

22-29
NOVEMBER
EUROPEAN
HIV
TESTING
WEEK
2013
TALK HIV.TEST HIV.

Пособие 3

Сборник фактических
данных: обобщенная
информация в
поддержку бесплатного,
конфиденциального и
добровольного
тестирования на ВИЧ

Исходные данные для
создания слайдов

Пособие 3

Сборник фактических данных: обобщенная информация в поддержку бесплатного, конфиденциального и добровольного тестирования на ВИЧ

Благодарим Вас за то, что загрузили исходные данные сборника, предназначенные для создания слайдов.

Этот сборник фактических данных был разработан в помощь таким организациям, как Ваша, для проведения мероприятий в ходе Европейской недели тестирования на ВИЧ. Мы надеемся, что этот сборник окажется для Вас полезным в ходе работы по двум следующим направлениям:

1. Углубление понимания различными организациями необходимости активизировать деятельность, связанную с тестированием на ВИЧ.
2. В целях адвокации – поддержать установление контактов с партнерами, готовыми к сотрудничеству (например, политическими деятелями, лицами, отвечающими за планирование и координацию программ по ВИЧ/СПИДу на национальном и местном уровне, медицинскими специалистами и организациями гражданского общества) в рамках обеспечения ими поддержки и одобрения проведения тестирования на постоянной основе.

Представленные данные были подобраны для того, чтобы Вы смогли получить дополнительную информацию, не включенную в слайды, а также, чтобы помочь Вам представить фактические сведения соответствующим государственным учреждениям, партнерам и организациям. Информацию, содержащуюся в обоих документах можно использовать в поддержку основных информационных блоков Европейской недели тестирования на ВИЧ.

Данный документ состоит из следующих разделов:

Раздел 1 – Список сокращений и определений

Раздел 2 – Основные информационные блоки недели тестирования

Раздел 3 – Знай свою эпидемию: ВИЧ-инфекция в Европе

Раздел 4 – Поздняя диагностика ВИЧ-инфекции

Раздел 5 – Характеристика лиц с поздно установленным диагнозом ВИЧ инфекции

Раздел 6 – Последствия поздней диагностики

- Раздел 7 – Препятствия к тестированию на ВИЧ
- Раздел 8 – Преодоление препятствий к тестированию
- Раздел 9 – Мониторинг и оценка
- Раздел 10 – Выводы
- Раздел 11 – Шаблоны слайдов

Этот документ призван помочь в определении направлений деятельности, и носит рекомендательный характер. Ваша организация не обязана использовать информацию, изложенную в данном документе или применять сборник фактических данных в рамках Ваших мероприятий во время недели тестирования. Если у Вас появились вопросы, пожалуйста, напишите по адресу: hiveurope@cphiv.dk.

Помните также, что мы активно присутствуем в Facebook (facebook.com/EuroHIVtestweek) и Твиттере (twitter.com/EuroHIVtestweek). Расскажите нам о своих планах, обменивайтесь информацией и фотографиями, пишите нам в Твиттере, чтобы помочь создать атмосферу ожидания и волнения перед началом проведения недели тестирования.

Раздел 1 – Список сокращений и определений

Сокращения, используемые в данном документе

СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
АРТ	антиретровирусная терапия
CD4	кластер дифференцировки лейкоцитов (лабораторный показатель, используемый для определения степени прогрессирования ВИЧ-инфекции)
ЕЦКЗ	Европейский центр контроля и профилактики заболеваний
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
КТВ	консультирование и тестирование на ВИЧ
ПИН	потребитель инъекционных наркотиков
МСМ	мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами
НПО	неправительственные организации
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
ИППП	инфекции, передающиеся половым путем
РКС	работники коммерческого секса
ТБ	туберкулез
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
ЦКЗ США	Центры США по контролю и профилактике заболеваний
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

Список стран Европейского региона ВОЗ

Западная Европа: Андорра, Австрия, Бельгия, Германия, Греция, Дания, Израиль, Исландия, Испания, Италия, Люксембург, Мальта, Монако, Нидерланды, Португалия, Сан-Марино, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Швеция, Швейцария, Финляндия, Франция.

Центральная Европа: Албания, Босния и Герцеговина, Болгария, Венгрия, Кипр, Польша, Румыния, Сербия, Словакия, Словения, Турция, Хорватия, Черногория, Чешская Республика, бывшая Югославская Республика Македония.

Восточная Европа: Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Казахстан, Киргизстан, Латвия, Литва, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан, Украина, Эстония.

Раздел 2 – Основные информационные блоки недели тестирования

Обзор основных блоков

В этом разделе представлены основные информационные блоки для Европейской недели тестирования. Главная цель этой недели – повысить уровень информированности о преимуществах тестирования на ВИЧ, чтобы как можно больше людей узнали свой ВИЧ-статус. Информация, включенная в сборник фактических данных, позволяет обосновать эту и другие идеи Европейской недели тестирования на ВИЧ.

Основная тема

Инициатива «ВИЧ в Европе» призывает Европейское сообщество объединиться на одну неделю с целью повышения информированности о преимуществах тестирования на ВИЧ, чтобы как можно больше людей узнали свой ВИЧ-статус и могли получить доступ к лечению.

Информационный блок для политических деятелей и организаций

1. Благодаря успехам в лечении, достигнутым за последние 30 лет, диагноз ВИЧ перестал быть смертным приговором. В настоящее время заболевание поддается лечению, и большинство людей, живущих с ВИЧ, могут жить здоровой жизнью при условии ранней диагностики и своевременного начала лечения.
2. В реальной жизни 30-50% из 2,3 миллиона человек, живущих с ВИЧ в Европе, не знают о том, что они ВИЧ-позитивны, и это неприемлемо; у 50% лиц с позитивным статусом диагноз был установлен поздно, и они позже получили доступ к лечению.
3. Расширение доступа к бесплатному, конфиденциальному и добровольному тестированию на ВИЧ, использование этого доступа и установление связи с лечением и уходом должны и в дальнейшем оставаться приоритетными задачами для правительств всех стран Европы.
4. При выявлении ВИЧ-инфекции на поздних стадиях наблюдается менее эффективный ответ на лечение, и чаще развиваются осложнения заболевания, что еще больше усиливает финансовое бремя как для отдельных людей, так и для всей системы здравоохранения.
5. Поздняя диагностика и поздний доступ к лечению являются наиболее серьезными факторами, которые приводят к ВИЧ-ассоциированным заболеваниям и смертям, а также влияют на дальнейшую передачу вируса.

6. Стигматизация людьми самих себя в связи с ВИЧ, усиленная стигмой в обществе, мешает им обращаться за тестированием.
7. Новые технологии позволяют проводить тестирование на ВИЧ быстрее и легче, чем раньше, в большинстве учреждений по всей Европе.

