

П.Д. Кириченко<sup>1</sup>В.В. Полонець<sup>2</sup>Т.О. Кирилюк<sup>1</sup><sup>1</sup>Вінницький національний медичний університет<sup>2</sup>Вінницький громадський конгрес «Сталість»

## СТАТЕВІ ДЕТЕРМІНАНТИ ПОВЕДІНКОВОГО РИЗИКУ СПОЖИВАЧІВ ІН'ЄКЦІЙНИХ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН ЩОДО ЗАРАЖЕННЯ ВІЛ

**Ключові слова:** споживачі ін'єкційних наркотичних речовин, ВІЛ-інфекція/СНІД, поведінковий ризик, статеві детермінанти, профілактика.

**Резюме.** Досліджено закономірності, які пов'язують статеву належність з поведінковим ризиком споживачів ін'єкційних наркотичних речовин (СІНР), з оглядом на ступінь інформованості їх щодо проблеми ВІЛ-інфекції/СНІДу. Серед СІНР м. Вінниці та п'яти районних центрів Вінницької області проведено анонімне анкетування. Всього отримано 450 заповнених анкет (в тому числі 350 від чоловіків і 100 — від жінок). СІНР жіночої статі у Вінницькому регіоні є порівняно з чоловіками більш обізнаними стосовно проблеми ВІЛ-інфекції/СНІДу, а їх поведінка — менш небезпечною щодо ризику як парентерального, так і статевого зараження. Виявлені соціальні та поведінкові відмінності між чоловіками та жінками доцільно враховувати під час розроблення профілактичних та протиепідемічних програм щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу.

### ВСТУП

В Україні зареєстровано найвищий у Європі показник поширеності ВІЛ/СНІДу, який, за оцінками спеціалістів, становить 1% серед дорослого населення (Доклад о глобальній епидемії ВІЧ/СПИДа, 2002). З часів початку епідемії ВІЛ-інфекції в Україні вживання ін'єкційних наркотиків залишається основним шляхом інфікування (Кобыща Ю., 1999; Якобчук А.В., 2000; Доклад о глобальній епидемії ВІЧ/СПИДа, 2002). Так, за даними Об'єднаної програми Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу (UNAIDS), серед приблизно 40 тис. ВІЛ-інфікованих осіб, які виявлені на кінець 2001 року в нашій країні, <sup>3</sup>/<sub>4</sub> складають споживачі ін'єкційних наркотичних речовин (СІНР) (Доклад о глобальній епидемії ВІЧ/СПИДа, 2002).

Результати нечисленних досліджень, проведених в Україні, надають певну інформацію стосовно обізнаності щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу та поведінкового ризику СІНР (Кобыща Ю., 1999; Круглов Ю.В. и соавт., 2000; Якобчук А.В., 2000). Однак досліджень з вивчення паралелі між цими показниками та статтю у доступній вітчизняній літературі не виявлено. У той самий час, у зарубіжних джерелах визначається суттєва різниця за статтю щодо ризику зараження ВІЛ. Так, деякі автори зазначають тісний зв'язок між соціальним положенням, критичним відношенням до своєї поведінки і застосуванням протекторних засобів, з одного боку, та статтю — з іншого (Donoghoe M.C., 1992; Joe G.W., Simpson D.D., 1995; Davies A.G. et al., 1996; Bruneau J. et al., 2001). Подібні дослідження мають певне значення в процесі роз-

роблення профілактичних і протиепідемічних програм. Диференційований підхід (залежно від статі) може бути більш ефективним у таких заходах (Compendium of HIV prevention interventions with evidence of effectiveness, 1999; HIV prevention strategic plan through 2005, 2001). Однак можливість екстраполяції зарубіжних даних на Україну без попередньої оцінки власних закономірностей є суперечливою.

Враховуючи наведене вище, ми поставили за мету дослідити закономірності, які пов'язують статеву належність з поведінковим ризиком СІНР, з оглядом на ступінь інформованості їх щодо проблеми ВІЛ-інфекції/СНІДу.

