

## ЧТО СРАБОТАЛО И ЧТО НЕ СРАБОТАЛО В МЕРОПРИЯТИЯХ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ/СПИДА. НЕКОТОРЫЕ УРОКИ

*Джеффри А. Келли,*

*Центр Профилактических Исследований в Области СПИДа; Медицинский Колледж штата Висконсин*

### Резюме

Эпидемия ВИЧ угрожает всем странам на нашей планете, но в разные страны она приходит в разное время. В России налицо достаточно факторов, свидетельствующих о возможности развития глобальной эпидемии ВИЧ. Именно поэтому профилактические усилия, предпринимаемые именно сейчас, способны спасти многие жизни. Поскольку ВИЧ пришел в Россию позже, чем во многие другие страны, Россия может сейчас извлекать уроки как из успехов, так и из неудач мероприятий, когда-либо проводившихся в других регионах мира. В этой статье рассматривается опыт других стран в профилактике передачи ВИЧ, а также рассматриваются примеры как успешных, так и малоуспешных стратегий.

Эпидемия ВИЧ/СПИД на данном этапе охватила весь мир, при этом, по мнению ученых, в мире насчитывается около 40 миллионов ВИЧ-инфицированных. Первые случаи явления, получившего впоследствии название СПИД, были зарегистрированы в США около 20 лет тому назад. Однако и до того, эта болезнь в течение долгого времени, оставаясь нераспознанной, существовала и уносила человеческие жизни в других регионах земного шара. В разных странах нашей планеты эпидемия ВИЧ/СПИД приобретает разные формы и по-разному угрожает людям. Тем не менее, на сегодняшний день нам известно, что СПИД угрожает всем странам, и все страны стоят перед необходимостью его профилактики. За последние 20 лет многое изменилось в наших научных знаниях о СПИДе и ВИЧ, в частности, ушло далеко вперед наше понимание базовых научных механизмов, в том числе в вирусологии и биологии, углубилось понимание медицинских аспектов заболевания. Кое-что, однако, осталось неизменным: эпидемию ВИЧ/СПИД можно остановить только путем усилий, нацеленных на профилактику, ориентированных на помощь людям, поощряющих их к изменению рискованных аспектов их поведения, причем, чем эффективнее будут наши усилия, тем с большим успехом нам удастся ограничить распространение СПИДа.

За последние два года я несколько раз побывал в Петербурге и имел честь познакомиться с выдающимися, талантливыми учеными и преподавателями разных факультетов Петербургского Государственного Университета и Биомедицинского центра; я встречал преданных своему делу врачей и работников здравоохранения, которые представляют различные клиники, организации, центры; я познакомился также с работниками, в том числе волонтерами, неправительственных организаций, которые, располагая очень скудными ресурсами, самоотверженно работают непосредственно в группах риска. Россия находится на грани глобальной эпидемии ВИЧ. Первая волна эпидемии уже пришла, а некоторые районы вашей страны задеты уже дос-

таточно серьезно. Тем не менее на большей части территории России эпидемия находится еще на своих ранних стадиях, когда рост числа случаев ВИЧ/СПИД только начинается. Это та стадия, когда усилия по профилактике ВИЧ/СПИД, если они будут предприняты немедленно, возымеют огромное действие и спасут множество жизней. Сейчас еще существует возможность предотвратить глобальную эпидемию ВИЧ/СПИД в России, по крайней мере ограничить ее масштаб. Но эта возможность подобна окну, а окна, как известно открываются и закрываются. И это окно будет оставаться открытым недолго.

В течение почти 15 лет я провожу исследования по профилактике ВИЧ/СПИД в США. Я имею честь руководить одной из американских исследовательских поведенческих программ в области СПИДа, я также возглавляю Центр исследований в по профилактике ВИЧ/СПИД (Center for AIDS Intervention Research – CAIR) при Медицинском Колледже штата Висконсин в городе Милуоки, расположенном в сердце центрального Запада Соединенных Штатов. Поскольку первые случаи СПИДа были зарегистрированы в России почти на 10 лет позже, чем в Америке и в других регионах мира, Россия в своей борьбе с ВИЧ может воспользоваться опытом других стран, гораздо раньше столкнувшихся со СПИДом, принимая в расчет, разумеется, как успехи этого опыта, так и его неудачи. Я хотел бы поделиться с вами своими соображениями, касающимися того, что работает и что не работает в мероприятиях по профилактике ВИЧ/СПИД, и некоторыми уроками, полученными в Соединенных Штатах и в других регионах мира. Я ни в коем случае не собираюсь диктовать России, что ей следует делать в целях профилактики СПИДа – такие решения могут приниматься только самой Россией. Тем не менее, при выработке политики и определении приоритетов уроки, извлеченные из опыта тех, кто столкнулся с той же проблемой ранее, могут оказаться весьма полезными.

**ВИЧ/СПИД-эпидемии начинались как крайне ограниченные, но развивались очень быстро. Когда случаи СПИДа стали обыденным явлением, многие профилактические возможности были уже упущены.**

По всему миру, в одной стране за другой, власти недооценивали угрозу СПИДа, ошибочно полагая, что изначально незначительное число случаев СПИДа или ВИЧ-инфицирования может обернуться весьма незначительной эпидемией. Только 14 новых случаев СПИДа было зарегистрировано в течение первого года после того, как в США диагностировали первые состояния, связанные со СПИДом. Многие считали тогда, что эпидемия останется незначительной и коснется только гомосексуалистов. Эти убеждения оказались ложными.

