

# Мой мир



«МОЙ РЕБЁНОК  
ПРИНИМАЕТ  
НАРКОТИКИ,  
ЧТО ДЕЛАТЬ?»

СЕКСУАЛЬНОЕ  
ЗДОРОВЬЕ  
ЖЕНЩИН,  
ЖИВУЩИХ С ВИЧ

АЛЕКСАНДР  
КОРОТАЕВ: «ЕСЛИ  
Я ЧЕГО-ТО ХОЧУ, Я  
НАЧИНАЮ ДЕЛАТЬ  
ЭТО»

КТО МОЖЕТ  
ИЗВЛЕЧЬ ВЫГОДУ  
ИЗ ОБРАЗОВАНИЯ  
ЗАКЛЮЧЕННЫХ?

# содержание

ИЮЛЬ – СЕНТЯБРЬ 2019



28

## Советы психолога

- 4 Манипуляция vs честность
- 6 «Мой ребёнок принимает наркотики, что делать?»

## Сексуально-репродуктивное здоровье

- 8 Сексуальное здоровье женщин, живущих с ВИЧ
- 11 Неопределяемый = Не передающий
- 12 Маленькие неприятности. Главное о причинах, симптомах и лечении цистита

## Жизнь без наркотиков

- 14 Бупренорфин
- 16 «Аптечные наркотики». Информация для клиентов программ снижения вреда
- 25 Переживать за двоих

## Лицо обложки

- 28 Александр Коротаев: «Если я чего-то хочу, я начинаю делать это»

## Личная история

- 31 Евгений Чернов: «Если я буду принимать себя со статусом, то и окружающие меня примут»



31

Над номером работали  
Дизайн, печать: «Print Caro»  
Тираж: 1225 экземпляров

PRINT  
CARO

Инициатива  
POZITIVĂ

Адрес редакции: Республика Молдова, мун. Кишинэу, ул. Инденденцей, 6/2  
Общественная Ассоциация «Позитивная Инициатива». Тел.: +373 22 00 99 74  
[www.positivepeople.md](http://www.positivepeople.md)  
<https://www.facebook.com/initiativapozitiva/>  
<https://ok.ru/initiativapozitiva>

## Гость номера

- 34 Юрий Нестуля, Роман Дрозд и Виктор Ляшко: «Что такое бюджетная адвокатура, и кому она нужна?»

## Колонка юриста

- 38 Употребление наркотиков отнесено к противозаконным деяниям. Почему это так?

## Жизнь за «колючкой»

- 40 Кто может извлечь выгоду из образования заключенных?

## Открытия и достижения

- 43 J&J инвестирует \$500 млн в исследования и разработки в области ВИЧ и туберкулеза
- 44 Новый прорыв в исследовании методов борьбы с ВИЧ
- 45 Найден способ уничтожить скрытые резервы ВИЧ
- 46 В мире инфицированных ВИЧ всё меньше, но Россия — лидер роста заболеваемости
- 47 Информатор, разоблачавшая эпидемии ВИЧ и гепатита в Центральном Китае в 1990-х годах и спасающая десятки тысяч жизней, умерла в возрасте 59 лет



Материал опубликован в рамках программы «Усиление контроля туберкулеза и снижение смертности от СПИДа в Республике Молдова 2018-2020 гг.», которая финансируется Глобальным Фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Грант MDA-PCIMU). Основной реципиент – Публичное учреждение «Подразделение по координации, внедрению и мониторингу проектов в области здравоохранения», субреципиент – О.А. «Позитивная Инициатива».

Материал издан не в коммерческих целях и не подлежит распространению вне территории Республики Молдова. Доноры не несут ответственности за содержание настоящей брошюры.  
РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО. Кишинэу, 2019

# Манипуляция vs честность



**С**овременный мир полон манипуляций, но не мир является таким самим по себе – это мы делаем его таким. Манипуляции относятся, в какой-то степени, к каждому из нас – и к вам, и ко мне. Спросите себя: «Манипулирую ли я другими, чтобы получить то, чего я хочу? Манипулируют ли мною другие в своих интересах?». Если вы достаточно честны с собой, то ответ будет положительным (это утверждение, кстати, тоже манипуляция).

## ■ Кто же такие манипуляторы?

Манипулятором мы называем человека, который относится к себе и другим людям как к объектам, т.е. использует, контролирует других людей ради своих выгод и интересов.

Конечно, не всякое манипулятивное поведение осознанно, иногда человек просто не знает, как вести себя по-другому. Однако даже неосознанное манипулирование приносит вред, как самому манипулятору, так и его «жертве».

Манипулятор использует большой набор масок, потому что его одолевают сомнения и страхи. Самый большой страх манипулятора заключается в том, чтобы осознать свои истинные потребности. Он скрывает свои настоящие эмоции, так как не доверяет ни другим людям, ни себе.

Основная задача манипулятора – производить ложное впечатление ради собственных интересов. Люди склонны думать, что чем более мы совершенны в глазах окружающих, тем сильнее нас будут любить. В реальности же манипуляция

порождается неудовлетворенностью собой и своим миром.

## ■ Какие виды манипуляторов существуют?

Пассивный манипулятор снимает с себя ответственность за всё, что происходит с ним в жизни. Такой тип манипулятора верит, что он не способен влиять на то, что с ним происходит, поэтому предпочитает не влиять вообще. Пассивный манипулятор обычно играет роль жертвы.

В качестве примера такого типа можно привести мать, которая жалуется на свое здоровье, когда не может повлиять на детей. Обычно дети становятся послушнее, но кратковременно.

Другой тип манипулятора – это активный манипулятор. Активный тип манипулятора действует иначе, он предпочитает чрезмерное влияние и контроль над жизнями других людей. У такого типа есть ощущение, что он всё знает лучше других, в связи с чем и стремится принимать решения за них. Таким образом, он чувствует свою значимость.

В качестве примера активной манипуляции можно привести авторитарного партнёра, запрещающего близкому общаться с друзьями, аргументируя это заботой.

## ■ Почему мы постоянно обвиняем родителей во всех наших проблемах?

Перекладывая вину на родителей, мы остаемся в детской позиции, в позиции жертвы. То есть мы не берём ответственность за свою жизнь, мы её просто перекладываем на других. Если мы выросли и обнаружили, что есть проблема, есть конфликт или полное отсутствие отношений, что тоже есть конфликт, – нам надо сбавить обороты, отойти,

дистанцироваться и не давать конфликту развиваться. Ну а дальше разбираться со своими ранами и обидами, которые накопились.

## ■ Какие существуют обманные приемы манипуляторов?

### 1. Подмена одного чувства другим

Многие из нас редко задумываются, что чувствуют на самом деле. Так и манипуляторы выдают одно чувство вместо другого. Например, они могут испытывать боль, но будут проявлять гнев. Они ведут себя таким образом, потому что выразить гнев намного «безопасней», нежели сказать открыто о своих чувствах и обнажить свою уязвимую сторону.

### 2. Отсроченные эмоции

Данный обманный прием заключается в том, что манипулятор не выражает сразу своих эмоций, но явно демонстрирует их. Демонстрируя, но не говоря о своих эмоциях, манипулятор подчиняет себе другого. Необходимо будет окружить манипулятора вниманием и преподнести определенные блага, чтобы всё-таки услышать, что же он чувствует. Примером может служить фраза «Я не обиделась (обиделся)», произнесенная во время демонстрации противоположного поведения.

### 3. Восприятие собственных убеждений как фактов

Манипулятор воспринимает своих мысли и ощущения за факты, каждый раз проверяя их на прочность, и конечно, вовлекая в этот процесс других людей.

Например, говоря «Ты меня совсем не уважаешь», в надежде на то, что его убедят в обратном.

#### 4. Невыраженные ожидания

Нам всем свойственно убеждение, что наши мысли умеют читать. Однако это не так. Манипуляторы обычно имеют множество ожиданий по поводу того, как с ними должны поступать другие, но зачастую ожидания могут не совпадать с реальностью. В таком случае манипуляторы негодуют.

Например: у мамы день рождения и она надеется, что дети ей устроят грандиозный праздник, но она никому не сообщила о своих ожиданиях. В итоге дети не поздравили её ожидаемым образом, а мама расстроена, но не называет истинной причины.

#### 4. Использование спекуляций

Спекуляция манипулятора это своего рода шантаж и желание спровоцировать в другом чувство вины. Например, ребенок может сказать: «Если бы ты меня любил, то дал бы мне денег!». Родитель точно любит своего ребёнка, но чтобы это доказать, ему необходимо дать денег.

Конечно, это не все виды манипулятивного поведения, каждая манипуляция уникальна, но мы продемонстрировали наиболее распространенные.

#### ■ Как перестать манипулировать другими?

Альтернативой манипулятивного поведения является *актуализация*. Актуализатор – это человек, который не скрывает своих живых эмоций, открыто делится своими переживаниями и желаниями. Человек-актуализатор доверяет своим чувствам и окружающему миру, позволяя себе иметь желания и допускать ошибки.

Актуализаторы выбирают честность, осознанность и доверие.

Может показаться, что актуализатор – идеальная личность, но это совсем не так. Суть актуализации – не совершенство, а гармония, которую порождает интеграция своих достоинств и недостатков.

Таким образом, вы можете открыто выразить свои эмоции, объяснив природу их возникновения. Вы



можете рассказать близким о своих ожиданиях и потребностях, ведь делиться этим совсем не стыдно. Откажитесь от позиции сверх-сильного и всезнающего человека, который всё может сам. Вместо шантажа используйте открытые просьбы, конечно, принимая во внимание право другого человека отказать вам.

#### ■ Как противостоять манипуляциям?

Самое важное – занять позицию актуализатора, ведь так будет очень сложно манипулировать вами.

Не поддавайтесь на эмоциональные «крючки» манипуляторов, ведь они, вероятно, просто не умеют выражать свои эмоции конструктивно. Будьте примером для них, как можно выразить свои эмоции и потребности, формулируя их четко и ясно.

Развивайте в себе адекватную самооценку, а значит, умение принять свои достоинства и недостатки. Если вы считаете, что ошиблись, лучшего всего признать это. Таким поведением вы обескуражите манипулятора, ведь в его шаблоне поведения такое невозможно.

Не пугайтесь кратковременного отказа от благ или конфликта в отношениях. Манипулятор знает, каким образом на вас можно подействовать, чтобы получить своё, и будет неоднократно использовать эту модель. В случае получения отказа, его реакция будет интенсивной, но недолгой, и это необходимо помнить.

Не играйте в модель отношений «умный-глупый». Цель конструктивной коммуникации не в том, чтобы сделать вас более успешным по сравнению с другим, а в том, чтобы проявить понимание и стойкость. Помните, что многие манипуляторы поступают так неосознанно и просто не знают, как это сделать по-другому.

Приобретайте навыки и качества актуализатора, ведь это один из способов взять ответственность за свою жизнь, а значит – стать немного счастливее. ■

Анастасия Иванова  
По мотивам книги Э. Шостром  
«Человек-манипулятор. Внутреннее путешествие от манипуляции к актуализации».



## «Мой ребёнок принимает наркотики, что делать?»

**Н**аверное, это один из самых страшных вопросов для родителей, особенно, когда их чада вступают в подростковый возраст. На сегодняшний день, несмотря на то, что за реализацией наркотических средств следят правоохранительные органы, их нелегальная продажа довольно распространена среди молодого поколения. Первое, что нужно помнить в таком случае: старайтесь выстраивать с ребёнком диалог, а не давить авторитетом.

■ Как понять, что ребёнок, возможно, употребляет рекреационные наркотики?

Как правило, если ребёнок употребляет наркотики, это выражается в:

- ▶ рассеянном внимании;
- ▶ частых прогулах школьных занятий;
- ▶ падении успеваемости в учебном заведении;
- ▶ быстром расходовании карманных денег;
- ▶ частом времяпровождении вдали от семьи и привычных друзей.

Если мы говорим о физических признаках, стоит упомянуть следующие:

- ▶ мутный, стеклянный взгляд;
- ▶ краснота глаз;
- ▶ дурачество и смех в неподходящих ситуациях;
- ▶ резкий набор веса или его потеря;

- ▶ ухудшенную моторную координацию;
- ▶ снижение внимательности к собственной гигиене;
- ▶ сильные изменения в расписании сна;
- ▶ резкие изменения в аппетите.

■ Почему это происходит с моим ребёнком?

Нужно понимать, что зачастую подростки, как и взрослые, злоупотребляют наркотическими веществами в силу **эскапизма** (от англ. *escape* – выбраться, спастись). Эскапизм – это желание убежать от гнетущей рутины, проблем, скрыться от них, чтобы не чувствовать, не ощущать. Такие проявления также могут быть и нездоровым способом справиться с психологической, эмоциональной

травмой, сильным стрессом, который подросток (или взрослый) пытается заглушить.

Заинтересованность вещами может расти и из необходимости ребёнка чувствовать себя статусным среди ровесников. Причиной также могут быть психологические и эмоциональные переживания, особенно в случаях **травмы** и связанной с ней иллюзии, что таким образом ребёнок добьётся уважения и станет «таким как все», перестанет быть мишенью для домогательств.

**■ Как говорить в таких случаях с ребёнком?**

*Осознанно и спокойно, без попыток пристыдить. Попросите отложить телефоны и прочие вещи, которые могут отвлекать от разговора, и сделайте так же.*

Да, злоупотребление – это проблема, но вы можете высказать ваше несогласие спокойно, прибегая к тем аргументам, что зависимость влечёт за собой слишком длинный список проблем, что ребёнок всё ещё находится под вашей опекой, и что вы не можете финансировать его карманные расходы, если они уходят на наркотики.

*Проявите вашу любовь и заботу, а не гнев и осуждение.*

Любое агрессивное проявление осуждения и попытки пристыдить переключают каналы доверия к вам. А доверие имеет большой вес в этом уравнении.

В любом разговоре относительно нездоровых шаблонов поведения с детьми следует быть готовым проявить понимание и открытость, а также выслушать и помочь. Попробуйте поговорить о том, от чего ребёнок избавляется в плане неприятных ощущений, когда принимает наркотические средства. Лучший сценарий – выявить вместе источник переживаний, но будьте готовы к тому, что ребёнок может не захотеть говорить конкретно с родителем (так как и вы в его глазах можете оказаться таким источником, а ребёнок не готов вступать с вами в конфронтацию).

*(Также рекомендуем к прочтению материал украинского портала [Против о наказаниях.](#))*

**Не рекомендуется** поддаваться гневу и верить словам ребёнка на 100 %, если вас не покидает навязчивое ощущение, что что-то не так. Доверяйте своим инстинктам.

**■ Психотерапия**

Лучшая навигация в данном вопросе – что в случае, когда ребёнок идёт на контакт, что в противном – это психологическая терапия. Дети могут не соглашаться на такой вид помощи, но вы можете постараться объяснить, что это способ помочь себе обратиться к моментам, которые его/её беспокоят и решить их раз и навсегда место того, чтобы заглушать стресс лишь на короткое время. Более того, напомните ему/ей о конфиденциальности разговоров со специалистом. Специалист не может рассказывать о содержимом бесед без согласия пациента, за исключением случаев, когда состояние ребёнка может угрожать его жизни или жизни другого человека.

В большинстве случаев работа психолога или психотерапевта с ребёнком включает в себя и работу с родителями, причём, как это обычно бывает, параллельно. Это необходимо, так как много явлений, влияний в семье зависят друг от друга. К слову, это тоже может быть полезным аргументом для убеждения подростков, таким образом вы покажете им, что они идут к врачу не одни. ■

Максим Куклев





## Сексуальное здоровье женщин, живущих с ВИЧ

**Ж**енщины, живущие с ВИЧ, имеют право на свободу выбора, чтобы самостоятельно распоряжаться своим телом, и на поддержку для принятия информированных решений относительно их сексуальной жизни и сексуальности.

Основываясь на подтвержденной информации, Н=Н говорит о том, что женщина, живущая с ВИЧ и имеющая неопределяемую вирусную нагрузку, не может передать вирус своему партнеру.

На фоне роста количества исследований, подтверждающих действенность Н=Н, в 2011 году в рамках исследования «HIV

Prevention Trials Network 052 (HPTN 052)» было выявлено значительное снижение передачи вируса людьми, живущими с ВИЧ и получающими эффективное лечение. Обновленные данные этого исследования, полученные в 2016 году, демонстрируют отсутствие случаев передачи вируса внутри гетеросексуальных пар, не пользовавшихся презервативом при сексуальном контакте, в случаях, когда люди, живущие с ВИЧ, имели неопределяемую вирусную нагрузку.

Кроме того, серия исследований «PARTNER» включала более 44000 (2014 год), 58000 (2016 год) и 77000 (2018 год) вагинальных и/или анальных сексуальных актов без презерватива в дискордантных (sero-different) парах, в которых один из партнеров живет с ВИЧ и имеет неопределяемую вирусную нагрузку;

при этом не было выявлено ни одного случая передачи вируса.

