

ВИЧ-инфекция в России сегодня



Над темой номера работали



Наталья
ЛАДНАЯ¹



Вадим
ПОКРОВСКИЙ²



Екатерина
СОКОЛОВА³

ВИЧ в мире

С момента начала эпидемии во всем мире ВИЧ-инфекцией заразились более 70 миллионов человек и около 36 миллионов умерли от заболеваний, связанных с ВИЧ. К концу 2012 года, по оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и программы ООН по СПИДу (ЮНЭЙДС), всего в мире жили с ВИЧ 35,3 (32,2–38,8) миллиона человек⁴ (рис. 1). Эпидемия вышла из-под контроля, в период с 1981 по 2000 годы. За эти годы число людей, живущих с ВИЧ, увеличилось с менее чем одного миллиона до примерно 27,5 миллиона⁵. Заражение ВИЧ такого количества людей во всем мире делает пандемию ВИЧ-инфекции самой разрушительной в истории человечества.



Рисунок 1. Число людей, живущих с ВИЧ по всему миру в 2001-2012 годах

Источник: ЮНЭЙДС, оценочные данные за 2012 г.

Три наиболее пораженными в 2012 году ВИЧ-инфекцией регионами в мире были Африка к югу от Сахары (в этом регионе в конце 2012 г. 4,7% населения жили с ВИЧ/СПИДом), страны Карибского бассейна (1,0%) и регион Восточной Европы и Центральной Азии (0,7%)⁶.

Последние эпидемиологические данные указывают, что глобально заболеваемость ВИЧ-инфекцией достигла максимума в 1997 году, когда произошло 3,2 миллиона новых заражений⁷. В 2012 году оценочное число людей, заразившихся ВИЧ, составило 2,3 миллиона. Это на 33% меньше по сравнению с 2001 годом⁸ (рис. 2).



Рисунок 2. Число новых случаев ВИЧ-инфекции по всему миру в 2001-2012 годах

Источник: ЮНЭЙДС, оценочные данные за 2012 г.

В настоящее время СПИД остается одной из главных причин преждевременной смертности во всем мире. Поскольку инфицируются ВИЧ преимущественно молодые люди, при отсутствии лечения такие больные и погибают в молодом возрасте. Число людей, умерших вследствие СПИДа, начало уменьшаться в мире в середине 2000-х годов, поскольку все больше людей стали получать доступ к лечению ВИЧ-инфекции (антиретровирусная терапия, АРТ), это стало также результатом уменьшения числа новых заражений ВИЧ-инфекцией. В 2012 году во всем мире число людей, умерших вследствие СПИДа, составило 1,6 миллиона человек, что почти на 30% меньше, чем в 2005 году (рис. 3).

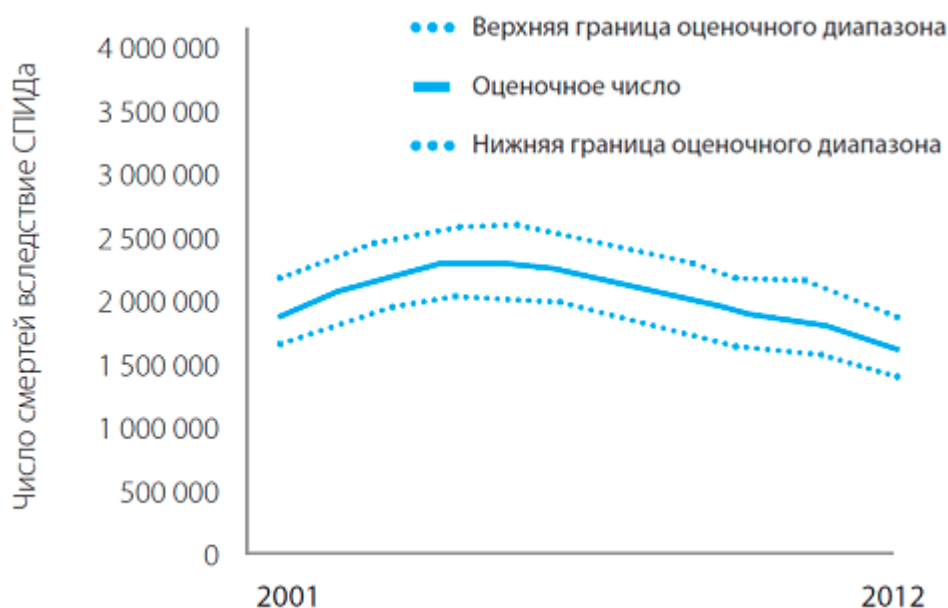


Рисунок 3. Число смертей вследствие СПИДа по всему миру в 2001-2012 гг.

