



Злоупотребление наркотиками в Центральной Азии ТЕНДЕНЦИИ СПРОСА НА ЛЕЧЕНИЕ 2003 - 2005



**УПРАВЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ
НАЦИЙ ПО НАРКОТИКАМ И ПРЕСТУПНОСТИ**

**ТЕНДЕНЦИИ СПРОСА НА ЛЕЧЕНИЕ
В ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ
2003 - 2005**



2006

Отчет был подготовлен ЮНОДК в рамках деятельности, осуществляемой Глобальной программой по оценке масштабов злоупотребления наркотиками в Юго-Западной и Центральной Азии – GLOE69UZ, а также проекта ADRER/04/H36 “Оказание консультативной помощи странам Центральной Азии в вопросах стратегии и политики сокращения спроса на наркотики и профилактики ВИЧ/СПИДа”

Этот документ не был официально отредактирован.



Глобальная программа по оценке масштабов злоупотребления наркотиками (ГПО) помогает в усовершенствовании глобальных механизмов предоставления информации о тенденциях, связанных с употреблением наркотиков, посредством оказания поддержки государствам - членам ООН в создании систем сбора необходимых достоверных данных для определения направления политики и действий; способствует обмену опытом, применению надежных механизмов сбора данных, сопоставимых на международном уровне, и оказывает техническую поддержку на региональном уровне.

За более подробной информацией просьба обращаться на web-сайт: www.unodc.org

Содержание

Сокращения	iii
Предисловие	1
Выражение признательности	3
Введение	7
Резюме основных результатов	9
Рекомендации на будущее	15
Тенденции спроса на лечение в отобранных городах	19
1. Павлодар	19
Социально-демографические данные	19
Лечение	20
Употребление наркотиков	21
Инъекционное потребление наркотиков	23
ВИЧ, гепатит С, туберкулез и БППП	24
2. Бишкек	25
Социально-демографические данные	25
Лечение	26
Употребление наркотиков	27
Инъекционное потребление наркотиков	28
ВИЧ, гепатит С, туберкулез и БППП	29
3. Ош	30
Социально-демографические данные	30
Лечение	31
Употребление наркотиков	32
Инъекционное потребление наркотиков	33
ВИЧ, гепатит С, туберкулез и БППП	33
4. Ташкент	34
Социально-демографические данные	34
Лечение	35
Употребление наркотиков	35
Инъекционное потребление наркотиков	37
ВИЧ, гепатит С, туберкулез и БППП	38
5. Душанбе	39
Социально-демографические данные	39

Лечение	40
Употребление наркотиков	40
Инъекционное потребление наркотиков	41
ВИЧ, гепатит С, туберкулез и БППП	41
6. Курган-Тюбе	41
Ссылки	43

Сокращения

БППП	Болезни, передающиеся половым путем
ВЕД	Вопросник к ежегодным докладам
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВУИ	Вероятность успешного исхода
ГП	Группа Помпиду (Совет Европы)
ГПО	Глобальная программа по оценке масштабов злоупотребления наркотиками
ЕЦМНН	Европейский центр по мониторингу за наркотиками и наркомании (EMCDDA)
ЗМП	Заместительная метадонная программа
ИСЛ (П)	Индикатор спроса на лечение (Протокол)
КНС	Комиссия по наркотическим средствам (CND)
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
ОИСН	Объединенная информационная система по наркотикам
ОР	Относительный риск
ПИН	Потребители инъекционных наркотиков
ПНССША	Психиатрическая и наркологическая служба США (SAMHSA)
РПЦА	Региональное Представительство в Центральной Азии (ROCA)
ЦАРИСН	Центральноазиатская Региональная Информационная Сеть по Наркотикам (CARDIN)
ЦПКЗ	Центр по профилактике и контролю заболеваний (CDC)
ЭОС	Экспресс оценка ситуации
ЮНЭЙДС	Объединенная Программа ООН по борьбе со СПИДом
ЮНОДК	Управление Организации Объединенных Наций по Наркотикам и Преступности



Предисловие

Транспортировка опиума и героина из Афганистана разрушает всё на своем пути. Самое страшное, что это приводит к значительному увеличению уровня распространения наркомании в странах Центральной Азии. Вызывает тревогу распространение ВИЧ/СПИДа и гепатита С, как результат употребления наркотиков инъекционным путем.

Отчет “*Злоупотребление наркотиками в Центральной Азии – тенденции спроса на лечение 2003-2005*”, описывая ситуацию по распространению наркомании и лечению, наглядно отражает эти проблемы. Отчет является частью проекта ЮНОДК по оказанию помощи в создании эффективной системы сбора достоверных данных, мониторинга ситуации по распространению наркомании и лечению в Центральной Азии.

Одним из ключевых индикаторов является количество людей, обратившихся за лечением в связи с употреблением наркотиков. Эти данные не только помогают нам лучше понять сущность проблемы и определить уровень распространения наркомании, её влияние на здоровье и общество в целом, они помогают политикам и специалистам по лечению совершенствовать качество оказываемых услуг. Это очень важно для улучшения здоровья населения и снижения осложнений, вызванных употреблением наркотиков.

Эти данные помогают правительствам стран определить потребности в области профилактики наркомании и внедрения эффективных мер по контролю за наркотиками.

Центральная Азия стоит перед лицом развития эпидемии ВИЧ/СПИДа. Представленный отчет является тревожным сигналом. Он поможет государствам принять необходимые шаги для улучшения лечения и

предотвращения проблемы, которая наносит огромный ущерб здоровью населения и имеет социальные осложнения.



Антонио Марио Коста
Исполнительный Директор
Управления ООН по наркотикам и преступности

Выражение признательности

Отчет о тенденциях спроса на лечение в связи со злоупотреблением наркотиков в Центральной Азии подготовлен при поддержке Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности в рамках Глобальной программы по оценке масштабов злоупотребления наркотиками, как часть работы, направленной на поддержку государств Центральной Азии, а именно Республики Казахстан, Кыргызской Республики, Республики Таджикистан и Республики Узбекистан, в создании "Информационной сети по злоупотреблению наркотиками и системы мониторинга" с использованием основных эпидемиологических индикаторов. Настоящий отчет подготовлен господином Камраном Ниязом, региональным советником ЮНОДК по вопросам эпидемиологии, и основан на анализе данных по наркопотребителям, прошедшим лечение в связи с употреблением наркотиков, а также на данных ежегодных отчетов, предоставляемых Национальными контактными лицами с 2003 по 2005 года. Данные по лечению, предоставляемые ими первоначально были проанализированы госпожой Севарой Каримовой, ассистентом по исследованиям Регионального Представительства в Центральной Азии ЮНОДК.

Мы хотим выразить признательность Правительствам Республики Казахстан, Кыргызской Республики, Республики Таджикистан и Республики Узбекистан за поддержку, оказанную в процессе выполнения инициатив в рамках Глобальной программы по оценке масштабов злоупотребления наркотиками. Мы хотим также выразить благодарность и свою признательность за неоценимый вклад в успешное внедрение индикатора спроса на лечение с 2002 года, а также за подготовку настоящего отчета следующим лицам и организациям:

Республика Казахстан (г. Павлодар)

Республиканский научно-практический центр медико-социальных проблем наркомании

Господин Сагат Алтынбеков, д.м.н., профессор, директор
Господин Александр Катков, д.м.н., профессор, заместитель директора
Господин Олег Лаврентьев, заведующий отделом информации и анализа
Госпожа Нурия Гафарова, заведующая организационно-методическим отделом
Господин Александр Рамм, научный сотрудник
Господин Юрий Россинский, д.м.н., врач-психиатр, психотерапевт высшей категории
Госпожа Катима Султанова, заместитель директора

Кыргызская Республика (г. Бишкек и г. Ош)

Республиканский Центр Наркологии, г. Бишкек
Господин Тынчтыкбек Асанов, к.м.н., бывший директор (Национальное контактное лицо 2003 – 2005 гг.)
Госпожа Жылдыз Бакирова, заведующая методическим отделом
Ошский Областной Центр Наркологии
Господин Мамасобир Бурханов, директор

Республика Таджикистан (г. Душанбе и г. Курган-Тюбе)

Агентство по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан
Господин Рустам Назаров, директор
Госпожа Файзиниссо Султанова, начальник отдела контроля за законным оборотом наркотиков и профилактики наркомании
Господин Владимир Магкоев (Национальное контактное лицо 2002 – 2003 гг.)

Республика Узбекистан (г. Ташкент)

Национальный информационно-аналитический центр по контролю за наркотиками при Кабинете Министров Республики Узбекистан
Господин Камол Дуسمетов, директор
Господин Александр Артемов, начальник отдела координационной деятельности по контролю за наркотиками
Городской наркологический диспансер
Господин Олег Мустафин, главный врач (Национальное контактное лицо)
Госпожа Елена Попова, заместитель главного врача

ЮНОДК (Региональный Офис в Центральной Азии)

Господин Джеймс Каллахан, региональный представитель

Господин Камран Нияз, региональный советник по вопросам эпидемиологии

Господин Мирзахид Султанов, региональный советник по вопросам ВИЧ/СПИДа

Госпожа Саида Сафаева, национальный сотрудник проекта

Господин Хайдер Мили, исследователь/аналитик

Госпожа Севара Каримова, ассистент по исследованиям



Введение

Информация о спросе на лечение рассматривалась как один из доступных готовых источников данных, которые могут быть собраны при минимальных финансовых затратах, имеют высокое качество и могут составить неотъемлемую часть контроля по злоупотреблению наркотиками и информационных систем^{1, 2}. Хотя спрос на лечение определен охватом, доступностью и использованием доступных услуг по лечению в регионе, информация по контролю за лечением рассматривается в качестве важного индикатора распространенности и модели высокого риска употребления наркотиков³, также как ответные меры, связанные с этой проблемой. Поэтому, использование службы по проблемам употребления наркотиков рекомендуется как один из ключевых индикаторов для глобального пакета общих основных индикаторов по злоупотреблению наркотиками⁴ и формирует часть ежегодного отчета в КНС государствами - членами посредством Вопросника к Ежегодным Докладам (ВЕД) Часть II: Масштабы, формы и тенденции злоупотребления наркотиками.