Для женщин, живущих с ВИЧ и имеющих неопределяемую вирусную нагрузку, Н=Н означает возможность вступать в сексуальные отношения с уверенностью в том, что они не передадут вирус своим сексуальным партнерам, и возможность получать полноценное удовольствие от орального, вагинального и анального секса. Риск равен нулю. Концепция Н=Н важна в свете сексуального поведения, но на данный момент Н=Н недостаточно затрагивает вопросы сексуальности женщины и права на выражение сексуальности в контексте жизни с ВИЧ.

Слишком долго положение женщин не позволяло им настаи-

вать на использовании презерватива. В силу гендерной динамики в отношениях – кто принимает решения, включая вопросы реального и ощущаемого женщиной насилия и доступа к услугам – женщине не всегда легко, а иногда невозможно настоять на использовании презерватива. Несмотря на то, что Н=Н во многом позволяет создать впечатление наличия сексуальной свободы, многие женщины живут в обществах и сообществах, не поддерживающих право женщины на сексуальную свободу.

Для женщин сексуальный риск подразумевает нечто большее, чем инфекции, передающиеся половым путем. Так, очевидное биологическое отличие от мужчин состоит в том, что вагинальный секс без презерватива может привести к совершенно другим результатам и последствиям для женщин по сравнению с мужчинами (или людьми, рожденными без матки). Женщины могут забеременеть (как по желанию, так и без него), что означает также и необходимость профилактики вертикальной передачи вируса.

Во многих странах люди, живущие с ВИЧ, вне зависимости от их вирусной нагрузки подвергаются уголовному преследованию за создание возможности передачи ВИЧ их сексуальным партнерам. Это называется криминализацией ВИЧ-инфекции. Женщины особенно рискуют стать жертвами этих дискриминационных законов из-за ошибочного представления о том, что женщина чаще осведомлена о своем ВИЧ-статусе, и поэтому ее с большей вероятностью могут обвинить в том, что в отношениях присутствует ВИЧ.

### ■ **Беременность женщин, живущих с ВИЧ**

Исследования, проведенные более 20 лет назад, показали, что, когда у женщины, живущей с ВИЧ, подавляется вирусная нагрузка до применения контрацепции и вирус не определяется в течение беременности, практически не происходит вертикальная передача ВИЧ от матери ребенку.

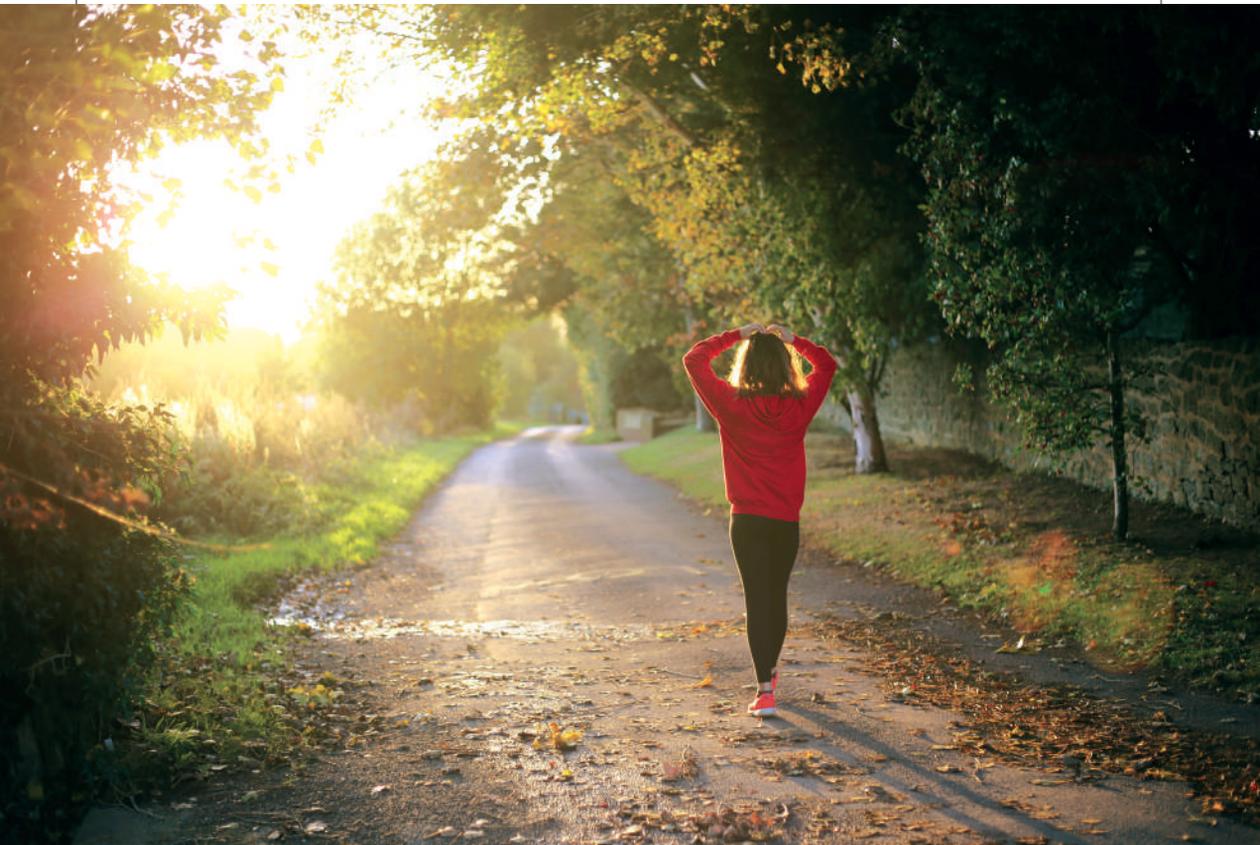
В 1996 году женщины, живущие с ВИЧ, приняли участие в первых исследованиях, которые показали 66-процентное снижение передачи

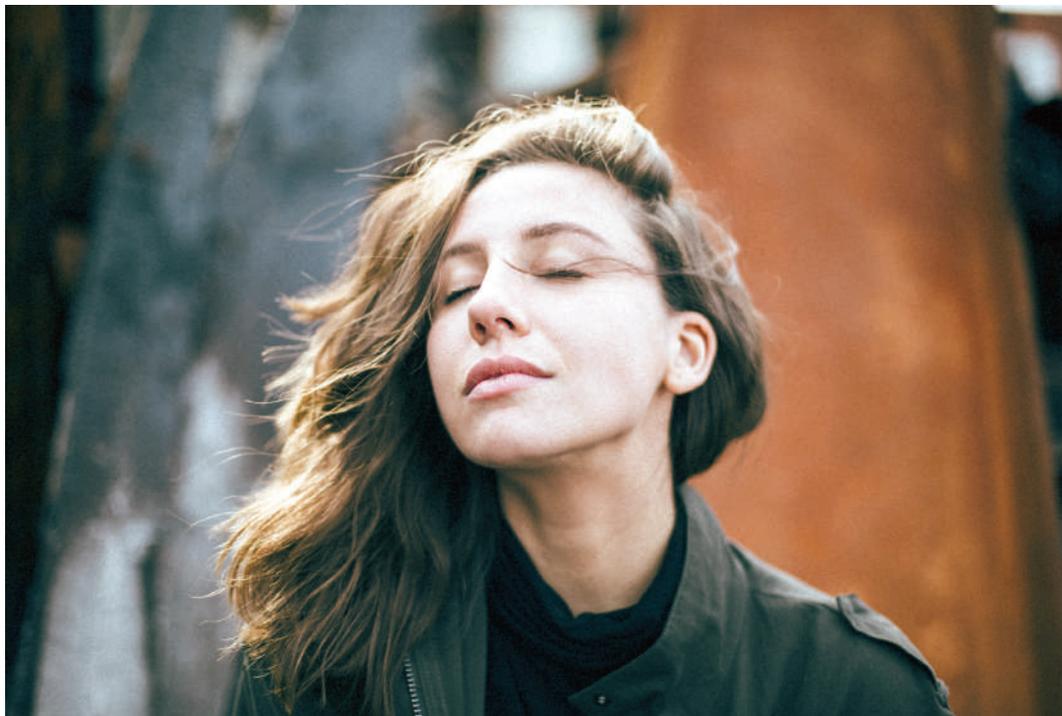
ВИЧ при использовании лечения как профилактики передачи вируса от матери ребенку.

Раннее начало лечения оказало воздействие на женщин, желающих забеременеть и родить. Это дало им уверенность в том, что вагинальные роды не создадут риск для ребенка. Женщины, живущие с ВИЧ и имеющие подавленную вирусную нагрузку, часто могут свободно выбирать, как они будут рожать.

Значительный прогресс профилактики ВИЧ среди беременных женщин, живущих с ВИЧ, привел к снижению риска вертикальной передачи почти до нуля в случае, когда женщина получает лечение до и во время родов.

Заблуждение о том, что женщины могут иметь сексуальные отношения и рожать детей, и все будет в порядке, одновременно верно и неверно. Хотя женщины, живущие с ВИЧ, рожают ВИЧ-отрицательных детей и в условиях отсутствия лечения, наиболее распространенная точка зрения состоит в том, что тела женщин продолжают восприниматься как потенциальные источники передачи ВИЧ





детям, и у нас часто отбирают возможность выбора в вопросах начала и прерывания лечения.

### ■ Женщины, живущие с ВИЧ, и грудное вскармливание

В 2016 году были приняты рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) о том, что матери, живущие с ВИЧ, должны кормить младенцев до шести месяцев исключительно грудью, а также продолжать кормить их грудью, параллельно вводя в их рацион дополнительное питание до 12 месяцев и, если необходимо, после. Одновременно они должны иметь доступ к антиретровирусной терапии (АРВТ) и услугам по консультированию в течение всей беременности и грудного вскармливания. Важно отметить, что продолжительный мониторинг большого числа женщин во многих развивающихся странах подтверждает, что, если женщина, живущая с ВИЧ, получает поддержку медицинских специалистов, ВИЧ не передается при кормлении грудью.

Очень важно признать, что, оказываясь перед выбором – кормить грудью или нет, женщины испыты-

вают давление, обусловленное социальными, эмоциональными, практическими и культурными проблемами. Для многих матерей, живущих с ВИЧ, актуален разрыв между научными данными, руководствами по грудному вскармливанию, культурной практикой и подходами

общественного здравоохранения к вопросу рисков и вреда в связи с грудным вскармливанием. ■

Источник: «Неопределяемый = не передающий» (H=H): что это значит для женщин, живущих с ВИЧ, Бюллетень ICASO для сообществ



# Неопределяемый = Не передающий



**Р**аспространение информации о Н=Н – важный путь к снижению стигматизации, с которой сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, половые партнеры которых неоправданно боятся инфицироваться.

ВИЧ-позитивный человек, который принимает антиретровирусную терапию – АРТ, имеет высокую приверженность, т. е. принимает терапию без пропусков, в одно и то же время согласно предписанию своего лечащего врача, имеет неопределяемую вирусную нагрузку более полугода – полностью безопасен для партнера! Неопределяемая вирусная нагрузка – это нулевой, а не минимальный риск передачи ВИЧ.

Были проведены крупные исследования как в гомосексуальных, так и гетеросексуальных дискордантных парах (где один ВИЧ-позитивный, а другой – негативный). После более чем 135 000 случаев секса без презервативов не было

ни одного случая передачи вируса от ВИЧ+ партнера с неопределяемой нагрузкой ВИЧ-негативному партнеру.

Всегда нужно помнить, что секс без презерватива возможен только с партнером, в котором вы уверены, который заботится о своём здоровье и у которого нет ИППП, гепатитов и т. д.

В идеале вы своими глазами должны увидеть его/её анализы которые это подтверждают! Во всех остальных случаях вы не можете быть уверены в своей безопасности, поэтому секс возможен только с презервативом! Не нужно стесняться говорить на эти темы с партнером – ведь это ваше здоровье! ■

Alisa Miarts





## Маленькие неприятности. Главное о причинах, симптомах и лечении цистита

**П**о статистике, половина женщин хотя бы раз в жизни перенесли цистит. А каждая десятая переживает возвращение болезни. Сегодня мы расскажем все самое важное о цистите и том, как его лечить.

### ■ Что такое цистит?

Циститом называют состояние, когда воспаляется стенка мочевого пузыря. Сам цистит не является серьезным заболеванием, он вызывает очень неприятные симптомы и может привести к осложнениям, если вовремя не начать лечение.

В большинстве случаев цистит вызывает бактериальная инфекция. При легкой форме болезнь пройдет самостоятельно в течение нескольких дней. Но если через 4 дня цистит не прошел – нужно обязательно обратиться к врачу и начать лечение антибиотиками.

Цистит возникает, когда в уретру (мочеиспускательный канал) и мочевой пузырь попадают бактерии. Именно они вызывают раздражение и воспаление органов малого таза.

Цистит поражает людей обоих полов и всех возрастов. Но чаще встречается у женщин в силу физиологических особенностей расположения уретры.

Около 80 % всех циститов спровоцированы бактериями из кишечника, которые по разным причинам попадают в мочевой тракт. Большинство из этих бактерий являются частью здоровой кишечной флоры, но как только они попадают в стерильное пространство мочеиспускательного канала и мочевого пузыря, они могут вызывать цистит.

### ■ Симптомы

- ▶ Следы крови в моче.
- ▶ Темная, мутная или сильно пахнущая моча.
- ▶ Боль чуть выше лобковой кости,

в нижней части спины или в животе.

- ▶ Жжение при мочеиспускании.
- ▶ Частое мочеиспускание или ощущение необходимости часто мочиться.
- ▶ При мочеиспускании выделяется небольшое количество жидкости.

У пожилых людей при цистите также могут проявиться лихорадка и слабость.

У детей, заболевших циститом, может наблюдаться рвота и общая слабость.

### ■ Откуда появляется цистит?

Как правило, воспаление стенки мочевого пузыря вызывают бактерии. Именно они и приводят к проявлениям цистита. Однако некоторые факторы риска, также могут привести к развитию болезни. Вот они:

- ▶ Использование тампонов.

- ▶ Использование (особенно длительное) мочевого катетера.
- ▶ Использование диафрагмы (резинового или изготовленного из латекса куполообразного колпачка с гибким ободком) в качестве метода контрацепции.
- ▶ Неполное опустошение мочевого пузыря. Это характерно для беременных женщин и мужчин, чья простата увеличена.
- ▶ Повышенная сексуальная активность (частые сексуальные контакты).
- ▶ Заболевания почек и мочевого пузыря.
- ▶ Лучевая терапия.
- ▶ Менопауза (снижение уровня гормона эстрогена в организме женщины).

#### ■ Лечение

Если в течение нескольких дней цистит не проходит, врач назначает антибиотики. Стандартный курс, рассчитанный на 7-10 дней, поможет уменьшить непри-

ятные симптомы цистита. Если же после окончания приема лекарств симптомы не пропали, нужно обязательно обратиться к врачу. Возможно, он назначит дополнительное лечение. Если цистит появился во время беременности, лечение нужно начать как можно быстрее.

Это также относится к пожилым людям, так как у них более высокий риск развития осложнений.

Во время лечения важно отказаться от алкоголя и сексуальных контактов. Чтобы уменьшить симптомы и ускорить выздоровление, нужно пить много жидкости, желательно очищенной воды.

#### ■ Можно ли предупредить развитие цистита?

Конечно. Чтобы защитить себя, соблюдайте несколько важных правил:

- ▶ Всегда принимайте душ после секса.
- ▶ Используйте специальные щадящие средства для интимной гигиены.
- ▶ Не терпите, когда хочется в

туалет, и всегда полностью опустошайте мочевой пузырь.

- ▶ Не носите узкое и давящее нижнее белье, а также брюки, шорты.
- ▶ Покупайте только хлопковое нижнее белье.
- ▶ После посещения туалета всегда используйте мягкую туалетную бумагу, делайте это правильно: сверху вниз. А не наоборот.
- ▶ Используйте смазку на основе воды во время секса.
- ▶ Если вы используете катетер – проконсультируйтесь с врачом или медсестрой на тему того, как снизить риск развития цистита.

К сожалению, цистит стопроцентно возникнет хотя бы один раз в жизни любой женщины. Поэтому им нужно аккуратнее относиться к гигиене половых органов. Что касается мужчин, в их случае болезнь может привести к более тяжелым последствиям. В любом случае, если у вас появились симптомы цистита – сразу же обращайтесь к врачу. Не занимайтесь самолечением. ■



# БУПРЕНОРФИН

**Ч**то такое бупренорфин?  
Бупренорфин – это лекарственное средство для лечения опиоидной зависимости. Бупренорфин может применяться для краткосрочной или долгосрочной детоксикации, либо в течение неограниченного срока – как поддерживающая терапия.

## ■ Преимущества бупренорфина:

- ▶ Малая вероятность передозировки.
- ▶ Сравнительно более легкий «синдром отмены».
- ▶ В оптимальной дозировке блокирует действие других опиатов (но не на такой длительный период, как метадон) из-за чего становится невозможным дополнительный прием нелегальных наркотиков.
- ▶ Менее выраженные побочные эффекты.
- ▶ Некоторым пациентам может назначаться через день – в соответствующей дозировке.
- ▶ Безопасен для беременных и не приводит к осложнениям при родах.

## ■ Как действует бупренорфин?

Бупренорфин устраняет симптомы, которые возникают вследствие прекращения приема наркотиков, а также снижает желание принимать их в дальнейшем.

