

ГЛАВА 3



ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

КЛЮЧЕВЫЕ ФАКТЫ

- С 1999 года (когда число новых ВИЧ-инфекций достигло своего пика) по 2009 годы глобальный показатель заражения ВИЧ снизился на 19%; в 33 странах, включая 22 страны в Африке к югу от Сахары, он снизился более чем на 25%.
 - В 2009 году число детей, заразившихся ВИЧ в результате передачи инфекции от матери ребенку, составило 370 000 [230 000–510 000] человек, или на 24% меньше чем пятью годами ранее. В то же время недостаточный доступ к услугам в дородовой и послеродовой период сдерживает быстрое расширение эффективных программ профилактики передачи инфекции от матери ребенку.
 - В 106 странах с низким и средним уровнем доходов инвестиции в профилактику ВИЧ составляют около 22% всех расходов в связи со СПИДом.
 - Во всем мире уровень всесторонних и правильных знаний о ВИЧ среди молодых мужчин и женщин по сравнению с 2008 годом вырос незначительно; при этом доля молодых людей, имеющих всесторонние знания (составляющая лишь 34%), едва достигает одной трети целевого показателя в 95%, установленного ССГАООН.
 - Анализ тенденций указывает на общее уменьшение процента людей в Африке к югу от Сахары, у которых за последний год было более одного полового партнера.
 - Значительно расширился доступ к презервативам там, где в них имеется потребность: в 2009 году за счет международных и неправительственных источников финансирования было выделено 25,8 миллиона латексных женских презервативов. В период с 2008 по 2009 годы число распространенных женских презервативов увеличилось на 10 миллионов.
 - Последние многообещающие результаты проверки геля на основе тенофовира дали новую надежду на скорое появление нового эффективного средства профилактики, используемого по инициативе женщин.
-

» Во всем мире уменьшается число новых ВИЧ-инфекций

Специальные меры, направленные на пропаганду и поддержку комбинированной профилактики ВИЧ, дают четкие и впечатляющие результаты. За период с 1999 по 2009 годы глобальный показатель заражения ВИЧ уменьшился на 19%; в 33 странах, включая 22 страны в Африке к югу от Сахары, он снизился более чем на 25%. Однако несмотря на то что с 2001 по 2009 годы показатель заражения ВИЧ значительно уменьшился в некоторых частях мира (что обнадеживает), за тот же период этот показатель увеличился более чем на 25% в семи странах, включая пять стран в Восточной Европе и Центральной Азии. Кроме того, за тот же период этот показатель оставался стабильным в 23 странах. Самым важным фактором такого обнадеживающего уменьшения числа новых ВИЧ-инфекций во многих странах является изменение в поведении. Заметное снижение показателя заражения ВИЧ среди молодых людей ассоциируется со значительным позитивным трендом в изменении (среди мужчин или среди женщин либо среди тех и других) важных показателей, характеризующих поведение, включая более частое пользование презервативами, более позднее начало половой жизни и уменьшение числа параллельных партнеров (1).

Было установлено, что правильное и постоянное пользование презервативами обеспечивает эффективное предупреждение передачи ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем, более чем в 90% случаев. Одиннадцать стран указали на то, что частота пользования презервативами среди мужчин или женщин во время последнего полового контакта с повышенным уровнем риска составила 75% или выше. Серьезные успехи были достигнуты в профилактике ВИЧ в странах с концентрированными эпидемиями, которые уделили большое внимание программам и выделили значительные средства для профилактики ВИЧ среди людей, которым грозит повышенный риск заражения ВИЧ. Однако слишком часто меры профилактики все еще не направлены на такие ключевые группы населения.

В 2009 году число детей, заразившихся ВИЧ в результате передачи инфекции от матери ребенку, составило 370 000 [230 000–510 000] человек (что меньше чем в 2001 году, когда это число составляло 500 000 [320 000–680 000] человек). Хотя это важный прогресс в плане охраны здоровья матерей и детей, недостаточный доступ к услугам в дородовой и послеродовой период сдерживает быстрое расширение эффективных мер для профилактики передачи инфекции от матери ребенку.

Целенаправленное вложение средств в профилактику ВИЧ

Инвестиции в профилактику ВИЧ составляют около 22% всех расходов в связи со СПИДом в 106 странах с низким и средним уровнем доходов. Даже с учетом существующих средств одним из заметных препятствий на пути повышения эффективности мер в ответ на эпидемию является нежелание тех, кто занимается планированием и осуществлением программ, направлять усилия по профилактике туда, где они дадут максимальный эффект. Средства в профилактику ВИЧ не всегда вкладываются с учетом моделей развития эпидемии. В Восточной Европе и Центральной Азии, где в основном наблюдаются концентрированные эпидемии, 89% инвестиций в профилактику ВИЧ не нацелены на людей, которым грозит повышенный риск заражения ВИЧ, таких как потребители инъекционных наркотиков, работники секс-бизнеса и их клиенты и мужчины,

имеющие половые контакты с мужчинами. Заметная доля новых инфекций регистрируется среди этих групп населения, даже в странах с генерализованными эпидемиями, тем не менее средства на профилактику зачастую выделяются без учета этой реалии. Например, доля расходов на профилактику ВИЧ, выделяемых на программы для работников секс-бизнеса и их клиентов, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и потребителей инъекционных наркотиков, составляет лишь 1,7% в Буркина-Фасо, 0,4% в Кот-д'Ивуаре и 0,24% в Гане, в то время как процент новых инфекций в этих группах населения составляет соответственно 30%, 28% и 43% (2).

В Кении и Мозамбике от четверти до трети новых ВИЧ-инфекций имеют место среди потребителей инъекционных наркотиков, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и работников секс-бизнеса и их клиентов (3). Доля расходов в связи со СПИДом, выделяемых на профилактику ВИЧ среди этих ключевых групп населения в Кении и Мозамбике, составляет соответственно 0,35% и 0,25%, причем почти все они поступают из международных источников. Средства, направляемые непосредственно на поддержку этих групп населения при осуществлении ими мер в ответ на ВИЧ, составляют лишь одну сотую часть средств, затрачиваемых в этих странах на борьбу с национальной эпидемией (4).

Аналогичным образом выделение средств на осуществление мер среди молодежи зачастую не обеспечивает должного баланса между потребностью в том, чтобы постоянно вкладывать средств в профилактику ВИЧ среди всех молодых людей, и потребностью в том, чтобы уделять повышенное внимание особым нуждам молодых людей, которым грозит повышенный риск заражения ВИЧ вследствие употребления инъекционных наркотиков, участия в секс-бизнесе или незащищенных половых контактов между мужчинами. Например в Азии, 90% ресурсов, выделяемых для молодежи, тратятся на молодых людей с низким уровнем риска, которые составляют лишь 5% всех тех, кто заражается ВИЧ (5).

Комбинированные меры профилактики ВИЧ дают результаты

Там, где отмечаются положительные тенденции в изменении основных показателей, характеризующих поведение, связанное с риском заражения ВИЧ, – пользование презервативами, наличие половых контактов в возрасте до 15 лет (раннее начало половой жизни) и наличие нескольких параллельных партнеров, – уровень распространения ВИЧ-инфекции заметно снижается (1). Продолжают поступать новые данные о том, что комбинированные усилия по профилактике ВИЧ, направленные на устранение наиболее серьезных рисков заражения ВИЧ, позволили решительным образом изменить ход развития эпидемии. В Намибии улучшение основных показателей, характеризующих знания и поведение – включая наличие всесторонних знаний, возраст начала половой жизни, наличие половых контактов с повышенным риском и пользование презервативами среди мужчин и женщин в возрасте 15–24 лет, – ассоциируется со снижением показателя распространенности ВИЧ среди молодежи, с чуть более 10% в 2007 году до примерно 5% в 2009 году.

За период с 2001 по 2009 годы общий показатель заражения ВИЧ в Намибии уменьшился более чем на 25%. Такие же тенденции отмечены в Зимбабве. Однако когда различные типы изменения поведения отличаются – например, при

370к

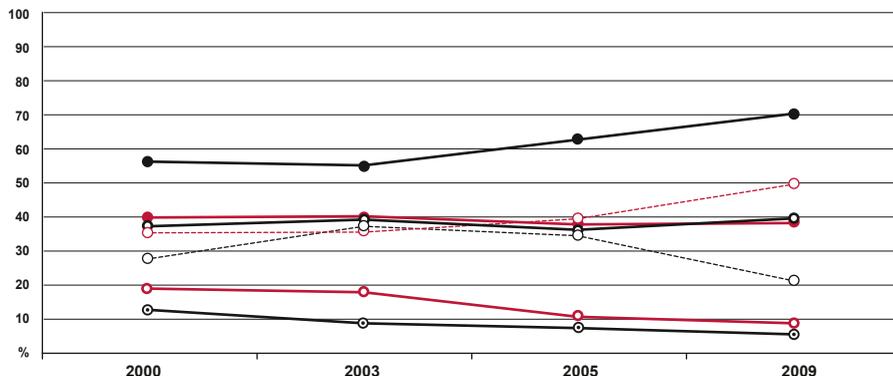
В 2009 году оценочное число детей, заразившихся ВИЧ в результате передачи инфекции от матери ребенку, составило 370 000 человек (что меньше чем в 2001 году, когда это число составляло 500 000 человек).

Рисунок 3.1

Профилактика ВИЧ в Замбии, 2000-2009 гг.

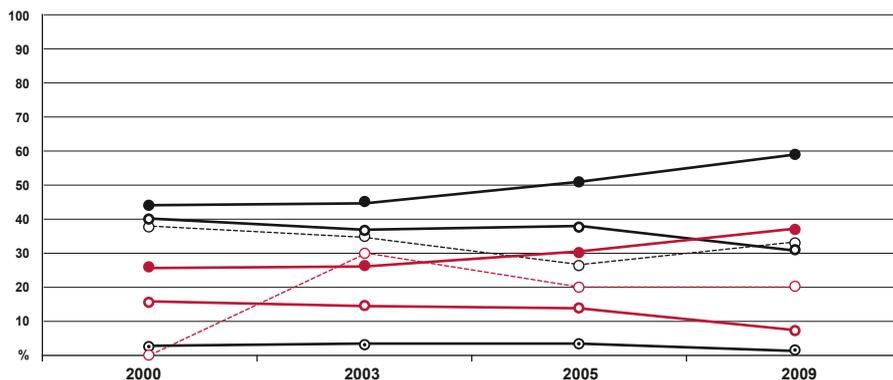
Источник: Обследование сексуального поведения в Замбии.