Центральная Азия, столкнувшаяся с рядом проблем после распада Советского Союза, включая распространение наркотиков и ВИЧ/СПИДа, рассматривалась ГПО в качестве одного из регионов, испытывающих потребность и нуждающихся в возможности создания системы контроля за злоупотреблением наркотиками. Поскольку система отчетности по лечению имеет длинную историю и уже работает в региональных странах как часть советского наследия, спрос на лечение и заболеваемость, связанные с употреблением наркотиков (ВИЧ, гепатит С и другие инфекции среди наркопотребителей), рассматривались как два индикатора, которые могли бы быть относительно легко приняты в регионе. С 2002 года ГПО обеспечивает техническую поддержку по внедрению этих двух индикаторов через систему лечения наркопотребителей (наркологические центры) в выбранных городах в каждой стране: г. Павлодар в Казахстане, г. Бишкек и г. Ош в Кыргызстане, г. Ташкент в Узбекистане, а также г. Душанбе и г. Курган-Тюбе в Таджикистане.

Формы отчетности по лечению наркотической зависимости, которые заполняются национальными экспертами каждого названного города, были разработаны на основе Протокола индикатора спроса на лечение, в свою очередь разработанного Группой Помпиду и позже адаптированного ЕЦМНН⁵. Каждый год контактные лица предоставляют ежегодный отчет на ежегодной встрече Центральноазиатской Региональной Информационной Сети по Наркотикам (CARDIN), которая также поддерживается ГПО. Каждый ежегодный отчет основан на двух индикаторах, наряду с другой информацией, касающейся злоупотребления наркотиками и распространения ВИЧ/СПИДа в городе и стране.

Настоящий отчет отражает анализ тенденций за последние три года, модели злоупотребления наркотиками среди наркопотребителей, прошедших лечение в этих городах, в связи с чем отмечается прогресс во внедрении индикатора спроса на лечение в регионе. Этот отчет включает анализ данных по наркопотребителям, обратившихся за лечением в каждый центр, а также другую информацию, предоставленную контактными лицами в их ежегодных отчетах.

В первом разделе отчета представлено резюме основных результатов в регионе, второй раздел включает в себя выводы и рекомендации, а заключительный раздел отражает тенденции в спросе на лечение в каждом выбранном для участия в исследовании городе.

Резюме основных результатов

1. Количество зарегистрированных наркопотребителей, которые обратились за лечением в 2005 году, варьируется от 17 процентов в г. Павлодаре до 9 процентов в г. Бишкеке и г. Ташкенте¹.
2. Самая молодая группа наркопотребителей, обратившихся за лечением была отмечена в г. Павлодаре (средний возраст 27 лет), принимая во внимание, что в других городах возраст большинства наркопотребителей составил 21-35 лет (средний возраст, таким образом, варьировался между 30 и 33 годами).
3. Во всех городах наркопотребители социально обеспечены, т.к. на момент лечения большинство из них проживало с родителями или с семьей. Многие из них имеют среднее образование. Большинство наркопотребителей безработные, треть наркопотребителей имеют временную работу – такая картина больше наблюдалась в г. Ташкенте, г. Оше и г. Душанбе.
4. В г. Павлодаре и г. Бишкеке количество русскоязычных наркопотребителей, прошедших курс лечения, было выше, чем в целом по группе. Например, в г. Павлодаре русские составили 40 процентов от общего населения и половину от общего количества наркопотребителей, обратившихся за лечением в течение 3 лет. Та же ситуация наблюдалась в г. Бишкеке - 42 процента наркопотребителей, обратившихся за лечением, были русскоязычными, принимая во внимание, что они составляют около 12 процентов населения города.

¹ По полученным данным, количество зарегистрированных наркопотребителей, прошедших лечение, составило 17 процентов в г. Павлодаре; 14 процентов в г. Душанбе и г. Оше; 9 процентов в г. Ташкенте и в г. Бишкеке.

-
5. Среди наркопотребителей, обратившихся за лечением, в основном, были те, кто проходил повторное лечение – их количество варьировалось от двух третей в г. Павлодаре до более чем половины наркопотребителей, прошедших лечение в других городах. В качестве трех основных причин обращения за лечением в г. Павлодаре и г. Ташкенте были указаны настоящие семьи или друзей, самостоятельное обращение за лечением и направление врачом. Ош – город, в котором, по сравнению с другими городами, большинство наркопотребителей были направлены на лечение неправительственными организациями.
 6. Во всех городах самый высокий спрос на лечение был среди потребителей опиоидов, прежде всего героина. Большинство потребителей опиоидов – ежедневные наркопотребители, те, кто, главным образом, использует инъекционный путь введения наркотиков. Также стоит отметить, что все наркопотребители женского пола, обратившиеся за лечением, потребляют опиоиды. Средний возраст начала употребления героина составляет 24 - 26 лет, кроме г. Павлодара, где этот возраст составил 21 год. Данный показатель начала употребления наркотиков был отмечен в отношении опиума или ханки².
 7. Период, прошедший от начала первого употребления героина и первого обращения за лечением колеблется от 4 лет в г. Бишкеке до 6 лет в г. Павлодаре. В среднем, время от последнего лечения до повторного лечения колеблется между 12 месяцами в г. Павлодаре и 17 месяцами в г. Ташкенте. В США среди потребителей героина этот период составил 5.6 лет в 1992 – 1995 гг.⁶. В Европе показатель времени, прошедшего от первого употребления опиатов до первого обращения за лечением, составил 5 - 10 лет⁷.
 8. Количество потребителей каннабиса и ингалянтов, обратившихся за лечением, было меньше в г. Павлодаре, г. Бишкеке и г. Ташкенте.

² Ханка – наркотик, полученный путем кипячения опиума.

9. Гашиш или анаша³ является наиболее широко распространенным наркотиком как впервые употребленным, так и вторым наркотиком. Средний возраст, в котором в первый раз употребляется каннабис, варьируется между 16 и 19 годами. Для тех наркопотребителей, кто употребил гашиш как первый наркотик, интервал между первым употреблением каннабиса и переходом к опиоидам составил 5 лет. Время между началом употребления каннабиса и первым обращением за получением лечения колебался между 7 годами в г. Ташкенте до 14 лет в г. Оше.
10. Все потребители ингалянтов, обратившиеся за лечением в г. Павлодаре, г. Ташкенте и г. Бишкеке, были подростками. Средний возраст начала употребления ингалянтов составил 13 лет в г. Павлодаре и г. Бишкеке и 15 лет в г. Ташкенте. Самый короткий период, прошедший между первым употреблением ингалянтов и первым обращением за лечением, составил 1.7 лет. Кроме того, большинство потребителей ингалянтов в этих городах обратились за лечением в первый раз.
11. Две трети наркопотребителей в г. Душанбе и почти все наркопотребители в г. Павлодаре когда-либо пробовали наркотики внутривенно. Во всех городах большинство инъекционных наркопотребителей начали употреблять наркотики внутривенно почти одновременно с первым употреблением как опиоидов, так и героина или опиума/ханки. Меньшее количество наркопотребителей употребляют наркотики инъекционно в настоящее время или когда-либо пользовались общей иглой или шприцом. Ещё меньшее количество ПИНов сообщили, что используют предметы общего пользования для употребления инъекционных наркотиков в настоящее время. В связи с этим, необходимо продолжить работу Программ снижения вреда среди ПИН в г. Павлодаре, г. Ош г. Бишкеке. В других городах такая картина может быть связана с тем, что данные собирались, в

³ Анаша – местное название гашиша.

основном, со слов больных, например, в г. Ташкенте и г. Душанбе, где более половины ПИН ответили на этот вопрос “не знаю”.

12. Наибольшее количество наркопотребителей, обратившихся за лечением, протестированных на ВИЧ и получивших положительный результат, наблюдалось в г. Ташкенте (21 процент), затем следует г. Павлодар (12 процентов) и г. Ош (11 процентов). 9 (1.6 процент) ВИЧ-позитивных наркопотребителей было среди обратившихся за лечением в г. Бишкеке и 2 ВИЧ-позитивных – в г. Душанбе. Распространенность ВИЧ среди ПИН по данным Центральноазиатского эпидемиологического надзора в 2005 году в г. Ташкенте составила 19.5 процентов, в г. Душанбе - 17.9 процентов, в г. Павлодаре - 10.4 процента, в г. Ош - 13.6 процентов и в г. Бишкеке - 2.4 процента⁸.

13. Данные по лечению показывают, что самое высокое количество случаев гепатита С наблюдалось среди наркопотребителей города Павлодара (78 процентов в 2005 г.), за ним следует г. Бишкек (50 процентов в 2005 г.) и г. Ош (30 процентов в 2005 г.). В г. Ташкенте результаты тестирования на наличие гепатита С среди большинства наркопотребителей были неизвестны, в то время как в г. Душанбе были зарегистрированы только 3 случая гепатита С среди наркопотребителей, обратившихся за лечением. Похожие данные по распространению гепатита С среди ПИН предоставила служба эпидемиологического надзора: в г. Павлодаре этот показатель составил 66.8 процентов⁹, в г. Бишкеке – 60.6 процентов и в г. Ош¹⁰ – 45 процентов. Несмотря на то, что информация по распространению гепатита С среди ПИН, обратившихся за лечением в г. Ташкенте, неизвестна, распространенность гепатита С среди ПИН в городе, по данным службы эпидемиологического надзора, составляет около 58 процентов¹¹.

