



СОРОКОВАЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Пункт 18.2 предварительной повестки дня

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВОЗ ПО СПИД

Доклад Генерального директора



Пандемия инфекции, вызываемой вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), в том числе синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), представляет собой беспрецедентную и требующую безотлагательного решения проблему для здравоохранения в мировом масштабе. В мае 1986 г., Тридцать девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в своей резолюции WHA39.29, предложила Генеральному директору исследовать способы укрепления сотрудничества ВОЗ с государствами-членами в борьбе со СПИД, изыскивать дополнительные средства из внебюджетных источников для этой цели и доложить о ходе работы Сороковой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. В январе 1987 г., на своей Семьдесят девятой сессии Исполнительный комитет одобрил отношение ВОЗ к этой глобальной проблеме здравоохранения как проблеме первоочередной важности, и 1 февраля Генеральный директор утвердил Специальную программу ВОЗ по СПИД. Этот доклад представляет собой приведенный в соответствие с новыми данными доклад Генерального директора Семьдесят девятой сессии Исполкома (документ EB79/12), рассматривающий ВИЧ, СПИД и мероприятия по профилактике и борьбе с ним, предпринимаемые ВОЗ.

ВВЕДЕНИЕ

1. На 26 марта 1987 г. в ВОЗ поступили сообщения о 45 597 случаях СПИД. Однако число случаев, о которых поступили сообщения из разных стран мира, не отражает действительную ситуацию со СПИД. В общей сложности 130 стран представили сообщения по СПИД, из них 101 страна сообщила о фактически зарегистрированных случаях СПИД. В нижеследующей таблице эти цифры сопоставляются с теми, о которых было доложено Тридцать девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения:

На 26 марта 1987 г.

На 25 марта 1986 г.

<u>Часть света</u>	<u>Количество случаев</u>	<u>Количество стран</u>	<u>Количество стран с 1 или более случаев</u>	<u>Количество случаев</u>	<u>Количество стран</u>	<u>Количество стран с 1 или более случаев</u>
Африка	3 531	36	22	31	5	2
Америка	36 782	45	39	19 756	43	32
Азия	112	19	12	46	10	6
Европа	4 732	27	26	2 053	23	20
Океания	440	3	2	183	2	2
	<u>45 597</u>	<u>130</u>	<u>101</u>	<u>22 069</u>	<u>83</u>	<u>62</u>

2. В ВОЗ принято название "вирус иммунодефицита человека" (ВИЧ), рекомендованное Международным комитетом по таксономии вирусов для этиологического агента СПИД, ранее называвшегося индуцирующим лимфаденопатию вирусом/Т-лимфотропным вирусом человека типа III (LAV/HTLV-III).

3. Были обнаружены дополнительные ретровирусы человека в основном в западной Африке. Вирус, называемый французскими учеными индуцирующим лимфаденопатию вирусом типа 2 (LAV-2), был выделен у выходцев из западной Африки с клинической и иммунологической картиной, типичной для СПИД. Вирус, называемый учеными Соединенных Штатов Америки Т-лимфотропным вирусом человека типа 4 (HTLV-4), был выделен в западной Африке у лиц без симптомов заболевания. Эти два вируса внешне весьма сходны между собой, оба заметно отличаются от ВИЧ и, по-видимому, антигенно ближе к обезьяньему вирусу иммунодефицита (STLV-III), чем к ВИЧ. На основании данных серозидемиологических исследований можно предположить, что антитела к LAV-2 или HTLV-4 в небольшом количестве присутствуют у здоровых лиц в некоторых странах западной Африки.

4. В Африке значительно увеличилось количество стран, направляющих сообщения по СПИД в ВОЗ. В результате предпринятых совместных национальных и международных исследований были установлены основные черты эпидемиологии СПИД и ВИЧ в Африке, в том числе было обнаружено, что способы передачи такие же, как и в других частях света (половой, парентеральный, перинатальный). Признано также, что основным путем передачи в эпидемиологии СПИД в Африке является двусторонний гетеросексуальный (от мужчины к женщине; от женщины к мужчине). Дополнительные исследования установили важную роль в передаче ВИЧ переливания крови и инъекций с использованием нестерильных шприцов и игл. Распространенным путем передачи также считают перинатальный, особенно в зонах, в которых 5-10% беременных женщин имеют положительный результат серологических проб на ВИЧ. Эпидемиологических данных, подтверждающих передачу посредством обычных контактов (включая бытовые), нет, и накоплено значительное количество эпидемиологических данных, свидетельствующих против гипотезы передачи болезни насекомыми-переносчиками. В то время, как степень распространенности ВИЧ в Африке точно не установлена, по-видимому, можно считать, что наиболее поражены районы центральной, восточной и ряда зон южной Африки, в то время как западная Африка, по всей вероятности, меньше затронута. Реальное количество лиц, инфицированных ВИЧ, или случаев СПИД неизвестно. Число инфицированных оценивается в 1 млн. (по подсчетам методом экстраполяции от по меньшей мере 10 000 новых случаев СПИД в год), но многие специалисты считают эту цифру минимальной.

