

ВИЧ: тревожная ситуация в России на фоне мировых тенденций^[1]



Над темой номера работали



Александра
ШАБУНОВА^[2]



Ольга
КАЛАЧИКОВА^[3]



Александра
КОРОЛЕНКО^[4]

Введение

Одним из вызовов развития современной России стало стремительное сокращение численности и доли трудоспособного населения, сопровождаемое нарастанием темпов демографического старения. Последствия этих процессов (снижение трудового потенциала вследствие нехватки трудовых ресурсов, нарастание дефицита налоговой и пенсионной систем, снижение обороноспособности страны вследствие сокращения численности населения призывного возраста и т.д.) несут в себе ряд угроз не только демографической, но и социально-экономической, военной и геополитической безопасности.

Стремительная убыль трудоспособного населения обусловлена как влиянием демографической волны (точнее демографической впадины), так и крайне высоким уровнем смертности этой возрастной группы по сравнению с развитыми странами мира, особенно ярко выраженная среди мужчин. Сверхсмертность данной категории граждан является одной из характерных особенностей российской модели смертности.

Среди причин, обуславливающих смертность трудоспособного населения, «львиную долю» составляют предотвратимые причины, то есть те, которые могут быть частично или полностью устранены усилиями современных медицинских и организационных технологий^[5]. Так, например, некоторые исследователи отмечают, что смертность населения трудоспособного возраста более чем на 80% зависит от своевременности и качества оказания медицинской помощи^[6]. Однако, стоит помнить, что динамика предотвратимой смертности является результатом не только изменений в медицинском обслуживании населения, но и трансформаций поведенческих и экологических факторов риска. Особое внимание здесь следует уделять несвоевременности обращения граждан за медицинской помощью, столь характерной для большей части населения России^[7] и влекущей за собой более позднюю постановку диагноза и, как следствие, отсроченное начало курса лечения.

Одной из предотвратимых причин смерти, успешность борьбы со смертностью от которой в подавляющем большинстве случаев зависит от вовремя поставленного диагноза и как можно

более раннего начала проведения терапии, является вирус иммунодефицита человека (ВИЧ). Это заболевание относится к социально значимым, т.к. представляет большую опасность для окружающих, характеризуется широким распространением и во многом определяется уровнем сформированности культуры самосохранительного поведения у населения (в том числе сексуального поведения). Поведенческая обусловленность данного заболевания определяет и его высокую управляемость с позиций системы здравоохранения, что актуализирует изучение характера распространения данного заболевания как в мировом, так и в страновом масштабе.

Ниже приводится анализ статистических показателей, характеризующих глобальные успехи в борьбе с ВИЧ-инфекцией (на уровне мира и его макрорегионов) и рассматриваются данные о первичной заболеваемости ВИЧ-инфекцией в России в сопоставлении с некоторыми странами Европы.

Ситуация с ВИЧ в мире: осторожный оптимизм

Несмотря на очевидные успехи, достигнутые в XXI веке общественным здравоохранением, ВИЧ-инфекция остается одной из ключевых и наиболее актуальных его проблем. Первые упоминания об эпидемии ВИЧ относятся к 1981 году, когда более 20 государств мира заявили о массовом распространении этого заболевания, а в ряде случаев была объявлена пандемия его последней стадии развития – СПИДа[8]. В 1988 году Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) день 1 декабря был объявлен Всемирным днём борьбы со СПИДом. А в 1994 году, в соответствии с резолюцией Экономического и социального совета ООН, была создана Объединенная Программа по ВИЧ/СПИДу или ЮНЭЙДС (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS), целью которой стало оказание содействия в укреплении и поддержке широкомасштабных мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа, а также стимулирование объединения усилий различных секторов и партнеров из государственных структур и гражданского общества в борьбе с эпидемией[9].

По данным ВОЗ, с момента выявления первых людей с симптомами ВИЧ по настоящее время это заболевание унесло более 34 млн человеческих жизней. В 2015 году около 2 млн человек были впервые инфицированы ВИЧ, а 1,2 млн людей умерли от причин, связанных с ВИЧ[10]. В настоящее время в мире насчитывается 36,7 млн человек живущих с вирусом иммунодефицита, из них 17,1 млн не знают о своём диагнозе, а около 22 млн, в том числе 1,8 млн детей, не имеют доступа к антиретровирусной терапии[11]. В то же время человечество, бросившее огромные усилия на борьбу с данным заболеванием, в 2000-е годы осуществило значительный прорыв. В результате осуществления задач, поставленных в Глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 годы, в борьбе с заболеваемостью ВИЧ были достигнуты серьёзные успехи. За период с 2000 по 2015 год число новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией уменьшилось на 34% (с 3,2 до 2,1 млн. человек): среди взрослого населения – на 30%, среди детского – на 70% (табл. 1). Уровень смертности, связанной со СПИДом, за рассматриваемый период снизился на 27% (с 1,5 до 1,1 млн. случаев в год). Таким образом, с 2000 года удалось предотвратить не менее 7,8 млн случаев смерти, обусловленных ВИЧ, и 30 млн новых случаев инфицирования ВИЧ[12]. Кроме того, за период с 2000 по 2015 год в 22 раза увеличилось число охваченных мероприятиями антиретровирусной терапии ВИЧ-положительных людей: с 770 тыс. до 17 млн человек. Общий объём финансовых инвестиций, выделяемых на меры (программы) по борьбе с ВИЧ-инфекцией, с 2000 года вырос в 4 раза, достигнув 19 млрд долларов США в 2015 году.

