

07

# Восточная Европа и Центральная Азия

## Развитие эпидемии СПИДа Региональное резюме



**ЮНЭЙДС**  
ОБЪЕДИНЕННАЯ ПРОГРАММА ООН ПО ВИЧ/СПИДУ

УВКБ ООН  
ЮНИСЕФ  
ВВП  
ПРООН  
ЮНФПА  
ЮНОДК  
МОТ  
ЮНЕСКО  
ВОЗ  
ВСЕМИРНЫЙ БАНК



Всемирная  
организация здравоохранения

UNAIDS/08.11R / JC1529R (перевод на русский язык, март 2008 г.)  
Оригинал – на английском языке, UNAIDS/08.11 / JC1529E, март 2008 г.:  
*Eastern Europe and Central Asia: AIDS epidemic update: Regional Summary, December 2007*  
Перевод – ЮНЭЙДС

© Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), 2008.

Все права охраняются. Публикации ЮНЭЙДС можно получить, обратившись в Информационный центр ЮНЭЙДС. За разрешением воспроизводить либо переводить публикации ЮНЭЙДС – с целью продажи или некоммерческого распространения – следует также обращаться в Информационный центр по указанному ниже адресу, либо по факсу +41 22 791 4835, либо по электронной почте: [publicationpermissions@unaids.org](mailto:publicationpermissions@unaids.org).

Употребляемые обозначения и изложение материала в настоящей публикации не означают выражения со стороны ЮНЭЙДС какого бы то ни было мнения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города, района, или их властей, или относительно делимитации их границ.

Упоминание конкретных компаний либо товаров определенных производителей не подразумевает, что ЮНЭЙДС поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или товарами подобного рода, которые здесь не упоминаются. За исключением возможных ошибок и пропусков, названия патентованных товаров пишутся с заглавной буквы.

ЮНЭЙДС не гарантирует полноту и достоверность информации, содержащейся в настоящей публикации, и не несет ответственности за ущерб, причиненный в результате ее использования.

---

Данные для каталога публикаций ВОЗ

Восточная Европа и Центральная Азия: Развитие эпидемии СПИДа: региональное резюме.

“UNAIDS/08.11R / JC1529R”.

1.ВИЧ-инфекции – профилактика и контроль. 2.ВИЧ-инфекции – эпидемиология. 3.Синдром приобретенного иммунодефицита – эпидемиология. 4.Вспышки заболевания. 5.Восточная Европа и Центральная Азия. I.ЮНЭЙДС. II.Всемирная организация здравоохранения. III.Название.

ISBN 978 92 9 173669 0

(NLM classification: WC 503.4)

---

UNAIDS  
20 avenue Appia  
CH-1211 Geneva 27  
Switzerland

T (+41) 22 791 36 66  
F (+41) 22 791 48 35

[distribution@unaids.org](mailto:distribution@unaids.org)  
[www.unaids.org](http://www.unaids.org)

# Восточная Европа и Центральная Азия

## Развитие эпидемии СПИДа

### Региональное резюме







## Восточная Европа и Центральная Азия<sup>1</sup>

Почти 90% впервые диагностированных случаев ВИЧ в этом регионе произошли в 2006 году в двух странах – **Российской Федерации** (66%) и **Украине** (21%). Уровень национальной распространенности ВИЧ среди взрослых в **Украине**, который в 2005 г., по оценкам, составлял 1,4% [0,8%–4,3%], выше, чем в любой другой стране Европы или Центральной Азии, а ежегодное число диагнозов ВИЧ возросло с 2001 года более чем в два раза. Эпидемия ВИЧ в **Российской Федерации** также продолжает развиваться, хотя и более медленными темпами, чем в конце 1990-х годов. Растет число впервые зарегистрированных случаев ВИЧ и в других странах – в **Азербайджане, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Республике Молдова, Таджикистане и Узбекистане** (где сегодня отмечается самая значительная эпидемия в Центральной Азии).

---

*Почти 90% впервые диагностированных случаев ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии произошли в 2006 году в двух странах – Российской Федерации и Украине.*

---

Эпидемии ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии сконцентрированы, в основном, среди потребителей инъекционных наркотиков, работников коммерческого секса и их соответствующих половых партнеров и, в меньшей степени, среди мужчин,

занимающихся сексом с мужчинами. Почти две трети (62%) от общего числа случаев ВИЧ, впервые зарегистрированных в 2006 г., относительно которых имелась информация о пути передачи, произошло вследствие потребления инъекционных наркотиков, а более одной трети (37%) – в результате незащищенного полового акта между гетеросексуальными партнерами.

В период с 2001 по 2006 гг. число диагностированных случаев ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков значительно возросло в нескольких странах, включая **Азербайджан, Грузию, Таджикистан, Украину и Узбекистан** (ЕвроВИЧ, 2007 г.). По мнению специалистов, около двух третьих от растущего числа случаев ВИЧ-инфекции среди женщин в **Российской Федерации и Украине** прямо или косвенно обусловлены потреблением инъекционных наркотиков. В целом, в Восточной Европе и Центральной Азии примерно 35% ВИЧ-позитивных женщин, вероятно, заразились ВИЧ при потреблении инъекционных наркотиков, а еще 50% были, скорее всего, инфицированы их партнерами, потребляющими инъекционные наркотики (ЕвроВИЧ, 2006а). Около 40% случаев ВИЧ, впервые зарегистрированных в Восточной Европе и Центральной Азии в 2006 г., произошло среди женщин (ЕвроВИЧ, 2007 г.). Менее 1% новых диагнозов ВИЧ по всему региону было поставлено мужчинам, занимающимся сексом с мужчинами (ЕвроВИЧ, 2007 г.), хотя реальные масштабы влияния секса между мужчинами на развитие некоторых эпидемий в регионе неизвестны (см. ниже).

---

<sup>1</sup> Анализ для данного региона преимущественно основан на зарегистрированных случаях ВИЧ. Ограниченное число данных получено по результатам собственно эпиднадзора за ВИЧ. Использование зарегистрированных диагнозов ВИЧ для мониторинга эпидемии ВИЧ имеет существенные ограничения. Например, этот критерий не представляет общую заболеваемость, поскольку может включать инфекции, произошедшие несколькими годами ранее; кроме того, он учитывает только лиц, прошедших тестирование на ВИЧ. Тенденции по ВИЧ, базирующиеся на числе зарегистрированных случаев ВИЧ, таким образом, могут оказаться искаженными в силу изменений в обращаемости за тестированием на ВИЧ или в схемах отчетности. По мере возможности, в данном анализе внимание читателя обращается на такие случаи, когда произошли указанные изменения.

## Российская Федерация

Эпидемия ВИЧ в **Российской Федерации** продолжает развиваться, хотя и не так быстро, как в конце 1990-х годов. В период с 2001 по 2003 гг. ежегодное число впервые регистрируемых случаев ВИЧ снизилось (с пикового значения – 87 000 до 34 000 случаев), однако после этого снова возросло. В 2006 г. было официально зарегистрировано 39 000 новых диагнозов ВИЧ, и общее число случаев ВИЧ, зарегистрированных в **Российской Федерации**, составило около 370 000 (“СПИД Фонд Восток-Запад”, 2007а; ЕвроВИЧ, 2007 г.). Эти 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.] человек (ЮНЭЙДС, 2006а).