5. В странах Америки (так же, как в странах Европы и в Австралии) за последний год основная эпидемиологическая картина не изменилась, и случаи заболевания отмечаются в основном (в возрастных пределах 20-49 лет) среди гомосексуальных или бисексуальных мужчин и лиц, злоупотребляющих наркотиками внутривенно. Однако, по приблизительной оценке, количество случаев СПИД, приобретенного путем гетеросексуальных контактов, увеличилось от 1% до примерно 4%. В службе общественного здравоохранения Соединенных Штатов Америки подсчитали, что к 1991 г. в США будет 270 000 случаев СПИД (т.е. более, чем восьмикратное увеличение в сравнении с примерно 32 000 случаев, зарегистрированных в общей сложности с начала эпидемии); предполагается, что заболеванием, в основном, будут поражены лица, уже инфицированные ВИЧ. О случаях СПИД сообщено также из 39 стран Америки помимо США, причем наибольшее количество случаев наблюдалось в Бразилии, Канаде, Гаити, Мексике, Тринидаде и Тобаго и Доминиканской Республике.

6. В Центральной и Южной Америке эпидемиологическая картина характеризуется преобладанием "западной" модели, включающей гомосексуальных/бисексуальных мужчин и лиц, злоупотребляющих наркотиками внутривенно. Однако, как сообщается, на Гаити растет число случаев, связанных с гетеросексуальной передачей. Соотношение мужчин и женщин, больных СПИД, составляет примерно 3:1 (по сравнению с соотношением 10:1 или более в США, Европе и Австралии). Предполагается, что подобная ситуация наблюдается в других районах Карибского бассейна.

7. Считается, что большинство стран Европы в настоящее время стоят перед лицом эпидемии. В общей сложности в Европе предположительно инфицировано ВИЧ от 500 000 до 1 000 000 человек. Самый высокий уровень (кумулятивные случаи СПИД на 1 млн. человек населения) был зарегистрирован в Швейцарии (30,1), Дании (25,6), Франции (22,3) и Бельгии (20,9). Процент случаев, происходящих из Африки или Карибского бассейна, уменьшился (сейчас он составляет около 8% всех зарегистрированных случаев), а доля случаев, связанных с введением наркотиков внутривенно, быстро растет (от 5% в июне 1985 г. до 12% в октябре 1986 г.). Это явление отмечалось в особенности на юге Европы. На основании современных тенденций предполагается, что к концу 1988 г. в Европе будет насчитываться около 25 000-30 000 случаев СПИД.

8. Имеется относительно мало сообщений о случаях СПИД из стран Азии, где большая часть подтвержденных случаев была связана с применением препаратов крови или контактов с лицами западного происхождения. Однако в некоторых странах было обнаружено серологическое подтверждение инфекции ВИЧ у лиц мужского и женского пола, занимающихся проституцией, и также сообщается о местной передаче ВИЧ. На основе сероэпидемиологических исследований предполагается, что пока инфекция ВИЧ не проникла в больших масштабах в широкие слои населения.

9. В Океании все 440 случаев из Австралии (407) и Новой Зеландии (33) носят типично "западный" эпидемиологический характер.

10. Ранняя оценка темпов перехода от асимптоматического инфицирования ВИЧ до СПИД и других связанных со СПИД синдромов пересмотрена в сторону увеличения. На основании последних данных можно заключить, что в течение пяти последующих лет у 10-30% лиц, инфицированных ВИЧ, разовьется СПИД, и у еще по меньшей мере 25-50% - связанные со СПИД синдромы. Ежегодно риск перехода от асимптоматического носительства ВИЧ к СПИД, по-видимому, возрастает с течением времени (т.е. риск на пятом году инфицирования, по всей вероятности, выше риска в течение второго года). В соответствии с этими последними сведениями, у большинства лиц, инфицированных ВИЧ, может развиться СПИД в течение первых 10 лет инфицирования ВИЧ, а у остальных могут отмечаться связанные со СПИД синдромы.

11. ВИЧ является нейротропичным. До конца не ясно, какие именно клеточные элементы подвергаются инфекции, хотя одноядерные и многоядерные макрофаги, по всей видимости, поддерживают репликацию ВИЧ в головном мозге. ВИЧ действует на аксон на всех уровнях, что приводит к клиническим нарушениям, включающим центральную и периферическую нервную системы. Приблизительно у одной трети больных СПИД обнаружены клинические неврологические проявления, связанные скорее с самой инфекцией ВИЧ, чем с оппортунистическими инфекциями, поражающими нервную систему. Основные клинические синдромы, связанные с неврологической инфекцией ВИЧ, включают: подострую энцефалопатию с прогрессирующей деменцией, асептический менингит, энцефалит и периферическую невропатию. Учитывая вирусологическое сходство ВИЧ с лентивирусами (например с вирусом Visna), есть основание предполагать возможность возникновения эпидемии неврологических нарушений, в основном включающих деменцию среди инфицированных ВИЧ лиц в течение следующего десятилетия.