Эпидемия любого инфекционного заболевания всегда начинается с малого, но может быстро разрастись. То, насколько быстро разрастается такая эпидемия, зависит от факторов, способствующих распространению заболевания. В случае ВИЧ к факторам, способствующим распространению эпидемии, относятся высокая распространенность других заболеваний, передающихся половым путем, употребление наркотиков, смешанные формы сексуальной активности, кроме того, сюда же относятся экономические потрясения, отсутствие политики, поощряющей распространение презервативов и доступность чистых игл, а также отсутствие политики, поддерживающей мероприятия по профилактике ВИЧ/СПИД. Многие из перечисленных факторов сегодня налицо в России, точно также они присутствовали и в других странах, пораженных СПИДом. При наличии указанных факторов то, что сначала выглядит как небольшое количество случаев, может быстро разрастись в большую эпидемию.

**Надейтесь на вакцину, работайте над вакциной, однако не рассчитывайте на нее в ближайшем будущем. Профилактика – вот чем мы располагаем на сегодняшний день.**

К 1985 году стало известно, что СПИД вызывается вирусом ВИЧ и были разработаны тесты на антитела к ВИЧ. После этого некоторые политики заявили, что, располагая такими научными знаниями, мы наверняка создадим эффективную вакцину против ВИЧ и в ближайшие пять лет сможем защитить каждого. Они ошибались. Прошло почти 15 лет, но исследования в области разработки вакцины все еще находятся на ранней стадии, а практически применимой, безопасной, эффективной вакцины пока что не видно.

Ученые во всем мире, включая Россию, усиленно работают над созданием вакцины. Они должны продолжать свои усилия в этом направлении, эти усилия необходимо поддерживать, они непременно должны увенчаться успехом. Однако нам не следует обманывать самих себя и считать, что прорыв в области разработки вакцины против ВИЧ произойдет очень быстро. Профилактика через образование и путем поощрения изменений рискованных форм поведения – это единственная «вакцина», которой

мы располагаем на сегодняшний день, и нам следует прибегать к активным профилактическим стратегиям во всех регионах земного шара, находящихся под угрозой ВИЧ.

**Мероприятия по профилактике ВИЧ/СПИД должны быть в первую очередь адресованы к тем, для кого риск наиболее высок.**

Я не могу сходу припомнить, в какой именно стране раньше всего началась эпидемия ВИЧ, или, где именно она впервые затронула широкие слои населения. Природа СПИДа и эпидемиология ВИЧ-инфекции таковы, что ВИЧ впервые проявляет себя в группах населения высокого риска, обусловленного причинами, связанными с поведением, культурой, экономическими потрясениями и социальной маргинализацией. В Соединенных Штатах прежде всего СПИД коснулся гомосексуальных сообществ, шприцевых наркоманов, лиц, предоставляющих сексуальные услуги, молодых людей, являющихся носителями таких ЗППП, как сифилис и гонорея, а также обнищавших слоев общества. В России многие из перечисленных факторов и групп риска совпадают с американскими.

Остановить распространение ВИЧ в любой стране — это значит остановить его распространение в особо уязвимых группах населения. Сказанное требует, чтобы ресурсы и фонды, выделяемые на ВИЧ-превентивные программы, а эти ресурсы и фонды во многих странах, как и в России, ограничены, были бы в первую очередь ориентированы не на общие слои населения, где многие люди рискуют в незначительной степени, а на сообщества и группы, в которых существует наибольшая угроза инфицирования и где уровни распространенности ВИЧ, если не принимать соответствующие меры, будут расти чрезвычайно быстро. Такая стратегия будет спасать жизни именно в уязвимых сообществах, сосредоточит ресурсы там, где они смогут принести наибольшую пользу, а также поможет ограничить общие потери, которыми угрожает эпидемия.

**Ни один человек на Земле не заслуживает СПИДа.**

СПИД считается позорным заболеванием. Он ассоциируется с половой распущенностью, гомосексуализмом, тяжелой наркотической зависимостью и другими, непрезентабельными, по мнению многих, обстоятельствами. Некоторым нет дела до СПИДа просто потому, что они с предубеждением относятся к заболевшим СПИДом. И по сей день в США мы слишком часто слышим, как люди говорят, что те, кто подцепил ВИЧ, так или иначе заслужил это. Это весьма нетерпимая и предубежденная точка зрения, она только способствует раздуванию пламени ВИЧ-эпидемии. Есть и другая группа людей: они считают, что ВИЧ замкнут внутри групп высокого риска и не может коснуться «широких слоев населения». Эти взгляды также опасны, поскольку подразумевают, что одна человеческая жизнь может иметь большую или меньшую ценность по сравнению с другой человеческой жизнью.

