

ИЗМЕНЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ: (Новые) соображения на 21-й век

СВОДНОЕ РЕЗЮМЕ

Недавние результаты клинических испытаний новых потенциальных средств профилактики ВИЧ-инфекции подчеркивают то, что известно уже несколько десятилетий: важнейшим фактором сдерживания мировой эпидемии ВИЧ-инфекции является более широкое распространение эффективных стратегий изменения поведения. Новых биомедицинских средств профилактики ВИЧ-инфекции (например, вакцин и противомикробных средств) предстоит ждать еще много лет. И даже когда эти средства наконец появятся, важнейшим фактором все равно останется человеческое поведение, поскольку новые стратегии профилактики вряд ли обеспечат стопроцентную эффективность предупреждения передачи вируса. 2,5 миллиона новых случаев ВИЧ-инфекции в 2007 году говорят об очевидной и срочной необходимости внедрять имеющиеся у нас эффективные стратегии пропаганды более безопасного поведения.

Человеческое поведение носит сложный характер; добиться его широкомасштабного изменения нелегко; к тому же мы знаем далеко не все об эффективности профилактики ВИЧ-инфекции. И все же существующие на сегодня исследования четко прослеживают действенность различных поведенческих методов для сокращения случаев ВИЧ-инфекции. Известно также, что во всех случаях обратимости национальных эпидемий ВИЧ-инфекции главным залогом успеха были широкомасштабные изменения поведения.

Чтобы быть эффективнее в 21-м веке, работа по профилактике ВИЧ должна преодолеть ряд предрассудков: неоправданный пессимизм по поводу эффективности поведенческих стратегий профилактики ВИЧ, печальную склонность принимать сложность изменения человеческого поведения за невозможность его изменить, и заблуждение, что, поскольку успех профилактики трудно измерить (т.к. это «не событие»), профилактическая работа безрезультатна.

Настоящий отчет группы Global HIV Prevention Working Group (PWG) посвящен именно поведенческой профилактике ВИЧ. В нем обобщено то, что известно нам об эффективности стратегий изменения поведения, что нам еще предстоит изучить, и что необходимо сделать для продвижения этой работы в будущие годы. Внимательно изучив сотни публикаций об изменении поведения в целях профилактики ВИЧ, мы приходим к выводу, что эффективность поведенческой профилактики ВИЧ подтверждается многими фактами; многочисленные исследования свидетельствуют об эффективности мероприятий в разных условиях, среди разных групп населения и на разных этапах эпидемии. Наш обзор указывает также, что база фактических свидетельств является еще неполной, и что в наших знаниях о действительно эффективных методах работы остаются значительные пробелы. Повышение эффективности профилактической работы требует признания и устранения этих недостатков.

ЧТО НАМ ИЗВЕСТНО

Всестороннее изучение фактов свидетельствует и о действенности (результативности в условиях клинических испытаний), и об эффективности (результативности в реальных условиях) мер поведенческой профилактики ВИЧ. Охватывая выборочные контролируемые исследования и анализ путем наблюдения, наш обзор выявил общие элементы успеха:

- **ВЫБОРОЧНЫЕ КОНТРОЛИРУЕМЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:** Сотни выборочных контролируемых исследований¹ показали, что мероприятия на индивидуальном уровне, в составе небольших групп и на уровне района способны делать поведение более безопасным. Например, недавнее изучение 18 метаанализов мероприятий по снижению полового риска показало значительное увеличение пользования презервативами и снижение процента незащищенных половых контактов (Noag, 2008). На основании независимой оценки публикаций в 2004 году Американский центр по контролю заболеваний выделил 42 профилактических мероприятия, эффективность которых была подтверждена обоснованными исследованиями (Lyles, 2007; CDC, 2001). Исследования в странах с низкими и средними доходами молодежи (WHO, 2006), среди работниц секс-индустрии (Foss, 2007) и среди других групп населения показали, что профилактические программы способны изменить половое поведение и способы употребления наркотиков в условиях нехватки ресурсов в целях профилактики ВИЧ-инфекции.
- **ИССЛЕДОВАНИЯ ПУТЕМ НАБЛЮДЕНИЯ:** Успешные результаты были хорошо изучены и документально зарегистрированы благодаря эмпирическим исследованиям в Уганде, Таиланде, Австралии, Бразилии и многих других странах. Четко зарегистрированы быстрый успех Уганды и Таиланда во внедрении эффективных профилактических программ (UNAIDS, 2001), а также впечатляющий успех Австралии в плане резкого уменьшения числа случаев ВИЧ-инфекции в результате значительного изменения поведения мужчин, вступающих в половые контакты с мужчинами (Национальный центр ВИЧ-эпидемиологии и клинических исследований, 2007; Bowtell, 2005). Благодаря активной государственной поддержке ряда дополнительных стратегий профилактики ВИЧ масштабы бразильской эпидемии в начале этого десятилетия оказались вдвое меньше, чем предсказывалось в конце 80-х и начале 90-х годов по тенденциям распространения инфекции (Министерство здравоохранения, 2003). Сравнительный анализ ряда исследований указывает, что общегосударственное проведение основанных на научных фактах комбинированных мер профилактики ВИЧ в 90-е годы на 50-90 процентов уменьшило число случаев ВИЧ-инфекции и ее распространения среди основных групп населения (Auerbach, 2006).
- **ОБЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ УСПЕХА:** Согласно фактическим данным этих и других исследований, эффективные стратегии предполагают сочетание различных подходов к изменению поведения, которые осуществляются с достаточной степенью освещения в СМИ, интенсивности и продолжительности, и разработаны с учетом главных факторов передачи ВИЧ-инфекции при национальных эпидемиях. Эффективная профилактика ВИЧ-инфекции соответствует конкретным потребностям и обстоятельствам целевых групп населения и направлена сразу на несколько факторов, обуславливающих человеческое поведение, в том числе знания и мотивацию человека, межличностные взаимоотношения и общественные нормы. Вовлечение общественности и прочная

