

**Бинациональный семинар США - Россия**  
**СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ**  
**НАРКОМАНИЙ И СВЯЗАННЫХ**  
**С НИМИ ИНФЕКЦИОННЫХ**  
**ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Май 24-27, 1999  
Санкт-Петербург, Россия

**NIDA INVEST**

INTERNATIONAL PROGRAM OF THE NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE



# Содержание

<b>Вступление</b> .....	v
<b>Благодарности</b> .....	vii
<b>Отчет о работе совещания</b> .....	1
Общий обзор .....	1
Цели совещания.....	4
Рекомендации .....	5
Тезисы .....	9
<b>Приложения</b>	
Приложение А .....	83
Приложение В .....	89
Приложение С .....	101
Приложение D .....	105



## Вступление

Постоянное развитие сотрудничества между Национальным Институтом Наркоманий США (NIDA) и Российскими научно-исследовательскими учреждениями наглядно демонстрирует, каких целей пытается достичь NIDA в области международного сотрудничества: (1) усиление международных связей по вопросам употребления наркотиков на местном и международном уровне, (2) содействие построению исследовательских инфраструктур во всем мире посредством наращивания научного потенциала и (3) укрепление сотрудничества между американскими учеными и их коллегами в других странах. Эта последняя цель является решающей, так как мы знаем, что совместная работа наиболее успешна, когда обе страны являются верными партнерами в научно-исследовательском процессе.

В процессе проведения ряда бинациональных конференций, научного обмена опытом, исследовательских работ и научного сотрудничества обе страны разработали механизмы работы с эпидемиями-"близнецами" - эпидемией наркозависимости и связанных с нею инфекционных заболеваний. В наших постоянных усилиях, направленных на развитие научно обоснованной политики и руководств по профилактике и лечению, этот уникальный бинациональный семинар “*Стратегии предупреждения наркоманий и связанных с ними инфекционных заболеваний*”, способствует дальнейшему сотрудничеству между США и Россией, передавая результаты важнейших научных открытий российским представителям закона, специалистам по охране здоровья и общественным организациям, поддерживая живые споры и дискуссии по изучаемым вопросам и выдвигая рекомендации по развитию научного сотрудничества. Я благодарю организаторов и участников за их преданность программе российско-американского сотрудничества и с нетерпением жду известий о результатах их работы.

Alan I. Leshner, Ph.D.  
*Director, National Institute on Drug Abuse*

***Дорогие друзья!***

*Рад приветствовать в Санкт-Петербурге участников Российско-Американского рабочего совещания “Стратегии предупреждения наркоманий и связанных с ними инфекционных заболеваний”.*

*Ведущие специалисты США и России собрались для того, чтобы обсудить подходы к одной из самых серьезных проблем человечества, поделиться накопленным опытом и договориться о будущем сотрудничестве в области борьбы с наркоманией,*

*Рост употребления наркотиков, особенно среди молодежи, вызывает все большее беспокойство в обществе. Следствием порочного пристрастия становится не только тяжелое заболевание конкретного человека, но и связанные с этим явлением правонарушения, а также возникновение очагов эпидемий таких серьезных заболеваний, как ВИЧ-инфекция, гепатит, туберкулез, венерические болезни. В этих условиях чрезвычайно важна совместная работа, объединение усилий работников здравоохранения, муниципальной и федеральной властей, общественных организаций, средств массовой информации, выработка ими единой стратегии предупреждения наркоманий и связанных с ними явлений.*

*Совещание по данной проблеме проводится в рамках межправительственных соглашений и, безусловно, будет полезным для обеих стран.*

*От имени правительства нашего города желаю успеха и плодотворной работы участникам совещания.*

*Губернатор Санкт-Петербурга*



*В.А.Яковлев*

## Благодарности

Национальный Институт Наркоманий выражает признательность и благодарность за поддержку, советы, поощрение и содействие отдельным людям и учреждениям, чье участие сделало эту международную конференцию такой продуктивной, в особенности д-ру Н.А.Яицкому, ректору СПбГМУ; моему партнеру-координатору Э.Э.Звартау, профессору Института Фармакологии СПбГМУ; и нашим коллегам из организационного комитета: д-рам И.П.Анохиной, А.Я.Гриненко, Ю.Д.Игнатову, Н.Н.Иванцу, Е.М.Крупницкому, А.Г.Рахмановой, А.П.Скрипкову и Е.В.Вербицкой из России и д-рам П.Делани, П.Гэйсту, Р.Нидл и Е.Робертсон из Соединенных Штатов.

Отдельную благодарность я хотела бы выразить участникам конференции, профессионализм и энтузиазм которых способствовали ведению живых дискуссий и создали основу для успешного международного сотрудничества и сотрудничества между российскими участниками - представителями различных специальностей. Финансовая поддержка и профессионально-консультативная помощь оказывалась Государственным Департаментом США.

M. Patricia Needle, Ph.D.  
*Director, International Program*  
*National Institute on Drug Abuse*



# Отчет о работе совещания

## Общий обзор

В течение четырех дней в мае, официальные представители и сотрудники Национального Института Наркоманий и около 100 российских участников объединились для интенсивной работы по предупреждению наркомании, концентрируя внимание главным образом на семье, школе и обществе, и профилактике инфекционных заболеваний среди групп высокого риска и лиц, употребляющих наркотики. Уникальный в своем роде семинар собрал мультидисциплинарные рабочие группы исследователей наркозависимости, организаторов лечения, общественных организаторов, специалистов по охране здоровья, работников правоохранительных органов, представителей закона, лидеров молодежных движений и представителей прессы, внимание которых сосредоточилось на трех областях: (1) предупреждение наркомании, (2) лечение наркомании, и (3) общественные стратегии мероприятий по работе с группами населения, употребляющими наркотики.

*Американо-Российский бинациональный семинар по стратегиям предупреждения наркоманий и связанных с ними инфекционных заболеваний* проводился с 24-27 мая в Санкт-Петербурге. Координаторами организационного комитета являлись д-р Э.Э.Звартау, профессор Института Фармакологии СПбГМУ, и д-р М.П.Нидл, директор Международной Программы Национального Института Наркоманий, представитель офиса научной политики и научного взаимодействия. Семинар финансировался Национальным Институтым Наркоманий и Государственным Департаментом США. Каждая рабочая группа разработала рекомендации и планы дальнейших действий.

Пленарные заседания проходили в виде выступлений американских и российских специалистов, посвященных глобальным и государственным аспектам наркомании и связанных с нею инфекционных заболеваний, стратегиям профилактики и роли общественной системы здравоохранения в формировании здорового образа жизни и предотвращении болезни. Открывая научные пленарные заседания, д-р Дон Де Жарле, Медицинский Центр Beth Israel, Нью-Йорк (*Dr. Don Des Jarlais, Beth Israel Medical Center, New York*), представил обзор глобальных достижений по профилактике ВИЧ инфекции, связанной с наркоманией и других инфекционных заболеваний, сообщив, что эффективная профилактика ВИЧ инфекции подразумевает всеобъемлющий план, включающий лечение наркомании, программы по обмену игл, медицинское наблюдение и социальные службы для наркоманов.

Д-р Э.Э. Звартау представил результаты исследований в области нейрофармакологии, осуществленных при поддержке Национального Института Наркоманий, согласно которым наркоманию определяется как хроническое, рецидивирующее заболевание, характеризующееся непреодолимой тягой к поиску и употреблению наркотиков; исследование позволило идентифицировать факторы риска прогрессирования заболевания, ведущего к зависимости и документировать молекулярные, клеточные, структурные и функциональные изменения в мозге, свойственные наркозависимости.

Д-р П.Дж.Делани (*Dr. Peter J. Delany, Acting Deputy Director, NIDA Division of*

*Epidemiology, Services and Prevention Research*), рассмотрел основные подходы к лечению наркозависимости, принятые в США, и осветил факторы, способствующие возникновению рецидивов, такие как неспособность справляться с жизненными ситуациями, неадекватное лечение, медицинские или психиатрические проблемы и контакты со сверстниками, употребляющими наркотики. поставщиками наркотиков.

Академик И.П.Анохина, заместитель директора НИИ наркологии, Москва, сообщила, что генетические или нейрохимические дисфункции мезолимбической системы могут служить предрасполагающими факторами для развития зависимости.

Обобщая результаты 20-летних исследований Национального Института Наркоманий по профилактике наркомании, д-р Е.Б.Робертсон (*Dr. Elizabeth B. Robertson, Chief, Prevention Research Branch, NIDA Division of Epidemiology and Prevention Research*), представила в своем выступлении принципы, которые могут лечь в основу программы по профилактике наркозависимости для всего населения, групп высокого риска или отдельных индивидуумов, употребляющих наркотики, основанной на помощи семьи, школы, общества. Она добавила, что эффективные программы должны быть направлены на факторы риска и факторы защиты, и должны разрабатываться в ситуационном и культуральном контекстах, а также в контексте развития индивидуума.

Д-р Р.Х.Нидл, руководитель филиала исследований популяций, Отдел эпидемиологических и профилактических исследований NIDA (*Dr. Richard H. Needle, Senior Adviser, NIDA Center for AIDS and Other Medical Consequences of Drug Abuse*), описал более, чем 10-летнюю поддержку Национальным Институтом Наркоманий научных исследований, свидетельствующих об эффективности мероприятий, проводимых в обществе, в котором живут наркоманы, в плане профилактики ВИЧ инфекции, в особенности outreach-работы (активный поиск наркоманов и работа с ними), реализации программ по обмену игл и шприцов и лечения наркомании.

На пленарной сессии, посвященной роли общественных программ в здравоохранении в профилактике ВИЧ инфекции, доктор Пол А. Гейст, офис исследования СПИДа, Национальные Институты Здоровья США (*Dr. Paul A. Gaist, U.S. National Institutes of Health Office of AIDS Research*), рассказал участникам семинара, каким образом общественные программы в здравоохранении, которые дополняют клинические медицинские программы лечения, эффективно улучшают здоровье и предотвращают заболевания.

Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга доктор Б. М. Тайц описал совместную государственно-негосударственную программу, которая сочетает обмен шприцев и игл, вакцинацию против гепатита В, лечение наркотической зависимости для профилактики передачи вирусов гепатита и ВИЧ среди наркоманов в Санкт-Петербурге.

В своем докладе главный врач городской инфекционной больницы №30 им. С.П. Боткина профессор А.А. Яковлев сообщил, что по оценкам специалистов до 80% инъекционных наркоманов в городе Санкт-Петербурге инфицированы гепатитом. Он добавил, что более чем 90% инъекционных наркоманов признаются, что они использовали чужие шприцы и иглы, несмотря на понимание риска заражения гепатитом или ВИЧ инфекцией.

### **Мультидисциплинарные рабочие группы**

Каждый день после пленарной сессии участники вновь встречались на трех

интерактивных рабочих совещаниях, посвященных следующим темам: 1) профилактика наркоманий, 2) лечение наркоманий, 3) стратегии общественной профилактики и мероприятия, проводимые в популяциях, употребляющих наркотики. Рабочее совещание по профилактике наркоманий проводилось доктором Робертсон и доцентом кафедры наркологии Медицинской академии последипломного образования доктором О.Ю. Штакельберг. Доктор Кевин Хаггерти, Вашингтонский Университет (*Dr. Kevin Haggerty, University of Washington*), доктор Линн Макдональд, Университет Висконсина (*Dr. Lynn McDonald, University of Wisconsin, Madison*) и доктор Мери Джейн Ротерам, Университет Калифорнии (*Dr. Mary Jane Rotheram, University of California, Los Angeles*) проводили дискуссии и делали доклады о проблемах профилактики наркоманий как стратегии ограничения распространения инфекционных заболеваний, о включении семейных и школьных профилактических программ и структурирования профилактических программ для популяции в целом и для групп высокого риска. На интерактивном занятии с родителями и детьми из Санкт-Петербурга доктор Макдональд проиллюстрировала применение семейной профилактической программы.

Доктор Делани и руководитель лаборатории Ленинградского областного наркологического диспансера профессор Е.М. Крупицкий провели рабочее совещание по лечению наркотической зависимости. В ходе этого совещания, доктор Джеймс А. Холл, Университет Айовы (*Dr. James A. Hall, University of Iowa*), доктор Джордж Вуди, Филадельфийский медицинский центр ветеранов (*Dr. George Woody, Philadelphia Veterans Affairs Medical Center*) и доктор Кэролин Ян, Университет Нью-Мексико (*Dr. Carolyn Yahne, University of New Mexico*) вели дискуссии и занятия по проблеме применения лечения наркомании как стратегии профилактики, обсуждались относительные преимущества амбулаторного и стационарного лечения и подходы к уходу за выздоравливающими, вопросы предупреждения рецидивов, организации ведения отдельных больных и распространения информации. На совещании также разбирались стратегии проведения профилактических мероприятий на уровне общины (ближайшего окружения лиц, употребляющих наркотики), такие как тестирование на ВИЧ и консультации, как важные компоненты лечения наркотической зависимости.

Доктор Ричард Нидл и заведующий кафедрой психиатрии и наркологии СПбГМУ им. Акад. И.П. Павлова профессор Н. Г. Незнанов провели рабочее совещание по стратегиям вмешательств на уровне общин с целью воздействия на лиц, употребляющих наркотики. Они координировали дискуссии, проводившиеся доктором Шерри Дерен, Национальный Институт Развития и Исследования (*Dr. Sherry Deren, National Development and Research Institute, Inc*), доктором Де Жарле и доктором Холли Хэйгэн, Департамент здравоохранения графства Сизтл-Кинг (*Dr. Holly Hagan, Seattle-King County Health Department*) и посвященные outreach-работе, тестированию на ВИЧ и консультациям как мероприятиям, направленным на снижение риска и программы обмена игл.

### **Ситуация в России**

Несколько Российских докладчиков, высупивших на пленарных сессиях, познакомили собравшихся с последними данными по наркомании и инфекционным заболеваниям в России.

Профессор А.Я.Гриненко, председатель комитета по здравоохранению Ленинградской области и представители Научно-исследовательского института

наркологии из Москвы проинформировали участников о росте распространенности наркомании в России, особенно среди молодежи. Они добавили, что вместе с увеличением использования героина, кокаина и амфетаминов растет также заболеваемость гепатитом и ВИЧ-инфекцией.

Профессор Гела Лежава, директор Института наркологии Грузии, и Виктор Штенгелов, заместитель директора по науке Украинского Научно-исследовательского института социальной и судебной психиатрии, отметили схожую ситуацию с ростом числа наркоманов, случаев гепатита и ВИЧ-инфекции на Украине и в Грузии.

М.И.Наркевич, ответственный за профилактику инфекционных заболеваний в Министерстве здравоохранения России сделал доклад, посвященный российским национальным программам профилактики ВИЧ.

Профессор Л.С. Шпилея, возглавляющий Городской наркологический диспансер в Санкт-Петербурге, сделал доклад о попытках профилактики наркомании, приведших к созданию в городе межведомственной комиссии по борьбе с наркотиками, отделения реабилитации наркоманов, специального детско-подросткового отделения, открытию городского кризисного центра, работающего 24 часа в сутки, и созданию дополнительных рабочих мест для психологов и социальных работников в специальном лечебном центре.

Е.М. Крупицкий рассказал о фармакотерапии героиновой наркомании, которая заключается во введении налоксона с целью снятия интоксикации, клонидина или антидепрессантов и блокаторов кальциевых каналов для борьбы с абстинентным синдромом; налтрексон или селективные ингибиторы обратного захвата серотонина используются при наличии симптомов абстинентного синдрома в ремиссии.

Профессор А.Г.Рахманова, заведующая кафедрой инфекционных заболеваний Медицинской академии последипломного образования Санкт-Петербурга, рассказала о программе профилактики ВИЧ, которая заключается в подготовке бывших наркоманов как работников общественных организаций, распространяющих профилактическую информацию, презервативы и стерильные шприцы инъекционным наркоманам.

С российской стороны также выступили: О.Ю. Штакельберг, Е.А. Аравийская и З.И. Костина, СПбГМУ им.акад. И.П. Павлова; А. П. Стрипков, Санкт-Петербургский Департамент управления; Г.В. Зазулин из Управления по борьбе с незаконным оборотом наркотиков ГУВД Санкт-Петербурга и Ленинградской области; Т.В. Славина, Ленинградский областной наркологический диспансер; О.Ю. Тюсова, Фонд "Возрождение"; Г.В. Латышев, Санкт-Петербургский Центр профилактики наркоманий и А. Задорожный, Санкт-Петербургская Ассоциация развития социальных программ.

## **Цели совещания**

Американский Национальный Институт Наркоманий (NIDA) и российские научные учреждения сотрудничают в области фундаментальных и прикладных исследований наркоманий и связанных с ними инфекционных заболеваний на протяжении более 10 лет. Значительные успехи в нашей совместной работе начались в 1996 году с официального обмена документами о сотрудничестве между NIDA , Американскими Национальными Институтами Здоровья и СПбГМУ имени академика И. П. Павлова, проведенного в рамках соглашения между США и Россией. NIDA и СПбГМУ имени академика И. П. Павлова совместно провели ряд тематических

российско-американских совещаний, обмен учеными, исследовательскими обществами, а также сотрудничали в области изучения эпидемиологии наркоманий и связанных с ними инфекционных заболеваний. Первоначальное соглашение между двумя институтами получило дальнейшее развитие с российской стороны и привело к созданию регионального содружества академических и медицинских институтов в Санкт-Петербурге и Ленинградской области, включая создание сети городов России, деятельность которой направлена на профилактику инфекционных заболеваний и наркоманий. Участники российско-американского рабочего совещания по профилактике СПИДа, проходившего в 1998 году, рекомендовали следующие направления дальнейшей совместной исследовательской работы по изучению наркоманий и связанных с ними инфекционных заболеваний:

- **Исследования**, в особенности направленные на изучение групп с высоким риском возникновения инфекционных заболеваний вследствие употребления наркотиков.
- **Разработка программ**, в особенности эффективных профилактических вмешательств на уровне общин и распространение программ по лечению наркоманий.
- **Обмен информацией**, в особенности полезной научной информацией и практическими навыками по профилактике и лечению с целью распространения информации среди органов правопорядка, работников здравоохранения и исследователей.

## **Рекомендации**

После пленарных сессий участники совещания ежедневно встречались в трех интерактивных рабочих группах, работавших по темам: 1) профилактика наркоманий 2) лечение наркоманий 3) стратегии общественной профилактики и мероприятия, проводимые в популяциях, употребляющих наркотики. В течение 2-х часовых сессий каждая рабочая группа разрабатывала рекомендации для определения тем исследований и дальнейших действий. Участникам понравилась форма проведения бинационального совещания, отмечалось, что участие в совещании представителей самых разнообразных российских организаций будет способствовать более тесному взаимодействию и сотрудничеству между группами, в отличие от традиционно независимой работы над проблемой наркоманий и связанных с ними инфекционных заболеваний. Практически все участники с одобрением отнеслись к дополнительному времени, предоставленному для обсуждения в малых группах и личных контактов. Участники сочли, что данное начальное совещание окажет помощь в создании полноценных программ по профилактике и лечению наркоманий, и настаивали на проведении последующих совещаний с аналогичной формой проведения и привлечением тех же самых участников с целью поддержания серьезных профессиональных контактов. Конкретные рекомендации каждой из групп включают:

### **Рабочая группа по профилактике наркоманий**

- Создать сообщество (консорциум) по профилактике наркоманий с привлечением в его ряды ученых, лиц, ответственных за принятие политических решений и клиницистов, с ежемесячным обсуждением актуальных проблем
- Созывать совещания по оценке стратегий существующих программ.
- Переводить, развивать, адаптировать и/или апробировать появляющиеся разработки программ по профилактике наркоманий, делать их широко доступными посредством Интернета, книг и буклетов.
- Обеспечить разработку муниципальной стратегии по вопросам наркомании для Санкт-Петербурга.
- Проводить обучающие семинары с практическими исполнителями программ по профилактике.

### **Рабочая группа по лечению наркоманий**

- Создавать справочные руководства с учетом существующих достижений в сфере лечения наркоманий, обучать пациентов и профессионалов.
- Выявлять, адаптировать и претворять в жизнь новые фармакологические и психосоциальные методы лечения, выявлять разногласия в существующих программах по лечению и социальному обеспечению. Эти программы нуждаются в оценке их эффективности и, в случае необходимости, модификации. В частности, представляет интерес создание основных консультативных подходов, которые могут использоваться как профессионально обученными практическими работниками, так и выздоравливающими пациентами, а также создание служб курирования пациента (case management), которые помогут координировать оказываемую пациенту помощь и уменьшат совпадение функций служб социальной помощи. Кроме того, полезным является outreach-работа и использование методики мотивационного интервью, позволяющего заинтересовать наркоманов, относящихся к группе высокого риска, не обращающихся за медицинской помощью.
- Проводить исследования по дифференцированному привлечению профессионалов и парапрофессионалов, в том числе выздоравливающих сверстников, что способствует развитию экономически выгодных стратегий лечения наркоманов и их семей.

- Проводить регулярные встречи между американскими и российскими экспертами и коллегами для обеспечения максимальной эффективности совместных усилий.
- По возможности, продолжать вовлекать участников настоящего семинара в дальнейшие межнациональные совещания с целью укрепления сложившихся профессиональных отношений.
- Создать координационные механизмы, такие как страница в интернете или информационный сервер в пределах каждой страны и бинационально с целью поддержания взаимодействия, обмена информацией и обратной связи между участниками.
- Создать сетевую систему для обеспечения возможности сотрудничества среди исследователей и между исследователями и практическими работниками.
- Увеличить доступ к информации о возможности финансирования исследований.

**Рабочая группа по разработке стратегий общественной профилактики и мероприятий, проводимые в популяциях, употребляющих наркотики**

- Добиться максимально комплексного подхода к профилактике СПИДа и вирусного гепатита, включающего outreach-работу, обучение, проведение анализов на ВИЧ-инфекцию и обеспечение безопасным инструментарием для инъекций.
- Следить за результатами действий, предпринимаемых для снижения риска заражения, и подготавливать отчеты для Комитета по здравоохранению, ответственного за контроль над наркотиками, и негосударственных организаций.
- Создать возможность для проведения более активной outreach-работы в различных сообществах, включая сельскую местность.
- Включать лиц, употребляющих наркотики внутривенно, которые не обращаются за медицинской помощью, в эпидемиологическую оценку.
- Привлекать авторитетных профессионалов, таких как учителя, ученые и студенты, а также бывших наркоманов, для распространения информации по профилактике, полученной из местных источников, а также информации о существующих международных разработках.

- Планировать повторные встречи для обмена информацией об улучшении методов эпидемиологического исследования, работе с программами по профилактике и разработке новых мероприятий.
- Работать с авторитетными международными организациями, такими как Всемирная Организация Здравоохранения, для документального подтверждения рекомендованных методов работы с наркоманами, направленных на предупреждение криминальных осложнений.
- Развивать пилотные программы для проведения профилактических мероприятий интервенций, вызывающих неоднозначную оценку.

**Тезисы**

**ОБЗОР ПОДХОДОВ К ЛЕЧЕНИЮ В США**

*Delany Peter J.*

National Institute on Drug Abuse, Bethesda, Maryland, USA

Целью сообщения является краткое описание наркомании и зависимости как биологического процесса, имеющего огромное количество факторов риска, социальные и поведенческие последствия. Информация о превалирующих подходах к лечению наркомании и лекарственной зависимости будет представлена на основе данных “Исследование результатов лечения наркомании” (“Drug Abuse Treatment Outcome Study” - DATOS). Эта информация включает в себя данные о целях, направленности, участвующих службах и персонале. В дополнение, презентация представит данные по результатам лечения наркомании, криминального поведения, психологической коррекции, занятости, состояния по ВИЧ-инфекции, и сравнительной стоимости различных модальностей лечения.

**РЕЦИДИВ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ**

*Delany Peter J.*

National Institute on Drug Abuse, Bethesda, Maryland, USA

Рецидив употребления наркотиков в США понимается как обычная проблема среди наркоманов на этапе реабилитации, так же, как и общий симптом этих нарушений. Исследования показывают, что рецидив обычно вызывает неумение справляться с ситуацией, которое является результатом неадекватного лечения, медицинских или психических проблем, или контакта с другими наркоманами. Если целью лечения является помощь пациенту стать способным к действию, тогда персонал, участвующий в лечении, должен сфокусироваться на снижении использования наркотиков и улучшении возможностей индивида нормально функционировать в семье, на работе, в обществе.

**ОСНОВАННЫЕ НА СООБЩЕСТВЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ КАК  
ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

*Deren Sherry*

National Development and Research Institutes, Inc., New York, New York, USA

Outreach-стратегия направлена на обеспечения помощью в деле охраны здоровья непосредственно в той общественной группе, где данный индивид живет или проводит время. Эта стратегия имеет много достоинств, включая возможность связаться с индивидуумом в различных местах, которые могут быть недоступны институтским службам. К тому же, эти методы могут быть адаптированы к различным видам сообществ и индивидуумов.

На ранних этапах эпидемии ВИЧ/СПИДа среди наркоманов в США, стало очевидно, что воздействия, основанные на сообществах, необходимы для распространения программы по профилактике ВИЧ-инфекции и ее материального обеспечения (например, хлорной извести, презервативов) в “трудно доступных” группах наркоманов, использующих в/в введение, и других наркоманов, находящихся в группах высокого риска, многие из которых не проходили специального лечения. Было обнаружено, что для большей эффективности необходимо, чтобы персонал данной программы был хорошо знаком с

особенностями общества, в котором они работают, и был способен построить доверительные отношения с наркоманами. В дополнение к обеспечению информацией о профилактике ВИЧ-инфекции, деятельность некоторых работников данной программы также включает поощрение позитивных изменений поведения, направление в другие необходимые службы и набор новых участников для увеличения эффективности программы.

NIDA поддерживает многостороннюю основанную на outreach-подходе профилактику и изучение ВИЧ с 1987 года. Оценка этих проектов показала, что они оказались эффективными в снижении риска, связанного с инъекционным введением (т.е. частота инъекций, обмен шприцами), уменьшении риска, связанного с сексуальным поведением (т.е. повышение частоты использования презервативов) и уменьшении сероконверсии ВИЧ.

Основываясь на данных этих исследований, данная программа была идентифицирована как эффективная стратегия для уменьшения поведения риска для ВИЧ инфекции. Необходимо дальнейшее исследование специфических компонентов outreach-стратегии, которые оказались наиболее эффективными, а также наиболее эффективных комбинаций этого метода с другими программами по профилактике ВИЧ инфекции.

Эта презентация включает: описание outreach-стратегии, краткую историю ее развития (в основном в рамках программ по профилактике ВИЧ инфекции), суммирование результатов исследований. Будут рассмотрены принципы, которых необходимо придерживаться при наборе нового персонала и при определении направления их деятельности. В завершение будут обсуждаться проблемы, которые необходимо решить при начале использования данной программы.

## **РОЛЬ СИСТЕМЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УКРЕПЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

*Gaist Paul A.*

Office of AIDS Research, Office of the Director, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland, USA

### Проблема:

Применение принципов системы общественного здравоохранения по предупреждению (передачи) ВИЧ и других инфекционных заболеваний в популяциях, применяющих наркотики, оказалось эффективным во многих районах мира. Настоящее сообщение представит несколько концепций, сфокусированных на роли системы общественного здравоохранения и применении принципов общественного здравоохранения в укреплении здоровья и предупреждении заболеваний.

### Принципы:

Специфические принципы и подходы будут представлены детально, но некоторые из этих тем включают в себя:

- 1) система общественного здравоохранения - это многоуровневая, многосекторная система, которая сфокусирована на здоровье групп и популяций, но часто способствует улучшению здоровья и предупреждению заболеваний на индивидуальном уровне;
- 2) практика системы общественного здравоохранения, при хорошем исполнении, оказывается эффективной в улучшении здоровья и предупреждении

- заболеваний, особенно в предупреждении ВИЧ и других инфекционных заболеваний в популяциях, применяющих наркотики;
- 3) система общественного здравоохранения и клиническая медицина дополняют друг друга и имеют неограниченный потенциал в попытках профилактики, когда они связаны и работают в тесном сотрудничестве;
- 4) у нас, как работников здравоохранения, специалистов по общественному здравоохранению, научных работников, представителей общества, и политических деятелей, есть своя роль в решении проблем здоровья в нашем обществе, и через применение принципов системы общественного здравоохранения, мы можем эффективно улучшать здоровье и предупреждать заболевания, как на местном, так и на национальном уровне.

### **КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ТЕСТИРОВАНИЕ ПО ПРОБЛЕМЕ ВИЧ У БОЛЬНЫХ, НЕ ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЯ**

*Hagan Hollis*

Seattle King County Public Health and the University of Washington Epidemiology Departments, Seattle,  
Washington, USA

Цель: обсудить предпосылки и основания для консультирования и тестирования по проблеме ВИЧ (ВИЧ-КиТ) в программе по лечению наркомании. Дальнейшей целью является рассмотрение этических проблем и научно-обоснованных стандартов обеспечения ВИЧ-КиТ.

Предпосылки: существуют серьезные доказательства того, что ВИЧ-КиТ у наркоманов снижает вероятность поведения риска, уменьшает распространение ВИЧ-инфекции и количество случаев заболеваний, передающихся половым путем. Наркоманы, которые знают, что они ВИЧ-позитивны, чаще используют презервативы, и предотвращают дальнейшее использование их шприцов. Лечение наркомании может значительно снизить риск ВИЧ-инфекции, но сопряжено со специфическими этическими проблемами и нуждается в связях с дополнительными службами.

Этические проблемы: участие наркоманов в ВИЧ-КиТ зависит от их уверенности в том, что они не пострадают от дискриминации и обнародования результатов их исследований. Принудительное тестирование может оказать негативное влияние на желание участвовать в других профилактических программах. Поэтому, программы, основанные на добровольном участии, с применением конфиденциального или анонимного тестирования, имеют больше шансов на успех. Законы, защищающие конфиденциальность записей, и правовые последствия для нарушителей конфиденциальности, при дискриминации или выступлениях против ВИЧ-позитивных индивидов, могут помочь предотвратить нарушение этических стандартов.

Консультация перед тестированием: Следует учитывать особенности участника. Консультация перед тестированием должна быть нацелена на снижение риска в будущем, поощрение деятельности по снижению риска, которую участник уже начал, на развитие навыков в решении проблем. Следует оценить наличие мыслей об убийстве или самоубийстве, обсудить возможный риск насилия, возможность рассказа о результатах своего теста другим.

Консультация после тестирования: На консультации после тестирования необходимо сообщить участнику о результатах его теста, поощрить план по

снижению риска, рассказать о других службах, способствовать извещению партнера о результатах.

ВИЧ-КиТ в лечебной обстановке: Лечение наркомании дает возможность постоянного контакта и закрепления целей и задач консультирования. Однако, повторные тесты обнаруживают продолжение рискованного поведения и ставят вопрос о возможном возвращении к употреблению наркотиков. Основываясь на тестах, можно предположить, что необходима индивидуальная (case management) стратегия и группы поддержки для ВИЧ позитивных наркоманов. Механизм обращения к другим медицинским учреждениям, скрининг других инфекций, и службы по уменьшению вреда также должны получить дальнейшее развитие.

Заключение: ВИЧ-КиТ стали стандартным компонентом образовательных программ по предотвращению ВИЧ среди наркоманов в США, Европе и в других странах. ВИЧ - позитивные наркоманы обычно стараются снизить риск передачи вируса другим людям. Завоеывая доверие наркоманов, предотвращая обнародование результатов их теста, и делая доступными конфиденциальное и анонимное тестирование, мы способствуем участию наркоманов в других общественных программах по охране здоровья. Общественные образовательные программы, призванные снизить боязнь ВИЧ- позитивных людей в обществе, также способствуют участию в ВИЧ-КиТ лиц, употребляющих наркотики.

## **КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ТЕСТИРОВАНИЕ ПО ПРОБЛЕМЕ ВИЧ У БОЛЬНЫХ, НЕ ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЯ**

*Hagan Hollis*

Seattle King County Public Health and the University of Washington Epidemiology Departments, Seattle, Washington, USA

Цель: Обсудить предпосылки и основания для консультирования и тестирования по проблеме ВИЧ (ВИЧ-КиТ) обсудить этические проблемы, описать основанные на научных доказательствах стандарты ВИЧ-КиТ, и обрисовать методологию тестирования.

Предпосылки: Существуют серьезные доказательства того, что ВИЧ-КиТ у наркоманов снижает риск поведения риска, уменьшает распространение ВИЧ-инфекции и количество случаев заболеваний, передающихся половым путем. Наркоманы, которые знают, что они ВИЧ-позитивны, чаще используют презервативы, и предотвращают дальнейшее использование их шприцов. ВИЧ-КиТ может также быть связующим звеном с другими службами, включая службы для лечение наркомании.

Этические проблемы: Участие наркоманов в ВИЧ-КиТ зависит от их уверенности в том, что они не пострадают от дискриминации и обнародования результатов их исследований. Принудительное тестирование может оказать негативное влияние на желание участвовать в других профилактических программах. Поэтому, программы, основанные на добровольном участии, с применением конфиденциального или анонимного тестирования, имеют больше шансов на успех. Законы, защищающие конфиденциальность записей, и правовые последствия для нарушителей конфиденциальности, при дискриминации или выступлениях против ВИЧ-позитивных индивидов, могут помочь предотвратить нарушение этических стандартов.

Консультация перед тестированием: Следует учитывать особенности участника. Консультация перед тестированием должна быть нацелена на снижение риска в будущем, поощрение деятельности по снижению риска, которую участник уже начал, на развитие навыков в решении проблем. Следует оценить наличие мыслей об убийстве или самоубийстве, обсудить возможный риск насилия, возможность рассказа о результатах своего теста другим. Подчеркните необходимость возвращения к результатам их тестов.

Консультация после тестирования: На консультации после тестирования необходимо сообщить участнику о результатах его теста, поощрить план по снижению риска, рассказать о других службах, способствовать извещению партнера о результатах.

Технология тестирования: Технология тестирования включает традиционный и ускоренный анализ сыворотки, а также анализ цельной крови и жидкости ротовой полости.

Заключение: ВИЧ-КиТ стали стандартным компонентом образовательных программ по предотвращению ВИЧ среди наркоманов в США, Европе и в других странах. ВИЧ - позитивные наркоманы обычно стараются снизить риск передачи вируса другим людям. Завоевывая доверие наркоманов, предотвращая обнародование результатов их теста, и делая доступными конфиденциальное и анонимное тестирование, мы способствуем участию наркоманов в других общественных программах по охране здоровья. Общественные образовательные программы, призванные снизить боязнь ВИЧ- позитивных людей в обществе, также способствуют участию в ВИЧ-КиТ лиц, употребляющих наркотики.

### **РИСК И ПРОФИЛАКТИКА, ОРИЕНТИРОВАННАЯ НА ЗАЩИТЕ (ОТ РИСКА): ПОДХОД, ОСНОВАННЫЙ НА НАУЧНЫХ ДАННЫХ**

*Haggerty Kevin P.*

Social Development Research Group, University of Washington, Seattle, Washington, USA

Исследования в области профилактики превратились из идеи в целую науку. Вопрос, который рассматривается в этой работе, касается применения науки о профилактике для обеспечения программ по планированию и осуществлению стратегий снижения употребления наркотиков среди подростков.

Наука о профилактике основывается на знании факторов риска и защиты, которые позволяют предсказать заболевания или нарушения. Профилактические вмешательства направлены на идентифицированные предикторы нарушения или заболевания. Большой вклад в развитие науки о профилактике внесла Национальная Академия наук, Институт медицины, ее преемниками стали Национальный институт по изучению наркомании, Национальный институт психического здоровья, Центры контроля заболеваемости и Государственные службы по предупреждению правонарушений среди подростков.

Идея об уменьшении известных предрасполагающих факторов и усилении известных факторов защиты для предотвращения проблем со здоровьем является основой всей науки профилактики. Подходы к предупреждению применения наркотиков могут быть рассмотрены с этой позиции. Эта работа рассматривает главные открытия в развитии научной базы по профилактике употребления наркотических веществ за последние 20 лет. Лонгитудинальные исследования показали, что факторы, связанные с отношениям к соседям и к обществу, с

семейным и школьным опытом, общением со сверстниками, так же как и индивидуальные факторы способны повысить вероятность употребления наркотиков в подростковом возрасте. Также очевидно, что укрепление факторов защиты поможет снизить распространение употребления наркотических веществ среди молодежи. Эти факторы защиты включают в себя индивидуальные характеристики, имеющие тесную связь с положительным влиянием и установкой на здоровый образ жизни и против употребления наркотиков. Критические принципы профилактики определены. Они включают в себя:

- Сосредоточение на усилении факторов защиты и уменьшении факторов риска
- Обращение к факторам риска и защиты на соответствующих стадиях развития
- Вмешательство на раннем этапе до стабилизации (аддиктивного) поведения
- Включение тех, кто находится в группе максимального риска
- Выявление людей, которые относятся к группе высокого риска
- Выявление общественных групп, которые можно отнести к группам высокого риска
- Разработка всесторонней программы, направленной на наиболее важные факторы риска с многосторонними стратегиями на уровнях семьи, школы и общества
- Обращение к представителям различных культур, рас и экономических групп вашей страны

В этой статье рассматривается, как общество может контролировать свои стратегии, направленные на здоровое развитие их детей. Профилактика должна признаваться и контролироваться обществом, если мы хотим, чтобы она работала. Особенности защиты и риска различны в разных обществах. Это означает, что различные меры профилактики могут понадобиться в различных обществах для предотвращения употребления наркотиков.

