

Глобальный отклик на эпидемию ВИЧ-инфекции среди мужчин, имеющих секс с мужчинами

Chris Beyrer, Stefan D Baral, Chris Collins, Eugene T Richardson, Patrick S Sullivan, Jorge Sanchez, Gift Trapence, Elly Katabira, Michel Kazatchkine, Owen Ryan, Andrea L Wirtz, Kenneth H Mayer

Lancet 2016; 388: 198–206 Center for Public Health and Human Rights, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD, USA (Prof C Beyrer MD, S D Baral MD, E T Richardson MD, A L Wirtz PhD); UNAIDS, Geneva, Switzerland (C Collins MPP); Rollins School of Public Health, Emory University, Atlanta, GA, USA (Prof P S Sullivan PhD); Asociacion Civil Impacta Salud y Educacion, Lima, Peru (J Sanchez MD); Centre for Development of People, Lilongwe, Malawi (G Trapence BA); Makerere University, Kampala, Uganda (E Katabira MD); United Nations Special Envoy for AIDS in Eastern Europe and Central Asia, Geneva, Switzerland (Prof M Kazatchkine PhD); The International AIDS Society, Geneva, Switzerland (O Ryan MPH); and Fenway Health and Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School, Boston, MA, USA (Prof K H Mayer MD) Correspondence to: Prof Chris Beyrer, Department of Epidemiology, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD 21205, USA cbeyrer@jhu.edu

По состоянию на 2016 год эпидемия ВИЧ-инфекции в странах с низким, средним и высоким уровнем дохода по-прежнему непропорционально сильно затрагивает мужчин-геев, бисексуалов и других мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ). Спустя четыре года после публикации серии материалов *Lancet* по вопросам МСМ и ВИЧ прогресс в области снижения заболеваемости ВИЧ-инфекцией, обеспечения устойчивого доступа к лечению и закрепления достижений в сфере прав человека характеризуется очевидной неоднородностью и серьезными трудностями. Плотность заболеваемости остается недопустимо высокой в совершенно разных странах, в частности, в Китае, Кении, Таиланде, Соединенном Королевстве и США; при этом значительные диспропорции наблюдаются в отдельных сообществах МСМ, включая молодежь и группы меньшинств. И хотя в некоторых странах были достигнуты высокие показатели охвата лечением, доконтактной профилактики и защиты прав сексуальных и гендерных меньшинств в целях снижения темпов распространения эпидемии ВИЧ-инфекции среди МСМ, это скорее исключение из правил. Особенно медленно внедряются программы доконтактной профилактики, охват которых весьма далек от достижения всего комплекса целей этого нового профилактического метода. Несмотря на положительные сдвиги в области обеспечения равноправия в браке и декриминализации однополых отношений в одних странах, в ряде других государств – например, в Нигерии, России и Гамбии – лишь растет число законов, ограничивающих права геев. Глобальная эпидемия ВИЧ-инфекции среди МСМ продолжает развиваться, а глобальные усилия по ее сдерживанию остаются на низком уровне. Если мы действительно хотим избавить будущие поколения от СПИДа, эта ситуация требует кардинальных изменений.

Введение

В июле 2012 года журнал *Lancet* опубликовал серию материалов по проблеме ВИЧ-инфекции среди мужчин-геев, бисексуалов и других мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), приурочив выпуск материалов к XIX Международной конференции по СПИДу. В комплексных обзорах по темам эпидемиологии, профилактики, клинического ухода, неравенства в здравоохранении в отношении расовых и этнических меньшинств среди МСМ, работы сообществ и развития политики содержались данные о широком распространении эпидемии ВИЧ-инфекции среди МСМ во всем мире, а также информация о том, что меры реагирования на этот компонент пандемии оставались весьма ограниченными и недостаточными. В заключении *Lancet* выпустил призыв к действиям¹, содержащий детальный план проведения исследований и расширения программ в сфере ВИЧ-инфекции для МСМ. План предусматривал действия по конкретным направлениям, выявленным в материалах серии, активная работа по которым могла бы приостановить эпидемию ВИЧ-инфекции среди МСМ. Предлагался целый комплекс мер – от постановки целей распределения глобального финансирования, реформы политики и программных исследований до повышения эффективности программ профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, включая расширение доступа к доконтактной профилактике и повышение охвата программ антиретровирусного лечения (АРТ). Материалы данной серии показали, что в связи с высоким бременем заболевания и повышенной биологической восприимчивостью МСМ к ВИЧ необходимо серьезнейшим образом подойти к вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в этом сообществе².

Стратегия поиска и критерии отбора

Для данного обзора были обновлены результаты поиска, произведенного в 2011–12 гг. для серии материалов *Lancet* по вопросам ВИЧ-инфекции среди мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), сфокусировавшись на оценочных данных по заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди МСМ за последние пять лет. Был произведен поиск в базах *PubMed* и *Embase* по терминам Медицинских предметных рубрик (MeSH) и соответствующим ключевым словам: «гомосексуальность, мужчина» [MeSH], «мужчины, имеющие секс с мужчинами» [ключевое слово] и «МСМ» [ключевое слово], с перекрестными ссылками на термины «ВИЧ» [ключевое слово] или вирус иммунодефицита человека [MeSH] и «заболеваемость» [MeSH]. В настоящем обзоре рассматриваются только статьи на английском языке, опубликованные в период с 1 января 2007 года по 1 октября 2015 года.

В частности, в призыве к действиям содержались следующие перспективные цели: в течение двух лет на 20% должно повыситься число стран, аннулировавших законы, криминализирующие однополые сексуальные отношения; и на 40% должно повыситься число стран, которые включают МСМ в свои стратегии по надзору за ВИЧ-инфекцией и национальные программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом, с конечной целью выделения достаточного государственного финансирования на программы в сфере ВИЧ-инфекции, адекватно отражающего эпидемиологическую ситуацию в конкретной стране.

И хотя в сфере ВИЧ/СПИДа был достигнут значительный прогресс в области исследований, снижения заболеваемости и расширения доступа к лечению ВИЧ-инфекции, глобальная эпидемия среди мужчин-геев и других МСМ продолжает стремительно распространяться, оставаясь одной из определяющих задач в борьбе с пандемией. Также за последние несколько лет были достигнуты успехи в области профилактики ВИЧ-инфекции, повышения охвата лечебно-профилактических программ и определению эпидемических процессов среди МСМ. Теперь же необходимо обеспечить должный масштаб реализации научно обоснованных подходов, основанных на защите прав человека, и, в то же время, более эффективную борьбу со стигмой, препятствующей повышению обращаемости за лечебно-профилактическими услугами в сфере ВИЧ-инфекции.

Достижения

Достижения в области развития политики и программ

В призыве к действиям были представлены некоторые рекомендации по реформе существующей политики. В этой области есть определенные успехи, сопровождающиеся повышением внимания доноров к МСМ и основным затронутым группам населения в целом (см. таблицу), однако необходимы дальнейшие реформы¹. Например, в документе содержался призыв к основным донорам по вопросу о разработке скоординированного стратегического плана реагирования на ВИЧ-инфекцию среди МСМ, однако координация этих вопросов среди доноров по-прежнему слабо структурирована и осуществляется на неофициальной основе. К тому же некоторые основные доноры менее активно, чем ожидалось, содействуют развитию политики и программ.

Представители Президентского плана чрезвычайных мер США по борьбе со СПИДом (PEPFAR) и госсекретари США Хиллари Клинтон и Джон Керри неоднократно высказывались в поддержку прав ЛГБТ-сообщества, равно как и руководители программы PEPFAR (бывший глава Эрик Гусби и нынешний руководитель Дебора Биркс). Постепенно улучшается ситуация с финансированием программ для МСМ в рамках PEPFAR. В 2012 году PEPFAR выделил 20 млн долларов США в фонд Key Populations Challenge, хотя соответствующую финансовую поддержку получили лишь шесть стран. В рамках новой программы LINKAGES (Континуум услуг в сфере ВИЧ-инфекции для основных затронутых групп населения), финансируемой Агентством США по международному развитию (АМР США), будет выделено 73 млн долларов на пятилетние программы для уязвимых групп, включая МСМ³. В июне 2016 года на Высокоуровневом совещании ООН по СПИДу посол Биркс объявила о создании нового инвестиционного фонда для ключевых групп (100 млн долларов), в котором будут заложены дополнительные ресурсы для МСМ. PEPFAR призвал к распределению ресурсов в нужное время, в нужном месте и в интересах людей, которым они особенно нужны, и дал указания страновым группам заложить в национальных планах действий мероприятия для основных затронутых групп населения. Эти мероприятия должны включать не только компоненты профилактики, лечения и ухода, но и работу по усилению потенциала гражданского общества и снижению стигмы и дискриминации, а также другую деятельность по защите прав человека. Помимо этого, PEPFAR выпустил Техническое руководство по профилактике ВИЧ-инфекции среди МСМ, в котором представлены рекомендации по многим из этих ключевых направлений⁴.

Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, в рамках Стратегии по вопросам сексуальной ориентации и гендерной идентичности и Резервного фонда для групп, подверженных наибольшему риску (ГПНР)⁵, уже содействовал некоторому повышению финансирования и активизации программ для МСМ.

Также ожидается, что в рамках Новой модели финансирования пройдут страновые диалоги, которые заложат основу для усиления отклика на ВИЧ-инфекцию среди МСМ и других уязвимых групп. Тем не менее, МСМ зачастую исключаются из странового диалога, Страновых координационных комитетов и других процессов планирования, как это наиболее наглядно задокументировано в странах Восточной Европы⁶. И даже если МСМ участвуют в работе этих структур, их влияние на самом деле остается весьма ограниченным. В сентябре 2015 года в рамках Специальной инициативы ГФ по вопросам сообществ, прав и гендера было выделено 7 млн долларов США на повышение участия ключевых групп и гражданского общества в процессах Глобального фонда за счет технической поддержки и мер по усилению потенциала.

В призыве к действиям предлагалось отслеживать донорскую поддержку программ в сфере ВИЧ-инфекции среди МСМ и организовать открытый доступ к этой информации, однако доступ к подобным данным по-прежнему отсутствует¹. PEPFAR выдвинул требование дезагрегировать фонды и целевые показатели для МСМ, трансгендерных лиц и секс-работниц в рамках бюджетного кода для профилактических услуг (профилактика ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков проходит под отдельным бюджетным кодом). Руководствуясь принципами, изложенными в Плане действий в отношении основных затронутых групп населения на 2014–17 гг., Глобальный фонд объявил приоритетной задачей улучшения реагирования на ВИЧ-инфекцию среди затронутых групп⁷. В настоящее время готовится инвестиционный анализ программ Глобального фонда для МСМ и других уязвимых групп в контексте грантов по ВИЧ-инфекции.

Ведущую роль в поддержке программ для МСМ в странах с низким и средним уровнем дохода продолжают играть доноры из государственного и частного секторов. Среди основных государственных доноров можно выделить Данию, Францию, Германию, Ирландию, Норвегию, Швецию, Соединенное Королевство и США. Однако вызывает беспокойство тот факт, что некоторые из этих стран, славящихся прогрессивными подходами к работе с уязвимыми группами (в частности, Дания, Норвегия и Швеция), недавно сократили свои инвестиции в глобальные финансовые механизмы в сфере ВИЧ/СПИДа. Среди активных международных доноров можно назвать Фонд Билла и Мелинды Гейтс, Фонд Элтона Джона по борьбе со СПИДом, фонд MAC AIDS Fund, ViiV, AIDS Fonds и Американский фонд исследований СПИДа (amfAR).

Фонд Роберта Карра в поддержку сетей гражданского общества играет все более значительную роль в предоставлении финансирования международным и региональным сетям, активно работающим с группами населения, лишенными необходимой поддержки, включая мужчин-геев и других МСМ⁸. С 2013 года фонд выделил более 18 млн долларов США на работу общественных организаций и сетей, занимающихся координацией их усилий.

Научные достижения

С 2012 года наиболее выдающимися можно назвать научные достижения в области профилактики на основе антиретровирусных препаратов. Стабильные результаты программ первичной профилактики ВИЧ-инфекции среди МСМ показали высокую эффективность и результативность перорального приема тенофовира и эмтрицитабина в качестве доконтактной профилактики (ДоКП/PrEP), что повлияло на общие профилактические подходы среди мужчин-геев и других МСМ. Обнадёживают результаты клинического исследования PROUD⁹ – первого открытого исследования эффективности доконтактной профилактики среди МСМ, проведенного в ИППП-клиниках Великобритании. Исследование продемонстрировало высокий уровень эффективности PrEP в реальных условиях – 86% (90%, ДИ 64–96%).

Таким образом были опровергнуты предположения в отношении неизбежного провала PrEP как эффективного метода профилактики из-за низкого уровня приверженности среди МСМ из групп повышенного риска. Во время проведения открытого исследования также не было выявлено повышения уровня заболеваемости ИППП среди людей, принимающих PrEP; этот уровень оставался одинаково высоким в обеих группах рандомизированных участников: тех, кто начал принимать препараты немедленно, и тех, среди которых начало профилактики было отложено.

Основные доноры разработали скоординированный стратегический план реагирования на ВИЧ-инфекцию среди МСМ	Нет	..
Основные доноры отчитываются о результатах скоординированных усилий	Нет	..
Средства доноров на программы ВИЧ-инфекции среди МСМ отслеживаются, и соответствующая информация находится в открытом доступе	Нет	..
Первый отчет системы подотчетности	Нет	..
Основные затронутые группы населения, включая МСМ, получают приоритет при распределении нового финансирования	Да	Центры по контролю заболеваемости (CDC), Национальные институты здравоохранения (NIH), PEPFAR, АРМ США, Глобальный фонд и Американский фонд исследования СПИДа (amfAR)
Определены глобальные цели по расширению системы услуг и устранению правовых и политических барьеров к медицинским услугам, подлежащие внешней оценке	Нет	..
Выполнены цели повышения охвата услугами и устранения правовых и политических барьеров	Нет	..
Создана система подотчетности для отслеживания правовых и политических изменений в сфере предоставления ВИЧ-сервисных услуг для МСМ	Нет	..
Наблюдается рост финансирования, выделяемого на программы ВИЧ-инфекции для МСМ	Да	Центры по контролю заболеваемости (CDC), Национальные институты здравоохранения (NIH), PEPFAR, АРМ США, ГФ и Американский фонд исследования СПИДа (amfAR)
Запущены программные исследования услуг в сфере ВИЧ-инфекции для МСМ	Да	PEPFAR, проект SOAR (поддержка программных исследований СПИДа) АРМ США
Запущены демонстрационные проекты по применению МСМ доконтактной и комплексной профилактики (в т.ч. по лечению как профилактике)	Да	Осуществляется множество демонстрационных проектов по доконтактной профилактике (PrEP)
Сообщество МСМ имеет представителей во всех страновых координационных комитетах по ВИЧ/СПИДу, включая СКК Глобального фонда	Нет	Однако есть свидетельства о повышении организованного участия МСМ в работе координационных комитетов по ВИЧ/СПИДу
Активизация поддержки усилий гражданского общества по содействию отзыву законов и политических мер, препятствующих предоставлению полноценного доступа к системе услуг и провоцирующих стигму и дискриминацию, а также по предоставлению необходимых услуг и проведению адвокации	Да	В частности, amfAR и Фонд Роберта Карра предоставляют финансовую и техническую поддержку организациям сообществ, работающим с мужчинами-геями, другими МСМ и трансгендерными лицами
На 20% повысилось число стран, аннулировавших законы, криминализующие однополые сексуальные отношения	Нет	На 3% повысилось число стран, криминализующих однополые сексуальные отношения (Индия, Нигерия, Россия, Гамбия и Уганда)
На 40% повысилось число стран, включивших МСМ в свои стратегии по надзору за ВИЧ-инфекцией	Нет	73 страны не предоставили данных о распространенности ВИЧ среди МСМ за 2013 год
На 40% повысилось число стран, выделяющих гос. финансирование с учетом эпид. ситуации и потребностей МСМ	Нет	
На 40% повысилось число стран, включивших МСМ в национальные программы по ВИЧ/СПИДу	Нет	

МСМ=мужчины, имеющие секс с мужчинами. CDC=Центры по контролю заболеваемости. NIH=Национальные институты здравоохранения. PEPFAR=Президентский план чрезвычайных мер США по борьбе со СПИДом. АРМ США=Агентство США по международному развитию. ГФ=Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. amfAR=Американский фонд исследования СПИДа. SOAR=Поддержка программных исследований СПИДа. PrEP=ДоКП, доконтактная профилактика.

Таблица. Ответные меры в сфере ВИЧ-инфекции среди МСМ: цели и достижения

Последующие исследования PrEP среди MSM также продемонстрировали устойчиво высокие результаты – в частности, в исследовании Volk и соавторов¹⁰ были представлены клинические показатели по группе из более 675 MSM, принимавших доконтактную профилактику в рамках программы Kaiser-Permanente в Сан-Франциско. За период от двух до пяти лет последующих наблюдений среди участников не было зарегистрировано ни одного случая ВИЧ-инфекции, несмотря на высокий уровень распространенности других ИППП. Эти результаты показывают, что эффективность PrEP среди MSM в реальных условиях существенно выше, чем эффективность, сообщавшаяся на основе анализа 'intent-to-treat' (анализа выборки всех пациентов, прошедших рандомизацию для получения лечения) в ранних клинических испытаниях¹⁰.

Исследования PROUD и Volk и соавторов также продемонстрировали важность применения PrEP в качестве компонента комплексных мер по охране сексуального здоровья (в частности, в целях привлечения в медицинские учреждения MSM, в целом не имеющих проблем со здоровьем, для прохождения регулярных обследований, контроля приверженности и тестирования на ИППП). Вероятно, повышение частоты тестирования на ИППП на начальных этапах будет связано с повышением уровня обнаружения инфекций, однако в долгосрочной перспективе этот метод может способствовать раннему выявлению распространенных инфекций. При внедрении подхода лечения в качестве профилактики можно добиться существенного снижения темпов роста эпидемии ВИЧ-инфекции среди MSM во всем мире.