12. Недавние исследования клинического применения зидовудина (азидотимидина или AZT) среди больных СПИД обнаружили, что этот препарат продлевает жизнь и ассоциируется с клиническим и иммунологическим улучшением. Однако отмечались побочные эффекты, включая супрессию костного мозга. Долгосрочные выгоды и риск применения этого препарата в настоящее время неизвестны. Тем не менее, этот препарат может представлять собой первый крупный шаг в направлении постепенного создания безопасных и эффективных терапевтических средств. Одна из фармацевтических компаний предложила ВОЗ использовать официальные данные ВОЗ по СПИД в качестве основы для распределения между странами имеющихся в наличии запасов AZT после регистрации препарата. Аналоги зидовудина (например дидеоксицитидин) находятся в стадии оценки; существует надежда, что они могут обеспечить повышенную противовирусную эффективность при меньшей токсичности. К тому же предварительные данные свидетельствуют о том, что противовирусное средство рибавирин может предотвращать развитие СПИД среди больных с лимфаденопатическим синдромом.

13. Некоторые прототипные вакцины достигли стадии иммуногенитивности и требуют исследований на шимпанзе. Шимпанзе могут быть заражены вирусом ВИЧ, но они не проявляют заболеваний, напоминающих СПИД. Клинические исследования (фаза 1) некоторых прототипных вакцинных препаратов начнутся в 1987 г. В настоящее время, однако, общее мнение специалистов сводится к тому, что в ближайшие 5 лет вакцины для широкого использования для людей не будет. Кроме того, поскольку вакцина против человеческого ретровируса никогда не разрабатывалась, некоторые ретровирусологи указывают на возможность того, что вакцины, разрабатываемые в настоящее время, не будут оказывать защитного действия.

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВОЗ ПО СПИД

14. Пандемия ВИЧ представляет собой беспрецедентную и требующую безотлагательного решения проблему для здравоохранения на международном уровне. В январе 1987 г. на Семьдесят девятой сессии Исполнительный комитет ВОЗ поддержал мнение, выдвинутое ВОЗ, о приоритетности действий

по профилактике СПИД и борьбе с ним. Специальная программа ВОЗ по СПИД была официально утверждена Генеральным директором 1 февраля 1987 г. Настоятельно требуется беспрецедентная и согласованная глобальная реакция в свете следующих аспектов:

- (а) Размах эпидемии. Нынешний масштаб пандемии ВИЧ и ее общее воздействие серьезно недооцениваются. Несомненно, что инфекция ВИЧ получит дальнейшее глобальное распространение и невозможно с точностью будет предсказать эволюцию пандемии ВИЧ.
- (б) Исход инфекции ВИЧ. Неблагоприятные последствия инфекции ВИЧ для здоровья окажут глубокое влияние на отдельных лиц, семьи и общества. Инфекция ВИЧ угрожает достижению целей здравоохранения, поставленных в развивающемся мире.
- (с) Социальное воздействие ВИЧ. Издержки пандемии ВИЧ для отдельных лиц, социальной сферы и экономики громадны. Она угрожает развитию своими последствиями для людей в возрасте от 20 до 40 лет и влияет на детскую и материнскую смертность.
- (d) Проблема профилактики и борьбы. Борьба с ВИЧ на международном и национальном уровнях потребует долгосрочных усилий и последовательности. Поскольку не существует ни вакцины, ни терапевтических мер для широких слоев населения и они не будут получены в течение нескольких последующих лет, ключом к предотвращению дальнейшего распространения инфекции служит санитарное просвещение. Борьба с ВИЧ должна стать частью первичной медико-санитарной помощи.

15. Имеющиеся данные говорят о том, что мы являемся свидетелями начала серьезной пандемии заражения ВИЧ (и возможно родственными ретровирусами). В то время как в отдельности каждая характеристика ВИЧ не нова, их сочетание, а также момент являются беспрецедентными. Эти характеристики таковы:

- (а) инфицирование ВИЧ, по-видимому, сохраняется на всю жизнь;
- (б) инфицированные люди долгое время могут не иметь симптомов заболевания, однако могут передавать ВИЧ;
- (с) естественная история инфекции ВИЧ еще полностью неизвестна, но период "риска" для перехода к СПИД представляется длительным;
- (d) не имеется специфического лечения (особенно для инфицированных, но еще не больных людей), ни вакцины;
- (е) ВИЧ нейротропичен, и вся серьезность неврологической патологии у населения, зараженного ВИЧ, неизвестна;
- (f) ВИЧ передается половым путем от любого инфицированного лица, его или ее половому партнеру, а также парентерально;
- (g) существует перинатальная передача инфекции, и таким путем могут быть заражены около 50% детей, рожденных от инфицированных матерей;
- (h) иммуносупрессия, вызванная инфицированием ВИЧ, может взаимодействовать с уже существующими эндемическими или эпидемическими заболеваниями в районе (например туберкулез);
- (i) проблемы, связанные с инфекцией ВИЧ, имеют огромные потенциальные влияния практически на все области здравоохранения (например, иммунизацию, охрану здоровья матери и ребенка, стоматологическую помощь, стационарную помощь, борьбу с инфекциями, борьбу с заболеваниями, передаваемыми половым путем, планирование семьи).

