

## ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ

Число людей, живущих с ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии, в 2006 году, как и в 2005 году, росло. По оценкам, в 2006 году 270 000 [170 000–820 000] человек были впервые инфицированы ВИЧ, и общее число ВИЧ-инфицированных составило 1,7 [1,2 – 2,6] миллиона человек – то есть, меньше чем за десять лет выросло более чем в двадцать раз. Хотя уровень новых ВИЧ-инфекций, похоже, стабилизировался после резкого роста, наблюдавшегося в 2001 году, в 2005 году снова поступили сообщения о росте числа новых случаев заражения ВИЧ по сравнению с двумя предыдущими годами (ЕвроВИЧ, 2006а).<sup>5</sup>

Почти одна треть впервые диагностированных ВИЧ-инфекций в этом регионе приходится на людей в возрасте 15-24 лет. Большинство молодых людей с ВИЧ живут в двух странах: в **Российской Федерации** и **Украине**, где в совокупности проживает примерно 90% всех людей, живущих с ВИЧ в этом регионе (ЕвроВИЧ, 2006а).

По мере распространения эпидемии все больше людей заболевают и умирают от болезней, обусловленных ВИЧ. Темпы расширения доступа к антиретровирусной терапии пока невысоки. К середине 2006 года антиретровирусную терапию получали менее 24 000 человек – 13% от 190 000 человек, которые, по оценкам, нуждаются в этих препаратах (ВОЗ/ЮНЭЙДС, 2006 г.). В рамках работы по развертыванию антиретровирусной терапии особенно низким остается уровень обслуживания лиц, использующих нестерильный инструментарий для употребления инъекционных наркотиков. Хотя на них приходится более двух третьих всех случаев заражения ВИЧ в регионе, эта группа составляет лишь четвертую часть всех лиц, получающих антиретровирусную терапию (ВОЗ/ЮНЭЙДС, 2006 г.). В условиях такого неадекватного охвата услугами по лечению и уходу число умерших от СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии в 2006 году выросло до 84 000 [58 000–120 000] человек.

---

*На Российскую Федерацию и Украину приходится около 90% всех ВИЧ-инфекций в Восточной Европе и Центральной Азии, где использование зараженного инъекционного инструментария для употребления наркотиков остается основным путем передачи ВИЧ.*