14. Как и следовало ожидать, потребители опиоидов, которые употребляли наркотики внутривенно – это, прежде всего

потребители героина, которые использовали предметы общего пользования для употребления инъекционных наркотиков и, соответственно, были более подвержены заражению ВИЧ и гепатитом С. ПИН, моложе 30 лет, обратившиеся за лечением повторно и употребляющие наркотики в течение длительного времени, имеют наибольший риск быть инфицированными гепатитом С.



Рекомендации на будущее

1. Принимая во внимание то, что большинство наркопотребителей, прошедших лечение, повторно обращались за лечением, существует потребность развивать и усиливать систему оказания услуг лечения, которая обеспечивает длительный уход, особенно это касается профилактических мер⁴. Кроме того, основываясь на потребности больных, необходимо начать программы по заместительной и поддерживающей терапии в более широком масштабе в странах, где они все еще являются пилотными.
2. Учитывая, что из всех городов только в г. Павлодаре максимум 17 процентов наркопотребителей, зарегистрированных в 2005 году, прошли лечение по сравнению с меньшим количеством наркопотребителей, обратившихся за лечением в других городах, необходимо расширить услуги по лечению, предлагая больным более специализированные услуги. В связи с этим есть еще один важный момент: необходимо пересмотреть и расширить виды лечения и аутрич услуги для мотивационного интервьюирования и консультирования наркопотребителей.
3. Так как большое количество наркопотребителей употребляют героин или опиум как первый наркотик и большинство потребителей опиоидов употребляют наркотики инъекционно, необходимо вовлекать молодых людей в планирование профилактических мер по сокращению распространения наркомании и ВИЧ/СПИДа в регионе. Это также указывает на потребность дальнейшего понимания и предотвращения инъекционного потребления наркотиков, например, по данным проводившегося в 2005 году⁵ исследования ЮНОДК при “ломке”

⁴ См. модуль ЮНОДК “Лечение наркомании и реабилитация: практическое руководство по планированию и осуществлению”. http://www.unodc.org/pdf/report_2003-07-17_1.pdf

⁵ “Подумай: прежде чем начать; прежде чем уколоться; прежде чем использовать общую иглу. Наркомания может привести к ВИЧ/СПИДу”.

ПИНы со стажем вовлекают новых наркопотребителей в употребление наркотиков инъекционным путем.

4. Учитывая существенный рост случаев распространения гепатита С среди наркопотребителей, обратившихся за лечением в г. Павлодаре, г. Бишкеке, в меньшей степени в г. Оше, важно отслеживать ситуацию среди прошедших лечение наркопотребителей в других городах, где такая тенденция в настоящее время не наблюдается. Так как распространение гепатита С, по полученным данным, выше, чем распространение ВИЧ, профилактика распространения гепатита С среди ПИН требует более серьезных изменений в поведении и в аутрич вмешательствах. Высокая распространенность гепатита С среди ПИН также приведет к большей потере здоровья, восстановленного в результате лечения и ухода за ПИН с конечной стадией этого заболевания.
5. Что касается непосредственно индикатора спроса на лечение, то его внедрение в отобранных городах Центральной Азии в течение трех лет показывает наличие более качественной сопоставимой информации относительно характеристик и степени употребления наркотиков и даже распространения ВИЧ/СПИДа среди ПИН, данные по которым можно собрать посредством использования формы “Отчетность по наркологическому лечению”. Индикатор спроса на лечение также показывает ценность детального анализа и служит важным инструментом в развитии политики и программ на городском, национальном и региональном уровнях.
6. Существует необходимость и далее поддерживать внедрение индикатора спроса на лечение в перечисленных городах, также как и рассматривать возможности для его более широкого внедрения на национальном уровне. Индикатор спроса на лечение также используется в процессе мониторинга распространения наркомании и тенденций в других услугах по лечению и вмешательствах, таких как поставка оборудования для

заместительной и поддерживающей программ и обмен шприцов и игл.

7. В тех городах, где индикатор спроса на лечение в настоящее время находится в процессе внедрения, существует потребность в усовершенствовании качества сбора данных, в уменьшении количества отсутствующей или "неизвестной информации". Необходимо также обратить внимание на другие методологические проблемы, такие как кодирование больных – сделать это так, чтобы исключить двойной подсчет. Более важно обучить основной персонал в регионах управлению данными и описательному анализу, используя ускоренные программы.



Тенденции спроса на лечение в отобранных городах

1. Павлодар

Павлодар – большой индустриальный центр, расположенный в северной части Казахстана с населением 300 000 жителей в городе и более чем 700 000 жителей в области⁶. Этническое распределение населения таково: 43 процента составляют казахи, 40 процентов - русские, далее следуют украинцы, немцы, татары и т.д. Данные по наркопотребителям, обратившимся за лечением в городе Павлодаре, были предоставлены Республиканским научно-практическим центром медико-социальных проблем наркомании и Региональным наркологическим диспансером.

1 074 наркопотребителей прошли лечение в г. Павлодаре за последние три года. Ежегодное количество обратившихся за лечением наркопотребителей уменьшилось в 2003 году и составило 386 человек. В 2004 году количество обратившихся за лечением наркопотребителей составило 362 человек, а в 2005 году – 326 человек. Если сравнить эти данные с данными по наркопотребителям, зарегистрированным в г. Павлодаре, то наркопотребители, прошедшие лечение в 2005 году, составили 17 процентов от общего количества зарегистрированных, в то время как в 2003 и 2004 годах они составили одну четвертую часть.

Социально-демографические данные

Средний возраст наркопотребителей, обратившихся за лечением, составил 27 лет. Таким же был средний возраст потребителей опиоидов. Необходимо обратить внимание на то, что самыми молодыми наркопотребителями, обратившимися за лечением в г. Павлодаре, были потребители ингалянтов (15 лет) и гашиша (22 года). Возраст почти 70 процентов наркопотребителей, обратившихся за лечением, составил 21–30 лет. Такое возрастное распределение наблюдается в течение 3 лет. Большинство

⁶ Регион или провинция.

наркопотребителей, обратившихся за лечением, были мужчины (90%). Почти все женщины, обратившиеся за лечением, употребляли опиоиды. На момент прохождения курса лечения половина наркопотребителей жили с родителями, в то время как одна треть жила с семьей, а 5 процентов жили одни. Одна треть потребителей ингалянтов до их обращения за лечением жили в "других местах"⁷.

Две трети наркопотребителей имеют среднее образование (между 6 - 10 годами), в то время как 16 процентов имеют высшее и около 6 процентов – начальное или незаконченное начальное образование – в основном, это были потребители ингалянтов. 66 процентов наркопотребителей – безработные, в то время как 14 процентов имеют временную работу и 11 процентов - постоянную. Более половины наркопотребителей, обратившихся за лечением, составили русские, одну треть казахи и остальные – татары, украинцы, немцы и т.д.

Северный (одна треть обратившихся) и Южный районы (одна четвертая часть обратившихся) – это два основных района Павлодара, откуда больше всего обращались за лечением наркопотребители за последние 3 года. Меньшее количество наркопотребителей (5 или менее процентов) были из других районов: Химгородки, Дачный, Усольский и Восточный. Кроме Северного и Южного районов, Восточный район – это район, откуда большего всего за лечением обратились потребители ингалянтов. Однако это не значит, что наркотики наиболее распространены именно в этих районах, возможно, жителям данных районов лечение было более доступно.

Лечение

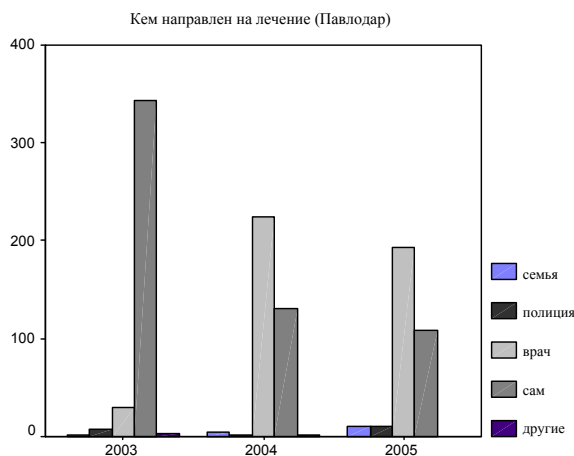
Раздел «Лечение» состоит из двух вопросов. Первый вопрос – это статус пациента, т.е. новый или повторный пациент. Второй вопрос – проходил ли пациент лечение в каком-либо наркологическом учреждении прежде? На основании ответов на эти вопросы вычислялись данные "проходит ли пациент лечение впервые". Почти одна треть пациентов – наркопотребители, которые проходили курс лечения впервые, в то время как остальные обратились за лечением повторно.

⁷ Приюты, детские центры.

Очевидно, что наркопотребители, обратившиеся за лечением впервые, были моложе (средний возраст 26 лет) тех, кто обращался за лечением повторно (средний возраст 27 лет). В 2003 году большинство наркопотребителей (> 90 %) обратились за лечением добровольно.

Картина изменилась в 2004 и 2005 годах, когда почти одна треть пациентов обратилась за лечением добровольно и около 60 процентов больных были

направлены врачами. Это можно объяснить тем, что изменилась политика прохождения курса лечения в 2004 году, которая провозглашает, что "наркопотребители, направленные на лечение врачами, будут получать лечение бесплатно"¹². Никакой существенной разницы между тем, кем направлен пациент в стационар в первый раз или повторно, не имелось.



Употребление наркотиков

Подавляющее большинство наркопотребителей, обратившихся за лечением в г. Павлодаре (96 процентов), были потребителями опиоидов (потребители героина составили 65 процентов, а потребители опиума или ханки⁸ составили 24%). Несмотря на то, что эти данные не могут полностью отражать рыночную динамику и доступность героина или других опиатов на местном

рынке, почти 60 процентов наркопотребителей, обратившихся за лечением, употребляли героин и 38 процентов опиум/ханку в 2003, как основной вид наркотика. В 2004 году это был героин (40 процентов), ханка (30 процентов) и другие опиаты (24 процента первоначально употребляли морфий). В 2005 году



⁸ Ханка – наркотик, полученный путем кипячения опиума.