Мужчины 15-24 лет



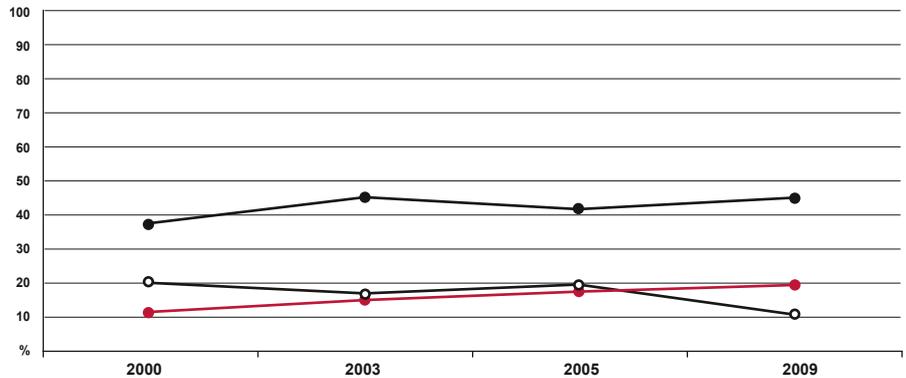
- Молодые люди, никогда не имевшие половых контактов (15-19 лет)
- Молодые люди, никогда не имевшие половых контактов (15-24 лет)
- Никогда не состоявшие в браке респонденты, у которых были половые контакты за последние 12 месяцев и которые пользовались презервативом во время контактов с последним партнером
- Пользование презервативом во время последнего полового контакта с сексуальным партнером, не являющимся супругом или сожителем
- Пользование презервативом во время последнего полового контакта среди респондентов, у которых было более 1 партнера в прошлом году
- Пропорция респондентов, у которых были половые контакты до 15 лет
- Пропорция респондентов, у которых было более 1 партнера в прошлом году

Женщины 15-24 лет



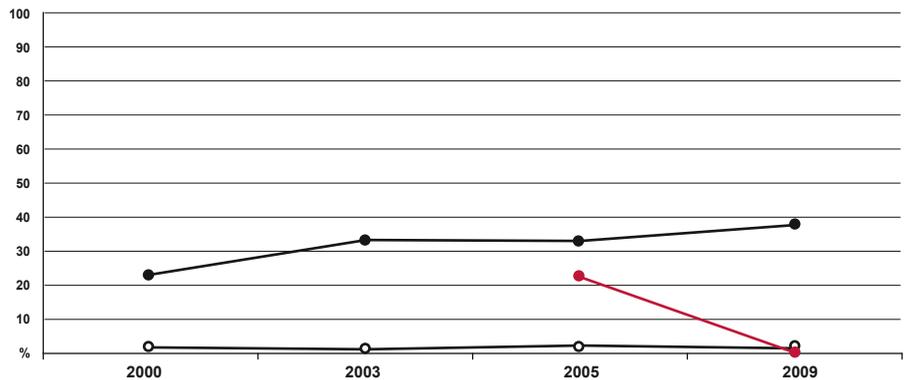
- Молодые люди, никогда не имевшие половых контактов (15-19 лет)
- Молодые люди, никогда не имевшие половых контактов (15-24 лет)
- Никогда не состоявшие в браке респонденты, у которых были половые контакты за последние 12 месяцев и которые пользовались презервативом во время контактов с последним партнером
- Пользование презервативом во время последнего полового контакта с сексуальным партнером, не являющимся супругом или сожителем
- Пользование презервативом во время последнего полового контакта среди респондентов, у которых было более 1 партнера в прошлом году
- Пропорция респондентов, у которых были половые контакты до 15 лет
- Пропорция респондентов, у которых было более 1 партнера в прошлом году

Мужчины 25-49 лет



- Пользование презервативом во время последнего полового контакта с сексуальным партнером, не являющимся супругом или сожителем
- Пользование презервативом во время последнего полового контакта среди респондентов, у которых было более 1 партнера в прошлом году
- Пропорция респондентов, у которых было более 1 партнера в прошлом году

Женщины 25-49 лет



- Пользование презервативом во время последнего полового контакта с сексуальным партнером, не являющимся супругом или сожителем
- Пользование презервативом во время последнего полового контакта среди респондентов, у которых было более 1 партнера в прошлом году
- Пропорция респондентов, у которых было более 1 партнера в прошлом году

¹ Данные для Западной и Центральной Европы ограничены (получены из 9 из 41 страны) и в меньшей степени для Ближнего Востока и Северной Африки (получены из 8 из 20 стран). Африка к югу от Сахары представляет собой регион, для которого имеются самые полные данные относительно всесторонних знаний о ВИЧ, что в значительной мере объясняется проведением обследований в области демографии и здравоохранения в 85 странах при поддержке в основном со стороны Правительства Соединенных Штатов, а также других стран-участниц и финансирующих организаций.

расширении практики пользования презервативами и одновременном увеличении числа параллельных партнеров, или наоборот, – влияние таких изменений на снижение уровня распространения ВИЧ-инфекции заметить труднее.

В Замбии показатель заражения ВИЧ снизился за период с 2001 по 2009 годы более чем на 25%. Стране удалось добиться успехов в плане увеличения возраста начала половой жизни и воздержания молодежи от половых контактов (6). Также уменьшилось число молодых людей и взрослых более старшего возраста, имеющих несколько параллельных партнеров. В то же время заметно уменьшилась доля мужчин и женщин в возрасте 15–24 лет, у которых было более одного партнера за последний год и которые пользовались презервативом во время последнего полового контакта.

Несмотря на уменьшение числа молодых мужчин и женщин в Замбии, которые вели половую жизнь, а также числа тех, у кого было более одного партнера за последние 12 месяцев, частота пользования презервативами в этой группе населения не увеличилась, а уменьшилась. Для обеспечения максимального эффекта необходимо использовать все способы снижения риска передачи ВИЧ половым путем (рисунок 3.1).

Изменение в поведении и расширение всесторонних и правильных знаний снижает уровень заражения ВИЧ и распространенность ВИЧ в большинстве стран с высоким показателем распространенности

Во всем мире уровень всесторонних и правильных знаний о ВИЧ среди молодых мужчин и женщин по сравнению с 2008 годом вырос незначительно; при этом доля молодых людей, имеющих всесторонние знания (лишь 34%), составляет чуть более одной трети целевого показателя в 95%, установленного ССГАООН.¹ Десять стран имеют показатель, характеризующий наличие всесторонних и правильных знаний, который превышает 60% среди мужчин или среди женщин в возрасте 15–24 лет (рисунок 3.2).

По-прежнему имеются огромные возможности для улучшения знаний и поведения с целью профилактики ВИЧ. Менее половины людей, живущих в 15 из 25 стран с самым высоким показателем распространенности ВИЧ, могут дать правильные ответы на пять основных вопросов о ВИЧ и путях его передачи (эти страны включают Ботсвану, Бурунди, Гвинею-Бисау, Замбию, Камерун, Кению, Конго, Кот-д'Ивуар, Малави, Нигерию, Объединенную Республику Танзания, Того, Центральноафриканскую Республику, Чад и Южную Африку). Среди молодых людей, живущих в этих странах, уровень знаний о ВИЧ постоянно растет, однако все еще не достигает глобальных целевых показателей, установленных в 2001 году.

Сложные и меняющиеся отношения при наличии нескольких партнеров

Понимание разнообразия и моделей сексуальных отношений является необходимым элементом реализации эффективных программ профилактики. В большинстве стран меньшая часть мужчин и женщин указали на то, что у них было более одного партнера в прошлом году. Анализ трендов указывает на общее уменьшение процента людей, у которых было более одного партнера в прошлом году, в странах Африки к югу от Сахары – за некоторыми исключениями, например, Ботсвана, Конго, Уганда и Южная Африка. В Уганде растет число мужчин старше 25 лет, которые указали на наличие нескольких партнеров, в то время как число женщин, указавших на наличие у них более одного партнера, оставалось относительно стабильным (рисунок 3.3).

Рисунок 3.2

Знания молодежи о ВИЧ

Страны, где показатель, характеризующий наличие всесторонних и правильных знаний о ВИЧ, превышает 60% среди молодых людей в возрасте 15–24 лет.

Источник: Страновые отчеты о прогрессе, 2010.

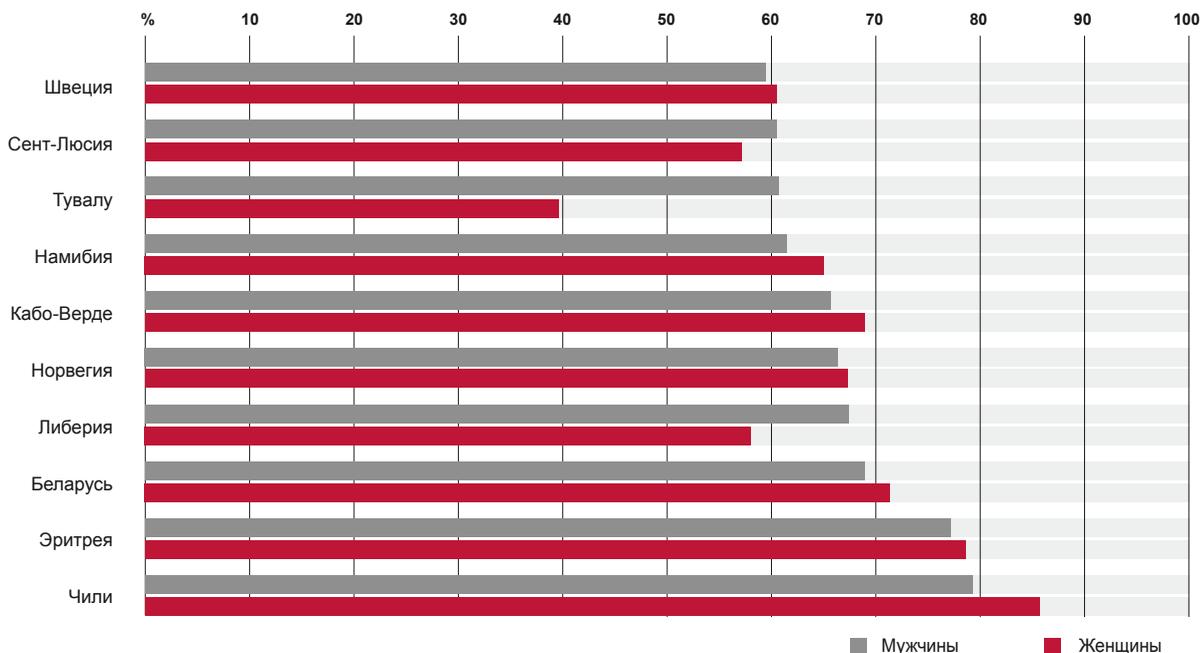
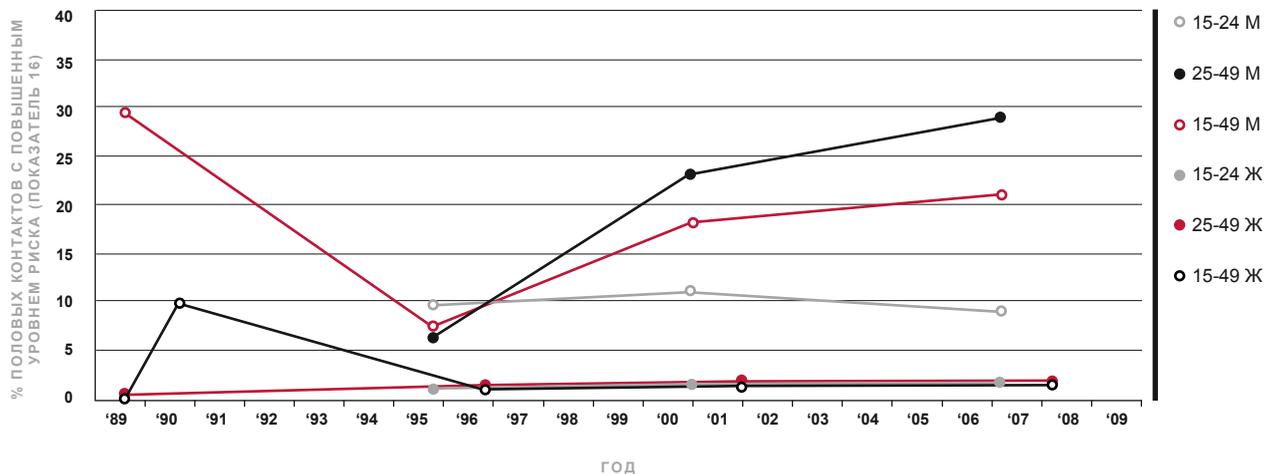


Рисунок 3.3

Наличие нескольких половых партнеров за прошлый год, Уганда

Процент населения (в возрасте 15–49 лет) в Уганде, у которого было несколько половых партнеров за последний год, с разбивкой по полу и возрастным группам, 1989–2006 гг.

Источник: Данные обследований в области демографии и здравоохранения и других обследований поведения среди населения.



75%

Показатель пользования презервативами среди мужчин или среди женщин во время контакта с повышенным уровнем риска, указанный 11 странами.

В 59 из 93 стран, приславших такие данные, – включая 18 из 25 стран с самым высоким показателем распространенности ВИЧ – менее 25% мужчин указало на наличие у них более одного партнера за последние 12 месяцев. Существенно большим оказалось число стран (84), указавших на то, что менее 25% женщин имели половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев. В среднем пропорция мужчин, указавших на наличие у них более одного партнера в прошлом году, оказалась на 16 процентных точек выше, чем среди женщин. Десять стран показали, что от 26% до 50% мужчин имели контакты более чем с одним партнером в прошлом году; две страны показали такой же процент (26%-50%) для женщин.