Информационный блок для людей, которым необходимо пройти тестирование на ВИЧ

Целевая аудитория: группы повышенного риска и представители этих групп

1. Вам следует проходить тестирование на ВИЧ как минимум раз в год – или даже чаще, если Вы продолжаете подвергаться риску.
2. Лечение ВИЧ, которое существует сегодня, позволяет жить долгой и полноценной жизнью, если диагноз установлен на ранней стадии.
3. Если Вы не знаете своего статуса и не получаете лечения, повышается вероятность того, что Вы можете передать ВИЧ другим людям.
4. Вы можете помочь искоренить бессмысленную стигму в связи с ВИЧ, если будете более открыто говорить о ВИЧ при любой возможности.
5. Если Вы получите положительные результаты анализов на инфекции, передающиеся половым путем, гепатит С или туберкулез, обязательно пройдите тестирование на ВИЧ.
6. В перерыве между тестами важно снизить риск инфицирования – всегда пользуйтесь презервативами.
7. Если вы получите положительный результат тестирования на ВИЧ, Вам должны предложить доступ к надлежащему лечению и уходу.

Информационный блок для людей, которые должны предлагать тестирование на ВИЧ

Целевая аудитория: медицинские специалисты и менеджеры программ по тестированию

1. Тестирование на ВИЧ следует предлагать в более широком, чем сейчас, круге учреждений, в том числе в медицинских учреждениях и общинных центрах, а также в рамках аутрич-программ.
2. Когда люди проходят тестирование на другие инфекции, передающиеся половым путем, гепатит С и туберкулез, или если у них диагностированы эти заболевания, им следует предложить пройти тестирование на ВИЧ.
3. Всем пациентам, у которых наблюдаются другие признаки и симптомы, которые могут указывать на возможную ВИЧ-инфекцию, или специфические ВИЧ-индикаторные заболевания, следует предлагать тестирование на ВИЧ – это должно стать обычной практикой.

4. Тестирование на ВИЧ следует планоно рекомендовать лицам, которые могли быть инфицированы ВИЧ.
5. Не бойтесь говорить о ВИЧ, предлагайте тестирование на ВИЧ так же, как Вы предлагаете другие плановые анализы, поскольку результаты исследований показывают, что большинство людей соглашаются пройти тестирование на ВИЧ, если им это предложить.
6. Тестирование на ВИЧ должно быть добровольным и должно проводиться в надлежащих условиях с обеспечением защиты прав человека на неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность.
7. Позитивный результат тестирования на ВИЧ всегда должен означать, что пациента следует направить в надлежащие службы по уходу и лечению.

Раздел 3 – Знай свою эпидемию: ВИЧ-инфекция в Европе

В этот раздел включен обзор информации, содержащейся на слайдах 3 - 10.

Ситуация с ВИЧ в Европе

ВИЧ-инфекция остается одной из серьезнейших проблем здравоохранения в Европе – по оценкам, примерно 2,3 миллиона человек живут с ВИЧ в Европейском регионе ВОЗ, из них почти 1 миллион человек в Западной и Центральной Европе и 1,4 миллиона человек в Восточной Европе и Центральной Азии.

Кроме того, сообщается, что примерно треть инфицированных в странах Европейского союза не знают о своем ВИЧ-статусе, а в некоторых странах Восточной Европы это число может достигать 50%.

Число ЛЖВ и лиц, не знающих своего статуса, оценивалось организацией Хамерс энд Филлипс (Hamers & Phillips) и «Рабочей группой по оценке распространенности ВИЧ в Европе», и хотя данные по некоторым странам отсутствуют или не отличаются высоким качеством, с помощью математического моделирования удалось получить достаточно надежные оценки.

Количественная оценка недиагностированных случаев ВИЧ-инфекции, в Европейских странах, по которым имеются данные, приведены ниже:

Доля недиагностированных случаев	
Чешская Республика	20-25%
Дания	15-20%
Франция	30%
Германия	25-30%
Италия	25%
Латвия	50%
Нидерланды	40%
Норвегия	15%
Польша	50%
Словакия	20-30%
Швеция	12-20%
Соединенное Королевство	30%

В 2006 году 25 стран-членов ЕС, плюс 5 стран, не являющихся членами ЕС, а также ВОЗ, ЮНЭЙДС ЦКЗ США, ЕЦКЗ и неправительственные организации определили, что высокое число недиагностированных случаев ВИЧ-инфекции является одним из ключевых приоритетов профилактики. В 2010 году ВОЗ опубликовала рамочный документ с изложением политики «Расширение консультирования и тестирования на ВИЧ в Европейском регионе». В соответствии с этим документом, эффективные стратегии тестирования, в различных медицинских и общественных учреждениях и организациях должны быть направлены на целевые группы, подвергающиеся повышенному риску инфицирования ВИЧ.

Таким образом, решение проблем эпидемии ВИЧ в Европе зависит от понимания причин поздней диагностики и препятствий к тестированию на ВИЧ а также от вовлечения медицинских специалистов, которые обычно не проводят тестирование на ВИЧ, в работу по проведению тестирования как представителей групп повышенного риска заражения, так и людей, страдающих ВИЧ-индикаторными заболеваниями.

Расширение масштабов тестирования на ВИЧ, призванное увеличить число людей, знающих свой статус, является в самом широком смысле насущной потребностью для общественного здравоохранения. Этот экономически эффективный подход позволит снизить заболеваемость и смертность, а также сократить частоту передачи ВИЧ

В разных регионах Европы эпидемия ВИЧ развивается по-разному. В Западной и Центральной Европе развитие эпидемии замедлилось, а в Восточной Европе и Центральной Азии она развивается ускоренными темпами. В Западной Европе ВИЧ передается, в основном, среди МСМ, в то время как в Восточной Европе большинство новых случаев связано с гетеросексуальными контактами и потреблением инъекционных наркотиков.

В Европейских рекомендациях по тестированию на ВИЧ постулируется необходимость обеспечить условия для добровольного, конфиденциального и бесплатного тестирования на ВИЧ во всех учреждениях. Плановое и всеобщее тестирование должны предлагать всем посетителям специализированных служб, таких как венерологические клиники, женские консультации и учреждения, оказывающие помощь наркозависимым. Тестирование должно также проводиться в неправительственных сервисных организациях, в рамках аутрич-мероприятий, направленных на основные уязвимые группы.

Тщательный мониторинг и оценка проводимых мероприятий по тестированию на ВИЧ приобретают ключевое значение.

Диагностика ВИЧ-инфекции является одним из важнейших первых шагов на пути к лечению и уходу за ЛЖВ. Однако по результатам исследования, проведенного во Франции, существует огромный разрыв между реальным числом ВИЧ-инфицированных и числом установленных диагнозов ВИЧ-инфекции (100% против 81%) (Supervie et al 2012). Расширение тестирования является важным шагом для сокращения этого разрыва. Хотя в большинстве стран охват АРТ увеличился, расширение масштабов лечения в Восточной Европе и Центральной Азии сильно отстает от растущего числа новых случаев инфекции. Ограниченный доступ к АРТ во многих странах существенным образом обуславливает позднее обращение за медицинской помощью.

Хотя в целом ситуация в Западной Европе лучше, здесь существует множество учреждений, в которых доступ к тестированию на ВИЧ, обращаемость за этой услугой и направление на лечение остаются низкими. До сих пор мало публикуется данных об охвате медицинским уходом и лечением ЛЖВ, и в очень немногих странах проводится мониторинг качества оказываемой медицинской помощи на местном или национальном уровне.

