



ЛАТИНСКАЯ АМЕРИКА

Хотя в некоторых странах Латинской Америки модели эпидемии ВИЧ меняются, эпидемия в этом регионе остается, в целом, стабильной, и в 2006 году общее число новых ВИЧ-инфекций составило 140 000 [100 000–410 000] человек; 65 000 [51 000–84 000] человек умерли от СПИДа. Две третьих от оценочного числа 1,7 [1,3 – 2,5] миллиона человек, живущих с ВИЧ в Латинской Америке, проживают в четырех крупнейших странах: **Аргентине, Бразилии, Колумбии и Мексике**. Однако, по оценкам, наиболее высокие уровни распространенности наблюдаются в странах меньшего размера в Центральной Америке, где в 2005 году они составляли чуть менее 1% в **Гватемале, Панаме и Сальвадоре**, 1,5% в **Гондурасе** и 2,5% в **Белизе** (ЮНЭЙДС, 2006 г.).

В Южной Америке вспышки ВИЧ-инфекции происходят среди потребителей инъекционных наркотиков и мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами.

Передача ВИЧ обусловлена факторами, общими для большинства стран Латинской Америки: широко распространенной бедностью и миграцией, недостаточной информацией о тенденциях эпидемии за пределами крупных городов и яркой гомофобией. В частности, роль незащищенного секса между мужчинами во многих эпидемиях в Латинской Америке обычно публично отрицают и игнорируют при разработке стратегий борьбы с ВИЧ – особенно в Центральной Америке и Андском регионе Южной Америки (Cohen, 2006a). Вследствие незащищенного секса между мужчинами произошло, как минимум, 25%-35% зарегистрированных случаев СПИДа в таких странах, как Аргентина, Боливия, Бразилия, Гватемала и Перу (Montano et al., 2005). Кроме того, ВИЧ-инфицированные люди подвергаются стигме и дискриминации даже со стороны медицинских

работников (Cohen, 2006). В то же время, уровни ВИЧ-инфекции среди работников секс-бизнеса очень сильно различаются. Распространенность ВИЧ очень низка в некоторых странах Южной Америки, например, в **Чили и Венесуэле** (Bautista et al., 2006), между тем, в городах **Аргентины** были обнаружены показатели распространенности от 2,8% до 6,3% (Montano et al., 2005; Bautista et al., 2006; Pando et al., 2006), а в некоторых частях **Бразилии** среди коммерческих секс-работников был зарегистрирован уровень 6% (Okie, 2006; Trevisol and da Silva, 2005).

В самой густонаселенной стране Латинской Америки, **Бразилии**, 620 000 [370 000–1 миллион] человек живут с ВИЧ – это одна треть всех людей, живущих с вирусом в Латинской Америке (ЮНЭЙДС, 2006). Серьезное внимание, которое в этой стране было уделено вопросам профилактики и лечения, помогает удерживать эпидемию ВИЧ на стабильном уровне уже несколько последних лет (Okie, 2006). На фоне согласованной работы по проведению полового воспитания и профилактики СПИДа в школах, пропаганде использования презервативов, снижения вреда и тестирования на ВИЧ, национальный уровень распространенности ВИЧ среди взрослых остается устойчивым на уровне примерно 0,5% с 2000 года. Хотя процент сексуально активных молодых людей мало изменился с 1998 по 2005 гг., уровень использования презервативов вырос очень значительно – более чем на треть среди мужчин и женщин в возрасте 15-24 лет (Verquo, 2005). Среди бразильцев всех возрастов уровень использования презервативов вырос почти на 50% за тот же период (Verquo, 2005).

Показатели передачи ВИЧ при потреблении инъекционных наркотиков снизились в нескольких городах, особенно в тех, где эпидемия развивается уже давно, наряду с общей тенденцией к отказу от использования нестерильного инъекционного инструментария. В 2004 году, в ходе одного масштабного обследования было обнаружено, что три

четверти потребителей инъекционных наркотиков не пользуются нестерильным шприцами или другим инъекционным инструментарием (Okie, 2006). Снижение числа ВИЧ-инфекций среди потребителей инъекционных наркотиков, видимо, связано с внедрением программ снижения вреда, с изменением привычек потребления наркотиков (в частности, с ростом потребления крэк-кокаина, который они вдыхают или курят) и смертностью среди ПИН (Fonseca et al., 2006).