Расширяется доступность презервативов и практика пользования презервативами

Одиннадцать стран указали на то, что показатель пользования презервативами среди мужчин или среди женщин во время последнего контакта с повышенным уровнем риска составил 75% и выше; в эти страны входят Ботсвана, Индия и Южная Африка. Как указано в страновых отчетах о прогрессе, медианный процент пользования презервативами во время последнего полового контакта для мужчин, у которых было более одного партнера за последние 12 месяцев, составляет 48%, в то время как для женщин он составляет 38%. Из 83 стран, представивших данные, 32 страны указали на то, что 60 или более процентов мужчин, у которых было более одного партнера за последние 12 месяцев, пользовались презервативами во время последнего полового контакта; для женщин такой показатель привели 20 из 80 стран.

Анализ трендов на основе данных обследований в области демографии и здравоохранения указывает на рост практики пользования презервативами в Африке к югу от Сахары. По данным Ботсваны, по крайней мере 80% мужчин пользовались презервативом во время последнего полового контакта с повышенным уровнем риска; ни одна из стран не показала этот уровень пользования презервативами среди женщин. В отличие от этого, 14 стран привели показатель пользования презервативами во время последнего полового контакта для лиц, у которых было более одного партнера в прошлом году – среди мужчин или среди женщин, – на уровне 20% или ниже, включая страны с высоким показателем распространенности – Демократическая Республика Конго, Малави, Объединенная Республика Танзания, Руанда, Уганда и Эфиопия.

Что касается Азии, по данным, приведенным женщинами в Камбодже, Мьянме и Таиланде и мужчинами в Тимор-Лешти, показатель пользования презервативами во время последнего полового контакта с повышенным уровнем риска оказался менее 25%. Другие страны Азии привели более высокий показатель пользования презервативами во время последнего полового контакта с повышенным уровнем риска или не отчитались по этому показателю. Среди стран, которые привели этот показатель в Восточной Европе и Центральной Азии, большинство дали показатель от 51% до 80%.

Данные о пользовании презервативами работниками секс-бизнеса во время последнего полового контакта с клиентами обнадеживают. Из 86 стран, приведших такие данные, 26 стран указали на то, что 90 или более процентов работников секс-бизнеса пользовались презервативом во время полового контакта с последним клиентом; еще 13 стран дали показатели пользования презервативами от 80% до 90%. В то же время 47 стран – более половины приславших отчетные данные – привели показатель пользования презервативами работниками секс-бизнеса с последним клиентом ниже 80%, в том числе

Украина: значительные шаги для защиты людей, употребляющих инъекционные наркотики, от ВИЧ-инфекции

В течение длительного периода в Украине развивалась самая крупная эпидемия ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в Восточной Европе и Центральной Азии. Однако четырехлетние усилия по всеобъемлющему и устойчивому финансированию и реализации программ снижения вреда на основе подтвержденных данных позволили уменьшить показатель заражения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в Украине. Данные, полученные из различных источников, включая обследования поведения, дозорные обследования и программы для тех, кто употребляет инъекционные наркотики, указывают на значительное снижение уровня передачи ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в Украине. Показатель заражения ВИЧ среди тех, кто начал употреблять инъекционные наркотики в последние два года (и кто тем самым характеризует уровни новых инфекций, а не уровни распространенности за предыдущие периоды), снизился с пикового уровня в 30% в 2004 году до 11% в 2008 году (14).

Надзор за поведением в Украине показывает, что те, кто употребляет инъекционные наркотики, все шире используют основные меры, направленные на уменьшение риска заражения ВИЧ. Процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на использование стерильного инъекционного инструментария во время последнего употребления наркотиков, увеличился с 80% в 2006 году до 86% в 2008 году. В 2009 году примерно 4600 потребителей инъекционных наркотиков имели доступ к опиоидной заместительной терапии (15). Несмотря на то что эпидемия ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в Украине стабилизировалась, им грозит высокий риск заражения ВИЧ либо через пользование общим загрязненным инструментарием, либо в результате передачи ВИЧ половым путем от потребителей инъекционных наркотиков их партнерам (рисунок 3.4).

Рисунок 3.4

Программы снижения вреда и показатель распространенности ВИЧ в Украине

Взаимосвязь между программами снижения вреда и показателем распространенности ВИЧ в Украине, 2004–2009 гг.

Источники: Country Progress Reports 2010. M Mahy, C Chhea, T Saliuk, O Varetska, R Lyerla (2010). A proxy measure for HIV incidence among populations at increased risk to HIV Vol 2(1):8, Journal of HIV/AIDS Surveillance and Epidemiology.

- Те, кто начал употреблять наркотики недавно
- Молодые ПИН (15-24 лет): показатель распространенности
- ПИН: показатель распространенности (15 городов, средний)
- Охват участков снижения вреда (правая ось)
- Охват участков снижения вреда (15-24 лет) (правая ось)

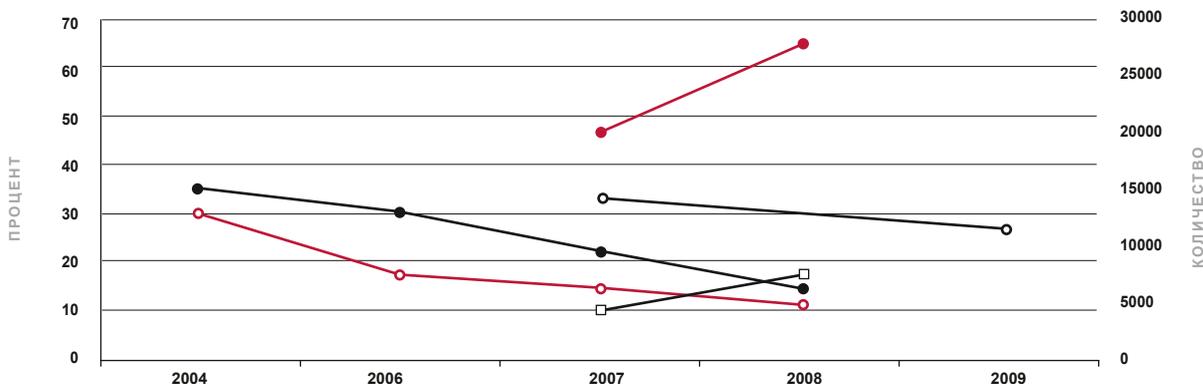
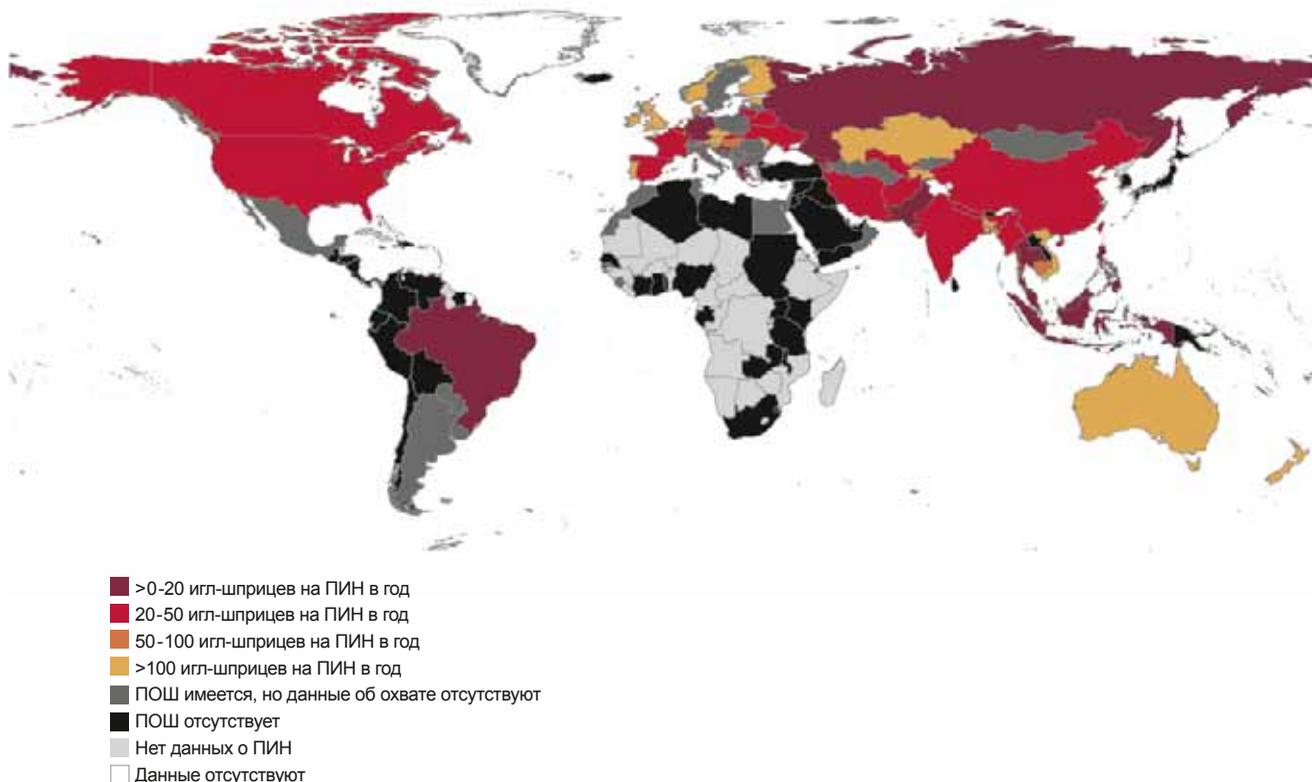


Рисунок 3.5

Наличие стерильного инъекционного инструментария, 2010 г.

Глобальные оценки, характеризующие наличие стерильного инъекционного инструментария на одного потребителя инъекционных наркотиков в год, 2010 г.

Источник: Mathers BM, Degenhardt L, Ali H, Wiessing L, Hickman M, Mattick R, et al. HIV prevention, treatment and care for people who inject drugs: A systematic review of global, regional and national coverage. *The Lancet* 2010;375:1014-28.



17 стран имели показатель ниже 60%. Для повышения уровня пользования этим методом профилактики ВИЧ среди работников секс-бизнеса и их клиентов требуются более активные усилия по пропаганде.

Значительно расширился доступ к женским презервативам там, где в них имеется потребность: в 2009 году за счет международных и неправительственных источников финансирования было поставлено 25,8 миллиона презервативов, в то время как в 2006 году за счет тех же источников было поставлено 10,7 миллиона презервативов. Только за период с 2008 по 2009 годы число распространенных женских презервативов увеличилось на 10 миллионов. Тем не менее в глобальном масштабе поставки женских презервативов значительно отстают от поставок мужских презервативов.

Усилия по профилактике ВИЧ, нацеленные на тех, кто употребляет инъекционные наркотики

По оценкам, во всем мире инъекционные наркотики употребляют 15,9 [11,0 – 21,2] миллиона человек; из них почти 20%, или примерно 3 [0,5 – 5,5] миллиона человек живут с ВИЧ (12) (таблица 3.1). Доступ к услугам по профилактике ВИЧ, включая программы

снижения вреда для тех, кто употребляет инъекционные наркотики, расширился, хотя и в недостаточных масштабах. Во всем мире медианный охват услугами по профилактике ВИЧ составлял 32%. Несмотря на то что как мужчины, так и женщины, употребляющие инъекционные наркотики, ощущают значительное бремя заражения ВИЧ и другими вирусами, передающимися через кровь, а также бремя других опасных для жизни заболеваний, таких как туберкулез, женщины, употребляющие инъекционные наркотики, сталкиваются с еще более высокими рисками. Согласно исследованиям, женщины, употребляющие инъекционные наркотики, чаще сталкиваются с насилием, повышенным уровнем стигмы и могут умереть раньше (13).

Повышение уровня безопасности при употреблении инъекционных наркотиков за счет предоставления потребителям стерильного инструментария является относительно простой и недорогой процедурой, которая позволяет значительно снизить уровень передачи ВИЧ. Половина из 50 стран, приславших данные об использовании безопасного инъекционного инструментария, считает, что 80 или более процентов потребителей инъекционных наркотиков использовали стерильную иглу во время последнего употребления наркотиков. В Восточной Европе и Центральной Азии, где основным фактором в развитии эпидемии ВИЧ является употребление инъекционных наркотиков, пять из девяти стран (Беларусь, Республика Молдова, Российская Федерация, Украина и Узбекистан) в своих данных за 2009 год указали, что более 80% потребителей инъекционных наркотиков использовали стерильный инъекционный инструментарий во время последнего употребления наркотиков. Восемь из 12 стран Южной и Юго-Восточной Азии, приславших свои отчеты, указали, что более 80% потребителей инъекционных наркотиков использовали стерильную иглу во время последнего употребления наркотиков. Среди стран Центральной и Южной Америки Аргентина отметила, что более 80% потребителей использовали стерильную иглу во время последнего употребления наркотиков (большинство других стран не привели данных для этого показателя). Среди стран Океании Австралия также отметила, что более 80% потребителей использовали стерильную иглу во время последнего употребления наркотиков (другие страны данных не привели).