Количество научно подтвержденных способов профилактики, которые могут эффективно снизить риск и усилить защиту, постоянно растет. Уже сейчас возможно внедрение мер профилактики, которые сфокусированы на результатах. Системы могут быть основаны на снижении риска и усилении факторов защиты для получения определенных результатов. Общество с эффективными стратегиями профилактики оценивает уровень риска и защиты и определяет слабые стороны программ, которые ранее оказывались эффективными.

#### Литература:

Catalano, R. F., Haggerty, K. P., Gainey, R. R., Hoppe, M. J., & Brewer, D. D. (in press). Effectiveness of primary prevention interventions with high-risk youth. In W. a. J. Bukoski & R. I. Evans (Eds.), *Cost benefit/cost effectiveness research of drug abuse prevention: Implications for programming and policy* (NIDA Research Monograph). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Catalano, R. F., & Hawkins, J. D. (1996). *The social development model: A theory of antisocial behavior*. In J. D. Hawkins (Ed.), *Delinquency and crime: Current theories*. New York: Cambridge University Press.

Greenwood, P. W., Model, K. E., Rydell, C. P., & Chiesa, J. (1996). Diverting children from a life of crime: Measuring costs and benefits. Santa Monica, CA: The Rand Corporation.

Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105. [SDRG #86]

Hawkins, J. D., & Weis, J. G. (1985). The social development model: An integrated approach to delinquency prevention. *Journal of Primary Prevention*, 6, 73-97.

Institute of Medicine (IOM), Committee on Prevention of Mental Disorders. (1994). Reducing risks for mental disorders: Frontiers: Frontiers for preventive intervention research, P.J. Mrazek & R.J. Haggerty (Eds.). Washington, DC: National Academy Press.

### **CASE MANAGEMENT: ВЫБОР ПРИ ЛЕЧЕНИЯ НАРКОМАНИИ**

*James A. Hall*

School of Social Work, University of Iowa, Iowa City, Iowa, USA

Case management используется как дополнительный вид вмешательства у пациентов при лечении наркомании. Так как у пациентов есть проблемы в других областях жизни (таких как правовые системы, физическое здоровье, психическое здоровье, семья и друзья, экономические проблемы, и т.д.), менеджеры могут расширить лечение за рамками амбулаторных программ или программ по месту жительства. Таким образом, пациенты могут быть присоединены к необходимым службам, и менеджеры могут обеспечить при необходимости краткую консультацию. Доступны различные модели case management и эти модели могут быть описаны, основываясь на их целях и деятельности. В основном менеджеры обеспечивают следующие услуги: (1) оценка проблемы (2) планирование лечения с другими службами (3) осуществление связи пациента и этих служб (4) координация служб (5) контроль над работой служб (6) поддержка пациента. В этой презентации будут представлены основные цели, модели case management и обсуждены некоторые проблемы об адекватности принципов case management для России.

### **ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ ИНФЕКЦИИ У НАРКОМАНОВ**

*Needle Richard*

National Insitute on Drug Abuse, Bethesda, Maryland, USA

Целью этой презентации является обсуждение истоков, эволюции и сегодняшнего состояния научных знаний о профилактике ВИЧ-инфекции, основанных на воздействия на уровне общества, которые призваны уменьшить поведение риска и предотвратить дальнейшее распространение вируса иммунодефицита человека у наркоманов. Каждая важнейшая стратегия - outreach-метод, ориентированный на лиц, употребляющих наркотики и не получающих лечения, непосредственно “на улице”, программы, связанные с представлением шприцов, программы лечения наркоманов, как способ предупреждения ВИЧ-инфекции, оказались эффективными в своем воздействии на группы риска с целью изменить поведение лиц, входящих в эти группы, и предотвратить

распространение ВИЧ-инфекции. Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди наркоманов, использующих в/в введение, которые были получены в доказательных исследованиях и сформулированы на основании результатов более, чем 10 исследований, также будут обсуждаться в ходе этой презентации. Эта пленарная сессия является организационной основой для последующих презентаций доктора Deren (подходы), DesJarlais (программы, связанные с предоставлением шприцов) и Hagan (Тестирование на ВИЧ антитела и предшествующее и последующее консультирование как способ снижения риска у наркоманов, не получающих лечения)

## **ПРИНЦИПЫ И ПОДХОДЫ К ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НАРКОМАНИИ**

*Robertson Elizabeth B.*

National Institute on Drug Abuse, Bethesda, Maryland, USA

Это сообщение обобщает положения, сформулированные в результате двадцатилетних исследований по предупреждению употребления наркотиков, спонсором которых являлся Национальный институт по изучению наркоманий. Это исследование представлено в контексте “экологической модели человека”, мета-теории, которая изучает взаимодействие и связь между индивидом и его социальным контекстом и между аспектами социальной обстановки, которые могут повлиять на функциональную активность человека. Устанавливается связь между экологической моделью человека и специфическими теориями, которые способствовали ее развитию.

С этой позиции рассмотрены факторы риска и защиты с акцентом на контексте, наиболее приближенном к развитию человека: семья, школа, общество (окружающая обстановка, такая как соседи или деревня). Этиологические исследования в США идентифицировали ряд факторов, которые либо способствуют попаданию молодых людей в группу риска, либо защищают их от употребления наркотических веществ. Знание этих факторов очень важно, так как оно определяет выбор программы профилактики в конкретной ситуации. Однако, как именно будут действовать факторы риска и защиты зависит от особенностей культуральных, ситуационных факторов и характера развития.

Знание факторов риска и защиты и социальной обстановки также может помочь в определении мишеней или групп населения для вмешательства. Универсальные программы по профилактике во всем мире направлены на популяцию в целом, например, включают детей в какой-то школе. Селективные вмешательства направлены на индивидуумов или подгруппы популяции с хорошо определенными факторами риска развития наркомании, таких как дети наркоманов. Профилактические вмешательства направлены на индивидуумов или подгруппы, которые идентифицированы, как имеющие минимальные, но обнаруживаемые признаки или симптомы, предзнаменующие возможность употребления наркотиков, зависимость, или пристрастие, или те, у которых есть биологические маркеры, указывающие на предрасположенность к нарушениям, связанным с приемом наркотиков.

Обсуждается информация о программах по профилактике наркомании и принципах, разработанных на опыте эффективных семейных, школьных или общественных программ. Полученные сведения становятся принципами после многократного их повторения в различных исследованиях, в различной

обстановке и со многими популяциями. В заключение, это сообщение обобщает данные по адаптации программ и стратегий профилактики к местным нуждам.

## **ПРОГРАММЫ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ И В ГРУППАХ РИСКА**

*Rotheram-Borus Mary Jane*

Department of Psychiatry, Center for Community Health and Center for HIV Identification, Prevention, &  
Treatment Services, Los Angeles, California, USA

Программы по предупреждению ВИЧ инфекции оказались эффективными в США в различных популяциях (люди, употребляющие наркотические вещества, молодежь, гомосексуалисты, женщины в группах риска) и ситуациях (школы, рабочие места, приюты, медицинские клиники). В каждой из успешных интервенций применялся сходный подход и концентрация на аналогичном содержании. Во-первых, специфическая информация о ВИЧ и доступ к средствам предупреждения ВИЧ (например, чистые шприцы и презервативы) представлены как первые ступени профилактики. Во-вторых, все успешные программы имели социальную поддержку и помогали пересмотреть социальные нормы с установкой на одобрение предупреждения ВИЧ инфекции. Часто они совершенствовались в малых группах населения. В третьих, пытаясь изменить риск ВИЧ-инфекции, использовали стратегию создания чувства способности и уверенности в возможности личности действовать безопасным образом, изобретая и разрабатывая малые шаги для осознания успеха вмешательства. Эти шаги также включали обучение участников, для того, чтобы они могли объяснять методы профилактики ВИЧ-инфекции другим людям. В четвертых, награда и положительный опыт пронизывали выполнение программ. Для разработки таких вмешательств необходимы набор социальных навыков и способность к решению проблем и оказанию помощи другим в приобретении новых навыков.

## **ДЕТОКСИКАЦИЯ И ДРУГИЕ ВИДЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ**

*Woody George E.*

Department of Psychiatry, University of Pennsylvania School of Medicine and Substance Abuse  
Treatment Unit, Philadelphia Veterans Affairs Medical Center, Philadelphia, Pennsylvania, USA

Эта презентация представит обзор видов фармакотерапии людей, употребляющих наркотики. Она будет построена, основываясь на показаниях, и на классе наркотического вещества. Будут обсуждены 3 показания: детоксикация, предотвращение рецидивов, заместительная терапия.

Будут обсуждаться пять классов наркотических веществ в плане каждого из этих трех показаний:

- алкоголь и другие седативные средства
- опиоиды (героин, морфин и др.)
- бензодиазепины
- стимулянты
- никотин

Обсуждение каждого показания начнется с общих замечаний, которые подходят ко всем группам наркотических веществ. За этими общими замечаниями последует обзор специфической фармакотерапии для каждого наркотического

вещества по каждому показанию. Например, обсуждение детоксикационных мероприятий при алкогольном опьянении включает в себя комментарии по бензодиазепинам и фенобарбиталам. Обсуждение детоксикационных мероприятий при отравлении опиоидами включает в себя комментарии относительно клонидина, локсидина, метадона и бупренорфина.

Препараты, используемые в России и не применяемые в США, также будут упомянуты (например, трамал при опиоидной детоксикации) и обсуждение будет способствовать совместному рассмотрению фармакотерапий, используемых в различных странах.

### **МОТИВАЦИОННОЕ ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЕ: ПОДГОТОВКА ЛЮДЕЙ К СМЕНЕ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ:**

*Yahne Carolina E.*

The University of New Mexico, Center on Alcoholism, Substance Abuse, & Addictions, Albuquerque, New Mexico, USA

Мотивационное интервьюирование является директивным, сосредоточенном на клиенте виде консультирования, целью которого является достижение изменения поведения за счет помощи в нахождении и разрешении противоречий. Оно определяется не столько техникой, сколько его духом вспомогательного инструмента в установлении межличностных отношений. Вильям Р. Миллер и Стефан Роллник смогли понять, основываясь на работах Гордона, Прочаска и ДиКлементе, и Миллера и Санчеса как происходит изменение поведения людей.

Мотивационное интервьюирование основывается на убеждении, что мотивация не является индивидуальной особенностью клиента, а представляет собой готовность к изменению, которая зависит от установившихся отношений между клиницистом и клиентом. Существует прямая зависимость между поведением врача и готовностью пациента к изменению поведения. Таким образом, отсутствие у пациента мотивации к изменению аддиктивного поведения означает, что врач должен пересмотреть применяемую стратегию. Мотивационное интервьюирование не обвиняет пациента в недостатке мотивации к изменению аддиктивного поведения. Оно требует от врача изобретательности и гибкости в отношениях с пациентом.

Составными компонентами эффективного краткого консультирования являются обратная связь с персональным статусом пациента, ответственность за изменение, советы, способствующие изменениям, различные способы изменения, сопереживание консультанта, и желание самого пациента изменить поведение. Мотивационное интервьюирование особенно полезно в создании эмпатического стиля общения, основанного на сопереживании, который позволяет аккуратно отражать и суммировать, что пациент чувствует и думает. Искренне сопереживающий врач может добиться уверенности пациента, что его понимают и ценят.

Этапы изменения, через которые должны пройти люди, включают в себя начальную стадию, стадии размышления, подготовки, активных действий, поддержания и рецидива. Начальная стадия означает, что пациент не подозревает о своей проблеме. Стадия размышления означает, что пациент начинает понимать, что существуют не только хорошие стороны, но и плохие в том, что он

употребляет наркотики. Стадия подготовки означает, что пациент осознает необходимость изменить свое поведение, но не знает, как это сделать. Он готов обсудить варианты изменения, которые представляет врач. Стадия активных действий означает, что пациент выбрал какой-то из предложенных вариантов и начал выполнять соответствующие указания. Стадия поддержания означает продолжение работы над вариантом изменения, который он выбрал. Стадия рецидива означает, что пациент вернулся к старому поведению. Задачей клинициста на этом этапе является поддержка пациента путем напоминания, что срыв не означает беду, так как возможно возобновление положительных изменений.

Сутью мотивационного интервьюирования является оптимизм, вера, надежда на то, что возможно изменение в сторону здорового образа жизни. Научные исследования подтверждают, что этот подход является эффективным в лечении алкоголизма. Дополнительные исследования в данный момент анализируются в Центре по алкоголизму, наркомании и аддиктивным состояниям, и предварительные результаты показывают, что этот метод полезен для людей, зависимых от кокаина, героина, а также стимулянтов.

Те из нас, которые изучают мотивационное интервьюирование, приветствуют Ваши вопросы и сотрудничество. Позвольте нам продолжить беседу, которая началась здесь сегодня.

**ВОПРОСЫ ВОСПРИЯТИЯ ОБЩЕПРИНЯТЫХ МЕР ПРОФИЛАКТИКИ  
НАРКОМАНИИ ВНУТРИ МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЫ. ПСИХОЛОГИЯ  
СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ КРУПНЫХ ГОРОДОВ РОССИИ И  
ВОЗМОЖНЫЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ**

*Андреев Г. Г.*

Движение Единый Антинаркотический Фронт, Санкт-Петербург

Распространенное мнение о том, что именно профилактика наркомании является наиболее эффективным направлением борьбы с "наркотизацией" современной России, на наш взгляд совершенно верно, и, пожалуй, в наибольшей мере отвечает магистральным линиям подлинно демократического мышления, устанавливающегося в пространстве бывшего СССР. Однако, мы вынуждены констатировать, и внутри молодежной среды (Единый Антинаркотический Фронт – молодежная организация) это очень хорошо видно, что предпринимаемый и ставший уже классическим в России комплекс профилактических мер безнадежно устарел и требует существенной модернизации, а главное, очень точной адаптации и "настройки" в психологический контекст молодого жителя современной России.

1. Рассматривая в совокупности расхожие профилактические меры, предусмотренные практически всякой комплексной программой по профилактике наркомании, придется сказать, что кроме скепсиса, откровенного издевательства, непонимания, в лучшем случае равнодушия, а в худшем "обратного эффекта" со стороны молодежи они вызвать не могут. При этом хочется подчеркнуть, что данные рассуждения имеют не теоретический, а самый "практический" характер, и основаны не на абстрактных рефлексиях психологов, давно уже не желающих видеть ничего кроме своих теорий, а на огромном личном опыте общения с молодыми петербуржцами.

2. Типовые профилактические меры как правило не выходят за рамки поучительных лекций, иногда с фильмами и слайдами, варьирующихся в диапазоне от откровенных "страшилок" до задушевных интеллектуальных бесед с привлечением "раскаявшихся" деятелей культуры. Наиболее "продвинутые" деятели от психологии с разрешения директоров школ, являющихся в этом случае просто преступниками проводят на невинных детишках опыты (от нейролингвистического программирования до грубых форм агрессивного внушения и гипноза). Результаты таких экспериментов, как правило, нулевые, а матери потом очень удивляются: отчего здоровый ребенок вдруг становится идиотом? Что же касается лекций и занятий с психологами слайдами и фильмами: я присутствовал на множестве таких лекций в качестве наблюдателя. Важный, либо подчеркнуто "свой парень" – лектор прочитывал свою лекцию, беседу, записки и т.д. Если учительница заведомо предупреждала о "двойке" по географии тому, кто не будет тихо слушать дядю лектора, дети в лучшем случае сидели тихо, а "подкупленные" учительницей отличники присылали записки с вопросами самого идиотского содержания. В классах с менее жесткой дисциплиной над "дядей лектором" откровенно издевались, чего умудренные "знатоки детских душ" как правило даже не замечали. В конце довольный собой лектор мило прощался с детьми, оставляя им всевозможные адреса, и на очередной лекторской "сходке" докладывал о своей "очень успешной профилактической деятельности". Дети же после выступления в лучшем случае склоняли лектора во всех падежах ненормативной лексики, в худшем, если лектор был действительно убедителен, я слышал фразы типа "Слушай, а надо попробовать, кайфово он говорил". То же в полной мере касается и "убедительных" профилактических фильмов и телепередач. Об антинаркотических книгах, являющихся в большинстве случаев весьма грамотными пособиями "как различить, приготовить и употребить наркотики" нужно сказать несколько слов отдельно.

3. Антинаркотические фестивали, декларации рок-звезд - это, в лучшем случае хороший повод "потусоваться" в центре города.

4. Не затрагивая в данном докладе тему об истоках "профилактического наркобизнеса" в России, хотя каждому, кто сталкивался с деятельностью наших "антинаркотических фондов", известна разница между официальными и реальными тиражами антинаркотических "книжиц", сметами антинаркотических мероприятий и т.д. (в конечном счете вопросы воровства и отмывания криминальных денег- вопросы правоохранительных органов, а не научных конференций ), главным для нас вопросом, помимо критики существующей ситуации, является вопрос причины столь явной ущербности антинаркотической пропаганды и расхожих профилактических мер.

5. Современная молодежная культура наркотизирована насквозь: это ни для кого не секрет. Большинство клипов, песен, модных книг, журналов и т.д., так или иначе зиждется на наркотических стереотипах, при этом нужно признать, что по уровню профессионализма, технике исполнения, "внушительности" эта культура выполнена великолепно, что неудивительно: на нее работает шоу-индустрия, огромные деньги, лучшие профессионалы. Не затрагивая опять же вопрос об истоках этой культуры, нужно признать, что конкурировать с ней в убедительности можно только при наличии огромных средств и государственной поддержке, целенаправленной, осознанной пропагандистской позиции государства (что на сегодня вряд ли достижимо). Надеяться же, что плохо снятый,

малоубедительный, малобюджетный фильм и доморошенная рок-группка с антинаркотическими песнями сможет конкурировать в сознании молодежи с великолепно сделанными голливудскими "культовыми" фильмами или с песнями Мориссона крайне нелепо. Нелепо правда не для тех, кто снимает и печатает всю эту антинаркотическую жвачку, зарабатывая/уворовывая приличные деньги... Культурная убогость и непрофессионализм антинаркотической пропаганды – одна из главных причин общей несостоятельности принятых профилактических мер.

6. Другой основной причиной несостоятельности существующей профилактики я бы назвал неадекватность мышления "дядь-лекторов" и молодежи. Ведь ситуация такая: "дядя-лектор-психолог" уже лет 10-15 не вылезает со своей кафедры и погружен в теоретические изыскания из области чистого разума, молодежь для него – тоже весьма абстрактная субстанция, с которой "надо работать" (это тогда, когда дядя-лектор не является попросту шарлатаном, что тоже бывает частенько). Молодежь же за годы перестройки вся выкупалась с ног до головы в новой чудовищной соц.реальности: в 12 лет секс, героин, группировки, цинизм, подавляющий скепсис и недоверие к "дядям", совершенно своя логика мышления, зачастую более "взрослая", чем у "дяди-лектора", зачастую куда более ответственная. Совершенно другой у молодежи базис ценностей, нежели может представить себе "дядя" – он пугает их смертью, здоровьем, и т.д., а жизнь и здоровье для многих молодых ребят уже не ценность, наоборот в моде суицид, он пугает их отчужденностью, семейными конфликтами, деградацией личности, но в современной ситуации молодежь ощущает это и без наркотиков, - в моде декаданс, упадок, декларативная самодеградация. У "дяди" просто нет аргументов, он ничего не может предложить! Может быть только какие-то религиозные позиции еще имеют вес. но это тоже отдельный и очень сложный вопрос. Это если говорить о школьниках, студент же вообще настолько нигилистичен, самоуверен и "продвинут" во всех модных наркотических "приколах", что оставь его на пару часов с "дядей-лектором", он пожалуй сам сагитирует его попробовать грибочков и почитать Кастанеду.

7. Если говорить о мерах действующих реально на психологию молодежи, то как и было всегда в человеческом обществе – это страх. Страх не онтологический и трансцендентный: перед Богом, загубленной судьбой, страх смерти и т.д., а страх очень примитивный, перед элементарными жизненными гадостями, например ТЮРЬМОЙ! Уголовно-исполнительное законодательство современной демократической России трактует уголовное наказание, прежде всего как профилактическую меру для потенциальных преступников, и не нужно забывать, что в соответствии с УК России употребление и хранение наркотиков – уголовное преступление, ведущее к тюремному заключению. Посадить в тюрьму всех наркоманов – не профилактика, а репрессии, но "раскрутить" в СМИ страдания уже посаженных – неплохой профилактический прием! Целесообразны ознакомительные экскурсии школьников в тюрьмы, специализированные лечебные учреждения, причем без морализирования и без "дяди лектора". Просто дать понять "Будешь употреблять наркотики – окажешься здесь!".

8. Другой важной профилактической мерой, на наш взгляд, и это то, за что сейчас борется Единый Антинаркотический Фронт, является максимальное усложнение процесса приобретения наркотиков. Благодаря милицейской коррупции, в последнее время наркотики открыто продаются на улицах, рынках, общежитиях. Купить наркотик проще, чем пачку сигарет! Бери! Пробуй! Дешево!

Но загони наркотики опять в подвалы, явочные квартиры, притоны, не фатальный еще наркоман 10 раз задумается о том стоит ли рисковать тем что его "опустят на деньги", изнасилуют + весь комплекс неприятностей возможных при "сложной цепочке" покупки наркотика, а не свободной покупки на рынке! Это, не говоря о том, кто решится попробовать в первый раз. Для этого необходимо просто потребовать от милиции зачистки города от наркоторговцев.

9. Третьей, наиболее эффективной на наш взгляд мерой является максимально широкое привлечение молодежи к общественным и политическим процессам, социальной жизни, вовлечение в ряды здоровых молодежных организаций. Ранее такую функцию в СССР выполнял Комсомол, сейчас отбросив вес идеологии, такую задачу в Санкт-Петербурге пытается реализовать недавно созданное молодежное движение "Новый Город", которое, кстати, и инициировало создание ЕАФ. Единый Антинаркотический Фронт в свою очередь старается сплотить молодежные ряды и впервые в России подает пример организованного выступления молодежи на пикетах и демонстрациях против наркотиков.

10. В идее ЕДИНСТВА всех антинаркотических сил, исповедуемой фронтом, тоже заключена может быть основная профилактическая мера, - только единое. сплоченное общество, начиная с семьи и кончая коммерческими фирмами сможет в перспективе поставить мощный щит распространению наркотиков в России!

## **ГЕНЕТИКА НАРКОМАНИЙ: ПЕРСПЕКТИВА РАЗРАБОТКИ БИОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ**

*Анохина И.П. ,*

Научно-исследовательский институт наркологии Министерства здравоохранения РФ, Москва

Социально-психологические методы профилактики наркоманий очень важны, но, как показывает опыт многих стран, они недостаточно эффективны.

В то же время накапливаются наблюдения, что у больных наркоманиями кровные родственники часто страдают депрессиями, другими психическими расстройствами, алкоголизмом, совершают суицидальные поступки. В преморбиде у больных также выявляются нарушения поведения, эмоциональная неустойчивость, гипервозбудимость, психический инфантилизм и др. В силу доступности наркотиков, многие молодые люди пробуют их действие, но только у части формируется наркотическая зависимость.

Эти факты заставляют предполагать, что имеется категория лиц с биологической предрасположенностью к наркотической зависимости, возможно генетически детерминированной. Несомненно, что с этими людьми целесообразно проводить специальную профилактическую работу, не исключая биологические и медикаментозные методы. Для осуществления этих мероприятий в первую очередь необходимо разработать маркеры для выявления биологической предрасположенности к потреблению психоактивных веществ (ПАВ).

Экспериментальные и клиничко-биохимические исследования показали, что как у генетически чистых линий крыс, склонных к злоупотреблению ПАВ, так и у больных алкоголизмом и опийной наркоманией с семейной отягощенностью этими заболеваниями отмечаются значительные особенности функций

дофаминовой (DA) нейромедиаторной системы. Некоторые нейрохимические показатели могут быть предложены в качестве маркеров предрасположенности к злоупотреблению психоактивными веществами.

Молекулярно-генетическое изучение генов D<sub>2</sub> DA и D<sub>4</sub> DA рецепторов у больных алкоголизмом и у больных наркоманией также выявило ряд нарушений их структуры. Обращает на себя внимание, что более высокая частота встречаемости аллеля гена D<sub>4</sub> DA рецептора с семью тандемными повторами, обнаруженная нами у больных алкоголизмом с семейной отягощенностью, была также выявлена у больных с кокаиновой и опиоидной наркоманией.

Имеющиеся данные позволяют предполагать идентичность основных генетических и нейрохимических механизмов предрасположенности к злоупотреблению различными ПАВ. Несомненно - это полигенные изменения, которые в разных комбинациях приводят к дефициту функций мезо-лимбической DA нейромедиации в том числе в "системе награды" мозга. Дальнейшее изучение этих механизмов даст основание для конкретных практических рекомендаций по биологической профилактике наркоманий.

### **КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ HCV-ИНФЕКЦИИ У НАРКОМАНОВ**

*Антонова Т. В., Ветров Т. А., Лиознов Д. А.*

Государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова, Санкт-Петербург

Группой высокого риска заражения вирусными гепатитами (ВГ) с парентеральным механизмом инфицирования остаются наркоманы. Среди ВГ у парентеральных наркоманов преобладает HCV-инфекция, маркеры которой выявляются у 70-80 % пациентов этой группы.

Под наблюдением находилось 150 больных ВГ в возрасте 14 - 32 лет, в анамнезе у которых было эпизодическое или систематическое употребление наркотиков внутривенно (суррогатов опия и героина) продолжительностью до 10 лет (в большинстве случаев 1-3 года). Обследование включало клинико-биохимический мониторинг, определение маркеров HBV, HCV-инфекции, у части больных - CMV-инфекции, УЗИ.

У 75 % больных ВГ был диагностирован впервые, однако у 3/4 из них уже имелись признаки хронического заболевания.

Моноинфекция HCV в этой группе встречалась у 20 пациентов (13 % случаев) в возрасте 18,7±2,5 лет, причем указания на эпизодическое употребление наркотиков сроком до 1 года были в анамнезе у 8 человек, у остальных при анализе анамнеза нельзя было исключить разовое введение. Гепатит протекал у 9 больных бессимптомно без желтухи с повышением АлАТ в 3-5 раз по сравнению с нормой, у 11 больных - малосимптомно, с невыраженной кратковременной желтухой (билирубин 67,8±36,9 мкмоль/л) и повышением АлАТ до 20 раз выше нормы.

В большинстве случаев (87%) обнаруживался микст-гепатит В и С. Наиболее тяжело заболевание протекало в случае развития острого вирусного гепатита В на фоне HCV-инфекции. У 20 % больных на клиническое течение гепатита оказывало влияние токсическое поражение печени и/или проявления абстинентного синдрома. У 5 больных микст-гепатитом В и С были выявлены признаки реактивации CMV-инфекции.

Таким образом, у наркоманов вирусный гепатит С часто ассоциируется с

вирусным гепатитом В, возможно, и с другими вирусными инфекциями (CMV). Заболевание протекает преимущественно хронически, но малосимптомно или бессимптомно, причем на течение ВГ оказывает влияние хроническая экзогенная интоксикация, а также инфицирование другими гепатотропными вирусами.

### **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СИФИЛИСОМ СРЕДИ НАРКОМАНОВ – ОЦЕНКА РЕАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ**

*Аравийская Е.Р., Карапетян А.Ф., Соколовский Е.В., Смирнова Т.С., Островский Д.В.*

Кафедра дерматовенерологии с клиникой, Государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова, Санкт-Петербург

В настоящее время в России сохраняется высокий уровень заболеваемости сифилисом и другими инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), а в большинстве регионов по-прежнему регистрируется рост числа заболевших. В связи с этим, изучение причин распространения указанных инфекций является весьма актуальным. Одним из важных факторов распространения сифилиса и других ИППП является наркомания. По данным Городского кожно-венерологического диспансера в Санкт-Петербурге в 1995 году было выявлено 305 лиц с наркотической зависимостью больных сифилисом, в 1996 – 247, в 1997 – 338, в 1998 – 304, а на первый квартал 1999 года зарегистрировано 67 человек. При этом известно, что наркоманы составляли в разные годы 2-4% от общего числа больных сифилисом. Относительно невысокий процент инфицированных наркоманов в Санкт-Петербурге немного отличается от ситуации по стране. В России, начиная с 1995 года, среди вновь заболевших сифилисом было зарегистрировано от 5% до 7% наркозависимых и удельный вес таких пациентов возрастает. С одной стороны, положение дел в нашем городе может быть расценено как несколько более благоприятное, чем в целом по России. Однако известно, что наркоманы весьма неохотно обращаются в государственные лечебные учреждения. В связи с этим, официальные статистические данные не всегда отражают истинные обстоятельства. Иллюстрацией тому служит исследование, проведенное кафедрой дерматовенерологии совместно с негосударственными организациями – ассоциацией “Врачи мира” и фондом “Возвращение”. При активном обследовании 1569 наркозависимых в местах их массового скопления выявлено 147 больных сифилисом за период с ноября 1996 по ноябрь 1998 года. Среди указанных лиц было 49 мужчин и 98 женщин, что составило около 4% и 31%, соответственно, от общего количества всех лиц, подвергшихся обследованию. Столь значительное преобладание числа женщин может быть объяснено тем, что 32% из них вступают в половые связи с целью заработать средства на наркотики. Результаты исследования дают дополнительную характеристику этому контингенту риска по ИППП.

Таким образом, для получения более полного представления о реальной заболеваемости сифилисом и другими ИППП среди наркоманов необходимо активное сотрудничество государственных лечебных учреждений с негосударственными организациями.

## **ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ**

*Ахтырская Н.А., Сизова Н.В., Рахманова А.Г., Богоявленский Г.В.*

Городской центр по профилактике и борьбе со СПИД, Медицинская академия последипломного образования, Санкт-Петербург

В последние годы ВИЧ-инфекция характеризуется неуклонным ростом заболеваемости преимущественно в странах Восточной Европы в основном за счет инъекционных наркоманов. Все эпидемии ВИЧ-инфекции среди наркоманов характеризуются необыкновенно стремительными темпами развития. Вирус иммунодефицита человека попал в среду российских наркоманов в 1996 году. С апреля 1996 года и по настоящее время в Калининградской области отмечается интенсивный рост числа инфицированных ВИЧ за счет потребителей наркотических средств внутривенно - 76% от общего числа ВИЧ-инфицированных. Показатель инфицированности в регионе в течение 2 лет возрос более, чем в 25 раз. Неблагоприятная эпидситуация по ВИЧ-инфекции складывается в Нижегородской области, Краснодарском крае, Москве, Твери, Свердловской области (город Верхняя Салда).

В Санкт-Петербурге развитие эпидемии происходит аналогично другим территориям России, но вовлечение в эпидемический процесс наркозависимых лиц происходит медленнее, чем в других областях. В Санкт-Петербурге за период с 1987 по 1.01.99 был выявлен 381 случай ВИЧ-инфекции, из них жителей Санкт-Петербурга - 258, среди иностранных граждан - 45, из СНГ и других регионов России - 78. За два последних года (1997-1998) в городе было выявлено 167 случаев ВИЧ-инфекции, что в 3,9 раза больше чем в 1996 году, из них 121 случай среди жителей города, 39- приезжих из различных регионов России и СНГ, 7 случаев - из стран Африки и Ближнего Востока. На стадии СПИД выявлено 2 человека. За период 1987-98 г.г. диагноз СПИДа был поставлен 39 пациентам, из них умерло 26 человек от СПИДа, 5 человек от прочих причин. Среди всех пациентов, выявленных за 12 лет, мужчин 70%, соотношение мужчин и женщин 2,3:1. ВИЧ-инфекция выявлялась преимущественно у лиц в возрасте от 20 до 40 лет (82% случаев). Средний возраст - 29 лет. Доминирующим путем передачи ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге до 1997 года являлся половой путь (чаще гомосексуальный контакт).

В 1996 году были зарегистрированы единичные случаи ВИЧ-инфекции у наркоманов с инъекционным способом введения наркотиков, в 1997 году доля парентерального пути инфицирования резко возросла и составила 47,2 %, а в 1998 году - 50 % .

Всего за период 1996-98гг. было выявлено 103 ВИЧ-инфицированных, заразившихся при употреблении внутривенно наркотиков ( 7 человек - в 1996 году, 50 - в 1997 году, 46 - в 1998 году). Характерно, что подъем заболеваемости среди лиц употребляющих психоактивные вещества, в 1997 году формировался за счет приезжих из других регионов России и республик СНГ. В 1998 году доля жителей города увеличилась на 24 % и составила 74 %. Соотношение мужчин и женщин 4 :1. Возраст колеблется от 16 до 35 лет., в среднем 22,4 года Средний стаж употребления наркотиков - 5 лет. Изучая пути распространения ВИЧ-инфекции, мы проанализировали 2 очага: первый очаг - 7 случаев среди лиц, употребляющих наркотики внутривенно, и второй очаг - среди 16 гетеросексуалов, не употребляющих наркотики. Это позволило сделать вывод о

том, что при половом пути передачи ВИЧ-инфекции формирование очага происходит годами, а среди наркоманов, при наличии общего источника изготовления наркотика, инфицирование происходит почти одновременно. Совместная реализация полового и парентерального путей передачи существенно повышает риск инфицирования.

Формирование большого резервуара инфекции в группе наркоманов предполагает в дальнейшем распространение инфекции в гетеросексуальной среде половым и вертикальным путем. Анализ образования и развития очагов позволил сделать вывод: эпидочаги ВИЧ-инфекции формируются в среде наркоманов гораздо быстрее, чем в гетеросексуальной. Формирование большого резервуара инфекции в среде наркоманов приведет к увеличению роста инфицированности в гетеросексуальной популяции, а следовательно, заболеваемость вырастет и за счет вертикального пути передачи инфекции.

### **АВТОБУС ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАРКОЗАВИСИМЫМ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА: ОПЫТ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ С ГЕМОКОНТАКТНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ**

*Богданов А.О., Островский Д.В.*  
Фонд “Возвращение”, Санкт-Петербург

В последние годы отмечается неуклонный лавинообразный рост числа лиц, употребляющих наркотики. Этот факт неоднократно констатировался различными государственными и общественными организациями. Специалисты приводят цифры в десятки и сотни тысяч потребителей наркотиков, проживающих в нашем городе. Если сопоставить эти цифры с числом состоящих на учете в городской наркологической службе, очевидно, что подавляющее число наркопотребителей не обращаются за помощью к специалистам-медикам. Изменение ситуации с употреблением психоактивных средств требует изменения методов работы с самими потребителями и их близкими. Необходимо налаживать контакт с наркозависимыми с целью воздействия на их поведение для предотвращения распространения ВИЧ-инфекции. Одной из форм работы, направленной к этим целям является так называемая “outreach”-работа.

В Петербурге проект в рамках “outreach”-идеологии, “Автобус профилактической помощи наркозависимым Санкт-Петербурга” (далее по тексту “Автобус”), начал работать 20 января 1997 года. Автобус имеет фиксированные места стоянок, связанные с местами наибольшей концентрации наркозависимых. Посетителям предлагается обмен использованных игл и шприцев на чистые, выдаются спиртовые салфетки, презервативы, вода для инъекций, информационно-справочная литература о болезнях, наиболее часто поражающих наркоманов. Они могут обследоваться на ВИЧ-инфекцию, гепатиты В и С, сифилис, получить консультацию врача и психолога. Вся помощь оказывается анонимно и бесплатно. По направлению из Автобуса наркозависимые могут быть госпитализированы в инфекционную больницу №30 и городской КВД.

Целями настоящей программы являются:

1. Сокращение риска распространения заболеваний, сопутствующих наркомании, замедление темпов развития эпидемии ВИЧ-инфекции и гепатитов среди наркозависимых.

2. Проведение профилактической и информационной работы среди внутривенных наркоманов Санкт-Петербурга.

3. Исследование и наблюдение за распространением инфекционных заболеваний в среде уличных потребителей наркотиков и других групп риска.

За время работы Автобуса в него обратились 7452 человека (всего посещений было более 113557), 2064 человека обследованы на ВИЧ-инфекцию, сифилис, гепатиты В и С, 140 человек получили прививки от гепатита В, проведено 1726 врачебных консультаций, 880 человек проконсультированы психологом, заполнено и обработано несколько тысяч анкет.

Полученные данные позволяют констатировать тяжелейшую эпидемиологическую ситуацию в среде уличных потребителей наркотиков: сифилисом инфицированы 10% наркозависимых, 62% имеют маркеры вирусного гепатита В, 80% - маркеры вирусного гепатита С. Имеются различия в распространенности инфекций в зависимости от пола и вида употребляемого наркотика, а также от исторически сложившихся в разных районах города условий приобретения наркотика. Выявлены только 4 случая ВИЧ-инфекции, что свидетельствует о благоприятной для профилактических мер ситуации.