Недавно полученные данные указывают на то, что в Соединенном Королевстве наметился рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди MSM, несмотря на крайне незначительный рост числа половых контактов без презервативов. Поскольку АРТ почти наверняка снижает уровень передачи ВИЧ, был сделан вывод о том, что высокий уровень тестирования на ВИЧ наряду с началом АРТ сразу после постановки диагноза может привести к существенному снижению заболеваемости (Phillips et al).

Материалы для дальнейшего чтения

1. Hamers FF & Phillips AN. Diagnosed and undiagnosed HIV-infected populations in Europe. HIV Medicine, 2008.
2. Working Group on Estimation of HIV Prevalence in Europe. HIV in hiding: methods and data requirements for the estimation of the number of people living with undiagnosed HIV. AIDS, 2011.
3. ВИЧ в Европе. ВИЧ-индикаторные заболевания: Руководство по внедрению тестирования на ВИЧ у взрослых в условиях медицинских учреждений, 2012.
4. Европейское бюро ВОЗ. Расширение тестирования и консультирования на ВИЧ в Европейском регионе ВОЗ, 2010, 2010.
5. World Bank & WHO. HIV in the European Region. Policy Brief, 2013.
6. ЮНЭЙДС. Глобальный доклад: Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа, 2012.
7. Gardner et al. The Spectrum of Engagement in HIV Care and its Relevance to Test-and-Treat Strategies for Prevention of HIV Infection. Clinical Infectious Diseases, 2011.
8. Phillips AN. et al. . PLOS ONE, 2013.

Раздел 4 – Поздняя диагностика ВИЧ-инфекции

В этот раздел включен обзор информации, содержащейся на слайдах 11 - 16.

Позднее обращение за медицинской помощью в связи с ВИЧ: определение

Выражение «позднее обращение» относится к людям, которые, не подозревая о наличии у них ВИЧ-инфекции, тестируются на ВИЧ уже при низком количестве клеток CD4 .

Использование разных определений для позднего обращения за медицинской помощью в случае ВИЧ-инфекции представляло проблему в течение многих лет, однако в октябре 2009 года был достигнут консенсус в отношении этого определения. Специалисты договорились, что определение «позднее обращение» применимо при наличии любого из условий:

- обращение за медицинской помощью происходит, когда количество CD4 становится ниже 350 клеток/мл;
- имеются симптомы СПИД-индикаторного состояния независимо от количества клеток CD4.

Было также принято согласованное определение продвинутой стадии заболевания, вызванного ВИЧ:

- обращение за медицинской помощью происходит, когда количество CD4 становится ниже 200 клеток/мл; либо
- имеются симптомы СПИД-индикаторного состояния независимо от количества клеток CD4.

Поздняя диагностика в Европе: страны ЕС/ЕЭЗ

В докладе ЕЦКЗ/Европейского бюро ВОЗ «Эпиднадзор за ВИЧ/СПИДом в Европе в 2011 г.» отмечено следующее: «В 2011 году информация о числе клеток CD4 на момент постановки диагноза поступила из 21 страны в отношении 15625 случаев (56% всех случаев заболевания, зарегистрированных в 2011 году). Половина из этих случаев (49%) приходилась на лиц, поздно обратившихся за медицинской помощью (количество CD4 <350 клеток/мм³), включая 29% случаев ВИЧ-инфекции на поздних стадиях (CD4 <200 клеток/мм³)».

«Больше всего лиц, поздно обратившихся за медицинской помощью, заразились путем гетеросексуальной передачи и были выходцами из стран Африки к югу от Сахары (63%), а также ПИН (48%). Меньше всего случаев позднего обращения за медицинской помощью отмечалось среди МСМ (38%) и

при передаче ВИЧ от матери ребенку (21%). Показатели позднего обращения за медицинской помощью колебались от 27% в Чешской Республике до 33% в Румынии и 56% в Италии».

«Вызывает беспокойство тот факт, что в 50% новых случаев ВИЧ-инфекции, при наличии результатов определения количества CD4 оно было низким (<350 клеток/мм³) на момент постановки диагноза; эти случаи так называемого позднего обращения отражают низкий доступ к тестированию на ВИЧ и низкую обращаемость за этой услугой. Позднее начало антиретровирусной терапии снижает ее клинический эффект, а также профилактическое влияние на дальнейшую передачу ВИЧ».

«Во всей Европе необходимо пропагандировать услуги по консультированию при ВИЧ и сделать их общедоступными, чтобы обеспечить раннюю диагностику и своевременное начало лечения и ухода в связи с ВИЧ. Это позволит улучшить исход лечения, получить положительный клинический эффект и будет способствовать профилактике и сокращению дальнейшей передачи ВИЧ».

В 2011 году 21 страна ЕС/ЕЭЗ сообщила о зарегистрированных случаях позднего обращения за медицинской помощью:

Страны ЕС			
Случаи позднего обращения в 2011 г.			
Австрия	50%	Греция	53%
Бельгия	41%	Ирландия	52%
Болгария	46%	Италия	56%
Кипр	48%	Мальта	66%
Латвия	44%	Нидерланды	43%
Люксембург	44%	Португалия	68%
Чешская Республика	27%	Румыния	33%
Дания	49%	Словакия	38%
Финляндия	54%	Испания	46%
Франция	50%	Соединенное Королевство	48%

Случаи позднего обращения в Европе: страны ЕЭЗ, не входящие в ЕС

В 7 странах ЕЭЗ, не входящих в ЕС, ситуация еще хуже. В этом регионе почти 2/3 ЛЖВ поздно обращаются за медицинской помощью – 38% из них на поздних стадиях ВИЧ-инфекции. Следующие 7 стран ЕЭЗ прислали зарегистрированные данные о случаях позднего обращения за медицинской помощью:

Страны, не входящие в ЕС			
Случаи позднего обращения в 2011 г.			
Армения	52%	Черногория	22%
Азербайджан	66%	Сербия	58%
Босния и Герцеговина	64%	Таджикистан	76%
Израиль	54%		

Материалы для дальнейшего чтения

1. Antinori A et al. Late presentation of HIV infection: a consensus definition HIV Medicine, 2011.
2. ECDC/WHO Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2011 by ECDC/WHO Europe, 2012.

Раздел 5 – Характеристика лиц с поздно установленным диагнозом ВИЧ-инфекции

В этот раздел включен обзор информации, содержащейся на слайдах 17 - 19.

Поздняя диагностика

Поздняя диагностика ВИЧ-инфекции и позднее начало лечения представляют серьезную проблему по всей Европе по данным исследования, опубликованного в журнале PLOS Medicine в сентябре 2013 года. В ходе этого исследования, проводившегося в рамках международного сотрудничества под руководством Аманды Мокрофт (Amanda Mocroft) из Университетского колледжа Лондона, Соединенное Королевство, были проанализированы данные международного совместного исследования COHERE, в котором были изучены 84000 лиц, живущих с ВИЧ, из 35 стран в период с января 2000 по январь 2011 года.