В Северной Америке и Европе 10 стран указали, что более 80% потребителей инъекционных наркотиков использовали стерильный инструментарий, в то же время девять стран привели более низкий показатель. Что касается Ближнего Востока и Северной Африки, все три страны, приславшие такие данные, имели показатель ниже 80%. В других регионах большая часть стран не привела данных для этого показателя.

Согласно руководству ВОЗ, ЮНОДК и ЮНЭЙДС по вопросам установления целевых показателей (16), наличие менее 100 шприцев на потребителя инъекционных наркотиков в год считается низким, 100-200 шприцев – средним и более 200 шприцев – высоким уровнем доступности шприцев. Помимо данных обследований, указывающих на то, как часто стерильные иглы использовались во время последнего употребления инъекционных наркотиков, на рисунке 3.5 видно, что оценочное количество стерильных игл, имеющихся на одного потребителя инъекционных наркотиков, очень малое.

Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами – ключевая группа населения, нуждающаяся в поддержке

Доступ к программам и услугам по профилактике ВИЧ для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в последние два года несколько увеличился, хотя в целом остается недостаточным (рисунок 3.6). Более безопасное

Таблица 3.1

Страны, где ВИЧ-инфицированные потребители инъекционных наркотиков составляют 20 или более процентов от общего числа людей, живущих с ВИЧ.

Источник: Mathers et al. (12), UNAIDS, European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe: HIV/AIDS surveillance in Europe 2009.

Азербайджан
Армения
Беларусь
Канада
Китай
Эстония
Грузия
Индонезия
Иран (Исламская Республика)
Италия
Казахстан
Кыргызстан
Латвия
Литва
Малайзия
Молдова
Пакистан
Португалия
Российская Федерация
Испания
Таджикистан
Украина
Соединенные Штаты Америки
Узбекистан

80%

Согласно данным, полученным из Аргентины, Гайаны, Парагвая и Сальвадора, более 80% мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, прошли тест на ВИЧ и узнали свой результат за последние 12 месяцев.

сексуальное поведение, особенно отсутствие незащищенного проникающего секса, обеспечивает эффективную защиту отдельных мужчин и широких сообществ мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, от ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем. Согласно данным, полученным из 78 стран, показатель, характеризующий использование презервативов мужчинами, имеющими половые контакты с мужчинами, составлял менее 50% в 24 странах, от 50% до 60% в 16 странах, 60–80% в 28 странах и более 80% только в семи странах: Андорра, Гайана, Камбоджа, Мьянма, Панама, Суринам и Узбекистан. На рисунке 3.7 приводится медианный показатель и диапазон, характеризующие пользование презервативами во время последнего полового контакта среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, с разбивкой по регионам.

Среди стран, приславших свои отчеты для ССГАООН в 2010 году, глобальный медианный показатель, отражающий процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые прошли тест на ВИЧ и получили свой результат за последние 12 месяцев, составил 42%. Мужчина, знающий свой ВИЧ-статус, может защитить свое здоровье, получив необходимое лечение на ранней стадии, а также совет и поддержку для ослабления риска передачи вируса своим будущим партнерам. Мужчина, имеющий отрицательный результат теста на ВИЧ, может получить помощь с тем, чтобы он и дальше избегал заражения. Некоторые регионы имеют показатели тестирования намного выше медианного показателя, например, в Центральной и Южной Америке, где, согласно данным, полученным из Аргентины, Гайаны, Парагвая и Сальвадора, более 80% мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, прошли тест на ВИЧ и узнали свой результат за последние 12 месяцев.

Недавно в восьми регионах было проведено обследование в рамках Глобального форума по проблемам МСМ и ВИЧ, включая оценку наличия и доступности услуг по тестированию на ВИЧ и инфекции, передающиеся половым путем, и по профилактике таких инфекций и ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (18). Из 17 услуг, включенных в оценку (в том числе тестирование и консультирование в связи с инфекциями, передающимися половым путем, и ВИЧ, лечение при ВИЧ, бесплатное распространение презервативов, психиатрические услуги, обрезание и кампании в средствах информации с целью снижения распространения ВИЧ и ослабления гомофобии), лишь в двух областях (тестирование на инфекции, передающиеся половым путем, и обрезание) большая часть респондентов (в обоих случаях только 51%) отметила, что такие услуги были вполне доступными. Респонденты также отметили многие барьеры на пути получения доступа к таким услугам, включая гомофобию, стигму, криминализацию половых отношений между людьми одного пола, барьеры в области политики и равнодушие или отсутствие информации среди тех, кто оказывает медицинскую помощь.

Коммерческий и платный секс

Программы профилактики ВИЧ среди работников секс-бизнеса достигли значительного прогресса как в плане расширения практики пользования презервативами в сфере секс-бизнеса, так и в плане уменьшения числа связанных с ним ВИЧ-инфекций. Однако еще многое можно сделать для расширения доступа к презервативам и для их использования среди работников секс-бизнеса и их клиентов. По имеющимся данным, в 27 из 87 стран 90 или более процентов работников секс-бизнеса указали, что они пользовались презервативами во время контактов с последним клиентом. Еще 17 стран привели показатель, характеризующий пользование презервативами среди работников секс-бизнеса, на уровне 80%-90%. С другой стороны, 17 стран привели показатель ниже 60%.

Рисунок 3.6

Программы профилактики ВИЧ для определенных групп населения

Медианный охват программами профилактики ВИЧ определенных групп населения, 2008 и 2010 гг.

Источник: Страновые отчеты о прогрессе, 2010.

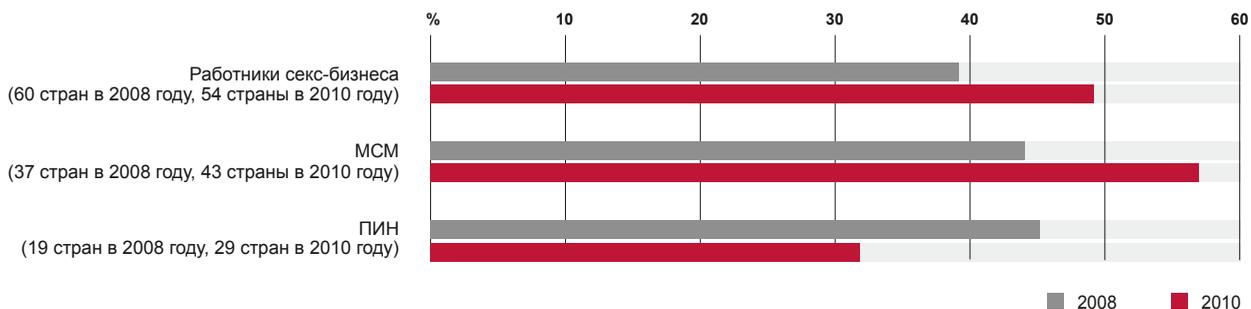


Рисунок 3.7

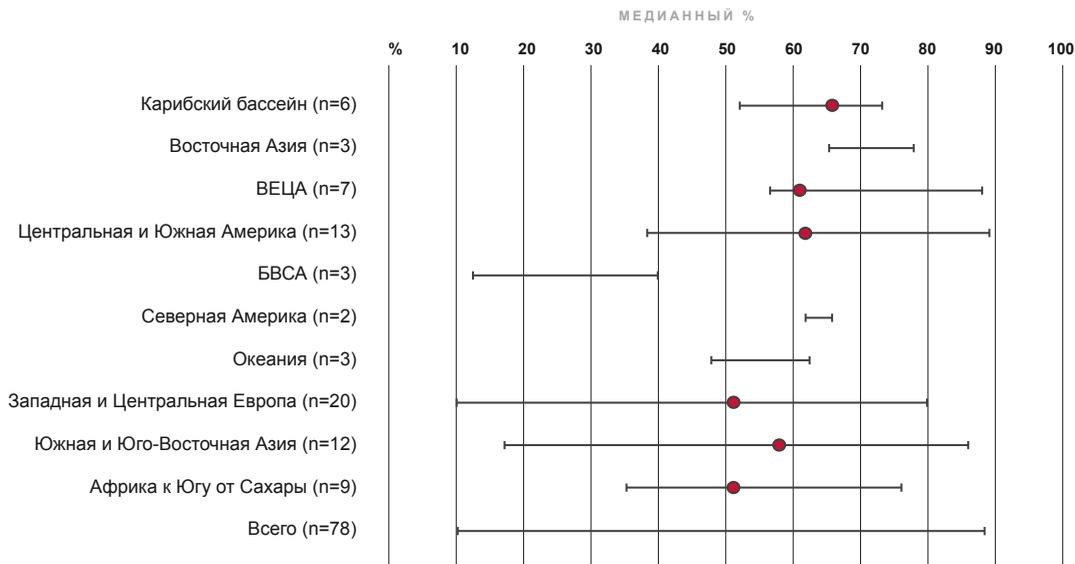
Пользование презервативами среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами

Процент (медианное значение и диапазон) мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые пользовались презервативами во время последнего контакта, с разбивкой по географическим регионам, 2010 г.

● Медианное значение

Медианное значение не рассчитывалось, если число стран составляло 5 или менее.

Источник: Страновые отчеты о прогрессе, 2010.



Структурные подходы к профилактике ВИЧ

Устранение социальных и экономических факторов, способствующих заражению ВИЧ и уязвимости к ВИЧ, позволяет существенно повлиять на эпидемию, если такие подходы применяются систематически.

Одним из примеров социальных перемен, которые могут непосредственно привести к уменьшению числа новых ВИЧ-инфекций, является уменьшение насилия в отношении тех, кто употребляет инъекционные наркотики. Если рассматривать другие факторы – помимо наличия стерильных игл и шприцев и программ лечения, направленных на снижение риска заражения ВИЧ для людей, употребляющих инъекционные наркотики, – изменения в социальной, экономической и политической среде также могут оказывать заметное воздействие. Например, отмечена взаимосвязь между применением насилия в отношении потребителей инъекционных наркотиков со стороны полиции и конкретными видами поведения с повышенным уровнем риска, например, использованием шприцев с готовой дозой. Учитывая такую взаимосвязь, недавно проведенное моделирование позволило дать оценку числа ВИЧ-инфекций, которые можно предотвратить, если исключить применение насилия в отношении потребителей инъекционных наркотиков со стороны полиции (рисунок 3.9).

Еще одним подходом является реализация программы IMAGE в Южной Африке, которая сочетает микрофинансирование для женщин с гендерным обучением и мобилизацией населения. Оценка этой программы как рандомизированного исследования позволила установить, что она оказала эффективное воздействие на экономическое положение домохозяйств, расширила возможности женщин, привела к сокращению насилия со стороны интимных партнеров на 50%, а также к снижению риска заражения ВИЧ среди молодых женщин, участвовавших в программе. Эта программа была расширена, и в нее были включены более 12 000 женщин Южной Африки.

Предоставление школьного обучения для девочек также помогает снизить риск заражения ВИЧ. Было установлено положительное влияние школьного обучения и школьных программ просвещения по проблеме ВИЧ на факторы риска, связанные с ВИЧ (22). Партнерство между людьми разного возраста, когда молодые женщины имеют интимные отношения с мужчинами старше их по крайней мере на пять лет, также ассоциируется с повышенным риском заражения ВИЧ (23). Выясняется, что выделение наличных средств является потенциальной мерой вмешательства для ослабления социальных или экономических факторов, усиливающих уязвимость к ВИЧ.