В ходе двухлетней работы получены данные о социальном и психологическом статусе уличного наркомана, демографических изменениях в среде наркопотребителей, осуществлена попытка мониторинга эпидемиологической ситуации в этой среде, налажен доверительный контакт с наркозависимыми, позволяющий влиять на их поведение с целью предотвращения эпидемии ВИЧ-инфекции. Следует считать целесообразным развитие в Петербурге сети пунктов обмена шприцев и развитие амбулаторных консультативных центров.

### **НЕКОТОРЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛОВЫМ И ИНЪЕКЦИОННЫМ ПУТЕМ ИНФИЦИРОВАНИЯ.**

*Богоявленский Г.В., Волкова Н.Ф., Давыдова А.А., Мебель Б.Д.*

Центр по профилактике и борьбе со СПИДом, Санкт-Петербург

Ситуация по ВИЧ-инфекциям в Петербурге отражает тенденции, которые отмечаются в России, т.е. растущее включение в эпидемический процесс наркоманов с инъекционным путем заражения. На сегодня в Петербурге зарегистрировано немногим больше четырехсот случаев ВИЧ-инфекции, при этом в 50% случаев передача ВИЧ произошла за счет внутривенного использования психоактивных веществ. В то же время для Петербурга актуален и половой путь передачи вируса иммунодефицита человека. Именно таким путем инфицировалось 42,6% всех вновь выявленных ВИЧ-положительных пациентов в 1998 году. Надо заметить, что в 7,4% причину инфицирования установить не удалось.

Учитывая своеобразие эпидситуации по ВИЧ-инфекции в Петербурге, очень важно было проследить некоторые социальные и поведенческие характеристики людей, заразившихся ВИЧ-инфекцией разными путями. При анализе историй болезни пациентов, находящихся под наблюдением в Санкт-Петербургском центре по профилактике и борьбе со СПИДом выявлены

следующие тенденции:

В группе внутривенных наркоманов (n=60) возраст ВИЧ-инфицированных колебался от 16 до 38 лет (до 19 лет - 9, 20-29 лет - 45, 30-38 лет - 6). Средний возраст составил 23,4 года.

В группе ВИЧ-инфицированных, заразившихся половым путем (n=45) возраст варьировал от 20 до 59 лет (20-29 лет - 9, 30-39 лет - 25, 40-49 лет - 9, 50 и более - 2). Средний возраст - 35,0 лет.

Таким образом, группа внутривенных наркоманов характеризуется явным преобладанием лиц молодого возраста (до 22 лет - 90% против 20% в группе лиц, инфицированных половым путем). Все различия статистически достоверны.

Возрастные различия предопределили достоверные различия по образовательному уровню: так в группе внутривенных наркоманов лиц с начальным и неполным средним образованием было 11,4%, со средним образованием - 81,8%, с высшим и неполным высшим образованием - 6,8%. В группе лиц, заразившихся половым путем, эти показатели составили 13,7%, 44,9%, 42,4% соответственно.

Группа ВИЧ-инфицированных наркоманов характеризуется более высоким показателем числа безработных (36,6%) по сравнению с группой, заразившейся половым путем (27,8%). Эти различия имеют лишь характер статистической тенденции.

С возрастными особенностями связаны, естественно, и различия в семейном положении. В группе ВИЧ-позитивных наркоманов лиц, имеющих семью было всего лишь 16%, во второй группе - 26,8%. Во второй группе в 2 раза чаще отмечалось число разводов (29,3% против 14%).

Что касается особенностей сексуального поведения исследуемых групп, то они оказались следующими:

1. В группе мужчин, заразившихся половым путем, высокой оказалась доля лиц с гомосексуальной ориентацией (21 из 34). Из 43 мужчин-внутривенных наркоманов только один мужчина указал на гомосексуальную ориентацию.

2. Число лиц с частой сменой половых партнеров (4 и более в течение года) в группе наркоманов составило 64%, в группе с половым путем инфицирования - 70%.

3. Относительно пользования презервативами показатели распределились так: в группе внутривенных наркоманов не пользовались презервативами 86%, в группе, заразившихся половым путем - 70%.

Полученные данные позволяют сделать вывод относительно того, что для Петербурга актуальным является передача вируса иммунодефицита человека половым и инъекционным путями среди лиц, использующих психоактивные вещества внутривенно. Исследования выявили некоторые социальные отличия в исследуемых группах, в то же время не выявили отличий в сексуальном поведении и в целом по поведенческим характеристикам. Ту и другую группу с полным правом следует отнести группам повышенного риска.

**О КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЕ ЛЕЧЕНИЯ, РЕАБИЛИТАЦИИ И  
РЕАДАПТАЦИИ ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ НАРКОМАНИЯМИ И  
АЛКОГОЛИЗМОМ.**

*Бражников А.В., Тросько О.У., Незнанов Н.Г.*

Государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова, Санкт-Петербург

Проблемы подростковой наркомании и алкоголизма чрезвычайно актуальны для Санкт-Петербурга. Между тем, современная система оказания наркологической помощи в нашей стране недостаточно адаптирована для этой группы пациентов. Отсутствие специализированных наркологических учреждений не позволяет реализовать принцип разграничения терапевтических потоков больных с начальными и выраженными стадиями алкоголизма и наркомании. Повсеместно ощущается дефицит специалистов в области реабилитации наркологических больных. Методические приемы недооценивают своеобразие субкультурального мировоззрения подростка, его личности.

Для восполнения имеющихся пробелов разработана комплексная, трехэтапная программа лечения и социальной реабилитации подростков-наркоманов в условиях специализированной клиники АНТИНАРКОН. От аналогичных программ, использующихся в различных общественных организациях, ее отличает активная роль врача-психотерапевта, что позволяет дополнить лечебные и реабилитационные технологии “терапевтических сообществ” адаптированными к лечению наркоманий и алкоголизма психотерапевтическими приемами.

Цель программы:

Основная цель программы - это оказание высокопрофессиональной медицинской и психотерапевтической помощи людям, имевшим зависимость к психоактивным и наркотически действующим веществам, алкоголю, а также членам их семей, с формированием в процессе проводимых социореабилитационных мероприятий эффективно функционирующей разносторонней личности.

Концепция программы:

Пристрастие - это расстройство личности в целом.

Устранение химической зависимости - это устранение симптома, а не решение проблемы.

Задачи программы и их реализация:

Лечебные мероприятия в отношении указанной группы пациентов планируется проводить в три этапа:

1. этап: этап дезинтоксикации, основная цель которого - фармакологическое купирование явлений абстинентного синдрома и других симптомов физической зависимости, коррекция соматического и психологического состояния пациента; преодоление компульсивного влечения к наркотику или алкоголю;

2. этап: этап устранения обсессивного (психологического) влечения к наркотику, основная цель которого - регрессия обсессивного симптомокомплекса с использованием комплекса методов симптом-центрированной и личностно-центрированной психотерапии ( НЛП-технологий, методов стресс-психотерапии, методов групповой и индивидуальной психотерапии);

3. этап: этап психотерапевтической, психокоррекционной, поддерживающей и реабилитационной работы, основная цель которого - разрешение сложного интрапсихического невротического конфликта личности, принимавшей

наркотики, и проработка совместно с пациентом конструктивных, более “зрелых”, вариантов психологической защиты, дающих возможность ощущать состояние психологического комфорта и внутренней радости, но без употребления наркотически действующих веществ.

Основной акцент в работе делается на третьем этапе лечения. Его реализация включает две ступени: первая осуществляется в условиях закрытого, а вторая - открытого микросоциума. Работа в данных микросоциумах строится по принципам “терапии средой” и базируется на традициях организации деятельности терапевтических сообществ.

Характерным отличием программы АНТИНАРКОН от аналогичных и подобных программ, использующихся в различных общественных организациях (“Анонимные Наркоманы”, “Анонимные Алкоголики”, “Дейто” и пр.) является активная роль профессионального врача-психотерапевта, что позволяет органично дополнить основные лечебные и реабилитационные каноны функционирования “терапевтических сообществ” адаптированными к лечению наркоманий и алкоголизма психотерапевтическими технологиями. Данная стратегия позволяет сделать лечебный и реабилитационный процесс наиболее динамичным и эффективным, который изначально начинает строиться по принципам “терапии, сфокусированной на конечном результате”.

Основная Цель программы реализуется в следующих Задачах:

1. Устранение явлений компульсивного (физического) влечения к наркотику и алкоголю.
2. Устранение явлений оцессивного (психологического) влечения к наркотику и алкоголю.
3. Коррекция мотивационно-целостной сферы межличностных отношений в различных сферах общения.
4. Коррекция волевой сферы через развитие комплаентности (исполнительности) посредством тренировки максимальной концентрации внимания на эмоционально-значимой поставленной цели и тренинга острого желания к ее достижению (мотивационной составляющей волевой сферы).
5. Коррекция процессов самосознания, рефлексии, самостоятельной деятельности.
6. Включение пациентов в культурно-деятельностный континуум, принципиально отличный от субкультурной нормативности.
7. Овладение навыками оказания первой психологической помощи себе и другим в сложных жизненных ситуациях.
8. Формирование социально-приемлемых навыков психологической защиты.
9. Создание условия для раскрытия резервных возможностей личности для достижения личностно значимых целей.
10. Формирование у пациентов уверенности в себе, своих силах, ближнем окружении.
11. Формирование у пациентов поведенческих и трудовых навыков, которые могли бы быть востребованы потенциальным работодателем.
12. Раскрытие творческого потенциала личности.
13. Раскрытие духовного потенциала личности.

## **ТУБЕРКУЛЕЗ И НАРКОМАНИИ**

*Браженко Н.А., Костина З.И., Браженко И.Н.*

Кафедра туберкулеза, Государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова, Санкт-Петербург

В последние годы в России продолжается ухудшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу, которое началось в 1990-1991 гг. В 1991 г. показатель заболеваемости туберкулезом имел наиболее низкое значение – 34,0 на 100 тыс. населения. С 1995 г. он возрос до 54,7, а в 1997 г. – до 73,9. Смертность от туберкулеза за эти годы увеличилась в 2 раза (1990 г. – 8,0 на 100 тыс., 1997 г. – 16,7).

Сильными активаторами отрицательной волны эпидемиологических аспектов патоморфоза в современных условиях являются наркоманы, токсикоманы и наркозависимые люди. Наиболее поражаемой при этом является возрастная группа до 30 лет. Рост наркоманий – тревожный сигнал сопутствующего им распространения различных инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза органов дыхания.

Фтизиатры в последние годы чаще стали встречаться с сопутствующей наркологической патологией. При этом у больных проводится анализ состояния, динамики, эффективности лечения и профилактики туберкулеза. Организовать и провести противотуберкулезные мероприятия у таких больных трудно.

Анализ лечения туберкулеза у 37 наркоманов, лечившихся в лечебных учреждениях города, свидетельствует о преимущественно экзогенном (аэрозольном) инфицировании или суперинфицировании, о наличии у них преимущественно первичного туберкулеза, о частой деструкции легочной ткани и бактериовыделении, о выраженности в клинике торакального и интоксикационного синдрома.

Лечение больных затруднено из-за их психологической неустойчивости. Лучшие эффекты достигаются при совместном лечении фтизиатром и наркологом. Этиотропная терапия должна проводиться препаратами группы А и Б на фоне использования негормональных антифлогистиков, антиоксидантов, антигипоксантов и адаптогенов по разработанным нами методикам. Профилактика туберкулеза должна проводиться у таких больных на основе Программы по наркомании и токсикомании, предложенной ВОЗ.

## **РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ПРОГРАММ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ И СВЯЗАННЫХ С НИМИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (НА ПРИМЕРЕ ПЯТИ ГОРОДОВ СЕВЕРНОГО РЕГИОНА МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ)**

*Васютина О. П.*

Региональный проект SPAN по профилактике наркомании и токсикомании, Дубненский наркологический центр “Возрождение”, Международный университет “Дубна”, Дубна

Профилактике употребления психоактивных веществ (ПАВ) всегда уделялось меньше внимания, чем лечению, но сейчас наступил период, когда изучение и развитие предотвращения находится на подъеме. Возможно, самым значительным фактором, вызвавшим эти изменения, является связь проблемы наркомании с проблемой СПИДа. Лица, употребляющие наркотики внутривенно,

составляют вторую по численности группу инфицированных ВИЧ в США и Европе, а также и другими инфекционными заболеваниями, как гепатит В и С, например. Кроме того, влияние наркотиков в ряде случаев может провоцировать беспорядочные половые связи, увеличивающие риск заражения СПИДом и другими заболеваниями, передающимися половым путем.

Профилактика в широком смысле имеет отношение к предотвращению или облегчению проблем, связанных с употреблением психоактивного вещества. Благодаря этому нестрогому определению попытки профилактики могут иметь различные цели. Например, цель усилий, направленных на предотвращение использования нелегальных наркотиков, - остановить случаи их употребления. Так или иначе, дополнительной целью такой деятельности может быть сведение к минимуму эффектов использования незаконных наркотиков, которое имеет место. Поэтому, говоря о профилактике использования наркотиков, важно уточнить, что именно предотвращается: начало употребления, повторяющееся употребление, отрицательное влияние на общество, проблемы со здоровьем или еще что-то.

В результате множества дебатов и некоторых научных исследований сформировалось несколько основных стратегий профилактики, апробированных и получивших наибольшее признание в США в результате 20-тилетнего опыта применения. Особенно эффективно использование комбинации нескольких стратегий.

**Информационная стратегия (*information dissemination*)** обеспечивает распространение знаний о природе, опасности формирования зависимости от ПАВ и об отрицательных эффектах воздействия ПАВ на индивидуум, семью общество, а также информацией о различных профилактических программах, услугах, запретительных мерах.

**Обучающая стратегия (*prevention education*)** обеспечивает обучение жизненным навыкам, включающим умение принятия решений, умение сказать “нет”, критически оценивать ситуацию и делать правильный выбор.

**Стратегия альтернатив (*alternatives*)** обеспечивает вовлечение различных групп населения (особенно групп “риска”) в участие в мероприятиях, исключающих употребление ПАВ.

**Стратегия выявления проблемы и работы с ней (*problem identification and referral*)** направлена на раннее выявление, обучение и консультативную помощь лицам, не достигшим совершеннолетнего возраста, кто имел опыт экспериментирования с алкоголем или табачными изделиями, или единичных случаев употребления наркотиков.

**Стратегия, базирующаяся на социальных процессах в обществе (*community-based process*)** нацелена на увеличение и использование возможностей общества противостоять распространению ПАВ, а также обеспечивать более эффективное оказание услуг по профилактике и лечению химической зависимости. Строительство здорового сообщества способствует выбору здорового образа жизни его членами.

**Стратегия влияния на окружение (*environmental approach*)** - установление новых или изменение старых законов, правил и норм общественного поведения, не приемлющих употребление ПАВ вообще (включая и алкоголь, и табак) в сообществе в целом.

В настоящее время в мире существует множество моделей профилактики, но становится все более популярной так называемая “PUBLIC HEALTH MODEL” - “ОБЩЕСТВЕННАЯ МОДЕЛЬ ЗДОРОВЬЯ”, являющаяся наиболее объемной,

комплексной, универсальной моделью профилактики хронических неинфекционных заболеваний. Основная цель этой модели - формирование здорового образа жизни. Все остальные модели входят составными частями в эту модель.

Согласно этой модели основными мишенями профилактики являются объект, причина и окружение.

В представленном докладе освещены программы, методики, приемы профилактики употребления ПАВ, адаптированные и имеющие успех в пяти городах северного региона Московской области: Дубне, Дмитрове, Талдоме, Запрудне, Клину, согласно представленным выше стратегиям, обозначены формы сотрудничества и взаимодействия с различными государственными и общественными организациями, активизации инициатив школьников через программы “Сверстник - сверстнику” .

Большая часть программ получена и адаптирована при помощи и при активном участии американских коллег из города-побратима Дубны - Ла Кросса (штат Висконсин, США), с которым Дубна имеет тесное и плодотворное сотрудничество на протяжении уже 10 лет и шестилетнее сотрудничество в области здравоохранения, одним из направлений которого является профилактика, лечение и реабилитация больных химической зависимостью и членов их семей, а также социальная работа, в частности корректировка учебных планов кафедры социальной работы Международного Университета природы, общества, человека “Дубна” в соответствии с мировыми стандартами с включением программ по профилактике химической зависимости в расписание.

В докладе также освещаются некоторые промежуточные результаты деятельности сотрудничества в области профилактики злоупотребления психоактивными веществами и планирование дальнейшей работы.

## **НАРКОТИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ**

*Гилинский Яков*

Центр социологии девиантности и социального контроля Института Социологии РАН, Санкт-Петербург

1. Потребление наркотиков всегда было присуще человечеству. Это вечная проблема. Некоторые люди хотят изменять свое сознание, чувства с помощью алкоголя, наркотиков, кофе, чая, табака, и т.п.. Это – их личное право.

2. Но некоторые средства (алкоголь, наркотики) трансформируя сознание и чувства, имеют неприятные (иногда опасные) для общества последствия таких изменений. Другие общества в другое время реагировали на последствия потребления алкоголя и наркотиков иначе.

3. Существует три основных типа политики (официальной реакции) на потребление наркотиков: запрещение, разрешение (уничтожение запрещения) и безразличие. Это – "схема". Смешанные типы политики действительно существуют. Например, есть три основных типа политики в современном мире: **репрессивная** или "война против наркотиков" (Россия, США, и др.); **либеральная** или "уменьшение вреда" (Нидерланды, Швейцария, Англия, Австралия); **ограничительная**, включая информацию о наркотиках для населения; запрещающая использование наркотиков, введение обязательного лечения и

метадон-терапии, сотрудничества различных медицинских, социальных, полицейских, не правительственных организаций и т. д. (Швеция).

4. Спрос порождает предложение. Спрос на наркотики порождает наркотический рынок. Запрещение наркотиков порождает "черный рынок", наркобизнес с его супер-прибылями. Полное запрещение наркотиков абсолютно выгодно только для мафии.

5. Региональный анализ очень важен для разрабатывающего разумную местную политику в отношении наркотиков. К несчастью, международный прогресс в смещении акцента от "Войны против наркотиков" к "Уменьшению вреда" отсутствует в России. Отрицательные последствия современных общественных изменений имеют огромное влияние и на наркотизм. Наркотизация населения растет, многие люди, особенно молодые, не имеют работы, не видят для себя никаких перспектив. Зарегистрированный уровень потребления наркотиков и сильнодействующих средств на 100,000 населения повысился с 35.3 в 1990 до 148.9 в 1997; зарегистрированных преступлений, связанных с наркотиками, с 12,553 в 1988 до 198,127 в 1998; осужденных за преступления, связанные с наркотиками, с 5,107 в 1989 до 65,266 в 1997, и это только официальные данные. С другой стороны, проводится политика репрессий. Система реабилитации наркоманов работает все хуже и хуже (смотри: Яков Гишинский и Владимир Зобнев. Лечение наркоманов в России: прошлое и настоящее, проблемы и перспективы. В: Harald Klingemann and Geoffrey Hunt, Editors., Drug Treatment System in an International Perspective. Drugs, Demons and Delinquents. SAGE Publications, 1998).

## **РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ И НАРКОМАНИЯМИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ**

*Гончаров О.В., Штакельберг О.Ю., Шабанов П.Д.*

Кафедра наркологии, Медицинская академия последипломного образования, Санкт-Петербург

Фармакологическая реабилитация подразумевает направленное использование фармакологических средств у наркологических больных в период ремиссии для предупреждения рецидива. В определенной степени она близка к противорецидивному лечению, однако, имеет ряд особенностей.

Больные алкоголизмом наряду с общими проявлениями болезни характеризуются развитием алкогольной анозогнозии (некритичным отношением к своей болезни и непризнанием себя больными), а также снижением высших функций мозга, в частности мышления, памяти, внимания [1]. Анозогнозия в определенной степени связана именно с интеллектуально-мнестическим снижением. Поэтому для благоприятных результатов лечения целесообразно назначение веществ, активирующих высшие функции мозга (ноотропов, психоэнергизаторов, вазоактивных). Такие вещества назначают после выхода больного из острого состояния (детоксикационных мероприятий, стабилизации эмоционального фона) относительно короткими курсами (3-4 недели), выбирая в дальнейшем препараты, наиболее подходящие конкретному больному (например, у пациентов, перенесших черепно-мозговую травму, целесообразно сочетанное применение вазоактивных средств и ноотропов) и назначая их повторными курсами [2].

Фармакологическая реабилитация больных наркоманией предусматривает три аспекта. Во-первых, это паллиативное заместительное лечение тяжелых больных, например, героиновой наркоманией, назначением препаратов, имеющих менее выраженный наркотический потенциал и обладающим меньшим эйфоризирующим эффектом. Имеются в виду метадоновые программы поддержания больных героиновой наркоманией. Во-вторых, использование продленного патогенетического поддерживающего лечения блокаторами опиатных рецепторов, в частности налтрексоном. И, наконец, в третьих, как и в случае с алкоголизмом, назначение препаратов, усиливающих интеллектуально-мнестическую деятельность, например ноотропов, психоэнергизаторов, адаптогенов. Правильный выбор соответствующей реабилитационной программы позволяет повысить эффективность лечебных мероприятий, скорейшую адаптацию и социализацию наркологического больного.

[1] Шабанов П.Д. Руководство по наркологии. 2-е изд. СПб: Лань, 1999. 352 с.

[2] Шабанов П.Д., Калишевич С.Ю. Биология алкоголизма. СПб: Лань, 1998. 272 с.

## **СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ НАРКОМАНИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

*Гриненко А.Я., Корчагина Г.А.*

Кафедра наркологии, Медицинская академия последипломного образования, Санкт-Петербург

Ситуация, связанная со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом в Российской Федерации, приобретает все более угрожающий характер. Распространение наркоманий происходит нарастающими темпами, представляя реальную угрозу здоровью населения, экономике, правопорядку и безопасности государства. Ежегодно увеличивается число детей и подростков, начавших употреблять психоактивные вещества. Особенностью нынешней ситуации является формирование молодежной субкультуры, сопряженной с потреблением наркотиков. В последние годы произошли существенные изменения в структуре, клинике и течении наркоманий и токсикоманий. Так, в 80-е годы и начале 90-х годов в спектре потребляемых наркотических средств преобладали кустарные препараты опия, изготовленные путем химической обработки растительного сырья, а также такие “самодельные” вещества, как эфедрон и так называемый первитин (“винт”). С середины 90-х годов на наркотический рынок стали поступать “тяжелые” наркотики - героин, метадон, кокаин, амфетамины. Получило также распространение злоупотребление рядом медицинских препаратов, вызывающих зависимость, например, кетамин (калписолом), оксibuтиратом натрия, трамалом и др. В настоящее время, среди больных, поступающих на лечение в стационары, преобладают больные героиновой наркоманией. Отмечающийся в последние годы резкий рост заболеваемости инфекционным гепатитом и ВИЧ-инфекцией так же непосредственно связан с увеличением потребления наркотиков. Вместе с тем, несмотря на все возрастающую угрозу для государства и общества, исходящую от роста незаконного оборота наркотиков, в России все еще недостаточно сил и средств, способных адекватно противостоять сложившейся ситуации. В 1998 году начался переход наркологической службы на новую современную медико-социальную модель оказания специализированной помощи населению. Определенные трудности возникают из-за недостаточного финансирования,

отсутствия подготовленных специалистов - детско-подростковых врачей наркологов, психотерапевтов, медицинских психологов, социальных работников. Перед службой стоят две важные задачи - это реорганизация стационаров и укрепление амбулаторного звена, а также развитие сети дневных стационаров. Из-за отсутствия достаточного количества реабилитационных учреждений, остается низкой эффективность лечения больных наркоманией, т.к. после выписки из наркологического стационара больные попадают в ту же среду и вскоре возобновляют потребление наркотических средств. Сложившаяся ситуация с увеличивающейся распространенностью наркологических заболеваний требует неотложного принятия комплекса юридических, профилактических мер, направленных на предотвращение дальнейшего распространения наркозависимости и на развитие эффективной лечебной и реабилитационной помощи больным наркоманией.

**РОЛЬ ИНФЕКЦИОННОЙ, НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ И  
ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ПРОФИЛАКТИКЕ  
ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ У НАРКОМАНОВ**

*Гриненко А.Я., Рахманова А.Г., Мусатов В.Б., Булеков С.Н., Стрелянная Е.В.,  
Федуняк О.И., Степанова Е.В., Кузнецова Л.Н.*

Медицинская академия последипломного образования, Городская инфекционная больница №30 им.  
С.П.Боткина, Санкт-Петербург

В распространении ВИЧ-инфекции и других заболеваний, передающихся парентеральным путём, в нашей стране основную роль играет внутривенное употребление наркотиков. Большая зараженность наркоманов гепатитами В и С (60 - 80%) приводит к серьезным социальным последствиям и экономическим проблемам. Только за год число заболевших острым вирусным гепатитом С увеличилось на 14%. Степень распространения гепатита С может быть четким показателем поведения высокой степени риска, связанного с внутривенным потреблением наркотиков среди лиц, недавно начавших инъекции. Уровень распространенности напрямую зависит от “стажа” потребления наркотиков. В течении 1997 года в больнице №30 им. С.П. Боткина было пролечено 4991 больных острыми и хроническими вирусными гепатитами.

Наблюдается увеличение числа больных хроническими вирусными гепатитами в течение года на 34%. В 1997 году хронический вирусный гепатит был впервые выявлен у 446 больных (33,3%), у 23,6 % отмечались микст-гепатиты: В+С 71,2%, В+С+D, С+В, С+D. Сопутствующий диагноз наркомания был поставлен 592 пациентам - 16,3%, при вирусном гепатите С 232 больным - 33,4%, при вирусном гепатите В 216 больным - 22,6%, при вирусном гепатите А 232 больным - 15,3%, при неverifiedированном гепатите - 13,9%.

Проведение эпидемиологического обследования в рамках программы “Автобус профилактической помощи наркозависимым Санкт-Петербурга” дает представление, насколько велико распространение инфекций, передающихся парентерально и половым путем, в так называемых группах риска. Было обследовано 1448 наркозависимых на инфицированность сифилисом, вирусами гепатитов В и С, ВИЧ. В обследуемой группе соотношение мужчин и женщин составило 69,6% и 30,4%. В трех случаях выявлена ВИЧ-инфекция, сифилис обнаружен у 165 человек, из них у 45 мужчин (28%) и 120 женщин (72%).

Маркеры гепатита В выявлены у 977 наркозависимых (81%), у 1208 обследуемых выявлены антитела к вирусу гепатита С (81%), инфицированность сразу двумя вирусами В+С выявлена в 46,8% случаев. Доля пациентов до 18 лет составляет 14% (246 человек), употребляют наркотики меньше года 26%, а 21% употребляют наркотики 1-2 года. В Санкт-Петербурге своевременно предпринята попытка организации модели лечения наркозависимых и вирусных гепатитов, чтобы иметь опыт работы с этой категорией больных. Результаты проведенного исследования позволяют сделать вывод, что в отношении наркозависимых пациентов инфекционный стационар работает по принципу “низкого порога”, что дает возможность облегчения контакта с наркозависимыми, уклоняющимися от наблюдения в наркологической службе. Организация специализированного наркологического отделения в инфекционном стационаре позволяет начинать работу, направленную на создание мотивации лечения от наркомании и проведение профилактической работы у лиц с эпизодическим употреблением. Необходимость создания специализированных отделений для лечения сочетанной инфекционной и наркологической патологии признана в настоящее время как инфекционистами, так и наркологами. Во всем мире в решении проблем злоупотребления наркотиками принимают активное участие общественные организации, терапевтические сообщества, организации само-взаимопомощи. На основе сотрудничества взаимодействуют общественные организации и государственные учреждения для решения общей цели. Впервые в нашем городе осуществляется опыт партнерства общественной организации Фонд “Возвращение” и инфекционной больницы №30. В Санкт-Петербурге Фонд “Возвращение” проводит программу “Автобус профилактической помощи наркозависимым”, целями которой являются:

1. Развитие медико-социальной помощи и проведение профилактической и информационной работы среди внутривенных наркоманов Санкт-Петербурга.
2. Организация системы психологической помощи наркозависимым на базе уже существующих медицинских учреждений совместно со специалистами городских структур здравоохранения.
3. Реализация программы сокращения риска распространения заболеваний, сопутствующих наркомании, направленной на замедление развития эпидемии СПИДа и гепатитов среди наркозависимых.

В рамках этой программы проводится: обмен шприцев, распространение профилактической информации, медицинская помощь и психологические консультации для наркозависимых, сбор статистических данных о наркозависимых и проведение специальных социально-демографических и поведенческих исследований внутри отдельных групп наркозависимых, проведение анализов крови наркозависимых на СПИД, вирусы гепатитов В и С и сифилис добровольно и анонимно, вакцинация против гепатита В неинфицированных наркозависимых, создание амбулаторных консультационных центров как на базе существующих медицинских учреждений, так и в местах наибольшей концентрации наркозависимых, организация семинаров и конференций и др. мероприятия. В связи с тем, что употребление наркотиков начинается в подростковом возрасте, помощь подростку будет эффективной лишь в случае активного участия семьи в лечебном процессе. Для улучшения работы с употребляющими наркотики подростками осуществляется сотрудничество с общественной организацией “Азария”. Эта организация родителей, имеющих наркозависимых детей, работает в Санкт-Петербурге в течение 5 лет и занимается

содействием развитию общедоступной системы помощи наркозависимым и их семьям. На базе больницы С.П. Боткина родители имеют возможность получить консультации специалистов, психологов, а также посещать открытые группы психологической поддержки, психотерапевтические группы по проблемам “созависимости”.

**АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ  
ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, В ПОДРОСТКОВОЙ СУБПОПУЛЯЦИИ  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

*Гурвич И.Н., Русакова М.М., Аравийская Е.Р., Смирнова Т.С.*

Центр социологии девиантности и социального контроля Института Социологии РАН, Санкт-Петербург

Целью исследования, материалы которого приводятся в сообщении, было выявление связи между сексуальной активностью подростков и риском венерического заболевания у них в зависимости от употребления алкоголя и наркотиков. Исследование, проведенное в рамках российско-финского образовательного проекта Санкт-Петербургским городским кожно-венерологическим диспансером совместно с Университетом Ювяскуля, при участии Института социологии РАН в марте 1999 года охватило 202 учащихся всех десятых классов четырех школ одного из районов Санкт-Петербурга.

Среди опрошенных юноши составили 45,5%, девушки – 54,5%. По возрасту, респонденты распределились так: 45,0% – шестнадцатилетние; 36,2% - семнадцатилетние; 11,9% - восемнадцатилетние. При этом 52,0% из них имели опыт полового акта - от 41,7% до 79,2%, в зависимости от возраста (все приводимые статистические связи достоверны на уровне не менее 5%). Лишь у менее, чем 1/3 первый половой акт произошел в трезвом состоянии, тогда как у 18,3% - в состоянии легкого алкогольного опьянения, а у 2,5% - в состоянии тяжелого алкогольного опьянения (еще чаще, в 3,5% случаев – при тяжелом алкогольном опьянении партнера). Доля вступивших в первый половой акт в состоянии легкого наркотического опьянения также не превышала 2,5% (чаще при отсутствии опьянения у партнера).

Чем в более старшем возрасте происходил половой акт у подростков, тем чаще они производили его с находящимся в опьянении партнером. Опыт гомосексуального полового акта имели в изученной совокупности 15,2% подростков (максимум – в 17-летнем возрасте). В 11,5% случаев подростки находились при этом в состоянии легкого алкогольного, а в 1,0% - легкого наркотического опьянения, что значительно чаще, чем при гетеросексуальных контактах.

Заболевания, передаваемые половым путем, перенесли 6,0% опрошенных (1,0% - неоднократно). Чаще заражение происходило в состоянии легкого алкогольного и/или наркотического опьянения. Постоянно использовали презервативы только 15,8% подростков, причем с увеличением возраста доля использующих презерватив снижается, с соответствующим ростом заражений инфекциями, передаваемыми половым путем (в том числе и повторно).

Выявленная зависимость в значительной мере объясняется характером источников информации о половой жизни, получаемой подростками. Это, прежде всего, беседы со сверстниками своего пола (74,8%), телепередачи (55,9%), статьи

в газетах и журналах (52,0%). Мало задействованы здесь возможности основных социализационных институтов – семьи (до 27,5%) и школы (до 28,7%).

Значительная доля изученных подростков стала объектом сексуальных домогательств (42,6%, включая 3,0% со стороны взрослых членов семьи) и сексуального насилия (13,4%). Презерватив при этом чаще использовался, если субъектом сексуального посягательства на подростка являлся какой-либо хорошо знакомый человек или член семьи.

Приведенные данные свидетельствуют о весьма низкой эффективности медико-социального контроля над заболеваниями, передаваемыми половым путем, в молодежной среде города.

### **РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ У ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИКОВ**

*Должанская Н.А.*

Научно-исследовательский институт наркологии Министерства здравоохранения РФ, Москва

В условиях роста вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции необходим новый подход к оказанию медицинской помощи лицам, употребляющим наркотики.

Врачи, психологи и медицинские сестры являются связующим звеном между наркоманами, обращающимися за медицинской помощью, и той, значительно большей частью потребителей, которая недоступна для различных форм профилактического и терапевтического воздействия. При оказании наркологической помощи медицинский персонал имеет возможность доверительного общения с пациентами и поэтому он должен быть вооружен знаниями и навыками по профилактике вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции, передающихся половым путем и через кровь. Особая роль в профилактике парентеральных инфекций принадлежит методикам консультирования в связи с прохождением теста на ВИЧ. Это определяет необходимость систематического обучения медицинского персонала знаниям о развитии гепатитов и ВИЧ-инфекции в связи с потреблением наркотиков, современным представлениям о способах их профилактики и лечения, включая вакцинопрофилактику, и навыкам оказания психологической помощи в связи с этими инфекционными осложнениями.

Изучение информированности и отношения врачей и медицинских сестер наркологических клиник к одному из тяжелейших последствий употребления наркотиков - к ВИЧ-инфекции - обнаружило, что многие из опрошенных оказались недостаточно информированы по этим вопросам и испытывали страх заразиться ВИЧ в связи с профессиональной деятельностью. Подавляющее большинство врачей и медицинских сестер считали потребителей наркотиков самих виновными в случаях заражения ВИЧ и были сторонниками проведения их принудительного обследования на ВИЧ.

Характер эпидемических процессов, которые приобрели в России с конца 90-х годов парентеральные гепатиты и ВИЧ-инфекция, значительно повлиял на отношение специалистов-наркологов к различным формам программ снижения вреда, получившим широкое распространение в мировой практике.

**КООРДИНАЦИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ ПОТОКОВ МЕЖДУ  
ОБЩЕСТВЕННЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, СМИ И ОРГАНАМИ ВЛАСТИ  
ПО ПРОБЛЕМЕ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ**

*Задорожный А.Н.*

Ассоциация развития социальных программ, Санкт-Петербург

В настоящий момент уже не обсуждается, что такое наркомания - болезнь или социальное зло. Практически каждая семья в Санкт-Петербурге находится под угрозой, что их дети или подростки окажутся втянутыми в "наркотический мир". Поэтому эта проблема - прежде всего проблема общественная.

Должностные лица, работающие по этой проблеме, делают очень важную работу по обеспечению инфраструктуры и комплексов мероприятий, дающих надежду на то, что наркоманы не окажутся потерянными для общества. Но это попытки экстенсивно бороться с этим злом.

Зарубежный опыт показывает, что дорогостоящие государственные программы не дают того эффекта, который дают общественные организации, непосредственно контактирующие с той средой, в которой формируется наркомания. Общественные организации, как правило локализованные в конкретных городских районах или кварталах лучше, чем все правоохранительные органы знают "проблемные точки" своего района или территории. Даже простой опрос родителей на родительском собрании в школе даст более объективную картину, чем сводки МВД.

Такая ситуация означает, что эффективная профилактика наркомании требует создания единого городского центра компетенции по проблеме профилактики наркомании, на который возложены вопросы координации деятельности органов исполнительной власти, органов здравоохранения, СМИ и общественных организаций. Центр компетенций должен быть укомплектован специалистами по конкретным направлениям профилактики и, что особенно важно, специалистами по инженерной психологии. Такой центр должен в первую очередь координировать информационные потоки и мероприятия, проводимые упомянутыми участниками.

Можно в первом приближении определить основные направления участия общественных организаций в работе центра компетенции по профилактике наркомании:

1. Использование возможностей общественных организаций при оценке и последующем мониторинге уровня наркомании. Это дешевле, чем заказ специализированных социологических опросов, так как общественность сама заинтересована в здоровье подрастающего поколения.

2. Использование сил общественных организаций в формировании общественного мнения, активно отрицательного отношения к бытовой наркомании.

3. Учет общественного мнения при создании или строительстве потенциально опасных с точки зрения распространения наркотиков заведений - ночных клубов, дискотек и т.д.

От компетентных органов исполнительной власти и здравоохранения требуется:

1. Объективная оценка уровня рисков населения по подверженности наркомании на основании прямых и косвенных показателей в разрезе районов или муниципальных образований.

2. Адаптация методов работы по профилактике применительно к конкретным условиям района или муниципального образования.

3. Разработки программ комплексных мероприятий по локализации (предостережения расширения географии) зон риска по наркомании.

От СМИ требуется:

1. Формирование планов информационных (финансируемых за счет средств городского бюджета) и рекламных (финансируемых той или иной компанией) мероприятий по пропаганде профилактики наркомании.