Были проанализированы данные 20 обсервационных исследований, проводившихся в разных странах Европы, в рамках совместного исследования COHERE. Анализ показал, что почти 54% ВИЧ-позитивных участников обратились в медицинские учреждения поздно, когда количество клеток CD4 у них составляло менее 350 клеток/мм³, или в течение 6 месяцев после постановки диагноза у них развились СПИД-индикаторные заболевания в изучаемый период времени.

Исследователи также обнаружили, что число поздних обращений снизилось с 57,3% в 2000 до 51,7% в 2010/11 годах во всех группах населения. Однако в некоторых подгруппах, таких как потребители инъекционных наркотиков в Южной Европе, число случаев позднего обращения за медицинской помощью в тот же период времени возросло. Более того, было выявлено, что поздние обращения ассоциировались с растущим уровнем смертности, обусловленной СПИДом, особенно в первый год после постановки диагноза ВИЧ. Было также обнаружено, что менее 10% лиц откладывали начало медицинского наблюдения после постановки диагноза, хотя такая информация имела только о незначительном числе пациентов.

Характеристики лиц, поздно получивших диагноз

По всей Европе лица, с поздно установленным диагнозом, имеют следующие общие характеристики:

- статус мигранта
- более зрелый возраст
- гетеросексуальная ориентация (не в Восточной Европе)
- проживание в местности с низкой распространенностью ВИЧ

- мужчины
- наличие детей.

Однако эти характеристики отражают лишь общие результаты исследований. Например, в большинстве исследований отмечается, что лица, заразившиеся в результате гетеросексуального контакта, имеют более высокий риск поздней постановки диагноза по сравнению с МСМ – однако в Восточной Европе, имеется обратная тенденция, и МСМ позже обращаются в медицинские учреждения.

Таким образом, в разных странах характеристика лиц с поздно установленным диагнозом, различаются и зависит от местных препятствий к тестированию – на уровне пациента, медицинского работника и учреждения. Распространенность случаев поздней диагностики отражает целый ряд факторов риска – некоторые из них перечислены на слайде 19.

Материалы для дальнейшего чтения

1. Mocroft A et al. Risk Factors and Outcomes for Late Presentation for HIV-Positive Persons in Europe: Results from the Collaboration of Observational HIV Epidemiological Research Europe Study (COHERE). PLoS Med, 2013.
2. Adler A, Mounier-Jack S & Coker J. Late diagnosis of HIV in Europe: definitional and public health challenges. AIDS Care, 2009.
3. Mukolo, A, Villegas R, Aliyu M & Wallston KA. Predictors of Late Presentation for HIV Diagnosis: A Literature Review and Suggested Way Forward. AIDS Behav, 2013.
4. Deblonde J, De Koker P, Hamers FF, Fontaine J, Luchters S & Temmerman M. Barriers to HIV testing in Europe: a systematic review. European Journal of Public Health, 2010.
5. Mounier-Jack S, Nielsen S & Coker RJ. HIV testing strategies across European countries. HIV Medicine, 2008.

Раздел 6 – Последствия поздней диагностики

Этот раздел включает обзор материалов, представленных на слайдах 20 – 31.

Последствия поздней диагностики

Последствия позднего обращения за тестированием являются очень тревожными, как для пациентов, в связи с повышением уровня заболеваемости и смертности, так и для общества в целом, в связи с повышением уровня передачи ВИЧ. Это, в свою очередь, оказывает влияние на систему здравоохранения в целом, поскольку приводит к повышению стоимости ухода и лечения.

Последствия поздней диагностики: повышение уровня заболеваемости и смертности

Несколько исследований показали, что поздняя диагностика ВИЧ влечет за собой тяжелые последствия для здоровья, в частности повышение уровня заболеваемости и смертности. Ранняя диагностика ВИЧ является одним из наиболее важных факторов влияющих на увеличение продолжительности жизни. Исследование показало, что продолжительность жизни людей, которым поставили диагноз раньше, и которые имеют доступ к различным современным лекарственным препаратам, может быть практически такой же, как и у ВИЧ-негативных людей.

Для получения более подробной информации, смотрите раздел с материалами для дополнительного чтения.

Последствия поздней диагностики: повышение уровня передачи ВИЧ неинфицированным людям

Если люди не знают о своем ВИЧ-положительном статусе, риск того, что они могут передавать ВИЧ другим (неинфицированным) людям, повышается – исследования показали, что диагностика ВИЧ мотивирует часть инфицированных лиц практиковать безопасное поведение, которое снижает риск передачи ВИЧ другим людям.

На основе данных моделирования, половина или более новых случаев инфицирования в США происходит по причине того, что ЛЖВ, которым еще не поставили диагноз, не осведомлены о возможном риске передаче и практикуют рискованное поведение.

К тому же, если человек, живущий с ВИЧ, получает АРТ (и лечение протекает успешно), вирусная нагрузка снижается, и вероятность дальнейшей передачи инфекции значительно снижается (по данным отчетов на 96% при раннем назначении АРТ по сравнению с запоздалым началом лечения).

Недавнее исследование, проведенное в Соединенном Королевстве, показало, что источником большинства новых инфекций являются мужчины, которым еще не поставили диагноз. Последние 10 лет наблюдается повышение уровня распространенности ВИЧ, несмотря на постепенно увеличивающуюся долю MSM, с неопределяемой в результате АРТ вирусной нагрузкой. Поскольку на фоне эффективной АРТ передача инфекции менее вероятна, это повышение можно объяснить тем, что MSM практикуют рискованное поведение, в частности, половые контакты без использования презерватива. Это исследование показывает, что повышение уровня тестирования приводит к снижению уровня передачи (Phillips A et al 2013).

Последствия поздней диагностики: усиление экономического бремени для систем здравоохранения

Если люди, живущие с ВИЧ-инфекцией, начинают лечение позже, то размер суммарных расходов на лечение заболевания выше, чем при раннем начале лечения.

Исследование, проведенное в США (Fleishman) показало, что:

- Средние расходы на медицинский уход для людей, которые поздно обратились за тестированием, в 1,5 – 3,7 раз выше, чем расходы на медицинский уход для людей, которые прошли на тестирование на ранней стадии; такие же результаты были получены в ходе исследования, проведенного в Канаде. Несмотря на то, что разница в расходах на лечение тех, кто поздно обратился за медицинской помощью и теми, кто начал лечение раньше снижается, если сравнивать пациентов, находящихся на лечении более 5 лет, позднее обращение до сих пор ассоциируется с более высокими совокупными расходами даже среди тех, кто получает первичное лечение в связи с ВИЧ уже 7 - 8 лет.

В ходе другого исследования, проведенного в США (Krentz & Gill) были получены следующие выводы:

- Расходы остаются высокими или растут в случаях, когда количество клеток CD4 составляет ≤ 75 клеток/мл. Пациенты с очень низким количеством клеток CD4 – это либо пациенты, которые находятся на лечении долгое время и испытывают серьезные проблемы со здоровьем в связи с неудачей АРТ или прекращением лечения. К этой категории

относятся также пациенты с недавно установленным диагнозом на стадии продвинутой инфекции. Таким пациентам с низким числом клеток CD4 зачастую требуется более интенсивный контроль состояния, более частые визиты в больницу, лабораторные тесты и сложные схемы АРТ.