Хотя эпидемия ВИЧ затрагивает все регионы **Российской Федерации**, она, в основном, сконцентрирована в городах и промышленных центрах. Значительная часть (59%) случаев ВИЧ, зарегистрированных на сегодняшний день, произошла в 10 крупнейших городах и областях страны: в Санкт-Петербурге и Москве, Челябинской, Иркутской, Ленинградской, Московской, Оренбургской, Самарской, Свердловской областях и Ханты-Мансийском автономном округе (“СПИД Фонд Восток-Запад”, 2007 г.).

В **Российской Федерации** основным путем передачи ВИЧ остается потребление инъекционных наркотиков. Почти две трети (66%) от общего числа случаев ВИЧ с установленным путем передачи, впервые зарегистрированных в 2006 г., произошло вследствие потребления инъекционных наркотиков, а около одной трети (32%) – в результате незащищенного гетеросексуального полового акта (Ладная, 2007 г.). Однако с конца 1990-х годов процент последних случаев постепенно растет, особенно в районах со сравнительно зрелыми эпидемиями. Например, в 2006 г. в Оренбурге 64% впервые зарегистрированных случаев ВИЧ произошли вследствие половых контактов (Зебзеева, 2007 г.).

В целом, около 44% новых ВИЧ-инфекций, зарегистрированных в 2006 году, пришлось на женщин (Российский федеральный центр СПИДа, 2007 г.). Национальная распространенность ВИЧ среди беременных женщин пока невысока и, по оценкам, в 2005 и 2006 гг. составляла 0,4% (Ладная, 2007 г.), хотя в некоторых регионах, включая Санкт-Петербург и Оренбург, была зарегистрирована распространенность на уровне 1% или выше (Лазуткина, 2007 г.; Волкова, 2007 г.). По результатам недавнего исследования, проведенного в пяти регионах, значительное число ВИЧ-позитивных женщин – от каждой седьмой до каждой второй – являются потребителями инъекционных наркотиков (ВОЗ, 2007 г.). Большинство других

ВИЧ-позитивных женщин, предположительно, были инфицированы во время незащищенного секса с партнером, потребляющим инъекционные наркотики.

По оценкам специалистов, от 1,5 до 3 млн. человек (или 1%–2%) из всего населения **Российской Федерации** (141,4 млн. человек) потребляют инъекционные наркотики (Rhodes et al., 2006), и большинство из них (около двух третьих или даже больше, в зависимости от региона) – мужчины (DfID, 2006). Тем не менее, по данным разных исследований, процент женщин-ПИН тоже значителен – от примерно одной третьей (34%) в Москве, до одной четвертой (24%) в Волгограде (DfID, 2006).

---

*Уровень национальной распространенности ВИЧ среди взрослых в Украине выше, чем в любой другой стране Европы или Центральной Азии.*

---

Многие потребители инъекционных наркотиков пользуются нестерильным инъекционным инструментарием, что сопряжено с высоким риском передачи ВИЧ. В ходе одного исследования, проводившегося в Санкт-Петербурге, 79% из 900 потребителей инъекционных наркотиков, принимавших в нем участие, сообщили, что пользовались нестерильными иглами (Козлов и др., 2006 г.). Около 60% потребителей инъекционных наркотиков, обследованных в Барнауле (Сибирь), Москве и Волгограде указали, что делали инъекции наркотиков с помощью ранее использованных шприцев или игл, а каждый седьмой (14%) делал это в течение предшествовавших четырех недель. Большинство (84%) использовали другие виды нестерильного инструментария для инъекций в течение последнего месяца (DfID, 2006). В Самарской и Саратовской областях нестерильный инъекционный инструментарий используется не так часто (около 15% потребителей инъекционных наркотиков пользовались чужим инструментарием в течение последних 12 месяцев), однако более двух третьих использовали другие нестерильные предметы (например, фильтры или контейнеры) (Population Services International, 2007а). Среди 520 потребителей инъекционных наркотиков, находившихся под наблюдением в течение 12 месяцев в ходе исследования в Санкт-Петербурге, заболеваемость ВИЧ составила 4,5% (Козлов и др., 2006 г.). Оценочная распространенность ВИЧ варьировала от 3% в Волгограде до 9% в Барнауле и 14% в Москве (DfID, 2006). В ходе других исследований в Санкт-Петербурге была выявлена распространенность ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков на уровне 30% (Шаболтас и др., 2006 г.) и более чем 70% в Бийске (НИИ эпидемиологии и микробиологии им.

Пастера, 2005 г.). Почти две трети потребителей инъекционных наркотиков, протестированных во время этих исследований и оказавшихся ВИЧ-позитивными, не знали о том, что инфицированы (Rhodes et al., 2006).

В новых исследованиях также подчеркивается влияние социальных отношений между группами потребителей инъекционных наркотиков. Например, все начинающие потребители инъекционных наркотиков, участвовавшие еще в одном исследовании в Санкт-Петербурге, были вовлечены в потребление наркотиков другими ПИН с большим стажем потребления, многие из которых, скорее всего, уже были ВИЧ-позитивными. Новички, использующие нестерильный инструментальный или вступающие в половые отношения со своими “наставниками”, подвергались высокому риску инфицирования ВИЧ (Stormer et al., 2006).

Высокая распространенность сифилиса и других инфекций, передающихся половым путем, обнаруженная среди потребителей инъекционных наркотиков, позволяет предположить, что среди них широко распространены незащищенные половые отношения. В Барнауле, Москве и Волгограде от половины до двух третей потребителей инъекционных наркотиков, участвовавших в исследованиях, имели более двух половых партнеров за последние 12 месяцев. От половины до трех четвертей из них не пользовались презервативами постоянно с некоммерческими половыми партнерами в течение прошедшего месяца. Секс между потребителями инъекционных наркотиков и лицами, не потребляющими инъекционные наркотики, стал обычным явлением, что еще раз подчеркивает вероятность проникновения ВИЧ из групп потребителей инъекционных наркотиков в широкие слои населения (DfID, 2006).

Половой путь передачи ВИЧ от мужчин-потребителей инъекционных наркотиков их половым партнерам-женщинам особенно широко распространен в Москве, Санкт-Петербурге, Свердловской области на Урале и в центральной части **Российской Федерации**. И действительно, большое влияние на развитие эпидемии ВИЧ в этой стране оказывает значительное пересечение коммерческого секса и потребления инъекционных наркотиков. Четыре из 10 (39%) женщин-работниц коммерческого секса в Самарской области указали, что потребляют инъекционные наркотики (“Попюлэйшн сервисиз интернэшнл”, 2007b); об этом же сообщили 37% участниц исследования в Санкт-Петербурге (Benotsch et al., 2004), и около 30% работниц коммерческого секса, участвовавших в других исследованиях (Rhodes et al., 2004). Широко распространены половые отношения с непостоянными партнерами. Почти половина работниц коммерческого секса, потребляющих инъекционные наркотики, опрошенных в ходе исследования в Санкт-Петербурге, сообщили, что

пользовались общим инъекционным инструментарием совместно с другими людьми (Benotsch et al., 2004); кроме того, среди работниц коммерческого секса в Самаре только две трети (67%) указали, что постоянно пользуются презервативами во время платного секса, и всего одна четвертая (24%) использовали презервативы с некоммерческими партнерами (“Попюлэйшн сервисиз интернэшнл”, 2007b).

