



АЗИЯ

В 2006 году, по оценкам, число людей, живущих с ВИЧ в Азии, составляло 8,6 [6,0–13,0] миллиона человек, включая 960 000 [640 000–2,5 миллиона] человек, заразившихся за прошедший год. Число людей, умерших в 2006 году от заболеваний, связанных со СПИДом, составило 630 000 [430 000–900 000] человек. В 2003 году число больных, получающих антиретровирусное лечение, увеличилось более чем в три раза и в июне 2006 года, по оценкам, достигло 235 000 [180 000–290 000] человек. Это составляет около 16% от общего числа людей, нуждающихся в антиретровирусном лечении в Азии. Только в **Таиланде** удалось обеспечить предоставление лечения по крайней мере для 50% всех нуждающихся (ВОЗ/ЮНЭЙДС, 2006).

Китай

В **Китае**, по оценкам, на конец 2005 года число людей, живущих с ВИЧ, составляло 650 000 [540 000–760 000] человек (Министерство здравоохранения Китая, 2006). Несмотря на то что ВИЧ-инфекции были обнаружены во всех провинциях этой большой страны, большинство инфекций были отмечены в провинциях Хэнань, Юньнань, Гуанси и Гуандун, в то же время в провинциях Нинся, Цинхай и Тибет всплеск ВИЧ на данный момент не зарегистрировано (Министерство здравоохранения Китая, ЮНЭЙДС, ВОЗ, 2006).

Эпидемия ВИЧ в Китае, связанная с употреблением инъекционных наркотиков, которая началась в сельских районах и лишь затем перекинулась в города – необычная картина (Zhao et al. 2006), – достигла опасных пропорций. Считается, что почти половина (44%) людей, живущих с ВИЧ в Китае, заразились в результате употребления инъекционных наркотиков (Министерство здравоохранения Китая, ЮНЭЙДС, ВОЗ, 2006; Lu, Wang et al. 2006) и почти 90% всех случаев передачи ВИЧ-инфекций таким путем имели место в семи провинциях (Юньнань, Синьцзян, Гуанси, Гуандун, Гуйчжоу, Сычуань и Хунань) (Министерство здравоохранения Китая, ЮНЭЙДС, ВОЗ, 2006). По оценкам, половина (49%) потребителей инъекционных наркотиков когда-либо пользовались общим инъекционным инструментарием (Рабочий комитет по СПИДу Государственного совета Китая, 2004). Поэтому неудивительно, что показатель распространенности ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в некоторых районах провинций Синьцзян, Юньнань и Сычуань превысил 50% (Mingjian et al. 2006; Министерство здравоохранения Китая, 2006; МПС,

2005а) и что показатель распространенности ВИЧ резко вырос среди потребителей инъекционных наркотиков (например, в юго-западной провинции Сычуань, где за период с 2002 по 2004 годы показатель распространенности ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков вырос с 11% до 18% (Zhang, Ruan et al. 2006).

Половина новых случаев ВИЧ-инфекции, зарегистрированных в 2005 году в Китае, была обусловлена незащищенными половыми контактами. Учитывая, что ВИЧ постепенно распространяется из групп с высоким уровнем риска в широкие слои населения, растет количество ВИЧ-инфекций среди женщин.

После открытия первого проекта по обмену шприцев в 1999 году в Китае были организованы такие же проекты в 18 провинциях, причем 92 из них работали в 2006 году. Польза только начинает ощущаться. Данные, собранные на шести участках по обмену шприцев, указывают на то, что процент лиц, пользующихся общими шприцами, варьировался от 27% до 79% на момент начала таких проектов, однако снизился до 12–56% к концу 2005 года (Wu, Pang et al. 2006). На участке по обмену игл и шприцев в провинции Хунань, где используются методы информационно-просветительной работы, пропорция потребителей инъекционных наркотиков, которые пользовались общими шприцами, снизилась за период с 2003 по 2005 годы с 43% до 23%, в то время как уровень знаний и информированности в связи с ВИЧ повысился в четыре раза (с 21% до 80%) (Chen, Chen et al. 2006). К сожалению, в некоторых местах проекты снижения вреда по-прежнему сталкиваются с сопротивлением со стороны правительств на уровне провинций и ниже. В результате, в различных районах Китая наблюдается значительное варьирование ответных мер по типу и качеству (Qian et al. 2006). Наряду с увеличением числа клиник заместительного лечения метадонот и пунктов обмена игл и шприцев необходимо улучшить уровень знаний о ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков и их партнеров: например, исследование, проведенное в провинции Юньнань среди потребителей инъекционных наркотиков, показало, что каждый пятый из них не знал о том, что использование общих шприцев таит риск передачи ВИЧ (Christian, Zhiyong et al. 2006).

Рискованное сексуальное поведение потребителей инъекционных наркотиков повышает вероятность распространения ВИЧ среди таких потребителей и других групп населения (Zhao et al. 2006). Данные национального эпиднадзора говорят о том, что до 11% потребителей инъекционных наркотиков также допускают рискованное сексуальное поведение (Министерство здравоохранения Китая, ЮНЭЙДС, ВОЗ, 2006). Более одной трети потребителей инъекционных наркотиков, ведущих половую жизнь, которые участвовали в одном обследовании, отметили, что они пользовались общими шприцами, в то же время лишь 4% из них постоянно пользовались презервативами во время контактов с постоянными сексуальными партнерами (Liu et al. 2006). В провинции Юньнань две трети потребителей инъекционных наркотиков (посещающих центры по детоксикации) отметили, что они не пользовались презервативами во время половых контактов за деньги в предыдущем месяце и более половины указали, что они никогда не покупали презервативов (Christian, Zhiyong et al. 2006).

Серьезные эпидемии среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, обнаружены во Вьетнаме, Камбодже, Китае, Индии, Непале, Пакистане и Таиланде.

Многие мужчины, употребляющие наркотики, покупают сексуальные услуги, и до половины женщин, употребляющих наркотики, также продают сексуальные услуги – время от времени или часто

(Liu et al. 2006; Yang et al., 2005). В некоторых провинциях (таких как Сычуань) небольшой, однако значительный процент работников секс-бизнеса также употребляет инъекционные наркотики, причем они, как правило, имеют больше клиентов, но реже пользуются презервативами, чем работники секс-бизнеса, не употребляющие инъекционных наркотиков (МПС, 2005a; МПС, 2005b).

Слабые знания о ВИЧ и высокая распространенность незащищенного секса означают, что работникам секс-бизнеса, не употребляющим инъекционных наркотиков, также грозит высокий риск заражения ВИЧ. Например, только одна треть работников секс-бизнеса, работающих через специальные заведения, которые были обследованы в округе Инцзянь провинции Юньнань, постоянно пользовались презервативами при контакте с клиентами, а пятая часть из них указали на то, что они *никогда* не пользовались презервативом (Hesketh et al. 2005). Другое исследование, проведенное в провинции Юньнань, показало, что пятая часть работников секс-бизнеса были ВИЧ-инфицированными (Wang, Yang et al. 2006). Другой проблемой является насилие: в ходе недавно проведенного исследования 49% работников секс-бизнеса указали, что они подвергались сексуальному насилию, причем была отмечена сильная корреляция между таким сильным уровнем распространения насилия и присутствием инфекций, передающихся половым путем (Choi SY, 2006). Согласно данным дозорного эпиднадзора, вследствие этого явления показатель распространенности ВИЧ среди работников секс-бизнеса в целом существенно вырос в последнее