Существует целый ряд преимуществ ранней диагностики, и экономическая эффективность тестирования на ВИЧ уже убедительно доказана. Результаты исследований указывают на то, что тестирование на ВИЧ является экономически эффективным при распространенности недиагностированных случаев ВИЧ выше 0,1% (Krentz HB & Gill MJ 2008).

Материалы для дополнительного чтения

1. Adler A, Mounier-Jack S & Coker J. Late diagnosis of HIV in Europe: definitional and public health challenges. *AIDS Care* 21, 2009.
2. Moreno S, Mocroft A & Monforte A. Review: Medical and Societal consequences of late presentation. *Antiviral Therapy*, 2010.
3. Antinori A, Johnson M, Moreno S, Rockstroh JK & Yasdanpanah Y. Editorial: Introduction to late presentation for HIV treatment in Europe. *Antiviral Therapy*, 2010.
4. Hamers FF & Phillips AN. Diagnosed and undiagnosed HIV-infected populations in Europe. *HIV Medicine*, 2008.
5. Marks G, Crepaz N and Janssen RS. Estimating sexual transmission of HIV from persons aware and unaware that they are infected with the virus in the USA. *AIDS*, 2006.
6. Krentz, HB, Auld MC & Gill MJ. The high cost of medical care for patients who present late with HIV infection. *HIV Medicine*, 2004.
7. Krentz, HB & Gill MJ. Cost of medical care for HIV-infected patients within a regional population from 1997 to 2006. *HIV Medicine*, 2008.
8. John A. Fleishman, Baligh R. Yehia, Richard D. Moore, Kelly A. Gebo & HIV Research Network. The Economic Burden of Late Entry Into Medical Care for Patients With HIV Infection. *Med Care*, 2010.
9. Phillips A, Cambiano V, Nakagawa F, Brown AE, Lampe F, Rodger A, Miners A, Elford J, Hart G, Johnson AM, Lundgren J, Delpech VC. Increased HIV Incidence in Men Who Have Sex with Men Despite High Levels of ART-Induced Viral Suppression: Analysis of an Extensively Documented Epidemic. *PLoS One* 2013

Раздел 7 – Препятствия к тестированию на ВИЧ

В этот раздел включен обзор материалов, представленных на слайдах 32-38.

Препятствия к тестированию на ВИЧ

Несмотря на предположение о том, что благодаря АРТ люди будут обращаться за тестированием раньше, эту тенденцию никогда не наблюдали на практике. По имеющимся сведениям в Европе наблюдается стабильный, а иногда и возрастающий уровень поздней диагностики ВИЧ. Поэтому очень важно изучить препятствия к тестированию на ВИЧ. Препятствия к тестированию на ВИЧ различаются в разных странах, но чаще всего присутствуют на трех уровнях:

1. На уровне пациентов
2. На уровне медицинских учреждений
3. На институциональном/политическом уровне.

На уровне пациентов

Препятствия к тестированию на уровне пациентов различаются в разных странах, разных группах населения (группы повышенного риска и группы низкого риска), и зависят от различных факторов личного/индивидуального восприятия ВИЧ-положительного статуса человека.

На этом уровне наиболее часто упоминаются следующие препятствия:

- Недостаточное осознание рисков
- Боязнь ВИЧ-инфекции и ее последствий для здоровья
- Боязнь раскрытия ВИЧ-статуса (переживания по поводу стигмы, дискриминации и неприятия близкими людьми)
- Отрицание
- Сложности в доступе к услугам, в частности, для мигрантов

Ниже перечислены возможные дополнительные препятствия:

- Плохой доступ к медицинским услугам
- Отсутствие информации о тестировании на ВИЧ
- Опасения, что другие люди будут относить ЛЖВ к одной из стереотипных групп (МСМ, ПИН, РКС)
- Страх перед плохим обращением со стороны медицинских работников
- Страх, что уволят с работы или исключат из учебного заведения
- Страх потерять супруга/партнера, друзей или родственников, а также возможность вступить в брак

- Страх, что их дети будут подвергаться стигматизации

На уровне медицинских учреждений

По результатам исследования, проведенного в 2008 году, оказалось, что не во всех европейских странах существуют национальные руководящие принципы по тестированию на ВИЧ. Более того, существует большое количество различных стратегий тестирования во всей Европе – поэтому необходимо определить четкие рекомендации по тестированию на национальном и общеевропейском уровнях (Mounier-Jack et al. 2008).

Во многих странах Европы пациенты с ТБ, ИППП и беременные женщины проходят тестирование на ВИЧ на регулярной основе. Плановое тестирование на ВИЧ можно – и нужно – предлагать во всех медицинских учреждениях, которые регулярно посещают представители групп повышенного риска (например, в наркологических, венерологических диспансерах, и т.п.).

Руководство ВОЗ/ЮНЭЙДС по вопросам ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях (2007) рекомендует проводить тестирование на ВИЧ по инициативе медицинских работников, так же как и другие лабораторные исследования, пока пациент от них не отказывается. По результатам нескольких исследований, прямые устные предложения пройти тестирование на ВИЧ повышают вероятность его принятия пациентом в разных медицинских учреждениях (Yazdanpanah et al 2010).

Препятствия на уровне медицинских учреждений могут быть следующими:

- Медицинские работники опасаются (или вообще отказываются) поднимать вопросы о ВИЧ
- Отсутствие времени для дотестового консультирования или подходящего помещения для консультирования
- Боязнь огорчить пациентов и навредить отношениям между врачом и пациентом
- Отсутствие знаний о ВИЧ и тестировании на ВИЧ
- Отсутствие у врачей-терапевтов/семейных врачей необходимых полномочий для того, чтобы предлагать тестирование и рассказывать о его преимуществах
- Боязнь со стороны врачей по поводу того, как себя вести в случае позитивного результата тестирования
- Ощущение недостатка необходимых навыков/потребность в обучении
- Пациента не воспринимают как представителя группы повышенного риска заражения.

Многие из описанных выше препятствий зависят от личного отношения медицинского работника. Медицинские работники должны проходить обучение, чтобы проявлять больше инициативы и быть более уверенными в вопросах тестирования на ВИЧ.

На институциональном/политическом уровне

Препятствия к тестированию на ВИЧ на уровне государственных учреждений/политиков включают: отсутствие обучения медицинских работников, нехватку финансовых ресурсов и отсутствие национальных рекомендаций по тестированию на ВИЧ.

В сборнике фактических данных основное внимание уделяется тестированию при наличии ВИЧ-индикаторных заболеваний по инициативе медицинских работников, а также юридическим вопросам – в том числе законам, которые ставят под угрозу мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции.

В большинстве европейских стран с большим успехом было внедрено плановое тестирование на ВИЧ по инициативе медицинских работников для пациентов с ИППП и беременных женщин, и результаты исследований показывают, что прямое предложение тестирования на ВИЧ повышает уровень его принятия пациентом (Yazdanpanah et al. 2010).

Тестирование на ВИЧ у пациентов с ВИЧ-индикаторными заболеваниями в медицинских учреждениях, где тестирование на ВИЧ в рамках стандартного медицинского ухода обычно не проводится, также оказалось осуществимым и экономически эффективным. Тестирование при наличии ВИЧ-индикаторных заболеваний необходимо рассматривать как дополнительный элемент общей комплексной национальной стратегии тестирования на ВИЧ (инициатива «ВИЧ в Европе», 2012 г.).