почти все наркопотребители обращались за лечением в связи с употреблением героина. Очень маленькое количество наркопотребителей (около 8 процентов) в г. Павлодаре употребляли другой наркотик, главным образом, гашиш.

Опиоиды

Средний возраст начала употребления опиоидов⁹ был около 21 года. Почти все потребители опиоидов регулярно употребляли эти вещества инъекционным путем (> 98 процентов) – или ежедневно (75 процентов) или 2-6 дней в неделю. Большинство представительниц женского пола, согласно данным по лечению, употребляли опиоиды. Более одной трети пациентов употребляли опиум или ханку, в то время как 14 процентов употребляли героин в качестве своего первого наркотика. Было также вычислено время между началом употребления наркотика и периодом, когда человек впервые обратился за лечением. По полученным данным, средний период задержки среди впервые обратившихся за лечением потребителей опиоидов составил около 6 лет. Средний период, который прошел начиная с последнего лечения среди тех, кто повторно получил курс лечения, был около 12 месяцев среди потребителей героина, 9 месяцев – среди потребителей опиума и 5 месяцев – среди потребителей других опиатов.

Каннабис

Средний возраст начала употребления каннабиса составляет около 16 лет. Для большинства наркопотребителей, обратившихся за лечением (40 процентов), это был их первый наркотик. Все потребители каннабиса курили с частотой от 2-6 дней в неделю до ежедневного употребления. Средний период задержки между началом употребления каннабиса и периодом, когда человек впервые обратился за лечением, составил 8.6 лет. Средний период с начала последнего лечения составил 20 месяцев.

Ингалянты и эфедрон¹⁰

Средний возраст начала употребления ингалянтов составил около 13 лет. Большинство потребителей ингалянтов, главным образом, вдыхали вещества менее чем раз в неделю (44 процента), одна треть – ежедневно, а

⁹ Или героин или опиум

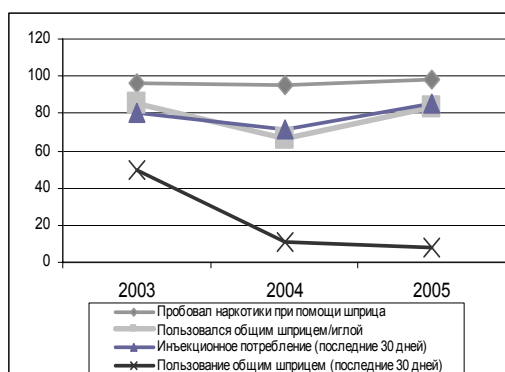
¹⁰ Приготовленный в местных условиях эфедрин.

остальные употребляли ингалянты 2-6 дней в неделю. Средний период задержки между началом употребления ингалянтов и периодом, когда человек впервые обратился за лечением, составил 1.3 года в г. Павлодаре. Среднее время с начала последнего лечения составило 8 месяцев.

Средний возраст начала употребления эфедрона составил 18 лет в г. Павлодаре. Большинство наркопотребителей (75 процентов) употребляли эфедрон инъекционно, а остальные – внутрь. Многие употребляли эфедрон ежедневно (75 процентов), остальные 2-6 дней в неделю. Средний период, прошедший от начала употребления эфедрона и времени, когда человек впервые обратился за лечением, составил 1.5 года. С другой стороны, потребители эфедрона, обратившиеся за лечением в г. Павлодаре, имели самый длинный средний интервал в 35 месяцев, начиная с их последнего лечения.

Инъекционное потребление наркотиков

Почти все наркопотребители, обратившиеся за лечением, когда-либо пробовали употреблять наркотики инъекционно (>96 процентов). 80 процентов наркопотребителей когда-либо использовали предметы общего пользования для употребления инъекционных наркотиков. Такая ситуация наблюдалась в течение трех лет.



Средний возраст начала употребления наркотиков инъекционным путем составил 21 год. Большинство наркопотребителей, обратившиеся за повторным лечением, когда-либо пробовали наркотики внутривенно (RR/OR 1.73; CI 1.16 – 2.58). Более двух третей пациентов являются ПИНами в настоящее время, т.е. они употребляли наркотики в течение последних 30 дней до обращения за лечением. Самое большое количество ПИН, употребляющих наркотики в течение 30 дней до обращения за лечением (85 процентов), наблюдалось в 2005 году. Значительное снижение количества ПИН, использующих предметы общего пользования для употребления инъекционных наркотиков в течение трех лет, наблюдалось в г. Павлодаре, где количество наркопотребителей, употребляющих наркотики инъекционно в настоящее время и пользующихся

предметами общего пользования для потребления инъекционных наркотиков, было самым высоким (50 процентов) в 2003 году и снизилось до 11 процентов в 2004 и до 8 процентов в 2005 году. Необходимо дальнейшее наблюдение за ПИН, обратившихся за лечением, которые пользуются предметами общего пользования для употребления инъекционных наркотиков в г. Павлодаре.

ВИЧ, гепатит С, туберкулез и БППП

В 2004 и 2005 годах среди обратившихся за лечением наркопотребителей, которые прошли тест на наличие ВИЧ (n = 702), 12 процентов были ВИЧ-позитивными, тогда как в 2003 году количество ВИЧ-позитивных из обратившихся за лечением наркопотребителей составило 5 процентов. В 2004 и 2005 годах большое количество наркопотребителей было направлено на лечение врачом. Это частично может объяснить рост количества ВИЧ-позитивных наркопотребителей, обратившихся за лечением за последние два года. В течение трех лет те, кто прошли повторное лечение, когда-либо пробовавшие наркотики инъекционно и использовавшие предметы общего пользования для употребления инъекционных наркотиков, имели высокий риск заражения ВИЧ.

Распространенность ВИЧ и гепатита С в г. Павлодаре		
	ВИЧ (RR & CI)	Гепатит С (RR & CI)
Потребители опиоидов	1.01 (0.98 – 1.05)	*1.08 (1.05 – 1.12)
Повторные больные	*1.20 (1.06 – 1.35)	1.33 (1.2 – 1.48)
Женщины	1.28 (0.731 – 2.24)	1.01 (0.97 – 1.06)
Молодежь	1.10 (1.00 – 1.20)	1.06 (0.99 – 1.15)
Пробовали наркотики при помощи шприца	*1.04 (1.02 – 1.05)	*1.1.04 (1.06– 1.14)
Пользовались общим шприцем	*1.22 (1.15 – 1.28)	*1.12 (1.02 – 1.23)
	* с вероятностью p <0.05	

Почти у шестидесяти процентов наркопотребителей, обратившихся за лечением, был гепатит С – это количество было значительно выше в 2005 году, когда более чем две трети пациентов были заражены гепатитом С. Так же как и ВИЧ-позитивные, потребители опиоидов, которые когда-либо пробовали наркотики инъекционно и использовали предметы общего пользования для употребления инъекционных наркотиков и повторно обратились за лечением, имели высокий риск заражения гепатитом С. По полученным данным, около 2 процентов больных (16 человек), обратившихся за лечением, были заражены

туберкулезом – более высокий процент больных туберкулезом обратились за лечением в 2005 году. Туберкулезом были заражены, в основном, наркопотребители старшего возраста (> 30 лет) (RR 2.35; CI 1.42 - 3.90). Два процента наркопотребителей, обратившихся за лечением, имели другие БППП, главным образом, сифилис.

2. Бишкек

Город Бишкек – столица Кыргызской Республики с населением около 800 000 человек, что составляет 16 процентов от общего населения страны. Однако, учитывая внутреннюю миграцию в большие городские центры, в реальности население Бишкека составляет более чем один миллион человек.

Услуги по лечению наркопотребителей в г. Бишкеке оказывают Республиканский центр наркологии, НПО и частные клиники. Республиканский центр наркологии в г. Бишкеке – это первое учреждение по лечению наркопотребителей в регионе, которое предложило заместительную метадоновую программу. За последние три года 630 человек прошли лечение в Республиканском центре наркологии в г. Бишкеке (152 человека в 2003 году, 206 в 2004 и 277 в 2005 году). Количество наркопотребителей, обратившихся за лечением в 2005 году, составляет около 9 процентов от общего количества зарегистрированных наркопотребителей в г. Бишкеке в 2005 году.

Социально-демографические данные

Средний возраст наркопотребителей, обратившихся за лечением, составил 30 лет (11-59 лет). Средний возраст пациентов, обратившихся за лечением и употребляющих различные наркотики, составляет: около 14 лет – среди потребителей ингалянтов, 28 лет – среди потребителей гашиша, 30 лет – среди потребителей героина и около 35 лет – среди потребителей опиума или ханки. Возраст почти двух третьих наркопотребителей, обратившихся за лечением, составил 21 - 35 лет. В течение трех лет не отмечается никакого существенного различия в возрастных категориях, кроме тех, кто младше 15 лет. Количество наркопотребителей младше 15 лет увеличилось с менее одного процента в 2003 году до 3х процентов в 2005. Это произошло, главным образом, за счет увеличения числа обратившихся за получением лечения потребителей ингалянтов, которые являются, в основном, подростками.

Огромное количество наркопотребителей, обратившиеся за лечением, были мужчины (92 процента). Существенного различия в половом разграничении за последние 3 года не наблюдалось. Большинство наркопотребителей живут или с семьёй (45 процентов) или с родителями (40 процентов). Меньшее количество наркопотребителей живут с родственниками (6 процентов) или одни (5 процентов). Более чем четверть потребителей ингалянтов жили в "других местах"¹¹ до получения настоящего лечения. Более чем две трети наркопотребителей имеют среднее или среднеспециальное образование, тогда как 14 процентов имеют высшее образование. Большинство наркопотребителей, обратившиеся за лечением (60 процентов), были безработными, в то время как 17 процентов имели временную работу и 16 процентов – постоянную.