Положение, возникшее в связи с распространением ВИЧ, требует огромной энергии, ресурсов и изобретательности. На этой фазе пандемии ВИЧ потенциальное воздействие работы органов общественного здравоохранения может быть значительным. Необходимо уделять особое внимание первичной профилактике как для отдельных лиц, так и для обществ.

16. На Специальную программу ВОЗ по СПИД возлагается две основные задачи:

- (а) поддерживать и укреплять национальные программы по СПИД во всем мире;
- (б) обеспечивать глобальное лидерство, содействовать обеспечению международного сотрудничества, проводить глобальные мероприятия общего значения и важности.

17. На национальном уровне необходим план действий по профилактике СПИД и борьбе с ним, включающий следующие важнейшие аспекты:

- (а) Создание национальных комитетов по борьбе со СПИД (или аналогичных органов), что будет являться конкретным выражением выполнения государствами своих обязательств в свете проблем СПИД и инфекции ВИЧ. В комитеты должны входить представители здравоохранения, социальных служб, просвещения и других связанных с этим секторов.
- (б) Осуществление первоначальной оценки эпидемиологической обстановки и ресурсов. Первоначальная оценка может быть осуществлена в сравнительно короткий период времени (в течение четырех-восьми недель). Эта оценка может включать обзор и критический анализ уже имеющихся данных по СПИД и инфекции ВИЧ, собранных внутри страны; или же может возникнуть потребность в сборе и анализе новой информации (например; выявление новых случаев заболевания СПИД, проведение сероэпидемиологических исследований среди выборочных групп населения). Оценка ресурсов и инфраструктуры должна определить способность существующей системы здравоохранения к поддержке эпидемиологических, лабораторных, клинических и профилактических компонентов национальных программ по СПИД.
- (с) На основании результатов первоначальной эпидемиологической оценки необходимо создать подходящую систему надзора, которая должна обеспечивать национальные комитеты своевременными и нужными эпидемиологическими данными по СПИД и инфекции ВИЧ. Кроме того, могут быть проведены сероэпидемиологические исследования среди отдельных групп населения (например: доноров крови, проституток, пациентов, посещающих венерические диспансеры, беременных женщин), необходимо также рассмотреть возможность осуществления специального серологического мониторинга или других эпидемиологических исследований.
- (d) Для проведения мероприятий в эпидемиологической, клинической и профилактической областях необходима поддержка со стороны лаборатории. На основании результатов первоначальной оценки принимаются решения относительно серодиагностических потребностей внутри страны. В соответствии с потребностью должен быть увеличен потенциал лабораторий.
- (e) Очень важно проводить просветительную работу среди медицинского персонала на всех уровнях как с целью ухода за пациентами и другими лицами, инфицированными ВИЧ, так и с целью проведения санитарно-просветительной работы среди населения.
- (f) Главной целью национальной программы по борьбе со СПИД остается профилактика передачи ВИЧ инфицированным лицам и группам. Профилактические мероприятия в странах будут различными в соответствии со сложившимися там ситуациями, но все они будут охватывать следующие широкие аспекты:
 - (1) передача половым путем: санитарное просвещение групп высокого риска и широких слоев населения;
 - (2) передача вируса при переливании крови: пересмотр действующей в настоящее время политики и практики в области переливания крови; возможное осуществление программы санитарного просвещения среди доноров, лабораторный скрининг доноров и донорской крови;
 - (3) передача вируса при внутривенном применении наркотиков: санитарное просвещение групп высокого риска;
 - (4) передача вируса через нестерильные инструменты для инъекций, используемые в медицинских целях медицинским и парамедицинским персоналом (включая работников народной медицины): санитарно-просветительная работа среди работников служб здравоохранения и широких слоев населения, дополнительная помощь в обеспечении стерильности инструментов для инъекций (или других проникающих через кожу инструментов);

(5) перинатальная передача вируса: санитарно-просветительная/консультативная работа среди беременных женщин; возможные программы скрининга определенных групп беременных женщин и женщин репродуктивного возраста.

(г) Снижение воздействия инфекции ВИЧ: в психологическом, семейном, экономическом, культурном, социальном и политическом аспектах воздействие инфекции ВИЧ огромно. Инфицированным людям, их половым партнерам, членам их семьи и другим лицам должна быть оказана помощь по связанным с этим проблемам.