Таблица 1. Показатели, характеризующие глобальные успехи в борьбе с заболеваемостью ВИЧ-инфекцией за 2000-2015 годы

Показатели	Годы								2015 г. к 2000 г., +/- (%)
	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Число людей, живущих с ВИЧ, млн	28,9	31,8	33,3	33,9	34,5	35,2	35,9	36,7	+27,0
Число новых случаев ВИЧ (всего), млн	3,2	2,5	2,2	2,2	2,2	2,1	2,1	2,1	-34,4
Число новых случаев ВИЧ среди взрослого населения (15+ лет), млн	2,7	2,1	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	-29,6
Число новых случаев ВИЧ среди детского населения (0-14 лет), тыс.	490	450	290	270	230	200	160	150	-69,4
Число случаев смерти вследствие СПИДа, млн	1,5	2,0	1,5	1,4	1,4	1,3	1,2	1,1	-26,7
Число людей с ВИЧ, имеющих доступ к лечению (охваченных антиретровирусной терапией), млн	0,77	2,2	7,5	9,1	11,0	13,0	15,0	17,0	+2107,8(^ в 22 раза)
Общий объем ресурсов, выделяемых на борьбу с ВИЧ (страны с низким и средним уровнем доходов), млрд долл.	4,8	9,4	15,9	18,3	19,5	19,6	19,2	19,0	+295,8(^ в 4 раза)

Источник: AIDS by the numbers 2016. Geneva: UNAIDS; 2016, p. 12

Несмотря на принятие беспрецедентных мер в борьбе с распространением ВИЧ-инфекции, показатели обусловленной ей смертности остаются крайне высокими в странах с низким уровнем доходов. Так, в структуре смертности населения этой группы стран от 10 наиболее распространённых причин ВИЧ-инфекция находится на пятом месте после инфекций нижних дыхательных путей, желудочно-кишечных заболеваний, инсульта и ишемической болезни сердца (47,7 случая на 100 тыс. чел. населения; рис. 1), тогда как в странах мира с высоким уровнем доходов эта причина смерти не фигурирует в перечне самых распространённых причин (рис. 2).

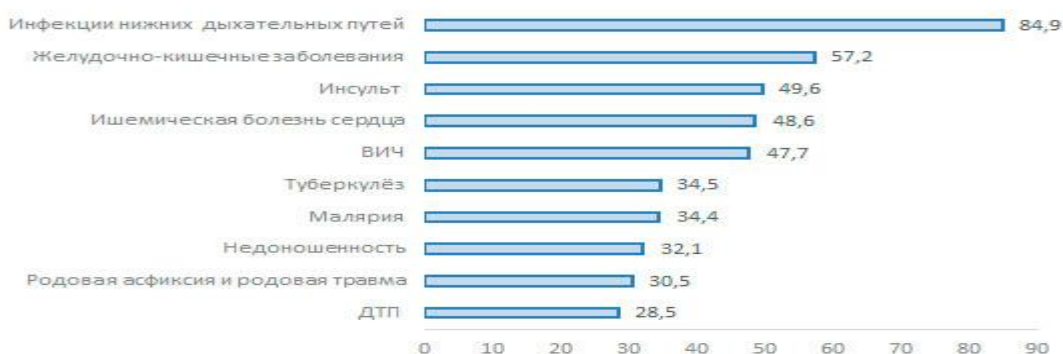


Рисунок 1. Структура смертности населения от 10 наиболее распространённых причин смерти в странах с низким уровнем доходов, 2015 год (случаев смерти на 100 тыс. населения)

Источник: Global Health Observatory data repository. World Health Organization. [Online]. [cited 2016 Oct 27]. Available from: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.RCODWBINC?lang=en>



Рисунок 2. Структура смертности населения от 10 наиболее распространённых причин смерти в странах с высоким уровнем доходов, 2015 год (случаев смерти на 100 тыс. чел. населения)

Источник: Global Health Observatory data repository. World Health Organization. [Online]. [cited 2016 Oct 27]. Available from: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.RCODWBINC?lang=en>

Несмотря на позитивную тенденцию сокращения смертности населения низкодходных стран от ВИЧ-инфекции, наблюдаемую на протяжении 2000-2015 годов (почти в 3 раза – с 135,5 до 47,7 случая на 100 тыс. населения), её показатели продолжают значительно превышать характерные для стран со средним и высоким уровнем доходов (рис. 3).



Рисунок 3. Смертность населения, обусловленная ВИЧ-инфекцией, в странах разных уровней доходности в 2000 и 2015 годы (случаев на 100 тыс. населения)

Источник: Global Health Observatory data repository. World Health Organization. [Online]. [cited 2016 Oct 27]. Available from: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.RCODWBINC?lang=en>

Куда смещается полюс региональных проблем

Тенденции заболеваемости ВИЧ и обусловленной ею смертности продолжают сохранять ярко выраженный территориально-географический характер. К основным «очагам» распространения ВИЧ-инфекции можно отнести страны Ближнего Востока и Северной Африки, а также государства Восточной Европы и Центральной Азии (табл. 2). Так, за период с 2000 по 2014 год в первой группе стран число новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией выросло на 22%, а количество обусловленных ею случаев смерти на 333% (т.е. в 3,3 раза!), во второй группе количество впервые заражённых ВИЧ увеличилось на 40%, а уровень смертности – на 310% (т.е. в 3,1 раза!). При этом тревожным является тот факт, что на Россию (по данным ЮНЭЙДС) в этом регионе приходится около 80% новых случаев заражения ВИЧ. В то же время существенных успехов в борьбе с распространением ВИЧ-инфекции достигли страны Латинской Америки и Карибского региона, государства Африки к югу от Сахары.

