

СОСТОЯНИЕ ЭПИДЕМИИ

» В ЦЕЛОМ ТЕМПЫ РОСТА ГЛОБАЛЬНОЙ ЭПИДЕМИИ СПИДА, ВЕРОЯТНО, СТАБИЛИЗИРОВАЛИСЬ. ЕЖЕГОДНОЕ ЧИСЛО НОВЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЙ ПОСТОЯННО УМЕНЬШАЛОСЬ С КОНЦА 1990-Х ГОДОВ; ЧИСЛО СМЕРТЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ СПИДОМ, ТАКЖЕ УМЕНЬШИЛОСЬ БЛАГОДАРЯ ЗНАЧИТЕЛЬНОМУ РАСШИРЕНИЮ МАСШТАБОВ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ НЕСКОЛЬКО ЛЕТ. НЕСМОТРИ НА УМЕНЬШЕНИЕ ЧИСЛА НОВЫХ ИНФЕКЦИЙ, УРОВНИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВЫХ ИНФЕКЦИЙ ВСЕ ЕЩЕ ОСТАЮТСЯ ВЫСОКИМИ, А ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ ПРИВЕЛО К УВЕЛИЧЕНИЮ ЧИСЛА ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ ВО ВСЕМ МИРЕ.

Число новых ВИЧ-инфекций уменьшается

В 2009 году оценочное число людей, заразившихся ВИЧ, составило 2,6 [2,3–2,8] миллиона человек. Это почти на одну пятую (на 19%) меньше по сравнению с 1999 годом, когда это число составляло 3,1 [2,9–3,4] миллиона человек, и более чем на одну пятую (на 21%) меньше чем в 1997 году, когда годовое оценочное число новых ВИЧ-инфекций было самым большим за всю историю и составило 3,2 [3,0–3,5] миллиона (рисунок 2.1).

С 2001 по 2009 годы показатель заражения ВИЧ уменьшился более чем на 25% в 33 странах (рисунок 2.2); из них 22 страны находятся в Африке к югу от Сахары. По оценкам, в Африке к югу от Сахары по-прежнему регистрируется большая часть новых ВИЧ-инфекций – в 2009 году ВИЧ здесь заразились 1,8 [1,6–2,0] миллиона человек, что значительно меньше, если сравнивать с 2001 годом, когда в этом регионе ВИЧ заразились примерно 2,2 [1,9–2,4] миллиона человек. Этот тренд отражает ряд факторов, включая воздействие усилий по профилактике ВИЧ и естественный ход развития эпидемии ВИЧ.

Рисунок 2.1

Число новых ВИЧ-инфекций

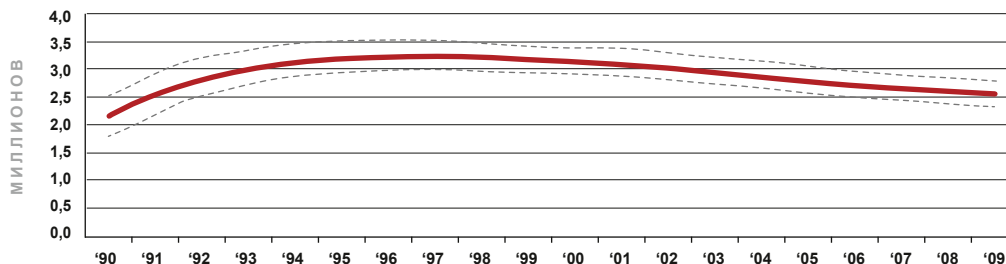
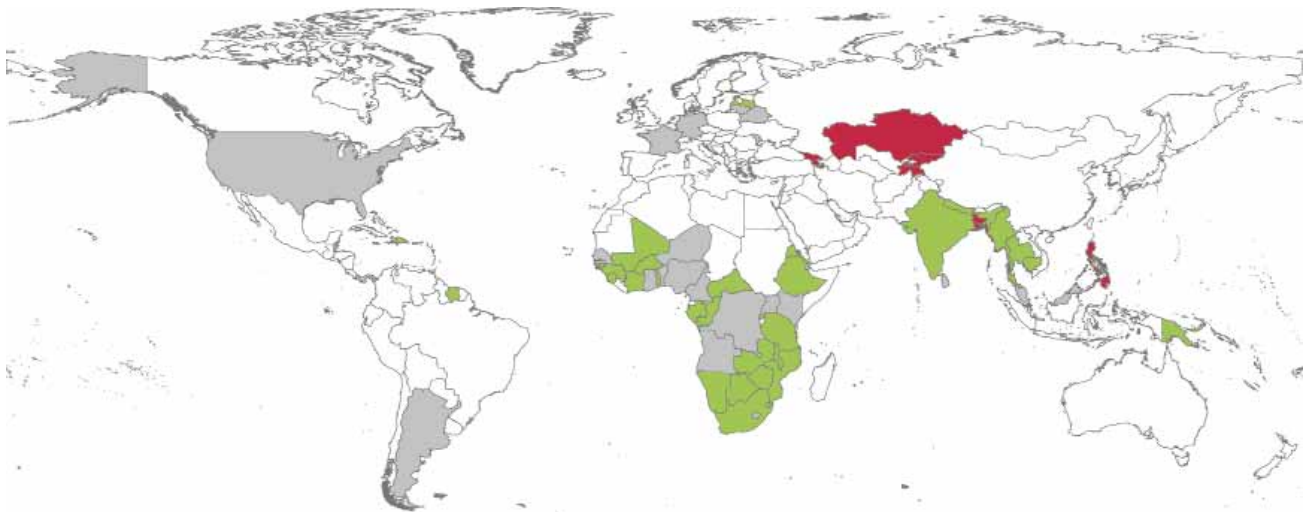


Рисунок 2.2

Изменения показателя заражения ВИЧ, 2001–2009 гг., в некоторых странах

Источник: ЮНЭЙДС.



- Рост >25%
- Стабилен
- Снижение >25%
- В анализ не включены

В отсутствии надежного диагностического теста, с помощью которого можно непосредственно измерить уровень новых ВИЧ-инфекций в определенной группе населения, оценки показателя заражения ВИЧ были получены путем моделирования. Карта включает 60 стран, для которых были получены надежные оценки числа новых ВИЧ-инфекций по итогам оценок, выполненных странами за 2010 год с использованием пакета ПОП/программы «Спектр», а также 3 страны, для которых были получены опубликованные тренды в изменении показателя заражения ВИЧ, проверенные специалистами. Методы пакета ПОП/программы «Спектр» служат для оценки трендов в изменении показателя заражения ВИЧ на основании показателя распространенности ВИЧ с учетом изменения уровня предоставления антиретровирусной терапии. Критерии для включения стран в этот анализ были следующими. Наличие файлов ПОП, когда тренды в ПОП брали не из рабочего журнала с оценочными показателями распространенности ВИЧ; данные о распространенности ВИЧ присутствовали по крайней мере до 2007 года; с 2001 по 2009 годы существовали хотя бы четыре временных точки с данными о распространенности для концентрированных эпидемий, а также хотя бы три точки для генерализованных эпидемий; для большинства кривых, характеризующих развитие эпидемии в данной стране, ПОП не показал искусственного роста показателя распространенности ВИЧ в последние годы по причине дефицита точек получения данных о распространенности; данные были репрезентативными для страны; тренд, характеризующий показатель заражения, полученный с помощью ПОП/«Спектра», не противоречил тренду, характеризующему данные о новых случаях диагностики ВИЧ; тренд, характеризующий показатель заражения, полученный с помощью ПОП/«Спектра», не противоречил смоделированным трендам в изменении показателя заражения, полученным на основе данных о распространенности ВИЧ в конкретных возрастных группах по результатам национального обследования. Для некоторых стран с комплексными эпидемиями, включающими различные группы населения с различными моделями рискованного поведения, а также существенные географические различия, например, в Бразилии, Китае и Российской Федерации, такой вид оценки является очень сложным, и его нельзя было включить в оценки за 2010 год. ЮНЭЙДС продолжит работу со странами и партнерами для улучшения качества имеющихся данных и методик моделирования для включения в свои будущие отчеты данных о ВИЧ в отношении других стран.

Ряд регионов и стран не вписываются в эту общую тенденцию. С 2001 по 2009 годы показатель заражения ВИЧ вырос более чем на 25% в семи странах. В Западной, Центральной и Восточной Европе, Центральной Азии и Северной Америке показатели заражения ВИЧ оставались стабильными по крайней мере в последние пять лет. Однако появляются все новые данные, указывающие на новый рост числа ВИЧ-инфекций в ряде стран с высоким уровнем доходов среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. В Восточной Европе и Центральной Азии по-прежнему наблюдаются высокие темпы передачи ВИЧ в сетях потребителей инъекционных наркотиков и их половых партнеров.

Молодежь в авангарде революции по профилактике ВИЧ

Анализ, проведенный недавно среди молодежи, позволил получить дополнительные данные, указывающие на снижение показателя заражения и распространение более безопасного сексуального поведения (таблица 2.1).

Примечание к рисункам:

Штриховыми линиями на рисунках показаны диапазоны, сплошными линиями – оптимальные оценки.

Таблица 2.1

Распространенность ВИЧ и поведение

Тенденции в изменении распространенности ВИЧ и поведении среди молодежи в странах, более всего затронутых проблемой ВИЧ.

Источник: ЮНЭЙДС.

Данные о распространенности получены по результатам эпиднадзора в дородовых клиниках
Тенденции в изменении показателя распространенности ВИЧ среди посетительниц дородовых клиник
Выполнены национальные обследования для определения показателя распространенности ВИЧ
Тенденции в изменении показателя распространенности ВИЧ по результатам национальных обследований
Процент респондентов, у которых были половые контакты до 15 лет
Процент респондентов, у которых в прошлом году были половые контакты более чем с одним партнером
Доля респондентов, у которых были половые контакты более чем с одним партнером и которые не пользовались презервативом во время последнего контакта

	ПЕРИОД	ГОРОДСКИЕ СЕЛЬСКИЕ		ГОДЫ	Ж		М		Ж		М	
Ангола	2004–2007		↑									
Багамские Острова	2000–2008	↓										
Белиз	НЕТ											
Ботсвана	2001–2006	⊕	⊕	2004, 2008	⊕	⊕						
Бурунди	2000–2007	↓	↑	2002, 2007	↓	↑	↑					
Камерун	НЕТ						⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕
Центральноафриканская Республика	ДН						↑	↓				
Чад	ДН						↓	↑	↓	⊕	↑	↓
Конго	НЕТ											
Кот-д'Ивуар	2000–2008	⊕	⊕				⊕	↑	⊕	⊕	⊕	↓
Джибути	ДН											
Эфиопия	2001–2005	⊕	↓				⊕	⊕	⊕	⊕		↑
Габон	ДН											
Гайана	НЕТ											
Гаити	2000–2007	↓	↑				↑	↑	↑	↓	↑	⊕
Кения	2000–2005	⊕	⊕	2003, 2007	↓	↑	↔	↓	⊕	⊕	↑	⊕
Лесото	2003–2007	↓	↓									
Малави	1999–2007	⊕	↑				⊕	⊕	↑	⊕	↔	↓
Мозамбик	2001–2007	↔					↓	↑				
Намибия	2002–2008	⊕	⊕				↔	↓	↔	↓	⊕	↓
Нигерия	2003–2008	↓	↓				⊕	↓				
Руанда	2002–2007	↓	↓				↑	↑	↔	↓		
Южная Африка	2000–2007	↔		2002, 2005, 2007		⊕			↓	↑		
Суринам	НЕТ											
Свазиленд	2002–2008	↓	↔									
Того	2004–2007	↑	↑									
Уганда	2003–2008	↑	↑				⊕	↓	↑	↔	⊕	⊕
Объединенная Республика Танзания	2002–2006	↓	↓	2003, 2004, 2007	↓	⊕	↓	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕
Замбия	2002–2006	↓	↓	2002, 2007	⊕	↑	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	↓
Зимбабве	2000–2006	⊕	⊕	2002, 2006	⊕	↓	↓	⊕	⊕	⊕	⊕	↔

ПРИМЕЧАНИЯ: НЕТ = Данных нет ДН = Данные недостаточны М = Мужчины Ж = Женщины

↑ Увеличивается ↓ Уменьшается ↔ Данных об изменении нет ⊕ Снижение статистически значимое

В семи странах получены статистически значимые данные, подтверждающие снижение показателя распространенности ВИЧ (процента людей, живущих с ВИЧ) среди беременных женщин, посещающих родовые клиники, на 25% или более к 2008 году.

Результаты национальных обследований указывают на то, что в пяти странах – Ботсване, Замбии, Зимбабве, Объединенной Республике Танзания и Южной Африке – показатель распространенности ВИЧ среди молодых женщин или мужчин значительно снизился. В большинстве стран изменилось также сексуальное поведение. В восьми странах, где значительно снизился показатель распространенности ВИЧ, также значительно изменилось сексуальное поведение среди мужчин или среди женщин.

Число новых инфекций среди детей уменьшается

Расширился доступ к услугам по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку; уменьшилось общее число детей, родившихся с ВИЧ. По оценкам, число детей, заразившихся ВИЧ в 2009 году, составило 370 000 [230 000–520 000] человек (на 24% меньше чем пятью годами ранее).

Число смертей, обусловленных СПИДом, уменьшается

Ежегодное число смертей, обусловленных СПИДом во всем мире, постоянно уменьшается – с пикового значения в 2,1 [1,9–2,3] миллиона в 2004 году до примерно 1,8 [1,6–2,1] миллиона в 2009 году (рисунок 2.3). Это отражает расширение доступности антиретровирусной терапии, а также ухода и поддержки для людей, живущих с ВИЧ, в частности в странах со средним и низким уровнем доходов; это также результат уменьшения показателя заражения ВИЧ с конца 1990-х годов.

Влияние антиретровирусной терапии особенно заметно в Африке к югу от Сахары, где в 2009 году число людей, умерших в связи со СПИДом, оказалось на 320 000 (или на 20%) меньше чем в 2004 году, когда по-настоящему начался процесс резкого расширения программ антиретровирусной терапии (рисунок 2.5).

В 2005 году в Африке к югу от Сахары и Карибском бассейне начал снижаться показатель смертности, обусловленной СПИДом. В других регионах картина была иной. В Северной Америке, а также в Западной и Центральной Европе число смертей, обусловленных СПИДом, начало уменьшаться после внедрения в 1996 году антиретровирусной терапии. В Азии и Центральной и Южной Америке число смертей стабилизировалось, хотя признаки уменьшения этого числа все еще отсутствуют. Число смертей по-прежнему растет в Восточной Европе.

Во всем мире также уменьшается число смертей среди детей моложе 15 лет. Оценочное число детей, умерших от болезней, связанных со СПИДом, в 2009 году – 260 000 [150 000–360 000] человек, – оказалось на 19% меньше чем в 2004 году, когда это число составило 320 000 [210 000–430 000] человек. Эта тенденция отражает постоянное расширение услуг по профилактике передачи ВИЧ младенцам и увеличение (хотя и медленное) доступа к педиатрическому лечению.

19%

Оценочное снижение числа смертей, обусловленных СПИДом, среди детей во всем мире с 2004 по 2009 годы.

Таблица 2.2

Региональная статистика по ВИЧ и СПИДу, 2001 и 2009 гг.

Региональные данные о числе вновь заразившихся взрослых и детей, числе взрослых и детей, живущих с ВИЧ, и числе смертей, обусловленных СПИДом.

Источник: ЮНЭЙДС.