политическая поддержка были главными составляющими успеха общегосударственных мер по изменению поведения в целях профилактики ВИЧ-инфекции.

ЧТО НАМ НЕОБХОДИМО ИЗУЧАТЬ

Несмотря на наличие многих фактических подтверждений реальной возможности изменить человеческое поведение для снижения риска ВИЧ-инфицирования, в накопленных в этой области знаниях еще остаются значительные пробелы. Существует также проблема, внутренне присущая оценке эффективности любой работы по охране здоровья, в том числе и профилактики ВИЧ: измерение и определение причинности события, которое не произошло (например, предотвращенное ВИЧ-инфицирование) является более сложным, чем оценка события или явления, которое имело место. Ниже указаны некоторые главные пробелы в наших знаниях и сферы, требующие дальнейшего исследования:

- **ПЕРЕХОД ОТ ДЕЙСТВЕННОСТИ К ЭФФЕКТИВНОСТИ:** И в биомедицинской, и в поведенческой работе зачастую бывает трудно превратить успех клинических исследований (действенность) в аналогичный успех в реальных условиях (эффективность). Большинство клинических исследований в рамках программ поведенческой профилактики ВИЧ проводилось в странах с высокими доходами и с применением интенсивных, профессиональных программных моделей, которые могут не действовать в условиях нехватки ресурсов или в другой культурной среде. Лишь в немногих испытаниях поведенческих методов использовались такие биологические конечные точки, как число случаев ВИЧ или инфекций, передающихся половым путем (ИППП); это потенциально ослабляет уверенность в том, что изменения поведения, засвидетельствованные при клинических исследованиях, повлияют на здоровье населения в реальном мире.
- **ГЕНЕРАЛИЗУЕМОСТЬ:** Даже при наличии доказательств эффективности работы в реальных условиях остаются сомнения в возможности перенести успех на другие районы, подгруппы населения и типы эпидемий (например, с высокими показателями распространения, концентрации и т.д.).
- **ДОЛГОСРОЧНОЕ СОХРАНЕНИЕ ПЕРЕМЕН В ПОВЕДЕНИИ:** Лишь немногие клинические исследования поведенческих методов предусматривали наблюдение за их участниками дольше 12 месяцев. Между тем появляется все больше свидетельств того, что благоприятные изменения поведения, наблюдаемые у людей в первый год после начала профилактического воздействия, могут со временем исчезать (Coates, в прессе). Среди населения положительные поведенческие изменения нередко не сохраняются потому, что они требуют определенного уровня добросовестности (например, систематическое пользование презервативами), который зачастую трудно поддерживать в повседневной жизни и в тех или иных общественных условиях. В Уганде, в Таиланде и во многих странах с высокими доходами спустя несколько лет после первых успехов профилактики был отмечен явный рост опасного поведения; это подчеркивает, что сохранять достижения профилактики трудно. Особенно трудно может быть сохранять успехи профилактики в

условиях изменений исходной общественной или физической среды, ввиду которых ВИЧ-инфекция кажется менее опасной.

