходили тестирование на ВИЧ, а примерно половина – на гепатит В и С. Значительно выше показатели в связи с тестированием в двух группах с более продолжительным стажем (см. рис. 14).

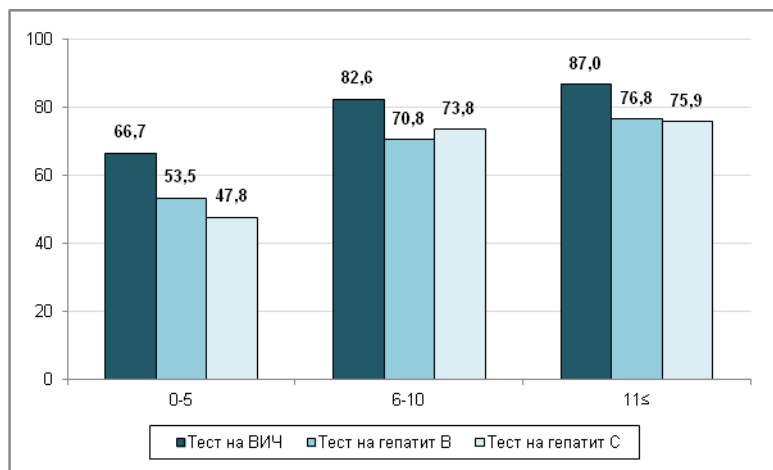


Рис. 14: Потребители инъекционных наркотиков, в течение жизни проходившие тестирование на ВИЧ, гепатит В и С; на основании стажа употребления инъекционных наркотиков (%)

- Среди ПИН со стажем употребления инъекционных наркотиков 5 лет и меньше лечение от наркомании проходили 5%, значительно чаще получали лечение ПИН из двух групп с наиболее продолжительным стажем (31,5% среди ПИН со стажем 6-10 лет и 41,5% среди ПИН со стажем более 10 лет).
- Среди ПИН со стажем употребления инъекционных наркотиков продолжительностью 0-5 лет антиретровирусные препараты получали 8% респондентов. Среди ПИН со стажем употребления инъекционных наркотиков продолжительностью 6-10 лет и более 10 лет, доля респондентов, получавших антиретровирусные препараты существенно выше – 24% и 32% соответственно.
- Если из числа ПИН со стажем употребления инъекционных наркотиков продолжительностью 0-5 лет в какой-либо момент своей жизни теряла сознание по причине передозировки наркотиков десятая часть респондентов, то в двух группах с более продолжительным стажем употребления инъекционных наркотиков сознание по причине передозировки наркотиков теряла половина респондентов.
- Четвертая часть ПИН со стажем употребления инъекционных наркотиков продолжительностью 0-5 лет в какой-либо момент своей жизни отбывала срок в местах заключения; в других группах таких респондентов было более половины. Среди ПИН, употреблявших инъекционные наркотики более 10 лет и отбывавших не менее одного срока в местах заключения, более половины продолжали употреблять инъекционные наркотики, находясь в заключении. С этой точки зрения респонденты из данной группы отличаются от респондентов из двух групп с менее продолжительным стажем употребления инъекционных наркотиков – респонденты из этих групп продолжали употреблять инъекционные наркотики в значительно меньшей степени.
- На основании опыта употребления инъекционных наркотиков наблюдаются различия по части распространенности ВИЧ и гепатита С. В наименьшей степени эти заболевания распространены среди ПИН со стажем употребления инъекционных наркотиков продолжительностью 0-5 лет (ВИЧ – 22,5% и гепатит С – 51%). В двух группах с более продолжительным стажем употребления инъекционных наркотиков ВИЧ распространен среди более чем 60% ПИН, а гепатит С – среди 80% ПИН.

Различия по соприкосновению с услугой обмена шприцев (Приложение 6)

Для проведения анализа данных респонденты делились на две группы: 1) ПИН, получавшие шприцы и/или иглы в пункте обмена шприцев или у работника мобильного пункта обмена шприцев не менее одного раза в жизни; 2) ПИН, никогда не получавшие шприцы и/или иглы в пункте обмена шприцев или у работника мобильного пункта обмена шприцев.

- По части социально-демографических данных различий между данными двумя группами не наблюдается.
- Среди ПИН, пользовавшихся услугой обмена шприцев было больше тех, кто впервые попробовал инъекционные наркотики до достижения совершеннолетия (43% в отличие от 30%).
- В соответствии с медианой, пользующиеся услугой обмена шприцев ПИН, в среднем, употребляли инъекционные наркотики на протяжении 11,5 лет (продолжительность стажа варьируется от 1 до 35 лет), а ПИН, которые никогда не получали в пунктах обмена шприцев шприцы и/или иглы, в среднем, употребляли инъекционные наркотики на протяжении 7 лет (продолжительность стажа варьируется в диапазоне от 0 до 30 лет). При группировке респондентов по продолжительности употребления инъекционных наркотиков выясняется, что в сравнении с ПИН, пользующихся услугой, среди других ПИН было больше респондентов, которые имели стаж употребления инъекционных наркотиков продолжительностью 0-2 и 3-5 лет и меньше респондентов, которые имели стаж употребления инъекционных наркотиков продолжительностью 11 лет и больше.
- При рассмотрении данных по употреблению инъекционных наркотиков в течение предшествующих опросу 4 недель выясняется, что среди связанных с услугой обмена шприцев ПИН преобладают респонденты, употреблявшие более одного наркотического вещества (35% в отличие от 19%). В сравнении с другой группой, среди ПИН, пользующихся услугой обмена шприцев, было больше наркоманов, употреблявших героин и фентанил, и меньше наркоманов, употреблявших амфетамин (см. рис. 15).

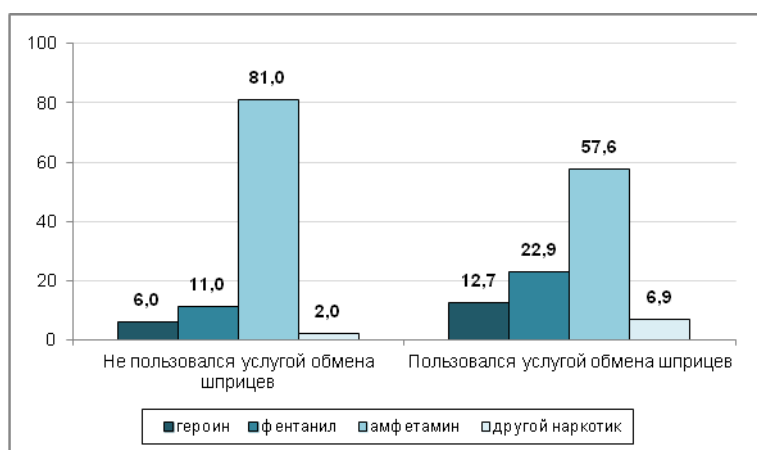


Рис. 15: Основное употребляемое на протяжении последних 4 недель наркотическое вещество; на основании пользования услугой обмена шприцев (%)

- Рискованное поведение, касающееся инъекционного употребления наркотиков, преобладает среди ПИН, пользующихся услугой обмена шприцев: 58% из них в течение жизни пользовались для инъекций наркотика шприцем и/или иглой, которыми ранее воспользовался кто-либо другой; 15% респондентов воспользовались шприцем и/или иглой, которыми ранее воспользовался кто-либо другой при первом опыте употребления инъекционного наркотика; и 27% респондентов пользовались одним шприцем и/или иглой с носителем ВИЧ или гепатита. В то же время среди ПИН, не пользовавшихся услугой обмена шприцев, соответствующие показатели составляли 39%, 6% и 16%. По данным за последние 4 недели особых различий не наблюдается.
- Из числа ПИН, получавших в пунктах обмена шприцев шприцы и/или иглы, 45% респондентов в какой-либо момент своей жизни имели половые контакты с носителями ВИЧ, а 37% – с носителем гепатита. Из числа ПИН, не пользовавшихся услугой обмена шприцев, такие половые контакты имела четвертая часть респондентов.

- 73,5% связанных с услугой обмена шприцев ПИН обладают корректными знаниями относительно путей распространения ВИЧ; для остальных этот показатель существенно ниже и составляет 56%.
- Среди ПИН, связанных с услугой обмена шприцев, больший процент респондентов проходил тестирование на вирусные заболевания (см. рис. 16).

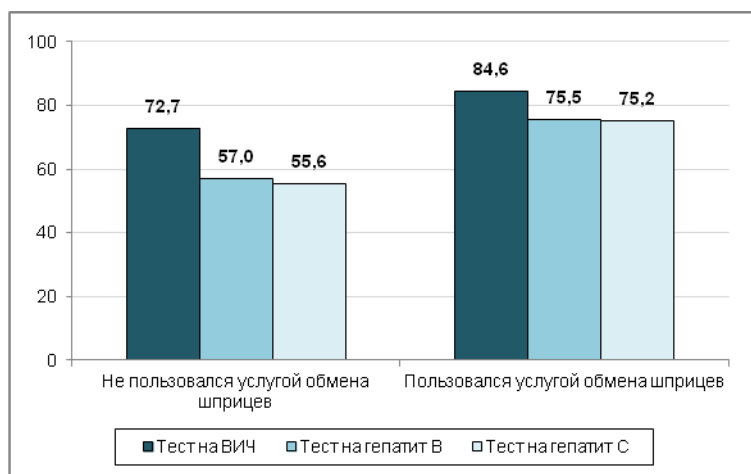


Рис. 16: Потребители инъекционных наркотиков, в течение жизни проходившие тестирование на ВИЧ, гепатит В и С; на основании пользования услугой обмена шприцев (%)

- Связанные с услугой обмена шприцев ПИН чаще проходили лечение от наркомании (38% в отличие от 15%) и принимали антиретровирусные препараты (29% в отличие от 12%).
- Что касается отбывания срока в местах заключения, то существенных различий между двумя группами не наблюдается, но среди ПИН, пользовавшихся услугой обмена шприцев, респонденты чаще употребляли инъекционные наркотики, отбывая срок в местах заключения (50% в отличие от 28%).
- Примерно половина связанных с услугой обмена шприцев ПИН в какой-либо момент своей жизни теряла сознание по причине передозировки наркотиков; в группе респондентов, не сталкивавшихся с услугой, таких ПИН было немногим более трети.
- Среди ПИН, пользующихся услугой обмена шприцев, выше распространенность антител к ВИЧ (59% в отличие от 36%) и распространенность гепатита С (82% в отличие от 62%).

Различия по соприкосновению слечением от наркомании (Приложение 7)

С целью проведения анализа привлеченные к исследованию наркоманы были разделены на две группы: 1) ПИН, которые в какой-либо момент своей жизни получали лечение от наркомании и 2) ПИН, не проходившие подобное лечение.

- При изучении медианного возраста ПИН особых различий не наблюдается. При рассмотрении возраста по группам выясняется, что среди ПИН, которые в течение жизни проходили лечение от наркомании, меньше доля респондентов в возрасте 24 лет и младше и больше доля респондентов в возрасте 30-34 лет (см. рис. 17).

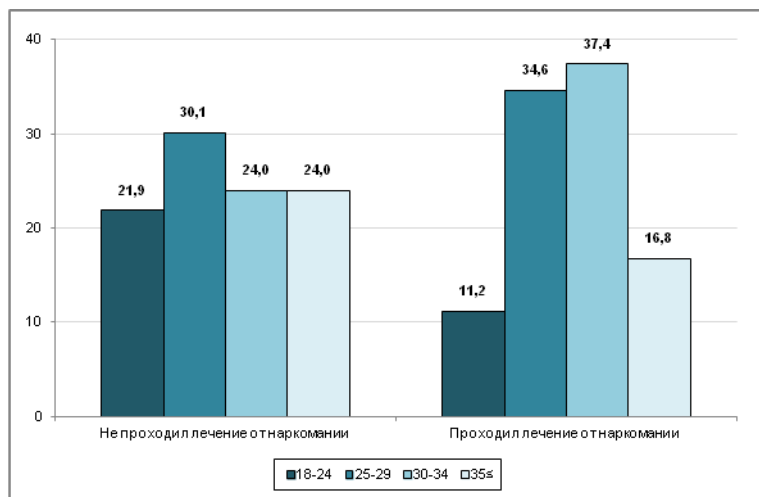


Рис. 17: Распределение потребителей инъекционных наркотиков по возрастным группам; на основании прохождения лечения от наркомании (%)

- Среди ПИН, получавших лечение от наркомании, наибольший процент составляют лица, которые живут на государственные пособия (56% в отличие от 44%), а наименьший – лица, имеющие постоянную или временную работу (24% в отличие от 37%).
- Менее пятой части связанных с лечением наркомании респондентов начали употребление с инъекционных наркотиков; среди ПИН, не получавших лечение, такие респонденты составляли треть.
- Половина респондентов, получавших лечение, начали употреблять инъекционные наркотики до достижения совершеннолетия, т. е. в возрасте 17 лет и меньше. Среди ПИН, не связанных с лечением наркомании, в таком возрасте начала употреблять инъекционные наркотики треть респондентов.
- Стаж употребления инъекционных наркотиков более продолжителен среди ПИН, получавших лечение от наркомании; в соответствии с медианой, в среднем, такие респонденты употребляли инъекционные наркотики на протяжении 12 лет (продолжительность варьируется в диапазоне от 2 до 32 лет). ПИН, не сталкивавшиеся с лечением наркомании, в среднем, имели стаж употребления инъекционных наркотиков продолжительностью 10 лет (стаж варьируется в диапазоне от 0 до 35 лет).

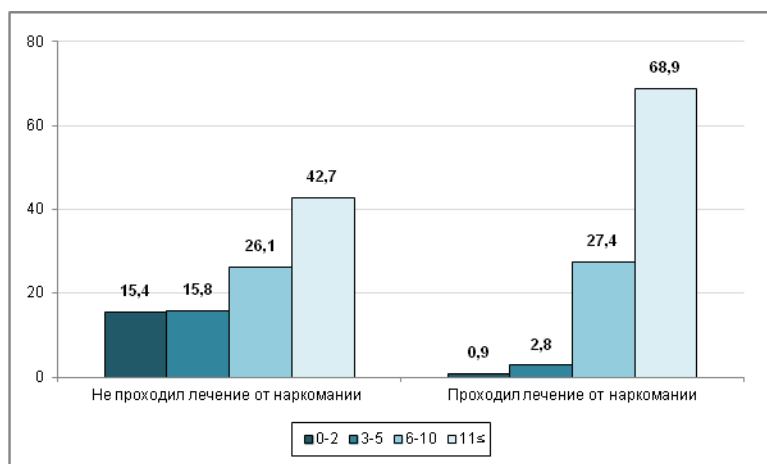


Рис. 18: Стаж употребления инъекционных наркотиков; на основании прохождения лечения от наркомании (%)

- При изучении данных по употреблению инъекционных наркотиков в течение предшествующих опросу 4 недель, можно заметить различия по части употребляемых наркотиков. Среди респондентов, имеющих опыт лечения от наркомании, больше ПИН,

употреблявших в течение данного периода несколько наркотических веществ (42,5% в отличие от 25%). Среди проходивших лечение наиболее употребляемым веществом был фентанил (31% в отличие от 14%), а наименее – амфетамин (42% в отличие от 74%).

