



Глобальный обзор эпидемии

Глобальный обзор эпидемии

2

Масштабы кризиса СПИДа превзошли все наихудшие сценарии десятилетней давности. Десятки стран охвачены полномасштабными эпидемиями ВИЧ/СПИДа, и еще большее их количество находится на грани эпидемии.

По оценочным данным, во всем мире число людей, заразившихся ВИЧ-инфекцией в 2001 году, составило 5 миллионов человек; 800 000 из них – дети. В течение следующих десяти лет, при отсутствии эффективного лечения и ухода, эти люди разделят участь более 20 миллионов человек, умерших от СПИДа с момента регистрации первого клинического случая ВИЧ/СПИДа в 1981 году. Ясно также, что подавляющее большинство людей – включая тех, кто живет в странах с высокой распространенностью ВИЧ, – пока не инфицированы вирусом. Дать им возможность защитить себя против ВИЧ и предоставить людям, живущим с вирусом, адекватные и доступные по затратам лечение и уход, – вот важнейшие задачи, стоящие сегодня перед человечеством.

Страны Африки к югу от Сахары

Развитие эпидемии ВИЧ/СПИДа в странах Африки к югу Сахары, которые остаются наиболее пострадавшим регионом мира, представляет собой серьезный кризис развития. Помимо примера Сенегала и Уганды, имеются новые обнадеживающие признаки того, что эпидемия может быть поставлена под контроль. Однако для того чтобы закрепить подобные

успехи и распространить их на другие части региона, необходимы дополнительные ресурсы.

В 2001 году произошло примерно 3,5 миллиона новых случаев инфицирования, в результате чего общая численность людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в странах Африки к югу от Сахары достигла 28,5 миллиона человек. По

Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ /СПИДом

К 2003 году [...] учредить по всех странах стратегии, политику и программы выявления и изучения факторов, обуславливающих уязвимость отдельных лиц к ВИЧ-инфекции, включая низкий уровень развития, отсутствие экономической безопасности, нищету, недостаток расширения возможностей женщин, недостаток образования, социальное отчуждение, неграмотность, дискриминацию, отсутствие информации и /или товаров для самозащиты, все виды сексуальной эксплуатации женщин, девочек и мальчиков, в том числе в коммерческих целях [...] (пункт 62).

Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ /СПИДу, июнь 2001 г., Нью-Йорк

оценочным данным, на конец 2001 года менее 30 000 человек воспользовались антиретровирусными препаратами. По оценкам, число детей, осиротевших вследствие СПИДа, составляет в регионе 11 миллионов. Даже если будут немедленно внедрены исключительно эффективные программы профилактики, лечения и ухода, кризис уже достиг такого масштаба, что объем людских и социально-экономических потерь останется значительным на протяжении жизни многих поколений.

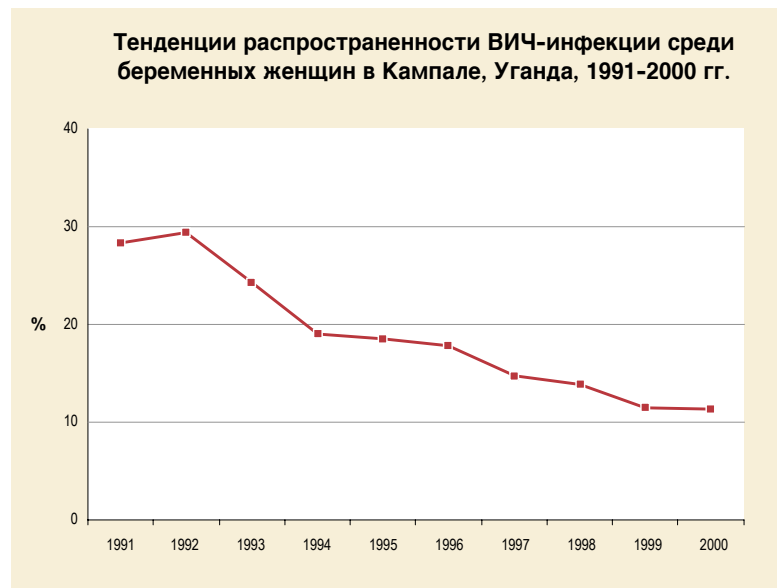
До цели еще далеко

На юге Африки (наиболее пострадавшем от эпидемии регионе мира) начало распространяться мнение о том, что эпидемия, возможно, достигла «естественного предела», за которым рост ее прекратится. Так, считалось, что очень высокий уровень распространенности, наблюдавшийся в некоторых странах, выровнялся. К сожалению, по-видимому, этого пока не произошло. В Ботсване средний показатель распространенности ВИЧ среди беременных женщин в городах в 1997 был уже на отметке 38,5%. В 2001 году он возрос до 44,9%. Подобная ситуация наблюдается и в других странах. В Зимбабве распространенность ВИЧ среди беременных женщин возросла с 29% в 1997 г. до 35% в 2000 г., в Намибии – с 26% в 1998 г. до 29,6% в 2000 г., а в Свазиленде – с 30,3% до 32,3% за тот же период. Если естественный предел распространенности ВИЧ в этих странах и существует, уровень его значительно выше, чем полагали ранее.

Какими бы тревожными ни казались эти данные, они не отражают реальный риск заражения ВИЧ. Коэффициент распространенности еще выше в определенных возрастных категориях. В Ботсване среди женщин в возрасте 25-29 лет, посещающих женские консультации в городских районах, доля живущих с ВИЧ/СПИДом в 2001 году составила 55,6%. В Свазиленде соответствующий показатель распространенности в 2000 году составил 33,9%, а в Зимбабве – 40,1%.

По данным министерства здравоохранения Южной Африки, распространенность ВИЧ среди беременных женщин, посещающих женские консультации, в 2001 году составила 24,8%, то есть примерно уровня 2000 года, когда этот показатель достигал 24,5%. Примерно каждый девятый житель Южной Африки (или 5 миллионов человек) живет с ВИЧ/СПИДом. В то же время отмечаются, по-видимому, обнадеживающие признаки позитивных тенденций в отношении подростков, среди которых распространенность инфекции несколько снизилась начиная с 1998 года. Широкомасштабные информационные кампании и программы по распространению презервативов, очевидно, приносят плоды. По данным последних опросов, примерно 55% сексуально активных девушек-подростков сообщали, что они всегда используют презервативы при половом акте. Однако наряду с этим отмечается тревожный рост распространенности инфекции среди южноафриканцев в возрасте 20-34 лет, который говорит о необходимости усиления профилактических мер, направленных на более старшие возрастные группы и учитывающих их специфику и потребности.

Рисунок 1



Источник: Программа контроля за СПБ/СПИДом, Уганда (2001 г.). Отчет об эпиднадзоре за ВИЧ/СПИДом

На востоке континента тенденция к снижению кривой распространенности продолжает отмечаться в Уганде – первой африканской стране, испытавшей на себе последствия крупномасштабной эпидемии ВИЧ/СПИДа. Продолжая последовательно проводить свои программы по борьбе со СПИДом, эта страна добилась устойчивого снижения уровня распространенности ВИЧ среди беременных женщин в Кампале в течение восьми лет подряд: с высокой отметки 29,5% в 1992 году до 11,25% в 2000 г. (см. Рис. 1). Однако проблем еще немало: темпы появления новых случаев заражения высоки, распространенность инфекции среди взрослого населения на конец 2001 года составила в целом по стране 5%. В то время как меры, направленные на расширение лечения и ухода, привели к росту числа угандийцев, получающих антиретровирусные препараты, подавляющее большинство

инфицированных не имеет к ним доступа. Для решения кризиса сиротства стране понадобятся значительные ресурсы в течение многих десятилетий.

Никто не застрахован

В Западной и Центральной Африке с недавнего времени отмечаются ускоренные темпы распространения ВИЧ. В то время как Сенегал пожинает плоды своих ранних и согласованных ответных мер, в Мали, по данным исследования, проведенного на уровне общин в 2001 году, распространенность ВИЧ составила 1,7%. Несмотря на то что показатели распространенности ВИЧ среди взрослого населения давно превысили отметку 5% в таких странах, как Буркина-Фасо, Камерун, Кот-д'Ивуар, Нигерия и Того, они оставались довольно стабильными на протяжении последних пяти-восьми лет. Однако высказывалось опасение, что это будет

Рисунок 2



Источник: Национальная программа по СПИДу, Камерун (1989-2000 гг.) Данные Бюро переписи населения США

ошибочно принято за устойчивую тенденцию. Последние данные, полученные из Камеруна, подтвердили необоснованность таких надежд. Распространенность ВИЧ в городских районах Камеруна уже достигала почти 2% в 1988 году. На протяжении последующих восьми лет этот показатель в городских районах варьировался, достигнув 4,7% в 1996. Однако проведенная в 2000 г. серия надзорных мероприятий показала, что показатель распространенности среди беременных женщин составил 11% (см. Рис. 2). То, что это может стать началом продолжительного резкого роста, подтверждается еще и тем, что самые высокие показатели распространенности были отмечены среди молодежи – 11,5% среди беременных женщин в возрасте 15-19 лет и 12,2% в возрасте 20-24 лет. Вызывает обеспокоенность и тот факт, что показатели распространенности

были почти одинаково высокими в городских и в сельских районах.

