

# Эпидемия ВИЧ в Эстонии: анализ стратегической информации

**Общее обсуждение и выводы**

**Авторы: Kristi Rüütel, Aire Trummal,  
Maris Salekešin, Cyril Pervilhac**



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

Оригинальная монография «**HIV Epidemic in Estonia: Analysis of Strategic Information**» опубликована на английском языке Европейским региональное бюро ВОЗ в 2011 г.  
© Всемирная организация здравоохранения 2011

Национальный институт развития здоровья (Эстония) получил разрешение на перевод и издание в качестве отдельной брошюры Главы 14 данной монографии *General discussion and conclusions*

© Всемирная организация здравоохранения 2012

Издано только в электронном виде. Для бесплатного распространения.

Институт Развития Здоровья  
Хийю 42  
11619 Таллинн  
Эстония  
[www.tai.ee](http://www.tai.ee)  
[tai@tai.ee](mailto:tai@tai.ee)

## Общее обсуждение и выводы

Серьезная эпидемия ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) в Эстонии началась более десяти лет назад, и на сегодняшний день существует реальная опасность распространения инфекции среди населения в целом. Для предоставления обратной связи о вмешательствах, которые были осуществлены к настоящему моменту, инструкций и помощи в расстановке приоритетов, было проведено данное исследование с использованием принципов триангуляции данных.

Нашей основной задачей было описать и проанализировать эпидемию ВИЧ (в т. ч. тенденции, связанные с ВИЧ и сопутствующими инфекциями, среди уязвимых групп и населения в целом), а также найти ответы на следующие вопросы:

- Передача ВИЧ-инфекции снижается, растет или остается неизменной?
- Каковы основные пути передачи? Произошли ли за последние годы какие-либо изменения?
- Передача ВИЧ-инфекции происходит в основном в уязвимых группах населения (таких как ПИН и их сексуальные партнеры), или же инфекция также распространяется среди населения в целом?

### **1. Передача ВИЧ-инфекции уменьшается, растет или остается неизменной?**

Имеющиеся на настоящий момент фактические данные по новым случаям ВИЧ-инфекции, показывают, что передача ВИЧ-инфекции на национальном уровне медленно, но верно снижается, даже несмотря на то, что в двух регионах (в Таллинне и на северо-востоке страны) постоянно наблюдается высокая частота новых случаев инфицирования (и всё же в этих регионах также наблюдается тенденция к уменьшению, особенно среди ПИН).

Среди новых случаев ВИЧ-инфекции растет относительная численность пациентов более старшего возраста и людей, которые не сообщают о рискованном поведении, связанном с употреблением инъекционных наркотиков. Абсолютное число случаев инфицирования среди лиц более старшего возраста возросло в 2006–2007 гг., но после этого стабилизировалось. Таким образом, более высокий процент можно объяснить уменьшением числа случаев инфицирования среди людей более молодого возраста. В то же время, процент лиц, сообщающих об употреблении инъекционных наркотиков, ниже среди людей более старшего возраста, особенно среди респондентов старше 35 лет, и остается стабильным. Одной из причин повышения возрастного показателя может являться более высокий уровень распространения ВИЧ-инфекции среди людей старшего возраста; еще одной причиной может являться повышение возрастного показателя среди ПИН. Возможно, одна и та же группа населения просто становится старше: в 2005 г., согласно исследованию с использованием метода управляемой респондентами выборки (respondent driven sampling – RDS – *англ.*), проведенному в Таллинне, доля ПИН младше 25 лет составила 56%; а 2007 г. этот показатель составлял 35%. Общее число случаев (превалентность) ВИЧ-инфекции среди ПИН очень высокое, однако распространение инфекции стабилизировалось, и частота новых случаев инфицирования уменьшается.

## **2. Каковы основные пути передачи?**

В 1990-х годах ВИЧ-инфекция распространялась преимущественно через сексуальные контакты, и абсолютное число новых случаев и частота их возникновения из расчета на 100 000 населения были весьма незначительными (в 1988–1999 гг. было диагностировано в общей сложности 96 новых случаев). Серьезная эпидемия была выявлена в 2000 г. среди ПИН – за период 2000–2001 гг. на данную уязвимую группу пришлось почти 90% от всех первичных случаев. К сожалению, в течение последнего десятилетия сбор систематических данных о путях передачи ВИЧ среди первичных случаев ВИЧ-инфекции не велся.