2. Согласование содержания информационных и рекламных материалов со специалистами центра компетенции для достижения максимальной отдачи от проводимых мероприятий.

Центр компетенции формирует общегородскую, общественно доступную базу информации по проблеме профилактики наркомании и выступает перед органами управления города, как разработчик комплексных программ и мероприятий, построенных с учетом как общественного мнения, так и задач, стоящих перед компетентными ведомствами, применяя при этом новейшие технологии формирования и управления общественным мнением.

Ассоциация развития социальных программ накопила большой опыт по реализации аналогичных проектов, особенно предусматривающих взаимодействие органов власти и общественности. Методические и информационные разработки ассоциации могут быть эффективно применены при создании межведомственного Центра компетенции по проблеме профилактики наркомании.

## **К ВОПРОСУ О ПРОТИВОДЕЙСТВИИ НЕЗАКОННОМУ ОБОРОТУ НАРКОТИКОВ**

*Зазулин Г. В.*

Управление по борьбе с незаконным оборотом наркотиков ГУВД Санкт-Петербурга и  
Ленинградской области, Санкт-Петербург

1. Нельзя согласиться с криминологами, которые по существу сводят понятие незаконного оборота наркотиков только к комплексу “противоправных действий по незаконному культивированию наркотикосодержащих растений, изготовлению (производству), приобретению, переработке, хранению, перевозке (пересылке), сбыту наркотиков, склонению к их потреблению, организации (содержанию) притонов для такого потребления” (Криминология: Учебник /Под ред. проф. Н.Ф. Кузнецовой, проф. Г.М. Миньковского. - М.: Издательство БЕК, 1998. С.375).

2. Незаконный оборот наркотиков - более широкое понятие. Мы его понимаем, как отрицательное социально-правовое явление, обусловленное существованием незаконного спроса на наркотики у части населения и заключающееся в незаконной деятельности криминогенных личностей по его удовлетворению.

3. Противодействие незаконному обороту наркотиков, являясь по своей сути на общесоциальном уровне предупреждением и коррекцией аддиктивного поведения, прямым образом связано с материальными и духовными условиями среды, в которой находится человек. Эти условия играют большую роль, чем

любые узконаправленные методы профилактики или принудительно-правового воздействия на участников незаконного оборота наркотиков.

4. Характеризуя условия среды надо отметить, что в первом квартале 1999 года в Санкт-Петербурге по сравнению с аналогичным периодом прошлого года реальные денежные доходы населения, сократились на 30,9 %, а численность официально зарегистрированных безработных увеличилась на 4 % и составила 55,8 тысяч человек.

5. Мысль Э.Фромма о том, что "... желание разрушать должно возникнуть (подчеркнуто нами) тогда, когда не может быть удовлетворено желание что-то создавать" на наш взгляд в полной мере справедлива и по отношению к самодеструктивному поведению, основанному на наркотической зависимости. В первом квартале 1999 года в Санкт-Петербурге к уголовной ответственности за преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков, привлечено уже 2201 человек (ежесуточно более 24-х человек), что на 357 лиц больше, чем за аналогичный период прошлого года. Стоит отметить, что около 65 % из них было задержано с поличным сотрудниками милиции общественной безопасности, для которых борьба с незаконным оборотом наркотиков не входит в круг основных задач.

6. Объективная оценка практики общесоциального противодействия незаконному обороту наркотиков, как на общем, так и на особом уровнях в современной России может быть только неудовлетворительной.

7. До завершения всеобщего кризиса, начавшегося в России с переходом к рыночной (буржуазной) модели развития, страна объективно обречена на предельно высокий уровень наркопреступности (имеется в виду совокупность преступлений предусмотренных ст. 228-233 УК РФ). Однако видимость ее снижения может быть достигнута и раньше одним из трех способов:

- исключением из уголовного закона нормы предусматривающей ответственность за приобретение и хранение наркотических средств без цели сбыта (открытая декриминализация);
- увеличением размеров наркотических средств, с которых будет возникать уголовная ответственность за незаконное их хранение, приобретение и т.п. (замаскированная декриминализация);
- резким снижением вклада (например, в 10 раз) в выявление наркопреступлений сотрудниками милиции общественной безопасности, которое может произойти из-за требований прокуратуры буквально по каждому факту пресечения незаконного хранения наркотических средств возбуждать "глухое" уголовное дело в отношении не установленного сбытчика.

8. При сохранении отрицательных тенденций на общесоциальном уровне противодействия незаконному обороту наркотиков и далее, даже самые активные меры специального противодействия не позволят на общем уровне (масштабах страны) снизить остроту наркоситуации.

9. На современном этапе, на региональном уровне возрастает значение специального противодействия незаконному обороту наркотиков, где оно по существу осталось единственной возможностью сдерживания роста наркотизации населения.

10. Стратегической задачей специального противодействия незаконному обороту наркотиков должно стать приведение в соответствие объема

принудительных мер и мер криминологической коррекции наркозависимого поведения.

## **ОЦЕНКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ В РОССИИ.**

*Иванец Л.Н., Анохина И.П., Корчагина Г.А.*

Научно-исследовательский институт наркологии Министерства здравоохранения РФ, Москва

Прошедшее десятилетие характеризуется ухудшением наркологической ситуации в стране. Анализ основных показателей учета наркологических больных позволил выявить наметившиеся тенденции в распространенности наркологических заболеваний. В последние годы произошли существенные изменения в структуре больных, обратившихся за медицинской помощью по поводу заболеваний, связанных с употреблением алкоголя и наркотиков в наркологические учреждения страны. Несмотря на то, что большинство из них - это больные алкоголизмом, по темпам роста на первое место выходит проблема наркоманий. Подъем болезненности наркоманиями начался в 1987 г., и к 1991 г. этот показатель составил уже 21,2 на 100 тысяч населения. В дальнейшем рост показателя продолжался и за последние 8 лет (1991 -1998 гг.) он увеличился в 5,2 раза. К началу 1999 г. в медицинских учреждениях страны было зарегистрировано 159 999 больных с диагнозом наркомании или 109,6 на 100 тысяч населения. Наиболее полно тенденцию роста распространенности наркоманий отражает показатель заболеваемости - количество больных, которым медицинская помощь оказывалась впервые в жизни, В 1991 г. уровень заболеваемости наркоманиями среди населения России составлял 3,9 на 100 тысяч населения. Рост его начался с 1993 г. В 1998 г. показатель числа впервые обратившихся за помощью составил 35,4 на 100 тысяч населения, т.е. за 8 лет произошло его увеличение в 9 раз. Темп прироста показателя заболеваемости по отношению к предыдущему году после значительного увеличения в 1993 г, в последние годы имеет некоторую тенденцию к снижению, так в 1998 году он составил 25% (против 37% в 1997 году). Необходимо отметить, что по отдельным регионам России число впервые зарегистрированных больных наркоманиями колеблется в широких пределах. Проблемы оказания медицинской и социальной помощи больным токсикоманиями среди населения менее актуальны, так как в течение длительного времени в России не наблюдалось сколько-нибудь существенного роста числа заболеваний, обусловленных употреблением ненаркотических средств и только в последнее время, появилась тенденция некоторого увеличения показателя,

Особенно актуальной в последние годы становится проблема приобщения подрастающего поколения к потреблению психоактивных средств. За последнее десятилетие все специалисты, связанные с проблемами молодежи и подростков, отмечают рост наркоманий и токсикоманий в этой возрастной группе. Начиная с 1991 года, число подростков, впервые взятых на учет, с диагнозом наркомания увеличилось почти в 15 раз. За 8 лет почти в 6 раз увеличилось число подростков, злоупотребляющих наркотическими средствами. Увеличивается среди подростков и заболеваемость токсикоманиями. В 1991 году число подростков, впервые взятых на учет, составило 12,5 на 100 тысяч подросткового населения, в 1998 году - 20,8. Рост распространенности потребления ненаркотических веществ подростками подтверждается увеличением группы профилактического учета.

Анализируя динамику показателей государственной статистики, характеризующих наркологическую ситуацию среди подростков России, можно ожидать дальнейший рост, как заболеваемости, так и болезненности наркоманиями и токсикоманиями. Напряженность наркологической ситуации в России подтверждается и специальными эпидемиологическими исследованиями.

### **СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭФЕДРОНА И ИХ СВЯЗЬ СО ВТОРИЧНОЙ И ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ**

*Иванова Е.Б.*

Территориально-медицинское объединение №2 по психиатрии, Государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова, Санкт-Петербург

Злоупотребление эфедронам началось примерно в середине 80-х годов и достигло своего пика к началу 90-х. Несмотря на стабилизацию процесса роста, злоупотребление эфедронам до настоящего времени остается актуальной проблемой.

Было проанализировано 107 амбулаторных карт пациентов, состоящих на учете в 4-х наркологических кабинетах Санкт-Петербурга с диагнозом “эфедроновая наркомания”. Выделено 4 группы пациентов. Лица, страдающие эфедроновой наркоманией в чистом виде, составили лишь 31,8%; самую многочисленную группу составили лица, страдающие зависимостью от опиатов и эфедрона - 36,5%; в третью группу вошли лица, имеющие зависимость от эфедрона и алкоголя - 24,3%, и последняя, самая малочисленная группа была представлена пациентами с зависимостью от алкоголя, эфедрона и опиатов - 7,4%.

Пациенты этих групп имели различные социально-демографические и клинические характеристики, свидетельствующие об их социальной адаптации и влияющие на прогноз и течение заболевания. Так, наиболее социально адаптированными представляются лица, употребляющие только эфедрон - пациенты этой группы менее криминальны, они реже нарушали режим лечения, чаще самостоятельно обращались к врачу и делали это на более ранней стадии заболевания, чаще имели семью и работу, среди них наиболее высок процент ремиссий. Далее в порядке убывания по этим критериям располагаются группы больных с двойной зависимостью от эфедрона и алкоголя, эфедрона и опиатов, алкоголя, эфедрона и опиатов.

Учитывая полученные данные, лицам, зависимым только от эфедрона и от эфедрона и алкоголя, с целью лечения и предупреждения рецидивов, можно предложить различные варианты амбулаторных реабилитационных программ; пациенты, страдающие зависимостью от эфедрона, опиатов и/или алкоголя, нуждаются в длительной стационарной реабилитации.

### **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИФИЛИСА У НАРКОЗАВИСИМЫХ ЖЕНЩИН**

*Карапетян А.Ф., Зорина Ю.А., Ломакина С.В.*

Кафедра дерматологии и венерологии, Государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова, Санкт-Петербург

С целью выяснения психо-социальных характеристик и особенностей течения сифилиса у наркозависимых обследованы 54 женщины. Средний возраст их составил 22.5 года. Состояли в браке 6 (11 %) женщин, имеют судимости 14 (25.9 %) опрошенных. Большинство из них (74.1 %) нигде не работает, 8 женщин (14.8 %) являются учащимися и студентками профессионально-технических училищ, и только 6 (11.1 %) имеют работу. На момент обследования 9 женщин (16.7 %) были беременными, а 2 из них (4 %) находились в послеродовом периоде.

По полученным данным 46 женщин (85.2 %) употребляют героин, 5 (9.3 %) - эфедрин, 3 (5.5 %) используют другие наркотики. Полинаркомания выявлена у 13 женщин (в 24.1% случаев). Средний стаж употребления наркотиков составил 3 года. При этом более половины (59.3 %) обследованных женщин имеют половые контакты в состоянии наркотического опьянения.

Диагноз: ЛП recens- 7 (12.9 %), ЛП recidiva- 19 (35.2 %), L. latens praesox- 18 (33.3 %), L. latens серорезистентный- 12 (22.2 %). При этом злокачественное течение сифилиса выявлено у 6 (11.1 %) женщин. Реинфекция диагностирована в 7 случаях (12.9 %). Наиболее часто встречающимися сопутствующими заболеваниями являются гепатиты В и С - 20.4 %, уреоплазмоз - 16.7 %, трихомониаз - 12.9 %. Хламидиоз выявлен в 9.3 % случаев, микоплазмоз - в 7.1 %, гарднереллез - в 5.6 %. 20.4 % женщин имеют другие сопутствующие заболевания, не связанные с сифилисом.

По результатам исследования было выявлено, что 30 % наркозависимых женщин, болеющих сифилисом, находясь на стационарном лечении, нарушают режим, самовольно прерывают проводимое лечение, продолжают принимать наркотики.

Таким образом, актуальность проблемы сифилиса среди наркозависимых женщин связана с их социальным неблагополучием, низким уровнем контроля сексуального поведения, пренебрежительным отношением к проводимой терапии, что обуславливает неуклонный рост заболеваемости сифилисом в данной группе риска.

## **ПРОГРАММА “МИР БЕЗ НАРКОТИКОВ”**

*Кизилова И. Н.*

Институт культурных программ, Санкт-Петербург

Одним из основных направлений деятельности Института культурных программ является реализация проектов в области детского творчества и образования. На протяжении нескольких лет Институт сотрудничает с Международной организацией Paint Pals, занимающейся детскими благотворительными программами и объединяющей детей из более чем 30 стран. Благодаря этому партнерству петербургские дети получили возможность участвовать в международных художественных программах. Одним из крупных проектов организации Paint Pals явилась выставка **“Мир без наркотиков - Мы можем сделать это!”**, открытие которой было приурочено к работе специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН, посвященной борьбе с наркотиками. Данная выставка демонстрировалась с июня по ноябрь 1998 г. в здании ООН в Нью-Йорке. Выставку смогли посетить участники различных международных конференций, члены комиссий и комитетов ООН. Для

экспозиции было отобрано 125 работ, и в том числе - рисунок юной петербурженки *Светланы Конокотиной*. Работа Светы получила специальный приз и была использована при создании плаката ООН, посвященного этой выставке. Координаторы данной акции приняли решение об организации показа выставочных работ в других странах мира в рамках международной детской программы по борьбе с наркотиками.

Мы рады, что одной из этих стран стала Россия. Демонстрация выставки в Петербурге является частью общегородской программы “Мир без наркотиков”, проходящей в нашем городе с 18 по 25 мая 1999 г. Программа направлена на предотвращение распространения наркотиков среди молодежи и призвана объединить усилия городской администрации, образовательных и культурных организаций, средств массовой информации для привлечения внимания широкой общественности к этой серьезной проблеме. Программа проводится под эгидой Администрации и личным контролем вице-губернатора, начальника Управления административных органов Администрации Санкт-Петербурга В.В. Гришанова.

В рамках программы предусмотрено проведение следующих мероприятий:

**18-23 мая** в Военно-морском инженерном институте пройдет международная выставка детского рисунка.

**21-23 мая** состоится ежегодный Фестиваль тинэйджеров, координатором которого выступает Всемирная ярмарка “Российский фермер”. В прошлом году это событие вызвало большой интерес у юных петербуржцев. Фестиваль 1999 г. пройдет под лозунгом “Мир без наркотиков!” и будет направлен на пропаганду здорового образа жизни как альтернативы губительной зависимости. В дни фестиваля в Александровском саду перед Адмиралтейством для детей и подростков Петербурга предусмотрено проведение различных мероприятий, среди которых - состязания по различным видам спорта, конкурсы, выступления музыкальных групп, а также знакомство с разнообразными проявлениями и достижениями молодежной субкультуры.

Проблема распространения наркотиков, остро стоящая во всем мире, касается прежде всего подрастающего поколения, поэтому приоритетной задачей для ее решения является развитие образовательной деятельности. К сожалению, среди педагогов Петербурга ощущается определенный недостаток в освоении современных подходов и методов образовательной работы в этой сложной сфере.

Для участия в программе “Мир без наркотиков” в Петербург прибудет группа иностранных экспертов, среди которых Линден Лонжино - координатор международной программы Paint Pals и Джен Арнесен - руководитель департамента выставочных программ ООН. Целью их визита станет укрепление международного сотрудничества в области детского творчества и образования, содействие обмену опытом и идеями между организациями всего мира, занимающимися детским художественным творчеством.

В настоящее время необходимо направить все усилия для выработки эффективных образовательных программ по предотвращению распространения наркотиков среди молодежи. Одними из основных профилактических мер являются развитие творческих способностей детей, правильная организация их досуга, а также своевременная помощь в решении психологических проблем.

## **ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ У НАРКОМАНОВ В КУОРТНОМ ГОРОДЕ ЮГА РОССИИ**

*Коберник И.И., Медведева Л.В., Кочетков Н.М., Рахманова А.Г., Борисова В.В.*  
Городской центр профилактики СПИД и инфекционной патологии, Сочи

Обследование на ВИЧ-инфекцию у наркоманов, как и у других групп населения было начато с июля 1987 г. и к середине 1997 г. зарегистрировано 150 случаев ВИЧ-инфекции, что составляет - 36,7% на 100 тыс. населения, а по России в целом - 4,7%. Массовое употребление опиатов кустарного производства ВИЧ-инфицированными наблюдалось с 1994 г. С лета 1996 г. началось употребление эфедрона, а в 1997 г. выявлено употребление и героина.

До 1996 г. в городе выявлялись единичные случаи ВИЧ-инфекции у наркоманов, в то время как за последние 2 года выявлено 66 новых случаев ВИЧ-инфекции, из них у наркоманов - 57. В их числе зараженными вирусным гепатитом С (ВГС) оказались 22 человека (33,3%), вирусным гепатитом В (ВГВ) - 2 (0,3%), сифилисом - 10 (15,1%). ВИЧ-инфицированные наркоманы употребляли преимущественно опиаты кустарного производства, в единичных случаях - героин и эфедрон. Длительность употребления внутривенных наркотиков ВИЧ-инфицированными составляла: свыше 10 лет - 25%, от 5 до 10 лет - 37,5%, от 3 до 5 лет - 25%, до 2-х лет - 12,5% соответственно.

Возраст пациентов с ВИЧ-инфекцией, употребляющих наркотические вещества, был преимущественно от 14 до 24 лет. Критическим возрастом начала употребления наркотиков является подростковый период.

При анализе факторов риска при использовании внутривенных наркотиков было выявлено, что большинство из них использовали наркотики из общего флакона (50%) и лишь 21% указали на использование общего шприца.

Таким образом, с 1996 г. ведущим путем передачи ВИЧ-инфекции становится парентеральный, связанный с употреблением наркотиков, параллельно с которым в 1997 г. у наркоманов начал реализовываться и половой путь передачи, отягощенный рядом заболеваний, передающихся половым путем (сифилис, хламидиоз). Интенсивность ВИЧ-инфекции традиционно активизировалась в разгар курортного сезона и была в 2 раза выше, чем в остальное время года.

## **ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИЙ У БОЛЬНЫХ НАРКОМАНИЕЙ**

*Корякин С.А., Быков А.А.*

Самарский областной наркологический диспансер, Самарский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Самара

Распространение гепатита В и ВИЧ-инфекций среди внутривенных потребителей наркотиков становится одной из актуальнейших проблем в Самарской области. 74,4% ВИЧ-инфицированных на территории Самарской области являются внутривенными потребителями наркотиков.

В 1998 году Самарским областным наркологическим диспансером и Центром профилактики СПИД был проведен экспресс-анализ среди внутривенных потребителей наркотиков (ВПН).

Специалисты Областного наркологического диспансера и Областного центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями предложенную методику экспресс-анализа ситуации оценивают положительно.

Реализацией предлагаемой Программы по снижению вреда среди потребителей наркотиков в г. Самаре и области достигается:

1. Снижение уровня риска передачи инфекционного начала при внутривенном потреблении наркотиков (обмен шприцев, переход к безопасным способам потребления наркотиков, обучение равного равным).

2. Решение социально-экономических, правовых, медицинских проблем по профилактике ВИЧ-инфекции среди ВПН.

3. "Снижение вреда" – помощь в снижении пагубных влияний на здоровье и вредных социальных, правовых и духовных последствий.

4. Совершенствование взаимодействия между различными ведомствами и службами по основным вопросам профилактики ВИЧ-инфекции среди ВПН.

5. Разработка и внедрение программ полового и нравственного воспитания для различных групп населения.

6. Организация социальной защиты ВИЧ-инфицированных среди ВПН.

7. Осуществление диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом среди ВПН и организация оказания им всех видов медицинской помощи.

8. Целенаправленное информирование населения по проблемам СПИДа и угрозе заражения этой инфекцией среди ВПН.

9. Улучшение эпидемиологического надзора с ранним выявлением ВИЧ-инфицированных и проведение мероприятий по недопущению распространения заболевания среди ВПН.

С целью информированности населения, учащейся молодёжи Самарским областным наркологическим диспансером совместно с Областным центром профилактики СПИД проводятся обучающие семинары по профилактике наркомании, ВИЧ-инфекции, парентеральных гепатитов среди учащихся школ, ПТУ, ВУЗов.

Семинары с педагогами школ, ПТУ, сотрудниками центров "Семья", медицинскими работниками школ, педиатрами, врачами системы ИТУ. Изданы и распространены по РУО буклеты, листовки.

Профилактическая работа врачами-наркологами ведётся с учётом обучающих программ "Врачи без границ" и "Жизнь на перепутье".

Губернатором Титовым К.А. принята программа, утверждённая Самарской Губернской Думой от 30 марта 1999 года №201 "Областная целевая программа мер по усилению противодействия незаконному обороту наркотических средств, профилактике наркомании, лечению и реабилитации наркозависимой части населения Самарской области на 1999-2000 годы", согласно которой будет осуществляться работа по профилактике наркомании и ВИЧ-инфекции.

## **ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ**

*Крупницкий Е.М., Гриненко А.Я.*

Ленинградский областной наркологический диспансер, Региональный научно-исследовательский центр наркологии и психофармакологии, Санкт-Петербург

Среди состоящих на учете в Ленинградской области больных наркоманией более 90% - опийные наркоманы. Лечение опийной наркомании включает три основных компонента: (1) купирование тяжелой острой интоксикации опиатами

(если таковая имеет место), (2) лечение опиатного абстинентного синдрома и (3) терапия, направленная на стабилизацию ремиссий и профилактику рецидивов.

Для купирования тяжелой острой интоксикации опиатами используются короткодействующие специфические антагонисты опиатов (налоксон), аналептики, плазмозамещающие дезинтоксикационные растворы, кардиотонические средства, препараты калия, ноотропные препараты и витамины. Лечение проводится в стационаре.

Терапия опиатного абстинентного синдрома (ОАС) также требует стационарных условий. Для лечения ОАС наиболее часто используются две схемы: одна из них основана на применении клофелина, а вторая – на сочетании миансерина с блокаторами дигидропиридин-чувствительных кальциевых каналов (нифедипин). Кроме того, в терапии ОАС, как правило, используются анальгетики (трамал), бензодиазепиновые транквилизаторы и снотворные.

Фармакотерапия в период формирования и стабилизации ремиссии имеет две основных цели. Первая из них – фармакологически изолировать больного от опиатов, для чего используются долгодействующие блокаторы опиатных рецепторов (налтрексон: препараты Антаксон и РеВиа). Вторая – фармакологическая коррекция синдрома ангедонии, нередко являющегося причиной рецидива и включающего аффективные нарушения (преимущественно депрессивного круга), расстройства сна и патологическое влечение к опиатам. Наиболее перспективными препаратами для купирования синдрома ангедонии представляются антидепрессанты из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина.

### **ПРИМЕНЕНИЕ ЦИПРАМИЛА И ТРАНСКРАНИАЛЬНОГО ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ РЕМИССИИ У БОЛЬНЫХ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИЕЙ**

*Крупницкий Е.М., Бураков А.М., Романова Т.Н., Диденко Т.Ю., Гриненко А.Я.*

Ленинградский областной наркологический диспансер, Региональный научно-исследовательский  
центр наркологии и психофармакологии, Санкт-Петербург

У большинства больных опишной наркоманией после купирования абстинентного синдрома длительное время (от нескольких недель до нескольких месяцев) сохраняются аффективные нарушения (преимущественно депрессивного круга), инсомнические расстройства, а также патологическое влечение к опиатам. Это состояние, обозначенное нами ранее как синдром ангедонии (СА) (Krupitsky et al., 1998), т.е. отсутствия психологического комфорта вне интоксикации опиатами, нередко является причиной дестабилизации ремиссии и рецидива наркомании. Нами исследовалась эффективность двух методов купирования синдрома ангедонии и, тем самым, стабилизации ремиссии у больных опишной наркоманией: транскраниального электрического воздействия (ТЭВ) сочетанием постоянного тока с импульсным частотой 70-80 Гц, т.е. в режиме, активирующем системы эндогенных опиоидных нейропептидов, и антидепрессанта циталопрама (ципрамила), являющегося наиболее селективным ингибитором обратного захвата серотонина.

Предварительные результаты этих исследований показали, что двухнедельный курс ТЭВ (10 сеансов) приводил к достоверному снижению показателей реактивной тревоги (на 36,1%) и личностной тревожности (на 22,3%)

теста Спилбергера-Ханина, снижению депрессии по шкале Зунга (на 30,4%), значительному (на 77,3%) уменьшению влечения к опиатам, оцениваемому с помощью визуальной аналоговой шкалы влечения, а также снижению интенсивности всех трех компонентов синдрома ангедонии по шкале оценки СА (аффективного компонента – на 74,1%, идеаторного – на 63,2% и бихевиорального – на 61%). Различия между опытной группой больных и контрольной, в которой осуществлялась имитация ТЭВ, были статистически достоверны по большинству показателей уже после 5 сеансов ТЭВ.

Трехнедельный курс ципрамила (20 мг/день) также приводил к снижению реактивной тревоги (на 42,3%) и личностной тревожности (на 32,6%) теста Спилбергера, значительному (на 34,8%) снижению уровня депрессии по шкале Зунга, достоверному уменьшению (на 58,9%) выраженности влечения к опиатам, а также к уменьшению интенсивности компонентов синдрома ангедонии (аффективного – на 81,3%, идеаторного – на 70,6%, бихевиорального – на 82,3%).

Применение ТЭВ и ципрамила в указанных дозировках не сопровождалось какими-либо серьезными побочными эффектами или осложнениями. Таким образом, применение как ципрамила, так и исследованного нами режима ТЭВ для купирования синдрома ангедонии и стабилизации ремиссии у больных опийной наркоманией представляется примерно равноэффективным и превосходящим плацебо.

## **НЕКОТОРЫЕ ДАННЫЕ ОТНОСИТЕЛЬНО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАРКОМАНИЕЙ, ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И ГЕПАТИТАМИ В ГРУЗИИ**

*Лежава Г.<sup>1</sup>, Квиташвили М.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Институт Наркологии Министерства Здравоохранения, <sup>2</sup>Гепатологический Центр Министерства Здравоохранения, Тбилиси, Грузия

В Грузии наркомания с 60 годов начала приобретать социально опасный характер. Основными наркотиками, употребляемыми наркоманами, были марихуана и опиаты, в основном самодельный "коктейль" из маковой соломки или опия сырца, вводимый внутривенно.

В 1982-1990 годах количество наркоманов и потребителей наркотиков колебалось в пределах соответственно, 900-1300 и 1200-1617 чел. с тенденцией к росту. В то время статистические данные сравнительно адекватно отражали показатель заболеваемости, т.к. и по нашим предположениям реальное количество наркоманов и потребителей колебалось в пределах 2000 чел. Из всех больных гепатитом В на наркоманов приходилось 3,7 %.

Начиная с 1991 года, после распада Советского Союза и ухудшения социальной ситуации в Грузии, особенно, в связи с большим количеством перемещенных лиц из зон военного конфликта, количество зарегистрированных наркоманов и потребителей наркотиков в 1998г. достигло, соответственно, 2886 и 6075 чел. Однако эти цифры не отражают реальную картину, в действительности их следует увеличить в 15-17 раз. Заболеваемость гепатитом В с 1989 г. изменилась следующим образом. Из всех обращающихся в центр гепатологии на наркоманов приходится в 7 раз больше чем в 1990 г., а именно 21,4 %, а гепатитом С - 39,1 %. Что касается ВИЧ-инфекций, то с 1989 г. по 1999 г. зафиксировано всего 85 больных и из них 68 % больных наркоманией.

## **НЕЙРОБИОЛОГИЯ НАРКОМАНИЙ**

*Леинер А.<sup>1</sup>, Звартау Э.Э.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>National Institute on Drug Abuse, USA, <sup>2</sup>Институт фармакологии им. А.В.Вальдмана,  
Государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова, Санкт-Петербург

Проблема наркоманий является одной из наиболее актуальных медицинских и социальных проблем. Следует подчеркнуть, что наркомании - это не только социальная проблема, которую нужно решать социальными мерами, но это в равной степени и проблема здравоохранения. Наркоманию в настоящее время рассматривают как хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся непреодолимым (компульсивным) влечением к наркотикам и потреблением их. Кроме того, наркомании являются вектором передачи серьезных инфекционных заболеваний (ВИЧ/СПИД, гепатиты, туберкулез, заболевания, передаваемые половым путем), а также сопряжены с преступностью.

Некоторые люди “экспериментируют” с наркотиками, но не все становятся наркоманами. Некоторые из заболевших могут прекратить прием наркотиков, тогда как остальные не могут прервать наркотизацию, несмотря на вред для их здоровья и социальной жизни. Что лежит в основе этих отличий? Факторы риска химической зависимости определяются классическим “патогенетическим треугольником”, вершины которого образованы средой, организмом и патогенным агентом (наркотиком). Баланс этих факторов определяет предрасположенность субъекта к развитию наркотоксикоманий и алкоголизма. Наркотики отличаются по своему “аддиктивному потенциалу”, что можно продемонстрировать в опытах с лабораторными животными с использованием таких методов как внутривенное самовведение наркотиков, электрическая самостимуляция мозга, поведение, контролируемое условными сигналами, связанными с приемом наркотиков и др.

Достижения нейронауки в последние десятилетия произвели революцию в нашем понимании сути наркоманий. Доказано, что при действии наркотиков происходят долгосрочные изменения деятельности мозга, затрагивающие не только функцию различных нейротрансмиттеров, но и генетический аппарат клеток. Критической областью мозга, реагирующей на аддиктивные вещества, является система “награды”, в деятельности которой играет важную роль нейротрансмиттер дофамин. Важным доказательством биологических основ наркоманий является то, что у лабораторных животных можно легко выработать реакцию внутривенного самовведения тех наркотиков, которые потребляет человек. Показано, что эти наркотики активируют систему “награды” мозга. Современные методы исследования, в частности позитронно-эмиссионная томография, позволяют выявить влияние наркотиков на активность мозга человека и их проникновение в отделы мозга. Эти исследования доказали, что “аддиктивный мозг” отличается от нормального мозга, причем изменения функций мозга сохраняются длительное время после прекращения приема наркотика. Более того, эти изменения могут вызываться раздражителями, напоминающими о наркотике, что может быть причиной возобновления приема наркотика.

При развитии зависимости, при повторном контакте организма и аддиктивного вещества происходит изменение функций мозга, срабатывает метафорический “переключатель”, расшифровка биологических основ которого и

является одной из наиболее важных и сложных проблем наркологии и условием создания действительно эффективных средств фармакотерапии в наркологии.

Современная медицина определяет зависимость от психоактивных веществ как болезнь мозга, как хроническое рецидивирующее заболевание, что требует соответствующего отношения к больным наркоманией в обществе. Больной с зависимостью, как правило, не может сам справиться с этой проблемой и ему требуется медицинская и социальная поддержка.

Таким образом, суть наркомании состоит в компульсивном поиске и потреблении наркотиков, несмотря на негативные последствия для здоровья и общества. Это патологическое поведение является “мишенью” терапевтических усилий, которые должны быть направлены на устранение или компенсацию изменений мозговых функций, вызванных повторным воздействием наркотика, и могут быть достигнуты с помощью лекарств и психотерапии. Детальное изучение биологии “аддиктивного мозга” является предпосылкой успешного поиска лекарственных средств, которые являются важным элементом биологической терапии в наркологии. Выбор конкретных групп лекарств и индивидуальных препаратов с целью максимальной эффективности и безопасности лечения определяются фазой заболевания (интоксикация, абстиненция, постабстинентный восстановительный период). Особенно большой интерес представляют группы средств для предупреждения рецидивов заболевания. Однако наркомания - это болезнь мозга с важным социальным контекстом, связанным у условиями формирования и проявления болезни. Воздействие условнорефлекторных стимулов, ассоциированных с наркотиком, является важной причиной обострения “тяги” и рецидива болезни. Поэтому стратегии терапии должны включать не только элементы биологической терапии, но и воздействия на поведенческую и социальную составляющие.

### **НОВЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ**

*Линева М.Ц., Рахманова А.Г., Кухарева Е.И., Коцарева С.Н., Уткина И.Б.,*

*Платошина О.В.*

Городская инфекционная больница № 30 им. С.П.Боткина, Санкт-Петербург

ВИЧ-инфекция – социально значимая и имеющая социальные корни проблема. Особенности социального поведения лиц, страдающих этим заболеванием, а также характер социальных проблем, имеющих у них, предполагают необходимость оказания им помощи социальных работников и психологов. Это должно способствовать повышению уровня психо-социальной адаптации пациентов, формированию у них ответственности за свое социальное поведение. Эта категория пациентов нуждается в длительном и этапном наблюдении социальных работников и психологов, основанном на индивидуальном контакте и подходе, основанном на принципах преемственности. Все пациенты с ВИЧ/СПИДом, в особенности страдающие наркоманией, относятся к категории лиц, имеющих различные отклонения в психике. К группе риска также относятся пациенты с вирусными гепатитами, страдающие наркоманией. Все перечисленные группы пациентов нуждаются в особом психо-социальном подходе. Для этого в Городской инфекционной больнице созданы специализированные отделения.

В отделениях для пациентов с ВИЧ/СПИДом и вирусных гепатитов на фоне наркомании необходимо заключать договор с пациентами о взаимных намерениях. После этого им предоставляется квалифицированная наркологическая помощь (включая снятие “ломок”), проводится психологическое тестирование и осуществляется первый этап психологической подготовки к последующей реабилитации (включая индивидуальные и групповые занятия), определяется круг социальных проблем и возможности их решения. Обязательно ведется профилактическая просветительская работа.

Основными направлениями работы медико-социальных работников (включая социального работника и психолога) на этих отделениях являются:

1. Создание положительной эмоциональной среды в отделении, что способствует формированию у пациентов мотивации на лечение и оптимального настроения у персонала (включая создание досуговой среды);
2. Индивидуальная и групповая работа с пациентами по вторичной профилактике (включая информационно-просветительскую работу);
3. Составление индивидуального плана медико-социальной реабилитации пациента;
4. Работа с родителями и родственниками пациентов.

Опыт подобной работы в нашей стране крайне мал, поэтому в настоящий момент проводится разработка оптимальных методик

## **ЛЕЧЕНИЕ НАРКОМАНИИ НА ЭТАПЕ КУПИРОВАНИЯ АФФЕКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ**

*Линец Ю.П., Косинский В.П., Незнанов Н.Г.*

Городской Центр психосоматической медицины, Санкт-Петербург,  
Кафедра психиатрии и наркологии, Государственный медицинский университет  
им. акад. И.П.Павлова, Санкт-Петербург

В лечении аффективных нарушений у больных с наркотической зависимостью нередко возникают определенные трудности, обусловленные рядом причин. Среди них - сложность качественной оценки психического состояния пациентов после детоксикации, нередко отсутствие эффекта от назначаемых антидепрессантов, высокий риск рецидивов.

Почти всегда у пациентов со стойкой депрессивной симптоматикой удается выявить также деперсонализационно-дереализационные симптомы в виде личностного опустошения, когда больные не видят альтернативы наркотику для “снятия напряжения”, “расслабления”. При целенаправленном расспросе обнаружен ряд других деперсонализационных симптомов: ощущение себя “роботом”, “автоматическим прибором”.

В этот период назначение трициклических антидепрессантов (ТАД) нецелесообразно, поскольку велика вероятность развития делириозной симптоматики из-за выраженной сензитивности пациентов к холинолитическим свойствам ТАД. Селективные ингибиторы реаптейка серотонина (СИРС) - флюоксетин, сертралин, либо обратимые ингибиторы MAO - моклобемид, оказывают выраженное будоражающее действие, которое крайне неприятно больным.

В подобных случаях мы применяли тактику, разработанную Ю.Л.Нуллером, для лечения деперсонализационных расстройств в структуре депрессии и тревоги, когда на фоне антидепрессивной терапии проводится налоксоновый тест.

Было пролечено 17 больных (13 мужчин, 4 женщины), средний возраст  $22,3 \pm 2,1$  года. Все больные получали пароксетин ("Паксил", СмитКляйн Бичем) в дозах 10-20 мг/сутки. Налоксон вводился 1 раз в неделю в дозах от 4 до 10 мг. Действие пароксетина у таких больных не сопровождалось будоражащим эффектом. Многие пациенты отмечали, что им легче бороться с желанием принять наркотик. В то же время деперсонализационные переживания сохранялись. Применение налоксонового теста в лечебных целях с последовательным наращиванием дозировок приводило к полному снятию деперсонализации на срок от 1 до 3 суток. Обнаружен дозозависимый эффект налоксонового теста - чем большая доза налоксона вводилась, тем дольше сохранялось отсутствие симптомов деперсонализации. Впоследствии больные переводились на пероральный прием налтрексона.