18. В документе WHO/SPA/GEN/87.1, выпущенном в марте 1987 г., детально представлены стратегии, структура и прогнозируемые потребности Специальной программы ВОЗ по СПИД. В качестве составной части структуры в целях обеспечения дополнительного обзора, поддержки и руководства Программой предлагается следующее:

(а) Глобальная комиссия по СПИД: для проведения обзоров и интерпретации глобальных тенденций и событий, связанных с инфекцией ВИЧ; анализа и оценки содержания и сферы действия Программы с научной, технической и оперативной точек зрения; подготовки рекомендаций для ВОЗ относительно краткосрочных, среднесрочных и долгосрочных приоритетов в научно-исследовательском и оперативном компонентах Программы;

(б) Комитет участвующих сторон: для оказания помощи Генеральному директору путем проведения обзоров хода работы, планов и бюджетных наметок Программы, а также других аспектов Программы, включая координацию с другими мероприятиями и организациями;

(с) Сотрудничающие центры по СПИД: в качестве составной части международной сети обеспечения вспомогательных служб Программы.

Поддержка национальных программ

19. ВОЗ уже осуществила миссии по развитию программ сотрудничества более чем с 15 государствами-членами. В задачи таких миссий входит первоначальная оценка ситуации в отношении СПИД, разработка планов действий для оказания непосредственной поддержки и подготовительные шаги для формулировки детальных планов на три-пять лет. В настоящее время осуществляется и планируется много дальнейших миссий.

Осуществление глобальной программы

20. Работа Специальной программы проводится в тесном сотрудничестве с другими соответствующими мероприятиями Организации на глобальном, региональном и страновом уровне.

21. В области профилактики и борьбы со СПИД ВОЗ работает в тесном контакте с другими организациями ООН, такими как ПРООН, ЮНЕСКО, ЮНФПА, ЮНИСЕФ и Всемирным банком.

22. Расширяется сотрудничество между ВОЗ и другими организациями, включая Африканский фонд по медицине и научным исследованиям, Комиссию европейских сообществ, Международный совет медсестер, Fondation Mérieux, Лигу обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Врачи мира, Врачи без границ, Национальный совет за международное здравоохранение, Общества Красного Креста скандинавских стран, Организацию по координации и борьбе с эндемическими болезнями в Центральной Африке, Земля людей, Всемирный совет церквей, Всемирную организацию по оказанию чрезвычайной помощи, Всемирный центр помощи больным гемофилией и СПИД.

Обмен информацией

23. Каждые три месяца в региональные бюро и выборочным корреспондентам направляются новые сводки по СПИД для дальнейшего распространения этого материала на национальном уровне. Эти сводки содержат новейшую информацию в области вирусологии, иммунологии, эпидемиологии, лечения, диагностики и разработки вакцины.

24. В отдельных случаях информация в региональные бюро передается по телексу (например, результаты полевых испытаний AZT, данные по изучению рибавирина).

25. Еженедельно готовится сводка по количеству сообщенных ВОЗ случаев СПИД, которая рассылается региональным бюро и выборочным корреспондентам. Всем государствам-членам предоставлены бланки для сообщений с разбивкой по возрасту и полу заболевших СПИД, клиническому диагнозу, широкой группе риска.
26. Начиная с 1986 г., более 40 статей по СПИД и связанных с ним вопросов опубликовано в издании Weekly Epidemiological Record.
27. Осуществляется сбор информации относительно законодательных и политических мер, вводимых государствами-членами для контроля распространения ВИЧ, эта информация рассылается по запросам. Заказан более формализованный обзор национального законодательства в этой области.
28. Подготовлено досье печатных материалов по СПИД, которое регулярно обновляется. Эти материалы рассылаются в региональные бюро, министерства здравоохранения и постоянные представительства в Женеве. Они служат источниками информации для пресс-релизов и ответов на вопросы журналистов.
29. С целью оповещения широких слоев населения относительно сложившего в мире положения в области СПИД и относительно программы ВОЗ по борьбе со СПИД были укреплены контакты с прессой (включая интервью, публикацию статей и организацию пресс-конференций). Кроме того, часто требуется давать ответы на вопросы (например, комары и СПИД, результаты проверки AZT и меры предосторожности при поездках в зарубежные страны).
30. Для обсуждения сложившегося в мире положения со СПИД организуются встречи с финансирующими учреждениями и научно-исследовательскими группами Австралии, Канады, Дании, Финляндии, Франции, Нидерландов, Норвегии, Швеции, Соединенного Королевства и США.
31. Проводятся межстрановые консультации с широким обменом информацией в регионах Африки, Юго-Восточной Азии, в странах Восточного Средиземноморья и Европы.
32. ВОЗ была одним из организаторов Международной конференции по СПИД в Париже в 1986 г. и принимает участие в организации конференции в Вашингтоне в 1987 г.