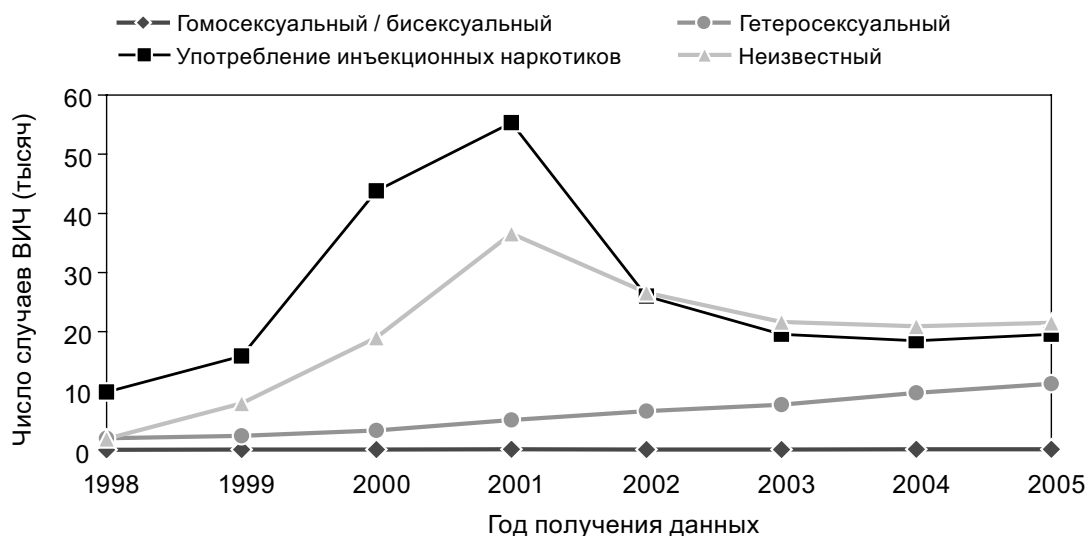
---

В Восточной Европе в целом использование нестерильного инструментария для потребления инъекционных наркотиков является преобладающим путем передачи ВИЧ. В 2005 году вследствие использования нестерильного инструментария произошло почти две трети (63%) зарегистрированных случаев заражения ВИЧ, относительно которых имелась информация о пути передачи. Тем не менее, по оценкам специалистов, все больше случаев ВИЧ инфекции (37% случаев, зарегистрированных в 2005 году), происходит в результате незащищенного полового акта (ЕвроВИЧ, 2006а). Соответственно, на женщин (многим из которых меньше 25 лет) ложится все более тяжелое бремя ВИЧ; в 2005 году на них приходился 41% новых зарегистрированных случаев ВИЧ инфекции (ЕвроВИЧ, 2006а).

Эпидемия ВИЧ в **Российской Федерации** продолжает развиваться. В 2005 году было зарегистрировано немногим более 35 500 новых случаев ВИЧ-инфекции, а только за первые 6 месяцев 2006 – чуть менее 13 500 случаев; таким образом, общее число инфекций, документально зарегистрированных с начала эпидемии, составило почти 350 000 (Фонд СПИДа "Восток-Запад", 2006 г.). Однако официальные данные учитывают только тех людей, которые имели непосредственный контакт с российской системой регистрации ВИЧ. Действительное число людей, которые, по оценкам, жили с ВИЧ в конце 2005 года, гораздо выше: 940 000 [560 000–1,6 млн.] (ЮНЭЙДС, 2006 г.). Большинство

<sup>5</sup> Этот анализ базируется в основном на официально зарегистрированных диагнозах ВИЧ-инфекции. Существенным недостатком использования данных о числе диагнозов ВИЧ, поставленных за год, для мониторинга эпидемии ВИЧ, является то, что этот метод измерения не дает представления об общей заболеваемости, поскольку может учитывать инфекции, произошедшие несколько лет назад, и охватывает только тех людей, которые прошли тестирование. В результате этого оценки тенденций распространения ВИЧ, основанные на зарегистрированных случаях, могут быть искажены в результате изменений в обращаемости за тестированием на ВИЧ или из-за смены моделей отчетности. При любой возможности в данном докладе читатели предупреждают о случаях, где такие изменения произошли.

### Число новых случаев ВИЧ-инфекции с разбивкой по способу передачи с указанием года получения данных для 14 стран Восточной Европы\*, 1998–2005 гг.



\* Азербайджан, Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан и Украина

Источник: ЕвроВИЧ.

#### Рисунок 9

из них – молодые люди: возраст около 80% людей, живущих с ВИЧ, в Российской Федерации составляет 15-30 лет (Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2006 г.).

Хотя данные об официально зарегистрированных случаях ВИЧ-инфекции, похоже, дают неполное представление о реальных масштабах эпидемии, они позволяют выявить наиболее заметные тенденции. Ежегодное число новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в Российской Федерации стремительно выросло в конце 1990-х годов, достигло пикового значения – 87 000 случаев – в 2001 году, после чего резко снижалось, пока не достигло стабильного уровня 33 000 – 36 000 случаев в 2003–2005 гг. (ЕвроВИЧ, 2006а). Частично такое снижение числа поставленных диагнозов ВИЧ объясняется тем, что меньше тестов проводилось в некоторых группах высокого риска ВИЧ-инфекции, например, среди потребителей инъекционных наркотиков и заключенных. В 2000–2004 гг. было проведено на 51% меньше тестов среди ПИН и на 30% – среди заключенных (Федеральный центр СПИДа, 2005 г.). Что касается потребителей инъекционных наркотиков, то снижение числа тестов отражает тот факт, что некоторые общины ПИН, к которым социальные и медицинские работники имели доступ, достигли точки насыщения ВИЧ, а число наркопотребителей, еще не прошедших тестирование на ВИЧ, сократилось. (После того, как потребители инъекционных наркотиков получают позитивный

результат теста на ВИЧ, они больше не проходят тестирование). Кроме того, общее число потребителей наркотиков, похоже, снизилось; например, в 2003 году было зарегистрировано на 17% меньше новых потребителей наркотиков по сравнению с 2002 годом (Министерство здравоохранения и социального развития, 2004 г.). Соответственно, снизилось число новых диагнозов ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков и заключенных, и, как следствие, сократилось общее число новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции.