Ряд исследований, проведенных в последнее время, позволил получить данные, указывающие на эффективность мер, связанных с выделением наличных средств, в плане сохранения детей в школе и профилактики ВИЧ. Например в Зомбе, Малави, реализация программ выделения наличных средств для девочек-подростков на определенных условиях и без применения таких условий позволила улучшить посещаемость школы (24). Среди получателей наличных средств на любых условиях отмечено заметное сокращение такой практики, как раннее замужество, беременность и наличие половых контактов, указанных самими респондентами. Согласно полученным данным, менее половины факторов воздействия программы на ВИЧ обусловлено изменениями, наблюдаемыми в сексуальном поведении, отмечаемом самими респондентами, остальные факторы воздействия обусловлены изменением рискованного поведения со стороны сексуальных партнеров девочек (25). Эти результаты говорят о том, что структурные меры вмешательства, такие как выделение наличных средств, могут оказаться полезной тактикой для устранения половых контактов между людьми разного возраста, что является одним из факторов развития эпидемии в ряде стран.

Кроме того, структурные подходы, усиливающие солидарность и коллективные действия, могут сыграть критическую роль в повышении устойчивости к воздействию ВИЧ среди маргинализированных групп, включая работников секс-бизнеса. Реализация программы по СПИДу Avahan в Индии, которая была профинансирована Фондом Билла и Мелинды Гейтс (19), позволила установить, что структурные меры могут быть реальными и экономически эффективными и могут повысить уровень устойчивости профилактики, если такие меры включаются в пакет профилактических мероприятий. Организация Pathfinder International, ключевой партнер программы Avahan, и местная неправительственная партнерская организация, работающая в Колхапуре, реализуют структурные меры, которые включают проведение работы по принципу «аутрич» под руководством лиц одного круга, осуществление услуг в ответ на кризис и мобилизацию населения для оказания помощи представителям секс-бизнеса, работающим на улице, которые могут подвергаться аресту и насилию со стороны полиции, клиентов и уличных банд (26).

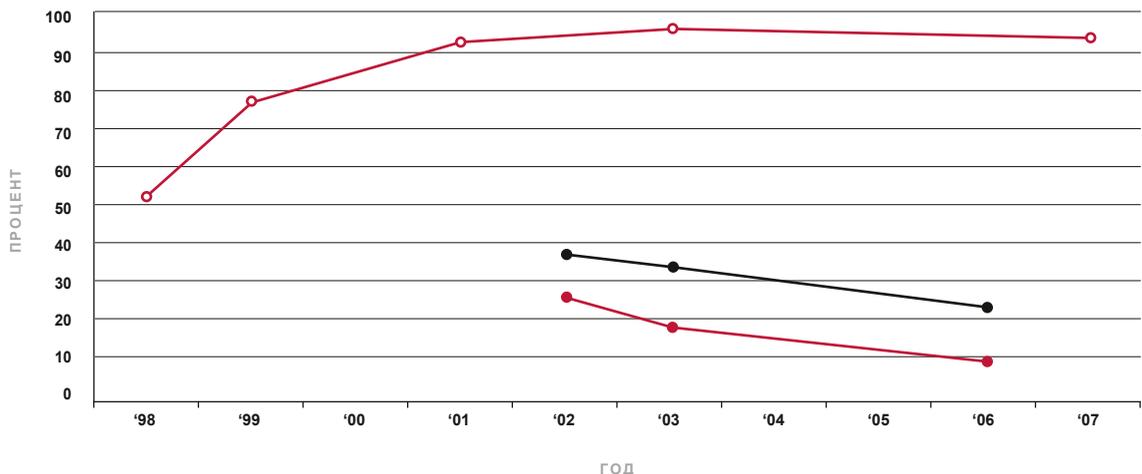
Во всем мире широко распространено явление под названием отсутствие продовольственной безопасности (в мире недоедает более 1 миллиарда человек), что заставляет людей практиковать различное поведение, чтобы справиться с ситуацией. Некоторые виды такого поведения усиливают вероятность незащищенных половых контактов, особенно вероятность рискованного сексуального поведения среди женщин, поскольку им приходится продавать сексуальные услуги, чтобы обеспечить пропитание для самих себя и их детей. Исследование, проведенное в Ботсване и Свазиленде, показало, что отсутствие продовольственной безопасности ассоциируется с непостоянным использованием презервативами при контактах с «неосновным» партнером: среди женщин, которые указали на то, что у них не было достаточного количества продуктов питания в предыдущие 12 месяцев, вероятность обмена сексуальных услуг на деньги или ресурсы была выше на 80%, вероятность наличия незащищенных половых контактов и вероятность отсутствия контроля за этими контактами была выше на 70%, а вероятность наличия половых контактов с людьми другого поколения была выше на 50% (27). Аналогичным образом исследование, проведенное в Уганде с целью анализа взаимосвязи между отсутствием продовольственной безопасности и участием в платных половых контактах, продемонстрировало отрицательное влияние отсутствия продовольственной безопасности на возможность контролировать пользование презервативами и на риск продолжения интимных отношений с применением насилия со стороны партнера (28). Гендерное неравенство, которое зачастую усиливается наличием половых контактов с людьми другого поколения, также ослабляет возможности женщин для того, чтобы договариваться. По данным исследования, проведенного в Нигерии, 35% женщин, занятых в секс-бизнесе отметили, что бедность и отсутствие средств на покупку продуктов питания заставили их заняться секс-бизнесом и иметь незащищенные половые контакты с клиентами (29). Такая взаимосвязь оставалась даже при наличии возможностей для контроля за другими факторами, определяющими социально-экономическое положение.

Рисунок 3.8

Пользование презервативами и показатель распространенности ВИЧ среди работников секс-бизнеса в Камбодже

Процент работников секс-бизнеса, пользующихся презервативами, и показатель распространенности ВИЧ среди работников секс-бизнеса в публичных домах в Камбодже в зависимости от времени участия в секс-бизнесе, 1998–2007 гг.

Источник: M Mahy, C Chhea, T Saliuk, O Varetska, R Lyerla (2010). A proxy measure for HIV incidence among populations at increased risk to HIV Vol 2(1):8, Journal of HIV/AIDS Surveillance and Epidemiology.



- Процент работников секс-бизнеса, указавших на использование презервативом во время последнего полового контакта
- Показатель распространенности ВИЧ среди женщин, работающих в публичных домах менее 2 лет
- Показатель распространенности ВИЧ среди женщин, работающих в публичных домах менее 1 года

Рисунок 3.9

Предупреждение ВИЧ-инфекций через устранение насилия в отношении потребителей инъекционных наркотиков со стороны полиции, Украина

Число ВИЧ-инфекций, которые можно предупредить, если устранить насилие в отношении потребителей инъекционных наркотиков со стороны полиции в трех городах Украины

Источник: Strathdee et al 2010



В странах с концентрированными эпидемиями тренды в изменении показателя распространенности ВИЧ среди тех, кто недавно занялся секс-бизнесом, позволяют проанализировать развитие эпидемии ВИЧ и могут быть использованы для определения показателя заражения ВИЧ. На рисунке 3.8 проиллюстрирована ситуация среди работников секс-бизнеса в Камбодже: с 2002 по 2006 годы показатель распространенности ВИЧ среди тех, кто занят в сфере секс-бизнеса менее одного года, неуклонно снижался, что позволяет проследить уменьшение числа новых ВИЧ-инфекций. Показатель распространенности ВИЧ также снизился среди работников секс-бизнеса, занятых в этой сфере более двух лет, в то же время этот показатель остается намного выше, чем среди тех, кто занялся секс-бизнесом относительно недавно.

В Индии результаты программы *Avaahan*, осуществляемой с 2003 года, продемонстрировали значительные результаты среди работников секс-бизнеса (19). Комбинированный подход к профилактике, используемый в этой программе (работа по методу «аутрич» среди населения, расширение возможностей, программы распространения презервативов, услуги для тестирования на ВИЧ и инфекции, передающиеся половым путем), направлен на тех, кто сильно уязвим к заражению ВИЧ в шести штатах с высоким показателем распространенности ВИЧ, – на работников секс-бизнеса, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, потребителей инъекционных наркотиков и мужчин с высоким уровнем риска заражения, работающих на основных автомагистралях страны. Последние результаты обследования, проведенного в рамках этой программы среди работников секс-бизнеса в штате Карнатака, на юге Индии, показали, что с момента начала реализации программы показатель распространенности ВИЧ в этой группе населения снизился с 20% до 16%, а показатель, характеризующий пользование презервативом во время контактов с последним клиентом, вырос с 66% до 84% (20).

Значительные шаги в области профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку

Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку является важнейшим достижением в осуществлении мер в ответ на СПИД за последнее десятилетие. Уровни заражения среди детей, рожденных матерями, живущими с ВИЧ, в последние годы значительно снизились – с 500 000 [320 000–680 000] в 2001 году до 370 000 [230 000–510 000] детей, заразившихся ВИЧ в 2009 году.

Ряд стран расшил действия, направленные на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку. Ботсвана, Намибия, Свазиленд и Южная Африка обеспечили охват антиретровирусной профилактикой с целью профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку более 80%. Еще в семи странах Африки к югу от Сахары охват составляет от 50% до 80%. В целом уровень охвата в Африке к югу от Сахары составляет 54% [40%–84%]. На востоке и юге Африки в 2009 году антиретровирусные препараты для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку получали 68% [53%–95%] беременных женщин, живущих с ВИЧ (что намного больше, чем в 2005 году – 15%). В то же время в западном и центральном регионах Африки уровень охвата остается низким – 23% [16%–44%] (30).

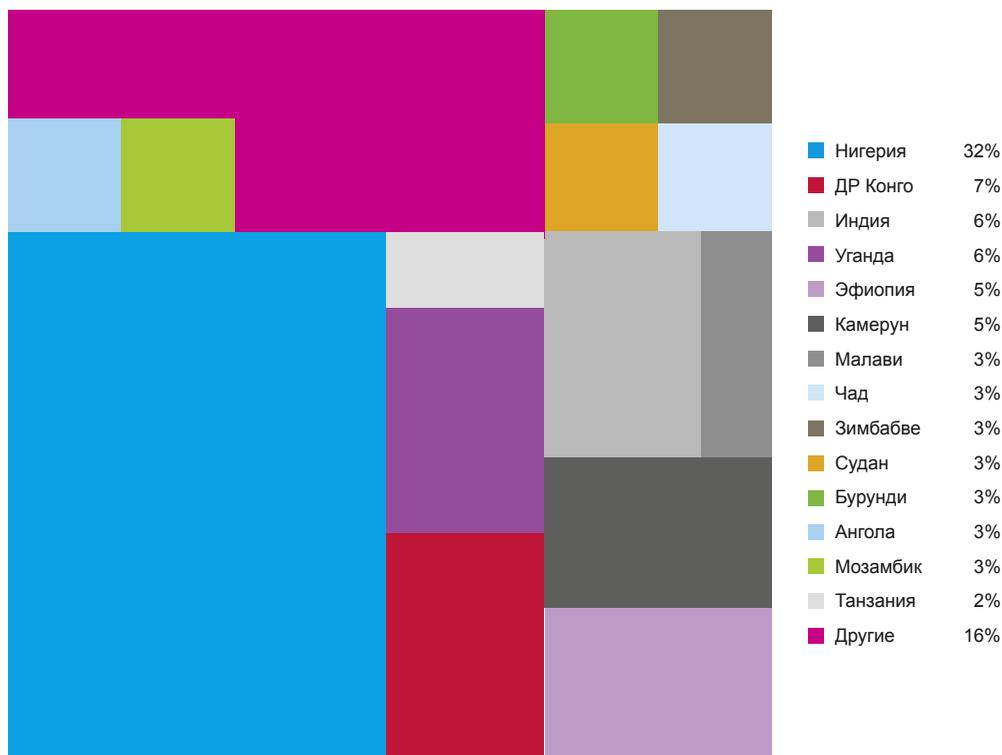
Если брать в мировом масштабе, то в 2009 году 53% [40%–79%] женщин, живущих в странах с низким и средним уровнем доходов, получали антиретровирусное лечение, в то время как в 2008 этот показатель составлял 45% [37%–57%], а в 2005 году – 15% (31). Пробел в достижении целевого показателя охвата антиретровирусной профилактикой для предупреждения передачи ВИЧ от матери ребенку, намеченного на уровне 80%, становится еще более концентрированным, если проанализировать ситуацию всего лишь в нескольких странах – во всем

Рисунок 3.10

Пробел в охвате антиретровирусной терапией для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку

Глобальный пробел в обеспечении антиретровирусной терапии для 80% матерей с целью профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в странах с низким и средним уровнем доходов.