Французское исследование IperGay, в котором изучался метод периодического приема доконтактной профилактики перед ожидаемым сексуальным контактом, также продемонстрировал высокую эффективность¹¹, предложив альтернативный подход к дозировке профилактических препаратов, который заслуживает дальнейшего изучения. Сегодня еще рано говорить о начале эпохи расширенного доступа к PrEP, поскольку в настоящее время этот метод используется только в США, но и там его охват достаточно низок.

В Австралии, Бразилии, Канаде, Франции, Израиле, Кении, Малайзии, Южной Африке, Таиланде и США метод доконтактной профилактики был либо одобрен на государственном уровне, либо внедрен в рамках пробных проектов для содействия его популяризации среди MSM. Особенное беспокойство вызывает тот факт, что PrEP до сих пор не применяется в Великобритании, несмотря на внушительные результаты исследования PROUD. Тот факт, что новые методы профилактики на основе антиретровирусных препаратов, уже получившие многочисленные подтверждения эффективности и результативности в предупреждении инфицирования ВИЧ среди мужчин, внедряются слишком медленно и неравномерно, можно рассматривать как один из крупнейших провалов в реагировании на ВИЧ-инфекцию с 2012 года.

Внушает оптимизм то, что, по имеющимся данным, комплексные стратегии, включающие расширенный доступ к медицинской помощи, раннее начало лечения ВИЧ-инфекции для людей с ВИЧ, интегрированные программы по ИППП и ВИЧ и доконтактную профилактику, способны эффективно содействовать снижению уровня инфицирования ВИЧ среди MSM. В Сан-Франциско снижение числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди MSM наблюдается с 2008 года; в Бостоне – с 2005 года; в Сиэтле – с 2004 года. Эти города расположены в штатах, где была проведена реформа здравоохранения, обеспечен доступ к медицинским услугам и недорогим лекарствам и приняты законы по борьбе с дискриминацией.

Несмотря на эти обещающие результаты, примеров успешной деятельности, к сожалению, по-прежнему мало. В разных странах мира статистика, подтверждающая высокие уровни выявляемости ВИЧ-инфекции среди MSM, согласуется с исследованиями, показывающими высокую заболеваемость ВИЧ-инфекцией в этом сообществе, особенно среди подростков и молодых MSM, а также этнических меньшинств. Эти данные были подтверждены в обзоре *Lancet* от 2012 года по эпидемиологии ВИЧ-инфекции среди MSM, однако в других странах зафиксирована еще более высокая плотность заболеваемости – например, в Китае, Кении, Таиланде, Соединенном Королевстве и США (см. график)^{9, 12, 13, 14, 15}. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в целом выше в странах с низким и средним уровнем дохода по сравнению со странами с высоким уровнем дохода (см. график). При этом в британском исследовании PROUD среди мужчин из группы отложенного лечения заболеваемость составила девять случаев на 100 человеко-лет, хотя треть из участников имели доступ к постконтактной профилактике, бесплатному лечению ИППП, регулярному тестированию на ВИЧ и консультированию, а также к юридической защите для мужчин-геев, в т.ч. в сфере однополых браков¹⁶. В когортном исследовании чернокожих MSM в Атланте (Джорджия, США) заболеваемость ВИЧ-инфекцией составила порядка 11%, несмотря на бесплатное лечение уретральных и ректальных ИППП и систематическое тестирование и консультирование в сфере ВИЧ¹⁷. По оценке Центров по контролю заболеваемости (CDC), 20-летний чернокожий MSM имеет 50%-ную вероятность оказаться инфицированным ВИЧ в течение своей жизни¹⁸.

И хотя в новаторском исследовании HPTN 052¹⁹ участвовало недостаточное количество пар MSM, чтобы однозначно доказать, что терапия как профилактика эффективна для MSM, два последующих наблюдательных исследования – *Partner cohort*²⁰ и *Opposites Attract*²¹ – не выявили ни одного случая передачи ВИЧ в дискордантных парах MSM, занимавшихся анальным сексом без презерватива на фоне супрессии вируса у ВИЧ-инфицированного партнера, достигнутой в результате комбинационной терапии. Достижение вирусной супрессии у людей с ВИЧ также важно для снижения риска передачи ВИЧ среди MSM, имеющих случайные связи. Однако мужчины-геи и другие MSM во всем мире продолжают сталкиваться с трудностями в вопросах тестирования и лечения ВИЧ-инфекции. К примеру, исследование²² в Индии показало, что в когорте из 1146 MSM, живущих с ВИЧ, лишь 30% знали о своем ВИЧ-положительном статусе, 23% наблюдались в медицинских учреждениях, 16% начали АРТ, 16% получали АРТ в период исследования и лишь у 10% была достигнута вирусная супрессия.

В совокупности эти реалии открывают целый ряд новых возможностей реагирования на эпидемию ВИЧ-инфекции среди мужчин-геев и других MSM и ставят проблему обеспечения широкого охвата, которой необходимо уделить пристальное внимание. По данным из серии материалов *Lancet* 2012 года и последующих моделирующих исследований¹⁶, для снижения заболеваемости ВИЧ-инфекцией страны должны добиться 40–50-процентного охвата затронутых групп комплексными программами профилактики, включающими PrEP, эффективное распространение и пропаганду использования презервативов и совместимых с ними лубрикантов, а также повышение частоты тестирования на ВИЧ с использованием новых методов, таких как самотестирование и тестирование пар MSM. Среди новых подходов к профилактике свою эффективность уже показали методы доконтактной профилактики и раннего начала лечения, однако по состоянию на июнь 2016 года PrEP применяется лишь в шести странах. При этом эпидемия ВИЧ-инфекции среди MSM продолжает распространяться, что демонстрирует несостоятельность современных профилактических инициатив в контексте внедрения PrEP и привлечения достаточного количества ВИЧ-инфицированных MSM в учреждения здравоохранения. Барьеры в применении доконтактной профилактики у MSM также связаны с низким доступом MSM, живущих с ВИЧ, к антиретровирусному лечению в условиях, когда они подвергаются стигматизации и/или криминализации. Улучшение показателей профилактики и лечения среди MSM требует расширения доступа к системе ухода, учитывающей особенности конкретных культур, удержания пациентов в программах лечения ВИЧ-инфекции и PrEP, достижения у MSM с ВИЧ вирусной супрессии и поддержания приверженности лечению у мужчин, получающих PrEP.

Для успешного внедрения доконтактной профилактики, раннего АРВ-лечения у MSM с ВИЧ и комбинационных подходов, объединяющих эти эффективные методы и усилия по повышению доступности презервативов и увеличению частоты тестирования на ВИЧ, необходимо создать поддерживающую среду для MSM, обеспечивающую представителям этого сообщества безопасный доступ к методам профилактики.