### **ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПОЛОВЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ У НАРКОМАНОВ В КУРОРТНОМ ГОРОДЕ ЮГА РОССИИ**

*Медведева Л.В., Кочетков Н.М., Рахманова А.Г., Борисова В.В.*

Городской центр профилактики СПИД и инфекционной патологии, Сочи

Известно, что одной из основных групп риска ВИЧ-инфекции являются наркоманы. При анализе факторов риска (употребление опиатов, эфедрона) большинство из них использовали наркотики из общего флакона. За последние два года (1997-1998) из 66 новых случаев ВИЧ-инфекции зараженными оказались 57 наркоманов.

В связи с возможностью полового пути передачи, нами обследованы все ВИЧ-инфицированные наркоманы, а также контрольные группы с различными заболеваниями, передающимися половым путем (ЗППП).

Лабораторное обследование включало выявление хламидии, микоплазмы, уреоплазмы, сифилиса, трихомонады, гонореи, кандидоза. Для диагностики патологии ЗППП были использованы иммуноферментный (ИФА), иммунофлюоресцентный (ПИФ) методы отечественных и зарубежных тест-систем.

При анализе клинических проявлений у лиц контрольной группы выявлено:

- у мужчин - простатит в 44% случаев, уретрит - 30%, эпидидимит - 10,2%. В единичных случаях - проктит, реактивный артрит, цистит и поражение глаз (офтальмии);
- у женщин наблюдали уретрит в 29% случаев, цервицит - 22%, сальпингоофорит - 16%. В единичных случаях выявляли - вагинит, цистит, холецистит, аппендицит.

У больных с ВИЧ-инфекцией среди наркоманов в 1997 г. из 76 пациентов заболевания, передающиеся половым путем, регистрировались в 32% случаях, а в 1998 году - из 166 больных - в 40% случаев.

Таким образом, с 1997 года среди наркоманов, инфицированных ВИЧ-инфекцией начал реализовываться и половой путь передачи, отягощенный ЗППП.

Наблюдение в динамике ВИЧ-инфицированных пациентов с ЗППП, употребляющих наркотические вещества, способствовало выявлению контактных

лиц, дополнительному обследованию, а также контролю за данной группой риска по ВИЧ-инфекции.

## **ПРОБЛЕМЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НАРКОМАНИЙ В СЛЕДСТВЕННЫХ ИЗОЛЯТОРАХ И ИСПРАВИТЕЛЬНЫХ КОЛОНИЯХ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Носкова А.А., Шаров Д.Н.*

ГУИИ по Санкт-Петербургу и Ленинградской области, Санкт-Петербург

В настоящее время не имеется достоверной информации о масштабе проблемы, связанной с употреблением наркотиков в следственных изоляторах и исправительных колониях Санкт-Петербурга и Ленинградской области. Имеющиеся цифры лишь отчасти отражают эту проблему и позволяют предположить, что имеется тенденция к увеличению числа лиц в местах лишения свободы, имеющих проблемы с наркотиками.

Согласно статистике Управления по незаконному обороту наркотиков ГУВД Санкт-Петербурга и Ленинградской области в 1998 году возбуждено около 12000 уголовных дел, касающихся незаконного оборота наркотиков, что примерно в 2 раза больше, чем в 1996 году.

В Главном управлении исполнения наказаний по Санкт-Петербургу и Ленинградской области не имеется данных о том, какое количество заключенных, привлекаемых и осужденных по статьям по незаконному обороту наркотиков, содержатся в его учреждениях в течение года. Статистика ведется по состоянию на первое число каждого месяца и количество таких лиц от месяца к месяцу в период, например, с декабря 1998 года по апрель 1999 года колеблется приблизительно в пределах от 450 до 900 человек.

Некоторые источники утверждают, что 2/3 всех преступлений совершаются в состоянии либо алкогольного, либо наркотического опьянения. Однако постатейная статистика не отражает реального положения дел. В следственных изоляторах и колониях продолжают изыматься наркотики, возбуждаться уголовные дела за хранение и употребление наркотиков, что свидетельствует о фактах употребления наркотиков в местах лишения свободы.

Анализ показывает, что в местах лишения свободы наркозависимые реже используют внутривенное введение наркотиков, однако, можно предположить, что при таковом, увеличивается риск использования несколькими лицами одного и того же шприца, не терильного инструмента. Кроме того, в условиях лишения свободы, возможно вовлечение в употребление наркотиков ближайшего окружения осужденных-наркоманов.

Таким образом, становится своевременным исследование реальной ситуации и актуальности новых подходов в предупреждении наркоманий в местах лишения свободы. Профилактика наркоманий в следственных изоляторах и колониях на сегодняшний день сводится к оперативным мероприятиям и дисциплинарным взысканиям. Ознакомившись с опытом профилактических мер по предупреждению наркоманий в пенитенциарных учреждениях США и нескольких европейских стран (Великобритании, Нидерландов, Польши, Финляндии и др.) можно выделить несколько подходов к решению этой проблемы в тюрьмах:

- создание специализированных терапевтических тюрем, организация реабилитационных отделений, основанных на принципах терапевтического сообщества для химически зависимых (12-шаговые программы, модель &ldquo; Миннесота&rdquo; групп-аналитическая работа, когнитивная терапия, трудотерапия, индивидуальная психокоррекционная работа);
- организация специализированных учебных программ для персонала и специалистов тюрем, участвующих в работе по реабилитации химически зависимых лиц;
- принятие законов в отношении лиц, которые успешно завершили программу реабилитации (условно-досрочное освобождение, послабление режима содержания и др.);
- обязательное регулярное тестирование заключенных на наличие наркотических веществ в организме;
- проведение специальных режимных мероприятий в местах лишения свободы по пресечению доступа наркотических веществ (использование собак и специализированных технических средств).

По данным одной из специализированных тюрем США, количество рецидивов приема наркотиков и связанных с ними правонарушений среди лиц прошедших одну из вышеперечисленных терапевтических программ (“Линия жизни”, Психологическая газета №8 1998 г.) уменьшается на 50% по сравнению с теми, кто освобождается из обычных тюрем.

Психологическая служба ГУИН по Санкт-Петербургу и Ленинградской области совместно с Региональным общественным фондом содействия гуманизации уголовно-исполнительной системы в настоящее время разрабатывает вопросы применения передового зарубежного опыта и опыта реабилитационных центров и отделений терапии химических зависимостей Санкт-Петербурга в следственных изоляторах и колониях.

## **ОБЩИЕ ЦЕЛИ И СРЕДСТВА ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

*Петракова Т.И.*

Научно-исследовательский институт наркологии Министерства здравоохранения РФ, Москва

Противостояние в проблеме приобщения к потреблению психоактивных веществ (ПАВ) ставит задачи создания методологии, организации и технологий профилактической деятельности. В общем виде идеология первичной профилактики, апеллирующей к детям, подросткам и молодежи выглядит как реализация позитивных ресурсов личности, гармоничных социализации, самосознания и саморегуляции в сложном и противоречивом мире.

В настоящее время мы находимся в стадии становления отдельных организационных структур, занимающихся этой проблемой. Долгое время основные усилия и средства направлялись в основном на лечение уже сформировавшихся болезней - алкоголизма и наркоманий. Сегодня было бы реалистично обозначить три основных направления профилактики в зависимости от размеров аудитории возможностей влияния и основных содержательных целей.

Первое - информационное направление, приоритетным носителем которого являются средства массовой информации, где помимо освещения негативных

последствий зависимости и результатов борьбы с незаконным оборотом наркотиков, необходимо давать практически ценную информацию о признаках злоупотребления ПАВ детьми и подростками, о конструктивном поведении взрослых, о самодиагностике для "экспериментаторов" ПАВ. Кроме того, самостоятельным разделом могут стать образцы антирекламы сигарет и алкогольных напитков.

Второе направление, которое необходимо развивать в профилактической работе - это апелляция к семье, временным и постоянным сообществам детей и подростков. Данное направление возможно осуществлять через семейные консультативные пункты, женские общественные организации, средства печати. Здесь можно говорить о ценностях (жизни, здоровья, успеха, отношений). Только внутри этих социальных организмов возможно освоение позитивных жизненных правил и приобретение практического опыта в освоении ценностей.

Третье направление в первичной профилактике осуществляется в рамках образовательных программ через интерактивное обучение. Здесь может осуществляться направленное освоение психосоциальных навыков, способствующих автономии личности и ее позитивному развитию через самоотношение и взаимодействие с окружающими, через символическое овладение ситуациями, связанными с риском для здоровья и жизни.

Подобное деление является, в известной мере, условным, однако нужно заметить, что данная точка зрения опирается на опросы журналистов, участников обучающих семинаров по профилактике и родителей.

### **НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ ИНФЕКЦИИ В РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Поплавская Т.К., Бадалов Г.М., Прометная Л.И., Складная Е.А., Скалыга Н.И.,  
Дранов И.Ю., Баташева И.И., Терновая Н.М., Журавлева И.Ю.  
Ростовский Центр по профилактике и борьбе со СПИД, Ростов-на Дону*

Одной из актуальных проблем здравоохранения Ростовской области является ВИЧ инфекция. Особенности ее распространения являются:

- нозокомиальное инфицирование (1989);
- вовлечение лиц продуктивного, работоспособного возраста 20-40 лет (80,1%);
- преобладание такой группы риска, как наркоманы, практикующие внутривенное введение наркотиков (более 80%).

Анализ особенностей распространения ВИЧ-инфекции показал, что основным направлением работы на данном этапе должна являться профилактика.

Профилактическая работа, направленная на снижение риска инфицирования ВИЧ, проводится в тесном контакте с заинтересованными учреждениями и ведомствами, в том числе с неправительственными и общественными организациями. Она проводится в нескольких направлениях:

- с медицинским персоналом;
- с широкими слоями населения;
- с группами риска;
- с молодежью (учащиеся высших и средних учебных заведений и неорганизованная молодежь).

Одним из компонентов проводимой работы является взаимодействие со средствами массовой информации (СМИ).

Другим компонентом является оценка базового уровня знаний населения путем анкетирования, для чего разработана унифицированная анкета, включающая в себя ряд вопросов, позволяющих оценить степень знаний о ВИЧ-инфекции. Важным моментом является указание адресов и телефонов учреждений, где можно пройти бесплатное тестирование на ВИЧ. Эта информация внесена в анкеты, буклеты, визитки, которые распространяются среди населения.

Учитывая молодой возраст ВИЧ-инфицированных, основная работа проводится среди молодежи и с учетом следующих принципов и в следующих направлениях:

- проведение работы непосредственно в аудиториях учебных заведений и местах массового отдыха (дискотеки и др.);
- реализация принципа “обучение обучающихся”, т.е. опосредованно;
- оценка уровня знаний путем анкетирования различных возрастных групп и в разных кругах общения (лицеи, ВУЗы, воинские части);
- организация встреч бывших наркоманов и ВИЧ-инфицированных с молодежными аудиториями с целью объяснения последствий наркомании и связанных с ней инфекционных заболеваний;
- ежегодное проведение пропагандистских акций - “Всемирного дня борьбы со СПИД” и “Дня памяти погибших от СПИДа”;
- телемарафоны.

Кроме того, при планировании работы по профилактике ВИЧ-инфекции необходимо учитывать:

- эпидемиологические особенности распространения ВИЧ инфекции на определенной территории;
- возможность контактов как с органами здравоохранения, так и с неправительственными, общественными и другими организациями;
- в целях повышения эффективности работы использовать данных анкетирования различных групп населения;

Следствием проведенных профилактических мероприятий является снижение числа случаев ВИЧ инфекции, выявленных в 1997-1998 годах, в т.ч. среди молодежи.

Возраст	1997	1998
16-20 лет	7,7% (48 человек)	4,7% (23 человека)
21-30 лет	53,7% (335 человек)	50,7% (246 человек)

Как видно из приведенных данных, использование таких форм работы по профилактике ВИЧ-инфекции позволило снизить темпы роста заболеваемости на территории Ростовской области.

### **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРИ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИИ, ПРОТЕКАЮЩЕГО НА ФОНЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА.**

*Рахманова А.Г., Гриненко А.Я., Тайц Б.М., Булеков С.Н., Стрелянная Е.В.*  
Санкт-Петербург, Россия

По данным больницы им. С.П.Боткина № 30 приблизительно 25% пациентов инфекционного стационара имеют опыт внутривенного введения наркотиков. При

поступлении 40% больных вирусными гепатитами нуждаются в оказании помощи в связи с проявлениями абстинентного синдрома героиновой наркомании. Учитывая, что 45% пациентов с вирусными гепатитами составляют лица в возрасте до 20 лет, особую тревогу вызывает дальнейший прогноз состояния их здоровья. Нельзя добиться выздоровления от острого вирусного гепатита, если пациент продолжает употребление наркотиков, поэтому важно комплексное лечение сочетанной инфекционной и наркологической патологии. По данным больницы № 30 из 1354 больных хроническими гепатитами сопутствующий диагноз наркомания был выставлен 592 пациентам (43,7%).

Абстинентный синдром - одно из наиболее тягостных для больных наркоманией проявлений заболевания, угроза развития абстиненции часто является причиной продолжения наркотизации. Длительность острых проявлений абстиненции на фоне острых вирусных гепатитов составляет 10-14 дней и более, так как поражение печени за счет хронической интоксикации наркотическими препаратами сочетается с острыми воспалительными изменениями, вызванными вирусом гепатита. Процесс терапии наркомании на начальном этапе включает в себя проведение дезинтоксикационных мероприятий и купирование абстинентного синдрома с нормализацией соматоневрологических нарушений и коррекцией психопатоподобных расстройств. Далее необходимы полное восстановление нарушений метаболизма и нормализация психического состояния. Длительность и качество ремиссии во многом зависит от правильного проведения начального этапа.

Фармакотерапия абстинентного синдрома заключается в подборе патогенетических средств, которые не обладают гепатотоксическим действием, позволяют применять их в разгар вирусного гепатита, а также проводить поддерживающую и противорецидивную терапию. Таким препаратом выбора оказался тиапридал, избирательный антагонист D-2 дофаминовых рецепторов, который не обладает гепатотоксическим действием, не вызывает зависимости при длительном применении, обладая анальгетическим эффектом, анксиолитическим эффектом, хорошо переносится больными, имеет противорвотное действие.

Среди средств патогенетической терапии, нормализующих дисбаланс в системах катехоламиновой нейромедиации, обращает на себя внимание клофелин, агонист  $\alpha$ -2 адренорецепторов ЦНС, активизирующий их постсинаптические образования и подавляющий норадренэргическую активность. В первую очередь обладает эффективностью в отношении сомато-вегетативных расстройств, влияние на психопатологические и алгические расстройства менее выражены.

Сочетание степени, тяжести вирусного гепатита и абстинентного синдрома определяют выбор схемы лечения. Как показывает практика, при тяжелых формах вирусного гепатита проявления абстиненции уходят на второй план, как правило, независимо от стажа употребления наркотиков и толерантности. Ведущей терапией является лечение проявлений интоксикации, вызванных поражением печени вирусом. По мере улучшения состояния больного появляется необходимость лечения психопатологических расстройств.

Среднетяжелые формы гепатитов требуют проведения дезинтоксикационной терапии, которая является аналогичной при абстинентном синдроме, проведение патогенетической терапии купирования абстинентного синдрома на фоне выраженных клинических проявлений гепатита переносится больными хорошо. При легких формах течения гепатита, когда основными в

терапии является режим, диета, симптоматическое лечение, основные жалобы составляют проявления абстинентного синдрома героиновой наркомании. Схема выбора лечения определяется степенью выраженности клиники абстинентного синдрома.

## РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

*Рахманова А.Г., Гриненко А.Я., Тайц Б.М., Булеков С.Н., Стрелянная Е.В.,  
Латышев Г.В.*

Санкт-Петербург, Россия

Последнее десятилетие характеризуется стремительным ростом потребления наркотических веществ среди молодежи по всей России. Наркотики становятся все более доступными, подростки вовлекаются в криминальную сеть - наркоторговцев, наркокурьеров. Употребление наркотиков становится непременным атрибутом вечеринок, дискотек, прочно входит в особую субкультуру некоторой части молодежи.

С 1989 года наблюдается рост заболеваемости наркоманией в Санкт-Петербурге, так данный показатель на 100 тыс. подросткового населения в 1989 году составил 3.1, в 1991 году - 6.1, в 1992 году 9.9, в 1997 году - 16.8.

Число подростков, взятых под наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом: употребление наркотических веществ на 100 тыс. подросткового населения

	1995	1996	1997
Россия	135,5	132,8	
Санкт-Петербург	111,8	128,7	177,6

Социологический опрос, который проводился в Санкт-Петербурге Центром профилактики наркомании среди 7229 представителей различных социальных групп молодежи (около 1 % численности молодежи) дал возможность оценить распространенность наркотических веществ.

94 % опрошенных были в возрасте до 20 лет, из них учащиеся школ составляли 50 %, учащиеся ПТУ - 20 %, студенты - 12 %, учащиеся техникумов - 52 %. Среди всех опрошенных 36,6 % хотя бы однократно употребляли наркотические средства, большинство из них (53,4%) продолжили употребление наркотиков после первой пробы.

4,3% учащихся ответили, что употребляют наркотики систематически. До 10 лет первая проба состоялась у 1,4% опрошенных, с 11 до 14 лет попробовали наркотики 41,2% детей, в 15-17 лет пробовали наркотики 51% подростков, до 20 лет - 0,4% допрошенных.

Основным наркотическим препаратом первой пробы являются производные конопли - 55,7 %, галлюциногены - 14,6 %, психостимуляторы амфетаминового ряда - 10,8 %, препараты опия - 5,4 %, кокаин - 2,4 %, не установленные препараты - 10,8 %. Наиболее распространенный вид употребления наркотика при первой пробе - курение (56% опрошенных учащихся), 32 % - делали инъекции, 30,3 % - принимали наркотики через рот, 6,9 %-ингаляционно. Приобретение наркотиков в 60 % случаев происходит у друзей и знакомых, в местах отдыха -

12,1 %, в учебных заведениях - 6,5 %, на рынке - 5,7 % , в аптеке - 32 %, изготавливают самостоятельно 2,4 %.

Среди обращающихся за медицинской помощью по поводу вирусных гепатитов ведущим наркотиком для внутривенного введения является в настоящий момент героин, который употребляют 92 % пациентов. Начиная с 1997 года на “черном рынке” появился героин. Если в 1997 году потребители суррогатов опия среди инъекционных наркоманов составляли 63 %, потребители героина 21 %, ..других веществ 16 %, то уже в 1998 году потребители суррогатов опия составляли лишь 4%, потребители героина составили 92 %, других веществ 4 %.

Пациенты, употребляющие наркотики имели начальное образование - 4,4 %, неполное среднее – 56 %, среднее – 21,6 %, средне-специальное - 13,2 %, незаконченное высшее - 2,6 %.

Учащиеся среди них составили 53,7%, безработные - 21,6%, имели постоянную работу - 9,3%, случайную работу - 5,7%. Проживают с родителями 52,%, проживают с одним из родителей - 36,2%, проживают одни – 3,5%, с партнером - 0,4%, бездомные - 0,4%.

Вытеснение суррогатов опия героином привело к более быстрому формированию синдрома физической зависимости, это привело к увеличению числа пациентов нуждающихся в оказании помощи в связи с острыми проявлениями абстинентного синдрома во время лечения вирусных гепатитов. Подростки, начавшие употребление наркотиков летом 1998 года, уже в октябре поступали для лечения вирусных гепатитов со сформированным абстинентным синдромом.

В 1998 году появились эпидемиологические очаги вирусных гепатитов, передающихся инъекционным путем в отдельных Профессиональных Технических училищах.

Заболеваемость вирусным гепатитом С выросла в 1998 году в 2 раза по сравнению с 1997 годом, что также является косвенным подтверждением распространения употребления наркотиков в Санкт-Петербурге.

## **ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В СРЕДЕ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ВНУТРИВЕННЫХ НАРКОТИКОВ**

*Рахманова А.Г., Волкова Г.В., Линева М.Ц., Котова С. В., Гриненко А.А.*  
Санкт-Петербург, Россия

Проблема наркомании в последние годы стала одной из самых актуальных для молодежи нашей страны. Взаимозависимость наркомании и распространения ВИЧ-инфекции общеизвестна. В связи с этим в Санкт-Петербурге была проведена экспресс оценка ситуации по внутривенному потреблению наркотиков, основанная на использовании методов оценки, рекомендованных ВОЗ. Среднее число потребителей внутривенных наркотиков в нашем городе составляет 65000 человек. Среди указанных лиц преобладают молодые люди в возрасте от 15 до 18 лет. По социальному статусу на первом месте стоит безработная или имеющая случайный заработок молодежь – 65,3 %, из остальных учащиеся составляют 21,7 %, имеют постоянное место работы лишь 13 %.

У наркомании и СПИДа две основные точки соприкосновения - распространение через средства введения наркотиков и секс и наркотики.

Поэтому, кроме обеспечения чистым оснащением, имеется необходимость в обучении наркозависимых более безопасному поведению при употреблении наркотиков и навыкам безопасных половых контактов. По данным интервьюирования 28,8% пользуются нестерильными шприцами и иглами, а постоянно используют стерильные шприцы и иглы 23,9%. Только 28% респондентов постоянно используют презерватив. Основной причиной отказа от использования презервативов является доверие к партнеру, однако, каждый из опрошенных хотя бы раз болел венерическими заболеваниями, 90% ПВВН имеют маркеры гепатита С. Все опрошенные обладают информацией о СПИДе, вирусных гепатитах и роли внутривенного потребления наркотиков в их распространении, однако это не определяет их поведение. Большинство респондентов получают знания только от друзей. Средства массовой информации пользуется минимальным доверием.

В связи с вышесказанным создан проект, направленный на обучение наркозависимых и создание из их числа группу аутрич-работников способных донести информацию о безопасном поведении до труднодоступных групп ПВВН. Проведение мероприятий, направленных на обучение наркозависимых безопасному поведению позволит разработать обоснованный алгоритм работы с ПВВН с учетом особенностей их психологии, выбрать наиболее способных для аутрич работы и получить доступ к наркозависимым во всех районах города. Таким образом, будет достигнута цель создания сети ключевых информаторов в сообществах наркозависимых. Информационные материалы помогут донести информацию по снижению вреда от употребления наркотиков до значительного числа наркозависимых, а раздача презервативов и стерильных салфеток будет способствовать налаживанию контакта аутрич-работника с наркозависимыми, а также профилактике ВИЧ/СПИДа и других болезней, передаваемых парентеральным и половым путем.

Сама аутрич работа является принципиально новой для Санкт-Петербурга, она позволит донести философию по снижению вреда от употребления внутривенных наркотиков до потребителей наркотиков, осуществляя, таким образом, профилактическую работу в группах особого риска заражения ВИЧ-инфекцией.

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОЗАВИСИМОСТИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ: СИСТЕМНЫЕ ПОДХОДЫ.**

*Речнов Д.Д.*

Служба профилактики наркозависимости – КСДМ, Санкт-Петербург, Россия

Основными тенденциями в развитии наркомании в настоящий момент являются следующие:

- а) ускорение темпов роста числа злоупотребляющих наркотическими средствами
- б) снижение возраста начала злоупотребления и среднего возраста потребителя наркотиков
- в) взрывной характер роста числа злоупотребляющих наркотиками.
- г) возрастание роли молодежи и подростков в функционировании рынка незаконного оборота наркотиков, то есть распространение наркотиков происходит непосредственно в подростково-молодежной среде.

Во главу угла ставится необходимость изменения системы ценностей молодежной культуры в сторону неприятия употребления наркотиков, как способа жизни.

Для достижения указанной цели необходимо решение следующих задач:

- не допускать вовлечения в сферу потребления наркотиков здоровых молодых людей за счет изменения отношения к употреблению наркотиков на уровне молодежной субкультуры;
- препятствовать развитию и усугублению медицинских и социальных последствий употребления наркотиков для отдельного человека путем оказания своевременной и адекватной социальной помощи;
- создать условия, делающие крайне затруднительным доступ к наркотикам и участие молодых людей в функционировании рынка оборота наркотиков.

В работе по профилактике наркозависимости выделяют три раздела:

- первичная профилактика. Цель: инициация внутри молодежной среды соответствующих настроений и придание им статуса социально значимых.
- вторичная профилактика. Цель: переориентация общества с медицинского аспекта проблемы наркомании на ее социальный аспект.
- профилактика рецидивов. Цель: предоставление прекратившим употребление наркотиков комплексной социальной помощи .

Под субъектами профилактики понимаются следующие целевые группы:

- подростки и молодежь - базовая группа воздействия
- родители
- общественность и работники СМИ
- специалисты, занятые в сфере реализации молодежной политики
- политики и чиновники всех уровней, от федерального до муниципального.

Концепция ведения профилактической работы: при наличии общих для всех субъектов профилактики целей, задач и стратегических направлений деятельности на каждом из административных уровней создаются условия для воздействия через практическую деятельность на каждую из целевых групп на всех трех перечисленных социальных уровнях.

Направления практической деятельности, имеющие свои особенности на любом из административных и социальных уровней:

- обучение
- информирование
- оказание помощи в различных ее формах
- оценка и планирование - экспертиза проводимых программ.

## **“ШКОЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА” PROJECT NOPE**

*Романова О.Л.*

Project NOPE, Москва, Россия

Проект “Школьная профилактическая программа” (Проект)

Осуществляется Project NOPE при финансовой поддержке SmthKline Beecham в партнерстве с Московским Комитетом образования (МКО). Целью Проекта (1997-1999) является создание профилактической программы (предупреждение употребления табака, алкоголя и других психоактивных веществ (ПАВ) детьми и подростками) для начальной школы.

Проект начался весной 1997 года в пяти школах г. Москвы, где проводился опрос учащихся 5-9 классов для оценки знаний, установок и распространенности употребления ПАВ. В нем приняли участие 1099 учащихся в возрасте 10-15 лет. Результаты опроса показали широкую распространенность употребления ПАВ, особенно алкоголя и табака, формирование способствующих их употреблению установок и высокую осведомленность школьников о ПАВ.

На основе результатов опроса были разработаны рекомендации по созданию профилактической программы для начальной школы. С учетом рекомендаций, на базе поведенческой модели профилактического обучения коллективом из пяти авторов и художника была разработана программа и написано учебное пособие для начальной школы "Полезные привычки", включающее материалы для учителя (планы 32 уроков), родителей и рабочие тетради для детей с 1 по 4 класс.

На протяжении 1997-1998 учебного года 24 урока были апробированы учителями и учениками в фокусных группах пяти школ. После дополнительных профессиональных консультаций и внесения необходимых изменений "Полезные привычки" получили одобрение МКО и Министерства общего и профессионального образования России.

В 1998-1999 учебном году "Полезные привычки" внедрялись в пяти школах г. Москвы и школах ряда городов России (Санкт-Петербург, Екатеринбург, Новосибирск, Волгоград и др.). В экспериментальном внедрении в Москве участвовало 55 учителей, 1386 учащихся начальной школы и их родителей.

Экспериментальное внедрение "Полезных привычек" в Москве и некоторых городах России сопровождалось оценкой эффективности профилактического обучения. Она включала двукратное тестирование учащихся (до и после обучения) и опрос учителей, работавших с пособием в классе. Учителя высоко оценили пособие. Анализ оценки эффективности профилактического обучения учащихся проводится в настоящее время.

Дальнейшая работа по Проекту предполагает усовершенствование "Полезных привычек" на основе результатов экспериментального внедрения и оценки эффективности с последующим внедрением в 126 школах г. Москвы.

## **ПРОБЛЕМЫ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У НАРКОМАНОВ**

*Сажин В.Л., Вдовиченко Е.А.*

Управление исполнения наказания г.СПб и ЛО, Санкт-Петербург, Россия

1. Актуальность проблемы ВИЧ-инфекции в пенитенциарных учреждениях УИН СПб и ЛО, начиная с 1995 года, когда был зарегистрирован первый случай, с каждым годом усиливается, так как отмечается неуклонный рост заболевших ВИЧ-инфекцией среди поступающего в учреждения УИН спецконтингента.

- В 1997 году - 25 человек (впервые выявленные - 17)
- В 1998 год - 73 человека (впервые выявленные - 19)
- На 22.03.1999 года - 83 человека, из них 79 человек с приговором, вступившим в законную силу (62 женщины и 17 мужчин). 9 человек находятся под следствием. У всех впервые выявленных диагноз установлен в результате планового обследования при поступлении в СИЗО, все они являются наркоманами.

В настоящее время 79 осужденных с ВИЧ-инфекцией содержатся в следственных изоляторах гор. СПб, 1 человек из них получает лечение в Межобластной больнице.

1. Все ВИЧ-инфицированные лица содержатся в камерах следственных изоляторов города под наблюдением врачей-инфекционистов, прошедших подготовку по данной патологии, получают необходимый объем лабораторных исследований и консультации специалистов по заявкам учреждений (по Программе “Анти ВИЧ/СПИД”), неспецифическое лечение и диетическое питание. Противовирусную терапию ВИЧ-инфицированные не получают в связи с отсутствием показаний.

2. Проблемные вопросы:

- отсутствие государственной программы по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции среди спецконтингента;
- отсутствие в УИН СПб и ЛО учреждений для содержания и лечения ВИЧ-инфицированных лиц;
- нерегулярность в снабжении одноразовым медицинским инструментарием (систем для в/в вливаний, шприцев, гинекологических зеркал, наборов хирургических операционных, наборов для прерывания беременности);
- отсутствие одноразовой спецодежды (операционной и медицинской)
- отсутствие финансирования для приобретения медицинского оборудования для отделения ВИЧ-инфицированных женщин (гинекологического кресла, стоматологической установки), противовирусных препаратов для проведения углубленных иммунологических исследований (ПЦР, иммунный статус).

## **ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ НАРКОМАНИЕЙ В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Славина Т.Ю.*

Ленинградский областной наркологический диспансер, Санкт-Петербург, Россия

Реабилитация – это комплекс мероприятий медицинского и социального характера, направленных на восстановление здоровья и общественного статуса больных и лиц с проблемами медицинского характера. Данные мероприятия в отношении больных наркоманией заключаются в проведении им медикаментозной и поддерживающей терапии (если состояние пациента этого требует), но главное в работе реабилитационных центров - осуществление психотерапевтической работы с пациентами, а также ряда мер по восстановлению их социального статуса.

Пребывание в реабилитационном центре существенно повышает эффективность амбулаторной и стационарной наркологической помощи, так как пациент получает в нем жизненный опыт и навыки, которые помогают ему преодолевать возникающие проблемы, не прибегая к наркотикам.

Центр осуществляет:

1. Медико-психологическую помощь пациентам, которая заключается в формировании определенных жизненных установок и обучении методам преодоления конфликтно-стрессовых ситуаций.

2. Тренировку навыков здорового образа жизни в реальных ситуациях самообслуживания, коммуникации, взаимодействия, трудовой и досуговой деятельности.

3. Восстановление профессиональных навыков пациентов, стабилизацию из профессиональных отношений, обучение новой профессии.

4. Помощь в вопросах оформления необходимых документов и решения проблем с жильем, трудоустройством, правовым статусом и т.п.

5. Помощь в формировании здоровой микросреды пациента, включая деятельность по оздоровлению семейного климата, укреплению в семье адекватной терапевтической атмосферы, способствующей вовлечению членов семьи в реабилитационные программы по профилактике рецидивов заболевания или употребления наркотиков у пациента.

6. Анализ эффективности оказываемой помощи во время пребывания больных в реабилитационном центре и после выписки из учреждения.

7. Поддержание связи прошедших реабилитацию пациентов с работниками наркологической службы в целях профилактики рецидивов и своевременного вмешательства в кризисных ситуациях, а также в целях привлечения их к работе в реабилитационных программах, проводимых в центре.

## **О КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЕ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ**

*Сорина В.Я.*

Ассоциация одиноких и многодетных матерей “МАМА”

В социальном аспекте зависимое поведение - представляющее серьезную опасность явление, причем цена, которую общество платит за его существование, весьма значительна - это потери экономического и социально-культурного вклада, который мог бы быть внесен, но в действительности утрачен, субъектами общества, страдающими зависимостью. К потерям можно также отнести расходы на службы медицинской и социально-психологической поддержки наркозависимым. Кроме того, трудно подсчитать вред, наносимый моральному здоровью семьи, в которой есть наркозависимые. Попытка приостановить рост числа наркозависимых силами только одних правоохранительных органов и медицины нужного результата не дает. И здесь уместно в очередной раз вспомнить известную истину, что предупредить болезнь легче и, что немаловажно, гораздо дешевле, чем ее лечить,

Таким образом, проблема профилактики наркозависимости среди подростков и молодежи выходит на одно из первых мест среди задач обеспечения социальной стабильности и безопасности общества.

При создании программы профилактики мы исходили из необходимости учитывать своеобразие мировоззрения подростка, его личности. При этом программу отличает активная роль специалистов, работающих с зависимостями, что позволяет активно использовать методы психотерапевтической, психокоррекционной, поддерживающей и реабилитационной работы.

### **Концепция программы**

Опыт работы с наркозависимыми показывает, что в большинстве случаев употребление наркотиков связано с наличием сложного невротического конфликта личности, обусловленного неверным функционированием различных паттернов сознания, связанных с ранним детством, что в восприятии подростка проявляется часто как чувство покинутости, оставленности, одиночества. Условно можно назвать это явление “дефицитом любви и внимания”.

Кроме того, подростки не имеют в достаточной степени информации о сущности и разрушительных последствиях наркозависимости.

Как правило, подростки, склонные к зависимости, не владеют набором знаний и инструментов, позволяющим им осознавать собственную психику (личность, тенденции и поведение в ситуациях выбора); проводить самодиагностику и оказывать самопомощь; эффективно взаимодействовать с другими; осознавать и выражать личностные потребности и цели, искать творческие пути решения поставленных задач и претворять их в жизнь.

### **Цель программы**

Формирование в процессе предлагаемых программных мероприятий эффективно функционирующей, разносторонней, целостной личности подростка, обладающей качествами:.

- самопознания
- самопринятия
- самоуважения
- адекватной самооценки
- аутентичности
- дружественности и работы в команде
- самоактуализации.

### **Задачи программы и их реализация**

Основная задача программы - обучить подростка способам установления удовлетворительных взаимоотношений. При этом основной акцент делается на значимости ответственности, дружбы и сотрудничества.

Программные мероприятия могут проводиться в различной форме, но наиболее эффективным, на наш взгляд, является проведение целодневных групп, продолжительностью от 2 дней (суббота и воскресенье) до 5-7 дней, а также, в летний период, проведение выездных лагерей, построенных на традициях организации деятельности терапевтических коммун. Наиболее важным моментом является создание и поддержание защищенной, дружественной, любящей среды, в которой подросток мог бы почувствовать доверие, желание двигаться в направлении познания самого себя, стремление к дружбе и сотрудничеству.

Программа предусматривает использование разнообразных методов, направленных на осознание, очищение и раскрытие потенциальных возможностей физического тела, эмоциональной и ментальной сферы подростка.

В качестве практических способов работы предлагаются различные приемы работы с телом, включая техники на расслабление, дыхательные упражнения, элементы боевых искусств, массаж (исходя из тесной взаимосвязи физического тела с эмоциональной сферой), уникальные техники эмоционального осознания и проживания различных паттернов сознания, методы проработки подростковых сексуальных комплексов и проблем; социально-ориентированные техники (имеющие своей целью обучение подростков системе построения взаимоотношений и конструктивным способам разрешения конфликтов), разнообразные тренинги на проработку отношений типа “дети - родители”.

Подводя итоги, можно сказать, что данная программа представляется нам комплексным подходом к проблеме формирования целостной, разносторонней, эффективно функционирующей личности подростка, что и является, на наш взгляд, основной задачей в деле профилактики наркомании.

## **ОБЩЕСТВО "АЗАРИЯ" В СИСТЕМЕ СДЕРЖИВАНИЯ НАРКОМАНИИ В ОБЩЕСТВЕ**

*Стижарская Л.И., Саганенко Г.И.*

Общество «АЗАРИЯ», Санкт-Петербург, Россия

1. Наше государство, породившее за последние годы столь масштабное явление наркомании, пока серьезно не относится к ситуации, ищет простые объяснения и решения. Чего только стоит большинство публикаций в СМИ в жанре "казнить/миловать наркоманов"! Принимаемые законы во многом усугубляют ситуацию. Средства фактически не вкладываются в создание лечебной, информационной и профилактической инфраструктуры.

В нашем обществе наркомания считается личной бедой данной семьи или родителей, а не мощным социальным явлением, из года в год собирающего все более обильную жатву. Отношение к наркоманам в целом нетерпимое, по большей части к ним относятся как к преступникам, а не как к больным людям. Государство перекладывает всю вину и ответственность только на самих пораженных наркоманией людей и их семьи.

2. Благотворительная организация "Азария" состоит из людей, озабоченных проблемой распространения наркомании в нашем обществе, здесь много матерей и родственников наркозависимых. В связи с этим у нас имеются особые возможности в актуализации этого латентного явления, важный опыт видения ситуации изнутри, собственные меры воздействия на нее.

3. Программа организации "Азария" включает участие в общественном диалоге и актуализацию в обществе понимания серьезности наркомании, перевод ее из статуса частной проблемы отдельных лиц в значимую общественную проблему, угрожающую обществу, всем социальным группам, отдельным людям.