В то же время, результаты планового тестирования на ВИЧ потребителей инъекционных наркотиков, которые либо никогда раньше не тестировались, либо получили негативные результаты тестирования на ВИЧ, позволяют предположить, что после 2001 года произошло значительное снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков (Покровский, 2006 г.). Это наводит на мысль о том, что уровень ВИЧ-инфекции среди людей, использующих нестерильный инъекционный инструментарий, к концу столетия достиг точки насыщения, как минимум, в тех частях страны, где ВИЧ быстро распространялся в сильно концентрированных группах потребителей инъекционных наркотиков. В результате число новых ВИЧ-инфекций, в целом, существенно снизилось. Таким образом, эпидемия в России постепенно меняется. Число новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции среди лиц, использующих нестерильный инъекционный

инструментарий для потребления наркотиков, снизилось почти в пять раз в 2001–2005 гг. (с более чем 48 000 до чуть более 10 000 случаев) (ЕвроВИЧ, 2006а). Кроме того, *процентное соотношение* новых случаев ВИЧ-инфекции, которые можно было бы связать с использованием нестерильного инъекционного инструментария для потребления наркотиков, также сократилось (с более чем 90% в 2000 г. до 66% в 2005 г.) (Федеральный научно-методологический центр по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом, 2005 г.).

---

***Сильнее всего эпидемия в России поражает молодежь: возраст около 80% людей, живущих с ВИЧ, составляет 15-30 лет.***

---

Тем временем выросло процентное соотношение новых ВИЧ-инфекций, произошедших вследствие незащищенного секса. Более 40% новых ВИЧ-инфекций, зарегистрированных в 2005 году, пришлось на женщин – это больше, чем когда бы то ни было раньше (Покровский, 2006 г.). Некоторые из этих женщин, вероятно, заразились, используя нестерильный инструментарий для инъекции наркотиков. Однако большинство из них, предположительно, были инфицированы во время незащищенного секса с партнером, являющимся потребителем инъекционных наркотиков. Такой тип распространения ВИЧ особенно заметен в тех регионах, где вспышки ВИЧ-инфекции произошли на самом раннем этапе (например, в Калининградской области, Краснодарском крае и Нижегородской области). Однако эта же тенденция наблюдается и в районах с менее зрелыми эпидемиями (включая такие города, как Москва, Санкт-Петербург, Новгород, Оренбург, Ростов и Волгоград). Например, распространенность ВИЧ среди беременных женщин в Санкт-Петербурге возросла с 0,02% в 1999 г. до 1,25% в 2002 г. (Халдеева и др., 2002 г.). Если не будут расширены эффективные профилактические мероприятия – особенно среди молодых потребителей инъекционных наркотиков и их половых партнеров, а также среди коммерческих секс-работников и их клиентов, – то эпидемия СПИДа в Российской Федерации будет продолжать расти.

Экспоненциальный рост числа ВИЧ-инфекций в 1990-х годах был вызван, в первую очередь, ростом числа ВИЧ-инфекций в многочисленных группах потребителей инъекционных наркотиков, многие из которых впоследствии заразились вирусом своих половых партнеров. В результате темпы роста эпидемии, похоже, замедлились. Однако существует возможность того, что уровни распространенности ВИЧ могут снова вырасти. Во-первых, во многих регионах уровень ВИЧ-инфекции в группах ПИН пока еще не достиг точки насыщения, и в этих районах до сих пор существует опасность роста заболеваемости ВИЧ. Во-вторых, по мере проникновения ВИЧ в

широкие слои населения и заражения все большего числа людей в результате незащищенного секса, число новых инфекций может в будущем снова достигнуть пика (Покровский, 2006 г.). Однако обеих этих опасностей можно будет избежать, если эффективные программы смогут охватить наиболее уязвимые группы населения и дать им возможность защититься от ВИЧ-инфекции. В Российской Федерации пока еще есть возможности, чтобы достичь этого. После резкого роста в 1999 – 2002 гг. число новых диагнозов ВИЧ, поставленных беременным женщинам, стабилизировалось, и это может означать, что распространение ВИЧ за пределы групп потребителей инъекционных наркотиков идет не так интенсивно, как опасались ранее (Покровский, 2006 г.).