Источник: ЮНЭЙДС, оценочные данные за 2012 г.

По оценкам ЮНЭЙДС и ВОЗ, с момента появления эффективного лечения в 1996 г. к концу 2012 г. были спасены жизни около 6,6 млн человек⁹. К концу 2012 года антиретровирусной терапией были охвачены 10,6 миллионов человек во всем мире, что в 40 раз больше, чем в 2002 г.^{10 11} Эти обнадеживающие факты позволили ЮНЭЙДС утверждать, что мир находится на пороге значительного прорыва в осуществлении мер в ответ на СПИД.

Россия на мировом фоне

В докладах ЮНЭЙДС для возможности сравнения показателей в странах приводятся оценочные показатели, поскольку системы эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией серьезно отличаются в различных странах мира. Согласно оценкам ЮНЭЙДС, в России уже в конце 2009 года эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции была хуже, чем в наиболее экономически развитых странах. Например, в Германии жили с ВИЧ/СПИД 0,1% населения в возрасте 15-49 лет; в Великобритании (точнее, в Соединенном Королевстве - Великобритании и Северной Ирландии) – 0,2%, в США – 0,6 %, во Франции – 0,4%, в Испании – 0,4%, тогда как в Российской Федерации – 1,0%. В странах БРИКС, с которыми теперь чаще сравнивают Россию, ситуация была следующей: в Бразилии – 0,6% населения в возрасте 15-49 лет жили с ВИЧ, в Индии – 0,3%, Китае – 0,1%. Из этих стран лишь в ЮАР, по расчетным данным, пораженность ВИЧ была очень высокой – 17,8%¹². Фактически Российскую Федерацию по показателю пораженности ВИЧ-инфекцией среди взрослого населения в 2009 году опережали только страны Африки и Карибского бассейна, а в других частях света более высокий показатель пораженности ВИЧ-инфекцией имели лишь единичные страны: в Южной и Юго-Восточной Азии – Таиланд; в Западной и Центральной Европе – Эстония; в Восточной Европе и Центральной Азии – Украина; в Северной Африке и Ближнем Востоке – Джибути, Судан; а в Южной Америке – Белиз, Гайана.¹³

Данные официальной регистрации случаев ВИЧ-инфекции в странах Европы и Северной Америки тоже не дают россиянам повода для оптимизма. Согласно данным ВОЗ и Европейского центра по профилактике и контролю за заболеваниями, в странах Европейского Союза в конце 2012 года

было зарегистрировано 455 757 инфицированных ВИЧ, а в странах, не входящих в Евросоюз (исключая Россию) 383 580 инфицированных ВИЧ. Наибольшее количество инфицированных ВИЧ было зарегистрировано в Великобритании (128 652), Франции (54 406), Германии (45 987), Португалии (31 147), Испании (25 731), Бельгии (25 724), Италии (23 132) и Нидерландах (20 821)¹⁴. В США эпидемия ВИЧ-инфекции началась значительно раньше, поэтому за весь период наблюдения к концу 2011 года там было зарегистрировано 1 138 211 случаев СПИД. К концу 2011 года в США умерли 636 048 больных СПИД, а жили с диагнозом ВИЧ-инфекции 879 335 больных, то есть в пересчете на существенно большую численность населения меньше больных, чем в России – (пораженность 282,2 на 100 тысяч населения США).¹⁵

Общее число россиян, инфицированных ВИЧ, зарегистрированных в Российской Федерации до 31 декабря 2013 года составило **798 866** человек (по предварительным данным, полученным Федеральным центром СПИД в марте 2014 года). Кумулятивное количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в Российской Федерации в 2013 году увеличилось на 10,8% (рис. 4).

К концу 2013 года в России проживали 645 645 больных с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции. Пораженность ВИЧ-инфекцией на 31 декабря 2013 года составляла 449,4 на 100 тыс. населения России (0,5%).