## ■ Процесс заместительной терапии. Продолжительность



Как правило, ЗПТ является долгосрочным лечением.

Длительность поддерживающей фазы (следует после фазы стабилизации), по рекомендациям, должна составлять не менее одного года. Но следует помнить, что длительность лечения определяется состоянием пациента, его готовностью к детоксикации и полному отказу от наркотиков, что не является категорическим требованием. Как правило, более длительное лечение приводит к более стойким и позитивным результатам.

Прием препарата осуществляется только на сайтах ЗПТ в присутствии медперсонала.

## ■ Выдача препарата на дом

Согласно инструкциям, выдача препарата на дом производится только по решению врачебной комиссии и тем пациентам, которые более шести месяцев находятся в программе и демонстрируют позитивные результаты лечения.

тивные результаты лечения.

## ■ Прерывание терапии

Участие в программе может быть прервано по инициативе лечебного учреждения в следующих случаях:

- ▶ невозможность продолжать лечение из-за отсутствия пациента (изменение места проживания и т. п.);
- ▶ грубое нарушение режима и правил ЗПТ (угрозы, агрессия по отношению к персоналу, неоднократные попытки выноса препарата из лечебно-профилактического учреждения, торговля препаратом или его использование не по назначению);
- ▶ систематический пропуск посещений клиники для приема препарата (более десяти дней подряд на протяжении одного месяца) без уважительной причины.

### ■ Окончание терапии. Постепенное снижение дозы

Заместительная терапия заканчивается не внезапно, а постепенно, путем поэтапного снижения суточной дозировки препарата. Это позволяет предотвратить или ослабить чувство ломки. В оптимальном случае организм почти не чувствует, что ему чего-то не хватает. Детоксикация при завершении ЗПТ может быть условно разделена на краткосрочную и долгосрочную. Долгосрочная детоксикация может длиться от одного до шести месяцев. Краткосрочная детоксикация может длиться менее одного месяца и быть успешной только при условии полного понимания целей и рисков этого процесса.

Важно помнить, что после полного прекращения приема ЗПТ могут наблюдаться симптомы отмены – на протяжении нескольких недель. В таких случаях врач может назначить дополнительные препараты для облегчения этих симптомов. На состояние здоровья и эффективность лечебного процесса наиболее положительно влияет комбинированный подход: бупренорфин плюс психосоциальная поддержка.

### ■ Прием препарата бупренорфин

Таблетки бупренорфина принимаются сублингвально: помещаются под язык до полного растворения в ротовой полости. Полное растворение таблетки занимает от четырех до восьми минут.

Проглатывание таблеток недопустимо, это влечет полное отсутствие лечебного эффекта.

### ■ Как начинать лечение?

Важно!

Перед первым приемом бупренорфина пациент должен в течение 24 часов воздерживаться от потребления любых опиоидов.

### ■ Как продолжать лечение?

После стабилизации состояния и определения оптимальной суточной дозы, пациент может принимать препарат два или три раза в неделю, что является преимуществом данного типа лечения.

### ■ Как долго нужно принимать бупренорфин?

Продолжительность лечения в каждом случае определяется индивидуально и согласовывается с лечащим врачом. Для достижения лучшего результата следует рассматривать лечебный диапазон от шести месяцев и более.

### ■ Может ли случиться передозировка бупренорфином?

Передозировка, при которой бупренорфин сочетается с другими депрессантами – алкоголем, бензодиазепинами или седативными препаратами – может оказаться опасной и даже смертельной.

### ■ Можно ли перейти с метадона на бупренорфин?

Да. Для разработки правильной лечебной схемы в этом случае следует обратиться к лечащему врачу. ■





## «АПТЕЧНЫЕ НАРКОТИКИ»

### Информация для клиентов программ снижения вреда

#### ■ Антидепрессанты (амитриптилин и т. п.)

**ЦНС:** чувство опьянения, сонливость, вялость, апатия, головокружение, головная боль, снижение концентрации внимания, слабость, тремор рук, синдром отмены (усиление тревожности, депрессия), возможны судороги; понижение или, наоборот, повышение чувствительности (кожной, болевой, температурной), парестезия (онемение участков кожи, чувство покалывания, ползания мурашек и т. п.).

**ССС:** снижение артериального давления вплоть до обмороков (особенно при переходе из положения лежа в положение стоя), тахикардия, нарушение сердечного ритма.

**ЖКТ:** сухость во рту, тошнота, рвота, изменение вкусовых ощущений, изжога, повышение аппетита и увеличение веса тела, нарушение функций печени, понос или, наоборот, запоры, иногда тяжелые, возможно развитие острой кишечной непроходимости.

**Мочеполовая система:** затруднение и задержка мочеиспускания, при длительном применении – нарушение функции почек, снижение полового влечения.

**Передозировка:** рвота, расслабление мышц, угнетение дыхания, судороги, потеря сознания (кома), после возвращения сознания мышечная слабость может сохраняться в течение трех суток.

**Смешивание с другими веществами:** амитриптилин усиливает

действие алкоголя, седативных веществ, барбитуратов, снотворных средств, алкоголя, в связи с чем резко повышается риск передозировки и опасность летального исхода!

#### Рекомендации по снижению

**вреда:** не смешивать антидепрессанты с алкоголем и другими как наркотическими, так и ненаркотическими препаратами; не употреблять антидепрессанты без назначения врача из-за риска летальной передозировки. Амитриптилин является препаратом, представляющим большую угрозу смертельного исхода при сравнительно небольшой передозировке.

**Отзывы потребителей:** «Начиная принимать антидепрессанты, надо понимать, что со временем самочувствие и настроение будут зависеть только от них, и что когда-то придется «спрыгивать» и с этого «дорогого удовольствия». Или всю жизнь пахать на антидепрессантах...»

#### ■ Баклофен

**ЦНС:** головокружение, «баклофеновый психоз» (схожий с «белой горячкой» при алкоголизме), галлюцинации, потеря контроля над поведением, замедление скорости реакций, судороги; выраженный абстинентный синдром (депрессия, головная боль, слабость, мышечная вялость, бессонница или, наоборот, сонливость).

**ССС:** снижение АД, учащенное сердцебиение, боль в грудной клетке.

**ЖКТ:** отвращение к пище, тошнота, рвота; при длительном употреблении – гастрит, язвенная болезнь, панкреатит (воспаление поджелудочной железы), токсический гепатит.

**Мочеполовая система:** задержка мочеиспускания, при длительном применении – нарушение функции почек.

#### Риск инфицирования ВИЧ:

высокий – при использовании баклофена для усиления сексуального удовольствия и отказе от презерватива.

**Передозировка:** рвота, расслабление мышц, угнетение дыхания, судороги, потеря сознания (кома), после возвращения сознания мышечная слабость может сохраняться в течение трех суток.

**Смешивание с другими веществами:** баклофен усиливает действие алкоголя, в связи с чем резко повышается риск передозировки и опасность летального исхода.

**Рекомендации по снижению вреда:** не смешивать баклофен с алкоголем; не употреблять более 125 мг из-за риска летальной передозировки: антидота (противоядия) баклофен не имеет.

**Отзывы потребителей:** «Подсел на него однажды, но потом еле слез – была тяжелая абстиненция и сильная зависимость, тяжело было до слез!»

#### ■ «Барбовал» и другие средства, содержащие фенобарбитал («Корвалол», «Валокордин» и т. п.)

**ЦНС:** головокружение, заторможенность, угнетенность, нарушение координации движений, невнятная речь, тяжелый абстинентный синдром (отсутствие контроля над эмоциями, бессонница, тревожность, судороги, депрессия).

**ССС:** снижение АД.

**ЖКТ:** запоры, ухудшение функции печени, обострение хронического гепатита (не рекомендуется употреблять людям, страдающим хроническими гепатитами!).

**Передозировка:** замедление реакций, невнятная речь, слабость, головокружение, сонливость, глубокий сон, тошнота, рвота; высокий риск летального исхода!

**Смешивание с другими веществами**

- ▶ одновременно с транквилизаторами и седативными – усиливается действие этих препаратов (риск передозировки повышается!);
- ▶ одновременно со стимуляторами – действие стимуляторов ослабевает (риск передозировки стимуляторами уменьшается);
- ▶ алкоголь усиливает эффект барбовала (корвалола) и может послужить причиной повышения его токсичности (риск передозировки повышается!).

При употреблении препаратов, содержащих фенобарбитал, снижается лечебная эффективность других лекарств! Поэтому не рекомендуется употребление этих препаратов при приеме ПТТ и АРВТ.

#### Рекомендации по снижению

**вреда:** не смешивать препараты, содержащие фенобарбитал, с алкоголем и опиатами; предельная доза препаратов, содержащих это вещество – 4–5 г.

**Отзывы потребителей:** «Я дошла до ста капель за один прием – меньшие дозы не помогли. Теперь пытаюсь «слезть» с этого барбовала. Каждый день капаю на каплю меньше. Но сейчас (уже всего двадцать капель принимаю) появилась ужасная раздражительность, агрессия. Заснуть очень трудно...»

#### ■ Диссоциативные препараты (кетамин, фенциклидин; средства, содержащие декстраметорфан (DXM))

**ЦНС:** головокружение, галлюцинации, бред, потеря контроля над поведением. При длительном употреблении – депрессия, паранойя, социопатия (избегание людей и общения), потеря логического мышления, выраженный абстинентный синдром (слабость, апатия, потеря интереса к жизни).

**ЖКТ:** тошнота, рвота; при многократном употреблении – гастрит,

язва желудка, панкреатит, токсический гепатит.

**Передозировка:** тошнота, рвота; при приеме больших доз – паника, страх смерти, переживание ужаса, потеря ориентации во времени и пространстве.

**Смешивание с другими веществами:** смешивание с препаратами, угнетающими центральную нервную систему (опиаты, кодеин-содержащие препараты), повышает риск потери контроля и передозировки!

**Рекомендации по снижению вреда от употребления препаратов, содержащих декстраметорфан (DXM):**

- ▶ Никогда не принимайте DXM за две недели до или шесть недель после или вместе с прописанными антигистаминными препаратами (противоаллергическими средствами) «без снотворного эффекта».
- ▶ Никогда не принимайте DXM за две недели до или три недели после приема антидепрессантов или вместе с препаратами для лечения депрессии.
- ▶ Никогда не водите машину под DXM.
- ▶ Не принимайте DXM более одного или двух раз в неделю.
- ▶ Не принимайте DXM, если у вас в истории болезни значатся психические заболевания, если вы подвержены приступам паники, припадкам, если у вас больны печень, почки или сердце.
- ▶ Не рекомендуется принимать DXM в одиночестве.

#### **Отзывы потребителей:**

*«„Гликодин” ушатывает память, для печени и поджелудочной – это яд, как и вся «аптека», а еще не удивляйтесь, если через некоторое время вы прекратите понимать людей и вообще понимать, что происходит...»*

■ **Бензодиазепины: транквилизаторы («Клоназепам», «Диазепам», «Сибазон», «Гидазепам», «Феназепам» и т. п.)**

**ЦНС:** заторможенность, сонливость, «заплетающаяся» речь, замедление реакции и концентрации внимания, обмороки, мышечная вялость. При длительном употреблении – депрессия, ухудшение памяти, апатия; развитие ребаунд-синдрома<sup>1</sup>; – раздражительность, беспокойство, чувство страха, нервное возбуждение. Абстинентный синдром – тремор (дрожание конечностей или всего тела), тревожность, головная боль, головокружение, вялость, истерика (чаще у женщин).

**Органы зрения:** нечеткость зрения, двоение в глазах.

**ССС:** падение АД, замедление сердцебиения. При инъекционном употреблении – уплотнения (инфильтраты) в месте инъекций, тромбоз, флебит (воспаление вен), абсцессы.

**ЖКТ:** сухость во рту, тошнота, запоры, желтуха – острый токсический гепатит или обострение хронического гепатита (не рекомендуется применять людям с нарушениями функций печени).

**Мочеполовая система:** недержание мочи, задержка мочеиспускания; снижение полового влечения и потеря интереса к сексу. Кожа: аллергические реакции (крапивница, сыпь).

**Риск инфицирования ВИЧ и вирусными гепатитами** высокий, так как препарат может употребляться инъекционно.

**Передозировка** бывает двух видов:

- ▶ Острое возбуждение, тревога, галлюцинации, приступы ярости, неадекватное поведение.
- ▶ Резкое угнетение, оцепенение, состояние полусна, отсутствие движений, рефлексов, потеря

<sup>1</sup> Ребаунд-синдром – состояние, когда симптомы, против которых назначалось лекарство, наоборот, усиливаются.

сознания, остановка дыхания и сердцебиения.

**Смешивание с другими веществами:** усиливает действие алкоголя, опиатов и средств, угнетающих центральную нервную систему, в связи с чем резко повышается риск передозировки и летального исхода. Особенно опасным для жизни является сочетание транквилизаторов с алкоголем. Даже в целом безопасный препарат заместительной терапии – бупренорфин – в сочетании с бензодиазепинами может дать смертельную передозировку. На фоне приема противотуберкулезной терапии токсическое действие диазепам (сибазона) на организм усиливается.

**Рекомендации по снижению вреда:** резкое снижение дозы бензодиазепинов или полное прекращение приема после длительного употребления очень часто приводит к развитию судорожных припадков, что опасно для жизни. Рекомендация – снижать дозы бензодиазепинов постепенно или под наблюдением врачей.

**Отзывы потребителей:** *«Хотите иметь мутную и тяжелую голову? Употребляйте транки...»*

■ **«Димедрол» и другие противоаллергические (антигистаминные) препараты («Супрастин», «Пипольфен»)**

**ЦНС:** нарушение координации движений, судороги, головная боль, головокружение, общая слабость, замедление (угнетение) психических процессов, снижение скорости реакции, заторможенность, сонливость. При длительном употреблении – развитие энцефалопатии («дурная», тяжелая голова, оглушение, шум в ушах, ухудшение памяти, чувство тяжести во всем теле).

**Органы зрения:** нарушение остроты зрения, двоение в глазах (нельзя употреблять при глаукоме!), «сетка» или «паутина» в глазах.

**ССС:** аритмия (перебои в сердечном ритме), повышение кровотока и ломкости сосудов. При инъекционном употреблении:

- ▶ инфекционное поражение клапанов сердца;
- ▶ развитие тромбофлебита и закупорка вен;
- ▶ при попадании под кожу – «димедрольный ожог».

**ЖКТ:** сухость во рту, тошнота, рвота, понос; при длительном употреблении – гастрит, токсический гепатит, обострение хронического гепатита.

**Кожа:** раздражение в области инъекции, аллергические реакции (крапивница, сыпь), трофические язвы.

**Риск инфицирования ВИЧ и вирусными гепатитами** высокий, так как препарат может употребляться инъекционно.

**Передозировка:** резкая бледность, тошнота, рвота, судороги, потеря сознания, остановка дыхания и сердцебиения; встречаются случаи передозировки димедролом по типу «белой горячки» – галлюцинации, психоз; возможен летальный исход.

**Смешивание с другими веществами:** усиление действия опиатов, алкоголя и, как следствие, высокий риск передозировки.

**Рекомендации по снижению вреда:** тщательно фильтровать раствор, если туда добавлялся измельченный таблетированный димедрол; для профилактики заболевания вен (флебит, тромбофлебит) чередовать места инъекций, тщательно ухаживать за местами уколов (содержать в чистоте, дезинфицировать) и применять лечебно-профилактические мази («Троксевазин», гепариновая мазь). При употреблении димедрола и других антигистаминных средств следует пить больше жидкости.

## ■ Кодеинсодержащие препараты («Кодтерпин» и т. п.)

Употребляется в виде таблеток, сиропа («Кофекс») или дезоморфина («крокодил») – инъекционного раствора кустарного приготовления, который является самым токсичным из всех известных инъекционных наркотиков. Необратимые последствия могут наступить уже после первой инъекции!

**ЦНС:** головокружение, оглушение, слабость, нарушение координации движений. При длительном употреблении – судороги, стойкие головные боли, шум в ушах, снижение памяти и интеллекта, заторможенность; развитие особой формы химической зависимости, когда другие наркотические вещества, кроме кодеинсодержащих, не приносят облегчения. Абстинентный синдром – бессилие, озноб, потливость, симптомы простуды (насморк, кашель), раздражительность, немотивированная агрессия, мышечные и суставные боли.

**Органы зрения:** двоение в глазах, помутнение хрусталика и роговицы – «мутные глаза».

**ССС:** снижение АД, замедление сердцебиения; инфекционное поражение клапанов сердца (при инъекционном введении нестерильного высокотоксичного раствора дезоморфина).

**ЖКТ:** тошнота, рвота, запор; при длительном употреблении – гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, панкреатит, токсический гепатит (эти последствия относятся к таблетированным кодеинсодержащим препаратам, которые имеют в своем составе примеси (парацетамол, терпингидрат, соду), сами по себе в больших количествах очень вредны для ЖКТ).

**Кожа и слизистые:**

- ▶ аллергическая сыпь, зуд;
- ▶ множественные абсцессы; отек кожи, трофические язвы;
- ▶ гнилостно-некротические и

гнойно-септические инфекции кожи, мышц и внутренних органов, трудно поддающиеся лечению антибиотиками;

- ▶ «заражение крови» (сепсис).