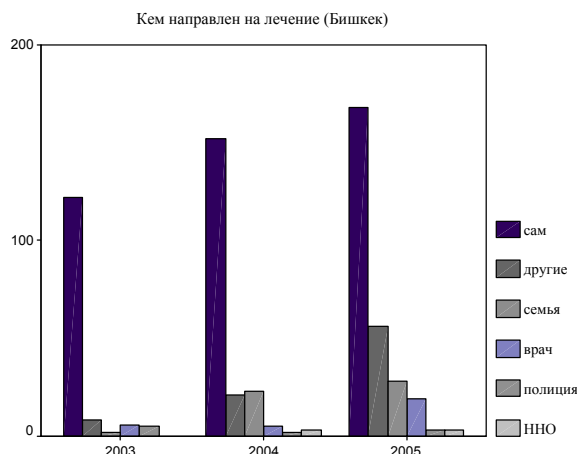
По полученным данным, главные этнические группы составляют русские (42 процента), киргизы (30 процентов), узбеки и уйгуры (по 4 процента), в то время как другие этнические группы, проживающие в г. Бишкеке, составляют наименьшее количество. Более чем две трети потребителей ингалянтов были русские. Количество киргизов, обратившихся за лечением в 2003 году, заметно увеличилось с 22 до 32 процентов, в то время как количество русских уменьшилось с 44 до 41 процента в 2005 году. Основные районы г. Бишкека, откуда больше всего больных обратилось за лечением за последние три года, были Первомайский (12 процентов), Ленинский (13 процентов), Октябрьский (19 процентов), Свердловский (22 процента) и Чуйская Область (23 процента). Основное количество потребителей ингалянтов поступили из Первомайского (41 процент) и Ленинского районов (30 процентов).

Лечение

Более половины наркопотребителей, обратившиеся за лечением, были "новыми пациентами" в 2004 и 2005 годах, что говорит о том, что они никогда не обращались за лечением в связи с проблемами, связанными с употреблением наркотиков. Количество новых больных в 2003 году составило более 19 процентов от общего количества больных, обратившихся за лечением. Увеличение количества новых больных может быть связано с началом "замести-тельной метадоновой программы" в городе Бишкеке. Большинство

¹¹ Другие места – детские центры и специальные приюты для бездомных детей.

наркопотребителей в г. Бишкеке (> 70 процентов) пришли лечиться добровольно, в то время как растет количество обратившихся через "другие источники". Большинство других источников включает амбулаторное отделение в наркологическом центре и несколько отделений военной больницы, судов, и т.д.



Употребление наркотиков

Большое количество наркопотребителей в г. Бишкеке (> 95 процентов) обратились за лечением в связи с употреблением опиоидов, главным образом, героина. Количество потребителей героина увеличилось с 70 процентов в 2003 году до 89 процентов в 2005 году. Это может быть частично связано с заместительной метадоновой программой Наркологического центра (ЗМП), в которую были включены больные, соответствующие определенным критериям. Тем не менее, отмечается снижение спроса на лечение с 2003 года среди потребителей гашиша с 7 до 2 процентов и среди потребителей опиума или ханки с 18 до 2 процентов в 2005 году. Однако отмечается увеличение спроса на лечение среди потребителей ингалянтов, который увеличился с 2 процентов в 2003 году до 7 процентов в 2005. Более половины наркопотребителей употребляли вторые наркотики, прежде всего, опиум или ханку (48 процентов) и гашиш (39 процентов).

Опиоиды

Средний возраст первого употребления героина и опиума или ханки был 25 и 24 года соответственно. Кроме одного случая¹², почти все представительницы женского пола, обратившиеся за лечением, были потребителями опиоидов. Большинство потребителей опиоидов (> 95 процентов) употребляли эти наркотики «привилегированным методом», то есть инъекционно. Более половины наркопотребителей также употребляли опиоиды или героин, или опиум в качестве своего первого наркотика. Большинство

¹² Случай, касающийся потребителя ингалянтов.

потребителей опиоидов (> 90 процентов) употребляли наркотики ежедневно, в то время как только 8 процентов не употребляли опиоиды в течение последних 30 дней до обращения за лечением. Период задержки, то есть период между началом употребления наркотика и периодом, когда человек впервые обратился за лечением, составил около 4 лет, в то время как более длительный средний период задержки в 10 лет был характерен для потребителей опиума или ханки в городе Бишкеке. Для потребителей опиоидов, которые прежде обращались за лечением, средний интервал, который прошел начиная с их последнего лечения, составил около 14 месяцев.

Каннабис

Для более, чем трети наркопотребителей каннабис (гашиш) был первым наркотиком, который они попробовали в жизни, в то время как многие наркопотребители (> 39 процентов) употребляют каннабис в качестве второго наркотика. По полученным данным, средний возраст начала употребления каннабиса составил около 17 лет. Более, чем половина потребителей каннабиса курили его ежедневно, в то время как остальные употребляли его с частотой от 2-6 раз в неделю до одного раза в неделю в течение последних 30 дней до своего обращения за лечением. Средний период, который прошел от первого употребления каннабиса до первого обращения за лечением, был около 10 лет.

Ингалянты

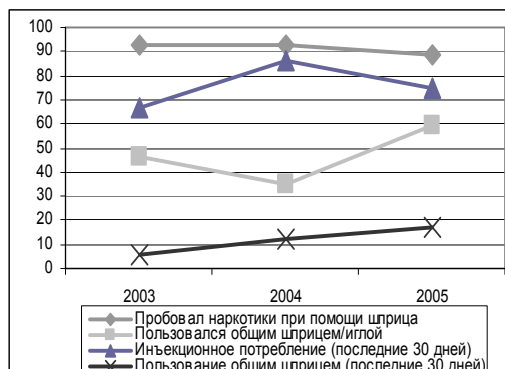
По полученным данным, самые молодые наркопотребители, обратившиеся за лечением, были потребителями ингалянтов или летучих веществ. Средний возраст первого употребления ингалянтов приходится на 13 лет. Более чем две трети потребителей ингалянтов употребляли наркотики ежедневно, тогда как остальные от 2 до 6 раз в неделю. Все потребители ингалянтов употребляли вещества ингаляционным путем. Самый короткий интервал между первым употреблением ингалянтов и первым обращением за лечением составил 1.6 лет.

Инъекционное потребление наркотиков

Большинство наркопотребителей, обратившихся за лечением, когда-либо пробовали наркотики внутривенно (> 90 процентов). Средний возраст начала употребления наркотиков инъекционным путем составил 24 года, и в

тоже время большинство наркопотребителей начали употреблять опиум или героин. Наркопотребители, которые были старше 30 лет, и те, которые прошли повторное лечение, чаще других пробовали наркотики внутривенно (RR о 2.16, CI 1.30 - 3.60 и 1.83 RR, CI 1.24 -

2.69 соответственно). Однако количество наркопотребителей, которые когда-либо употребляли наркотики инъекционно, снизилось в 2005 году – с 93 процентов в 2003 году до 88 процентов в 2005 году. Количество ПИН, когда-либо использовавших предметы общего



пользования для употребления инъекционных наркотиков, значительно увеличилось с 46 процентов в 2003 году до 59 процентов в 2005 году. Две трети наркопотребителей употребляют наркотики инъекционно в настоящее время, то есть в течение последних 30 дней до начала лечения, и среди них 15 процентов используют предметы общего пользования для употребления инъекционных наркотиков. За последние три года не произошло каких-либо существенных изменений в общем количестве наркопотребителей, употребляющих наркотики инъекционно. Количество ПИН, использующих предметы общего пользования для употребления инъекционных наркотиков, значительно увеличилось – с 8 процентов в 2003 году до около 20 процентов в 2005 году. Необходимо пересмотреть вышеизложенные данные с учетом влияния программ снижения вреда и заместительной метадоновой программы, которые начали применять в г. Бишкеке в течение последних нескольких лет.

ВИЧ, гепатит С, туберкулез и БППП

С 2003 года было зарегистрировано всего 9 ВИЧ-положительных наркопотребителей, обратившихся за лечением (1.6 процент), в то время как у остальных был отрицательный результат. Однако к началу 2006 года в

Кыргызстане было зарегистрировано 826 случаев ВИЧ, 639 (77 процентов) из которых были ПИН¹³. С другой стороны, количество наркопотребителей, обратившихся за лечением и имеющих гепатит С, значительно увеличилось с 7 процентов в 2003 году до более чем 50 процентов в 2005 году. Более половины наркопотребителей, которые были проверены на наличие гепатита С, получили отрицательный результат. Что касается

туберкулеза и БППП, были зафиксированы только 5 случаев туберкулеза и 3 случая БППП среди наркопотребителей, обратившихся за лечением за последние 3 года. Так как было зафиксировано только 9 случаев ВИЧ, корреляция не проводилась. Вероятнее всего, что потребители опиоидов, которые

Потребители опиоидов	*1.13 (1.08 – 1.17)
Новые больные	1.01 (.83 – 1.25)
Женщины	1.25 (0.71 – 2.217)
Взрослые	1.02 (0.85 – 1.24)
Пробовали наркотики при помощи шприца	*1.11 (1.06 – 1.15)
Пользовались общим шприцем	*1.25 (1.04 – 1.52)
	*с вероятностью p<0.05

когда-либо употребляли наркотики инъекционно и когда-либо использовали предметы общего пользования для употребления инъекционных наркотиков, могли быть инфицированы вирусом гепатита С.