Эти данные служат серьезным предостережением другим странам региона и вызывают сильное беспокойство по поводу хода развития эпидемии в таких странах, как Нигерия – наиболее густонаселенная страна Африки к югу от Сахары. До недавнего времени, показатели распространенности в Нигерии оставались относительно низкими (как и в соседнем Камеруне), хотя и продолжали медленно расти – с 1,9% в 1993 году до 5,8% в 2001 году. В то же время в некоторых штатах Нигерии уже регистрируются такие же высокие показатели распространенности ВИЧ как в Камеруне. По оценочным данным, в настоящее время более 3 миллионов нигерийцев живет с ВИЧ/СПИДом.

Каковы движущие силы эпидемии ВИЧ/СПИДа в Африке?

Ни один из факторов сам по себе, будь то биологический или поведенческий, не определяет распространение ВИЧ-инфекции. Передача ВИЧ в странах Африки к югу от Сахары происходит в основном половым путем, и лишь незначительный процент случаев – при переливании крови и небезопасных методах инъекции. В то время как сексуальное поведение представляет собой наиболее важный фактор, влияющий на распространение ВИЧ в Африке, это поведение сильно варьируется в зависимости от культуры, возрастной группы, социально-экономического статуса и пола. Сексуальное поведение само по себе подвержено влиянию множества факторов, начиная с таких обычных и прагматических по своей природе, как материальное и социальное положение, до сложных и абстрактных, таких как культура. Например, неоднократно отмечалось, что чем больше число сексуальных партнеров на протяжении жизненного цикла, тем выше вероятность заражения ВИЧ-инфекцией; в то же время вероятность заражения для лиц, пользующихся услугами работников секс-бизнеса и таким образом имеющих больше партнеров, заметно возрастает в условиях совместного проживания большого числа одиноких мужчин-мигрантов. Сообщества одиноких мужчин-мигрантов (такие, например, как сообщества шахтеров в Южной Африке) возникли в результате сложного переплетения истории и экономики. И это всего лишь один пример. Среди других факторов – вызванная военными действиями вынужденная миграция, связанные с торговлей долгосрочные поездки по транзитным маршрутам, отсутствие безопасных способов получения средств к существованию.

Такое взаимодействие многочисленных факторов затрудняет установление причинных связей и не позволяет прийти к однозначным выводам. В четырех африканских городах (Котону, Кисуму, Ндола и Яунде) в качестве наиболее общих поведенческих и биологических факторов в этих городах с самым высоким уровнем распространенности ВИЧ были отмечены: ранний возраст первого полового акта у женщин; разница в возрасте между супругами; присутствие инфекции ВПГ-2 и трихомоноза (сексуально передаваемой инфекции); и отсутствие обрезания у мужчин. Имеются серьезные основания считать, что сексуально передаваемые инфекции повышают

риск передачи ВИЧ половым путем, в то время как по данным других исследований, мужское обрезание, возможно, связано с уменьшением риска заражения.

Среди молодых женщин постоянно отмечались более высокие показатели распространенности ВИЧ-инфекции, чем среди мужчин той же возрастной группы. Предположение, что это происходит из-за того, что женщины вступают в сексуальные отношения с мужчинами старшего возраста, приводит к выводу о возможном наличии межвозрастного движущего фактора передачи инфекции от мужчин к женщинам. Молодые женщины также физиологически более уязвимы к сексуально передаваемым инфекциям, чем молодые мужчины. Например, в г. Кисуму (Кения) в 1998 году распространенность ВИЧ-инфекции среди женщин 15-19-летнего возраста составляла 23%; среди молодых мужчин того же возраста она составляла 3,5%. Социокультурные системы во многих случаях также ограничивают контроль со стороны женщин за их сексуальной жизнью.

Кроме того, молодежь, характеризующаяся более высоким уровнем сексуальной активности, составляет значительную часть населения стран Африки к югу от Сахары. Этим объясняется более высокая заболеваемость ВИЧ и другими сексуально передаваемыми инфекциями.

При отсутствии этих благоприятных факторов ВИЧ-инфекция может оставаться «скрытой» в течение многих лет. Однако при наличии социальных, социально-экономических и биологических факторов, способствующих распространению инфекции, эпидемия может развиваться стремительными темпами. В то время как сложное переплетение факторов затрудняет прогноз роста эпидемии, опыт прошедших десятилетий показывает, что ВИЧ может распространиться широко и стремительно, стартуя с очень низких уровней распространенности в целом по стране. Все страны с факторами риска должны принять уже разработанный спектр политических мер и программ (примеры которых приводятся во многих разделах данного доклада) с тем, чтобы избежать эпидемии с высоким показателем распространенности.

Соответствующие ответные меры могут привести к успеху

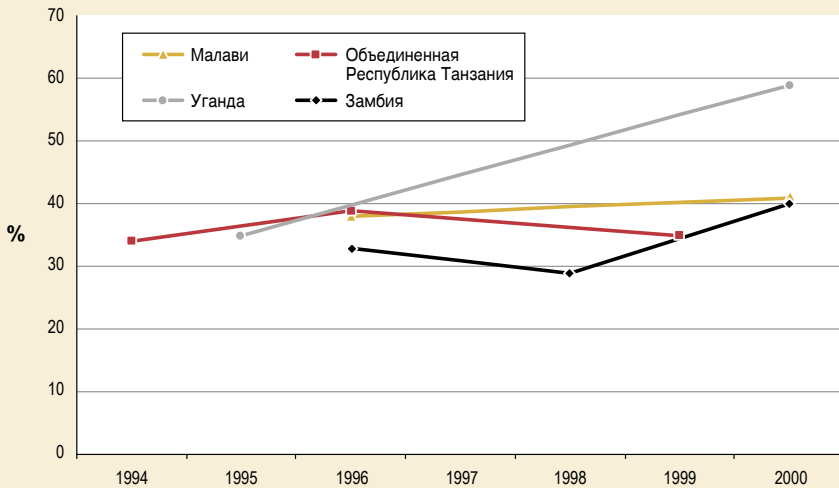
Тем не менее пример Уганды наглядно демонстрирует, что бурно развивающаяся эпидемия ВИЧ/СПИДа может быть поставлена под контроль. Все большее количество фактов свидетельствует о том, что профилактические меры приносят свои плоды, в том числе в наиболее пострадавших странах Африки к югу от Сахары. Однако по-прежнему успехи в основном носят локальный характер.

Новое исследование, проведенное в Замбии, показывает, что горожане обоего пола проявляют меньшую сексуальную активность, имеют меньшее число партнеров и более последовательно пользуются презервативами. Это соответствует недавно опубликованным данным, свидетельствующим о значительном снижении показателя распространенности ВИЧ среди городских жительниц в возрасте

15-29 лет (с 28,3% в 1996 г. до 24,1% в 1999 г.), а также среди сельских женщин в возрасте 15-24 лет (с 16,1% до 12,2% за тот же период). Хотя эти показатели по-прежнему слишком высоки, они позволяют надеяться, что, если Замбия продолжит наращивать ответные меры, она может стать второй африканской страной (после Уганды), которая смогла положить начало сокращению эпидемии, достигшей кризисных масштабов. Однако на пути к этой цели еще предстоит преодолеть множество препятствий. Использование презервативов мужчинами, проживающими в сельской местности, остается на низком уровне (15% в 2001 г., по сравнению с 68% среди горожан во время последнего сексуального контакта со случайным или платным партнером). Обремененная грузом огромной задолженности, имеющая слабую экономику и серьезные социально-экономические проблемы, Замбия ничем не отличается от многих других стран Африки к югу от

Рисунок 3

Тенденции использования презервативов мужчинами, имеющими непостоянных партнеров, в отдельных странах Африки к югу от Сахары, 1994-2000 гг.



Источник: «Макро Интернэшнл» (1994-2000 гг.) Исследования в области демографии и здравоохранения. «Межер Эвальюэйшн»

Сахары с той точки зрения, что ее внутренние финансовые ресурсы не отвечают масштабу стоящей перед ней задачи. Тем не менее кампании по мобилизации и просвещению масс, проводимые организациями, работающими на основе местных сообществ и религиозных общин, привели к изменению моделей поведения и снижению числа новых случаев заражения. Децентрализованные программы по уходу на дому также привели к улучшению лечения и ухода за людьми, живущими со СПИДом.