Несмотря на эти достижения, уровни ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков все еще высоки. На юге страны пока не видно признаков ослабления эпидемии среди ПИН (Hacker et al., 2006). Между тем, в ходе перекрестного исследования, проведенного в штатах Баия, Рио-Гранде-до-Сул и Сан-Паулу, было обнаружено, что 37% потребителей инъекционных наркотиков были инфицированы ВИЧ, и этот уровень инфекции был во многом связан с нахождением в местах лишения свободы и незащищенным сексом между мужчинами (Caiaffa et al., 2006). В более позднем исследовании более одной четвертой (26%) потребителей инъекционных наркотиков указали на то, что занимались незащищенным сексом с другими мужчинами, по-видимому, чтобы заработать деньги на наркотики. Эти результаты подчеркивают необходимость проведения работы для преодоления рискованных практик, связанных как с сексом, так и с потреблением наркотиков среди ПИН (Ferreira et al., 2006). Кроме того, отмечается очевидная связь между потреблением крэк-кокаина и ВИЧ-инфекцией в некоторых городах, включая Порту-Аллегре (где было обнаружено, что 27% потребителей крэка инфицированы) (Pechansky et al., 2006).

Незащищенный секс между мужчинами остается серьезным фактором передачи ВИЧ – на него в Бразилии приходится до половины ВИЧ-инфекций, передающихся половым путем. По мере того, как ВИЧ проникает из групп наиболее высокого риска в другие группы, подвергающиеся меньшему риску, заражается все большее число женщин. В ходе исследования среди беременных женщин, проведенного в 27 муниципальных образованиях юга Бразилии, была зарегистрирована распространенность ВИЧ на уровне 0,5% (Cardoso et al., 2005), и в последние годы на женщин приходится все больше случаев СПИДа. Наиболее уязвимыми являются беднейшие слои населения; было обнаружено, что среди малообразованных людей, занимающих более низкое социально-экономическое положение, уровень ВИЧ-инфекции растет (Cardoso et al., 2005; Fonseca et al., 2003).

По оценкам, одна треть взрослого населения Бразилии прошла тестирование на ВИЧ (большинство из них – женщины в возрасте 25-39 лет) (Paiva, Puro, Varboza, 2006), и примерно каждый третий ВИЧ-

инфицированный бразилец знает свой ВИЧ-статус (Okie, 2006). Обеспечение антиретровирусными препаратами является одним из лучших в мире, и это приносит положительные результаты. На национальном уровне передача ВИЧ от матери ребенку существенно снизилась – с 16% в 1997 до менее 4% в 2002 году (Dougado et al., 2006). Уровень смертности от СПИДа снизился на 50% в период с 1996 по 2002 год, а число госпитализаций в связи со СПИДом сократилось за тот же период на 80% (Okie, 2006).

В 2005 году в **Аргентине** национальные показатели распространенности среди взрослого населения составляли, по оценкам, 0,6% [0,3–1,9%]. Большинство из оценочного числа 130 000 [80 000–220 000] людей, живущих с ВИЧ, проживают в провинциях Буэнос-Айрес, Кордоба и Санта-Фе. По данным различных исследований, до 44% потребителей инъекционных наркотиков (Vignoles et al., 2006), 7%-15% мужчин, занимающихся сексом с мужчинами (Montano et al., 2005), и 6% женщин секс-бизнеса (Montano, et al., 2005; Bautista et al., 2006) инфицированы ВИЧ. Более четверти (28%) заключенных в некоторых городских тюрьмах получили положительные результаты тестирования на ВИЧ (Ministerio de Salud de Argentina, 2004).

Серьезное внимание, которое было уделено вопросам профилактики и лечения в Бразилии, помогло удержать эпидемию под контролем.

Вследствие сочетания разных факторов (включая дальнейшее развитие эпидемии и последствия экономического кризиса 2001 года), незащищенный секс стал в последние годы основным путем передачи ВИЧ (Cohen, 2006b). По оценкам, незащищенные половые отношения (в основном гетеросексуальные) стали причиной примерно четырех из пяти новых диагнозов ВИЧ в 2005 году. Пока в общем числе зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции число мужчин преобладает, однако соотношение между мужчинами и женщинами при постановке новых диагнозов ВИЧ сократилось до 1,3:1 (в 1988 оно составляло 15:1) (National AIDS Programme, 2005; Ministerio de Salud Argentina, 2004).