3. Ош

Ош – главный город, граничащий с Узбекистаном, и расположенный на юго-западе Кыргызской Республики. Население города составляет 250 000 человек, большинство из них – узбеки. Услуги по лечению наркопотребителей в г. Ош, главным образом, оказывает региональный наркологический центр. В связи с тем, что отчетность по лечению в рамках программы начала предоставляться в 2004 году, то мы располагаем данными только за последние 2 года, то есть, за 2004 и 2005 года. 276 наркопотребителей обратились за получением лечения за последние 2 года – 118 в 2004 году и 158 в 2005 году. Наркопотребители, обратившиеся за лечением в 2005 году, составляют около 14 процентов от общего количества зарегистрированных в течение года.

Социально-демографические данные

Большинство, то есть 97 процентов наркопотребителей, обратившихся за лечением, были мужчины. Наибольшее количество женщин, обратившихся за лечением в течение последних двух лет, было отмечено в 2004 году (11 против 8 в 2005 году). Средний возраст наркопотребителей, обратившихся за лечением, составил 32 года – более взрослые наркопотребители, обратившиеся за лечением были в 2005 году, чем в 2004.

Три основных наркотика, в связи с употреблением которых обращались больные: взрослые наркопотребители употребляли гашиш (средний возраст 35

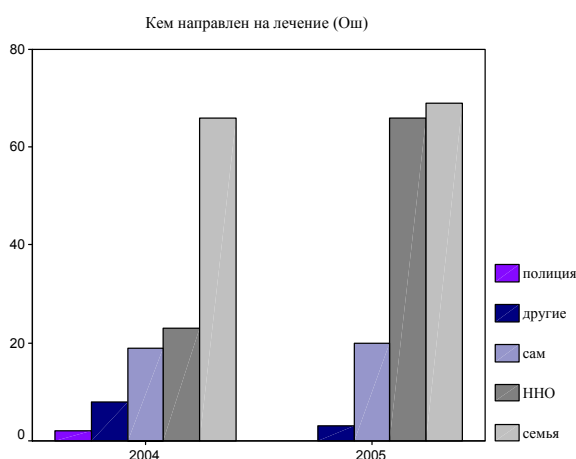
лет), затем следуют потребители героина (32 года) и самые молодые – это потребители опиума или ханки (средний возраст 28 лет). В целом, возраст более чем 80 процентов наркопотребителей составил 21-40 лет, почти одна треть были в возрасте 26–30 лет. Более половины наркопотребителей живут с родителями, в то время как более одной трети живут с семьёй. Незначительное количество (3 процента) наркопотребителей живут одни. Большинство наркопотребителей имеют среднее или среднеспециальное образование (> 85 процентов). Многие пациенты, обратившиеся за лечением, были безработными (64 процента), в то время как почти одна четвертая часть имели временную работу. Большинство наркопотребителей (62 процента), обратившиеся за лечением в г. Ош, были лицами узбекской национальности, в то время как меньшее количество составляли киргизы и русские (по 13 процентов).

Четыре главных района, откуда, в основном, обращались за лечением пациенты в 2004 и 2005 годах, были Манас-ата (13 процентов), Сулайман-тоо (12 процентов), Курманжан-датка (10 процентов) и Туран (10 процентов), в то время как меньшее количество пациентов обращалось из таких районов как Керме-тоо (6 процентов), Алимбек-датка (6 процентов), Достук (5 процентов), и т.д. Однако это не значит, что употребление наркотиков более распространено именно в этих районах.

Лечение

Более половины наркопотребителей, обратившиеся за лечением, были "новыми пациентами", то есть они ранее не обращались за лечением ни в другие учреждения, ни в настоящую клинику. В течение двух лет основными инициаторами направления на получение лечения были семья (49 процентов), по собственному

желанию (14 процентов) и по направлению НПО – особенно в 2005 году. В городе Ош только потребители героина ранее обращались за лечением. По



полученным данным, средний период, который прошел начиная с их последнего лечения, составил около 15 месяцев.

Употребление наркотиков

Большинство наркопотребителей, обратившиеся за лечением, были потребителями героина (97 процентов), меньший процент составили потребители гашиша (3 процента) и опиума (> 1 процента). Такая ситуация наблюдалась в течение последних двух лет.

Опиоиды

Средний возраст начала употребления героина составил 26 лет, меньший средний возраст – 21 год был характерен для потребителей опиума или ханки. Большинство потребителей героина и некоторые потребители опиума использовали инъекционный путь введения наркотиков. Меньшее количество потребителей героина курили (4 процента), тогда как некоторые из потребителей опиума употребляли его внутрь. Что касается частоты употребления наркотиков за последние 30 дней до обращения за лечением, большинство потребителей героина и опиума употребляли их ежедневно. Более того, почти одна треть потребителей героина употребляли опиум как второй наркотик. Четверть наркопотребителей употребляли или героин или опиум в качестве первого наркотика. Средний период, прошедший между первым употреблением героина и первым обращением за лечением, составил 4.7 лет, принимая во внимание, что более длительный средний период задержки в 7 лет был характерен для потребителей опиума. Для тех потребителей героина, которые повторно обратились за лечением, средний период, прошедший с момента их последнего лечения, составил 15 месяцев.

Каннабис

Только 3 процента потребителей каннабиса впервые обратились за лечением, более двух третьих потребителей каннабиса употребляли его в качестве второго наркотика, также как и первый в их жизни наркотик. Средний возраст начала употребления каннабиса составил около 18 лет. Все потребители каннабиса курят его регулярно, то есть начиная с одного раза в неделю до ежедневного потребления в течение 30 дней до обращения за лечением. Хотя за лечением обратилось не такое большое количество

потребителей каннабиса, средний период между началом употребления каннабиса и обращением за лечением составил около 14 лет.

Инъекционное потребление наркотиков

Что касается инъекционного потребления наркотиков, каждый год более 90 процентов наркопотребителей когда-либо пробовали наркотики инъекционно, прежде всего героин. Две трети наркопотребителей когда-либо использовали общие иглы и шприцы. При сравнении данных, полученных за два года, мы видим значительное снижение количества наркопотребителей - с 86 до 60 процентов, которые когда-либо давали свои иглы и/или шприцы кому-либо. Более 80 процентов ПИН употребляют наркотики в настоящее время, то есть, они употребляли наркотики инъекционно в течение последних 30 дней до их обращения за лечением. Почти половина этих наркопотребителей используют предметы общего пользования для употребления инъекционных наркотиков в настоящее время. Потребители опиоидов, которые повторно обратились за лечением, более склонны к переходу на инъекционный метод введения наркотиков, чем те, кто впервые обратились за лечением (RR 1.42, CI 1.06 - 1.89 и RR 9.88, CI 1.45 - 67.09). Существенной корреляции между возрастом пациентов и инъекционным потреблением наркотиков не было.

ВИЧ, гепатит С, туберкулез и БППП

В целом, около 11 процентов наркопотребителей, обратившихся за лечением, были ВИЧ-позитивными. Те потребители опиоидов, которые когда-либо пробовали наркотики инъекционно, имели большую опасность заразиться ВИЧ. Более чем четверть наркопотребителей (27 процентов) были заражены гепатитом С. Аналогично этому потребители опиоидов, которые когда-либо пробовали наркотики инъекционно, имели большую опасность заразиться гепатитом С. В отношении туберкулеза: 5 процентов наркопотребителей были заражены туберкулезом. ПИН, которые когда-либо использовали предметы общего пользования для употребления инъекционных наркотиков, имели большую опасность заразиться туберкулезом (RR 1.34, CI 1.13 - 1.58). И, наконец, около 6 наркопотребителей были заражены различными БППП. Отметим еще раз, что количество БППП было значительно выше в 2005 году.

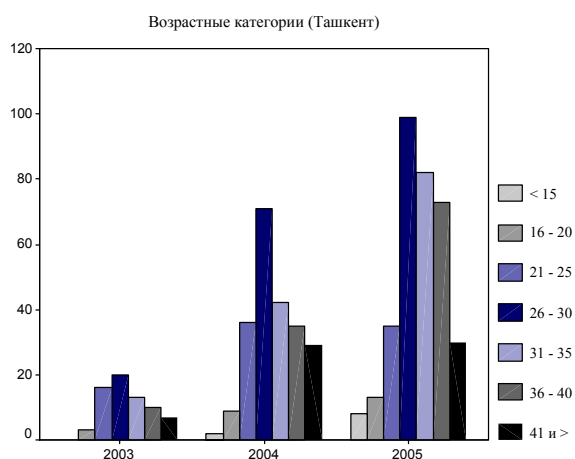
4. Ташкент

Население Ташкента составляет около 2.3 миллионов человек, основную часть которого составляют узбеки (60 процентов). Другие национальности представлены, главным образом, русскими, таджиками, казахами и татарами. Услуги по лечению наркопотребителей оказывают амбулаторные и стационарные отделения Городского наркологического диспансера. Дополнительные услуги по лечению осуществляются посредством двух психиатрических больниц (городской и республиканской), Республиканским наркологическим центром и некоторыми частными клиниками.

В Ташкенте за последние три года 633 наркопотребителя обратились за лечением. Количество наркопотребителей увеличивается ежегодно с 69 случаев в 2003 году, до 224 в 2004 и 340 в 2005 году. Это, главным образом, происходит вследствие того, что услуги по лечению наркопотребителей за последние два-три года улучшились. Количество наркопотребителей, обратившихся за лечением в 2005 году, составило 9 процентов от общего количества зарегистрированных наркопотребителей в течение года¹⁴.

Социально-демографические данные

В целом, большинство наркопотребителей, обратившихся за лечением (88 процентов), были мужчины, в то время как 12 процентов составили представительницы женского пола. Средний возраст наркопотребителей, обратившихся за лечением, составил 31 год, большинство больных были в возрасте 26-40 лет (> 80 процентов). Самыми молодыми наркопотребителями, обратившимися за лечением, были потребители ингалянтов (средний возраст – 17 лет), далее следовали потребители гашиша (средний возраст – 31 год), героина (средний возраст – 32 года) и самыми взрослыми были потребители опиума или ханки (средний возраст – 34 года).