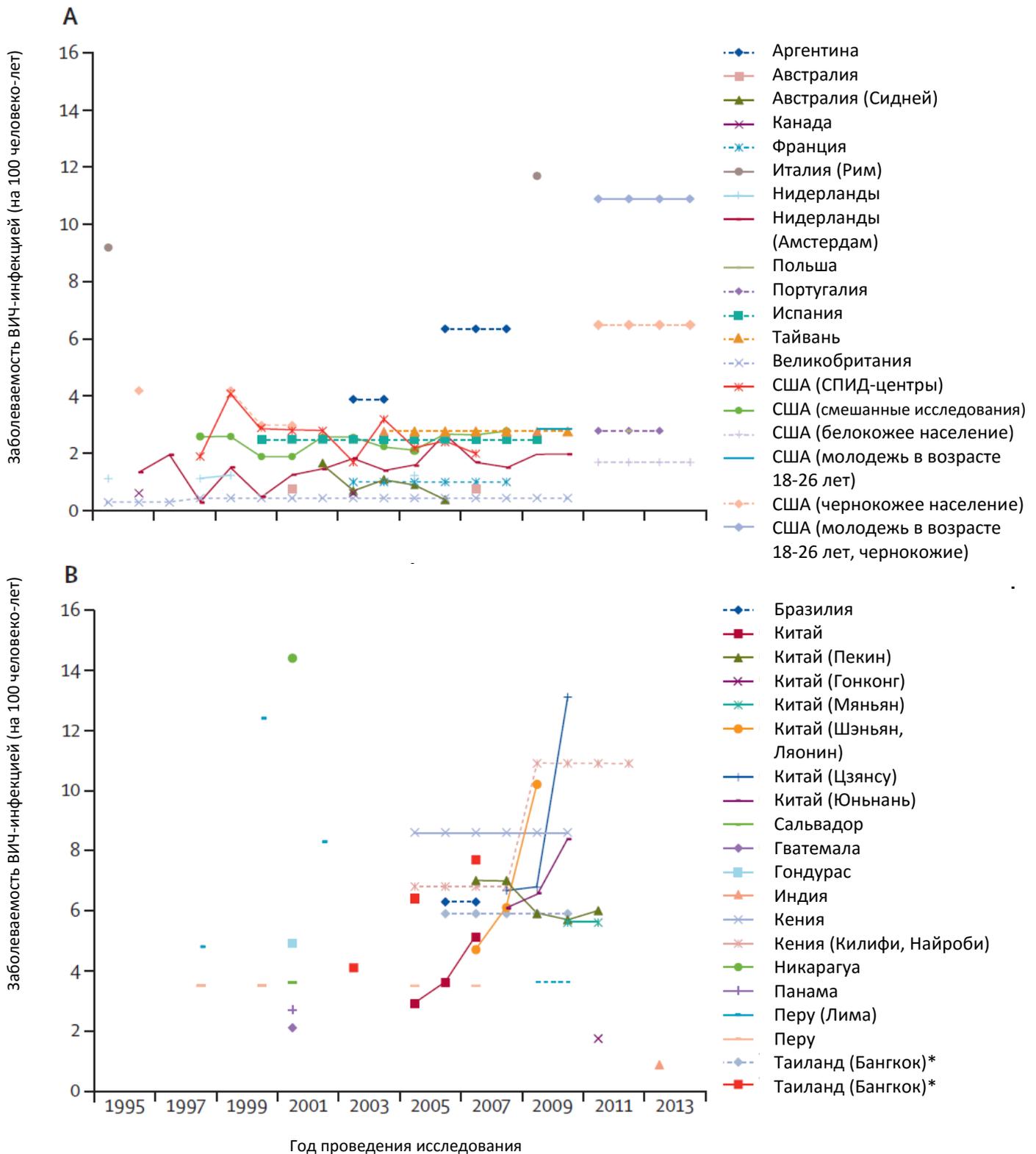


График: Оценочная заболеваемость ВИЧ-инфекцией у MSM за период с 1995 по 2015 г. (по странам)

(А) Страны с высоким уровнем дохода. (В) Страны с низким и средним уровнем дохода. (По классификации Всемирного банка). Прерывистые линии обозначают показатели заболеваемости без разбивки по годам.

* Два приведенных показателя по Таиланду выведены посредством двух разных анализов на базе одного и того же исследования.

Правительства (на различных уровнях) и исполнители программ должны содействовать созданию таких условий посредством внесения изменений в существующую политику и программы. Международные нормативные ведомства, такие как ВОЗ, а также доноры должны поощрять и стимулировать развитие поддерживающей среды в контексте организации услуг здравоохранения для МСМ. Мы должны отреагировать на проблемы усугубления криминализации, принятия дискриминационных законов и укоренения стереотипов в отношении мужчин-геев и бисексуалов, препятствующие осуществлению эффективных мер по борьбе с эпидемией.

Внедрение программ

За последние два года наиболее успешно развивались инициативы по исследованию программ профилактики, лечения и ухода в сфере ВИЧ-инфекции среди МСМ. В июле 2012 года представители PEPFAR объявили о создании Фонда прикладных исследований реализации программ среди основных затронутых групп населения (Key Populations Implementation Science Fund²³) объемом 15 млн долларов США, и за счет этих средств сегодня проводятся исследования среди ключевых групп населения (включая МСМ) в 12 странах. В рамках новой программы АМР ООН по поддержке программных исследований СПИДа (SOAR) также будут доступны значительные средства, в том числе на исследования среди МСМ²⁴. Глобальный фонд поддерживает программные исследования по оценке эффективности реализации грантов, в том числе программ для основных затронутых групп⁷, хотя Секретариат Глобального фонда еще не внедрил механизмы систематического отслеживания и мониторинга инвестиций в этой области. Новые приоритетные области исследований, определенные Национальными институтами здравоохранения США (НИН), включают методы изучения эффективности реализации программ, что особенно важно для поиска новых возможностей для повышения охвата лечебно-профилактических мер, основанных на применении антиретровирусной терапии²⁵. В 2014 году Американский фонд исследований СПИДа (amfAR) модифицировал свою инициативу GMT (мужчины-геи, другие МСМ и трансгендерные лица), сосредоточив внимание на прикладных исследованиях реализации программ для МСМ²⁶. Метод «лечение как профилактика» среди МСМ внедряется достаточно медленно в странах с низким и средним уровнем дохода; по состоянию на март 2014 года лишь семь исследований были посвящены вопросам раннего выявления и немедленного лечения ВИЧ-инфекции.

Актуальные проблемы

Политика: успехи и проблемы

Стигма и дискриминация не только во многом определяют культуру в обществе, но и находят воплощение на практике – через дискриминационную политику и политические действия, которые могут и должны быть изменены. Период с 2012 по 2014 год был знаковым для продвижения прав ЛГБТ в ряде стран – в частности, в Аргентине, Великобритании, Испании, Финляндии, Франции и США, где принимались исторические решения в сфере равенства браков и гражданских прав²⁷. В 2015 году однополые сексуальные отношения были декриминализованы в Мозамбике²⁸. Под руководством Генерального секретаря Пан Ги Муна ООН оставалась мировым лидером по продвижению равенства и интересов ЛГБТ-сообществ. Однако в глобальном контексте продолжают вызывать беспокойство законы и политические установки, криминализующие однополые отношения или усугубляющие дискриминацию и социальное отчуждение. В 2013 году Верховный суд Индии упразднил решение Высшего суда Дели и восстановил действие статьи 377 Уголовного кодекса, принятой еще в колониальные времена, вновь отнеся однополые отношения между взрослыми по взаимному согласию к разряду уголовно наказуемых преступлений²⁹. ЛГБТ-сообщество Индии осудило это решение, назвав его шагом назад в профилактике ВИЧ-инфекции и борьбе за права сексуальных и гендерных меньшинств³⁰. В том же 2013 году правительство России одобрило крайне дискриминационный закон, впоследствии подписанный президентом Путиным, запретивший пропаганду гомосексуализма, что привело к закрытию информационных веб-сайтов по профилактике ВИЧ-инфекции для мужчин-геев и сворачиванию многих проектов и услуг, оказываемых неправительственными организациями^{31, 32}. При этом российское правительство оказывает давление на страны бывшего Советского Союза, которые, желая сохранить дружественные отношения с Россией, также инициировали обсуждение проектов подобных репрессивных законов, или уже приняли их³³.

В начале 2014 года Гудлак Джонатан, бывший тогда президентом Нигерии, подписал закон, запрещающий однополые браки и содержащий положения, ограничившие доступ к сервисным услугам и свободе собраний, а также нарушающие права и свободы ЛГБТ и организаций, работающих с ними, гарантированные конституцией всем гражданам Нигерии³⁴. Сообщалось, что задержания активистов ЛГБТ-сообщества начались уже через несколько дней после принятия этого закона. В тот же период президент Уганды подписал закон о запрете пропаганды гомосексуализма (однополые отношения в стране на тот момент уже были запрещены), который относил распространение информации и предоставление услуг МСМ в Уганде к уголовно наказуемым преступлениям³⁵. В апреле 2014 года силовые структуры Уганды совершили налет на проект Уолтера Рида в УниверситетеMakerере, занимающийся лечением ВИЧ-инфекции и финансированием исследований в этой сфере. По словам представителя правительства, действия властей были обусловлены тем, что эта организация «учила молодежь быть гомосексуалами»³⁶. В 2014 году действие угандийского закона было приостановлено по техническим причинам, однако не исключается его повторное введение в силу. В Гамбии действует закон, предусматривающий пожизненное заключение за определенные проявления гомосексуализма³⁷. В пяти вышеупомянутых странах продолжает развиваться эпидемия ВИЧ-инфекции среди МСМ, и карательные меры, принятые в них, следует расценивать как существенный подрыв усилий в сфере профилактики и исследований ВИЧ/СПИДа³⁸.

И хотя Индия, Нигерия, Россия и Гамбия – страны с совершенно разной историей и культурой, Россию и Уганду объединяет как минимум одна общая тенденция в их намерениях ужесточать меры в отношении ЛГБТ: активное вовлечение христианских консерваторов США и их содействие репрессивной политике³⁹. Среди них можно выделить проповедника Скотта Лайвли, американского евангелиста, против которого заведено дело в суде Массачусетса по обвинениям в преступлениях против человечества, инициированное организацией Сексуальные меньшинства Уганды (SMUG)⁴⁰.

В других странах правительства и научные деятели содействуют укоренению устаревших и недостоверных стереотипов о МСМ, уводя общество в сторону от необходимых дискуссий о том, как эффективно применить на практике достижения профилактической науки, такие как доконтактная профилактика. Например, Национальный центр профилактики и борьбы со СПИДом и ИППП в Китае предположил, что рост показателей ВИЧ-инфекции среди молодых МСМ (в возрасте 18–26 лет), который наблюдается в некоторых других странах, связан с тем, что взрослые МСМ (старше 26 лет) ищут сексуальных партнеров среди студентов⁴¹. А руководитель крупной американской ВИЧ-сервисной организации назвал доконтактную профилактику «клубным наркотиком»⁴². В письме, адресованном *The Lancet HIV*⁴³, научные деятели Нидерландов предлагают отложить внедрение доконтактной профилактики до проведения дискуссии по другим вопросам, таким как личная ответственность за использование презервативов. Мы не припомним, чтобы для проведения дискуссии о личной ответственности за использование презервативов откладывалось внедрение инициатив по мужскому обрезанию в медицинских целях, которые после третьего рандомизированного исследования, показавшего их эффективность, получили широкое признание и, соответственно, адекватное финансирование, развитие международных стандартов и оценку программ для их последующего расширения⁴⁴.