Потребление инъекционных наркотиков, в целом, похоже, снизилось, особенно после 2001 года, когда многие ПИН перешли на курение более дешевой и низкосортной кокаиновой пасты. Например, в Буэнос-Айресе на потребителей инъекционных наркотиков приходилось всего 5% новых инфекций в период между 2003 и 2005 гг. (Cohen, 2006b). Однако появились признаки того, что потребители инъекционных наркотиков "ушли в подполье" из-за стигмы, которая связывает потребление инъекционных наркотиков со СПИДом и смертью. Многие ПИН, которые до сих пор потребляют

наркотики внутривенно, делают это в одиночку, а ранее существовавшие сообщества потребителей инъекционных наркотиков, похоже, распались. Кроме того, хотя уровень смертности от СПИДа в Аргентине, в целом, начал снижаться после 1996 года, эта тенденция не наблюдается среди потребителей инъекционных наркотиков, большое число которых умерло в последние годы. Это позволяет предположить, что ПИН не получили большой пользы от национальной программы антиретровирусного лечения (Rossi et al., 2006).

Примерно 9600 [4600–30 000] человек жили с ВИЧ к концу 2005 года (ЮНЭЙДС, 2006 г.) в **Уругвае**, где основным путем передачи ВИЧ являются незащищенные половые отношения (в основном гетеросексуальные) (National AIDS Programme Uruguay, 2006). Тем не менее, уровни инфекции очень высоки среди некоторых групп в столице страны Монтевидео, где сконцентрирована эпидемия: 22% среди мужчин, занимающихся сексом с мужчинами (Montano et al., 2005), 19% среди потребителей инъекционных наркотиков и 10% среди потребителей неинъекционных наркотиков (Vignoles et al., 2006). Более низкий уровень распространенности наблюдается среди работников секс-бизнеса, и результаты разных исследований показывают, что ВИЧ-инфицированными являются от 0,3% до 1,3% из них (Montano et al., 2005; Bautista et al., 2006). Как минимум, половина людей, нуждающихся в антиретровирусном лечении, получали его к середине 2006 года (ВОЗ/ЮНЭЙДС, 2006 г.). Эпидемия в **Парагвае** находится на том же уровне – около 13 000 [6200–41 000] человек жили с ВИЧ в этой стране к концу 2005 года (ЮНЭЙДС, 2006 г.). Большинство случаев ВИЧ-инфекции приходится на мужчин (74%), а основными путями передачи являются использование нестерильного инъекционного инструментария для потребления наркотиков и незащищенный секс между мужчинами (National AIDS Programme Paraguay, 2006).

Незащищенный секс, особенно между мужчинами, является основным фактором риска ВИЧ-инфекции в условиях менее широкой эпидемии в **Чили**, где около 28 000 [17 000–56 000] человек жили с ВИЧ к концу 2005 года (ЮНЭЙДС, 2006 г.). Растет число женщин, которые заражаются ВИЧ, многие из них – от партнеров-мужчин, инфицированных вследствие незащищенного секса с другими мужчинами.

В **Перу** ВИЧ-инфекция, в основном, поражает мужчин, занимающихся сексом с мужчинами. Распространенность ВИЧ в этой группе населения высока – 10% в г. Иквитос и прилегающих районах (Cohen, 2006c), и в среднем 14% в шести других городах (Lama et al., 2006), включая столицу, Лиму, где положительные результаты тестирования на ВИЧ получили до 23% мужчин, занимающихся сексом с мужчинами (Montano et al., 2005; Ministerio de salud de Peru, 2005). В этой группе распространено рискованное сексуальное поведение. В некоторых

городах, расположенных на побережье, более двух третьих мужчин указали, что недавно занимались незащищенным сексом (Konda et al., 2006). При опросе почти половина (47%) МСМ сообщили, что также имеют половые отношения и с женщинами – при этом распространенность ВИЧ среди женщин остается очень низкой, на уровне примерно 0,2% (Cohen, 2006d).

Эпидемии в Центральной Америке представляют большие проблемы и продолжают расти, а распространенность в некоторых странах является самой высокой в Латинской Америке; коммерческий секс и секс между мужчинами являются основными факторами риска ВИЧ-инфекции.

