

ВВЕДЕНИЕ

От синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИДа) с 1981 года, когда был диагностирован первый случай этого заболевания, умерло более 25 миллионов человек, что делает его самой разрушительной эпидемией в истории человечества. Несмотря на улучшившийся в последнее время доступ к антиретровирусному лечению и уходу во многих регионах мира, в 2005 году эпидемия СПИДа унесла 3,1 миллиона [2,8–3,6 миллиона] жизней; более полумиллиона (570 000) из этого числа были дети.

Общее число людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), достигло самого высокого уровня: по оценкам специалистов на сегодняшний день 40,3 миллиона [36,7–45,3 миллиона] человек живут с ВИЧ. Почти 5 миллионов человек были впервые инфицированы в 2005 году.



Рисунок 1

Существует множество данных, свидетельствующих о том, что ВИЧ поддается решительным и согласованным мерам вмешательства. Непрерывная работа в различных направлениях помогла добиться снижения заболеваемости ВИЧ среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, во многих западных странах; среди молодежи в Уганде; среди работников секс-бизнеса и их клиентов в Таиланде и Камбодже; а также среди потребителей инъекционных наркотиков в Испании и Бразилии. В настоящее время появились новые данные, свидетельствующие о том, что программы профилактики, начатые некоторое время тому назад, наконец-то помогают в снижении распространенности ВИЧ в Кении и Зимбабве, а также в городских районах Гаити.

За последние два года число людей, живущих с ВИЧ, возросло во всех регионах кроме одного. В Карибском бассейне, который занимает второе место в мире среди наиболее пострадавших регионов, в 2005 году распространенность ВИЧ в целом не изменилась по сравнению с 2003 годом.

Африка к югу от Сахары остается наиболее сильно пострадавшим регионом, здесь проживает 25,8 миллиона [23,8-28,9 миллиона] людей, живущих с

ВИЧ, почти на один миллион больше, чем в 2003 году. Две третьих всех людей, живущих с ВИЧ, и 77% всех ВИЧ-инфицированных женщин проживает в странах Африки к югу от Сахары (см. стр. АА-ВВ). Предположительно 2,4 миллиона [2,1-2,7 миллиона] человек в этом регионе в 2005 году умрет от СПИДа, а еще 3,2 миллиона [2,8-3,9 миллиона] заразятся ВИЧ.

Растущие эпидемии отмечаются в Восточной Европе и Центральной Азии (см. стр. СС-DD), а также в Восточной Азии. В первом из упомянутых регионов число людей, живущих с ВИЧ, возросло на четверть (до 1,6 миллиона человек) с 2003 года, а число случаев смерти от СПИДа за данный период почти удвоилось (до 62 000 человек). В Восточной Азии в 2005 году число людей, живущих с ВИЧ, возросло на одну пятую (до 870 000 человек) по сравнению с тем, что было двумя годами раньше.

Продолжается рост доли женщин, пострадавших от эпидемии. В 2005 году число женщин, живущих с ВИЧ, составило 17,5 миллиона [16,2-19,3 млн.] – на один миллион больше, чем в 2003 году. Тринадцать с половиной миллионов [12,5-15,1 млн.] из этих женщин живут в странах Африки к югу от Сахары. Растущее воздействие эпидемии на женщин также отчетливо