**Мочеполовая система:** при длительном употреблении – развитие почечной недостаточности.

**Костно-мышечная система:** некроз костей (в частности, челюстей<sup>2</sup>), мышц; хирургическая ампутация конечностей.

**Риск инфицирования ВИЧ и вирусными гепатитами** высокий, так как дезоморфин употребляется инъекционно.

**Передозировка:** сонливость, резкая заторможенность, сужение зрачков, рвота, зуд и отек кожи, судороги, потеря сознания, угнетение дыхания и сердцебиения, клиническая смерть.

**Смешивание с другими веществами:** при смешивании с алкоголем, снотворными и другими опиатами – высокий риск передозировки и смертельного исхода.

При длительном употреблении дезоморфина продолжительность жизни наркопотребителя сокращается до одного, максимум двух-трех лет с момента начала употребления. Причиной смерти, как правило, являются инфекционные гнойные и гнилостные процессы кожи и внутренних органов, приводящие к сепсису, отравлению организма токсинами и почечной недостаточности.

**Рекомендации по снижению вреда:**

- ▶ отказаться от инъекционного введения;
- ▶ тщательно фильтровать раствор;

<sup>2</sup> В связи с длительным периодом выведения фосфора из организма, повышенный риск развития некроза челюсти сохраняется на протяжении двух лет после последнего приема «крокодила».



- ▶ соблюдать гигиену при инъекциях (чистота рук, дезинфекция места инъекции, использование мазей типа «Троксевазин» для профилактики тромбозов);
- ▶ использовать только стерильные шприцы;
- ▶ следить за чистотой полости рта, поддерживать гигиену зубов; при появлении шаткости зубов не удалять их самостоятельно – обязательно обращаться к стоматологу, так как существует риск развития фосфорного некроза челюстей. За подробной информацией обратитесь к нашей брошюре «Препараты, содержащие псевдоэфедрин»;
- ▶ если вы длительное время являетесь систематическим потребителем (особенно инъекционно, в виде «крокодила») кодеинсодержащих препаратов и уже не раз неудачно пытались бросить, подумайте об участии в программе заместительной поддерживающей терапии.

**Отзывы потребителей:** «... то, что у меня от дезы гниет челюсть, это – факт, но страшно другое: МНЕ ВСЁ РАВНО! По ходу от дезика еще и мозги гниют...»

#### ■ «Лирика» (прегабалин)

**ЦНС:** при длительном употреблении – нарушение координации движений, ухудшение памяти, тремор, нарушение речи, судороги, головокружение в горизонтальном положении, резкие перепады настроения, агрессивность, депрессия, тревожность, галлюцинации, кошмарные сновидения.

**Органы зрения:** нарушение зрения (двоение, сухость, ощущение «песка» в глазах).

**ССС:** повышение и резкие скачки артериального давления, тахикардия, аритмия (перебои в работе сердца).

**Дыхательная система:** нарушение дыхания (одышка), сухость слизистых оболочек, кашель, насморк (ринит), храп, развитие носовых кровотечений и ощущения сжатия в горле («ком»).

**Мочеполовая система:** людям с заболеваниями почек прием «Лирики» категорически противопоказан!

**Передозировка:** тошнота, рвота, судороги; при значительном превышении дозы или смешивании с опиатами – потеря сознания, остановка дыхания и сердцебиения.

**Смешивание с другими веществами:** усиливает действие опиатов и повышает риск передозировки.

**Рекомендации по снижению вреда:** не смешивать «Лирику» с другими веществами.

**Отзывы потребителей:** «Когда перекумариваешься «Лирикой» с кодеином, то она вроде бы и действует, но когда отпускает, то депрессия такая накрывает, что лучше уж кумары на сухую терпеть...»

#### ■ «Налбуфин»

**ЦНС:** головная боль, раздражительность, головокружение, перепады настроения, возбуждение, депрессия, приливы крови, повышенная тревожность, нарушение сна (бессонница), чувство усталости, нарушение речи, чувство нереальности обстановки, потеря контроля. Развитие острого абстинентного синдрома при одновременном употреблении с другими опиатами, так как «Налбуфин» является антагонистом опиатов и может вызвать резкий приступ синдрома отмены.

**Органы зрения:** нарушение остроты зрения.

**ССС:** перепады артериального давления и нарушение сердечного ритма (аритмия).

**Дыхательная система:** спазм бронхов, одышка, приступы удушья.

**ЖКТ:** сухость слизистой оболочки рта, тошнота, рвота, боль в области

живота, понос, кишечные колики, горький привкус во рту.

**Кожа и слизистые:** крапивница, чувство жара, кожный зуд, чрезмерное потоотделение, отеки.

**Мочеполовая система:** частые позывы к мочеиспусканию.

**Риск инфицирования ВИЧ и вирусными гепатитами** высокий, так как препарат вводится инъекционно.

**Передозировка:** ознакомьтесь с нашей брошюрой «Кодеинсодержащие препараты».

**Смешивание с другими веществами:** нельзя употреблять вместе с другими опиатами из-за резкого развития синдрома отмены; использование «Налбуфина» в качестве усилителя «винта» увеличивает риск передозировки «винтом».

**Рекомендации по снижению вреда:** не смешивать с другими веществами.

**Отзывы потребителей:** как и «Лирику», «Налбуфин» используют, чтобы спрыгнуть, но попадают в еще большую зависимость. При сочетании с метадонном – очень сильный синдром отмены, даже кома может быть!»

#### ■ Парацетамол

Некоторые «аптечные наркотики» («Спазмолекс», «Залдиар», «Тетралгин» и др.) содержат парацетамол. При немедицинском употреблении таких препаратов у наркопотребителей часто отмечается передозировка парацетамолом. Сам по себе парацетамол не является психоактивным препаратом, это – «нежелательная примесь» в психоактивных веществах.

**Острая передозировка парацетамола:** симптомы появляются через 6-14 часов, это тошнота, рвота, диарея (понос), покраснение кожи. Иногда – молниеносное развитие токсического гепатита (острые

боли в печени, «печень давит в ребра», желтуха), печеночной и почечной недостаточности.

**Хроническая передозировка парацетамола** (в случае превышения дозы развивается через 2-4 суток): отсутствие аппетита, состояние оглушения и заторможенности, резкая бледность, кровь не свертывается, аритмия (перебои в работе сердца), коллапс (резкое падение артериального давления). Любые лекарственные вещества, содержащие парацетамол, опасны для здоровья, особенно для людей с заболеваниями печени, почек и желудочно-кишечного тракта, страдающих анемией (малокровие и низкий уровень гемоглобина) и принимающих специфическую терапию (АРВТ, ЗПТ, ПТТ).

**Отзывы потребителей:** *«Чтобы убрать парацетамол, таблетки следует растолочь, развести водой, охладить и профильтровать через марлю, а потом неплохо бы и через забитый ватой «баян».*

*«Рано или поздно вопрос упирается в вены, которые димедрол палит безжалостно».*

### ■ Препараты, содержащие псевдоэфедрин («Зестра» и т. п.)

Препараты, содержащие псевдоэфедрин – базовые прекурсоры для приготовления «винта». «Винт» – инъекционный раствор кустарного приготовления стимулирующего действия, употребление которого сопровождается психомоторным возбуждением, вызывает сильную наркотическую зависимость и часто протекает в виде «марафонов» (ежедневные и по несколько раз в день инъекции «винта», продолжающиеся длительное время – от нескольких недель до нескольких месяцев).

### Последствия употребления «винта»<sup>3</sup>:

<sup>3</sup> На основе эфедрина/псевдоэфедрина также производится кустарный препарат «болтушка» («мулька»), изготавливаемый с помощью перманганата калия (марганцовки). Употребление «болтушки» приводит к марганцевому

**ЦНС:** истощение центральной нервной системы, развитие психических расстройств (невроз, депрессия, паранойя, галлюцинации), заторможенность или, наоборот, растормаживание (потеря контроля), социопатия (избегание людей и общения), поведенческие расстройства: неадекватные реакции, неряшливость, нарушение логического мышления. Абстинентный синдром: бессилие, сонливость, депрессия, паранойя (мания преследования, «голоса»); состояние простуженности, одышка, кашель, потливость, дрожь, потеря аппетита, боли в сердце.

**ЖКТ:** исхудание, обезвоживание организма, токсический гепатит; если «винт» пьют, то – гастрит, язвенная болезнь, панкреатит.

**ССС:** повышение АД, учащение сердцебиения (тахикардия), истощение сердечной мышцы; при длительном употреблении – развитие гипертонической болезни, повышенный риск инфаркта и инсульта. При инъекционном употреблении – тромбоз, флебит.

**Мочеполовая система:** при длительном употреблении – задержка мочеиспускания, нарушение функции почек.

### Кожа и слизистые:

- ▶ развитие абсцессов в местах инъекций;
- ▶ аллергические реакции (покраснение в области инъекций, сыпь, крапивница);
- ▶ язвочки и гнойники на коже (гнойный дерматит), чирья;
- ▶ сухость слизистых оболочек;
- ▶ при длительном употреблении – эффект «старческой кожи».

### Костно-мышечная система:

- ▶ судороги в мышцах (человек бессознательно двигает нижней

паркинсонизму (марганцевая энцефалопатия, полиневропатия). Подробнее последствия употребления кустарных препаратов, изготовленных с применением перманганата калия, описаны в разделе «Препараты на основе фенилпропаноламина».

челюстью, как будто что-то жует);

- ▶ остеомиелит – воспаление и гниение кости в области инъекции или в других частях тела;
- ▶ фосфорный некроз челюстей (красный фосфор используется в процессе приготовления «винта»);
- ▶ риск инфицирования ВИЧ и вирусными гепатитами высокий, так как:
  - «винт» повышает сексуальную активность, усиливает приятные ощущения во время полового акта и продлевает его время;
  - «винт» употребляется инъекционно.

### Передозировка «винтом» (стимуляторами):

- ▶ «молотки» – сильное и учащенное сердцебиение с одновременной пульсирующей головной болью;
- ▶ «утюги» – ощущение перегрева (сигнал об обезвоживании организма);
- ▶ паника, потеря контроля; чувство удушья, страх смерти;
- ▶ судороги;
- ▶ при значительном превышении дозы – потеря сознания, остановка дыхания и сердцебиения;
- ▶ может развиваться гипертермия (перегрев тела) и обезвоживание.

**Смешивание с другими веществами:** смешивание стимуляторов («винта») с алкоголем и/или опиатами вызывает «качели» – перепад артериального давления от высокого к низкому и наоборот, что повышает нагрузку на сердце и приводит к истощению сердечной мышцы.

### Рекомендации по снижению вреда:

- ▶ избегать инъекционного употребления;
- ▶ если «винт» употребляется инъекционно, следует быть уверенным, что раствор был приготовлен и разделен без риска инфицирования;
- ▶ избегать пользования чужими шприцами и иглами; необходимо использовать только чистые иглы и шприцы – распространенное мнение, что «в растворе винта ВИЧ погибает» ничем не подтверждено;
- ▶ если отсутствует уверенность в стерильности раствора, необходимо его прокипятить;
- ▶ проблемы потребителей «винта» в большинстве случаев связаны с «марафонами», поэтому лучше их избегать – не употреблять «винт» более трех дней подряд;
- ▶ принимая очередную дозу с целью «снятия с кумаров», необходимо помнить о том, что следующие «кумары» будут проходить тяжелее;
- ▶ необходимо делать перерывы в употреблении и давать организму время для восстановления – не менее двух недель перерыва после «марафона»;
- ▶ после приема «винта» необходимо выспаться и поесть; питаться следует достаточно и регулярно;
- ▶ выведению токсических соединений, образовавшихся в организме в результате употребления «винта», способствуют молочные продукты (особенно кисломолочные);
- ▶ под действием «винта» и других стимуляторов необходимо пить воду (сок) в достаточном количестве, даже если не хочется – из-за риска обезвоживания;
- ▶ если стимуляторы употребляются в пятницу и субботу (как

практикуют те, кто работает), следует оставить для восстановления воскресенье, то есть лучше не употреблять наркотик позже субботнего вечера;

- ▶ если возникают проблемы с засыпанием, можно принять слабые транквилизаторы типа «Сибазона» и «Барбовала»: 15-20 капель (не больше);
- ▶ «сниматься» с «винта» с помощью опиатов или крепкого алкоголя недопустимо, это опасно для здоровья (возникают опасные для сердечно-сосудистой системы «качели» давления) и чревато формированием опиатной или алкогольной зависимости; следует использовать презервативы и лубриканты во время полового акта – незащищенный секс «под винтом» увеличивает риск инфицирования;
- ▶ необходимо тщательно следить за состоянием полости рта и зубами, регулярно их чистить; удалять шатающиеся зубы только после консультации стоматолога и рентгеновского снимка (возможен риск усиления воспалительных и некротических процессов в челюстях при фосфорном некрозе).

**Отзывы потребителей:** «Винт убивает серотониновую систему, а серотонин – «гормон радости». После «марафона, когда остаешься без «винта», мир не мил, жить не хочется, всюду мерещатся враги... А по-другому уже не можешь и идешь снова мутишь. Попадалово...»

**■ Препараты, содержащие фенилпропаноламин («Колдакт», «Флюкодд», «Эффект»)**

Антигистаминные (противоаллергические) препараты центрального (мозгового) действия, содержащие фенилпропаноламин. Прекурсоры для приготовления «болтушки». «Болтушка» – психостимулирующий инъекционный раствор кустарного производства, оказывающий эффект,

сходный с действием «винта», но слабее и короче по времени.

**ЦНС:** головная боль, головокружение, возбуждение, раздражительность, сонливость, нарушение сна, чувство усталости, судороги, извращение вкуса (человек сладкое чувствует как солёное), снижение реакции; при длительном употреблении – нарушение памяти, мышления, внимания, трудности при выполнении простых бытовых функций (счет, чтение, самообслуживание), умственная отсталость.

Для приготовления «болтушки» используется калия перманганат (марганец), «следы» которого попадают в организм. Поэтому у потребителей «болтушки» часто развивается марганцевая полиневропатия (марганцевая энцефалопатия, марганцевый паркинсонизм) – мышечная слабость, «отказ» конечностей, нарушение координации движений вплоть до потери способности держать вертикальное положение тела и передвигаться, нарушение речи, ухудшение памяти, потеря способности к самообслуживанию. Марганцевая полиневропатия трудно поддается лечению и приводит к инвалидности.

**Органы зрения:** снижение остроты зрения, двоение в глазах.

**ССС:** повышение АД, тахикардия, чувство сдавливания в грудной клетке.

**ЖКТ:** снижение аппетита, сухость во рту, тошнота, рвота, понос, увеличение печени (токсический гепатит).

**Мочеполовая система:** парез мочевого пузыря – симптом марганцевой полиневропатии, когда происходит поражение нервов этого органа; проявляется расслаблением сфинктера мочевого пузыря и, как следствие, недержанием мочи; при длительном употреблении – почечная недостаточность.

**Кожа и слизистые:** сухость кожи и слизистых оболочек.

**Риск инфицирования ВИЧ и вирусными гепатитами** высокий, так как «болтушка» употребляется инъекционно.

**Передозировка:** тошнота, рвота, судороги, потеря сознания, угнетение дыхания и сердцебиения вплоть до остановки.

**Смешивание с другими веществами:** см. «Зестра» («винт»).

**Рекомендации по снижению вреда:**

- ▶ не употреблять «эту дрянь» (из отзыва потребителя);
- ▶ для выведения токсинов использовать молочные продукты, особенно кисломолочные;
- ▶ употребление витаминов В1, В6, аскорбиновой кислоты, препаратов кальция (после назначения семейным врачом); тщательное фильтрование раствора (через вату, марлю и т. п.).

См. также «Препараты, содержащие псевдоэфедрин».

**Отзывы потребителей:** «...мышцы немеют, болят какие-то точки, не можешь двигаться и ходить как следует, аптекарям передайте привет – они торгуют ядом и улыбаются... Не, ну и мы не лучше – мы ищем там, где больше яду...»

#### ■ «Соннат»

**ЦНС:** сонливость, повышенная утомляемость, раздражительность, слабость, головная боль, головокружение, спутанность сознания, перепады настроения, ухудшение памяти, ночные кошмары, нервозность, агрессивность, приступы гнева, галлюцинации.

**ЖКТ:** тошнота, рвота, сухость во рту, изменение вкусовых ощущений, металлический или горький привкус во рту.

**Кожа и слизистые:** аллергические реакции (кожная сыпь, зуд, крапивница).

**Половая система:** снижение полового влечения.

**Смешивание с другими веществами:** усиливает действие опиатов, алкоголя, барбитуратов, транквилизаторов, чем значительно повышает риск передозировки.

**Передозировка:** глубокий сон («вырубание»).

**Рекомендации по снижению вреда:** не смешивать с другими веществами, ни в коем случае не вводить внутривенно.

**Отзывы потребителей:** «Это «чудо» лучше обходить стороной, особенно если управляешь автомобилем... Вырубиться можешь в самый неподходящий момент. И еще: «лучшего» средства против памяти и не придумаешь!»