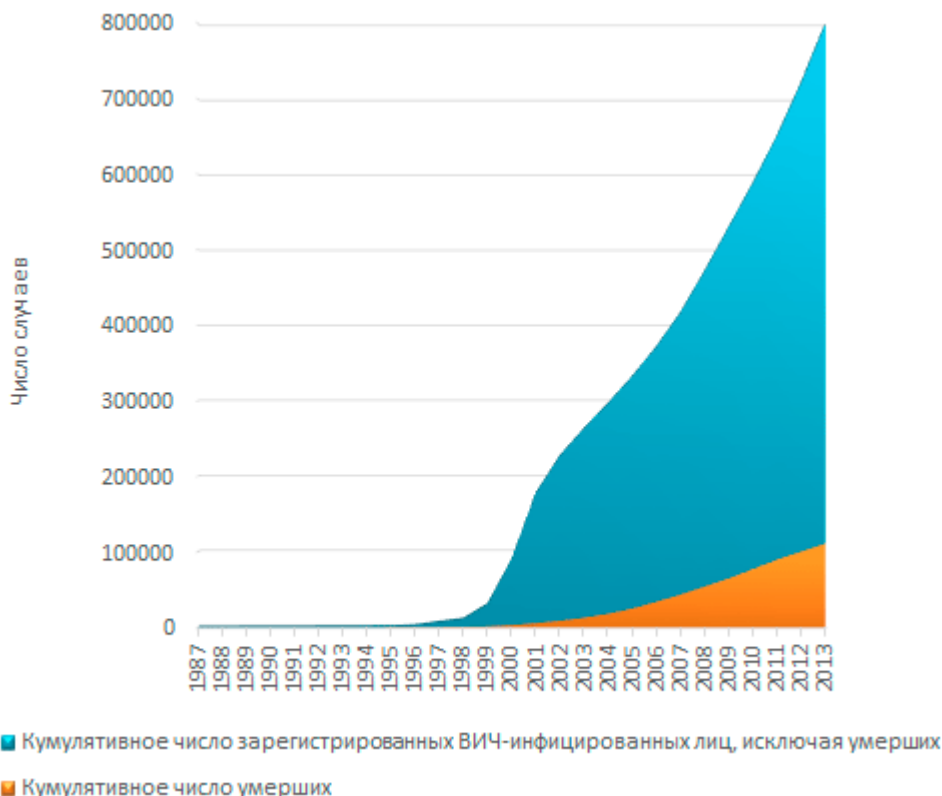


Рисунок 4. Число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции у граждан России в 1987-2013 годах

За весь период наблюдения в Российской Федерации с 1985 года было выявлено 19 886 ВИЧ-инфицированных иностранных граждан, в том числе 2 028 за 2013 год.

По абсолютному числу новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции Россия так же лидирует среди стран мира. В 2012 году в Великобритании было зарегистрировано 6358 новых случаев ВИЧ-инфекции, во Франции - 4066, в Италии – 3898, в Испании – 3210, в Германии – 2954, всего во всех странах Европейского союза – 29 381 (5,8 на 100 тысяч населения)¹⁶. В 2011 году в США было зарегистрировано 42 181 новых случаев ВИЧ-инфекции, с учетом штатов, которые своевременно не представили данные, расчетное число новых случаев составляет 49 273¹⁷.

За 2013 год в России территориальными центрами по профилактике и борьбе со СПИД было сообщено о 77 896 новых случаях ВИЧ-инфекции среди граждан Российской Федерации, исключая выявленных анонимно и иностранных граждан, что на 10,1% больше чем за 2012 год (70 748 новых случаев). Показатель заболеваемости составил в 2013 году 54,3 на 100 тысяч населения (рис. 5).