На уровне государственных учреждений/политиков: законодательство и система правосудия

Законы, обеспечивающие защиту чести и достоинства, здоровья и справедливого правосудия являются необходимыми для эффективных мер в ответ на эпидемию ВИЧ. Правовая среда – системы законодательства, правосудия и исполнения наказаний – имеет огромный потенциал для улучшения качества жизни ЛЖВ и противодействия эпидемии ВИЧ.

По результатам 18 месяцев всесторонних исследований, консультаций и анализа «Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству» (UNDP, HIV/AIDS Group, 2012 г.) пришла к выводу, что карательные законы, дискриминационная

и жестокая политика и отказ в доступе к правосудию для людей, живущих с ВИЧ и подвергающихся риску инфицирования, способствуют развитию эпидемии.

Эти юридические практики содействуют развитию уязвимости и приводят к наказанию уязвимых лиц. Они способствуют рискованному поведению, мешают людям получить доступ к профилактике и лечению, а также усугубляют стигматизацию и социальное неравенство, которые делают людей более уязвимыми к ВИЧ. Далее Комиссия пришла к выводу, что во многих странах действуют законы, которые криминализируют заражение ВИЧ или его передачу, в частности, половым путем. Такие законы не способствуют более безопасному сексуальному поведению. Наоборот, они препятствуют тому, чтобы люди проходили тестирование или получали лечение, поскольку люди боятся, что их привлекут к уголовной ответственности за передачу ВИЧ половым партнерам или детям.

Также Комиссия пришла к выводу, что в 123 странах по всему миру существует законодательство, которое запрещает дискриминацию по признаку ВИЧ; в 112 странах юридически защищены некоторые группы, уязвимые к ВИЧ. Но эти законы зачастую игнорируют, неточно исполняют или вообще не соблюдают. Общеизвестно, что законы, основанные на фактических данных и принципах соблюдения прав человека, являются относительно недорогим способом контроля над эпидемией ВИЧ и преодоления стигмы.

Пример: правовая среда и социальная среда, которые оказывают влияние на МСМ

Правовая ситуация, касающаяся МСМ, и социальные нормы, касающиеся гомосексуальности, различаются в разных странах Европейского региона. В Восточной Европе, очевидно, действуют более строгие ограничения по сравнению с Западной Европой. Отчасти это происходит из-за того, что членство в Европейском Союзе требует аннулирования антигомосексуального законодательства, и по требованиям Амстердамского договора государства-члены должны принять антидискриминационное законодательство (Всемирный банк и ВОЗ «ВИЧ в Европейском регионе», Аналитическая записка, 2013 г.).

На слайде 37 приведены данные о правовой и социальной среде, влияющей на МСМ в Европейском регионе. В некоторых странах присутствуют все характерные черты благоприятной среды с точки зрения законодательства, социальной интеграции и принятия, включая признание гражданского партнерства или брака. В других странах добровольные половые отношения между двумя взрослыми мужчинами до сих пор остаются незаконными, а в

некоторых странах сексуальные отношения между мужчинами до сих пор караются лишением свободы.

Материалы для дополнительного чтения

1. Partridge DG, Collini P & McKendrick MW. HIV testing: the boundaries. A survey of HIV testing practices and barriers to more widespread testing in a British teaching hospital. *Int J STD AIDS*, 2009.
2. Manavi K et al. A rapid method for identifying high-risk patients consenting for HIV testing: introducing The Edinburg Risk Assessment Table for HIV testing. *International Journal of STD and AIDS*, 2006.
3. Европейское бюро ВОЗ. Расширение тестирования и консультирования на ВИЧ в Европейском регионе ВОЗ, 2010.
4. ВОЗ. Руководство по вопросам ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях, 2007.
5. ВИЧ в Европе. ВИЧ-индикаторные заболевания: Руководство по внедрению тестирования на ВИЧ у взрослых в условиях медицинских учреждений, 2012.
6. Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству. ВИЧ и законодательство: Риски, права и здоровье. ПРООН, Группа по ВИЧ/СПИДу, 2012.
7. UNAIDS. Ending overly broad criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Critical scientific, medical and legal considerations. UNAIDS, 2013.
8. Всемирный банк и ВОЗ. ВИЧ в Европейском регионе. Сводный отчет, 2013.
9. Всемирный банк и ВОЗ. ВИЧ в Европейском регионе. Аналитическая записка, 2013.
10. Deblonde J, De Koker P, Hamers FF, Fontaine J, Luchters S & Temmerman M. Barriers to HIV testing in Europe: a systematic review. *European Journal of Public Health*, 2010.
11. Mounier-Jack S, Nielsen S & Coker RJ. HIV testing strategies across European countries. *HIV Medicine*, 2008.
12. Abraham Mukolo, Raquel Villegas, Muktar Aliyu, Kenneth A. Wallston. Predictors of Late Presentation for HIV Diagnosis: A Literature Review and Suggested Way Forward. *AIDS Behav*, 2013.

13. Laurel Sprague. HIV-related stigma, late testing, late treatment – A cross analysis of findings from the People Living with HIV Stigma Index in Estonia, Moldova, Poland, Turkey, and Ukraine Estonian Network of PLWH, Siec Plus (Poland), League of People Living with HIV (Republic of Moldova), Positive Living Association (Turkey), Ukrainian Network of PLWH.
14. de Wit JBF & Adam PCG. To test or not to test: psychosocial barriers to HIV testing in high-income countries. HIV Medicine, 2008.
15. Yazdanpanah Y, Lange J, Gerstoft J & Cairns G. Earlier testing for HIV – how do we prevent late presentation? Antiviral Therapy, 2010.
16. Sullivan AK et al. Feasibility and Effectiveness of Indicator Condition-Guided Testing for HIV: Results from HIDES 1 (HIV Indicator Diseases across Europe Study). PLoS ONE, 2013.
17. Thornton AC et al. Exploring staff attitudes to routine HIV testing in non-traditional settings: a qualitative study in four healthcare facilities. Sex Transm Infect, 2012.
18. Rayment M et al. HIV Testing in Non-Traditional Settings – The HINTS Study: A Multi-Centre Observational Study of Feasibility and Acceptability. PLoS ONE, 2012.
19. Yazdanpanah Y, Sloan CE, Charlois-Ou C, Le Vu S, et al. (2010) Routine HIV Screening in France: Clinical Impact and Cost-Effectiveness. PLoS ONE 5(10): e13132. doi:10.1371/journal.pone.0013132
20. <http://www.plosone.org/article/info:doi/10.1371/journal.pone.0013132>

Раздел 8 – Преодоление препятствий к тестированию на ВИЧ

В этот раздел включен обзор материалов, представленных на слайдах 39 - 47.

Реализация национальных руководящих принципов по тестированию на ВИЧ

В разных странах Европы очень разные политические и социальные подходы к проблеме ВИЧ. Однако для того, чтобы обеспечить использование этического подхода, основанного на соблюдении прав человека, в национальных стратегиях по преодолению ВИЧ, страны должны придерживаться основных принципов тестирования на ВИЧ.