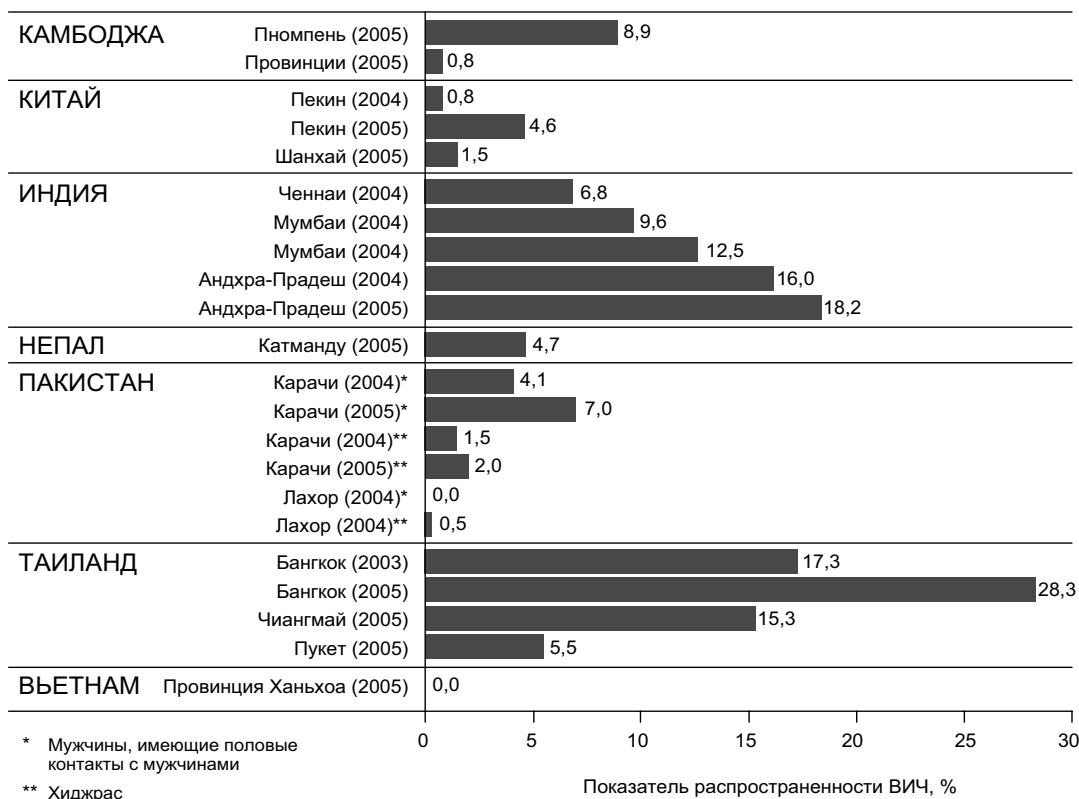
МИГРАЦИЯ И РИСК ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ В КИТАЕ

Часто говорят о возможном влиянии широкомасштабной миграции и перемещения населения на развитие эпидемии в Китае. Широко распространено мнение о том, что мужчины-мигранты чаще посещают работников секс-бизнеса, тем самым ставя самих себя и своих сексуальных партнеров в положение риска заражения ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путем. Предположения о том, что мигранты будут играть важную роль в развитии эпидемии в Китае в будущем, основаны на том, что число мигрантов очень большое (по оценкам, 120-150 миллионов), а также на данных о наличии связи между миграцией и ВИЧ, полученных при исследовании мигрантов в других странах (особенно на юге Африки) (Lurie et al. 1997; Lurie et al. 2003), и данных эпиднадзора за ВИЧ среди мигрантов в некоторых городах (Hesketh, Li et al. 2006).

В Китае некоторые данные подтверждают такие предположения. Например, в Суинине и Лучжоу (провинция Сычуань) большинство клиентов работников секс-бизнеса – это работники-мигранты, которые часто покупают сексуальные услуги (в среднем 11 раз за прошедшие шесть месяцев) и, как правило, нерегулярно пользуются презервативами (лишь 36% из них пользовались презервативом во время последнего платного сексуального контакта) (Wan and Zhang, 2006). В исследовании, проведенном ранее в 2002 году в Пекине, Нанкине и Шанхае, десятая часть мужчин-мигрантов отметили, что они ранее покупали сексуальные услуги (Wang et al., 2006).

Однако следует предостеречь от обобщений. Ситуация по стране варьируется, особенно в тех частях Китая, где значительное число мигрантов переезжают с места на место вместе со своими партнерами. Таким образом, первое демографическое исследование, проведенное среди китайских рабочих и мигрантов в Ханчжоу, столице провинции Чжэцзян, не показало наличия ВИЧ-инфекций. Этому есть несколько возможных причин. До половины работников-мигрантов в Китае составляют женщины, которые могут заниматься коммерческим сексом. В некоторых частях страны большая пропорция мигрантов переезжает с места на место вместе со своими партнерами, как это делали треть работников-мигрантов, включенных в исследование в Ханчжоу. Многие мигранты также сохраняют относительно консервативные, "традиционные" отношения к случайным половым контактам (Hesketh et al. 2006).

Показатель распространенности ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в некоторых районах Азии, 2003–2005 гг.



Источники: [Рефераты, XVI Международная конференция по СПИДу, 2006 г.]; (Камбоджа) M.Phalkun, et al. HIV, sexually transmitted infections, related risk behaviour among Cambodian men who have sex with men; (Китай) X.Ma, et al. Possible rise in HIV prevalence among men who have sex with men in Beijing; (Индия) S.Kumta et al. Sociodemographics, sexual risk behaviour and HIV among men who have sex with men attending voluntary counselling and testing services in Mumbai, India; Sravankumar K, Prabhakar P, Mythri/STI/HIV Study Group. High risk behaviour among HIV positive and negative men having sex with men (MSM) attending Myrthi clinics in Andhra Pradesh, India; (Непал) L.B. Acharya, et al. HIV and STI prevalence among MSM in Kathmandu, Nepal; (Пакистан) A. Altaf, et al. Behavioral characteristics of male and eunuch (hijra) sex workers in Karachi, Pakistan; (Таиланд) F. van Griensven, et al. Surveillance of HIV prevalence among populations of men who have sex with men in Thailand, 2003–2005; (Вьетнам) M. Truong Tan, et al. HIV risk behavior and prevalence among MSM in Khanh Hoa province, Viet Nam. National Study of Reproductive Tract and Sexually Transmitted Infections. Survey of High Risk Groups in Lahore and Karachi, 2005. National AIDS Control Program, DFID and FHI. (Пакистан); NACO, 2004; Andhra Pradesh State AIDS Control Society (2004). 8th round of national annual sentinel surveillance for HIV, Andhra Pradesh. Hyderabad, APSACS. (Индия)

Рисунок 5

десятилетие: с 0,02% в 1994 году до чуть менее 1% (0,93%) в 2004 году (Министерство здравоохранения Китая, ЮНЭЙДС, ВОЗ, 2006).

Применение соответствующих мер, направленных на снижение риска передачи ВИЧ во время платного секса, дает свои результаты, особенно, если они дополняются партнерством с органами здравоохранения, полицией и руководителями учреждений секс-бизнеса. Три года спустя после внедрения программы за 100%-ное использование презервативов в округе Ли, провинция Хунань, частота пользования презервативами увеличилась почти в четыре раза (с 24% в 2002 году до 88% в 2005 году), а число инфекций, передающихся половым путем, снизилось почти на две трети (с 513 до 192) (Chen, Yi et al. 2006). Однако для того чтобы такие достижения стали обычной нормой, необходимо гармонизировать правовую, политическую и рабочую среду.

В то же время становится более понятным, какую роль играет секс между мужчинами в развитии эпидемии в Китае. По нынешним оценкам, около 7% случаев

инфицирования ВИЧ в Китае произошли в результате небезопасного секса между мужчинами (Lu et al. 2006); причем новые исследования показывают высокие уровни распространения незащищенного секса между мужчинами, значительная пропорция которых также имеет половые контакты с женщинами (17%–41%) или продает сексуальные услуги (17%) (Jiang et al., 2006; Xu et al. 2006; Liu et al. 2006). Например, исследование, проведенное в провинции Цзянсу, показало, что почти половина мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, указали, что у них был незащищенный анальный секс в последние три месяца. Ни один из них не был ВИЧ-инфицированным, однако показатель распространенности других инфекций, передающихся половым путем, оказался высоким (у 7% из них был сифилис и у 8% ВПГ-2) (Jiang et al. 2006). При таком поведении ВИЧ может распространяться быстро, как только он внедрится в такую группу. Такая тенденция может, вероятно, иметь место в ряде городов. В Пекине при проведении двух исследований среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, было установлено, что показатель распространенности ВИЧ

составлял соответственно 3% и 4,6% (Choi et al. 2006; Ma et al., 2006). Пятая часть мужчин, участвовавших в последнем исследовании (в 2005 году), никогда не слышали о ВИЧ и более двух третьих указали на то, что у них были незащищенные половые контакты в последние шесть месяцев (Ma et al., 2006). В то же время в Шанхае при проведении в 2004–2005 годах исследования среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, был обнаружен показатель распространенности ВИЧ в 1,5% (Choi et al., 2006).

Серьезные эпидемии среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, обнаружены во Вьетнаме, Камбодже, Китае, Индии, Непале, Пакистане и Таиланде.