Наиболее эффективны те программы по профилактике ВИЧ/СПИД, которые признают ценность любой жизни, находящейся под угрозой ВИЧ-инфицирования, стараются «дотянуться» до нее, уважают эту жизнь и добиваются ее защиты, будь то жизнь подростка-гомосексуалиста, наркомана, или женщины, вовлеченной в коммерческий секс из-за экономических неурядиц. Успех мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИД зависит от нашей непредвзятости, понимания и уважения к людям с разными стилями жизни, а также от желания работать в мире, каков он есть.

**Необходимо перекинуть мосты доверия к группам риска.**

За все годы моей исследовательской работы по профилактике ВИЧ/СПИД ни один человек никогда не постучал в мою дверь и не попросил меня о помощи просто потому, что был, скажем, обеспокоен риском заболеть СПИДом. Люди почти никогда не приходят в офис профессионала, чтобы получить индивидуальный совет по профилактике ВИЧ/СПИД. Наоборот, превентивные программы должны «находить» рискующих заболеть индивидов, необходимо предлагать профилактические услуги сообществам и внедрять их через агентства (центры), уже обслуживающие группы риска или установившие с ними контакт. А это, в свою очередь, требует наведения мостов доверия к группам, которым угрожает СПИД.

Позвольте мне поделиться несколькими примерами программ, которые помогли добиться в этой области определенных успехов. Проект, реализованный мной и моими коллегами в Милуоки, был ориентирован на «рискующих» женщин, имевших половые связи либо со шприцевыми наркоманами, либо с многочисленными партнерами, болевших ЗППП, а также имевших нежелательные беременности в анамнезе. Мы выяснили, что многие из этих женщин обслуживались в местных клиниках. Мы встретились с персоналом клиник и разработали план, по которому всем женщинам, обратившимся в эти клиники, должны были предоставить возможность участия в работе группы по профилактике ВИЧ/СПИД — такая возможность должна была предоставляться в клинике каждый день. Программа предусматривала просветительскую работу в области профилактики СПИДа, но также должна была обучить уверенному сексуальному поведению и умению принимать решения, должна была обучить стратегиям ведения переговоров об использовании презервативов с новым сексуальным партнером, предлагала помощь в разрешении проблем, связанных с отношениями принуждения, а также предоставляла любые количества бесплатных презервативов. У нас появилась возможность встроить деятельность группы по профилактике ВИЧ/СПИД в повседневную работу местного медицинского центра. Таким образом мы перекинули один мост к локальной клинике, а другой — к тем женщинам, которые пользовались услугами такой клиники.

В нашем исследовательском центре мы научились и другим способам работы в общинах, сообществах, группах людей. В течение 10 лет мы внедряли программы по профилактике ВИЧ/СПИД (включая занятия по развитию навыков снижения риска, семинары, программы взаимного обучения) в барах, дискотеках и клубах гомосексуалистов, а также в местах, посещаемых молодыми гетеросексуальными мужчинами и женщинами. Это те места, где мы могли «выйти» к сексуально-активным молодым людям с идеями и программами по профилактике ВИЧ/СПИД. Наши исследователи сами шли в сообщества, а не ждали, когда сообщество придет к ним. В течение пяти лет мы внедряли подобные же программы в жилых массивах, расположенных в городских предместьях, для которых характерен высокий уровень ЗПП и широкое применение наркотиков. Таким образом, эффективными являются те ВИЧ-превентивные программы, которые сами «приходят» непосредственно в общину, сообщество, в группу СПИД-риска и строят к ним мост доверия.

**Необходимо, чтобы ученые-профилактики, правительственные и неправительственные учреждения, а также члены общин, которым угрожает СПИД, работали вместе.**

Ранние усилия, направленные на борьбу со СПИДом в США и во многих других странах часто тормозились, поскольку различные ключевые организации и учреждения не могли вести диалог друг с другом и не умели сотрудничать. В качестве агентств, официально ответственных за профилактику и контроль заболеваний, обычно рассматриваются правительственные здравоохранительные органы, однако у них может не хватать опыта профилактической работы, которая осуществляется через оказание людям помощи в изменении их сексуального поведения или привычной практики употребления наркотиков. Ученые, занимающиеся исследованиями в области поведения, социологии, образования и психологии хорошо знают, каким образом можно поощрять и поддерживать поведенческие изменения, однако зачастую они никогда не думали о возможности приложить свои знания к проблеме профилактики ВИЧ/СПИД. Возможности неправительственных организаций часто ограничены весьма скудными средствами, им зачастую приходится довольствоваться выполнением полевых образовательных программ на улицах, однако неправительственные организации также зачастую пренебрегают сотрудничеством с учеными, работающими в области психологии поведения, которые могли бы помочь усовершенствовать имеющиеся программы и разработать новые, лучшие. Кроме того, часто никто не спрашивает членов сообщества, затронутого СПИДом, — тех людей, к которым мы идем — о том, какая именно профилактическая программа им нужна, что они хотят, и о том, что, по их мнению, будет работать.