Данные из различных источников позволяют предположить, что, следуя за быстрым увеличением уровня распространенности ВИЧ-инфекции среди ПИН, абсолютное число первичных случаев ВИЧ-инфекции, которые можно объяснить употреблением инъекционных наркотиков, сокращается. Распространенность инфекции среди ПИН была очень высокой уже несколько лет назад (до 70% на северо-востоке), так же как и показатель охвата тестированием на ВИЧ и показатель информированности о своем ВИЧ-статусе, в то время как уровень рискованного поведения сократился (по сообщениям самих ПИН). Таким образом, правдоподобным является тот факт, что количество случаев ВИЧ-инфекции, связанных с употреблением инъекционных наркотиков, сокращается.

Данные, полученные за последние годы, также свидетельствуют в пользу того предположения, что число случаев ВИЧ-инфицирования, связанных с употреблением инъекционных наркотиков, всё еще превышает число таких случаев среди населения, не употребляющего инъекционные наркотики. Абсолютное число первичных случаев среди мужчин сокращается, но является относительно стабильным среди женщин. Даже несмотря на то, что статус этих женщин (употребляет/не употребляет инъекционные наркотики), как правило, неизвестен, сравнение данных из разных источников подтверждает, что значительное число ВИЧ-инфицированных женщин употребляли инъекционные наркотики или входят в другие маргинальные группы (молодежь с рискованным поведением, сексуальные партнеры ПИН).

Нет доказательств масштабной эпидемии среди членов других групп риска, таких как мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ). Уровень распространения ВИЧ-инфекции возможно выше среди секс-работников, однако надежные данные по распространенности инфекции отсутствуют, и можно предположить, что речь идет главным образом о частичном совпадении данной группы с группой ПИН, поскольку многие женщины, потребляющие инъекционные наркотики, также оказывают платные сексуальные услуги.

## **3. Передача ВИЧ-инфекции: в основном сосредоточена в уязвимых группах или инфекция распространяется среди населения в целом?**

При генерализованной эпидемии ВИЧ-инфекция прочно укореняется среди общего населения. Это означает, что, хотя подгруппы населения с высоким уровнем риска продолжают вносить диспропорциональный вклад в распространение ВИЧ-инфекции, частота сексуальных контактов между разными группами населения в целом является достаточной для распространения эпидемии, независимо от подгрупп с высоким уровнем риска. Наши данные указывают не на генерализованный характер эпидемии, а на тот факт, что новые случаи ВИЧ-инфекции продолжают возникать преимущественно среди ПИН и их сексуальных партнеров.

#### **4. Может ли эпидемия среди ПИН спровоцировать начало генерализованной эпидемии среди населения в целом?**

Половой путь передачи обеспечивает потенциал для распространения ВИЧ-инфекции от ПИН к их партнерам, которые не употребляют инъекционные наркотики – регулярным, случайным или коммерческим (т. н. «первая волна»), и далее – среди населения в целом. Наши ограниченные данные свидетельствуют о том, что «первая волна» передачи инфекции вероятно уже происходит: большинство ПИН в Эстонии – это молодые взрослые люди, которые имеют по несколько сексуальных партнеров и относительно редко используют презервативы. Тем не менее, остаются пробелы в данных: у нас нет информации о сексуальных партнерах ПИН или о ПИН-статусе партнеров лиц с первичными случаями ВИЧ-инфекции, которые не сообщают об употреблении инъекционных наркотиков. Распространение ВИЧ-инфекции за пределы «первой волны», т. е. от не употребляющих инъекционные наркотики сексуальных партнеров ПИН к другим лицам, не употребляющим инъекционные наркотики, сложно оценить и прогнозировать. Предыдущие исследования указывают на то, что эпидемия ВИЧ среди ПИН может распространиться на население в целом и внести свой вклад в развитие генерализованной эпидемии. Тем не менее, вероятность подобного сценария развития событий зависит больше от сексуального поведения населения в целом, чем от рискованного поведения ПИН.

В середине 1990-х годов, когда уровень распространения инфекций, передающихся половым путем (ИППП), был значительно выше, а рискованное сексуальное поведение – более распространенным, люди опасались передачи инфекции половым путем. Нет доказательств того, что это произошло, даже несмотря на то, что число сексуально активных людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), которые могли бы способствовать распространению инфекции, за последнее десятилетие значительно возросло. Рискованное сексуальное поведение среди населения в целом всё еще довольно распространено, однако за последнее десятилетие в этой области произошли положительные изменения, особенно среди более молодого поколения (более частое использование презервативов во время первого полового контакта и со случайным половым партнером, снижение уровня распространения ИППП). Если эти тенденции сохранятся и удастся сохранить контроль над эпидемией среди ПИН, то можно надеяться, что эпидемия не приобретет генерализованный характер. Тот факт, что в других регионах Эстонии (с низким числом ПИН) с 2000 г. было зарегистрировано менее 12 случаев ВИЧ-инфекции на 100 000 населения, свидетельствует в пользу того, что эпидемия всё еще ограничивается ПИН и их партнерами, не употребляющими инъекционные наркотики, – группой населения «первой волны», и что сексуальное поведение и взаимодействие различных групп населения в целом не оказывает самостоятельного влияния на распространение ВИЧ-инфекции.