Таблица 2. Количество новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией и обусловленный ею смертельных случаев по регионам мира в 2000 и 2014 годы

Регионы мира*	Количество новых случаев ВИЧ, тыс. человек			Количество умерших от ВИЧ, тыс. человек		
	2000 г.	2014 г.	Изменение 2014 к 2000, %	2000 г.	2014 г.	Изменение 2014 к 2000, %
Африка к югу от Сахары	2300,0	1400,0	-39	1200,0	790,0	-34
Карибский регион	27,0	13,0	-52	18,0	8,8	-51
Ближний Восток и Сев. Африка	18,0	22,0	+22	3,6	12,0	+в 3 раза
Латинская Америка	100,0	87,0	-13	60,0	41,0	-32
Зап. и Центр. Европа, Сев. Америка	87,0	85,0	-2	29,0	26,0	-10
Вост. Европа и Центр. Азия	100,0	140,0	+40	20,0	62,0	+в 3 раза
Азиатский и Тихоокеанский регион	500,0	340,0	-32	220,0	240,0	+9

*территориальное деление регионов мира ЮНЭЙДС.

Источник: СПИД в цифрах 2015. Справочная информация. [Пер. с англ.]. Женева: ЮНЭЙДС; 2015, с. 8-11

В государствах Западной, Центральной Европы и Северной Америки (преимущественно экономически развитые) уровень первичной заболеваемости ВИЧ за рассматриваемый период существенно не изменился, а смертность, обусловленная вирусом иммунодефицита, несколько снизилась, что позволяет говорить о некоторой стабилизации ситуации и успехах в борьбе с вирусом.

Что касается стран Восточной Европы, то в большинстве из них за рассматриваемый период первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией (т.е. количество впервые зарегистрированных случаев ВИЧ) выросло, что отчасти может объясняться лучшей выявляемостью заболевания на ранних стадиях. В пятёрке лидеров по данному показателю в настоящее время находятся

преимущественно государства, входящие в СНГ, такие, как Украина (36,9 случая на 100 тыс. населения), Молдавия (32,3), Эстония (22,1), Белоруссия (19,1). Россия возглавляет рейтинг антилидеров по заболеваемости ВИЧ среди всех европейских государств (63,3 случая на 100 тыс. населения; рис. 4). Эксперты ЮНЭЙДС выделяют две основные причины ухудшения эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в России: во-первых, прекращение работы международных программ борьбы против ВИЧ (международная финансовая поддержка была прекращена, т.к. Всемирный Банк признал РФ страной с высоким уровнем дохода), во-вторых, лидерство нашей страны по употреблению населением инъекционных наркотиков. Так, по данным ЮНЭЙДС в России их принимают уже 1,5 млн. человек, и 54% из числа больных ВИЧ были инфицированы непосредственно этим путём[13].

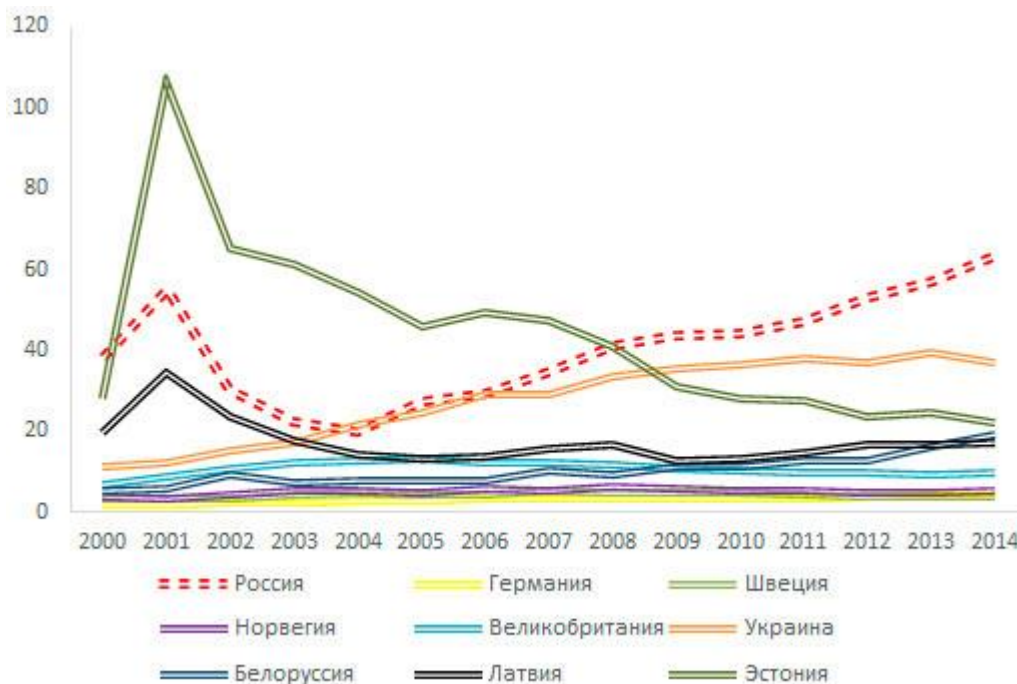


Рисунок 4. Первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией в России и некоторых странах Европы (зарегистрировано больных с впервые установленным диагнозом на 100 тыс. населения)

Источник: Европейская база данных «Здоровье для всех». Европейское региональное бюро ВОЗ. [Интернет]. URL: http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html (дата обращения: 13.09.2016)

В мае 2016 года на 69-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения по итогам обсуждения и рассмотрения была одобрена новая Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ВИЧ на 2016-2021 годы, идейной основой которой стало полное преодоление негативной эпидемиологической ситуации по ВИЧ к 2030 году.