С другого конца континента поступают новые свидетельства того, что профилактические меры приносят результат. Новое исследование по результатам работы среди женщин-работниц секс-бизнеса, посещающих клинику в Абиджане (Кот-д'Ивуар), показывает падение показателя распространенности ВИЧ-инфекции среди женщин с 89% до 32% за период 1991-1998 гг. Этот позитивный результат можно частично объяснить тем, что доля работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива в свой последний рабочий день,

возросла с 20% в 1992 году до 78% в 1998 году. Постоянные профилактические усилия, наращиваемые на основе местных инициатив, сыграли центральную роль в этой перемене поведенческих стереотипов.

Новые причины для беспокойства в зонах конфликтов

Тревожный рост распространенности ВИЧ был отмечен в Анголе. Несмотря на то что условия гражданской войны в этой стране ограничивают возможности сбора данных, значительный рост распространенности был отмечен среди беременных женщин, посещающих женские консультации в столице страны г. Луанда. В 2001 году 8,6% женщин были

ВИЧ-инфицированы, по сравнению с 1,2% в 1995 году. Если учесть, что столица служит убежищем для десятков тысяч людей, вынужденных покинуть свои дома в результате военных действий, такая тенденция к росту вызывает серьезные опасения. (В отличие от этого в провинциях Уила и Бенгела соответствующие цифры составляли 4,4% и 2,6%). Есть основания опасаться подобной тенденции и в районе Великих озер. В то время как война и другие проблемы затрудняют сбор точных данных эпиднадзора в этом районе, массовое перемещение населения, нарушение социальных систем и механизмов управления повышает уязвимость огромного числа людей. Нельзя исключить возможности того, что наблюдаемая сейчас в некоторых районах Анголы восходящая тенденция может возникнуть, например, в Бурунди, Демократической республике Конго и Руанде. В других регионах в целях решения проблемы перемещения беженцев в зонах конфликтов были внедрены инициативы, аналогичные той, которую предпринял Союз стран бассейна реки Мано (объединяющих Гвинею, Кот-д'Ивуар,

Либерии и Сьерра-Леоне), – эта инициатива содействует экономическому развитию и усилению мер по восстановлению мира.

Наперекор всем трудностям

Во многих странах Африки к югу от Сахары, как и в других регионах мира, гендерное неравенство и тяжелое экономическое положение способствуют развитию эпидемии. В то же время, усилиям по борьбе с эпидемией препятствуют нехватка ресурсов, неравноправные условия внешней торговли и низкие темпы экономического роста, несмотря на меры по реструктурированию экономики, проводившиеся на протяжении последних двух десятилетий.

Тем не менее имеются обнадеживающие признаки того, что все большее число правительств не позволяет этим препятствиям сдерживать осуществление ответных мер. Устойчивый, но медленный прогресс имеет место в области лечения и ухода. На юге Африки, относительно процветающая Ботсвана стала первой страной, проводящей политику, направленную на обеспечение доступности антиретровирусных препаратов для всех граждан, которые в них нуждаются, в рамках национальной системы общественного здравоохранения.

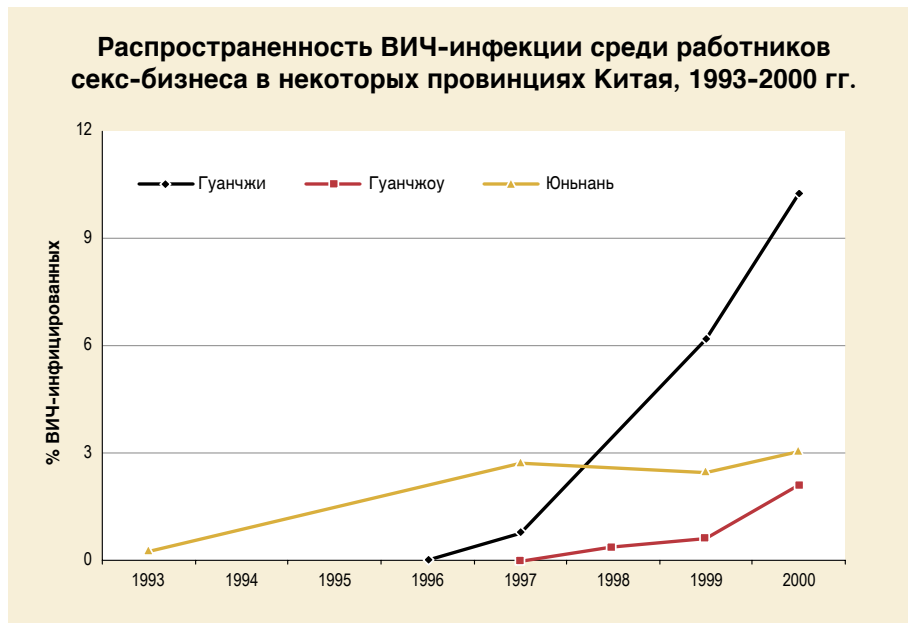
Политическая воля обуздать эпидемию СПИДа сегодня сильнее, чем когда-либо. Такие события, как Африканский форум по развитию 2000 года и саммит Организации Африканского Единства по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и другим, связанным с ними инфекционным заболеваниям, проведенный в апреле 2001, еще более укрепили эту волю. На последней встрече главы государств договорились выделять по крайней мере 15% годового бюджета своих стран на укрепление здравоохранения (см. главу «Удовлетворение потребностей»). В настоящий момент осуществляется несколько региональных инициатив, направленных на сдерживание эпидемии. Некоторые из них, такие как инициативы групп стран района Великих

озер, бассейна озера Чад и Западной Африки, сосредоточили свои усилия на снижении уязвимости беженцев и других мобильных групп населения.

Другие инициативы, такие как Международное партнерство против СПИДа в Африке, охватывают весь континент. Мобилизуя потенциал всех своих членов (правительства, Организацию Объединенных Наций, доноров, частный сектор и общины), это Партнерство на протяжении первых двух лет своего существования способствовало активизации национальных программ по ВИЧ/СПИДу. Деятнадцать стран создали национальные советы или комиссии по ВИЧ/СПИДу на высшем правительственном уровне, а ответные меры на местном уровне активизируются в количественном и качественном отношении. Тридцать четыре страны региона завершили составление национальных стратегических планов по борьбе со СПИДом; по состоянию на март 2002 года семь планов были на стадии завершения.) Эти планы служат основой для разработки более детальных стратегий различных министерств, провинций, районов, гражданского общества и частного сектора.

Несмотря на достигнутый прогресс, многие страны до сих пор находятся в той ситуации, когда отсрочка принятия эффективных мер все более усложняет задачу изменения хода эпидемии. Долгосрочное планирование имеет большое значение для сдерживания эпидемии и смягчения ее последствий. В равной мере необходима активизация усилий, направленных на защиту миллионов не зараженных ВИЧ людей (в особенности молодежи) от инфекции. Смысл их состоит в том, чтобы дать возможность более чем 90% африканцев, не инфицированных вирусом ВИЧ, защитить себя от инфекции. Другая нелегкая задача состоит в том, чтобы дать возможность 9% взрослого населения Африки (15-49 лет), которые, согласно оценкам, являются ВИЧ-инфицированными, получать необходимое им лечение и уход.

Рисунок 4



Источник: Национальная программа по СПИДу, Китай (1993-2000 гг.) Данные Бюро переписи населения США

Азиатско-Тихоокеанский регион

Несмотря на хорошо составленные и успешно реализуемые программы профилактики ВИЧ в некоторых странах, эпидемия ВИЧ/СПИДа продолжает распространяться в Азиатско-Тихоокеанском регионе. За последние два года ситуация в некоторых частях этого региона заметно изменилась.

Этот регион служит напоминанием о том, что ни одна страна не застрахована от серьезной эпидемии ВИЧ. Низкие национальные показатели распространенности скрывают серьезные локальные эпидемии в некоторых районах, как, например, в Китае и Индии, где большое число людей инфицировано или пострадало от последствий ВИЧ. Это говорит о том, что данные о распространенности ВИЧ в целом по стране не дают полного представления об эпидемии. На самом деле, регион насчитывает большее число людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, чем любой другой регион мира, кроме стран Африки к югу от Сахары – по оценочным данным на конец 2001 года, эта цифра составила 6,6 миллионов человек, включая 1 миллион взрослых и

детей, инфицированных в том же 2001 году. Менее 30 тысяч жителей региона получают антиретровирусное лечение.

Видимость обманчива

В Китае, где живет одна пятая населения планеты, ВИЧ проникает в новые группы населения и принимает характер гораздо более масштабной эпидемии. Данные эпидемиологического надзора по огромному населению Китая носят фрагментарный характер, однако число людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в 2001 году оценивалось примерно в 850 тысяч человек, а число вновь зарегистрированных случаев заражения за первые шесть месяцев 2001 года возросло более чем на 67%.