### ОБ'ЄКТ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Серед СІНР м. Вінниці та п'яти районних центрів Вінницької області проведено анонімне анкетування. Наведені в анкеті питання були умовно поділені на окремі блоки, які висвітлювали: а) вікову та статеву структуру, освіту, соціальний стан та професійну зайнятість респондентів; б) структуру наркоманії, періодичність і тривалість споживання ін'єкційних наркотиків; в) рівень обізнаності щодо загальнотеоретичних і практичних аспектів стосовно ВІЛ-інфекції/СНІДу; г) ступінь ризику соціально-побутових та поведінкових реакцій, які можуть сприяти поширенню інфекції не лише серед СІНР, але й за межі зазначеної групи.

Всього отримано 450 заповнених анкет (280 — в м. Вінниці та 170 — в районних центрах). Масив респондентів був поділений на дві групи: чоловіки (350) і жінки (100). Групи порівнювали згідно з відповідями щодо наведених вище анкетних блоків.

Поведінковий ризик оцінювали за частотою користування чужими шприцами, безвідповідально-го ставлення до власного використаного шприца, групового вживання наркотичних речовин, кількістю статевих партнерів за останні 3 міс та відсотком тих осіб, які не користуються презервативами, також враховували практику, частоту та тривалість вживання наркотичних речовин. Рівень обізнаності респондентів щодо проблеми ВІЛ-інфекції/СНІДу визначали згідно з відсотком невірних відповідей на 14 питань. Більшість питань вимагала альтернативної відповіді. У випадках, коли респондент не знав, як відповісти, його відповідь кодували як невірну.

Для статистичної обробки отриманих даних використовували програмний пакет Epi Info 2002 (CDC, Атланта, США). Аналіз проводили шляхом визначення відносних величин та середньої похибки відносної величини з подальшим порівнянням відповідних показників у групах за допомогою критерію Стьюдента.

### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Як свідчать отримані результати, в когорті СНІР Вінницького регіону переважають особи чоловічої статі (77,8%), віком від 20 до 25 років (40,2%), які здебільшого мають середню спеціальну освіту (42%), але не мають постійної роботи і не навчаються (68,7%). Більшість опитаних мешкають у своїй оселі або в родичів (53,8 та 35,3% відповідно) і не мають сім'ї (62,7%). Відсотки респондентів за термінами вживання ін'єкційних наркотиків розподілились майже порівну згідно з групуванням 1–2 роки, 3–4 роки, 7 років і довше (22,2–28%). Дещо менше опитаних (14,9%) зазначили, що споживають наркотичні речовини протягом 5–6 років; 48% вживають наркотики 1 раз на день, 34,9% — декілька разів на день і лише 15,1% — 1 раз на тиждень; 33,4% мали за останні 3 міс більше одного статевого партнера. Отже, масив опитаних складається з активних СНІР, серед яких  $\frac{1}{3}$  веде активне статеве життя.

Аналіз отриманих даних за соціально-побутовими показниками виявив певні статеві закономірності. Так, рівень освіти жінок статистично не відрізнявся від такого у чоловіків (переважно середня спеціальна (41,4–44%) та середня (25–30,3%) освіта). Але чоловіки переважно мають постійну роботу (24,3% проти 14%), навчаються у школі (2,6% проти 0%) або ПТУ (6,6% проти 1,3%). Закономірно, що певного заняття не мають 83% жінок проти 64,6% чоловіків ( $p < 0,05$ ). Статистично достовірні відмінності залежно від статі виявлені також за відсотками сімейних СНІР: 28% жінок проти 17,6% чоловіків мають сім'ю ( $p < 0,05$ ). Отже, у цьому аспекті жінки займають більш стабільну соціальну позицію, ніж чоловіки.