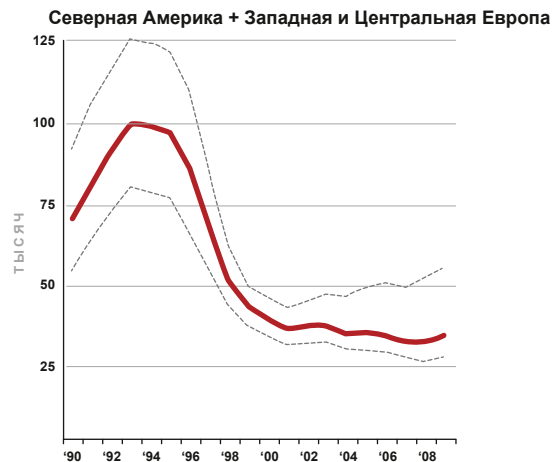
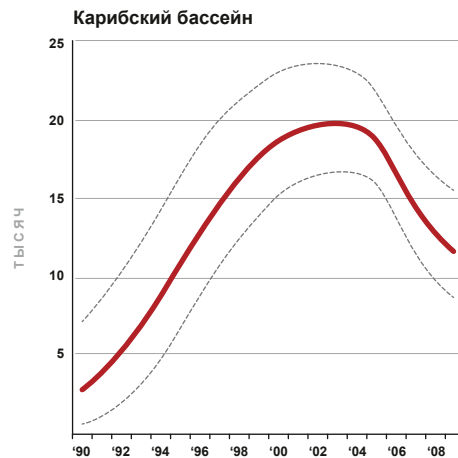
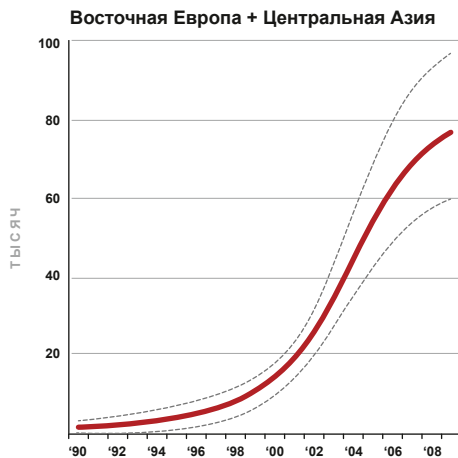
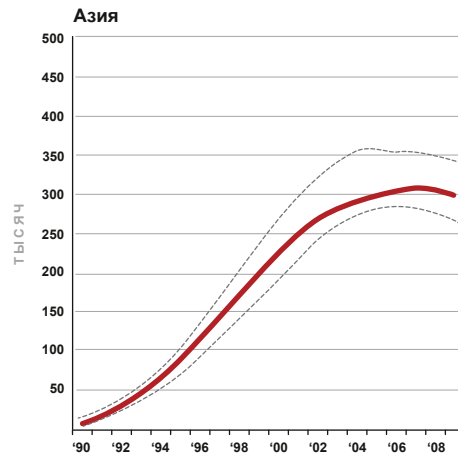
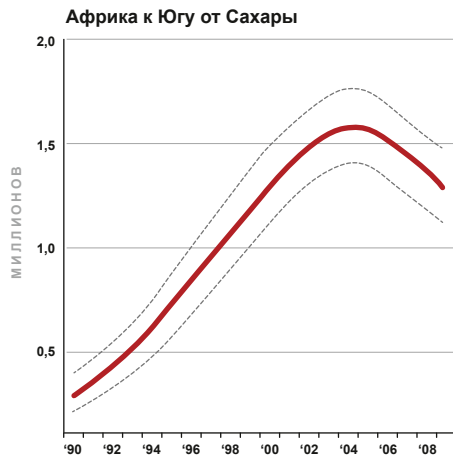
		Число взрослых и детей, живущих с ВИЧ	Число взрослых и детей, вновь заразившихся ВИЧ	Показатель распространенности среди взрослых (%) (15–49 лет)	Число смертей, обусловленных СПИДом, среди взрослых и детей
АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ	2009	22,5 миллиона [20,9–24,2 млн.]	1,8 миллиона [1,6–2,0 миллиона]	5,0 [4,7–5,2]	1,3 миллиона [1,1–1,5 миллиона]
	2001	20,3 миллиона [18,9–21,7 млн.]	2,2 миллиона [1,9–2,4 миллиона]	5,9 [5,6–6,1]	1,4 миллиона [1,2–1,6 миллиона]
БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА	2009	460 000 [400 000–530 000]	75 000 [61 000–92 000]	0,2 [0,2–0,3]	24 000 [20 000–27 000]
	2001	180 000 [150 000–210 000]	36 000 [32 000–42 000]	0,1 [0,1–0,1]	8300 [6300–11 000]
ЮЖНАЯ И ЮГО-ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ	2009	4,1 миллиона [3,7–4,6 миллиона]	270 000 [240 000–320 000]	0,3 [0,3–0,3]	260 000 [230 000–300 000]
	2001	3,8 миллиона [3,5–4,2 миллиона]	380 000 [350 000–430 000]	0,4 [0,3–0,4]	230 000 [210 000–280 000]
ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ	2009	770 000 [560 000–1,0 млн.]	82 000 [48 000–140 000]	0,1 [0,1–0,1]	36 000 [25 000–50 000]
	2001	350 000 [250 000–480 000]	64 000 [47 000–88 000]	<0,1 [<0,1–<0,1]	15 000 [9400–28 000]
ОКЕАНИЯ	2009	57 000 [50 000–64 000]	4500 [3400–6000]	0,3 [0,2–0,3]	1400 [<1000–2400]
	2001	29 000 [23 000–35 000]	4700 [3800–5600]	0,2 [0,1–0,2]	<1000 [<500–1100]
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ЮЖНАЯ АМЕРИКА	2009	1,4 миллиона [1,2–1,6 миллиона]	92 000 [70 000–120 000]	0,5 [0,4–0,6]	58 000 [43 000–70 000]
	2001	1,1 миллиона [1,0–1,3 миллиона]	99 000 [85 000–120 000]	0,5 [0,4–0,5]	53 000 [44 000–65 000]

		Число взрослых и детей, живущих с ВИЧ	Число взрослых и детей, вновь заразившихся ВИЧ	Показатель распространенности среди взрослых (%) (15–49 лет)	Число смертей, обусловленных СПИДом, среди взрослых и детей
КАРИБСКИЙ БАССЕЙН	2009	240 000 [220 000–270 000]	17 000 [13 000–21 000]	1,0 [0,9–1,1]	12 000 [8500–15 000]
	2001	240 000 [210 000–270 000]	20 000 [17 000–23 000]	1,1 [1,0–1,2]	19 000 [16 000–23 000]
ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ	2009	1,4 миллиона [1,3–1,6 миллиона]	130 000 [110 000–160 000]	0,8 [0,7–0,9]	76 000 [60 000–95 000]
	2001	760 000 [670 000–890 000]	240 000 [210 000–300 000]	0,4 [0,4–0,5]	18 000 [14 000–23 000]
ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА	2009	820 000 [720 000–910 000]	31 000 [23 000–40 000]	0,2 [0,2–0,2]	8500 [6800–19 000]
	2001	630 000 [570 000–700 000]	31 000 [27 000–35 000]	0,2 [0,2–0,2]	7300 [5700–11 000]
СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА	2009	1,5 миллиона [1,2–2,0 миллиона]	70 000 [44 000–130 000]	0,5 [0,4–0,7]	26 000 [22 000–44 000]
	2001	1,2 миллиона [960 000–1,4 млн.]	66 000 [54 000–81 000]	0,4 [0,4–0,5]	30 000 [26 000–35 000]
ИТОГО	2009	33,3 миллиона [31,4–35,3 млн.]	2,6 миллиона [2,3–2,8 миллиона]	0,8 [0,7–0,8]	1,8 миллиона [1,6–2,1 миллиона]
	2001	28,6 миллиона [27,1–30,3 млн.]	3,1 миллиона [2,9–3,4 миллиона]	0,8 [0,7–0,8]	1,8 миллиона [1,6–2,0 миллиона]

Рисунок 2.3

Ежегодное число смертей, обусловленных СПИДом, с разбивкой по регионам, 1990-2009 гг.

Источник: ЮНЭЙДС.



Тенденции в изменении числа людей, живущих с ВИЧ

По оценкам ЮНЭЙДС, по состоянию на конец 2009 года число людей, живущих с ВИЧ, составило 33,3 [31,4–35,3] миллиона человек по сравнению с 26,2 [24,6–27,8] миллиона человек в 1999 году, т.е. на 27% больше (рисунки 2.4 и 2.5). Несмотря на то что с конца 1990-х годов ежегодное число новых ВИЧ-инфекций стабильно уменьшалось, этот эффект нивелируется уменьшением числа смертей, обусловленных СПИДом, вследствие значительного расширения антиретровирусной терапии за последние несколько лет.

В настоящем отчете пересмотрена оценка числа людей, живущих с ВИЧ, в 2008 году: в докладе об эпидемии СПИДа за ноябрь 2009 года было указано 33,4 [31,1–35,8] миллиона человек, сейчас эта цифра изменена в сторону уменьшения – 32,8 [30,9–34,7] миллиона человек, что находится в пределах диапазона неопределенности предыдущей оценки. Эта пересмотренная оценка основана на данных, полученных дополнительно из ряда стран, включая данные, полученные при проведении обследования среди населения в Мозамбике. В докладе об эпидемии СПИДа за ноябрь 2009 года в раздел Латинская Америка была включена Мексика. В настоящем докладе Мексика включена в Северную Америку, а остальные страны Латинской Америки отнесены к Центральной и Южной Америке. Настоящий доклад включает анализ трендов с учетом нового определения этих регионов.

Рисунок 2.4

Глобальный показатель распространенности ВИЧ, 2009 г.

Источник: ЮНЭЙДС.

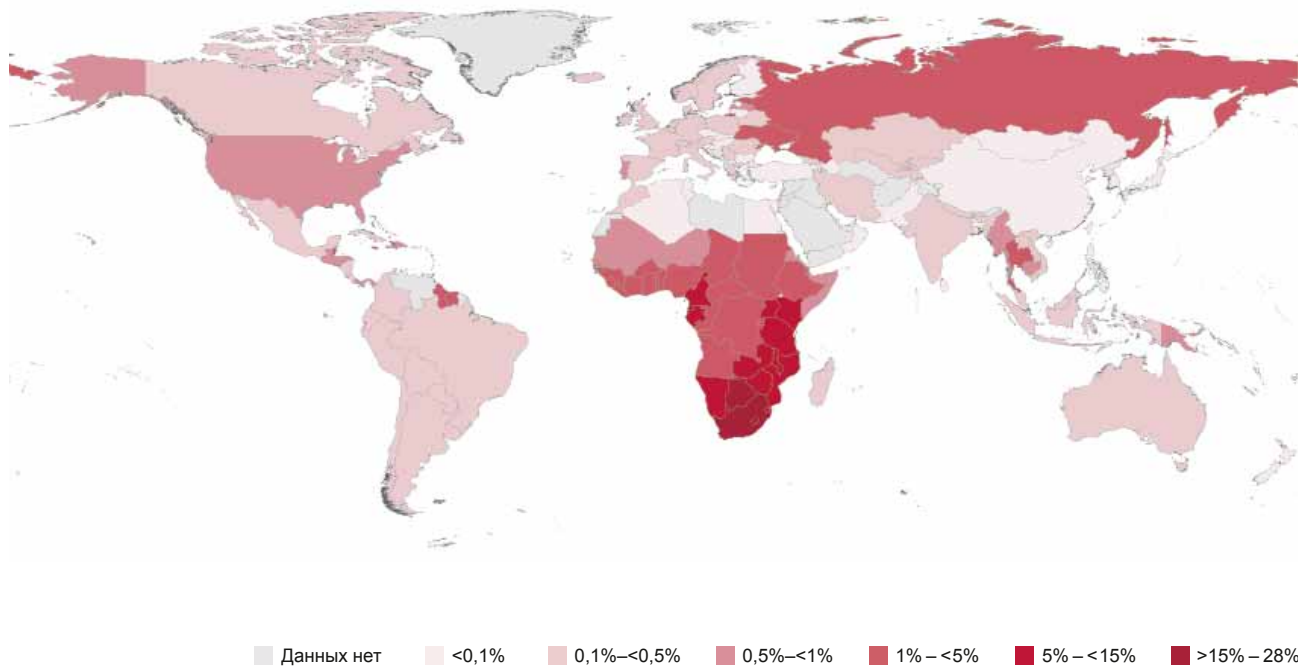
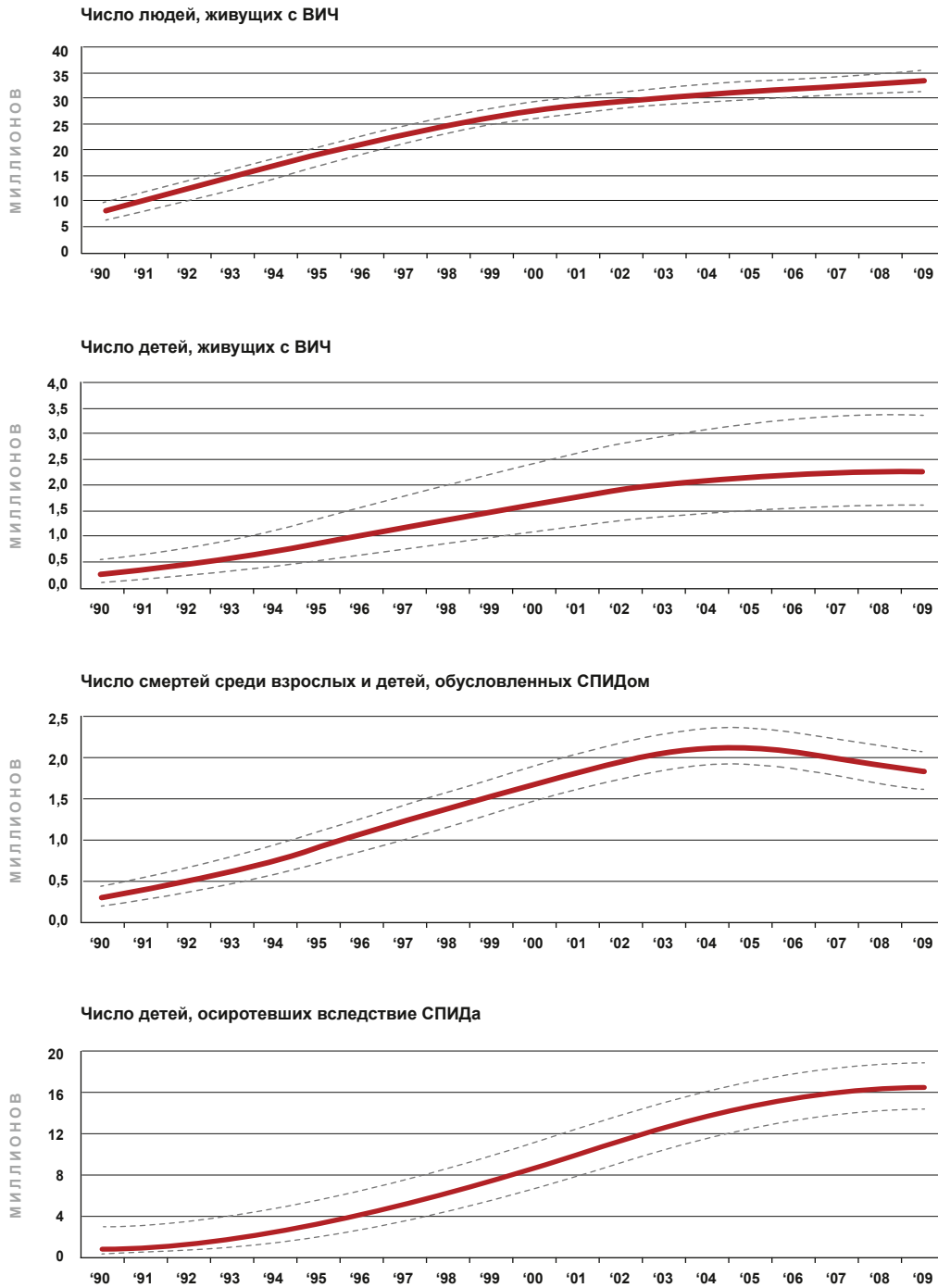


Рисунок 2.5

Глобальные тенденции в развитии эпидемии ВИЧ, 1990–2009 гг.

Источник: ЮНЭЙДС.



В 2009 году оценочное число детей, живущих с ВИЧ, увеличилось до 2,5 [1,7–3,4] миллиона человек (рисунок 2.3). Доля женщин, живущих с ВИЧ, оставалась стабильной – во всем мире она составляет чуть менее 52%.

Африка к югу от Сахары по-прежнему несет на себе чрезмерно высокую долю глобального бремени ВИЧ. Несмотря на уменьшение числа новых ВИЧ-инфекций, общее число людей, живущих с ВИЧ, продолжает расти. В 2009 году это число достигло 22,5 [20,9–24,2] человек и составило 68% от общего числа людей, живущих с ВИЧ во все мире. В Африке к югу от Сахары число женщин, живущих с ВИЧ, превышает число мужчин, живущих с ВИЧ.

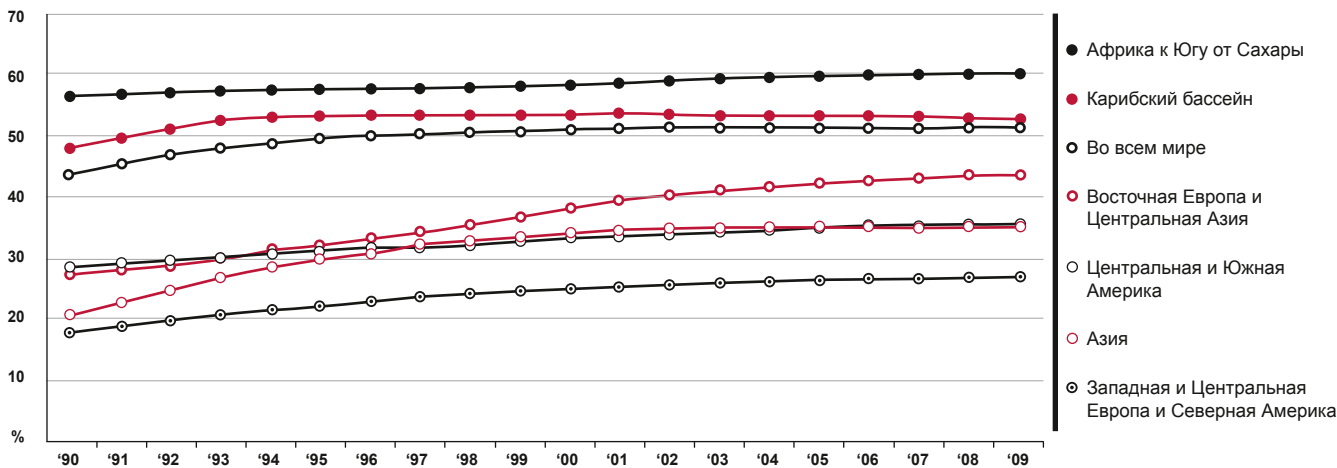
Самые крупные эпидемии, развивающиеся в странах Африки к югу от Сахары – Замбии, Зимбабве, Нигерии, Эфиопии и Южной Африке, – либо стабилизировались, либо проявляют признаки ослабления. Оценочное число жителей Африки к югу от Сахары, умерших в 2009 году от болезней, связанных с ВИЧ, – 1,3 [1,1–1,5] миллиона человек – составило 72% от общего числа всех людей, умерших по причине этой эпидемии во всем мире, – 1,8 [1,6–2,0] миллиона человек.

Рисунок 2.6

Тенденции в изменении числа женщин, живущих с ВИЧ

Доля женщин среди людей, живущих с ВИЧ, в возрасте 15 лет и старше, 1990–2009 гг.

Источник: ЮНЭЙДС.



АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ

Таблица 2.3

Статистика по СПИДу для Африки к югу от Сахары, 2001 и 2009 гг.

Источник: ЮНЭЙДС.

		Число людей, живущих с ВИЧ	Число новых ВИЧ-инфекций	Число детей, живущих с ВИЧ	Число смертей, обусловленных СПИДом
АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ	2009	22,5 миллиона [20,9–24,2 млн.]	1,8 миллиона [1,6–2,0 млн.]	2,3 миллиона [1,4–3,1 млн.]	1,3 миллиона [1,1–1,5 млн.]
	2001	20,3 миллиона [18,9–21,7 млн.]	2,2 миллиона [1,9–2,4 млн.]	1,8 миллиона [1,1–2,5 млн.]	1,4 миллиона [1,2–1,6 млн.]

Рисунок 2.7

Показатель распространенности ВИЧ в Африке к югу от Сахары

Показатель распространенности ВИЧ среди взрослых в возрасте 15–49 лет в Африке к югу от Сахары, 1990–2009 гг.