Мероприятия по профилактике ВИЧ/СПИД способны приносить наивысшую пользу тогда, когда

они могут опереться на опыт поведенческой психологии и социологии, полученный в области теории превентивного поведения, когда они могут опереться на опыт организаций здравоохранения, эпидемиологии и биологической науки в развитии программы и нацеливания ее на уязвимые группы населения. Необходим также опыт тех, кто предоставляет медицинские и социальные услуги, а также опыт неправительственных организаций, поскольку они имеют возможность выйти с профилактическими программами к членам сообществ с высоким риском ВИЧ-инфекции; существенен также и вклад самих членов затронутых СПИДом сообществ: если программы ориентированы на людей, то важно знать взгляды и потребности этих людей. Профилактические мероприятия могут увенчаться успехом только тогда, когда все названные группы будут работать в тесном сотрудничестве.

**Образовательные программы в области СПИДа – это только начало. Эффективные профилактические программы должны идти дальше простого «донесения» информации.**

В битве против СПИДа первым шагом является просветительская работа с населением, обеспечивающая правильную информацию о том, каким образом можно заразиться ВИЧ, какие шаги следует предпринимать, чтобы снизить этот риск, и каким образом следует себя вести, чтобы не заразиться. Более подробная и специфическая профилактическая работа необходима с людьми, для которых риск заражения высок. Что касается общих групп населения, то просветительская работа здесь может корректировать неправильные представления, способствовать развитию большей терпимости и менее предвзятого отношения к людям, живущим с ВИЧ/СПИД.

Однако, чтобы предупредить СПИД, одной просветительской работы недостаточно. Сексуально-активные молодые люди могут усвоить, что презервативы снижают риск ВИЧ-инфицирования, однако, если презервативы надо где-то изыскивать и они к тому же не дешевы, никто не будет их использовать. Шприцевые наркоманы могут знать, что повторное использование грязных игл создает риск, но, если чистые иглы нельзя достать немедленно, знания о СПИДе не принесут особой пользы. Смогут ли люди использовать на практике то, что они знают – это зависит от проводимой политики. Необходима политика, помогающая людям избежать или изменить рискованные поведения.

Исследователи, занимающиеся вопросами ВИЧ-профилактики, пришли к выводу, что эффективные профилактические программы должны идти дальше элементарного обеспечения знаний о СПИДе «по факту», они должны помогать человеку развить позитивное отношение к безопасному сексу, обучить навыкам, необходимым для снижения риска, развить убеждение, что избегать рискованное поведение значит проявлять свой интеллект и что такой способ мышления принят среди равных. Эффективные программы по профилактике ВИЧ/СПИД

повышают самооценку, уверенность в себе, чувство собственного достоинства и надежду на будущее среди людей, относящихся к группе риска; эти программы помогают людям установить связь со службами, которые в свою очередь помогут им достичь изменений, способствующих снижению риска.

#### **Неудачи в профилактике ВИЧ/СПИД.**

Опыт Соединенных Штатов и других регионов мира показывает, что профилактика ВИЧ/СПИД знала как удачные, так и неудачные подходы. Большинство стран в своей практике что-то делали правильно, а что-то неправильно. Я уже ссылался на некоторые ошибки профилактики ВИЧ/СПИД, допущенные во многих странах: это было убеждение в том, что эпидемия ВИЧ/СПИД не примет угрожающие формы, поскольку количество случаев инфекции было изначально небольшим; это было отсутствие каких бы то ни было профилактических мероприятий до тех пор, пока ВИЧ не получал широкого распространения; это было отсутствие серьезного отношения к ВИЧ в связи с убеждением, что он поражает преимущественно гомосексуалистов, наркоманов и другие группы, рассматриваемые большинством как «нежелательные»; это было отсутствие серьезного стремления свести воедино усилия ученых-профилактиков, органов здравоохранения, неправительственных организаций и членов сообществ, пораженных СПИДом. Таковы ошибки, допущенные другими, — ошибки, которых Россия может избежать.

Страны (а иногда отдельные города), которые смогли остановить СПИД или смогли ограничить его распространение на практике проводили политику профилактики. Обеспечение шприцевых наркоманов, не находящихся на лечении от наркозависимости, чистыми иглами вызывает противоречивую реакцию по политическим причинам. Однако, когда чистые иглы становились доступны шприцевым наркоманам, среди них почти неизменно оставалось распространение ВИЧ-инфекции, а также снижался уровень передачи ВИЧ половым путем и уровень перинатальной передачи ВИЧ от матери к ребенку. Во многих городах успехом увенчалось внедрение полевых программ, ориентированных на шприцевых наркоманов, гомосексуалистов, лиц, занятых в коммерческой проституции, и других. Эти программы сочетали просветительскую работу, раздачу презервативов, работу по выработке позитивного отношения к безопасному сексу. Свободный доступ к проверке на ВИЧ, включая анонимное тестирование для тех, кто опасается его проходить открыто, поощряет в людях желание выяснить свой статус по ВИЧ и способствует тому, что человек со свежесвыявленным ВИЧ скорее получит медицинскую, социальную, психологическую помощь или помощь в лечении наркозависимости. Наши исследования показывают, что те ВИЧ-инфицированные, кто получает хорошую, комплексную помощь, не склонны к поступкам и поведению, способствующим передаче ВИЧ другим.