- Что касается рискованного поведения, связанного с употреблением инъекционных наркотиков, то заметны отличия по части показателей, характеризующих употребление на протяжении всей жизни. На основании этих данных среди респондентов, проходивших лечение от наркомании, чаще наблюдалось рискованное поведение – 64% из них использовали для инъекций наркотика шприц и/или иглу, которыми ранее воспользовался кто-то другой (среди лиц, не проходивших лечение, таких респондентов было 47%). Более трети респондентов, проходивших лечение от наркомании, в течение жизни пользовались для инъекций наркотика шприцем и/или иглой, которыми ранее воспользовался носитель ВИЧ или гепатита; среди ПИН, не проходивших лечение от наркомании, соответствующий показатель составлял менее пятой части.
- 61% ПИН, проходивших лечение от наркомании, насколько известно им самим, в течение жизни имели половые контакты с носителем ВИЧ, а 49% – с носителем гепатита. Среди респондентов, не проходивших лечения, данные показатели были значительно ниже – 29% и 25% соответственно.
- Среди ПИН, проходивших лечение от наркомании, было больше респондентов, проходивших тестирование на инфекционные заболевания. Наиболее значительное различие в сравнении с респондентами, не проходившими лечения, касается тестов на гепатит С (см. рис. 19).

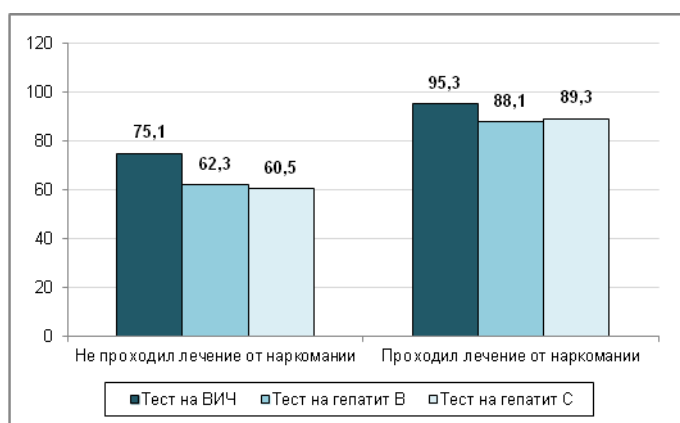


Рис. 19: Потребители инъекционных наркотиков, которые в течение жизни тестировались на ВИЧ, гепатит В и гепатит С; на основании прохождения лечения от наркомании (%)

- Среди ПИН, получавших лечение от наркомании, больше респондентов принимали антиретровирусные препараты (42% в отличие от 16%).
- 2/3 респондентов, находившихся на лечении от наркомании, в течение жизни отбывали срок в местах заключения; из числа ПИН, не проходивших лечение, срок в местах заключения отбывали менее половины респондентов. Среди ПИН, получавших лечение, было больше респондентов, которые продолжали употреблять инъекционные наркотики, отбывая срок в местах заключения (54% в отличие от 39%).
- Среди ПИН, находившихся на лечении от наркомании, было больше респондентов, в течение жизни пострадавших от передозировки наркотиков (69% в отличие от 30%).
- Среди ПИН, находившихся на лечении от наркомании, лиц, инфицированных ВИЧ (68% в отличие от 46%) и гепатитом С (93,5% и 68%) было больше.

Различия по отбыванию срока в местах заключения (Приложение 8)

Ниже приводится сравнение результатов исследования в двух группах: 1) ПИН, которые в течение жизни не менее одного раза отбывали срок в местах заключения и 2) ПИН, не имеющие опыта отбывания срока в местах заключения.

- Среди ПИН, отбывавших срок в местах заключения, женщин было меньше (11% в отличие от 39%).
- Наркоманы, отбывавшие срок в местах заключения, старше (медианный возраст составляет 30, варьируясь в диапазоне от 19 до 60 лет) респондентов, не имеющих такого опыта (медианный возраст составляет 28, варьируясь в диапазоне от 18 до 55 лет). При рассмотрении возраста ПИН по группам выясняется, что существенное различие наблюдается в связи с наиболее молодой возрастной группой. Если точнее, то среди респондентов, имеющих опыт отбывания срока в местах заключения ПИН в возрасте 24 лет и младше (11% в отличие от 27%).
- Среди ПИН, отбывавших срок в местах заключения, больше было респондентов, начавших употреблять наркотики (любым способом) и инъекционные наркотики до достижения совершеннолетия (т. е. в возрасте 17 лет или младше) (см. рис. 20).

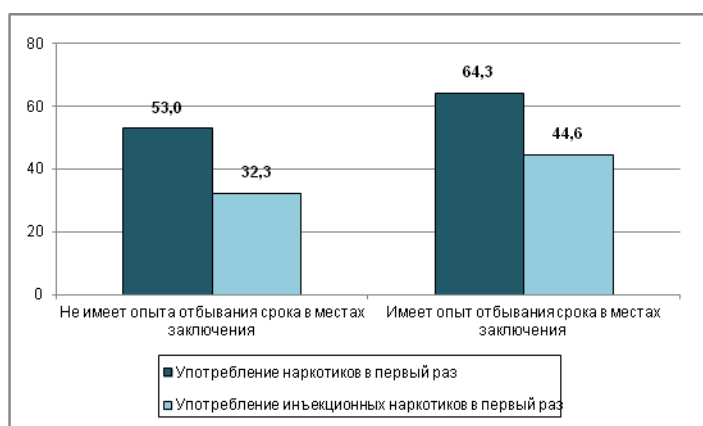


Рис. 20: Потребители инъекционных наркотиков, начавшие употреблять наркотики до достижения совершеннолетия (т. е. в возрасте 17 лет или младше); на основании опыта отбывания срока в местах заключения (%)

- ПИН с опытом отбывания срока в местах заключения употребляли инъекционные наркотики в течение более продолжительного периода – в соответствии с медианой, в среднем, в течение 12 лет (продолжительность варьируется в диапазоне от 0 до 30 лет). ПИН без опыта отбывания срока в местах заключения употребляли инъекционные наркотики, в среднем, на протяжении 8 лет (продолжительность варьируется в диапазоне от 0 до 35 лет). При рассмотрении стажа употребления инъекционных наркотиков по группам выясняется, что среди ПИН, имеющих опыт отбывания срока в местах заключения, в сравнении с остальными респондентами меньше наркоманов, употреблявших инъекционные наркотики на протяжении 0-2 и 3-5 лет, но при этом больше наркоманов, употреблявших инъекционные наркотики на протяжении более 10 лет (см. рис. 21).

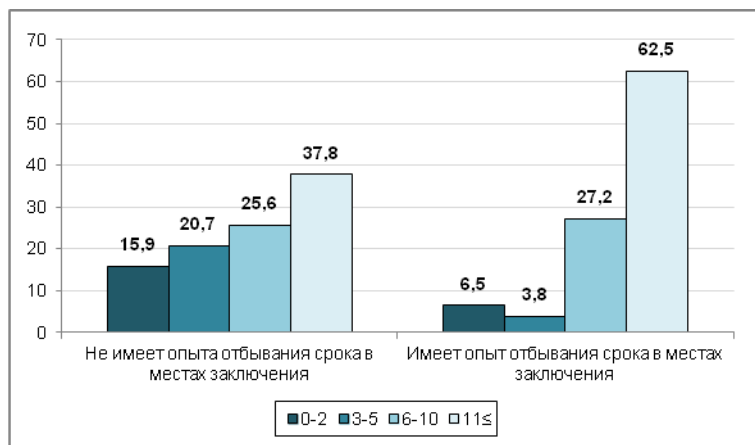


Рис. 21: Стаж употребления инъекционных наркотиков; на основании опыта отбывания срока в местах заключения (%)

- ПИН, имеющие опыт отбывания срока в местах заключения, на протяжении предшествующих опросу 4 недель чаще употребляли в качестве основного наркотика фентанил (23% в отличие от 15%) и реже – амфетамин (58% в отличие от 71%).
- Относительно частоты употребления инъекционных наркотиков определенные отличия заметны в данных за последний день употребления инъекционных наркотиков. Среди респондентов, имевших опыт отбывания срока в местах заключения, больше процент ПИН, употреблявших инъекционные наркотики несколько раз на протяжении этого дня (59% в отличие от 48%).
- Несмотря на то, что на протяжении предшествующих опросу 4 недель рискованное поведение двух групп, касающееся инъекционного употребления наркотиков, не отличалось, данные за всю жизнь демонстрируют, что среди респондентов, имеющих опыт отбывания срока в местах заключения, было больше ПИН, придерживавшихся рискованного поведения (60% в отличие от 44,5%). ПИН, имеющие опыт отбывания срока в местах заключения, также часто поступали рискованно при первом употреблении инъекционных наркотиков – при первой инъекции наркотика 17% из них воспользовались шприцем или иглой, которыми ранее воспользовался кто-либо другой (среди ПИН, не имеющих опыта отбывания срока в местах заключения, так поступили 8% респондентов).
- 46% ПИН, имеющих опыт отбывания срока в местах заключения, в какой-либо момент своей жизни имели половые контакты с ВИЧ-инфицированным лицом. Среди ПИН, не имеющих опыта отбывания срока в местах заключения, такие контакты имели 31,5% респондентов.
- ПИН, имеющие опыт отбывания срока в местах заключения, чаще проходили тестирование на инфекционные заболевания; наиболее значительное отличие касается тестирования на гепатит В (см. рис. 22).

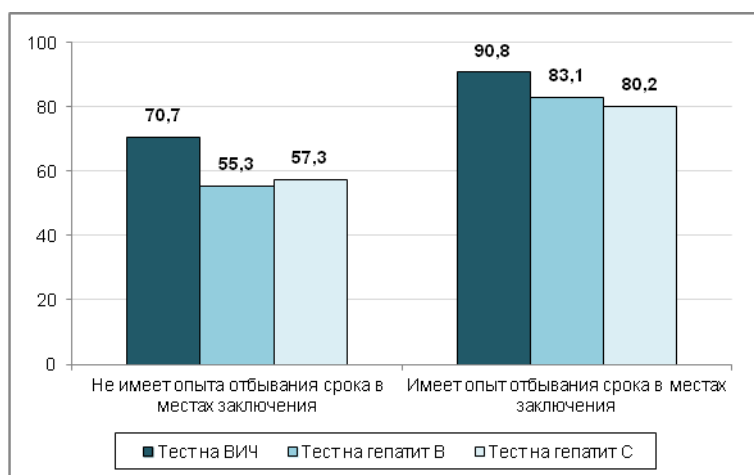


Рис. 22: Потребители инъекционных наркотиков, которые в течение жизни проходили тестирование на ВИЧ, гепатит В и гепатит С; на основании опыта отбывания срока в местах заключения (%)

- Среди ПИН, имеющих опыт отбывания срока в местах заключения, больший процент респондентов получал лечение от наркомании (38% в отличие от 23%).
- Половина ПИН, имеющих опыт отбывания срока в местах заключения, теряли сознание по причине передозировки наркотиков, тогда как среди остальных ПИН таких респондентов было около трети.
- Среди ПИН, отбывавших срок в местах заключения хотя бы один раз в течение жизни, были более распространены ВИЧ (62% в отличие от 42%) и гепатит С (89% в отличие от 61%).

Различия по уровню осведомленности о своем ВИЧ-статусе (Приложение 9)

Ниже приведен анализ ПИН, проходивших тестирование на ВИЧ перед принятием участия в исследовании; респонденты разделены на две группы: 1) ПИН, считающие себя ВИЧ-инфицированными, т. е. результат последнего теста которых был положительным и 2) ПИН, считающие себя не инфицированными ВИЧ, т. е. результат последнего теста которых был отрицательным. За пределами анализа остались ПИН, которые, насколько известно им самим, не проходили тестирования на ВИЧ.

- В соответствии с медианой, указанные выше две группы друг от друга не отличаются. При рассмотрении по возрастным группам выясняется, что среди ПИН, считающих себя ВИЧ-инфицированными, больше респондентов в возрасте 25-29 лет (39% в отличие от 26%) и меньше респондентов в возрасте 35 лет и старше (15% в отличие от 25%).
- В сравнении с ВИЧ-отрицательными респондентами среди ПИН, считающих себя ВИЧ-инфицированными, больше респондентов с основным образованием и ниже и меньше респондентов, имеющих среднее образование (см. рис. 23).

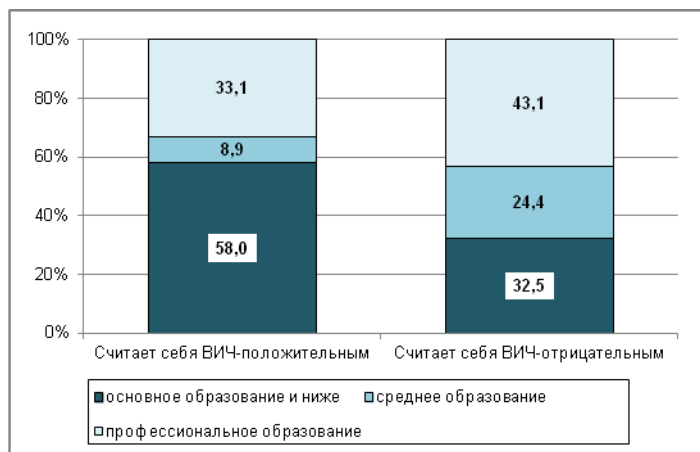


Рис. 23: Уровень образования потребителей инъекционных наркотиков; в соответствии с их осведомленностью о своем ВИЧ-статусе (%)

- Среди ПИН, считающих себя ВИЧ-положительными по результатам последнего теста, больше респондентов, живущих на государственные пособия (61% в отличие от 43%) и меньше трудоустроенных людей (23% в отличие от 36%).
- Среди ПИН, считающих себя ВИЧ-положительными, 2/3 начали употреблять наркотики (любым способом) и половина начали употреблять инъекционные наркотики до достижения совершеннолетия. Среди респондентов, которые в соответствии с последним тестом являются ВИЧ-отрицательными, эти показатели существенно ниже, особенно сильна связь с употреблением инъекционных наркотиков (см. рис. 24). Примерно третья часть ПИН, считающих себя ВИЧ-положительными, начала употреблять наркотики именно посредством инъекций, из числа ВИЧ-отрицательных при первом употреблении инъекционно употребляла их пятая часть.

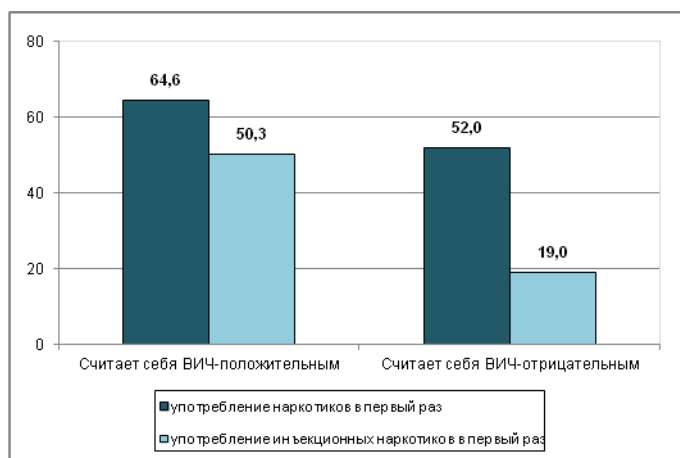


Рис. 24: Потребители инъекционных наркотиков, начавшие употреблять инъекционные наркотики до достижения совершеннолетия (в 17 лет и раньше), в соответствии с их осведомленностью о своем ВИЧ-статусе (%)

- В соответствии с медианой, ПИН, считающие себя ВИЧ-положительными, имели более продолжительный стаж употребления инъекционных наркотиков, который, в среднем, составлял 12 лет (варьируясь в диапазоне от 1 года до 35 лет). Не инфицированные ВИЧ наркоманы, в среднем, имели стаж употребления инъекционных наркотиков продолжительностью 10 лет (стаж варьировался в диапазоне от 0 до 27 лет). Среди ВИЧ-положительных респондентов в сравнении с остальными ПИН было меньше тех, кто употреблял инъекционные наркотики на протяжении 0-2 лет (2% в отличие от 18%) и больше наркоманов, употреблявших инъекционные наркотики на протяжении более 10 лет (60,5% в отличие от 47%).