«У меня среди клиентов процентов пятьдесят, наверное, на «Соннате» сидят. Я им рассказываю, что спрыгнуть с него невозможно, но разве они слушают? Люди не понимают всей серьезности препарата – потом ходят такие... Он их практически съедает, с ума сходят, а сделать уже ничего не могут: все хотят спрыгнуть, но не выходит...»

#### ■ «Спазмолекс»

**ЦНС:** сильные головные боли, головокружение, спутанность сознания, шаткость походки, ухудшение памяти, мышления, внимания.

**ССС:** препарат может вызвать серьезную аритмию, вплоть до летального исхода.

**Органы зрения:** боль в глазах, повышение внутриглазного давления, размытость зрения.

**ЖКТ:** сухость во рту, токсический гепатит (так как в препарате содержится парацетамол), гастрит, язва желудка и двенадцатиперстной кишки.

**Мочеполовая система:** развитие почечной недостаточности.

**Передозировка:** сухость кожи и слизистых оболочек, возбуждение центральной нервной системы, тошнота, рвота, задержка мочи с ложными позывами на мочеиспускание, боли за грудиной и в животе.

**Рекомендации по снижению вреда:**

- ▶ не вводить внутривенно;
- ▶ изучить способы «очистки» печени и обязательно пройти курс лечения гепатопротекторами (после консультации с врачом).

**Отзывы потребителей:** «Ничто так не вызывает тошноту, как спазмолекс! Хуже темы не придумаешь!». «После месяца употребления этой гадости – печень ходит мешаешь, колет и об ребра трется...»

#### ■ «Сульфокамфокаин»

Препарат, стимулирующий дыхательный и сосудодвигательный центр головного мозга, улучшающий работу сердца и легких.

**ЦНС:** необходимость повышения доз в связи развитием привыкания.

**ССС:** повышение АД, частое употребление «изнашивает» сердце и сосуды.

**Риск инфицирования ВИЧ и вирусными гепатитами** высокий, так как «Сульфокамфокаин» употребляется инъекционно.

Смешивание с другими веществами:

- ▶ при употреблении с «винтом» может вызвать резкое повышение давления и гипертонический криз;
- ▶ при употреблении с «широккой» может возникнуть эффект «качелей»: резкие скачки артериального давления от нормальных цифр к высоким и от высоких к низким, что является опасным для жизни состоянием. ■

# Переживать за двоих.

## Инна Вуткарёва о том, что такое созависимость и как её избежать



**К**огда человек потребляет наркотики, страдает не только он сам, но и его родители, супруги, близкие родственники. Все они в определённый момент становятся созависимыми. О том, как это происходит, в чём проявляется, и что с этим делать, рассказала Инна Вуткарёва, психолог, руководитель отдела работы с людьми, находящимися в конфликте с законом, общественной ассоциации «Позитивная Инициатива». Главный вывод – не падать духом.

**■ Инна, расскажи, пожалуйста, что такое созависимость, и как она проявляется?**

Это состояние очень близкое к зависимому поведению. Когда человек, который не находится в употреблении, проживает те же трудности, те же моменты борьбы, те же испытания, которые происходят в жизни зависимого близкого человека. Интересно вот что: очень часто наркотическая зависимость формируется в человеке на фоне созависимых отношений в семье. Другими словами, она может быть обусловлена как раз созависимыми отношениями, которые перерастают в зависимость и потом опять возвращаются в созависимые отношения в семье. Получается порочный круг, через который человек воссоздает раз за разом одну и ту же форму взаимоотношений с людьми.

Поведение зависимого в принципе обусловлено тем, что его будут окружать созависимые люди, которые помогут ему удержаться в зависимости, как бы парадоксально это ни звучало.

**■ Это и есть суть зависимости?**

Не суть, но одно из условий, питательная среда. Зависимый помогает своей семье быть созависимой. И наоборот – именно своим отношением последние провоцируют зависимого продолжать употреблять. Трудность заключается в том, что пока одна сторона не будет готова что-то изменить, это будет продолжаться до бесконечности.

**■ Как понять, что ты стал созависимым? Не все же специалисты.**

Всё начинается с очень простых вещей, которые порой доходят до безумия. Мы сталкиваемся с разными историями, начиная с того, что люди покупают наркотики своим детям, лишь бы те не вступали ни в какие преступные группировки и не уходили из дома. Люди готовы смириться с тем, что родной человек приходит домой и обворовывает их, чтобы купить наркотики. Они готовы смириться с тем, что их границы не уважают, проявляя агрессию и т. д. Люди в этом находятся не день и не два, а годы, иногда десятилетия.

Очень часто самый важный вопрос, который я прошу задать себе родителям зависимых: какой процент ваших действий, мыслей, жизни связан с употреблением наркотиков, возмещением ущерба, со страхом того, что с вашим близким может что-то случиться? Если этот процент находится на отметке 50 или больше, можно говорить, что перед нами созависимый человек.

Важно отметить, что созависимость тоже обусловлена серьёзными психологическими факторами. Например, очень часто родители считают, что

это их крест, что это они во всём виноваты, и теперь им придётся всю жизнь это расхлёбывать. То есть они винят только себя.

**■ Хорошо, но многие родители действительно всем сердцем переживают и хотят помочь, это естественное родительское желание – попытаться самому помочь ребёнку, защитить его, оградить.**

Чтобы понять, где грань между таким желанием и созависимостью, нужно понять, на что направлены ваши действия. На то, чтобы действительно помочь ребёнку выйти из всего этого? В этом случае есть чёткий алгоритм, как это сделать: это различные программы реабилитации или поддержки, которые нужно проходить вдвоём, параллельно, доверяя специалистам. Второй вариант, определяющий созависимого родителя, это когда все его действия и усилия нацелены на то, чтобы скрыть тот факт, что ребёнок наркоман, чтобы возместить ущерб или помочь ему каждый день не умирать от отсутствия или присутствия наркотиков. Это два совершенно разных подхода. Либо я абстрагируюсь, беру себя в руки и понимаю, что это можно контролировать и с этим можно жить. Либо я делаю всё, чтобы мой ребёнок маломальски жил в нечеловеческих условиях, и чтобы окружающие, не дай бог, ничего не узнали.

**■ Когда родитель просит помощи у специалиста – это и есть первый шаг избавления от созависимости?**

Конечно, алгоритм выздоровления идентичен алгоритму выздоров-



ления зависимого. Первый шаг для созависимого – признаться, что он больше не может сам справиться, что он бессилен и не в состоянии сам помочь своему ребёнку, мужу, деду, брату и так далее.

**■ А что дальше? Куда идти созависимому человеку, который признал, что не справляется?**

Нужно искать специалиста из сервисной организации, который поможет выбрать стратегию поведения с вашим зависимым родным или близким человеком. Потому что те привычные модели поведения, которые вы использовали всё предыдущее время, не работают. Объяснить, что делать дальше, может психолог, социальный ассистент, сотрудник «равный-равному». Он составит чёткий план действий, направит к смежным специалистам, которые помогут вам и близкому вам человеку выбрать тот вид услуг, который подходит именно вашему родственнику и вам.

**■ Существуют ли какие-то обязательные условия для удачного выздоровления при созависимости?**

Всё очень индивидуально, потому что проблема зависимости и созависимости очень масштабная.

И всё-таки существуют правила, которые не стоит нарушать. Не следует полностью перекладывать ответственность за процесс выздоровления на специалистов. Часто родители, от счастья, что нашли, на кого спихнуть зависимого ребёнка, спихивают его и больше не участвуют в процессе выздоровления. Это огромнейшая ошибка. Второй момент: когда родитель вроде бы готов вместе бороться, но продолжает потакать капризам, идти на поводу и не готов начинать делать что-то другое. Ещё один важный момент, которым многие пренебрегают: человек, прошедший реабилитацию, очень часто полностью меняется, а его близкие, не прошедшие совместно этот путь, просто не понимают, как им заново выстраивать отношения, и отдаляются. Важно понимать, что человек, который научился справляться с зависимостью, меняется, он какие-то вещи перестаёт делать, от чего-то перестаёт защищаться или формирует новые механизмы адаптации. Важно на каждом этапе быть рядом и понимать его, учиться выстраивать новый тип отношений. Многие срывы возникают именно на фоне такого неприятия, непонимания.

На самом деле никто не требует от родителя играть какие-то роли.

Наоборот, необходимо выйти из этих ролей, быть искренним, открытым, не бояться говорить о своих страхах, потребностях.

**■ К чему нужно готовиться созависимым родителям, к примеру, когда они прошли первый этап, и началась работа?**

Первое и самое сложное: смириться с тем фактом, что на самом деле проблема зависимости – это проблема не только пациента, но и самой семьи и взаимоотношений. Ну а дальше уже начинаются группы взаимопомощи, индивидуальные консультации со специалистами, разного рода терапии.

**■ Ты сказала, что часто зависимость возникает на фоне созависимых или негармоничных отношений в семье. Какие именно отношения ты имела в виду?**

Самое яркое проявление таких отношений – гиперопека, когда родитель чрезмерно оберегает ребёнка от страданий, боли, ошибок и прочего. Это как в дождь надеть на ребёнка палатку, только чтобы он не намок. Ещё как форма поведения в семье – несогласованность действий между родителями. То есть, когда один наказывает, а

другой разрешает. Или когда один чрезмерно авторитарный, а второй попустительствует. И ещё один пример негармоничных отношений – несоответствие между словами и действиями родителя. Например, когда взрослый просит быть ребёнка честным, а сам скрывает что-то. Когда просит его высказать своё мнение, а сам делает так, как считает нужным. И всё в таком роде.

Это основные причины. Но на самом деле их довольно много, и не всегда семья и отношения создают условия для зависимости, но это один из факторов, и его важно учитывать.

**К чему могут привести созависимые отношения, если их вовремя не изменить?**

Как и зависимость, созависимость не имеет границ в плане ущерба и вреда. Это одни потери и проблемы, и так до бесконечности. Важно понимать, что самостоятельно исправить созависимые отношения невозможно. Как и самостоятельно побороть зависи-

мость. В обоих случаях необходима помощь со стороны.

**Когда зависимый выздоровел, он в ремиссии, здесь заканчивается работа родителя со специалистом?**

Начнём с того, что не существует полного выздоровления от зависимости, есть ремиссия, она может быть долгосрочная, она бывает стабильная, например, когда человек более пяти лет в трезвости. Но человек никогда не заканчивает работу над собой. Так же и в случае с созависимым. Даже когда отношения наладились, семья должна приобщаться к новой модели поведения: продолжать периодически посещать группы взаимопомощи, общаться с другими созависимыми родителями, помогать тем, кто борется с зависимостью. Разумеется, можно и не придерживаться этих принципов, но тогда будет выше риск срыва у зависимого. Вот почему в случае, если близкие или семья не могут перестроиться на новый лад, нужно обсуждать это, – а сможете ли вы дальше быть вместе, идти вместе по жизни, жить вместе в одном пространстве.

**Риторический вопрос: возможно ли не стать созависимым, если у тебя в семье есть зависимый человек?**

Конечно, возможно. Но, как правило, долгосрочная зависимость всегда влечёт за собой созависимость. В моём опыте я редко сталкиваюсь с ситуациями, когда семья зависимого оставалась здоровой. Чаще всего в какой-то момент созависимость все-таки возникает.

Хочу подчеркнуть, что даже в самых тяжёлых ситуациях созависимые должны продолжать вкладывать в себя силы, работать, развиваться, строить свою личную жизнь. Потому что вы не сможете помочь человеку в состоянии полного истощения и на грани нервного срыва. Что бы ни случилось, родители и близкие должны вкладываться в своё здоровье, психическое состояние, общаться с теми, кто прошёл через это. Чтобы в нужный момент поддержать близкого человека, оказать ему помощь, когда она ему действительно понадобится. ■





# Александр Коротаев:

## «Если я чего-то хочу, я начинаю делать это»

**Н**ашего героя с обложки зовут Александр Коротаев. Ему 37 лет. Александр прошел весь путь реабилитации и стал тем, кто помогает другим его пройти. А еще Александр вылечил гепатит в ситуации, когда это было очень сложно. Как выжить и помогать другим – это то, о чем Александр может рассказать лучше всех.

### ■ Александр, как ты попал в «Позитивную Инициативу»?

В «Позитивной Инициативе» я работаю уже шесть лет. Начиная, как и многие: после прохождения реабилитации занимался волонтерской деятельностью. За эти шесть лет работы мой кругозор и интересы кардинально изменились, так же как и моя жизнь в целом. Ритм и самоотдача, которые царят в организации, заставляют постоянно развиваться и поднимать планку. И если серьезно, то часто небольшим количеством людей мы достигали больших успехов, которые отражались на улучшения качества жизни многих. И действительно, в жизни разные люди влияют на нас по-разному. Но тот коллектив, в котором я нахожусь, просто заставляет идти вперед и добиваться результатов. Сейчас эти навыки хорошо помогают мне в жизни.

В прошлом у меня был негативный опыт употребления наркотических веществ. Каждый год ты иначе вспоминаешь об этом. Но то время нанесло моей жизни огромный ущерб. Я долгие годы боролся с зависимостью. Самое страшное, что всегда понимал, что это не мое, что надо идти другим путем, но выйти из этого болота не мог. Понимание того, что ты погибашь и не можешь это изменить, и от этого страдают твои близкие,

просто разрывало на части. Представьте, человек сокращает свою жизнь, разрешая всё вокруг, и делает это уже не ради того, чтоб получить удовольствие, а только для того, чтобы не испытывать боль. Каждый день, день за днем – это страшно. Употребление на всю жизнь оставляет в душе огромные шрамы, подорванное здоровье, страдание близких, разбитые мечты и надежды. Оно забирает все ценное, что у тебя есть, причем ты это делаешь своими руками. Слава Богу, что в свое время я встретил людей, которые протянули мне руку помощи. Простых людей с огромными сердцами. Я очень благодарен. Так начался трудный процесс формирования нового «я».

### ■ Как это было? Помнишь подробности?

Разочарованный в жизни, без веры, я попал на программу реабилитации. Её прохождение было очень трудным процессом, я постоянно боролся с собой и много раз хотел всё бросить и уехать домой. Но понимание, что жить по-старому я больше не смогу, давало силы идти вперед. Сейчас, оглядываясь на прошлое, я ни о чём не жалею. Возможно, немного о потерянных годах, жаль, что раньше не узнал, что есть люди и разные инструменты, которые могут помочь справиться с проблемой. С другой стороны, возможно, именно столько лет мне понадобилось, такой тяжелый путь пройти, чтобы стать тем, кем я сейчас являюсь. Тот горький опыт, который у меня был, сейчас дает мне возможность помогать другим ребятам. Приятно быть звеном в цепочке выздоровления ребят и их семей. И если чья-то жизнь хоть немного изменилась, это даёт огромную мотивацию продолжать заниматься любимым делом.

### ■ А были моменты, когда ты хотел всё остановить и сделать это? Срывы?

После реабилитации я был очень счастлив, очень рад, моя жизнь кардинально изменилась – я был в трезвости. Но все-таки у меня произошел срыв. Возможно я недооценил, насколько серьезная проблема зависимость и пренебрег инструментами, которые использовал в процессе реабилитации. Из своего личного опыта могу сказать, что никогда не нужно сдаваться, никогда не нужно опускать руки в какую ситуацию бы не попал. Всегда вставай и иди вперед. Пока ты жив, ты можешь бороться за свою жизнь. В этом мне очень сильно помог коллектив, в котором я работаю. Они поддерживали меня, стали опорой в те трудные моменты, и, взяв себя в руки, я преодолел этот трудный путь. Ребятам, которые сорвались, хочу сказать: не закрывайтесь, не бойтесь, не сдавайтесь, продолжайте бороться снова и снова. Срыв – это естественный процесс, это часть выздоровления. У вас все получится.

### ■ Александр, ты прошел и весь путь борьбы с гепатитом. Расскажи нашим читателям как это было, и как ты себя чувствуешь сейчас?

После реабилитации я решил серьезно заняться своим здоровьем, и была возможность встать на программу по лечению гепатита. Это была экспериментальная программа. Она не давала гарантию на полное излечение. Лечение было тяжелым и имело очень много побочных эффектов. Я лечился интерфероном около семи месяцев.

### ■ Ты не боялся, что станет хуже, раз это было экспериментальным лечением?

На тот момент, а это было четыре года назад, лечение гепатита стоило более 30 тысяч евро – это была

неподъемная цена, а мне представился такой шанс. В эту программу набирали по определенному отбору, и я попал. Рискнул, было очень тяжело. Пройти лечение мне помогла сосредоточенность на работе, я не делал себе никаких поблажек, не пытался остаться дома и отлежаться, был настроен на работу. Постоянное общение, активный рабочий ритм в «Позитивной Инициативе» помогал мне, а также поддержка семьи. Через семь месяцев я вылечил гепатит, сейчас, спустя три года, после сдачи анализов, у меня негатив. Это значит, что я полностью победил болезнь. Оглядываясь назад и видя, какой появился доступ к лечению с минимальными побочными эффектами, я радуюсь, что невозможное для многих стало абсолютным возможным. Кстати, всё, что ни происходит в нашей жизни, плохое, сложное, оно нас учит. Благодаря этому лечению и тем побочным эффектам, я понял цену здоровья – здоровье очень дорогой ресурс в нашей жизни, и его действительно нужно беречь. Жаль, но мы не думаем об этом, пока это нас не коснется. И только тогда, когда человек сталкивается с болезнью, неважно какой – гепатит, ВИЧ, туберкулез, когда он принимает это сложное лечение, он начинает задумываться о всех трудностях своей жизни, о своем здоровье, в эти минуты он начинает поистине ценить жизнь. Сейчас я могу поделиться этим опытом с ребятами, поддержать, проконсультировать, помочь, направить. Главное – верить в себя, верить в будущее. Пока мы живы, можно выйти из любой ситуации и победить любую болезнь.