В целом, по оценкам, половина новых случаев ВИЧ-инфекций, зарегистрированных в 2005 году в Китае, была обусловлена незащищенными половыми контактами. Учитывая, что ВИЧ постепенно распространяется из групп с высоким уровнем риска в широкие слои населения, количество ВИЧ-инфекций среди женщин также растет (Министерство здравоохранения Китая, ЮНЭЙДС, ВОЗ, 2006). К 2004 году 39% зарегистрированных случаев ВИЧ уже приходилось на женщин (для сравнения всего лишь двумя годами ранее эта цифра составляла 25%). Анализ результатов тестирования на ВИЧ, проведенного недавно среди 138 000 беременных женщин почти в половине округов провинции Юньнань, показал, что 0,3% из них были ВИЧ-инфицированными, в то же время в определенных округах показатель распространенности ВИЧ колебался от 0% до 1,6% (Zhang, Hu, Hesketh, 2006). В некоторых частях провинций Хэнань и Синьцзян показатель распространенности ВИЧ среди беременных женщин и женщин, проходящих тестирование до брака или клиническое обследование, был зарегистрирован на отметке выше 1% (Министерство здравоохранения Китая, ЮНЭЙДС, ВОЗ, 2006) – это указывает на то, что в некоторых районах вирус распространяется относительно свободно.

В то же время продолжается развитие эпидемии среди бывших доноров крови и плазмы в таких провинциях, как Аньхой, Хэбэй, Хэнань, Хубэй и Шаньси (Cohen, 2004), хотя ВИЧ, вероятно, не распространяется среди населения в целом столь драматично, как этого опасались (Mastro and Yip, 2006). В 2004 году общий показатель распространенности ВИЧ среди сельских жителей в одном из округов провинции Шаньси (где большая часть ВИЧ-инфекций была обусловлена донорством крови и плазмы) составлял 1,3%. При этом оказалось, что инфекции концентрируются среди бывших доноров (4,1% из них оказались ВИЧ-инфицированными), в то время как лишь 0,1% сельских жителей, не являвшихся донорами, имели положительную реакцию на ВИЧ (Wang, Jia et al., 2006). Такие тенденции были обусловлены ограниченностью сексуальных контактов между

некоторыми группами сельского населения (Mastro and Yip, 2006). В то же время в сельской провинции Аньхой была зафиксирована иная ситуация – 15% бывших доноров плазмы были ВИЧ-инфицированными, а показатель распространенности ВИЧ среди лиц, не сдававших плазму, составлял 5%. Большая часть случаев инфицирования в последней группе была обусловлена, вероятно, незащищенными контактами с ВИЧ-инфицированными супругами или случайными партнерами (Ji et al., 2006). В 2005 году около 69 000 лиц, которые ранее сдавали кровь и плазму за деньги или были получателями плазмы и крови, оказались инфицированными ВИЧ (Министерство здравоохранения Китая, 2006).

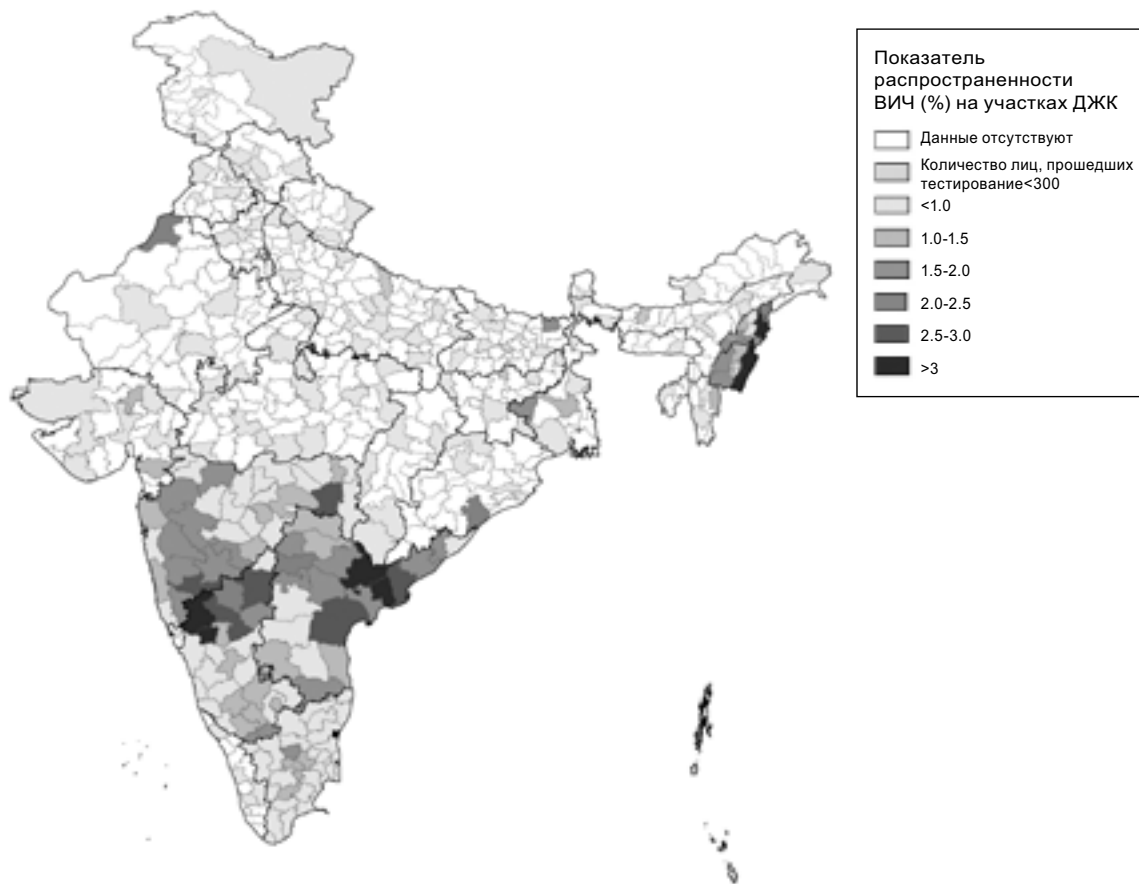
Несмотря на расширение основных элементов мер в ответ на ВИЧ в Китае в последние годы, эти меры нуждаются в улучшении. Уровень информированности о ВИЧ является очень низким (в том числе среди политических руководителей на некоторых уровнях), а стигма остается проблемой во многих районах (Министерство здравоохранения Китая, ЮНЭЙДС, ВОЗ, 2006). Например, почти третья часть (30%) медработников в провинции Юньнань отметила, что они не станут лечить ВИЧ-инфицированного человека (Hesketh et al., 2005). Сможет ли Китай сдержать свою нарастающую эпидемию будет в значительной мере зависеть от того, насколько успешно будет ограничиваться распространение ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, работников секс-бизнеса и их клиентов.

Индия

В **Индии**, второй по численности населения стране в мире, отмечается в высшей степени разнообразная эпидемия ВИЧ, которая в некоторых частях выглядит стабильной или идущей на убыль, однако несколько нарастает в других районах. В 2005 году число людей, живущих с ВИЧ, составляло около 5,7 [3,4–9,4] миллиона человек, из них 5,2 миллиона составляли взрослые от 15 до 49 лет.

Как и в Китае, большинство ВИЧ-инфекций в Индии отмечается в ограниченном числе регионов. В Индии около двух третьих зарегистрированных ВИЧ-инфекций отмечено в шести из 28 штатов страны – главным образом на промышленно развитом юге и западе и в северо-восточном регионе. В среднем показатель распространенности ВИЧ в этих штатах в 4–5 раз выше, чем в других штатах Индии. Самые высокие показатели распространенности отмечены в коридоре Мумбаи-Карнатака, в районе Нагпур, штат Махараштра, районе Намаккал, штат Тамилнад, в прибрежном штате Андхра-Прадеш, а также в некоторых районах штатов Манипур и Нагаленд (на северо-востоке Индии) (Национальная организация по контролю за СПИДом, 2005а; Всемирный банк, 2005). Следует отметить, что на юге страны уровни распространения инфекций среди городского и сельского населения, как правило, одинаковы (Всемирный банк, 2005).

Распространенность ВИЧ в Индии – по районам, 2005 г.



Источники: НАКО: данные, полученные на участках дозорного эпиднадзора (ДЖК) (2005 г.)

Рисунок 6

Недавний анализ данных о ВИЧ для 216 дородовых женских консультаций и 132 венерологических клиник за 2000–2004 годы указывает на то, что в южных штатах показатель распространенности ВИЧ среди женщин в возрасте 15–24 лет снизился с 1,7% в 2000 году до 1,1% в 2004 году (Kumar et al., 2006). Уровни распространенности ВИЧ также снизились среди мужчин в возрасте 20–29 лет, посещавших венерологические клиники на юге страны. (В северных штатах данных о снижении показателя распространенности получено не было.) Авторы объясняют эти тенденции предполагаемым расширением практики пользования презервативами среди мужчин и женщин, занятых в секс-бизнесе на юге Индии, что, вероятно, привело к снижению уровня передачи ВИЧ (Kumar et al., 2006). Однако дальнейший анализ полученных данных указывает на то, что явное снижение показателя распространенности ВИЧ на юге главным образом обусловлено снижением показателя распространенности ВИЧ в штате Тамилнаду (John, 2006). Другие аналитики указывают на отсутствие достаточных данных, которые подтверждали бы наличие связи между снижением показателя распространенности ВИЧ на юге и изменениями в поведении (Hallett and Garnett, 2006).