- На протяжении предшествующих опросу 4 недель несколько разных наркотических веществ инъекционно употребляли более трети ПИН, считающих себя ВИЧ-положительными; среди ПИН, не инфицированных ВИЧ, таких респондентов была четвертая часть. Респондентов, употреблявших наркотики также другими способами кроме инъекций, было меньше в первой группе – примерно пятая часть; тогда как во второй группе (т. е. среди ПИН, считающих себя ВИЧ-отрицательными) они составляли более четверти.
- ПИН, считавшие себя ВИЧ-положительными, придерживались более рискованного поведения. 71% из них в течение жизни использовали для инъекций наркотика шприц и/или иглу, которыми ранее воспользовался кто-либо другой (среди ПИН, считающих себя ВИЧ-отрицательными, этот показатель составлял 41,5%). Примерно половина таких респондентов пользовалась одним шприцем/иглой с носителем ВИЧ или гепатита (во второй группе такие ПИН составляли примерно десятую часть).
- Подавляющее большинство (т. е. 96%) ПИН, считающих себя ВИЧ-положительными, узнали результаты своего последнего теста более года назад. При этом данные за предшествующие опросу 4 недели демонстрируют, что уровень рискованного поведения среди таких респондентов выше в сравнении с ПИН, чей последний тест на ВИЧ был отрицательным (см. рис. 25).

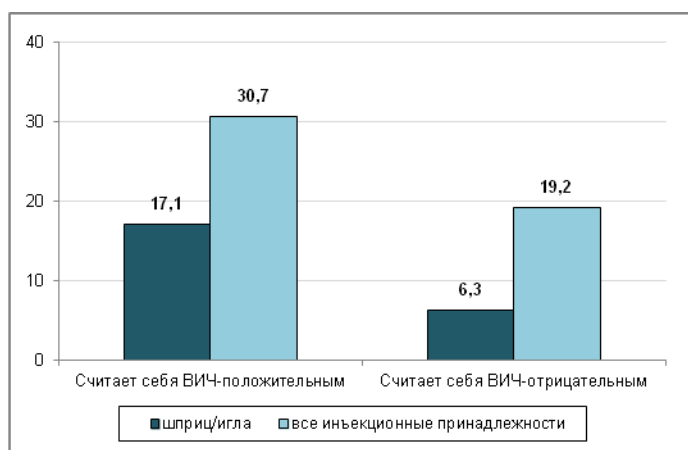


Рис. 25: Потребители инъекционных наркотиков, которые на протяжении последних 4 недель использовали для инъекций наркотиков шприцы, иглы и другие инъекционные принадлежности, которыми ранее воспользовался кто-либо другой, в соответствии с их осведомленностью о своем ВИЧ-статусе (%)

- Из числа ПИН, считавших себя ВИЧ-положительными, примерно 2/3 имели в течение жизни половые контакты с носителем ВИЧ, а примерно половина – с носителем гепатита С. Из числа ПИН, которые, по результатам последнего теста, не являлись носителями ВИЧ, такие контакты имела пятая часть респондентов.
- Из числа ПИН, которые по результатам последнего теста были ВИЧ-положительными, было больше респондентов, пользовавшихся услугой обмена шприцев (83% в отличие от 64%) и проходивших лечение от наркомании (43% в отличие от 27%).
- Среди ПИН, считавших себя ВИЧ-положительными, наблюдалось больше респондентов, которые теряли сознание по причине передозировки наркотиков (56% в отличие от 41%).
- 8% ПИН, считавших себя ВИЧ-положительными, в результате проведенного в рамках данного исследования тестирования, оказались ВИЧ-отрицательными. 18% ПИН, считавших себя ВИЧ-отрицательными в результате проведенного в рамках данного исследования тестирования, оказались ВИЧ-положительными.

2.11. Влияние изменения бонуса на результаты исследования

В период сбора данных использовалось два различных бонуса, предлагаемых участникам исследования. В период с 26.08.2010 по 05.09.2010 в качестве бонуса использовалась подарочная карта (N=201), а в период с 06.09.2010 по 30.09.2010 – продуктовый набор (N=150). Ниже приведены данные лишь по тем вопросам, в отношении которых были заметны важные с точки зрения статистики различия между двумя группами.

В сравнении с респондентами, получавшими подарочные карты, среди ПИН, присоединившихся к исследованию, когда бонусом были продукты, было больше женщин – соответственно 20% и 29,5% ($p=0,049$). Получавшие подарочные карты респонденты были значительно моложе респондентов, получавших продукты (медианный возраст соответственно составлял 28 и 30 лет, $p=0,001$). Возрастное различие обусловлено разным процентным соотношением респондентов в возрасте 24 лет и младше и респондентов в возрасте 35 лет и старше ($p=0,017$) (см. рис. 26).

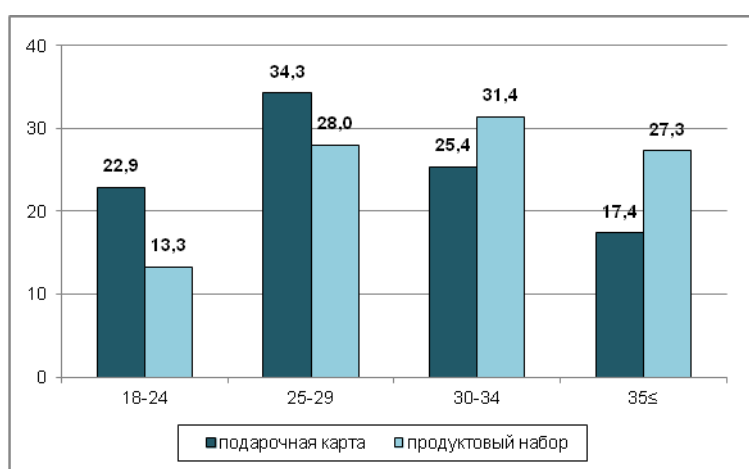


Рис. 26: Возрастная структура потребителей инъекционных наркотиков; в разбивке по полученным бонусам (%)

РЕЗЮМЕ И ВЫВОДЫ

Исследование, проведенное в Нарве в 2010 году среди потребителей инъекционных наркотиков, впервые дало возможность получить информацию относительно проживающих в данном регионе ПИН, их рискованного поведения, уровня распространения инфекционных заболеваний и пользования услугами по снижению вреда.

Результаты исследования демонстрируют, что средний ПИН, проживающий в Нарве, является русскоязычным мужчиной в возрасте 29 лет. 39% употребляющих инъекционные наркотики наркозависимых имеют профессиональное образование, а 34% – основное образование. 38% респондентов живет на государственные пособия. В сравнении с другими похожими исследованиями, проведенными в Эстонии, среди ПИН, проживающих в Нарве, больше респондентов женского пола (25%). Более половины (55%) проживающих в Нарве ПИН имеют биологического ребенка и 11% живет вместе с ребенком. Большой процент таких женщин среди ПИН указывает на потребность в создании большего количества социальных и прочих опорных услуг именно для семей ПИН, в которых есть дети.

В Нарве наиболее распространенным инъекционным наркотиком является амфетамин (в качестве основного инъекционного наркотика его использует 71% ПИН), затем следует фентанил (основное наркотическое вещество для 13% ПИН) и играющий не столь заметную роль в Таллинне героин (основное наркотическое вещество для 11% ПИН). 21% проживающих в Нарве ПИН также употребляют несколько разных наркотиков. Наиболее распространенной комбинацией являются смешанное потребление фентанила и производных мака, а также фентанила и амфетамина. Среди ПИН, проживающих в Нарве, относительно невысока доля респондентов с непродолжительным стажем употребления (19%), наиболее многочисленную группу (40%) образуют наркоманы со стажем употребления инъекционных наркотиков продолжительностью более 10 лет. В среднем, стаж употребления инъекционных наркотиков среди проживающих в Нарве ПИН составляет 11 лет. При рассмотрении частоты употребления инъекционных наркотиков выясняется, что большинство проживающих в Нарве ПИН составляют лица, которые не употребляют инъекционные наркотики ежедневно. На основании данных по предшествующим опросу четырем неделям можно заключить, что среди проживающих в Нарве ПИН наиболее многочисленную группу (67%) образуют респонденты, употребляющие инъекционные наркотики раз в неделю или реже. При изучении стажа употребления инъекционных наркотиков среди проживающих в Нарве ПИН, употребления амфетамина и частоты инъекционного употребления наркотиков, становится очевидно, что в данном регионе необходимо создать возможности лечения и реабилитации для потребителей амфетамина. На данный момент в Нарве доступно лечение только от опиоидной зависимости.

Перед тем, как перейти к употреблению инъекционных наркотиков, другими способами нелегальные наркотические вещества употребляли 69% проживающих в Нарве ПИН. В общей сложности, 53% проживающих в Нарве ПИН употребляли наркотики (любым способом) до достижения 18 лет. В среднем, проживающие в Нарве ПИН начинали употреблять инъекционные наркотики в возрасте 18 лет (медиана). До достижения совершеннолетия впервые попробовали инъекционные наркотики в немедицинских целях 31% ПИН. То, что респонденты рано начинают употреблять наркотики (в т. ч. инъекционные наркотики) является еще одним признаком крайней необходимости внедрения профилактики употребления наркотиков в государственную систему образования и обратить особое внимание на первичную профилактику, направленную именно на молодежь (Слобода, 2003; Баллард, 2002). Наравне с профилактической работой также необходимы раннее выявление и диагностика зависимости посредством школьной системы здравоохранения и внедрение программ раннего вмешательства в школах (Бродхед, 2002). Также следует обратить

внимание на создание "страховочной сети" для детей, придерживающихся рискованного поведения, и предотвращение бросания ими школы/учебы (Фуллер, 2002; Эггерт, 1994), поскольку 34% респондентов прекратили образование на стадии основной школы, а 5% - еще раньше.

Результаты исследования показывают, что более половины проживающих в Нарве ПИН (59%) бывали в ситуации, когда в их присутствии кто-либо терял сознание по причине передозировки наркотиков. 71% из них в такой ситуации предпринимали попытки по приведению пострадавшего в сознание. Лишь в четверти (24%) таких случаев респонденты также вызывали скорую помощь. Следует более эффективно работать над профилактикой передозировок среди ПИН. Важно распространять информацию о том, как безопасно действовать при употреблении инъекционных наркотиков и что делать, если кто-то пострадал от передозировки. Необходимо создать систему обучения для ПИН, в результате которой (для прошедших обучение ПИН) будет также обеспечена доступность препарата налоксон для оказания помощи другим ПИН. Исследования демонстрируют, что выдача ПИН налоксона (антагониста опиатов) является важным методом по сокращению смертельных исходов в результате передозировки наркотиков (Энтиин и др., 2010; Пайпер и др., 2008, Вагнер и др., 2010). Исследования также показали, что ПИН заинтересованы в изучении методов профилактики передозировок и согласны в случае передозировки другого ПИН дать ему налоксон (Энтиин и др., 2010).

В соответствии с исследованиями, всего 22% проживающих в Нарве ПИН получали какое-либо лечение от наркомании. Из числа респондентов, получавших лечение от наркомании, большинство проходили детоксикацию от опиатов – примерно половина получала заместительную терапию, а вторая половина принимала участие в стационарной программе реабилитации. На момент опроса лечение от наркомании получала десятая часть респондентов. Столь небольшой процент проходящих лечение респондентов может указывать на отсутствие подходящих медицинских услуг в регионе. На недостатки в качестве лечения также указывает и то обстоятельство, что находящиеся на лечении ПИН по-прежнему активно употребляют инъекционные наркотики. Исследование по оценке качества метадоновой заместительной терапии и потребности в услугах, проведенное в Эстонии в 2008 году, показало, что большинство находящихся на лечении пациентов в определенной степени продолжает употреблять инъекционные наркотики (Абель-Олло и др., 2008).

В том, что касается рискованного поведения ПИН относительно инфекционных заболеваний, 44% проживающих в Нарве ПИН не менее одного раза в жизни использовали для инъекций наркотика шприц или иглу, которыми ранее воспользовался кто-либо другой. На протяжении последних 4 недель шприцем, которым ранее воспользовался кто-либо другой, пользовались 20% проживающих в Нарве ПИН. Большинство респондентов назвали в качестве основной причины использования чужого шприца/иглы отсутствие своих собственных. Беспокойство вызывает то обстоятельство, что наркоманы используют не только чужие шприцы/иглы, но и другие инъекционные принадлежности (вату, фильтры, посуду для смешивания наркотика и пр.). На протяжении последних четырех недель использованными ранее кем-либо инъекционными принадлежностями воспользовались 24% проживающих в Нарве ПИН. В качестве источника чистых шприцев/игл 64% ПИН указали аптеки и 49% – услугу обмена шприцев. Основным источником получения чистых шприцев половина (50%) ПИН назвала аптеку и 38% – услугу обмена шприцев. Если рассматривать отдельно стационарные и мобильные пункты обмена шприцев, то наиболее активно используются стационарные пункты обмена шприцев, а не мобильная услуга. Для снижения уровня рискованного поведения, касающегося употребления инъекционных наркотиков, необходимо связать большее количество ПИН с услугой обмена шприцев, где они смогли бы получать

консультации по теме снижения уровня рискованного поведения, а также информацию относительно возможностей лечения. Поскольку для множества проживающих в Нарве ПИН основным местом получения шприцев является аптека, больше внимания следует уделять распространению необходимой информации также в аптеках. Проведенное в 2009 году исследование «Определение возможностей аптечных услуг, направленных на потребителей инъекционных наркотиков и способствующих сокращению рискованного поведения» продемонстрировало, что работающие на коммерческой основе аптеки пока что не готовы оказывать услугу обмена шприцев в классическом смысле. При этом большинство аптек согласны продавать шприцы и, в случае наличия информационных буклетов, сообщать необходимую информацию. Одним из выводов исследования была потребность аптекарей в обучении по темам, связанным с ПИН, для того, чтобы в будущем более эффективно вовлекать их в систему снижения вреда для ПИН, важную с точки зрения здоровья населения (Воробьев и др., 2009).

Примерно третья часть проживающих в Нарве ПИН жила, училась или работала с человеком, у которого, насколько известно, был туберкулез. 82% ПИН не менее одного раза в течение жизни делали рентген легких; четверти респондентов рентген легких делали в течение предшествующего опросу года. Лишь половина ПИН осведомлены о том, что туберкулез подлежит лечению, а менее половины (44%) знают, что диагностика и лечения туберкулеза бесплатны. В соответствии с полученными данными ПИН необходимо уведомлять о местах, где можно пройти диагностику и лечение туберкулеза, а также о том, что это бесплатно. Хорошими возможностями распространения информации обладают работники услуг обмена шприцев, а также организации, ответственные за работу групп поддержки и других видов реабилитации.

