

УНП ООН

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

Ноябрь 2017 г.

Версия для страновых и электронных консультаций

DRAFT

Выражение благодарности

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

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

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

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

Сокращения

В данном документе используются следующие сокращения:

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

Оглавление

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

DRAFT

1 Введение

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

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

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

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

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

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

30 Целевая аудитория

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

37 Цель данного Руководства

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

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

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

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

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

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

48 наркотиков,⁵ в том числе Сводные руководящие принципы ВОЗ по профилактике, диагностике,
49 лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией для основных групп риска (2014 г., пересм. в 2016 г.)⁶.
50 Документ также содержит советы издания «Внедрение комплексных программ по профилактике ВИЧ
51 и ВГС совместно с людьми, употребляющими инъекционные наркотики: Практическое руководство по
52 совместным мероприятиям» (IDUIT), которое было разработано в качестве технического ресурса и
53 создано как партнерский проект УНП ООН и Международного сообщества людей, употребляющих
54 наркотики (INPUD), ВОЗ, ЮНЭЙДС; ЮНФПА, USAID. IDUIT объединяет нормативные руководящие
55 принципы, инструктаж и инструменты по профилактике ВИЧ и употреблением инъекционных
56 наркотиков, тем самым предлагая ценный, удобный для обмена и доступный ресурс в одном
57 издании.⁷

58 Полноценное вовлечение людей, употребляющих наркотики (ЛУН), имело решающее значение в
59 разработке и написании этого руководства по профилактике ВИЧ и употреблению стимуляторов.
60 Обращение к знаниям пострадавших групп населения является наилучшей практикой и обеспечивает
61 актуальность, применимость и надежность мер.

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

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

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

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

⁷ Всемирный доклад об употреблении наркотиков 2012 года (издание Организации Объединенных Наций под номером продажи E.12.XI.1). Доступно по ссылке <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2012.html>; разработанное ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков — версия 2012 г. (Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2012 г.). Доступно по ссылке http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77969/1/9789241504379_eng.pdf;

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

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

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

62 Глава 1. Риски ВИЧ-инфицирования и употребление стимуляторов

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

66 У всех типов стимуляторов есть общий эффект воздействия:

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

81 Кокаин и его пригодные к курению и введению путем инъекций производные

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

91 Каково воздействие крэка и кокаина?

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

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

100 Характеристика метамфетамина и других САР

101 Метамфетамин, стимулятор центральной нервной системы, доступен в виде кристаллического
102 гидрохлорида, готовых таблеток и порошка.⁸ Его можно принимать перорально, интраназально,
103 курить, вдыхая в виде испарений, или вводить инъекционно. Сразу после курения или инъекции люди
104 ощущают доставляющий удовольствие «кайф». Прием внутрь интраназально или перорально
105 порождает постепенную эйфорию или «подъем». Воздействие метамфетамина может длиться от 8 до
106 24 часов.⁹

107 Каково воздействие метамфетамина и САР?

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

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

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

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

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

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

125 Каково воздействие стимулирующих НПВ?

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

133 **Риски передачи ВИЧ-инфекции**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

171 **Людей, употребляющие инъекционные наркотики**

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

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

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

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

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

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

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

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

188 ЛГБТИ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

³⁶ Макколл Г., Адамс Г., Уиллис Дж. (2015). Что такое химсекс и почему это имеет значение? *British Medical Journal*, 351, doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.h5790>.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

232 **Работники секс-индустрии**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

269 Глава 2. Основные меры профилактики

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

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

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

292 1. Программы использования презервативов и более безопасного секса

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

366 **Другие товары и меры по изменению путей введения**

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

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

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

382 **Курение стимуляторов — риски и возможности снижения вреда:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

405 **Вариант для вставки:**

406 Наборы для курения могут содержать следующие предметы:⁶⁰

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

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

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

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

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

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

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

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

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

446 **4. Антиретровирусная терапия**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

507 **Доконтактная профилактика (ДКП)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

541 **Постконтактная профилактика (ПКП)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

610 Мотивационное консультирование

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

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

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

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

Ланцет [Интернет-версия]. Июль 2010 г. [процитировано 3 сентября 2017 г.]; 376 (9737): 285–301. Доступно по ссылке: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673610607428>.

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

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

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

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

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

⁸² Колфакс Г. и др., 2010 г. Вещества амфетаминовой группы и ВИЧ. Ланцет, 376 (9739), с. 458–474. Доступно по ссылке: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20650520> [Дата доступа 4 сентября 2017 г.].

⁸³ Маусбах Б. Т. и др., 2007 г. Эффективность поведенческих вмешательств в увеличении числа линий поведения с безопасным сексом при наркотической и алкогольной зависимости, 87 (2–3), с. 249–257. Доступно по ссылке: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18020936> [Дата доступа 22 сентября 2017 г.].

⁸⁴ Мальта М. и др., 2010 г., Соблюдение антиретровирусной терапии среди ВИЧ-инфицированных потребителей наркотиков: Мета-анализ. AIDS and Behavior, 14 (4), с. 731–747. Доступно по ссылке: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19020970> [Дата доступа 22 сентября 2017 г.].

616 4. Поддерживать самооффективность.

617 Эти принципы легко применяются к неспециализированному персоналу, включая социальных
618 работников. Успех МК позволил внедрить его как универсальный подход к выявлению изменений в
619 сферах, связанных с соблюдением правил приема препаратов, отказом от курения, соблюдения
620 диеты и выполнения физических упражнений.⁸⁵ Кокрановский обзор 2012 г. предполагал, что МК
621 может снизить уровень рискованного сексуального поведения и краткосрочную вирусную нагрузку у
622 молодежи, которая живет с ВИЧ⁸⁶ без медицинской помощи. Отдельные исследования показали, что
623 МК способно снизить частоту незащищенных анальных половых актов.⁸⁷ Было также выявлено, что
624 МК снижает уровень употребления наркотиков.⁸⁸

625 **Кратковременные вмешательства**

626 Кратковременные вмешательства — это короткие, часто обусловленные конкретной ситуацией
627 взаимодействия, в которых медицинский работник предоставляет целевую информацию и
628 консультации отдельным людям параллельно с другими видами деятельности, такими как раздача
629 стерильных инструментов для инъекций и проведения тестов на ВИЧ. Было выяснено, что
630 кратковременные вмешательства уменьшают частоту инъекций наркотиков и сопутствующих веществ
631 и рискованного сексуального поведения; мета-анализ предполагает существование небольшой
632 разницы в результатах долговременных, более интенсивных вмешательств и кратковременных
633 вмешательств; учитывая природу кратковременных вмешательств, они, вероятно, являются
634 практичными и финансово эффективными вариантами, имеющими незначительное количество
635 препятствий к внедрению.⁸⁹

636 **Когнитивная поведенческая терапия**

637 Когнитивная поведенческая терапия — структурированный подход, который предполагает изучение и
638 улучшение поведения в результате работы с когнитивными конструктами и дефицитами. Цель —
639 «отучить» от считающегося бесполезным поведения, которое может относиться к связанному с ВИЧ
640 рискованному поведению или изменениям в моделях употребления наркотиков. Было выяснено, что
641 результаты сохраняются в течение длительного времени, однако вмешательство — интенсивный
642 времязатратный метод, требующий квалифицированных специалистов-практиков и значительно
643 индивидуализированного лечения.⁹⁰

644 **Стимулирующие вещества и ОЗТ**

645 Люди, употребляющие героин и другие опиаты, могут также использовать стимулирующие препараты,
646 однако выбор стимулятора будет различаться в зависимости от доступности и местности. Люди на
647 ОЗТ могут использовать стимуляторы из-за истощения, вызываемого ОЗТ, невозможности испытать
648 удовольствие или желания сохранять связь с «семьей», представленной сообществом людей,
649 употребляющих наркотики. ОЗТ не предназначена для противодействия употреблению стимуляторов,
650 и параллельное с ОЗТ употребление стимуляторов не должно рассматриваться как нарушение или
651 вызывать уменьшение или прекращение ОЗТ. Преимущества ОЗТ не зависят от употребления
652 стимуляторов, и ограничение доступа к ОЗТ из-за употребления стимуляторов противоречит
653 принципам TreatNet УНП ООН⁹¹.

654 **6. Профилактика, диагностика и лечение ИППП, гепатита и ТБ**

⁸⁵ Данн К., Деру Л. и Ривара Ф. П., 2001 г. Реализация кратковременных мер, заимствованных из мотивационного консультирования в поведенческой области: систематический обзор. *Addiction Science & Clinical Practice*, 96 (12), с. 1725–1742.

Доступно по ссылке: <http://doi.wiley.com/10.1046/j.1360-0443.2001.961217253.x> [Дата доступа 22 сентября 2017 г.].

⁸⁶ Мугабо Л. Е. Ц., Табейн Л. Мотивационное консультирование для улучшения результатов у подростков, которые живут с ВИЧ. База данных систематических обзоров 2012 г., выпуск 9. Ст. № CD009748. DOI: 10.1002/14651858.CD009748.pub2.

⁸⁷ Парсонс Дж. Т., Лелутиу-Вайнбергер К., Ботско М., Голуб С. А. Рандомизированное контролируемое исследование с использованием мотивационного консультирования для уменьшения риска ВИЧ и употребления наркотиков среди молодых гомосексуальных и бисексуальных мужчин. *J Consult Clin психол.* [Интернет-издание]. Февраль 2014 г. [цитируется по версии 3 сент. 2017 г.]; 82 (1):9–18. Доступен по ссылке: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24364800>.

⁸⁸ Смедслунд Дж., Берг Р. К., Хаммерстрём К. Т., Стеиро А., Лейкнес К. А., Дал Х. М., Карлсен К. Мотивационное консультирование злоупотребляющих психоактивными веществами. Кокрановская база данных систематических обзоров 2011 г., выпуск 5. Ст. № CD008063. DOI: 10.1002/14651858.CD008063.pub2.

⁸⁹ Мидер Н., Ли Р., Десжарлейс Д. С., Пиллинг С. Психосоциальные вмешательства для уменьшения числа инъекций и рискованного сексуального поведения в качестве профилактики ВИЧ у людей, употребляющих наркотики. Кокрановская база данных систематических обзоров 2010 г.,

Выпуск 1. Ст. № CD007192. DOI: 10.1002/14651858.CD007192.pub2.