Основное число ВИЧ-инфекций в Индии обусловлено незащищенными гетеросексуальными контактами (Национальная организация по контролю за СПИДом, 2005b). По этой причине на женщин приходится все большая пропорция людей, живущих с ВИЧ (в 2005 году около 38%), особенно в сельских районах. Уровни инфицирования ВИЧ выше 1% были обнаружены среди беременных женщин в штатах Андхра-Прадеш, Махараштра и Карнатака (Национальная организация по контролю за СПИДом, 2004а). В 2004 году средний показатель распространенности ВИЧ среди беременных женщин в штате Карнатака составлял 1,6%, причем СПИД оказался основной причиной смерти в некоторых северных районах; в ряде сельских районов показатель распространенности ВИЧ среди взрослых колебался от 1,1% до 6,4%, что подчеркивает высокую степень разнообразия в развитии эпидемии (Moses et al., 2006).

Большая пропорция женщин, живущих с ВИЧ, вероятно, заразилась этим вирусом от своих постоянных партнеров, которые в свою очередь заразились в результате платных половых контактов (Lancet, 2006). Например, в Мумбаи и Пуне (штат Махараштра), где ВИЧ-инфицированными оказались соответственно 54% и 49% работников секс-бизнеса (НАКО, 2005с), вероятность передачи ВИЧ клиентам и

партнерам может быть высокой. В действительности, в южных штатах с более высокими показателями распространенности ВИЧ в большинстве случаев ВИЧ, вероятно, передается через контакты между работниками секс-бизнеса и их клиентами и другими сексуальными партнерами (Kumar et al., 2005). Например, в штате Карнатака почти одна четвертая часть (23%) из 1100 работниц секс-бизнеса, участвовавших в недавно проведенном исследовании, были ВИЧ-инфицированными; среди работниц секс-бизнеса, работающих не через публичные дома, эта доля составляла почти половину (47%) (Ramesh et al., 2006).

В Индии прилагаются усилия по профилактике ВИЧ, нацеленные на работников секс-бизнеса. Однако правовой контекст секс-бизнеса является сложным и зачастую препятствует эффективным усилиям по профилактике ВИЧ и лечению (Dandona et al., 2006). Кроме того, меры вмешательства, как правило, нацелены на работников секс-бизнеса в публичных домах, которые составляют меньшую часть таких работников. Некоторые программы профилактики, осуществляемые самими работниками секс-бизнеса – например в Сонагачи, Колката, – были направлены на поощрение безопасного коммерческого секса и ассоциировались с более низкими показателями распространенности ВИЧ (Kumar, 1998; Jana et al., 1998). Используя этот опыт, организации работников секс-бизнеса расширили свои программы первичной профилактики по всему штату Западная Бенгалия, охватив ими около 28 000 работников секс-бизнеса почти в 50 районах (Roy et al., 2006). Тем не менее рискованный коммерческий секс по-прежнему широко распространен в других частях Индии. Например, в штате Андхра-Прадеш каждый четвертый работник секс-бизнеса, опрошенный в 13 районах, никогда не пользовался презервативом, а каждый второй пользовался им от случая к случаю. Более половины работников секс-бизнеса, работающих на улице, отметили, что они никогда не пользовались презервативами или же пользовались ими редко. Следует отметить, что женщины, которые знали, что ВИЧ-инфекцию можно предупредить, и имели доступ к бесплатным презервативам, были значительно более склонны к тому, чтобы пользоваться ими регулярно (Dandona et al., 2005).

Употребление инъекционных наркотиков является основным фактором риска заражения ВИЧ на северо-востоке страны (особенно в штатах Манипур, Мизорам и Нагаленд), а также играет важную роль в развитии эпидемий в крупных городах страны, включая Ченнаи, Мумбаи и Нью-Дели (МПС, 2005а; Национальная организация по контролю за СПИДом, 2005). Помимо героина, в качестве инъекционных наркотиков используются незапрещенные фармацевтические препараты (такие как бупренорфин, пентазоцин и диазепам). Недавно при проведении исследования в Ченнаи оказалось, что 31% потребителей инъекционных наркотиков были инфицированы ВИЧ (Srikrishnan et al., 2006).

Пользование нестерильным инструментарием для употребления инъекционных наркотиков является основным фактором риска заражения ВИЧ на северо-востоке Индии (особенно в штатах Манипур, Мизорам и Нагаленд), а также играет все более важную роль в развитии эпидемий в таких городах страны, как Ченнаи, Мумбаи и Нью-Дели.

В настоящее время меры вмешательства, применяемые среди потребителей инъекционных наркотиков, как правило, являются непоследовательными и слишком ограниченными и редкими, чтобы можно было ожидать заметных результатов (Basu and Koliwad, 2006). В тех частях Индии, где отмечаются серьезные эпидемии ВИЧ, обусловленные употреблением инъекционных наркотиков, необходимо срочно расширить программы снижения вреда. В противном случае можно ожидать, что употребление инъекционных наркотиков в сочетании с коммерческим сексом может привести к более масштабным эпидемиям ВИЧ. Результаты недавнего исследования среди мужчин, обращающихся по поводу лечения при инфекциях, передающихся половым путем, в клиниках в Мумбаи показало, что среди пациентов, употребляющих инъекционные наркотики, 12% имели положительную реакцию на ВИЧ, причем 80% из них (в последние три месяца) получали платные сексуальные услуги, а 27% сами продавали такие услуги (Yu et al., 2006). По состоянию на 2006 год, на северо-востоке страны, в Западной Бенгалии и Нью-Дели действовали несколько программ обмена шприцев; в то же время в стране был предпринят лишь один проект по заместительному лечению, в штате Манипур.

Исследования для анализа роли секса между мужчинами в развитии эпидемии ВИЧ в Индии почти не проводились. В двух штатах, где такие данные были получены, показатели распространенности ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, составили 6,8% и 9,6% – соответственно в Ченнаи и Мумбаи (НАКО, 2004б). В последующем, при обследовании мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые обращались по поводу добровольного консультирования и тестирования в Мумбаи, был получен показатель распространенности ВИЧ в 12%; этот же показатель по результатам анализа в 10 клиниках в штате Андхра-Прадеш составил 18% (Kumta et al., 2006; Sravankumar, Prabhakar, Mythri, 2006). Эти уровни инфицирования ВИЧ были сопоставимы с показателем распространенности в 16%, который был получен в этом штате в 2004 году в рамках дозорного эпиднадзора среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (Общество по борьбе со СПИДом штата Андхра-Прадеш, 2004). В некоторых районах существенная доля мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, также продает сексуальные услуги: например, в ходе масштабного исследования в штате Андхра-Прадеш было установлено, что каждый

четвертый мужчина продавал сексуальные услуги другим мужчинам (Dandona et al., 2006). Уровень знаний о ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, оказался низким. Например, в штате Бангалор три четвертых мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, не знали о том, как передается этот вирус, причем большая доля таких мужчин занималась незащищенным сексом с мужчинами (Anthony et al., 2006).

В Индии масштабы и эффективность усилий, направленных на расширение безопасной сексуальной практики среди работников секс-бизнеса и их клиентов, а также среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (и среди их других сексуальных партнеров), скорее всего, будут определять масштабы развития эпидемии ВИЧ в этой стране (Kang et al., 2005). Столь же важно осуществлять широкие программы снижения вреда в северо-восточных штатах, а также в крупных огородах страны. Среди всего этого необходимо делать намного больше для борьбы со стигмой – которая остается широко распространенной во всех слоях общества Индии, включая работников здравоохранения (Mahendra et al., 2006), – и для снижения уровня гендерного и другого неравенства, что делает профилактику ВИЧ и лечение такой огромной проблемой для этой страны (Lancet, 2006).

Самые высокие уровни распространенности ВИЧ в Азии по-прежнему отмечаются в Юго-Восточной Азии, где сочетание незащищенного коммерческого секса и секса между мужчинами с небезопасной практикой употребления инъекционных наркотиков способствует развитию эпидемий в большинстве стран.

Эпидемия во **Вьетнаме** по-прежнему растет: ВИЧ был обнаружен во всех 64 провинциях и всех городах. Число людей, живущих с ВИЧ, увеличилось в два раза с 2000 года и в 2005 году, по оценкам, достигло 260 000 [150 000–430 000] человек. Каждый год ВИЧ заражаются около 40 000 человек (Министерство здравоохранения Вьетнама, 2005), причем огромное большинство – это потребители инъекционных наркотиков или те, кто покупает или продает сексуальные услуги.