### Хорошие программы по профилактике ВИЧ/СПИД работают.

Как ученый, занимающийся профилактикой ВИЧ, я интересуюсь последними достижениями науки в этой области и ищу научные доказательства эффективности ВИЧ-профилактических программ. В Центре Исследований по профилактике ВИЧ/СПИД (CAIR) мы регулярно проводим исследования с целью точно оценить эффективность программ по профилактике ВИЧ/СПИД. Я бы хотел поделиться с вами некоторыми научными данными, которые подтверждают и доказывают действенность ВИЧ-профилактических программ. Я бы хотел коснуться трех исследований, недавно проведенных в нашем центре.

Я уже упоминал здесь программу, которую мы проводили с женщинами группы повышенного риска, наблюдающихся в местных клиниках; для этих женщин был характерен высокий уровень ЗППП, наркозависимости и социальной нестабильности. Мы проводили в жизнь программу, которая одновременно являлась и исследованием. Мы попросили половину женщин-пациенток (они были выбраны случайным образом) посетить пять групповых встреч, проводившихся в клинике и посвященных профилактике ВИЧ/СПИД, другую половину женщин мы попросили посещать оздоровительные программы, не связанные с проблемами СПИДа. Группы по профилактике ВИЧ/СПИД проводили просветительскую работу, помогали выработать навыки использования презервативов, проводили упражнения по выработке позитивного отношения к использованию презервативов, учили женщин справляться с проблемами во взаимоотношениях с мужчинами. Мы дважды провели опрос всех женщин касательно их сексуального поведения; за месяц до начала программы и через три месяца после ее завершения. Рис. 1 демонстрирует поведенческие изменения, полученные в результате такого профилактического вмешательства в сравнении с контрольной группой. Как видно на рис. 1, исходно 26% половых актов совершались этими женщинами с использованием презервативов. Среди женщин, посещавших программу по профилактике ВИЧ/СПИД, процент коитусов с использованием презервативов в период наблюдения увеличился до 56%. В контрольной группе значительных изменений обнаружено не было. Эти результаты показывают, что программа помогла увеличить использование презервативов почти вдвое (1).

Я уже упоминал, что наша исследовательская группа выполняла оценку мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИД, проводимых в условиях сообществ, например, в барах. В одном та-

ком исследовании мы добивались снижения уровня рискованного сексуального поведения среди мужчин, опекавших бары гомосексуалистов в восьми небольших городах Штатов. В четырех контрольных городах наши работники раздавали брошюры о СПИДе, распространяли плакаты, занимались информационной работой. В четырех других городах мы\* проводили ту же просветительскую работу, а также проводили и профилактическое вмешательство, определив для себя наиболее популярных и активных посетителей бара и обучив их соответствующим образом вести беседы со своими друзьями, в ходе которых наши «ученики» должны были активно пропагандировать и поддерживать идею избегания рискованных форм поведения и подчеркивать важность изменений, направленных на снижение риска.

В течение одного года до и одного года после проведения программы мы наблюдали более 1000 мужчин, посещавших указанные бары, с целью оценить рискованность их сексуальной практики. На рис. 2 и 3 приводятся результаты, из которых видно, что в городах, где проводилось вмешательство, доля мужчин-гомосексуалистов, сообщавших о незащищенном сексе, снизилась с 32 до 20%.

Через год после окончания вмешательства процент коитусов с использованием презервативов вырос с 45 до 67%. В контрольной группе существенных изменений за это время не произошло (2).

Третьим примером, доказывающим, что тщательно спланированная программа по профилактике ВИЧ/СПИД может работать, стало большое исследование, проведенное на уровне сообщества моим коллегой Катлин Сиккема (3) (Kathleen Sikkema). Исследование проводилось среди безработных женщин, живших в 18 кварталах для малоимущих в пяти городах США. В ходе этого исследования женщины из 9 кварталов получали информационные материалы о СПИДе и бесплатные презервативы. Таковы были контрольные условия исследования. В других девяти кварталах женщины