- **ДОПУЩЕНИЯ ПО ПОВОДУ САМООРГАНИЗАЦИИ:** Многие существующие модели изменения поведения основаны на различных когнитивных поведенческих теориях, которые допускают, что человек будет принимать меры во избежание риска, если у него есть полная информация и достаточная мотивация, т.е. что он способен к самоорганизации в плане риска ВИЧ-инфекции. Однако на поведение человека нередко сильно влияют более широкие общественно-экономические, культурные и прочие внешние факторы. Необходимо больше проверенных программных моделей, которые воздействуют на общественные нормы и институты, однако на данный момент социальные и этнографические научные исследования недостаточно используются в качестве источников информации для изменения поведения.

ЧТО НАМ СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ: РЕКОМЕНДАЦИИ

Значительное повышение долгосрочной эффективности изменений в ВИЧ-поведении потребует от правительств, доноров, ученых, населения и других заинтересованных сторон совместных усилий по расширению базы доказательств для профилактики ВИЧ: устранения существующих недостатков и пробелов и одновременно как можно более стратегического использования имеющихся доказательств. Исходя из наилучших существующих фактических доказательств, PWG рекомендует следующее:

- **ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНОВ И ПРАВИТЕЛЬСТВ:** Национальным политическим деятелям и руководителям органов здравоохранения следует разработать и внедрить национальные стратегии и планы мероприятий по борьбе со СПИДом, которые учитывали бы конкретную динамику национальных эпидемий, включали бы как профилактические, так и лечебные услуги, и предусматривали бы профилактические меры в масштабах, достаточных для получения заметных результатов. Страны, активизирующие обрезание мужчин в гигиенических целях (и другие, новые мероприятия, оказавшиеся эффективными) должны сочетать эту работу с дополнительными методами изменения поведения, во избежание роста опасного поведения, возможного при введении новых стратегий или средств.
- **ДЛЯ ЗАРУБЕЖНЫХ СПОНСОРОВ:** Спонсорам следует взять обязательства по быстрому финансированию национальных программ профилактики ВИЧ-инфекций, учитывающих особенности национальных эпидемий. Кроме того, к 2010 году им следует ежегодно выделять не менее 11,9 миллиардов долларов США на увеличение масштабов основанных на фактических данных программ профилактики ВИЧ в рамках комплексного реагирования на ВИЧ-инфекции. Спонсорам следует обеспечить надежное финансирование районных инициатив реагирования, наращивающих местный гражданский потенциал и лидерство (UNAIDS 2007).
- **ДЛЯ ТЕХНИЧЕСКИХ АГЕНТСТВ:** Многосторонним и другим техническим агентствам следует разработать механизм для оценки надежности национальных стратегий профилактики ВИЧ, выявляющий случаи, когда национальные планы противоречат имеющимся фактическим данным о динамике ВИЧ-инфицирования, или когда избранные стратегии профилактики не основаны на фактических данных

- **ОДНОМЕРНЫЕ ОЦЕНКИ:** Лишь немногие профилактические исследования предусматривали изучение сочетаний разных методов; вместо этого в них было решено оценивать поведенческий и эпидемиологический эффект отдельных составляющих комплексных стратегий профилактики ВИЧ-инфекции (например, индивидуальные поведенческие вмешательства, добровольные анализы на ВИЧ и консультации психологов, пропаганда презервативов). Такой подход противоречит реальной профилактической практике и тому, как люди принимают решения в повседневной жизни; это затрудняет оценку вероятности успеха в реальных условиях, когда эти индивидуальные подходы сочетаются с другими профилактическими элементами. Национальные программы и донорские инициативы нередко поддерживали одни элементы комплексной профилактической стратегии, игнорируя другие, что уменьшало их влияние на поведение людей и на число случаев ВИЧ-инфекции (Fiellin, 2007; Corno de Walque, 2007).

об эффективности тех или иных методов для соответствующих групп населения. Техническим агентствам следует активизировать свою помощь странам по внедрению результатов социальных исследований в национальное стратегическое планирование. Первоочередной задачей технической поддержки должно оставаться совершенствование национальных ВИЧ-информационных систем и их использование в национальном планировании.