Насколько известно самим респондентам, в течение жизни одним шприцем или иглой с носителем ВИЧ пользовались 42%, а с носителем гепатита – 40% придерживавшихся рискованного поведения ПИН. В соответствии с анализами образцов крови, собранных у проживающих в Нарве ПИН, наиболее распространен гепатит С – им заражены около 2/3 респондентов (64%); менее половины проживающих в Нарве ПИН являются носителями ВИЧ (44%), и менее десяти процентов болеет острой формой гепатита В (5%). Если рассматривать распространение ВИЧ и гепатита С совместно, то 43% проживающих в Нарве ПИН являются носителями обеих инфекций. 28% проживающих в Нарве ПИН никогда не проходили тестирования на ВИЧ, а примерно 6% респондентов считают себя ВИЧ-отрицательными, тогда как являются ВИЧ-положительными. Распространенность инфекционных заболеваний среди проживающих в Нарве ПИН наглядно демонстрирует потребность в создании более доступных для наркоманов возможностей получения АРТ и консультаций. Значительная часть проживающих в Нарве ПИН заражены как ВИЧ, так и гепатитом С, что оказывает влияние на результаты АРТ. АРТ среди лиц, инфицированных как гепатитом С, так и ВИЧ менее результативна, чем лечение лиц, зараженных исключительно ВИЧ (Линкольн и др., 2003). Необходимо заняться профилактикой и лечением гепатита С. Поскольку более четверти ПИН ни разу в жизни не проходили тестирования на ВИЧ, целевой группе ПИН следует адекватно разъяснять необходимость и возможности тестирования.

Примерно треть (38%) проживающих в Нарве ПИН в течение жизни отбывали срок в местах заключения. Из них примерно 2/3 отбывали срок более одного раза. В общей сложности, 34,5% отбывавших срок в местах заключения проживающих в Нарве Нарве ПИН употребляли инъекционные наркотики, находясь в заключении; подавляющее большинство, т. е. 89%, при этом поступало так и в последний раз. Во время отбывания последнего срока в местах заключения 75,5% употреблявших инъекционные наркотики респондентов использовали шприцы или иглы, которыми ранее воспользовался кто-либо другой; в

соответствии с медианой, употребляя инъекционные наркотики в последний раз, отбывая срок в месте заключения, респондент пользовался одним шприцем/одной иглой с четырьмя другими наркоманами. Согласно результатам исследования следует по-прежнему продолжать уделять внимание контролю рискованного поведения и повышению доступности для ПИН стерильных средств, необходимых для инъекций. Опыт других стран показал, что услуги по снижению вреда в тюрьмах (в т. ч. услуга обмена шприцев) полностью оправданы и способствовали снижению рискованного поведения среди заключенных, распространенности инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатита В и С) и повышению безопасности тюрем. Лучшие примеры действующих в тюрьмах программ обмена шприцев можно найти в Швейцарии, Германии и Испании (Чу, 2009; Лайнс и др., 2006; Арройо-Кобо, 2010).

ISPOL'ZOVANNAYA LITERATURA

- Abel-Ollo K, Vals K, Talu A, Trautmann F, Kools JP, Vorobjov S, Subata E, Rotberga. Eesti metadoonasendusravi kvaliteedi ja teenuste vajaduste hindamise uuring. Tervise Arengu Instituut. Eesti Uimastiseire Keskus. 2008.
- Arroyo-Cobo JM. Public health gains from health in prisons in Spain. *Public Health*. 2010 Nov;124(11):629-31.
- Ballard R. A Literature Review School-based Drug Abuse Prevention (2002).
- Broadhead R S, Heckathorn D D, Altice F L, van Hulst Y, Carbone M, Friedland R, C'Connor P, Selwyn P A. Increasing drug users' adherence to HIV treatment; results of a peer-driven intervention feasibility study. *Soc Sci Med* 2002;55:235–246.
- Eggert LL, Thompson EA, Herting JR, Nicholas LJ, Dicker BG. Preventing adolescent drug abuse and high school dropout through and intensive school-based social network development program. *Am J Health Promot* 1994;8:202–215.
- Enteen L, Bauer J, McLean R, Wheeler E, Huriaux E, Kral AH, Bamberger JD. Overdose prevention and naloxone prescription for opioid users in San Francisco. *J Urban Health*. 2010 Dec;87(6):931-41.
- Fuller CM, Vlahov D, Ompad DC, Shah N, Arria A, Strathdee SA. High-risk behaviors associated with transition from illicit non-injection to injection drug use among adolescent and young adult drug users: a case-control study. *Drug Alcohol Depend* 2002;66:189–198.
- Heckathorn D D. Respondent-driven sampling II: valid population estimates from chain-referral samples of hidden populations". *Social Problems* 2002; 1:11-34.
- Lincoln D, Petoumenos K, Dorre GJ. HIV/HBV and HIV/HCV co-infection, and outcomes following highly active antiretroviral therapy. *HIV Med* 2003;4:241–249.
- Lines R, Jürgens R, Betteridge G, Stöver H, Laticevschi D, Nelles J. Prison needle Exchange: Lesson from a comprehensive review of International evidence and experience. Canadian HIV/AIDS Legal Network. 2006. Available at: <http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=1173>
- Piper TM, Stancliff S, Rudenstine S, Sherman S, Nandi V, Clear A, Galea S. Evaluation of a naloxone distribution and administration program in New York City. *Subst Use Misuse*. 2008;43(7):858-70.
- Sloboda Z, Bukoski WJ. Handbook of Drug Abuse Prevention. Theory, Science, and Practice. 2003. Kluwer Academic. New York.
- Vorobjov S, Uusküla A, Abel-Ollo K, Talu A, Jarlais DD. Should pharmacists have a role in harm reduction services for IDUs? A qualitative study in Tallinn, Estonia. *J Urban Health*. 2009 Nov;86(6):918-28. Epub 2009 Nov 18.
- Wagner KD, Valente TW, Casanova M, Partovi SM, Mendenhall BM, Hundley JH, Gonzalez M, Unger JB. Evaluation of an overdose prevention and response training programme for injection drug users in the Skid Row area of Los Angeles, CA. *Int J Drug Policy*. 2010 May;21(3):186-93. Epub 2009 Mar 5.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1: Факторы, связанные с уровнем распространения антител к ВИЧ
(одномерный анализ) *Fisher's Exact Test

	Распространенность ВИЧ		P
	n	%	
Пол			
мужской	138	52,3	0,803*
женский	46	54,1	
Возраст			
24 года и младше	24	36,4	0,000
25-29 лет	72	64,9	
30-34 лет	63	64,9	
35 лет и старше	25	32,9	
Национальность			
русская	168	52,0	0,599
эстонская	8/12		
другая	6/12		
Уровень образования			
основное образование и ниже	101	63,5	0,000
среднее образование	19	35,8	
профессиональное образование	62	46,3	
Основной источник дохода на протяжении последних 6 месяцев			
постоянная или временная работа	48	42,5	0,001
государственные пособия	103	63,6	
другой	28	44,4	
Возраст при первом употреблении наркотиков			
17 лет и младше	122	59,2	0,005*
18 лет и старше	62	43,4	
Способ употребления наркотиков при первом употреблении			
инъекции	62	62,6	0,018*
другой	250	48,4	
Возраст при первом употреблении инъекционных наркотиков			
17 лет и младше	93	68,9	0,000*
18 лет и старше	90	42,3	
Стаж употребления инъекционных наркотиков (в годах)			
0-2	4	10,5	0,000
3-5	14	33,3	
6-10	57	62,6	
11 и более	108	61,0	
Инъекционное употребление более одного наркотического вещества на протяжении последних 4 недель			
1 наркотик	116	48,1	0,010*
несколько наркотиков	66	63,5	
Основной наркотик на протяжении последних 4 недель			
героин	25	64,1	0,003
фентанил	46	68,7	
амфетамин	102	45,5	
другой	11/19		

Частота употребления инъекционных наркотиков на протяжении последних 4 недель			
1 раз в неделю или реже	88	49,4	0,624
2-6 раз в неделю	46	54,1	
1 раз в день или чаще	42	55,3	
Частота употребления инъекционного наркотика в течение последнего дня			
1 раз в день	85	52,1	0,915*
более 1 раза в день	99	52,9	
В течение жизни пользовался шприцем/иглой, которыми ранее воспользовался кто-либо другой			
нет	58	35,6	0,000*
да	125	68,7	
Во время первого опыта употребления инъекционных наркотиков воспользовался шприцем/иглой, которыми ранее воспользовался кто-либо другой			
нет	152	50,8	0,145*
да	28	63,6	
В течение жизни пользовался одним шприцем/иглой с ВИЧ-инфицированным человеком			
нет	108	41,7	0,000*
да	71	88,8	
В течение жизни пользовался одним шприцем/иглой с человеком, инфицированным гепатитом			
нет	111	43,0	0,000*
да	66	84,6	
В течение жизни имел половые контакты с ВИЧ-инфицированным человеком			
нет	76	36,5	0,000*
да	103	76,9	
В течение жизни имел половые контакты с человеком, инфицированным гепатитом			
нет	86	38,4	0,000*
да	83	78,3	
В течение жизни соприкасался с услугами обмена шприцев (стационарный пункт или работник мобильного пункта обмена шприцев / уличный работник)			
нет	36	36,0	0,000*
да	145	59,2	
В течение жизни проходил лечение от наркомании			
нет	110	45,6	0,000*
да	73	68,2	
Проходил лечение от наркомании на момент проведения опроса			
нет	153	49,8	0,007*
да	30	73,2	
В течение жизни отбывал срок в местах заключения			
нет	69	42,1	0,000*
да	115	62,2	
Отбывая срок в местах заключения, употреблял инъекционные наркотики			
нет	59	57,8	0,223*
да	56	67,5	
В течение жизни терял сознание по причине передозировки наркотиков			
нет	81	39,9	0,000*
да	103	70,5	

ПРИЛОЖЕНИЕ 2: Факторы, связанные с уровнем распространения антител к вирусу гепатита С (одномерный анализ) *Fisher's Exact Test

	Распространенность HCV		P
	n	%	
Пол			
мужской	210	79,2	0,019*
женский	56	65,9	
Возраст			
24 года и младше	45	68,2	0,000
25-29 лет	89	80,2	
30-34 лет	86	87,8	
35 лет и старше	46	60,5	
Национальность			
русская	247	76,2	0,747
эстонская	8/12		
другая	9/12		
Уровень образования			
основное образование и ниже	132	83,0	0,006
среднее образование	34	63,0	
профессиональное образование	97	72,4	
Основной источник дохода на протяжении последних 6 месяцев			
постоянная или временная работа	78	69,0	0,002
государственные пособия	136	84,0	
другой	42	65,6	
Возраст при первом употреблении наркотиков			
17 лет и младше	163	79,1	0,127*
18 лет и старше	103	71,5	
Способ употребления наркотиков при первом употреблении			
инъекции	80	80,8	0,170*
другой	185	73,7	
Возраст при первом употреблении инъекционных наркотиков			
17 лет и младше	114	84,4	0,003*
18 лет и старше	151	70,6	
Стаж употребления инъекционных наркотиков (в годах)			
0-2	14	36,8	0,000
3-5	27	64,3	
6-10	76	82,6	
11 и более	148	83,6	
Инъекционное употребление более одного наркотического вещества на протяжении последних 4 недель			
1 наркотик	174	72,2	0,013*
несколько наркотиков	89	84,8	
Основной наркотик на протяжении последних 4 недель			
героин	30	76,9	0,006
фентанил	61	91,0	
амфетамин	159	70,7	
другой	16/19		
Частота употребления инъекционных наркотиков на протяжении последних 4 недель			
1 раз в неделю или реже	129	72,5	0,204
2-6 раз в неделю	63	74,1	
1 раз в день или чаще	63	82,9	

Частота употребления инъекционного наркотика в течение последнего дня			
1 раз в день	117	71,8	0,106*
более 1 раза в день	149	79,3	
В течение жизни пользовался шприцем/иглой, которыми ранее воспользовался кто-либо другой			
нет	106	64,6	0,000*
да	158	86,8	
Во время первого опыта употребления инъекционных наркотиков воспользовался шприцем/иглой, которыми ранее воспользовался кто-либо другой			
нет	227	75,7	0,449*
да	36	81,8	
В течение жизни пользовался одним шприцем/иглой с ВИЧ-инфицированным человеком			
нет	185	71,2	0,000*
да	74	92,5	
В течение жизни пользовался одним шприцем/иглой с человеком, инфицированным гепатитом			
нет	183	70,7	0,000*
да	73	93,6	
В течение жизни имел половые контакты с ВИЧ-инфицированным человеком			
нет	137	65,6	0,000*
да	123	91,8	
В течение жизни имел половые контакты с человеком, инфицированным гепатитом			
нет	154	68,4	0,000*
да	95	89,6	
В течение жизни соприкасался с услугами обмена шприцев (стационарный пункт или работник мобильного пункта обмена шприцев / уличный работник)			
нет	62	62,0	0,000*
да	201	81,7	
В течение жизни проходил лечение от наркомании			
нет	165	68,2	0,000*
да	100	93,5	
Проходил лечение от наркомании на момент проведения опроса			
нет	224	72,7	0,000
да	41	100,0	
В течение жизни отбывал срок в местах заключения			
нет	101	61,2	0,000*
да	165	89,2	
Отбывая срок в местах заключения, употреблял инъекционные наркотики			
нет	88	86,3	0,234*
да	77	92,8	
В течение жизни терял сознание по причине передозировки наркотиков			
нет	127	62,6	0,000*
да	139	94,6	

ПРИЛОЖЕНИЕ 3: Различия результатов исследования по половой принадлежности
(двумерный анализ) 1 – Fisher's Exact Test; 2 – Mann-Whitney Test

	Мужчин (N=265)		Женщин (N=85)		P
	n	%	n	%	
Возраст					
24 года и младше	48	18,1	18	21,2	0,785
25-29	82	30,9	29	34,1	
30-34	77	29,1	21	24,7	
35 лет и старше	58	21,9	17	20,0	
Национальность					
русская	245	93,2	78	92,8	0,996
эстонская	9	3,4	3	3,6	
другая	9	3,4	3	3,6	
Уровень образования					
основное образование и ниже	120	45,6	39	47,0	0,450
среднее образование	38	14,5	16	19,3	
профессиональное образование	105	39,9	28	33,7	
Основной источник дохода на протяжении последних 6 месяцев					
постоянная или временная работа	98	38,1	14	17,3	0,000
государственные пособия	108	42,0	54	66,7	
другой	51	19,9	13	16,0	
Биологический ребенок					
нет	136	51,7	19	22,4	0,000 ¹
да	127	48,3	66	77,6	
Проживание с ребенком					
нет	248	93,6	61	71,8	0,000 ¹
да	17	6,4	24	28,2	
Возраст при первом употреблении наркотиков					
17 лет и младше	161	60,8	45	53,6	0,254 ¹
18 лет и старше	104	39,2	39	46,4	
Способ употребления наркотиков при первом употреблении					
инъекции	61	23,1	38	44,7	0,000 ¹
другой	203	76,9	47	55,3	
Возраст при первом употреблении инъекционных наркотиков					
17 лет и младше	101	38,3	34	40,5	0,797 ¹
18 лет и старше	163	61,7	50	59,5	
Стаж употребления инъекционных наркотиков (в годах)					
0-2	30	11,4	8	9,5	0,026
3-5	24	9,1	18	21,4	
6-10	71	26,9	21	25,0	
11 и более	139	52,6	37	44,1	
Употребление более одного инъекционного наркотического вещества на протяжении последних 4 недель					
1 наркотик	180	68,4	61	74,4	0,337 ¹
несколько наркотиков	83	31,6	21	25,6	
Основной наркотик на протяжении последних 4 недель					
героин	24	9,0	14	16,7	0,255
фентанил	53	20,0	14	16,7	
амфетамин	174	65,7	51	60,7	
другой	14	5,3	5	5,9	
Частота употребления инъекционных наркотиков на протяжении последних 4 недель					
1 раз в неделю или реже	135	52,7	42	51,2	0,922
2-6 раз в неделю	63	24,6	22	26,8	
1 раз в день или чаще	58	22,7	18	22,0	