И хотя группы МСМ, подвергающихся повышенному риску, требуют особых профилактических подходов⁴⁵, в серии материалов *Lancet* от 2012 года было продемонстрировано, что неуклонное развитие эпидемий ВИЧ-инфекции среди МСМ в целом не связано с неразборчивыми сексуальными отношениями или отсутствием личной ответственности^{2, 46}. Обвинять МСМ в их биологической подверженности заражению и передаче ВИЧ-инфекции значит лишь отвлекать общество от обсуждения вопроса социальной ответственности и необходимости внедрения эффективных методов профилактики для людей, особо нуждающихся в них.

Статистические данные и пробелы

Значительная часть проблемы связана с отсутствием достаточных данных, необходимых для понимания эпидемиологических процессов среди МСМ и разработки соответствующих программ реагирования. В призыве к действиям подчеркивалась необходимость увеличения числа стран, учитывающих МСМ в эпидемиологическом надзоре за ВИЧ-инфекцией, и распределения финансирования с учетом темпов развития эпидемии в стране, в том числе на работу с МСМ¹. За последние пять лет ситуация с включением МСМ в эпиднаблюдения значительно улучшилась, однако еще предстоит работа по усовершенствованию систем сбора данных и их эффективному использованию для разработки комплексных программ в сфере ВИЧ-инфекции.

Глобальный фонд отслеживает показатели распространенности ВИЧ-инфекции, рискованного поведения и охвата сервисными услугами по ключевым индикаторам, по которым отчитываются исполнители программ. В рамках системы отслеживания ключевых показателей эффективности Глобальный фонд публикует информацию о числе стран, проводящих адекватную оценку размера основных затронутых групп населения. В 2014 году, по результатам совместной оценки всех доступных данных, проведенной Глобальным фондом, ЮНЭЙДС и ВОЗ, адекватная оценка размера всех затронутых групп населения была обеспечена в 38 странах, а оценка численности МСМ – в 81 стране⁴⁷. Данные по 81 стране не являются репрезентативными для остальных стран; данные по восьми странам основаны на статистике только по их столичным городам; данные по 17 странам включают статистику по другим крупным городам⁴⁸.

Оценка доступности и качества данных о размерах затронутых групп населения, проведенная в 2015 году, показала, что по 41 стране (из 140 стран, включенных в исследование) с 2010 года не поступало каких-либо данных о численности затронутых групп. Авторы исследования пришли к выводу, что существуют положительные тенденции в сборе оценочных данных о численности групп секс-работниц, МСМ, людей, употребляющих наркотики, и трансгендерных женщин, однако по 50% включенных в исследование стран имеющихся данных недостаточно для разработки, внедрения и оценки эффективности программ для этих групп. Несмотря на появление новых методологий, оценка численности основных затронутых групп населения остается трудноразрешимой задачей, поскольку методы оценки, как правило, сложны с логической точки зрения, и для получения точной оценки обычно необходимо применение целого ряда методов⁴⁹.

ЮНЭЙДС отслеживает статистику распространенности ВИЧ-инфекции среди МСМ во всем мире посредством системы отчетности о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД. В июле 2015 года ЮНЭЙДС сообщила, что «глобальная распространенность ВИЧ-инфекции среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, остается на стабильном уровне, с небольшими скачками в странах Карибского бассейна и Восточной Европы и Центральной Азии».

В ряде ключевых с точки зрения эпидемии стран был достигнут значительный прогресс в эпидемиологическом надзоре за ВИЧ-инфекцией. Американские Центры по контролю заболеваемости (CDC) поддерживают эпидемиологические исследования в нескольких странах, а Фонд Билла и Мелинды Гейтс предоставляет финансирование на проведение широкомасштабных эпидемиологических исследований в Китае, в том числе среди МСМ. Среди важнейших опубликованных эпидемиологических исследований за последние два года можно назвать пилотное когортное исследование среди МСМ в Дакаре, Сенегал, по результатам которого сообщается о 47-2%-ной кумулятивной распространенности и 16%-ной годовой заболеваемости⁵⁰ ВИЧ-инфекцией. Исследование в Малави, осуществленное на базе смешанных методов, показало распространенность ВИЧ-инфекции среди МСМ на уровне 15-4% и сообщило о том, что 91% людей, живущих с ВИЧ, не осведомлены о своем статусе⁵¹. Распространенность ВИЧ-инфекции среди МСМ в странах Африки к югу от Сахары оценивается на уровне 18%². По результатам когортного исследования, изучавшего устойчивость к АРВ-терапии среди МСМ на Ямайке, резистентность к антиретровирусным препаратам составила 28%, что подчеркивает необходимость применения методов генотипирования для повышения эффективности лечения ВИЧ-инфекции.

Обзор эпидемиологических данных по ВИЧ-инфекции в контексте МСМ, проведенный в 2014 году, показал, что надзор за ВИЧ-инфекцией в странах с генерализованной эпидемией в целом ориентируется на группы взрослых людей репродуктивного возраста со средней степенью риска, без должного внимания к основным затронутым группам населения, таким как МСМ. Исследование продемонстрировало высокую заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди МСМ во многих странах, при том что во многих регионах мира уровень заболеваемости среди широких слоев населения в целом снижается. Аналогично этому, сообщается о повторном росте заболеваемости другими ИППП у МСМ, что свидетельствует о том, что эта группа по-прежнему уязвима к ВИЧ-инфекции, и позволяет предположить, что сопутствующие инфекции потенциально усиливают восприимчивость к ВИЧ-инфекции⁵²⁻⁵⁶.

Вставка 1: Приоритетные направления исследований, подлежащие финансированию в соответствии с руководящими принципами Департамента исследований СПИДа Национальных институтов здравоохранения²⁵

Снижение заболеваемости ВИЧ/СПИДом

- Разработка и тестирование перспективных вакцин, микробицидов, экспериментальных препаратов доконтактной профилактики и методов ее реализации, особенно в контексте обеспечения приверженности
- Разработка, тестирование и внедрение стратегий повышения уровня тестирования на ВИЧ и привлечения пациентов в систему профилактических услуг

Антиретровирусная терапия нового поколения на основе более безопасных и легких в применении препаратов

- Разработка и тестирование менее токсичных АРВ-препаратов пролонгированного действия, вызывающих меньше побочных эффектов и осложнений, более удобных для приема и соблюдения приверженности по сравнению с существующими схемами
- Программы инициации лечения сразу после постановки диагноза, привлечение и удержание в системе услуг, достижение и поддержание оптимального профилактического и терапевтического ответа

Поиск методов полного излечения

- Развитие новых подходов и стратегий для выявления и уничтожения вирусных резервуаров для полного излечения пациентов или достижения пожизненной ремиссии ВИЧ-инфекции, в т.ч. изучение персистенции, латентности, реактивации и эрадикации вируса

ВИЧ-ассоциированные сопутствующие заболевания, сочетанные инфекции и осложнения

- Меры реагирования на ВИЧ-ассоциированные сопутствующие заболевания, в т.ч. туберкулез; злокачественные образования; сердечно-сосудистые, неврологические и метаболические осложнения; преждевременное старение в результате долгой жизни с ВИЧ и приема антиретровирусной терапии

Сквозные тематические области

- Базовые исследования, равенство в сфере здравоохранения, обучение

Базовые исследования

- Этиология и патогенез ВИЧ-инфекции, дисфункция иммунной системы и процессы хронического воспаления, микробиом-хозяин и генетические детерминанты и другие фундаментальные исследования, необходимые для развития приоритетных стратегий в сферах профилактики, поиска методов полного излечения, реагирования на сопутствующие заболевания и лечения ВИЧ-инфекции

Исследования для ликвидации неравенства в здравоохранении в контексте заболеваемости ВИЧ-инфекцией и результатов лечения

Обучение вопросам проведения исследований по приоритетным направлениям в сфере ВИЧ/СПИДа и ассоциированных тематических областей

Информационные пробелы и будущие исследования

В августе 2015 года Национальными институтами здравоохранения США (НИ) были утверждены новые приоритетные направления исследований в области ВИЧ/СПИДа и руководящие принципы распределения финансирования этой сферы. Эти направления определяют будущее исследований ВИЧ-инфекции, финансируемых НИ, включая исследования среди МСМ. Тематические направления подразделяются по категориям высокого, среднего и низкого приоритета (см. Вставку 1). Для повышения практической эффективности научных знаний, полученных за последние пять лет, необходимо восполнить информационные пробелы в сфере профилактики ВИЧ-инфекции среди МСМ (см. Вставку 2).

Все заявленные направления имеют высокую степень актуальности, однако некоторые из них представляют особую важность.