В России ситуация продолжает тревожить

По данным Федерального научно-методического Центра по профилактике и борьбе со СПИДом, кумулятивное количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции среди граждан РФ с 1987 по 2014 год (на 31 декабря) составило 907607 человек. В настоящее время поражённость ВИЧ-инфекцией, т.е. количество людей, живущих с этим диагнозом, на территории страны достигает

494,6 в расчёте на 100 тыс. чел. населения, а количество новых случаев заражения ВИЧ среди россиян в 2014 году составило 85252^[14].

На протяжении последних лет эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в России характеризуется ежегодным приростом первичной заболеваемости, расширением её распространённости среди разных групп населения, а также ростом смертности вследствие ВИЧ и заболеваний, ассоциированных с ней (туберкулёз, гепатиты В и С). Так, за последние 10 лет число людей с лабораторно подтверждённым диагнозом ВИЧ-инфекция увеличилось более чем в 2 раза – с 328,2 до 742,6 тыс. человек, или с 230,5 до 508,3 человек на 100 тыс. населения (рис. 5). На диспансерном учете в специализированных медицинских организациях в 2014 г. состояло 522,6 тыс. больных, инфицированных ВИЧ, что составило 71% от общего числа зарегистрированных случаев. Во многом наблюдаемая тенденция объясняется лучшей выявляемостью заболевания вследствие расширения охвата населения диагностическими медицинскими мероприятиями, особенно людей из групп-риска (гомосексуалисты, лица, находящиеся в местах лишения свободы, лица, употребляющие инъекционные наркотики, секс-работники и лица, изменившие свою половую принадлежность).



Рисунок 5. Число пациентов с положительными результатами обследования на наличие ВИЧ-инфекции в России в 2005-2014 годах (зарегистрировано лиц, в крови которых при исследовании методом иммунного блотинга выявлены антитела к ВИЧ)

Источник: Здравоохранение в России. 2015. Статистический сборник. Москва: Росстат; 2015, 174 с.

Что касается смертности, обусловленной инфекцией ВИЧ, то её уровень в целом по России с 2005 по 2014 год вырос в 8 раз и составил 8,7 случая на 100 тыс. населения (табл. 3). При этом мужчины умирают от ВИЧ-инфекции в 2,5 раза чаще чем женщины (12,9 против 5,1 случая на 100 тыс. населения). В то же время настораживает тот факт, что наиболее существенный прирост смертности вследствие данной причины за рассматриваемый период пришёлся именно на женское население – более чем в 10 раз (в сельской местности – в 16,5 раз!).

Таблица 3. Коэффициенты смертности населения России от болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) 2005–2014 годы (случаев на 100 тыс. населения)

Территория	Пол	Годы						2014 г. к 2005 г., раз
		2005	2010	2011	2012	2013	2014	
Всего	Оба пола	1,1	4,7	5,8	6,3	7,4	8,7	7,9
	Мужчины	1,8	7,4	9,0	9,6	11,2	12,9	7,2
	Женщины	0,5	2,5	3,0	3,4	4,1	5,1	10,2
Городское население	Оба пола	1,3	5,8	6,9	7,5	8,7	10,1	7,8
	Мужчины	2,2	9,1	11,1	11,6	13,4	15,3	7,0
	Женщины	0,6	2,9	3,5	3,9	4,7	5,7	9,5
Сельское население	Оба пола	0,4	1,9	2,4	2,9	3,7	4,8	12,0
	Мужчины	0,6	2,7	3,4	4,1	5,1	6,5	10,8
	Женщины	0,2	1,2	1,6	1,8	2,4	3,3	16,5

Источник: Демографический ежегодник России 2015. Статистический сборник. Москва: Росстат; 2015. [Интернет]. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/B15_16/Main.htm (дата обращения: 13.09.2016)

Следует отметить, что проблема смертности от вируса иммунодефицита наиболее выражена в городской местности: так, в 2014 году уровень смертности от ВИЧ-инфекции городского населения в 2 раза превышал аналогичный показатель среди сельского населения.

При анализе обусловленной ВИЧ-инфекцией смертности, стоит учитывать тот факт, что ВИЧ является важнейшим фактором риска развития активной формы туберкулёза[15]. Отдельные медико-эпидемиологические исследования доказали, что больные ВИЧ-инфекцией заболевают туберкулёзом и умирают от него в 29-31 раз чаще, чем те, кто не имеет данного заболевания[16]. Следовательно, часть смертей среди больных туберкулёзом в сочетании с ВИЧ-инфекцией в официальной медицинской статистике (согласно МКБ-10) будет приходиться на смерти вследствие вируса иммунодефицита независимо от клинической формы туберкулёза[17].

В феврале 2016 года на общественное обсуждение был выдвинут разработанный Министерством здравоохранения РФ проект Стратегии противодействия распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека и ассоциированных с ним заболеваний, в Российской Федерации на период до 2020 года[18]. Документ разработан на основании Указа Президента РФ от 01.06.2012 №761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы» и в соответствии с Поручениями Правительства РФ по итогам заседания Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан от 23.10.2015. Стратегия определяет цели, задачи, принципы и основные направления государственной политики РФ по борьбе с распространением ВИЧ-инфекции, а также целевые индикаторы для мониторинга и оценки эффективности запланированных мероприятий.