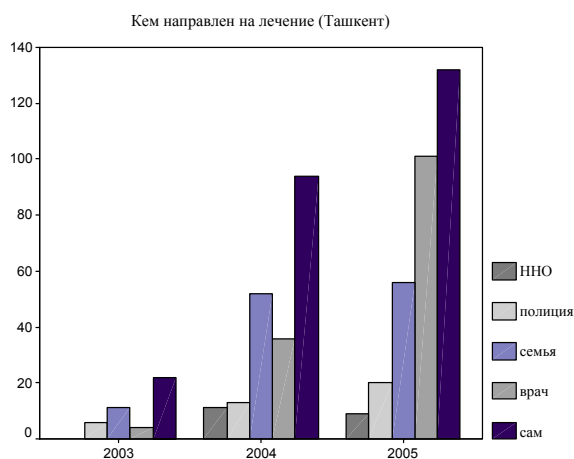


Большинство наркопотребителей живут с семьей (48 процентов) или с родителями (37 процентов). Две трети наркопотребителей имеют среднее или среднеспециальное образование. Меньшее количество имеют высшее образование. Более половины наркопотребителей, обратившиеся за лечением, – безработные, в то время как одна треть имеют временную работу, а остальные – постоянную.

Почти половина наркопотребителей является представителями узбекской национальности, четверть составляют русские, и чуть меньшее количество – татары, корейцы и другие национальности, проживающие в г. Ташкенте. Самое большое количество больных обратилось за лечением в Акмаль-Икрамовском (18 процентов), Чиланзарском (11 процентов) и Сергелийском районах (10 процентов) города Ташкента. Меньшее количество больных за последние 3 года было из Шайхантаурского, Юнусабадского, Сабир-Рахимовского, Мирзо-Улугбекского, Мирабадского, Хамзинского, Яккасарайского и Бектимирского районов.

Лечение

Ежегодно более половины наркопотребителей повторно обращаются за лечением, то есть, они уже проходили курс лечения в этом же центре или в другом месте. На протяжении последних трех лет, большинство пациентов обращались за лечением по собственному желанию (44 процента). В 2004 году почти четверть наркопотребителей пришли по настоянию семьи и/или друга, а в 2005 году почти одна треть наркопотребителей была направлена на лечение врачом.



Употребление наркотиков

Подавляющее большинство наркопотребителей, обратившихся за лечением за последние три года, были потребителями опиоидов (в основном, героина - 88 процентов). Меньшее количество употребляло гашиш (5

процентов) и ингалянты (4 процента). Такая картина наблюдалась в течение трех лет. Помимо этих наркотиков, были зафиксированы три случая употребления бензодиазепинов, два случая употребления барбитуратов (2003/2004 гг.) и по одному случаю употребления ЛСД (2004 год) и кокаина (2005 год). Почти четверть наркопотребителей употребляют второй наркотик – это опиум или ханка (более половины наркопотребителей) и гашиш (более одной трети наркопотребителей).

Опиоиды

Средний возраст, на который приходится первый опыт употребления героина и опиума, составил 26 лет. Большинство потребителей героина и опиума сообщили о том, что предпочли инъекционный путь употребления наркотиков. Меньшее количество наркопотребителей употребляли героин путем вдыхания (8 процентов) или курения (4 процента). Почти четверть потребителей опиума употребляли его внутрь. Более половины пациентов употребляют героин, в то время как для 20 процентов наркопотребителей опиум или ханка были их первым наркотиком. Более двух третей потребителей героина употребляют его ежедневно, тогда как приблизительно 15 процентов не употребляли героин в течение последнего месяца. Что касается потребителей опиума, приблизительно четверть больных сообщили о ежедневном употреблении, тогда как две трети не употребляли его в течение последних 30 дней. Средний период, прошедший между первым употреблением наркотика и первым обращением за лечением, составил 5 лет среди потребителей героина и 6 лет – среди потребителей опиума. Среди наркопотребителей, повторно обратившихся за лечением, средний период, прошедший с их последнего лечения, составил около 17 месяцев среди потребителей героина и 28 месяцев – среди потребителей опиума.

Каннабис

Средний возраст начала употребления каннабиса составил около 19 лет. Для 18 процентов наркопотребителей, обратившихся за лечением, каннабис был их первым наркотиком, в то время как более трети наркопотребителей употребляют его в качестве второго наркотика. Более половины потребителей каннабиса употребляют его ежедневно, а четверть больных не употребляли каннабис в течение последних 30 дней до обращения

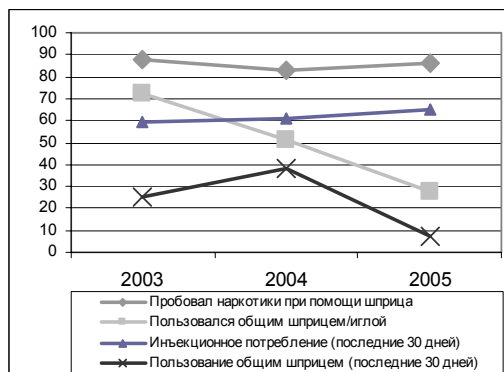
за лечением. Гашиш, в основном, курили. Средний период между первым употреблением каннабиса и первым обращением за лечением составил 7 лет.

Ингалянты

Средний возраст начала употребления ингалянтов составил 15 лет. По полученным данным, мужчины более склонны к употреблению ингалянтов, нежели женщины. Большинство потребителей ингалянтов употребляли его ежедневно (60 процентов) или 2-6 дней в неделю в течение одного месяца до их обращения за лечением. Средний период задержки среди потребителей ингалянтов, обратившихся за лечением в первый раз, составил около 1.7 лет, в то время как средний период, прошедший с момента последнего лечения среди тех, кто многократно проходил курсы лечения, составил около 5 месяцев.

Инъекционное потребление наркотиков

Инъекционное потребление наркотиков – это наиболее распространенный метод введения наркотиков среди наркопотребителей. 85 процентов больных сообщили, что когда-либо пробовали наркотики инъекционно, в основном, опиоиды. Средний возраст первого инъекционного употребления наркотиков составил около 26 лет – допуская тот факт, что большинство наркопотребителей сразу начали употреблять наркотики инъекционно. Так как не было никаких существенных связей между возрастом наркопотребителей и инъекционным потреблением наркотиков, то более вероятно, что наркопотребители, повторно обратившиеся за лечением, когда-либо перейдут на инъекционный путь введения наркотиков (RR 1.55, CI 1.19 - 2.02). Более 60 процентов ПИН также сообщили, что в настоящее время продолжают употреблять инъекционные наркотики. Что касается использования предметов общего пользования для употребления инъекционных наркотиков, более трети пациентов сообщили, что когда-либо пользовались общими иглами и шприцами, и только 15 процентов ответили, что используют предметы общего пользования для употребления инъекционных наркотиков и в настоящее время. В целом, в течение трех лет имеется устойчивый рост количества наркопотребителей, которые сообщили, что когда-либо употребляли или в настоящее время употребляют наркотики



инъекционным путем. Отмечается существенное снижение количества наркопотребителей, которые используют предметы общего пользования для употребления инъекционных наркотиков. Однако надо отметить, что, по полученным данным, на вопрос об использовании предметов общего пользования более половины больных дали ответ "неизвестно" – в связи с этим, информацию относительно использования общих игл и шприцев предложено не предоставлять.

ВИЧ, гепатит С, туберкулез и БППП

Что касается распространения ВИЧ среди наркопотребителей, обратившихся за лечением, то 21 процент больных среди тех, кто прошел тестирование (n = 446) были ВИЧ-позитивными. Среди общего количества больных, прошедших лечение, только 4 процента никогда не проходили тест на ВИЧ, тогда как 19 процентов больных не знали результатов теста. За последние три года не было отмечено никакого существенного различия в количестве ВИЧ-инфицированных. Потребители опиоидов, которые сообщили, что когда-либо пробовали наркотики инъекционно и использовали предметы общего пользования для употребления инъекционных наркотиков, больше других подвержены заражению ВИЧ.

Распространенность ВИЧ в г. Ташкенте ВИЧ (RR & CI)	
Потребители опиоидов	*1.08 (1.03 – 1.12)
Женщины	1.53 (0.89 – 2.62)
Молодежь	1.02 (0.80 – 1.29)
Когда-либо пользовались шприцем	*1.16 (1.10 – 1.23)
Повторно прошли лечение	*1.11 (1.93 – 1.32)
Когда-либо пользовались общим шприцем	*2.27 (1.71 – 3.02)
	* с вероятностью p <0.05

Относительно гепатита С, большинство наркопотребителей или не знают результаты теста (60 процентов) или они никогда не проходили тест на наличие в их крови этого вируса (30 процентов). Только двое из 14 наркопотребителей в 2004 году и 7 наркопотребителей из 72 в 2005 году были заражены гепатитом С. Однако, по данным эпидемиологического надзора, около 58 процентов ПИН в городе Ташкенте заражены гепатитом С¹⁵.

Такая же картина наблюдается в отношении туберкулеза. Только 4 процента от общего количества наркопотребителей заражены туберкулезом, в то время как почти половина наркопотребителей не знают о результатах анализов. Более вероятно, что старшие по возрасту наркопотребители, обратившиеся за лечением повторно, могут быть инфицированы туберкулезом (RR 1.72; CI 1.44 - 2.06). И, наконец, только 11 наркопотребителей были заражены БППП¹³, а большинство повторно обратившихся за лечением не имели БППП (> 50 процентами), одна треть больных не знали о результатах анализов.

5. Душанбе

Душанбе – столица Республики Таджикистан с населением более 600 000 человек, что составляет треть городского населения страны. Лечение наркопотребителей в г. Душанбе проводится Городским и Республиканским наркологическими центрами, а также некоторыми НПО и частными клиниками.