Источник: ЮНЭЙДС.

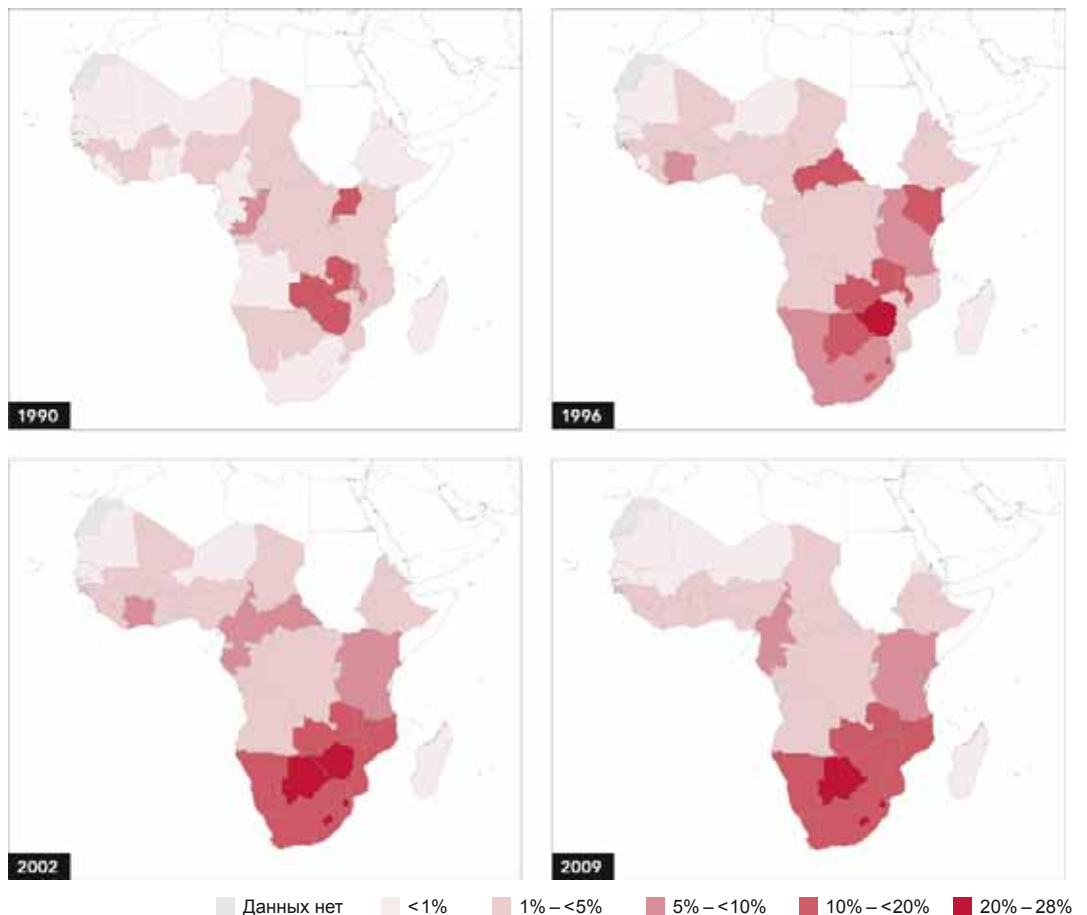
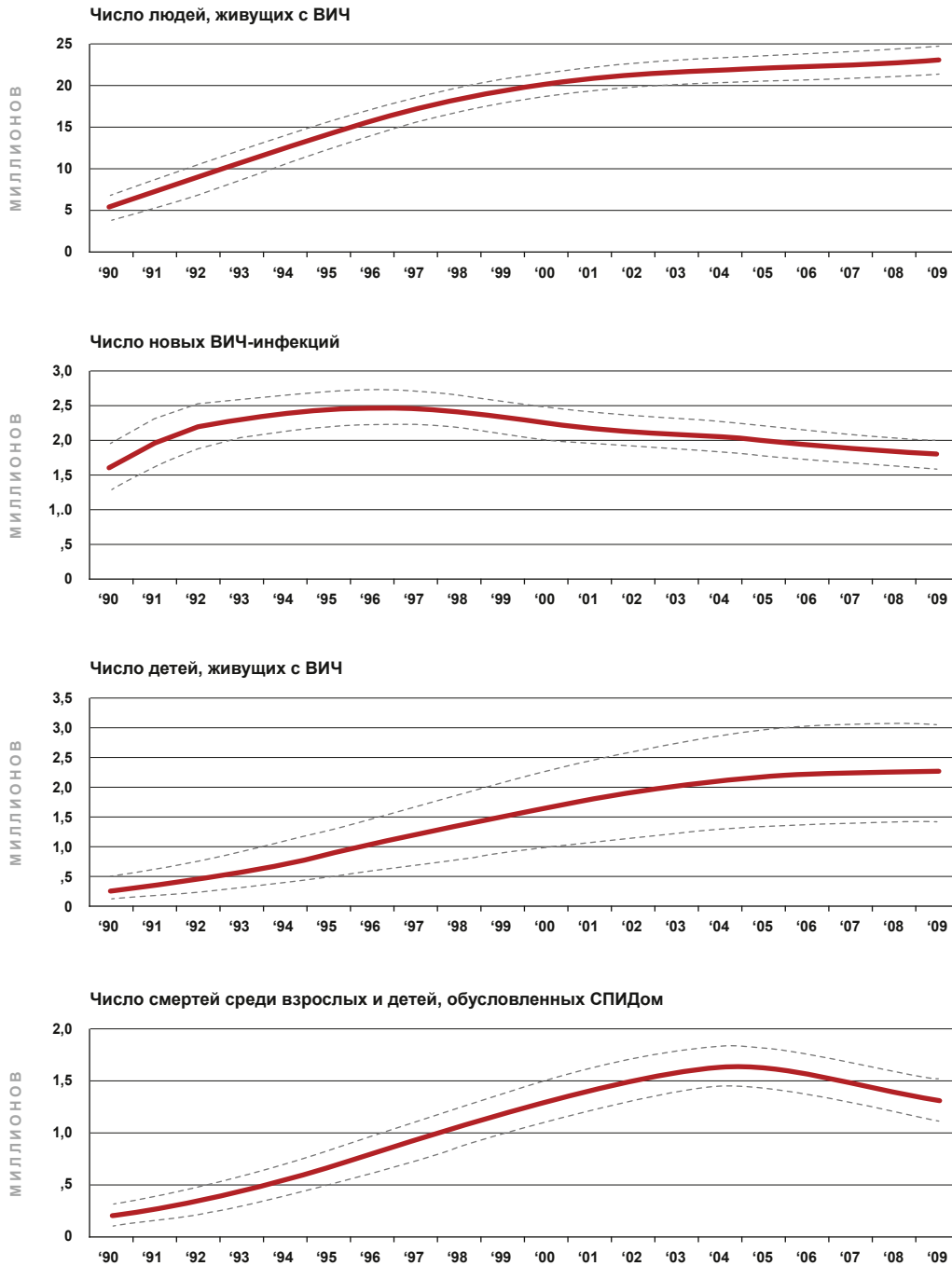


Рисунок 2.8

Тенденции в развитии эпидемии ВИЧ в Африке к югу от Сахары

Источник: ЮНЭЙДС.



АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ

5,6 млн.

Эпидемия в Южной Африке, где в 2009 году оценочное число людей, живущих с ВИЧ, составляло 5,6 миллиона человек, по-прежнему остается самой крупной в мире.

Африка к югу от Сахары по-прежнему несет на себе чрезмерно высокую долю глобального бремени ВИЧ

Эпидемии в Африке к югу от Сахары отличаются высоким разнообразием, а южный регион Африки¹ по-прежнему остается самым затронутым регионом мира (таблица 2.2 и рисунок 2.8). В 2009 году оценочное число людей, живущих с ВИЧ на юге Африки, составляло 11,3 [10,6–11,0] миллиона человек, или почти на треть (31%) больше чем десятью годами ранее, когда это число составляло 8,6 [8,2–9,1] миллиона человек.

В 2009 году 34% людей, живущих с ВИЧ во все мире, проживали в 10 странах на юге Африки; в том же году в этих 10 странах был зарегистрирован 31% новых ВИЧ-инфекций и 34% всех смертей, обусловленных СПИДом. Около 40% всех взрослых женщин, живущих с ВИЧ, также приходится на южный регион Африки.

Показатель заражения ВИЧ снизился в 22 странах Африки к югу от Сахары

Показатель заражения ВИЧ (число новых случаев заражения ВИЧ), вероятно, достиг своего пика в середине 1990-х годов; в настоящее время имеются данные о снижении показателя заражения ВИЧ в ряде стран Африки к югу от Сахары. За период с 2001 по 2009 годы показатель заражения ВИЧ снизился более чем на 25% примерно в 22 странах.

В Зимбабве основным изменением в поведении оказалось уменьшение доли мужчин, имеющих случайных партнеров, в то же время показатель, отражающий пользование презервативом во время контактов с нерегулярным партнером, оставался высоким с конца 1990-х годов (1, 2).

Эпидемия в Южной Африке, где в 2009 году оценочное число людей, живущих с ВИЧ, составляло 5,6 [5,4–5,8] миллиона человек, по-прежнему остается самой крупной в мире. В настоящее время появились данные, указывающие на замедление темпов заражения ВИЧ, а также некоторые признаки изменения сексуального поведения среди молодежи в сторону более безопасного (3). Годовой показатель заражения ВИЧ среди 18-летних резко снизился с 1,8% в 2005 году до 0,8% в 2008 году, в то время как среди женщин в возрастной группе 15–24 лет он снизился с 5,5% в 2003–2005 годах до 2,2% в 2005–2008 годах (4).

Другие эпидемии на юге Африки также выравниваются, хотя и на очень высоких уровнях. Оценочный показатель распространенности ВИЧ среди взрослых в Свазиленде, составивший в 2009 году 25,9% [24,9%–27,0%], является самым высоким в мире.

Эпидемии в Восточной Африке уменьшились в масштабах с 2000 года, хотя во многих странах они стабилизируются. С 2004 по 2008 годы темпы роста показателя заражения ВИЧ в Объединенной Республике Танзания замедлились и составили примерно 3,4 на 1000 человеко-лет (5). Национальный показатель распространенности ВИЧ в Кении снизился примерно с 14% в середине 1990-х годов до 5% в 2006 году (6). С 2001 года показатель распространенности ВИЧ в Уганде стабилизировался на уровне 6,5–7,0%. Начиная с 2005 года показатель распространенности ВИЧ в Руанде составляет около 3,0%.

В Западной и Центральной Африке показатель распространенности ВИЧ остается сравнительно низким; по оценкам, в 2009 году национальный показатель распространенности ВИЧ среди взрослых составлял 2% или менее в 12 странах (Бенине, Буркина-Фасо, Бурунди, Гане, Гвинее, Гвинея-Бисау, Либерии, Мавритании, Мали, Нигере, Сенегале и Сьерра-Леоне).

¹ Ангола, Ботсвана, Замбия, Зимбабве, Лесото, Малави, Мозамбик, Намибия, Свазиленд и Южная Африка.

Самые высокие показатели распространенности зарегистрированы в Габоне (5,2% [4,2%–6,2%]), Камеруне (5,3% [4,9%–5,8%]), Кот-д’Ивуаре (3,4% [3,1%–3,9%]), Нигерии (3,6% [3,3%–4,0%]) и Центральноафриканской Республике (4,7% [4,2%–5,2%]).

Незначительное уменьшение показателя распространенности было установлено при обследовании домохозяйств в Мали и Нигере, а также среди посетительниц родовых клиник в Бенине, Буркина-Фасо, Кот-д’Ивуаре и Того (7).

Число новых ВИЧ-инфекций среди детей уменьшается

На юге Африки наблюдается заметный прогресс в плане уменьшения числа новых ВИЧ-инфекций и воздействия ВИЧ среди детей моложе 15 лет. В 2009 году по сравнению с 2004 годом число новых инфекций было на 32% меньше (130 000 [90 000–160 000] против 190 000 [140 000–230 000]), а число смертей вследствие СПИДа среди детей уменьшилось на 26% и составило 90 000 [61 000–110 000] против 120 000 [88 000–150 000]. В Ботсване в 2007 году число новых ВИЧ-инфекций среди детей составило примерно 890, в то время как в 1999 году оно составляло 4600 (информация, полученная из НКС).

Южная Африка является одной из немногих странах мира, где детская и материнская смертность выросли с 1990-х годов (8). СПИД является основной причиной материнской смертности в Южной Африке, причем на него приходится 35% всех смертей среди детей моложе пяти лет (3).

Смертность, обусловленная СПИДом, снижается

Расширение лечения оказывает сильное влияние на Африку к югу от Сахары. По состоянию на конец 2009 года антиретровирусное лечение получали 37% взрослых и детей, нуждающихся в таком лечении в регионе в целом (41% в восточном и южном регионах Африки и 25% в западном и центральном регионах), в то время как семью годами ранее этот показатель составлял лишь 2% (9). На юге Африки число смертей, обусловленных СПИДом, уменьшилось на 18%: в 2009 году, по оценкам, от заболеваний, обусловленных СПИДом, здесь умерли 610 000 [530 000–700 000] человек, в то время как пятью годами ранее это число составило 740 000 [670 000–820 000] человек.

В Ботсване, где охват антиретровирусной терапией превышает 90%, оценочное ежегодное число смертей, обусловленных СПИДом, уменьшилось в два раза (с 18 000 [15 000–22 000] в 2002 году до 9 100 [2 400–19 000] в 2009 году), а оценочное число детей, осиротевших вследствие СПИДа, уменьшилось на 40% (10). По оценкам, широкое предоставление антиретровирусной терапии позволило предотвратить 50 000 смертей среди взрослых; если эти услуги будут устойчивыми, то до 2016 года это позволит предотвратить примерно 130 000 смертей (11).

В Кении число смертей, обусловленных СПИДом, уменьшилось с 2002 по 2007 годы на 29% (6). В сельских районах Малави предоставление антиретровирусной терапии позволило снизить смертность среди взрослых на 10% за период с 2004 по 2008 годы (12). Масштабы антиретровирусного и другого лечения серьезно выросли с начала 2000-х годов, в то же время число смертей, обусловленных СПИДом, остается высоким.

В Африке к югу от Сахары большинство пациентов начинают получать антиретровирусную терапию на поздней стадии (13), что ограничивает общий эффект программ лечения в связи с ВИЧ. По мере расширения программ все менее адекватными становятся инфраструктура, системы и кадровые ресурсы, необходимые для контроля за сохранением пациентов в программах. В условиях

25,9%

Оценочный показатель распространенности ВИЧ среди взрослых в Свазиленде, составивший в 2009 году 25,9%, является самым высоким в мире.

расширения тестирования на ВИЧ, укрепления систем мониторинга за здоровьем людей, живущих с ВИЧ, и своевременного предоставления доступа к лечению смертность, обусловленная СПИДом, вероятно, будет снижаться.

Изменение сексуального поведения для предупреждения передачи ВИЧ половым путем

Огромное большинство новых ВИЧ-инфекций в Африке к югу от Сахары обусловлено незащищенными гетеросексуальными контактами (включая платный секс) с последующей передачей ВИЧ младенцам во время родоразрешения или грудного вскармливания. Основным фактором риска заражения ВИЧ в этом регионе остаются незащищенные половые контакты с несколькими партнерами. Большую пропорцию людей, живущих с ВИЧ, составляют лица, имеющие длительные интимные связи: например, 62% в Кении и 78% в Малави (14).

Поскольку здесь эпидемии ВИЧ в основном развиваются среди гетеросексуальных лиц, увеличивается число дискордантных пар (когда ВИЧ заражен только один партнер) и нарастает передача ВИЧ среди лиц, имеющих длительные интимные связи (15). По данным исследований, проведенных в 12 странах на востоке и юге Африки, показатель распространенности среди дискордантных пар является высоким и составляет от 36% до 85% (16).

Анализ данных, полученных для городских районов Замбии, показал, что 60% случаев передачи ВИЧ-инфекций в результате гетеросексуальных контактов отмечается среди супружеских пар или лиц, сожительствующих вне брака (17); для сравнения в Свазиленде на них приходится более половины (50–65%) таких случаев (18), в Лесото 35–62% (19) и в Кении около 44% (20).

В то же время такие модели передачи ВИЧ зачастую не учитываются должным образом в стратегиях профилактики. Тестирование среди партнеров и другие услуги по профилактике для серодискордантных пар не получают достаточной поддержки (20).

Поступают новые данные, указывающие на то, что незащищенные платные половые контакты, секс между мужчинами и общее пользование зараженным инструментарием для употребления инъекционных наркотиков представляют собой неосновные, но в то же время значимые факторы в развитии эпидемий ВИЧ в ряде стран с генерализованными эпидемиями. Например, считается, что в совокупности на эти способы передачи ВИЧ приходится примерно 33% новых ВИЧ-инфекций в Кении и почти 40% в Гане. В то же время на профилактику среди групп населения с повышенным уровнем риска выделяется сравнительно мало финансовых средств (20).

Платный секс остается одним из важных факторов в развитии многих эпидемий ВИЧ в западном, центральном и восточном регионах Африки. По оценкам, почти треть (32%) новых ВИЧ-инфекций в Гане, 14% в Кении и 10% в Уганде обусловлены секс-бизнесом (т.е. отмечаются среди работников секс-бизнеса, их клиентов или их других половых партнеров) (20, 21).