Предпринимались действия по разработке программ профилактики и лечения в системе исправительных учреждений страны, где большое число заключенных являются потребителями инъекционных наркотиков или были ими раньше (DfID, 2006). В ходе исследования, проведенного в Москве, была выявлена высокая распространенность ВИЧ среди заключенных, а также было обнаружено, что неоднократное заключение значительно повышает риск ВИЧ-инфицирования (DfID, 2006). На национальном уровне в 2006 г. оценочная распространенность ВИЧ среди заключенных составляла 4,3% (Ладная, 2007 г.).

В 2006 г. менее 1% впервые зарегистрированных случаев ВИЧ с установленным путем передачи произошло вследствие небезопасного секса между мужчинами (ЕвроВИЧ, 2007 г.), однако это, вероятно, заниженная оценка масштабов передачи ВИЧ между мужчинами, занимающимися сексом с мужчинами в **Российской Федерации**.

---

*Эпидемия ВИЧ в Российской Федерации продолжает развиваться, хотя и более медленными темпами, чем в конце 1990-х годов.*

---

Исследования, проведенные среди мужчин, занимающихся сексом с мужчинами, выявили значительную распространенность рискованного поведения, которое может повысить вероятность заражения ВИЧ. В ходе обследования, проведенного среди мужчин, занимающихся сексом с мужчинами, в девяти областях страны, было установлено, что 22% платили за сексуальные услуги, 10% предоставляли сексуальные услуги в обмен на деньги или подарки, а 2% потребляли инъекционные наркотики. Презервативы использовались относительно редко: более одной трети мужчин (38%) не использовали презервативы с постоянными партнерами, а четверо из десяти (42%) не пользовались ими с коммерческими партнерами (“Попюлэйшн сервисиз интернэшнл”, 2007с). Исследование, которое ранее проводилось в Санкт-Петербурге среди мужчин, посещающих ночные клубы для гомосексуалистов, выявило, что каждый пятый из них покупал или продавал сексуальные услуги, но при этом менее половины из них (46%) постоянно пользовались презервативами (Амирханян, 2001, 2004 гг.). Распространенность

ВИЧ среди мужчин, занимающихся сексом с мужчинами, в разных местах варьирует. В Нижнем Новгороде в 2006 г. почти каждый десятый (9%) МСМ был ВИЧ-позитивным (Ладная, 2007 г.); более низкая распространенность ВИЧ была обнаружена в Екатеринбурге (4,6%), Санкт-Петербурге (3,8%) и Москве (0,9%) (Смольская, 2004, 2006 гг.).

Отсутствие информации о сексуальном поведении в основном массиве населения **Российской Федерации** затрудняет определение масштабов, которых может достичь передача ВИЧ половым путем, независимо от распространения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков и их партнеров. Поэтому вероятное развитие эпидемии в целом трудно предсказать.

Российское продольное мониторинговое исследование, проведенное среди более чем 6000 граждан России в период с 1992 по 2003 гг. выявило низкие уровни сексуального поведения, связанного с риском инфицирования ВИЧ, в основном массиве населения. Только 5% участников сообщили о том, что занимались сексом без презерватива с двумя и более партнерами в течение последних 12 месяцев, и хотя 2% указали,

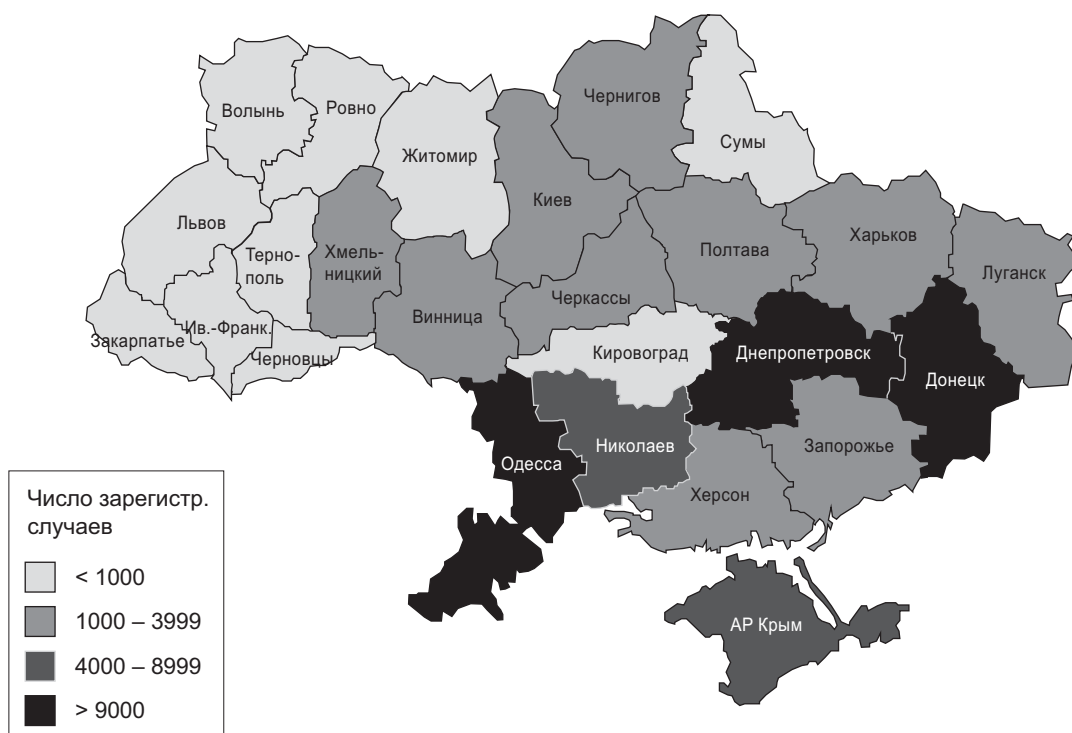
что когда-либо потребляли инъекционные наркотики, всего 0,2% опрошенных сообщили, что делали это в прошлом месяце. Результаты исследования также демонстрируют, что молодежь, похоже, больше готова практиковать безопасное сексуальное поведение по сравнению с людьми в возрасте 30-40 лет (DfID, 2006). Однако другие данные указывают на то, что молодежь начинает вести активную половую жизнь в более раннем возрасте и редко пользуется презервативами. В среднем, представители возрастной группы 14-20 лет начинают половую жизнь до достижения 16-летнего возраста, в то время как 30-40-летние не имели половых отношений до 18 лет. Кроме того, почти две третьих (63%) сексуально активных представителей группы в возрасте 14-20 лет сообщили, что не пользовались презервативом во время последнего полового акта (Vannappagari & Ryder, 2004).