Подготовка и распространение руководств

33. Пересматривается руководство¹ по профилактике и борьбе с инфекцией вирусом LAV/HTLV-III (ВИЧ) выпущенное в мае 1986 г., которое включает: меры предосторожности для работников медико-санитарного обслуживания; лиц, предоставляющих добровольную неотложную медицинскую помощь, и персонала лабораторий; принятие соответствующих мер в случае воздействия парентерально или на слизистую оболочку; положение относительно обслуживающего персонала, работников системы питания или иных, находящихся вместе с ними на рабочих местах; профилактику парентеральной передачи инфекции через донорскую кровь и препараты крови; дезинфекцию и стерилизацию, включая широко используемые дезинфицирующие средства, стерилизацию и обработку игл и шприцов. В настоящий момент разрабатываются дополнительные руководства, в частности по профилактике передачи ВИЧ половым путем.
34. Совещание по стратегиям просвещения в области профилактики и борьбы со СПИД созывалось ВОЗ в Женеве 17-19 июня 1986 г. В совещании приняли участие 11 представителей из 5 стран, которые обсудили вопрос о профилактике передачи инфекции ВИЧ половым путем. Участники совещания предложили ВОЗ без задержки распространять последние сведения относительно СПИД, что одновременно будет содействовать лучшему пониманию путей достижения коренных изменений в практике половых отношений. Они выразили полную поддержку роли ВОЗ в разработке стратегии просвещения для профилактики и борьбы со СПИД, включая исследования стратегий профилактики, развитие связей с организациями и отраслями, имеющими опыт в отношении стратегий коммуникации в области общественного здравоохранения, и оказание помощи национальным программам в адаптации потенциальной техники и стратегии коммуникации к их потребностям.
35. В рамках Расширенной программы иммунизации ВОЗ были подготовлены руководства относительно инфекции ВИЧ и иммунизации, в которых подчеркивается, что использование рекомендованной практики стерилизации игл и шприцов многократного использования исключит любой риск передачи ВИЧ

¹ Документ WHO/CDS/AIDS/86.1.

при иммунизации. В феврале 1987 г. было опубликовано совместное ВОЗ и ЮНИСЕФ заявление по вопросу СПИД и иммунизации¹. Кроме того, в рамках программы здоровья матери и ребенка были разработаны руководства, касающиеся теоретической озабоченности передачей ВИЧ от инфицированных матерей детям при грудном вскармливании. В них подчеркивается необходимость сохранить нынешнюю практику грудного вскармливания, ожидая одновременно результатов исследований для выяснения соответствующей роли внутриутробного, перипартального периодов и периода грудного вскармливания в перинатальной передаче ВИЧ.

36. В настоящее время готовится клиническое наставление по СПИД в Африке для широкого распространения.
37. Готовятся пропагандистские материалы для широкой общественности по предотвращению СПИД.
38. В апреле должно быть проведено консультативное совещание по общим принципам работы с больными СПИД и лицами, инфицированными ВИЧ, для выработки ряда базовых рекомендаций, которые можно было бы адаптировать к местным ситуациям, потребностям и традициям.

Советы относительно зарубежных поездок

39. Перед консультативным совещанием по зарубежным поездкам и ВИЧ, которое состоялось 2-3 марта 1987 г. в Женеве, были поставлены три следующих вопроса: должны ли подвергаться ВИЧ-скринингу лица, совершающие заграничные поездки; должны ли быть ограничены поездки на средствах общественного транспорта для лиц, инфицированных ВИЧ, и формулировка рекомендаций для совершающих заграничные поездки лиц по предотвращению инфекции ВИЧ. Совещание пришло к следующему заключению:

(а) такой скрининг в лучшем случае и при больших затратах лишь ненадолго замедлит распространение ВИЧ с глобальной и национальной точек зрения. Серьезные материально-технические, эпидемиологические, экономические, юридические, политические и нравственные проблемы будут обязательно возникать в свете любого предложения относительно скрининга, которым должны быть охвачены как национальные, так и зарубежные пассажиры. Такое отвлечение ресурсов от программ медико-санитарного просвещения и от мер по контролю донорской крови не обосновано.

(б) нет оснований для запрета пользоваться поездами, автобусами, самолетами, автомобилями, пароходами лицам, инфицированным ВИЧ, т.к. риска в инфицировании для окружающих в транспорте нет.

(с) пути передачи, поведение, которое ставит человека в рискованное положение, и профилактические меры являются одними и теми же и не зависят от того, переезжает человек или остается в одной стране. Лицам, совершающим международные поездки, следует выдавать просветительный материал для того, чтобы повысить их осознание того, каким образом ВИЧ распространяется, и каким образом можно предотвратить заражение им.

Тест-наборы и реактивы

40. Совещание производителей тест-наборов СПИД созывалось ВОЗ в Женеве 31 января 1986 г. Оно пересмотрело вопрос о существующей технологии определения антител к ВИЧ, и производителям было предложено поддерживать тесный контакт с ВОЗ относительно новых разработок, особенно в области технологии, более пригодной для условий развивающихся стран.

41. Тест-наборы, изготовленные тринадцатью производителями, были оценены сетью сотрудничающих центров ВОЗ по СПИД с помощью набора эталонных сывороток.

42. Производителям тест-наборов в октябре 1986 г. было отправлено письмо, в котором ВОЗ выражала свой большой интерес к разработке и оценке, а также полевой проверке методов определения антител к ВИЧ, которые были бы полностью пригодны для условий развивающихся стран. ВОЗ выразила свою готовность содействовать координации оценки и полевой проверки, и два производителя уже сотрудничают с ВОЗ.