Заболеваемости ВИЧ в региональном разрезе: основные болевые точки

В рамках реализации Стратегии в субъектах Российской Федерации предполагается разработка региональных стратегий по противодействию заболеваемости ВИЧ-инфекцией и ассоциированных с ней заболеваний, разработанных с учетом как общих, так и присущих данному региону особенностей эпидемиологической, социально-экономической, географической и иной ситуации. Именно поэтому изучение тенденций и масштабов распространения ВИЧ целесообразно проводить на отдельных регионах страны.

Уровень первичной заболеваемости населения ВИЧ с 2010 по 2015 год вырос практически во всех макрорегионах России (за исключением Северо-Западного федерального округа). Самые высокие показатели заболеваемости в 2015 году были зафиксированы в Уральском и Сибирском федеральных округах (135,5 и 131,5 случая на 100 тыс. населения соответственно), тогда как самые низкие – в Северо-Кавказском федеральном округе (15,7 случая на 100 тыс. населения; рис. 6).

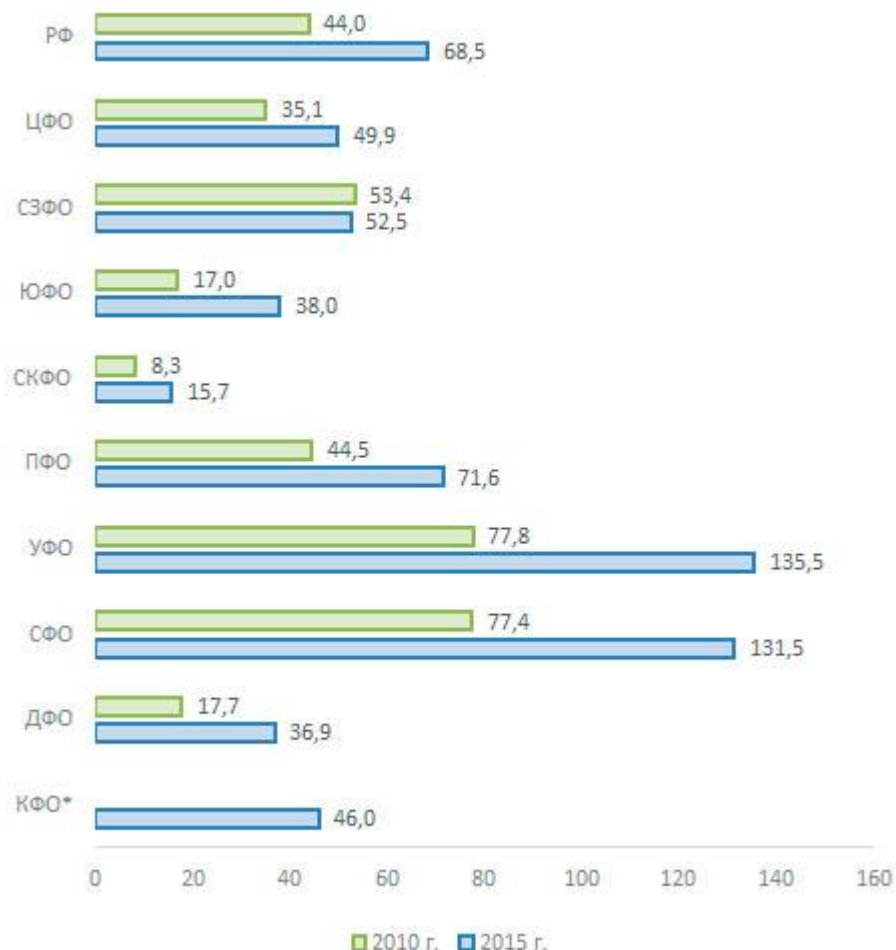


Рисунок 6. Первичная заболеваемость населения ВИЧ-инфекцией в макрорегионах России в 2010 и 2015 годах (с впервые установленным диагнозом; случаев на 100 тыс. населения)

*данные по Крымскому ФО за 2010 г. отсутствуют.

Источники: Социально значимые заболевания населения России в 2011 году. Статистические материалы. Москва: Минздрав РФ; 2012, 66 с.; Социально значимые заболевания населения России в 2015 году. Статистические материалы. Москва: Минздрав РФ; 2016, 71 с.

Показатель первичной заболеваемости ВИЧ-инфекцией несовершеннолетних с 2010 по 2015 год вырос в шести федеральных округах, тогда как в Центральном и Северо-Западном, напротив, сократился (рис. 7). Максимальные значения уровня первичного инфицирования вирусом иммунодефицита среди детского населения наблюдаются в Сибирском и Уральском федеральных

округах (10,1 и 7,5 случая на 100 тыс. населения соответственно), тогда как минимальные – в Северо-Кавказском и Дальневосточном (1,7 и 1,8 случая на 100 тыс. населения соответственно).