Несколько эпидемий ВИЧ наблюдаются в определенных группах населения в различных районах этой огромной страны. Серьезные локальные эпидемии ВИЧ имеют место среди потребителей инъекционных наркотиков по крайней мере в семи провинциях, с показателями распространенности свыше 70% среди

потребителей инъекционных наркотиков в таких районах, как префектура Йили в Синьяне и округ Руйли в Юньнани. Еще девять провинций, возможно, находятся на грани подобных эпидемий ВИЧ, в связи с широким распространением практики пользования общими шприцами. Имеются также данные об эпидемиях ВИЧ, передающихся гетеросексуальным путем, по крайней мере в трех провинциях (см. Рис.4).

Большое внимание уделялось серьезной эпидемии в провинции Хенань в центральном Китае, где с начала 90-х годов десятки тысяч (а возможно, и более) сельских жителей было инфицировано при сдаче крови в центрах переливания крови, которые не соблюдали элементарных правил безопасности при сборе донорской крови. Есть основания опасаться, что подобные трагические случаи могли иметь место и в других провинциях, таких как Аньхуй и Шаньси. В целом, было установлено, что подобным образом могло быть инфицировано 150 тысяч (а возможно, намного более) человек.

Ряд других факторов указывает на необходимость принятия срочных мер для того, чтобы предотвратить возникновение еще более серьезной по масштабу эпидемии. Количество зарегистрированных случаев передачи инфекции половым путем значительно возросло – с 430 тысяч случаев в 1997 году до 860 тысяч в 2000 году. Это говорит о том, что незащищенный секс с моногамными партнерами получает большее распространение в Китае. Кроме того, массовая мобильность населения (по оценочным данным, 100 миллионов китайцев временно или постоянно проживают не по зарегистрированным адресам) и растущее социально-экономическое расслоение увеличивают вероятность более широкого распространения ВИЧ.

Расширив меры по профилактике и уходу на общенациональном уровне, Китай может предупредить заражение ВИЧ-инфекцией и спасти жизни миллионов людей на протяжении следующего десятилетия. Пятилетний план действий по борьбе со СПИДом, который

был обнародован в середине 2001 года, стал сигналом серьезной готовности принять брошенный вызов.

В Индии также отмечаются серьезные локальные эпидемии. В конце 2001 года распространенность ВИЧ среди взрослого населения Индии составляла менее 1%, однако это означало, что по оценкам 3,97 млн. индийцев жило с ВИЧ/СПИДом – это больше, чем в любой другой стране мира, за исключением Южной Африки. Эпидемия распространяется среди населения в целом, выходя за пределы групп, характеризующихся поведением с высокой степенью риска. Так, средний уровень распространенности ВИЧ среди женщин, посещающих женские консультации, превысил 2% в штате Андхра-Прадеш и 1% в четырех других штатах (Карнатака, Махараштра, Манипур и Тамилнад). Кроме того, эпидемия в Индии носит исключительно разнообразный характер, который значительно варьируется как между штатами, так и внутри каждого штата.

Эпидемия, скрытая от глаз

Факторы, способствующие быстрому распространению эпидемий ВИЧ/СПИДа, присутствуют во всем регионе. Об этом говорит тот факт, что во многих странах отмечаются высокие показатели ВИЧ-инфекции среди некоторых групп населения – преимущественно потребителей инъекционных наркотиков, работников секс-бизнеса и мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. Например, в г. Хошимине, Вьетнам, процент работников секс-бизнеса, инфицированных ВИЧ, с 1998 года резко возрос и в 2000 году превысил 20%. Во всем регионе употребление инъекционных наркотиков служит благодатной почвой для роста эпидемии. Более 50% потребителей инъекционных наркотиков уже инфицировано вирусом в Мьянме, Непале, Таиланде и штате Манипур в Индии. Недавние исследования показали очень высокий уровень совместного пользования шприцами в других странах, включая Бангладеш и Вьетнам. Внедрение более эффективных программ профилактики

ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков является, таким образом, жизненно важным.

Секс между мужчинами имеет место во всех странах региона и играет значительную роль в распространении эпидемии, несмотря на частые официальные опровержения этого факта. Страны, где были проведены исследования распространности ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, продемонстрировали высокие показатели – 14% в Камбодже по данным 2000 года, примерно тот же уровень среди мужчин работников секс-бизнеса в Таиланде и до 10% в нескольких штатах Малайзии (см. главу «Профилактика»).

Пример Индонезии – занимающей четвертое место в мире по численности населения – показывает, как неожиданно быстро может вспыхнуть эпидемия ВИЧ/СПИДа. На протяжении более десяти лет показатели распространности ВИЧ-инфекции в стране были ничтожно малы, однако сейчас наблюдается резкий рост этого показателя среди потребителей инъекционных наркотиков и работников секс-бизнеса – в некоторых местах, – а также экспоненциальный рост числа инфекций среди доноров крови (показатель распространности ВИЧ среди населения в целом). Несмотря на то что употребление наркотиков инъекционным путем представляет собой относительно новое явление для этой страны, исследования распространности ВИЧ в одном из наркологических центров в столице страны Джакарте показали прирост от уровня 15,4% в 2000 году до более 40% к середине 2001 года. Ситуация в Индонезии показывает, что при наличии рискованных моделей поведения эпидемия может в конце концов разгореться, хотя может пройти нескольких лет, прежде чем ее распространение станет заметным.

Среди островных государств и территорий Тихого океана самые высокие показатели ВИЧ-инфекции были зарегистрированы в Папуа-Новой Гвинее. Несмотря на то что распространенность ВИЧ среди населения в целом продолжает оставаться низкой, недавние

исследования, проведенные в столице страны г. Порт-Морсби, показали высокий показатель распространенности ВИЧ среди женщин-работниц секс-бизнеса (17%) и лиц, посещающих клиники по лечению СПИ (7% в 1999 году). Учитывая очень низкий уровень использования презервативов и высокий риск сексуально передаваемых инфекций, ВИЧ в этой стране может выйти за пределы этих групп населения.

Тем временем Филиппины предприняли усиленные меры против ВИЧ/СПИДа. До настоящего времени это помогало сохранять низкий показатель распространенности ВИЧ, однако существует риск того, что эпидемия может начать нарастать, в особенности, если меры по борьбе с ней не будут вскоре расширены. Высокие показатели сексуально передаваемых инфекций среди филиппинских работников секс-бизнеса, их клиентов и мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, свидетельствуют о низком уровне использования презервативов. Менее половины респондентов среди работников секс-бизнеса на Филиппинах указали на то, что они пользуются презервативами при контактах с каждым клиентом.

Усилия приносят плоды

Опыт Таиланда и Камбоджи показал, что «естественный» ход эпидемии может быть изменен. Своевременные широкомасштабные программы профилактики, включающие меры, направленные как на группы повышенного риска, так и на более широкие слои населения, помогают удержать показатели инфекции на более низком уровне в определенных группах и снизить риск широкого распространения ВИЧ среди всего населения страны.

За прошедшие два года Камбоджа продемонстрировала, что постоянное проявление политической воли на всех уровнях может поставить эпидемию под контроль. Показатели распространенности ВИЧ-инфекции среди беременных женщин в основных городских районах сократились с 3,2% в 1996 году до 2,7% на конец 2000 года благодаря многоплановым

Наперегонки со временем

Уровни ВИЧ-инфекции в Бангладеш остаются низкими, даже среди групп населения с высокой степенью риска заражения. Однако факторы риска распространены настолько широко, что как только вирус появится, он распространится, по-видимому, чрезвычайно быстро. Например, лишь 0,2% работников секс-бизнеса, опрошенных в публичных домах, указали на то, что они постоянно пользуются презервативами при предоставлении платных услуг; мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, также очень редко пользуются презервативами. В центральной части Бангладеш не менее 93% мужчин, продающих сексуальные услуги другим мужчинам, указали, что они редко или вообще не пользуются презервативами; среди мужчин, покупающих сексуальные услуги, 95% дали аналогичный ответ. В то же время совместное пользование шприцами является обычной практикой среди потребителей инъекционных наркотиков. Исследования, проведенные в 2001 году, показали, что свыше 60% потребителей наркотиков в северной части Бангладеш и 93% в центральном регионе страны пользуются общими шприцами.

Осознавая опасность такого положения, Бангладеш без промедлений развернула программу ответных мер, заручившись сильной политической волей. Национальная программа по борьбе со СПИДом и СПБ осуществляется под личным контролем президента; специальный министерский комитет помогает координировать мероприятия по СПИДу внутри правительства. Неправительственные организации осуществляют инновационные проекты по работе с группами населения повышенного риска, такими как рабочие-мигранты и молодежь. Общенациональная сеть подобных организаций принимает участие в работе Национального комитета по борьбе со СПИДом и разработке политики в этой области. Кроме того, будучи одним из основных участников сил ООН по поддержанию мира, Бангладеш также разработала успешную программу по профилактике ВИЧ-инфекции среди своего контингента.

