

Профилактика ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения

Потребители инъекционных наркотиков (ПИН)

ПИН являются уязвимой группой по ВИЧ в силу того, что они часто делают себе инъекции растворов психотропных препаратов, используя общие иглы, шприцы, растворы наркотиков, в результате чего возможно прямое попадание ВИЧ во внутренние среды организма, обуславливающие высокий риск заражения. На скорость распространения ВИЧ в этой группе влияют такие факторы, как форма распространения наркотика (порошок, готовый раствор), способ приготовления раствора, от того, с кем вместе принимают препараты (в закрытой стабильной группе, в открытой группе с неизвестными меняющимися партнерами или индивидуально), принимаются ли меры "предосторожности" какие, частота приема наркотиков. Изучение таких особенностей имеет значение для организации профилактических мероприятий в этой группе.

Общим подходом по уменьшению потенциального уровня передачи ВИЧ является снижение распространенности употребления психотропных веществ, по этой причине комплекс мероприятий по "борьбе с наркотиками" может рассматриваться и как профилактическое мероприятие по предупреждению распространения ВИЧ. Снижение уровня немедицинского потребления наркотических препаратов и психотропных веществ достигается снижением уровня потребности препаратов среди населения, а также ограничением доступа населения к препаратам этого ряда. К снижению уровня спроса на наркотические препараты ведут: активное информирование населения о негативных последствиях употребления психотропных веществ, включая информацию о риске инфицирования ВИЧ и вирусами гепатитов; пресечение распространения в печатных и электронных СМИ материалов, пропагандирующих немедицинское использование наркотических препаратов; развитие системы менее опасного времяпрепровождения населения, в особенности молодежи, лечение наркозависимых лиц. Снижения уровня доступности психоактивных препаратов достигается выявлением и ликвидацией незаконного производства наркотических препаратов, контролем производства и распределения легально производимых наркотических веществ, разрушением цепей незаконной транспортировки психоактивных препаратов.

Целям профилактики ВИЧ-инфекции может служить изменение способа употребления наркотика. Переход ПИН на пероральный прием или курение наркотического препарата может снизить уровень передачи ВИЧ парентеральным путем. На этой гипотезе основана широко применяемая в Западной Европе методика перевода ПИН с парентерального на пероральный прием агонистов опиума (препаратов, связывающихся с тем же рецептором, вызывая подобный эффект), не вполне точно называемая заместительной "терапией". В реальности "заместительная терапия" агонистами опиума от зависимости наркопотребителей не излечивает, но благодаря уменьшению частоты парентерального введения наркотиков снижает уровень передачи ВИЧ. "Заместительная терапия" противоречит этическим принципам, так как пероральный прием агонистов опиатов не уменьшает зависимость и наносит потребителю не меньший вред, чем парентеральный. В связи с чем "заместительная терапия" в России не применяется. В настоящее время проходит изучение возможности использования для предупреждения заражения ВИЧ препаратов, снижающих тягу к наркотикам и не формирующих зависимости (антагонистов опиума, связывающихся с рецепторами но, но не вызывающими их раздражения). К этому следует добавить, что как применение агонистов, так и использование антагонистов опиума требует последующего длительного психологического сопровождения, которое является не менее важным, чем применение препаратов. Кроме того, пероральный прием психотропных веществ не снижает вероятности заражения половым путем, тем более, что ряд психотропных препаратов стимулирует половую активность и снижает уровень оценки рисков заражения. Тем не

менее, при индивидуальной работе с потребителями наркотических средств целесообразно предоставлять им соответствующую информацию.

Сложность задачи по организации обучения потребителей наркотических средств способам предупреждения заражения ВИЧ обусловлена тем, что распространение наркотиков в России преследуется уголовным законом, в связи с чем многие ПИН трудно достижимы для обучения, так как уклоняются от контактов с государственными организациями. Доступной для обучения группой являются только те, кто обращается за медицинской помощью в связи с употреблением наркотиков, но ее численность существенно ниже численности латентной части наркопотребителей. Кроме этого, потребители психотропных веществ делятся на отдельные группы, различающиеся по своему поведению. Потребители наркотиков мало интересуются СМИ, поэтому для предотвращения передачи ВИЧ в этой группе необходимы специальные программы по их информированию, которые можно осуществлять в таких местах, как учреждения для лечения наркомании. Для обучения наркопотребителей можно использовать также места заключения, где они часто оказываются. Для распространения информации могут использоваться также аптеки, куда наркопотребители обращаются для покупки шприцев и игл или ингредиентов для приготовления психотропных веществ.