## Украина

Уровень национальной распространенности ВИЧ среди взрослых в **Украине**, который в 2005 г. по оценкам, составлял 1,46% [0,8%–4,3%], выше, чем в

Рис. 1

### ВИЧ-инфекция в областях Украины\*, 2007 г.



\* Данные о количестве официально зарегистрированных ВИЧ-инфицированных, получающих медицинскую помощь на региональном уровне в Украине, по состоянию на 1 июля 2007 года

Источник: Украинский центр СПИДа, 2007 г.

любой другой стране Европы или Центральной Азии (ЮНЭЙДС, 2006а). Ежегодное число диагнозов ВИЧ возросло с 2001 года более чем в два раза, в 2006 г. достигло цифры 16 094 и превысило 8700 случаев за первые шесть месяцев 2007 г. (Министерство здравоохранения Украины, 2007). К середине 2007 г. общее число случаев ВИЧ-инфекции, официально зарегистрированных с начала эпидемии, т.е., с 1987 г., составило 113 000. Так же, как и в других странах региона, официальные цифры не отражают действительных масштабов эпидемии, поскольку представляют только данные о числе инфицированных, которые непосредственно контактировали с официальными учреждениями, проводящими тестирование. Действительное число людей, живущих с ВИЧ, значительно выше – по оценкам, к концу 2005 г. оно составляло 377 600 [250 000–680 000] человек (Министерство здравоохранения Украины, 2006).

Юго-восток **Украины** остается наиболее сильно пораженным регионом – особенно это касается Днепропетровской, Донецкой, Николаевской и Одесской областей и Автономной Республики Крым. На эти регионы, а также Киев, столицу страны, приходится более 70% всех зарегистрированных случаев ВИЧ в **Украине** (Министерство здравоохранения Украины, 2007 г.). Однако ВИЧ-инфекция также быстро распространяется и в нескольких центральных и западных областях. В 2006 г. из Херсонской, Сумской, Тернопольской и Киевской областей и крымского портового города Севастополь поступили сообщения о росте числа новых зарегистрированных случаев ВИЧ более чем на 50% (Министерство здравоохранения Украины, 2007 г.).

Потребление инъекционных наркотиков остается основным путем передачи ВИЧ, а число потребителей инъекционных наркотиков, которым был впервые поставлен диагноз ВИЧ, возросло с 3964 в 2001 до 7127 человек в 2006 г. (ЕвроВИЧ, 2006b, 2007). В первой половине 2007 г. было официально зарегистрировано 3639 новых случаев ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков – самый большой прирост по сравнению с любой другой группой населения в **Украине** – что указывает на то, что потребление инъекционных наркотиков до сих пор остается движущей силой эпидемии в стране (Министерство здравоохранения Украины, 2007 г.). Исключительно высокая распространенность ВИЧ была выявлена среди потребителей инъекционных наркотиков и женщин-работниц коммерческого секса. В ходе недавних дозорных обследований в связи с ВИЧ, проводившихся в шести городах в 2007 г., распространенность ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков составила от 10% в Луганске до 13% в Киеве и 89% в Кривом Роге (Украинский

институт социальных исследований и др., 2007а). Распространенность ВИЧ среди работников коммерческого секса варьировала от 4% в Киеве до 24% в Донецке и 27% в Николаеве (Booth et al., 2006; Министерство здравоохранения Украины, 2007 г.).

Большинство потребителей инъекционных наркотиков ведут активную половую жизнь, и среди них широко распространено рискованное сексуальное поведение, что повышает вероятность передачи ВИЧ. В ходе двух недавних обследований 73% и 81% украинских потребителей инъекционных наркотиков сообщили, что имели половые отношения в прошлом месяце, а немногим более одной трети (37% и 38%) опрошенных указали, что пользовались презервативами в это время (Booth et al., 2006; Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу, 2007).

---

*Во всех странах региона эпидемии ВИЧ сконцентрированы, в основном, среди потребителей инъекционных наркотиков, работников коммерческого секса и их соответствующих половых партнеров.*

---

Так же, как и в **Российской Федерации**, здесь наблюдается прочная связь между потреблением инъекционных наркотиков и коммерческим сексом (ВОЗ, 2006а). В результате этого растущее число новых диагнозов ВИЧ можно отнести на счет незащищенных половых отношений: 35% в 2006 г. по сравнению с 28% в 2001 г. (Министерство здравоохранения Украины, 2007). Большая часть этих новых случаев ВИЧ напрямую связана с незащищенным сексом с потребителями инъекционных наркотиков. В текущем исследовании поведения людей, заразившихся ВИЧ, в 16 регионах **Украины** отмечается, что среди беременных женщин, сообщивших о том, что они имели половые контакты с потребителями инъекционных наркотиков, вероятность инфицирования была в семь раз выше (Большов и др., 2007). Только 6% из этих респондентов (недавно инфицированных женщин) указали, что постоянно пользуются презервативами с постоянным половым партнером. И напротив, половые контакты с потребителями инъекционных наркотиков не являлись серьезным фактором риска для мужчин, недавно заразившихся половым путем – только 6% мужчин сообщили, что имели половые отношения с женщиной-потребительницей инъекционных наркотиков в прошлом году. Профилактические программы в **Украине** обычно имеют более широкий охват, чем в других странах этого региона. Например, 46% потребителей инъекционных наркотиков и 69% работниц коммерческого секса указали, что были охвачены как минимум одной услугой по профилактике ВИЧ за

последние 12 месяцев (Украинский институт социальных исследований, 2007b).

Число беременных женщин, у которых был диагностирован ВИЧ, с 2002 года удвоилось и составило 3207 человек в 2006 г. (Министерство здравоохранения Украины, 2007 г.). Национальная распространенность ВИЧ среди беременных женщин является одной из самых высоких в Европе и, по оценкам, в 2006 г. составляла 0,33%, по сравнению с 0,002% в 1995 г. (ЕвроВИЧ, 2006b). Однако **Украина** проделала серьезную работу для снижения передачи ВИЧ от матери ребенку. Например, в 2006 г. 95% всех беременных женщин проходили тестирование на ВИЧ, и 93% ВИЧ-позитивных женщин, родивших детей, получали антиретровирусную профилактику для предупреждения передачи ВИЧ во время беременности и родов (Жилка, 2007). В результате этого национальный уровень передачи вируса от матери ребенку был снижен до 7%, а в некоторых местах даже до 4% (Европейское совместное исследование, 2006 г.; Жилка, 2007 г.).

В 2006 г. было официально зарегистрировано всего 35 случаев ВИЧ-инфекции среди мужчин, занимающихся сексом с мужчинами, что составляет более одной трети от 110 случаев, официально зарегистрированных с 1987 г. Недавние исследования показали масштабы ранее скрытой эпидемии среди мужчин, занимающихся сексом с мужчинами в **Украине**. В ходе исследования в четырех городах была выявлена распространенность ВИЧ, составлявшая от 4% в Киеве, столице страны, до 23% в Одессе. Только 34% из ВИЧ-позитивных мужчин, участвовавших в этом исследовании, сообщили об использовании презерватива при последнем половом контакте с партнером-мужчиной (Украинский институт социальных исследований и др., 2007а).