Источник: На пути к всеобщему доступу, ВОЗ, 2010.



мире более 80% этого пробела приходится на 14 стран. Доля Нигерии в этом пробеле составляет 32%, а Демократической Республики Конго – 7% (рисунки 3.10 и 3.11).

Доля беременных женщин, живущих в странах с низким и средним уровнем доходов, которые прошли тест на ВИЧ, достигла 26%, в то время как в 2008 году она составляла 21%, а в 2005 году – 7% (31); это прогресс, хотя и незначительный, на пути достижения цели, установленной ЮНЭЙДС – обеспечить фактическое устранение передачи ВИЧ от матери ребенку к 2015 году. В 25 странах, где проживает самое большое число беременных женщин, инфицированных ВИЧ,² процент таких женщин, получающих тестирование и консультирование в связи с ВИЧ, значительно отличается – от более 95% в Южной Африке и Замбии до 9% в Демократической Республике Конго и 6% в Чаде (31).

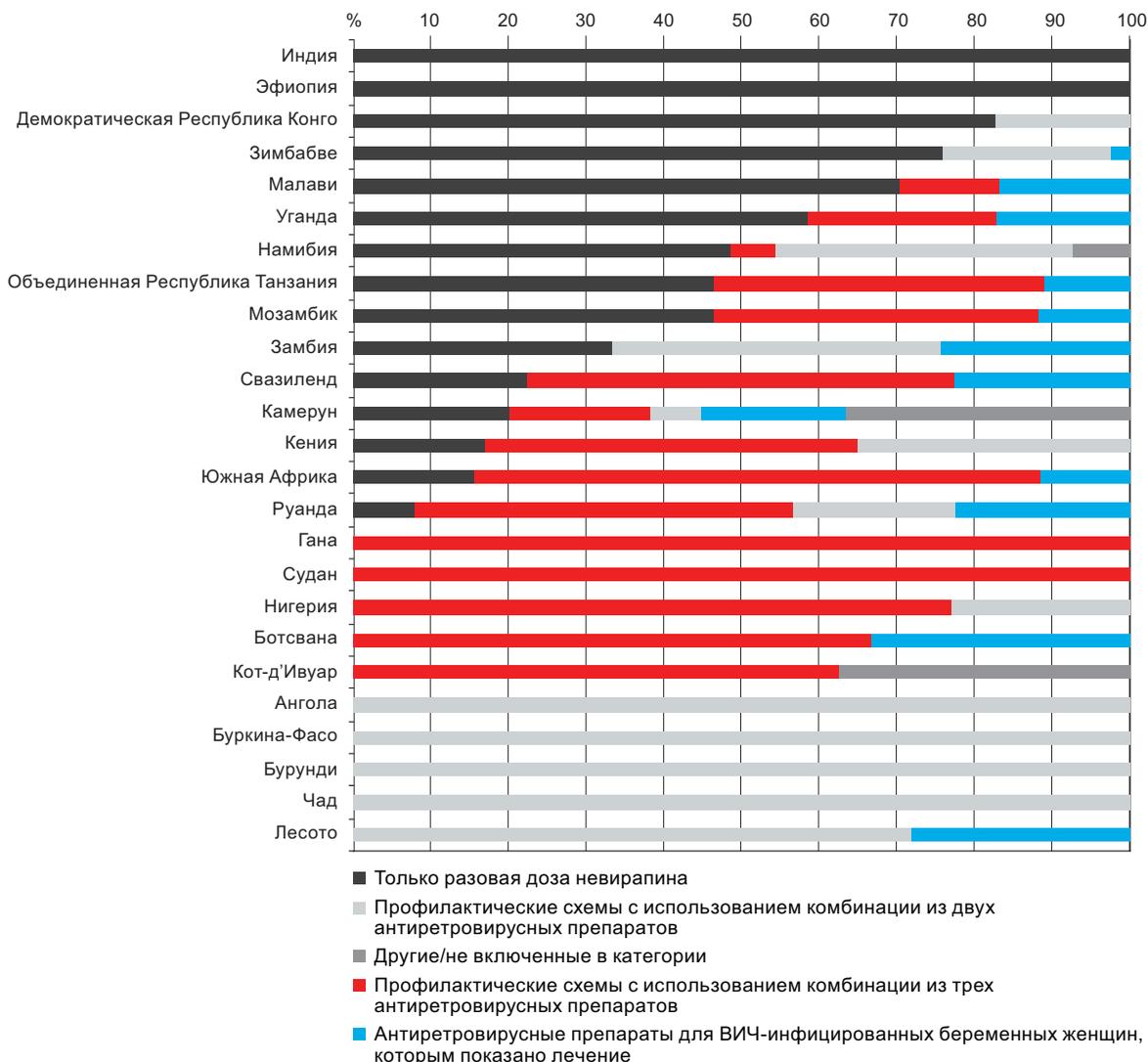
Охват услугами по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку отстает от охвата услугами в дородовой период (рисунок 3.12). Кроме того, женщины, живущие с ВИЧ, по-прежнему получают мало услуг для планирования семьи: в некоторых странах более четверти женщин, живущих с ВИЧ, считают, что их текущая беременность является нежелательной или хотели бы отложить следующую беременность на два года. Усиление услуг по планированию семьи и медицинской помощи для матерей, новорожденных и детей позволит улучшить результаты для младенцев и их матерей.

² Страны с самым большим числом беременных женщин, живущих с ВИЧ, в 2009 году: Ангола, Ботсвана, Буркина-Фасо, Бурунди, Гана, Замбия, Зимбабве, Индия, Камерун, Кения, Демократическая Республика Конго, Кот-д’Ивуар, Лесото, Малави, Мозамбик, Намибия, Нигерия, Объединенная Республика Танзания, Руанда, Свазиленд, Судан, Уганда, Чад, Эфиопия, Южная Африка.

Рисунок 3.11

Распределение профилактических схем для предупреждения передачи от матери ребенку

Источник: Страновые отчеты о прогрессе, 2010.



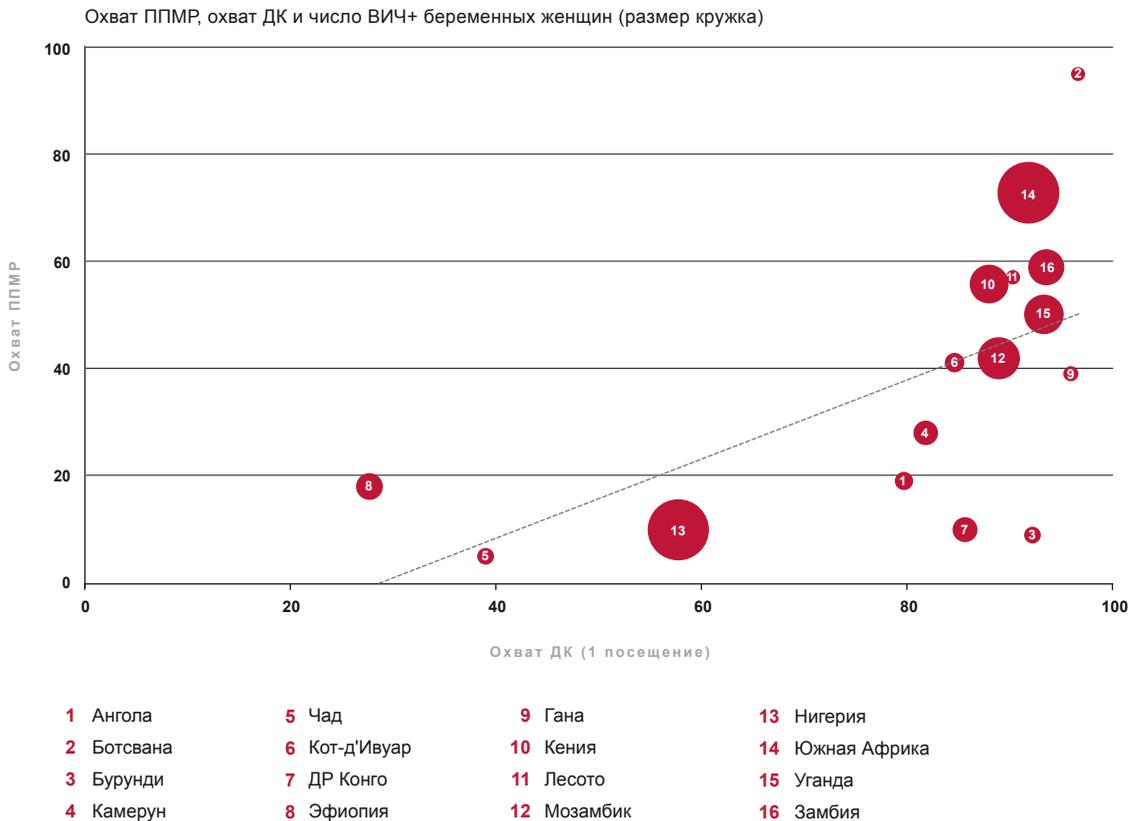
Эффективность антиретровирусных препаратов для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку варьируется в зависимости от типа используемой схемы лечения и сроков ее назначения. Комбинированные схемы, включающие различные виды антиретровирусных препаратов, более эффективны по сравнению с монотерапией. Схемы монотерапии также могут вызывать развитие устойчивости вируса к антиретровирусным препаратам, что может ограничивать выбор схем лечения в будущем. Согласно руководству ВОЗ по вопросам лечения за 2010 год, беременным женщинам, живущим с ВИЧ, и их младенцам рекомендуется назначать комбинированное лечение, а не разовые дозы невирапина. Антиретровирусная профилактика также рекомендуется во время грудного вскармливания в условиях, когда считается, что грудное вскармливание является наиболее безопасным вариантом кормления младенца. Кроме того, все женщины, которым рекомендуется назначать

Рисунок 3.12

Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку

Охват дородовыми услугами и услугами по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку среди женщин, живущих с ВИЧ, в странах с высоким показателем распространенности, 2010 г.

Источник: ВОЗ и Статистический отдел ООН.



лечение в соответствии с руководством ВОЗ, должны получать комбинированное лечение в целях защиты их собственного здоровья.

В 59 странах с низким и средним уровнем доходов, которые предоставили дезагрегированные данные относительно схем профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, около 30% беременных женщин получали разовую дозу невирапина, в то время как 54% получали комбинированное лечение, чтобы избежать передачи ВИЧ от матери ребенку. Около 15% всех матерей получали антиретровирусную терапию исходя из критериев, используемых для назначения лечения. На рисунке 3.11 показано распределение схем, назначаемых для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в 2009 году, для 25 стран с самым большим числом ВИЧ-позитивных беременных женщин. Десять из этих стран перешли от назначения разовой дозы невирапина к назначению более эффективных комбинированных схем. В то же время в Индии, Эфиопии, Демократической Республике Конго, Зимбабве и Малави более двух третей женщин, которым назначали антиретровирусные препараты для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, по-прежнему получали разовую дозу невирапина. В этих странах существует актуальная потребность в обновлении схем лечения в соответствии с мировыми стандартами.

Таблица 3.2

Расширение практики обрезания мужчин

Расширение практики обрезания мужчин в девяти странах в последнее время.

Источник: Meeting reports and presentations [на веб-сайте]. Durham, NC, Clearinghouse on Male Circumcision for HIV Prevention, 2010.

	Число обрезанных	Временной период	Число организованных участков
БОТСВАНА	6 180	Апрель 2009 – март 2010	35
КЕНИЯ	91 300 (90 000 только в Ньянзе)	2009 – июнь 2010	
НАМИБИЯ	350	Сентябрь 2009 – июнь 2010	3
РУАНДА	542	Октябрь 2009 – апрель 2010	9
СВАЗИЛЕНД	10 000	2008 – июнь 2010	
УГАНДА	5 340	Октябрь 2008 – март 2010	
ОБЪЕДИНЕННАЯ РЕСПУБЛИКА ТАНЗАНИЯ	4 700	Сентябрь 2009 – май 2010	3
ЗАМБИЯ	9 906 10 000 9 179	Январь – июнь 2010 2009 2007 – 2008	56
ЗИМБАБВЕ	6 070	Май 2009 – апрель 2010	5

Новые инструменты для расширения эффективной профилактики ВИЧ

Цели и целевые показатели, установленные специальной сессией Генеральной Ассамблеи Организации Объединённых Наций (ССГАООН) в 2001 году, которые подчеркивают растущую потребность в знаниях и изменении поведения, по-прежнему находятся в центре усилий по профилактике ВИЧ. Начиная с 2001 года крупные достижения в области разработки инструментов и методов профилактики ВИЧ постоянно включались во все более эффективные программы профилактики ВИЧ. Среди них можно отметить усилия, направленные на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку и пропаганду обрезания мужчин. На горизонте появилась возможность активного использования широких усилий с целью обеспечения доступа к антиретровирусной профилактике, местного применения антиретровирусных препаратов в микробицидах и широкого профилактического применения антиретровирусных препаратов до возможного контакта с ВИЧ.