Серед джерел доходу у респондентів превалюють випадкові заробітки (38–44,9%). У той самий час 22,3% чоловіків проти 12% жінок ( $p < 0,05$ ) зазнача-

ють, що основним доходом у них є заробітна плата. Проте 33% жінок порівняно з 18,3% чоловіків ( $p < 0,05$ ) перебувають на утриманні. Таким чином, з огляду на основне заняття та основні джерела доходу, жінки у когорті СНІР є більш соціально незахищеними порівняно з чоловіками.

У групі респондентів, які зазначили, що споживають наркотики менше ніж 1 рік, переважали жінки (24,0% проти 13,7%,  $p < 0,05$ ), у той же час чоловіків було більше серед тих, які застосовують наркотики до 2 років (19,7% проти 12%,  $p < 0,05$ ). Серед опитаних, які є СНІР вже протягом 3 років і більше, відмінностей за статтю не виявлено. Також не виявлено статистично достовірного впливу статевої детермінанти на частоту застосування наркотичних препаратів, хоча чоловіки дещо частіше (16% проти 12%) споживають наркотик 1 раз на тиждень. Жінки переважно готують ін'єкційні розчини самі (59%), рідше користуються готовим (32%,  $p < 0,05$ ). У той самий час чоловіки приблизно з однаковою частотою застосовують як готовий розчин (45,6%), так і розчин власного приготування (51,7%;  $p > 0,05$ ). Отже, практика споживання наркотичних препаратів у когорті СНІР Вінницького регіону фактично не має статевої детермінанти.

Загальна характеристика поведінкового ризику респондентів є наступною. Переважна більшість опитаних користується або новим (55,8%), або повторно своїм шприцом (39,1%). Однак в іншому блоці запитань лише 19,8% зазначають, що залишають шприц для повторних ін'єкцій. Також привертає увагу суперечливість даних щодо використання чужих шприців. Лише 2,4% опитаних використовують чужі шприци, однак в шість раз більше респондентів (13,6%) зазначають, що віддають свій використаний шприц іншому. Отже, досить вірогідно, що частота використання загальних шприців є значно вищою, ніж оцінена згідно з відповідями СНІР. Третя частина респондентів споживають наркотик у групі. Можливо саме ця частина мала за останні 3 міс більше одного статевого партнера. У той самий час 20,9% опитаних ніколи не використовують презервативи, а 12% — користуються ними рідко.

Характеристика поведінкового ризику щодо зараження ВІЛ залежно від статі респондентів наведена в табл. 1. Як свідчать дані табл. 1, жінки є більш обережними щодо можливості зараження ВІЛ та іншими інфекційними захворюваннями, які передаються парентеральним шляхом. Жодна з них не користується чужим шприцом, в той самий час 3,1% чоловіків позичає використаний шприц в інших ( $p < 0,05$ ). Достовірні відмінності за статтю зареєстровані також щодо кількості статевих партнерів за останні 3 міс: 36,6% чоловіків і 22% жінок мали більше одного статевого партнера ( $p < 0,05$ ). Крім того, привертає увагу той факт, що серед СНІР, які мали більше одного статевого партнера за останні 3 міс,

Таблиця 1  
Порівняльна характеристика поведінкового ризику СНР залежно від статі

Фактор поведінки	Чоловіки (n=350)		Жінки (n=100)		Критерій Стьюдента
	Питома вага (%)	Стандартна похибка	Питома вага (%)	Стандартна похибка	
Користуються чужими шприцями	3,1	0,9	0,0	0,0	3,3
Віддають свій використаний шприць іншому	13,7	1,8	13,0	3,4	0,2
Залишають використаний шприць абиде	4,0	1,0	2,0	1,4	1,1
Споживають наркотики в групі	37,1	2,6	48,0	5,0	1,9
Мали більше одного статевого партнера за останні 3 міс	36,6	2,6	22,0	4,1	3,0
Рідко або взагалі не користуються презервативами	31,5	2,5	38,0	4,9	1,2
Рідко або взагалі не користуються презервативами, але мали більше одного статевого партнера за останні 3 міс	8,6	1,5	1,0	1,0	4,2

але не користувалися презервативами, різниця між чоловіками та жінками є ще більш суттєвою (8,6% проти 1%;  $p < 0,01$ ).