## Центральная Азия

В нескольких республиках Центральной Азии возросло число новых зарегистрированных случаев ВИЧ. В **Узбекистане**, где в настоящее время развивается самая значительная эпидемия в Центральной Азии, число новых зарегистрированных случаев ВИЧ росло экспоненциально с 1999 по 2003 гг., с 28 до 1836 случаев. С того времени число новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции росло медленнее и в 2006 г. составило 2205 человек (ЕвроВИЧ, 2007). В период с 2002 по 2006 гг. число зарегистрированных случаев ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков возросло более чем в два раза – с 631 до 1454 случаев (ЕвроВИЧ, 2007 г.), а во время исследования среди потребителей инъекционных наркотиков, проходившем в Ташкенте с 2003 по 2004 гг., почти каждый третий

(30%) ПИН получил положительные результаты тестирования на ВИЧ (Sanchez et al., 2006).

В **Узбекистане** эпидемия, очевидно, будет продолжать расти, учитывая высокий уровень потребления инъекционных наркотиков и половых отношений с непостоянными партнерами. Например, широкое исследование, проведенное на 14 административных территориях в 2005 г., выявило, что одна треть (33%) потребителей инъекционных наркотиков пользовались нестерильным инъекционным инструментарием во время последнего приема наркотиков, и почти две третьих (61%) не использовали презервативы во время последнего полового контакта с непостоянным партнером. Более трети (35%) работников коммерческого секса, обследованных по всей стране, не пользовались презервативами постоянно, а каждый двадцатый (5%), кроме этого, употреблял инъекционные наркотики. В ходе обследования 39% мужчин, занимающихся сексом с мужчинами, сообщили, что не всегда использовали презервативы с непостоянными партнерами-мужчинами, а 58% не использовали их с партнерами-женщинами. Почти 40% мужчин указали, что имели симптомы болезней, передающихся половым путем, за последние шесть месяцев (Министерство здравоохранения Узбекистана, 2007). В Ташкенте в 2005 г. среди работников коммерческого секса была выявлена распространенность ВИЧ на уровне 10% (Todd et al., 2006), а среди мужчин, занимающихся сексом с мужчинами – на уровне 11% (Министерство здравоохранения Узбекистана, 2007).

В **Казахстане** число новых зарегистрированных случаев ВИЧ возросло с 699 в 2004 г. до 1745 в 2006 г. (ЕвроВИЧ, 2007). Этот рост можно отчасти отнести на счет расширения тестирования на ВИЧ (включая тестирование в исправительных учреждениях, группах наиболее высокого риска и среди беременных женщин), хотя в 2006 г. на юге страны была отмечена вспышка ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях, в результате которой были инфицированы более 130 детей (Центр СПИДа Южно-Казахстанской области, 2007 г.). Большинство новых случаев были зарегистрированы в пяти регионах страны: в г. Алматы и Южно-Казахстанской области (на юге), Карагандинской области (в центре), Павлодарской и Восточно-Казахстанской областях (на северо-востоке). На потребителей инъекционных наркотиков в 2006 г. приходилось две трети (66%) новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции. В этой группе была выявлена высокая распространенность ВИЧ: например, 17% потребителей инъекционных наркотиков, участвовавших в исследовании в Темиртау в 2005 г., были ВИЧ-позитивными (Министерство здравоохранения Казахстана и др., 2005 г.). Дозорный эпиднадзор, проходивший в 2005 г. в 23 городах и селах по всей

стране, выявил, что на национальном уровне немногим более 3% потребителей инъекционных наркотиков были ВИЧ-инфицированными (Республиканский центр профилактики и контроля над СПИДом, 2005 г.)

*Ежегодное число впервые зарегистрированных случаев ВИЧ растет в Азербайджане, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Республике Молдова, Российской Федерации, Украине и Узбекистане.*

Эпидемии ВИЧ в **Кыргызстане** и **Таджикистане**, также, в основном, обусловленные потреблением инъекционных наркотиков, значительно менее масштабны по сравнению с другими странами региона, хотя ежегодное число новых зарегистрированных случаев ВИЧ постепенно растет. В **Таджикистане** отмечается ежегодный рост числа новых диагнозов ВИЧ – с 7 случаев в 2000 г. до 41 случая в 2003 г. и 204 случаев в 2006 г., а в **Кыргызстане** – с 16 случаев в 2000 г. до 132 в 2003 г. и 244 в 2006 г. (ЕвроВИЧ, 2007 г.). По оценкам, в **Таджикистане** в 2005 г. с ВИЧ жили 4900 человек (ЮНЭЙДС, 2006b), большинство из них – потребители инъекционных наркотиков (ЕвроВИЧ, 2007 г.). Распространенность ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в городах Душанбе и Худжанд возросла с 16% в 2005 до 24% в 2006 г. Также вызывает обеспокоенность внезапный рост распространенности среди работников коммерческого секса в этих же городах (с 0,7% до 3,7% за тот же период времени). И действительно, около 18% новых случаев ВИЧ, зарегистрированных в 2006 г., произошло вследствие незащищенного секса (по сравнению с 9% в 2004 г.). Многие из этих инфицированных, вероятно, являлись партнерами потребителей инъекционных наркотиков (Министерство здравоохранения Таджикистана, 2007 г.).

В **Кыргызстане**, через который проходят основные маршруты торговли наркотиками из **Афганистана** в Европу и **Российскую Федерацию**, эпидемия ВИЧ также сконцентрирована, в основном, среди потребителей инъекционных наркотиков. Всего с начала эпидемии в **Кыргызстане** было зарегистрировано 1315 случаев ВИЧ. В 2006 г. дозорный эпиднадзор в Бишкеке и Оше выявил распространенность на уровне 0,8% среди потребителей инъекционных наркотиков, 3,5% среди заключенных, 1,3% среди женщин секс-бизнеса и 1% среди мужчин, занимающихся сексом с мужчинами (Министерство здравоохранения Кыргызстана, 2007 г.). Высокий уровень заболеваемости сифилисом, обнаруженный среди работников коммерческого секса (40%), мужчин, занимающихся сексом с мужчинами (23%), заключенных (16%) и потребителей инъекционных наркотиков (12%), позволяет предположить, что безопасные половые отношения практикуются нечасто, а значит, высока вероятность того, что половые контакты являются основным путем передачи ВИЧ, особенно от потребителей инъекционных наркотиков их половым партнерам (Республиканский центр СПИДа, 2005 г.). Всего два случая ВИЧ были официально зарегистрированы в **Туркменистане**, и пока немного известно о потенциале распространения ВИЧ в этой стране (ЕвроВИЧ, 2007).