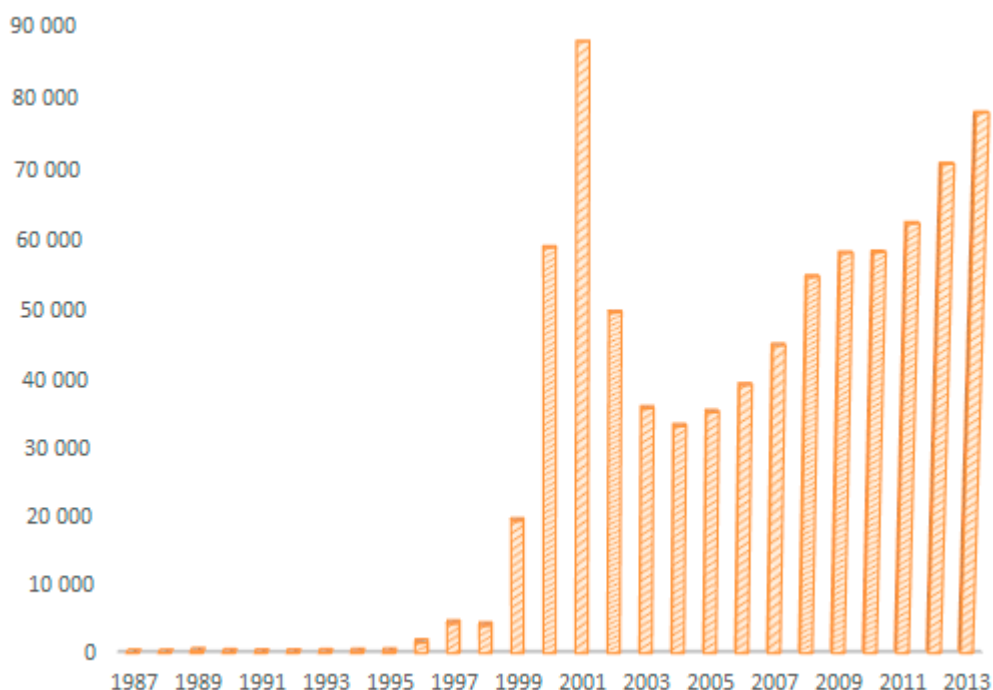


Рисунок 5. Число новых выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди граждан России в 1987-2013 годах

В 20 регионах страны ВИЧ-инфицированы более 0,5% населения

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех субъектах Российской Федерации, однако распространенность этой инфекции по территории страны неравномерна. В 20 субъектах Российской Федерации, где проживает 14% населения страны, зарегистрировано менее 0,1% ВИЧ-инфицированных среди всего населения. Пораженность ВИЧ-инфекцией более 0,5% среди всего населения зарегистрирована в 20 регионах страны, где проживает 35,6% населения.