Отже, незважаючи на те, що соціальний стан жінок гірший порівняно з чоловіками, поведінковий ризик жінок є нижчим. Крім того, в контексті поведінкового ризику доцільним було дослідити ступінь обізнаності СНР щодо проблеми ВІЛ-інфекції/СНІДу залежно від статі.

Інформованість респондентів щодо проблеми ВІЛ-інфекції/СНІДу виявилась відносно високою. У середньому отримано лише 17,8% невірних відповідей на блок теоретичних запитань. Проте на запитання, які безпосередньо стосувались ризику споживання ін'єкційних наркотиків, отримано в середньому лише 6,8% невірних відповідей. Серед запитань найбільш важкими для респондентів були ті, що стосувались можливості зараження через укуси комах, поцілунки та побутові предмети. Незважаючи на те, що лише 44% дали вірну відповідь на всі 14 запитань, 79,8% СНР повною мірою орієнтовані стосовно аспектів ризику зараження ВІЛ-інфекцією.

Ступінь обізнаності респондентів залежно від статі наведена в табл. 2. За даними табл. 2, жінки значно краще обізнані щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції. Принаймні у 8 із 14 запитань вони обізнані достовірно краще, ніж чоловіки ( $p < 0,05 - 0,001$ ), тому середня питома вага тих, які дали невірні відповіді, серед жінок (7,1%) достовірно нижча, ніж серед чоловіків (12,2%;  $p < 0,05$ ). Крім того, жінки краще порівняно з чоловіками усвідомлюють ризикованість своєї поведінки, оскільки лише 2% жінок

Таблиця 2  
Стать і ступінь обізнаності респондентів щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції/СНІДу

Питання	Чоловіки (n=350)		Жінки (n=100)		Критерій Стьюдента
	Питома вага невірних відповідей (%)	Середня похибка	Питома вага невірних відповідей (%)	Середня похибка	
1. Чи можна заразитися ВІЛ через укуси комах?	29,4	2,4	27,0	4,4	0,5
2. Чи можна заразитися ВІЛ, потиснувши руки?	10,9	1,7	5,0	2,2	2,1
3. Чи можна заразитися ВІЛ через обійми?	12,0	1,7	5,0	2,2	2,5
4. Чи передається ВІЛ від матері до плода?	7,7	1,4	7,0	1,9	0,2
5. Чи можна заразитися ВІЛ через використання загальних побутових предметів?	22,3	2,2	20,0	4,0	0,5
6. Чи можна заразитися ВІЛ через поцілунків?	24,9	2,3	17,0	1,2	1,8
7. Чи можна заразитися ВІЛ через переливання донорської крові?	7,1	1,4	1,0	1,0	3,6
8. Чи можна заразитися ВІЛ під час статевого акту без презерватива?	6,3	1,3	1,0	1,0	3,2
9. Чи можна заразитися ВІЛ через бручний шприць?	4,6	1,1	1,0	1,0	2,4
10. Чи можна заразитися ВІЛ, користуючись загальним шприцом?	7,4	1,4	4,0	2,0	1,4
11. Чи можна заразитися ВІЛ, набираючи наркотик із загальної ємкості?	9,7	1,6	4,0	2,0	2,3
12. Чи можна заразитися ВІЛ, промиваючи шприць в загальному посуді?	7,7	1,4	4,0	2,0	1,5
13. Чи можна заразитися ВІЛ, споживаючи наркотик, під час виготовлення якого використовується кров?	13,1	1,8	3,0	1,7	4,1
14. Чи можна заразитися ВІЛ, використовуючи шприць, підібраний на вулиці?	7,4	1,4	0,0	0,0	5,3
Середня питома вага тих, які дали невірні відповіді	12,2	2,1	7,1	1,2	2,1

проти 10,6% чоловіків ( $p < 0,05$ ) зазначили, що не бояться заразитися ВІЛ.