ВОЗ выделила 10 основных принципов тестирования на ВИЧ (2010), включая подробные рекомендации по принятию мер для расширения масштабов тестирования на ВИЧ. Эти 10 основных принципов приведены ниже:

10 основных принципов тестирования на ВИЧ

1. Расширение масштабов консультирования и тестирования на ВИЧ является неотложной задачей с точки зрения общественного здравоохранения и защиты прав человека и должно быть частью мероприятий по обеспечению всеобщего доступа к комплексным, научно обоснованным услугам по профилактике ВИЧ-инфекции, лечению, уходу и поддержке.
2. Расширенное консультирование и тестирование на ВИЧ должно проводиться с учетом потребностей различных учреждений, групп населения и клиентов.
3. Мероприятия по расширению доступа к услугам по консультированию и тестированию на ВИЧ и использования данных услуг должны включать внедрение консультирования и тестирования по инициативе медицинских работников в медицинских учреждениях, когда это является целесообразным.
4. Мероприятия по расширению доступа к услугам по консультированию и тестированию на ВИЧ и использования данных услуг должны соответствовать потребностям уязвимых групп населения, и проводиться не только в медучреждениях, но и за их пределами; в них должны быть вовлечены неправительственные и общественные организации, предоставляющие услуги по консультированию и тестированию на ВИЧ.
5. Экспресс-тесты на ВИЧ должны быть использованы в соответствующих случаях.
6. Независимо от того где и как проводится тестирование на ВИЧ, оно должно всегда быть добровольным, должно осуществляться при

- условии информированного согласия человека, подходящего тестирование, соответствующего дотестового информирования или консультирования, послетестового консультирования, защиты конфиденциальности и направления в другие организации или учреждения.
7. Необходимо пересмотреть стратегии и практическую реализацию тестирования на ВИЧ, чтобы исключить недобровольные формы тестирования.
 8. Мероприятия по расширению доступа к услугам по консультированию и тестированию на ВИЧ и использования данных услуг должны сопровождаться аналогичными мероприятиями по обеспечению благоприятных социальных, политических и правовых условий.
 9. В каждой стране необходимо провести консультации для формирования планов по расширению консультирования и тестирования на ВИЧ на основе данного рамочного документа.
 10. Необходимо проводить тщательные мониторинг и оценку мероприятий по расширению доступа к услугам по консультированию и тестированию на ВИЧ.

Аутрич-работа с группами повышенного риска инфицирования ВИЧ

Многие представители групп повышенного риска инфицирования ВИЧ (в том числе ПИН, МСМ, РКС, мигранты, мобильные группы и национальные меньшинства) имеют ограниченный доступ к услугам системы здравоохранения.

ВОЗ (2010) отмечает что:

«Многим представителям социально маргинализированных сообществ, которые не получают достаточного количества услуг [...], необходимы другие источники безопасного, добровольного и доступного КТВ (консультирования и тестирования на ВИЧ), которые им будут предлагать или рекомендовать представители их групп без осуждения».

«Примером могут быть услуги мобильных клиник, комьюнити-центры или другие типы аутрич-работы, например, расширение прав негосударственных организаций на базе общин для предоставления тестирования на ВИЧ представителям их групп «на местах». Для людей, употребляющих наркотики, КТВ может проводиться или предлагаться в программах обмена игл и шприцев и других программах снижения вреда, центрах доверия или аутрич-программах».

«Создавая такие службы, мы признаем, что многие люди скорее предпочтут пройти тестирование в немедицинских заведениях или могут быть не зарегистрированы в службах первичной медицинской помощи».

«Исследования показывают, что такие услуги являются приемлемыми и осуществимыми, а также могут содействовать лицам, которые потенциально могут быть представителями групп повышенного риска или уязвимых групп, проходить тестирование на ВИЧ, к которому они не имели бы доступа в официальных учреждениях».

«Таким образом, развитие подобных услуг в качестве дополнения к расширяющимся услугам на базе медицинских учреждений необходимо поддерживать. В некоторых странах для этого может потребоваться изменение законов и политики, в том числе разрешение специалистам без медицинского образования, в том числе сотрудникам НГО, предлагать, рекомендовать и проводить КТВ. Развитие услуг должно сопровождаться инициативами по социальной мобилизации и образованию, которые помогут людям, относящимся к группам наивысшего риска и уязвимым группам, узнать об их ВИЧ-статусе и получить доступ к услугам».

Формирование нормального отношения к тестированию на ВИЧ

По данным нескольких исследований тестирование на ВИЧ может стать обычной практикой в различных учреждениях и для различных групп пациентов. По данным одного из исследований, предложение тестирования на ВИЧ является приемлемым для 83% медицинских пациентов неотложной помощи (Ellis S et al 2011), но по данным другого исследования, зачастую такие тесты даже не предлагают, например, всего 43% пациентов с ТБ прошли тестирование на ВИЧ (Thomas William S et al 2011). Предложение универсального скрининга определенной группе может повысить уровень тестирования, как показало исследование, проведенное в Великобритании, в ходе которого плановое (автоматическое) тестирование на ВИЧ способствовало повышению уровня тестирования, например, 96% во время скрининга в женских консультациях в Соединенном Королевстве в 2010 году.

Преодоление препятствий: ВИЧ-индикаторные заболевания

В рамках стратегии тестирования при ВИЧ-индикаторных заболеваниях всем пациентам, обращающимся в медицинское учреждение с конкретным индикаторным заболеванием, будет рекомендовано плановое тестирование на ВИЧ. Плановое тестирование при заболеваниях, при которых распространенность ВИЧ-инфекции составляет >0,1% по данным отчетов, является экономически эффективным и может потенциально способствовать

росту ранней диагностики ВИЧ, благодаря чему появится возможность для раннего начала ухода и лечения.

Имеющиеся рекомендации указывают на необходимость предлагать тестирование на ВИЧ любому человеку (ВИЧ-статус которого неизвестен), который обращается за услугами при любом состоянии, характерном для СПИДа.

СПИД-индикаторные заболевания:

Новообразования

- Рак шейки матки
- Неходжкинская лимфома
- Саркома Капоши

Бактериальные инфекции

- Туберкулез, легочный и внелегочный
- Инфекции, вызванные другими микобактериями, распространенные или внелегочные
- Пневмония, рецидивирующая (2 или более случаев за 1 месяцев).
- Сальмонеллезная септицемия, рецидивирующая

Вирусные инфекции

- Цитомегаловирусный ретинит
- Цитомегаловирусная инфекция с поражением внутренних органов (кроме печени, селезенки, желез)
- Инфекция, вызванная вирусом простого герпеса, проявляющаяся язвами длительностью >1 месяца/бронхитом/ пневмонитом
- Прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия

Паразитарные инфекции

- Церебральный токсоплазмоз
- Криптоспоридиоз (диарея) >1 месяца
- Изоспороз, >1 месяца
- Атипичный распространенный лейшманиоз
- Рецидив американского трипаносомоза (менингоэнцефалит или миокардит)

Грибковые инфекции

- Пневмоцистная пневмония
- Кандидоз пищевода

- Кандидоз бронхов/трахеи/легких
- Криптококкоз внелегочный
- Гистоплазмоз, распространенный/внелегочный
- Кокцидиоидоз, распространенный/внелегочный
- Пенициллез, распространенный

В руководящих принципах рекомендуется настоятельно предлагать тестирование на ВИЧ любому пациенту, обратившемуся в медицинское учреждение с одним из этих заболеваний при распространенности недиагностированного ВИЧ >0,1%.