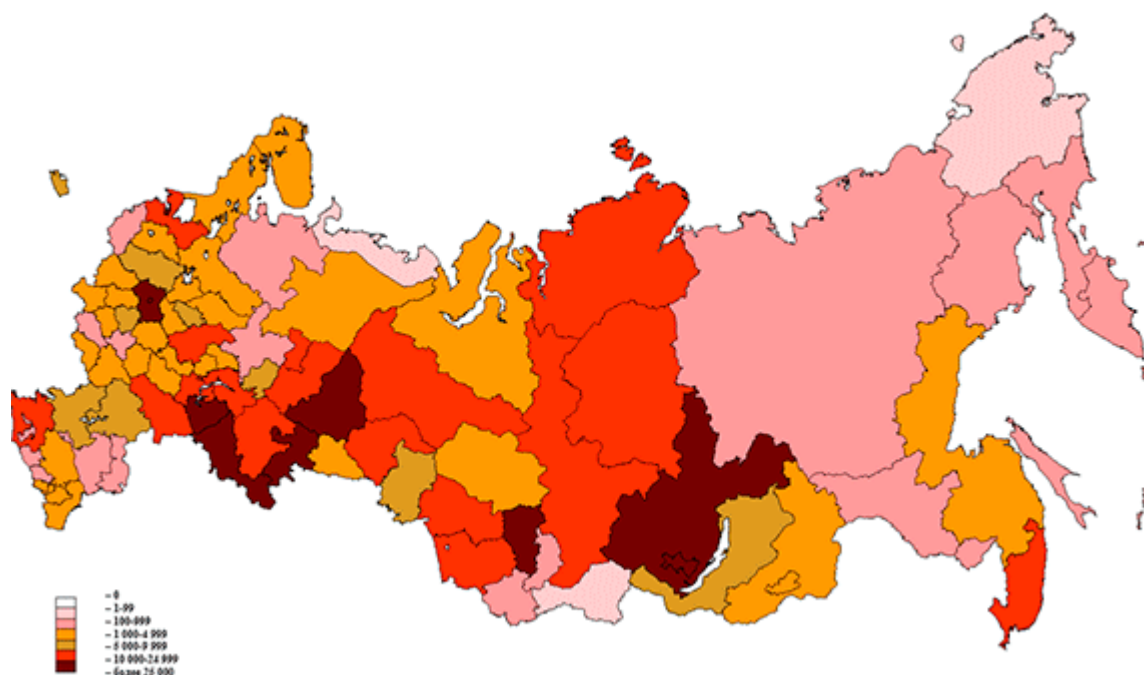


Рисунок 6. Распределение зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции на территориях России на 31 декабря 2012 года, исключая детей с неустановленным диагнозом

В 2013 году по показателю заболеваемости в Российской Федерации лидировали: Кемеровская (зарегистрировано 212,2 новых случаев ВИЧ-инфекции на 100 тысяч населения), Томская (183,0), Свердловская (171,0), Новосибирская (138,0), Самарская (134,8), Иркутская (127,7), Омская (107,4), Тюменская (106,1) области, Ханты-Мансийский автономный округ (92,2), Красноярский край (88,9).

К наиболее пораженным субъектам Российской Федерации относятся: Иркутская (зарегистрировано 1565,9 живущих с ВИЧ на 100 тысяч населения), Самарская (1444,7), Свердловская (1308,3), Ленинградская (1127,6), Оренбургская (1120,8), Кемеровская (1101,7) области, Ханты-Мансийский автономный округ (1019,9), г. Санкт-Петербург (1017,5), Челябинская (827,2), Тюменская (826,4). В этих регионах ранее сформировался большой резервуар инфекции среди потребителей наркотических препаратов.

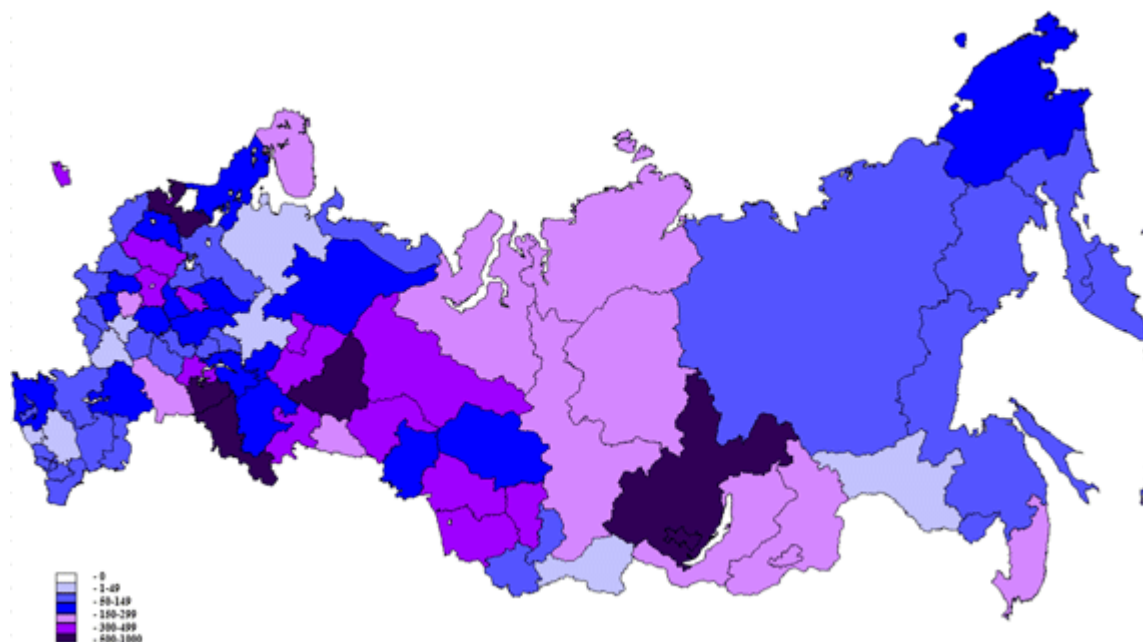


Рисунок 7. Количество людей, живущих с ВИЧ/СПИД в РФ на 100 000 населения на 31 декабря 2012 года

Среди мужчин 30-34 лет 2,5% инфицированы ВИЧ

В конце 2013 года 0,9% среди населения Российской Федерации в возрасте 15-49 лет жили с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции. Критическая ситуация по ВИЧ-инфекции сложилась среди молодых мужчин в возрастной группе 30-34 года, в которой официально было зарегистрировано 2,5% ВИЧ-инфицированных. Среди женщин в возрасте 25-34 года 1,2% жили с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции.