Региональная статистика и характеристика ВИЧ и СПИДа, 2003 и 2005 годы				
	Взрослые и дети, живущие с ВИЧ	Число новых ВИЧ-инфекций среди взрослых и детей	Распространенность среди взрослых (%)*	Смертность от СПИДа среди взрослых и детей
Африка к югу от Сахары				
2005	25.8 млн. [23.8–28.9 млн.]	3.2 млн. [2.8–3.9 млн.]	7.2 [6.6–8.0]	2.4 млн. [2.1–2.7 млн.]
2003	24.9 млн. [23.0–27.9 млн.]	3.0 млн. [2.7–3.7 млн.]	7.3 [6.7–8.1]	2.1 млн. [1.9–2.4 млн.]
Северная Африка и Ближний Восток				
2005	510 000 [230 000–1.4 млн.]	67 000 [35 000–200 000]	0.2 [0.1–0.7]	58 000 [25 000–145 000]
2003	500 000 [200 000–1.4 млн.]	62 000 [31 000–200 000]	0.2 [0.1–0.7]	55 000 [22 000–140 000]
Южная и Юго-Восточная Азия				
2005	7.4 млн. [4.5–11.0 млн.]	990 000 [480 000–2.4 млн.]	0.7 [0.4–1.0]	480 000 [290 000–740 000]
2003	6.5 млн. [4.0–9.7 млн.]	840 000 [410 000–2.0 млн.]	0.6 [0.4–0.9]	390 000 [240 000–590 000]
Восточная Азия				
2005	870 000 [440 000–1.4 млн.]	140 000 [42 000–390 000]	0.1 [0.05–0.2]	41 000 [20 000–68 000]
2003	690 000 [350 000–1.1 млн.]	100 000 [33 000–300 000]	0.1 [0.04–0.1]	22 000 [11 000–37 000]
Океания				
2005	74 000 [45 000–120 000]	8200 [2400–25 000]	0.5 [0.2–0.7]	3600 [1700–8200]
2003	63 000 [38 000–99 000]	8900 [2600–27 000]	0.4 [0.2–0.6]	2000 [910–4900]
Латинская Америка				
2005	1.8 млн. [1.4–2.4 млн.]	200 000 [130 000–360 000]	0.6 [0.5–0.8]	66 000 [52 000–86 000]
2003	1.6 млн. [1.2–2.1 млн.]	170 000 [120 000–310 000]	0.6 [0.4–0.8]	59 000 [46 000–77 000]
Карибский бассейн				
2005	300 000 [200 000–510 000]	30 000 [17 000–71 000]	1.6 [1.1–2.7]	24 000 [16 000–40 000]
2003	300 000 [200 000–510 000]	29 000 [17 000–68 000]	1.6 [1.1–2.7]	24 000 [16 000–40 000]
Восточная Европа и Центральная Азия				
2005	1.6 млн. [990 000–2.3 млн.]	270 000 [140 000–610 000]	0.9 [0.6–1.3]	62 000 [39 000–91 000]
2003	1.2 млн. [740 000–1.8 млн.]	270 000 [120 000–680 000]	0.7 [0.4–1.0]	36 000 [24 000–52 000]
Западная и Центральная Европа				
2005	720 000 [570 000–890 000]	22 000 [15 000–39 000]	0.3 [0.2–0.4]	12 000 <15 000
2003	700 000 [550 000–870 000]	20 000 [13 000–37 000]	0.3 [0.2–0.4]	12 000 <15 000
Северная Америка				
2005	1.2 млн. [650 000–1.8 млн.]	43 000 [15 000–120 000]	0.7 [0.4–1.1]	18 000 [9 000–30 000]
2003	1.1 млн. [570 000–1.8 млн.]	43 000 [15 000–120 000]	0.7 [0.3–1.1]	18 000 [9 000–30 000]
ИТОГО				
2005	40.3 млн. [36.7–45.3 млн.]	4.9 млн. [4.3–6.6 млн.]	1.1 [1.0–1.3]	3.1 млн. [2.8–3.6 млн.]
2003	37.5 млн. [34.0–41.9 млн.]	4.6 млн. [4.0–6.0 млн.]	1.1 [1.0–1.2]	2.8 млн. [2.5–3.1 млн.]

Региональная статистика и характеристика ВИЧ среди женщин, 2003 и 2005 годы

		Число женщин (15-49 лет), живущих с ВИЧ	Процент женщин среди взрослых (15-49 лет), живущих с ВИЧ (%)
Африка к югу от Сахары	2005	13.5 млн. [12.5–15.1 млн.]	57
	2003	13.1 млн. [12.1–14.6 млн.]	57
Северная Африка и Ближний Восток	2005	220 000 [83 000–660 000]	47
	2003	230 000 [78 000–700 000]	50
Южная и Юго-Восточная Азия	2005	1.9 млн. [1.1–2.8 млн.]	26
	2003	1.6 млн. [950 000–2.4 млн.]	25
Восточная Азия	2005	160 000 [82 000–260 000]	18
	2003	120 000 [59 000–190 000]	17
Океания	2005	39 000 [20 000–62 000]	55
	2003	27 000 [14 000–43 000]	44
Латинская Америка	2005	580 000 [420 000–770 000]	32
	2003	510 000 [370 000–680 000]	32
Карибский бассейн	2005	140 000 [88 000–250 000]	50
	2003	140 000 [87 000–250 000]	50
Восточная Европа и Центральная Азия	2005	440 000 [300 000–620 000]	28
	2003	310 000 [210 000–430 000]	26
Западная и Центральная Европа	2005	190 000 [140 000–240 000]	27
	2003	180 000 [150 000–220 000]	27
Северная Америка	2005	300 000 [150 000–440 000]	25
	2003	270 000 [130 000–400 000]	25
ИТОГО	2005	17.5 млн. [16.2–19.3 млн.]	46
	2003	16.5 млн. [15.2–18.2 млн.]	47

прослеживается в Южной и Юго-Восточной Азии (где в настоящее время почти два миллиона женщин ВИЧ-инфицированы), а также в Восточной Европе и Центральной Азии.

РАЗВИТИЕ СИТУАЦИИ

Эпидемия продолжает усиливаться на юге Африки (см. стр. 20-25). Уровень ВИЧ-инфекции среди беременных женщин составляет 20% – или выше – в шести странах на юге Африки (в Ботсване, Зимбабве, Лесото, Намибии, Свазиленде и Южной Африке). В двух из них (Ботсване и Свазиленде) уровень инфекции составил около 30%. Пока не наблюдается признаков замедления эпидемии в Южной Африке, одной из крупнейших в мире. В соседнем Мозамбике уровень ВИЧ-инфекции растет тревожными темпами. Появились обнадеживающие признаки снижения национальной распространенности ВИЧ в Зимбабве, хотя уровень инфекции среди беременных женщин остается исключительно высоким (21% в 2004 году). Для поддержания общей тенденции к снижению понадобятся немалые усилия.