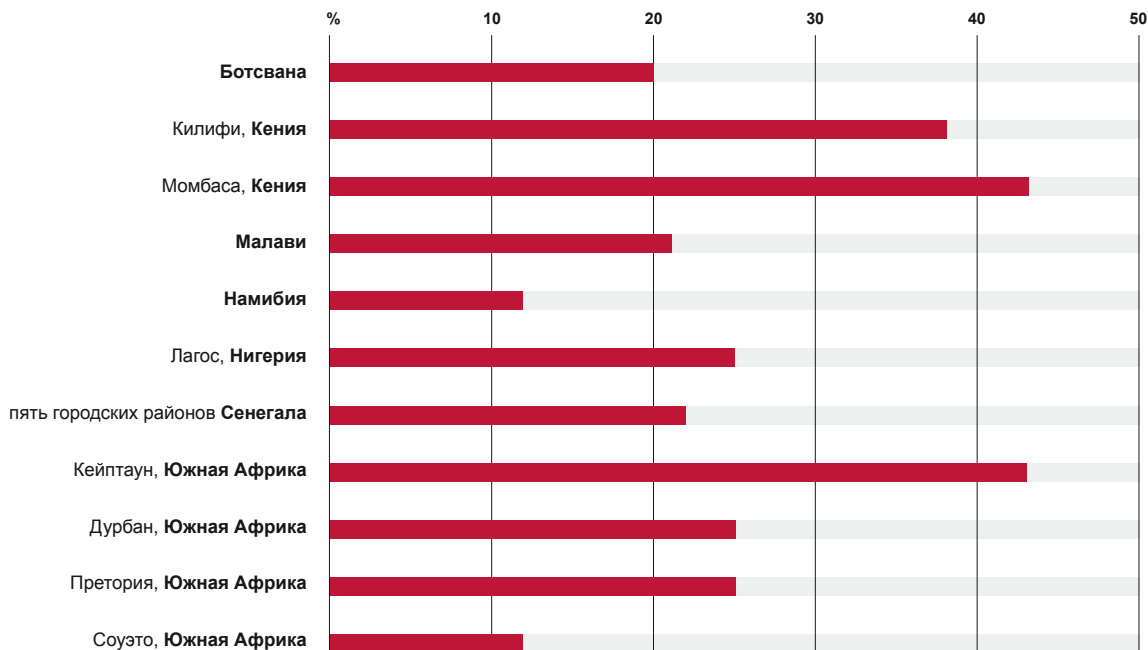
По данным последних исследований, проведенных в Африке к югу от Сахары, здесь имеется большое число мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, среди которых отмечаются высокие уровни распространения ВИЧ (рисунок 2.9) (22). Возможно, что до 20% новых ВИЧ-инфекций в Сенегале (23) и 15% в Кении (20) и Руанде (24) обусловлено незащищенными половыми контактами среди мужчин. Имеющиеся данные указывают на то, что в Африке к югу от Сахары, как и в других районах мира, большинство мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, также имеют контакты с женщинами. Четыре пятых (82%) мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, обследованных в Сенегале, отметили, что у них были контакты

Рисунок 2.9

ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в Африке к югу от Сахары

Показатель распространенности ВИЧ (%) среди взрослых мужчин в возрасте 15-49 лет, имеющих половые контакты с мужчинами, в семи странах Африки к югу от Сахары, 2009 или последний год, за который имеются данные.

Источник: Baral et al. (28); Нигерия Federal Ministry of Health (29); Lane et al. (30); Parry et al. (31); Sander et al. (32); Sander et al. (33); и Wade et al. (34).



с женщинами (25). В Малави треть мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, состояли в браке или сожительствовали с женщинами (26); в нигерийском штате Энугу такие мужчины составляли две трети (27).

В Африке к югу от Сахары растет употребление инъекционных наркотиков

Употребление инъекционных наркотиков, относительно новое явление в Африке к югу от Сахары, играет определенную роль в развитии некоторых эпидемий в этом регионе, в том числе в Кении, на Маврикии, в Объединенной Республике Танзания и Южной Африке. В Африке к югу от Сахары употребление инъекционных наркотиков является основным фактором в развитии относительно небольшой эпидемии ВИЧ только на Маврикии (35). Имеющиеся данные исследований указывают на высокий показатель распространенности ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков: 36% среди тех, кто прошел тестирование в Найроби (Кения) (36), 26% в Занзибаре (37) и примерно 12% в Южной Африке (38). В 2007 году 10% потребителей инъекционных наркотиков, обследованных в районе Кано, Нигерия, имели положительный результат теста на ВИЧ (29). Однако в целом употребление инъекционных наркотиков остается незначительным фактором в развитии большинства эпидемий в регионе. Например, по оценкам, в 2006 году в Кении употребление инъекционных наркотиков обусловило 3,8% новых ВИЧ-инфекций (20). ■

Таблица 2.4

Статистика по СПИДу для Азии, 2001 и 2009 гг.

Источник: ЮНЭЙДС.

		Число людей, живущих с ВИЧ	Число новых ВИЧ-инфекций	Число детей, живущих с ВИЧ	Число смертей, обусловленных СПИДом
АЗИЯ	2009	4,9 миллиона [4,5–5,5 млн.]	360 000 [300 000–430 000]	160 000 [110 000–210 000]	300 000 [260 000–340 000]
	2001	4,2 миллиона [3,8–4,6 млн.]	450 000 [410 000–500 000]	100 000 [69 000–140 000]	250 000 [220 000–300 000]

Рисунок 2.10

Показатель распространенности ВИЧ в Азии

Показатель распространенности ВИЧ среди взрослых в возрасте 15–49 лет в Азии, 1990–2009 гг.

Источник: ЮНЭЙДС.

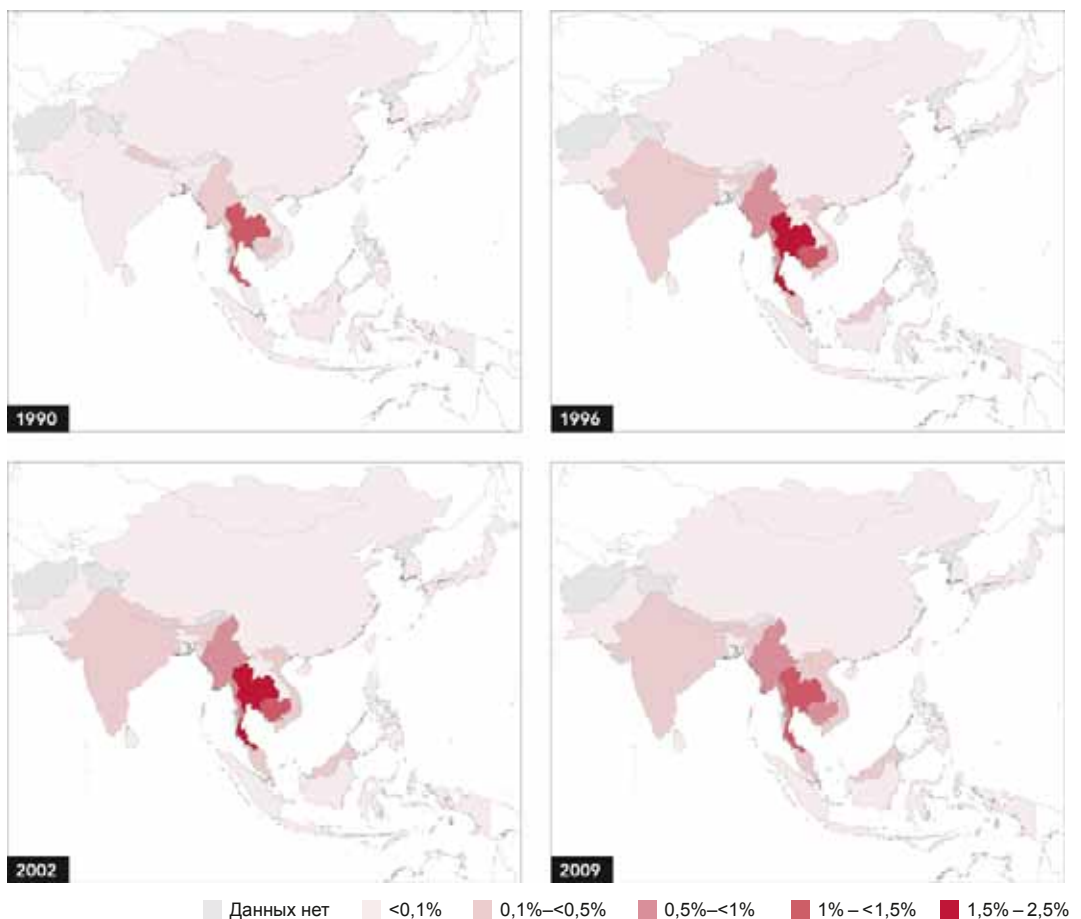
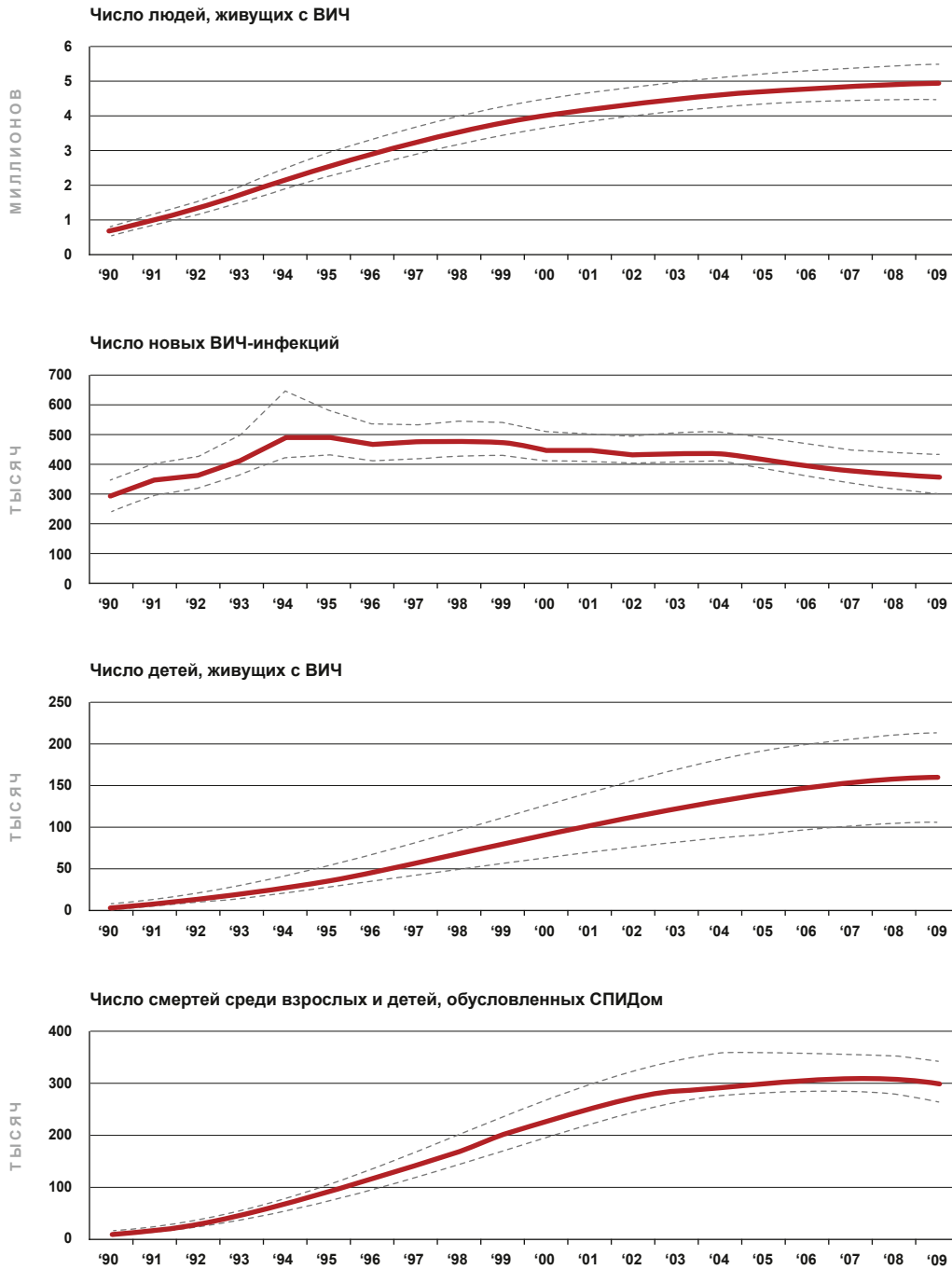


Рисунок 2.11

Тенденции в развитии эпидемии ВИЧ в Азии

Источник: ЮНЭЙДС.



**«ПОКАЗАТЕЛЬ
РАСПРОСТРАНЕННОСТИ
ВИЧ РАСТЕТ В СТРАНАХ
С НИЗКИМ УРОВНЕМ
ЗАРАЖЕНИЯ, ТАКИХ
КАК ПАКИСТАН,
ГДЕ ОСНОВНЫМ
ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ
ВИЧ ЯВЛЯЕТСЯ
УПОТРЕБЛЕНИЕ
ИНЪЕКЦИОННЫХ
НАРКОТИКОВ»**

Эпидемия в Азии в основном стабилизировалась

В 2009 году в Азии оценочное число людей, живущих с ВИЧ, составляло 4,9 [4,6–5,5] миллиона человек, или примерно столько же, как пятью годами ранее (таблица 2.4, рисунок 2.11). Национальные эпидемии ВИЧ в основном, кажется, стабилизировались. Ни одна из стран региона не имеет генерализованной эпидемии. Таиланд является единственной страной в этом регионе, где национальный показатель распространенности ВИЧ составляет около 1%, а сама эпидемия в целом выглядит стабильной. После того, как в конце 1990-х годов эпидемия начала вновь нарастать (когда ежегодно регистрировалось до 60 000 новых инфекций), эпидемия в этой стране пошла на убыль. В 2009 году показатель распространенности ВИЧ среди взрослых составил 1,3% [0,8%–1,4%], а темпы заражения ВИЧ замедлились до 0,1% (39). В Камбодже национальный показатель распространенности ВИЧ среди взрослых снизился с 1,2% [0,8%–1,6%] в 2001 году до 0,5% [0,4%–0,8%] в 2009 году. В то же время показатель распространенности ВИЧ в некоторых странах с низким уровнем заражения, таких как Бангладеш, Пакистан (где основным путем передачи ВИЧ является употребление инъекционных наркотиков) и Филиппины, нарастает.

Новые ВИЧ-инфекции – прогресс не одинаков

В 2009 году число новых ВИЧ-инфекций составило 360 000 [300 000–430 000], или на 20% меньше чем в 2001 году (450 000 [410 000–500 000]). За период с 2001 по 2009 годы число новых ВИЧ-инфекций уменьшилось более чем 25% в Индии, Непале и Таиланде. В течение всего этого периода эпидемия оставалась стабильной в Малайзии и Шри-Ланке.

С 2001 по 2009 годы в Бангладеш и на Филиппинах число новых ВИЧ-инфекций увеличилось на 25%, хотя уровни распространения эпидемии остаются относительно низкими.

Модели развития эпидемии отличаются как между странами, так и внутри стран

Общие тенденции в этом регионе скрывают важные различия в характере развития эпидемий – как между странами, так и внутри самих стран. В большинстве стран эпидемии кажутся стабильными. Во многих странах региона национальные эпидемии концентрируются в относительно малом числе провинций. В Китае чуть более половины (53%) людей, инфицированных ВИЧ, проживают в пяти провинциях (40), в то время как уровни распространения ВИЧ в провинции Папуа в Индонезии в 15 раз превышают средний национальный показатель (41).

Эпидемии в Азии по-прежнему концентрируются в основном среди потребителей инъекционных наркотиков, работников секс-бизнеса и их клиентов и мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. В таких крупных странах, как Индия, показатели заражения могут значительно отличаться. Считается, что около 90% новых ВИЧ-инфекций в Индии обусловлено незащищенными половыми контактами, в то же время на северо-востоке страны основным способом передачи ВИЧ является совместное пользование зараженным инъекционным инструментарием (42).

Платный секс занимает центральное место в развитии эпидемий в регионе

Платный секс занимает центральное место в развитии эпидемий ВИЧ в регионе. В некоторых странах, например во Вьетнаме, презервативы все еще редко используются во время коммерческого секса. Кроме того, в ряде стран потребители инъекционных наркотиков также продают или покупают сексуальные услуги. В Мьянме в середине 2000-х годов почти пятая часть (18%) обследованных работниц секс-бизнеса имели положительный результат теста на ВИЧ. На юге Индии до 15%

женщин, занятых в секс-бизнесе, жили с ВИЧ (43). В индийском штате Карнатаке получены данные о том, что интенсивные усилия по профилактике среди работниц секс-бизнеса могут дать очень эффективные результаты. Осуществление четырехлетней программы профилактики в 18 из 27 районов этого штата позволило уменьшить почти в два раза показатель распространенности ВИЧ среди посетительниц дорожных клиник (с 1,4% до 0,8%) (44).

Потребление инъекционных наркотиков способствует развитию новых эпидемий

По оценкам, до 4,5 миллионов человек в Азии употребляют инъекционные наркотики, причем более половины из них проживают в Китае (38). Большое число потребителей инъекционных наркотиков также отмечено во Вьетнаме, Индии и Пакистане. По оценкам, в Азии в среднем около 16% потребителей инъекционных наркотиков живут с ВИЧ, хотя в некоторых странах показатель распространенности ВИЧ намного выше. По данным исследований, проведенных в Мьянме, до 38% потребителей инъекционных наркотиков имели положительный результат теста на ВИЧ, в то время как в Таиланде ВИЧ заражены от 30% до 50% потребителей инъекционных наркотиков, а в некоторых районах Индонезии более половины (41, 45, 46). В различных провинциях Вьетнама уровни заражения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков составляют от 32% до 58% (47–49). В Китае, по оценкам, с ВИЧ живут от 7% до 13% потребителей инъекционных наркотиков (40).

Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, подвергаются маргинализации, играя не последнюю роль в развитии эпидемии

В ряде стран были отмечены высокие показатели распространенности ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами: 29% в Мьянме (50), 5% в Индонезии (41), 6% в столице Лаоса Вьентьяне (51), от 7% до 18% в некоторых районах на юге Индии (52) и 9% в сельских районах штата Тамилнаду, Индия (53). В Таиланде эпидемии среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, почти не уделяли никакого внимания до тех пор, пока исследование, проведенное в Бангкоке в 2005 году, не дало показатель распространенности ВИЧ, равный 17%. Последующие исследования, проведенные в 2005 и 2007 годах, показали, что уровни заражения повысились до 28% и 31% (54), а годовой показатель заражения в 2008 году составил 5,5% (55).