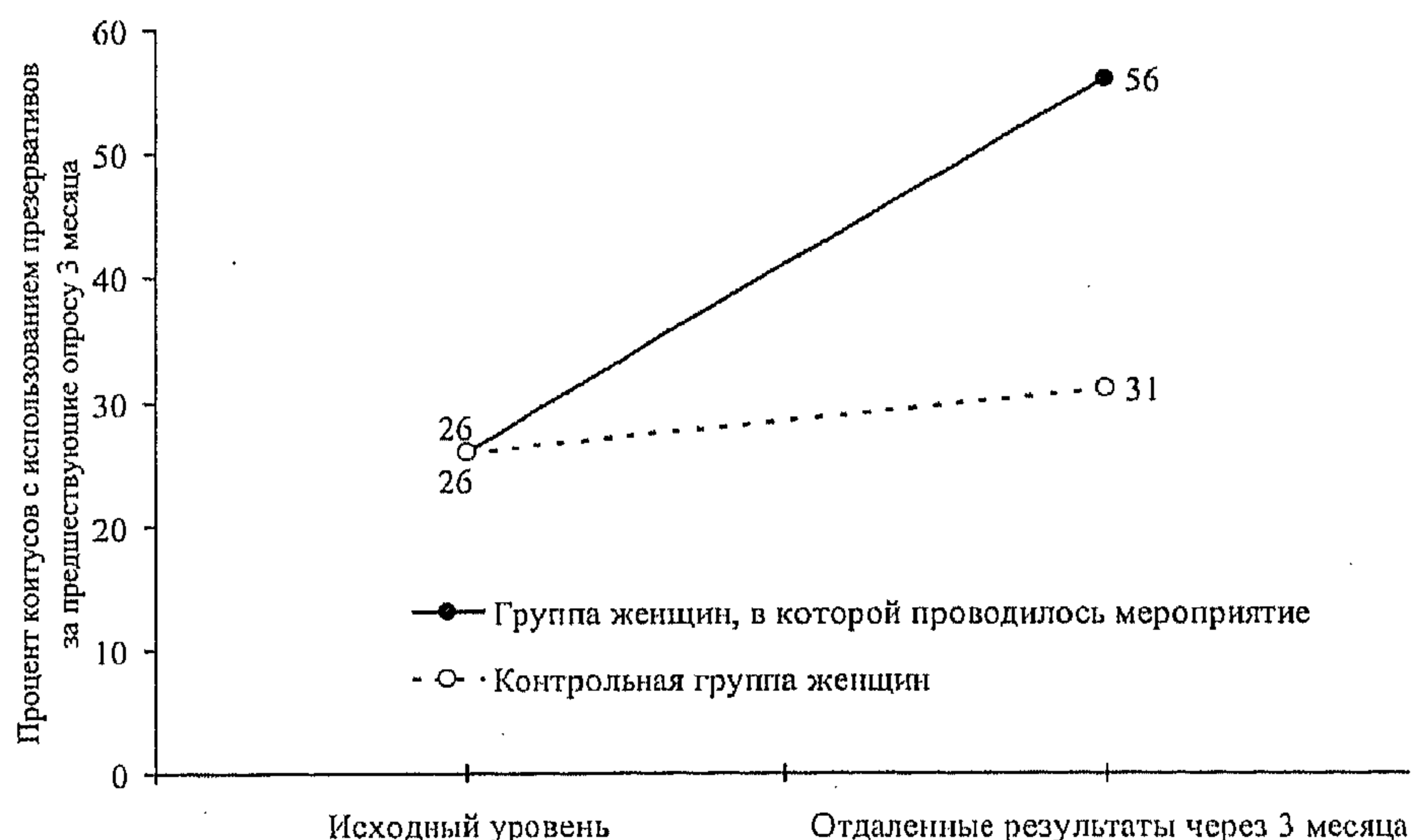


Рис. 1. Влияние мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИД на женщин группы высокого риска, наблюдавшихся в условиях городских клиник