В то же время, использование нестерильного инъекционного инструментария остается преобладающим фактором риска в эпидемии в России. Социальные и экономические факторы (включая высокую безработицу среди молодежи, резкое развитие торговли наркотиками и расширение теневой экономики), связанные с распадом бывшего Советского Союза, дали толчок широкому распространению потребления инъекционных наркотиков в Российской Федерации (Rhodes et al., 2006). Так, например, исследование, проведенное в Санкт-Петербурге, показало, что почти две трети (62%) наркопотребителей были безработными или не имели постоянной работы (Козлов и др., 2006 г.).

В разных регионах и местностях существует большое разнообразие уровней распространенности ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, что, вероятно, отражает разные виды рискованного поведения. По результатам различных исследований, распространенность ВИЧ варьировала от самого низкого показателя – 3% в Волгограде (Rhodes et al., 2006), до 3,5%-9% в Барнауле и до 12%-14% в Москве (Rhodes et al., 2006; Кошкина и др., 2005), 30% в Санкт-Петербурге (Шаболтас и др., 2006 г.), и более 70% в Бийске (НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера, 2005а). До двух третей потребителей инъекционных наркотиков, получивших позитивные анализы теста на ВИЧ в ходе этих исследований, не знали о том, что инфицированы (Rhodes et al., 2006). Совсем недавно в Санкт-Петербурге была выявлена *заболеваемость* ВИЧ на уровне 5% среди потребителей инъекционных наркотиков, большинство из которых (79%) указали, что пользовались нестерильным инъекционным инструментарием (Козлов и др., 2006 г.). В некоторых городах России сегодня появились дополнительные проекты снижения вреда, но их слишком немного, и масштабы их слишком малы, чтобы существенно повлиять на общие тенденции распространения ВИЧ.

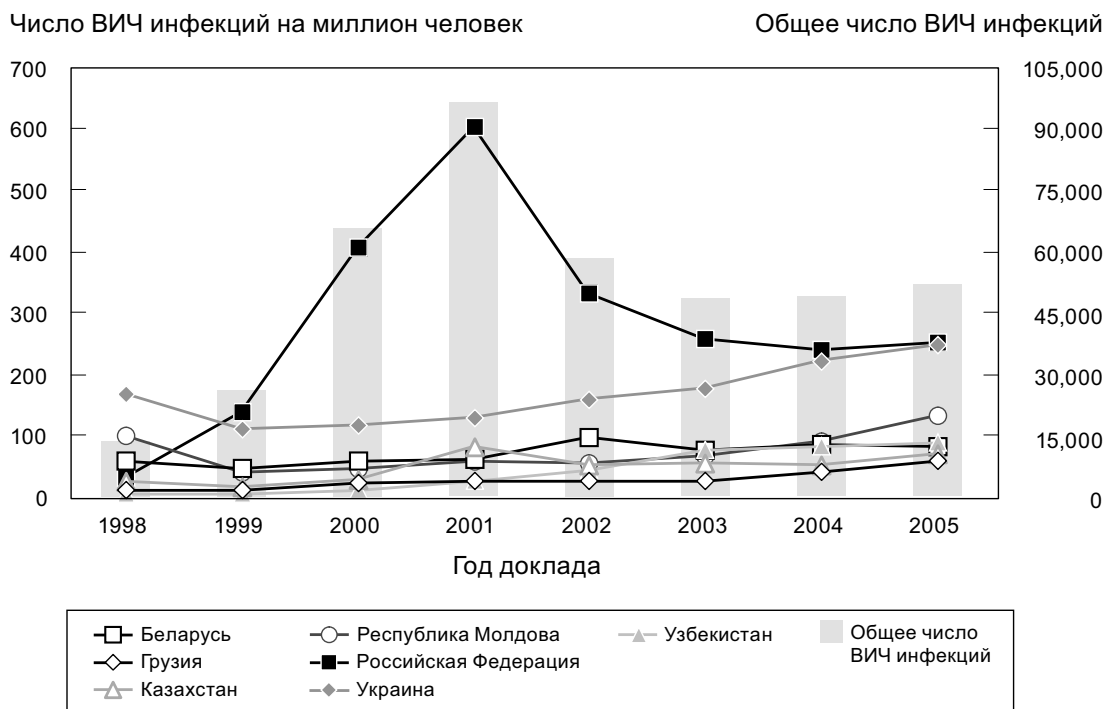
Тот факт, что у 8% потребителей инъекционных наркотиков в Москве и 20% в Волгограде были обнаружены сифилис, указывает на то, что