Обследования также указали на рост показателя распространенности ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в Китае, в том числе в провинциях Шаньдун (56) и Цзянсу (57), а также в Пекине (58). Несмотря на то что, согласно исследованиям, значительная часть азиатских мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, также имеет контакты с женщинами (51), риск заражения ВИЧ кажется намного выше для мужчин, которые имеют половые контакты только с мужчинами (56, 59).

По мере созревания эпидемий в Азии ВИЧ все шире распространяется среди других групп населения, особенно среди женщин-партнерш потребителей инъекционных наркотиков, а также среди клиентов и других половых партнеров работников секс-бизнеса. В целом в Азии доля женщин, инфицированных ВИЧ, выросла – с 21% в 1990 году до 35% в 2009 году.

Новые ВИЧ-инфекции среди детей

Оценочное число детей моложе 15 лет, живущих с ВИЧ, увеличилось незначительно – со 140 000 [92 000–190 000] в 2005 году до 166 000 [110 000–210 000] в 2009 году. В то же время уменьшение распространения ВИЧ и постепенное расширение доступа к услугам по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку привели к резкому сокращению числа новых ВИЧ-инфекций среди детей. В 2009 году, по оценкам, число детей в возрасте от 0 до 14 лет, заразившихся ВИЧ, составило 22 000 [15 000–31 000] человек, что на 15% меньше чем в 1999 году (26 000 [18 000–38 000]). С 2004 года число смертей, обусловленных СПИДом, в этой группе уменьшилось на 15% – с 18 000 [11 000–25 000] до 15 000 [9000–22 000].

Показатель смертности, обусловленной СПИДом, стабилизировался

Показатель смертности в Азии стабилизировался, однако признаков его уменьшения нет. По оценкам, в 2009 году число смертей, обусловленных СПИДом, составило 300 000 [260 000–340 000], в то время как в 2001 году оно составляло 250 000 [220 000–300 000]. ■

ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ

Таблица 2.5

Статистика по СПИДу для Восточной Европы и Центральной Азии, 2001 и 2009 гг.

Источник: ЮНЭЙДС.

		Число людей, живущих с ВИЧ	Число новых ВИЧ-инфекций	Число детей, живущих с ВИЧ	Число смертей, обусловленных СПИДом
ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ	2009	1,4 миллиона [1,3–1,6 млн.]	130 000 [110 000–160 000]	18 000 [8600–29 000]	76 000 [60 000–95 000]
	2001	760 000 [670 000–890 000]	240 000 [210 000–300 000]	4000 [2000–6100]	18 000 [14 000–23 000]

Рисунок 2.12

Показатель распространенности ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии

Показатель распространенности ВИЧ среди взрослых в возрасте 15–49 лет в Восточной Европе и Центральной Азии, 1990–2009 гг.

Источник: ЮНЭЙДС.

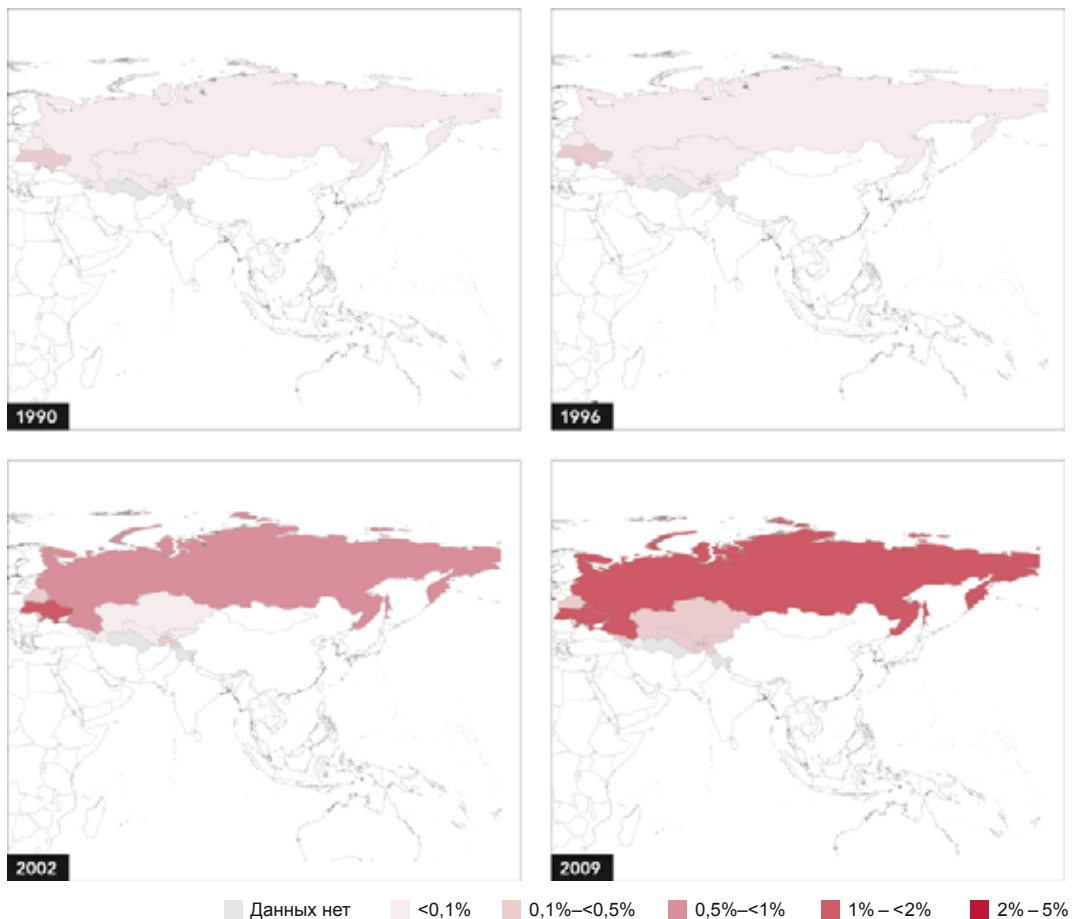
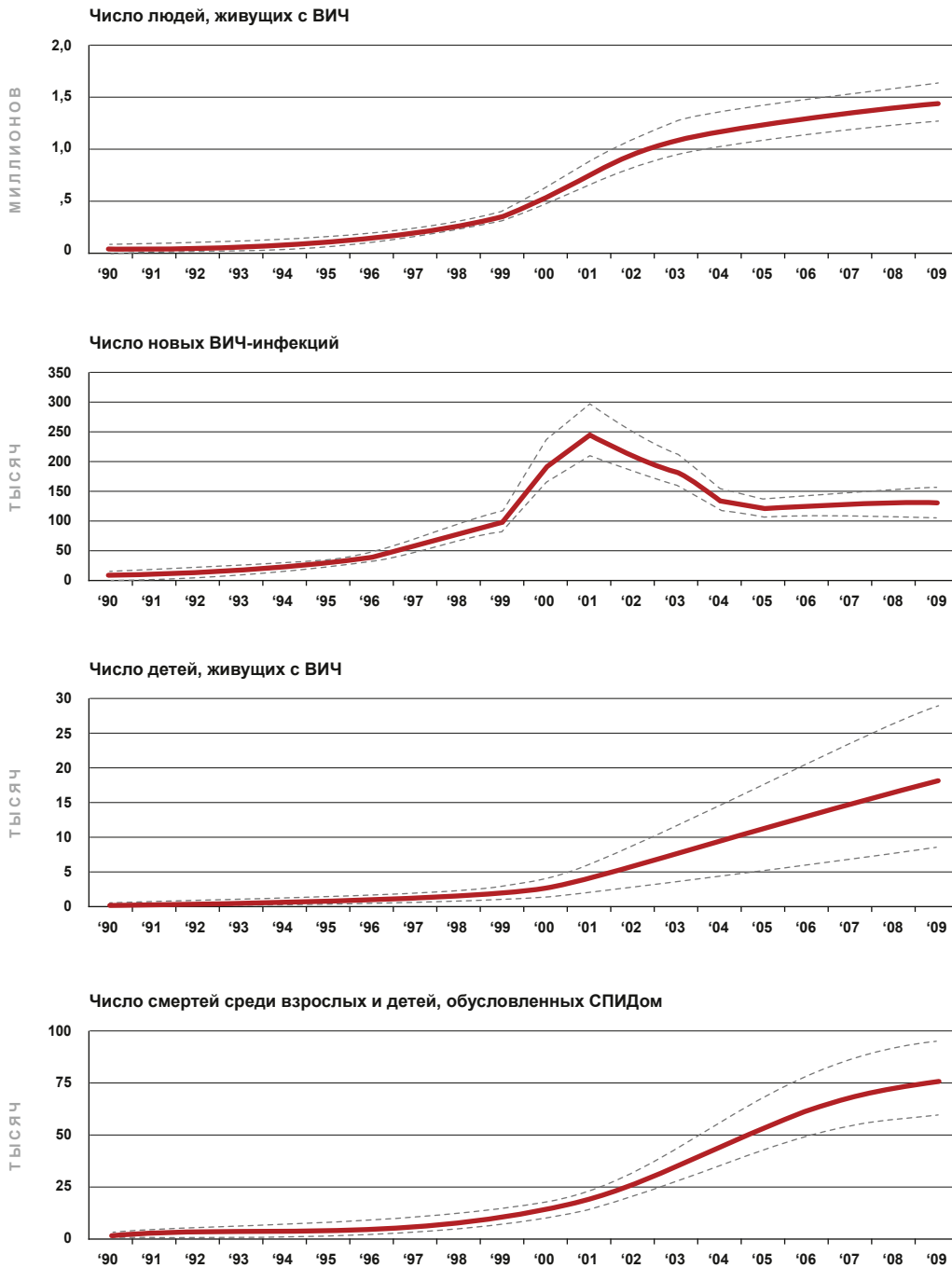


Рисунок 2.13

Тенденции в развитии эпидемии ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии

Источник: ЮНЭЙДС.



200%

С 2000 года число людей, живущих с ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии, увеличилось почти в три раза.

Самый высокий рост регионального показателя распространенности ВИЧ

С 2001 года число людей, живущих с ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии, увеличилось почти в три раза и в 2009 году, по оценкам, достигло 1,4 [1,3–1,6] миллиона человек, в то время как в 2001 году оно составляло 760 000 [670 000–890 000] человек (таблица 2.5 и рисунок 2.13). Быстрый рост числа ВИЧ-инфекций среди потребителей инъекционных наркотиков в начале нового тысячелетия привел к новому всплеску в развитии эпидемии в этом регионе.

В целом, показатель распространенности ВИЧ составляет 1% или выше в двух странах региона, в Российской Федерации и Украине, на которые приходится почти 90% всех новых диагнозов ВИЧ.

В Украине национальный показатель распространенности ВИЧ среди взрослых, составляющий 1,1% [1,0%–1,3%], выше, чем в любой другой стране Европы и Центральной Азии (60). С 2001 года ежегодное число диагнозов ВИЧ в Украине увеличилось более чем в два раза.

Эпидемия ВИЧ в Российской Федерации также продолжает нарастать, хотя и более медленными темпами по сравнению с концом 1990-х годов. Число новых случаев ВИЧ-инфекции увеличилось в ряде республик Центральной Азии, в том числе в Узбекистане, где развивается самая крупная эпидемия в Центральной Азии (61).

Концентрированные эпидемии обусловлены секс-бизнесом, употреблением инъекционных наркотиков и половыми контактами между мужчинами

Эпидемии ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии концентрируются в основном среди потребителей инъекционных наркотиков, работников секс-бизнеса и их половых партнеров и – в меньшей степени – среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. По оценкам, около четверти из 3,7 миллиона человек (в основном мужчин), употребляющих инъекционные наркотики, заражены ВИЧ (38). Считается, что в Российской Федерации более трети (37%) от оценочного числа потребителей инъекционных наркотиков в стране (1,8 миллиона) живут с ВИЧ, (38), а в Украине они составляют от 39% до 50% всех потребителей инъекционных наркотиков (60). Обследования, проведенные среди потребителей инъекционных наркотиков в 2007 году, дали показатель распространенности ВИЧ до 88% (в городе Кривой Рог) (62).

Высокий показатель распространенности ВИЧ также был установлен среди заключенных, особенно среди тех, кто употребляет инъекционные наркотики (63). По оценкам, в Украине число заключенных, живущих с ВИЧ, составляет 10 000 человек (60).

Сочетание секс-бизнеса с употреблением инъекционных наркотиков способствует ускоренному распространению ВИЧ в регионе. Например, не менее 30% работников секс-бизнеса в Российской Федерации употребляли инъекционные наркотики (64), а высокие уровни заражения ВИЧ среди работников секс-бизнеса в Украине (от 14% до 31% по данным различных исследований) (60) почти определенно обусловлены тем, что лица, занятые в секс-бизнесе, также употребляют инъекционные наркотики.

Поскольку большинство потребителей инъекционных наркотиков также ведут половую жизнь, уровень передачи ВИЧ через половые контакты растет в странах, где эпидемии развиваются давно, таких как Украина, что делает задачу борьбы с эпидемией более трудной (65). По мере того как эпидемия распространяется от потребителей инъекционных наркотиков (в основном мужчин) к их половым партнерам, увеличивается доля женщин, живущих с ВИЧ. К 2009 году женщины составляли примерно 45% людей, живущих с ВИЧ в Украине, в то время как в 2004 году их доля составляла 41%, а в 1999 году – 37%. Одним из основных факторов в развитии этих эпидемий остается то, что различные люди используют один и тот же инструментарий за короткий промежуток времени. По оценкам, около 35% ВИЧ-инфицированных женщин, вероятно, заразились ВИЧ через употребление инъекционных наркотиков, в то время как еще 50% из них могли заразиться от своих партнеров, употребляющих инъекционные наркотики (61, 66).

«ПО МЕРЕ ТОГО КАК ЭПИДЕМИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ОТ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ (В ОСНОВНОМ МУЖЧИН) К ИХ ПОЛОВЫМ ПАРТНЕРАМ, УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ДОЛЯ ЖЕНЩИН, ЖИВУЩИХ С ВИЧ.»

Незащищенные половые контакты обуславливают небольшую долю новых инфекций в регионе – менее 1% вновь диагностированных ВИЧ-инфекций с установленным способом передачи (67). Тем не менее официальные данные, возможно, занижают фактический уровень передачи инфекции в этой группе населения, которая подвергается сильной стигматизации (68). По данным ограниченных обследований, показатель распространенности ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, колебался от нуля в Беларуси, Литве и некоторых частях Центральной Азии до 5% в Грузии (69), 6% в Российской Федерации (70) и от 4% (в Киеве) до 23% (в Одессе) в Украине (60).

Смертность, обусловленная СПИДом

В регионе растет число смертей, обусловленных СПИДом. По оценкам, в 2009 году число смертей, обусловленных СПИДом, составило 76 000 [60 000–95 000], в то время как в 2001 году это число составляло 18 000 [14 000–23 000], т.е. в четыре раза меньше. ■

КАРИБСКИЙ БАССЕЙН

Таблица 2.6

Статистика по СПИДу для Карибского бассейна, 2001 и 2009 гг.

Источник: ЮНЭЙДС.

		Число людей, живущих с ВИЧ	Число новых ВИЧ-инфекций	Число детей, живущих с ВИЧ	Число смертей, обусловленных СПИДом
КАРИБСКИЙ БАССЕЙН	2009	240 000 [220 000–270 000]	17 000 [13 000–21 000]	17 000 [8500–26 000]	12 000 [8500–15 000]
	2001	240 000 [210 000–270 000]	20 000 [17 000–23 000]	18 000 [9100–27 000]	19 000 [16 000–23 000]

Рисунок 2.14

Показатель распространенности ВИЧ в Карибском бассейне

Показатель распространенности ВИЧ среди взрослых в возрасте 15–49 лет в Карибском бассейне, 1990–2009 гг.

Источник: ЮНЭЙДС.