Отримані результати узгоджуються з епідемічною ситуацією щодо ВІЛ-інфекції у Вінниці та Вінницькій області. Серед 112 ВІЛ-інфікованих, які були зареєстровані у 2001 р., чоловіки становили 73,3%, а жінки — 26,7%. Однак меншу поширеність ВІЛ серед жінок не слід пов'язувати виключно з кращим знанням проблеми та нижчим поведінко-

## КЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

вим ризиком. Доцільно наголосити на тому, що серед СІНР жінки складають лише 22%. Отже, приблизно однакові статеві пропорції спостерігаються як у даній цільовій групі, так і серед ВІЛ-інфікованих.

Крім того, очевидно, чоловіки і жінки відіграють дещо різну роль у розвитку епідемічного процесу. Так, при оцінці ролі жінок необхідно враховувати, що вони порівняно з чоловіками (Brook D.W. et al., 1997; Gollub E.L. et al., 1998):

- є фізіологічно більш сприйнятливими до ВІЛ-інфекції;
- мають гірший соціальний статус, що не завжди дозволяє їм контролювати власну ризиковану поведінку;
- можуть інфікувати ВІЛ своїх дітей;
- значно частіше займаються комерційним сексом;
- не завжди мають можливість контролювати використання презервативів чоловіками під час статевих актів;
- нерідко є жертвами чоловічого насильства як сексуального, так і побутового тощо.

На даному етапі розвитку епідемії ВІЛ-інфекції у Вінницькому регіоні більшість інфікованих складають чоловіки, оскільки вони частіше порівняно з жінками споживають наркотичні речовини парентеральним шляхом і рідше дотримуються правил безпеки. Проте, останнім часом спостерігається неухильне підвищення частоти статевого шляху передачі. Зі збільшенням відсотка ВІЛ, набутого статевим шляхом, внаслідок вищенаведених чинників, роль жінок у поширенні ВІЛ стає, безумовно, більш суттєвою.

Таким чином, враховуючи отримані дані щодо наявності статистично достовірних статевих відмінностей за соціальними та поведінковими показниками у когорті СІНР, а також беручи до уваги неоднакову роль чоловіків і жінок у розвитку епідемічного процесу при ВІЛ-інфекції, слід наголосити на доцільності диференційованих за статтю профілактичних та протиепідемічних підходів.

### ВИСНОВКИ

1. СІНР жіночої статі у Вінницькому регіоні є порівняно з чоловіками більш обізнаними стосовно проблеми ВІЛ-інфекції/СНІДу, а їх поведінка — менш небезпечною щодо ризику як парентерального, так і статевого зараження.

2. Виявлені соціальні та поведінкові відмінності між чоловіками та жінками доцільно враховувати під час розроблення профілактичних і протиепідемічних програм щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу.

### ЛІТЕРАТУРА

Доклад о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа (2002) ЮНЭЙДС, с. 33–35.

**Кобьща Ю.** (1999) Детерминанты распространения ВИЧ среди шприцевых наркоманов на Украине. Журн. микробиологии, 1: 34–36.

**Круглов Ю.В., Щербинская А.М., Андрушак Л.И. и др.** (2000) Результаты «дозорного» эпиднадзора за уровнем распространенности ВИЧ среди инъекционных потребителей наркотиков в г. Полтава. Журн. микробиологии, 4: 34–35.

**Якобчук А.В.** (2000) Эпидемия ВИЧ/СПИДа и тенденции поведения лиц, потребляющих инъекционные наркотики (ПИН). Журн. микробиологии, 4: 100–103.