В 2000 году на долю подростков и молодежи в возрасте 15-20 лет приходилось 24,7% вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции, в результате ежегодного уменьшения в 2013 году эта группа составила лишь 1,4%. В возрастной группе 20-30 лет доля случаев ВИЧ сократилась соответственно с 64% в 2001-2004 году до 31,8% в 2013 году. Увеличение доли новых выявленных случаев наблюдалось в возрастной группе 30-40 лет (с 9,9% в 2000 г. до 46,2% в 2013 году) и 40-50 лет (с 2,4% в 2000 до 13,6% в 2013 году), что может свидетельствовать о рискованном поведении среди этих групп населения. Кроме того, все большее число больных в стране выявляется на поздних стадиях ВИЧ-инфекции, следовательно, эти люди были заражены ВИЧ в более молодом возрасте, продолжительное время могли не знать о собственном заболевании и являться источниками инфекции.

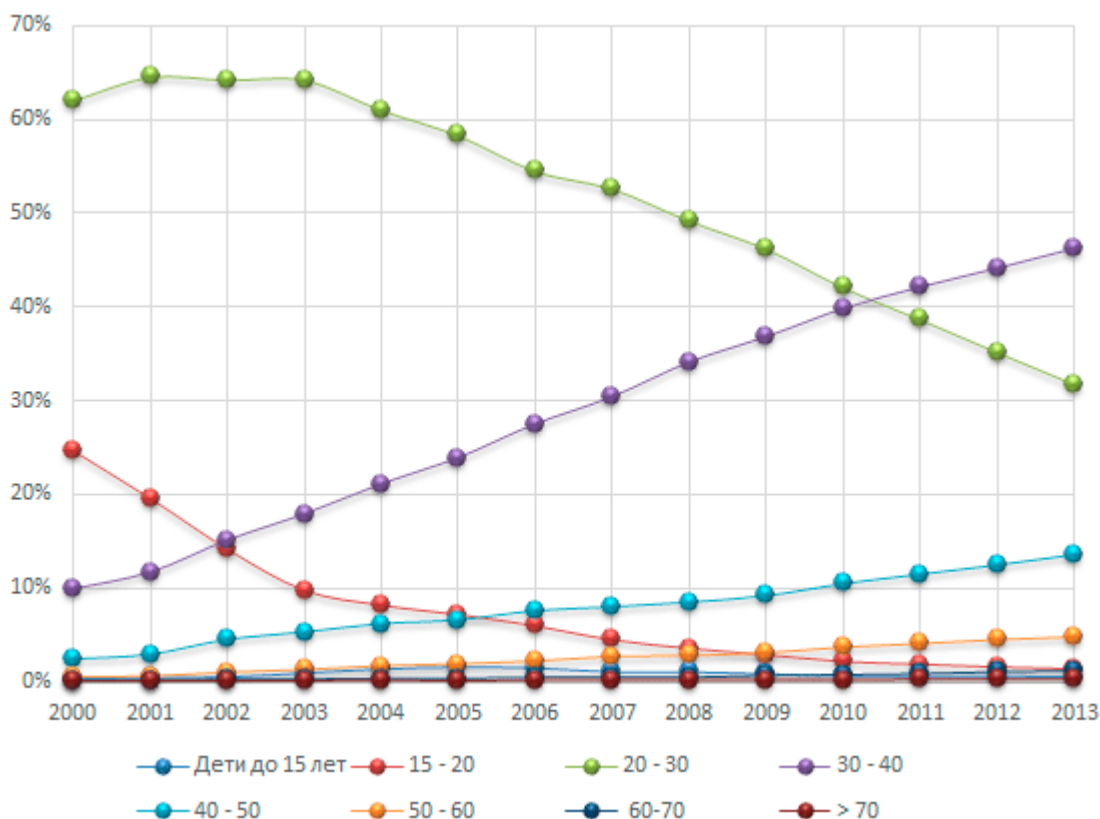


Рисунок 8. Распределение ВИЧ-инфицированных в России по возрасту на момент выявления в 2000-2013 годах

В Российской Федерации к 31 декабря 2013 года среди ВИЧ-инфицированных по-прежнему преобладали мужчины (63,3%). С 2002 года отмечается увеличение доли женщин. К концу 2013 года в России было зарегистрировано более 290 тысяч инфицированных ВИЧ женщин (36,7% всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции).