⁹⁰ Килук Б. Д. и Керролл К. М., 2013 г. Новые разработки в поведенческом лечении расстройств, связанных с употреблением стимуляторов.

Доклады по современной психиатрии, 15 (12), с. 420. Доступно по ссылке:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24173656> [Версия от 25 сентября 2017 г.].

⁹¹

655 При контакте возможным и допустимым является обследование на инфекционные заболевания,
656 такие как инфекции, передающиеся половым путем, гепатиты В и С, а также туберкулез. Наряду с
657 ВИЧ они являются распространенными инфекциями, которые часто связаны со злоупотреблением
658 запрещенными веществами и могут сопутствовать использованию стимуляторов.

659 Сочетанные инфекции с наличием ВИЧ, гепатита С и ТБ могут требовать особых методов для
660 каждого состояния. Преимущества предоставления оперативного разворачивания АРТ в контексте
661 состояний, связанных с употреблением наркотиков и ВИЧ, заключаются в специализированной
662 защите от ожирения и смертности, особенно от ТБ⁹². Доступны дополнительные руководства от ВОЗ
663 по гепатитам В и С и ТБ:^{93, 94, 95}.

664 **Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП)**

665 Незащищенный секс часто приводит к острым ИППП, которые могут вызывать бесплодие и тяжелые
666 болезни. Некоторые ИППП, особенно связанные с генитальными язвами, могут способствовать
667 половому пути передачи ВИЧ-инфекции. Мужчины, состоящие в сексуальных отношениях с
668 мужчинами, работники секс-индустрии и трансгендеры часто сталкиваются с повышенным риском
669 ИППП.

670 Следовательно, важно предложить необходимую информацию, мужские и женские презервативы,
671 обследования, диагностику и лечение ИППП людям, употребляющим стимуляторы и уязвимым для
672 ВИЧ.

673 **Тестирование на гепатиты В и С, иммунизация и лечение**

674 Людям, употребляющим стимуляторы, МСМ и работникам секс-индустрии следует предложить в
675 рамках комплексного пакета мероприятий по снижению вреда вакцинацию, наблюдение и лечение
676 гепатита В (HBV), а также наблюдение и лечение ВГС.

677 Люди, которые вводят стимуляторы путем инъекций, подвержены повышенному риску заражения
678 гемоконтактными вирусами, учитывая частые повторные инъекции и совместное использование
679 инъекционного инструментария. Риск при совместном использовании такого инструментария
680 повышается, когда инъекция делается при наличии коллектива, и усугубляется далее при
681 ограниченном доступе к стерильным инъекционным инструментам. ВГС значительно более
682 вирулентен, чем ВИЧ, и может сохранять свою активность при комнатной температуре вне тела, до 3
683 недель находиться на окружающих поверхностях⁹⁶ и, таким образом, намного легче передается через
684 совместное использование шприцев и других принадлежностей для инъекций.

685 Участники ПИШ и инициативные группы по мобилизации общества должны распространять
686 соответствующие вспомогательные материалы, связанные с инъекциями, и образовательную
687 информацию, которые поддерживают профилактическую стратегию «новый набор для каждого
688 укола». Использование ШММЗ рекомендуется для уменьшения количества крови, остающейся в
689 использованном инструментарии для инъекций.

690 Людей, использующие стимуляторы неинъекционными способами введения, также могут быть
691 подвержены высокому риску заражения ВГС из-за использования зараженных:

- 692 • Стеклянных или самодельных трубок для курения крэка или метамфетамина
- 693 • Трубочек или других приспособлений для вдыхания порошковых стимуляторов, таких как
694 кокаин, НПВ или метамфетамин.

695 Передача гепатита С половым путем не является широко распространенной. Однако среди
696 сообществ МСМ были зарегистрированы эпидемии ВГС.

⁹² Мидделькуп К. и др., «Антиретровирусная терапия и показатели заболеваемости туберкулезом в южноафриканском обществе со значительным распространением ВИЧ», *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, вып. 56, № 3 (2011), с. 263–289

⁹³ Всемирная организация здравоохранения, *Руководящие принципы лечения инфекций, передаваемых половым путем* (Женева, 2004 г.).

Доступно по ссылке: www.who.int/hiv/pub/sti/pub6/en/

⁹⁴ Всемирная организация здравоохранения, *Руководящие принципы лечения туберкулеза, издание четвертое* (Женева, 2010 г.). Доступен по ссылке

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241547833_eng.pdf

⁹⁵ «Лечение сочетанной инфекции гепатита В и ВИЧ», в «Лечение ВИЧ/СПИД: клинические протоколы для ВОЗ в европейском регионе», (Копенгаген, Всемирная

организация здравоохранения, европейский региональный офис, 2011 г.). Доступно по ссылке:

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/152012/e95792.pdf

⁹⁶ Часто возникающие вопросы по гепатиту С. <https://www.cdc.gov/hepatitis/hcv/cfaq.htm>

697 Гепатит В также передается через незащищенные половые акты. Людям, употребляющим
698 стимуляторы, МСМ и работникам секс-индустрии следует предложить серию необходимых
699 иммунизаций ВГВ.

700 В местах преимущественного проживания людей, употребляющих стимуляторы, предлагаемая
701 иммунизация должна быть легко доступной. Центры безопасного введения наркотиков, участники
702 ПИШ и другие общественные пункты обслуживания максимально расширяют доступ для людей,
703 употребляющих стимуляторы. Следует уделять особое внимание обеспечению иммунизации для
704 МСМ, заключенных и работников секс-индустрии.

705 Людям, живущим с ВГС, следует предложить доступ к противовирусным препаратам прямого
706 действия (ПППД), так как было установлено, что режимы лечения ВГС воздействуют на людей,
707 которые активно употребляют наркотики так же, как и на любую другую группу населения, особенно
708 когда предоставляется социальная, эмоциональная и практическая поддержка.⁹⁷ Таким образом,
709 людям, употребляющим наркотики, следует предлагать лечение ВГС без дискриминации.

710 **Туберкулез**

711 Туберкулез активно распространяется по всему миру, и в значительной степени это связано с
712 сочетанной инфекцией с ВИЧ. У человека с ВИЧ ТБ становится оппортунистической инфекцией.
713 Передача другим людям легко происходит воздушно-капельным путем через поцелуи, кашель,
714 чихание, крик и даже пение. ТБ легко распространяется в тюрьмах и других замкнутых условиях, в
715 заполненных людьми, плохо проветриваемых помещениях, часто встречающихся в бедных
716 сообществах, где есть много голодающих, включая бездомных. Некоторые группы людей,
717 употребляющих стимуляторы, например, те, кто регулярно употребляет стимуляторы в течение
718 многих дней подряд, могут уже иметь иммунодефицит из-за недостатка сна и пищи, что облегчает
719 передачу ТБ. Также существуют доказательства, что люди, употребляющие инъекционные наркотики,
720 подвержены более высоким рискам заражения ВИЧ. Следует приложить все возможные усилия для
721 включения профилактики, скрининга и лечения туберкулеза в сообществах и необходимых пакетах
722 медицинских услуг.

723 **7. Материалы для информации, просвещения и коммуникации (ИПК)**

724 Коммуникация для определения болезней у людей, которые употребляют стимулирующие наркотики,
725 требует решения двух приоритетных проблем: 1) определение эффективных способов передачи
726 людям, употребляющим стимуляторы, сообщений и материалов, спасающих жизнь; и 2) составление
727 сообщений, которые могут преодолеть длительное недоверие и страх. Ключом к решению этих
728 проблем является значимое взаимодействие с целевой аудиторией, людьми, употребляющими
729 стимулирующие наркотики, МСМ, РС и ЛУИН, в зависимости от группы, к которой планируется
730 обращение.

731 Сообщества должны быть представлены в каждом аспекте развития, включая общую стратегию,
732 разработку концепций и сообщений, тестирование сообщений, их распространение и оценку. Цель —
733 сотрудничать с сообществом для создания точных инструментов и материалов, которые будут
734 вызывать доверие и использоваться. Как и в любой запланированной коммуникации, получатели,
735 вложившие свои идеи и время, с большей вероятностью будут поддерживать результаты и принимать
736 активное участие не только ради собственного здоровья, но и для укрепления здоровья в сообществе
737 в целом.

738 Было бы ошибочным считать всех людей, употребляющих стимулирующие наркотики, одинаковыми,
739 поэтому в сообщениях следует учитывать нюансы и различные обстоятельства, включая пол, гендер,
740 сексуальность. Следует также учитывать уровни грамотности, социальную и общественную
741 интеграцию/дезинтеграцию, а также другие культурные и социальные переменные. Кроме того, в
742 случаях, когда употребление стимуляторов может привести к проблемам со вниманием и
743 пониманием, может возникнуть необходимость в максимально понятных и недвусмысленных
744 материалах. Для привлечения внимания людей чрезвычайно полезными были интерактивные
745 материалы.

746 Интернет и социальные сети используются многими людьми, включая употребляющих
747 стимулирующие наркотики, МСМ, РС. Оценка, проведенная на местах, покажет, где использование
748 упомянутых технологий будет максимально полезным. Бесплатный доступ к WIFI в центрах

⁹⁷ Мравчик В., Страда Л., Раймер Й., Шульте Б. (2014 г.) Действенность лечения гепатита С и соблюдение режима терапии среди людей, употребляющих инъекционные наркотики в Чешской Республике. *Epidemiol Mikrobiol Immunol*, ноябрь 2014 г.; 63(4):265-9.

749 безопасного введения наркотиков и других местах сбора представителей сообществ даст
750 возможность доступа и использования. Если у людей, употребляющих стимулирующие наркотики,
751 есть смартфоны, можно разработать интернет-сайты и приложения, которые будут доступны и для
752 других групп. К примеру, нестандартное использование технологий в соответствующих условиях дало
753 многообещающие результаты относительно продвижения принципов сексуального здоровья^{98, 99}
754 Однако следует учитывать проблемы конфиденциальности и риски, связанные с
755 правоохранительными органами. Совместная работа с группами людей, употребляющих наркотики,
756 МСМ, сообществами РС и низкопороговыми поставщиками услуг поможет определить местный
757 потенциал для цифровых материалов и кампаний. Преимущество традиционных печатных
758 материалов в том, что для них не нужны компьютер, телефон или доступ к Интернету. Они позволяют
759 социальным работникам и сотрудникам других программ взаимодействовать с аудиторией, а также
760 являются простым способом обмена информацией с людьми, употребляющими наркотики, для
761 клиентов служб.