ответным мерам, включая программу по 100%-ному использованию презервативов, и мероприятиям по борьбе со стигмой и снижению уровня уязвимости. В 2001 году страна предприняла еще один шаг, приняв новый всеобъемлющий национальный стратегический план по борьбе со СПИДом, основанный на результатах проведенного властями Камбоджи анализа. Проблема ВИЧ/СПИДа заняла теперь заметное место, став частью стратегических планов нескольких министерств, в том числе Министерства обороны. Это позволяет Камбодже расширить успешные проекты до масштабов страны и заняться такими наболевшими и нерешенными до сих пор вопросами, как безопасность крови.

В то же время опыт Таиланда является еще одним напоминанием о том, что успех

может быть довольно относительным. Хорошо финансируемые, пользующиеся политической поддержкой и всеобъемлющие таиландские программы профилактических мер спасли миллионы жизней, уменьшив число новых случаев инфекции ВИЧ со 143 тысяч в 1991 году до 29 тысяч в 2001 году. Тем не менее каждый сотый житель этой страны с населением 63,6 миллиона человек инфицирован ВИЧ, а СПИД стал одной из основных причин смерти. Существует риск, что, если профилактические меры не будут адаптированы к изменениям в ходе эпидемии, она может выйти за рамки преобладающей модели и распространиться шире. Особому риску подвергаются супруги клиентов работников секс-бизнеса, молодежь, потребители инъекционных наркотиков, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, и мобильные группы населения.

Восточная Европа и Центральная Азия

ВИЧ/СПИД стремительно распространяется по странам этого региона, который по-прежнему переживает самый быстрый рост эпидемии в мире. В 2001 году, количество новых случаев инфицирования оценивалось в 250 тысяч, а число людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, достигло 1 миллиона человек. По оценкам, менее 1000 человек получают антиретровирусное лечение.

Российская Федерация остается на переднем крае эпидемии в этом регионе, в то же время, как показано на рисунке 5, в ряде других стран также наблюдается стремительный рост эпидемии. Помимо отдельных вспышек эпидемии в начале 1990-х годов (связанных с потреблением наркотиков инъекционным

путем в Польше и внутрибольничными инфекциями среди тысяч детей в Румынии), в 1994 году ни в одной из стран региона не отмечалось большого числа случаев ВИЧ-инфекции. Картина начала меняться в связи с первой обширной вспышкой ВИЧ на Украине и в Беларуси в 1995 году. После этого эпидемия начала развиваться и в других странах региона – в 1996 году в Молдове, в 1998 году в Российской Федерации, затем в Латвии и Казахстане.

В Российской Федерации продолжается отмечавшийся на протяжении последних лет стремительный рост ВИЧ-инфекции: число вновь зарегистрированных случаев инфицирования почти удваивается каждый

Рисунок 5



Источник: Национальная программа по СПИДу (2001 г.) Эпиднадзор за ВИЧ/СПИДом в Европе. Отчет за первое полугодие. Данные Европейского центра по эпидемиологическому мониторингу СПИДа

год, начиная с 1998 года. В 2001 году было зарегистрировано почти 83 тысячи новых диагнозов ВИЧ-инфекции; тем самым общее число ВИЧ-инфекций с момента начала эпидемии превысило в 2001 году 173 тысячи – по сравнению с 10 993 случаев на конец 1998 года. Предполагается, что оценочное число людей, живущих с ВИЧ/СПИДом в Российской Федерации, примерно в четыре раза превосходит отчетные данные.

Регистрируемая заболеваемость ВИЧ резко возрастает и в других странах. В Эстонии число зарегистрированных случаев заражения подскочило с 12 в 1999 году до 1474 в 2001 году. Похожая картина наблюдается в Латвии, где число вновь зарегистрированных инфекций возросло с 25 в 1997 году до 807 в 2001 году. Эпидемия нарастает в Казахстане, где в 2001 году было зарегистрировано 1175 случаев заражения. Стремительное распространение ВИЧ также наблюдается в Азербайджане, Грузии, Кыргызстане, Таджикистане и Узбекистане.

Украина, где оценочный показатель распространенности ВИЧ среди взрослого населения составляет 1%, остается наиболее пострадавшей от ВИЧ страной как в регионе, так и во всей Европе. По оценкам, число людей, живущих с ВИЧ в этой стране с почти 50-миллионным населением, составило 250 тысяч человек. В то время как три четверти от совокупного числа случаев заражения ВИЧ в Украине связано с употреблением инъекционных наркотиков, доля случаев передачи ВИЧ сексуальным путем растет. Несмотря на то что их абсолютное количество остается небольшим, большее число людей (преимущественно женщин) заражается ВИЧ половым путем, и все большее число беременных женщин имеет положительный результат тестирования на ВИЧ, из чего можно сделать вывод о распространении эпидемии на широкие слои населения.

Психологические и социально-экономические последствия недавних конфликтов на Балканах сделали молодежь еще более уязвимой к ВИЧ. В настоящее время почти нет подтверждений тому, что эпидемия ВИЧ/СПИДа заняла

прочные позиции в этом регионе, и в то же время ограниченные данные эпиднадзора не позволяют судить о фактических уровнях и тенденциях. Проведенное недавно ВОЗ и ЮНИСЕФ широкое исследование в целях быстрой оценки показало высокие уровни употребления инъекционных наркотиков в некоторых частях региона и распространенность пользования общими инъекционными принадлежностями. Среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и работников секс-бизнеса, использование презервативов находится на низком уровне. Исследование также установило значительное совпадение между этими группами повышенного риска. В Сербии, например, было обнаружено, что 20% работников секс-бизнеса и 18% мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, употребляют инъекционные наркотики.

Благоприятные условия

Существует несколько факторов, создающих благоприятную среду для развития эпидемии. Открытие границ вовлекло ряд стран региона в глобальные сети наркоторговли. Массовая безработица и экономическая нестабильность охватили большую часть региона. Исчез жесткий контроль со стороны общества; в то же время новые общепринятые нормы и ценности еще не сформированы. Общественное здравоохранение и другие услуги в некоторых странах неуклонно ухудшаются. Беспрецедентное число молодых людей не завершает среднего образования. Такие страны, как Беларусь, Болгария, Латвия, Литва, Республика Молдова, Румыния, Российская Федерация и Украина на протяжении последних двух десятилетий переживали падение индекса человеческого развития. (Этот индекс отражает средние по стране показатели уровня жизни, уровня образования и реальный ВВП на душу на населения.)

В Содружестве Независимых Государств подавляющее большинство случаев ВИЧ-инфекции приходится на молодежь – в основном на потребителей инъекционных наркотиков. По оценочным данным, до 1% населения этих стран употребляют инъекцион-

ные наркотики, подвергая себя и своих сексуальных партнеров высокому риску инфицирования. Например, результаты дозорного эпиднадзора, проведенного в Санкт-Петербурге в 2000 году, показали рост распространенности ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков с 12% до 19,3% за один год. Проведение дозорного эпиднадзора в белорусском городе Светлогорске выявило, что показатель распространенности ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков оказался в 2000 году чрезвычайно высоким – 62%.

Есть факты, свидетельствующие о том, что молодые люди во многих странах проявляют сексуальную активность в более раннем возрасте, а добрачные связи получают все более широкое распространение. Устойчивый рост добрачного секса наблюдается, например, среди девушек-подростков в Румынии (15-19 лет). Процент добрачных сексуальных связей, отмечавшийся в 1993 году (9%), к 1999 году возрос более чем в два раза; в 2000 году, по данным, полученным в Украине, около 51% женщин в возрасте 15-24 года имели добрачные сексуальные связи.

В некоторых республиках Центральной Азии уровень осведомленности в вопросах ВИЧ/СПИДа среди уязвимых групп, таких как девушки-подростки (15-19 лет), остается крайне низким – так, в Таджикистане всего 10% лиц этой категории что-либо слышали о ВИЧ/СПИДе. В 2001 году в Азербайджане и Узбекистане менее 60% были осведомлены об этом заболевании. В этих странах от 94% до 98% девушек имеют, по крайней мере, одно сильно искаженное представление о ВИЧ/СПИДе. В Украине, – стране с самым высоким показателем распространенности ВИЧ в Европе, – только 9% девушек-подростков осведомлены о методах профилактики ВИЧ.