*В Узбекистане в настоящее время отмечается самая значительная эпидемия в Центральной Азии, и, похоже, она будет продолжать расти, учитывая высокий уровень потребления инъекционных наркотиков и половых отношений со случайными партнерами.*

#### ПРОДВИЖЕНИЕ ПРОГРАММ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

Широкомасштабные программы снижения вреда замедлили или обратили вспять тенденции распространения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в Западной Европе. К сожалению, запоздалое внедрение таких программ в Восточной Европе и Центральной Азии позволило эпидемиям ВИЧ беспрепятственно развиваться (Sarang et al., 2007). Тем не менее, эта ситуация меняется. В **Российской Федерации** в 2007 г. действовало более 50 проектов по обмену игл и шприцев, а в **Казахстане** в 2005 г. была развернута общенациональная программа, в состав которой входит более 120 участков снижения вреда (Aceijas et al., 2007). В некоторых странах начали действовать пилотные проекты заместительного лечения опиоидами; в число этих стран входят **Азербайджан, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова и Узбекистан** (Европейский центр по контролю над наркотиками и наркоманией, 2007 г.). Эти мероприятия необходимо расширять и включать в комплексные программы снижения вреда (Open Health Institute, 2006; Sarang et al., 2007).

Эпидемия ВИЧ в **Беларуси**, похоже, стабилизировалась, и начиная с 2003 г. ежегодное число новых зарегистрированных случаев ВИЧ лишь слегка различается (от 713 до 778) (ЕвроВИЧ, 2007 г.). Большинство новых ВИЧ инфекций регистрируется в Минске, столице страны, и прилегающих районах, а также в Брестской и Витебской областях (Министерство здравоохранения Беларуси, 2007). Здесь также эпидемия, в основном, сконцентрирована среди потребителей инъекционных наркотиков, и в этой группе наблюдается высокая распространенность ВИЧ: 34% в Жлобине, 31% в Минске, 23% в Солигорске, 20% в Речице и 17% в Гомеле (ВОЗ, 2006с). Однако растет число новых случаев ВИЧ вследствие незащищенных половых отношений (157 в 2001 г. и 464 в 2006 г.), и все больше женщин заражаются ВИЧ. По данным масштабного тестирования на ВИЧ, проведенного в 2006 г., 80% новых случаев ВИЧ среди женщин произошло вследствие небезопасных половых отношений (в 2003 г. эта цифра составляла около 56%) (Министерство здравоохранения Беларуси, 2007 г.). Большинство лиц, инфицированных ВИЧ половым путем, вероятно, заразились от половых партнеров, которые сами были инфицированы вследствие потребления инъекционных наркотиков (ВОЗ, 2006с). При распространенности ВИЧ среди женщин секс-бизнеса на уровне примерно 1% незащищенный коммерческий секс, видимо, является не самым значительным фактором развития эпидемии. Около 10% работников коммерческого секса также потребляли инъекционные наркотики в 2006 г., хотя уровень использования презервативов был относительно высоким (в 2006 г. 70% работников секс-бизнеса сообщали, что пользовались презервативами во время последнего коммерческого полового контакта) (Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здравоохранения, 2007 г.).

В настоящее время во всех республиках Кавказа регистрируется рост числа новых случаев ВИЧ. В **Грузии** более половины (60%) из 1156 случаев ВИЧ, зарегистрированных до настоящего момента, произошло за последние три года (2004-2006), и ежегодно растет число новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции (ЕвроВИЧ, 2007 г.). Большинство людей, живущих с ВИЧ, проживают в столице страны, Тбилиси, и на западе страны (особенно в Батуми и Зугдиди). Распространенность ВИЧ, выявленная в группах наиболее высокого риска, до сих пор не очень высока (1,3% среди работниц коммерческого секса и 1,1% среди потребителей инъекционных наркотиков). Однако растущее число новых зарегистрированных

случаев ВИЧ, широко распространенное потребление инъекционных наркотиков и частые перемещения людей через границу в страны с высокой распространенностью (и из этих стран), такие как **Российская Федерация** и **Украина**, позволяют предположить, что эпидемия в **Грузии** будет продолжать развиваться, если не будут осуществлены более эффективные профилактические программы (ВОЗ, 2006d).

Похожие модели отмечаются и в менее значительной эпидемии в **Армении** (ЕвроВИЧ, 2007 г.), где большинство зарегистрированных ВИЧ-инфекций происходит среди потребителей инъекционных наркотиков (почти все они - мужчины). Распространенность ВИЧ на уровне 9% была выявлена среди потребителей инъекционных наркотиков, а среди работниц коммерческого секса она составляет менее 2% (Армянский национальный фонд СПИДа, 2006 г.). Более половины (56%) случаев ВИЧ, выявленных на сегодняшний день, произошла в столице страны Ереване (ВОЗ, 2006е).

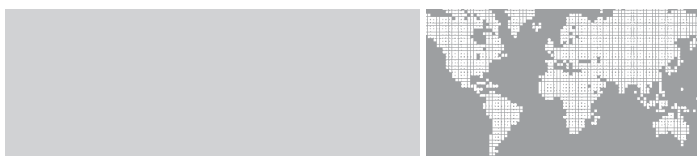
Почти половина (47%) из всех случаев ВИЧ-инфекции, зарегистрированных в ходе эпидемии в **Азербайджане**, которая началась относительно недавно, были выявлены в 2005–2006 гг. (ЕвроВИЧ, 2007 г.). Почти половина случаев ВИЧ, зарегистрированных в 2006 г., произошла в Баку, столице страны, где 13% потребителей инъекционных наркотиков получили позитивные результаты тестирования в ходе обследования, проведенного в 2003 г. Потребление инъекционных наркотиков распространено широко, и большинство случаев ВИЧ-инфекции, зарегистрированных до настоящего момента, было обусловлено использованием нестерильного инструментария для инъекции наркотиков. По данным Управления ООН по наркотикам и преступности, около 0,1% взрослого населения потребляют героин инъекционным путем (ВОЗ, 2006f). Кроме того, высокая распространенность ВИЧ (9%) и других инфекций, передаваемых половым путем (9% сифилис и 63% хламидиоз), была выявлена среди работниц коммерческого секса, которые, кроме того, редко пользуются презервативами (ВОЗ, 2006f).

Число впервые зарегистрированных случаев ВИЧ в **Республике Молдова** с 2003 года возросло более чем в два раза и в 2006 составило 621 случай (ЕвроВИЧ, 2007 г.). Большинство случаев ВИЧ-инфекции сконцентрировано в районах городов Балта и Кишинев, а также в Приднестровье (в основном, в Тирасполе) (ВОЗ, 2006g). Более половины (59%) ВИЧ-инфекций, зарегистрированных в 2006 г., обусловлено передачей ВИЧ вследствие незащищенных половых отношений (ЕвроВИЧ, 2007).