762 8. Профилактика передозировок и борьба с ними

763 Очень высокие дозы стимулирующих препаратов, употребляемые в короткий промежуток времени,
764 могут спровоцировать острые респираторные состояния, боль в груди, учащенное сердцебиение или
765 инфаркт миокарда. В крайнем случае они могут привести к остановке сердца или тепловому удару.
766 Первые признаки интоксикации стимуляторами — гиперактивность, ускоренная речь и расширение
767 зрачков.

768 Серотониновый синдром обусловлен избытком серотонина в центральной нервной системе,
769 связанным с употреблением САР. Он может привести к сокращению мышц (миоклонии),
770 возбуждению, спутанности сознания, гипертермии с риском наступления шока, судорог, комы, смерти.
771 Обычно симптомы возникают в течение нескольких часов после приема нового наркотика или
772 увеличения дозы, или смешения разных веществ.

773 Рисунок:



774 На основе материалов: ВОЗ. [Руководство по вмешательству программы mhGAP](#),

775 Высокие дозы и длительные периоды употребления без сна, а также периоды недостаточного
776 питания также могут вызвать или спровоцировать психический кризис, например, паранойю,
777 депрессию или самоубийство (попытку самоубийства).

778 Глава 3. Лечение и поддержка ЛЖВ, употребляющих стимулирующие 779 наркотики

780 Люди, употребляющие стимулирующие наркотики, особенно уязвимы к ВИЧ, ВГС и ТБ. Это означает,
781 что как люди, употребляющие инъекционные наркотики, так и люди, употребляющие стимулирующие

⁹⁸ Лим М. С. и другие, «Влияние текстовых сообщений и электронной почты на сексуальное здоровье молодежи: рандомизированное контролируемое испытание», *Journal of Epidemiology and Community Health*, вып. 66, № 1 (2012), с. 69–74.77.

⁹⁹ Голд Дж. и другие, «Рандомизированное контролируемое исследование использования мобильной рекламы для продвижения безопасного секса и безопасного пребывания на солнце среди молодых людей», *Health Education Research*, вып. 26, № 5 (2011), с. 782–794.

782 препараты, будут непропорционально жить с ВИЧ, ВГС, ТБ или комбинацией этих трех
783 заболеваний.¹⁰⁰

784 Для улучшения показателей здоровья и снижения передачи ВИЧ, ВГС и ТБ важно наличие доступных
785 программ лечения, соблюдение схем лечения и обеспечение большей безопасности секса и
786 употребления наркотиков с помощью защитных мер. Для достижения этих целей следует решить ряд
787 проблем, относящихся к разным видам стимулирующих наркотиков, разным группам населения, а
788 также различным экономическим, юридическим и социальным условиям.

789 ***ЛЖВ и биологические, поведенческие и социальные последствия использования***
790 ***стимуляторов.***

791 У ЛЖВ, регулярно употребляющих метамфетамин, появляются измеримые негативные последствия
792 для нейропсихологических функций,¹⁰¹ помимо негативных последствий ВИЧ и гепатита С¹⁰².
793 Биологические, социальные и поведенческие факторы накладываются друг на друга и ухудшают
794 последствия ВИЧ для пациентов. Таким образом, вирусная нагрузка у людей, применяющих
795 стимулирующие наркотики, может регулярно превышать показатели аналогичных ЛЖВ, не
796 употребляющих стимулирующие наркотики, вплоть до пяти раз.¹⁰³

797 Следует повторить, что вредное влияние стимулирующих наркотиков отличается в зависимости от их
798 вида, дозы, частоты и способа употребления. Таким образом, не все люди, употребляющие
799 стимулирующие наркотики, будут испытывать одинаковое воздействие, в том числе одинаковый вред.
800 Однако наиболее неблагоприятные эффекты, связанные с употреблением стимулирующих
801 наркотиков, приводят к более серьезным последствиям для ЛЖВ. Непосредственное влияние
802 стимуляторов на здоровье включает бессонницу и недосыпание; сердечно-сосудистый стресс;
803 ухудшение психического здоровья, включая депрессию и психозы; а также риск бактериальной
804 инфекции. Курение стимулирующих наркотиков может вызвать респираторные проблемы,
805 хронический кашель, а также привести к астме, бронхиту ХНЗЛ и пневмонии, способствуя
806 приобретению других инфекций, в том числе ВГС, ВГВ и ТБ через совместное использование трубок,
807 особенно когда у людей, употребляющих наркотики, имеются раны в ротовой полости. Инъекции
808 несут дополнительные риски инфекций, повреждения вен и абсцессов, а также заражения новыми
809 инфекциями по причине совместного использования иглол и инъекционного инструментария.

810 ***Здравоохранение***

811 Употребление стимулирующих наркотиков ЛЖВ влияет на их поведение таким образом, который
812 может снизить стремление заботиться о здоровье и применять поддерживающие его практики. Это
813 начинается с невозможности получить доступ к медицинским услугам для ВИЧ-инфицированных и
814 поддерживающей АРТ. Также важно помнить, что более всего страдают от наличия ВИЧ те ЛЖВ,
815 которые не знают, что живут с ВИЧ, а также те, кто живет с ВИЧ, но не имеет доступа к АРТ из-за
816 дискриминации, местных условий, которые делают ее недоступной, или из-за высокой стоимости
817 такой терапии.

818 ***Регистрация и присоединение к АРВ-терапии***

819 Третья и самая важная группа — это те, кто не может присоединиться к режимам АРТ, а также те, кто
820 участвует в АРТ, но не состоит на учете. Из-за использования стимулирующих наркотиков могут
821 возникать хаотичные состояния психики, особенно если используются высокие дозы и (или)
822 наблюдается долгий период употребления. Такие состояния способны ухудшить усвоение
823 информации, снизить стремление получать лечение и обращаться за помощью к медикам.

824 Существуют и другие важные факторы, которые следует рассмотреть, включая дискриминацию,
825 безработицу, бедность, бездомность, миграцию, подверженность насилию, лишение свободы, страх
826 криминализации или семейных обязанностей и нервные срывы.

827 ***Рискованное поведение***

828 Рискованные сексуальные действия могут привести к вирусным и бактериальным заболеваниям,
829 передаче ИППП и нежелательной беременности, которые предоставляют особую угрозу здоровью
830 ЛЖВ. Эти взаимосвязанные биологические, социальные и поведенческие проблемы не только

100

101

102

103

831 уменьшают индивидуальные преимущества от эффективного лечения для ЛЖВ, но и играют
832 значительную роль в распространении ВИЧ. Более частый и рискованный секс, связанный с
833 использованием некоторых стимуляторов, если с ним не бороться, может способствовать
834 увеличению передачи ВИЧ. Это важное эпидемиологическое соображение при оказании услуг,
835 связанных с ВИЧ, работникам секс-индустрии и МСМ с ВИЧ, которые также используют стимуляторы.

836 Чтобы привлечь и удержать людей, которые часто используют стимулирующие наркотики, в рамках
837 эффективных режимов лечения ВИЧ, необходимо точно определить и устранить преграды,
838 связанные с доступом и соблюдением режима лечения ВИЧ.¹⁰⁴ Для этого, помимо разработки
839 исследовательской программы, могут потребоваться изменения в системах здравоохранения, а также
840 в правовых и политических условиях.

841 **Глава 4. Ключевые инструменты реализации**

842 Факторы, которые ограничивают доступ к услугам, включают административные преграды, такие как
843 невозможность соответствовать критериям медицинского лечения из-за смены пола, отсутствия
844 документов, удостоверяющих личность, наличия постоянного места проживания, пребывания в месте
845 ограничения свободы или других сдерживающих обстоятельств. Структурные барьеры, такие как
846 криминализация передачи ВИЧ, употребление наркотиков, гомосексуальность или работа в сфере
847 секс-услуг, рожают страх судебного преследования, закрывающий доступ к медицинским услугам
848 некоторым ЛЖВ, употребляющим стимулирующие наркотики; женщины и девочки могут остерегаться
849 последствий, связанных с насилием по гендерному признаку или защитой детей.

850 Депортации, заключение, миграция, хронические болезни, бедность и аресты, которым в большей
851 степени подвержены люди, употребляющие стимулирующие наркотики, подрывают непрерывность
852 и соблюдение условий лечения. Существуют доказательства, что стигматизация и дискриминация
853 создают значительные преграды для доступа к АРТ и общего соблюдения указаний врача. В худшем
854 случае дорогостоящая АРТ с ограниченной доступностью вынуждает некоторых поставщиков
855 медицинских услуг отдавать приоритет тем людям, кто, по их мнению, получит наибольшую пользу от
856 лечения.

857 **Стигматизация и дискриминация**

858 Расширение услуг для людей, употребляющих стимулирующие наркотики, часто происходит в
859 условиях, когда употребление наркотиков вызывает высокий уровень стигматизации, дискриминации
860 и криминализации, что является основным препятствием для доступа к услугам и их использования.
861 Когда данные людей являются представителями другой значительной группы населения, такой как
862 МСМ или женщины, предоставляющие секс-услуги, стигматизация и дискриминация наблюдаются со
863 стороны внешнего социума, между сообществами и внутри своего сообщества. Употребление
864 наркотиков в таких сообществах воспринимается их участниками чаще всего негативно.

865 **Законодательная и политическая база**

866 Пропагандистская работа, направленная на снижение вреда от стимуляторов, может требовать
867 пересмотра законов, которые запрещают распространение специального инструментария для
868 наркотиков, такого как широкий ассортимент инъекционных инструментов, трубки для кокаина или
869 метамфетамина, капы или специализированная фольга, которые рекомендуется использовать для
870 уменьшения вреда от приема стимуляторов. Альтернативы заключению и наказанию за употребление
871 наркотиков, декриминализация секс-индустрии и гомосексуальности значительно уменьшат
872 структурные барьеры для оказания медицинской помощи, включая услуги по снижению вреда и
873 лечения ВИЧ.

874 Отмена законов, криминализирующих ключевые группы населения, также снижает риск для
875 социальных работников, которые занимаются коллективным просвещением, информированием и
876 мобилизацией сообществ в целевых группах населения, используя принцип «равный обучает
877 равного».