незащищенный секс – обычное явление среди многих ПИН (Rhodes et al., 2006). В некоторых городах, особенно в Санкт-Петербурге, существует прочная связь между потреблением инъекционных наркотиков и секс-бизнесом: здесь каждая третья потребительница инъекционных наркотиков указала, что предоставляла сексуальные услуги в обмен на деньги или наркотики (Козлов и др., 2006 г.). В то же время, чрезвычайно высокая распространенность ВИЧ среди коммерческих секс-работников в этом городе (48%) во многом вызвана тем, что большинство КСР также потребляют инъекционные наркотики и, таким образом, могут также использовать нестерильный инъекционный инструментарий (Смольская и др., 2005 г.). Высокие уровни ВИЧ-инфекции (14%-16%) были также

инъекционных наркотиков. Менее 5% секс-работников в Москве указали, что потребляют инъекционные наркотики (Смольская и др., 2004 г.), и распространенность ВИЧ среди них невысока (3%) ("СПИД Инфосвязь", 2005 г.).

Учитывая высокую вероятность того, что потребителей инъекционных наркотиков и коммерческих секс-работников могут задержать или лишиться свободы, неудивительно, что общее число случаев ВИЧ-инфекции, зарегистрированных в системе исправительных учреждений России, возросло с 7500 в 1999 г. до 32 000 в 2005 г. (Министерство здравоохранения, 2006 г.). В ходе исследования, недавно проведенного среди потребителей инъекционных наркотиков в Москве, было выявлено наличие высокого риска ВИЧ-инфекции среди заключенных

### Ежегодное число впервые диагностированных случаев ВИЧ инфекции на миллион человек населения по странам и общее число случаев ВИЧ инфекции в Восточной Европе и Центральной Азии, 1998–2005 гг.



Источник: ЕвроВИЧ, 2006 г.

Рисунок 10

выявлены среди секс-работников в Волгоградской области, Алтайском крае (НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера, 2005b) и Екатеринбурге (Смольская и др., 2004 г.). В отличие от Санкт-Петербурга, где коммерческие секс-работники обычно работают независимо, в Москве их работу контролируют высокоорганизованные структуры, которые активно не поощряют потребление

(Rhodes et al., 2006). В некоторых странах мира обеспечение тюрем стерильными иглами и шприцами является частью более широких профилактических программ. К сожалению, в данном регионе такие подходы общественного здравоохранения к снижению вреда все еще уступают более традиционным правоохранительным подходам к решению проблем незаконного потребления наркотиков.

Как и в других странах этого региона, масштабы передачи ВИЧ среди мужчин, занимающихся сексом с мужчинами, в России пока изучены слабо. По данным одного исследования, проведенного в Томске и Екатеринбурге в 2003 году, среди MSM была выявлена распространенность на уровне 0% и 4,8% соответственно. При этом 60% мужчин указали, что не использовали презерватив при последнем половом контакте с другими мужчинами (Смольская Т.Т. и др., 2004 г.). В ходе недавно проведенного Интернет-опроса 12% мужчин, занимающихся сексом с мужчинами, сообщили, что предоставляли сексуальные услуги в обмен на деньги или подарки, однако почти две третьих указали, что всегда использовали презервативы как с постоянными, так и со случайными партнерами ("Популярный сервис интернэшнл", 2006 г.). Такая распространенность рискованного поведения в более широком контексте распространенности потребления инъекционных наркотиков и роста передачи ВИЧ половым путем может привести к росту эпидемии в этой группе населения (ЕвроВИЧ, 2006б). И действительно, распространенность на уровне 0,5%, выявленная в ходе диагностического тестирования мужчин, занимающихся сексом с мужчинами, в 2004 году в Российской Федерации, оказалась выше 0,2%, официально зарегистрированных в 2000 году (ЕвроВИЧ, 2006б).