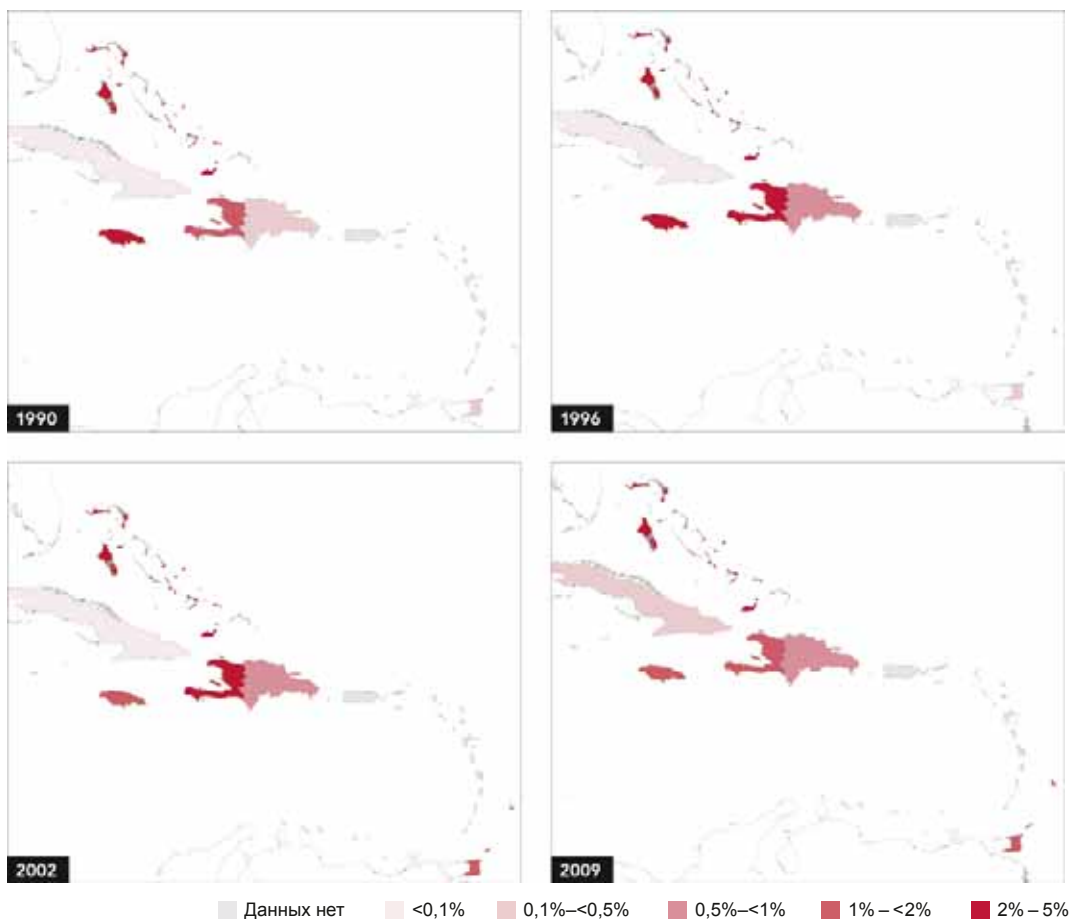
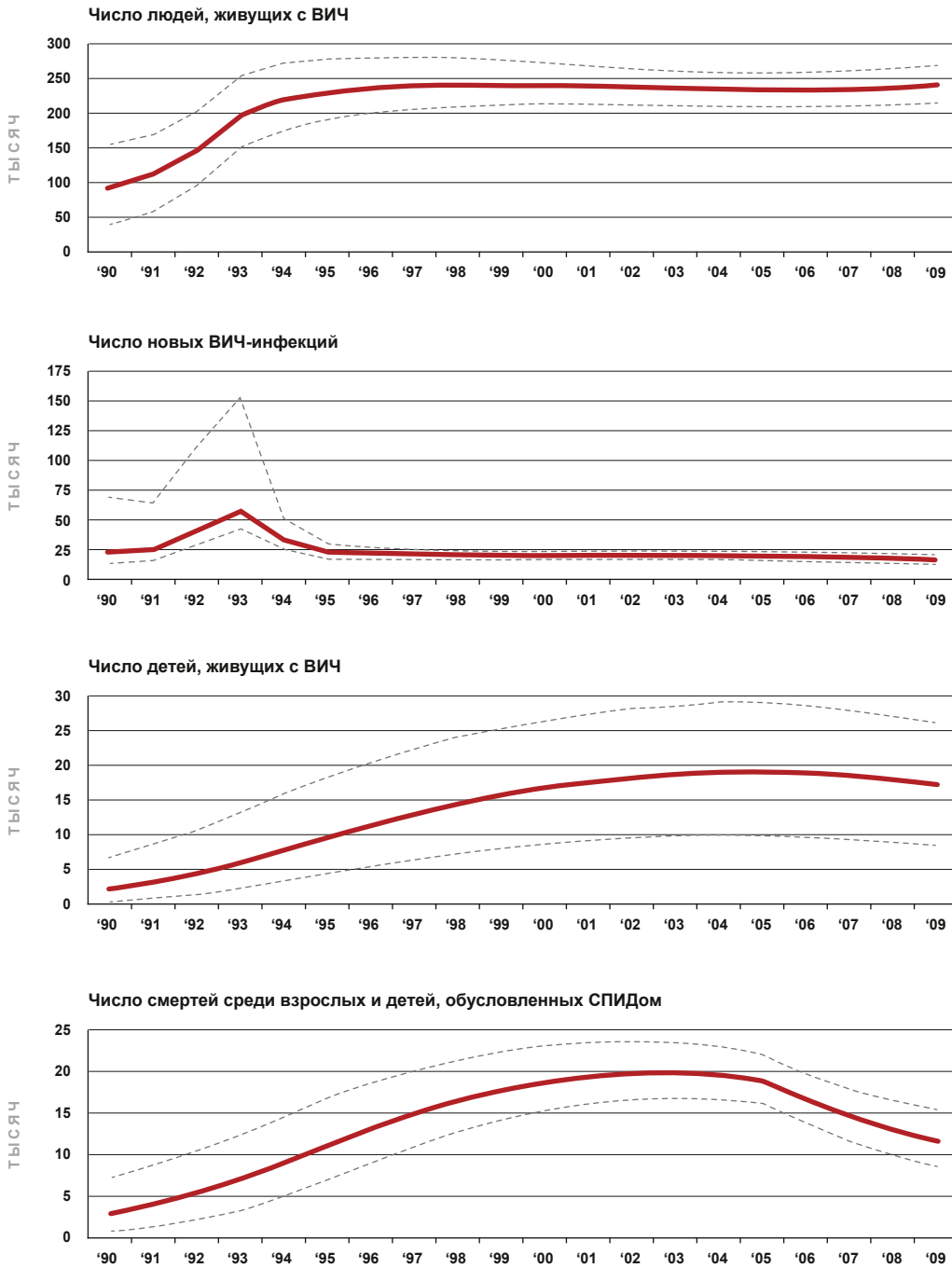


Рисунок 2.15

Тенденции в развитии эпидемии ВИЧ в Карибском бассейне

Источник: ЮНЭЙДС.



0,1%

Исключительно низкий оценочный показатель распространенности ВИЧ на Кубе.

Высокий показатель распространенности ВИЧ при уменьшении числа людей, живущих с ВИЧ

Показатель распространенности ВИЧ среди взрослых в Карибском бассейне составляет примерно 1% [0,9%–1,1%], что выше, чем в любом другом регионе мира за исключением Африки к югу от Сахары (таблица 2.5, рисунок 2.13). В то же время число людей, живущих с ВИЧ в Карибском бассейне, относительно небольшое – в 2009 году оно составляло 240 000 [220 000–270 000] и с конца 1990-х годов изменилось незначительно.

Бремя ВИЧ сильно варьируется между странами и внутри отдельно взятых стран. Например, исключительно низкий показатель распространенности ВИЧ на Кубе (0,1% [0,08%–0,13%]) контрастирует с национальным показателем распространенности ВИЧ среди взрослых на Багамских Островах (3,1% [1,2%–5,4%]) (64). В то же время в одном из городов Гаити 12% беременных женщин, посещающих родовые учреждения, имели положительный тест на ВИЧ, в то время как среди беременных женщин на западе страны этот показатель составлял менее 1% (71). В соседней Доминиканской Республике уровни инфицирования ВИЧ также значительно колеблются: показатель распространенности ВИЧ среди населения в районе сахарных плантаций (*батейя*) примерно в четыре раза выше среднего национального показателя (72).

Число новых ВИЧ-инфекций несколько уменьшилось

За период с 2001 по 2009 годы число новых ВИЧ-инфекций несколько уменьшилось. По оценкам, в 2009 году ВИЧ заразились 17 000 [13 000–21 000] человек, или примерно на 3000 меньше чем в 2001 году, когда это число составило 20 000 [17 000–23 000] человек.

По оценкам, основным путем передачи ВИЧ в этом регионе являются незащищенные половые контакты между мужчинами и женщинами, особенно при платных контактах (73, 74). Карибский регион остается единственным регионом – помимо Африки к югу от Сахары, – где число женщин и девочек, живущих с ВИЧ, превышает число мужчин и мальчиков, живущих с ВИЧ. По оценкам, в 2009 году 53% людей, живущих с ВИЧ, составляло женское население.

Высокие уровни заражения были установлены среди работниц секс-бизнеса, в том числе 4% в Доминиканской Республике (72, 76), 9% на Ямайке (77) и 27% в Гайане (78). Большинство стран региона осуществляют целенаправленные меры по профилактике ВИЧ среди работников секс-бизнеса.

Небезопасные половые контакты среди мужчин являются значительным, хотя во многом скрытым аспектом в развитии эпидемий в этом регионе, где в ряде стран все еще действуют законы, криминализующие половые контакты между мужчинами (79). Например, по данным обследования, проведенного в Тринидаде и Тобаго, каждый пятый мужчина, имеющий половые контакты с мужчинами, оказался ВИЧ-позитивным, причем каждый четвертый указал на то, что у него были регулярные контакты с женщинами (69). Результаты такого же обследования, проведенного среди мужчин, имеющих половые

контакты с мужчинами, на Ямайке, дали показатель распространенности ВИЧ, равный 32% (73). Есть данные об увеличении числа ВИЧ-инфекций среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, на Кубе (80) и в Доминиканской Республике (81).

На Бермудских Островах и в Пуэрто-Рико распространению ВИЧ значительно способствует небезопасная практика употребления инъекционных наркотиков. В 2006 году в Пуэрто-Рико пользование зараженным инъекционным инструментарием обусловило примерно 40% новых ВИЧ-инфекций среди мужского населения и 27% инфекций среди женского населения (82).

Смертность, обусловленная СПИДом, снижается

В Карибском бассейне уменьшается число смертей, обусловленных СПИДом. По оценкам, в 2009 году число людей, умерших в связи со СПИДом, составило 12 000 [8500–15 000], в то время как в 2001 году это число составляло 19 000 [16 000–23 000]. ■

«КАРИБСКИЙ РЕГИОН ОСТАЕТСЯ ЕДИНСТВЕННЫМ РЕГИОНОМ – ПОМИМО АФРИКИ К ЮГУ ОТ САХАРЫ, – ГДЕ ЧИСЛО ЖЕНЩИН И ДЕВОЧЕК, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, ПРЕВЫШАЕТ ЧИСЛО МУЖЧИН И МАЛЬЧИКОВ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ.»

ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ЮЖНАЯ АМЕРИКА

Таблица 2.7

Статистика по СПИДу для Центральной и Южной Америки, 2001 и 2009 гг.

Источник: ЮНЭЙДС.

		Число людей, живущих с ВИЧ	Число новых ВИЧ-инфекций	Число детей, живущих с ВИЧ	Число смертей, обусловленных СПИДом
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ЮЖНАЯ АМЕРИКА	2009	1,4 миллиона [1,2–1,6 млн.]	92 000 [70 000–120 000]	36 000 [25 000–50 000]	58 000 [43 000–70 000]
	2001	1,1 миллиона [1,0–1,3 млн.]	99 000 [85 000–120 000]	30 000 [20 000–42 000]	53 000 [44 000–65 000]

Рисунок 2.16

Показатель распространенности ВИЧ в Центральной и Южной Америке

Показатель распространенности ВИЧ среди взрослых в возрасте 15–49 лет в Центральной и Южной Америке, 1990–2009 гг.

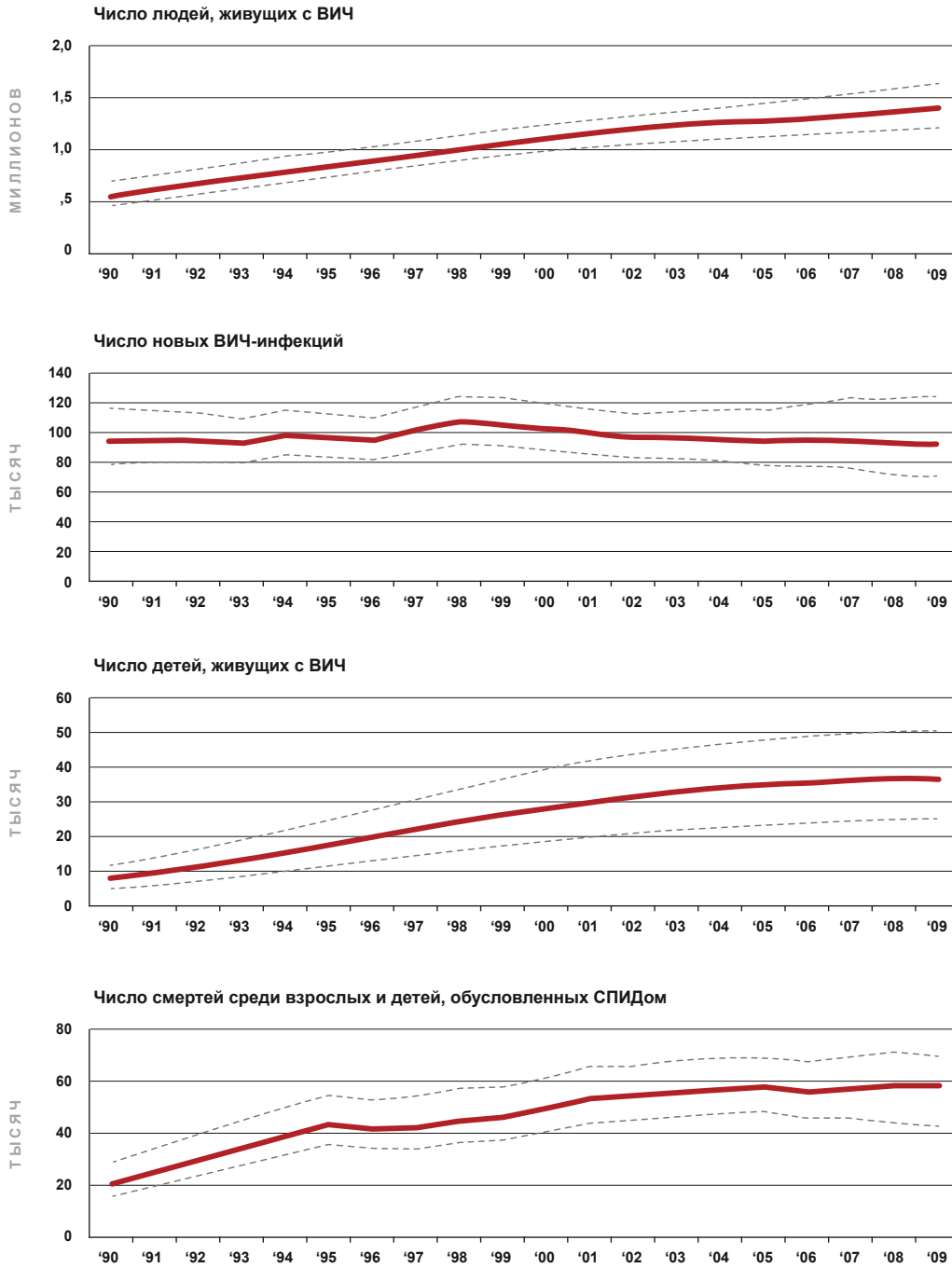
Источник: ЮНЭЙДС.



Рисунок 2.17

Тенденции в развитии эпидемии ВИЧ в Центральной и Южной Америке

Источник: ЮНЭЙДС.



Эпидемия носит стабильный характер, в то же время показатель распространенности ВИЧ растет благодаря широкой доступности антиретровирусной терапии

Эпидемии ВИЧ в Центральной и Южной Америке в последние годы изменились незначительно (таблица 2.6, рисунок 2.14). Общее число людей, живущих с ВИЧ, продолжает увеличиваться (с 1,1 [1,0–1,3] миллиона человек в 2001 году до 1,4 [1,2 –1,6] миллиона человек в 2009 году), что в основном обусловлено использованием антиретровирусной терапии.

Примерно одна треть всех людей, инфицированных ВИЧ в Центральной и Южной Америке, проживают в густонаселенной Бразилии, где принятие решительных мер по профилактике и лечению на ранней стадии и в последующем позволило локализовать эту эпидемию. В Бразилии национальный показатель распространенности ВИЧ среди взрослых оставался намного ниже 1% по крайней мере в течение последнего десятилетия.

Концентрированные эпидемии – в основном среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами

Большинство эпидемий ВИЧ в этом регионе концентрируются в сетях мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, или среди тех, кто тесно с ними контактирует. По данным обследований, проведенных среди групп мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в городских районах, показатель распространенности ВИЧ составил не менее 10% в 12 из 14 стран (69), включая Коста-Рику (83). Обследования дали очень высокие показатели заражения ВИЧ в сетях мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. В пяти странах Центральной Америки ежегодный показатель заражения ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, составил 5,1% (84), в то время как среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами и практикующих поведение с высоким уровнем риска, которые посещали государственные центры здравоохранения в Лиме, Перу, он составил 3,5%. Эти показатели оказались выше, чем среди таких же мужчин в Европе и Северной Америке (85).

1/3

Доля людей, инфицированных ВИЧ в Центральной и Южной Америке, проживающая в Бразилии.

В то же время социальная стигма привела к тому, что многие такие эпидемии среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, оставались скрытыми и непризнанными. Ряд стран, особенно в Центральной Америке и регионе Анд, по-прежнему имеет мало программ, учитывающих ключевую роль, которую играет небезопасное сексуальное поведение мужчин в развитии эпидемий ВИЧ (64).

Боязнь стигмы заставляет многих мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, также иметь половые отношения с женщинами. Например, в Центральной Америке более одной пятой мужчин, которые указали на то, что у них были половые контакты с другими мужчинами, также отметили, что у них был половой контакт хотя бы с одной женщиной в последние шесть месяцев (84).

Остановить ВИЧ среди работников секс-бизнеса: инвестиции принесут дивиденды

Большинство стран уделяли особое внимание предупреждению передачи ВИЧ во время платного секса; имеются данные, указывающие на то, что такие усилия принесли свои плоды. Высокий уровень использования

презервативов и низкий показатель распространенности ВИЧ отмечен среди женщин-работниц секс-бизнеса в Сантьяго, Чили (86), Сальвадоре (87) и Гватемале (88).

Другим основным способом передачи ВИЧ в Южной Америке является употребление инъекционных наркотиков, особенно это касается южной части континента. По оценкам, до двух миллионов жителей Центральной и Южной Америки употребляют инъекционные наркотики и более четверти из них могут иметь ВИЧ (38).

Как и в других регионах с большой численностью потребителей инъекционных наркотиков, высокие показатели распространенности ВИЧ также отмечаются среди заключенных и лиц, находящихся под арестом. Например, результаты тестирования на ВИЧ среди заключенных в Сан-Паулу (Бразилия) показали, что почти 6% из них были ВИЧ-инфицированными (89). Эти данные помогли некоторым странам внедрить программы услуг по профилактике ВИЧ в тюрьмах.

В то же время отмечается рост передачи ВИЧ в результате гетеросексуальных контактов в странах Южной Америки, где эпидемии развиваются уже давно. Например, когда в Аргентине употребление инъекционных наркотиков перестало быть одним из основных способов передачи ВИЧ, то, по оценкам, в середине 2000-х годов примерно четыре пятых новых диагнозов ВИЧ начали приписывать незащищенным половым контактам, в основном между мужчинами и женщинами (90). В настоящее время почти половина (43%) новых ВИЧ-инфекций в Перу обусловлена гетеросексуальными половыми контактами (91), хотя считается, что большая часть этих инфекций передается во время платных и других рискованных половых контактов.