Главный фактор риска - употребление инъекционных наркотиков

Хотя в Федеральный Центр по профилактике и борьбе со СПИД были сообщены данные о главных факторах риска заражения ВИЧ-инфекцией только для 32 493 ВИЧ-позитивных лиц, выявленных в 2013 году, тем не менее, эти данные достаточно репрезентативны для выявления общих тенденций эпидемического процесса. Из некоторых регионов данные поступали с существенной задержкой или в недостаточном объеме.

У 57,0% ВИЧ-позитивных с установленными факторами риска заражения, обнаруженных в 2013 году, основным фактором риска было указано употребление наркотиков нестерильным инструментарием (2012 год – 56,3%, 2011 – 55,8%, 2010 – 56,0%, 2009 – 58,7%). За весь период наблюдения этот фактор риска заражения был указан у 297 тысяч ВИЧ-инфицированных.

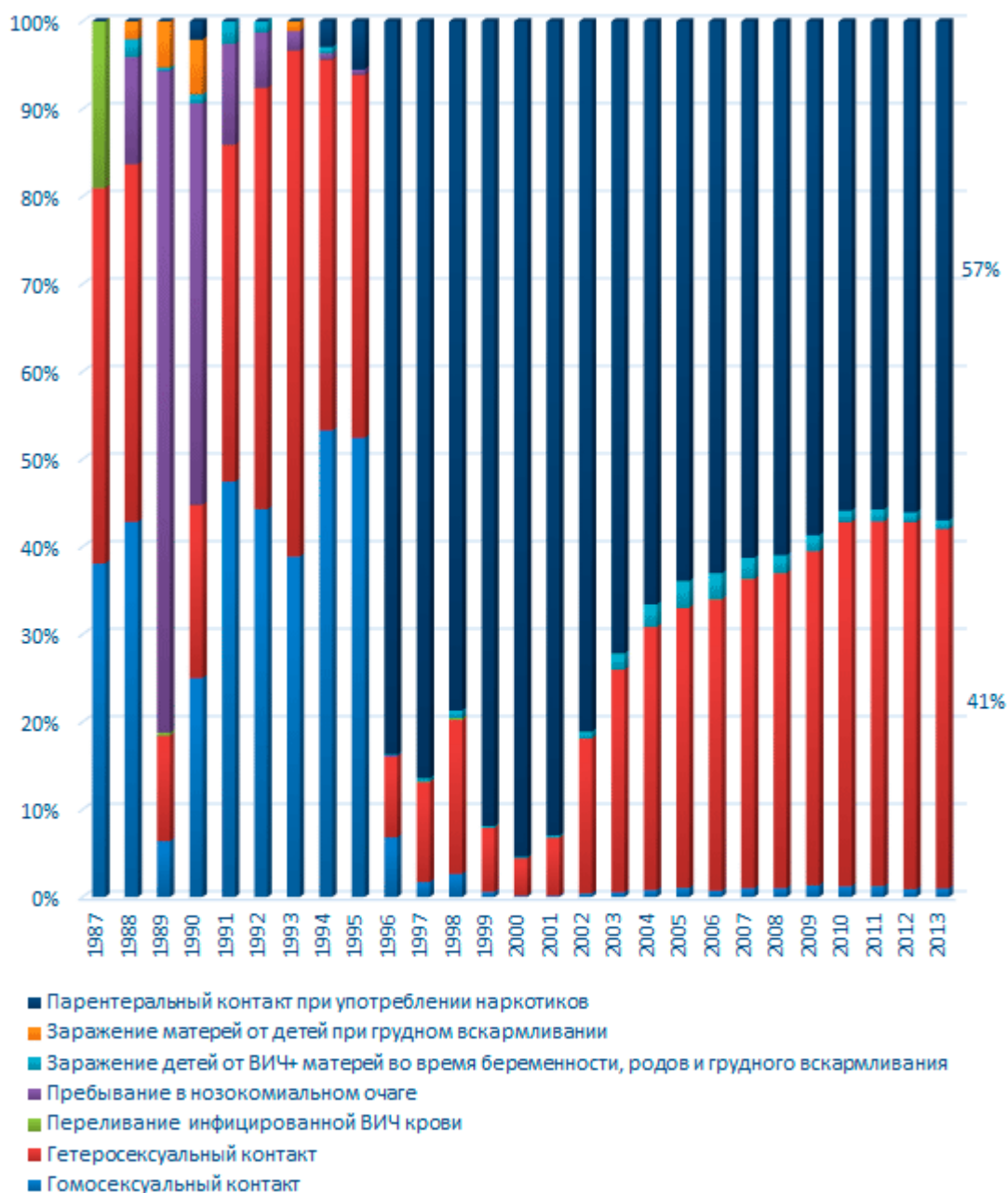


Рисунок 9. Распределение ВИЧ-инфицированных в России по основным известным факторам риска заражения в 1987-2013 годах

Гетеросексуальные контакты как основной фактор риска заражения были указаны у 41% впервые выявленных ВИЧ-позитивных в 2013 году среди лиц с известными причинами заражения (в 2012 году – 41,7%, в 2011 – 41,6%, 2010 – 41,6%, 2009 – 38,1%). В абсолютных цифрах за весь период наблюдения гетеросексуальные контакты как основной фактор риска заражения были указаны у более чем 115 тысяч инфицированных ВИЧ, в последние годы отмечен рост абсолютного числа таких лиц.

В 2013 году доля ВИЧ-позитивных лиц, заражение которых было связано с половыми контактами между мужчинами, составила 1,0% (2012 год – 0,9%, 2011 – 1,3%, 2010 – 1,2%, 2009 – 1,4%).

В 2013 году продолжали регистрироваться случаи заражения ВИЧ, связанные с оказанием медицинской помощи. Всего в 2013 году зарегистрировано 6 случаев заражения во внутрибольничных очагах при использовании нестерильного инструментария, в том числе 1 случай среди взрослых и 5 – среди детей. В 2013 году был выявлен один реципиент, получивший гемотрансфузию от инфицированного ВИЧ донора, находившегося в периоде «серонегативного окна» (период до 3 месяцев, когда человек уже заражен ВИЧ и может служить источником инфекции, но диагностические тесты это еще не могут выявить) на момент сдачи донорского материала.