Продолжает расти эпидемия ВИЧ в **Украине**. С 2000 года ежегодное число диагнозов ВИЧ возросло более чем в два раза и в 2005 году достигло цифры 13 786, а общее количество официально зарегистрированных ВИЧ-инфекций составило 97 000 (Министерство здравоохранения Украины, 2006а). Поскольку в это число включены только те инфицированные, которые прошли тестирование в государственных медицинских учреждениях, действительное число людей, живущих с ВИЧ, в Украине значительно выше – по оценкам, 377 000 [250 000–680 000] человек по состоянию на конец 2005 года. Национальная распространенность ВИЧ среди взрослого населения в 2005 году оценивалась на уровне 1,5% [0,8%–4,3%] (Министерство здравоохранения Украины и др., 2006б).

Эпидемия в Украине до сих пор сконцентрирована в группах наиболее высокого риска. Распространенность ВИЧ постоянно превышает 5% среди потребителей инъекционных наркотиков, коммерческих секс-работников и мужчин, занимающихся сексом с мужчинами, однако остается ниже 1% среди беременных женщин в городах (Министерство здравоохранения Украины и др., 2006б). Хотя все больше новых случаев ВИЧ-инфекции передается половым путем среди людей, никогда не потреблявших инъекционных наркотиков (Grund J-P et al., 2005), использование зараженного инъекционного инструментария остается основным фактором риска ВИЧ-инфекции в условиях этой эпидемии. Более 45% новых ВИЧ-инфекций, зарегистрированных в

первой половине 2006 года, пришлось на потребителей инъекционных наркотиков (Министерство здравоохранения Украины и др., 2006а). Хотя процентное соотношение потребителей инъекционных наркотиков в общем числе всех новых случаев ВИЧ-инфекции снизилось (для сравнения: в первые шесть месяцев 2001 года оно составляло примерно 60%), пока нет данных о том, что эпидемия среди потребителей инъекционных наркотиков идет на спад. В первой половине 2006 года число зарегистрированных ПИН, у которых был обнаружен ВИЧ, возросло на 34% по сравнению с 2003 годом (Министерство здравоохранения Украины и др., 2006а).

Распространенность ВИЧ среди ПИН очень высока и варьирует от 10% в г. Сумы до более 66% в г. Николаев (Министерство здравоохранения Украины, 2006б). В столице страны – Киеве – было обнаружено, что почти 49% потребителей инъекционных наркотиков инфицированы ВИЧ (Министерство здравоохранения Украины, 2006б). По данным одной из оценок, более половины (55%-60%) всех новых случаев ВИЧ-инфекции, переданной, предположительно, половым путем, в сильно пораженных эпидемией регионах Донецка и Одессы, произошли в результате незащищенного секса с инфицированным партнером, потребляющим инъекционные наркотики (Щербинская и др., 2006 г.).

---

***Появляются новые данные о ранее скрытых эпидемиях среди мужчин, занимающихся сексом с мужчинами, в России и Украине.***

---

Секс-бизнес является серьезным фактором, способствующим развитию эпидемии ВИЧ в Украине. В ходе ежегодного дозорного эпиднадзора за ВИЧ, проведенного в 2005 году, было выявлено, что 8% работниц секс-бизнеса в Киеве были ВИЧ-инфицированы. В нескольких других городах распространенность ВИЧ была значительно выше: ВИЧ-инфицированной оказалась по крайней мере каждая четвертая (25%-29%) работница секс-бизнеса в Полтаве, Одессе, Луцке и Донецке и почти каждая третья (32%) – в Николаеве (Министерство здравоохранения Украины и др., 2006а).

Украина демонстрирует наглядный пример того, насколько легко эпидемия ВИЧ может выйти за пределы групп высокого риска и проникнуть в широкие слои населения. Процентное соотношение людей, инфицированных ВИЧ в результате гетеросексуальной передачи, выросло с 14% новых случаев в период 1999-2003 гг. до более 35% новых случаев в первые шесть месяцев 2006 года (Министерство здравоохранения Украины и др., 2006а). Среди 8058 новых случаев ВИЧ-инфекции, зарегистрированных в первой половине 2006 года, 41% составили женщины, большинство из которых находились на пике репродуктивного

возраста (Украинский центр СПИДа, 2006 г.). Распространенность ВИЧ среди беременных женщин в Украине сегодня является одной из самых высоких в Европе: 0,31% в середине 2006 года по сравнению с 0,002% в 1995 году (Министерство здравоохранения Украины и др., 2006а). По состоянию на середину 2006 года распространенность ВИЧ среди беременных женщин в пяти сильно пораженных эпидемией регионах Украины (Черниговская, Донецкая, Одесская, Днепропетровская и Николаевская области) превышала 0,8% (Украинский центр СПИДа, 2006 г.). Число детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, также продолжает расти и достигло рекордно высокого

новорожденным до сих пор представляют собой серьезную проблему.