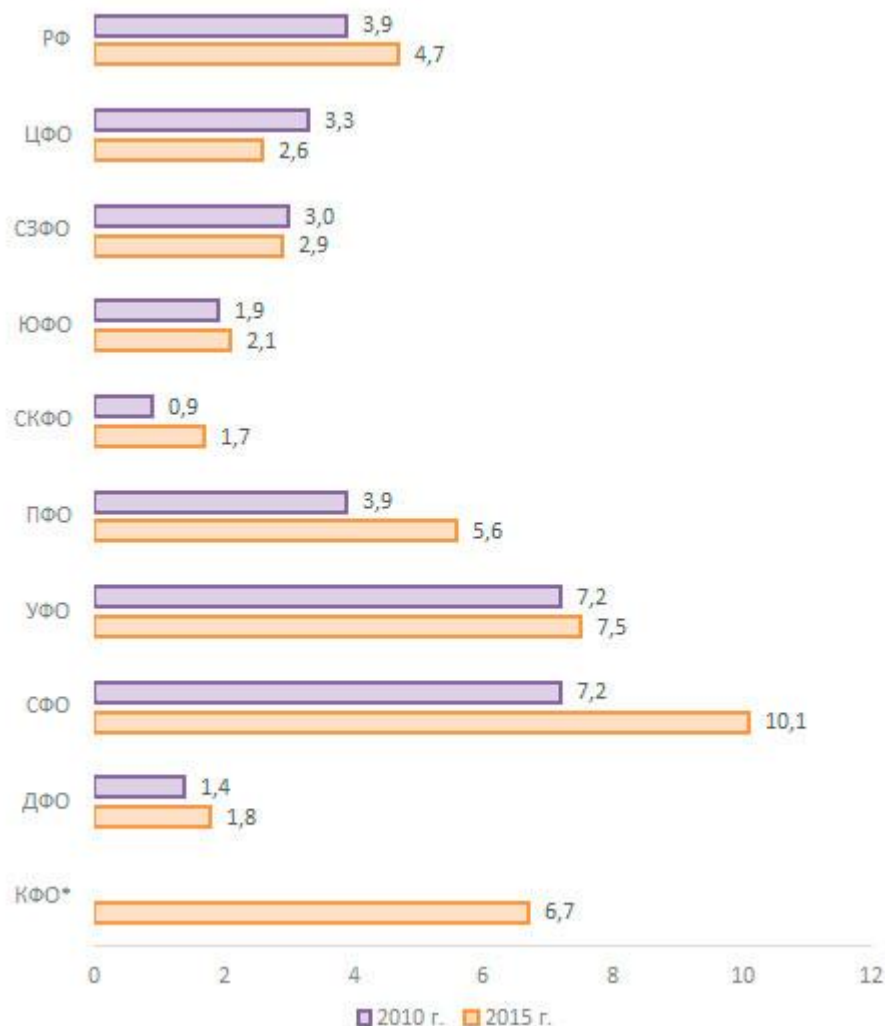


Рисунок 7. Первичная заболеваемость детского населения (0-17 лет) ВИЧ-инфекцией в макрорегионах России в 2010 и 2015 годах (с впервые установленным диагнозом; случаев на 100 тыс. населения)

*данные по Крымскому ФО за 2010 г. отсутствуют.

Источники: Социально значимые заболевания населения России в 2011 году. Статистические материалы. Москва: Минздрав РФ; 2012, 66 с.; Социально значимые заболевания населения России в 2015 году. Статистические материалы. Москва: Минздрав РФ; 2016, 71 с.

Среди регионов России в 2015 году по величине первичной заболеваемости как всего населения в целом, так и детского в частности, первое место заняла Кемеровская область (237,5 и 19,8 случая на 100 тыс. населения соответственно; табл. 4). Кроме того, в число антилидеров по обоим

показателям вошли Иркутская, Томская, Новосибирская, Свердловская и Челябинская области, Алтайский и Пермский край.

Таблица 4. Регионы России с самыми высокими и самыми низкими показателями заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди всего и детского населения в 2015 году

Ранг	Заболеваемость всего населения	На 100 тыс. чел.	Ранг	Детская заболеваемость	На 100 тыс. чел.
Регионы с самой высокой заболеваемостью					
1	Кемеровская обл.	237,5	1	Кемеровская обл.	19,8
2	Свердловская обл.	169,9	2	Томская обл.	14,0
3	Томская обл.	164,0	3	Иркутская обл.	12,9
4	Иркутская обл.	148,4	4	Новосибирская обл.	12,3
5	Новосибирская обл.	143,8	5	Самарская обл., Алтайский край	10,9
6	Челябинская обл.	135,8	6	Свердловская обл.	10,3
7	Алтайский край	129,0	7	Пермский край	9,9
8	Пермский край	125,4	8	Оренбургская обл.	9,0
9	Омская обл.	123,3	9	Курганская обл.	8,5
10	Тюменская обл. (без АО)	121,8	10	Челябинская обл.	8,1
Регионы с самой низкой заболеваемостью					
70	Кабардино - Балкарская Респ.	16,5	45	Тамбовская обл.	1,2
71	Астраханская обл., Тамбовская обл.	16,2	46	Амурская обл.	1,1
72	Еврейская авт. обл.	14,8	47	Сахалинская обл.	1,0
73	Респ. Саха (Якутия)	14,5	48	Астраханская обл., Псковская обл., Ростовская обл., Ставропольский край	0,9
74	Белгородская обл.	14,0	49	Респ. Карелия, Респ. Саха (Якутия)	0,8
75	Респ. Ингушетия	12,3	50	Респ. Марий Эл	0,7
76	Чеченская Респ.	11,2	51	Рязанская обл.	0,5
77	Респ. Калмыкия, Амурская обл.	11,0	52	Кировская обл.	0,4
78	Респ. Дагестан, Респ. Тыва	6,7	53	Респ. Дагестан	0,3
79	Ненецкий АО	0,0	54	Ненецкий АО, Респ. Калмыкия, Респ. Тыва, Камчатский край, Магаданская обл., Еврейская авт. обл., Чукотский АО	0,0

В рейтинг регионов по заболеваемости всего нас-я вошли 85 регионов (79 рангов). В рейтинг заболеваемости детского нас-я вошли 85 регионов (54 ранга).