Профилактические программы для наркопотребителей должны быть низкопороговыми, то есть обеспечивающими легкий доступ для ПИН к оказанию бесплатных и анонимных услуг независимо от наличия паспорта, регистрации, актуального потребления наркотиков и других факторов. Работа программы комплексной профилактики ВИЧ-инфекции среди ПИН может быть организована в стационарном или мобильном пунктах профилактики, для обучения "латентной" группы наркопотребителей наиболее эффективна аутрич-техника. Аутрич-работа является обязательным компонентом комплексной программы и направлена на установление и поддержание контакта с ПИН, профилактику рискованного поведения и мотивирование клиентов на получение медицинской, социальной и психологической помощи. Эта работа проводится путем консультирования, в том числе по принципу "равный-равному", предпочтительным для ПИН.

Особое внимание при профилактике заражения ВИЧ и вирусами гепатитов среди ПИН должно уделяться методам мотивации. Информация, предоставляемая потребителям наркотических средств должна объяснять им значение факторов передачи ВИЧ, таких как, кровь, роль в передаче ВИЧ контаминированных растворов наркотика, загрязненных кровью игл и шприцев, фильтров, ваток, растворов для промывания шприцев. В процессе консультирования ПИН должны быть проинформированы о возможности использования стерильных или индивидуальных шприцев и прочего оборудования, возможности термической или химической дезинфекции растворов и оборудования. Эффективно сочетание обучения ПИН с предоставлением комплексного пакета услуг, который включает следующие вмешательства:

1. лечение наркотической зависимости, профилактика передозировок, реабилитация;
2. тестирование на ВИЧ и консультирование;
3. антиретровирусная терапия, формирование и поддержка приверженности лечению для ПИН инфицированных ВИЧ;
4. диагностика, профилактика и лечение инфекций, передающихся половым путем;
5. программа по пропаганде использования и обеспечению презервативами ПИН и их половых партнеров;
6. информирование, обучение ПИН и их половых партнеров;
7. профилактика, диагностика и лечение вирусных гепатитов;
8. профилактика, диагностика и лечение туберкулёза;
9. низкопороговые программы, включающие предоставление ПИН стерильного инструментария;
10. программы социального сопровождения.

Необходимо обеспечить доступ ко всем видам помощи для женщин ПИН и, особенно, для женщин ПИН с детьми и беременных, которые имеют особые потребности и в настоящее время не имеют возможности получать многие виды помощи. Одним из подходов к решению части задач является создание системы кризисных центров для женщин ПИН. ВИЧ-позитивным ПИН необходимо обеспечить доступ к бесплатным медицинским услугам, включая лечение как наркотической зависимости, так и ВИЧ-инфекции и комплекс других медицинских услуг и поддержки.

Очень важными компонентами профилактических программ являются программы социальной реабилитации и ресоциализации, медико-социального сопровождения ВИЧ-позитивных потребителей наркотических средств, освобождающихся из мест лишения свободы.

Коммерческие секс-работники (КСР)

Согласно международному определению, к числу КСР относятся "женщины, мужчины и транссексуалы, как взрослые, так и молодежь, которые получают деньги или продукты в обмен на сексуальные услуги на постоянной или непостоянной основе..."; КСР могут получать в обмен на услуги также психотропные препараты. Считается, что секс-работники склонны к рискованному поведению, приводящему к заражению ВИЧ-инфекцией, такому как незащищенный (презервативами) секс, большое количество сексуальных партнеров и рискованные формы сексуальных практик, а так же употребление наркотиков и алкоголя.

Однако ряд исследований показывает, что благодаря предшествующим профилактическим мероприятиям, часть секс-работников регулярно пользуется презервативами и использует дезинфектанты и гигиенические процедуры после контактов с клиентами, что уменьшает для них риск "профессионального" заражения ВИЧ. Необходимо учитывать, что часто для этой группы секс-работников угрозой заражения представляют половые контакты с "некоммерческими" партнерами (с которыми презервативы могут не использоваться), так же употребление парентеральных наркотиков. КСР в зависимости от формы их стиля поиска клиентов делятся на много подгрупп: подыскивающие клиентов на автострадах и улицах, ожидающие в публичных домах, в гостиницах, приезжающие по телефонному вызову и прочие. Доступ к этим группам для их обучения может технически различаться. Профилактические программы должны охватывать по возможности все категории КСР и осуществляться на постоянной основе в связи с высоким уровнем ротации среди КСР. Профилактические вмешательства должны быть направлены не только на КСР, но и на их клиентов, а при возможности на организаторов секс-бизнеса (сутенеров), а так же сотрудников полиции.

Профилактика заражения ВИЧ-инфекцией среди КСР является общественно важной задачей, так как предупреждает не только заражение самих секс-работников, но и их клиентов, которые в свою очередь могут распространять ВИЧ среди остального сексуально-активного населения. При этом работники секс-бизнеса более уязвимы, часто подвергаются насилию, они имеют ограниченный доступ к службам помощи, включая лечение и профилактику ИППП, ВИЧ-инфекции и наркотической зависимости. Для этой уязвимой группы зачастую являются малодоступными многие медицинские услуги и другие виды помощи, в том числе в связи с неподходящим для работников секс-бизнеса графиком работы учреждений. Стигматизация и дискриминация КСР, криминализация секс-бизнеса ограничивает их возможности по обращению за помощью в государственные медицинские учреждения. Очень часто проституцией занимаются мигранты.