■ **Сейчас ты соблюдаешь какие-то правила: скажем, специфическую диету? Или ведешь обычную жизнь, как у всех в меру здоровых людей?**

Я не соблюдаю никаких диет. Просто веду здоровый образ жизни, не пью не курю. Дома регулярно занимаюсь спортом. Честно говоря, я тоже ленюсь и порой приходится заставлять себя. Люблю плавать под открытым небом, возле дома есть бассейн,

который периодически посещаю. Вот такая у меня специфическая диета.

■ **Что будет дальше в твоей жизни, какие у тебя планы?**

Сейчас, когда оглядываюсь назад, многое было потеряно впустую. Очень много лет потеряно не на то что хотелось бы. И сейчас я начинаю какие-то вещи с нуля. Буквально недавно поступил в Университет в румынскую группу. Самое интересное – я не знаю румынского языка, но я очень верю, я очень серьезно настроен выучить этот язык и получить образование. Ещё год назад я сдал экзамен на степень бакалавра. Сложно, нелегко, но я настроен решительно.

■ **Что самое важное тогда когда хочешь изменить свою жизнь?**

Нужно начать действовать. Я знаю, и все мы очень много знаем. Мы можем много рассказывать, объяснять, показывать, потому что мы все читаем книги, смотрим телевизор, сидим в интернете, мы даже себя можем обманывать. «Вот начну жить по-новому, с завтрашнего дня, кормлю себя завтраками». Но нужно просто начать делать сейчас. Заставить себя сделать хотя бы первый шаг. Сделаю его, ты уже проходишь половину пути. Очень многие ребята возможно недооценивают те инструменты, которые есть на реабилитации. Эти инструменты, направлены на дисциплину. Дисциплина и формирует в нас характер. Я очень благодарен ребятам и Богу, что стал таким, какой я есть. Если я что-то хочу, я начинаю делать.

Спасибо! ■





## Евгений Чернов:

«Если я буду принимать себя со статусом, то и окружающие меня примут»

**Е**щё одна история из жизни, ещё одна исповедь о том, как жизнь одновременно тяжела и прекрасна. Сегодня мы беседуем с Женей Черновым, работником терапевтического сообщества Общественной ассоциации «Позитивная Инициатива».

### ■ Сколько ты в трезвости?

С октября 2010 года, более девяти лет получается.

### ■ Женя, что сейчас происходит у тебя в жизни?

Выстраиваю отношения с девушкой, к которой у меня очень глубокие чувства и серьезные намерения. Терапевтическое сообщество – это главный пункт в моей сегодняшней жизни, он включает в себя и волонтерство, и работу. За этот период я приобрёл положительный опыт в общении с ребятами, в выстраивании доверительных отношений. Научился сглаживать острые углы.

### ■ Скажи, а насколько гармонично ты себя ощущаешь сейчас, при твоём статусе?

Я научился жить с этим, я принимаю себя, это самое главное. Если я буду себя принимать со статусом, то и окружающие меня примут. Если нет – я всё время буду в конфликте. Я такой, какой есть, у меня ВИЧ, но жизнь продолжается. Конечно, не надо ходить с транспарантом и кричать о своём статусе на каждом перекрёстке, но страх неприятия надо уметь в себе побороть.

### ■ Александр, ты прошел и весь путь борьбы с гепатитом. Расскажи нашим читателям, как это было, и как ты себя чувствуешь сейчас?

После реабилитации я решил серьезно заняться своим здоровьем и была возможность встать на программу по лечению гепатита. Это была экспериментальная программа. Она не давала гарантию на полное излечение. Лечение было тяжелым и имело очень много побочных эффектов. Я лечился интерфероном около семи месяцев.

### ■ Сколько тебе потребовалось времени, чтобы прийти к этому?

Довольно много. Мне помогли мои друзья, особенно Вова Додон, Сережа Мальхин – они принимали меня таким, какой я есть. Помню, как было сложно в самом начале этого пути, когда мы с Вовой проводили тренинги в школах в Новых Аненах, во время которых мы информировали о ВИЧ/СПИДе. По сценарию в конце тренинга я должен был открывать свой статус.

### ■ Какая была реакция?

Разная, но поддержка была всегда. Многие подходили, жали руку, обнимали, и всё же это был стресс для меня – надо было каждый раз преодолевать барьер. Сейчас, если надо, я это делаю, потому что знаю, для чего.

### ■ Для чего?

Для того, чтобы снизить дискриминацию, чтобы люди знали, что жизнь продолжается даже после постановки такого диагноза. Суще-



ствует много болезней ещё более опасных, чем ВИЧ. Просто такую шумиху развели, а на самом деле всё намного проще, чем кажется.

### ■ Что изменилось в твоей жизни с появлением статуса?

Переоценка ценностей произошла, я стал ценить жизнь. Это произошло со мной, я стал сильнее, хотя я бы не сказал, что до этого я был слабым. У моего отца был очень жёсткий характер, девять лет я занимался борьбой, всё это наложило определенный отпечаток – я по натуре очень выносливый, но не бунтарь.

### ■ Если бы была возможность вернуться назад, ты бы изменил что-то в своей жизни?

Жизнь не повернёшь назад, но я бы по-другому её прожил. Прислушивался бы к родителям, однозначно. В юности я злился на мать из-за того, что она мне якобы многого недодала. Сейчас я понял, что мать дала мне и моей сестре ровно то, что было заложено в неё, больше она дать просто не могла. Мама выросла в семье, где было восемь детей, она была самой младшей, росла в послевоенные годы, было тяжело.

### ■ А как вообще родственники отнеслись к твоему статусу?

Они меня поддерживали и поддерживают, это, кстати, мне заметно облегчило восприятие самого себя.

### ■ Ты анализировал, когда в твоей жизни что-то пошло не так?

Это было давно, в какой-то момент я начал комплексовать из-за своего роста. Хотя сейчас понимаю, что это вообще ерунда, но тогда я накрутил себя до такой степени, ты не представляешь. Несмотря на то, что в классе я был компанейским парнем, этот комплекс застрял в моем сознании и постепенно формировал перекошенную самооценку.

### ■ Когда ты «съехал с дороги»?

Когда развелись родители. Они продолжали жить вместе, и это было тяжело, поэтому я каждый день просто убежал от всего этого – утром рано уходил в школу, приходил поздно, чтобы не видеть скандалов, пьяного отца. Меня воспитала улица, хотя мама старалась для нас, как могла: мы каждое лето ездили на море, отдыхали в пионерских лагерях, всегда были сыты, одеты, обуты. Но, конечно, не хватало отца как такового, он не давал никакого воспитания, я видел только жесткость. И теперь

понимаю: то, что мне недодали, я должен дать своим будущим детям, любым способом.

### ■ Когда в твоей жизни появился алкоголь?

Ещё в младших классах, мы начинали выпивать на улице, в каких-то компаниях. Курил я вообще с первого класса. Что касается алкоголя, он давал мне ощущение взрослости, у меня появлялась раскованность, пропадала робость, и все накопившиеся проблемы улетучивались. Помимо алкоголя в моей жизни были и наркотики, много чего было, в общей сложности я находился в зависимости почти 30 лет.

### ■ А когда был настоящий кризис?

Когда узнал о статусе. Это было в тюрьме, в 2000-м году. Я периодически допускал такую мысль, но никогда не думал, что будет так, как вышло. Тогда анализы брали у всех, поголовно. Помню, когда врач сказал, что результат положительный, первым делом я его спросил: «Так что, мне сейчас переходить в ту камеру, где все ВИЧ+?».

### ■ Была такая камера?

Даже две. Конечно, я никуда не перешёл, у меня был очень толковый врач, который всё по полочкам разложил, объяснил, что такое ВИЧ, и как с ним жить. В то время в тюрьмах попадались и такие, кто просто боялся находиться в одной камере с ВИЧ-положительными. Но в целом мы все друг друга поддерживали.

### ■ Что было, когда ты освободился?

Я уехал из Кишинёва, наверное, просто хотел убежать от самого себя. Но, даже переехав в другой город, я не справился и снова начал пить. Много раз я бросал, потом срывался, и всё по кругу. В один момент все вокруг ополчилось против меня, и меня так накрыло, что я решил завязать сухую, и началась белая горячка.

### ■ Когда ты пришёл на реабилитацию?

Ещё в 2005-м я встретил парня, с которым сидел, и который рассказал про общину в Берёзках. Пять лет я шёл туда и не мог пойти, я считал, что справляюсь с проблемой – я же мог месяц-два пить, потом полтора не пить. Через какое-то время врач-инфекционист познакомил меня сначала с Ирой Додон, потом с её мужем. Вова начал меня приглашать на разные мероприятия, акции, он впился в меня как клещ, не давал

мне спуску, доставал из-под земли. Довольно долго он меня подготавливал, прощупывал почву. И когда он понял, что я созрел, вдруг начал мне рассказывать про то, с какими сложностями я могу столкнуться. «Это неблагодарная работа, ты можешь делать человеку девять раз хорошо, а на десятый раз он возьмёт и отрыгнёт, а тебе надо всё это проглотить и продолжать дальше работать, сможешь так?». Я задумался. Через какое-то время он мне сообщил, что меня взяли на работу в организацию, но с одним условием – я должен пройти реабилитацию. Довольно долго я оттягивал этот момент. В итоге пообещал прийти в понедельник, как это обычно бывает. Помню, как пропустил пять маршруток, курил сигареты одну за другой... И когда осталась последняя, смял ее, подъехала маршрутка, я сел и поехал.

### ■ Почему ты остался?

Само собой, получилось. Хотя это нелёгкий труд – работать с потребителями. Но я всегда тянулся к этому, я понимаю, что это за место, я вкладываю сюда душу, силы, нервы.

### ■ Как ты понимаешь понятие реабилитации?

Это восстановление того, что разрушилось – нашей жизни. Это долгий процесс, который требует усилий. Сегодня я, например, научился получать удовольствие от трезвой жизни, есть же столько естественных гормонов радости.

### ■ Когда они у тебя вырабатываются вот сейчас?

Когда в трудные моменты я понимаю, что меня принимают таким, какой я есть, когда мне подсказывают, как поступить, когда вкладываешься в кого-то из ребят – и потом видишь реальные перемены.

### ■ Ты жесткий с ребятами?

Иногда да. Я просто так и к себе отношусь, по-спартански. Мужчина должен быть мужчиной, и когда ребята иногда говорят: «Я не могу, я устал», я начинаю злиться, что значит, не могу? Собрался и сделал! А что будет в твоей жизни через пять лет? Трезвость, мне бы хотелось в это верить.

### ■ А что будет в твоей жизни через пять лет?

Трезвость, мне бы хотелось в это верить. ■



## Юрий Нестуля, Роман Дрозд и Виктор Ляшко: «Что такое бюджетная адвокация, и кому она нужна?»

**В** начале осени «Позитивную Инициативу» посетили три эксперта по бюджетной адвокации. Юрий Нестуля, Роман Дрозд и Виктор Ляшко прибыли в Молдову, чтобы поделиться своими знаниями и опытом с представителями гражданского общества и государственными служащими, которые работают в сфере предоставления услуг ключевым группам. Юрий Нестуля и Виктор Ляшко – члены стратегической группы реализации плана перехода от донорского финансирования к бюджетному финансированию, а Роман Дрозд – исполнительный директор благотворительной организации «Свет надежды». Мы

воспользовались случаем и задали экспертам несколько вопросов о бюджетной адвокации и ее пользе для общества в целом.

### ■ Что такое бюджетная адвокация, и кому она нужна?

Юрий Нестуля: Бюджетная адвокация как процесс, как понятие – это действия, направленные на то, чтобы средства налогоплательщиков распределялись рационально и в соответствии с реальными потребностями. К примеру, в стране существует какая-то проблема, с которой публичные власти не имели возможности ознакомиться, соответственно не приоритизировали это при формировании бюджета, и вы понимаете, что решение этого вопроса лежит именно в плоскости власти, и его можно решить с помощью

механизма, который должен быть предусмотрен в бюджете. Так вот, бюджетная адвокация – это процесс, который направлен на то, чтобы включить в бюджетные приоритеты методы решения определенных проблем.

### ■ Можно сказать, что бюджетная адвокация – это метод давления на госструктуры?

Юрий Нестуля: Это не давление. Это метод сотрудничества, кооперации. Мы не должны отбрасывать вероятность того, что у власти, у чиновника не всегда есть возможность ознакомиться с той или иной проблемой ввиду определенных обстоятельств.

### ■ Кто может заниматься бюджетной адвокацией?

Юрий Нестуля: Это могут быть и пациентские сообщества, это могут быть и родители детей, которые ходят в детские сады, это могут быть родственники пациентов, которые видят проблему в лечении, это могут быть и аналитические центры, которые постоянно проводят мониторинг определенных сфер, обладают большим количеством информации и могут просто ею делиться, формируя таким образом корректные с их точки зрения политики. В принципе, бюджетной адвокацией может заниматься кто угодно. Бабушка под подъездом может заниматься бюджетной адвокацией в ЖЭКе, если она видит, что ЖЭК нерационально использует средства. Нет какого-то определенного круга лиц, которые могут или не могут ею заниматься.

**■ Как можно начать заниматься бюджетной адвокацией? Допустим, я как налогоплатель-**

**тельщик считаю, что в каких-то областях можно сделать лучше. Куда я должна обратиться?**

Юрий Нестуля: Для того, чтобы что-то поменять, нам необходимо знать, по каким алгоритмам это происходит. Поскольку мы существуем в рамках государства, мы должны понимать, как устроен государственный аппарат. Мы должны понимать, как устроена местная власть, и кто отвечает за эту проблему, и идти к этому человеку. Мы должны показать ему, что эта проблема есть. После того, как политика сформирована, мы переходим к этапу планирования: оцениваем потребности и ресурсы, которые нужны для решения проблемы. После этого мы идём бюджетировать, то есть мы закладываем в бюджет средства, которые необходимы для решения этой проблемы. После того, как средства забюджетированы, происходит

этап распределения ресурсов, то есть закупка. Мы смотрим, как проводятся тендеры. Мы работаем с рынком для того, чтобы рынок участвовал в тендерах. После того как произведена закупка происходит оказание услуги. Мы должны мониторить, анализировать, насколько рационально решена проблема, насколько качественно оказываются услуги, правильно ли мы сформировали политику ранее. Если проблема не решена, то давайте искать новые методы решения. Для того, чтобы обеспечить весь этот цикл, а он на самом деле непрерывный, потому что, если мы, условно, оказали какую-то услугу, например, нам покрасили забор за бюджетные средства, мы увидели, что проблема на самом деле была не в цвете краски, а в том, что в нём есть дыра, и нам необходимо не краской всё это устранять, а досками, и опять проходим эту процедуру. Но для





того, чтобы её правильно проходить, необходимо разобраться в законодательстве, в алгоритмах, в которые вовлечен каждый отдельный гражданин и каждый отдельный чиновник.

**■ А как в Украине обстоят дела с бюджетной адвокацией? У вас есть истории успеха на этот счет?**

Юрий Нестуля: В Украине в каждом регионе есть успешные истории, от Запада до Востока. В каждой области есть активные сообщества, которые занимаются бюджетной адвокацией. К примеру, один из наших кейсов – это бюджет участия, который является также продуктом бюджетной адвокации. Он у нас запускается по территории почти всех областей Украины. То есть я могу как гражданин подать какую-то свою идею, и если за нее проголосует достаточное количество людей, то ее бюджет профинансирует. Это один из успехов бюджетной адвокации. Так же, к примеру, привлечение финансирования на расширенные пакеты услуг в рамках борьбы с эпидемией

ВИЧ. В каждом отдельном регионе бюджеты получают дополнительное финансирование. Это тоже результат бюджетной адвокации.

**■ Можно ли в Молдове создать такие же истории успеха, как в Украине?**

Роман Дрозд: В Молдове, судя по нашим встречам со стейкхолдерами, уже задекларирована позиция о таком же переходе. Теперь важно консолидировать усилия всех игроков в этой сфере, найти ресурсы для того, чтобы обеспечить её на 100 %. Уже несколько лет у вас существует практика, когда государство закупает определенный пакет услуг у общественных организаций через конкурсы. Наша главная задача разработать «дорожную карту», которая будет действительно эффективна, где будет четко прописано, какие необходимо сделать стране шаги, в какой период, точно определить результативность каждого шага, то есть критерии эффективности для того, чтобы можно было понимать, насколько мы движемся правильно, насколько мы движемся вместе и

в том ли направлении. Наличие такой «дорожной карты» будет говорить о том, что все игроки пришли к единому видению и движутся в одном направлении. Эта «дорожная карта» будет иметь также критерии устранения барьеров, потому что каждый шаг будет сталкиваться с какими-то барьерами. Например – общественное мнение. Почему услуги, оказываемые потребителям наркотиков и секс-работникам, должны оплачиваться из бюджетных денег? Для того, чтобы план перехода прошел, нужно преодолеть этот барьер.