878 Для борьбы с употреблением наркотиков как проблемой здравоохранения необходимо устранить или
879 смягчить санкции уголовного правосудия, чтобы уменьшить наносимый ими вред. Нужно прекратить
880 вынесение приговоров по предварительному заключению за употребление или хранение наркотиков.
881 В случаях, когда законы еще только предстоит изменить, следует разработать альтернативы
882 заключению и наказанию. Режимы вынесения приговоров, не связанные с лишением свободы, часто

883 являются меньшим финансовым бременем, но требуют значительного числа людей для управления
884 правонарушителями. **Участие общества**

885 Привлечение людей, употребляющих стимулирующие наркотики и имеющих повышенную уязвимость
886 к заражению ВИЧ, других вирусов, передающихся через кровь, и ТБ, требует участия
887 маргинализованного и криминализованного населения; например, ЛУН, работников секс-индустрии
888 женского и мужского пола, МСМ и трансгендеров. (Более подробную информацию о расширении
889 возможностей и привлечении сообществ см. в Главе 5.)

890 **Правоохранительные практики**

891 Правоохранительные органы играют ключевую роль в жизни людей, употребляющих стимулирующие
892 наркотики. Расширение возможностей, формирование партнерских отношений и повышение
893 информированности являются ключевыми стратегиями влияния на политику полюдеей и
894 очередность выполнения заданий.

895 **Заккрытие центров принудительного содержания**

896 Центры принудительного содержания без отправления правосудия используются для содержания
897 мужчин, женщин и детей, подозреваемых в употреблении наркотиков. Другие центры
898 принудительного содержания созданы для удержания людей, занятых в предоставлении секс-услуг, и
899 детей, пострадавших от сексуальной эксплуатации.

900 Нарушения прав человека, которым подвергаются люди в этих центрах, усугубляются другими
901 проблемами, включая повышенную уязвимость для инфицирования ВИЧ и туберкулезом. Также
902 сообщается, что содержание людей в таких центрах связано и с рядом других факторов, нарушающих
903 права человека, среди них плохие условия, принудительный труд, физическое и сексуальное
904 насилие, а также отсутствие медицинской помощи, включающей в том числе и услуги по
905 профилактике ВИЧ. УНП ООН и другие учреждения ООН выступают за то, чтобы в качестве
906 альтернативы центрам принудительного содержания и реабилитации людей, употребляющих
907 наркотики, государства предоставляли медицинские услуги по месту проживания, на основе
908 добровольного участия, доказательной информации и соблюдении прав человека, включая
909 предоставление социальных услуг по снижению вреда.¹⁰⁵ Распоряжения о предоставлении услуг по
910 месту жительства и наказания, не предусматривающие лишения свободы, должны при
911 необходимости сопровождаться медицинской и гуманитарной помощью.

912 Для подробного руководства см. публикацию ЮНЭЙДС: *Понимание и работа над ключевыми*
913 *инструментами реализации, а также развитие согласованности для стратегического*
914 *инвестирования*¹⁰⁶ и сводное руководство ВОЗ по ключевым проблемам (редакция 2016 г.).

915 **Глава 5. Рекомендации по внедрению**

916 Для эффективных мероприятий по профилактике ВИЧ для людей, которые употребляют
917 стимуляторы, необходимы подробные, дифференцированные знания целевых групп населения в
918 сочетании с информированием об употреблении психоактивных веществ, сексуальных рисках, ЗППП
919 и других проблемах, характерных для таких групп населения.

920 **Пересечение групп людей, употребляющих наркотики, МСМ и РС**

921 Одна из главных проблем во внедрении услуг, связанных с ВИЧ, для людей, употребляющих
922 стимуляторы, — обращение к нужным группам населения. Эффективная программа для
923 профилактики ВИЧ и употреблением САР требует сотрудничества и интеграции между сетями и
924 поставщиками услуг для ЛУН, МСМ и РС. Для этого необходимо преодолеть перекрестную
925 стигматизацию между группами.

926 **Вмешательства для изменения поведения, направленные на снижение риска передачи ВИЧ**

927 Рассматривая использование вмешательств для изменения поведения, следует тщательно
928 продумывать их ограничения, включая сложность масштабирования и охвата, потребность в
929 обученных сотрудниках, участие среднего медицинского персонала и специалистов, необходимость
930 адаптации к культурным, гендерным, возрастным и контекстно-зависимым факторам. Чтобы охватить
931 группы людей, использующих стимуляторы в условиях стигматизации, которые усложняют доступ к

¹⁰⁵ Совместное заявление ООН, призывающее к закрытию центров принудительного содержания и реабилитации, 2012 г.
<http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2012/march/20120308adetentioncenters>

¹⁰⁶ http://www.unaids.org/en/resources/documents/2012/201211_UNAIDS_UNDP_Enablers_and_Synergies_en

932 ним обычных служб, необходимо распространять информацию без предвзятости и с учетом
933 культурных особенностей. Конструктивное участие людей, употребляющих стимуляторы, в равном
934 взаимодействии имеет критическое значение для эффективности услуг.

935 **Групповое употребление стимуляторов**

936 Употребление наркотиков часто является коллективным действием. Употребление стимуляторов
937 особо связано с другими групповыми действиями, такими как участие в клубной жизни, фестивалях и
938 секс-вечеринках. Таким образом, заражение ВИЧ или другими гемоконтактными вирусами во многом
939 зависит от традиций сообщества и социальных норм, существующих в среде с более высоким
940 уровнем риска. На передачу ВИЧ половым путем среди людей, употребляющих стимулирующие
941 наркотики, могут повлиять правила или ритуалы в определенной группе или суб-группе ЛУН.

942 В 1990-х гг. инъекции стимулирующих наркотиков среди МСМ в Восточной Европе были культурно
943 неприемлемыми, и суб-популяции ЛУИН среди МСМ приходилось скрывать свое поведение. За
944 последние 10 лет вместе с распространением инъекционных стимуляторов как разновидности
945 употребления наркотиков на дискотеках и секс-вечеринках возрос уровень инъекционного способа
946 введения и его принятие в среде МСМ в Европе. МСМ удобно публиковать объявления о своей
947 заинтересованности в хемсексе в приложениях, в которых МСМ знакомятся для секса с другими
948 мужчинами, а посетители клубов или вечеринок с радостью надевают футболки, обозначающие их
949 статус «слэммеров» (потребителей инъекционных наркотиков среди МСМ).

950 **Хемсекс и снижение вреда**

951 Участники исследований хемсекса среди гомосексуальных мужчин в Южном Лондоне сообщили, что
952 большинство из них никогда не сталкивалось с информацией о снижении вреда, которая была бы
953 связана именно с хемсексом, при занятии сексом в помещениях.¹⁰⁷ Респонденты также отметили, что
954 оценили бы понятную, честную и непредвзятую информацию о том, как безопасно употреблять
955 наркотики и наслаждаться хемсексом.

956 Существует потребность в расширении доступа к услугам по снижению вреда и защите сексуального
957 здоровья с лояльным отношением к гомосексуальным людям, которые бы удовлетворяли свои
958 психосоциальные и физические потребности, связанные с хемсексом, и одновременно привлекали
959 участников сообщества к проведению профилактического информирования на местах. Интеграция
960 хемсекса в подходы и стратегии по снижению вреда потребует значительного участия людей,
961 которые являются частью сообщества хемсекса, для обеспечения уместности и целесообразности
962 таких программ. При разработке материалов для ИПС, базирующихся на доказательной информации,
963 возможно использование следующего списка как руководства по темам, необходимым для успешного
964 рассмотрения хемсекса в контексте:

- 965 а. Более безопасного употребления наркотиков и признания вреда
- 966 б. Согласия, уважения к другим и уменьшения сексуальной эксплуатации
- 967 в. Передачи ИППП, ВИЧ и ВГС
- 968 г. Сексуального удовлетворения и безопасности
- 969 д. Поведения в чрезвычайных ситуациях, связанных с употреблением наркотиков
- 970 е. Стигматизации, связанной с ВИЧ и проблемами, которыми сопровождается раскрытие ВИЧ-
971 статуса / употребления наркотиков
- 972 ё. Возможности для сообщества и сети социальных связей, помимо наркотиков и секса

973 Работники служб, оказывающих медицинские услуги, должны сотрудничать с менеджерами
974 коммерческих предприятий, предоставляющих помещения для секса, и с определенными клубами,
975 чтобы упростить расширение и распространение политик и процедур по снижению вреда. Обучение
976 может включать способы распознавания и помощи людям, которые плохо себя чувствуют из-за
977 употребления наркотиков, или тем, кто столкнулся с сопутствующими проблемами.

978 **Гендер**

979 При рассмотрении вопросов реализации критично важно учитывать гендерные факторы, такие как:
980 схемы и типы употребляемых стимуляторов; места употребления стимуляторов; влияние сетей
981 отношений на употребление стимуляторов; неравный доступ к наркотикам; покупка наркотиков за
982 секс; а также воспринимаемый класс и различия в уровне образования. Проблемы, связанные с тем,

¹⁰⁷ Борн А., Райд Д., Хиксон Ф., Торрес Руэда С., Везерборн П. (2014 г.) Исследование хемсекса: употребление наркотиков в условиях секса среди гомосексуальных и бисексуальных мужчин в Ламберте, Саутворке и Левишеме. Лондон: Sigma Research, Лондонская школа гигиены и тропической медицины. www.sigmaresearch.org.uk/chemsex

983 как употребление стимуляторов изменило жизнь таких людей и их поведение по отношению к членам
984 семьи и друзьям, включая случаи, когда они подвергались физическому и психологическому насилию.

985 Мероприятия на уровне сообществ

986 Проблемы относительно доверия со стороны сообщества и привилегированного доступа могут быть
987 особенно сложными при работе с суб-популяциями людей, употребляющих стимуляторы, такими как
988 МСМ и работники секс-индустрии

989 Социальные работники, которые не принадлежат к сообществу или больше не участвуют в его
990 деятельности, будут иметь меньший доступ к сети знакомств, пользоваться сниженным уровнем
991 понимания, доверия и влияния. Однако качество и влияние коллективных мероприятий определяется
992 не только статусом сотрудника. Также критично важна природа участия в сообществе, а его модели
993 можно в целом разделить на две группы: те, в которых используются подходы «поставщик-клиент»,
994 смоделированные по образцу традиционной социальной работы, и основанные на сетевом
995 взаимодействии.