Секс между мужчинами также является основным фактором риска в других странах Андского региона, включая **Боливию** (распространенность ВИЧ на уровне 24% среди МСМ была обнаружена в г. Санта-Крус), **Эквадор** (распространенность ВИЧ на уровне 28% в Гуаякиле и 15% в Кито) и **Колумбию** (распространенность ВИЧ на уровне 20% в Боготе) (Montano et al., 2005). Ни в одной из этих трех стран распространенность ВИЧ не превышает 4% среди женщин секс-бизнеса и составляет значительно менее 1% в нескольких городах (Montano et al., 2005; Khalsa et al., 2003; Mejía et al., 2002). Однако в ходе исследования, проведенного в 2005 году среди 120 коммерческих секс-работников в г. Барранкилья, Колумбия, была обнаружена распространенность ВИЧ на уровне 3,3% – это самый высокий показатель, выявленный в стране на сегодняшний день. Исследование, проведенное в Боготе в 2002 году, выявило распространенность ВИЧ среди секс-работников на уровне 0,7%. По данным исследования, проведенного в Боготе в 2003 году, распространенность ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков составила 1%. В целом, распространенность ВИЧ в Колумбии по данным дозорного эпиднадзора среди беременных женщин составила 0,65% в 2005 году, по сравнению с 0,24% в 1999 году. Хотя большинство новых случаев ВИЧ до сих пор регистрируется среди мужчин, соотношение случаев ВИЧ среди мужчин и женщин сократилось с почти 10:1 в начале 1990-х годов до 2-3:1 в 2003-2005 гг. (ONUSIDA y Ministerio de la Protección Social de Colombia, 2006). Мужчины также составляют большинство из 110 000 [54 000–350 000] человек, живущих с ВИЧ в **Венесуэле**, где большая часть ВИЧ-инфекций, зарегистрированных на сегодня, произошла вследствие незащищенного секса между мужчинами (Ministerio de salud de Venezuela, 2005).

Имеющиеся, хотя и неполные, данные эпиднадзора показывают, что эпидемии в **Центральной Америке** представляют большие проблемы и продолжают расти, а распространенность в некоторых странах

является самой высокой в Латинской Америке. Секс между мужчинами и секс-бизнес являются основными факторами риска ВИЧ-инфекции. В то же время, появились данные о более широких путях передачи ВИЧ, особенно вдоль основных транспортных магистралей и в районах региона, расположенных на побережье Карибского моря. Во многих странах **Центральной Америки** отмечаются скрытые эпидемии ВИЧ среди мужчин, занимающихся сексом с мужчинами, в том числе в **Белизе, Гватемале, Коста-Рике, Никарагуа, Панаме и Сальвадоре**. Например, в **Никарагуа** ВИЧ-инфицированы 7,6% МСМ (а 11% больны сифилисом), а в **Сальвадоре** положительные результаты тестирования на ВИЧ получили 15% МСМ. В обеих странах каждый пятый мужчина указал на то, что поддерживал половые отношения в течение последних шести месяцев и с женщинами (Soto et al., 2006). В **Гватемале** среди мужчин, занимающихся сексом с мужчинами, была выявлена распространенность на уровне 12%, причем половина этих мужчин считала себя гетеросексуальными или бисексуальными (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, 2003; Proyecto Acción SIDA de Centroamérica, 2003). Таким образом, женщины-партнеры многих этих мужчин подвергаются риску инфицирования ВИЧ.

Как и в нескольких других странах Центральной Америки, немного известно об эпидемии ВИЧ за пределами столицы **Гватемалы** или среди представителей ее коренного населения (в основном – индейцы майя), которые составляют почти половину населения страны. Имеющиеся данные указывают на широкое распространение ВИЧ среди коренного населения, однако его уровень необязательно выше, чем среди испано-индейских метисов ладино. Дозорный эпиднадзор, проведенный среди женщин в 2003 году, выявил несколько меньшие уровни ВИЧ среди женщин майя, чем среди женщин ладино (Hernandez and Aguilar, 2004). В общем числе случаев ВИЧ и СПИДа, зарегистрированных Министерством здравоохранения в 2004 году, на ладино пришлось 74% случаев, а на майя – 22%, хотя в 2005 году на ладино приходилось 69%, а на майя – 28% от общего числа случаев (García, 2005). Тем не менее, на майя приходится большинство случаев ВИЧ и СПИДа в восьми из 22 департаментов Гватемалы, а случаи ВИЧ-инфекции обнаружены в этой группе населения во всех департаментах страны – это вызывает серьезную озабоченность, учитывая то, что эта группа и без того страдает от высокого уровня бедности и материнской смертности, а также от ограниченного доступа к медицинским услугам (Presidential Secretariat for Planning and Programming Guatemala, 2006). Эту обеспокоенность еще больше усиливают результаты исследований среди больных туберкулезом (три четверти из них – майя) в Кецальтенанго, которые указывают на трехкратный рост числа ВИЧ-инфекций (с 4,2% до 12%) с 1995 по 2002 год (Cohen, 2006d).