	Мужчин (N=265)		Женщин (N=85)		P
	n	%	n	%	
Частота употребления инъекционного наркотика в течение последнего дня					
1 раз в день	120	45,3	42	49,4	0,533 ¹
более 1 раза в день	145	54,7	43	50,6	
На протяжении последних 4 недель употреблял наркотики иными способами кроме инъекций					
нет	193	72,8	76	89,4	0,001 ¹
да	72	27,2	9	10,6	
В течение жизни использовал для инъекций наркотика шприц/иглу, которыми ранее воспользовался кто-либо другой					
нет	114	43,7	50	59,5	0,012 ¹
да	147	56,3	34	40,5	
Во время первого опыта употребления инъекционных наркотиков воспользовался шприцем/иглой, которыми ранее воспользовался кто-либо другой					
нет	225	86,5	75	90,4	0,448 ¹
да	35	13,5	8	9,6	
В течение последних 4 недель использовал для инъекций наркотика шприц/иглу, которыми ранее воспользовался кто-либо другой					
нет	233	88,3	76	90,5	0,693 ¹
да	31	11,7	8	9,5	
В течение последних 4 недель использовал общие инъекционные принадлежности (шприц/игла, заправляли шприц спереди/сзади, посуда для нагревания наркотика, фильтр/вата, посуда для смешивания наркотика)					
нет	182	71,7	64	78,0	0,316 ¹
да	72	28,3	18	22,0	
В течение жизни пользовался одним шприцем/иглой с ВИЧ-инфицированным человеком					
нет	198	78,0	61	71,8	0,242 ¹
да	56	22,0	24	28,2	
В течение жизни пользовался одним шприцем/иглой с человеком, инфицированным гепатитом					
нет	194	76,4	64	78,0	0,881 ¹
да	60	23,6	18	22,0	
В течение 12 месяцев имел половые контакты с постоянным партнером (из числа респондентов, имеющих половые контакты в течение последних 12 месяцев)					
нет	44	17,6	5	6,3	0,017 ¹
да	206	82,4	74	93,7	
В течение 12 месяцев имел половые контакты с непостоянным партнером (из числа респондентов, имеющих половые контакты в течение последних 12 месяцев)					
нет	131	52,4	56	70,9	0,004 ¹
да	119	47,6	23	29,1	
Количество партнеров за последние 12 месяцев (медиана, диапазон; из числа респондентов, имеющих соответствующие половые контакты)					
всего партнеров	1 (1-17)		1 (1-70)		0,012 ²
постоянных партнеров	1 (1-5)		1 (1-7)		0,633 ²
непостоянных партнеров	3 (1-14)		2 (1-63)		0,227 ²
Половой акт с постоянным партнером в течение последних 4 недель					
нет	101	38,3	22	25,9	0,05 ¹
да	163	61,7	63	74,1	
Использовал презерватив <u>каждый раз</u> при вагинальном половом акте с постоянным партнером в течение последних 4 недель (числа респондентов, имеющих соответствующие половые контакты)					
нет	124	76,1	52	83,9	0,278 ¹
да	39	23,9	10	16,1	
Половой акт со случайным партнером в течение последних 4 недель					
нет	223	84,8	77	90,6	0,208 ¹
да	40	15,2	8	9,4	

	Мужчин (N=265)		Женщин (N=85)		P
	n	%	n	%	
Использовал презерватив <u>каждый раз</u> при вагинальном половом акте со случайным партнером в течение последних 4 недель (числа респондентов, имеющих соответствующие половые контакты)					
нет	22	55,0	4		1,000 ¹
да	18	45,0	4		
В течение жизни имел половые контакты за деньги, вещи или наркотики					
нет	257	97,3	70	82,4	0,000 ¹
да	7	2,7	15	17,6	
В течение жизни имел половые контакты с ВИЧ-инфицированным человеком					
нет	171	66,3	37	44,0	0,000 ¹
да	87	33,7	47	56,0	
В течение жизни имел половые контакты с человеком, инфицированным гепатитом					
нет	184	74,2	40	48,8	0,000 ¹
да	64	25,8	42	51,2	
В течение жизни соприкасался с услугой обмена шприцев (стационарный пункт или работник мобильного пункта обмена шприцев / уличный работник)					
нет	73	28,0	27	32,1	0,491 ¹
да	188	72,0	57	67,9	
В течение жизни тестировался на ВИЧ					
нет	48	18,2	17	20,2	0,748 ¹
да	216	81,8	67	79,8	
В течение жизни тестировался на гепатит В					
нет	72	28,9	25	31,2	0,675 ¹
да	177	71,1	55	68,8	
В течение жизни тестировался на гепатит С					
нет	77	31,2	22	27,8	0,674 ¹
да	170	68,8	57	72,2	
В течение жизни проходил лечение от наркомании					
нет	182	69,2	60	70,6	0,892 ¹
да	81	30,8	25	29,4	
В течение жизни принимал антиретровирусные препараты					
нет	203	76,9	60	71,4	0,311 ¹
да	61	23,1	24	28,6	
В течение жизни отбывал срок в местах заключения					
нет	100	37,9	64	75,3	0,000 ¹
да	164	62,1	21	24,7	
Отбывая срок в местах заключения, употреблял инъекционные наркотики (из числа респондентов, отбывавших срок в местах заключения)					
нет	84	51,2	18	85,7	0,002 ¹
да	80	48,8	3	14,3	
В течение жизни терял сознание по причине передозировки наркотиков					
нет	150	56,8	52	61,2	0,529 ¹
да	114	43,2	33	38,8	
Уровень распространения ВИЧ					
результат теста отрицательный	126	47,7	39	45,9	0,803 ¹
результат теста положительный	138	52,3	46	54,1	
Уровень распространения вируса гепатита С					
результат теста отрицательный	55	20,8	29	34,1	0,019 ¹
результат теста положительный	210	79,2	56	65,9	
Уровень распространения антигена вируса гепатита В					
результат теста отрицательный	247	93,2	83	97,6	0,179 ¹
результат теста положительный	18	6,8	2	2,4	

ПРИЛОЖЕНИЕ 4: Различия результатов исследования по возрастным группам

(двумерный анализ) * – Kruskal Wallis Test

	24 года и младше (N=66)		25-29 (N=111)		30-34 (N=98)		35 лет и старше (N=76)		P
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Пол									
мужской	48	72,7	82	73,9	77	78,6	58	77,3	0,785
женский	18	27,3	29	26,1	21	21,4	17	22,7	
Национальность									
русская	59	89,4	108	97,3	85	88,5	72	96,0	0,023
эстонская	5	7,6	2	1,8	3	3,1	2	2,7	
другая	2	3,0	1	0,9	8	8,3	1	1,3	
Уровень образования									
основное образование и ниже	50	75,7	62	56,4	30	30,9	17	23,0	0,000
среднее образование	6	9,1	12	10,9	25	25,8	11	14,8	
профессиональное образование	10	15,2	36	32,7	42	43,3	46	62,2	
Основной источник дохода на протяжении последних 6 месяцев									
постоянная или временная работа	23	35,9	29	26,9	26	27,7	35	47,9	0,020
государственные пособия	24	37,5	58	53,7	52	55,3	28	38,4	
другой	17	26,6	21	19,4	16	17,0	10	13,7	
Биологический ребенок									
нет	41	63,1	47	42,3	44	45,4	23	30,3	0,001
да	24	36,9	64	57,7	53	54,6	53	69,7	
Возраст при первом употреблении наркотиков									
17 лет и младше	51	77,3	74	66,7	56	57,1	25	33,3	0,000
18 лет и старше	15	22,7	37	33,3	42	42,9	50	66,7	
Способ употребления наркотиков при первом употреблении									
инъекции	25	37,9	35	31,5	17	17,5	22	28,9	0,028
другой	41	62,1	76	68,5	80	82,5	54	71,1	
Возраст при первом употреблении инъекционных наркотиков									
17 лет и младше	34	51,5	56	50,5	33	34,0	12	16,0	0,000
18 лет и старше	32	48,5	55	49,5	64	66,0	63	84,0	

	24 года и младше (N=66)		25-29 (N=111)		30-34 (N=98)		35 лет и старше (N=76)		Р
	п	%	п	%	п	%	п	%	
Стаж употребления инъекционных наркотиков (в годах)									
0-2	19	28,8	12	10,8	2	2,1	5	6,7	0,000
3-5	21	31,8	10	9,0	6	6,2	5	6,7	
6-10	22	33,3	43	38,7	16	16,5	11	14,6	
11 и более	4	6,1	46	41,5	73	75,2	54	72,0	
Употребление более одного инъекционного наркотического вещества на протяжении последних 4 недель									
1 наркотик	47	71,2	74	66,7	61	64,2	59	79,7	0,143
несколько наркотиков	19	28,8	37	33,3	34	35,8	15	20,3	
Основной наркотик на протяжении последних 4 недель									
героин	4	6,1	14	12,6	15	15,3	6	8,0	0,043
фентанил	7	10,6	28	25,2	20	20,4	12	16,0	
амфетамин	54	81,8	61	55,0	57	58,2	53	70,7	
другой	1	1,5	8	7,2	6	6,1	4	5,3	
Частота употребления инъекционных наркотиков на протяжении последних 4 недель									
1 раз в неделю или реже	29	46,0	53	49,1	47	50,5	49	65,3	0,043
2-6 раз в неделю	23	36,5	23	21,3	25	26,9	14	18,7	
1 раз в день или чаще	11	17,5	32	29,6	21	22,6	12	16,0	
Частота употребления инъекционного наркотика в течение последнего дня									
1 раз в день	21	31,8	48	43,2	54	55,1	40	52,6	0,017
более 1 раза в день	45	68,2	63	56,8	44	44,9	36	47,4	
На протяжении последних 4 недель употреблял наркотики иными способами кроме инъекций									
нет	43	65,2	88	79,2	73	74,5	65	85,5	0,031
да	23	34,8	23	20,7	25	25,5	11	14,5	
В течение жизни использовал для инъекций наркотика шприц/иглу, которыми ранее воспользовался кто-либо другой									
нет	34	52,3	48	43,2	39	40,2	43	58,9	0,063
да	31	47,7	63	56,8	58	59,8	30	41,1	
Во время первого опыта употребления инъекционных наркотиков воспользовался шприцем/иглой, которыми ранее воспользовался кто-либо другой									
нет	62	93,9	94	84,7	86	91,5	58	79,5	0,032
да	4	6,1	17	15,3	8	8,5	15	20,5	

	24 года и младше (N=66)		25-29 (N=111)		30-34 (N=98)		35 лет и старше (N=76)		P
	п	%	п	%	п	%	п	%	
В течение последних 4 недель использовал для инъекций наркотика шприц/иглу, которыми ранее воспользовался кто-либо другой									
нет	51	78,5	99	89,2	86	87,8	74	98,7	0,002
да	14	21,5	12	10,8	12	12,2	1	1,3	
В течение последних 4 недель использовал общие инъекционные принадлежности (шприц/игла, заправляли шприц спереди/сзади, посуда для нагревания наркотика, фильтр/вата, посуда для смешивания наркотика)									
нет	34	54,0	78	72,9	73	76,8	62	86,1	0,000
да	29	46,0	29	27,1	22	23,2	10	13,9	
Во время последнего опыта употребления инъекционного наркотиков воспользовался шприцем/иглой, которыми ранее воспользовался кто-либо другой									
нет	57	87,7	106	95,5	91	94,8	76	100,0	0,012
да	8	12,3	5	4,5	5	5,2	0		
В течение жизни пользовался одним шприцем/иглой с ВИЧ-инфицированным человеком									
нет	49	75,4	76	70,4	69	74,2	66	89,2	0,027
да	16	24,6	32	29,6	24	25,8	8	10,8	
В течение жизни пользовался одним шприцем/иглой с человеком, инфицированным гепатитом									
нет	46	74,2	79	73,1	68	73,1	66	89,2	0,043
да	16	25,8	29	26,9	25	26,9	8	10,8	
В течение 12 месяцев имел половые контакты с постоянным партнером (из числа респондентов, имеющих половые контакты в течение последних 12 месяцев)									
нет	10	15,9	14	13,5	14	15,1	11	15,7	0,968
да	53	84,1	90	86,5	79	84,9	59	84,3	
В течение 12 месяцев имел половые контакты с непостоянным партнером (из числа респондентов, имеющих половые контакты в течение последних 12 месяцев)									
нет	29	46,0	61	58,7	51	54,8	47	67,1	0,097
да	34	54,0	43	41,3	42	45,2	23	32,9	
Количество партнеров за последние 12 месяцев (медиана, диапазон; из числа респондентов, имеющих соответствующие половые контакты)									
всего партнеров	2 (1-30)		1 (1-10)		1 (1-12)		1 (1-70)		0,313*
постоянных партнеров	1 (1-3)		1 (1-3)		1 (1-4)		1 (1-7)		0,153*
непостоянных партнеров	3 (1-30)		2 (1-8)		3 (1-9)		3 (1-63)		0,357*

	24 года и младше (N=66)		25-29 (N=111)		30-34 (N=98)		35 лет и старше (N=76)		Р
	п	%	п	%	п	%	п	%	
Половой акт с постоянным партнером в течение последних 4 недель									
нет	26	40,0	37	33,3	31	31,6	29	38,2	0,645
да	39	60,0	74	66,7	67	68,4	47	61,8	
Использовал презерватив <u>каждый раз</u> при вагинальном половом акте с постоянным партнером в течение последних 4 недель (числа респондентов, имеющих соответствующие половые контакты)									
нет	32	82,1	58	78,4	49	74,2	38	80,9	0,767
да	7	17,9	16	21,6	17	25,8	9	19,1	
Половой акт со случайным партнером в течение последних 4 недель									
нет	55	84,6	96	86,5	83	84,7	67	89,3	0,813
да	10	15,4	15	13,5	15	15,3	8	10,7	
В течение жизни имел половые контакты за деньги, вещи или наркотики									
нет	63	96,9	107	96,4	88	89,8	70	92,1	0,149
да	2	3,1	4	3,6	10	10,2	6	7,9	
В течение жизни имел половые контакты с ВИЧ-инфицированным человеком									
нет	42	66,7	61	56,0	50	51,5	56	75,7	0,006
да	21	33,3	48	44,0	47	48,5	18	24,3	
В течение жизни имел половые контакты с человеком, инфицированным гепатитом									
нет	45	73,8	65	61,9	57	62,0	58	79,5	0,034
да	16	26,2	40	38,1	35	38,0	15	20,5	
В течение жизни соприкасался с услугой обмена шприцев (стационарный пункт или работник мобильного пункта обмена шприцев / уличный работник)									
нет	23	35,4	37	33,6	22	22,9	18	24,0	0,166
да	42	64,6	73	66,4	74	77,1	57	76,0	
В течение жизни тестировался на ВИЧ									
нет	19	29,7	16	14,4	10	10,2	20	26,3	0,003
да	45	70,3	95	85,6	88	89,8	56	73,7	
В течение жизни тестировался на гепатит В									
нет	27	44,3	33	31,7	11	11,8	27	37,5	0,000
да	34	55,7	71	68,3	82	88,2	45	62,5	
В течение жизни тестировался на гепатит С									
нет	26	43,3	31	30,4	14	15,1	28	38,9	0,001
да	34	56,7	71	69,6	79	84,9	44	61,1	