996 Примерами первой группы являются модель, созданная по принципу «равный обучает равного»,¹⁰⁸
997 модель консультирования в группе¹⁰⁹ и модель неформального лидерства.¹¹⁰ Во всех трех моделях
998 кураторы проекта выбирают относительно небольшое число участников с конкретными
999 характеристиками (например, возраст, гендер, статус), затем они проходят интенсивное обучение и
1000 работают в пределах иерархической структуры традиционных предоставляющих услуги организаций,
1001 которые могут или не могут предложить возможности для дальнейшего личного и
1002 профессионального развития. В целом, лишь небольшое число участников сообщества просят
1003 делать значительный и постоянный вклад в работу, которая часто вызывает эмоциональный стресс,
1004 но низко оплачивается. Например, специализированные социальные работники, ведущие работу по
1005 принципу «равный обучает равного» в гей-клубах и на фестивалях по просвещению и поддержке
1006 МСМ, употребляющих наркотики в условиях клуба или фестиваля.

1007 Второй подход представлен моделями, основанными на сетях, в которых большее количество членов
1008 сообщества просят делать значительно меньшие вклады. Во вмешательстве по принципу «равный
1009 обучает равного» участников сначала знакомят с определенным набором знаний о профилактике
1010 ВИЧ. Впоследствии они получают небольшие стимулы для обучения ограниченного количества
1011 равных участников, призывая их поступать так же. Таким образом они превращаются из *получателей*
1012 информации в ее *поставщиков*.¹¹¹ Метод вмешательства по принципу «равный обучает равного» был
1013 использован в Украине среди людей, употребляющих домашний вариант метамfetаминa под
1014 названием «Винт», чтобы обеспечить передачу сообщений о профилактике и соответствующих
1015 инструментах значительному числу людей с ВИЧ с целью повлиять на нормы сообщества.

1016 Вторичное распространение инструментария для снижения вреда, возможно, является наилучшим
1017 примером использования потенциала таких вмешательств. Это может быть эффективной моделью
1018 для обеспечения доступности ПИШ вне рабочего времени, а также в специализированных
1019 учреждениях или сообществах, где используются стимуляторы, и обычно на них не распространяются
1020 традиционные услуги по снижению вреда, связанного с опиатами. К примеру, в австралийском
1021 Сиднее ACORN, специализированная программа по наркотикам для ЛГБТ, предоставляет онлайн-
1022 руководства по более безопасному поведению на вечеринках, хозяевам секс-вечеринок обеспечивает
1023 доступ к инструментам снижения вреда и поддержки сексуального здоровья. В Чешской Республике
1024 вторичные ПИШ используются для предоставления инъекционного инструментария группе людей,

¹⁰⁸ Паркин С. и Н. МакКигани (2000 г.). «Развитие и рост числа подходов к образованию по принципу «равный обучает равного». Наркотики: просвещение, профилактика и политика 7 (3): 293–310.

¹⁰⁹ Мессиас Д. К. Х., Мониham Л. и др. (2009 г.). «Выполнение работы: Инсайдерская точка зрения на работу в качестве равных консультантов по ВИЧ/СПИД». Health Care for Women International 30(7): 572–594; Франкен И. Х. А. и Каплан К. Д. (1997 г.). «Контексты рисков и рискованное поведение в Европе: регион Маас-Рейн: «снежный ком» вмешательств для профилактики СПИДа среди людей, употребляющих наркотики». Aids Education and Prevention 9 (2): 161–180.

¹¹⁰ Латкин К. А., Хуа В. и др. (2004 г.) «Факторы, связанные с профилактикой ВИЧ по принципу «равный обучает равного» в сообществах людей, употребляющих наркотики». Aids Education and Prevention 16 (6): 499–508.

¹¹¹ Смирнов П., Бродхед Р. С., Даценко О. и Матияш О. (2012 г.). Возобновление проектов по снижению вреда для людей, употребляющих инъекционные наркотики: общенациональное внедрение вмешательства по принципу «равный обучает равного» в Украине. The International Journal on Drug Policy, 23 (2), 141–7. <http://doi.org/10.1016/j.drugpo.2012.01.001>; Бродхед Р. С., Волжаневский В. Л., Руданова Т., Рябкова М., Борч К., Ван Хульст И., ... Хеккаторн Д. Д. (2006 г.). Вмешательства по принципу «равный обучает равного» для профилактики ВИЧ для людей, употребляющих инъекционные наркотики в России: результаты оказанного воздействия за первый год полевого эксперимента. International Journal of Drug Policy, 17(5), 379–392. <http://doi.org/10.1016/j.drugpo.2006.06.001>; Бродхед Р. С., Хеккаторн Д. Д., Виклим Д. Л., Антони Д. Л., Мэдрэй Х., Миллс Р. Дж. и Хьюгс Дж. (1998 г.). Использование одноранговых сетей в качестве инструмента профилактики СПИДа: результаты вмешательства по принципу «равный обучает равного». Public Health Reports (Вашингтон, штат Колумбия: 1974 г.), 113 вып. (июнь), 42–57. Источник: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1307726&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.

1025 употребляющих инъекционный метамфетамин (известный здесь как первитин). Эти люди
1026 отличаются высоким уровнем недоверия и опасаются традиционных услуг по снижению вреда,
1027 используемых обычно потребителями опиатов. Участники вторичной ПИШ также обеспечивают
1028 транспорт для доставки инъекционного инструментария в те места, где собираются люди,
1029 предоставляющие секс-услуги.

1030 Инициативы сообществ оказались успешными по части реагирования на новые тенденции
1031 употребления наркотиков и появление новых видов рискованного поведения. Первая схема
1032 распределения трубок для кокаина в Нью-Йорке была инициативой волонтеров из Йельского
1033 университета и впоследствии была поддержана в Канаде и прочих местах другими инициативными
1034 группами. В других случаях люди, употребляющие стимуляторы, разработали самодельные трубки,
1035 ограничивающие влияние токсинов, которые могут выделяться из пластиковых или окрашенных
1036 деталей, или трубки, где не используется сигаретный пепел как суспендирующее вещество для
1037 кокаина, связанное с «черными легкими». Поиск, тестирование и распространение таких инноваций
1038 по принципу «равный обучает равного» позволяют использовать на людях такие устройства,
1039 которые направлены на снижение вреда, а также укрепляют соответствующие правила и ритуалы,
1040 например отказ от совместного использования трубок.

1041 Группы людей, употребляющих наркотики, могут предоставлять услуги по снижению вреда,
1042 документировать нарушения прав человека, заниматься индивидуальной агитацией, а также
1043 участвовать в представительстве и защите на самом высоком уровне и выступать своего рода
1044 «сторожевыми псами» общества. Получение групповых консультаций в сообществах ЛУН на
1045 определенной географической территории или в виртуальном пространстве предоставляет группе
1046 возможность выяснять, документировать и планировать удовлетворение потребностей ЛУН.

1047 Развитие и контроль качества услуг по снижению вреда среди групп людей, употребляющих
1048 наркотики, может помочь разработать и наладить оказание услуг, отвечающих потребностям людей,
1049 употребляющих стимуляторы. В 1990-х гг. коллективная инициатива под названием Crack Squad
1050 объединилась с Королевским колледжем специалистов-практиков для исследования практик приема
1051 наркотиков и подверженности рискам, медицинских потребностей и использования опыта людей,
1052 употребляющих кокаин, для разработки необходимых услуг. Эти действия помогли преодолеть
1053 пробел в профессиональных знаниях и страх неизвестного, поддержали развитие новых
1054 национальных руководств и дали импульс движению в сторону развития услуг для людей,
1055 употребляющих крэк и кокаин.¹¹²

1056 По данным ЮНЭЙДС, «наиболее эффективный ответ на эпидемию ВИЧ рождается благодаря
1057 действиям людей в пределах собственных сообществ и национального контекста».¹¹³ Приведенные
1058 выше примеры четко показывают, что ЛУН должны взять на себя «взаимную ответственность за
1059 заботу»¹¹⁴ даже в условиях высокого риска. Правительствам и чиновникам здравоохранения
1060 рекомендуется извлекать пользу из такого *общественного капитала*, поддерживая развитие
1061 вмешательств с участием сообществ людей, употребляющих стимулирующие наркотики, путем
1062 финансирования и расширения их возможностей.

1063 Аналогичные модели организации сообществ можно использовать относительно групп работников
1064 секс-индустрии, которые курят крэк, и сообществ МСМ, участвующих в хомосексе. Взаимодействие с
1065 такими группами требует выхода на членов сообщества, расширения возможностей и
1066 вознаграждения их участия и мобилизации. Употребление наркотиков этими людьми отчуждает их
1067 от основных организаций, отстаивающих права населения. Мобилизация сообществ и организаций
1068 становится приоритетом для удовлетворения потребностей работников секс-индустрии, курящих крэк,
1069 или МСМ, участвующих в хомосексе, и должна быть представлена в программах, разработанных для
1070 поддержки данных групп.

1071 **Социальное сопровождение**

¹¹² Паркин С. и Н. МакКигани (2000 г.). «Развитие и рост числа подходов к образованию по принципу «равный обучает равного». Наркотики: просвещение, профилактика и политика 7 (3): 293–310; Траутманн Ф. (1995 г.). «Поддержка по принципу «равный обучает равного» как метод уменьшения рисков в сообществах людей употребляющих инъекционные наркотики: опыт датских проектов и Европейского проекта поддержки по принципу «равный обучает равного». Journal of Drug Issues 25 (3): 617–628; Грудн Дж. П., Бланкен П., Адриаанс Н. Ф. Каплан К. Д., Барендрегт К. и Миувсен М. (1992 г.). Достижение недостижимых: обеспечение скрытых групп ЛУИН стерильными иглами посредством известных групп людей, употребляющих наркотики. Journal of Psychoactive Drugs, 24 (1), 41–7. Источник: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1619521>

¹¹³ Совместная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и Межпарламентского Союза (IPU), 1999 г. Руководство для юристов по ВИЧ/СПИДу, законодательству и правам человека: действия для профилактики ВИЧ/СПИД ввиду их разрушительного влияния на людей, экономику и общество., с. 1–153.

¹¹⁴ Хикмен М., Керривик С., Патерсон С., Хант Н., Задор Д., Кусик Л. и Генри Дж. (2007 г.). Лондонское исследование смертей от передозировки наркотических веществ: характеристики и типология, а также их воздействие на профилактику и мониторинг. Addiction Science & Clinical Practice, 102(2), 317–323.