Эпидемия в **Гондурасе**, похоже, наиболее сильно поражает этнические меньшинства – в данном случае, этническую группу гарифуна (возникшую в результате смешанных браков западноафриканских рабов и местных индейцев). Исследования, проведенные в общинах гарифуна, выявили распространенность ВИЧ на уровне 8%–14% (Secretaria de Salud de Honduras, 1998). Однако ВИЧ-инфекция широко распространилась по всему Гондурасу. Самые высокие уровни ВИЧ-инфекции отмечаются среди мужчин, занимающихся сексом с мужчинами (13% из которых получили положительные результаты тестирования на ВИЧ по данным исследования, проведенного в 2005 году), работниц секс-бизнеса (до 11% которых ВИЧ-инфицированы) (Secretaria de Salud de Honduras, 2003a; Secretaria de Salud de Honduras, 2003b; Ghee et al., 2006), и заключенных (распространенность ВИЧ на уровне 8%) (Cohen, 2006e). При этом эпидемия все сильнее поражает женщин, на которых в 2004 году приходилось чуть меньше половины (47%) зарегистрированных случаев ВИЧ. Распространенность ВИЧ на национальном уровне среди посетительниц женских консультаций составила 1,4% в 2004 году, однако в Вале-де-Сула ее уровень составлял 3%–4% (Ministry of Health Honduras, 2006). В конце 2005 года примерно 63 000 [35 000–99 000] человек в Гондурасе жили с ВИЧ (ЮНЭЙДС, 2006 г.).

Незащищенный секс между мужчинами занимает центральное место в эпидемиях в большинстве стран Латинской Америки.

Наличие большого населения в **Мексике** означает, что, несмотря на низкую национальную распространенность ВИЧ среди взрослого населения – по оценкам, составляющую 0,3% [0,2%–0,7%], в стране в 2005 году 180 000 [99 000–440 000] человек жило с ВИЧ (ЮНЭЙДС, 2006 г.; Bravo-García, Magis-Rodriguez, Saavedra, 2006). Эпидемия в Мексике, в основном, сконцентрирована среди мужчин, занимающихся сексом с мужчинами, работников секс-бизнеса и их клиентов, и потребителей инъекционных наркотиков. Предположительно, секс между мужчинами стал причиной более половины (57%) ВИЧ-инфекций, зарегистрированных на сегодняшний день (Bravo-García, Magis-Rodriguez, Saavedra, 2006), хотя есть признаки усиления риска ВИЧ-инфекции среди женщин (Magis-Rodriguez et al., 2004).

Например, распространенность ВИЧ на уровне 4% была выявлена среди потребителей инъекционных наркотиков в Тихуане (Magis-Rodriguez et al., 2005), и некоторые признаки указывают на то, что число ВИЧ-инфекций может вырасти в ряде городов, расположенных на границе с США, где широко распространены секс-бизнес и потребление инъекционных наркотиков. По данным исследования,

проведенного в 2003 году, в Тихуане и Веракрусе 6% работниц секс-бизнеса были ВИЧ-инфицированными (Magis et al., 2006a); в ходе исследования, проведенного в 2004-2006 гг. в Тихуане и г. Сиудад-Хуарес была выявлена распространенность ВИЧ на уровне 6% среди работниц секс-бизнеса и 16% – среди потребителей инъекционных наркотиков (Patterson et al., 2006). Высокая распространенность была обнаружена и среди мужчин-работников секс-бизнеса: например, в ходе исследования, проведенного в 2005 году, она составила 25% в г. Монтеррей, (Gayet et al., 2006a) и 20% в Гвадалахаре и Мехико-Сити

(Magis et al., 2006b). Исследование среди водителей-"дальнобойщиков" в Монтеррее выявило, что 0,7% из них были ВИЧ-инфицированы (это в два раза выше оценочной национальной распространенности ВИЧ среди взрослого населения). Более четверти из них в предыдущем году пользовались услугами платного секса, а одна шестая часть никогда не пользовалась презервативами (Gayet et al., 2006b). Есть также данные о значительном распространении ВИЧ-инфекции в сельских регионах страны, причем большую роль в этом, по-видимому, играет миграция (в том числе, миграция между Мексикой и США) (Cohen, 2006f).