Наши данные несомненно ограничены. Например, мы всё еще очень мало знаем о том, как часто меняются партнеры, и о частоте незащищенных сексуальных контактов, особенно среди лиц старше 29 лет. Данные факторы считаются наиболее важными и решающими, когда речь идет об уровне распространения ВИЧ-инфекции. Еще одной важной переменной является вероятность передачи инфекции в течение одного сексуального акта, которая соотносится с вирусной нагрузкой и сопутствующими инфекциями (в особенности при ИППП с язвенными проявлениями). Вирусную нагрузку можно подавить посредством своевременного проведения эффективной комбинированной антиретровирусной терапии (АРТ). Наши данные свидетельствуют о том, что, несмотря на успехи в обеспечении комбинированной АРТ, между числом людей, получающих лечение, и оценочным числом тех, кто в нем нуждается, всё еще существует большой разрыв. Моделирование ВИЧ-эпидемии позволило сделать вывод, что этот разрыв,

вероятно, представляет собой самую большую опасность в отношении распространения ВИЧ-инфекции среди населения в целом. Следовательно, существенное увеличение масштабов обеспечения комбинированной АРТ является очень важным не только для улучшения качества жизни ЛЖВ, но также для предотвращения дальнейшего распространения эпидемии.

## **5. Расстановка приоритетов на будущее**

### **5.1. ПИН и их сексуальные партнеры**

Предыдущие исследования (как национальные, так и международные) позволили сделать вывод о том, что меры снижения вреда среди ПИН имеют важнейшее значение для сдерживания эпидемий ВИЧ и туберкулеза. Масштаб программ по снижению вреда (программа обмена игл и шприцев и опиоидная заместительная терапия – ОЗТ) в Эстонии за последнее десятилетие существенно увеличился, хотя возможности для дальнейших действий и повышения качества еще не исчерпаны. Угроза распространения ВИЧ-инфекции от ПИН к населению в целом – это, безусловно, серьезный повод для беспокойства, однако не единственная причина, по которой существует необходимость в принятии срочных мер, направленных на решение проблемы ВИЧ-инфекции среди ПИН. Опасность сочетания ВИЧ-инфекции с употреблением инъекционных наркотиков также заключается в том, что сексуальные партнеры и новорожденные дети ПИН подвергаются опасности заражения ВИЧ-инфекцией. Такая передача «первой волны» является постоянным источником ВИЧ-инфекции для населения. Наиболее эффективный способ избежать такого способа передачи – это предпринимать профилактические меры, направленные непосредственно на группу риска, т. е. ПИН. Тот факт, что ПИН – это социально неблагополучная и труднодоступная группа, еще в большей мере указывает на необходимость решения данной проблемы непосредственно с медико-санитарных и социальных позиций. Посредством лишь стандартных служб, по всей вероятности, не удастся обеспечить охват ПИН, и нужны специальные программы для предоставления этой уязвимой группе населения профилактических и социальных услуг на том же уровне, что и для других групп.

Учитывая важность профилактики ВИЧ-инфекции и коинфекций среди ПИН, мы рекомендуем провести оценку охвата соответствующими услугами в Таллинне, расширяя географическую зону охвата программами обмена игл/шприцев за пределы Таллинна и северо-востока с более активным консультированием по вопросам сексуального поведения (включая специальные услуги для женщин, употребляющих инъекционные наркотики, и для сексуальных партнеров ПИН), а также разработать вмешательства, нацеленные на ПИН с более специфическими потребностями (для лиц с непродолжительным периодом употребления инъекционных наркотиков, потребителей нескольких видов наркотиков и ВИЧ-положительных лиц). В основе вмешательств должны лежать запросы и потребности ПИН.

### **5.2. ВИЧ-тестирование и консультирование**

В Эстонии число людей, проходящих тестирование (и количество проводимых тестов) увеличилось с конца прошлого – начала нынешнего столетия. Тем не менее, многие люди, ведущие рискованный образ жизни, не имеют доступа к услугам тестирования на ВИЧ. Тестирование очень важно, поскольку оно помогает ВИЧ-инфицированным лицам своевременно получить необходимое лечение. Комбинируя индивидуальное консультирование и информированность человека о его ВИЧ-статусе, ВИЧ-тестирование

и консультирование также побуждают людей изменить свое поведение, чтобы предотвратить передачу инфекции. Таким образом, мы рекомендуем расширить масштабы тестирования на ВИЧ в любых условиях (в учреждениях здравоохранения и на базе местных организаций), повысить качество услуг послетестового консультирования и активнее развивать консультирование сексуальных партнеров и отслеживание контактов.