Во Вьетнаме широко распространена практика использования нестерильного инъекционного инструментария – согласно результатам недавно проведенного исследования, примерно пятая часть потребителей инъекционных наркотиков пользовалась таким инструментарием в последние три месяца (Longfield, Zhiyong et al., 2006). В результате уровни распространенности ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков увеличились с 9% в 1996 году до более 30% в 2003 году (Министерство здравоохранения Вьетнама, 2005; Hien et al., 2004), а в 2005 году достигли 63% (в Ханое) и 67% (в Хайфоне) (Pham, del Rio et al., 2006; Luu Thi Minh, Tran Nhu et al., 2006a).

Самые высокие национальные уровни распространенности ВИЧ в Азии по-прежнему отмечаются в ее юго-восточной части, где сочетание незащищенного коммерческого секса и секса между мужчинами с небезопасной практикой употребления инъекционных наркотиков способствует развитию эпидемий.

В ряде городов Вьетнама многие лица, допускающее рискованное сексуальное поведение, также употребляют инъекционные наркотики. Большая пропорция мужчин, употребляющих инъекционные наркотики, имеет незащищенные половые контакты, включая коммерческий секс (например, 40% в провинции Бакнинь на севере Вьетнама) (Schumacher, Go et al., 2006). Имеются другие данные об употреблении инъекционных наркотиков и участии в секс-бизнесе молодых мужчин-мигрантов (в возрасте 16–26 лет) в Ханое, которые подтверждают потребность в программах профилактики, нацеленных на устранение факторов риска, связанных с сексом и употреблением наркотиков среди мигрантов (Giang et al., 2006). Кроме того, значительный процент женщин-работниц секс-бизнеса также употребляет инъекционные наркотики. Например, в Ханое 21% женщин-работниц секс-бизнеса "среднего класса" и 39% "низшего класса", участвовавших в одном исследовании, употребляли инъекционные наркотики, причем у многих из них были "любовники" и клиенты, употребляющие инъекционные наркотики (Tran, Detels et al., 2005). Лишь 5% женщин указали на то, что они пользовались презервативами во время секса с "любовниками" (Tran, Detels et al., 2005). Результаты такого комбинированного рискованного поведения могут быть драматичными. В 2004 году в Хайфоне (крупнейшем портовом городе страны) уровни распространенности ВИЧ среди женщин, занятых в секс-бизнесе, более чем в два раза превышали аналогичные показатели в городе Хошимине (соответственно 30% и 12%). Это различие, вероятно, было обусловлено тем, что в Хайфоне процент работников секс-бизнеса, употребляющих инъекционные наркотики, оказался выше (29%), чем аналогичный показатель в Хошимине (12%) (Luu Thi Minh, Tran Nhu et al., 2006b).

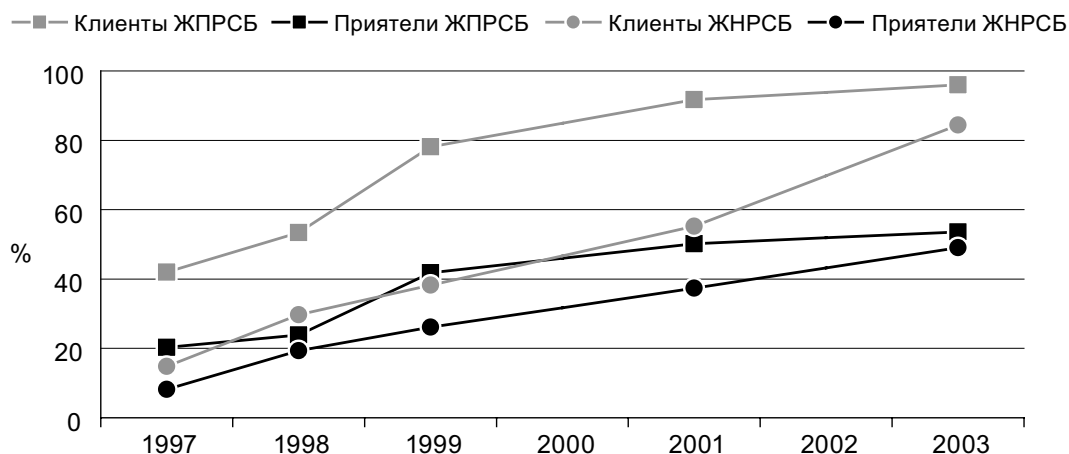
Быстрое развитие эпидемии во Вьетнаме особенно заметно в провинции Лангсон на границе с Китаем. После осуществления проекта по профилактике среди потребителей инъекционных наркотиков заболеваемость ВИЧ в этой группе населения снизилась на треть, а показатель распространенности ВИЧ оставался устойчивым или снизился в зависимости от района. Однако было установлено, что до 12% работников секс-бизнеса и 18% сексуальных партнеров потребителей инъекционных наркотиков были инфицированы ВИЧ, а показатель распространенности ВИЧ среди беременных женщин, посещающих

дороговые клиники, в некоторых районах превысил отметку в 1% (Hammet, Des Jarlais et al., 2006).

Стратегии снижения распространенности ВИЧ среди женщин, занятых в секс-бизнесе, должны включать действия, направленные на снижение уровня их стигматизации, уменьшение практики пользования общим инъекционным инструментарием и пропаганду добровольного консультирования и тестирования, а также на улучшение системы продажи презервативов (Tran et al., 2005). Для достижения успеха необходимо обеспечить более благоприятную политику и институциональные рамки. В частности, необходимо обеспечить более четкое согласование между политикой в отношении ВИЧ, правовым контекстом и подходами в работе полиции. Также необходимо повысить уровень знаний и понимания проблемы ВИЧ. В настоящее время менее половины молодых людей демонстрируют всесторонние знания о ВИЧ (Национальный институт гигиены и эпидемиологии и ORC Macro, 2006).

Имеются обоснованные данные о том, что усилия, направленные на изменение поведения, со стороны государства и неправительственных организаций, оказались эффективными, особенно в секс-бизнесе. В 2003 году 96% работников секс-бизнеса, работающих в публичных домах (прямые работники секс-бизнеса) в пяти городах (Пномпень, Баттамбанг, Сиануквиль, Сьемреап и Кампонгчам), указали на то, что они постоянно пользовались презервативами во время контактов с клиентами – в 1997 году этот показатель составлял 53% (Gorbach et al., 2006). Высокий процент мужчин-клиентов работников секс-бизнеса также указывают на то, что они постоянно пользуются презервативами во время платного секса – 85% и выше, в зависимости от группы (Sopheab et al., 2006). Уровни распространенности ВИЧ среди работников секс-бизнеса в публичных домах снизился с 43% в 1995 году до 21% в 2003 году (Национальный центр по ВИЧ/СПИДу, дерматологии и ИППП, 2004). Показатель

Пользование презервативами среди женщин прямых и непрямых работниц секс-бизнеса во время контактов за плату и с приятелями, Камбоджа, 1997–2003 г.



ЖПРСБ - Женщины прямые работницы секс-бизнеса; ЖНРСБ - Женщины непрямые работницы секс-бизнеса

Источник: Национальный центр по ВИЧ/СПИДу, дерматологии и ЗППП, 2004 г.

Рисунок 7

Следовательно, существующие тенденции указывают на то, что эпидемия во Вьетнаме в основном развивается в результате комбинированного воздействия незащищенных коммерческих половых контактов и небезопасной практики употребления инъекционных наркотиков – то есть именно здесь требуются более целенаправленные усилия по профилактике. В то же время модели поведения со временем могут меняться, особенно в странах, где происходят глубокие социально-экономические изменения.

Эпидемия в **Камбодже**, вероятно, стабилизируется, а ее масштабы уменьшились с конца 1990-х годов.

пользования презервативами среди работников секс-бизнеса, работающих не в публичных домах (непрямые работники секс-бизнеса), также увеличился – с 30% в 1997 году до 84% в 2003 году (Gorbach et al., 2006), в то же время показатель распространенности ВИЧ снизился с 20% в 1998 году до 15% в 2002 году (Lengh et al., 2004).

Для того чтобы эти достижения стали устойчивыми, потребуются усилия на постоянной основе. Секс-бизнес в Камбодже претерпевает изменения – все большее число женщин продает сексуальные услуги вне публичных домов (где меры, стимулирующие более

безопасный секс, как правило, наиболее эффективны) (Gorbach et al., 2006) и остается в этой сфере деятельности более длительное время. В результате некоторые работники секс-бизнеса более пожилого возраста могут чаще отказываться от практики пользования презервативами, стремясь конкурировать с молодыми работницами секс-бизнеса в условиях жесткого рынка.