	24 года и младше (N=66)		25-29 (N=111)		30-34 (N=98)		35 лет и старше (N=76)		Р
	п	%	п	%	п	%	п	%	
В течение жизни проходил лечение от наркомании									
нет	53	81,5	73	66,4	58	59,2	58	76,3	0,009
да	12	18,5	37	33,6	40	40,8	18	23,7	
В течение жизни принимал антиретровирусные препараты									
нет	51	79,7	83	74,8	65	66,3	65	85,5	0,026
да	13	20,3	28	25,2	33	33,7	11	14,5	
В течение жизни отбывал срок в местах заключения									
нет	44	67,7	49	44,1	41	41,8	31	40,8	0,003
да	21	32,3	62	55,9	57	58,2	45	59,2	
Отбывая срок в местах заключения, употреблял инъекционные наркотики (из числа респондентов, отбывавших срок в местах заключения)									
нет	14		37	59,7	27	47,4	24	53,3	0,337
да	7		25	40,3	30	52,6	21	46,7	
В течение жизни терял сознание по причине передозировки наркотиков									
нет	52	80,0	59	53,2	42	42,9	50	65,8	0,000
да	13	20,0	52	46,8	56	57,1	26	34,2	
Уровень распространения ВИЧ									
результат теста отрицательный	42	63,6	39	35,1	34	35,1	51	67,1	0,000
результат теста положительный	24	36,4	72	64,9	63	64,9	25	32,9	
Уровень распространения вируса гепатита С									
результат теста отрицательный	21	31,8	22	19,8	12	12,2	30	39,5	0,000
результат теста положительный	45	68,2	89	80,2	86	87,8	46	60,5	
Уровень распространения антигена вируса гепатита В									
результат теста отрицательный	63	95,5	101	91,0	93	94,9	74	97,4	0,281
результат теста положительный	3	4,5	10	9,0	5	5,1	2	2,6	

ПРИЛОЖЕНИЕ 5: Различия результатов исследования по стажу употребления инъекционных наркотиков (двумерный анализ) * – Kruskal Wallis Test

	0-5 (N=80)		6-10 (N=92)		11 ≤ (N=177)		P
	n	%	n	%	n	%	
Пол							
мужской	54	67,5	71	77,2	139	79,0	0,130
женский	26	32,5	21	22,8	37	21,0	
Возраст							
24 года и младше	40	50,0	22	23,9	4	2,3	0,000
25-29	22	27,5	43	46,7	46	26,0	
30-34	8	10,0	16	17,4	73	41,2	
35 лет и старше	10	12,5	11	12,0	54	30,5	
Национальность							
русская	73	91,2	89	96,7	160	92,0	0,558
эстонская	3	3,8	2	2,2	7	4,0	
другая	4	5,0	1	1,1	7	4,0	
Уровень образования							
основное образование и ниже	34	42,5	59	64,8	65	37,1	0,000
среднее образование	16	20,0	5	5,5	33	18,9	
профессиональное образование	30	37,5	27	29,7	77	44,0	
Основной источник дохода на протяжении последних 6 месяцев							
постоянная или временная работа	30	38,0	23	26,4	59	34,5	0,472
государственные пособия	33	41,8	45	51,7	83	48,5	
другой	16	20,2	19	21,9	29	17,0	
Биологический ребенок							
нет	36	45,6	53	57,6	65	36,9	0,005
да	43	54,4	39	42,4	111	63,1	
Возраст при первом употреблении наркотиков							
17 лет и младше	33	41,2	55	59,8	118	66,7	0,001
18 лет и старше	47	58,8	37	40,2	59	33,3	
Способ употребления наркотиков при первом употреблении							
инъекции	23	28,8	30	32,6	46	26,0	0,519
другой	57	71,2	62	67,4	131	74,0	
Возраст при первом употреблении инъекционных наркотиков							
17 лет и младше	11	13,8	34	37,0	90	50,8	0,000
18 лет и старше	69	86,2	58	63,0	87	49,2	
Употребление более одного инъекционного наркотического вещества на протяжении последних 4 недель							
1 наркотик	69	87,3	56	60,9	116	66,3	0,000
несколько наркотиков	10	12,7	36	39,1	59	33,7	
Основной наркотик на протяжении последних 4 недель							
героин	5	6,2	6	6,5	27	15,3	0,000
фентанил	4	5,0	20	21,7	43	24,4	
амфетамин	70	87,5	63	68,5	91	51,7	
другой	1	1,2	3	3,3	15	8,5	
Частота употребления инъекционных наркотиков на протяжении последних 4 недель							
1 раз в неделю или реже	45	57,7	49	58,3	83	47,2	0,054
2-6 раз в неделю	22	28,2	21	25,0	42	23,9	
1 раз в день или чаще	11	14,1	11	16,7	51	29,0	
Частота употребления инъекционного наркотика в течение последнего дня							
1 раз в день	32	40,0	41	44,6	89	50,3	0,284
более 1 раза в день	48	60,0	51	55,4	88	49,7	

	0-5 (N=80)		6-10 (N=92)		11 ≤ (N=177)		P
	n	%	n	%	n	%	
На протяжении последних 4 недель употреблял наркотики иными способами кроме инъекций							
нет	51	63,8	83	90,2	134	75,7	0,000
да	29	36,2	9	9,8	43	24,3	
В течение жизни использовал для инъекций наркотика шприц/иглу, которыми ранее воспользовался кто-либо другой							
нет	51	65,4	39	43,3	73	41,5	0,001
да	27	34,6	51	56,7	103	58,5	
Во время первого опыта употребления инъекционных наркотиков воспользовался шприцем/иглой, которыми ранее воспользовался кто-либо другой							
нет	75	96,2	78	84,8	146	84,4	0,026
да	3	3,8	14	15,2	27	15,6	
В течение последних 4 недель использовал для инъекций наркотика шприц/иглу, которыми ранее воспользовался кто-либо другой							
нет	67	84,8	80	87,0	161	91,5	0,242
да	12	15,2	12	13,0	15	8,5	
В течение последних 4 недель использовал общие инъекционные принадлежности (шприц/игла, заправляли шприц спереди/сзади, посуда для нагревания наркотика, фильтр/вата, посуда для смешивания наркотика)							
нет	47	61,0	65	73,9	133	78,2	0,018
да	30	39,0	23	26,1	37	21,8	
Во время последнего опыта употребления инъекционного наркотиков воспользовался шприцем/иглой, которыми ранее воспользовался кто-либо другой							
нет	75	94,9	83	90,2	170	97,1	0,053
да	4	5,1	9	9,8	5	2,9	
В течение жизни пользовался одним шприцем/иглой с ВИЧ-инфицированным человеком							
нет	69	90,8	63	70,0	126	73,3	0,003
да	7	9,2	27	30,0	46	26,7	
В течение жизни пользовался одним шприцем/иглой с человеком, инфицированным гепатитом							
нет	66	89,2	66	74,2	125	72,7	0,015
да	8	10,8	23	25,8	47	27,3	
В течение 12 месяцев имел половые контакты с постоянным партнером (из числа респондентов, имеющих половые контакты в течение последних 12 месяцев)							
нет	10	13,2	14	16,5	24	14,3	0,827
да	66	86,8	71	83,5	144	85,7	
В течение 12 месяцев имел половые контакты с непостоянным партнером (из числа респондентов, имеющих половые контакты в течение последних 12 месяцев)							
нет	43	56,6	42	49,4	103	61,3	0,194
да	33	43,4	43	50,6	65	38,7	
Количество партнеров за последние 12 месяцев (медиана, диапазон; из числа респондентов, имеющих соответствующие половые контакты)							
всего партнеров	1 (1-30)		2 (1-70)		1 (1-60)		0,232*
постоянных партнеров	1 (1-3)		1 (1-7)		1 (1-5)		0,186*
непостоянных партнеров	3 (1-30)		2 (1-63)		3 (1-55)		0,285*
Половой акт с постоянным партнером в течение последних 4 недель							
нет	29	36,7	33	35,9	59	33,3	0,843
да	50	63,3	59	64,1	118	66,7	
Использовал презерватив <u>каждый раз</u> при вагинальном половом акте с постоянным партнером в течение последних 4 недель (числа респондентов, имеющих соответствующие половые контакты)							
нет	40	81,6	48	81,4	89	75,4	0,543
да	9	18,4	11	18,6	29	24,6	
Половой акт со случайным партнером в течение последних 4 недель							
нет	66	83,5	82	89,1	151	85,8	0,562
да	13	16,5	10	10,9	25	14,2	

	0-5 (N=80)		6-10 (N=92)		11 ≤ (N=177)		Р
	п	%	п	%	п	%	
В течение жизни имел половые контакты за деньги, вещи или наркотики							
нет	75	94,9	88	95,7	164	92,7	0,569
да	4	5,1	4	4,3	13	7,3	
В течение жизни имел половые контакты с ВИЧ-инфицированным человеком							
нет	58	74,4	58	64,4	91	52,6	0,003
да	20	25,6	32	35,6	82	47,4	
В течение жизни имел половые контакты с человеком, инфицированным гепатитом							
нет	62	82,7	60	68,2	101	60,8	0,004
да	13	17,3	28	31,8	65	39,2	
В течение жизни соприкасался с услугой обмена шприцев (стационарный пункт или работник мобильного пункта обмена шприцев / уличный работник)							
нет	39	50,0	26	28,6	35	20,0	0,000
да	39	50,0	65	71,4	140	80,0	
В течение жизни тестировался на ВИЧ							
нет	26	33,3	16	17,4	23	13,0	0,001
да	52	66,7	76	82,6	154	87,0	
В течение жизни тестировался на гепатит В							
нет	33	46,5	26	29,2	39	23,2	0,002
да	38	53,5	63	70,8	129	76,8	
В течение жизни тестировался на гепатит С							
нет	35	52,2	22	26,2	42	24,1	0,000
да	32	47,8	62	73,8	132	75,9	
В течение жизни проходил лечение от наркомании							
нет	75	94,9	63	68,5	103	58,5	0,000
да	4	5,1	29	31,5	73	41,5	
В течение жизни принимал антиретровирусные препараты							
нет	72	92,3	70	76,1	120	67,8	0,000
да	6	7,7	22	23,9	57	32,2	
В течение жизни отбывал срок в местах заключения							
нет	60	75,9	42	45,7	62	35,0	0,000
да	19	24,1	50	54,3	115	65,0	
Отбывая срок в местах заключения, употреблял инъекционные наркотики (из числа респондентов, отбывавших срок в местах заключения)							
нет	15		36	72,0	50	43,5	0,000
да	4		14	28,0	65	56,6	
В течение жизни терял сознание по причине передозировки наркотиков							
нет	70	88,6	50	54,3	82	46,3	0,000
да	9	11,4	42	45,7	95	53,7	
Уровень распространения ВИЧ							
результат теста отрицательный	62	77,5	34	37,4	69	39,0	0,000
результат теста положительный	18	22,5	57	62,6	108	61,0	
Уровень распространения вируса гепатита С							
результат теста отрицательный	39	48,8	16	17,4	29	16,4	0,000
результат теста положительный	41	51,2	76	82,6	148	83,6	
Уровень распространения антигена вируса гепатита В							
результат теста отрицательный	1	1,2	6	6,5	13	7,3	0,140
результат теста положительный	79	98,8	86	93,5	164	92,7	

ПРИЛОЖЕНИЕ 6: Различия результатов исследования по соприкосновению с услугой обмена шприцев

(двумерный анализ) 1 – Fisher's Exact Test; 2 – Mann-Whitney Test

	Не пользовался услугой обмена шприцев (N=100)		Пользовался услугой обмена шприцев (N=246)		P
	n	%	n	%	
Пол					
мужской	73	73,0	188	76,7	0,491 ¹
женский	27	27,0	57	23,3	
Возраст					
24 года и младше	23	23,0	42	17,0	0,166
25-29	37	37,0	73	29,7	
30-34	22	22,0	74	30,1	
35 лет и старше	18	18,0	57	23,2	
Национальность					
русская	92	92,9	228	93,4	0,823
эстонская	4	4,1	7	2,9	
другая	3	3,0	9	3,7	
Уровень образования					
основное образование и ниже	47	47,0	109	45,0	0,752
среднее образование	17	17,0	36	14,9	
профессиональное образование	36	36,0	97	40,1	
Основной источник дохода на протяжении последних 6 месяцев					
постоянная или временная работа	38	39,6	72	30,3	0,139
государственные пособия	38	39,6	122	51,3	
другой	20	20,8	44	18,5	
Биологический ребенок					
нет	43	43,9	111	45,1	0,904 ¹
да	55	56,1	135	54,9	
Проживание с ребенком					
нет	89	89,0	218	88,6	1,000 ¹
да	11	11,0	28	11,4	
Возраст при первом употреблении наркотиков					
17 лет и младше	53	53,0	150	61,2	0,185 ¹
18 лет и старше	47	47,0	95	38,8	
Способ употребления наркотиков при первом употреблении					
инъекции	29	29,0	69	28,2	0,896 ¹
другой	71	71,0	176	71,8	
Возраст при первом употреблении инъекционных наркотиков					
17 лет и младше	30	30,0	104	42,6	0,038 ¹
18 лет и старше	70	70,0	140	57,4	
Стаж употребления инъекционных наркотиков (в годах)					
0-2	20	20,0	17	7,0	0,000
3-5	19	19,0	22	9,0	
6-10	26	26,0	65	26,6	
11 и более	35	35,0	140	57,4	
Употребление более одного инъекционного наркотического вещества на протяжении последних 4 недель					
1 наркотик	80	80,8	158	65,0	0,004 ¹
несколько наркотиков	19	19,2	85	35,0	

	<u>Не пользовался услугой обмена шприцев (N=100)</u>		<u>Пользовался услугой обмена шприцев (N=246)</u>		P
	n	%	n	%	
Основной наркотик на протяжении последних 4 недель					
героин	6	6,0	31	12,7	0,001
фентанил	11	11,0	56	22,9	
амфетамин	81	81,0	141	57,6	
другой	2	2,0	17	6,9	
Частота употребления инъекционных наркотиков на протяжении последних 4 недель					
1 раз в неделю или реже	52	53,6	124	52,3	0,488
2-6 раз в неделю	27	27,8	56	23,6	
1 раз в день или чаще	18	18,6	57	24,1	
Частота употребления инъекционного наркотика в течение последнего дня					
1 раз в день	50	50,0	110	44,7	0,406 ¹
более 1 раза в день	50	50,0	136	55,3	
На протяжении последних 4 недель употреблял наркотики иными способами кроме инъекций					
нет	74	74,0	191	77,6	0,486 ¹
да	26	26,0	55	22,4	
В течение жизни использовал для инъекций наркотика шприц/иглу, которыми ранее воспользовался кто-либо другой					
нет	60	60,6	103	42,2	0,003 ¹
да	39	39,4	141	57,8	
Во время первого опыта употребления инъекционных наркотиков воспользовался шприцем/иглой, которыми ранее воспользовался кто-либо другой					
нет	89	93,7	208	85,2	0,042 ¹
да	6	6,3	36	14,8	
В течение последних 4 недель использовал для инъекций наркотика шприц/иглу, которыми ранее воспользовался кто-либо другой					
нет	94	94,0	212	86,5	0,060 ¹
да	6	6,0	33	13,5	
В течение последних 4 недель использовал общие инъекционные принадлежности (шприц/игла, заправляли шприц спереди/сзади, посуда для нагревания наркотика, фильтр/вата, посуда для смешивания наркотика)					
нет	76	79,2	168	70,6	0,134
да	20	20,8	70	29,4	
Во время последнего опыта употребления инъекционного наркотиков воспользовался шприцем/иглой, которыми ранее воспользовался кто-либо другой					
нет	97	97,0	230	93,9	0,295 ¹
да	3	3,0	15	6,1	
В течение жизни пользовался одним шприцем/иглой с ВИЧ-инфицированным человеком					
нет	82	83,7	175	73,2	0,048 ¹
да	16	16,3	64	26,8	
В течение жизни пользовался одним шприцем/иглой с человеком, инфицированным гепатитом					
нет	83	83,8	173	73,6	0,0481 ¹
да	16	16,2	62	26,4	
В течение 12 месяцев имел половые контакты с постоянным партнером (из числа респондентов, имеющих половые контакты в течение последних 12 месяцев)					
нет	15	15,6	34	14,8	0,866 ¹
да	81	84,4	196	85,2	