**Brook D.W., Brook J.S., Whiteman M.** (1997) Psychosocial risk factors for HIV transmission in female drug abusers. Am. J. Addict., 6(2): 124–134.

**Bruneau J., Lamothe F., Soto J., Lachance N., Vincelette J., Vassal A., Franco E.L.** (2001) Sex-specific determinants of HIV infection among injection drug users in Montreal. CMAJ, 164(6): 767–773.

**Compendium of HIV prevention interventions with evidence of effectiveness** (1999) CDC, 64 p.

**Davies A.G., Dominy N.J., Peters A.D.** (1996) Gender differences in HIV risk behaviour of injecting drug users in Edinburgh. AIDS Care, 8(5): 517–527.

**Donoghoe M.C.** (1992) Sex, HIV and injecting drug users. Br. J. Addict., 87: 405–416.

**Gollub E.L., Rey D., Obadia Y.** (1998) Gender differences in risk behaviors among HIV+ persons with an IDU history. The link between partner characteristics and women's higher drug-sex risks. The Manif. 2000 Study Group. Sex. Transm. Dis., 25(9): 483.

**HIV prevention strategic plan through 2005** (2001) CDC, 82 p.

**Joe G.W., Simpson D.D.** (1995) HIV risks, gender, and cocaine use among opiate users. Drug. Alcohol. Depend., 37(1): 23–28.

### ПОЛОВЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ПОВЕДЕНЧЕСКОГО РИСКА ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ ОТНОСИТЕЛЬНО ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ

*П.Д. Кириченко, В.В. Полонец, Т.А. Кирилюк*

**Резюме.** Исследованы закономерности, которые связывают половую принадлежность с поведенческим риском потребителей инъекционных наркотических веществ (ПИНВ), с учетом степени их информированности относительно проблемы ВИЧ-инфекции/СПИДа. Среди ПИНВ г. Винницы и пяти районных центров Винницкой области проведено анонимное анкетирование. Всего получено 450 заполненных анкет (в том числе 350 от мужчин и 100 — от женщин). ПИНВ женского пола в Винницком регионе по сравнению с мужчинами больше осведомлены относительно проблемы ВИЧ-инфекции/СПИДа, а их поведение — менее опасно относительно риска как парентерального, так и полового заражения. Выявленные социальные и поведенческие отличия между мужчинами и женщинами целесообразно учитывать во время разработки профилактических и противоэпидемических программ относительно ВИЧ-инфекции/СПИДа.

**Ключевые слова:** потребители инъекционных наркотических веществ, ВИЧ-инфекция/СПИД, поведенческий риск, половые детерминанты, профилактика.

**SEX DETERMINANTS OF HIV-RELATED RISKY BEHAVIOR OF THE INJECTION DRUG USERS***P.D. Kyrychenko, V.V. Polonets, T.O. Kyrylyuk*

**Summary.** *The regularities that bind gender and risky behavior of injection drug users taking into consideration HIV-related knowledge have been studied. The injection drug users of Vinnitsa and of five towns of Vinnitsa region were interviewed anonymously using a structured questionnaire. Altogether, 450 filled in questionnaires were obtained (350 — from men and 100 — from women). Female injection drug users in Vinnitsa region are comparably with men have better HIV-related knowledge and their behavior is less dan-*

*gerous concerning parenteral as well as sexual risk of contamination. Revealed social and behavioral differences between men and women should be considered during elaboration of prophylactic programs referring to HIV/AIDS.*

**Key words:** injection drug users, HIV/AIDS, behavioural risk, sex determinants, prophylaxy.

**Адреса для листування:**

Кириченко Павло Дмитрович  
21018, Вінниця, вул. Пирогова, 56  
Вінницький національний медичний університет  
ім. М.І. Пирогова, кафедра інфекційних хвороб

**РЕФЕРАТИВНА ІНФОРМАЦІЯ****Учащение сообщений о ВИЧ-инфекции, приобретенной половым путем, в Западной и Восточной Европе**