Также требуют внимания еще два аспекта развития эпидемии в стране. Как и в большинстве других стран с серьезными эпидемиями ВИЧ, обусловленными потреблением инъекционных наркотиков, высока распространенность ВИЧ в местах лишения свободы. В пенитенциарной системе Украины по состоянию на середину 2006 года было зарегистрировано немногим более 4300 ВИЧ-инфицированных заключенных (Государственный департамент исполнения наказаний, 2006 г.) и 1530 заключенных, у которых ВИЧ был

### Распространенность ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, работников секс-бизнеса и мужчин, занимающихся сексом с мужчинами, в Центральной Азии, по данным отдельных исследований, 2005 г.



\* Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан и Узбекистан

Источник: [Выдержки из XVI Международной конференции по СПИДу] – представительства ЦКЗ в Центральной Азии (Алматы и Ташкент), национальные и городские центры ВИЧ/СПИДа.

### Рисунок 11

показателя – 1320 детей в первые шесть месяцев 2006 года (Министерство здравоохранения Украины и др., 2006а). Тем не менее, Украина добилась значительных успехов в снижении уровня передачи инфекции от матери ребенку. К концу 2005 года более 90% всех ВИЧ-инфицированных беременных женщин получали антиретровирусную профилактику с целью снижения передачи вируса их новорожденным детям. Благодаря этому в три раза (с 28% до 8%) снизился уровень передачи вируса от матери ребенку по сравнению с 2001 годом (Министерство здравоохранения Украины, 2006а; Министерство здравоохранения Украины, 2006б). Однако диагностика ВИЧ и профилактика передачи вируса от матери ребенку среди женщин, не проходящих дородовой скрининг, а также постановка своевременного и точного диагноза ВИЧ

впервые зарегистрирован в первые шесть месяцев 2006 года (Украинский центр СПИДа, 2006 г.). По оценкам, распространенность ВИЧ среди заключенных выросла с 9% в 2003 году до 14% в середине 2006 года (Украинский центр СПИДа, 2006 г.).

Исследования роли секса между мужчинами в эпидемии ВИЧ в Украине почти не проводились. В Украине уголовная ответственность за гомосексуальные отношения была отменена в 1991 году, однако мужчины, занимающиеся сексом с мужчинами, подвергаются стигматизации в украинском обществе. В ходе ограниченного дозорного эпиднадзора в этой группе населения была выявлена распространенность ВИЧ на уровнях 28% и 9%, соответственно, в городах Одесса и Николаев (Министерство здравоохранения

Украины, 2006а). Работу по расширению знаний о ВИЧ и профилактическом поведении среди заключенных и мужчин, занимающихся сексом с мужчинами, следует совершенствовать и усиливать.

Эпидемии в других странах региона, хотя и значительно меньшие по масштабам, также продолжают расти. С 2001 года уровень новых зарегистрированных ВИЧ-инфекций вырос более чем в два раза в **Грузии** (с 20 до 54 на миллион человек в 2005 году) и в **Республике Молдова** (с 55 до 127), и почти в четыре раза в **Узбекистане** (с 22 до 83) (ЕвроВИЧ, 2006а).

Самая значительная эпидемия в Центральной Азии развивается в **Узбекистане**, через который проходят основные маршруты торговли наркотиками (Godinho et al., 2005) и где число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции с 2001 года выросло более чем в два раза, составив 2198 случаев в 2005 году (ЕвроВИЧ, 2006а). По оценкам, 31 000 [15 000–99 000] человек жили с ВИЧ в стране в 2005 году (ЮНЭЙДС, 2006 г.). Основной движущей силой эпидемии, сконцентрированной в основном в столице страны Ташкенте и прилегающих районах, является растущее число случаев ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков, которое выросло с 447 в 2001 году до 1140 в 2005 году (ЕвроВИЧ, 2006а; Todd et al., 2005; ВОЗ, 2005 г.). В ходе исследования, проведенного в Ташкенте, целых 30% потребителей инъекционных наркотиков (большинство из них – безработные) оказались ВИЧ-позитивными по результатам тестирования. Низкий уровень использования презервативов, на который указали потребители инъекционных наркотиков, подчеркивает опасность передачи ВИЧ их партнерам половым путем (Sanchez et al., 2006) и вероятность того, что эта эпидемия будет продолжать расширяться.