Источники: Социально значимые заболевания населения России в 2011 году. Статистические материалы. Москва: Минздрав РФ; 2012, 66 с.; Социально значимые заболевания населения России в 2015 году. Статистические материалы. Москва: Минздрав РФ; 2016, 71 с.

В 2015 году в Ненецком АО не было зафиксировано ни одного случая впервые установленного диагноза ВИЧ-инфекция. Нулевой уровень заболеваемости несовершеннолетних продемонстрировали 7 субъектов – Ненецкий и Чукотский АО, Республики Калмыкия и Тыва, Еврейская автономная область, Камчатский край и Магаданская область. Самые низкие показатели инфицирования ВИЧ среди всего населения отмечены в Республиках Дагестан и Тыва (6,7 случая на 100 тыс. человек населения), среди детей – в Республике Дагестан, Кировской и Рязанской областях (0,3, 0,4 и 0,5 случая на 100 тыс. человек населения соответственно).

Заключение и выводы

Оценка трендов заболеваемости и смертности населения от ВИЧ-инфекции в мировом масштабе позволяет сделать вывод о том, что, несмотря на значительные достижения систем здравоохранения в борьбе с этим заболеванием, его распространение продолжает носить «очаговый» характер в развивающихся странах мира (государства Ближнего Востока и Северной Африки, Восточной Европы и Центральной Азии). Ситуация в развитых странах значительно более благоприятная: смертность от ВИЧ находится за пределами рейтинга десяти наиболее распространённых причин.

Тревожным представляется факт, что в настоящее время в Европейском регионе на Россию приходится около 80% новых случаев заражения ВИЧ. В нашей стране уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией в разы меньше болезненности по другим распространённым диагнозам (508 случаев на 100 тыс. населения против, например, новообразований – 4480 на 100 тыс. человек или сахарного диабета – 2857 на 100 тыс. человек), однако за последние 10 лет зафиксирован двукратный рост данного показателя, а смертность от этой причины увеличилась в 8 раз. Сложившаяся ситуация осложняется заметной дифференциацией регионов страны по показателю заболеваемости ВИЧ: на фоне относительно благополучных регионов Центра, Северо-Запада и Юга России заметно выделяются регионы Уральского и Сибирского федеральных округов (Иркутская, Новосибирская, Свердловская, Томская и Челябинская области, Алтайский и Пермский край). Таким образом, в направлении предупреждения развития эпидемиологической ситуации, связанной с распространением ВИЧ-инфекции, особое внимание следует уделять региональной специфике. Целесообразной представляется разработка региональных программ профилактики ВИЧ в субъектах РФ, попавших в категорию «неблагополучных».

Можно резюмировать:

1. В целом в мире наблюдается положительная тенденция снижения ключевых показателей заболеваемости ВИЧ-инфекцией и обусловленной ей смертности: так, с 2000 по 2015 год число новых случаев заражения ВИЧ уменьшилось на 34% (с 3,2 до 2,1 млн. человек): среди взрослого населения – на 30%, среди детского – на 70%; уровень связанной с ней смертности снизился на 27% (с 1,5 до 1,1 млн. случаев в год). За 2000–2015 годы в 22 раза увеличился охват ВИЧ-положительных людей мероприятиями антиретровирусной терапии: с 770 тыс. до 17 млн человек, а общий объём финансовых инвестиций, выделяемых на меры (программы) по борьбе с ВИЧ-инфекцией вырос в 4 раза, достигнув 19 млрд долларов США в 2015 году.
2. В структуре смертности от 10 наиболее распространённых причин населения стран с низким уровнем дохода ВИЧ-инфекция находится на пятом месте (47,7 случая на 100 тыс.

- населения), тогда как в странах мира с высоким уровнем доходов данная причина смерти не фигурирует в перечне самых распространённых причин.
3. Заболеваемость ВИЧ и обусловленная ей смертность продолжают сохранять ярко выраженные пространственные особенности. К основным «очагам» заболеваемости ВИЧ-инфекцией можно отнести страны Ближнего Востока и Северной Африки, а также государства Восточной Европы и Центральной Азии. При этом, по данным ЮНЭЙДС, на Россию в Европейском регионе приходится около 80% новых случаев заражения ВИЧ.
 4. В пятёрке лидеров среди европейских государств по показателю первичной заболеваемости ВИЧ в настоящее время находятся страны Восточной Европы, входящие в СНГ, такие, как Украина (36,9 случая на 100 тыс. населения), Молдавия (32,3), Эстония (22,1), Белоруссия (19,1), а возглавляет рейтинг Россия (63,3 случая на 100 тыс. населения).
 5. На протяжении последних 10 лет эпидемиологическая ситуация по ВИЧ в России характеризуется негативными тенденциями: число людей с лабораторно подтверждённым диагнозом ВИЧ-инфекция увеличилось более чем в 2 раза – с 328,2 до 742,6 тыс. человек (с 230,5 до 508,3 человек на 100 тыс. человек населения), а уровень смертности, обусловленной данной причиной, вырос в 8 раз и составил 8,7 случая на 100 тыс. населения.
 6. Среди макрорегионов России по уровню заболеваемости как всего, так и детского населения ВИЧ-инфекцией лидируют Уральский и Сибирский федеральные округа. В 2015 году по величине первичной заболеваемости и населения в целом, и несовершеннолетних в частности среди всех субъектов РФ первое место заняла Кемеровская область (237,5 и 19,8 случая на 100 тыс. населения соответственно). В число антилидеров по обоим показателям также вошли Иркутская, Томская, Новосибирская, Свердловская и Челябинская области, Алтайский и Пермский край.