**■ Какие для этого есть механизмы?**

Роман Дрозд: Это задача общественных, сотрудников государственных учреждений. Они намного лучше знают контекст проблемы. Если говорить о примере Украины, то это был долгий процесс. Прежде чем государство начало закупать эти услуги, проблема стала публичной. Когда о проблеме все говорят, она

становится публичной. Потому что у меня есть сын, у меня есть дочь, которая может столкнуться проблемой, и тогда это проще преодолеть.

Следующий барьер – это отсутствие определенной базы, которая позволит на 100 % перейти на бюджетные деньги. Нужно определить, кто будет отвечать за эту «дорожную карту», кто будет разрабатывать все эти нормативные документы. Украина создала такой действенный инструмент, это стратегическая рабочая группа, в которую входят эксперты общественного и государственного сектора, которые занимаются изучением барьеров и их преодоления.

**■ Наверняка у людей появится такой вопрос: откуда государство будет брать деньги, оно же у нас не такое богатое?**

Роман Дрозд: Как раз одна из целей бюджетной адвокации – это помочь государству сэкономить деньги. Мы понимаем, что бюджет

не резиновый, и денег больше в стране не появится. Но здесь вопрос в экономии, например, в закупках медицинских препаратов. Куда пойдет эта экономия? Эту экономию можно как раз пустить на профилактику, потому что профилактика всегда дешевле, чем лечение.

**■ А из того, что вы увидели у нас в Молдове, что вам понравилось?**

Виктор Ляшко: То, что страна не стоит на месте, а движется. Двигается в сторону профилактики. Когда мы говорим о профилактике, мы всегда спрашиваем: не будет ли это дополнительным финансированием. Да, возможно это будет дополнительное финансирование, но это инвестиция в здоровье, которое принесёт потом рост экономики – это раз, и уменьшение затрат на лечение, на систему здравоохранения. Профилактика – это всегда дешевле, чем лечение болезней. Поэтому то, что у вас делается в стране и то, что выделяются деньги на профилактические услуги по ВИЧ,

на тестирование по вирусным гепатитам, то, что появились препараты для лечения как ВИЧ-инфекции, так и вирусных гепатитов, это все плюс, это все то, что и надо делать стране для того, чтобы уменьшить влияние этих инфекционных болезней на экономику страны.

**■ Как вы думаете, что Молдова могла бы взять у Украины, а что Украина могла бы взять у Молдовы?**

Виктор Ляшко: Что Молдова может взять у Украины, так это наш подход к определению пакета профилактических услуг, который будет закупаться государством у НПО и оказываться уязвимым группам населения. Что Украина может взять у Молдовы – это передовой опыт работы с пенитенциарной системой, то, как устроена работа в тюремном секторе и то, как организованы поставки медицинских препаратов. Украина об этом может только мечтать. ■



# Употребление наркотиков отнесено к противозаконным деяниям.

## Почему это так?

Согласно «Списку наркотических и психотропных веществ», утвержденному Постановлением Правительства № 79, крупные размеры, указанные в данном списке, согласно информации Союза по профилактике ВИЧ и снижению рисков, представляют собой объем, меньший, чем определен для однократного личного употребления.

Однако, согласно положениям Уголовного кодекса Республики Молдова, личное употребление наркотических и психотропных веществ не является уголовно наказуемым, за исключением случаев их употребления в общественных местах или организации противозаконного употребления (статья 2172 Уголовного кодекса). Согласно

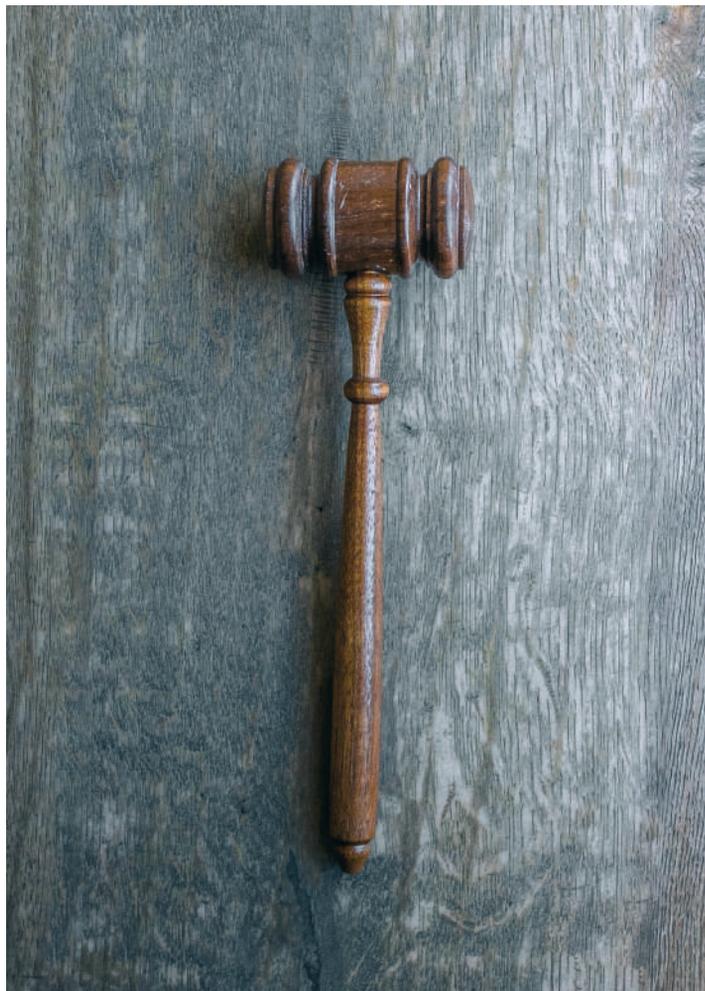
положениям статьи 85 Кодекса о правонарушениях, употребление наркотиков является правонарушением.

Тем не менее, простые потребители наказываются за хранение наркотических веществ в соответствии с положениями Постановления Правительства № 79, даже если подобное хранение предназначено исключительно для личного употребления. В этом и заключается противоречие, поскольку законодательный орган не предусмотрел наказания за употребление в уголовном законодательстве, а употребление наркотических веществ практически неразрывно связано с хранением хотя бы одной дозы.

К сожалению, подобное противоречие возникает из-за отсутствия приведения в соответствие актуальных реалий с минимальными и максимальными размерами наркотических и психотропных веществ, предусмотренными Постановлением Правительства № 79 от 23.01.2006 г. об утверждении «Списка наркотических, психотропных веществ и растений, содержащих такие вещества, выявленных в незаконном обороте, и их размеров».

В настоящее время, согласно Постановлению Правительства № 79 от 23.01.2006 г. после установления крупных размеров наркотических веществ, инкриминируются деяния, которые законодательный орган не пожелал отнести к преступлениям, а именно – личное употребление наркотиков, за что предусмотрено наказание как за правонарушение.

Таким образом, исходя из текущих постановлений, можно довести



дело до абсурда: если какое-либо лицо успело употребить наркотик в момент появления представителей правоохранительных органов, то оно рискует получить наказание за правонарушение, а если подобное лицо было задержано, но не успело употребить дозу, оно же рискует получить уголовное наказание.

То есть, в зависимости от того, на каком этапе было задержано лицо, употребляющее наркотики, ответственность его может различаться (за уголовное преступление или же за правонарушение). Парадоксально, но чем дальше потребитель зашёл в употреблении дозы, тем мягче наказание он получит. Подобное происходит потому, что Постановление Правительства № 79 практически устанавливает деяния, относимые к преступлениям вопреки положениям Уголовного кодекса.

Уголовный кодекс как единственный уголовный закон государства содержит общие и особые принципы и постановления уголовного права, деяния, являющиеся преступлениями, а также наказания для преступников.

Норма является чёткой, доступной и ее можно предвидеть, только если она составлена достаточно точно, позволяя любому лицу скорректировать своё поведение и суметь предвидеть в соответствующей мере – при должном наставлении – последствия, вытекающие из той или иной нормы (Сильвер С.А. – против Соединённого Королевства, 25 марта 1983 года). Исходя из текущей ситуации, к сожалению, отсутствует чёткость в вопросах, касающихся возможного наказания за употребление наркотиков, отсутствует.

Важно отметить, что уголовный закон является точным законом, в отличие от других законов, предлагающих толковать суть юридической нормы исходя из её конечной цели.

Уточнение значения уголовной нормы предполагает определение обстоятельств, которые легли в основу её принятия, и цели, преследуемой законодательным органом

при её утверждении. Если проанализировать статью 217 Уголовного кодекса, в частности, часть (2), то можно заметить, что целью данной нормы является наказание противозаконного оборота наркотических веществ, то есть действий, направленных на распространение, а не на употребление наркотических веществ.

К сожалению, уголовная норма, направленная против распространителей наркотических веществ, фактически – благодаря положениям оспариваемого Постановления – используется против простых потребителей. В этой связи следует отметить, что наркозависимость – это болезнь, как указано в Стандартах качества оказания психологической помощи потребителям наркотиков, утверждённых Приказом Министерства здравоохранения № 551 от 30.06.2011 г., равно как и в 10-й версии Международной классификации болезней Всемирной организации здравоохранения, в которой указан код болезни – (МКБ-10): F11.0 – F11.9.

Также следует отметить, что никоим образом не оспаривается тот факт, что Правительство может устанавливать размеры наркотических и психотропных веществ, однако же, не в компетенции исполнительной власти инкриминировать деяния, которые не были определены как преступления.

Что же касается данных положений, Конституция Республики Молдова, как высший закон, не наделяет Правительство правом устанавливать **первичные нормы** в тех областях общественных отношений, которые требуют законодательного регулирования. В соответствии с частью (2) статьи 102 Конституции постановления Правительства принимаются для организации исполнения законов.

Конституционный суд в своих постановлениях отмечает, что подзаконные нормативные акты должны соответствовать Конституции и законам в том смысле, что они не должны включать противоречивые положения или постановления,

предметом их регламентирования не должны быть первичные сферы или отношения из законодательной области, и они должны издаваться в рамках компетенции соответствующего государственного органа (*Постановление Конституционного суда № 23 от 06.09.2013 г.*).

Так, постановления Правительства не могут содержать **первичные правовые нормы, не могут устанавливать общеобязательные нормы, превышающие пределы, предусмотренные законодательством, и тем более не могут противоречить законодательной базе.** И должны являться следствием законов, ранее принятых Парламентом.

Мы считаем, что Постановление Правительства сдержит первичные нормы, которые могут быть установлены только Парламентом посредством закона.

Согласно пункту с) статьи 66 Конституции, Парламент как единственный законодательный орган государства обеспечивает единство законодательного регулирования на всей территории страны. Данное полномочие осуществляется путём принятия Парламентом законодательных актов.

Исходное, первичное регулирование входит в сферу закона. Законом регулируются самые важные общественные отношения. Высшая юридическая форма закона является результатом того, что закон исходит от самого представительного органа государства – Парламента.

К сожалению, практика применения законодательных норм также противоречит смыслу и концепции норм Уголовного кодекса, так как положения Постановления Правительства № 79 применяются в приоритетном порядке, и простые потребители привлекаются к уголовной ответственности за употребление, которое должно санкционироваться как правонарушение. ■

Андрей Лунгу, адвокат  
ОА „Inițiativa Pozitivă”



## Доступ заключенных к более разнообразному образованию.

Кто может извлечь из этого выгоду?

**О**граничение по закону одних прав не отменяет автоматически всех остальных. Люди, содержащиеся в пенитенциарных учреждениях, даже если они больше не могут свободно передвигаться или по собственному желанию распоряжаться временем, которое у них есть, по собственному желанию, продолжают иметь право на доступ к образованию, как и любой гражданин нашего государства. Заключенный может и имеет право изучать в течение всего срока заключения практически все. Почему образование в тюрьмах важно, и как мы можем

извлечь выгоду из того факта, что заключенные будут иметь широкий доступ к образованию, мы обсуждаем с Инной Вуткарёвой, руководителем отдела работы с людьми, находящимися в конфликте с законом, общественной ассоциации «Позитивная Инициатива». Отдел, возглавляемый Инной Вуткарёвой, занимается организацией и проведением мероприятий по профилактике, соблюдению режима лечения и реабилитации для заключенных из тринадцати пенитенциарных учреждений и из Терапевтического сообщества пенитенциарного учреждения № 9 – Прункул. Одним из приоритетов секции является доступ к более разнообразному образованию заключенных.

■ Инна, хочу объяснить нашим читателям, что имеется в виду, когда речь идет о пенитенциарном образовании?

Нет большой разницы с образованием в сообществе, и я имею в виду образование для взрослых. В пенитенциарном образовании речь идет о профессионализации, приобретении специфических навыков, более узких или более широких, в зависимости от потребностей взрослого, и о развитии «мягких навыков» (soft skills) – навыков общения, командной деятельности, управления стрессом, персонального менеджмента. В пенитенциарных учреждениях мы, в основном, ориентируемся на неформальное образование.

То есть мы пытаемся развить определенные навыки, но также и «мягкие навыки» в той же степени, и наша целевая группа, в основном, состоит из наших категорий бенефициаров – потребителей наркотиков, ВИЧ-положительных людей, заключенных, живущих с гепатитом.

**■ Почему в пенитенциарных учреждениях необходимо обучение? Почему заключенным важно иметь доступ к другому типу образования, помимо того, которое уже доступно, например, обучение некоторым профессиям?**

Несмотря на открытость пенитенциарной системы Молдовы и на то, что образование в пенитенциарных учреждениях все-таки развивается, мы хотим, чтобы это рассматривалось в более широком аспекте – заключенные должны иметь доступ не только к получению рабочих мест и не только в смысле получения узкоспециализированных профессий, но и в получении доступа к высшему образованию, аспирантуре, дистанционному образованию или электронному обучению, неформальному образованию, чтобы заключенный имел те же права и доступ к образованию, что и в обществе. Следовательно, не следует ограничиваться вариантами, которые могут предложить пенитенциарные учреждения. Потому что задержание, по сути, не ограничивает всех других прав, и если мы в сообществе можем, например, оплатить онлайн-курс и выучить иностранный язык, или пройти специализированный курс психологии, или иметь доступ к очень полезной информации на разные темы, почему заключенные не должны иметь такие же права?

**■ Что говорит закон в таких случаях?**

Право на образование не отменяется после того, как человек становится заключенным, и Национальная администрация пенитенциарных учреждений вполне открыта для продвижения некоторых более современных моделей образования. Мы вместе с

ними уже начали пилотный проект по продвижению дистанционного обучения и организации вебинаров в терапевтическом сообществе.

**■ О каких вебинарах идет речь?**

О вебинарах в области здравоохранения. Некоторые врачи, специалисты по конкретным медицинским проблемам, в течение часа, полутора часов общаются по скайпу с членами Сообщества на разные темы. Например, ВИЧ / СПИД или гепатит и его лечение, или туберкулез и т. д. Все абсолютно профессионально, на понятном для заключенных языке, с возможностью прямого взаимодействия.

**■ Насколько высок интерес задержанных к образованию? Насколько велика их мотивация учиться чему-то большему, чем работа шпукатура?**

На самом деле, заключенные очень заинтересованы в развитии. Конечно, не все. Но подавляющее большинство да. И они делятся на две категории. Первая – это те заключенные, которые не имели доступа к образованию или имели такой, что у них пять законченных классов и между ними перерывы. Соответственно, они стремятся развиваться, учиться, приобретать новые знания, информацию и навыки. Есть еще одна категория заключенных, которые уже обладают определенными навыками, профессиями, специализациями и хотели бы продолжать развиваться в этих областях. В рамках кампании мы занимаемся не только проблемой образования де-факто, но и проблемой занятости в конкретных областях. Например, если человек, обладает определенными навыками и способностями, он может подать заявку на работу или получить работу в зависимости от имеющихся у него компетенций. Если заключенный является переводчиком, копирайтером, дизайнером, и закон не ограничивает его в применении этих навыков, то он может применять их. Эти два направления одинаково важны – как для тех, кто хочет учиться с нуля, так и для тех, кто уже обладает определенными навыками и хочет продолжать применять и развивать их.

**■ Каков в этом отношении опыт других стран? Чему мы можем учиться у наших соседей?**

За границей интересны практики, в которых люди имеют доступ к дистанционному обучению – они могут учиться, они могут заканчивать университеты, они могут изучать языки, и это абсолютно распространенная практика. Что важно – задержанные имеют доступ к Интернету, поэтому у них всегда есть доступ к информации, если они нуждаются в саморазвитии. Хорошо, не все хотят учиться более организованно, но они хотят развиваться сами, тогда у них есть доступ к информации, которая им нужна. Если говорить о странах региона, то в Украине, например, у задержанных уже есть такие возможности, у них также есть законодательная база, которая позволяет им это, и, читая их отчеты, они вполне удовлетворены полученными результатами.