- **ДЛЯ ПОСТАВЩИКОВ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ:** Спонсорам программ профилактики ВИЧ следует создать прочные партнерские связи с проблемными районами, чтобы обеспечить оптимальную адаптацию программ к местным условиям и потребностям и этичность их проведения. Поставщикам услуг по профилактике ВИЧ следует интегрировать свою работу с другими системами обслуживания, такими, как борьба с туберкулезом и охрана полового и репродуктивного здоровья. Наркологические программы должны иметь адекватные ресурсы для обеспечения систематического оказания услуг по профилактике ВИЧ их клиентам.
- **ДЛЯ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА:** Активистам борьбы со СПИДом и другим организациям гражданского общества следует активно пропагандировать одновременное расширение масштабов профилактики и лечения ВИЧ. Организациям гражданского общества следует принимать участие в выработке национальных целей профилактики ВИЧ, отслеживать продвижение страны к их достижению и пропагандировать стратегии проведения фактически обоснованных мероприятий для групп населения, наиболее подверженных риску ВИЧ-инфекции.
- **ДЛЯ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ:** Больше внимание должно уделяться социальным исследованиям по информационному обеспечению разработки и проведения профилактических мероприятий, адаптации опытных программ к особенностям населения или местных условий, а также направлению и оказанию профилактических услуг. Ученые и их финансирующие организации должны активнее сосредоточиться на базовых исследованиях социальных причин ВИЧ-инфицирования и на разработке и оценке мероприятий местного уровня, структурных мероприятий и профилактических подходов для групп населения, наиболее подверженных воздействию ВИЧ. Требуется дальнейшие исследования для оценки эффективности программ профилактики ВИЧ на местах и для разработки и оценки профилактических моделей предотвращения ответного повышения риска в связи с лечением или введением новых

профилактических технологий. В профилактических исследованиях следует активизировать использование биологических конечных точек (там, где это возможно и целесообразно) и увеличить продолжительность наблюдения за участниками исследований.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Хотя впереди еще много работы по расширению базы фактических данных для профилактики ВИЧ, настоящее резюме группы PWG призывает безотлагательно расширить масштабы программ изменения поведения как профилактики ВИЧ-инфекции. Фактические данные о профилактике ВИЧ путем изменения поведения не следует переоценивать, но ими не следует и пренебрегать. Основная проблема профилактики ВИЧ-инфекции – не недостаток фактических данных, а отсутствие расширения масштабов программ, учитывающих основные причины ВИЧ-инфекции в конкретных национальных условиях. В 21-м веке пессимизм по поводу будущих реальных трудностей и озабоченность тем, что у нас еще нет ответов на все вопросы, не должны мешать нам предотвращать дальнейшие случаи ВИЧ-инфицирования.

ЛИТЕРАТУРА

Auerbach, J.D., et al. 2006. Overview of effective and promising interventions to prevent HIV infection. In *Preventing HIV/AIDS in Young People: A Systematic Review of Evidence from Developing Countries*, UNAIDS Inter-Agency Task Team on Young People, eds. D.A. Ross, B. Dick and J. Ferguson.

Bowtell, W. 2005. Australia's response to HIV/AIDS: 1982–2005. Lowy Institute for Health Policy.

CDC. 2001. *Compendium of HIV prevention interventions with evidence of effectiveness*, revision.

Coates, T.J., et al. In press. Behavioural science contributions to HIV prevention: Insights from the past and directions for the future. *Lancet*.

Corno, L., and D. de Walque. 2007. The determinants of HIV infection and related sexual behaviors: Evidence from Lesotho. World Bank.

Fiellin, D.A., et al. 2007. Combating the twin epidemics of HIV/AIDS and addiction: Opportunities for progress and gaps in scale. CSIS Task Force on HIV/AIDS, Washington. Center for Strategic and International Studies.

Foss, A.M., et al. 2007. A systematic review of published evidence on intervention impact on condom use in sub-Saharan Africa and Asia. *Sexually Transmitted Infections* 83:510–516.

Lyles, C.M., et al. 2007. Best-evidence interventions: Findings from a systematic review of HIV behavioral interventions for U.S. populations at high risk, 2000–2004. *American Journal of Public Health* 97:133–143.

Ministry of Health, Brazil. 2003. Brazilian STD/AIDS policy.

National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research, Australia. 2007. *Australian HIV Surveillance Report* 23(2).

Noar, S.M. 2008. Behavioral interventions to reduce HIV-related sexual risk behavior: Review and synthesis of meta-analytic evidence. *AIDS and Behavior* 3:335–353.

UNAIDS. 2007. Financial resources required to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care, and support.

UNAIDS. 2001. HIV prevention needs and successes: A tale of three countries—An update on HIV prevention success in Senegal, Thailand and Uganda.

WHO, et al. 2006. Preventing HIV/AIDS in young people: A systematic review of the evidence from developing countries. *WHO Technical Report Series* #938.

¹ Национальный институт здравоохранения определяет выборочное контролируемое исследование как «перспективный эксперимент, при котором исследователи по случайному принципу включают выборку соответствующих условиям пациентов в одну или несколько групп лечения и в контрольную группу, и следят за результатами пациентов» (Национальная медицинская библиотека, 2007 г).