1072 Социальная поддержка как часть психосоциальных мероприятий часто минимизируется, однако
1073 является ядром комплексной программы по профилактике ВИЧ. Службы должны создать среду,
1074 которая способствует соблюдению АРТ и достижению подавления вируса. Людей без постоянного
1075 места жительства более склонны к разнообразным видам поведения, связанного с риском ВИЧ,¹¹⁵ и
1076 имеют выявляемую вирусную нагрузку.¹¹⁶ Было выяснено, что предоставление или помощь в
1077 получении жилья и других общественных услуг значительно влияет на мероприятия, связанные как с
1078 ВИЧ, так и с употреблением наркотиков.^{117, 118} Также было доказано, что трудоустройство улучшает
1079 результативность данных мероприятий.¹¹⁹

1080 Глава 6. Мониторинг и оценка

1081 Четыре основных мероприятия по профилактике ВИЧ из этого пакета критически важны для
1082 предотвращения заражения ВИЧ людей, употребляющих стимулирующие наркотики, и представляют
1083 собой минимальный стандарт, необходимый для достижения эффективных результатов. Такие услуги
1084 должны быть интегрированы в цепочку ВИЧ-услуг на национальном уровне, регулярно
1085 контролироваться и периодически оцениваться. При возможности, дифференцированные по гендеру
1086 (мужчина, женщина, трансгендер) и другие данные должны собираться и передаваться вместе с
1087 показателями эффективности.

1088 Ниже приведен минимальный стандартный перечень мероприятий по профилактике ВИЧ среди
1089 людей, употребляющих стимулирующие наркотики:

- 1090 1. Программы использования презервативов и более безопасного секса
- 1091 2. Программы по обмену игл и шприцев (ПИШ) и других товаров
- 1092 3. Исследование и консультирование по ВИЧ (ИКВ)
- 1093 4. АРТ/ПКП/ДКП/ЛП

1094 Планирование — важный шаг в разработке норм МО, отражающих результаты программ по здоровью
1095 и просвещению. Для разработки эффективных норм МО существуют широкие руководящие указания
1096 в контексте профилактики ВИЧ среди людей, употребляющих стимулирующие наркотики, в УНЭЙДС,
1097 УНП ООН, ВОЗ (2013 г.). Техническое руководство для стран по определению целей всеобщего
1098 доступа к профилактике ВИЧ¹²⁰, лечению и уходу за людьми, употребляющими инъекционные
1099 наркотики — редакция 2012 г. и Инструмент ВОЗ для определения и мониторинга профилактики,
1100 диагностирования, лечения ВИЧ и ухода, касающихся ключевых групп населения. Приложение к
1101 Сводным руководящим принципам ВОЗ для профилактики, диагностирования, лечения ВИЧ и ухода,
1102 касающихся ключевых групп населения (2014 г.)¹²¹.

¹¹⁵ Мутулингам Д. и др. (2013 г.). Различия в участии в лечении и борьбе с вирусами среди людей с ВИЧ. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 7 февр. 2013 г.

¹¹⁶ Дегенхардт Л. и др., 2010 г. Предотвращение инфицирования ВИЧ для людей, употребляющих инъекционные наркотики: почему необходимы индивидуальные, структурные и комбинированные подходы. *The Lancet*, 376(9737), с. 285–301. Доступно по ссылке: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673610607428> [Версия от 3 сентября 2017 г.].

¹¹⁷ Миллой М.-Дж. и др., 2012 г. Состояние жилья и здоровья людей, живущих с ВИЧ/СПИД. *Current HIV/AIDS reports*, 9(4), с. 364-74. Доступно по ссылке: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22968432> [Версия от 15 июля 2017 г.].

¹¹⁸ Волитски Р. Дж. и др., 2009 г. Действие стигматизации ВИЧ на здоровье, раскрытие ВИЧ-статуса и рискованное поведение бездомных и людей без постоянного места жительства, живущих с ВИЧ. *AIDS and Behavior*, 13(6), с. 1222–1232. Доступно по ссылке: <http://link.springer.com/10.1007/s10461-008-9455-4> [Версия от 15 июля 2017 г.].

¹¹⁹ Робертсон М. Дж., Кларк Р. А., Шарлебуа Е. Д., Тульски Дж., Лонг Х. Л., Бангсберг Д. Р. и Мосс А. Р. (2004 г.) Серопревалентность ВИЧ среди взрослого населения без определенного места жительства или проживающего в маргинальных жилищах в Сан-Франциско. *American Journal of Public Health*, 94 (7), с. 1207–1217.

¹²⁰ ЮНЭЙДС, УНП ООН ВОЗ. 2013 г. Техническое руководство для стран по определению целей всеобщего доступа к профилактике ВИЧ http://www.who.int/iris/bitstream/10665/77969/1/9789241504379_eng.pdf?ua=1

¹²¹ 121 Инструмент для определения и мониторинга профилактики, диагностирования, лечения ВИЧ и ухода, касающихся ключевых групп населения http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/177992/1/9789241508995_eng.pdf?ua=1

1103 **Дополнительные источники**

- 1104 • Управление ООН по наркотикам и преступности, Международная сеть людей, употребляющих
1105 наркотики, Программа ООН по ВИЧ/СПИДу, Программа развития ООН, Фонд народонаселения
1106 ООН, Всемирная организация здравоохранения, Управление США по проблемам международного
1107 развития. **Внедрение комплексных программ по ВИЧ и ВГС среди людей, употребляющих
1108 инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мероприятий.** (I-DUIT)
1109 Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2017 г.

1110 **Ключевые инструменты реализации**

- 1111 • Сводные руководящие принципы ВОЗ для профилактики, диагностирования, лечения ВИЧ и
1112 ухода, касающихся ключевых групп населения. Женева: ВОЗ (2014 г.);
- 1113 • *Руководство по наркополитике и просветительской работе* Международного консорциума
1114 по наркополитике (2012 г.);
- 1115 • *Руководство по агитации ЮНЭЙДС, УНП ООН и ВОЗ: профилактика ВИЧ/СПИДа среди людей,
1116 употребляющих инъекционные наркотики* (2004 г.).

1117 **ИПС**

- 1118 • *Руководящие принципы консультирования и развития коммуникационных и поведенческих
1119 изменений у людей, употребляющих инъекционные наркотики.* Малазийский совет по СПИДу
1120 (2015 г.)

1121 **Лечение наркотической зависимости**

- 1122 • *Лечение и реабилитация при злоупотреблении наркотиками УНП ООН: Практическое
1123 руководство по планированию и внедрению* (2003 г.);
- 1124 • *Стандарты качества услуг по лечению наркотической зависимости УНП ООН TreatNet* (2012
1125 г.);
- 1126 • УНП ООН, ВОЗ. *Принципы лечения наркотической зависимости* (2008 г.);
- 1127 • *Руководство ВОЗ по вмешательству при психических, неврологических расстройствах и
1128 расстройствах, связанных с употреблением стимуляторов, в неспециализированных
1129 медицинских условиях: Программа действий в области психического здоровья (mhGAP),
1130 Женева: ВОЗ; 2010 г.*

1131 **Разъяснительная работа**

- 1132 • ВОЗ *Аргументы в пользу действий: Эффективность групповой разъяснительной работы
1133 для профилактики ВИЧ/СПИДа среди людей, употребляющих инъекционные наркотики* (2004
1134 г.), и прилагаемое *Учебное руководство для разъяснительной работы по профилактике ВИЧ
1135 среди людей, употребляющих инъекционные наркотики* (2004 г.).

1136 **Просветительская деятельность касательно ТБ**

- 1137 • Партнерская программа по предотвращению ТБ ННТ (2013 г.). *Руководство по
1138 просветительской деятельности относительно ТБ среди людей, употребляющих
1139 наркотики* — http://www.stoptb.org/wg/tb_hiv/assets/documents/TBHIV_Advocacy_Guide.pdf

1140 **Разработка программ по презервативам:**

- 1141 • Комплексная разработка программ по презервативам *Фонда народонаселения ООН (UNFPA):
1142 руководство по мобилизации ресурсов и разработке программы в рамках страны* (2011 г.)
- 1143 • *Фонд народонаселения ООН, Международный форум по МСМ и ВИЧ, Программа развития
1144 ООН, ВОЗ, Управление США по проблемам международного развития, Всемирный банк.
1145 Внедрение комплексных программ по ВИЧ и ИППП среди мужчин, состоящих в
1146 сексуальных отношениях с мужчинами: практическое руководство по совместным
1147 мероприятиям. (MSMIT) Нью-Йорк (штат Нью-Йорк): Фонд народонаселения ООН; 2015 г.
1148 <http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/msm-implementation-tool/en/>*
- 1149 • *Всемирная организация здравоохранения, Фонд народонаселения ООН, Программа
1150 Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, Международная сеть проектов в сфере
1151 секс-индустрии, Всемирный банк. Внедрение комплексных программ по ВИЧ/ИППП среди*

1152 **работников секс-индустрии: практические подходы в отношении совместных**
1153 **мероприятий (SWIT).** Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2013 г.
1154 http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/en/

1155 • *Программа развития ООН, МГТЖ: Международная сеть женщин-трансгендеров и ВИЧ, Фонд*
1156 *населения ООН, Центр передового опыта для здоровья трансгендеров*
1157 *Калифорнийского университета в Сан-Франциско, Школа общественного здоровья Джона*
1158 *Хопкинса, Всемирная организация здравоохранения, Программа Организации Объединенных*
1159 *Наций по ВИЧ/СПИДу, Управление США по проблемам международного развития.*
1160 **Внедрение комплексных программ по ВИЧ и ИППП среди трансгендеров: практические**
1161 **подходы в отношении совместных мероприятий (TRANSIT).** Нью-Йорк (штат Нью-
1162 **Йорк):** Программа развития ООН; 2016 г. [http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/transgender-](http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/transgender-implementation-tool/en/)
1163 [implementation-tool/en/](http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/transgender-implementation-tool/en/)

1164 **Гепатит В и С**

1165 • *Сводные руководящие принципы ВОЗ для диагностики и лечения людей с хроническим*
1166 *гепатитом С, обновленная версия (2016 г.);*

1167 • *Руководящие принципы ВОЗ для профилактики вирусного гепатита В и С среди людей,*
1168 *употребляющих инъекционные наркотики (2012 г.).*