4. Так, мы можем определенно констатировать, что ни в России, ни в Санкт-Петербурге нет последовательного лечения больных наркоманией. Существующие в Санкт-Петербурге возможности лечения и реабилитации крайне мизерны. Вся тяжесть реабилитации больных и их социальной адаптации в значительной степени падает на родителей и их семьи.

5. Нас очень беспокоит жесткая репрессивная политика государства и общества в отношении больных наркоманией. Формирование в обществе понимания масштабов и сути проблемы, терпимого и гуманного отношения к попавшим в химическую зависимость людям, разработка конкретных программ по предотвращению, сдерживанию и профилактике явления - также важнейшая наша задача.

6. Так, мы считаем, что существующая в обществе уголовная ответственность за употребление наркотических средств заставляет больного и его родных скорее прятаться, чем лечиться. Люди опасаются обращаться в государственные организации - поскольку обращение в государственные медицинские учреждения ведет к постановке на наркологический учет и последующему ограничению в гражданских правах, наши же правоохранительные органы могут только привлечь к уголовной ответственности.

7. Установленные в качестве рекомендаций для судов размеры количеств наркотических средств, обнаруженных в незаконном обороте как основание для привлечения к уголовной ответственности - на самом деле, как мы видим, применяются в судах в качестве обязательных и представляются нам чрезвычайно жесткими. Эти законы легко, быстро и без проблем хронически больного

наркоманией превращают в уголовника-рецидивиста. Таких случаев мы знаем очень много.

Либо наше общество признает, что есть больные наркоманией, либо считает всех их просто преступниками. Если все-таки общество принимает существование это признанной в мире категории больных, тогда:

- мы считаем, что квалифицируемые как "крупные и особо крупные размеры количеств наркотических средств психотропных и сильнодействующих веществ обнаруженных в незаконном хранении или обороте" должны быть несколько выше разовой дозы потребления наркоманом;
- мы считаем, что наказание за употребление или хранение незначительного количества наркотиков должно иметь альтернативу тюремному заключению - лечение;
- более того, важно изменения такой меры пресечения для наркозависимых из-за широкого распространения туберкулеза в российских тюрьмах.

8. Общество, в своих разных слоях и группах, чрезвычайно низко осведомлено о проблеме наркомании, ее масштабах и формах, факторах зависимости и созависимости, путях и программах лечения и реабилитации. Мы видим здесь свои особые возможности, участвовать в актуализации значимости проблемы и адекватном информировании ряда важных и весьма широких групп населения - студентов, школьников, их родителей. Мы имеем здесь важный опыт объединения с анонимными наркоманами и получаем значимый эффект в аудиториях благодаря объяснению ситуации "из первых рук".

9. Ситуация с наркоманией в любом обществе весьма латентна. Социологии бьются над получением точных цифр о масштабах наркомании, уточняют виды употребляемых индивидом наркотиков. Однако уже ясно, что масштабы эти огромные и, представляется не столь важно, сто или двести тысяч наркоманов в Санкт-Петербурге - а важно признать, что даже при самой нижней оценке их много и очень много. Никакие изоциренные методики, тем не менее, не дадут возможности сделать точную оценку. Эта латентная проблема более определенно предьявляется или может предьявиться через наше общество или общества анонимных наркоманов, куда люди идут сами.

В частности, наркоманы, которые нигде не учатся и не работают, выпадают из контингента лиц, подлежащих профилактическим осмотрам и обследованиям, и поэтому только родители из "Азарии" являются тем мостиком, который связывает наркомана и окружающий мир.

Мы считаем чрезвычайно важным расширять состав нашей организации и латентную, непонятую, неосознаваемую, замалчиваемую серьезную общественную ситуацию сделать более понятной и открытой для пользы общества, семей, отдельного человека.

10. В отношении семей наркозависимых. Старшее поколение, независимо от своего образования и социального статуса, ничего не знает о наркомании по существу или имеет самые искаженные представления о ней. Люди, которые впервые или в процессе этого затяжного явления непосредственно сталкиваются с проявлениями и фактами наркоманий в своих семьях, не сориентироваться в ситуации, не могут проконсультироваться и получить хотя бы простейшие советы, впадают в своих поисках из одной крайности в другую. К тому же в данной сфере возникает множество непредсказуемых "пожарных" ситуаций в широком диапазоне времени и проблем, и людям часто необходима возможность получить доверительную, психологическую поддержку, иногда экстренную

консультативную помощь и др. "Азария" владеет информацией по разным аспектам проблемы и, обладая особым статусом доверия, позволяет людям найти смелость обратиться в общество и получать необходимую ориентацию и сведения по возникшим проблемам.

11. Затронутые бедой члены семьи в ситуации сосуществования с наркозависимым из ранга обычных граждан попадают в категорию т.н. "созависимых" - их жизнь в подавляющей степени становится зависимой от ситуаций с больным. В конечном итоге многие из них сами становятся дополнительными жертвами этого явления, нуждаются в специальной реабилитации и поддержке. "Азария" организует специальную работу в этом направлении.

12. Программа "Азарии" включает оказание консультативной, юридической, правовой, социальной и психологической помощи родителям наркозависимых. Прежде всего такую помощь оказывают подготовленные для работы родители на уровне консультирования, создания групп самопомощи. Поддержка таких же матерей, доверие и взаимопонимание в группе помогают обрести уверенность, самообладание и, самое главное, надежду на собственное выздоровление, а с ним и возможность как-то удерживать ситуацию в этой проблеме. Проводятся регулярные семинары и др. Все определяющее чувство вины постепенно перестает давить на положение дел, женщины начинают понимать специфику и возможности проблемы, учатся создавать ситуации, так чтобы больной приходил к выбору в пользу лечения.

13. В плане обсуждения новых стратегий предупреждения и лечения наркоманий и связанных с ними инфекционных заболеваний, мы видим настоятельную необходимость в следующем:

- развивать и расширять сеть лечебных учреждений (как стационаров медикаментозной терапии, так и социальной реабилитации) как самого важного этапа лечения; мы разными способами содействуем созданию реабилитационных центров;
- расширять отделения для больных наркоманией и гепатитом;
- создавать или расширить родильные отделения для наркоманок и перенесших гепатит или другие инфекционные заболевания матерей;
- в местах лишения свободы необходимо организовать отделение терапии зависимостей взамен существующему формальному, принудительному лечению по статье 97 УК. Наш опыт показывает, что пока это лишь лечение на бумаге.

14. О некоторых параметрах нашей организации. В организации числится 120-150 активных членов. Другая более широкая категория - это посещающие наши собрания, семинары и другие мероприятия люди - в 1998 году было около 1200, за первые четыре месяца текущего года уже свыше 900 человеко-посещений. На наш контактный телефон ежедневно поступает 4-7, иногда до 15 звонков (кстати, не имея общественного, мы используем в качестве контактного домашний телефон). Мы владем достаточной информацией о лечении в городе Санкт-Петербурге, по крупицам собирая сведения, где и как можно лечиться и, соответственно, исхитриться последовательно пройти лечение от детоксикации до реабилитации. У нас работает 5 консультационных точек в нескольких районах города. Мы начали важную программу общения по проблемам наркомании с аудиториями школьников, студентов, родителей и оцениваем перспективы этой

программы как крайне полезные и плодотворные. Мы работаем весьма активно уже более 5 лет, но пока нам даже не удалось получить свое помещение.

**ОПЫТ РАБОТЫ КОМИТЕТА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ  
АДМИНИСТРАЦИИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА И УЧРЕЖДЕНИЙ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫМИ  
ОРГАНИЗАЦИЯМИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ  
ГЕПАТИТОВ В И С И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ.**

*Тайц Б.М., Рахманова А.Г., Линева М.Ц., Платошина О.В., Андреева Н.В.,  
Яковлев А.А.*

Комитет по здравоохранению по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга,  
Городская инфекционная больница № 30 им. С.П.Боткина, Санкт-Петербург, Россия

Значительный рост заболеваемости парентеральными гепатитами пациентов, являющихся потребителями внутривенных наркотиков (ПВВН) и выявление в их среде лиц, инфицированных ВИЧ, ставит задачу проведения особых форм работы. Доступность для государственных учреждений, призванных работать с этой категорией пациентов, крайне мала. В инфекционный стационар ПВВН поступают по показаниям, не связанным напрямую с употреблением наркотиков, поэтому именно здесь существуют психологические предпосылки более эффективной работы с ними.

Государственные учреждения, в отличие от неправительственных организаций длительное время оказывающих помощь ПННВ, еще не обладают навыками профилактической, социальной и психологической работы с наркозависимыми. Именно это обстоятельство побудило администрацию Городской инфекционной больницы № 30 им. С.П.Боткина начать тесную работу с неправительственным фондом “Возвращение”. В программу этой организации входила работа по профилактике вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции (обмен шприцев и игл, вакцинация против гепатита В) среди ПВВН, а также предоставление реабилитации пациентам, мотивированным на отказ от наркотиков. В настоящий момент на территории больницы открыт кабинет психологической помощи, оказываемой пациентам, находящимся на лечении. Сотрудники пункта работают в тесной связи с врачами, средним медицинским персоналом и медицинскими социальными работниками отделений больницы. Задачей сотрудников Фонда является работа по созданию у пациентов мотивации на лечение (в первую очередь по поводу инфекционного заболевания и, при имеющихся условиях, на отказ от употребления наркотиков) и проведение профилактических бесед. Параллельно с этой работой идет обучение персонала отделений, где проходят лечение ПВВН, работе с этой специфической категорией пациентов, что помогает созданию благоприятного психологического климата.

На основании договора, заключенного между Фондом и больницей, пациенты “Автобуса по обмену шприцев” беспрепятственно поступают в отделения, где проходят полный курс лечения, включая и оказание специализированной наркологической помощи и психологической помощи. Пациенты, закончившие лечение в стационаре и не имеющие противопоказаний с точки зрения инфекционной патологии, могут быть направлены в реабилитационный центр Фонда.

Таким образом, такая совместная работа государственного учреждения и неправительственной организации способствует организации оптимальных условий проведения лечебно-профилактических мероприятий.

**ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОГРАММНО-ЦЕЛЕВОГО ПОДХОДА В  
ПРОФИЛАКТИКЕ НАРКОМАНИЙ**

**(на примере Северо-западного регионального медицинского лечебно-  
диагностического центра)**

*Теплицкий Владимир*

Санкт-Петербург, Россия

Северо-западный региональный медицинский лечебно-диагностический центр (далее – Центр) работает с мая 1994 г. Центр оказывает медицинские услуги больным наркологического профиля (алкоголизм, наркомания, токсикомания). В штате Центра более 40 специалистов (врачей-психиатров, психотерапевтов, наркологов, терапевтов, токсикологов, невропатологов и др.) высокой квалификации, в том числе докторов медицинских наук – 4 человека (из них двое – профессора); кандидатов медицинских наук – 6 человек; врачей высшей категории – 7 человек.

В 1997 г. в Центре разработана концепция системы профилактики наркомании.

Результаты реализации этой концепции представлены в таблице.

<b>Система профилактики наркоманий</b>		
	<b>Непосредственная цель</b>	<b>Решение</b>
<b>1. Этап первичной профилактики</b>		
1.2	Заполнение “информационного вакуума” по проблеме наркомании в широких слоях населения	<i>В начале 1997 г.</i> издана книга сотрудника центра С.Б. Белогурова “О наркотиках и наркоманиях” (вышло три издания – тиражом 1000, 10000 и 15000 экземпляров, готовится четвертое издание)
1.3	Предоставление специалистам систематизированной актуальной информации для повышения качества их профессиональной деятельности и принимаемых ими решений	<i>В апреле 1999 г.</i> выпущена монография сотрудника центра доктора психологии И.Н. Гурвича “Социальная психология здоровья”
1.4	Создание информационного пространства для эффективной организации управляющего воздействия и системы обратной связи	<i>В июне 1998 г.</i> создан и активно развивается в Интернете сайт “Русский народный сервер против наркотиков” <a href="http://www.narcom.ru">http://www.narcom.ru</a> (признан лучшим российским сайтом по данной тематике); <i>с июля 1999 г.</i> начинает работать виртуальная группа Анонимных Наркоманов
1.5	Мониторинг ситуации с подростковым наркотизмом в Приморском районе СПб	<i>С апреля 1999 г.</i> совместно с ИС РАН при поддержке депутата ЗакС СПб (В.А. Назарова)
<b>2. Этап вторичной профилактики</b>		
2.1	Выявление подростков, находящихся в кризисном психологическом состоянии, Определение клинических характеристик состояния и оказание адекватной помощи, Разработка и реализация мер по первичной профилактике болезненных реакций и состояний у подростков. Из имеющихся эпидемиологических данных следует, что психопрофилактическая работа службы будет иметь преимущественно антинаркотическую направленность	Разработана концепция создания подростковой кризисной психологической службы, которая предлагается к реализации в Приморском районе Санкт-Петербурга <i>с лета 1999 г.</i> (при поддержке депутата ЗакС СПб В.А. Назарова)
2.2	Привлечение родителей – самых заинтересованных лиц – к решению задачи ранней диагностики наркоманий	<i>С 1997 г.</i> разработана и внедряется программа ранней диагностики наркоманий среди подростков с использованием иммуноферментных экспресс-тестов
2.3	То же	Пропагандируются методы ранней диагностики наркоманий с помощью экспресс-тестов в средствах массовой информации

2.4	Повышение доступности экспресс-тестов путем снижения их себестоимости	Совместно с сотрудниками кафедры биофизики СПбМУ рассматривается вопрос производства экспресс-тестов на базе Центра
3. Этап третичной профилактики		
3.1	Система психологической, психотерапевтической и медицинской помощи наркологическим пациентам	С октября 1998 г. работает служба реабилитации наркозависимых и их родственников (стационарная и амбулаторная) с участием Анонимных Наркоманов и созданием собственной группы NA
3.2	Социальная адаптация пациентов, прошедших курс реабилитации	Групповые тренинги с психологами и социологами (совместно с психологическим факультетом СПбГУ и ИС РАН)
3.3	Расширение круга лиц, охваченных реабилитационными программами	Подготовка консультантов по преодолению химической зависимости из числа бывших наркоманов с длительной (несколько лет) ремиссией

Вся работа проходила без поддержки официальных структур. Более того, создается впечатление что, официальные структуры заинтересованы не столько в результате, сколько в процессе “борьбы”, подходят к проблеме с узковедомственных позиций, до сих пор питают иллюзии по поводу возможности силового решения задачи снижения наркотизма в обществе.

Опыт реализации программы профилактики наркоманий показал, что для эффективной антинаркотической стратегии необходима концентрация основных антинаркотических мероприятий в относительно узком возрастном интервале. Стратегия должна быть направлена на снижение реального спроса на наркотики со стороны потенциальных потребителей. Центр тяжести антинаркотической работы должен быть перенесен на структуры, обеспечивающие социализацию подрастающего поколения (ответственные за формирование его ценностей и норм), в первую очередь – на органы образования. Основной должна стать задача формирования у молодых людей позитивной установки на реализацию долговременной жизненной программы, важнейшим элементом которой является наличие профессиональной ориентации.

Для программ с бюджетным финансированием целесообразны следующие требования:

Принимаемая конкретная программа должна проходить этапы широкого обсуждения и независимой экспертизы на предмет оценки по критерию оптимального соотношения затрат и результатов.

Участники программы выбираются на конкурсной основе путем выявления соответствия их возможностей сформулированным требованиям.

В программу должны быть включены критерии оценки ее эффективности.

Отслеживание эффективности программы должно осуществляться в течение всего срока ее проведения.

**Контактная информация:** Россия 197101 Санкт-Петербург ул. Мира 16, Тел. (812) 232-3517 факс (812) 352-3930, E-mail: [director@narcom.ru](mailto:director@narcom.ru) , <http://www.narcom.ru>

## **ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ ПРИ СИНДРОМАХ ЗАВИСИМОСТИ**

*Тихомиров С.М.*

Межрайонный наркологический диспансер № 1 Санкт-Петербурга, Санкт-Петербург, Россия

Позднее диагностирование наркологических заболеваний приводит психиатров-наркологов к необходимости терапии сформированного синдрома зависимости от алкоголя, наркотиков. Наиболее важным звеном лечебного процесса становится закрепление состояния интермиссии, профилактика срывов и рецидивов потребления наркотиков (алкоголя).

После прекращения алкоголизации, наркотизации больные длительное время имеют низкую стресс-толерантность, что делает их легко подверженным аффективным колебаниям, особенно на фоне трудностей и проблем возвращения к трезвой жизни. Наличествующая в этот период гипофория, обсессивное влечение к потреблению наркотика (алкоголя) резко увеличивает риск срыва и рецидива заболевания.

Лечебная практика подтвердила несостоятельность попыток поддержания трезвости исключительно психотерапевтическими методами. Применение в качестве медикаментозных средств антидепрессантов во многих случаях оказывается недостаточным. Нейролептические препараты пролонгированного действия у наркологических больных создают лишь седативный эффект, явно мешающий проведению психотерапии.

Анализ использования различных медикаментов в наркологической лечебной практике побудил нас выбрать для профилактики рецидивов при синдромах зависимости, вызванных героином и алкоголем, тиапридал (Синтеллабо, Франция). Под нашим наблюдением находилась группа больных из 48 больных, 20 из которых были зависимы от героина, а 28 от алкоголя. Все больные были мужчинами. Тиапридал наблюдаемые больные получали на протяжении 90 дней, в суточной дозе 0.3 г для зависимых от алкоголя, 0.4 г для зависимых от героина.

За период наблюдения можно было отметить уменьшение невротоподобных нарушений, нормализацию сна, отсутствие выраженных аффективных колебаний, снижение уровня тревожности, повышение самооценки. Контрольную группу больных составляли зависимые от героина – 10 больных, зависимые от алкоголя – 14 больных. Контрольная группа получала специализированное лечение традиционными медикаментами.

Вышеизложенные данные позволяют рекомендовать применение тиапридала в амбулаторной наркологической практике для поддержания ремиссии и профилактики срывов и рецидивов при зависимости от героина и алкоголя. Считаем необходимым проведение лонгитудинальных исследований для более полного выявления возможностей применения тиапридала в наркологической практике.

**КОНСУЛЬТАТИВНАЯ РАБОТА С ПОДРОСТКАМИ,  
ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИМИ НАРКОТИКАМИ, КАК ВЕДУЩЕЕ  
НАПРАВЛЕНИЕ РАБОТЫ КОНСУЛЬТАТИВНОГО ЦЕНТРА В  
ГОРОДСКОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЕ.**

*Тюсова О.В., Ременюк Л.А., Островский Д.В., Ляхов К.В.*  
Фонд “Возвращение”, Санкт-Петербург, Россия

За последний год проблема наркомании резко обострилась по нескольким причинам: молодежь начинает употреблять наркотики в более раннем возрасте, наркотические препараты стали доступны, а их внутривенное употребление несет возможность инфицирования ВИЧ, гепатитами и другими особо опасными инфекциями, которые уже попали в среду потребителей наркотиков. Поэтому решение проблемы по снижению риска инфицирования и профилактике ООИ требуют комплексного подхода и объединения усилий не только специалистов в области медицины, психологии, педагогике, юриспруденции, но и объединения программ государственных и общественных организаций.

Консультативный центр фонда “Возвращение” при поддержке Программы ООН по СПИДу (UNAIDS) и “Врачей Мира”(Франция) начал свою работу в городской инфекционной больнице имени С.П.Боткина в мае 1998 года и представляет собой опыт сотрудничества врачей государственной больницы и психологов общественной организации.

Основными направлениями работы первоначально являлись:

- Психотерапевтическая поддержка наркозависимых, имеющих мотивацию к отказу от наркотиков;
- Работа по снижению вреда от употребления наркотиков с подростками и немотивированными пациентами;
- Консультирование родственников.

В процессе работы консультирование подростков, имеющих вирусные гепатиты, стало приоритетным, поскольку количество лиц моложе 18 лет, проходящих лечение вирусных гепатитов и продолжающих употреблять наркотики, неуклонно растет.

133 подростка получили консультативную помощь, что составляет 27% от общего числа пациентов центра.

Социально-демографические данные, история наркотизации, отношение к собственному употреблению наркотиков по результатам анкетирования подростков, в целом, совпадают с данными, полученными в ходе анкетирования уличных наркоманов в Автобусе профилактической помощи наркозависимым. 24% опрошенных имеют криминальный источник дохода, 48% - совершали правонарушения, 10% - имеют судимости, 90% подростков не состоят на наркологическом учете при том, что общий стаж употребления наркотиков у 85% колеблется от 1 до 5 лет и они находятся на первом году системного внутривенного употребления. Первым наркотиком у 84% опрошенных являлась марихуана, первая проба происходила в период 12-15 лет, в последние 2 месяца 84% подростков употребляли героин. Для 65% опрошенных наркотик является средством расслабления, проведения досуга. Только 4% оценивают употребление наркотиков как болезнь. Не считают себя зависимыми от наркотика, по сути таковыми являясь, 80% подростков.

С подростками, имеющими вирусные гепатиты, ведется работа по профилактике передозировок, ВИЧ-инфекции, определению поведенческого

риска, выдаются брошюры с информацией об особо опасных инфекциях и путях передачи.

С родственниками проводятся консультации по тактике общения с наркозависимыми, ведется информационно-просветительская работа, оказывается психотерапевтическая поддержка.

Годичный опыт работы на базе городской инфекционной больницы показал необходимость и возможность ведения консультирования и профилактики в условиях стационара, сотрудничества со специалистами государственных служб, а также целесообразность расширения услуг, предоставляемых центром, внедрения новых форм работы.

## **ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ОРГАНАМИ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ ПРОФИЛАКТИКИ ПРАВОНАРУШЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С НАРКОТИКАМИ**

*Целинский Б.П.*

Академия наук управления МВД России, Москва, Россия

1. Профилактика правонарушений, связанных с наркотиками, представляет собой вид деятельности органов внутренних дел, осуществляемый путем проведения мероприятий, направленных на выявление и устранение в пределах их компетенции причин и условий, способствующих совершению преступлений и административных правонарушений, обеспечение оперативно-профилактического наблюдения за лицами, склонными к совершению правонарушений, связанных с наркотиками, осуществление контроля за процессом законного производства, хранения, транспортировки, реализации и использования наркотиков.

2. Работа по выявлению причин и условий, способствующих совершению правонарушений, связанных с наркотиками, строится на основе обобщения результатов анализа указанных правонарушений, совершенных в конкретном регионе за определенный период времени.

3. Устранение выявленных причин и условий проводится непосредственно органами внутренних дел либо по их предложениям заинтересованными ведомствами, организациями и учреждениями, а также местными органами исполнительной власти.

4. В целях профилактики преступлений и иных правонарушений, связанных с наркотиками, органами внутренних дел осуществляется:

4.1. Формирование общественного мнения посредством информирования населения об опасности незаконного оборота и употребления наркотиков, проведения регулярных встреч и бесед с населением, выступлений в средствах массовой информации с целью недопущения вовлечения людей в сферу незаконных действий с наркотиками и их немедицинского потребления, побуждения к отказу от такой деятельности.

*Примечание.* При осуществлении антинаркотической пропаганды не допускается открытое опубликование информации о способах незаконного изготовления, местах приобретения и заготовки наркотиков и иной информации подобного характера, способной стимулировать совершение правонарушений или побудить к потреблению наркотиков.

4.2. Привлечение населения, средств массовой информации, общественных формирований, религиозных организаций, благотворительных и иных фондов к

профилактике распространения наркомании и сопутствующих ей СПИДа, других инфекционных болезней.

4.3. Проведение комплексных оперативно-профилактических мероприятий "Мак", "Допинг" др. по предупреждению и пресечению правонарушений, связанных с наркотиками.

4.4. Организация систематических проверок соблюдения установленных правил изготовления, учета, хранения и перевозки наркотиков, охраны посевов наркотикосодержащих культур.

4.5. Проверка лиц, оформляемых на работу, связанную с доступом к наркотикам.

4.6. Выявление водителей, управляющих транспортными средствами в состоянии наркотического опьянения (при необходимости совместно с органами здравоохранения), и принятие предусмотренных законом мер.

4.7. Выявление лиц, совершивших правонарушения, связанные с наркотиками и принятие к ним соответствующих правовых мер:

- контроль над потребителями наркотиков, совершающими правонарушения, состоящими на учете в органах внутренних дел и здравоохранения;
- выявление лиц, склоняющих несовершеннолетних к потреблению наркотических средств или психотропных веществ, принятие к ним мер, предусмотренных действующим законодательством;
- выявление лиц, занимающихся организацией и содержанием притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ, принятие к ним мер, предусмотренных действующим законодательством;
- контроль соблюдения установленных законом ограничений лицами, отбывавшими наказание в местах лишения свободы за совершение преступлений, связанных с наркотиками.

4.8. Указанные лица выявляются в процессе повседневной профилактической, оперативно-розыскной и следственной работы среди:

- отбывавших наказание в виде лишения свободы, в первую очередь за преступления, связанные с наркотиками, или совершенные в состоянии наркотического опьянения;
- подвергнутых исправительным работам, условно осужденных, в первую очередь за преступления, связанные с наркотиками, или совершенные в состоянии наркотического опьянения;
- совершивших преступления, но освобожденных от уголовной ответственности, в первую очередь за преступления, связанные с наркотиками, или совершенные в состоянии наркотического опьянения;
- подвергнутых наказанию за совершение административных правонарушений, связанных с наркотиками;
- прошедших принудительное лечение от наркомании по приговору или определению суда;
- лиц, занимающихся незаконным врачеванием или самолечением с применением средств народной медицины, обладающих наркотическим действием;
- лиц, относящихся к "группам риска" - представителей течений "хиппи", "панков", проституток, гомосексуалистов и т.п.

Выявление лиц, нуждающихся в профилактическом воздействии - обязанность сотрудников всех служб органов внутренних дел.

Выявление таких лиц должно быть целенаправленным, максимально ранним

и полным.

4.9. Профилактические меры оперативно-розыскного характера, направленные на предупреждение и пресечение правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, включают:

- организацию и проведение комплексных или целевых оперативно-профилактических мероприятий, направленных на перекрытие каналов и источников незаконного распространения наркотиков;
- устранение или нейтрализацию преступного умысла на стадии приготовления к преступлению в связи с имеющейся оперативной информацией;
- реализацию оперативно-розыскной информации о лицах, подготавливающих преступления, связанные с наркотиками, с целью принятия мер к недопущению их совершения;
- обезвреживание (разобшение) на стадиях приготовления или покушения на преступление выявленных групп расхитителей, изготовителей, сбытчиков наркотиков;
- проведение оперативной работы в сфере производства, изготовления, переработки, хранения и распределения лекарственных наркотикосодержащих препаратов, а также прекурсоров, иных химических веществ и оборудования, применяемых для изготовления наркотиков;
- проведение оперативно-розыскных мероприятий по заявлениям граждан и сообщениям должностных лиц о подготавливаемых и совершаемых преступлениях, связанных с наркотиками, в целях задержания преступников с поличным и своевременного раскрытия преступлений;
- накопление, систематизацию и использование информации о лицах, совершивших указанные правонарушения, с целью обеспечения за ними оперативно-профилактического контроля;
- выявление лиц, допускающих немедицинское потребление наркотиков и совершающих правонарушения на этой почве, применение к таким лицам предусмотренных законом мер с целью побуждения к отказу от потребления наркотиков и совершения правонарушений;
- выявление и изобличение содержателей притонов для потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также лиц, склоняющих граждан (в т.ч. несовершеннолетних) к потреблению наркотиков и совершению правонарушений, связанных с наркотиками;
- принятие мер к розыску и задержанию лиц, скрывающихся от следствия и суда, уклоняющихся от исполнения уголовного наказания за совершение преступлений, связанных с наркотиками.

## **ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ**

*Штиленя Л.С.*

Городской наркологический диспансер, Санкт-Петербург, Россия

Для наркологической ситуации в Санкт-Петербурге характерны следующие основные тенденции - это рост распространения наркотиков и значительное омоложение потребителей наркотиков.

Наркологическая обстановка в России и в Санкт-Петербурге требует принципиально новой стратегии антинаркотической работы. Эта новая стратегия

касается прежде всего непосредственно медицинской помощи: переход от интенсивных медикаментозных методов и одноразовых психотерапевтических сеансов к долговременным медико-социальным реабилитационным программам. Эффективность подобных программ значительно выше, но большинство из них характеризуются большими трудо- и экономическими затратами. Поэтому главным принципом новой антинаркотической стратегии является поворот к профилактике, т.е. предупреждению употребления наркотиков.

Базовыми положениями и залогом успеха профилактической работы является интеграция усилий и координация деятельности всех заинтересованных ведомств, структур и организаций, как государственных, так и общественных.

Ряд позитивных сдвигов в этом направлении в Санкт-Петербурге можно отметить, это:

- создание в правительстве города межведомственной комиссии по противодействию наркотикам;
- открытие и организация работы государственного реабилитационного отделения;
- создание и работа специального детско-подросткового отделения;
- введение в городскую наркологическую службу новых штатов - психологов, социальных работников;
- открытие городского кризисного центра с круглосуточным телефоном доверия для подростков;
- открытие территориальных межведомственных медикосоциальных центров по профилактике наркоманий;

Правительством города принята новая программа профилактики наркоманий. Среди других направлений в программе предусмотрено:

- разработка системы эпидемиологических исследований, единых критериев оценки наркологической ситуации и организация территориального наркологического мониторинга;
- организация раннего выявления детей с дефицитом внимания и гиперактивностью и разработка системы коррекции из состояния с целью предупреждения наркозависимости;
- информационно-образовательная деятельность среди родителей и учителей как важная часть работы по предупреждению наркозависимости молодежи;
- предупреждение наркоманий среди беременных женщин и матерей. Оказание помощи наркозависимым родителям и их детям;
- организация доврачебного медико-психологического консультирования наркозависимых - кабинетов "на полпути";
- организация кабинетов дотестового и посетестового консультирования ВИЧ - инфицированных наркоманов;
- создание системы реабилитационных мероприятий и организация реабилитационных центров для лиц с наркоманиями;
- разработка системы подготовки и образования социальных работников в области предупреждения наркозависимости и реабилитации лиц с наркоманиями.

## **МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НАРКОМАНИИ**

*Штакельберг О.Ю., Богданов А. О.*

Кафедра наркологии (зав. - член-корр. РАМН, проф. А.Я. Гриненко) Медицинской академии  
последипломного образования, Санкт-Петербург, Россия

Анализ результатов опроса 186 человек, употребляющих наркотики внутривенно, обратившихся в “Автобус профилактической помощи наркозависимым Петербурга” позволил выявить, что женщины среди опрошенных составляют 38 % (71 человек), а мужчины – 62 % (115 человек). Средний возраст женщин 24 года (min 15, max 44), мужчин – 25 лет (min 16, max 51). Средний стаж употребления наркотиков у мужчин и женщин составляет 5,5 лет.

Опрос позволил выявить достоверные различия в поведении употребляющих наркотики в зависимости от пола. Эти различия касаются: 1) вида наркотика; 2) фиксации на своем здоровье; 3) характера приема наркотика; 4) сексуального поведения.

1. Употребление героина среди женщин-наркоманок встречается чаще, чем среди мужчин (21 % и 12 % соответственно). Ацетилированный опий, наоборот, чаще принимают мужчины: 32 % против 24 % у женщин. Употребление и того и другого наркотика одновременно встречается с приблизительно равной частотой: 52 % женщин и 50 % мужчин. 3 % женщин и 5 % мужчин употребляют психостимуляторы (эфедрон, первитин, метамфетамин).

2. Женщины в большей степени, чем мужчины осознают тяжесть последствий наркотизации. О высоком риске заражения гепатитами, имеющими гемоконтактный путь передачи, знают 97 % женщин и 57 % мужчин. 62 % женщин испытывают страх перед заражением гепатитами из-за их тяжелых для здоровья последствий и 14 % не желают, чтобы гепатит вносил в их жизнь непредвиденные трудности (необходимость лежать в больнице, потеря источника дохода и т.п.). Среди мужчин эти цифры составляют 51 % и 21 % соответственно. Регулярные обследования проходят 35% женщин и 20 % мужчин. С другой стороны, реальные меры к сохранению своего здоровья чаще принимают мужчины. Так, 84 % мужчин и 76 % женщин пользуются одноразовыми инструментами, 42 % мужчин и 34 % женщин готовят наркотик в своей посуде, 59 % мужчин и 45 % женщин из тех, кто, покупает готовый раствор наркотика, кипятят его, 6 % и 11 %, соответственно, часто пользуются одним шприцем с другими людьми.

3. Женщинам более свойственна скрытность при употреблении наркотиков. В подтверждение приведем следующие цифры: дома употребляют наркотические вещества 45 % женщин и 31 % мужчин. Принимают наркотики в одиночестве 17% женщин и 9 % мужчин, с близким человеком – 35 % и 24 %, с друзьями – 45 % и 62%, а со случайными людьми – 3% и 6%, соответственно.

4. Для наркозависимых мужчин более свойственна беспорядочная половая жизнь. У 20% мужчин несколько половых партнеров (у 14% женщин), случайные связи имеют 23% мужчин (11% женщин). Постоянных половых партнеров имеют 56% женщин и 32% мужчин, отсутствует сексуальная активность у 18% женщин и 25% мужчин. В целом, 54% женщин и 42% мужчин имеют половые связи с лицами, употребляющими наркотики. Следует отметить, что женщины чаще

мужчин используют презерватив: 58% женщин, из них 23% постоянно, 48% мужчин, из них 13% постоянно.

Опрос проводился среди обратившихся за врачебной консультацией или для обследования на ВИЧ, гепатиты В и С и сифилис методом целенаправленного интервью.

## **НАРКОМАНИЯ, КАК РИСК ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С.**

*Яковлев А.А., Виноградова Е.Н., Степанова Е.В.*  
Санкт-Петербург, Россия

Вирусные гепатиты В и С продолжают оставаться серьезной проблемой для Российской Федерации. Показатели заболеваемости вирусными гепатитами В (ВГ) увеличились в 1998 году (35,1) по сравнению с 1994 годом (18,6) почти в 2 раза, С (ГС) - в 7 раз (1994 г. - 1,7, 1998 г. - 11,5 на 100 тыс. населения).

Неблагоприятная ситуация по заболеваемости парентеральными гепатитами наблюдается и в Санкт-Петербурге. В 1995 - 1998 гг. сохранялся высокий уровень заболеваемости ГВ (38,7 - 29,4), а ГС имел неуклонную тенденцию к росту (14,5 - 29,4).

Анализируя динамику заболеваемости наркоманиями в Российской Федерации, необходимо отметить резкое ухудшение ситуации. В последние четыре года наблюдается рост заболеваемости в 4 - 5 раз. Особую тревогу вызывает значительное "омоложение" контингента больных наркоманией - увеличение в 9 раз числа подростков, употребляющих наркотики.

По данным Городского наркологического диспансера заболеваемость наркоманией в городе Санкт-Петербурге возросла за пять лет в 2 раза. Особенно среди подростков и женщин. Потребление наркотиков играет основную роль в распространении вирусных гепатитов В и С. Среди факторов риска инфицирование ГВ при парентеральном введении наркотиков имело место в 22,8% - 35% случаев, ГС - от 38% до 50%. По данным Городской инфекционной больницы № 30 им. С.П.Боткина в 1996 - 1997 гг. наркомания была диагностирована у 33,4% больных ГС и 22,6% - с ГВ. Более 80% больных были в возрасте от 13 до 25 лет.

При обследовании наркоманов в Санкт-Петербурге более, чем у 80% наблюдалась инфицированность вирусными гепатитами В и С, и почти у 50% - микст гепатитами В + С.

По данным института социологии РАН наркоманы осведомлены о вирусных гепатитах В и С и считают, что риск собственного заражения этими инфекциями велик, но при этом более 90% имели опыт повторного использования шприца и только 10% из них дезинфицировали или промывали водой использованные шприцы.

Неконтролируемость наркоманами собственного поведения увеличивает риск инфицирования гепатитами, особенно В (более 20% среди факторов риска) половым путем.