¹ Weekly Epidemiological Record, 62: 53-54 (1987).

43. Эталонные сыворотки ВОЗ от пациентов из Европы и США предоставляются по просьбам национальным лабораториям для оценки тестов на антитела. Был также создан глобальный банк сывороток, включая сыворотки от инфицированных ВИЧ лиц из Африки и других регионов, в целях обеспечения адекватной коллекции международно репрезентативных сывороток для оценки новых методов. Также готовятся наборы сывороток ВОЗ.

44. Создается координируемый ВОЗ банк ВИЧ и сходных ретровирусов для обеспечения коллекции хорошо описанных вирусных штаммов, отражающей глобальную ситуацию в географическом и временном отношениях.

45. В течение 1986 г. состоялось 10 практикумов по скринингу на антитела к ВИЧ (2 - в Африканском регионе, 1 - в регионе стран Америки, 2 - в регионе Юго-Восточной Азии, 2 - в Европейском регионе (для участников из стран Африки) и 3 - в регионе Восточного Средиземноморья). В 1987 г. предусматривается более 10 лабораторных практикумов.

Рекомендации по донорской крови и препаратам крови.

46. Частью мероприятий, проводимых после совещания экспертов по вопросам донорской крови и препаратов крови (апрель 1986 г.), явилась публикация в "Weekly Epidemiological Record" рекомендаций, рассматривающих, в частности, информированность общественности относительно риска получения инфекции, просвещения доноров и проверки донорской крови на антитела¹.

47. На совещании по рассмотрению родственных с ВИЧ ретровирусов (см. пункт 51 ниже), государствам-членам было рекомендовано принять во внимание эпидемиологию вновь открытых ретровирусов (LAV-2 и HTLV-4) при установлении и рассмотрении национальной и региональной политики по скринингу донорской крови.

48. В ходе дискуссий Программного комитета Исполкома в октябре 1986 г. был поднят ряд важных вопросов в этой области. Комитет признал, что возникли очень сложные и деликатные вопросы, для которых нет простых решений. Отсутствие технического опыта, ограниченные финансовые ресурсы и неадекватная инфраструктура в развивающихся странах усилили основные трудности, встретившиеся при обеспечении рационального и оптимального использования крови. ВОЗ следует сконцентрировать усилия на оказании помощи своим государствам-членам в разработке ими политики в области переливания крови и создании ими служб по переливанию крови с учетом этой информации. Наилучшим образом этого можно достичь посредством мобилизации квалифицированной двусторонней и многосторонней поддержки.

49. Состоялись обсуждения с национальными органами здравоохранения, Лигой обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, национальными обществами Красного Креста и представителями учреждений по оказанию двусторонней помощи в отношении необходимости создания возможностей для скрининга крови в пораженных ВИЧ районах развивающихся стран. Скрининг крови на антитела к ВИЧ сразу же предупредил бы появление значительного числа новых инфекций ВИЧ в некоторых районах и помог бы национальным органам здравоохранения в применении проверенного метода профилактики и борьбы с ВИЧ. Особое внимание ВОЗ уделяла созданию программ тестирования на ВИЧ в центрах сбора донорской крови, в которых можно дать оценку целому ряду соответствующих факторов (организация системы переливания крови, отбор и оценка доноров, показания для переливания крови, затраты и материально-техническое обеспечение тестирования на ВИЧ).

Координация исследований

50. С 11 по 12 февраля 1987 г. в Женеве состоялось совещание по вновь идентифицированным ретровирусам, родственным ВИЧ. Были обсуждены вопросы вирусологии, иммунологии, серологии, эпидемиологии и клиники ретровирусов, сходных с ВИЧ, в основном полученных от выходцев из западной Африки. Было сделано заключение, что отношение между изолятами неясно и что требуется дальнейшее исследование. Хотя эпидемиология еще не определена, оказывается, что ретровирусы, сходные с ВИЧ, передаются теми же путями, что и ВИЧ, и поэтому рекомендуются те же меры

¹ Weekly Epidemiological Record, 61: 138-140 (1986).

предосторожности по профилактике инфицирования. ВОЗ было рекомендовано играть активную роль в обмене информацией и реактивами. ВОЗ специально организует рабочие группы с целью разработать критерии для сравнения ретровирусов, сходных с ВИЧ, и предложить систему, обеспечивающую международный обмен реагентами ретровирусов человека, реактивами, включая вирусные изоляты и сыворотки. В сотрудничестве между правительствами стран западной и центральной Африки будет создано совещание по вирусологии и эпидемиологии ретровирусов, сходных с ВИЧ и созданию программ профилактики и борьбы.

51. Назначение Отдела биологии рака факультета общественного здравоохранения Гарвардского университета (США) сотрудничающим центром ВОЗ по ретровирусам обезьян и аналогичным им ретровирусам имело целью содействовать обеспечению тесной связи между ВОЗ и развивающейся областью исследований ретровирусов обезьян.