*Пресс-релиз Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения ЕРБ ВОЗ/07/03, Копенгаген, Париж, 16 июля 2003 г. ([http://www.euro.who.int/mediacentre/PR/2003/20030716\\_1](http://www.euro.who.int/mediacentre/PR/2003/20030716_1))*

Число случаев ВИЧ-инфекции, передающейся половым путем, в Европейском регионе ВОЗ увеличивается по мере заражения новых контингентов населения. В Западной Европе основным источником распространения эпидемии являются выходцы из стран Африки, прилегающих к Сахаре, тогда как в восточноевропейских странах ВИЧ в настоящее время распространяется в результате заражения половых партнеров от лиц, принимающих наркотики внутривенно. Эти результаты Европейский центр по эпидемиологическому мониторингу СПИДа (ЕвроВИЧ) опубликовал в последнем докладе об эпиднадзоре за ВИЧ/СПИДом в 51 стране Европейского региона ВОЗ на конец 2002 г.

В Западной Европе число вновь диагностируемых случаев ВИЧ, сообщенных в 2002 г., на 23% превышало соответствующий показатель за 2001 г. Это в значительной степени объяснялось резким увеличением таких случаев среди выходцев из прилегающих к Сахаре стран Африки, которые проживают, в частности, в Соединенном Королевстве, где более 70% лиц, заразившихся в результате гетеросексуальных половых сношений, считались инфицированными в Африке. В это число не входят данные из трех наиболее пострадавших стран, где либо еще не налажено представление данных о ВИЧ по странам (Испания, Италия), либо их представление началось лишь в 2003 г. (Франция). Число вновь диагностируемых случаев возросло также среди мужчин, имеющих половые связи с другими мужчинами, но не принимающих наркотики внутривенно.

Статистические данные свидетельствуют о том, что число вновь диагностируемых случаев ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии после резкого увеличения на протяжении ряда лет впервые снизилось со 100 663 в 2001 г. до 64 222 в 2002 г. Это

было обусловлено уменьшением на 53% случаев заражения среди лиц, принимающих наркотики внутривенно. Однако это не должно порождать благодушие и самоуспокоенность. Новые вспышки могут возникнуть среди лиц, принимающих наркотики внутривенно, в местностях, где все еще не зарегистрирована эпидемия, в частности в Российской Федерации, на которую приходилось 78% (50 401) всех случаев, сообщенных в Европейском регионе ВОЗ за 2002 г.

Согласно докладу, число вновь диагностируемых случаев, обусловленных гетеросексуальными половыми сношениями без применения средств защиты, которое все еще оставалось незначительным (10% от всех сообщенных случаев), продолжало постоянно увеличиваться (на 32% в период 2001–2002 гг.). Считается, что большинство этих случаев приходится на половых партнеров лиц, принимающих наркотики внутривенно, однако существует риск дальнейшего распространения инфекции среди более широкого гетеросексуального контингента. Высокая распространенность ВИЧ (15%) среди женщин категории «сексуальных работников» в двух крупнейших городах России (Москва и Санкт-Петербург) также является тревожным фактором. Отсутствие доказательств распространения инфекции среди мужчин-гомосексуалистов (в 2002 г. было сообщено лишь о 93 случаях), вероятно, отражает скорее социальную уязвимость гомосексуальных и бисексуальных мужчин, нежели фактическую эпидемиологическую ситуацию.

В Центральной Европе, наоборот, число вновь диагностируемых случаев является незначительным, а эпидемия ВИЧ остается на низком уровне.

Сообщенные случаи ВИЧ-инфекции представляют лишь небольшую долю лиц, инфицированных ВИЧ. Многие инфекции все еще диагностируются на поздней стадии, когда появляются симптомы и когда вероятность эффективного излечения низка. Во многих странах Восточной Европы ограниченная возможность получить консультацию и провести тестирование на ВИЧ означает, что многие инфекции остаются недиагностированными.