**APPENDIX A: AGENDA**

**Российско-американское рабочее совещание  
"СТРАТЕГИИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НАРКОМАНИЙ И СВЯЗАННЫХ С НИМИ ИНФЕКЦИОННЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ"  
Санкт-Петербург, 24-27 мая 1999 года**

*Цели Совещания:*

- Обсудить новые стратегии предупреждения и лечения наркоманий и связанных с ними инфекционных заболеваний
  - Способствовать распространению результатов исследований по разработке экономически выгодных стратегий профилактических мероприятий и протоколов лечения
  - Способствовать развитию мультидисциплинарных программ профилактики и лечения наркоманий и инфекционных заболеваний
  - Стимулировать проведение углубленных научных исследований в этой области
  - Поощрить международное научное сотрудничество в области изучения злоупотребления наркотиками
- 

**ОРГАНИЗАТОРЫ**

**Национальный Институт по изучению наркоманий, США**

**Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика  
И.П. Павлова**

**ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ**

*А. Лешнер (США, сопредседатель), Н.А. Яицкий (Россия, сопредседатель), П. Нидл (США, координатор), Э.Э. Звартау (Россия, координатор), И.П. Анохина (Россия), А.Я. Гриненко (Россия), П. Делани (США), Н.Н. Иванец (Россия), Ю.Д. Игнатов (Россия), Е.М. Крупицкий (Россия), Р. Нидл (США), А.Г. Рахманова (Россия), Э. Робертсон (США), А.П. Скрипков (Россия), Е.В. Вербицкая (отв. секретарь)*

---

**❖ СЕССИИ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫХ ГРУПП**

**Группа 1. Предупреждение наркоманий**

Организатор: Е.В. Robertson

Сообщения, инициирующие дискуссию: К.Р. Haggerty, M.R. McDonald, M.J. Rotheram

Основные темы для дискуссии:

- Предупреждение наркоманий для ограничения передачи инфекционных заболеваний
- Распространение информации
- Программы профилактики, ориентированные на работу семьями и в сообществе
- Предупреждение в общей популяции и в группах риска

**Группа 2. Лечение наркоманий**

Организатор: P.J. Delany

Сообщения, инициирующие дискуссию: J.A. Hall, G.E. Woody, C.E. Yahne

Основные темы для дискуссии:

- Подходы к оказанию стационарной и амбулаторной помощи
  - Предупреждение рецидивов
-

Индивидуализированное лечение (Case Management)  
Предупреждение ВИЧ-инфекции (в сотрудничестве с группой 3)  
Распространение информации

**Группа 3. Стратегии общественной профилактики и интервенций**

Организатор: R.H. Needle

Сообщения, инициирующие дискуссию: S.H. Deren, D.C. Des Jarlais, H.C. Hagan

Основные темы для дискуссии:

Стратегии общественной профилактики

Outreach-подход

Тестирование ВИЧ-антител и консультирование, как способы снижения риска

Программы обмена шприцев

**Понедельник, 24 мая**

*Место работы - санаторий "Белые ночи"*

- 9:00 Отправление автобусов от Главного здания Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П.Павлова, (ул. Л. Толстого 6/8). Регистрация в вестибюле киноконцертного зала санатория "Белые ночи". Размещение участников в санаториях "Белые ночи", "Дюны" и "Сестрорецкий курорт"
- 12:30 Встреча членов Оргкомитета, Секретариата и ведущих групповых сессий (вестибюль киноконцертного зала санатория "Белые ночи")
- 15:00 **ОТКРЫТИЕ СОВЕЩАНИЯ, ПРИВЕТСТВИЯ, ОБЗОР ЦЕЛЕЙ И ЗАДАЧ**  
*Председатели: Н.А. Яицкий, А.Я. Гриненко, Ю.Д. Игнатов, А.Г. Рахманова, И.П. Анохина, P.J. Delany, P.M. Needle, R.H. Needle, E.B. Robertson, Э.Э. Звартау, А.П. Скрипков*
- 16:00 **ПЕРЕРЫВ (кофе, чай)**
- 16:15 **ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ №1: НАЦИОНАЛЬНЫЕ И ГЛОБАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ НАРКОМАНИЙ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**  
*Председатели: М.И. Наркевич (Россия), R.H. Needle (США)*
- Предупреждение наркоманий и связанных с ними ВИЧ- и других инфекционных заболеваний: национальные и глобальные аспекты  
*D.C. Des Jarlais (Beth Israel Medical Center, New York), 30 мин*
- Современное состояние проблемы наркоманий в Российской Федерации  
*А.Я. Гриненко, Г.А. Корчагина (МАПО, Санкт-Петербург, НИИ наркологии, Москва), 30 мин*
- Национальные программы по профилактике ВИЧ инфекции в России  
*М.И. Наркевич (Министерство здравоохранения РФ, Москва), 30 мин*
- Современное состояние проблемы наркоманий в Грузии  
*Г.Г. Лежава (НИИ наркологии, Тбилиси), 20 мин*
- Наркологическая ситуация на Украине  
*В.В. Ченгелов (НИИ социальной и судебной психиатрии, Киев), 20 мин*
- 18:25 **ПЕРЕРЫВ (кофе, чай)**
- 18:45 **ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ №1 (продолжение)**
- Нейробиология наркоманий  
*А. Leshner (NIDA), Э.Э. Звартау (СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, Санкт-Петербург), 20 мин*

Природа наркоманий: хроническое рецидивирующее заболевание  
*P.J. Delany (NIDA), 20 мин*

Генетика наркоманий: перспективы создания биологических методов профилактики  
*И.П. Анохина (НИИ наркологии, Москва), 20 мин*

**20:00 ТОВАРИЩЕСКИЙ УЖИН**

**Вторник, 25 мая**

*Место работы - санаторий “Дюны”*

**10:00 ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ №2: СТРАТЕГИИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НАРКОМАНИЙ И СВЯЗАННЫХ С НИМИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ - ОПЫТ США** (киноконцертный зал санатория “Дюны”)

*Председатели: Л.С. Шпилея (Россия), P.A. Gaist (США)*

Принципы и подходы к предупреждению наркоманий  
*E.B. Robertson (NIDA), 30 мин*

Подходы к лечению наркоманий  
*P.J. Delany (NIDA), 30 мин*

Предупреждение ВИЧ инфекций и других заболеваний в популяции потребителей наркотиков  
*R.H. Needle (NIDA), 30 мин*

**11:30 ПЕРЕРЫВ (кофе, чай)**

**12:00 РАБОТА В МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫХ ГРУППАХ**

**Группа 1. Предупреждение наркоманий (концертный зал)**

**Группа 2. Лечение наркоманий ( зал "Сакура")**

**Группа 3. Стратегии общественной профилактики и интервенций (спортивный зал)**

**14:00 ОБЕД** (санаторий “Дюны”)

**15:00 РАБОТА В МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫХ ГРУППАХ (продолжение)**

**19:00 УЖИН** (санаторий “Дюны”)

**19:30 Интерактивное занятие по формам и методам работы с родителями** (киноконцертный зал санатория “Дюны”)

*M.R. McDonald, University of Wisconsin-Madison*

**Среда, 26 мая**

*Место работы - санаторий “Сестрорецкий курорт”*

**10:00 ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ №3: ОБЗОР СИТУАЦИИ В РОССИИ** (концертный зал санатория “Сестрорецкий курорт”, корпус №2)

*Председатели: И.П.Анохина (Россия), P.J. Delany (США)*

Оценка эпидемиологической ситуации, связанной с потреблением наркотических средств в России

*Н.Н. Иванец, И.П. Анохина, Г.А. Корчагина, (НИИ наркологии, Москва), 15 мин*

Основные направления предупреждения наркоманий в Санкт-Петербурге

*Л.С. Шпилея (Городской наркологический диспансер, Санкт-Петербург), 15 мин*

Основные направления профилактики наркоманий в Российской Федерации  
*О.Ю. Штакельберг (МАПО, Санкт-Петербург), 15 мин*

Основные направления фармакотерапии наркоманий  
*Е.М. Крупицкий, А.Я. Гриненко (РНИИЦНП, ЛОНД, МАПО, Санкт-Петербург), 15 мин*

Центр реабилитации больных наркоманией в Ленинградской области  
*Т.Ю. Славина (Ленинградский областной наркологический диспансер), 15 мин*

Клинические аспекты ВИЧ инфекции и вирусных гепатитов у наркоманов (Состояние вопроса и обзор представленных публикаций)  
*А.Г. Рахманова (МАПО, Санкт-Петербург), 15 мин*

11:30 **ПЕРЕРЫВ** (кофе, чай)

12:00 **ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ N3 (продолжение)**

Заболевания, передаваемые половым путем, у наркоманов  
*Е.А. Аравийская (СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова, Санкт-Петербург), 15 мин*

Туберкулез и наркомания  
*Н.А. Браженко, З.И. Костина (СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова, Санкт-Петербург), 15 мин*

Роль административных органов в предупреждении распространения наркозависимости  
*А.П. Скрипков (Управление административных органов канцелярии губернатора Санкт-Петербурга), 15 мин*

Направления работы правоохранительных органов по борьбе с наркоманиями  
*Г.В. Зазулин (УНОН, Санкт-Петербург), 15 мин*

Роль общественных организаций в предупреждении наркоманий и инфекционных заболеваний  
*О.В. Тюсова (Фонд "Возвращение"), 15 мин*

Роль молодежных организаций и движений в предупреждении наркоманий  
*Г.В. Латышев (Комитет по делам молодежи, Санкт-Петербург), 15 мин*

Координация информационных потоков в СМИ между общественными организациями и органами власти по проблемам профилактики наркозависимости  
*А.Н. Задорожный (Ассоциация развития социальных программ, Санкт-Петербург), 15 мин*

14:00 **ОБЕД** (санаторий "Сестрорецкий курорт", корпус N3)

15:00 **РАБОТА В МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫХ ГРУППАХ**

**Группа 1. Предупреждение наркоманий (видеозал)**

**Группа 2. Лечение наркоманий (библиотека)**

**Группа 3. Стратегии общественной профилактики и интервенций (зал для аутотренинга)**

19:00 **УЖИН, ФУРШЕТ, КОНЦЕРТНАЯ ПРОГРАММА** (танцевальный зал санатория "Сестрорецкий курорт," корпус N3)

**Четверг, 27 мая**

*Место работы - санаторий "Белые ночи"*

10:00 **ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ N4: РОЛЬ СИСТЕМЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УКРЕПЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ** (киноконцертный зал санатория "Белые ночи")

*Председатели: А.Г. Рахманова (Россия), Е.В. Robertson (США)*

## “СТРАТЕГИИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НАРКОМАНИЙ И СВЯЗАННЫХ С НИМИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ”

---

Роль системы общественного здравоохранения в укреплении здоровья и предупреждении заболеваний

*P.A. Gaist (Office of AIDS Research, NIH), 30 мин*

Роль системы общественного здравоохранения в профилактике ВИЧ инфекции и вирусных гепатитов у наркоманов

*Б.М. Тайц (Комитет по здравоохранению, Санкт-Петербург), 30 мин*

Перспективы организации специализированных отделений для ВИЧ-инфицированных наркоманов в инфекционной больнице крупного города

*А.А. Яковлев (Городская инфекционная больница №30 им. С.П.Боткина, Санкт-Петербург), 30 мин*

11:30 **ПЕРЕРЫВ (кофе, чай)**

12:00 **РАБОТА В МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫХ ГРУППАХ**

**Группа 1. Предупреждение наркоманий (киноконцертный зал)**

**Группа 2. Лечение наркоманий (каминный зал)**

**Группа 3. Стратегии общественной профилактики и интервенций (малый зал)**

13:30 **ОБЕД** (санаторий “Белые ночи”)

14:30 **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ №5**

*Председатели: P. Needle (США), А.Г. Рахманова и Э.Э. Звартау (Россия)*

Сообщения ведущих рабочих групп

**Группа 1. Предупреждение наркоманий**

**Группа 2. Лечение наркоманий**

**Группа 3. Стратегии общественной профилактики и интервенций**

Общая дискуссия

Обсуждение последующих шагов

Принятие резолюции Совещания

18:00 **ФУРШЕТ** (санаторий “Белые ночи”)

21:00 **ОТЪЕЗД В САНКТ-ПЕТЕРБУРГ**



**APPENDIX B: PARTICIPANT LIST**

**Участники из США/USA Participants:**

1.	<b>Dana Michael</b> , Demand Reduction Coordinator Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs U.S. Department of State, Washington, DC 20520, USA 202-736-4553 fax 202-736-4515	7.	<b>Haggerty Kevin Pesch</b> , M.S.W. Research Faculty, Social Development Research Group, University of Washington 9725 3rd Avenue, NE, #401, North Bend, WA 98045, USA 425-543-3188 fax 425-543-4507 haggerty@u.washington.ed
2.	<b>Delany Peter Jude</b> , D.S.W., Acting Deputy Director NIDA Division of Epidemiology, Services and Prevention Research 6001 Executive Boulevard, Room 4272, MS 9565, Bethesda, MD 20892, USA 301-443-4060 fax 301-443-6815 pd32n@nih.gov	8.	<b>Hall James A.</b> , Ph.D., Associate Professor School of Social Work University of Iowa Iowa City, IA 52242, USA 319-335-1274 fax 319-335-1711 james-a-hall@uiowa.edu
3.	<b>Deren Sherry Harriet</b> , Ph.D., Director Institute for AIDS Research, National Development and Research Institutes, Inc. Two World Trade Center, 16th Floor, New York, NY 10048, USA 212-845-4463 fax 212-845-4698 sherry.deren@ndri.org	9.	<b>McDonald Marilyn Ruth</b> , Ph.D., Senior Scientist Wisconsin Center for Education Research, University of Wisconsin-Madison 1025 W. Johnson, Madison, WI 53706, USA 608-263-9476 fax 608-263-4551 mrmcdona@facstaff.wisc.edu
4.	<b>Des Jarlais Don Conway</b> , Ph.D., Director Chemical Dependency Institute, Beth Israel Medical Center First Avenue at 16th Street, New York, NY 10003, USA 212-387-3803 fax 212-387-3897 dcdesjarla@aol.com	10.	<b>Needle Marian Patricia</b> , Ph.D., Director International Program, Office of Science Policy and Communications, National Institute on Drug Abuse National Institutes of Health 9000 Rockville Pike, Bldg. 31, Room 1B59, Bethesda, MD 20892, USA 301-594-1928 fax 301-402-5687 pn28h@nih.gov
5.	<b>Gaist Paul Alan</b> , Ph.D., M.P.H. Senior Program Analyst Office of AIDS Research, National Institutes of Health 9000 Rockville Pike, Bldg. 31, Room 1B59, Bethesda, MD 20892, USA 301-402-3555 fax 301-496-4843 gaistp@nih.gov	11.	<b>Needle Richard Howard</b> , Ph.D., M.P.H., Senior Adviser NIDA Center for AIDS and Other Medical Consequences of Drug Abuse 6001 Executive Boulevard, NSC Bldg., Room 5160, MSC 9589, Bethesda, MD 20892, USA 301-402-1913 fax 301-443-2636 rn28e@nih.gov
6.	<b>Hagan Hollis Christine</b> , Ph.D., Epidemiologist and Principal Investigator Raven and Crackle Studies 106 Prefontaine Place South, Seattle-King County Health Department, Seattle, WA 98104, USA 206-296-7879 fax 206-205-5243 holly.hagan@metrokc.gov	12.	<b>Robertson Elizabeth Breslin</b> , Ph.D., Chief Prevention Research Branch, Division of Epidemiology and Prevention Research, National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health 6001 Executive Blvd., Bethesda, MD 20892, USA 301-402-1720 fax 301-443-2636 er52h@nih.gov

<p>13. <b>Rotheram Mary Jane</b>, Ph.D., Professor, Director Center for Community Health University of California at Los Angeles 10920 Wilshire Boulevard, Suite 350 Los Angeles, CA 90024-6521, USA 310-794-6077 fax 310-794-8297 rotheram@ucla.edu</p>	<p>15. <b>Yahne Carolina Ellen</b>, Ph.D., Sen. Research Scientist University of New Mexico Center of Alcoholism Substance Abuse and Addiction 2350 Alamo, SE, Albuquerque, NM 87106, USA 505-768-0158 fax 505-768-0113 cyahne@unm.edu</p>
<p>14. <b>Woody George Edward</b>, Ph.D., Chief Substance Abuse Treatment Center Philadelphia VA Medical Center, Bldg. 7 39th &amp; Woodland Avenue, Philadelphia, PA 19104, USA 215-823-5809 fax 215-823-4248 woody@research.trc.upenn.edu</p>	

**Приглашенные гости/Invited Guests:**

<p>1. <b>Govorova Irina V.</b> Principal Specialist of Department of Social Programs of Youth Committee Shosse Entuziastov 42, Moscow, 105118, Russia (095) 176-3005; 273-0033 fax (095) 176-2917</p>	<p><b>Говорова Ирина Владимировна</b> Вед. специалист Отдела социальных программ Гос. комитета по делам молодежи 105118, Москва, Шоссе Энтузиастов, 42-1 (095) 176-3005; 273-0033 факс (095) 176-2917</p>
<p>2. <b>Grishanov Vladimir V.</b> Vice Governor of St. Petersburg</p>	<p><b>Гришанов Владимир Васильевич</b> Вице-губернатор С.-Петербурга</p>
<p>3. <b>Demiray Janet</b> Cultural Affairs Consul U.S. Consulate Millionnaya str. 5/1, St. Petersburg, 191186, Russia (812) 325-8050 fax (812) 325-8052 ktipete@usia.gov</p>	<p><b>Демирей Жанет</b> Консул по делам печати и культуры Консульство США 191186, С.-Петербург, Миллионная ул., 5/1 (812) 325-8050 факс (812) 325-8052 ktipete@usia.gov</p>
<p>4. <b>Kochetova Natalija A.</b> Principal Specialist of Department of Social Programs of Youth Committee Shosse Entuziastov 42, Moscow, 105118, Russia (095) 176-3005; 273-0033 fax (095) 176-2917</p>	<p><b>Кочетова Наталья Александровна</b> Вед. специалист Отдела социальных программ Гос. комитета по делам молодежи 105118, Москва, Шоссе Энтузиастов, 42-1 (095) 176-3005; 273-0033 факс (095) 176-2917</p>
<p>5. <b>Majszyk Arkadiusz</b> Country Program Adviser UNAIDS Office, Moscow UNAIDS 6, per. Obukha, Moscow, 103064, Russia (095) 232-5599 fax (095) 232-3017 majszyk@unhcr.ch</p>	<p><b>Майшик Аркадиуш</b> Представитель Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу 103064, Москва, пер.Обуха, 6 (095)232-5599 факс (095)232-3017 majszyk@unhcr.ch</p>

**Участники из Грузии и Украины/Georgia’s and Ukraine’s Participants:**

1.	<b>Lezhava Gela G.,</b> M.D., Dr.Biol.Sc., Academic of Bio-Med. Academy Director of National Institute on Addiction Asatiani str. 10, Tbilisi, 380077, Georgia (8832) 394 903; 388-444	<b>Лежава Гела Георгиевич,</b> д.м.н. Академик Био-Мед. Академии, Директор НИИ наркологии МЗ Грузии 380077, Грузия, Тбилиси, ул.Асатиани, 10 (8832) 394 903; 388-444
2.	<b>Chtenguelov Victor V.,</b> M.D., Ph.D. Science Director of Ukrainian Research Institute of Social and Judicial Psychiatry Frunze str. 103, Kiev, 254080, Ukraine (044) 435-1334 fax (044) 435-3215 postmaster@inin.freenet.kiev.ua	<b>Штенгелов Виктор Владимирович,</b> к.м.н. Зам.директора по научной работе Украинский НИИ социальной и судебной психиатрии 254080, Украина, Киев, ул.Фрунзе, 103 (044) 435-1334 факс: (044) 435-3215 postmaster@inin.freenet.kiev.ua

**Участники из России/Russian Participants:**

1.	<b>Andreev Grigory</b> Secretary of “Anti-Drug Front” TV channel “NTV” (812) 157 5135 (812) 108- 2013 fax (812) 278-8661	<b>Андреев Григорий Григорьевич</b> Секретарь “Единого антинаркотического фронта” Телекомпания НТВ “Криминальная Россия” (812) 157 5135 (812) 108- 2013 факс (812) 278-8661
2.	<b>Anokhina Irina P.,</b> Prof. Academic of Russian Medical Academy of Science Deputy Director of Research Institute on Addiction Mal. Mogiltzevsky per. 3, Moscow, 121921, Russia (095) 241-9961 fax (095) 241-0981 niin@glasnet.ru	<b>Анохина Ирина Петровна,</b> проф. Академик РАМН, Зам.директора НИИ наркологии МЗ РФ 121921, Москва, Мал. Могильцевский пер., д.3 (095) 241-9961 факс (095) 241-0981 niin@glasnet.ru
3.	<b>Antonova Tamara V.,</b> D.Med.Sc., Prof. Dep. of Infectious Diseases St. Petersburg Pavlov Medical University Lev Tolstoy Str. 6/8, St. Petersburg, 197089, Russia (812) 238-7058, 238-7136	<b>Антонова Тамара Васильевна,</b> д.м.н., проф. Кафедра инфекционных болезней, С.-Петербургский Госмедуниверситет им. И.П.Павлова 197089, С.-Петербург, ул.Л.Толстого, 6/8 (812) 238-7058, 238-7136
4.	<b>Akhtyrskaya Natalia A.,</b> M.D. Epidemiologist Anti-AIDS City Center Obvodniy channel 179, St. Petersburg, 198103, Russia (812) 259-9405 fax (812) 251-0853	<b>Ахтырская Наталия Алимовна</b> Врач-эпидемиолог Городской центр по профилактике и борьбе со СПИД 198103, С.-Петербург, наб. Обводного канала, 179 (812) 259-9405 факс (812) 251-0853
5.	<b>Aravijskaya Elena A.,</b> M.D., Ph.D., Ass. Prof. Department of Dermatology and Venereal Diseases St. Petersburg Pavlov Medical University Lev Tolstoy Str. 6/8, St. Petersburg, 197022 fil.1, Russia (812) 238-7172 felixkordysh@email.com	<b>Аравийская Елена Александровна,</b> к.м.н. Доцент каф. дерматовенерологии с клиникой С.-Петербургский Госмедуниверситет им. И.П.Павлова 197022 ф.1, С.-Петербург, ул.Л.Толстого, 6/8 (812) 238-7172 felixkordysh@email.com
6.	<b>Bogomolova Elena N.</b> Specialist of Association of single mothers and mothers with many children “МАМА” Sredniy str. 13-18, Pushkin, St. Petersburg, 189620, Russia (812) 476-9459; 232-7084 fax (812) 476-9459	<b>Богомолова Елена Николаевна</b> Ведущий специалист Ассоциация одиноких и многодетных матерей “МАМА” 189620, С.-Петербург, Пушкин, ул.Средняя 13-18 (812) 476-9459; 232-7084 факс (812) 476-9459

7.	<b>Bogdanov Alexander O., M.D.</b> Coordinator of Program "Bus of Prevention of Drug Addicts of St. Petersburg" Foundation "Vozvrashenie" phone/fax (812) 312-8354	<b>Богданов Александр Олегович</b> Врач Координатор программы "Автобус профилактической помощи наркозависимым" Фонд "Возвращение" тел/факс (812) 312-8354
8.	<b>Burakov Andrey M., M.D., Ph.D.</b> Chief of the Department of Leningrad Regional Dispensary of Narcology Novo-Deviatkiino 19/1, Leningrad Region, 188661, Russia (812) 531-9055 kru@lond.spb.su	<b>Бураков Андрей Михайлович, к.м.н.</b> Зав. отделением Ленинградского областного наркологического диспансера 188661, Ленинградская обл., Всеволожский район, пос. Ново-Девяткино, 19/1 (812) 531-9055 kru@lond.spb.su
9.	<b>Celinsky Boris P., Ph.D.</b> Doctorant Academy of Management of Ministry of Internal Affairs, Vilisa Latzisa str. 7/1-119, Moscow, 123480, Russia (095) 424-0373	<b>Целинский Борис Прокофьевич, канд.юр.н.</b> Докторант Академия Управления МВД России 123480, Москва, ул. Вилиса Ладиса, 7/1- 119 (095) 494-0373
10.	<b>Davydova Alla A., M.D.</b> Infectionist Chief of Department on Prevention Anti-AIDS City Center Obvodniy channel 179 "A," St. Petersburg, 198103, Russia (812) 251-9629 fax (812) 251-8305	<b>Давыдова Алла Александровна</b> Врач-инфекционист высшей категории Городской центр по профилактике и борьбе со СПИД 198103, С.-Петербург, наб. Обводного канала, 179 "А" (812) 251-9629 fax (812) 251-8305
11.	<b>Didenko Tatyana J., M.D.</b> Psychotherapist Leningrad Regional Dispensary of Narcology Novo-Deviatkiino 19/1, Leningrad Region, 188661, Russia (812) 531-9896 kru@lond.spb.su	<b>Диденко Татьяна Юрьевна</b> Врач-психотерапевт Ленинградский областной наркологический диспансер 188661, Ленинградская обл., Всеволожский район, пос. Ново-Девяткино, 19/1 (812) 531-9896 kru@lond.spb.su
12.	<b>Doljanskaya Natalia A., M.D., Ph.D</b> Chief of Department on Prevention of AIDS and Infectious Diseases Research Institute on Addiction of Ministry of Health Mal. Mogiltzevsky per. 3, Moscow, 121921, Russia (095) 241-7444 fax (095) 241-0981	<b>Должанская Наталья Александровна, к.м.н</b> Старший научный сотрудник, Руководитель отд. профилактики СПИДА и других инфекционных заболеваний НИИ наркологии МЗ РФ 121921, Москва, Мал. Могильцевский пер., 3 (095) 241-7444 факс (095) 241-0981
13.	<b>Goncharov Oleg V., Ph.D.</b> Assistant Department of Narcology Medical Academy of Postgraduate Education Kirochnaya 41, St. Petersburg, 193015, Russia (812) 323-5794; 246-6441	<b>Гончаров Олег Валерьевич, к.м.н.</b> Ассистент Каф. наркологии Медицинской академии последипломного образования 193015, С.-Петербург, ул. Кирочная, 41 (812) 323-5794; 246-6441
14.	<b>Grechanaja Tatiana B., Ph.D.</b> Deputy Director of Institute on Drug Abuse Prevention International Association Against Drug Abuse and Trafficking Giljarovskogo str. 65, Moscow, 129110, Russia (095) 280-6101 fax (095) 316-9410 grechan@aha.ru	<b>Гречаная Татьяна Борисовна, к.м.н.</b> Зам. директора Института профилактики наркомании, Международная Ассоциация по борьбе с наркоманией и наркобизнесом 129110, Москва, ул. Гиляровского д. 65 (095) 280-6101 факс: (095) 316-9410 grechan@aha.ru

**“СТРАТЕГИИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НАРКОМАНИЙ И СВЯЗАННЫХ С НИМИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ”**

15.	<b>Grinenko Alexandr Y.,</b> D.Med.Sc., Prof. Honored Doctor of Russia President of Committee of Public Healthcare of Leningrad Region Head of Dep. of Narcology of Medical Academy of Postgraduate Education Kirochnaya, 41, St. Petersburg, 193015, Russia (812) 275-5327 fax (812) 275-2828	<b>Гриненко Александр Яковлевич,</b> д.м.н., проф. чл.-корр. РАМН, засл. врач России Председатель комитета по здравоохранению Ленинградской области Зав. каф. наркологии Медицинской академии последипломного образования Kirochnaya, 41, St.-Petersburg , 193015, Russia (812) 275-5327 факс (812) 275-2828
16.	<b>Gurvich Iosif N.,</b> D.Psych.Sc. Senior Researcher of St.-Petersburg’s Branch of Institute of Sociology of Russian Academy of Science 7th Krasnoarmejskaja Str. 25/14, St. Petersburg, 198005, Russia (812) 316-06571 fax (812) 316-2929 ego@sociologi.nw.ru	<b>Гурвич Иосиф Наумович,</b> д.психол.н. Ст.научн. сотрудник Санкт-Петербургского филиала Института социологии РАН 198005, С.-Петербург, 7-я Красноармейская, 25/14 (812) 316-06571 fax (812) 316-2929 ego@sociologi.nw.ru
17.	<b>Ignatov Yury D.,</b> M.D., Prof. Director of Valdman Institute of Pharmacology Head of Department of Pharmacology St. Petersburg Pavlov Medical University Lev Tolstoy Str. 6/8, St. Petersburg, 197089, Russia phone/fax (812) 234-0897	<b>Игнатов Юрий Дмитриевич,</b> д.м.н., проф. , чл.-корр. РАМН, Директор Института фармакологии им. А.В.Вальдмана, Зав.кафедрой фармакологии, С.-Петербургский Госмедуниверситет им. И.П.Павлова 197089, С.-Петербург, ул.Л.Толстого, 6/8 тел/факс (812) 234-0897
18.	<b>Ivanetz Nikolay N.,</b> Prof. Director of Research Institute on Addiction of Ministry of Health Mal. Mogiltzevsky per. 3, Moscow, 121921, Russia (095) 241-0603 fax (095) 241-0981 niin@glasnet.ru	<b>Иванец Николай Николаевич,</b> д.м.н., проф., чл.-корр. РАМН, Директор НИИ наркологии МЗ РФ 121921, Москва, Мал. Могильцевский пер., 3 (095) 241-0603 факс: 241-0981 niin@glasnet.ru
19.	<b>Ivanova Eva B.,</b> Ph.D. Head of the Department of Psychiatric Hospital No. 6 Territorial-Medical Bloc No. 2 Obvodny channel 9, St. Petersburg, 193167, Russia (812) 274-2921 fax (812) 274-2632	<b>Иванова Ева Борисовна,</b> к.м.н. Зав. отделением стационара по психиатрии Территориально-медицинское объединение №2 по психиатрии 193167 С.-Петербург, Обводный канал, 9 (812) 274-2921 fax: 274-2632
20.	<b>Jakovlev Aleksei A.,</b> M.D., Prof. Chief Doctor of Botkin Hospital of Infectious Diseases No. 30 Mirgorodskaja Str. 3, St. Petersburg, 193137, Russia (812) 277-2848 fax (812) 277-4424	<b>Яковлев Алексей Авенирович,</b> д.м.н., проф. Главный врач Городской инфекционной больницы №30 им. С.П.Боткина 193137, С.-Петербург, ул.Миргородская, 3 (812) 277-2848 факс 277-4424
21.	<b>Joukov Vitali A.</b> Head of Organizing Committee of “Anti-Drug Front” TV channel “NTV” (812) 328-5630 fax (812) 278-8661	<b>Жуков Виталий Анатольевич</b> Председатель Организационного совета “Единого Антинаркотического Фронта” Телекомпания НТВ “Криминальная Россия” (812) 157 5135 (812) 108- 2013 факс (812) 278-8661

22.	<b>Karapetian Arman F.</b> Postgraduate Student Department of Dermatology and Venereal Diseases St. Petersburg Pavlov Medical University Lev Tolstoy Str. 6/8, St. Petersburg, 197022 fil.1, Russia (812) 238-7172	<b>Карапетян Арман Феликсович</b> Аспирант Каф. дерматовенерологии с клиникой С.-Петербургского Госмедуниверситета им. акад. И.П.Павлова 197022 ф.1, С.-Петербург, ул.Л.Толстого 6/8 (812)238-7172
23.	<b>Korchagina Galina A., M.D.</b> Doctorant Research Institute on Addiction of Ministry of Health K-252, Box 174, St. Petersburg, 195252, Russia (812) 249-3007 (095) 241-7068 fax (812) 249-3007	<b>Корчагина Галина Александровна, к.м.н.,</b> Докторант НИИ наркологии МЗ РФ 195252, С.-Петербург, К-252, а/я 174 (812) 249-3007 (095) 241-7068 fax: (812) 249-3007
24.	<b>Kostina Zoja I., D.Med.Sc., Prof.</b> Department of Tuberculosis St. Petersburg Pavlov Medical University Lev Tolstoy Str. 6/8, St. Petersburg, 197089, Russia (812) 430-2383	<b>Костина Зоя Ивановна, д.м.н., проф.</b> Кафедра туберкулеза С.-Петербургского Госмедуниверситета им. акад. И.П.Павлова 197089, С.-Петербург, ул. Л.Толстого, 6/8 (812) 430-2383
25.	<b>Krupitsky Evgeniy M., M.D., Prof.</b> Chief of Laboratory of Leningrad Regional Dispensary of Narcology Novo-Deviatkiino 19/1, Leningrad Region, 188661, Russia (812) 532-7397 fax (812) 532-7397 kru@lond.spb.su	<b>Крупницкий Евгений Михайлович, д.м.н., проф.</b> Зав. лабораторией Ленинградского областного наркологического диспансера 188661, Ленинградская обл., Всеволожский район, пос. Ново-Девяткино, 19/1 (812) 532-7397 fax (812) 532-7397 kru@lond.spb.su
26.	<b>Latyshev Grigory V.</b> Director of Drug Abuse Prevention Center of St. Petersburg Marata Str. 12, St. Petersburg, 191025, Russia (812) 325-9915	<b>Латышев Григорий Владиславович</b> Директор Службы профилактики наркозависимости С.-Петербурга 191025 С.-Петербург, ул. Марата, 12 (812) 325-9915
27.	<b>Lineva Marina C., M.D., Ph.D.</b> Chief of Medical-Social Department, Botkin Hospital of Infectious Diseases No. 30 Mirgorodskaja Str. 3, St. Petersburg, 193137, Russia (812) 277-6041 fax (812) 274-9060	<b>Линёва Марина Цезаревна, к.м.н.</b> Зав. медико-социальной службы Городской инфекционной больницы №30 им. С.П.Боткина 193137, С.-Петербург, ул.Миргородская 3 (812) 277-6041 факс (812) 274-9060
28.	<b>Lioznov Dmitri A.</b> Postgraduate Student Department of Infectious Diseases St. Petersburg Pavlov Medical University Lev Tolstoy Str. 6/8, St. Petersburg, 197089, Russia (812) 238-7058	<b>Люзнов Дмитрий Анатольевич</b> Аспирант Каф. инфекционных болезней С.-Петербургского Госмедуниверситета им. акад. И.П.Павлова 197089, С.-Петербург, ул. Л.Толстого, 6/8 (812) 238-7058
29.	<b>Melnik Pavel M.</b> St. detective on special matters Drug Control Department of Ministry of Internal Affairs P. Box UBNON, Zhitnaya 16, Moscow, 117049, Russia (095) 239-7104 fax (095) 239-5421	<b>Мельник Павел Максимович</b> Ст. уполномоченный по особо важным делам Управление по борьбе с незаконным оборотом наркотиков МВД России 117049 Москва, ул. Житная, 16 (095)239-7104 факс: (095) 239-5421
30.	<b>Miroshenkov Pavel V.</b> President of Youth Branch of St.-Petersburg's Department of Russian Medical Association (812) 274-2444	<b>Мирошенков Павел Владимирович</b> Председатель Молодежной организация С.-Петербургского отделения Российской медицинской ассоциации (812) 274-2444

**“СТРАТЕГИИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НАРКОМАНИЙ И СВЯЗАННЫХ С НИМИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ”**

31.	<b>Narkevich Michael I.</b> Head of Department of Prevention of Infectious Diseases of Ministry of Health Vatkovsky per. 18/20, Moscow, Russia (095) 973-1393	<b>Наркевич Михаил Иванович</b> Нач. отдела профилактики инфекционных заболеваний МЗ России Москва, МЗ России, Ватковский пер., 18/20 (095) 973-1393
32.	<b>Neznanov Nikolay G., M.D., Prof.</b> Head of the Department of Psychiatry and Narcology St. Petersburg Pavlov Medical University Obvodniy channel 13, St. Petersburg, 193167, Russia phone/fax (812) 274-1584	<b>Незнанов Николай Григорьевич, д.м.н., проф.</b> Зав. кафедрой психиатрии и наркологии С.-Петербургского Госмедуниверситета им. акад. И.П.Павлова 193167, С.-Петербург, наб. Обводного канала, 13 тел/факс (812) 274-1584
33.	<b>Nikitina Tatiana N., M.D.</b> Head of Kaliningrad's Regional Anti-AIDS Center Frunze Str. 58, Kaliningrad, 236006, Russia (0112) 46-9387; 45-3940	<b>Никитина Татьяна Николаевна</b> Гл.врач Калининградского областного Центра по профилактике и борьбе со СПИД 236006, Калининград, ул.Фрунзе, 58 (0112) 46-9387; 45-3940
34.	<b>Noskova Alla A.</b> Principal Psychologist Chief Directorate for Punishment Implementation for St. Petersburg and the Leningrad Region Zakharievskaja Str. 14, St. Petersburg, 191194, Russia, (812) 245-3585; 227-0951 fax 542-9093; 245-3585 davlat@peterlink.ru	<b>Носкова Алла Анатольевна</b> Главный психолог Главного управления исполнения наказаний Министерства юстиции России по Санкт-Петербургу и Ленинградской области 191194, С.-Петербург, ул. Захарьевская, 14 (812) 245-3585; 227-0951 факс (812) 542-9093; 245-3585 davlat@peterlink.ru
35.	<b>Osipova Olga A.</b> Member of Editorial Board Association/journal “AIDS, Sex, Health” Kirochnaya Str. 41, St. Petersburg, 193015, Russia (812) 277-6496; 444-2763 fax (812) 274-8302 olgospb@sitek.net	<b>Осипова Ольга Анатольевна</b> Член редакционного совета Ассоциация/журнал “СПИД, секс, здоровье” 193015, С.-Петербург, Кирочная, 41 (812) 277-6496; 444- 2763 факс (812) 274-8302 olgospb@sitek.net
36.	<b>Petrakova Tamara I., Ph.D.</b> Chief of Department on Prevention Among Children and Adolescents, Research Institute on Addiction Mal. Mogiltzevsky per. 3, Moscow, 121921, Russia (095) 241-5170 fax (095) 241-0981	<b>Петракова Тамара Ивановна, канд.психол.н.</b> Руководитель Отделения профилактики среди подростков НИИ наркологии МЗ РФ 121921, Москва, Мал. Могильцевский пер., 3 (095) 241-5170 факс 241-0981
37.	<b>Poplavskaya Tatiana K., M.D.</b> Head of Rostov on Don's Regional Anti-AIDS Center Stanislavskogo Str. 91, Rostov on Don, 344006, Russia (8632) 64-5750	<b>Поплавская Татьяна Капитоновна</b> И.о. главного врача Ростовского Центра по профилактике и борьбе со СПИД 344006, Ростов на Дону, ул. Станиславского, 91 (8632) 64-5750
38.	<b>Rakhmanova Aza G., M.D., Prof.</b> Chief Infectionist of St. Petersburg Head of the Infectious Diseases Department of Medical Academy of Postgraduate Studies Kirochnaya 41, St. Petersburg, 193015, Russia (812) 277-6496; 225-8731 fax 274-8302	<b>Рахманова Аза Гасановна, проф., з.д.н. РФ</b> Главный инфекционист Комитета по здравоохранению С.-Петербурга Зав. каф. инфекционных болезней Медицинской академии последипломного образования 193015, С.-Петербург, Кирочная, 41 (812) 277-6496; 225-8731 факс 274-8302
39.	<b>Rechnov Dmitry D.</b> Chief of Educational-Methodical Department of Drug Abuse Prevention Center of St. Petersburg Marata Str. 12, St. Petersburg, 191025, Russia (812) 325-9915 dmitry@aari.nw.ru	<b>Речнов Дмитрий Дмитриевич</b> Начальник учебно-методического отдела Службы профилактики наркозависимости КСДМ 191025 С.-Петербург, ул. Марата, 12 (812) 325-9915 (813) dmitry@aari.nw.ru