Обрезание мужчин

Было проведено три клинических испытания, которые продемонстрировали, что обрезание мужчин значительно снижает вероятность заражения мужчин от ВИЧ-инфицированных женщин-партнеров. ЮНЭЙДС и ВОЗ рекомендовали широко применять обрезание мужчин в районах с высоким показателем распространенности ВИЧ, где практика обрезания мужчин распространена слабо. Обзорный анализ опыта девяти стран на юге и востоке Африки, связанного с расширением практики обрезания мужчин, указывает на значительное расширение такой практики в провинции Ньянза в Кении и большой опыт применения такой практики в других районах (таблица 3.2).

Микробициды

Последние многообещающие результаты испытания геля на основе тенофовира дали надежду на получение в ближайшее время еще одного средства профилактики, используемого по инициативе женщин. Эти важные исследования, проведенные в Центре исследовательских программ по СПИДу в Южной Африке (CAPRISA) (34) для подтверждения концепции, показали, что применение такого микробицида в виде геля снижало уровень передачи ВИЧ на 39%, а вируса-2 простого герпеса на 51%, и что такой гель был безопасным и приемлемым для женщин в возрасте 18-40 лет, если он применялся один раз за 12 часов до секса и один раз через 12 часов после секса.

Для получения новых разработок на основе этих данных и создания безопасного и эффективного геля на основе тенофовира, доступного для женщин, потребуется следующее: быстрое проведение новых испытаний для подтверждения результатов; определение условий для одобрения такого нового применения тенофовира национальными регулирующими органами; проведение технологических исследований с целью определения возможностей для устойчивых поставок продукта и его использования в рамках программ комбинированной профилактики; определение периодичности проведения тестирования на ВИЧ для обеспечения безопасности применения микробицида в виде геля; и ускорение исследований для расширения знаний относительно безопасности и эффективности продукта для женщин моложе 18 лет и беременных женщин. ■

«ПОСЛЕДНИЕ МНОГООБЕЩАЮЩИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПЫТАНИЯ ГЕЛЯ НА ОСНОВЕ ТЕНОФОВИРА ДАЛИ НАДЕЖДУ НА ПОЛУЧЕНИЕ В БЛИЖАЙШЕЕ ВРЕМЯ ЕЩЕ ОДНОГО СРЕДСТВА ПРОФИЛАКТИКИ, ИСПОЛЬЗУЕМОГО ПО ИНИЦИАТИВЕ ЖЕНЩИН.»

НЕПРЕРЫВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ

Когда в 2001 году проводилась специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединённых Наций по ВИЧ/СПИДу, доступ к антиретровирусной терапии в странах с низким и средним уровнем доходов только начал зарождаться. К 2006 году государства-члены единодушно поддержали цели, направленные на обеспечение всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ. Это обязательство было подтверждено успешными шагами стран для ускорения доступа к лечению в связи с ВИЧ.

В настоящее время есть данные о том, что антиретровирусная терапия играет различные важнейшие функции в осуществлении мер в ответ на СПИД. Это особенно верно, когда профилактика и лечение используются в совокупности, например, для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, профилактики после контакта, а также для снижения вирусной нагрузки на отдельных людей и население в целом, что позволяет уменьшить риск дальнейшей передачи ВИЧ. В настоящее время проводятся испытания для анализа роли антиретровирусных препаратов в профилактике до контакта.

Совместные усилия, направленные на устранение пробела между потребностью в лечении в связи с ВИЧ и наличием доступа к такому лечению, позволят максимально использовать потенциал антиретровирусной терапии, что будет способствовать вторичной профилактике на уровне отдельного человека, семьи и населения в целом. Такие вторичные преимущества будут реализованы, когда антиретровирусная терапия станет доступной для всех нуждающихся и когда люди, живущие с ВИЧ, смогут определять программы профилактики ВИЧ в рамках «позитивного здоровья, достоинства и профилактики».

Лечение не является «чудодейственным средством», которое поможет остановить эпидемию (35), однако антиретровирусная терапия как элемент программ комбинированной профилактики ВИЧ, вероятно, сможет дать значительные вторичные преимущества, выходящие за рамки программ профилактики, которые не предусматривают расширения доступа к лечению. Повестка действий, направленных на укрепление мер профилактики и лечения параллельно, требует:

- наличия услуг здравоохранения без какой-либо стигматизации;
- наличия эффективных систем направления между службами, занимающимися проблемами ВИЧ, туберкулеза и инфекций, передающихся половым путем, вопросами поведения и оказания социальной помощи;
- увеличения инвестиций для усиления потенциала людей, живущих с ВИЧ, и ключевых затронутых сообществ с целью самоорганизации и расширения своих возможностей; и
- коммуникации по вопросам риска и лечения с целью социальных перемен и изменения поведения.

