



ЛЕЧЕНИЕ ПРИ СПИДЕ – ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ ЦЕЛИ «3 к 5»

Во Всемирный день борьбы со СПИДом 2003 года ВОЗ и ЮНЭЙДС выпустили детальный и конкретный план по обеспечению антиретровирусного лечения для трех миллионов людей, живущих со СПИДом в развивающихся странах, к концу 2005 года. Это представляет собой жизненно важный шаг к достижению конечной цели предоставления всеобщего доступа к лечению при СПИДе для всех нуждающихся.

Эта проблема является неотложной: за два десятилетия от СПИДа умерли 30 миллионов человек, в настоящее время инфицированы 40 миллионов человек. В бедных странах антиретровирусное лечение неотложно требуется для шести миллионов людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Сегодня лишь около 400 000 человек получают антиретровирусное лечение – менее 8% всех нуждающихся. Если профилактика и лечение не будут ускорены, эпидемия СПИДа будет и далее разрушать общины, системы общественного здравоохранения и экономики, ставя под угрозу будущее целых стран.

Как известно, инициатива «3 к 5» направлена на оказание помощи странам для быстрого достижения целевой задачи – предоставления лечения трем миллионам человек. Основные усилия в рамках инициативы «3 к 5» включают пересмотренные, упрощенные и стандартизированные руководящие принципы по применению антиретровирусной терапии в условиях ограниченных ресурсов; оказание помощи для закупки, финансирования и поставки препаратов и диагностических средств, необходимых при ВИЧ, через службу по диагностированию и лекарственному лечению при СПИДе; стандартизированные инструменты для мониторинга и оценки, а также учебные пакеты для профессиональных и непрофессиональных работников здравоохранения по антиретровирусному лечению. Это также включает ускорение инициатив по расширению возможностей общин и организаций на уровне общин, включая людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, для их полного участия в оказании услуг по антиретровирусному лечению.

Женщины и дети составляют значительную долю людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, которые нуждаются в уходе, лечении и поддержке. Во всем мире почти половину взрослых, живущих с ВИЧ, составляют женщины, однако в наиболее пострадавшем регионе – Африке – вероятность заражения ВИЧ для женщин по крайней мере в 1,2 раза выше, чем для мужчин. Молодые женщины и девочки еще более уязвимы к ВИЧ по сравнению с мужчинами и мальчиками; исследования показывают, что вероятность наличия у них ВИЧ-инфекции может быть в 2,5 раза выше, чем у их партнеров-мужчин.

Большое количество беременных женщин, посещающих дородовые консультации, являются ВИЧ-инфицированными. Во многих странах юга Африки более одной пятой беременных женщин инфицированы ВИЧ. Подавляющее большинство детей заражается инфекцией от своих матерей – во время беременности, родов или через грудное вскармливание. 700 000 новых инфекций, зарегистрированных среди детей в 2003 году (14% от всех новых случаев инфицирования), представляют собой

неприемлемый компонент эпидемии, который почти полностью можно было предотвратить. Слишком часто услуги по добровольному консультированию и тестированию все еще отсутствуют, и лишь 1% беременных женщин в сильно пострадавших странах имеют доступ к услугам, нацеленным на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку.

Инициатива «3 к 5», ВОЗ и ее партнеры будут развивать принципы и механизмы для пропаганды и предоставления равноправного доступа к услугам по антиретровирусному лечению и уходу для женщин, девочек и детей, включая маргинальные группы людей, живущих с ВИЧ и СПИДом.

В ответ на чрезвычайно сложную ситуацию развития ВИЧ среди женщин и детей ВОЗ применяет комплексный подход для включения ухода, лечения и поддержки в связи с ВИЧ в существующие программы профилактики, используя услуги для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в качестве исходной точки при предоставлении антиретровирусного лечения, другого ухода и поддержки ВИЧ-инфицированным женщинам, их детям и семьям.

На данном этапе трудно прогнозировать, какую долю тех, кто получает лечение в рамках инициативы «3 к 5», будут составлять женщины. Однако вероятно, что к 2005 году женщины составят по крайней мере половину людей, получающих такое лечение, а в действительности их число может значительно превысить число мужчин. Логика здесь заключается в том, что, во-первых, в странах Африки, наиболее пострадавших от СПИДа, бремя этого заболевания распределяется довольно равномерно, хотя обычно несколько больше в сторону женщин. Во-вторых, некоторые ключевые исходные точки, которые, вероятно, будут использованы для проведения лечения, касаются только женщин. В то время как центры для лечения туберкулеза, инфекций, передающихся половым путем, первичные медицинские учреждения и центры для добровольного консультирования и тестирования, скорее всего, будут использоваться мужчинами и женщинами, дородовые консультации и службы профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку будут использоваться только женщинами и фактически могут оказаться источником получения услуг для многих лиц, которые соответствуют критериям для проведения лечения.

За более подробной информацией просьба обращаться к Доминик де Сантис, ЮНЭЙДС, моб. тел. (+41 79) 254 6803 или Женева (+41 22) 791 4509, или по электронной почте womenandaids@unaids.org. Вы можете также посетить веб-сайт ЮНЭЙДС в системе Интернет, содержащий подробную информацию о Программе www.unaids.org. Более подробную информацию об инициативе «3 к 5» можно найти на сайте: www.int/3by5