Несмотря на улучшение ситуации в некоторых странах, уровень использования презервативов по-прежнему остается низким. По данным отчета за 2000 год по Украине, к материалам которого мы уже обращались, только 28% молодых женщин пользовалось презервативом при первом сексуальном контакте. Тем

временем в Восточной Европе и Центральной Азии по-прежнему отмечается высокая степень риска сексуально передаваемых инфекций, что увеличивает шансы передачи ВИЧ во время незащищенного секса. В 2000 году количество вновь зарегистрированных случаев сифилиса в Российской Федерации составило 157 на 100 тысяч, по сравнению с 4,2 на 100 тысяч в 1987 году. Аналогичные общие тенденции наблюдаются в других странах СНГ, Балтии и в Румынии.

Риск заражения ВИЧ также высок среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в среде которых широко распространена практика наличия нескольких партнеров и незащищенный секс. Хотя законы, предусматривающие тюремное заключение в качестве наказания за гомосексуализм, были изъяты из уголовных кодексов большинства стран бывшего Советского Союза, эта группа по-прежнему подвергается сильной стигматизации со стороны общества. Недавно организации геев начали осуществлять меры по профилактике ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в Беларуси, Украине и нескольких республиках Центральной Азии. Однако в целом масштабы таких мер остаются незначительными.

Некоторые основания для оптимизма

В Центральной Европе есть основания для умеренного оптимизма. Развернув общенациональную программу усиленных ответных мер, польскому правительству удалось сдержать эпидемию среди потребителей инъекционных наркотиков и предотвратить ее распространение на более широкие слои населения. Распространенность остается низкой в таких странах, как Венгрия, Словения и Чешская Республика, где действуют хорошо спланированные национальные программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Есть и другие признаки растущей политической приверженности в регионе. Государства-участники Содружества Независимых Государств первыми организовали региональную

программу мер по реализации решений проходившей в 2001 г. специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по СПИДу и недавно приняли региональную Программу мер противодействия ВИЧ/СПИДу. В таких странах, как Болгария, Румыния, Российская Федерация и Украина, бюджеты национальных программ по борьбе со СПИДом были значительно увеличены. Были установлены более крепкие партнерские отношения между правительствами, частным сектором и неправительственными организациями. Хороший пример в этом отношении показала Украина.

Несмотря на экономические трудности и сокращение расходов на социальные нужды, которые ослабили системы здравоохранения и общую инфраструктуру во многих странах, потенциал региона продолжает оставаться на высоком уровне. Это в особенности верно в отношении людских ресурсов. Уровень образования в целом высок, процент неграмотных по-прежнему незначителен. Многим странам удалось взять на вооружение наилуч-

ший опыт, значительные усилия были приняты в области обучения и укрепления потенциала служб профилактики и ухода. Во многих странах также были разработаны национальные стратегические планы по борьбе с ВИЧ/СПИДом, в которых работа с молодежью и уязвимыми группами населения была определена как приоритетное направление. В настоящий момент в регионе осуществляется более 150 проектов по профилактике ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков, а также проектов по работе с другими уязвимыми группами населения, такими как заключенные, работники секс-бизнеса и мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами.

В настоящее время задача состоит в том, чтобы на основе достигнутого расширить охват работы, разработать и внедрить более разносторонние подходы, направленные на снижение уязвимости молодежи, и обеспечить большую доступность ухода для тех, кто болеет.

Латинская Америка и страны Карибского бассейна

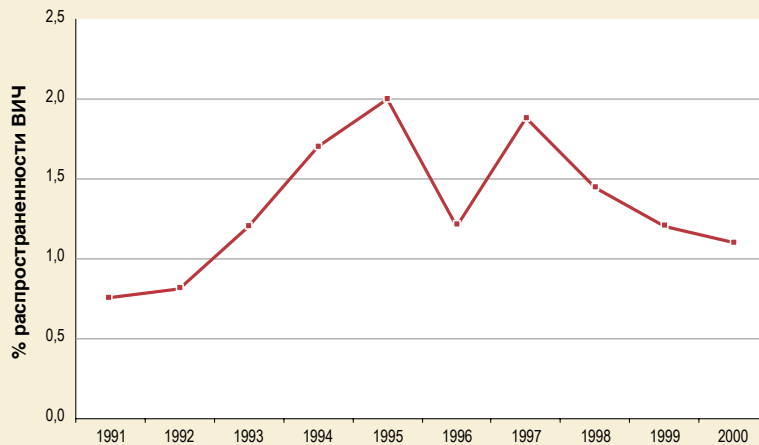
В странах Латинской Америки и Карибского бассейна эпидемия уже пустила глубокие корни, и, при отсутствии эффективных ответных мер, существует опасность ее быстрого и широкого распространения. Число взрослых и детей, живущих с ВИЧ, по оценочным данным составляет 1,9 миллионов человек, среди которых 200 тысяч человек инфицированы в 2001 году. Около 1,5 миллионов человек живет с ВИЧ/СПИДом в Латинской Америке и 420 тысяч в странах Карибского бассейна. По данным на конец 2001 года 170 тысяч человек, живущих с ВИЧ/СПИДом, получали антиретровирусную терапию.

В двенадцати странах региона (среди которых Доминиканская Республика и Гаити, ряд стран Центральной Америки, такие как Белиз и Гондурас, Гайана и Суринам) распространенность ВИЧ среди беременных женщин составила 1% и более. В этих районах эпидемия прочно укоренилась в более широких слоях

населения, причем ее основным движущим фактором служит гетеросексуальный половой акт.

В нескольких странах Карибского бассейна показатели распространенности ВИЧ среди взрослого населения уступают только соответствующим показателям в странах Африки к югу от Сахары, закрепляя за этим регионом второе место среди регионов мира, наиболее пострадавших от эпидемии. В настоящее время ВИЧ/СПИД является главной причиной смертности в нескольких из этих стран. Более всего пострадали Гаити (где показатель распространенности ВИЧ среди взрослых в целом по стране превысил 6%) и Багамы (где он приближается к 4%). Данные эпидемиологического надзора, опубликованные в 2000 году, демонстрируют относительно стабильную распространенность ВИЧ на уровне около 2% среди взрослого населения в Доминиканской Республике после скачков, наблюдавшихся в 1990-х годах.

Рисунок 6

Распространенность ВИЧ-инфекции среди беременных женщин в Санто-Доминго, Доминиканская Республика, 1991-2000 гг.

Источник: Национальная программа по СПИДу, Доминиканская Республика, 1991-2000 гг.

Движущие силы

В качестве движущей силы, стоящей за распространением ВИЧ, выступают два взаимодействующих фактора – неравенство в уровне социально-экономического развития и высокая мобильность населения, о чем свидетельствует пример Центральной Америки. Эпидемическая ситуация там ухудшается, причем эпидемия сосредоточена в основном среди социально маргинализированных слоев населения. Мобильность населения (подстегиваемая высоким уровнем безработицы и бедности) становится важным фактором роста эпидемии, при этом данные новых исследований показывают необходимость принятия мер вмешательства в зонах пересечения границ и транзитных пунктах для защиты мигрантов и работников секс-бизнеса от возможного заражения. Географическое положение Центральной Америки делает ее важной транзитной зоной на пути между остальными частями региона и странами Северной Америки. Защита уязвимых групп населения, находящихся в пути, в том числе девушек-подростков и молодых женщин, становится сейчас главным направлением региональной инициативы.

В Мексике распространенность ВИЧ среди взрослого населения в целом по-прежнему не превышает 1%, однако гораздо более высокий показатель распространенности отмечается среди определенных групп населения в некоторых частях страны – до 6% среди потребителей инъекционных наркотиков и 15% среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. В этой стране, как и в некоторых странах Южной Америки и Карибского бассейна, эпидемия до настоящего момента в основном распространялась именно этим путем. Существует значительное совпадение между этими двумя группами,

в особенности, в Бразилии и южной части Латинской Америки, где употребление наркотиков инъекционным путем становится все более крупным социальным феноменом.

Обнадеживающие успехи

В Бразилии, где программы профилактики ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков являются одним из ключевых компонентов национальных ответных мер, значительное снижение распространенности ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков было отмечено в нескольких крупных городах. Кроме того, по данным национального обследования, использование презервативов среди потребителей инъекционных наркотиков увеличивается (с 42% в 1999 году до 65% в 2000 году) – это признак того, что последовательно проводимые образовательные программы и профилактические мероприятия приносят свои плоды. В 2001 году Аргентина уполномочила свое Министерство здравоохранения внедрить национальную политику снижения вреда. Кроме того, осуществляется сотрудничество с Чили, Парагваем и Уругваем, направленное на внедрение аналогичных программ для потребителей инъекционных наркотиков.