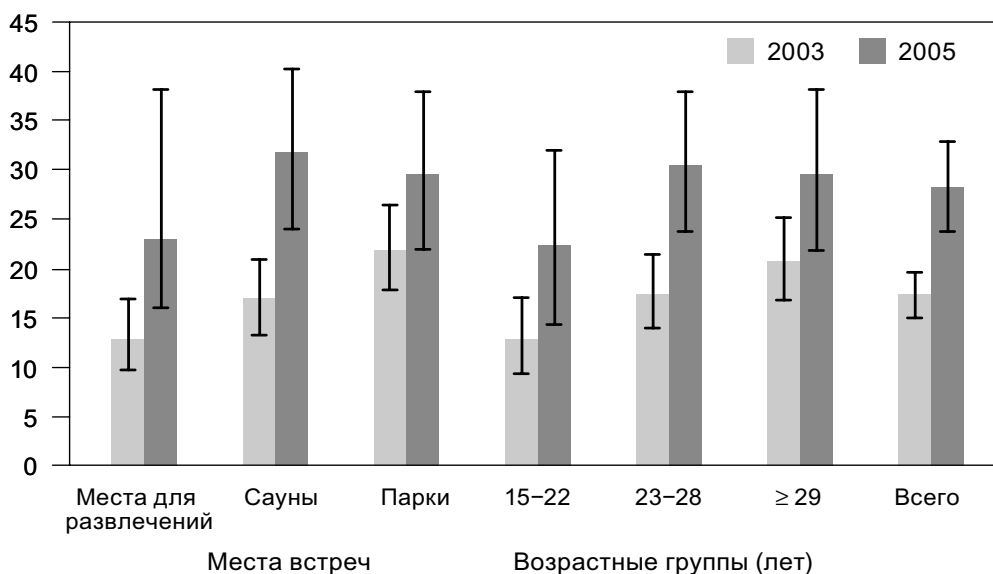
В то же время за период с 1997 по 2003 годы показатель распространенности ВИЧ среди беременных женщин, посещающих дородовые женские консультации, особенно не изменился (он незначительно снизился – с 2,3% до 2,1%) (Phal et al., 2006). Это говорит о том, что значительное число женщин по-прежнему заражается, скорее всего, от своих мужей и приятелей, которые сами могли заразиться ВИЧ во время платных контактов (Национальный центр по ВИЧ/СПИДу, дерматологии и ИППП, 2004; Gorbach et al., 2000). В 2003 году женщины составляли почти половину (47%) всех людей, живущих с ВИЧ в Камбодже, в то время как в 1998 году они составляли чуть более трети (37%). В действительности, большая часть замужних женщин (41%) признает, что обеспокоена возможностью заразиться от своих мужей (Sopheab et al., 2006).

Данные о тенденциях распространения ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, ограничены. Обследование, проведенное в 2000 году

в Пномпене, показало, что 15% мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, были инфицированы ВИЧ, в то же время обследование, проведенное позднее в столице страны, дало показатель инфицирования ВИЧ на уровне 8,9% (Phalkun et al., 2006). В провинциальных городах Баттамбанг и Сиенреап показатель распространенности ВИЧ оказался очень низким – 0,8%. В то же время презервативы использовались редко: лишь 16% мужчин отметили, что они постоянно пользовались презервативами во время анального секса (этот показатель в столице составлял 54%). Среди мужчин, продающих сексуальные услуги, лишь 18% постоянно пользовались презервативами во время таких контактов (Phalkun et al., 2006). Учитывая такие тенденции в поведении, существует сильная вероятность того, что ВИЧ может быстро распространиться среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в таких городах как Баттамбанг и Сиенреап, как только этот вирус внедрится в их сети.

В соседнем **Таиланде**, по оценкам, число взрослых и детей, живших с ВИЧ в конце 2005 года, составляло 580 000 [330 000–920 000] человек (ЮНЭЙДС, 2006). Ежегодное число новых ВИЧ-инфекций продолжает снижаться: оценочное число новых инфекций в 2005 году – 18 000 инфекций – оказалось на 10% меньше чем в 2004 году. В то же время высокий процент новых ВИЧ-инфекций отмечается среди людей, которых

Распространенность вируса иммунодефицита человека среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами,* с разбивкой по месту встреч и возрастным группам — Бангкок, Таиланд, 2003 и 2005 гг.



*Касается мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые не посещали места, где собираются мужчины, занятые в секс-бизнесе, или трансгендерные лица.

Источник: van Griensven F., MMWR, 2006.

Рисунок 8

относят к группам с низким риском заражения (Gouws et al., 2006). По данным министерства общественного здравоохранения этой страны, в 2005 году около одной трети новых инфекций были зарегистрированы среди замужних женщин, которые могли заразиться от своих мужей. В настоящее время правительство поощряет супружеские пары регулярно проходить тестирование на ВИЧ и чаще пользоваться презервативами. Риск заражения ВИЧ также может усиливаться вследствие некоторых социальных перемен: секс до брака более не является редкостью среди молодых тайцев, однако лишь меньшая часть (20%–30%) молодых людей, ведущих половую жизнь, постоянно пользуются презервативами (Punpanich et al., 2004).

В то же время в Таиланде мужчинам, имеющим половые контакты с мужчинами, по-прежнему грозит высокий риск заражения ВИЧ. В Бангкоке показатель распространенности ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, резко вырос – с 17% в 2003 году до 28% в 2005 году. За тот же период показатель распространенности ВИЧ среди лиц в возрасте 22 года и младше увеличился с 13% до 22%, что указывает на высокий показатель заражения ВИЧ. Уровни инфицирования составляли 15% в Чиангмае и 5,5% в Пукете. Показатель распространенности ВИЧ среди мужчин, занятых в секс-бизнесе, варьировался от 11% в Чиангмае до 14% в Пукете и 19% в Бангкоке – это указывает на слабую практику пользования презервативами во время платных сексуальных контактов. Настораживает также отсутствие знаний о своем серологическом статусе среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. Не менее 80% мужчин, у которых был обнаружен ВИЧ, либо никогда не проходили теста на ВИЧ, либо считали, что они не заражены этим вирусом (Van Griensven et al., 2006). В целом, по оценкам, пятая часть (21%) новых ВИЧ-инфекций в Таиланде регистрируется среди мужчин, имеющих незащищенные половые контакты с мужчинами (Gouws et al., 2006). Существует актуальная потребность в реализации программ, направленных на снижение уровня рискованного сексуального поведения и содействие развитию практики консультирования и тестирования на ВИЧ среди таких сетей.

Большая пропорция новых ВИЧ-инфекций в Таиланде отмечается среди людей, которые относятся к группам с низким риском заражения: в 2005 году около трети новых инфекций были зарегистрированы среди замужних женщин, которые, вероятно, заразились от своих мужей.

Уровни распространенности ВИЧ среди женщин, занятых в секс-бизнесе, установить трудно. Некоторые исследования указывают на сравнительно низкие уровни распространенности ВИЧ среди женщин, продающих сексуальные услуги. Например,

национальный дозорный эпиднадзор за ВИЧ в 2005 году дал показатель распространенности ВИЧ на уровне 7,7% для женщин, работающих в публичных домах, и 4,2% для женщин, работающих вне публичных домов (Plipat and Teeraratkul, 2006). В других исследованиях обозначилась последняя тенденция нерегулярного пользования презервативами среди женщин, занятых в секс-бизнесе. Женщины, продающие сексуальные услуги в Бангкоке, Чиангмае и Маехонгсоне, указали на то, что они используют презервативы чуть более чем в 50% таких контактов. Точно так же менее трети молодых мужчин, опрошенных на севере страны, отметили, что они всегда пользовались презервативами при контактах с работниками секс-бизнеса (Buckingham et al., 2005).

Употребление инъекционных наркотиков по-прежнему является фактором риска заражения ВИЧ в условиях многообразной эпидемии в Таиланде. По оценкам, 45% потребителей инъекционных наркотиков, посещающих клиники, оказались инфицированными ВИЧ (Punpanich et al., 2004); кроме того, по оценкам, каждый год 3%–10% потребителей инъекционных наркотиков в Таиланде заражаются ВИЧ (Kawichai et al., 2006). Это главным образом объясняется тем, что большая пропорция потребителей инъекционных наркотиков пользуется нестерильным инъекционным инструментарием (по данным одного недавно проведенного обследования – 35%) (Longfield et al., 2006).