	Не пользовался услугой обмена шприцев (N=100)		Пользовался услугой обмена шприцев (N=246)		Р
	п	%	п	%	
В течение 12 месяцев имел половые контакты с непостоянным партнером (из числа респондентов, имеющих половые контакты в течение последних 12 месяцев)					
нет	58	60,4	127	55,2	0,394 ¹
да	38	39,6	103	44,8	
Количество партнеров за последние 12 месяцев (медиана, диапазон; из числа респондентов, имеющих соответствующие половые контакты)					
всего партнеров	1 (1-10)		1 (1-70)		0,968 ²
постоянных партнеров	1 (1-5)		1 (1-7)		0,882 ²
непостоянных партнеров	3 (1-10)		2 (1-63)		0,767 ²
Половой акт с постоянным партнером в течение последних 4 недель					
нет	33	33,0	88	35,8	0,709 ¹
да	67	67,0	158	64,2	
Использовал презерватив <u>каждый раз</u> при вагинальном половом акте с постоянным партнером в течение последних 4 недель (числа респондентов, имеющих соответствующие половые контакты)					
нет	51	77,3	126	79,7	0,720 ¹
да	15	22,7	32	20,3	
Половой акт со случайным партнером в течение последних 4 недель					
нет	85	85,0	213	86,9	0,609 ¹
да	15	15,0	32	13,1	
В течение жизни имел половые контакты за деньги, вещи или наркотики					
нет	94	94,0	230	93,5	1,000 ¹
да	6	6,0	16	6,5	
В течение жизни имел половые контакты с ВИЧ-инфицированным человеком					
нет	71	74,7	135	55,3	0,001 ¹
да	24	25,3	109	44,7	
В течение жизни имел половые контакты с человеком, инфицированным гепатитом					
нет	74	78,7	148	63,2	0,009 ¹
да	20	21,3	86	36,8	
Потребители инъекционных наркотиков, обладающие верными знаниями относительно способов распространения ВИЧ-инфекции					
нет	44	44,4	65	26,5	0,002 ¹
да	55	55,6	180	73,5	
В течение жизни тестировался на ВИЧ					
нет	27	27,3	38	15,4	0,015 ¹
да	72	72,7	208	84,6	
В течение жизни тестировался на гепатит В					
нет	40	43,0	57	24,5	0,001 ¹
да	53	57,0	176	75,5	
В течение жизни тестировался на гепатит С					
нет	40	44,4	58	24,8	0,001 ¹
да	50	55,6	176	75,2	
В течение жизни проходил лечение от наркомании					
нет	85	85,0	153	62,4	0,000 ¹
да	15	15,0	92	37,6	
В течение жизни принимал антиретровирусные препараты					
нет	87	87,9	175	71,1	0,001 ¹
да	12	12,1	71	28,9	

	<u>Не пользовался услугой обмена шприцев (N=100)</u>		<u>Пользовался услугой обмена шприцев (N=246)</u>		Р
	п	%	п	%	
В течение жизни отбывал срок в местах заключения					
нет	54	54,0	109	44,3	0,122 ¹
да	46	46,0	137	55,7	
Отбывая срок в местах заключения, употреблял инъекционные наркотики (из числа респондентов, отбывавших срок в местах заключения)					
нет	33	71,7	69	50,4	0,016 ¹
да	13	28,3	68	49,6	
В течение жизни терял сознание по причине передозировки наркотиков					
нет	72	72,0	129	52,4	0,001 ¹
да	28	28,0	117	47,6	
Уровень распространения ВИЧ					
результат теста отрицательный	64	64,0	100	40,8	0,000 ¹
результат теста положительный	36	36,0	145	59,2	
Уровень распространения вируса гепатита С					
результат теста отрицательный	38	38,0	45	18,3	0,000 ¹
результат теста положительный	62	62,0	201	81,7	
Уровень распространения антигена вируса гепатита В					
результат теста отрицательный	98	98,0	229	93,1	0,074 ¹
результат теста положительный	2	2,0	17	6,9	

ПРИЛОЖЕНИЕ 7: Различия результатов исследования по соприкосновению с лечением от наркомании

(двумерный анализ) 1 – Fisher's Exact Test; 2 – Mann-Whitney Test

	Не проходил лечение от наркомании (N=242)		Проходил лечение от наркомании (N=107)		P
	n	%	n	%	
Пол					
мужской	182	75,2	81	76,4	0,892 ¹
женский	60	24,8	25	23,6	
Возраст					
24 года и младше	53	21,9	12	11,2	0,009
25-29	73	30,1	37	34,6	
30-34	58	24,0	40	37,4	
35 лет и старше	58	24,0	18	16,8	
Национальность					
русская	224	93,3	98	92,5	0,646
эстонская	7	2,9	5	4,7	
другая	9	3,8	3	2,8	
Уровень образования					
основное образование и ниже	112	46,7	45	42,9	0,667
среднее образование	35	14,6	19	18,1	
профессиональное образование	93	38,8	41	39,0	
Основной источник дохода на протяжении последних 6 месяцев					
постоянная или временная работа	88	37,3	24	23,8	0,041
государственные пособия	104	44,1	57	56,4	
другой	44	18,6	20	19,8	
Биологический ребенок					
нет	104	43,3	51	47,7	0,484 ¹
да	136	56,7	56	52,3	
Проживание с ребенком					
нет	215	88,8	94	87,9	0,856 ¹
да	27	11,2	13	12,1	
Возраст при первом употреблении наркотиков					
17 лет и младше	134	55,6	71	66,4	0,076 ¹
18 лет и старше	107	44,4	36	33,6	
Способ употребления наркотиков при первом употреблении					
инъекции	81	33,5	18	17,0	0,002 ¹
другой	161	66,5	88	83,0	
Возраст при первом употреблении инъекционных наркотиков					
17 лет и младше	80	33,2	54	50,9	0,003 ¹
18 лет и старше	161	66,8	52	49,1	
Стаж употребления инъекционных наркотиков (в годах)					
0-2	37	15,4	1	0,9	0,000
3-5	38	15,8	3	2,8	
6-10	63	26,1	29	27,4	
11 и более	103	42,7	73	68,9	
Употребление более одного инъекционного наркотического вещества на протяжении последних 4 недель					
1 наркотик	179	75,2	61	57,5	0,001 ¹
несколько наркотиков	59	24,8	45	42,5	

	Не проходил лечение от наркомании (N=242)		Проходил лечение от наркомании (N=107)		Р
	п	%	п	%	
Основной наркотик на протяжении последних 4 недель					
героин	24	10,0	15	14,0	0,000
фентанил	33	13,7	33	30,8	
амфетамин	179	74,3	45	42,1	
другой	5	2,1	14	13,1	
Частота употребления инъекционных наркотиков на протяжении последних 4 недель					
1 раз в неделю или реже	122	51,9	55	53,9	0,258
2-6 раз в неделю	64	27,2	20	19,6	
1 раз в день или чаще	49	20,9	27	26,5	
Частота употребления инъекционного наркотика в течение последнего дня					
1 раз в день	111	45,9	51	47,7	0,816 ¹
более 1 раза в день	131	54,1	56	52,3	
На протяжении последних 4 недель употреблял наркотики иными способами кроме инъекций					
нет	187	77,3	80	74,8	0,681 ¹
да	55	22,7	27	25,2	
В течение жизни использовал для инъекций наркотика шприц/иглу, которыми ранее воспользовался кто-либо другой					
нет	126	52,7	38	35,8	0,005 ¹
да	113	47,3	68	64,2	
Во время первого опыта употребления инъекционных наркотиков воспользовался шприцем/иглой, которыми ранее воспользовался кто-либо другой					
нет	209	88,2	89	84,8	0,386 ¹
да	28	11,8	16	15,2	
В течение последних 4 недель использовал для инъекций наркотика шприц/иглу, которыми ранее воспользовался кто-либо другой					
нет	217	90,0	92	86,0	0,274 ¹
да	24	10,0	15	14,0	
В течение последних 4 недель использовал общие инъекционные принадлежности (шприц/игла, заправляли шприц спереди/сзади, посуда для нагревания наркотика, фильтр/вата, посуда для смешивания наркотика)					
нет	169	73,2	78	74,3	0,894 ¹
да	62	26,8	27	25,7	
Во время последнего опыта употребления инъекционного наркотиков воспользовался шприцем/иглой, которыми ранее воспользовался кто-либо другой					
нет	230	95,4	99	93,4	0,438 ¹
да	11	4,6	7	6,6	
В течение жизни пользовался одним шприцем/иглой с ВИЧ-инфицированным человеком					
нет	193	82,8	67	63,2	0,000 ¹
да	40	17,2	39	36,8	
В течение жизни пользовался одним шприцем/иглой с человеком, инфицированным гепатитом					
нет	194	83,6	65	62,5	0,000 ¹
да	38	16,4	39	37,5	
В течение 12 месяцев имел половые контакты с постоянным партнером (из числа респондентов, имеющих половые контакты в течение последних 12 месяцев)					
нет	36	15,7	13	13,0	0,615 ¹
да	194	84,3	87	87,0	
В течение 12 месяцев имел половые контакты с непостоянным партнером (из числа респондентов, имеющих половые контакты в течение последних 12 месяцев)					
нет	132	57,4	56	56,0	0,904 ¹
да	98	42,6	44	44,0	

	<u>Не проходил</u> лечение от наркомании (N=242)		<u>Проходил лечение</u> от наркомании (N=107)		Р
	п	%	п	%	
Количество партнеров за последние 12 месяцев (медиана, диапазон; из числа респондентов, имеющих соответствующие половые контакты)					
всего партнеров	1 (1-70)		1 (1-12)		0,813 ²
постоянных партнеров	1 (1-7)		1 (1-5)		0,588 ²
непостоянных партнеров	3 (1-63)		2,5 (1-9)		0,794 ²
Половой акт с постоянным партнером в течение последних 4 недель					
нет	88	36,4	34	31,8	0,465 ¹
да	154	63,6	73	68,2	
Использовал презерватив <u>каждый раз</u> при вагинальном половом акте с постоянным партнером в течение последних 4 недель (числа респондентов, имеющих соответствующие половые контакты)					
нет	125	81,7	52	71,2	0,085 ¹
да	28	18,3	21	28,8	
Половой акт со случайным партнером в течение последних 4 недель					
нет	211	87,2	89	84,0	0,499 ¹
да	31	12,8	17	16,0	
В течение жизни имел половые контакты за деньги, вещи или наркотики					
нет	226	93,4	101	94,4	0,815 ¹
да	16	6,6	6	5,6	
В течение жизни имел половые контакты с ВИЧ-инфицированным человеком					
нет	168	70,9	41	38,7	0,000 ¹
да	69	29,1	65	61,3	
В течение жизни имел половые контакты с человеком, инфицированным гепатитом					
нет	174	75,3	51	51,0	0,000 ¹
да	57	24,7	49	49,0	
Потребители инъекционных наркотиков, обладающие верными знаниями относительно способов распространения ВИЧ-инфекции					
нет	81	33,6	32	30,2	0,619 ¹
да	160	66,4	74	69,8	
В течение жизни тестировался на ВИЧ					
нет	60	24,9	5	4,7	0,000 ¹
да	181	75,1	102	95,3	
В течение жизни тестировался на гепатит В					
нет	86	37,7	12	11,9	0,000 ¹
да	142	62,3	89	88,1	
В течение жизни тестировался на гепатит С					
нет	88	39,5	11	10,7	0,000
да	135	60,5	92	89,3	
В течение жизни соприкасался с услугой обмена шприцев (стационарный пункт или работник мобильного пункта обмена шприцев / уличный работник)					
нет	85	35,7	15	14,0	0,000
да	153	64,3	92	86,0	
В течение жизни принимал антиретровирусные препараты					
нет	202	83,8	62	57,9	0,000 ¹
да	39	16,2	45	42,1	
В течение жизни отбывал срок в местах заключения					
нет	127	52,5	37	34,6	0,002 ¹
да	115	47,5	70	65,4	

	<u>Не проходил</u> лечение от наркомании (N=242)		<u>Проходил лечение</u> от наркомании (N=107)		Р
	п	%	п	%	
Отбывая срок в местах заключения, употреблял инъекционные наркотики (из числа респондентов, отбывавших срок в местах заключения)					
нет	70	60,9	32	45,7	0,049 ¹
да	45	39,1	38	54,3	
В течение жизни терял сознание по причине передозировки наркотиков					
нет	170	70,2	33	30,8	0,000 ¹
да	72	29,8	74	69,2	
Уровень распространения ВИЧ					
результат теста отрицательный	131	54,4	34	31,8	0,000 ¹
результат теста положительный	110	45,6	73	68,2	
Уровень распространения вируса гепатита С					
результат теста отрицательный	77	31,8	7	6,5	0,000 ¹
результат теста положительный	165	68,2	100	93,5	
Уровень распространения антигена вируса гепатита В					
результат теста отрицательный	230	95,0	100	93,5	0,610 ¹
результат теста положительный	12	5,0	7	6,5	

ПРИЛОЖЕНИЕ 8: Различия результатов исследования по отбыванию срока в местах заключения

(двумерный анализ) 1 – Fisher's Exact Test; 2 – Mann-Whitney Test

	Не имеет опыта отбывания срока в местах заключения (N=165)		Имеет опыт отбывания срока в местах заключения (N=185)		P
	n	%	n	%	
Пол					
мужской	100	61,0	164	88,6	0,000 ¹
женский	64	39,0	21	11,4	
Возраст					
24 года и младше	44	26,7	21	11,4	0,003
25-29	49	29,7	62	33,5	
30-34	41	24,8	57	30,8	
35 лет и старше	31	18,8	45	24,3	
Национальность					
русская	152	93,3	171	92,9	0,468
эстонская	7	4,3	5	2,7	
другая	4	2,5	8	4,3	
Уровень образования					
основное образование и ниже	64	39,5	94	51,1	0,091
среднее образование	27	16,7	27	14,7	
профессиональное образование	71	43,8	63	34,2	
Основной источник дохода на протяжении последних 6 месяцев					
постоянная или временная работа	58	36,5	54	30,2	0,462
государственные пособия	73	45,9	89	49,7	
другой	28	17,6	36	20,1	
Биологический ребенок					
нет	73	44,8	82	44,3	1,000 ¹
да	90	55,2	103	55,7	
Проживание с ребенком					
нет	141	85,5	169	91,4	0,094 ¹
да	24	14,5	16	8,6	
Возраст при первом употреблении наркотиков					
17 лет и младше	87	53,0	119	64,3	0,038 ¹
18 лет и старше	77	47,0	66	35,7	
Способ употребления наркотиков при первом употреблении					
инъекции	47	28,5	52	28,3	1,000 ¹
другой	118	71,5	132	71,7	
Возраст при первом употреблении инъекционных наркотиков					
17 лет и младше	53	32,3	82	44,6	0,021 ¹
18 лет и старше	111	67,7	102	55,4	
Стаж употребления инъекционных наркотиков (в годах)					
0-2	26	15,9	12	6,5	0,000
3-5	34	20,7	7	3,8	
6-10	42	25,6	50	27,2	
11 и более	62	37,8	115	62,5	
Употребление более одного инъекционного наркотического вещества на протяжении последних 4 недель					
1 наркотик	121	74,2	119	65,4	0,080 ¹
несколько наркотиков	42	25,8	63	34,6	