Поскольку среди МСМ в США зафиксирована самая высокая заболеваемость ВИЧ-инфекцией, и во многих других странах статистика за 2015 год также показывает высокую заболеваемость среди МСМ, первая исследовательская область – снижение заболеваемости – должна иметь наиболее высокий приоритет в общем реагировании на ВИЧ-инфекцию. С учетом стабильных показателей эффективности пероральной доконтрактной профилактики, внедрение этого нового метода должно стать задачей первостепенной важности в общественном здравоохранении. Новые режимы дозирования, новые препараты и рецептуры, такие как инъекционные формы ДокП пролонгированного действия, и применение цифровых подходов для поддержания приверженности – все это должно быть включено в сферу активных исследований.

Универсальный доступ к лечению ВИЧ-инфекции, включающий стратегии консультирования дискордантных пар и метод раннего выявления и немедленного лечения, – эти важнейшие области также требуют приоритетных исследований в контексте эпидемии среди МСМ, поскольку данных об эффективности лечения в качестве профилактики в сообществах МСМ с высоким уровнем передачи ВИЧ по-прежнему недостаточно¹⁶. В клиническом испытании HPTN 052¹⁹ было охвачено слишком мало мужских пар, чтобы оценить эффективность этого метода, хотя исследования *Partners* и *Opposites Attract*²¹ продемонстрировали многообещающие результаты. Тем не менее, значительная часть новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией происходит в условиях свободных отношений, сексуализированной среды и поведенческих практик высокого риска (например, в банях, на свиданиях через интернет или мобильные приложения), поэтому важно инициировать новые исследования этих направлений в целях повышения обращаемости за тестированием и привлечения МСМ в систему медицинских услуг.

Также необходимы прикладные исследования новых методов тестирования на ВИЧ у МСМ. В условиях высокой стигматизации и криминализации гомосексуальности МСМ необходим доступ к самотестированию или другим децентрализованным способам тестирования, позволяющим МСМ узнать свой ВИЧ-статус в условиях безопасности и уважения человеческого достоинства. А поскольку доконтрактная профилактика и лечение в качестве профилактики – это методы, основанные на знании ВИЧ-статуса, их развитие лишь подчеркивает необходимость организации систематического обследования МСМ на ВИЧ-инфекцию. Оценка экономической эффективности этих подходов, проведенная в США, показала, что регулярное тестирование МСМ на ВИЧ (раз в 3–6 месяцев) – рентабельный метод, потенциально содействующий сокращению других затрат, что подтверждает важность повышения охвата программ тестирования. Помимо этого, в связи с высоким уровнем контагиозности вируса в острой стадии ВИЧ-инфекции, обычно не сопровождающейся явными симптомами, необходимы исследования новых методов обнаружения вируса и алгоритмов тестирования.

Кроме того, были определены области исследований в сфере ВИЧ-инфекции, имеющие, как утверждается, более низкий приоритет. Отдельные поведенческие инициативы, нацеленные на изменение поведения, снижение числа партнеров или повышение осведомленности о рисках инфицирования ВИЧ, продемонстрировали низкую эффективность в снижении количества новых случаев и не подлежат финансированию, по крайней мере со стороны США, в рамках новой схемы приоритетов НИ (Вставка 1). Социальные, поведенческие и структурные исследования в поддержку новых методов профилактики, основанных на антиретровирусной терапии (например, анализ программ, нацеленных на улучшение клинического и профилактического ответа у МСМ в реальных условиях), безусловно остаются исследовательскими областями высокого приоритета¹⁶.

Вставка 2: Существующие пробелы в профилактических исследованиях среди МСМ

Эпидемиологические исследования

- Новые технологии оценки заболеваемости ВИЧ-инфекцией для выявления быстро меняющихся тенденций распространения
- Оценка развития эпидемий в основных затронутых субпопуляциях (таких как сообщество мужчин, предоставляющих секс-услуги)
- Улучшение понимания социальных и сексуальных сетей
- Анализ применения выборки, управляемой респондентами, для картирования сетей и получения оценки тенденций распространения ВИЧ-инфекции
- Использование филогенетического анализа для выявления тенденций распространения ВИЧ-инфекции
- Улучшение понимания роли ассортативного смешивания в развитии концентрированных эпидемий

Социальные или структурные исследования

- Улучшение понимания взаимосвязи нищеты и распространения ВИЧ-инфекции среди МСМ
- Улучшение понимания роли социальной и структурной гомофобии в распространении ВИЧ-инфекции среди МСМ
- Разработка и оценка программ по проблемам нищеты, отсутствия продовольственной безопасности и жилищных условий у МСМ
- Разработка и оценка программ борьбы с социальной и структурной гомофобией, с которой сталкиваются МСМ
- Оценка роли экономических и других стимулов в снижении уровня распространения ВИЧ-инфекции в сообществах МСМ с поведением повышенного риска и ВИЧ-инфицированных МСМ

Биоповеденческие исследования

- Анализ взаимосвязи депрессии и других сложных эмоциональных состояний с поведением, связанным с риском инфицирования ВИЧ
- Интеграция программ консультирования и медикаментозного лечения для реагирования на проблему рискованного поведения в контексте употребления веществ
- Изучение наиболее эффективных программ поддержки взаимоотношений в парах МСМ и стимулирования защищенного секса и раскрытия серологического статуса (например, программы распространения презервативов, доконтактной профилактики или комбинация этих методов)
- Улучшенные программы повышения осведомленности МСМ о ВИЧ-ассоциированных рисках и мерах снижения риска передачи / заражения
- Разработка новаторских онлайн-платформ (веб-сайтов, мобильных приложений, игр) для развития поведенческих практик, укрепляющих здоровье МСМ
- Усовершенствование систем анализа уровня содержания препаратов в режиме реального времени для оценки приверженности доконтактной профилактике
- Улучшение понимания взаимосвязи между состоянием генитального тракта (наличием ИППП, половой травмы или других источников воспаления) и передачей / заражением ВИЧ
- Оценка новых методов химиопрофилактики, в т.ч. с использованием инъекционных антиретровирусных препаратов, инфузионных моноклональных антител, интим-гелей и спринцеваний

Прикладные исследования реализации программ

- Разработка методических указаний по эффективной практике тестирования на ВИЧ-инфекцию среди МСМ, включая самотестирование, организацию тестирования в местах встреч представителей сообществ (в барах, саунах и др.), тестирование пар МСМ
- Разработка методических указаний по эффективной практике клинического ухода за МСМ с ВИЧ
- Разработка методических указаний по эффективной практике предоставления PrEP для ВИЧ-отрицательных МСМ категорий повышенного риска
- Оценка эффективной практики обучения практикующих врачей и специалистов здравоохранения методам организации сервисных услуг для МСМ с учетом особенностей их культуры
- Оценка воздействия программ борьбы со структурной и социальной гомофобией на системы здравоохранения, сообщества и основные затронутые группы населения

МСМ=мужчины, имеющие секс с мужчинами. PrEP=ДоКП=доконтактная профилактика.

Выводы

Исследования, представленные в серии материалов *Lancet*, и последующие исследования дают основания надеяться на то, что внедрение комплекса стратегических мероприятий, включающего повышение охвата АРТ, доконтактную профилактику, обеспечение доступа к презервативам и совместимым с ними лубрикантов, тестирование на ВИЧ и другие программы реагирования, позволит приостановить и обернуть вспять эпидемию ВИЧ-инфекции среди МСМ. Тем не менее, даже несмотря на значительный прогресс, достигнутый за последние пять лет, осуществляемых мер реагирования по-прежнему недостаточно, чтобы обеспечить должный отклик на растущую эпидемию ВИЧ-инфекции среди МСМ, для которого необходим план глобальных действий, основанных на широком распространении доказавших свою эффективность подходов. В призыве к действиям 2012 года предлагалось сформулировать глобальные и национальные целевые показатели предоставления услуг в сфере ВИЧ-инфекции для МСМ в составе других затронутых групп населения¹. Среди новых глобальных целевых показателей ЮНЭЙДС был заявлен 90%-ный охват основных затронутых групп населения специализированными профилактическими программами к 2020 году. В сентябре 2012 года PEPFAR сформулировал глобальные цели в областях лечения, добровольного мужского обрезания в медицинских целях и снижения заболеваемости среди девушек и молодых женщин, но при этом показатели по основным затронутым группам населения назначены не были. Новая инициатива PEPFAR для основных затронутых групп в объеме 100 млн долларов США – это важный шаг и хорошая возможность для расширения доступа к услугам, но для достижения охвата, необходимого для реального воздействия на здравоохранение в целях сдерживания эпидемии среди МСМ, требуется существенное увеличение инвестиций в общие национальные программы.

В призыве к действиям подчеркивалась важность расширения финансовой поддержки для организаций гражданского общества, предоставляющих услуги и содействующих реформе политики, и эта задача актуальна и по сей день. На совещании комиссии ЮНЭЙДС и *Lancet* «Победить СПИД – обеспечить прогресс здравоохранения во всем мире» также были озвучены призывы инвестировать в активизм как глобальное общественное благо⁵⁷. С момента публикации нашего первого призыва¹ Фонд Роберта Карра начал предоставлять столь необходимое финансирование общественным организациям⁸, однако ресурсов в этой области по-прежнему остро не хватает. В числе приоритетных задач остаются вопросы привлечения внимания и инвестирования в работу по отмене законов, носящих дискриминационный характер, и развитию более безопасной среды и равноправных условий для мужчин-геев и других МСМ.