Наиболее очевидным проявлением решимости стран сдерживать рост эпидемии и ограничить ее последствия, по-видимому, являются меры по распространению антиретровирусных препаратов среди пациентов, страдающих ВИЧ/СПИДом. Как показано в главе «Лечение, уход и поддержка», этот регион добился заметных успехов в обеспечении доступа к средствам лечения и ухода. По оценочным данным, благодаря снижению заболеваемости ВИЧ/СПИДом бразильская программа по лечению и уходу позволила в 1996-2000 годах избежать госпитализации 234 тысяч пациентов.

Ряд региональных инициатив свидетельствует об усилении политической решимости. Так, созданное в феврале 2001 года Панкарибское партнерство против ВИЧ/СПИДа мобилизует объединенные ресурсы правительств, международного сообщества и гражданского общества в целях усиления национальных и

региональных ответных мер. Оно координируется Секретариатом Карибского Сообщества (КАРИКОМ). Национальные программы по борьбе со СПИДом также вступили в организацию по сотрудничеству в области совместного использования технической помощи, деятельность которой охватывает страны Латинской Америки и Карибского бассейна. Известная как Группа горизонтального технического сотрудничества, эта организация объединяет более 20 стран региона. На основе Декларации Нассау, принятой в июле 2001 в ответ на решения специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу, главы правительств стран Карибского бассейна также рассматривают возможности для оказания взаимной поддержки программам своих стран по борьбе с ВИЧ/СПИДом и совместно обсуждают приемлемые цены на антиретровирусные препараты.

Ближний Восток и Северная Африка

В странах Ближнего Востока и Северной Африки наблюдается заметная тенденция к росту показателей ВИЧ-инфекции, хотя и остающихся на очень низком уровне в большинстве стран региона. Существующая система эпидемиологического надзора была усилена во многих странах региона; по оценочным данным, число инфицированных в 2001 году составило 80 тысяч человек, а общее число людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, достигло, таким образом, 500 тысяч человек.

Несмотря на сравнительно позднее проникновение эпидемии в регион, значительный рост числа случаев ВИЧ-инфицирования наблюдается в некоторых районах, в особенности, среди определенных групп населения. Несмотря на то что в данном регионе признается потребность в более эффективных, устойчивых и широких профилактических мерах, существующие возможности пока ограничены, а ответные меры на ВИЧ/СПИД по-прежнему не выходят за пределы системы здравоохранения. При этом

лишь незначительное число людей, живущих с ВИЧ/СПИДом – менее 2000 человек, – пользуются антиретровирусной терапией.

К сожалению, движущие факторы эпидемии в большинстве стран региона редко подвергаются систематическому анализу. В результате, ответные меры на эпидемию ВИЧ/СПИДа редко основываются на ясном понимании моделей передачи инфекции или поведении конкретных групп повышенного риска.

Насколько известно, в настоящий момент половой акт является доминирующим путем передачи инфекции, хотя заметные вспышки ВИЧ-инфекции имеют место среди потребителей инъекционных наркотиков. Кроме того, в ряде стран региона существуют условия, благоприятствующие более быстрому и экстенсивному распространению ВИЧ (такие как высокий уровень мобильности населения, социально-экономическое неравенство и чрезвычайные ситуации).

В Джибути и Судане уже отмечаются широко-масштабные эпидемии, движущей силой которых служит социально-экономическое неравенство, высокая мобильность населения и политическая нестабильность. Другие страны региона, по-видимому, также движутся в направлении генерализованной эпидемии.

Результаты надзорного исследования, проведенного в Алжире, выявили, что показатель распространенности ВИЧ среди беременных женщин на юге страны составляет 1%. Этот факт вызывает беспокойство в связи с тем, что в обстановке социальных проблем, вызванных гражданскими беспорядками, может вспыхнуть более генерализованная эпидемия ВИЧ. Сильная политическая решимость избежать подобного развития событий была продемонстрирована в 2001 году; в результате несколько министерств принимают активное участие в мерах по борьбе со СПИДом.

В соседнем Марокко распространенность ВИЧ в целом по стране в 2001 году была менее 1%. Однако, по данным Национальной программы по контролю за СПИДом, в 2001 году была отмечена относительно высокая распространенность других сексуально передаваемых инфекций – это говорит о том, что поведение с высокой степенью риска (такое как частая смена партнеров по сексу, покупка и продажа сексуальных услуг) может быть более распространенным явлением, чем принято считать.

Новый опасный подъем

Помимо Судана и Республики Йемен, во всех странах региона отмечается передача ВИЧ в результате употребления инъекционных наркотиков. Если не будут своевременно применены меры по снижению вреда и другие профилактические подходы, эпидемия среди потребителей инъекционных наркотиков может резко возрасти и распространиться на более широкие слои населения.

Вспышки ВИЧ отмечаются и в других частях Северной Африки, включая Ливийскую Арабскую Джамахирию, где, за небольшим исключением, почти все из 570 случаев

ВИЧ-инфекции, зарегистрированных в 2000 году, имели место среди потребителей инъекционных наркотиков. В Исламской Республике Иран среди заключенных показатели ВИЧ-инфекции поднялись с 1,37% в 1999 году до 2,28% в 2000 году. К 2001 году администрация 10 иранских тюрем сообщила о распространении ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков. Распространенность ВИЧ среди заключенных потребителей инъекционных наркотиков в 2001 году составила 12%, причем в одной из тюрем показатель распространенности составил 63%. Эти цифры могут отражать тот факт, что потребители инъекционных наркотиков, возможно, чаще подвергаются аресту и тюремному заключению, однако они со всей очевидностью указывают на то, что в определенных пределах передача ВИЧ-инфекции происходит в условиях тюрьмы.

Имеются признаки того, что некоторые страны подверглись двойной эпидемии – ВИЧ и туберкулеза. Распространенность ВИЧ-инфекции среди больных туберкулезом растет, и к середине 2001 года составила 8% в Судане, 4,8% – в Омане, и 4,2% – в Исламской Республике Иран.

В то же время политическая воля, направленная на принятие более мощных ответных мер на эпидемию, находит заметное выражение в нескольких странах, часть из которых внедряет инновационные подходы. Примером этого могут служить вовлечение неправительственных организаций в осуществление программ по профилактике в Ливане и работа по снижению вреда среди потребителей инъекционных наркотиков в Исламской Республике Иран. Переломный момент в осуществлении ответных мер произошел в конце 2001 года, когда состоялось совещание ЮНЭЙДС и руководителей национальных программ по СПИДу этого региона, на котором впервые на региональном уровне было решено сосредоточить усилия на новых мерах по защите от эпидемии молодежи, мобильных групп населения, перемещенных лиц и потребителей наркотиков.

Страны с высоким уровнем дохода

ВИЧ/СПИД продолжает угрожать странам с высоким уровнем дохода, где в 2001 году было инфицировано примерно 75 тысяч человек. В настоящее время число людей, живущих с вирусом в этих странах, где за последние годы было отмечено два существенных изменения, составляет 1,5 миллиона человек. Около 500 тысяч человек получают антиретровирусные препараты.

Более высокие показатели сексуально передаваемых инфекций свидетельствуют о распространении опасных моделей поведения и подчеркивают необходимость возобновления профилактических мер, в особенности среди молодежи. Кроме того, на гетеросексуальный путь передачи ВИЧ сейчас приходится больший процент новых случаев заражения, особому риску при этом подвергается молодежь и неимущие слои населения. Перспектива более масштабных эпидемий ВИЧ/СПИДа не может быть исключена, если не будет уделено должного внимания проблеме широко распространенной в обществе самоуспокоенности, и если неадекватные и утратившие эффективность профилактические меры не будут адаптированы к изменениям, произошедшим в ходе эпидемии.

Эпидемия ВИЧ в Западной Европе является результатом множества эпидемий, различающихся по времени, масштабу и поражаемым ими группам населения. В Испании значительная часть случаев заражения ВИЧ (24%) происходит путем гетеросексуальной передачи. Однако употребление наркотиков инъекционным путем представляет собой основной путь передачи инфекции. Распространенность ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в 2000 году составила 20-30% по всей стране (хотя два исследования продемонстрировали тенденции к снижению, с 44% в 1996 до 36% в 1999), в то время как во Франции показатели распространенности колеблются от 10% до 23%. В то же время Португалия столкнулась с серьезной эпидемией среди потребителей инъекционных наркотиков. Из 3680 новых

случаев заражения ВИЧ зарегистрированных в стране в 2000 году, более половины было вызвано употреблением наркотиков инъекционным путем и чуть меньше трети случаев обусловлены гетеросексуальными связями. Португальский показатель количества новых случаев заражения, который составляет 37,3 на 100 тысяч, является самым высоким среди стран Западной Европы, предоставляющих данные по ВИЧ/СПИДу.