	Не имеет опыта отбывания срока в местах заключения (N=165)		Имеет опыт отбывания срока в местах заключения (N=185)		P
	n	%	n	%	
Основной наркотик на протяжении последних 4 недель					
героин	18	11,0	21	11,4	0,028
фентанил	24	14,6	43	23,2	
амфетамин	117	71,3	107	57,8	
другой	5	3,0	14	7,6	
Частота употребления инъекционных наркотиков на протяжении последних 4 недель					
1 раз в неделю или реже	93	57,8	84	47,5	0,072
2-6 раз в неделю	40	24,8	45	25,4	
1 раз в день или чаще	28	17,4	48	27,1	
Частота употребления инъекционного наркотика в течение последнего дня					
1 раз в день	86	52,1	76	41,1	0,042 ¹
более 1 раза в день	79	47,9	109	58,9	
На протяжении последних 4 недель употреблял наркотики иными способами кроме инъекций					
нет	128	77,6	140	75,7	0,706 ¹
да	37	22,4	45	24,3	
В течение жизни использовал для инъекций наркотика шприц/иглу, которыми ранее воспользовался кто-либо другой					
нет	91	55,5	73	40,1	0,005 ¹
да	73	44,5	109	59,9	
Во время первого опыта употребления инъекционных наркотиков воспользовался шприцем/иглой, которыми ранее воспользовался кто-либо другой					
нет	149	92,0	150	82,5	0,015 ¹
да	13	8,0	31	17,1	
В течение последних 4 недель использовал для инъекций наркотика шприц/иглу, которыми ранее воспользовался кто-либо другой					
нет	145	88,4	165	89,2	0,866 ¹
да	19	11,6	20	10,8	
В течение последних 4 недель использовал общие инъекционные принадлежности (шприц/игла, заправляли шприц спереди/сзади, посуда для нагревания наркотика, фильтр/вата, посуда для смешивания наркотика)					
нет	117	73,1	130	73,4	1,000 ¹
да	43	26,9	47	26,6	
Во время последнего опыта употребления инъекционного наркотиков воспользовался шприцем/иглой, которыми ранее воспользовался кто-либо другой					
нет	157	95,7	173	94,0	0,629 ¹
да	7	4,3	11	6,0	
В течение жизни пользовался одним шприцем/иглой с ВИЧ-инфицированным человеком					
нет	129	79,6	131	73,6	0,203
да	33	20,4	47	26,4	
В течение жизни пользовался одним шприцем/иглой с человеком, инфицированным гепатитом					
нет	130	81,8	129	72,5	0,052 ¹
да	29	18,2	49	27,5	
В течение 12 месяцев имел половые контакты с постоянным партнером (из числа респондентов, имеющих половые контакты в течение последних 12 месяцев)					
нет	24	15,9	25	14,0	0,644 ¹
да	127	84,1	154	86,0	

	Не имеет опыта отбывания срока в местах заключения (N=165)		Имеет опыт отбывания срока в местах заключения (N=185)		Р
	п	%	п	%	
В течение 12 месяцев имел половые контакты с непостоянным партнером (из числа респондентов, имеющих половые контакты в течение последних 12 месяцев)					
нет	92	60,9	96	53,6	0,220 ¹
да	59	39,1	83	46,4	
Количество партнеров за последние 12 месяцев (медиана, диапазон; из числа респондентов, имеющих соответствующие половые контакты)					
всего партнеров	1 (1-70)		1 (1-17)		0,257 ²
постоянных партнеров	1 (1-7)		1 (1-5)		0,661 ²
непостоянных партнеров	2 (1-63)		3(1-14)		0,471 ²
Половой акт с постоянным партнером в течение последних 4 недель					
нет	65	39,4	58	31,4	0,118 ¹
да	100	60,6	127	68,6	
Использовал презерватив <u>каждый раз</u> при вагинальном половом акте с постоянным партнером в течение последних 4 недель (числа респондентов, имеющих соответствующие половые контакты)					
нет	81	81,0	96	76,2	0,420 ¹
да	19	19,0	30	23,8	
Половой акт со случайным партнером в течение последних 4 недель					
нет	144	87,3	157	85,3	0,643 ¹
да	21	12,7	27	14,7	
В течение жизни имел половые контакты за деньги, вещи или наркотики					
нет	154	93,3	174	94,1	0,828 ¹
да	11	6,7	11	5,9	
В течение жизни имел половые контакты с ВИЧ-инфицированным человеком					
нет	111	68,5	98	54,1	0,008 ¹
да	51	31,5	83	45,9	
В течение жизни имел половые контакты с человеком, инфицированным гепатитом					
нет	115	72,8	110	63,6	0,078 ¹
да	43	27,2	63	36,4	
Потребители инъекционных наркотиков, обладающие верными знаниями относительно способов распространения ВИЧ-инфекции					
нет	59	36,2	54	29,2	0,171 ¹
да	104	63,8	131	70,8	
В течение жизни тестировался на ВИЧ					
нет	48	29,3	17	9,2	0,000 ¹
да	116	70,7	168	90,8	
В течение жизни тестировался на гепатит В					
нет	68	44,7	30	16,9	0,000 ¹
да	84	55,3	148	83,1	
В течение жизни тестировался на гепатит С					
нет	64	42,7	35	19,8	0,000 ¹
да	86	57,3	142	80,2	
В течение жизни соприкасался с услугой обмена шприцев (стационарный пункт или работник мобильного пункта обмена шприцев / уличный работник)					
нет	54	33,1	46	25,1	0,122 ¹
да	109	66,9	137	74,9	
В течение жизни проходил лечение от наркомании					
нет	127	77,4	115	62,2	0,002 ¹
да	37	22,6	70	37,8	

	<u>Не имеет опыта</u> отбывания срока в местах заключения (N=165)		<u>Имеет опыт</u> отбывания срока в местах заключения (N=185)		P
	n	%	n	%	
В течение жизни принимал антиретровирусные препараты					
нет	131	79,9	133	71,9	0,104 ¹
да	33	20,1	52	28,1	
В течение жизни терял сознание по причине передозировки наркотиков					
нет	109	66,1	94	50,8	0,005 ¹
да	56	33,9	91	49,2	
Уровень распространения ВИЧ					
результат теста отрицательный	95	57,9	70	37,8	0,000 ¹
результат теста положительный	69	42,1	115	62,2	
Уровень распространения вируса гепатита С					
результат теста отрицательный	64	38,8	20	10,8	0,000 ¹
результат теста положительный	101	61,2	165	89,2	
Уровень распространения антигена вируса гепатита В					
результат теста отрицательный	160	97,0	170	91,9	0,063 ¹
результат теста положительный	5	3,0	15	8,1	

ПРИЛОЖЕНИЕ 9: Различия результатов исследования по уровню осведомленности о своем ВИЧ-статусе

(двумерный анализ) 1 – Fisher's Exact Test; 2 – Mann-Whitney Test

	Считает себя ВИЧ- положительным (N=158)		Считает себя ВИЧ- отрицательным (N=126)		Р
	п	%	п	%	
Пол					
мужской	114	72,2	102	81,6	0,068 ¹
женский	44	27,8	23	18,4	
Возраст					
24 года и младше	22	13,9	23	18,3	0,043
25-29	62	39,2	33	26,2	
30-34	50	31,7	38	30,2	
35 лет и старше	24	15,2	32	25,4	
Национальность					
русская	143	91,7	120	95,2	0,364
эстонская	7	4,5	2	1,6	
другая	6	3,8	4	3,2	
Уровень образования					
основное образование и ниже	91	58,0	40	32,5	0,000
среднее образование	14	8,9	30	24,4	
профессиональное образование	52	33,1	53	43,1	
Основной источник дохода на протяжении последних 6 месяцев					
постоянная или временная работа	35	22,9	44	36,1	0,007
государственные пособия	94	61,4	52	42,6	
другой	24	15,7	26	21,3	
Биологический ребенок					
нет	70	44,6	54	43,2	0,904 ¹
да	87	55,4	71	56,8	
Возраст при первом употреблении наркотиков					
17 лет и младше	102	64,6	65	52,0	0,039 ¹
18 лет и старше	56	35,4	60	48,0	
Способ употребления наркотиков при первом употреблении					
инъекции	57	36,3	24	19,0	0,001 ¹
другой	100	63,7	102	81,0	
Возраст при первом употреблении инъекционных наркотиков					
17 лет и младше	79	50,3	39	31,2	0,002 ¹
18 лет и старше	78	49,7	86	68,8	
Стаж употребления инъекционных наркотиков (в годах)					
0-2	3	1,9	22	17,6	0,000
3-5	11	7,0	16	12,8	
6-10	48	30,6	28	22,4	
11 и более	95	60,5	59	47,2	
Употребление более одного инъекционного наркотического вещества на протяжении последних 4 недель					
1 наркотик	95	60,9	93	75,6	0,001 ¹
несколько наркотиков	61	39,1	30	24,4	
Основной наркотик на протяжении последних 4 недель					
героин	21	13,3	15	11,9	0,107
фентанил	43	27,2	20	15,9	
амфетамин	84	53,2	83	65,9	
другой	10	6,3	8	6,3	

	Считает себя ВИЧ- положительным (N=158)		Считает себя ВИЧ- отрицательным (N=126)		Р
	п	%	п	%	
Частота употребления инъекционных наркотиков на протяжении последних 4 недель					
1 раз в неделю или реже	71	46,7	72	59,0	0,120
2-6 раз в неделю	40	26,3	23	18,9	
1 раз в день или чаще	41	27,0	27	22,1	
Частота употребления инъекционного наркотика в течение последнего дня					
1 раз в день	68	43,0	63	50,0	0,281 ¹
более 1 раза в день	90	57,0	63	50,0	
На протяжении последних 4 недель употреблял наркотики иными способами кроме инъекций					
нет	129	81,6	90	71,4	0,047 ¹
да	29	18,4	36	28,6	
В течение жизни использовал для инъекций наркотика шприц/иглу, которыми ранее воспользовался кто-либо другой					
нет	46	29,3	72	58,5	0,000 ¹
да	111	70,7	51	41,5	
Во время первого опыта употребления инъекционных наркотиков воспользовался шприцем/иглой, которыми ранее воспользовался кто-либо другой					
нет	129	83,8	109	87,9	0,391 ¹
да	25	16,2	15	12,1	
В течение последних 4 недель использовал для инъекций наркотика шприц/иглу, которыми ранее воспользовался кто-либо другой					
нет	131	82,9	118	93,7	0,006 ¹
да	27	17,1	8	6,3	
В течение последних 4 недель использовал общие инъекционные принадлежности (шприц/игла, заправляли шприц спереди/сзади, посуда для нагревания наркотика, фильтр/вата, посуда для смешивания наркотика)					
нет	104	69,3	101	80,8	0,037 ¹
да	46	30,7	24	19,2	
Во время последнего опыта употребления инъекционного наркотиков воспользовался шприцем/иглой, которыми ранее воспользовался кто-либо другой					
нет	144	92,3	122	96,8	0,125 ¹
да	12	7,7	4	3,2	
В течение жизни пользовался одним шприцем/иглой с ВИЧ-инфицированным человеком					
нет	85	64,8	114	93,4	0,000 ¹
да	70	45,2	8	6,6	
В течение жизни пользовался одним шприцем/иглой с человеком, инфицированным гепатитом					
нет	89	58,6	108	89,3	0,000 ¹
да	63	41,4	13	10,7	
В течение 12 месяцев имел половые контакты с постоянным партнером (из числа респондентов, имеющих половые контакты в течение последних 12 месяцев)					
нет	22	14,9	13	10,9	0,368 ¹
да	126	85,1	106	89,1	
В течение 12 месяцев имел половые контакты с непостоянным партнером (из числа респондентов, имеющих половые контакты в течение последних 12 месяцев)					
нет	87	58,8	67	56,3	0,710 ¹
да	61	41,2	52	43,7	
Количество партнеров за последние 12 месяцев (медиана, диапазон; из числа респондентов, имеющих соответствующие половые контакты)					
всего партнеров	1 (1-12)		1 (1-17)		0,206 ²
постоянных партнеров	1 (1-5)		1 (1-4)		0,241 ²
непостоянных партнеров	2 (1-10)		2,50 (1-14)		0,263 ²

	Считает себя ВИЧ-положительным (N=158)		Считает себя ВИЧ-отрицательным (N=126)		Р
	п	%	п	%	
Половой акт с постоянным партнером в течение последних 4 недель					
нет	54	34,2	38	30,2	0,524 ¹
да	104	65,8	88	69,8	
Использовал презерватив каждый раз при вагинальном половом акте с постоянным партнером в течение последних 4 недель (числа респондентов, имеющих соответствующие половые контакты)					
нет	78	75,0	70	80,5	0,390 ¹
да	26	25,0	17	19,5	
Половой акт со случайным партнером в течение последних 4 недель					
нет	140	89,2	107	84,9	0,370 ¹
да	17	10,8	19	15,1	
В течение жизни имел половые контакты за деньги, вещи или наркотики					
нет	145	91,8	122	96,8	0,083 ¹
да	13	8,2	4	3,2	
В течение жизни имел половые контакты с ВИЧ-инфицированным человеком					
нет	61	39,9	97	77,6	0,000 ¹
да	92	60,1	28	22,4	
В течение жизни имел половые контакты с человеком, инфицированным гепатитом					
нет	69	47,6	102	83,6	0,000 ¹
да	76	52,4	20	16,4	
В течение жизни тестировался на гепатит В					
нет	22	14,9	23	19,5	0,328 ¹
да	126	85,1	95	80,5	
В течение жизни тестировался на гепатит С					
нет	23	15,3	20	17,5	0,737 ¹
да	127	84,7	94	82,5	
В течение жизни соприкасался с услугой обмена шприцев (стационарный пункт или работник мобильного пункта обмена шприцев / уличный работник)					
нет	27	17,4	45	36,0	0,001 ¹
да	128	82,6	80	64,0	
В течение жизни проходил лечение от наркомании					
нет	89	56,7	92	73,0	0,006 ¹
да	68	43,3	34	27,0	
В течение жизни отбывал срок в местах заключения					
нет	60	38,0	56	44,4	0,277 ¹
да	98	62,0	70	55,6	
Отбывая срок в местах заключения, употреблял инъекционные наркотики (из числа респондентов, отбывавших срок в местах заключения)					
нет	49	50,0	40	57,1	0,433 ¹
да	49	50,0	30	42,9	
В течение жизни терял сознание по причине передозировки наркотиков					
нет	70	44,3	74	58,7	0,017 ¹
да	88	55,7	52	41,3	
Уровень распространения ВИЧ					
результат теста отрицательный	12	7,6	103	82,4	0,000 ¹
результат теста положительный	146	92,4	22	17,6	
Уровень распространения вируса гепатита С					
результат теста отрицательный	10	6,3	38	30,2	0,000 ¹
результат теста положительный	148	93,7	88	69,8	
Уровень распространения антигена вируса гепатита В					
результат теста отрицательный	145	91,8	121	96,0	0,220 ¹
результат теста положительный	13	8,2	5	4,0	