52. Предвосхищая необходимость полевых испытаний вакцин - кандидатов на эффективность защиты 15-16 декабря 1986 г. в Женеве были проведены неформальные дискуссии по испытаниям эффективности вакцины против СПИД на группах населения. Участники согласились, что испытание вакцин-кандидатов против СПИД будет сложным, трудным и займет много времени. Если и появится вакцина для широкого использования, то это произойдет никак не раньше 1991 г., и вряд ли раньше середины 90-х годов. ВОЗ было рекомендовано создать аппарат для обеспечения открытого обмена научной, социальной и этической информацией, необходимой для заблаговременного планирования и международного сотрудничества в клинических испытаниях вакцин - кандидатов против СПИД, с особым акцентом на фазу 3 испытаний.

53. В Женеве с 18 по 20 февраля 1987 г. проходило совещание по иммунологии СПИД, организованное ВОЗ и Международным союзом иммунологических обществ. Был рассмотрен спектр клинических проявлений инфекции ВИЧ и основных иммунологических отклонений. Спектр клинических проявлений может отражать различные фенотипические реакции на инфекцию ВИЧ или различные стадии в прогрессии в различных пропорциях у разных лиц. Природа гуморальной и клеточной иммунной реакции против ВИЧ еще не охарактеризована должным образом. У лиц, инфицированных ВИЧ, вырабатываются антитела на множественные вирусные протеины; однако нейтрализующая активность сывороток, полученных как от серопозитивных лиц, так и от пациентов, больных СПИД, низка. Это дает основание опасаться, что защита, предлагаемая нейтрализующими антителами, которые развиваются естественно, низка. Определение масштабов инфекции ВИЧ должно развиваться с введением количественных методов вирусной культуры. Проводится оценка определения количества специфических антигенов ВИЧ в кровотоке как маркера болезни.

54. В мае 1987 г. в Женеве будет созвана консультация по социальным факторам и потребностям исследований относительно инфекции ВИЧ и СПИД с целью определения и установления приоритетности настоящих и будущих потребностей в исследованиях, что соответствует планированию здравоохранения и просвещения. Будут предложены методы и подходы к изучению вопросов социальной эпидемиологии и будет создана стержневая группа ученых - специалистов в биосоциальной сфере, которые могут сотрудничать с ВОЗ в укреплении национального исследовательского потенциала.

Сотрудничество с государствами-членами

55. 28 июня 1986 г. в Женеве было созвано второе совещание участвующих сторон по профилактике СПИД и борьбе с ним. Представители 14 стран-доноров или учреждений-доноров и 14 стран потенциальных реципиентов встретились с Генеральным директором, сотрудниками региональных бюро и шраб-квартиры для обсуждения глобальной стратегии борьбы со СПИД и ее организационных и финансовых последствий. Участники выразили мнение, что СПИД является уникальной опасностью для общественного здравоохранения, способной остановить прогресс и воспрепятствовать достижению здоровья для всех и успеху мероприятий по сокращению детской смертности, а также подчеркнули значение того, чтобы двусторонние и многосторонние усилия по профилактике и борьбе со СПИД координировались ВОЗ.

56. Конкретные финансовые обязательства по внебюджетному финансированию программы были выполнены восемью донорами и составили (на 19 марта 1987 г.) приблизительно 8,1 млн. долл. США; кроме того, еще ряд стран взял такие обязательства в принципе, но без указания сумм. Третье совещание участвующих сторон по профилактике СПИД состоится 27-28 апреля 1987 г.

57. Ряд стран выразил заинтересованность в откомандировании экспертов в помощь программе.

58. В Браззавиле 11-13 ноября 1986 г. проходила региональная конференция по СПИД в Африке. Ее цели включали: научный обзор и анализ последних данных в отношении глобальных аспектов биологических характеристик, характеристик иммунопатогенеза, клинических проявлений, лабораторных аспектов и эпидемиологии инфекции ВИЧ и СПИД; а также клинических, лабораторных и эпидемиологических характеристик ВИЧ и других вызывающих СПИД ретровирусов в Африке; обзор практического опыта и деятельности в Африке на момент проведения конференции. В конференции приняли участие представители 37 государств - членов Африканского региона, которые утвердили рекомендации как для государств-членов, так и для ВОЗ, рекомендовав последней, чтобы она и впредь занимала твердую позицию руководителя и советника для национальных и международных программ по профилактике СПИД и борьбе с ним.

59. ВОЗ в настоящее время готовит дальнейшие миссии по разработке программ сотрудничества с государствами-членами (см. пункт 19). Такие миссии создадут основу предоставления эффективной технической и финансовой поддержки, необходимой для укрепления национальных инфраструктур, а также национальных программ по профилактике СПИД и борьбе с ним. В этой связи составлен широкий перечень потенциальных консультантов и советников (экспертов по эпидемиологическим, лабораторным, клиническим и профилактическим аспектам борьбы с ВИЧ).

= = =