Таиланду необходимо усилить свои кампании за более безопасный секс и обеспечить более надежный охват мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и потребителей инъекционных наркотиков в рамках своей общей программы профилактики ВИЧ. Для начала необходимо расширить эпиднадзор за ВИЧ в этих группах населения; согласно имеющейся информации, за последние пять лет число провинций, где ВИЧ-инфекции регистрируются среди мужчин, обращающихся по поводу лечения при инфекциях, передающихся половым путем, и потребителей инъекционных наркотиков, получающих лечение метадонном, уменьшилось более чем на 50% (Iamsirithaworn and Detels, 2006). Кроме того, существует неотложная потребность в расширении программ просветительской работы на местах, которые могут предоставить всесторонние услуги для снижения вреда среди потребителей инъекционных наркотиков (Kawichai et al., 2006), а также в расширении и улучшении доступа к услугам по добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ по всей стране.

В соседней Мьянме отмечены первые признаки возможного снижения масштабов эпидемии (Wiwat, Brown and Calleja-Gagua, 2005). Уровни распространенности ВИЧ снизились среди беременных женщин (с 2,2% в 2000 году до 1,3% в 2005 году) (Национальная программа по СПИДу Мьянмы, 2005)

и среди мужчин, обращающихся по поводу лечения при других инфекциях, передающихся половым путем (с 8% в 2001 году до 4% в 2005 году) (Национальная программа по СПИДу Мьянмы, 2005).

Тем не менее страна переживает серьезную эпидемию: по оценкам, на конец 2005 года число людей, живущих с ВИЧ, составляло 360 000 [200 000–570 000] человек, а национальный показатель распространенности ВИЧ среди взрослых составлял около 1,3%.

Серьезную озабоченность вызывает показатель распространенности ВИЧ, зарегистрированный в 2005 году среди молодых людей (в возрасте 15–24) – 2,2% (Национальная программа по СПИДу Мьянмы, 2005). То же самое касается высоких уровней распространенности ВИЧ среди групп, которым грозит самый высокий риск, таких как работники секс-бизнеса и потребители инъекционных наркотиков. В 2005 году около 43% потребителей инъекционных наркотиков и почти треть (32%) работников секс-бизнеса в стране жили с ВИЧ – причем эти пропорции мало изменились с 2000 года (Национальная программа по СПИДу Мьянмы, 2005). В ходе исследования, проведенного среди городского и сельского населения в семи городах, лишь 16% молодых людей (в возрасте 15–24 лет) отметили, что они вели половую жизнь, и лишь 3% молодых мужчин указали на наличие у них контактов с работниками секс-бизнеса за прошедший год. Пропорция мужчин, указавших на то, что они постоянно пользовались презервативами при контактах с работниками секс-бизнеса, составляла 60% среди молодых мужчин и 50% среди мужчин старшего возраста (Thwe M, 2005). В то же время неправительственные организации, получающие неформальную поддержку властей, организовали пилотные программы, для того чтобы обеспечить оказание услуг по профилактике ВИЧ потребителям инъекционных наркотиков. Считается, что более 11 000 потребителей инъекционных наркотиков получили такие услуги в 2005 году (Национальная программа по СПИДу, 2005).

В **Пакистане** высокие уровни распространенности ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков могут привести к распространению вируса среди населения в целом, в том числе среди мужчин и женщин, занятых в секс-бизнесе. В 2005 году в Ларкане 8% потребителей инъекционных наркотиков оказались ВИЧ-инфицированными (Abbasi, 2006); этот показатель составил не менее 6% в Фейсалабаде, Лахоре, Саргодхе и Сиалкоте, где большинство потребителей инъекционных наркотиков либо состояли в браке, либо вели половую жизнь (Nai Zindagi, 2006). В Карачи исследование, проведенное в 2005 году, показало, что 26% потребителей инъекционных наркотиков были ВИЧ-инфицированными (Emmanuel, Archibald and Altaf, 2006). Для большинства потребителей инъекционных наркотиков был отмечен один общий фактор риска – они пользовались нестерильным инъекционным

инструментарием. Отсутствуют даже самые основные элементы стратегии эффективного снижения вреда. Например, лишь половина потребителей инъекционных наркотиков, принявших участие в исследовании в Карачи и Равалпинди, знали о том, что ВИЧ может передаваться через нестерильные иглы, и такой же процент из них указал на то, что они пользовались нестерильным инъекционным инструментарием в прошедшем месяце (Abbas, 2006).

Показатели пользования презервативами во время коммерческого секса по-прежнему остаются низкими. Менее одной пятой женщин, занятых в секс-бизнесе, – и лишь 5% мужчин, занятых в этой сфере, – опрошенных в Карачи и Равалпинди, указали на то, что они постоянно пользовались презервативами в предыдущем месяце (Abbas, 2006). В ходе исследования, проведенного ранее в Карачи, каждый четвертый работник секс-бизнеса не знал, как выглядит презерватив (Министерство здравоохранения Пакистана, ДМР, "Фэмили хелс интернэшнл", 2005). Кроме того, результаты исследования, проведенного в 2005 году, подтвердили, что ВИЧ распространяется в сетях, объединяющих мужчин и евнухов (*хиджра*), занятых в секс-бизнесе в Карачи. Исследование показало уровни инфицирования ВИЧ в 7% среди мужчин, занятых в секс-бизнесе, и 2% среди *хиджра* (Altaf et al., 2006). Результаты другого исследования в Карачи показали, что 4% мужчин, занятых в секс-бизнесе, и 2% *хиджра* имели положительную реакцию на ВИЧ. Очень высокие уровни других инфекций, передающихся половым путем, указывают на широкое распространение рискованного сексуального поведения. В ходе последнего исследования оказалось, что 23% мужчин, занятых в секс-бизнесе, были заражены сифилисом и 36% гонореей; среди *хиджра* 62% были заражены сифилисом и 29% гонореей. При этом, лишь 4% мужчин, занятых в секс-бизнесе, и менее 1% *хиджра* указали на то, что они пользовались презервативами во время последнего полового контакта с женщиной. Также следует отметить, что четвертая часть мужчин, занятых в секс-бизнесе, указали на то, что они также покупали сексуальные услуги у женщин или продавали их им (Министерство здравоохранения Пакистана, ДМР, "Фэмили хелс интернэшнл", 2005). Необходимо уделить внимание такому поведению с высоким уровнем риска, с тем чтобы ограничить дальнейшее распространение ВИЧ среди таких сексуальных сетей и вне их.

Имеются данные о том, что в настоящее время ВИЧ присутствует в соседнем **Афганистане**, где условия способствуют его быстрому распространению. Эпидемия, зарождающаяся в Афганистане, вероятно, стимулируется употреблением инъекционных наркотиков и небезопасным коммерческим сексом. В Кабуле, согласно данным одного нового исследования, 4% потребителей инъекционных наркотиков заражены ВИЧ. Почти одна треть (31%) потребителей

инъекционных наркотиков, участвовавших в этом исследовании, отметили, что они пользовались нестерильным инъекционным инструментарием. Более половины (54%) из них ранее находились в тюрьме, причем одна треть (32%) из последних употребляла инъекционные наркотики, находясь в тюрьме. Большая пропорция таких потребителей наркотиков (все из них мужчины) также допускала другие виды поведения с высоким уровнем риска: одна треть (32%) из них имели половые контакты с мужчинами или мальчиками, и более двух третей (69%) покупали сексуальные услуги (Todd et al., 2006a). Как минимум, требуется быстрое увеличение уровня основных знаний о ВИЧ. Лишь около половины потребителей инъекционных наркотиков знали о том, что использование нестерильных шприцев чревато высоким риском передачи ВИЧ или что презервативы позволяют предупредить заражение (Todd et al., 2006b).

Высокие уровни распространенности ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в **Индонезии**, которых, по оценкам, насчитывается 145 000–170 000 человек (Pisani, 2006), свидетельствуют о возможности более широких вспышек ВИЧ в этой стране. В 2005 году число взрослых, живущих с ВИЧ, составляло около 170 000 [100 000–290 000] человек (ЮНЭЙДС, 2006). Еще в 1998 году ВИЧ-инфекции не регистрировались среди потребителей инъекционных наркотиков, получающих лечение в столице Джакарте (Pisani, 2006). Однако к началу 2002 года более 40% потребителей инъекционных наркотиков, обследованных в центрах реабилитации в Джакарте, имели положительную реакцию на ВИЧ; в дальнейшем еще более высокие уровни инфицирования ВИЧ были зарегистрированы в Понтианаке (Борнео) (Riono and Jazant, 2004; МПС, 2005a). Более новые данные указывают на то, что 13% потребителей инъекционных наркотиков в Западной Яве являются ВИЧ-инфицированными (Министерство здравоохранения Индонезии, 2006).