В глобальном отклике на ВИЧ-инфекцию работа с сообществом МСМ, перегруженным различными проблемами, не получает должной поддержки и финансирования. Несмотря на многочисленные результаты эффективности исследований, подтверждающие необходимость увеличения финансирования, повышения доступа к услугам и реформирования существующей политики, в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в сообществе МСМ не было достигнуто достаточного прогресса. Мы можем и должны работать лучше, если мы хотим добиться успеха в сдерживании распространения ВИЧ-инфекции во всем мире.

Соавторы

СВ: разработка концепции материала, подготовка вводной части и комментариев.

ALW: анализ эпидемиологических данных и подготовка раздела об эпидемиологии

СС, SDB, ETR, KHM, PSS и ALW: вклад в подготовку всех разделов материала

ЕК, МК, GT, JS и OR: участие в подготовке раздела о политике и редактировании материала

Декларация интересов

Конфликта интересов не выявлено.

Выражение признательности

СВ получил гранты от Центра исследований СПИДа Университета Джонса Хопкинса, Национальных институтов здоровья США (NIH) и Национального института аллергии и инфекционных заболеваний (NIAID; P30AI094189).

КНМ получил гранты от Центра исследований СПИДа Гарвардского Университета.

Изложенные в настоящем материале мнения отражают точку зрения их авторов и не обязательно совпадают с официальной позицией ЮНЭЙДС.

Источники

- 1 Beyrer C, Sullivan PS, Sanchez J, et al. A call to action for comprehensive HIV services for men who have sex with men. *Lancet* 2012; **380**: 42[^]38.
- 2 Beyrer C, Baral SD, van Griensven F, et al. Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *Lancet* 2012; **380**: 367-77
- 3 FHI 360. Linkages across the Continuum of HIV Services for Key Populations Affected by HIV (LINKAGES). 2015. <http://www.fhi360.org/projects/linkages-across-continuum-hiv-services-key-populations-affected-hiv-linkages> (accessed March 22, 2016).
- 4 The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR). Technical Guidance on Combination HIV Prevention for Men who Have Sex with Men. May, 2011. <http://www.pepfar.gov/documents/organization/164010.pdf> (accessed Oct 4, 2012).
- 5 The Global Fund. Global Fund Strategy in relation to sexual orientation and gender identities. May 6, 2009. <http://www.icaso.org/media/files/12600-GFB19420ReportOfPolicyAndStrategyCommitee.pdf> (accessed March 22, 2016).
- 6 Eurasian Coalition on Male Health. The Global Fund new funding model and country dialogue: involvement of MSM and transgender people in eastern Europe and central Asia. 2015. <http://www.globalfundadvocatesnetwork.org/wp-content/uploads/2015/03/ECOM.Country-Dialogue-Report.pdf> (accessed March 22, 2016).
- 7 The Global Fund. Key populations action plan 2014-2017 2013. http://www.theglobalfund.org/documents/publications/other/Publication_KeyPopulations_ActionPlan_en/ (accessed March 22, 2016).
- 8 Robert Carr Civil Society Networks Fund. Grant portfolio. 2014. <http://www.robertcarrfund.org/grantees/gay-men-men-sex-men/> (accessed March 22, 2016).
- 9 McCormack S, Dunn DT, Desai M, et al. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *Lancet* 2016; **387**: 53-60.
- 10 Volk JE, Marcus JL, Phengrasamy T, et al. No new HIV infections with increasing use of HIV preexposure prophylaxis in a clinical practice setting. *Clin Infect Dis* 2015; **61**: 1601-03.
- 11 Molina JM, Capitant C, Spire B, et al. On-Demand preexposure prophylaxis in men at high risk for HIV-1 infection. *N Engl J Med* 2015; **373**: 2237[^]6.
- 12 Liu G, Lu H, Wang J, et al. Incidence of HIV and syphilis among men who have sex with men (MSM) in Beijing: an open cohort study. *PLoS One* 2015; **10**: e0138232.
- 13 Wang Y, Huang Y, Chen H, et al. Incidence and correlates of HIV and syphilis in a prospective cohort of men who have sex with men in Mianyang, China, over a 36-month period. *Sex Health* 2015; **12**: 546-55.
- 14 Price MA, Rida W, Mwangome M, et al. Identifying at-risk populations in Kenya and South Africa: HIV incidence in cohorts of men who report sex with men, sex workers, and youth. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2012; **59**: 185-93.
- 15 van Griensven F, Holtz TH, Thienkrue W, et al. Temporal trends in HIV-1 incidence and risk behaviours in men who have sex with men in Bangkok, Thailand, 2006-13: an observational study. *Lancet HIV* 2015; **2**: e64-70.
- 16 Sullivan PS, Carballo-Dieguez A, Coates T, et al. Successes and challenges of HIV prevention in men who have sex with men. *Lancet* 2012; **380**: 388-99.
- 17 Sullivan PS, Rosenberg ES, Sanchez TH, et al. Explaining racial disparities in HIV incidence in black and white men who have sex with men in Atlanta, GA: a prospective observational cohort study. *Ann Epidemiol* 2015; **25**: 445-54.
- 18 Hess K, Hu X, Lansky A, Mermin J, Hall HI. Estimating the lifetime risk of a diagnosis of HIV infection in the United States. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; Boston, MA; Feb 22-25, 2016. 52.
- 19 Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *N Engl J Med* 2011; **365**: 493-505.
- 20 Rodger A, Brunn T, Cambiano V, et al. HIV transmission risk through condomless sex if HIV+ partner on suppressive ART: PARTNER Study. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; Boston, MA; March 3-6, 2014. 153LB.
- 21 Grulich A, Bavinton BR, Jin F, et al. HIV transmission in male serodiscordant couples in Australia, Thailand and Brazil. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; Seattle, WA; Feb 23-26, 2015. 1019LB.
- 22 Mehta SH, Lucas GM, Solomon S, et al. HIV Care continuum among men who have sex with men and persons who inject drugs in India: barriers to successful engagement. *Clin Infect Dis* 2015; **61**:1732-41.
- 23 PEPFAR Scientific Advisory Board and the Key Populations Subcommittee. PEPFAR Scientific Advisory Board recommendation for the Office of the US Global AIDS Coordinator: intensify programmatic activity and implementation science to reduce HIV burden, increase coverage and improve PEPFAR's impact for key populations. <http://www.pepfar.gov/documents/organization/188748.pdf> (accessed March 22, 2016).
- 24 US Agency for International Development. RFA-OAA-14-00026 Project SOAR. March 7, 2014. <http://www.grants.gov/web/grants/view-opportunity.html?oppId=252305> (accessed March 22, 2016).
- 25 US National Institutes of Health. NIH HIV/AIDS Research Priorities and Guidelines for Determining AIDS Funding: Notice Number: NOT-OD-15-137 Aug 12, 2015. <https://grants.nih.gov/grants/guide/notice-files/NOT-OD-15-137.html> (accessed March 22, 2016).
- 26 amfAR. The GMT Initiative. 2014. <http://www.amfar.org/gmt> (accessed March 22, 2016).
- 27 Masci D, Sciapac E. Gay marriage around the world. <http://www.pewforum.org/2015/06/26/gay-marriage-around-the-world-2013/> (accessed March 22, 2016).
- 28 Cowell F, Milon A. Decriminalisation of Sexual Orientation through the Universal Periodic Review. *Hum Rights Law Rev* 2012; **12**: 341-52.
- 29 Harris, G. India's supreme court restores an 1861 law banning gay sex. *The New York Times* (New York, NY), Dec 11, 2013. http://www.nytimes.com/2013/12/12/world/asia/court-restores-indias-ban-on-gay-sex.html?_r=0 (accessed March 22, 2016).
- 30 Ramasubban R. Political intersections between HIV/AIDS, sexuality and human rights: a history of resistance to the anti-sodomy law in India. *Glob Public Health* 2008; **3** (suppl 2): 22-38.
- 31 Wilkinson C. Putting "traditional values" into practice: The rise and contestation of anti-homopropaganda laws in Russia. *J Hum Rights* 2014; **13**: 363-79.
- 32 Lokshina, T. Russia: international human rights law breached by Russian ban on "homosexual propaganda". June 29, 2012. <http://www.hrw.org/news/2012/06/29/russia-international-human-rights-law-breached-russian-ban-homosexual-propaganda> (accessed March 22, 2016).
- 33 Beyrer C. Pushback: the current wave of anti-homosexuality laws and impacts on health. *PLoS Med* 2014; **11**: e1001658.
- 34 Gladstone R. Nigerian President signs ban on same-sex relationships. *The New York Times* (New York, NY), Jan 13, 2014: 13.
- 35 Balter M. Science and politics. Science misused to justify Ugandan antigay law. *Science* 2014; **343**: 956.
- 36 Mascolini, M. Uganda HIV center worker detained for "training in homosexuality". April 8, 2014. http://article.wn.com/view/2014/04/08/Uganda_HIV_Center_Worker_Detained_for_Training_in_Homosexual/ (accessed March 22, 2016).
- 37 Associated Press in Ivory Coast. The Gambia passes bill imposing life sentences for some homosexual acts. *The Guardian* (London), Sept 9, 2014. <http://www.theguardian.com/world/2014/sep/09/gambia-passes-bill-life-imprisonment-homosexual-acts> (accessed March 22, 2016).
- 38 Nordling L. Homophobia and HIV research: under siege. *Nature* 2014; **509**: 27[^]75.