Растет доля новых ВИЧ-инфекций, диагностируемых среди лиц, заразившихся гетеросексуальным путем. Например, в Соединенном Королевстве половина из 3400 новых случаев ВИЧ, диагностированных в 2000 году (больше чем в прошлые годы) обусловлена гетеросексуальными контактами; в то время как десять лет назад на эту категорию приходился 21% новых случаев инфицирования. При этом, как и в случае некоторых других европейских стран, значительная часть случаев инфицирования, по-видимому, произошла в третьих странах, где имеет место генерализованная эпидемия. Более широкое распространение опасного секса в Соединенном Королевстве, возможно, также играет определенную роль в росте распространенности ВИЧ, о чем свидетельствует рост заболеваемости гонореей среди как гетеросексуальной, так и среди гомосексуальной части мужского населения.

Имеются подтверждения того, что в некоторых странах с высоким уровнем дохода ВИЧ перемещается в более бедные и обделенные сообщества, при этом женщины находятся в ситуации особого риска. В Соединенных Штатах молодые люди, относящиеся к этническим меньшинствам (в том числе мужчины, вступающие в половые контакты с мужчинами), сейчас сталкиваются с более высоким риском инфицирования, чем ранее. Например, афроамериканцы составляют только 13% населения США, однако на их долю приходилось примерно 54% новых случаев заражения ВИЧ в 2000 году. Исследо-

вание, проведенное в шести городах США, показало, что показатели распространенности ВИЧ достигли 30% среди афро-американских мужчин в возрасте 23-29 лет, вступающих в половые контакты с мужчинами. Около 70% новых случаев заражения имеют место среди мужчин, причем основным путем передачи являются сексуальные контакты между мужчинами. В то же время молодые женщины, принадлежащие к малоимущим слоям населения, (в особенности афроамериканки и латиноамериканки) становятся все более уязвимыми к инфекции. Около 82% женщин, инфицированных ВИЧ в 2000 году, были афроамериканками и латиноамериканками. В целом, почти треть вновь установленных диагнозов ВИЧ в 2000 году приходится на женщин. В этой группе развитию эпидемии, по-видимому, способствует практика совмещения употребления инъекционных наркотиков с гетеросексуальными контактами. Инъекционное употребление наркотиков, несомненно, стало играть более заметную роль в распространении ВИЧ-инфекции – по оценкам, около

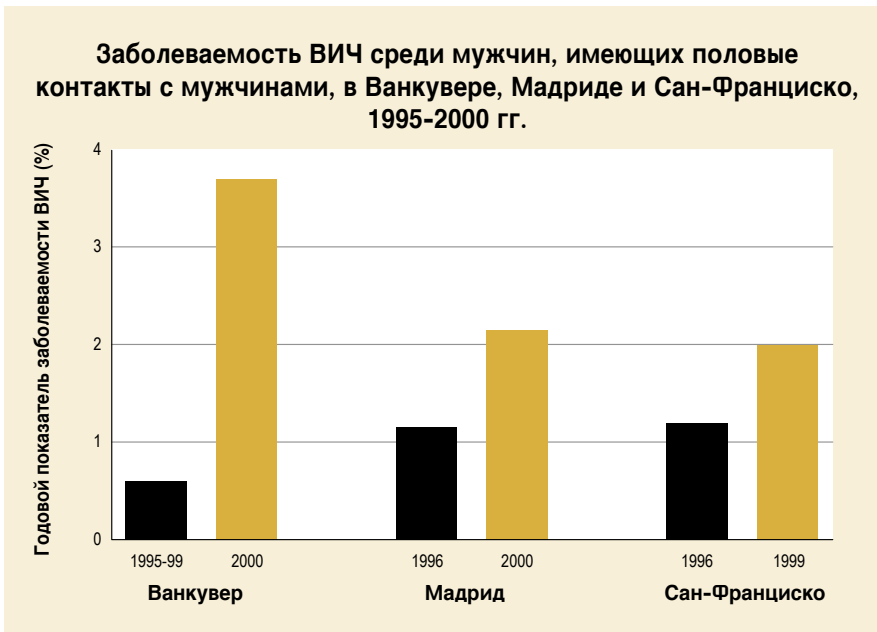
30% новых зарегистрированных случаев СПИДа связано с этим путем передачи инфекции. В Канаде на женское население сейчас приходится 24% новых случаев ВИЧ-инфекции, по сравнению с 8,5% в 1995 году.

Имеются также признаки того, что сексуальное поведение молодых людей в Японии значительно меняется – в результате эта группа населения подвергается большему риску инфицирования ВИЧ. Увеличение случаев хламидийной инфекции среди женщин и гонореи среди мужчин, а также двукратный рост числа искусственных аборт среди девушек-тинэйджеров за последние пять лет позволяет говорить о распространении незащищенной сексуальной практики. Секс между мужчинами остается важным путем передачи инфекции в ряде стран, в других странах он начинает играть более заметную роль в передаче ВИЧ-инфекции, как, например, в Японии, где число случаев инфицирования ВИЧ, зарегистрированных среди мужчин, вступающих в половые контакты с мужчинами, за последние годы резко возросло. В насто-

ящее время число случаев инфекции в результате секса между мужчинами более чем в два раза превышает число случаев инфекции при гетеросексуальных контактах, в то время как два года назад число новых случаев инфекций, отмечаемых в обеих группах, было примерно одинаковым.

В Австралии, Канаде, Соединенных Штатах Америки и странах Западной Европы явный рост опасной сексуальной практики ведет к увеличению числа случаев сексуально передаваемых инфекций и – в некоторых случаях – к увеличению числа новых случаев


Рисунок 7



Источник: (Ванкувер) Хогг Р.С. и др. (2001 г.) СПИД. (Мадрид) Дель Ромеро и др. (2001 г.) СПИД. (Сан-Франциско) Катц М.Х. и др. (2002 г.) *Am. J. of Public Health*

инфицирования среди мужчин, вступающих в половые контакты с мужчинами. Рост числа новых случаев заражения ВИЧ среди мужчин, вступающих в половые контакты с мужчинами, принимает угрожающие масштабы, как показано на рисунке 7. Рост числа других сексуально передаваемых инфекций среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (например, в Амстердаме, Сиднее, Лондоне и южной Калифорнии), подтверждает, что рискованное поведение все больше преобладает над практикой более безопасного секса, которая столь эффективно пропагандировалась в 80-е и 90-е годы. Вспышка сифилиса в Лос-Анджелесе среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, отмеченная в 2001 году, подтвердила признаки того, что безопасный секс в этом городе пошел на спад. По данным исследования, проведенного в 2000 году во Франции, 38% обследованных ВИЧ-инфицированных мужчин, имеющих половые

контакты с мужчинами, указали на то, что они недавно практиковали опасный секс, в то время как в 1997 году этот показатель составлял 26%.

Причины этого пока не совсем ясны. Одной из них может быть внедрение в странах с высоким уровнем дохода в 1996 году антиретровирусной терапии, которая воспринимается как средство, способное спасти жизнь. Например, в Соединенных Штатах смертность от ВИЧ заметно снизилась (на 42%) в 1996 – 1997 гг., затем этот показатель выровнялся, и в 2001 году число людей, умерших от СПИДа, составило 15 тысяч человек. С другой стороны, исследования показывают, что только меньшая часть геев, которые, по их словам, стали чаще следовать более рискованным моделям поведения, объясняют свои действия тем, что они перестали опасаться возможного заражения или надеются на появление лечения от ВИЧ/СПИДа. 

Существует ли связь между возможностью лечения и опасным сексом?

Широко дискутируется вопрос, не ведет ли общедоступность в странах с высоким уровнем дохода высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААТ), позволяющей некоторым людям рассматривать ВИЧ-инфекцию как менее трагическую перспективу, к распространению опасного секса. Однако ни одно исследование не обнаружило причинной зависимости между доступностью достаточно эффективного лечения и незащищенным сексом. В 2001 году в одном из обзоров было отмечено, что по данным ряда исследований, проведенных после 1996 года, только незначительный процент респондентов (10-20%) отмечали, что новые возможности лечения уменьшили их страх перед ВИЧ-инфекцией. Тем не менее, по данным проведенных исследований, заметный процент геев (30% по данным лондонского исследования 1998 года, 16% по данным французского исследования 2000 года и 13% по данным исследования США 1997 года) стали рассматривать ВИЧ/СПИД как менее серьезную угрозу в связи с внедрением ВААТ.

В то время как наличие ВААТ может являться одной из причин, другие аргументы представляются не менее вескими. В условиях, когда антиретровирусная терапия является общедоступной, интенсивность и заметность мероприятий по профилактике инфекции среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, за последние годы значительно ослабла, равно как и профилактика и лечение других сексуально передаваемых инфекций. Возможно также, что кампании по профилактике приобрели слишком обобщенный характер, чтобы найти отклик в сообществах, характеризующихся не менее сложной социальной стратификацией, чем остальная часть общества.