Согласно результатам исследований, большинство потребителей инъекционных наркотиков указывает на применение практики с высоким уровнем риска, включая использование нестерильного инъекционного инструментария и частые незащищенные половые контакты, часто с несколькими партнерами (Pisani, Dadun et al., 2003). От 21% до 32% потребителей инъекционных наркотиков в Денпасаре, Медане, Бандунге и Джакарте указали, что они всегда пользовались нестерильными иглами. Практика пользования презервативами не распространена: лишь 14%–27% потребителей инъекционных наркотиков в Медане, Джакарте и Денпасаре указали на то, что они пользовались презервативом во время последнего полового контакта (Статистическое управление и Министерство здравоохранения Индонезии, 2006). Рискованное поведение также широко распространено в тюрьмах Индонезии, где в 2005 году показатель

распространенности ВИЧ среди заключенных составлял 13% в Западной Яве, 18% в Джакарте и 36% в Бантене (Министерство здравоохранения Индонезии, 2006).

Как и в случае ряда других эпидемий ВИЧ в Азии, в Индонезии потребители инъекционных наркотиков могут также заниматься секс-бизнесом. От одной четверти (в Джакарте, Медане и Бандунге) до почти половины (в Сурабае) потребителей инъекционных наркотиков имели незащищенные коммерческие половые контакты в предшествующем году (Статистическое управление Индонезии и Министерство здравоохранения Индонезии, 2006). Если не будут приняты ответные профилактические меры, такая взаимосвязь может способствовать более широкому и быстрому распространению ВИЧ. В различных частях Индонезии значительный процент работников секс-бизнеса инфицирован ВИЧ: 6% в Йогиакарте и Риау, 7% в Джамби и 8% в Западной Яве (Статистическое управление Индонезии и Министерство здравоохранения Индонезии, 2006).

Вспышки ВИЧ регистрируются в некоторых группах населения, которым грозит самый высокий риск, в Афганистане и Пакистане, где широкое распространение рискованного поведения может привести к нарастанию эпидемии ВИЧ в будущем.

В то же время в некоторых местах практика пользования презервативами, возможно, улучшается. Около 60% работников секс-бизнеса, обследованных в 16 городах в 2005 году, отметили, что они пользовались презервативом во время последнего контакта с клиентом (Статистическое управление Индонезии и Министерство здравоохранения Индонезии, 2006). С другой стороны, в Джакарте три четверти работников секс-бизнеса, не занятых в массажных салонах и клубах, и 85% работников секс-бизнеса, работающих не в публичных домах, отметили, что они не пользовались презервативами при контактах со своими клиентами в течение предшествующей недели (МПС, 2005b).

В провинции Папуа, расположенной вдоль западной границы вытянутого архипелага Папуа – Новая Гвинея, ВИЧ широко внедрился среди широких слоев населения. Почти 1% взрослых в ряде деревень оказались инфицированными ВИЧ (МПС, 2004). Учитывая, что употребление инъекционных наркотиков в провинции Папуа не имеет широкого распространения, основными факторами развития этой локализованной эпидемии, вероятно, являются незащищенные коммерческие контакты, поскольку в этой культуре до 10%–15% молодых мужчин (в возрасте 15–24 лет) покупают сексуальные услуги. В конце 1990-х годов показатель распространенности ВИЧ среди работников секс-бизнеса в большинстве

крупных городов составлял около 1%–2%. Однако к 2004 году этот показатель увеличился до 9% в Тимике, 14% в Набуре, 15% в Мерауке и 16% в Соронге (Национальная комиссия по СПИДу Индонезии, 2006).

В **Малайзии** в 2005 году число людей, живущих с ВИЧ, составляло 69 000 [33 000–220 000] человек, при этом самым распространенным фактором риска заражения ВИЧ являлось использование нестерильного инструментария для употребления инъекционных наркотиков (что обуславливало три четверти всех случаев ВИЧ в 2002 году, в основном среди мужчин в возрасте 20–40 лет) (ЮНЭЙДС, 2006). Показатель распространенности ВИЧ среди беременных женщин, посещающих дородовые женские консультации, оставался очень низким (0,04% в 2002 году). Показатели распространенности ВИЧ, составляющие 41% и 31%, были обнаружены среди потребителей инъекционных наркотиков соответственно в провинциях Келантан и Теренгану (Министерство здравоохранения Малайзии и ВОЗ, 2004). Последующее исследование показало, что каждый пятый потребитель героина, получавший лечение от наркозависимости, в Муаре имел положительную реакцию на ВИЧ (Chawarski, Mazlan et al., 2006).

Новейшие данные в Малайзии ограничены, в то же время имеющаяся информация указывает на то, что небольшая, однако растущая пропорция новых ВИЧ-инфекций (17% в 2002 году по сравнению с 7% семью годами ранее) обусловлена небезопасными половыми контактами; причем большая часть из них обусловлена контактами между теми, кто употребляет или употреблял инъекционные наркотики, их сексуальными партнерами и работниками секс-бизнеса (Министерство здравоохранения Малайзии и ВОЗ, 2004; Huang and Hussein, 2004). Как это имеет место в других странах Юго-Восточной Азии, власти Малайзии пытались реагировать на это путем применения суровых мер в отношении потребителей наркотиков: только в 2004 году были арестованы почти 39 000 человек, в основном потребители героина (Национальное агентство по наркотикам, 2005). Остается неясным, какое воздействие эти меры и/или повышенная озабоченность в связи с ВИЧ оказывают – если вообще оказывают – на тенденции в плане употребления наркотиков. Однако следует отметить, что исследование в Муаре показало, что значительная доля потребителей наркотиков предпочитала курительные наркотические средства инъекционным наркотикам или перестала использовать нестерильные иглы (Chawarski et al., 2006). В то же время сейчас все шире применяется лечение бупренорфином и метадонном через частные учреждения; проводится оценка возможного применения такого лечения в государственных клиниках для ВИЧ-инфицированных (Chawarski et al., 2006). Улучшение координации профилактики ВИЧ

(сфера Министерства здравоохранения) и усилий для лечения и реабилитации потребителей наркотиков (через Министерство внутренних дел) позволит улучшить ситуацию (Chawarski et al., 2006).

На **Филиппинах**, где ВИЧ преимущественно передается в результате незащищенных половых контактов (Национальный центр эпидемиологии, 2006), национальный показатель распространенности ВИЧ среди взрослых остается намного ниже 0,1% (ЮНЭЙДС, 2006). Около одной трети ВИЧ-инфекций, диагностированных с 1984 года, были обнаружены среди филиппинских работников, возвратившихся из-за рубежа (в основном среди моряков и домашней прислуги) (Национальный центр эпидемиологии, 2006). Усилия, направленные на проведение скрининга и лечения среди работников секс-бизнеса в связи с инфекциями, передающимися половым путем, а также применение других мер профилактики с начала 1990-х годов, возможно, позволили сдержать распространение вируса через платные половые контакты (Mateo et al., 2003). Согласно данным дозорного эпиднадзора, последовательно проводимого с 2002 года, менее 1% работников секс-бизнеса инфицированы ВИЧ (Департамент здравоохранения Филиппин, 2005). До сих пор показатель распространенности ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, также не превышал 1% (Департамент здравоохранения Филиппин, 2005). Однако нет никакой гарантии, что эта ситуация сохранится. Пользование презервативами во время платных половых контактов не является нормой (данные обследования, проведенного в 2002 году, показали, что лишь 6% работников секс-бизнеса отметили, что они постоянно пользовались презервативами во время контактов с клиентами в течение предшествующей недели) (МПС, 2005b), а использование нестерильного инъекционного инструментария является обычной практикой среди потребителей инъекционных наркотиков в некоторых районах (таких как город Себу) (Wi et al., 2002; Mateo et al., 2003; Департамент здравоохранения Филиппин, 2003). В этом свете очевидная самоуспокоенность молодых жителей Филиппин в отношении эпидемии (три пятых людей в возрасте 14–20 лет считают, что они не могут заразиться ВИЧ) вызывает озабоченность.

В **Японии** число взрослых и детей, живущих с ВИЧ, в 2005 году составило примерно 17 000 [10 000–29 000] человек. Растет число ВИЧ-инфекций среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами; на них приходится по крайней мере 60% всех ВИЧ-инфекций, регистрируемых ежегодно (Shimada et al., 2006). В 2004 году были зарегистрированы около 780 новых ВИЧ-инфекций; для сравнения в 2003 году были зарегистрированы 640 ВИЧ-инфекций, а в середине 1990-х годов число регистрируемых ВИЧ-инфекций было меньше более чем в два раза (Nemoto, 2004).