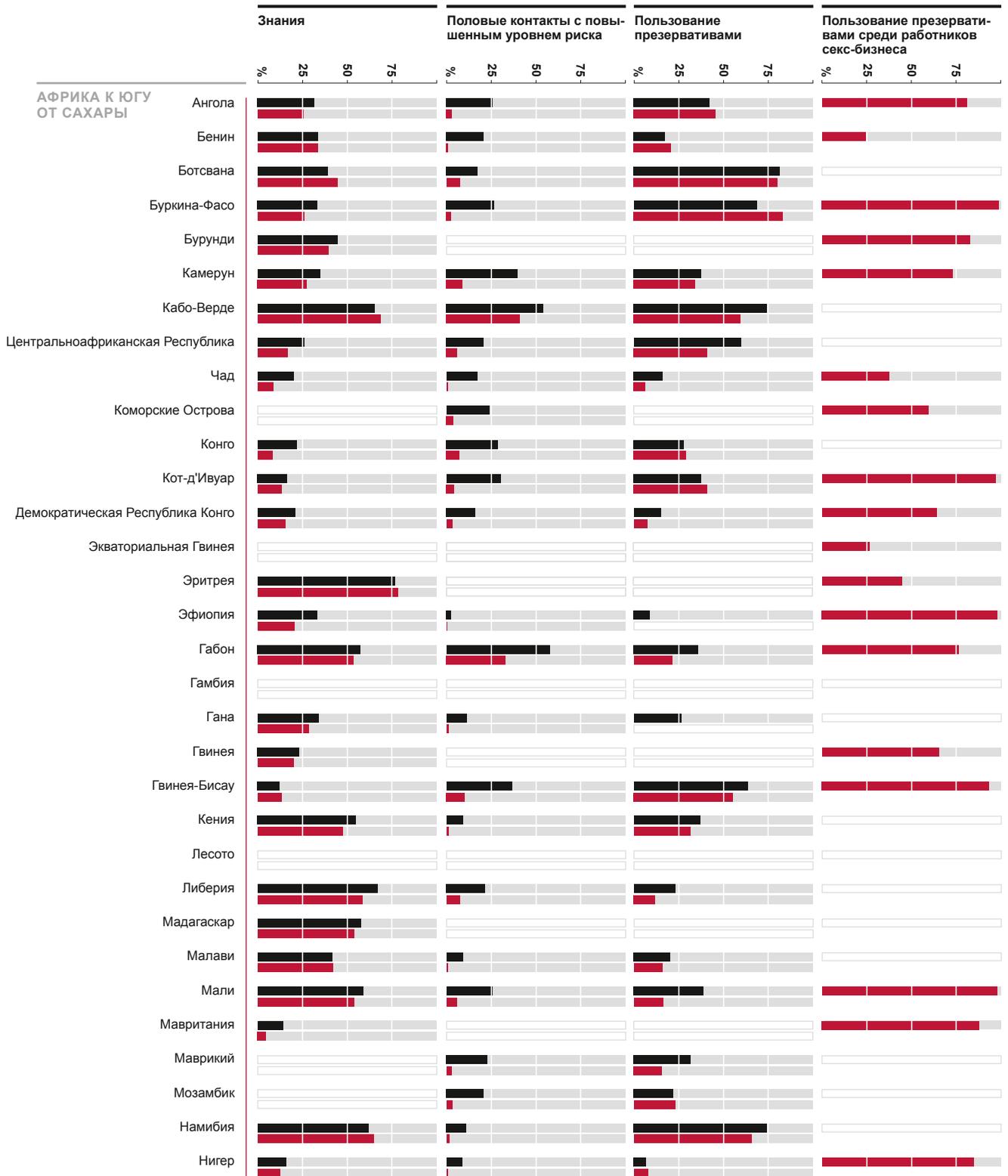


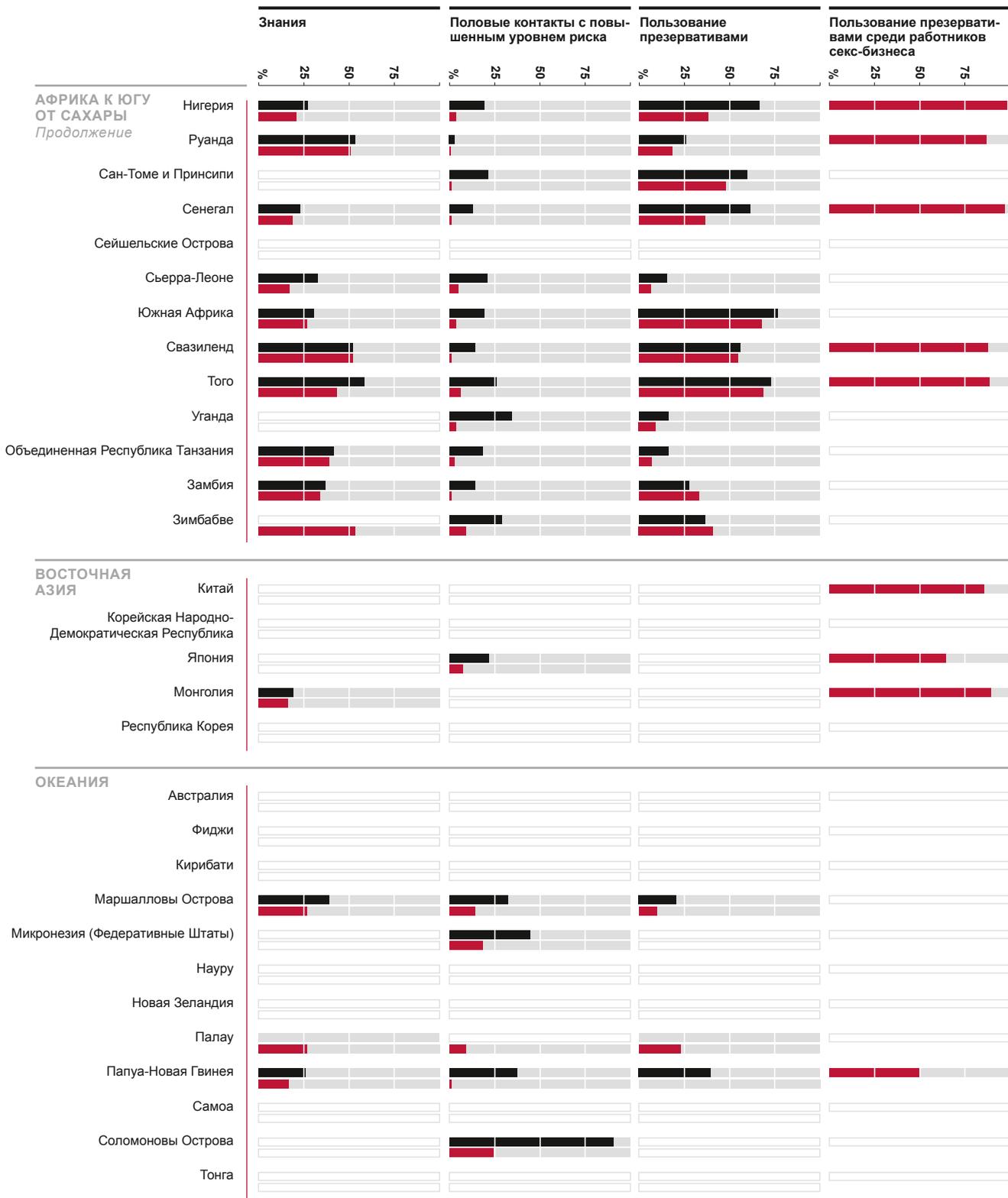
НЕОБХОДИМЫЕ ДЕЙСТВИЯ

- Необходимо быстрое расширение программ профилактики ВИЧ для изменения траектории развития эпидемии.
 - Инвестиции в программы профилактики ВИЧ являются недостаточными и должны быть увеличены. Национальные программы должны обеспечить приоритетное внимание инвестициям с учетом моделей эпидемии с тем, чтобы охватить наиболее нуждающиеся группы населения.
 - Программы профилактики ВИЧ должны включать поведенческие, биомедицинские и структурные ответные меры, причем такие меры должны усиливать друг друга.
 - Программы профилактики ВИЧ должны охватывать мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, работников секс-бизнеса и их клиентов, трансгендерных лиц и потребителей инъекционных наркотиков. Усилия, направленные на изменение поведения и пропаганду презервативов, должны применяться параллельно.
 - Фактическое устранение передачи ВИЧ от матери ребенку возможно. Необходимо ускорить нынешний процесс достижения результатов в области предупреждения новых инфекций среди детей за счет включения услуг в систему оказания дородовой помощи.
 - В странах с генерализованными эпидемиями необходимо расширить применение новых методов профилактики ВИЧ, таких как обрезание мужчин.
 - Результаты испытаний микробицида в виде геля (CAPRISA) дают надежду на получение средства профилактики ВИЧ, используемого по инициативе женщин и под их контролем. Международное сообщество должно обеспечить полную поддержку следующих шагов для скорейшего подтверждения результатов таких испытаний.
-

ОЦЕНОЧНАЯ ТАБЛИЦА: ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

■ Мужчины
■ Женщины
□ Данные отсутствуют

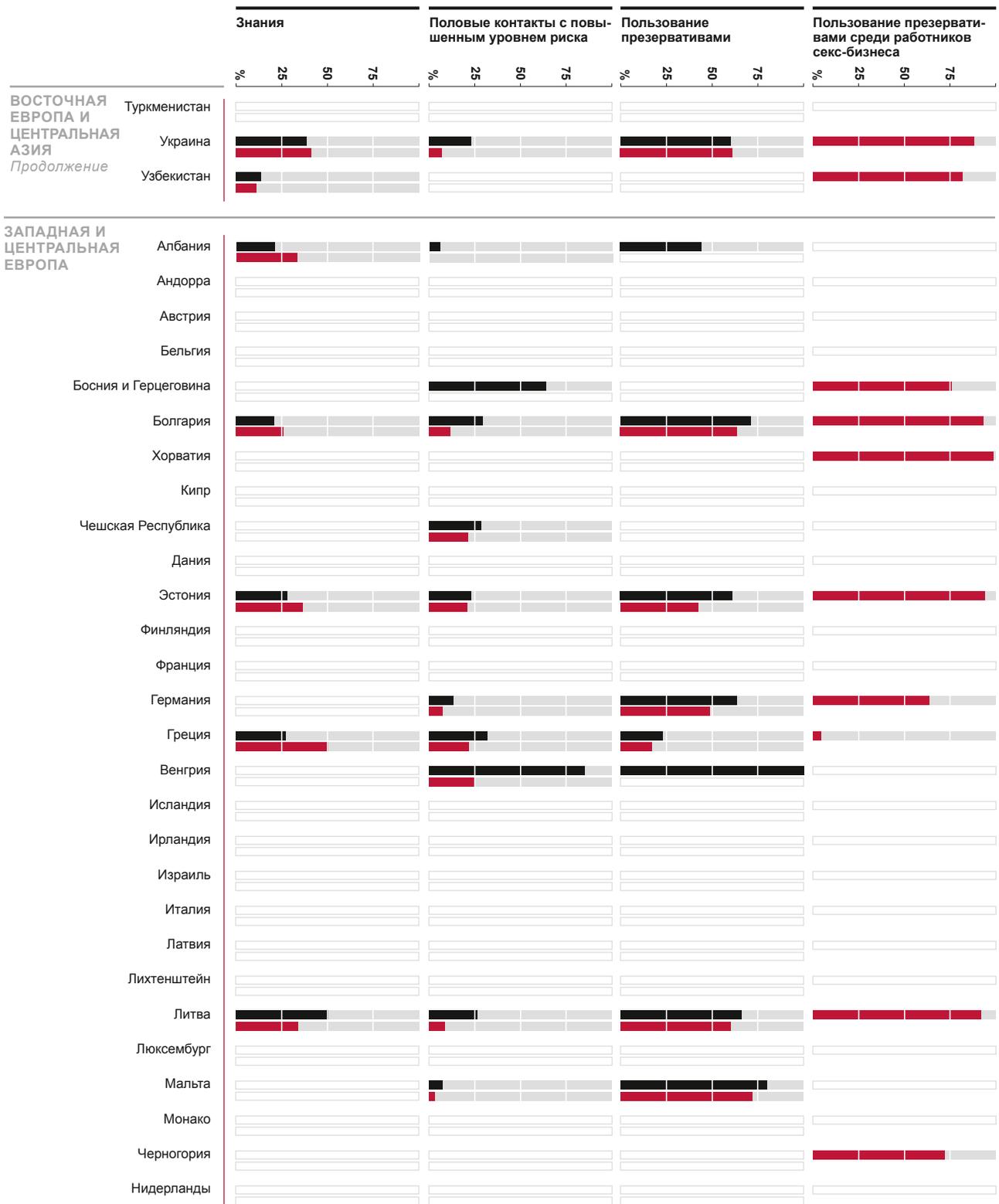




ОЦЕНОЧНАЯ ТАБЛИЦА: ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

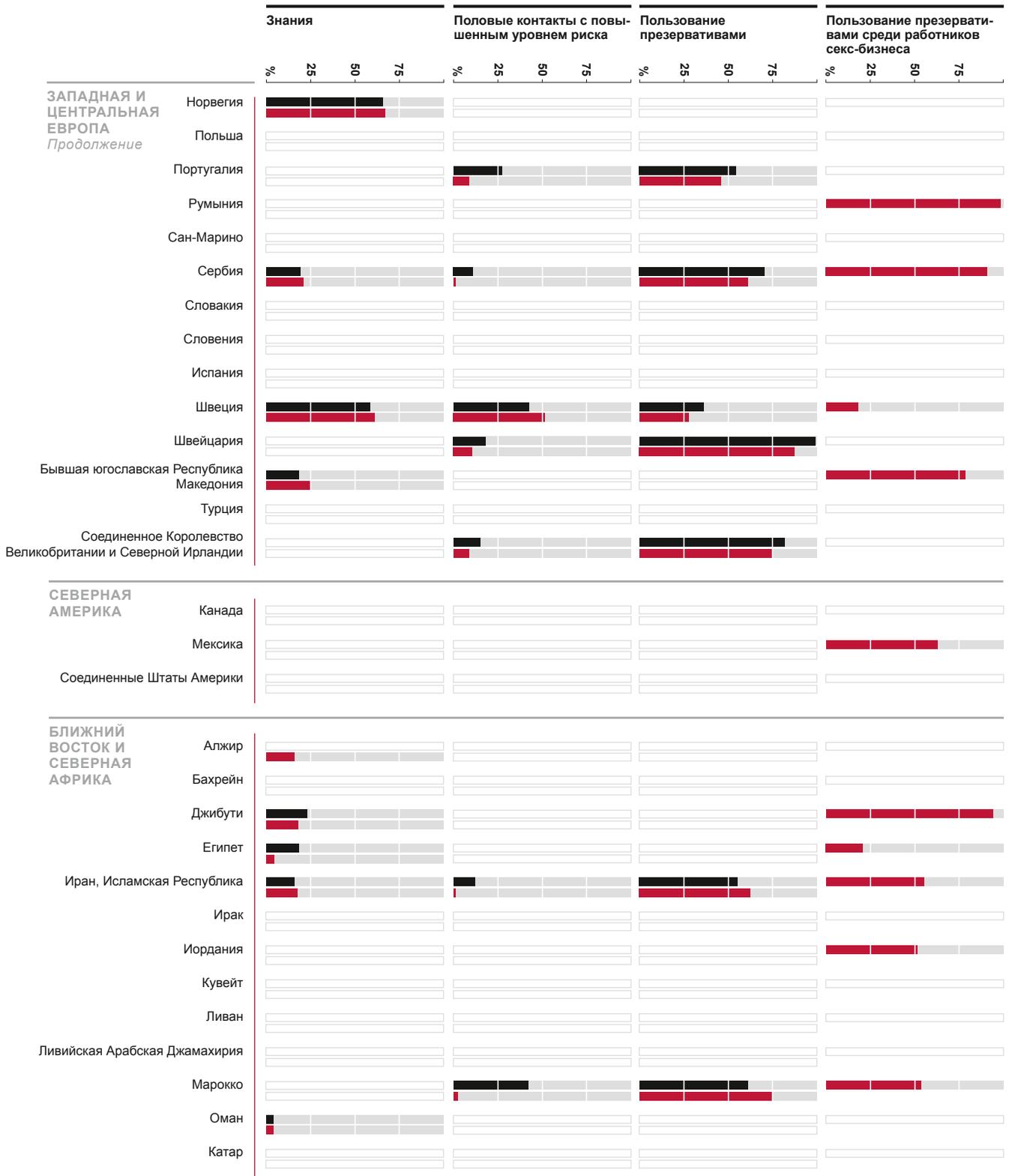
■ Мужчины
■ Женщины
□ Данные отсутствуют

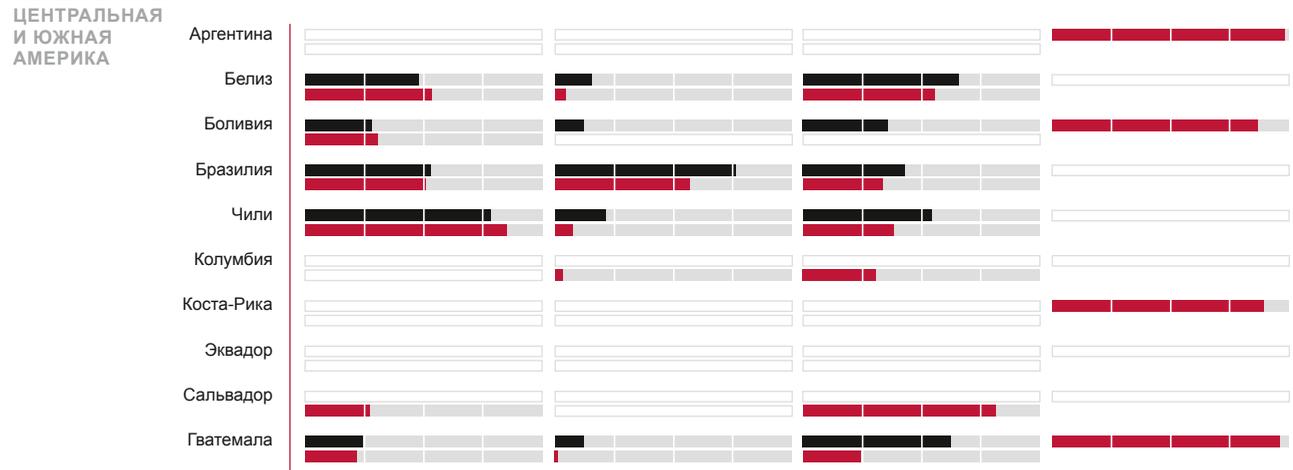




ОЦЕНОЧНАЯ ТАБЛИЦА: ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

■ Мужчины
■ Женщины
□ Данные отсутствуют





ОЦЕНОЧНАЯ ТАБЛИЦА: ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

■ Мужчины
■ Женщины
□ Данные отсутствуют