ВИЧ среди детей

В то же время число детей (моложе 15 лет), живущих с ВИЧ в Центральной и Южной Америке, остается небольшим (в 2009 году заразилось примерно 4000 детей) и, кажется, уменьшается. Эта тенденция имеет место, несмотря на низкий охват услугами, которые позволяют предупредить передачу ВИЧ младенцам. По состоянию на конец 2009 года 54% [39%–83%] ВИЧ-инфицированных беременных женщин в регионе получали антиретровирусные препараты для профилактики передачи ВИЧ своим новорожденным, что лишь незначительно превышает глобальный показатель охвата, составляющий 53% [40%–79%] в странах с низким и средним уровнем доходов (9). ■

**«ЧИСЛО ДЕТЕЙ,
ЖИВУЩИХ С ВИЧ
В ЦЕНТРАЛЬНОЙ И
ЮЖНОЙ АМЕРИКЕ,
ОСТАЕТСЯ
НЕБОЛЬШИМ
И КАЖЕТСЯ,
УМЕНЬШАЕТСЯ.»**

СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА, ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА

Таблица 2.8

Статистика по СПИДу для Северной Америки и Западной и Центральной Европы, 2001 и 2009 гг.

Источник: ЮНЭЙДС.

		Число людей, живущих с ВИЧ	Число новых ВИЧ-инфекций	Число детей, живущих с ВИЧ	Число смертей, обусловленных СПИДом
СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА, ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА	2009	2,3 миллиона [2,0–2,7 млн.]	100 000 [73 000–150 000]	6000 [3500–8000]	35 000 [29 000–56 000]
	2001	1,8 миллиона [1,6–2,0 млн.]	97 000 [82 000–110 000]	7400 [4500–10 000]	37 000 [32 000–44 000]

Рисунок 2.18

Показатель распространенности ВИЧ в Северной Америке и Западной и Центральной Европе

Показатель распространенности ВИЧ среди взрослых в возрасте 15–49 лет в Северной Америке и Западной и Центральной Европе, 1990–2009 гг.

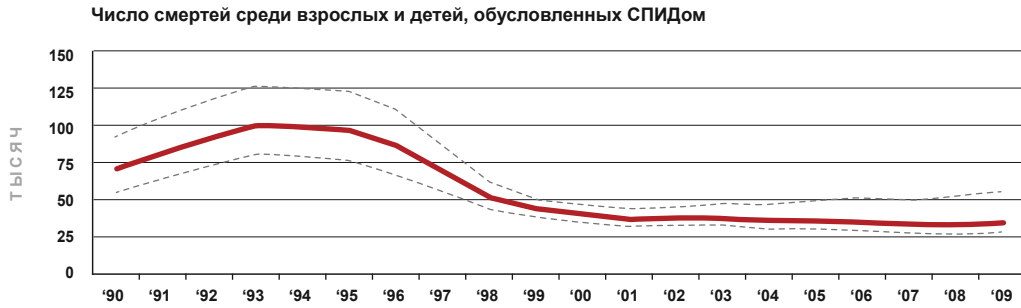
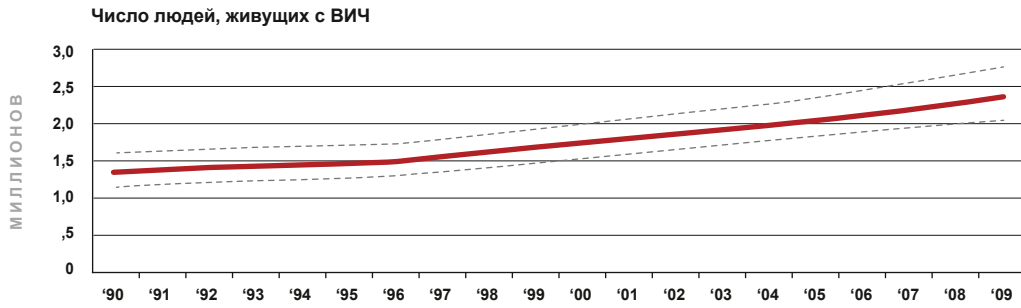
Источник: ЮНЭЙДС.



Рисунок 2.19

Тенденции в развитии эпидемии ВИЧ в Северной Америке и Западной и Центральной Европе

Источник: ЮНЭЙДС.



Эпидемия СПИДа в странах с высоким уровнем доходов не закончилась

Общее число людей, живущих с ВИЧ в Северной Америке и в Западной и Центральной Европе, продолжает увеличиваться и в 2001 году достигло, по оценкам, 2,3 [2,0–2,7] миллиона человек, что на 30% больше чем в 2001 году (таблица 2.8, рисунок 2.18).

Незащищенные половые контакты между мужчинами по-прежнему являются основным фактором в развитии эпидемий ВИЧ в Северной Америке и в Западной и Центральной Европе, хотя свою роль здесь играют употребление инъекционных наркотиков и незащищенные платные половые контакты (особенно в Мексике и некоторых районах на юге Европы).

Например, во Франции на мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, приходится более половины новых диагнозов ВИЧ в год, хотя они составляют лишь 1,6% всего населения страны (92, 93). Такая модель развития эпидемии означает, что число мужчин, живущих с ВИЧ, превышает число женщин, живущих с ВИЧ. В 2009 году женщины составляли около 19% людей, живущих с ВИЧ в Северной Америке, и 29% людей, живущих с ВИЧ в Западной и Центральной Европе.

Новый рост эпидемий среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами

Имеются веские данные, указывающие на новый рост эпидемий ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в Северной Америке и Западной Европе (94). Данные, полученные из 23 европейских стран, указывают на то, что с 2000 по 2006 годы ежегодное число диагнозов ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, увеличилось на 86% (95).

3160

Число новых диагнозов ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, зарегистрированное в 2007 году в Соединенном Королевстве, оказалось самым большим за весь предшествующий период.

В 2007 году в Соединенном Королевстве было зарегистрировано 3160 новых диагнозов ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, что оказалось самым большим числом за весь предшествующий период (96). Данные национальных обследований также указывают на значительное увеличение числа новых диагнозов ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, зарегистрированных с 2000 по 2005 годы в Германии, Испании, Канаде, Нидерландах и Соединенных Штатах Америки (97). В Соединенных Штатах за период с 1991–1993 по 2003–2006 годы число новых ВИЧ-инфекций, обусловленных незащищенными половыми контактами между мужчинами, увеличилось более чем на 50% (98). Такие же тенденции были отмечены в Канаде (99).

Эта тенденция ассоциируется с распространением рискованного сексуального поведения. Например, по данным исследований, проведенных в Каталонии (Испания), одна треть (32%) мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, имели в последнее время незащищенный анальный секс со случайным партнером (100); такие же данные были получены при проведении обследований в Дании и Нидерландах (в Амстердаме) (101, 102).

В некоторых странах эпидемии ВИЧ диспропорционально сильно концентрируются среди расовых и этнических меньшинств. Например, в Соединенных Штатах Америки афроамериканцы составляют 12% населения, однако в 2006 году на них приходилось 45% всех случаев заражения ВИЧ (98). Среди афроамериканцев вероятность заражения ВИЧ для мужчин в 6,5 раз, а для женщин в 19 раз выше, чем среди белых (103).

19x

В Соединенных Штатах вероятность заражения ВИЧ для афроамериканок в 19 раз выше, чем для белых женщин.

В Канаде в середине 2000-х годов коренное население составляло 3,8% всего населения страны, однако на них приходилось 8% всех людей, живущих с ВИЧ, и 13% новых ВИЧ-инфекций в год. Две трети (66%) новых инфекций регистрировалось среди потребителей инъекционных наркотиков (99).

В целом частота появления новых инфекций среди потребителей инъекционных наркотиков уменьшилась, в основном благодаря оказанию услуг для снижения вреда. Например, в Нидерландах (67) и в Швейцарии (98) почти полностью устранены случаи передачи ВИЧ-инфекции в результате совместного пользования зараженным инъекционным инструментарием: не более 5% новых инфекций (соответственно в 2008 и 2007 годах) были обусловлены употреблением инъекционных наркотиков.

Эпидемия также идет на убыль среди потребителей инъекционных наркотиков в Северной Америке. Например, в Соединенных Штатах Америки в 2006 году число потребителей инъекционных наркотиков, заразившихся ВИЧ, составило менее 10 000 человек, или на треть меньше чем в 1984-1986 годах.

В то же время совместное пользование зараженным инъекционным инструментарием может привести к резкому ускорению эпидемии ВИЧ, на что указывает пример Эстонии. Десять лет назад ВИЧ-инфекции в этой стране почти не регистрировались; но уже через несколько лет большинство обследованных потребителей инъекционных наркотиков (в одном из обследований 72%) оказались инфицированными ВИЧ (38).

Существуют также горячие точки на границе между Мексикой и Соединенными Штатами Америки, где пересечение сетей потребителей наркотиков и работников секс-бизнеса, вероятно, способствует распространению ВИЧ. По данным исследований, показатель распространенности ВИЧ среди работниц секс-бизнеса, употребляющих инъекционные наркотики, в городах Сьюдад-Хуарес и Тихуана составил 12% (104), а среди других потребителей инъекционных наркотиков в Тихуане – 3% (105). Такие локальные эпидемии имеют значительный потенциал для роста. Например, крупное исследование среди беременных женщин в Тихуане дало показатель распространенности ВИЧ 1%, а среди тех, кто употреблял наркотики, он составлял 6% (106).

ВИЧ-инфекции среди иммигрантов стали все более существенным фактором в развитии эпидемий в ряде стран Европы. На гетеросексуальные контакты приходится примерно половина новых ВИЧ-инфекций в Центральной Европе (67), хотя значительная доля таких инфекций была завезена из-за рубежа (в основном из Африки к югу от Сахары, Карибского бассейна и Азии).

В 2007 году около 44% новых ВИЧ-инфекций, диагностированных в Соединенном Королевстве, были завезены из-за рубежа (в основном из Африки к югу от Сахары) (96). В целом в Европе в 2007 году почти пятая часть (17%) новых диагнозов ВИЧ была установлена среди людей, приехавших из стран с генерализованными эпидемиями (107). ■

БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА

Таблица 2.9

Статистика по СПИДу для Ближнего Востока и Северной Африки, 2001 и 2009 гг.

Источник: ЮНЭЙДС.

		Число людей, живущих с ВИЧ	Число новых ВИЧ-инфекций	Число детей, живущих с ВИЧ	Число смертей, обусловленных СПИДом
БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА	2009	460 000 [400 000–530 000]	75 000 [61 000–92 000]	21 000 [13 000–28 000]	24 000 [20 000–27 000]
	2001	180 000 [150 000–210 000]	36 000 [32 000–42 000]	7100 [3800–13 000]	8300 [6300–11 000]

Рисунок 2.20

Показатель распространенности ВИЧ на Ближнем Востоке и в Северной Африке

Показатель распространенности ВИЧ среди взрослых в возрасте 15–49 лет на Ближнем Востоке и в Северной Африке, 1990–2009 гг.

Источник: ЮНЭЙДС.

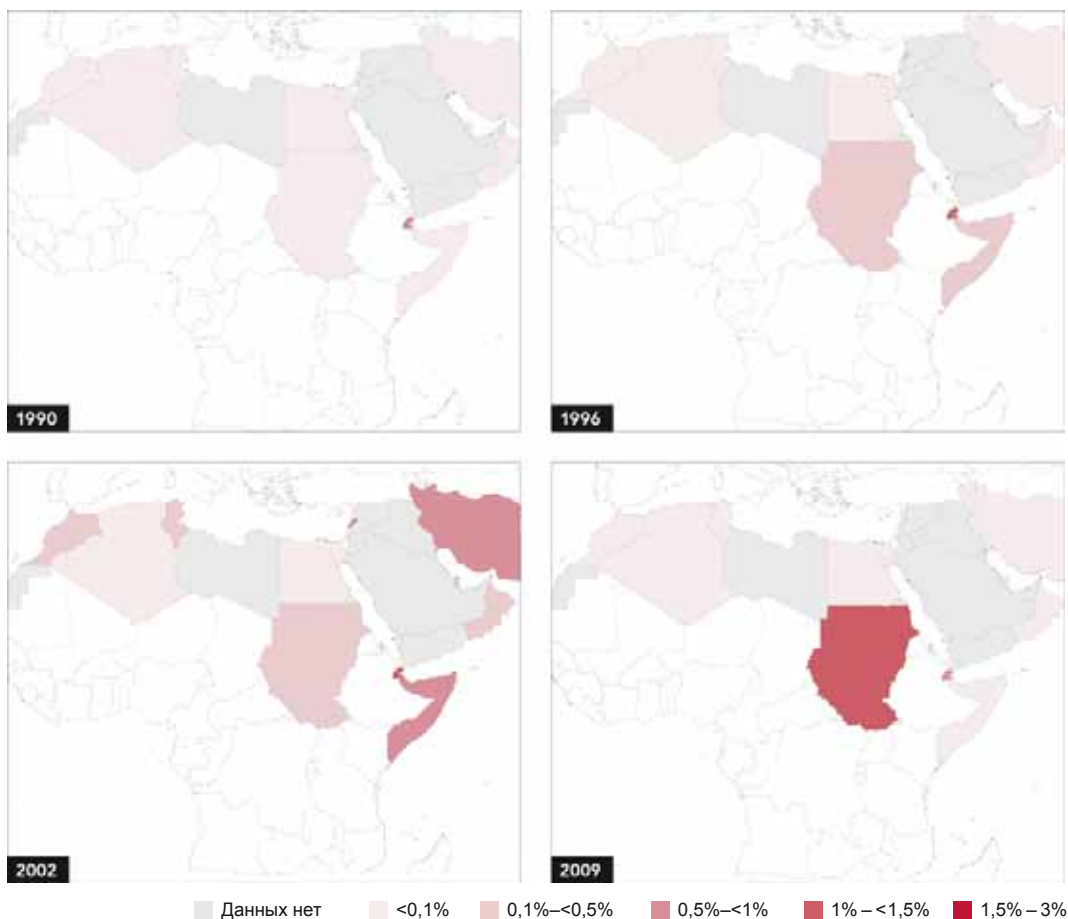
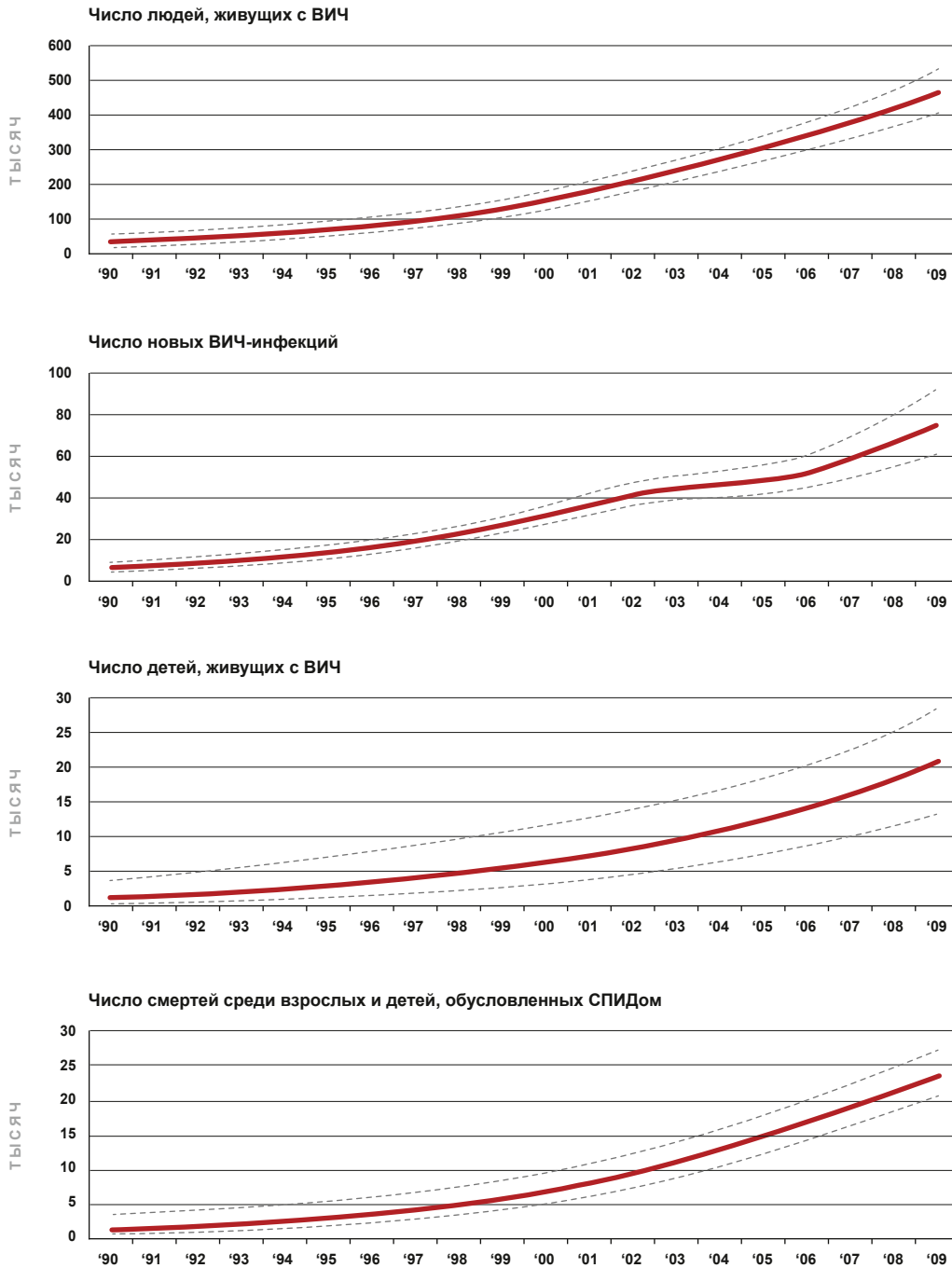


Рисунок 2.21

Тенденции в развитии эпидемии ВИЧ на Ближнем Востоке и в Северной Африке

Источник: ЮНЭЙДС.