В Восточной Африке, где исторически распространенность ВИЧ была значительно ниже, чем в странах, расположенных южнее, снижение распространенности ВИЧ среди беременных женщин, которое отмечалось в Уганде с середины 1990-х годов, сегодня наблюдается в городских районах Кении, где уровень инфекции снижается. В обеих странах этим тенденциям, вероятно, способствовали изменения в моделях поведения. Тем не менее, пока они являются исключением из правила: в других странах Восточной (а также Западной и Центральной) Африки распространенность ВИЧ в течение последних нескольких лет остается стабильной.

Несколько эпидемий в Азии и Океании в настоящее время расширяются (см. стр. 31-34 и 77-79), особенно в Китае, Папуа-Новой Гвинее и Вьетнаме. Кроме того, появились тревожные признаки того, что и другие страны, включая Пакистан и Индонезию, находятся на пороге серьезных эпидемий. По всей Азии развитию эпидемий способствует комбинация потребления инъекционных наркотиков и коммерческого секса. Лишь немногие страны предпринимают достаточно серьезные усилия для внедрения программ,

Есть признаки того, что некоторые пробелы в лечении будут продолжаться устраняться в ближайшие годы, однако не в таком темпе, который требуется для эффективного обуздания эпидемии... для обеспечения победы над эпидемией СПИДа во всем мире потребуется быстрое и устойчивое расширение профилактики ВИЧ.

направленных на эти рискованные виды поведения в необходимых масштабах. То же самое можно сказать о Восточной Европе и Центральной Азии, где число людей, живущих с ВИЧ в 2005 году, выросло, и о странах Американского континента, где эпидемия поражает все большее число женщин, особенно тех, кто живет в нищете (см. стр. 47-55 и 68-72).

СОКРАЩЕНИЕ РАЗРЫВА

В последнее десятилетие мероприятия в ответ на эпидемию СПИДа были значительно усилены и усовершенствованы. Однако они все еще не соответствуют масштабам или темпам неуклонно усиливающейся эпидемии.

За прошедшие два года доступ к антиретровирусным препаратам заметно улучшился. Теперь люди, нуждающиеся в лечении, имеют нормальные шансы получить его не только в богатых странах Северной Америки или Западной Европы. Охват лечением в таких странах как Аргентина, Бразилия, Куба и Чили сегодня превышает 80%. Тем не менее, несмотря на прогресс, достигнутый в некоторых местах, другая ситуация наблюдается в беднейших странах Латинской Америки и Карибского бассейна, в Восточной Европе, в большинстве стран Азии и практически во всей

масштабов лечения в течение 2005 года можно будет увидеть только в 2006 и последующих годах.

Есть признаки того, что некоторые пробелы в лечении будут продолжаться устраняться в ближайшие годы, однако не в таком темпе, который требуется для эффективного обуздания эпидемии. Уже давно признано, что для обеспечения победы над эпидемией СПИДа во всем мире потребуется быстрое и устойчивое расширение профилактики ВИЧ. На самом деле, задача заключается в том, чтобы все страны мира обеспечили максимально возможный всеобщий доступ к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ и добились смягчения последствий эпидемии.

Для обеспечения всеобщего доступа требуется координация различных подходов. Задачи профилактики, лечения, ухода и смягчения последствий необходимо будет выполнять одновременно, а не одну за другой или в отрыве друг от друга. Страны должны сосредоточить усилия на реализации программ, включая усиление людских и институциональных ресурсов, и начать осуществление стратегий, позволяющих объединить услуги, насколько это только возможно.

Все это необходимо делать безотлагательно. Однако это является частью более масштабных и долгосрочных задач. Установление контроля

Для обеспечения всеобщего доступа требуется координация различных подходов.

Африке к югу от Сахары. В лучшем случае один из десяти африканцев и только каждый седьмой житель Азии, нуждающиеся в антиретровирусном лечении, получали его в середине 2005 года.

Тем не менее, в настоящее время более миллиона человек в странах с низким и средним уровнем доходов живут дольше и лучше, потому что получают антиретровирусное лечение. Благодаря усилиям по расширению масштабов лечения с конца 2003 года в 2005 году удалось предотвратить от 250 до 350 тысяч смертей. Полный эффект от резкого расширения

над СПИДом потребует решительных действий по преодолению базовых факторов, подпитывающих эти эпидемии, включая общественное неравенство и несправедливость. Для этого потребуются преодолеть все еще непростые препятствия на пути к лечению, которые принимают форму стигмы, дискриминации, гендерного неравенства и других нарушений прав человека. Для этого также потребуются преодолеть новые виды несправедливости, созданные СПИДом, такие как превращение целых поколений детей в сирот и истощение людского и институционального потенциала. Все это – чрезвычайно важные задачи, которые требуют чрезвычайных ответных мер.