Состояния, которые могут быть связаны с недиагностированной ВИЧ-инфекцией при ее распространенности >0,1 %:

- Инфекции, передающиеся половым путем
- Злокачественная лимфома
- Рак прямой кишки/дисплазия
- Дисплазия шейки матки
- Опоясывающий лишай
- Гепатит В или С (острый или хронический)
- Мононуклеозоподобный синдром
- Необъяснимая лейкопения/тромбоцитопения, которая продолжается >4 недель
- Себорейный дерматит/экзантема
- Инвазивная пневмококковая инфекция
- Лихорадка неясной этиологии
- Кандидемия
- Висцеральный лейшманиоз
- Беременность (последствия для будущего ребенка).

При наличии ВИЧ-индикаторных состояний, если, по мнению экспертов, распространенность недиагностированной ВИЧ-инфекции превышает 0,1%, однако оценка распространенности не является окончательной, больному рекомендуется предложить тестирование.

ВИЧ-индикаторными заболеваниями являются:

- Первичный рак легких
- Серозный менингит
- Волосистая лейкоплакия полости рта
- Тяжелый или атипичный псориаз
- Синдром Гийена-Барре

- Мононеврит
- Субкортикальная деменция
- Рассеянный склероз
- Периферическая нейропатия
- Необъяснимая потеря веса
- Необъяснимая лимфаденопатия
- Необъяснимый кандидоз полости рта
- Необъяснимая хроническая диарея
- Необъяснимая хроническая почечная недостаточность
- Гепатит А
- Внебольничная пневмония
- Кандидоз

Материалы для дополнительного чтения

1. Европейское бюро ВОЗ. Расширение тестирования и консультирования на ВИЧ в Европейском регионе ВОЗ, 2010.
2. ECDC. HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union ECDC, 2010.
3. ВИЧ в Европе. ВИЧ-индикаторные заболевания: Руководство по внедрению тестирования на ВИЧ у взрослых в условиях медицинских учреждений, 2012.
4. Ellis S et al. HIV diagnoses and missed opportunities. Results of the British HIV Association (BHIVA) National Audit 2010. Clinical Medicine, 2012.
5. Thomas William S et al. Changes in HIV testing rates among patients with tuberculosis in a large multiethnic city in the UK. International Journal of STD & AIDS, 2011.
6. Petlo T et al. HIV-testing of men who have sex with men: variable testing rates among clinicians. International Journal of STD & AIDS, 2011.
7. Public Health England. National Antenatal Infections Screening Monitoring (NAISM), 2010.

Раздел 9 – Мониторинг и оценка

В этот раздел включен обзор материалов, представленных на слайдах 48 - 52.

Мониторинг и оценка (МиО) являются важнейшим компонентом программы тестирования на ВИЧ и способствуют обеспечению высокого качества тестирования в рамках этой программы. При разработке системы МиО можно использовать следующие критерии:

- Осуществимость
- Приемлемость
- Результативность и экономическая эффективность
- Охват целевых групп населения
- Устойчивость

Можно применить несколько показателей для оценки местных инициатив тестирования на ВИЧ с использованием данных критериев. Показатели для оценки осуществимости могут, например, включать число и процент лиц, которым было предложено тестирование на ВИЧ, или число лиц с впервые установленным диагнозом, которые были успешно направлены в медицинские учреждения в течение трех месяцев (см. слайды 50-51, где приведены другие примеры показателей).

Раздел 10 – Выводы

В этот раздел включен обзор материалов, представленных на слайдах 53 - 55.

Выводы

Ежегодно в Европе выявляется более 100 000 новых случаев ВИЧ-инфекции, и это число не имеет тенденции к снижению во многих странах региона. Уже осуществленные меры не смогли предотвратить новые случаи заболевания. Наряду с расширением масштабов тестирования на ВИЧ, которое является в настоящее время основным подходом, чтобы повернуть эпидемию вспять, необходимы новые инициативы.

Успешное расширение тестирования на ВИЧ позволит снизить заболеваемость и смертность среди пациентов, сократить число новых случаев ВИЧ-инфекции, снизить уровень передачи ВИЧ и, со временем, уменьшить экономическую нагрузку на системы здравоохранения.

Для того чтобы эти меры были более эффективными, необходимо преодолеть препятствия к тестированию на ВИЧ на трех уровнях – на уровне пациента, на уровне медицинского работника и на институциональном/политическом уровне.

Конкретные препятствия в разных странах различаются, и ими необходимо заняться после проведения тщательного анализа в каждой стране.

- Необходимо проводить целевые мероприятия, направленные на группы повышенного риска ВИЧ-инфицирования; этим должны заниматься и системы здравоохранения, и там, где тестирование на ВИЧ еще не стало стандартом медицинской помощи, необходимо внедрить тестирование при наличии ВИЧ-индикаторных заболеваний.
- Необходимо осуществлять национальные рекомендации по тестированию на ВИЧ с соблюдением этического подхода, основанного на соблюдении принципов прав человека.
- Обучение и повышение уровня информированности очень важны для формирования нормального отношения к тестированию на ВИЧ в учреждениях системы здравоохранения, например, за счет применения стратегий тестирования на ВИЧ при наличии ВИЧ-индикаторных заболеваний.
- Законы, которые ставят под угрозу мероприятия по профилактике ВИЧ, должны быть отменены, а стратегии тестирования на ВИЧ должны основываться на этических подходах и соблюдении прав человека.

- Необходимо внедрить системы мониторинга и оценки, и добиться того, чтобы программы осуществляли высококачественное тестирование на ВИЧ.

Раздел 11 – Шаблоны слайдов

В этом разделе включен обзор образцов слайдов, включенных в презентацию. Вы можете их редактировать, внося некоторую или всю информацию, предлагаемую на слайдах.

Слайд 10: Знай свою эпидемию

В этот слайд Вы можете включить данные национальной статистики, например, о заболеваемости и распространенности ВИЧ.

Слайд 16: Поздняя диагностика ВИЧ-инфекции

В этот слайд Вы можете включить данные о поздней диагностике и пациентах на поздних стадиях ВИЧ-инфекции.

Слайд 38: Препятствия к тестированию на ВИЧ

В этот слайд Вы можете включить данные о местных препятствиях к тестированию.

Слайд 52: Мониторинг и оценка

В этот слайд Вы можете включить информацию о том, как работают местные системы мониторинга и оценки.

Слайд 56: Примеры мероприятий по расширению тестирования на ВИЧ

В этот слайд Вы можете включить примеры успешных инициатив по тестированию, в которых Вы или другие ВИЧ-сервисные организации принимали участие. См. также сборник материалов на веб-сайте недели тестирования по адресу: www.hivtestingweek.eu.