Показатель распространенности ВИЧ, число новых ВИЧ-инфекций и число смертей, обусловленных СПИДом, растут

По оценкам, по состоянию на конец 2009 года число людей, живущих с ВИЧ на Ближнем Востоке и в Северной Африке, составляло 460 000 [400 000–530 000] человек, в то время как в 2001 году это число составляло 180 000 [150 000–200 000] человек (таблица 2.9, рисунок 2.20). За последнее десятилетие также увеличилось число новых ВИЧ-инфекций. В 2009 году число людей, вновь заразившихся ВИЧ, составило 75 000 [61 000–92 000] человек, или более чем в два раза больше чем в 2001 году, когда это число составило (36 000 [32 000–42 000]) человек. Число смертей, обусловленных СПИДом, увеличилось почти в три раза – с 8300 [6300–11 000] в 2001 году до 23 000 [20 000–27 000] в конце 2009 года.

Объем достоверных данных о развитии эпидемий на Ближнем Востоке и в Северной Африке ограничен, что затрудняет процесс точного отслеживания последних тенденций. Имеющиеся данные указывают на рост показателя распространенности ВИЧ, годового числа новых ВИЧ-инфекций и числа смертей, обусловленных СПИДом.

Показатель распространенности ВИЧ является невысоким, за исключением Джибути и южного Судана, где ВИЧ распространяется среди широких слоев населения, а показатель распространенности ВИЧ среди беременных женщин, посещающих дородовые консультации, превышает 1%.

Считается, что самое большое число потребителей инъекционных наркотиков в этом регионе проживает в Исламской Республике Иран, и эпидемия ВИЧ в этой стране в основном концентрируется в этой группе населения. По оценкам, в 2007 году 14% потребителей инъекционных наркотиков в стране жили с ВИЧ (108).

80%

Показатель распространенности вируса гепатита С среди задержанных потребителей инъекционных наркотиков в Тегеране.

Очень высокий показатель распространенности вируса гепатита С (80%), установленный среди задержанных потребителей инъекционных наркотиков в Тегеране (109), указывает на значительный потенциал для распространения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, а также среди других групп населения. По оценкам, почти половина (45%) заключенных в Иране попали в тюрьму за правонарушения, связанные с наркотиками (110, 111). Пользование зараженным инъекционным инструментарием является одним из факторов развития эпидемий в Алжире, Египте, Ливане, Ливии, Марокко, Омане, Сирии, Тунисе и Турции.

Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, непропорционально сильно затронуты ВИЧ

Секс между мужчинами подвергается сильной стигматизации и во многих странах этого региона преследуется законом. Услуги в связи с ВИЧ для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, как правило, ограничены (112). Существуют данные о том, что на мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, ложится непропорционально сильное бремя ВИЧ, по крайней мере в некоторых странах.

По данным обследования в Судане, 8%–9% мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, оказались ВИЧ-инфицированными (70); в Египте этот показатель составил 6% (113). Как и в других регионах, многие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, также имеют секс с женщинами (114).

Сети работников секс-бизнеса существуют, однако показатель распространенности ВИЧ в этих сетях является низким

Имеющиеся данные указывают на то, что передача ВИЧ все еще ограничена сетями работников секс-бизнеса. При проведении обследования в 2006 году было установлено, что примерно 1% работниц секс-бизнеса в Египте были инфицированы ВИЧ (113); в Алжире, Йемене и Марокко этот показатель составил 2%–4% (112). Существует мало данных, чтобы определить уровень передачи ВИЧ мужчинам-клиентам работниц секс-бизнеса и другим половым партнерам и соответственно их партнерам. ■

«СЕКС МЕЖДУ МУЖЧИНАМИ ПОДВЕРГАЕТСЯ СИЛЬНОЙ СТИГМАТИЗАЦИИ И ВО МНОГИХ СТРАНАХ ЭТОГО РЕГИОНА ПРЕСЛЕДУЕТСЯ ЗАКОНОМ.»

Таблица 2.10

Статистика по СПИДу для Океании, 2001 и 2009 гг.

Источник: ЮНЭЙДС.

		Число людей, живущих с ВИЧ	Число новых ВИЧ-инфекций	Число детей, живущих с ВИЧ	Число смертей, обусловленных СПИДом
ОКЕАНИЯ	2009	57 000 [50 000–64 000]	4500 [3400–6000]	3100 [1500–4800]	1400 [<1000–2400]
	2001	28 000 [23 000–35 000]	4700 [3800–5600]	<1000 [<500–1600]	<1000 [<500–1100]

Рисунок 2.22

Показатель распространенности ВИЧ в Океании

Показатель распространенности ВИЧ среди взрослых в возрасте 15–49 лет в Океании, 1990–2009 гг.

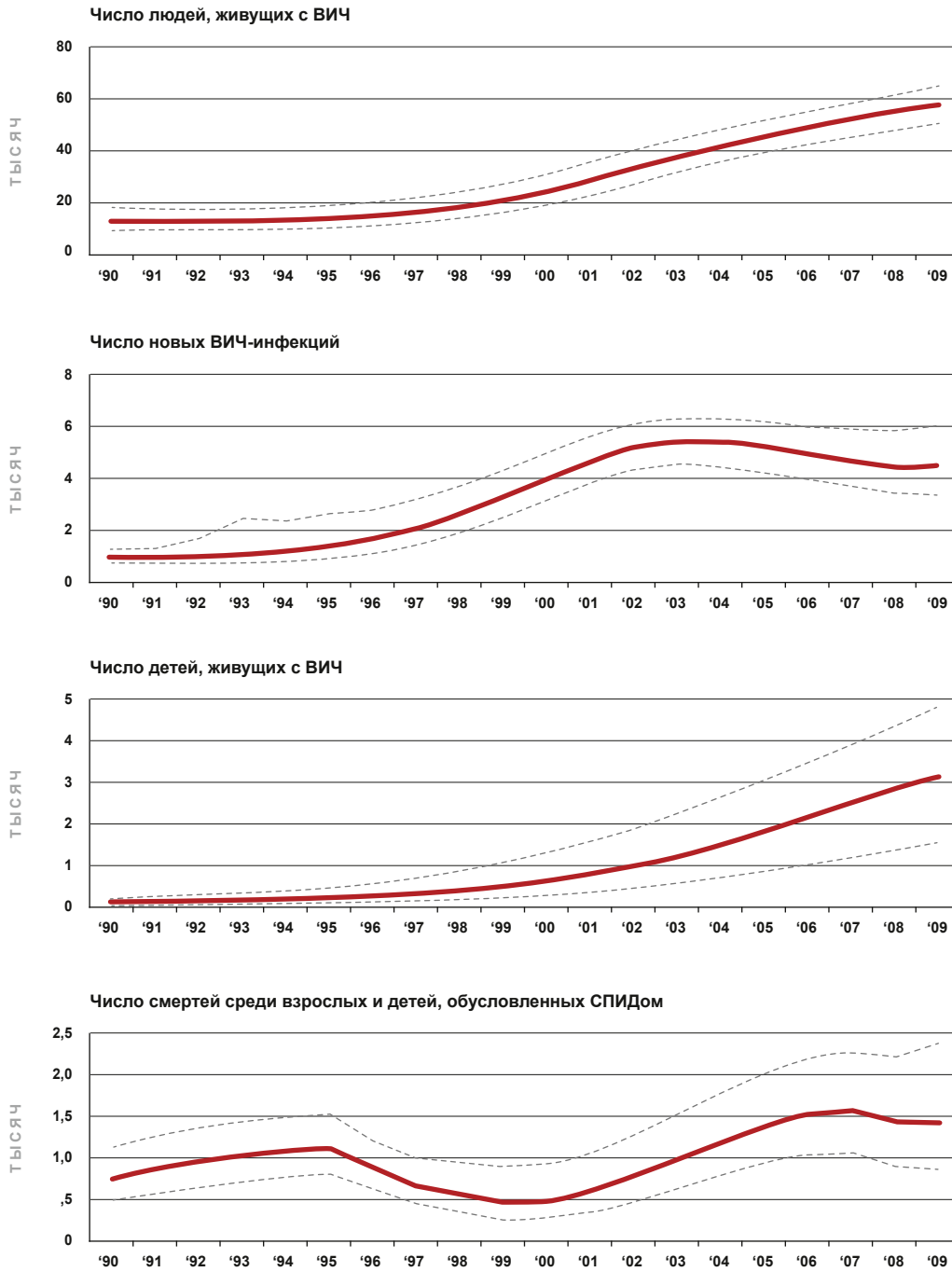
Источник: ЮНЭЙДС.



Рисунок 2.23

Тенденции в развитии эпидемии ВИЧ в Океании

Источник: ЮНЭЙДС.



**«ЭПИДЕМИЯ ВИЧ
В ПАПУА – НОВОЙ
ГВИНЕЕ ЯВЛЯЕТСЯ
САМОЙ КРУПНОЙ
И ЕДИНСТВЕННОЙ
ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ
ЭПИДЕМИЕЙ В
ОКЕАНИИ.»**

161

Настолько увеличилось
число участков,
проводящих тестирование
через программы по
профилактике передачи
ВИЧ от матери ребенку, с
2005 по 2009 годы.

Эпидемия ВИЧ начинает стабилизироваться

Эпидемия ВИЧ в Океании небольшая по размерам, в то же время за период с 2001 по 2009 годы число людей, живущих с ВИЧ в этом регионе, увеличилось почти в два раза – с 28 000 [23 000–35 000] до 57 000 [50 000–64 000] человек (таблица 2.10 и рисунок 2.22). Однако число новых ВИЧ-инфекций начало уменьшаться – с 4700 [3800–5600] в 2001 году до 4500 [3400–6000] в 2009 году.

Эпидемия ВИЧ в Папуа – Новой Гвинее является самой крупной и единственной генерализованной эпидемией в этом регионе. Последний анализ данных, полученных для этой страны, указывает на то, что эпидемия начинает выравниваться. В 2009 году оценочный национальный показатель распространенности ВИЧ среди взрослых составлял 0,9% [0,8–1,0%], а число людей, живущих с ВИЧ, составило около 34 000 [30 000–39 000] человек. Эти оценочные данные были рассчитаны на основе данных, полученных из дородовых клиник из всех районов Папуа – Новой Гвинее, которые предлагают тестирование на ВИЧ для беременных женщин в рамках стандартного пакета медицинской помощи. В результате расширения программ, нацеленных на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку, число участков, проводящих тестирование среди женщин, в последние годы значительно увеличилось, с 17 в 2005 году до 178 в 2009 году, что позволило получить больше информации для оценок.

Эпидемии обусловлены передачей ВИЧ половым путем

Эпидемии ВИЧ в Океании в основном обусловлены передачей ВИЧ половым путем. Основным способом передачи ВИЧ в Папуа – Новой Гвинее являются незащищенные гетеросексуальные контакты, в то время как основными двигателями эпидемий в малых островных государствах, а также в Австралии и Новой Зеландии являются незащищенные половые контакты между мужчинами (115).

Как и во многих других странах с высоким уровнем доходов, где эпидемии ВИЧ развиваются давно, в последнее десятилетие в Австралии и Новой Зеландии наблюдалось увеличение числа диагнозов ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. Эта тенденция может указывать на рост рискованной сексуальной практики в этой группе населения (116, 117).

Отсутствие данных обследований затрудняет определение роли коммерческого секс-бизнеса в развитии эпидемии в Папуа – Новой Гвинее, однако платный секс, кажется, является обычным делом среди мобильных групп населения, в том числе среди рабочих-мигрантов, транспортных работников и военного персонала (118).

Употребление инъекционных наркотиков является ограниченным, но в то же время важным фактором

Употребление инъекционных наркотиков является второстепенным фактором в развитии эпидемий в этом регионе. В то же время в некоторых районах Австралии он играет заметную роль в распространении ВИЧ среди коренного населения. В 22% случаев, зарегистрированных за последние пять лет, заражение ВИЧ среди аборигенов и жителей островов в проливе Торреса было обусловлено употреблением инъекционных наркотиков (117). В то же время во Французской Полинезии и Меланезии (за исключением Папуа – Новой Гвинеи) на потребителей инъекционных наркотиков приходится соответственно 12% и 6% всех зарегистрированных случаев ВИЧ (115).

Новые инфекции среди детей регистрируются в основном в Папуа – Новой Гвинее

Передача вируса ВИЧ от матери ребенку является важным фактором только в развитии эпидемии в Папуа – Новой Гвинее, где около 10% всех случаев заражения ВИЧ, диагностированных на данный момент, имели место в перинатальный период (115). ■

ОЦЕНОЧНАЯ ТАБЛИЦА: ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАРАЖЕНИЯ

Изменения в показателе заражения ВИЧ, 2001–2009 гг., некоторые страны



Рост >25%

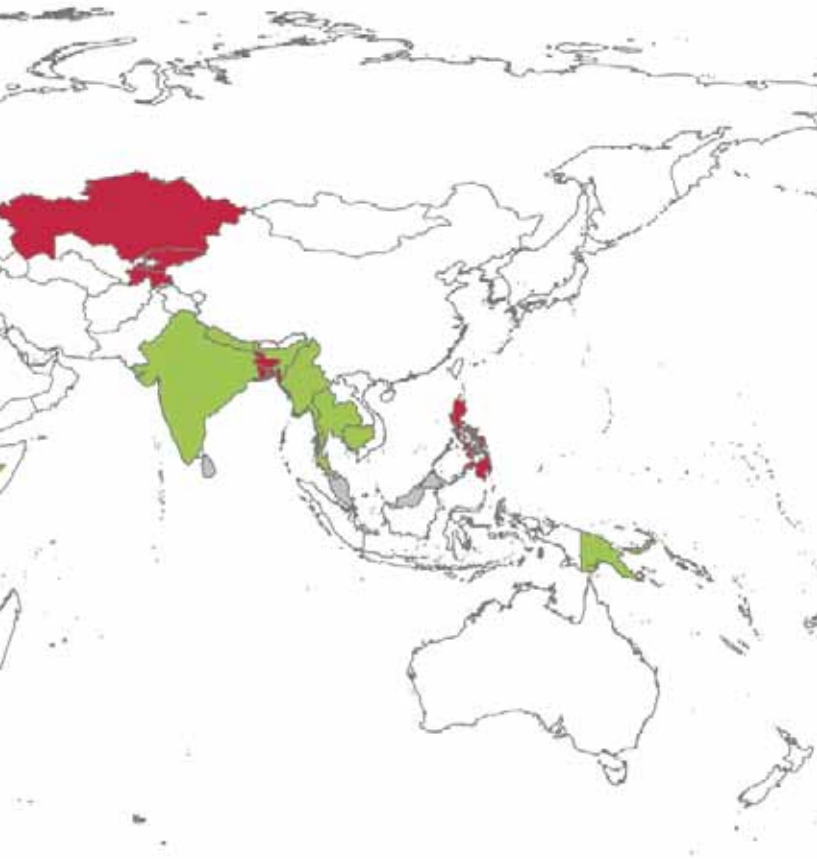
Армения
Бангладеш
Грузия
Казахстан
Кыргызстан
Филиппины
Таджикистан

Устойчив

Ангола
Аргентина
Беларусь
Бенин
Камерун
Демократическая
Республика Конго
Джибути
Франция
Германия
Гана
Гаити
Кения
Лесото
Литва
Малайзия
Нигер
Нигерия
Панама
Республика Молдова
Сенегал
Шри-Ланка
Уганда
Соединенные Штаты
Америки

Снижение >25%

Белиз
Ботсвана
Буркина-Фасо
Камбоджа
Центральноафриканская
Республика
Конго
Кот-д'Ивуар
Доминиканская
Республика
Эритрея
Эфиопия
Габон
Гвинея
Гвинея-Бисау
Индия
Ямайка
Латвия
Малави
Мали
Мозамбик
Мьянма
Намибия
Непал
Папуа-Новая Гвинея
Руанда
Сьерра-Леоне
Южная Африка
Суринам
Свазиленд
Таиланд
Того
Объединенная
Республика Танзания
Замбия
Зимбабве



В отсутствие надежного диагностического теста, с помощью которого можно непосредственно измерить уровень новых ВИЧ-инфекций в определенной группе населения, оценки показателя заражения ВИЧ были получены путем моделирования. Карта включает 60 стран, для которых были получены надежные оценки числа новых ВИЧ-инфекций по итогам оценок, выполненных странами за 2010 год с использованием пакета ПОП/программы «Спектр», а также 3 страны, для которых были получены опубликованные тренды в изменении показателя заражения ВИЧ, проверенные специалистами. Методы пакета ПОП/программы «Спектр» служат для оценки трендов в изменении показателя заражения ВИЧ на основании показателя распространенности ВИЧ с учетом изменения уровня предоставления антиретровирусной терапии. Критерии для включения стран в этот анализ были следующими. Наличие файлов ПОП, когда тренды в ПОП брали не из рабочего журнала с оценочными показателями распространенности ВИЧ; данные о распространенности ВИЧ присутствовали по крайней мере до 2007 года; с 2001 по 2009 годы существовали хотя бы четыре временных точки с данными о распространенности для концентрированных эпидемий, а также хотя бы три точки для генерализованных эпидемий; для большинства кривых, характеризующих развитие эпидемии в данной стране, ПОП не показал искусственного роста показателя распространенности ВИЧ в последние годы по причине дефицита точек получения данных о распространенности; данные были репрезентативными для страны; тренд, характеризующий показатель заражения, полученный с помощью ПОП/«Спектра», не противоречил тренду, характеризующему данные о новых случаях диагностики ВИЧ; тренд, характеризующий показатель заражения, полученный с помощью ПОП/«Спектра», не противоречил смоделированным трендам в изменении показателя заражения, полученным на основе данных о распространенности ВИЧ в конкретных возрастных группах по результатам национального обследования. Для некоторых стран с комплексными эпидемиями, включающими различные группы населения с различными моделями рискованного поведения, а также существенные географические различия, например, в Бразилии, Китае и Российской Федерации, такой вид оценки является очень сложным, и его нельзя было включить в оценки за 2010 год. ЮНЭЙДС продолжит работу со странами и партнерами для улучшения качества имеющихся данных и методик моделирования для включения в свои будущие отчеты данных о ВИЧ в отношении других стран.