- 39 Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *N Engl J Med* 2011; **365**: 493-505.
- 40 Rodger A, Brunn T, Cambiano V, et al. HIV transmission risk through condomless sex if HIV+ partner on suppressive ART: PARTNER Study. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; Boston, MA; March 3-6, 2014. 153LB.
- 41 Grulich A, Bavinton BR, Jin F, et al. HIV transmission in male serodiscordant couples in Australia, Thailand and Brazil. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; Seattle, WA; Feb 23-26, 2015. 1019LB.
- 42 Mehta SH, Lucas GM, Solomon S, et al. HIV Care continuum among men who have sex with men and persons who inject drugs in India: barriers to successful engagement. *Clin Infect Dis* 2015; **61**:1732-41.
- 43 PEPFAR Scientific Advisory Board and the Key Populations Subcommittee. PEPFAR Scientific Advisory Board recommendation for the Office of the US Global AIDS Coordinator: intensify programmatic activity and implementation science to reduce HIV burden, increase coverage and improve PEPFAR's impact for key populations. <http://www.pepfar.gov/documents/organization/188748.pdf> (accessed March 22, 2016).
- 44 US Agency for International Development. RFA-OAA-14-00026 Project SOAR. March 7, 2014. <http://www.grants.gov/web/grants/view-opportunity.html?oppId=252305> (accessed March 22, 2016).
- 45 US National Institutes of Health. NIH HIV/AIDS Research Priorities and Guidelines for Determining AIDS Funding: Notice Number: NOT-OD-15-137 Aug 12, 2015. <https://grants.nih.gov/grants/guide/notice-files/NOT-OD-15-137.html> (accessed March 22, 2016).
- 46 amfAR. The GMT Initiative. 2014. <http://www.amfar.org/gmt> (accessed March 22, 2016).
- 47 Masci D, Sciupac E. Gay marriage around the world. <http://www.pewforum.org/2015/06/26/gay-marriage-around-the-world-2013/> (accessed March 22, 2016).
- 48 Cowell F, Milon A. Decriminalisation of Sexual Orientation through the Universal Periodic Review. *Hum Rights Law Rev* 2012; **12**: 341-52.
- 49 Harris, G. India's supreme court restores an 1861 law banning gay sex. *The New York Times* (New York, NY), Dec 11, 2013. http://www.nytimes.com/2013/12/12/world/asia/court-restores-indias-ban-on-gay-sex.html?_r=0 (accessed March 22, 2016).
- 50 Ramasubban R. Political intersections between HIV/AIDS, sexuality and human rights: a history of resistance to the anti-sodomy law in India. *Glob Public Health* 2008; **3** (suppl 2): 22-38.
- 51 Wilkinson C. Putting "traditional values" into practice: The rise and contestation of anti-homopropaganda laws in Russia. *J Hum Rights* 2014; **13**: 363-79.
- 52 Lokshina, T. Russia: international human rights law breached by Russian ban on "homosexual propaganda". June 29, 2012. <http://www.hrw.org/news/2012/06/29/russia-international-human-rights-law-breached-russian-ban-homosexual-propaganda> (accessed March 22, 2016).
- 53 Beyrer C. Pushback: the current wave of anti-homosexuality laws and impacts on health. *PLoS Med* 2014; **11**: e1001658.
- 54 Gladstone R. Nigerian President signs ban on same-sex relationships. *The New York Times* (New York, NY), Jan 13, 2014: 13.
- 55 Balter M. Science and politics. Science misused to justify Ugandan antigay law. *Science* 2014; **343**: 956.
- 56 Mascolini, M. Uganda HIV center worker detained for "training in homosexuality". April 8, 2014. http://article.wn.com/view/2014/04/08/Uganda_HIV_Center_Worker_Detained_for_Training_in_Homosexual/ (accessed March 22, 2016).
- 57 Associated Press in Ivory Coast. The Gambia passes bill imposing life sentences for some homosexual acts. *The Guardian* (London), Sept 9, 2014. <http://www.theguardian.com/world/2014/sep/09/gambia-passes-bill-life-imprisonment-homosexual-acts> (accessed March 22, 2016).
- 58 Nordling L. Homophobia and HIV research: under siege. *Nature* 2014; **509**: 27-75.
- 59 Strasser M. From Uganda to Russia, homophobia spreading worldwide. Feb 27, 2014. <http://www.newsweek.com/uganda-russia-homophobia-spreading-worldwide-230358> (accessed March 22, 2016).
- 60 Center for Constitutional Rights. Sexual minorities Uganda v Scott Lively. March 14, 2014. <http://ccrjustice.org/home/what-we-do/our-cases/sexual-minorities-uganda-v-scott-lively> (accessed March 22, 2016).
- 61 Whitley J. Sharp rise in HIV infections among young gay men in China. *Gay Times* (London, UK), 2015. <https://www.gaytimes.co.uk/news/18829/sharp-rise-in-hiv-infections-among-young-gay-men-in-china/> (accessed March 22, 2016).
- 62 Associated Press. Divide over HIV prevention drug Truvada persists. April 6, 2014. <http://www.usatoday.com/story/news/nation/2014/04/06/gay-men-divided-over-use-of-hiv-prevention-drug/7390879/> (accessed March 22, 2016).
- 63 Jansen MPM, Tromp N, Baltussen R. PrEP: why we are waiting. *Lancet HIV*; **3**: e11-12.
- 64 WHO. Progress in scale-up of male circumcision for HIV prevention in eastern and southern Africa: focus on service delivery. 2011. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44741/1/9789241502511_eng.pdf (accessed March 22, 2016).
- 65 Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres-Rueda S, Steinberg P, Weatherburn P. "Chemsex" and harm reduction need among gay men in South London. *Int J Drug Policy* 2015; **26**: 1171-76.
- 66 Mayer KH, Bekker L-G, Stall R, Grulich AE, Colfax G, Lama JR. Comprehensive clinical care for men who have sex with men: an integrated approach. *Lancet* 2012; **380**: 378-87.
- 67 UNAIDS. The Gap Report: gay men and other men who have sex with men. 2014. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/07_Gaymenandothermenwhohavesexwithmen.pdf (accessed March 22, 2016).
- 68 Sabin K, Zhao J, Garcia Calleja JM, et al. Availability and quality of size estimations of female sex workers, men who have sex with men, people who inject drugs and transgender women in low- and middle-income countries. *PLoS One* 2016; **11**: e0155150.
- 69 Abdul-Quader AS, Baughman AL, Hladik W. Estimating the size of key populations: current status and future possibilities. *Curr Opin HIV AIDS* 2014; **9**: 107-14.
- 70 Drame FM, Crawford EE, Diouf D, Beyrer C, Baral SD. A pilot cohort study to assess the feasibility of HIV prevention science research among men who have sex with men in Dakar, Senegal. *J Int AIDS Soc* 2013; **16** (suppl 3): 18753.
- 71 Wirtz AL, Jumble V, Trapence G, et al. HIV among men who have sex with men in Malawi: elucidating HIV prevalence and correlates of infection to inform HIV prevention. *J Int AIDS Soc* 2013; **16** (suppl 3): 18742.
- 72 Mohammed H, Mitchell H, Sile B, Duffell S, Nardone A, Hughes G. Increase in sexually transmitted infections among men who have sex with men, England, 2014. *Emerg Infect Dis* 2016; **22**: 88.
- 73 Peterman TA, Su J, Bernstein KT, Weinstock H. Syphilis in the United States: on the rise? *Expert Rev Anti Infect Ther* 2015; **13**: 161-68.
- 74 Martf-Pastor M, de Olalla PG, Barbera M-J, et al. Epidemiology of infections by HIV, syphilis, gonorrhoea and lymphogranuloma venereum in Barcelona city: a population-based incidence study. *BMC Public Health* 2015; **15**: 1015.
- 75 Sugishita Y, Yamagishi T, Arima Y, Hori N, Seki N. Increase in primary and secondary syphilis notifications in men in Tokyo, 2007-2013. *Jpn J Infect Dis* 2016; **69**: 15-57.
- 76 Read P, Fairley CK, Chow EP. Increasing trends of syphilis among men who have sex with men in high income countries. *Sex Health* 2015; **12**: 155-63.
- 77 Piot P, Abdoool Karim SS, Hecht R, et al. Defeating AIDS—advancing global health. *Lancet* 2015; **386**: 171-218