С учетом этих факторов, профилактические программы должны быть низкопороговыми, то есть обеспечивающими легкий доступ для КСР к оказанию бесплатных и анонимных услуг независимо от наличия паспорта, регистрации, потребления наркотиков и других факторов. Наиболее эффективно в рамках

профилактических программ использовать среди КСР методы аутрич-работы, индивидуального консультирования и группового обучения по принципу "равный-равному". Информирование, обучение и коммуникация для КСР и их сексуальных партнёров:

1. программа по пропаганде использования и обеспечению презервативами КСР и их половых партнеров;
2. тестирование на ВИЧ-инфекцию и консультирование;
3. диагностика, профилактика и лечение инфекций, передающихся половым путем;
4. антиретровирусная терапия, формирование и поддержка приверженности лечению для инфицированных ВИЧ КСР;
5. профилактика, диагностика и лечение вирусных гепатитов;
6. профилактика, диагностика и лечение туберкулёза;
7. программы социального сопровождения и юридической помощи КСР.

Для повышения эффективности оказания медицинских услуг для КСР рекомендуется формировать дружественные подходы при организации помощи данной целевой группе, предполагающие наличие доверенных врачей, специально выделенных кабинетов и клиник. Секс-работникам, злоупотребляющим алкоголем, потребляющим наркотики, особенно инъекционным путем, необходимо обеспечить доступ к наркологической помощи и к достоверной информации, а в случае необходимости - к комплексной наркологической помощи.

Мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ)

Понятие "мужчины, практикующие секс с мужчинами" используется для определения типов сексуального поведения мужчин, вступающих в половые отношения с другими мужчинами, независимо от мотивации вовлечения в сексуальные контакты или самоидентификации принадлежности к какому-либо или никакому определенному "сообществу". Проблемой является отношение к этой группе как к малочисленной и однородной, в то время она имеет численность не мене 2-4% от взрослого мужского населения и состоит из множества подгрупп с различными социальными и поведенческими особенностями, в том числе мужчин-гомосексуалов, трансгендерных (желающих поменять или поменявших пол) мужчин и мужчин-бисексуалов. Жизнь МСМ (геев, бисексуалов и трансгендерных лиц) связана со специфическими субкультурными поведенческими практиками, неизвестными для многих специалистов системы здравоохранения, а кроме того гомосексуальное поведение в России в значительной мере стигматизировано. В силу разнородности МСМ не все подходы к их обучению могут быть равно эффективны. Так, наименее доступной для обучения группой считаются бисексуалы, в большинстве случаев состоящие в браке с женщинами, которые могут не считать себя МСМ и не участвовать в мероприятиях, организуемых среди "геев".

С другой стороны, МСМ часто принадлежат к сравнительно культурным, "продвинутым", слоям населения, они, например, чаще пользуются интернетом (в том числе и для поиска новых половых партнеров, что в ряде стран считают фактором, увеличивающим риски распространения ВИЧ). МСМ также проявляют большее внимание к своему здоровью, ВИЧ-позитивные МСМ более привержены АРВТ. Эти особенности могут быть использованы для организации и проведения в этой среде обучающих мероприятий.

Программы информирования и обучения по вопросам профилактики ВИЧ и ИППП для МСМ должны включать вмешательства на индивидуальном и групповом уровнях. Вмешательства на основе индивидуального консультирования сфокусированы на снижении персонального риска заражения. Вмешательства на групповом уровне в сообществах МСМ могут проводиться при участии специально обученных по вопросам

профилактики ВИЧ-инфекции лидеров и активистов сообщества МСМ. Повышают эффективность профилактических вмешательств коммуникационные технологии с использованием интернета, социального маркетинга, аутрич-работы и равного консультирования. Интернет-технологии могут обеспечить персональное и анонимное получение информации при онлайн-консультировании. Целесообразно использовать такие новые методы, как информирование с помощью мобильных приложений и SMS-рассылки, использовать специализированные СМИ для МСМ и места распространения печатной продукции (например, информационные стойки в барах и клубах).

Одним из самых эффективных методов работы с МСМ является проведение аутрич-работы, такой подход используется в местах встреч для знакомств МСМ. Основная рекомендация для МСМ - постоянное и правильное использование презервативов и смазок при половых контактах как главный способ защиты от заражения ВИЧ-инфекцией.

Материал подготовлен по МР 3.1.0087-14.3.1. "Профилактика инфекционных болезней. Профилактика заражения ВИЧ.Методические рекомендации" (Утверждены Роспотребнадзором 18.03.2014 г.)