1169 **Трудоустройство людей, употребляющих наркотики**

1170 • *Международный альянс по ВИЧ/СПИДу и совместное действие (2014 г.)* **Руководство по**
1171 **оптимальным практикам в найме**
1172 **людей, которые употребляют наркотики**
1173 https://www.aidsalliance.org/assets/000/001/840/Employing_FINAL_original.pdf?1445009816

1174 **Приложения**

1175 **Контрольный лист по снижению вреда от ВИЧ**

1176 **Контрольный лист по снижению вреда для разработчиков политики и руководителей**

- 1177 • Программы по обмену игл и шприцев (ПИШ) должны предоставлять доступ к необходимым
- 1178 запасам инъекционных инструментов, соответствующим одноразовым, повторным и коллективным
- 1179 схемам введения инъекций, связанным с употреблением стимулирующих наркотиков.
- 1180 • Участникам ПИШ следует избегать обмена один к одному, ограничивать обеспечение
- 1181 инъекционным инструментарием отдельных клиентов, а также других протоколов,
- 1182 ограничивающих доступ к инъекционному инструментарию для людей, употребляющих
- 1183 инъекционные стимуляторы.¹²²
- 1184 • Участники ПИШ должны учитывать такие стратегии, как наличие автоматов по продаже игл;
- 1185 вторичные ПИШ; схемы просветительской работы в сообществах и предоставление упаковок с
- 1186 иглами в клубах; условия на свободных или секс-вечеринках, в которых обеспечивается легкий
- 1187 доступ к инъекционному инструментарию в нерабочие часы и в местах, где люди покупают и
- 1188 употребляют стимулирующие наркотики.
- 1189 • Услуги по снижению вреда должны предусматривать активную рекламу доступа к мужским и
- 1190 женским презервативам, смазкам на водной основе, консультированию по безопасному сексу, а
- 1191 также доступ к тестированию на ВИЧ и ИППП.
- 1192 • Услуги по снижению вреда должны предусматривать предоставление доступа к снижающим вред
- 1193 приспособлениям, таким как трубки для метамfetамfина или крэка, алюминиевая фольга, более
- 1194 безопасные наборы для вдыхания или гелевые капсулы, поддерживающие неинъекционные пути
- 1195 употребления как альтернативу инъекциям стимуляторов. Существуют также эффективные
- 1196 стратегии вовлечения людей, употребляющих стимулирующие наркотики.
- 1197 • Услуги по снижению вреда должны предусматривать предложение коучинга по самоконтролю для
- 1198 поддержания более безопасных схем сексуального поведения и употребления наркотиков.

1199 **Контрольный перечень информации по снижению вреда для людей, употребляющих**
1200 **инъекционные стимулирующие наркотики**

- 1201 • Обеспечить достаточные запасы стерильных инъекционных инструментов до сеанса
- 1202 употребления. Обдумать свои потребности и потребности людей, которым вы будете вводить
- 1203 наркотики, а также иметь запасы на случай, если сессии продлятся дольше, чем планировалось
- 1204 изначально.
- 1205 • Обеспечить наличие игл нужного размера и типа инъекционного инструментария, чтобы снизить
- 1206 вред, наносимый вашим венам.
- 1207 • Мыть водой с мылом руки и места инъекций перед подготовкой и введением инъекции, чтобы
- 1208 снизить риск бактериального заражения, вызывающего состояние, известное как «грязный укол»
- 1209 (внезапные сильные симптомы, напоминающие симптомы гриппа или простуды, возникающие
- 1210 после «грязной» инъекции).
- 1211 • Изучить употребляемые наркотики, чтобы знать наилучший метод подготовки стимуляторов для
- 1212 инъекции. Многие стимуляторы легко растворяются в воде и не требуют нагревания (кокаин
- 1213 гидрохлорид, амфетамин сульфат, метамфетамин, мефедрон метилон и меткатинон) или
- 1214 смешения с подкислителем. Свойства некоторых стимуляторов, таких как кетамин, легко теряются
- 1215 от нагревания. Крэк перед инъекционным введением следует медленно и тщательно растворить в
- 1216 подкислителе.
- 1217 • Менять место инъекций, чтобы дать венам время на восстановление и заживление между
- 1218 сессиями введения. Это особенно важно при употреблении кокаина, который является местным
- 1219 анестетиком и купирует боль в месте введения после первой инъекции.
- 1220 • Использование ШММЗ означает, что в шприце остается меньше крови, что снижает риск в случае
- 1221 случайного совместного использования.
- 1222 • Использование шприцев с разноцветными поршнями (никогда не употребляйте совместно)
- 1223 способно уменьшить число случайного совместного использования в течение длинных и
- 1224 последовательных инъекционных сессий, особенно если возникает необходимость в повторном
- 1225 употреблении инструментов.

¹²² Хайшка Э., Стратди С., Вуд Э., Керр Т. (2012 г.) Обмен иглами и эпидемия ВИЧ в Ванкувере: Уроки, извлеченные за 15 лет исследований. Int J Drug Policy. 2012 г., июль; 23 (4): 261–270.

- 1226 • Более безопасная утилизация инъекционных инструментов способна уменьшить риск
1227 травмирования иглой, случайного совместного использования и проблем с семьей, друзьями и
1228 соседями.
- 1229 • Промывание мест введения водой с мылом и дальнейший мягкий массаж с масляным раствором
1230 витамина Е, био- или кокосовым маслом после сессии введения поддержит восстановление вен
1231 или как минимум уменьшит наносимый им вред.
- 1232 • Употребление метамфетамина или крэка через трубку может вызвать эффекты, похожие на
1233 инъекционное введение, и способно снизить ущерб, наносимый венам в случае повторного
1234 введения и (или) когда нужно ввести раствор с подкислителем, необходимым при приготовлении
1235 раствора крэка для инъекций.
- 1236 • Обеспечение доступа к инструментам снижения вреда, обеспечивающим неинъекционные пути
1237 введения, является альтернативой инъекциям, если у вас закончился стерильный инъекционный
1238 инструментарий или если для ваших вен полезно сделать перерыв.

1239 **Контрольный перечень информации по снижению вреда для людей, употребляющих**
1240 **стимулирующие наркотики неинъекционным путем введения**

- 1241 • Избегать совместного использования трубок из-за риска передачи ВГС
- 1242 • В течение сессии употреблять достаточное количество жидкости и следить за губами. Из-за
1243 обезвоживания и тепла, исходящего от трубки, губы могут растрескаться и кровить, создавая путь
1244 для передачи ВГС.
- 1245 • Убедиться, что используете трубку без сколов и трещин, потому что они могут повысить риск
1246 повреждения губ и передачи ВГС.
- 1247 • Наконечники для трубок для кокаина, в том числе простые резиновые трубки длиной около 2 см,
1248 наложенные резиновые ленты или резиновые колпачки для свечей зажигания из двигателей
1249 внутреннего сгорания, способны снизить риск при необходимости делиться своей трубкой с другим
1250 человеком.
- 1251 • Курильщики метамфетамина и крэка, а также частично людейа, предпочитающие трубки, часто
1252 используют для прикуривания метамфетамина или крэка зажигалки, а иногда — паяльные горелки.
1253 Это может привести к ожогам пальцев горячими зажигалками, а также носа или людейа, если
1254 поднести пламя слишком близко. Такие ожоги могут быть не замеченными сразу из-за
1255 обезболивающих свойств кокаина или общей интоксикации.
- 1256 • Вдыхание стимуляторов связано с повреждениями слизистой оболочки или перегородки носа.
1257 Некоторые стимуляторы имеют кислотную основу, которая остается в полости носа, повреждая его
1258 мясистую часть. Промывание носа — вливание солевого раствора или воды в ноздри и
1259 выдувание — помогает удалить после сессии следы наркотиков внутри носа.
- 1260 • Нанесение в конце сессии масла витамина Е чистым пальцем или ватной палочкой может
1261 способствовать заживлению ран и уменьшению риска заражения. Использование увлажняющих
1262 дезинфицирующих антисептических кремов дезинфицирует места введения инъекций и будет
1263 способствовать заживлению.
- 1264 • Трубочки для вдыхания стимуляторов не следует использовать совместно из-за риска передачи
1265 ВГС.
- 1266 • Курение «хлопьев» или крэка в самокрутке с каннабисом смягчает действие крэка и позволяет
1267 распределить порцию на несколько употреблений.

1268 **Контрольный перечень информации по снижению вреда для самопомощи при употреблении**
1269 **стимулирующих наркотиков**

- 1270 • *Безопасная дозировка:* перед употреблением новой партии стимулирующих наркотиков важно
1271 попробовать меньшую тестовую дозу, чтобы выяснить силу действия наркотика.
- 1272 • Контроль *дозировки* — ключевая стратегия для снижения негативных последствий употребления
1273 больших доз, в основном связанных с введением стимуляторов инъекционно или с
1274 использованием трубки. Уменьшение доз может ограничить риски перегревания, сердечных
1275 приступов и проблем с психическим здоровьем, совместно именуемых «передозировка
1276 стимуляторов».
- 1277 • *Повторяемые схемы употребления:* употребление в течение нескольких дней подряд
1278 увеличивает силу «спада» и может привести к «упадку», когда истощение запасов сил, серотонина
1279 и дофамина, нехватка сна и дополнительная нагрузка на тело приводят к длительному и
1280 глубокому сну.

- 1281 • *Гидратация*: стимулирующие наркотики вызывают нагревание тела, и оно потеет, чтобы снизить
1282 температуру изнутри. Также важно избегать обезвоживания, чтобы обеспечить безопасное
1283 выведение остатков наркотического вещества из организма. Пить много воды — это основное
1284 условие для людей, употребляющих стимулирующие наркотики.
- 1285 • *Гигиена*: чистить зубы, принимать душ или хотя бы мыть руки и лицо. Это важно для ухода за
1286 кожей и общего самочувствия после длительных сессий приема стимуляторов.
- 1287 • *Питание*: прием стимулирующих наркотиков провоцирует дополнительную нагрузку на организм,
1288 поэтому перед запланированной сессией важно употреблять медленные углеводы. Прием пищи
1289 перед отходом ко сну после сессии употребления стимуляторов также помогает организму
1290 восстановиться. Употребление фруктов, йогуртов или энергетических батончиков, которые можно
1291 есть в течение сессии употребления наркотиков, снижает риск упадка сил, который может
1292 появиться в результате длительных периодов использования стимуляторов.
- 1293 • *Быть информированным*: на рынке постоянно появляются все новые НПВ, поэтому важно изучить
1294 наркотики, которые вы планируете принимать. Можно попросить совета у более опытных знакомых
1295 или через онлайн-форумы или получить информацию о НПВ на специализированных интернет-
1296 сайтах, чтобы принять взвешенное решение касательно выбора наркотиков, дозировки и
1297 смешивания веществ.