Предпринятые меры борьбы с заболеваемостью ВИЧ-инфекцией произвели положительный эффект. В связи с остротой ситуации и прекращением международных программ России необходима последовательная стратегия действий противэпидемиологического характера с проработкой нормативно-правовой базы и соответствующим финансированием.

[1] Текст подготовлен на основе статьи: Шабунова А.А., Калачикова О.Н., Короленко А.В. Обзор мировых и региональных тенденций заболеваемости ВИЧ-инфекцией и обусловленной ей смертности // Социальные аспекты здоровья населения 2017 №2 (54) URL:

<http://vestnik.mednet.ru/content/view/824/30/lang,ru/>

[2] Шабунова Александра Анатольевна – д.э.н., ВРИО директора Федерального государственного бюджетного учреждения науки Вологодский научный центр Российской академии наук

[3] Калачикова Ольга Николаевна – к.э.н., Зав. отделом исследования уровня и образа жизни населения Федерального государственного бюджетного учреждения науки Вологодский научный центр Российской академии наук

[4] Короленко Александра Владимировна - Младший научный сотрудник лаборатории исследования проблем управления в социальной сфере отдела исследования уровня и образа жизни населения Федерального государственного бюджетного учреждения науки Вологодский научный центр Российской академии наук

[5] Герасименко Н.Ф. Сверхсмертность населения – главная демографическая проблема России в контексте европейских тенденций здоровья. *Здравоохранение Российской Федерации* 2009; (3): 10–14; Nolte E., Shkolnikov V., McKee M. Changing mortality patterns in east and west Germany and Poland: I. Long-term trends. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2000; (54): 890-899.

[6] Антипов В.В., Антипова С.И. Преждевременная и предотвратимая смертность: возможности и

- реалии в Беларуси. *Медицинские новости* 2014; (6): 49–52; Максимова Т.М. Социальное расслоение в среде медицинских работников как проблема охраны здоровья населения. *Здравоохранение Российской Федерации* 2004; (3): 35–38.
- [7] Сабгайда Т.П. Возрастные особенности предотвратимой смертности населения России. *Социальные аспекты здоровья населения* [электронный научный журнал] 2013; 33 (5). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/505/30/lang,ru/> (дата обращения: 27.10.2016).
- [8] Развитие эпидемии СПИДа. Декабрь 2005 г. [Пер. с англ.]. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС); 2005, с. 2.
- [9] Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС). Организация Объединённых Наций в Российской Федерации. [Интернет]. URL: <http://www.unrussia.ru/ru/agencies/obedinennaya-programma-organizatsii-obedinennykh-natsii-po-vichspidu-yuneids> (дата обращения: 13.09.2016).
- [10] Информационный бюллетень ВОЗ №360. Июль 2016 г. Всемирная организация здравоохранения. [Интернет]. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/ru/> (дата обращения: 13.09.2016)
- [11] СПИД в цифрах 2015. Справочная информация. [Пер. с англ.]. Женева: ЮНЭЙДС; 2015, с. 5.
- [12] Информационный бюллетень ВОЗ №360. Июль 2016 г. Всемирная организация здравоохранения. [Интернет]. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/ru/> (дата обращения: 13.09.2016).
- [13] ООН назвала нашу страну эпицентром мировой эпидемии ВИЧ. Независимая газета №146 от 20.07.2016. [Интернет]. URL: http://www.ng.ru/health/2016-07-20/8_aids.html (дата обращения: 13.09.2016).
- [14] Последние эпидемиологические данные по ВИЧ-инфекции в Российской Федерации (по состоянию на 31.12.2014 г.) Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом. [Интернет]. URL: <http://www.hivrussia.ru/about/index.shtml> (дата обращения: 27.09.2016).
- [15] 10 фактов о ВИЧ/СПИДе. Всемирная организация здравоохранения. [Интернет]. URL: <http://www.who.int/features/factfiles/hiv/facts/ru/index9.html> (дата обращения: 13.09.2016)
- [16] Нечаева О.Б., Эйсмонт Н.В. Эпидемическая ситуация по туберкулёзу и ВИЧ-инфекции в Российской Федерации. *Социальные аспекты здоровья населения* [электронный научный журнал]. 2012; 24 (2). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/399/30/lang,ru/> (дата обращения: 27.09.2016)
- [17] Цыбикова Э.Б., Владимиров А.В. Смертность от туберкулёза и ВИЧ-инфекции в разных возрастно-половых группах населения в России в начале XXI века. *Здравоохранение Российской Федерации* 2015; 59 (5), с. 4
- [18] Проект стратегии противодействия распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека и ассоциированных с ним заболеваний в Российской Федерации на период до 2020 года. Федеральный портал проектов нормативных правовых актов [Интернет]. URL: <https://regulation.gov.ru/projects#npa=45828> (дата обращения: 3.10.2016)