### **5.3. Услуги здравоохранения для ЛЖВ и ПИН**

Как уже было отмечено выше, комбинированная антиретровирусная терапия (АРТ) – это один из ключевых методов для снижения уровня передачи ВИЧ-инфекции, а также для улучшения качества жизни ЛЖВ. Учитывая высокий процент диагнозов на поздних стадиях, запоздалое лечение и низкий уровень охвата комбинированной АРТ, необходимо разработать вмешательства, обеспечивающие своевременное тестирование на ВИЧ, направление на получение услуг по лечению инфекций, и поддержку соблюдения назначенного режима лечения. Необходимо поддерживать участие местных организаций в работе с уязвимыми группами населения и интеграцию услуг (комбинированная АРТ, ОЗТ, лечение туберкулеза и коинфекций). В Эстонии профилактические программы, направленные на ВИЧ-позитивных, весьма ограничены, следовательно, необходимо усовершенствовать консультирование по вопросам сексуального поведения для ЛЖВ, а также улучшить доступ к услугам, связанным с лечением ИППП.

## **6. Рекомендации по улучшению надзора и оценки**

Основываясь на проведенном анализе, мы определили пробелы в имеющихся данных, которые ограничивали наши возможности интерпретации данных и обоснования полученных результатов, и сформировали рекомендации по совершенствованию надзора и оценки.

### **6.1. Надзор за инфекциями и рискованным поведением**

#### **6.1.1. Основные приоритеты**

- Данные о возможных путях передачи и рискованном поведении людей, у которых были диагностированы первичные случаи ВИЧ-инфекции (в том числе в пенитенциарной системе), ограничены, несмотря на новую базу данных инфекционных заболеваний, которая обеспечивает возможность сбора подобных данных. Чтобы улучшить сбор данных, необходимо рассмотреть необходимость обновления информации по мере поступления пациентов под медицинское наблюдение в связи с инфекционным заболеванием, а также обучения врачей методикам подготовки отчетных данных.
- В масштабах страны не существует системы для сбора подробных данных о беременных женщинах с ВИЧ-инфекцией; имеются только данные о диагностированных первичных случаях ВИЧ-инфекции. Необходимо разработать централизованную систему сбора данных, по возможности с использованием существующих баз данных (например, данные из системы электронного здравоохранения).

### **6.1.2. Другие вопросы**

- Отсутствует информация о тенденциях развития ВИЧ-инфекции и рискованном поведении сексуальных партнеров ПИН.
- Динамика заболеваемости ИППП среди ЛЖВ, характеристики их сексуального поведения и употребления наркотиков неизвестны.
- Регулярные исследования по проблемам ВИЧ проводятся среди молодежи, но о группах населения более старшего возраста имеется лишь минимальная информация.
- Требуются результаты качественных исследований, чтобы понять, как гендерные нормы влияют на использование молодыми людьми презервативов и потребление услуг здравоохранения.
- Неизвестны факторы риска ИППП среди населения в целом и в группах, уязвимых по отношению к ВИЧ-инфекции.
- Имеется крайне ограниченная информация о численности и характеристиках рискованного поведения групп ПИН, MSM и секс-работников за пределами Таллинна и северо-восточной части страны.
- Недостаточно данных об уровне распространенности ВИЧ-инфекции среди MSM и секс-работников.
- Требуются результаты качественных исследований, чтобы понять с какими барьерами сталкиваются гомо- и бисексуальные мужчины в своей сексуальной и социальной жизни, а также при использовании услуг здравоохранения.
- Имеется лишь минимальная информация о клиентах секс-работников.
- Отсутствуют данные относительно уровня распространенности латентного туберкулеза среди населения в целом.

### **6.2. Мониторинг услуг здравоохранения**

- Возможности мониторинга услуг здравоохранения для ЛЖВ ограничены. Например, отсутствует плановый централизованный сбор данных для оценки скрининга ЛЖВ и ПИН на туберкулез, число клеток CD4 и степень вирусной нагрузки в начале лечения, соблюдения пациентами предписанного режима лечения, а также устойчивости к противовирусным препаратам. Демографические данные о ЛЖВ, находящихся под наблюдением, также отсутствуют.
- Данные о ВИЧ-тестировании ограничены, и их качество ухудшается; например, зачастую невозможно провести различие между численностью лиц, прошедших тестирование, и числом проведенных тестов. Также имеются ограниченные данные о барьерах, препятствующих тестированию на ВИЧ, взглядах и убеждениях уязвимых групп и населения в целом.
- Отсутствуют данные о практике и тенденциях в вопросах уведомления партнеров ЛЖВ.

Институт Развития Здоровья  
Эстония  
[www.tai.ee](http://www.tai.ee)