40.	<b>Romanova Olga L., Ph.D.</b> Program Coordinator of "Project HOPE" Lomonosovsky Pr. 31-5, Moscow, 117192, Russia (095) 932-8812 fax (095) 932-8814 projhope@glasnet.ru	<b>Романова Ольга Львовна</b> , канд. психол. н. Координатор программы "Project HOPE" 117192, Москва, Ломоносовский пр., 31-5 (095) 932-8812 факс (095) 932-8814 projhope@glasnet.ru
41.	<b>Romanova Tatiana N.</b> Psychologist Leningrad Regional Dispensary of Narcology Novo-Deviatkino 19/1, Leningrad Region, 188661, Russia phone/fax (812) 532-7397 kru@lond.spb.su	<b>Романова Татьяна Николаевна</b> Психолог Ленинградский областной наркологический диспансер 188661, Ленинградская обл., Всеволожский район, пос. Ново-Девяткино, 19/1 тел./факс (812) 532-7397 kru@lond.spb.suaa
42.	<b>Saganenko Galina I.</b> Member of Coordinate Council of Regional Public Society "Azarija" Bol. Morskaja Str. 47-1, St. Petersburg, 190000, Russia (812) 312-2534 fax (812) 315-4359 galina@is2604.spb.edu	<b>Саганенко Галина Иосифовна</b> Член Координационного Совета Региональной благотворительной организации "Азария" 190000, С.-Петербург, ул. Б.Морская, 47-1 (812) 312-2534 факс (812) 315-4359 galina@is2604.spb.edu
43.	<b>Sazhin Victor L., M.D.</b> Director of Interregional Prison Hospital Directorate for Punishment Implementation for St. Petersburg and the Leningrad Area Hohryakova Str. 1, St. Petersburg, 193167, Russia Zakharievskaya Str. 14, St. Petersburg, 191194, Russia (812) 278 31 73; 278 24 32 fax (812) 271 47 80	<b>Сажин Виктор Леонидович</b> , к.м.н. Начальник медицинского отдела Начальник Межобластной больницы им. Гааза Главного управления исполнения наказаний Министерства юстиции России по С.-Петербургу и Ленинградской области 193167, С.-Петербург, ул. Хохрякова, 1; 191194, ул. Захарьевская, 14 (812) 278 31 73; 278 24 32 факс (812) 271 47 80
44.	<b>Sharov Dmitri N.</b> Senior psychologist Chief Directorate for Punishment Implementation for St. Petersburg and the Leningrad Area Zakharievskaja Str. 14, St. Petersburg, 191194, Russia (812) 245-3585, 964-6422 fax (812) 542-9093, 245-3585 davlat@peterlink.ru	<b>Шаров Дмитрий Николаевич</b> Старший психолог Главное управление исполнения наказаний Министерства юстиции России по С.-Петербургу и Ленинградской области 191194, Санкт-Петербург, ул. Захарьевская, 14 (812) 245-35-85; 964-64-22 факс (812) 542-90-93; 245-35-85 davlat@peterlink.ru
45.	<b>Scherbakov Sergej P.</b> Participant of Drop-In-Center Project Association "AIDS, Sex, Health" phone/fax (812) 274-8302	<b>Щербаков Сергей Петрович</b> Участник проекта "Drop-in-Center" для наркозависимых С.-Петербурга Ассоциация "СПИД, секс, здоровье" тел/факс (812) 274-8302
46.	<b>Shpilenia Leonid S., M.D., Prof.</b> Chief Narcologist of St. Petersburg Chief of City Narcological Center 4th Liniya 23-25, Vassilievsky Ostrov, St. Petersburg, 199004, Russia (812) 323-4308 fax (812) 323-1564 narcognd@unitel.spb.ru	<b>Шпилеия Леонид Семенович</b> , д.м.н., проф. Гл. нарколог С.-Петербурга Гл. врач городского наркологического диспансера 199004, С.-Петербург, В.О., 4-я линия, 23-25 (812) 323-4308 факс (812) 323-1564 narcognd@unitel.spb.ru
47.	<b>Stakelberg Olga Y., Ph.D., Ass. Prof.</b> Department of Narcology Medical Academy of Postgraduate Education Kirochnaya 41, St. Petersburg, 193015, Russia (812) 323-5794; 271-3748 fax (812) 273-0039	<b>Штакельберг Ольга Юрьевна</b> , к.м.н., доцент Каф. наркологии Медицинской Академии Последипломного Образования 193015, С.-Петербург, ул. Кирочная, 41 (812) 323-5794; 271-3748 fax: (812) 273-0039

**“СТРАТЕГИИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НАРКОМАНИЙ И СВЯЗАННЫХ С НИМИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ”**

48.	<b>Shuvalova Evgenia P., M.D., Prof.</b> Academic of Russian Academy of Science Chief of Department of Infectious Diseases St. Petersburg Pavlov Medical University Lev Tolstoy Str. 6/8, St. Petersburg, 197089, Russia (812) 238-7058	<b>Шувалова Евгения Петровна</b> , д.м.н., проф., академик РАМН Зав. кафедрой инфекционных болезней С.-Петербургского Госмедуниверситета им. акад. И.П.Павлова 197089, С.-Петербург, ул. Л.Толстого, 6/8 (812) 238-7058
49.	<b>Sizova Natalia V., M.D.</b> Physician-infectionist St. Petersburg Anti-AIDS Center Obvodniy channel 179, St. Petersburg, 198103, Russia (812) 259-9481 fax (812) 251-0853	<b>Сизова Наталья Владимировна</b> Врач-инфекционист Центр по профилактике и борьбе со СПИД, 198103, С.-Петербург, наб. Обводного канала-179 (812) 259-9481 факс (812) 251-0853
50.	<b>Skripkov Alexey P.</b> Head of Drug Abuse's Issues in Department of St. Petersburg Administration Bodies Smolny, r. 468, St. Petersburg, 193060, Russia (812) 276- 1718 fax (812) 276-1234	<b>Скрипков Алексей Павлович</b> Главный специалист по наркологии Администрация С.-Петербурга, Управление административных органов канцелярии губернатора С.-Петербурга 193060, С.-Петербург, Смольный, к. 468 (812) 276- 1718 факс (812) 276- 1234
51.	<b>Slavina Tatiana J.</b> Director of the Hospital of Leningrad Regional Dispensary of Narcology Novo-Deviatkiino, 19/1, Leningrad Region, 188661, Russia phone/fax (812) 532-1805 kru@lond.spb.su	<b>Славина Татьяна Юрьевна</b> Главный врач Ленинградского областного наркологического диспансера 188661, Ленинградская обл., Всеволожский район, пос. Ново-Девяткино, 19/1 тел/факс (812) 532-1805 kru@lond.spb.su
52.	<b>Sorina Vera Y., Ph.D.</b> President of Association of single mothers and mothers with many children “MAMA” Kronverkskiy Pr. 23-9, St. Petersburg, 197046, Russia (812) 232-1403; 232-7084, fax 233-3473	<b>Сорина Вера Яковлевна</b> , д.б.н. Президент Ассоциации одиноких и многодетных матерей “МАМА” 197046, С.-Петербург, Кронверкский пр., 23-9 (812) 232-1403; 232-7084, факс 233-3473
53.	<b>Stepanova Elena V., M.D., Ph.D., Ass. Prof.</b> Department of Infectious Diseases Medical Academy of Postgraduate Education Kirochnaya 41, St. Petersburg, 193015, Russia (812) 277-6496; 225-8731 fax 274-8302	<b>Степанова Елена Владимировна</b> , к.м.н., доцент Каф. инфекционных болезней Медицинской академия последипломного образования 193015, С.-Петербург, ул. Кирочная, 41 (812) 277-6496; 225-8731 fax 274-8302
54.	<b>Streliannaya Elena V., M.D.</b> Narcologist Special Department of Botkin Hospital of Infectious Diseases No. 30 Troitzkaja Pl. 1-118, St. Petersburg, 197046, Russia (812) 233-0225	<b>Стрелянная Елена Викторовна</b> Врач психиатр-нарколог Икат. Специализированное отделение Городской инфекционной больницы №30 им. С.П.Боткина 197046, С.-Петербург, Троицкая пл., 1-118 (812) 233-0225
55.	<b>Taitz Boris M., M.D., Prof.</b> Vice Chairman of St. Petersburg Committee of Health Sadovaia Str. 1, St. Petersburg, 191011, Russia (812) 210-8565 fax (812) 311-7557 (for Taiz B.M.)	<b>Тайц Борис Михайлович</b> , д.м.н., проф. Зам. председателя Комитета по здравоохранению Администрации С.-Петербурга 191011, Санкт- Петербург, ул.Садовая, 1 (812) 210-8565 факс (812) 311-7557 (для Тайца Б.М.)
56.	<b>Tikhomirov Sergey M., M.D.</b> Vice Chief of Medical Department 1st Interdistrict Narcological Center Stakhanovcev Str. 12, St. Petersburg, 195196, Russia (812) 445-1366 fax (812) 444-0008	<b>Тихомиров Сергей Михайлович</b> Зам. главного врача по медицинской части Межрайонного наркологического диспансера №1 195196, С.-Петербург, ул. Стахановцев, 12 (812) 445-1366 факс (812) 444-0008

57.	<b>Tyusova Olga V.</b> , psychologist Project Coordinator Non-Government Organization Foundation "Vozvrashchenie" Sredniy Pr. 65/41, Of. 31, St. Petersburg, 199178, Russia (812) 277-6041 fax (812) 321-8354	<b>Тюсова Ольга Викторовна</b> Координатор проекта Общественная организация Фонд "Возвращение" 199178, С.-Петербург, Средний пр., 65/41, оф.31 (812) 277-6041 факс (812) 321-8354
58.	<b>Vasiutina, Olga P.</b> , M.D. Head Physician of the Narcological "Rebirth" Center SPAN Project Director Sen. Teacher of Social Work Department, University "Dubna" (09621) 211-89; 211-40; 465-35; 456-98 fax (09621) 211-40; 456-98 <a href="mailto:rebirth@dubna.ru">rebirth@dubna.ru</a>	<b>Васютина Ольга Прокопьевна</b> Гл.врач Дубнинского наркологического центра, директор проекта SPAN по профилактике наркомании, ст. преподаватель каф. социальной работы, университет "Дубна" (09621) 211-89; 211-40; 465-35; 456-98 факс (09621) 211-40; 456-98 <a href="mailto:rebirth@dubna.ru">rebirth@dubna.ru</a>
59.	<b>Vdovitchenko Elena A.</b> , M.D. Inspector-physician Chief Directorate for Punishment Implementation for St. Petersburg and the Leningrad Region Zakharievskaja Str. 14a, St. Petersburg, 191194, Russia (812) 278-2432	<b>Вдовиченко Елена Алексеевна</b> Инспектор-врач Отдел медико-санитарного обеспечения Главное управление исполнения наказаний Министерства юстиции России по С.-Петербургу и Ленинградской области 191194, С.-Петербург, ул. Захарьевская, 14а (812) 278-2432
60.	<b>Vinogradova Elena N.</b> , M.D., Prof. Chief of Medical Department No. 8 Center of Hepatology Bumagnaia 12, St. Petersburg, 198020, Russia phone/fax (812) 186-3555	<b>Виноградова Елена Николаевна</b> , д.м.н., проф. Главный врач Медсанчасти №8, Гепатологический центр 198020, С.-Петербург, ул.Бумажная, 12 тел/факс (812) 186-3555
61.	<b>Volkova Galina V.</b> , M.D. Head of Department of Center of Epidemiology St. Petersburg Committee of Health Sadovaya Str. 1, 191011, St. Petersburg, Russia (812) 315-5053 fax (812) 310-7144	<b>Волкова Галина Владимировна</b> Эпидемиолог высшей категории, Зав.отд. особо-опасных инфекций Центра госсанэпиднадзора Комитета по Здравоохранению 191011, Санкт-Петербург, ул.Садовая, 1 (812) 315-5053 факс (812) 310-7144
62.	<b>Volkova Nina F.</b> , M.D., Ph.D. Vice Physician of St. Petersburg Anti-AIDS City Center Obvodniy channel, 179 "A," St. Petersburg, 198103, Russia (812) 251-4939 fax (812) 251-0853	<b>Волкова Нина Федоровна</b> , к.м.н. Зам. главного врача по медицинской части Городского центра по профилактике и борьбе со СПИД 198103, С.-Петербург, наб. Обводного канала, 179 "А" (812) 251-4939 факс (812) 251-0853
63.	<b>Voronin Evgeniy E.</b> , M.D., Ph.D., Ass. Prof. Head Physician of Russian Clinical AIDS Center January 9 Str. 3, Ust-Izhora, St. Petersburg, 189630, Russia (812) 464-9329 fax (812) 464-9329 <a href="mailto:voronin@peterlink.ru">voronin@peterlink.ru</a>	<b>Воронин Евгений Евгеньевич</b> , к.м.н., доцент Главный врач Российского клинического центра СПИД 189630, С.-Петербург, Усть Ижора, ул. 9 января, 3 (812) 464-9329 факс (812) 464-9329 <a href="mailto:voronin@peterlink.ru">voronin@peterlink.ru</a>
64.	<b>Zadorozhny Alexey N.</b> Head of Association of Development of Social Programs Pionerskaya Str. 16, St. Petersburg, 197110, Russia (812) 235-6143 fax (812) 235-4162	<b>Задорожный Алексей Николаевич</b> Председатель правления Ассоциации развития социальных программ 197110, С.-Петербург, ул.Пионерская, 16 (812) 235-6143 факс (812) 235-4162

**“СТРАТЕГИИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НАРКОМАНИЙ И СВЯЗАННЫХ С НИМИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ”**

65.	<b>Zazulin Georgij V.</b> Head of Drug Control Department of Ministry of Internal Affairs Sedova Str. 94-72, St. Petersburg, 193131, Russia (812) 267-4104	<b>Зазулин Георгий Васильевич</b> Начальник Управления по борьбе с незаконным оборотом наркотиков ГУВД С.-Петербурга и Ленинградской области 193131, С.-Петербург, ул.Седова 94-72 (812) 267-4104
66.	<b>Zorina Julia A.</b> Student Department of Dermatology and Venereal Diseases St. Petersburg Pavlov Medical University L. Tolstoy Str. 6/8, St. Petersburg, 197022 fil.1, Russia (812) 238-7172	<b>Зорина Юлия Александровна</b> Студентка Каф. дерматовенерологии с клиникой С.-Петербургского Госмедуниверситета им. акад. И.П.Павлова 197022 ф.1, С.-Петербург, ул.Л.Толстого, 6/8 (812) 238-7172
67.	<b>Zvartau Edwin E., M.D., Prof.</b> Vice Director, Valdman Institute of Pharmacology St. Petersburg Pavlov Medical University Lev Tolstoy Str. 6/8, St. Petersburg, 197089, Russia (812) 238-7023 fax (812) 346-3414 zvartau@spmu.rssi.ru	<b>Звартау Эдвин Эдуардович, д.м.н., проф.</b> Зам.директора Института фармакологии им. А.В.Вальдмана С.-Петербургского Госмедуниверситета им. акад. И.П.Павлова 197089, С.-Петербург, ул.Л.Толстого, 6/8 (812) 238-7023 факс (812) 346-3414 zvartau@spmu.rssi.ru

**Секретариат/ Secretariat:**

1.	<b>Belozertseva Irina V., Ph.D.</b> Valdman Institute of Pharmacology St. Petersburg Pavlov Medical University Lev Tolstoy Str. 6/8, St. Petersburg, 197089, Russia (812) 238-7108 fax (812) 346-3414 lbpharm@spmu.rssi.ru	<b>Белозерцева Ирина Владимировна, к.м.н.</b> Институт фармакологии им. А.В.Вальдмана С.-Петербургского Госмедуниверситета им. акад. И.П.Павлова 197089, С.-Петербург, ул.Л.Толстого, 6/8 (812) 238-7108 факс (812) 346-3414 lbpharm@spmu.rssi.ru
2.	<b>Vekovischeva Olga Y., Ph.D.</b> Valdman Institute of Pharmacology St. Petersburg Pavlov Medical University Lev Tolstoy Str. 6/8, St. Petersburg, 197089, Russia (812) 238-7108 fax (812) 346-3414 lbpharm@spmu.rssi.ru	<b>Вековищева Ольга Юрьевна, к.м.н.</b> Институт фармакологии им. А.В.Вальдмана С.-Петербургского Госмедуниверситета им. акад. И.П.Павлова 197089, С.-Петербург, ул.Л.Толстого, 6/8 (812) 238-7108 fax (812) 346-3414 lbpharm@spmu.rssi.ru
3.	<b>Verbitskaja Elena V., Ph.D.</b> Secretary of Valdman Institute of Pharmacology St. Petersburg Pavlov Medical University Lev Tolstoy Str. 6/8, St. Petersburg, 197089, Russia (812) 238-7108 fax (812) 346-3414 verboel@spmu.rssi.ru	<b>Вербицкая Елена Владимировна, к.м.н.</b> Ученый секретарь Института фармакологии им. А.В.Вальдмана С.-Петербургского Госмедуниверситета им. акад. И.П.Павлова 197089, С.-Петербург, ул.Л.Толстого, 6/8 (812) 238-7039 fax (812) 346-3414 verboel@spmu.rssi.ru
4.	<b>Kashkin Vladimir A.</b> Valdman Institute of Pharmacology St. Petersburg Pavlov Medical University Lev Tolstoy Str. 6/8, St. Petersburg, 197089, Russia (812) 238-7039 v.kashkin@yahoo.com	<b>Кашкин Владимир Александрович</b> Институт фармакологии им. А.В.Вальдмана С.-Петербургского Госмедуниверситета им. акад. И.П.Павлова 197089, С.-Петербург, ул.Л.Толстого, 6/8 (812) 238-7039 v.kashkin@yahoo.com

5.	<b>Kochieva Larisa V.</b> Secretary of St. Petersburg Pavlov Medical University Lev Tolstoy Str. 6/8, St. Petersburg, 197022 f.1, Russia (812) 238-7042 fax (812) 234-0897 provost@spmu.rssi.ru	<b>Кочиева Лариса Витальевна</b> Секретарь-референт С.-Петербургского Госмедуниверситета им. акад. И.П.Павлова 197022 ф.1, С.-Петербург, ул.Л.Толстого, 6/8 (812) 238-7042 факс (812) 234-0897 provost@spmu.rssi.ru
6.	<b>Sukhotina Irina A., Ph.D.</b> Valdman Institute of Pharmacology St. Petersburg Pavlov Medical University Lev Tolstoy Str. 6/8, St. Petersburg, 197089, Russia (812) 238-7108 fax (812) 346-3414 lbpharm@spmu.rssi.ru	<b>Сухотина Ирина Александровна, к.м.н.</b> Институт фармакологии им. А.В.Вальдмана С.-Петербургского Госмедуниверситета им. акад. И.П.Павлова 197089, С.-Петербург, ул.Л.Толстого, 6/8 (812) 238-7108 fax (812) 346-3414 lbpharm@spmu.rssi.ru
7.	<b>Tsoy Marina V., M.D.</b> Valdman Institute of Pharmacology St. Petersburg Pavlov Medical University Lev Tolstoy Str. 6/8, St. Petersburg, 197089, Russia (812) 234-5286 fax (812) 346-3414	<b>Цой Марина Владимировна</b> Институт фармакологии им. А.В.Вальдмана С.-Петербургского Госмедуниверситета им. акад. И.П.Павлова 197089, С.-Петербург, ул.Л.Толстого, 6/8 (812) 234-5286 fax (812) 346-3414

**Переводчики/ Interpreters:**

1.	<b>Bespalov A.Y., M.D., Ph.D.</b> Valdman Institute of Pharmacology St. Petersburg Pavlov Medical University Lev Tolstoy Str. 6/8, St. Petersburg, 197089, Russia (812) 238-7108 fax (812) 346-3414 abespalov@spmu.rssi.ru	<b>Беспалов Антон Юрьевич</b> Институт фармакологии им. А.В.Вальдмана С.-Петербургского Госмедуниверситета им. акад. И.П.Павлова 197089, С.-Петербург, ул.Л.Толстого, 6/8 (812) 238-7108 fax (812) 346-3414 abespalov@spmu.rssi.ru
2.	<b>Vsesvetskaja Svetlana N.</b> Sen. Teacher of Department of Foreign Languages St. Petersburg Pavlov Medical University Bogatyrskiy Pr. 4-211, St. Petersburg, 197348, Russia (812) 395-1529 svetlana53@hotmail.com	<b>Всесветская Светлана Николаевна</b> Ст. преподаватель Каф. иностранных языков 197348, С.-Петербург, Богатырский пр., 4-211 (812) 395-1529 svetlana53@hotmail.com
3.	<b>Koroleva Marija P., M.D.</b> Physician-Pulmonologist Research Institute of Pulmonology St. Petersburg Pavlov Medical University Lev Tolstoy Str. 6/8, St. Petersburg, 197089, Russia kor@nevsky.net	<b>Королева Мария Геннадьевна</b> Врач-пульмонолог НИИ пульмонологии С.-Петербургского Госмедуниверситета им. акад. И.П.Павлова 197089, С.-Петербург, ул.Л.Толстого, 6/8 kor@nevsky.net

**ИНСТИТУТ ФАРМАКОЛОГИИ ИМЕНИ А.В.ВАЛЬДМАНА  
(к 100-летию основания кафедры фармакологии Женского медицинского  
института)**



**100 лет**

Кафедра фармакологии Петербургского женского медицинского института была основана в 1899 году. Первый, более чем 40-летний (1899-1942гг), период становления и развития кафедры связан с именем выдающегося русского ученого заслуженного деятеля науки, профессора А.А. Лихачева. Именно за эти годы был накоплен уникальный научный потенциал кафедры, что нашло свое отражение в широком круге исследований, посвященных изучению теплового и газового обмена при различных патологических состояниях, включая воздействие токсических соединений различных классов. Кафедра была первой в России, которой еще в 1915 г было поручено изучение токсикологии боевых отравляющих веществ. Научный и организаторский талант А.А. Лихачева, проявился и в

становлении отечественной фармакологии и токсикологии. Одновременно с руководством кафедрой фармакологии он организует и возглавляет токсикологический отдел Всесоюзного института экспериментальной медицины. В качестве профессора химико-фармацевтического института и руководителя лаборатории по стандартизации лекарственных препаратов разрабатывает вопросы, связанные с повышением качества лекарств. В качестве заместителя директора по научной работе санитарного химического института Горздрава участвует в разработке проблем безопасности химической промышленности.

С 1942, т.е. с момента смерти А.А. Лихачева в блокадном Ленинграде, по 1944 год кафедрой заведовала доцент М.И. Пальчевская, на плечи которой выпала тяжелая роль сохранения научного потенциала кафедры в условиях военного времени. В этот период все усилия сотрудников были направлены на оказание помощи фронту. В 1944 году должность заведующего кафедрой занял действительный член Академии медицинских наук СССР, профессор В.В. Закусов, который возглавлял ее до 1956 года. В 1954 году он был назначен директором Института фармакологии и химиотерапии АМН СССР. Основные научные исследования этого периода были посвящены фармакологии центральной нервной системы, включая изучение действия нейротропных средств на различные отделы мозга, на висцеро-висцеральные рефлексы и передачу

нервных импульсов к внутренним органам. Были выполнены работы по фармакологии миорелаксантов и ганглиоблокирующих средств.

С 1956 по 1958 год кафедрой вновь заведовала доцент М.И. Пальчевская, затем с 1958 по 1978 год кафедрой руководил академик АМН СССР, профессор А.В. Вальдман. В этот период времени были сформулированы новые научные направления исследований фармакологии, по изучению роли ретикулярной формации в механизме действия наркотических веществ, анальгетиков, нейролептиков и препаратов некоторых других классов. Проводилось активное изучение нейрофизиологических механизмов действия анальгетиков на регуляцию системы афферентного входа, нисходящую регуляцию различных функций спинного мозга. Исследовалось действие нейротропных средств на процессы центральной регуляции кровообращения и дыхания.

Был разработан ряд принципиальных концепций о функционально-морфологической организации систем регуляции эмоционального поведения, разработаны приемы воспроизведения и оценки натуральных и патологических эмоциональных состояний у животных; изучено действие ряда психотропных средств на системы регуляции эмоциональных и мотивационных реакций, вегетативные и гормональные сдвиги в условиях эмоционального стресса различной модальности. В этот период под эгидой кафедры был образован отдел фармакологии. Важнейшим направлением работы отдела под руководством доктора медицинских наук В.П.Пошивалова стала разработка и внедрение методов этологической фармакологии, позволяющих адекватно и с новой стороны оценить эффекты психотропных препаратов различных классов и механизмы их реализации.

С 1978 года кафедру возглавляет заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАМН, профессор Ю.Д. Игнатов. Проводятся активное изучение механизмов болеутоляющего действия анальгетиков различных групп, нейрохимических и нейрофизиологических механизмов стимуляционной и акупунктурной анальгезии, исследуются этологические аспекты аффективного болевого поведения, факторы и глубинные механизмы формирования лекарственной зависимости к нейротропным средствам. Научное решение этих проблем позволило разработать новые подходы к фармакотерапии боли, оптимизировать методологию оценки наркотического потенциала соединений различных классов, выявить новые и перспективные анальгетики.

С образованием на кафедре в 1984 году курса клинической фармакологии (зав. профессор А.А. Зайцев) спектр научных исследований расширился за счет изучения различных аспектов действия антигипертензивных средств, бронходилататоров, транквилизаторов и анальгетиков, выполняемых совместно с кафедрами терапии, нервных болезней, детской стоматологии, анестезиологии, акушерства и гинекологии, психиатрии.

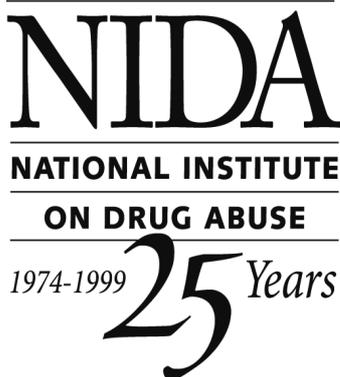
С созданием в 1987 году при кафедре фармакологии лаборатории фармакологии наркотиков, которую возглавил профессор Э.Э. Звартау, продолжились фундаментальные исследования механизмов патологического пристрастия и способов его коррекции.

В 1995 году на базе кафедры фармакологии с курсом клинической фармакологии, лаборатории фармакологии наркотиков и отдела фармакологии научно-исследовательского центра создан Институт фармакологии им. А.В.Вальдмана, который возглавил член-корр. РАМН, профессор Ю.Д. Игнатов. В состав Института входят отделы психофармакологии и фармакологии боли,

состоящие из ряда лабораторий, позволяющие сконцентрировать усилия преподавателей и научных сотрудников на успешное решение актуальных задач современной фармакологии. Институт работает в кооперации не только с петербургскими и российскими учеными, но и с зарубежными коллегами из США, Германии, Финляндии, Швеции, Италии, Нидерландов, Франции.



APPENDIX D



*Миссия NIDA (Национального Института Наркомании США) - служить проводником Нации на пути к использованию сил науки для решения проблемы злоупотребления наркотиками и наркомании. Эта задача имеет два ключевых компонента. Первый из них - обеспечение стратегической поддержки и проведение исследований в разных областях науки, второй - обеспечение быстрого и эффективного распространения и использования результатов этих исследований для улучшения качества профилактики и лечения злоупотребления наркотиками и наркомании и совершенствования политики в их отношении.*

**Вехи истории NIDA**

- 1999** NIDA выпускает Принципы Лечения, основанное на данных исследований руководство для использования в разных группах населения, в котором описываются наиболее успешные подходы к лечению людей, злоупотребляющих наркотиками и страдающих наркоманией.
- 1999** NIDA вводит в действие Национальную Программу по Лечению Наркомании с целью проведения быстрых и эффективных испытаний эффективности поведенческих и фармакологических методов лечения в реальных условиях.
- 1998** NIDA учреждает новый Центр борьбы со СПИДом и другими медицинскими последствиями наркомании, задача которого - координировать всеобъемлющую мультидисциплинарную исследовательскую программу, направленную на усовершенствование знаний о наркомании и ВИЧ/СПИДе и других немедленных и отдаленных последствий злоупотребления наркотиками и наркомании.
- 1997** NIDA выпускает первое руководство про профилактике употребления наркотиков молодежью, основанное на научных данных. Эта практическая информация была адаптирована для широкой публики.
- 1995** Ученые NIDA клонируют рецептор допамина, основного места действия кокаина в мозге.
- 1992** NIDA становится частью Национальных Институтов Здоровья, ведущей организацией мира, занимающейся исследованиями в области биомедицины и поведения.
- 1990** NIDA учреждает официальную Программу Развития Лекарственных Препаратов с целью сфокусировать усилия на разработке новых препаратов для лечения наркомании.
- 1988** Конгресс США увеличивает финансирование программ NIDA по демонстрации исследований препаратов, исследованию влияния наркотиков на организм матери и плода и разработке новых препаратов.
- 1986** Конгресс и Администрация США признают возникновение двойной эпидемии наркомании и связанной с ней ВИЧ инфекции и СПИДа и в четыре раза увеличивают финансирование программ NIDA по изучению этих заболеваний.
- 1981** Миссия NIDA меняется в связи с тем, что Конгресс США учреждает Блок Грантовых Программ, который должен дать США возможность в большей степени контролировать деятельность служб, занимающихся лечением и профилактикой наркомании.
- 1974** NIDA была объявлена Федеральным центром исследований и лечения наркомании, профилактических и образовательных служб, сбора данных о природе и распространенности наркомании.

### Достижения NIDA

В течение последних двух десятилетий NIDA занимается изучением биомедицинских и поведенческих основ наркомании. Научно-исследовательские программы NIDA посвящены фундаментальным и основным аспектам наркомании, начиная от ее причин и последствий и заканчивая ее профилактикой и лечением. Среди многочисленных и разнообразных результатов исследований, проводимых при поддержке NIDA за последние 20 лет, можно назвать следующие:

- ◇ Идентифицированы на молекулярном уровне области мозга, на которые оказывают первоначальный эффект все основные наркотики - опиаты, кокаин, РСР и тетрагидроканнабиол (действующее вещество марихуаны). Эти открытия, вместе с компьютерными моделями молекул наркотических средств, проложили путь к разработке новых препаратов, которые разрывают порочный круг пристрастия.
- ◇ Разработана нейроповеденческая модель для объяснения поведения, связанного с приемом наркотиков, которая помогает улучшить методы лечения и реабилитации.
- ◇ Осуществлялась поддержка созданию двух препаратов - LAAM и налтрексона, посредством проведения утверждения этих препаратов в FDA (Федеральная Ассоциация Лекарственных Препаратов) для лечения опиатной наркомании.
- ◇ Осуществлялась поддержка разработки и оценки фармакологического лечения новорожденных, испытывающих синдром отмены наркотиков после прекращения внутриутробного воздействия.
- ◇ Введено понятие пристрастия к никотину и разработаны научные основы лечения с использованием никотиновых жевательных резинок и пластырей.
- ◇ Впервые введено инновационное исследование отдельных групп населения, направленное на профилактику СПИДа, которое показало, что лица, употребляющие наркотики могут изменить свое поведение, связанное с риском заражения СПИДом, что может снизить их подверженность к заражению ВИЧ инфекцией и заболеванию СПИДом.
- ◇ Было показано, что участие в метадоновых программах лечения значительно снижает частоту ВИЧ сероконверсии и уменьшает число случаев поведения, связанного с высоким риском.
- ◇ Было продемонстрировано, что успешное лечение наркомании снижает уровень преступности, а также частоту рецидивов.
- ◇ Была продемонстрирована ценность лечения депрессий и других психиатрических заболеваний у наркоманов в плане улучшения результатов лечения наркомании.
- ◇ Была произведена объективная оценка позитивного влияния основанных на данных исследований комплексных стратегий профилактики среди населения с участием средств массовой информации, школ, семей, ближайшего окружения и коллег по работе.
- ◇ Проводились работы с использованием современных радиологических (имиджинговых) методов с целью выявления у человека в состоянии бодрствования специфических путей и внутренних связей в мозге, которые вовлечены в формирование тяги к наркотику, эффекта эйфории и других последствий наркомании. Эти поистине впечатляющие исследования заложат основу разработки новых, действующих на конкретную цель препаратов, призванных блокировать отдельные аспекты действия наркотиков.
- ◇ Проводились работы с использованием молекулярно-генетических технологий по клонированию генов основных рецепторов к практически всем веществам, вызывающим пристрастие, что дало ученым необходимый данные для изучения тонких механизмов многочисленных поведенческих эффектов наркотиков.
- ◇ Методами генной инженерии были созданы животные, у которых отсутствует рецептор к конкретному наркотику (произведен так называемый "нокаут гена"). Эти

животные дают беспрецедентную возможность изучить “изнутри”, как наркотики оказывают свои многочисленные эффекты на мозг и вызывают пристрастие.

- ◇ Было показано, что пренатальное воздействие сигарет и марихуаны имеет отдаленные последствия в плане развития когнитивной функции.
- ◇ Была успешно выполнена иммунизация крыс против психостимулирующего действия кокаина, что открывает возможность разработки вакцины для предотвращения кокаиновой наркомании.
- ◇ Результаты этих и других исследований, финансируемых NIDA дают нашей стране возможность надеяться на то, что медицинские и социальные проблемы и проблемы общественного здравоохранения, связанные со злоупотреблением наркотиками и наркоманией будут успешно разрешены.

### **Будущее NIDA**

Никогда ранее не было большей необходимости в совершенствовании наших знаний о наркомании. Постоянно меняющиеся паттерны употребления наркотиков, продолжающееся распространение ВИЧ инфекции среди наркоманов и необходимость в разработке новых эффективных программ профилактики и лечения доказывают важность исследований и нахождения новых, более совершенных путей к уменьшению боли и опустошения, связанных с наркоманией. Ниже представлены некоторые цели деятельности Института:

- ❖ Разработка и создание новых препаратов для лечения опиатной и кокаиновой наркомании, в особенности препаратов для использования во время беременности, с учетом новейших достижений молекулярной медицины, которые позволили выявить основы возникновения пристрастия.
- ❖ Разработка технологий выявления не проявляющихся клинически эффектов воздействия наркотиков на детей родителей-наркоманов с целью создания возможности раннего профилактического или клинического вмешательства.
- ❖ Расширение исследований наркомании у женщин с целью определения биологических и поведенческих различий, на которые следует обращать внимание для достижения эффекта профилактических и лечебных мероприятий.
- ❖ Уменьшение распространения ВИЧ инфекции посредством усовершенствования мероприятий по борьбе с наркоманией и лучшего понимания взаимодействия наркотиков и иммунной системы человека.
- ❖ Применение высоких технологий визуализации нервной системы для решения проблем профилактики и лечения наркомании.
- ❖ Разработка, создание и испытание новых поведенческих терапий и внедрение их для использования в определенных группах пациентов.
- ❖ Изучение возможностей решения определенных клинических проблем, возникающих у наркоманов, страдающих туберкулезом, гепатитом, другими инфекционными заболеваниями, ВИЧ-инфицированных.
- ❖ Изучение организации и принципов финансирования лечения наркоманов и его полезности для системы здравоохранения в целом.
- ❖ Выявление факторов защиты и сопротивления, которые предотвращают развитие наркомании у лиц с множественными факторами риска, с тем, чтобы разработать на основании этой информации более эффективные методы профилактики.
- ❖ Усиление инфраструктуры исследований посредством предоставления дополнительных возможностей для обучения и развития клиническим исследователям и улучшения методов подготовки и повышения квалификации узких специалистов.
- ❖ Более широкое использования научной информации для обучения широких кругов населения вопросам истинной природы злоупотребления наркотиками и

наркомании, внушение надежды на создание более эффективных методов профилактики и лечения.

- ❖ Более широкое распространение данных научных исследований и совершенствование практики и политики в отношении профилактики и лечения наркомании.