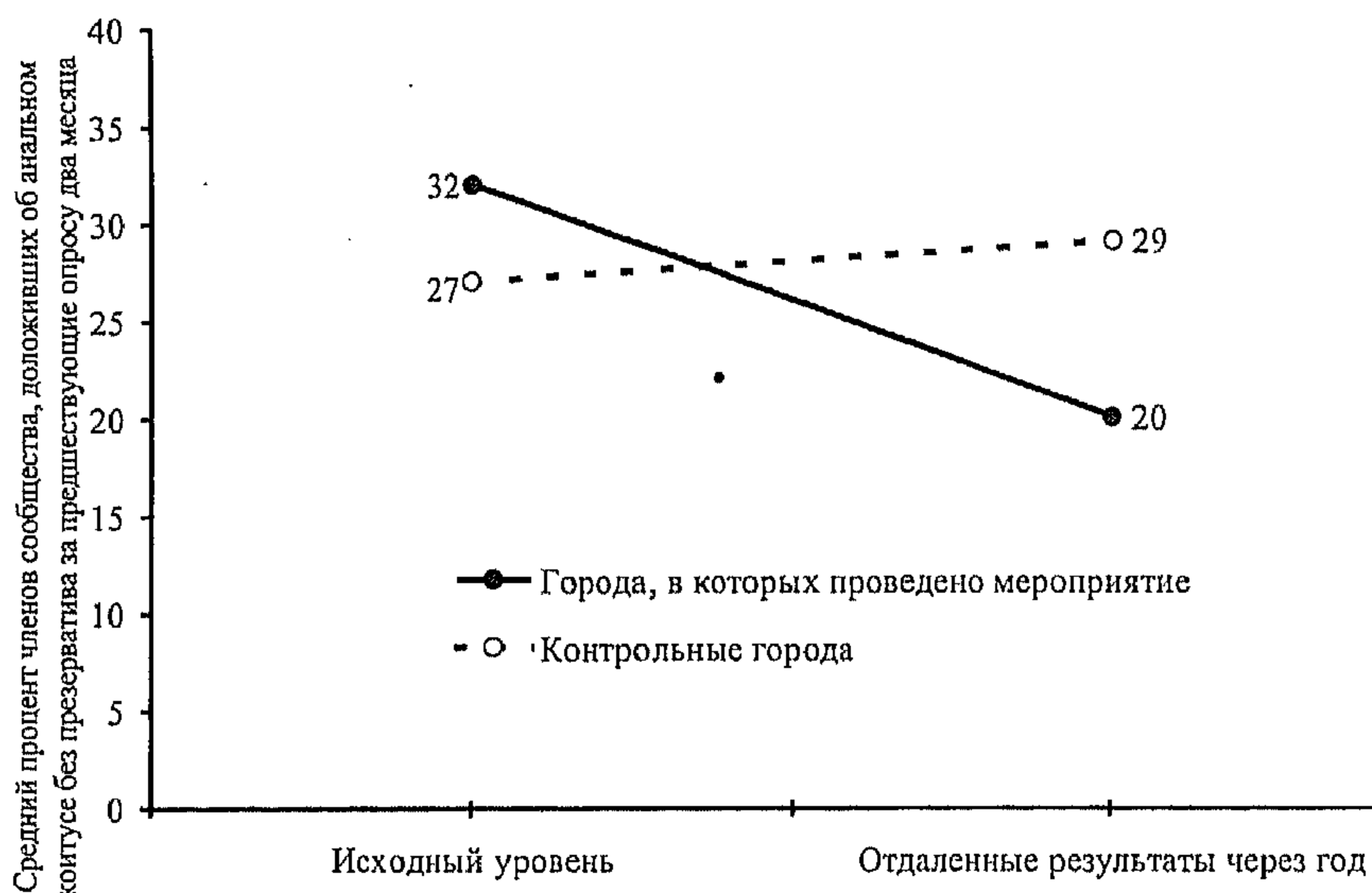


Рис. 2. Результаты профилактических мероприятий, предпринятых в на уровне общины — в барах гомосексуалистов восьми городов США



Рис. 3. Результаты вмешательства по профилактике ВИЧ/СПИД, предпринятых в на уровне общины — в барах гомосексуалистов восьми городов США

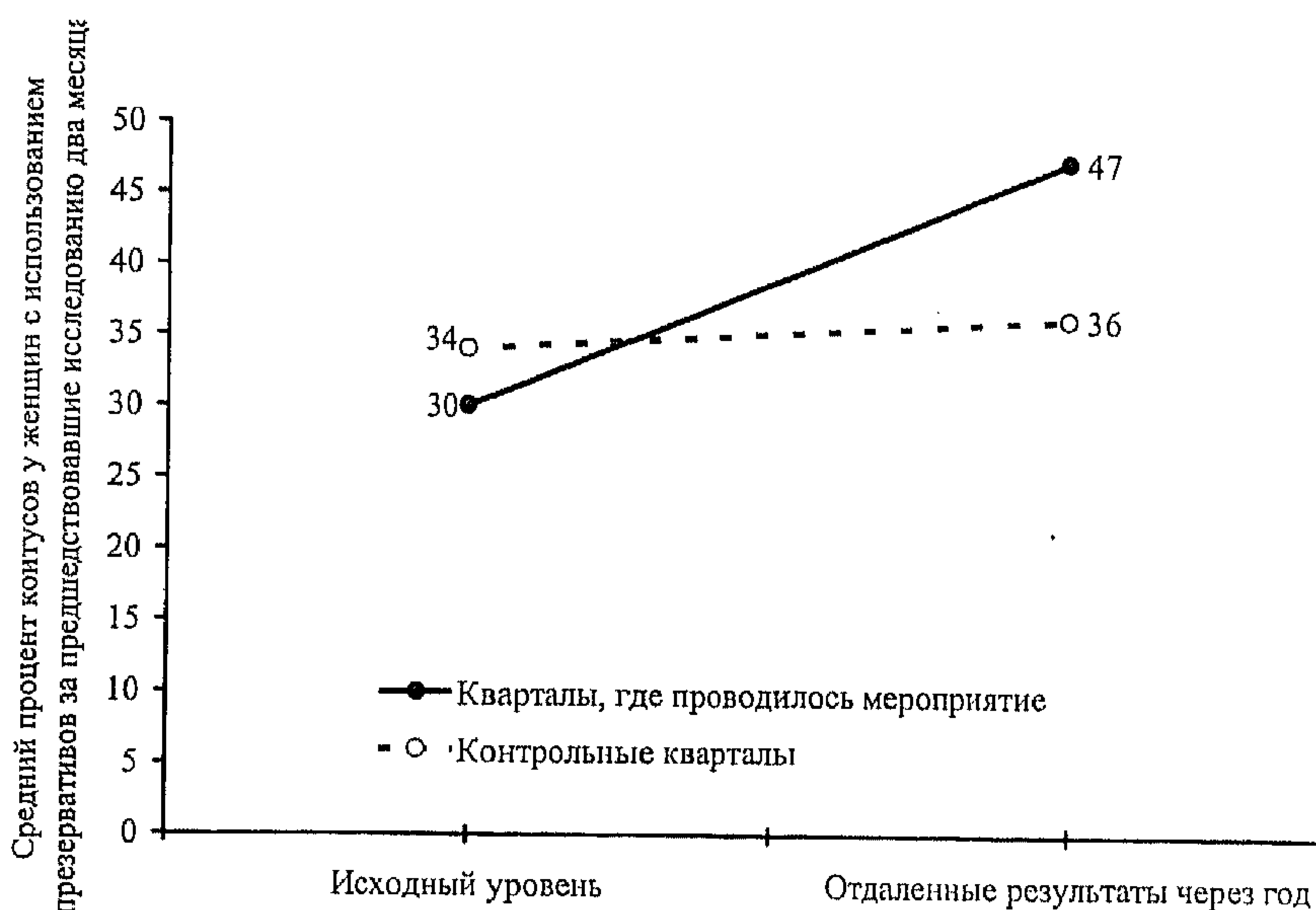


Рис. 4. Результат вмешательства по профилактике ВИЧ/СПИД, предпринятого в 18 кварталах для малоимущих в пяти городах США