---

***С 2001 года в Узбекистане, через который проходят основные маршруты торговли наркотиками, число случаев ВИЧ увеличилось более чем в два раза, а в Таджикистане – в четыре раза.***

---

Более согласованные усилия необходимы, чтобы обуздать эпидемию ВИЧ среди многочисленной группы потребителей инъекционных наркотиков (предположительно, их численность превышает 100 000 человек) (Министерство здравоохранения Казахстана и др., 2004 г.) и за ее пределами в **Казахстане**. Семнадцать процентов из 200 потребителей инъекционных наркотиков, участвовавших в исследовании в Темиртау, оказались ВИЧ-позитивными (Министерство здравоохранения Казахстана и др., 2005 г.); на потребителей инъекционных наркотиков приходилось более двух третей (68%) из 964 новых случаев ВИЧ-инфекции, зарегистрированных в Казахстане в 2005 году (это на треть больше 699 случаев,

зарегистрированных в 2004 году) (ЕвроВИЧ, 2006а). По оценкам, более 1200 ВИЧ-инфицированных сегодня содержатся в местах лишения свободы (ВОЗ, 2005 г.).

Значительно менее масштабные эпидемии развиваются в **Кыргызстане** и **Таджикистане**. Здесь также большинство новых случаев ВИЧ-инфекции происходит среди потребителей инъекционных наркотиков. В **Таджикистане** число официально зарегистрированных диагнозов ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков выросло в четыре раза с 2001 года (с 31 до 142 в 2005 г.) (ЕвроВИЧ, 2006а). По данным дозорного эпиднадзора, проведенного в двух городах, почти 16% ПИН и более 6% заключенных инфицированы ВИЧ (Министерство здравоохранения Таджикистана, 2006 г.). В отличие от **Таджикистана**, эпидемия в **Кыргызстане** в настоящее время относительно стабильна – начиная с 2001 года, здесь ежегодно регистрируется 130-170 новых случаев ВИЧ-инфекции (ЕвроВИЧ, 2006а). Совсем немного случаев ВИЧ-инфекции регистрируется в **Туркменистане**, и очень мало известно о моделях и тенденциях передачи ВИЧ в этой стране (ЕвроВИЧ, 2006а).

В **Беларуси** число новых зарегистрированных случаев ВИЧ в последние годы остается относительно стабильным (710-780 случаев в год) (ЕвроВИЧ, 2006а). Большинство новых зарегистрированных ВИЧ-инфекций произошло в результате незащищенного секса, и зачастую носителями вируса были лица, инфицированные вследствие использования нестерильного инъекционного инструментария для потребления наркотиков (ВОЗ, 2005 г.). Среди потребителей инъекционных наркотиков были выявлены высокие уровни ВИЧ-инфекции – 34% (в г. Жлобин) и 30% (в столице страны Минске) (ВОЗ, 2005 г.). Большинство случаев ВИЧ инфекции сконцентрировано в Минске и Гомельской области (на юге страны).

В **Республике Молдова** в 2005 году было зарегистрировано более чем в два раза больше новых случаев ВИЧ-инфекции по сравнению с 2002 годом (533 по сравнению с 209). Около половины новых инфекций произошло в результате незащищенных половых отношений (ЕвроВИЧ, 2006а). В **Грузии** также наблюдается тенденция к росту числа новых ВИЧ-инфекций: 242 случая были зарегистрированы в 2005 году, а это более чем в два раза больше, чем в 2002 году (ЕвроВИЧ, 2006а). Среди тех случаев инфицирования ВИЧ, для которых были выяснены пути передачи, большинство приходится на использование нестерильного инъекционного инструментария для потребления наркотиков (ВОЗ, 2005 г.). Подобные тенденции также наблюдаются в **Армении**, где большинство потребителей инъекционных наркотиков, предположительно, были инфицированы либо в Российской Федерации, либо в Украине. Около половины случаев ВИЧ-инфекции, зарегистрированных в 2005 году, произошли в столице страны Ереване (ВОЗ, 2005 г.)