Отчетность по лечению по городу Душанбе была предоставлена только в 2005 году, когда общее количество наркопотребителей, обратившихся за лечением, составило 609 человек. Только 11 из них были представительницами женского пола. Количество наркопотребителей, обратившиеся за лечением в г. Душанбе, составило 14 процентов от общего количества наркопотребителей, зарегистрированных к концу 2005 года.

Социально-демографические данные

Средний возраст наркопотребителей, обратившихся за лечением, составил 32 года (от 16 до 56 лет). Большинство наркопотребителей (68 процентов) были в возрасте 21-35 лет. Почти две трети наркопотребителей живут с семьей, в то время как другая четверть живет с родителями. Большинство наркопотребителей имеют среднее или среднеспециальное образование (87 процентов), остальные 12 процентов - высшее. Почти две трети наркопотребителей являются безработными, в то время как остальные имеют временную работу (25 процентов) и только 10 человек – постоянную.

¹³ В полученных данных подробности не указаны.

Почти все наркопотребители, обратившиеся за лечением, были таджиками (90 процентов). Меньшее количество составили узбеки (5 процентов) и русские (2 процента). Местожительство более трети наркопотребителей было "неизвестно". Тем не менее главные районы, куда обращались наркопотребители за лечением в 2005 году, были Сино (29 процентов), Фирдавси (17 процентов), Рудаки (13 процентов), Шохмансур (9 процентов) и т.д.

Лечение

Большинство наркопотребителей обратились за лечением повторно (65 процентов) и были отправлены на прохождение курса лечения по настоянию семьи или друзей (93 процента). Только небольшое количество наркопотребителей обратились за лечением по собственному желанию (7 процентов). Героин и опиум были двумя основными наркотиками, в связи с употреблением которых обращались за лечением больные в 2005 году (95 и 5 процентов соответственно).

Употребление наркотиков

По полученным данным, средний возраст начала употребления героина приходится на 27 лет, а средний возраст начала употребления опиума или ханки - 32 года. Все представительницы женского пола употребляли опиум или героин. 80 процентов потребителей героина являются ПИНами, тогда как остальные курят или употребляют наркотики путем вдыхания. Большинство потребителей опиума употребляют его внутрь (61 процент), а 38 процентов - инъекционно. Почти все потребители опиоидов употребляют наркотики ежедневно в течение последних 30 дней до их обращения за лечением. Большинство наркопотребителей употребляли героин в качестве своего первого наркотика (88 процентов), затем следуют опиум и гашиш. Средний период, прошедший между первым употреблением героина и первым обращением за лечением, составил 4 года, в то время как для потребителей опиума или ханки он составил 3 года. Среди потребителей героина и опиума, которые обратились за лечением повторно, средний период, прошедший от начала последнего лечения, составил около 13 месяцев.

Инъекционное потребление наркотиков

Что касается инъекционного потребления наркотиков, две трети наркопотребителей когда-либо пробовали наркотики инъекционно, и в настоящее время продолжают их употреблять этим же способом. Средний возраст первого инъекционного употребления наркотиков приходится на 27 лет, учитывая тот факт, что большинство наркопотребителей начали инъекционное потребление наркотиков с героина. Характерно то, что те наркопотребители, которые многократно обращались за лечением, использовали инъекционный путь потребления наркотиков (RR 1.38; CI 1.17 - 1.63). Небольшое количество наркопотребителей (4 процента) когда-либо использовали предметы общего пользования для употребления инъекционных наркотиков, и только 6 человек использовали предметы общего пользования в течение последних 30 дней до своего обращения за лечением. Однако примечательно, что на вопрос об использовании предметов общего пользования для потребления инъекционных наркотиков, половина наркопотребителей дала ответ "неизвестно".

ВИЧ, гепатит С, туберкулез и БППП

Только 2 наркопотребителя, обратившиеся за лечением в городе Душанбе, были ВИЧ-позитивными, в то время как большинство имело отрицательный результат. Идентичная картина в отношении распространения гепатита С: в 2005 году только трое больных были заражены этим вирусом, один был болен туберкулезом, и не было зарегистрировано ни одного случая БППП. Однако, согласно данным Республиканского Центра СПИД за 2005 год, был зарегистрирован 171 случай ВИЧ, 118 (69 процентов) из которых были определены у ПИНов. Кроме того, по данным эпидемиологического надзора, было зарегистрировано 17.9 процентов ВИЧ среди ПИН в городе Душанбе. 12 процентов ВИЧ-инфицированных и 61 процент больных гепатитом С были зарегистрированы среди 489 активных ПИН, включенных в различные программы в Душанбе¹⁶.

6. Курган-Тюбе

Курган-Тюбе расположен в южной части Таджикистана и является главным городом Хатлонской области. Город имеет население около 60 000 человек. Из 30 зарегистрированных наркопотребителей 21 обратились за лечением в 2005 году.

Средний возраст наркопотребителей, обратившихся за лечением, составил 33 года, а более чем половина наркопотребителей были в возрасте до 35 лет. Все наркопотребители, кроме одного, обратившиеся за лечением, были потребителями героина. Из 21 больного 3 были представительницами женского пола, которые также употребляли героин. Пятнадцать наркопотребителей были таджиками, 5 – узбеками и один – татарин. Большинство из них живут с семьями (13) или с родителями (8). В отношении занятости, 10 наркопотребителей были безработными, 10 имели временную работу. Шестнадцать наркопотребителей имели среднее или среднеспециальное образование, остальные – только начальное образование. Все наркопотребители впервые обратились за медицинской помощью и пришли на лечение по собственному желанию (16) или по настоянию семьи или друзей (5).

По полученным данным, средний возраст начала употребления героина составил 30 лет. Кроме одного наркопотребителя, который курил героин, остальные использовали инъекционный путь введения наркотика ежедневно в течение последних 30 дней. Необходимо отметить, что все потребители героина обратились за лечением в первый раз. Период задержки между первым употреблением героина и первым обращением за лечением составил менее чем 3 года. Девятнадцать наркопотребителей из 21 обратившихся за лечением пробовали когда-либо наркотика инъекционно, а десять из них когда-либо использовали общие предметы для употребления инъекционных наркотиков. Из 10 ПИН, которые потребляют наркотика в настоящее время, только 3 сообщили о том, что пользуются общими иглами и шприцами. Не было ни одного случая ВИЧ, гепатита С, туберкулеза или БППП среди наркопотребителей в Курган-Тюбе. Однако, по данным Республиканского Центра СПИД, в городе Курган-Тюбе в 2005 году было зарегистрировано 66 случаев ВИЧ, 43 из которых были ПИН¹⁷.

Ссылки

¹ ЮНОДК, Глобальная Программа по оценке масштабов злоупотребления наркотиками, Модуль 1. Создание комплексной информационной системы по наркотикам.

http://www.unodc.org/unodc/en/drug_demand_gap_m-toolkit_module.html

² ЕЦМНН, 2000 год. Научный отчет. Стандартный протокол индикатора спроса по лечению 02

³ Комиссия по наркотическим средствам, 43-я Сессия, Вена, 6 - 15 марта 2000 года. Информационные системы в области наркомании: принципы, структура и индикаторы, E/CN.7/2000/CRP.3

⁴ Комиссия по наркотическим средствам, 43-я Сессия, Вена, 6 - 15 марта 2000 года. Информационные системы в области наркомании: принципы, структура и индикаторы, E/CN.7/2000/CRP.3

⁵ ЕЦМНН, 2000 год. Научный доклад, стандартный протокол индикатора Спроса по лечению 02

⁶ ПНССША - Распространение героина среди наркопотребителей и потребность в лечении 1994 год – 96 <http://www.drugabusestatistics.samhsa.gov/NHSDA/Treatan/treana11.htm> (данные с сайта были взяты 29 мая 2006 года)

⁷ ЕЦМНН, "Ежегодный отчет 2005: проблемы наркомании в Европе, данные по спросу на лечение" 2005 год. <http://ar2005.emcdda.eu.int/en/page061-en.html> (данные с сайта были взяты 29 мая 2006 года)

⁸ ЦКПЗ – Центральноазиатские данные 2003 – 2005 гг. Презентация господина Михаила Фаворова, директора Центральноазиатского офиса ЦКПЗ

⁹ Республиканский Центр СПИД, Республика Казахстан. Данные эпидемиологического надзора за 2003 – 2004 гг. www.rcaids.kz (данные с сайта были взяты 29 мая 2006 года)

¹⁰ ЮСАИД, ЦКПЗ, март 2005 года. "Результаты эпидемиологического надзора по распространению ВИЧ в Кыргызской Республике", г. Бишкек.

¹¹ Республиканский Центр СПИД / ЦКПЗ, май 2005 года. Данные эпидемиологического надзора по ВИЧ/СПИДу в Узбекистане, май 2005 года.

¹² Приказ Республики Казахстан № 1348 от 21 декабря 2004 года "Введение бесплатных медицинских услуг в 2005 году" по сообщению Национального контактного лица.

¹³ Асанов Т., Республиканский наркологический центр, Ежегодный отчет по контролю распространения наркомании в г. Бишкеке и г. Ош, 2005 год.

¹⁴ Мустафин О., "Калб Садоси" и Ташкентский Городской Наркологический Диспансер. Ежегодный отчет по контролю распространения наркомании в г. Ташкенте, 2005 год.

¹⁵ Республиканский Центр СПИД / ЦКПЗ, май 2005 года. Данные службы эпидемиологического надзора по ВИЧ/СПИДу в Узбекистане, май 2005 года.

¹⁶ Beyrer C., Department of Epidemiology and International Health, John Hopkins Bloomberg School of Public Health. Presentation – The Next Wave: The emerging HIV Epidemics of Eurasia,

http://www.kaisernetwork.org/health_cast/uploaded_files/Beyrer_slides.pdf (данные с сайта были взяты 29 мая 2006 года)

¹⁷ Султанова Ф., Агентство по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан, Ежегодный отчет по контролю распространения наркомании в Таджикистане, 2005 год.