получали такие же материалы, но, кроме того, их пригласили посещать дневные семинары по снижению риска, проводимые в малых группах нашим персоналом непосредственно в этих кварталах; им также предложили посещать ряд социальных мероприятий, посвященных борьбе со СПИДом, которые планировались и проводились кем-либо из женщин, проживавших в этих кварталах и пользовавшихся известностью и уважением среди остальных. Такие мероприятия проводились в течение шести месяцев. Результаты этого профилактического вмешательства оценивались путем конфиденциального опроса всех женщин во всех 18 кварталах. Опросы проводились перед началом исследования и через год после завершения программы.

На рис. 4 представлен один из результатов интервенции. Видно, насколько часто за предшествовавшие опросу два месяца женщины использовали презерватив во время коитуса. Как свидетельствуют цифры, показатели для обитателей контрольных кварталов в период наблюдения остались практически такими же, какими они были перед началом программы. Женщины, проживавшие в кварталах, где разворачивалась превентивная программа, вначале применяли презервативы в 30% своих коитусов. Через год этот показатель вырос до 47%.

Эти три примера показывают, что программы по профилактике ВИЧ/СПИД могут дать значительное снижение уровней сексуально рискованного поведения тогда, когда они опираются на теоретическую базу наук о поведении и проводятся в условиях реально существующего сообщества. Поскольку ВИЧ является заболеванием, связанным с человеческим поведением, поведенческие изменения, осваиваемые людьми, ведут к снижению уровней ВИЧ-инфицирования.

**Учитесь и на успехах и на неудачах других. Вокруг достаточно примеров и того, и другого.**

Не существует единого, универсального подхода к профилактике ВИЧ/СПИД, пригодного для всех и всегда. Эффективный профилактический подход должен опираться на культуру конкретной страны. Важно понимать, что у разных групп населения в одной и той же стране могут быть разные ценности, культурные традиции, убеждения и формы рискованного поведения. Это означает, что программа, адресованная женщинам, должна отличаться от программы, адресованной мужчинам, а программа, адресованная подросткам, должна строиться не так, как программа, предназначенная для взрослых, программа же, ориентированная на шприцевых наркоманов должна строиться не так, как программа, предназначенная для гомосексуальных мужчин. Однако у всех эффективных программ есть одна общая черта; все они опираются на фундаментальные поведенческие и социальные принципы и нацелены на группы наивысшего риска, определяемые на основе местных эпидемиологических данных по ВИЧ. Эти программы ориентированы на практическое применение и обычно поддерживаются политикой, направленной на устранение барьеров, препятствующих избеганию риска. Кроме того, эти программы проводятся в жизнь так, чтобы и сами члены целевых сообществ принимали в них активное участие.

**Не затягивайте с поиском партнеров для профилактических программ. СПИД никуда не исчезнет сам собой, проблема может только усугубиться, а достойная программа, начатая немедленно, спасет многие жизни.**

Чтобы повернуть вспять готовую развернуться во всю мощь эпидемию ВИСПИД, необходимо мужество, решимость и преданность делу. Эта работа требует, чтобы ученые, правительственные и неправительственные организации, а также представители сообществ и общин объединили свои усилия. Для меня большая честь участвовать в этой важной конференции, и я желаю вам всяческих успехов в вашей деятельности. Ваши усилия крайне необходимы, и в ближайшие годы многие люди поблагодарят вас за ту важную работу, которую вы выполняете.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Kelly, J.A., Murphy, D.A., Washington, C.D., Wilson, T.S., Koob, J.J., Davis, D.R., Ledezma, G., & Davantes, B. (1994). The effects of HIV/AIDS intervention for high-risk women in urban clinics. *American Journal of Public Health*, 84, 1918-1922.
2. Kelly, J.S., Murphy, D.A., Sikkema, K.J., McAuliffe, T.L., Roffman, R.A., Solomon, L.J., Winett, R.A., Kalichman, S.C., & the Community HIV Prevention Research Collaborative (1997). Randomized, controlled, community-level HIV prevention intervention for sexual risk behavior among homosexual men in U.S. cities. *The Lancet*, 350, 1500-1505.
3. Sikkema, K.J., Kelly, J.A., Winett, R.A., Solomon, L.J., Cargill, V.A., Roffman, R.A., McAuliffe, T.L., Heckman, T.G., Anderson, E.A., Wagstaff, D.A., Norman, A.D., Perry, M.J., Crumble, D.A., & Mercer, M.B. (1998). Outcomes of a randomized community-level HIV prevention intervention for women living in 18 low-income housing developments. *Manuscript under review. Medical College of Wisconsin*.