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ЗАПАСОВ КРОВИ**

Скрининг донорской крови на ВИЧ также необходимо совершенствовать. Например, в **Таджикистане** 1,8% зарегистрированных случаев, предположительно, произошло при переливании крови (Министерство здравоохранения Таджикистана, 2007 г.), а в **Украине** 0,13% случаев ВИЧ произошло вследствие применения ВИЧ-инфицированной донорской крови. (Eurosurveillance Editorial Team, 2007). Хотя в Западной и Центральной Европе распространенность ВИЧ вследствие переливания донорской крови находится на низком уровне, в Восточной Европе и Центральной Азии она возросла – с менее чем одного ВИЧ-инфицированного образца донорской крови на 100 000 в 1995 г. до 40,3 на 100 000 образцов в 2004 г. Эта тенденция отражает растущую эпидемию ВИЧ в регионе и подчеркивает необходимость обеспечения тщательного скрининга на ВИЧ всех образцов донорской крови (ЕвроВИЧ, 2006b).





## БИБЛИОГРАФИЯ

### ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ

---

- Aceijas C et al. (2007). Access and coverage of needle and syringe programmes in Central and Eastern Europe and Central Asia. *Addiction*, 102 (8):1244–1250.
- Центр СПИДа Южно-Казахстанской области (2007 г.). Презентация на национальном совещании по обеспечению всеобщего доступа к АРТ и услугам по тестированию. 3–4 сентября. Астана.
- “СПИД Фонд Восток-Запад” (2007 г.). *Официально зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции в регионах Российской Федерации – 1 января 1987 – 30 июня 2007 г.* Москва. См. вебсайт: <http://www.afew.org/russian/statistics/HIVinRFregions.htm>
- Amirkhanian YA et al. (2001). Predictors of HIV risk behaviour among Russian men who have sex with men: an emerging epidemic. *AIDS*, 15:407–412.
- Amirkhanian YA et al. (2004). HIV behavior risk levels and STD prevalence in a sample of young MSM social networks in Saint Petersburg, Russia. Abstract WePeC6081. XV International AIDS Conference. 11–16 July 2004. Bangkok.
- Armenian National AIDS Foundation (2006). *Results of biological and behavioural HIV surveillance in the Republic of Armenia, 2002 and 2005*. Yerevan.
- Benotsch EG et al. (2004). Drug use and sexual risk behaviors among female Russian IDUs who exchange sex for money or drugs. *International Journal of STD & AIDS*, 15(5):343–347.
- Bolshov E et al. (2007). Preliminary results of study on recent HIV-infection and earlier seroconversion among IDUs and general population in Ukraine. 3rd National Conference on Monitoring and Evaluation in Ukraine. September.
- Booth RE, Kwiatkowski CF, Brewster JT (2006). Predictors of HIV sero-status among drug injectors at three Украин sites. *AIDS*, 20(17):2217–2223.
- DfID (2006). *Knowledge for action in HIV/AIDS in the Russian Federation: report of findings*. Working document. October. London.
- EuroHIV (2006a). *HIV/AIDS surveillance in Europe: end-year report 2005, No. 73*. Saint-Maurice, Institut de Veille Sanitaire.
- EuroHIV (2006b). *HIV/AIDS surveillance in Europe: mid-year report 2005, No. 72*. Saint-Maurice, Institut de Veille Sanitaire.
- EuroHIV (2007). *HIV/AIDS surveillance in Europe: end-year report 2006, No. 75*. Saint-Maurice, Institut de Veille Sanitaire.
- European Collaborative Study (2006). The mother-to-child HIV transmission in Europe: evolving in the East and established in the West. *AIDS*, 20(10):1419–1427.
- European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (2007). Country situation summary: Kazakhstan. Available at <http://profiles.emcdda.europa.eu/index.cfm?fuseaction=public.Content&nodeid=19786&sLanguageiso=EN>
- Eurosurveillance Editorial Team (2007). Monitoring HIV prevalence in blood donations in Europe. *Eurosurveillance Weekly Release*, 12(5). 24 May.

Институт эпидемиологии, Центральная санитарно-эпидемиологическая станция Министерства здравоохранения Украины. Киев

International HIV/AIDS Alliance in Ukraine (2007). Report on results of survey among injecting drug users, female sex workers and men who have sex with men. Kyiv.

Kozlov AP et al. (2006). HIV incidence and factors associated with HIV acquisition among injection drug users in Saint Petersburg, Russia. *AIDS*, 20:901–906.

Ладная Н.Н. (2007 г.). Национальная эпидемия ВИЧ и СПИДа и эпиднадзор за ВИЧ в Российской Федерации. Презентация на совещании “Картографирование пандемии СПИДа”. 30 июня. Москва.

Лазуткина И. (2007 г.). *Вертикальная передача и медико-социальная поддержка женщинам и детям, рожденным ВИЧ-позитивными матерями в Оренбургской области. Презентация на областном семинаре по мониторингу и оценке.* 5–7 июня. Областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями. Оренбург.

Министерство здравоохранения Беларуси (2007 г.). Ситуация с эпидемией ВИЧ в Республике Беларусь в 2006 г. *Информационный бюллетень*, 24. Минск.

Министерство здравоохранения Казахстана и др. (2005 г.). Результаты изучения реальной ситуации с наркоманией в Казахстане. Алматы (на русском языке).

Министерство здравоохранения Кыргызстана (2007). *Доклад республиканского центра СПИДа за 2006 г.* Бишкек.

Министерство здравоохранения Таджикистана (2007 г.). Ситуация с эпидемией ВИЧ в Республике Таджикистан по результатам дозорного эпиднадзора за 2006 г. Презентация на национальной конференции. 21–22 мая. Душанбе. Размещена по адресу: <http://www.caftar.com/clientzone/aids/> (in Russian).

Ministry of Health of Ukraine (2006). *Report on the national consensus estimates on HIV and AIDS in Ukraine as of end of 2005.* June. Kiev, Ministry of Health of Ukraine, Ukrainian AIDS Centre, WHO, International HIV/AIDS Alliance in Ukraine, UNAIDS.

Ministry of Health of Ukraine (2007). *HIV-infection in Ukraine: information bulletin no. 27.* Kiev. Ministry of Health of Ukraine, Ukrainian AIDS Centre, L.V. Gromashevskogo.

Министерство здравоохранения Узбекистана (2007 г.). Стратегическая программа деятельности в ответ на ВИЧ в Республике Узбекистан на 2007–2011 гг. Ташкент.

Open Health Institute (2006). *Harm reduction programs in the civilian and prison sectors of the Russian Federation: assessment of best practices.* Open Health Institute & World Bank. Washington. Available at [http://siteresources.worldbank.org/INTECAREGTOPHIVAIDS/Resources/HRBP\\_final.pdf](http://siteresources.worldbank.org/INTECAREGTOPHIVAIDS/Resources/HRBP_final.pdf)

НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера (2005). Дозорный надзор и мониторинг ВИЧ-инфекции в группах лиц с рискованным поведением в Волгоградской области, Санкт-Петербург.

Population Services International (2007a). *Prevalence of sharing injecting equipment and overdose among injecting drug users in Samara and Saratov.* Moscow.

Population Services International (2007b). *Assessment of key health behaviors, their determinants and exposure to preventive interventions among street-based sex workers in Samara and Saratov, Russian Federation.* Moscow.

Population Services International (2007c). *HIV/AIDS TRaC study of risk, health-seeking behaviors and their determinants among men who have sex with men in nine regions of the Russian Federation: first round.* January. Washington.