1298 **Инструменты для проверки состояния здоровья**

1299 Инструменты для проверки состояния здоровья были разработаны для людей, употребляющих крэк,
1300 людьми, оказывающими поддержку по принципу «равный обучает равного», и сотрудниками
1301 Королевского колледжа врачей общей практики (RCGP) в Великобритании. Результаты
1302 восьмилетней *Проверки состояния здоровья для людей, употребляющих крэк и кокаин*, были
1303 помещены в *Руководство по крэку и кокаину*.¹²³ Руководство было разработано на основе проекта по
1304 просветительской работе согласно принципу «равный обучает равного» и развитию. Данный
1305 контрольный перечень предоставляет оценочную матрицу, помогающую поставщикам услуг в оценке
1306 рисков и понимании потребностей людей, употребляющих крэк. Проверка здоровья предполагает
1307 наличие у поставщиков услуг основных знаний по оценке и улучшению здоровья, а также
1308 необходимых технических знаний о крэке и кокаине, связанных с ними рисках и советам по снижению
1309 вреда. Проверка здоровья помогает поставщику медицинских услуг провести профессиональную
1310 оценку употребления клиентом крэка и кокаина, на основании которых предоставляются
1311 консультирование и информация о крэке, обучение относительно снижения вреда и, при
1312 необходимости, направление за помощью к специалистам.

1313 Другие варианты проверки состояния здоровья при употреблении стимуляторов (кетамина,
1314 мефедрона и метамфетамина) были разработаны Агентством «Совместное действие», организации
1315 по технической поддержке, работающей по принципу «равный обучает равного» (с участием самих
1316 наркозависимых), и доступны онлайн.¹²⁴

¹²³ Форд К., Руководство по первичной медико-санитарной помощи для работающих с людьми, употребляющими кокаин и крэк. Королевский колледж врачей общей практики (RCGP). 2004 г.

¹²⁴ Инструменты для проверки состояния здоровья при употреблении стимуляторов и поддержки снижения вреда можно найти по ссылке: <http://www.stimcheck.org.au/>

1317 **Пример из Бразилии (резюмировать)**

1318 **Крэк-кокаин**

1319 «С распростертыми объятиями», Сан-Паулу, Бразилия

1320 Очень высокий уровень насилия и большое количество убийств в Бразилии во многом связаны с
1321 нелегальной торговлей наркотиками, обострением стигматизации и дискриминации ЛУН и
1322 способствуют сокращению доступа к первичной медико-санитарной помощи. Люди, живущие на
1323 улюдейях, часто являются самыми уязвимыми группами, если речь идет о распространении ВИЧ,
1324 отсутствии доступа к услугам, стигматизации и дискриминации.

1325 Распространение ВИЧ по стране — ниже 1 %, в то время как распространение ВИЧ среди людей,
1326 употребляющих крэк/кокаин путем введения инъекций, по приблизительным оценкам составляет
1327 16,7–51,8 %, при этом среди людей, употребляющих крэк/кокаин неинъекционными путями, оно
1328 оценивается ориентировочно в 4,97–37 %.¹²⁵ Употребление крэка началось около 1989 года в городе
1329 Сан-Паулу, где в 1995–1997 гг. частота его употребления достигла отметки в 65 %.¹²⁶ Сообщается,
1330 что употребление крэка среди ЛУИН в городе Сантос увеличилось с 10 % в 1991 г. до 60 % в 1996 г.¹²⁷
1331 По стране были выявлены разные схемы употребления, связанные с рядом проблемных вопросов,¹²⁸
1332 однако данные по употреблению стимулирующих наркотиков скудны и не всегда достоверны.

1333 Несмотря на то, что значительное число случаев выявления ВИЧ было зафиксировано среди ЛУИН,
1334 живущих в самых материально благополучных регионах страны, подавляющее большинство ЛУН,
1335 живущих с ВИЧ, — выходцы из беднейших слоев бразильского общества.¹²⁹ В наиболее
1336 маргинализированных сообществах людей, употребляющих крэк, не рассматриваются как
1337 приоритетная целевая группа для оказания услуг по профилактике ВИЧ, ТБ и ВГС, и они имеют
1338 ограниченный доступ к лечению наркозависимости и АРТ. Люди, живущие на улюдейях, часто
1339 являются наиболее уязвимыми группами¹³⁰, если речь идет о распространении ВИЧ, отсутствии
1340 доступа к услугам, стигматизации и дискриминации.

1341 Авторами инновационных программ, которые сейчас разрабатываются в стране, чаще всего
1342 выступают общественные организации и междусекторальные проекты, такие как Respire, Balance,
1343 Balanceara, Programa Atitude, Redes de Mare или E de Lei. Свои усилия они направляют на
1344 предоставление комплексного и гибкого набора инструментов по модели снижения вреда, в которую
1345 интегрированы новые подходы с расширением концепций и лучшие практики, применимые в
1346 традиционной работе по снижению вреда.

1347 Одной из таких программ является «С распростертыми объятиями», инициатива города Сан-Паулу,
1348 Бразилия, предназначенная для постоянных клиентов наркорынка под открытым небом в Сан-Паулу,
1349 которые употребляют крэк и являются социально уязвимыми. Проект был начат в 2014 г. мэром Сан-
1350 Паулу, Фернандо Хаддадом в «Крэколандии», как называли этот маленький район. Сообщество
1351 зарегистрировало увеличение числа людей, открыто употребляющих крэк, несмотря на карательную
1352 политику, направленную на прекращение употребления наркотиков. Этот проект рассматривался как
1353 пробная версия наркополитики, основанной на поддержке системы здравоохранения и сообщества, а
1354 не на наказании.

1355 Участники программы получают небольшое еженедельное пособие размером в 130 реалов (40 долл.
1356 США), а также регулярное питание и убежище при условии, что они будут работать в проектах по
1357 обслуживанию города, выполняя такие задания, как уборка улюдей или садоводство. Участникам
1358 назначают работу с учетом их умений, которую они должны выполнять определенное количество
1359 часов и которую проверяют, чтобы обеспечить выполнение. Однако, в отличие от других

¹²⁵ Всемирный доклад по наркотикам 2016 г., Распространение (%) ВИЧ среди людей, употребляющих стимуляторы (с 95%-ными доверительными интервалами, где это возможно): https://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=i&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKewi_2fbOochWAhW_HilQKHaf0ByQQFggpMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.unodc.org%2Fwdr2016%2Ffield%2F4.1.2_HIV_and_stimulants_WDR2016.xls&usg=AFQjCNEfBSI564uUO0shO7UwmpLtrni3A

¹²⁶ Gikas R, Fruchtengarten L, Duarte J, Wong A. Prevalência de intoxicações por drogas de abuso na região metropolitana de SP, período de junho de 1996 a junho de 1997. Rev Bras Toxol. 1997;10:31

¹²⁷ Бузно Р., Карвальо Х. В., Лопес Г. Т., Мескита Ф., Андраде Т., Бастос Ф. И. и др. Разница в социально-демографической структуре и рискованное поведение бразильских ЛУИН. 8-я международная конференция по снижению вреда от употребления наркотиков в Париже; 1997 г.

¹²⁸ Статистика УНП ООН по Бразилии, собранная по разным типам стимуляторов с помощью различных инструментов в разные годы: <https://data.unodc.org/>

¹²⁹ Бастос Ф. И., Стратди С. А. Оценка эффективности программ по обмену шприцев: текущие проблемы и будущие перспективы. Социальная медицина, 2000 г.; 51:1771-82.

¹³⁰ Речь Нара Сантоса, Регионального координатора Отделения здравоохранения и развития УНП ООН (2012 г.): <https://www.unodc.org/lpo-brazil/es/frontpage/2012/08/30-crack-e-hiv-um-novo-desafio-para-os-sistemas-de-saude.html>

1360 реабилитационных программ, участники «С распростертыми объятиями» не должны проходить
1361 реабилитацию наркозависимости или прекращать употребление наркотиков. Вместо этого их
1362 поощряют сокращать дозы в своем личном темпе, полностью прекращая употребление наркотиков,
1363 если и когда они этого захотят.

1364 Стремясь больше узнать о перекрытии ВИЧ и употребления крэка, УНП ООН начало сотрудничество
1365 с Муниципальной программой по ВИЧ/СПИДу в Сан-Паулу, чтобы наблюдать за различными
1366 контекстами уязвимостей, порождаемыми употреблением крэка/кокаина, алкоголя и других
1367 наркотиков. УНП ООН оказало помощь и поддержало распространение мгновенных тестов на ВИЧ и
1368 сифилис среди участников программы «С распростертыми объятиями». Из общего количества тестов
1369 на ВИЧ — 218 — 4 % были положительными, а из 144 тестов на сифилис положительными оказались
1370 26,4 %. Все люди с положительными результатами направлены на получение медицинских услуг,
1371 которые являются частью программы.

1372 Низкопороговый подход, использованный в проекте «С распростертыми объятиями», оказался
1373 эффективным, продемонстрировав улучшения в жизни людей, которые раньше сталкивались с
1374 репрессиями, отчуждением и карательными мерами властей. Участники оценивают программу
1375 позитивно, и многие сообщают, что структурирование их повседневной жизни в виде получения
1376 государственного жилища и трудоустройства имело успех и улучшило качество их жизни,
1377 минимизируя конфликты и уменьшая злоупотребление крэком.

1378 Поставщики низкопороговых услуг могут захотеть рассмотреть предоставление конкретного
1379 инструментария, измененного для нужд определенного сообщества, такого как более безопасные
1380 трубки для курения чистого кокаина/крэка. Необходимы мероприятия на уровне сообществ, которые
1381 расширяют возможности сообществ путем использования моделей «равный обучает равного»,
1382 соответствуют принципам заместительной терапии с использованием каннабиса в качестве
1383 заменителя кокаина¹³¹ и в которых осознаются культурные особенности и зависящие от
1384 обстоятельств потребности.

¹³¹ Лечебное использование каннабиса людьми с зависимостью от крэка в Бразилии: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10681113>