**■ Что можно сделать, как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе, для развития пенитенциарного образования, чтобы заключенные имели доступ различным его формам? Каковы решения?**

Во-первых, к пенитенциарной среде должны быть привлечены ресурсы. Было бы хорошо, если бы общество поняло, что образование заключенных – это не увлечение и не дань моде. Де-факто что происходит? Человека наказывают, он попадает в тюрьму. Находясь в исправительном учреждении, он отбывает срок наказания. Он сидит. И кроме того, что человек наказан, также наказывают налогоплательщиков, которые должны платить за содержание заключенных, в то время как этот человек может изучать и использовать эти вновь приобретенные навыки, чтобы приносить всем нам пользу. Он также может содержать себя и свою семью, а затем покинуть пенитенциарное учреждение, сохранив эту работоспособность или, почему бы и нет, получить ее с нуля. Потому что, если бы он не работал

свободно, он научился бы работать в тюрьме и учиться в тюрьме. Соответственно, это и есть смысл – обучение в пенитенциарных учреждениях, поскольку себестоимость обучения обходится дешевле, чем содержание человека в пенитенциарном учреждении. Освобождение его без навыков и компетенций способствует рецидивам. И это уже проблема, которая ждет всех нас, если в заключенных не вкладываются средства в нужное время. Таким образом, пенитенциарное образование само по себе является ценностью, а также благом для всего общества, которое сегодня вкладывает средства в то, чтобы заключенные были заняты, получали образование, а завтра будет иметь граждан, которые платят налоги и способствуют процветанию государства.

■ Я понимаю, что это процесс, к которому должен быть причастен каждый, потому что каждый должен получить выгоду от этих реформ. В этом смысле, что должны

**делать госструктуры, что должны делать неправительственные организации и граждане, чтобы в пенитенциарных учреждениях было место для более качественного образования, которое будет покрывать потребности всех заключенных?**

Мы можем начать с того, что сделать тему образования одной из приоритетных. В результате мы сможем реализовать больше проектов, направленных на расширение доступа заключенных к образованию, на улучшение его качества, и на другие виды деятельности в этом секторе. И, наконец, что не менее важно, для нас, как общества, было бы хорошо стать немного более открытыми к различным категориям граждан, и когда мы слышим о заключенных или других категориях, которые не проходят наши индивидуальные фильтры, мы не должны пытаться сравнивать, что лучше давать детям, чем давать «этим», или лучше «тем», но не «этим». Давайте поймем, что права одних не должны ущемляться в пользу прав других, и у

каждого человека есть свое место в жизни. Инвестиции в этой области могут быть использованы позже, могут иметь смысл позже, и воздействие может быть значительным.

■ **Что могут сделать простые граждане, чтобы сдвинуть с места реализацию этой проблемы? Которые хотят быть причастными к этому, но не знают, с чего начать?**

В ближайшем будущем мы планируем запустить кампанию по сбору средств для пенитенциарного образования, и каждый желающий сможет внести в это свой финансовый вклад. Граждане, являющиеся работодателями – они могут нанимать на работу заключенных. Или, например, если вам нужны определенные услуги – вы можете купить их у заключенного. И было бы также полезно поощрять терпимость, в лучшем смысле этого слова, без излишней демагогии, относительно того, что заключенный заслужил свою судьбу.

Спасибо! ■





# Johnson & Johnson

## J&J инвестирует \$500 млн в исследования и разработки в области ВИЧ и туберкулеза

Американская компания Johnson & Johnson объявила, что в течение следующих четырех лет инвестирует более 500 млн долларов в программы исследований и разработок, направленных на борьбу с ВИЧ и туберкулезом, сообщает портал PMLiVE.

Фармацевтическое подразделение компании, Janssen Pharmaceuticals, является активным игроком на рынках АРВ- и противотуберкулезных препаратов и планирует создать специальную команду для ускорения мер по разработке и доставке новых методов лечения, включая вакцины.

Используя эти инвестиции, J&J рассчитывает продолжать работу в направлении продвижения перспективных профилактических вакцин против ВИЧ.

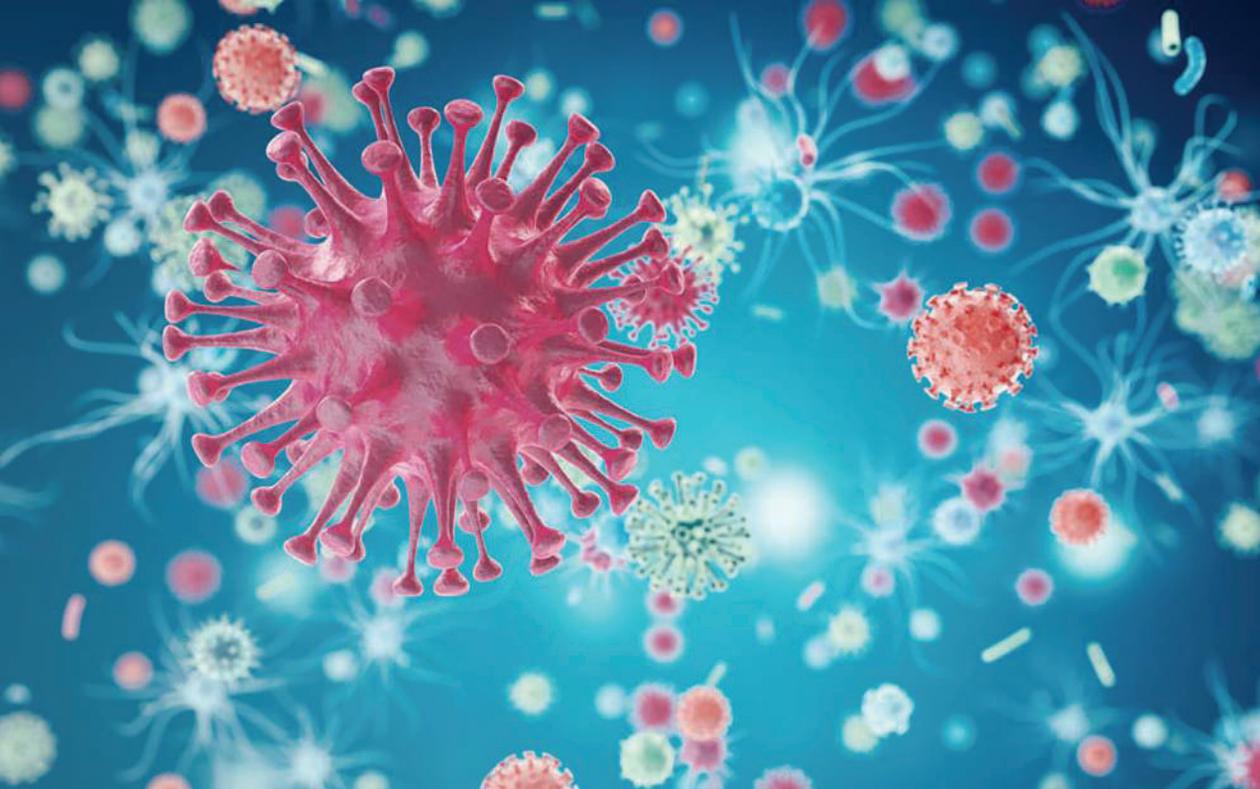
Как пояснили в организации, ею уже проводится исследование Imbokodo, изучающее эффективность схемы профилактической вакцины против ВИЧ у 2600 женщин. Продукт J&J уже зарегистрирован в нескольких странах Африки к югу от Сахары.

Компания также планирует начать второе исследование эффективности вакцины – Mosaico – с участием 3800 мужчин с высоким риском

ВИЧ в Европе, Северной и Южной Америке.

В области лечения туберкулеза J&J рассчитывает работать над улучшением методов выявления скрытых случаев заболевания и расширением доступа к целевому противотуберкулезному препарату бедаквилин. С 2016 года J&J работает над Программой доступа (CAP) в целях обеспечения препаратом населения 156 районов Индии.

Компания также планирует ускорить исследования и разработки в области поиска препарата для лечения туберкулеза нового поколения. ■



## Новый прорыв в исследовании методов борьбы с ВИЧ

**У**ченые из бельгийского университетского госпиталя Гента (UZ Gent) сделали открытие, прокладывающее путь для новых исследований, которые могут однажды привести к излечению.

«За последние годы лекарства от ВИЧ значительно улучшились, что позволяет пациентам, которые регулярно принимают по 1 таблетке в день, держать вирус под контролем всю свою жизнь... Но иммунная система остается поврежденной. Поэтому риск сердечно-сосудистых заболеваний и рака у ВИЧ-положительных пациентов выше», – отмечается в коммюнике фламандского госпиталя.

Специалисты поясняют, что сегодня СПИД уже рассматривается не как смертельная болезнь, а как хроническое заболевание: пациент окончательно не вылечи-

вается от этой болезни, потому что вирус всегда остается в его теле.

«Речь идет о некотором количестве вируса, которое не удастся обнаружить; впрочем, эти пациенты уже не могут заражать других людей. Но, тем не менее, в теле остается совсем небольшое количество вируса, называемое вирусным резервуаром, которое вызывает новое массивное появление вируса в случае прекращения лечения», – объясняют в госпитале.

Поэтому должна быть возможность полностью устранить вирус. Однако на данный момент это невозможно, поскольку мы не знаем, где спрятан этот остаток вируса.

Это большой шаг, который только что сделали исследователи из UZ Gent д-р Мари-Анжелик де Шредер и проф. д-р Линос Вандекеркхове: они смогли более четко определить местонахождение этого вирусного

резервуара, проанализировав вирус, присутствующий у одиннадцати добровольцев, у которых лечение было приостановлено на короткое время, чтобы дать вирусу возможность появиться.

«ВИЧ прячется в определенных иммунных клетках организма и поэтому остается под радаром. Когда пациент перестает принимать ингибиторы ВИЧ, вирус может вырваться наружу из этих клеток и вызвать повышение вирусной нагрузки (= отскок вируса). Наше исследование показало: вопреки тому, что мы до сих пор думали, иммунные клетки, которые делятся, несут совместную ответственность за этот вирусный резервуар. Мы также показываем, что отскок вируса происходит не от одного органа или определенного типа клеток, но может происходить из разных типов клеток и частей тела (таких как кровь, лимфатические узлы и кишечная ткань).» ■



## Найден способ уничтожить скрытые резервы ВИЧ

**В**ыявлен переключатель, который контролирует размножение вируса в иммунных клетках. Открытие дает надежду на полное излечение от ВИЧ – без постоянного подавления болезни ретровирусными препаратами.

Исследователи из Калифорнийского университета в Сан-Диего определили длинную некодирующую РНК (lncRNA), которая контролирует размножение ВИЧ в иммунных клетках. Если ее выключить или удалить, то можно уничтожить скрытые копии

ВИЧ, которые сейчас навсегда остаются в инфицированном организме и «просыпаются», если человек перестал принимать лекарства, передает [hightech.plus](#).

Ученые обнаружили, что существует одна lncRNA, получившая название HEAL, концентрация которой повышается у людей с ВИЧ.

Используя комбинации геномных, биохимических и клеточных подходов, они показали, что блокировка или удаление HEAL с помощью CRISPR-Cas9 предотвращает рецидив вируса после прекращения антиретровирусного лечения.

Сейчас препараты антиретровирусной терапии должны принимать все пациенты с ВИЧ, чтобы контролировать распространение вируса в организме, объясняют авторы. «HEAL играет решающую роль в размножении ВИЧ. Выводы можно использовать в качестве новой терапевтической цели», – заявил ученый Тарик Рана.

Авторы подчеркивают, что находятся еще в самом начале пути и необходимы дальнейшие исследования для подтверждения результатов. Для начала – на моделях животных. ■



## В мире инфицированных ВИЧ всё меньше, но Россия — лидер роста заболеваемости

**М**еждународный коллектив из 195 исследователей проанализировал заболеваемость и смертность от СПИДа по всему миру. Выяснилось, что в мире эти показатели падают, однако Россия показывает рост. Научная работа опубликована в журнале *Lancet HIV*.

Группа исследователей, включавшая российских учёных Московского физико-технического института (МФТИ) и научных центров Минздрава России, собрали данные о людях, инфицированных ВИЧ и умерших в период с 1990 по 2017 год. Также коллектив провёл анализ возрастных групп заболевших, количества получающих лечение и дал прогноз показателей снижения заболеваемости и смертности от ВИЧ к 2030 году.

Самая плохая статистика по распространению ВИЧ ожидаемо

зафиксирована в странах Африки. Но там же за последние десять лет достигнут наибольший успех в снижении смертности: в Зимбабве — на 20,8 % и в Танзании — на

17,7 %. Самый большой прирост смертности зафиксирован в Грузии — на 17,6 %, а заболеваемости — в России и Казахстане (13,2 % и 12,1 % соответственно).

regnum.ru ■





## Информатор, разоблачавшая эпидемии ВИЧ и гепатита в Центральном Китае в 1990-х годах и спасшая десятки тысяч жизней, умерла в возрасте 59 лет

**Д**октор Шупинг Ванг потеряла работу, подверглась нападению, и после того, как она заговорила об этом, её клинику разрушили.

Шупинг Ванг умерла в штате Юта в США, куда она переехала после скандала. Доктор Ванг никогда не возвращалась в Китай после отъезда, говоря, что там она не чувствует себя в безопасности.

В 1991 году в китайской провинции Хэнань доктор Ванг была назначена работать на станции сбора плазмы. В то время многие местные жители продавали свою кровь местным правительственным банкам крови. Вскоре она поняла, что станция

представляет огромный риск для здоровья населения. Плохая практика сбора, в том числе перекрестная контаминация при заборе крови, означала, что многие доноры были заражены гепатитом С от других доноров. Она предупредила старших коллег на станции об опасности, но ее слова проигнорировали, и, по ее собственным словам, ей сказали, что такой шаг «увеличит расходы».

Далее она незамедлительно сообщила о проблеме в министерство здравоохранения. В результате министерство объявило, что всем донорам необходимо пройти обследование на гепатит С, что снизит риск распространения заболевания. Но, по словам доктора Ванг, из-за этого разоблачения она была вынуждена уйти с работы. Ее начальники

сказали, что ее действия «препятствовали бизнесу». Она была переведена и назначена на работу в бюро здравоохранения. Но в 1995 году она раскрыла еще один скандал.

Доктор Ванг обнаружила донора, у которого был положительный результат теста на ВИЧ, но он все еще продавал кровь в четырех разных регионах.

Она немедленно предупредила своих начальников о необходимости тестирования на ВИЧ во всех пунктах крови в провинции Хэнань. И снова ей сказали, что это будет слишком дорого.

Она решила взять ситуацию в свои руки, купила тестовые наборы и собрала более 400 образцов крови

от доноров. Так обнаружилось, что количество ВИЧ-положительных среди них достигает 13 %.

Доктор Ванг представила результаты своих исследований чиновникам в Пекине. А когда вернулась домой, обнаружила, что мужчина, которого она назвала «руководителем бюро здравоохранения в отставке», пришел в ее испытательный центр и разбил ее оборудование.

Когда она попыталась обезвредить его, он ударил ее своей дубинкой.

В 1996 году места сбора крови и плазмы по всей стране были закрыты для «ректификации». Когда они снова открылись, было добавлено тестирование на ВИЧ.

«Я чувствовала себя очень довольной, потому что моя работа помогла защитить бедных», – сказала она. Но другие не были счастливы.

Позже в том же году ей сказали, что она должна прекратить работу. «Я потеряла работу, они попросили меня остаться дома и работать на моего мужа», – сказала доктор Ванг. А ее муж, который работал в министерстве здравоохранения, подвергся остракизму со стороны своих коллег. Их брак в конце концов распался.

В 2001 году доктор Ванг переехала в США. В том же году правительство



Китая признало, что оно столкнулось с серьезным кризисом СПИДа в Центральном Китае. Считается, что более полумиллиона человек заразились после продажи своей крови местным банкам крови.

Хэнань, провинция, в которой работала доктор Ванг, была одной из самых пострадавших. Позже правительство объявило, что для ухода за больными СПИДом была создана специальная клиника.

Несколько лет спустя доктор Ванг вышла замуж и переехала со своим мужем Гари Кристенсеном в Солт-Лейк-Сити, где она начала работать в Университете Юты в качестве медицинского исследователя.

Но ее прошлое следовало за ней. По ее словам, в 2019 году сотрудники государственной безопасности

Китая угрожали ее родственникам и бывшим коллегам в Хэнани, пытаясь отменить постановку пьесы, на создание которой их вдохновила жизнь доктора Ванг.

Она отказалась ставить пьесу в Китае, и в сентябре в лондонском театре Хэмпстед состоялась премьера спектакля под названием «Дворец короля ада».

Доктор Ван скончалась 21 сентября во время прогулки с друзьями и ее мужем. Считается, что у нее был сердечный приступ.

«То, что я сказала открыто, стоило мне моей работы, моего брака и моего счастья в то время, но это также помогло спасти жизни тысяч и тысяч людей», – сказала она в интервью сайту Hampstead Theatre за месяц до своей смерти.

bbc.com ■