Республиканский центр СПИДа (2005 г.). *Доклад о результатах дозорного эпиднадзора среди беременных женщин, работников секс-бизнеса, заключенных и ПИИ.* Бишкек.

Республиканский центр профилактики и контроля над СПИДом (2005). *Дозорный эпиднадзор за ВИЧ в Казахстане.* Алматы.

Республиканский центр по вопросам гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья (2007 г.). *Результаты дозорного эпидемиологического надзора в Республике Беларусь.* Минск.

Rhodes T et al. (2004). HIV transmission and HIV prevention associated with injecting drug use in the Russian Federation. *International Journal of Drug Policy*, 15(1):1–16.

Rhodes T et al. (2006). Prevalence of HIV, hepatitis C and syphilis among injecting drug users in Russia: a multi-city study. *Addiction*, 101(2):252–266.

- Российский федеральный центр СПИДа (2007 г.). *Официально зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции в регионах Российской Федерации – 1 января 1987 – 31 декабря 2006 гг.* Москва. 14 февраля. Москва. “СПИД Фонд Восток-Запад”.
- Sanchez JL et al. (2006). High HIV prevalence and risk factors among injection drug users in Tashkent, Uzbekistan, 2003–2004. *Drug and Alcohol Dependency*, 82(Suppl. 1):S15–22.
- Sarang A, Stuijckte R, Bykov R (2007). Implementation of harm reduction in Central and Eastern Europe and Central Asia, *International Journal of Drug Policy*, 18(2):129–135.
- Shaboltas AV et al. (2006). HIV prevalence, sociodemographic, and behavioral correlates and recruitment methods among injection drug users in Saint Petersburg, Russia. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 41(5):657–663.
- Smolskaya TT et al. (2004). Sentinel HIV surveillance among risk groups in Azerbaijan, Moldova and Russian Federation. WHO Euro.
- Smolskaya TT (2006). *Studying HIV prevalence and risks among men having sex with men in Moscow and Saint Petersburg.* Saint Petersburg, Saint Petersburg Scientific and Research Institute of Epidemiology and Microbiology named after Pasteur, World Health Organization.
- Stormer A et al. (2006). An analysis of respondent driven sampling with injection drug users (IDU) in Albania and the Russian Federation. *Journal of Urban Health*, 83(Suppl. 7):73–82.
- Todd CS, Alibayeva G, Sanchez JL (2006). Utilization of contraception and abortion and its relationship to HIV infection among female sex workers in Tashkent, Uzbekistan. *Contraception*, 74(4):318–323.
- Ukrainian Institute for Social Research (2007a). Linked surveillance Among IDU and MSM, 3rd National Conference on Monitoring and Evaluation in Ukraine, September. Ukrainian Institute for Social Research named after O Yaremenko, Ukrainian AIDS Centre, International HIV/AIDS Alliance in Ukraine.
- Ukrainian Institute for Social Research (2007b). Modes of transmission among vulnerable populations, 3rd National Conference on Monitoring and Evaluation in Ukraine, September. Ukrainian Institute for Social Research named after O. Yaremenko, Ukrainian AIDS Centre, International HIV/AIDS Alliance in Ukraine.
- ЮНЭЙДС (2006а). *Доклад о глобальной эпидемии СПИДа.* Женева.
- UNAIDS (2006b). *Country report: Kyrgyzstan. Follow-up to the UNGASS Declaration of Commitment on HIV/AIDS.* Geneva.
- Vannappagari V, Ryder R (2004). *Monitoring sexual behaviour in the Russian Federation: the Russian longitudinal monitoring survey, 1992–2003.* April. Chapel Hill, University of North Carolina.
- Волкова Г.В. (2007 г.). *Тенденции эпидемии ВИЧ в Санкт-Петербурге.* Презентация на областном семинаре по мониторингу и оценке. 18-20 апреля. Городской центр СПИДа. Санкт-Петербург.
- WHO (2006a). *Ukraine—HIV/AIDS country profile.* Available at [http://www.euro.who.int/aids/ctryinfo/overview/20060118\\_48](http://www.euro.who.int/aids/ctryinfo/overview/20060118_48)
- WHO (2006b). *Belarus—HIV/AIDS country profile.* Available at [http://www.euro.who.int/aids/ctryinfo/overview/20060118\\_5](http://www.euro.who.int/aids/ctryinfo/overview/20060118_5)
- WHO (2006c). *Georgia—HIV/AIDS country profile.* Available at [http://www.euro.who.int/aids/ctryinfo/overview/20060118\\_16](http://www.euro.who.int/aids/ctryinfo/overview/20060118_16)
- WHO (2006d). *Armenia—HIV/AIDS country profile.* Available at [http://www.euro.who.int/aids/ctryinfo/overview/20060118\\_2](http://www.euro.who.int/aids/ctryinfo/overview/20060118_2)
- WHO (2006e). *Azerbaijan—HIV/AIDS country profile.* Available at [http://www.euro.who.int/aids/ctryinfo/overview/20060118\\_4](http://www.euro.who.int/aids/ctryinfo/overview/20060118_4)
- WHO (2006f). *Republic of Moldova—HIV/AIDS country profile.* Available at [http://www.euro.who.int/aids/ctryinfo/overview/20060118\\_34](http://www.euro.who.int/aids/ctryinfo/overview/20060118_34)
- WHO (2007). *Risk factors impacting on the spread of HIV among pregnant women in the Russian Federation.* Copenhagen.
- Зебзеева Г. (2007 г.). *Эпидемиологическая ситуация в связи с ВИЧ в Оренбургской области по состоянию на 1 января 2007 г.* Презентация на областном семинаре по мониторингу и оценке, 5–7 июня 2007 г. Областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями. Оренбург.
- Zhilka N (2007). Analysis of national system for monitoring and evaluation in the sphere of prevention of mother to child transmission, 3rd National Conference on Monitoring and Evaluation in Ukraine, September. Ministry of Health of Ukraine.



---

ЮНЭЙДС, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, объединяет усилия и ресурсы десяти учреждений системы ООН в борьбе с эпидемией СПИДа. Коспонсоры включают УВКБ ООН, ЮНИСЕФ, ВПП, ПРООН, ЮНФПА, ЮНОДК, МОТ, ЮНЕСКО, ВОЗ и Всемирный банк. Секретариат ЮНЭЙДС, находящийся в Женеве, работает более чем в 80 странах по всему миру.

---

Ежегодный *Доклад о развитии эпидемии СПИДа* содержит последние данные о глобальной эпидемии СПИДа. В данном региональном резюме за 2007 год, представлены самые последние оценочные данные, отражающие масштабы эпидемии и человеческие жертвы, а также анализируются новые тенденции в развитии эпидемии в Восточной Европе и Центральной Азии.



UNAIDS  
20 AVENUE APPIA  
CH-1211 GENEVA 27  
SWITZERLAND

T (+41) 22 791 36 66  
F (+41) 22 791 48 35

[www.unaids.org](http://www.unaids.org)