Наиболее пораженными группами населения в стране в 2011-2013 годах были потребители инъекционных наркотиков (ПИН), работники коммерческого секса (КСР), лица, находящиеся в местах лишения свободы и мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ). Распространенность ВИЧ-инфекции в этот период в различных городах страны колебалась среди КСР от 3,8% до 11,6%, среди ПИН от 6,4% до 58,5%, среди МСМ от 5,2% до 14,8%, среди заключенных в России составляла 7,3%.

Охват тестированием на ВИЧ в России высок, но имеет тенденцию к сокращению

В 2013 году в России по-прежнему наблюдался достаточно высокий охват населения тестированием на ВИЧ. Было протестировано на ВИЧ 26 818 557 образцов крови российских граждан и 1 498 711 образцов крови иностранных граждан. Общее количество протестированных образцов сывороток граждан России по сравнению с 2012 годом (26 037 319) увеличилось на 3,0%.

Следует отметить, что, к сожалению, объемы тестирования уязвимых групп населения в 2013 году снизились по сравнению с 2012 годом. Так количество протестированных на ВИЧ образцов крови потребителей наркотиков снизилось на 2,6%; лиц, находящихся в местах лишения свободы – на 4,1%; мужчин, имеющих сексуальные контакты с мужчинами – на 19,5%; больных вензаболеваниями - на 2,0%. Этот процесс наблюдается уже много лет, хотя перечисленные группы являются ключевыми для тестирования на ВИЧ.

В 2013 году количество выявленных положительных результатов у россиян в иммуноблоте выросло на 8,4% и составило 100 640 (больше, чем когда бы то ни было, за всю историю наблюдения). Количество положительных результатов в иммуноблоте включает выявленных анонимно и детей с недифференцированным диагнозом ВИЧ-инфекции, поэтому значительно отличается от количества новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции.

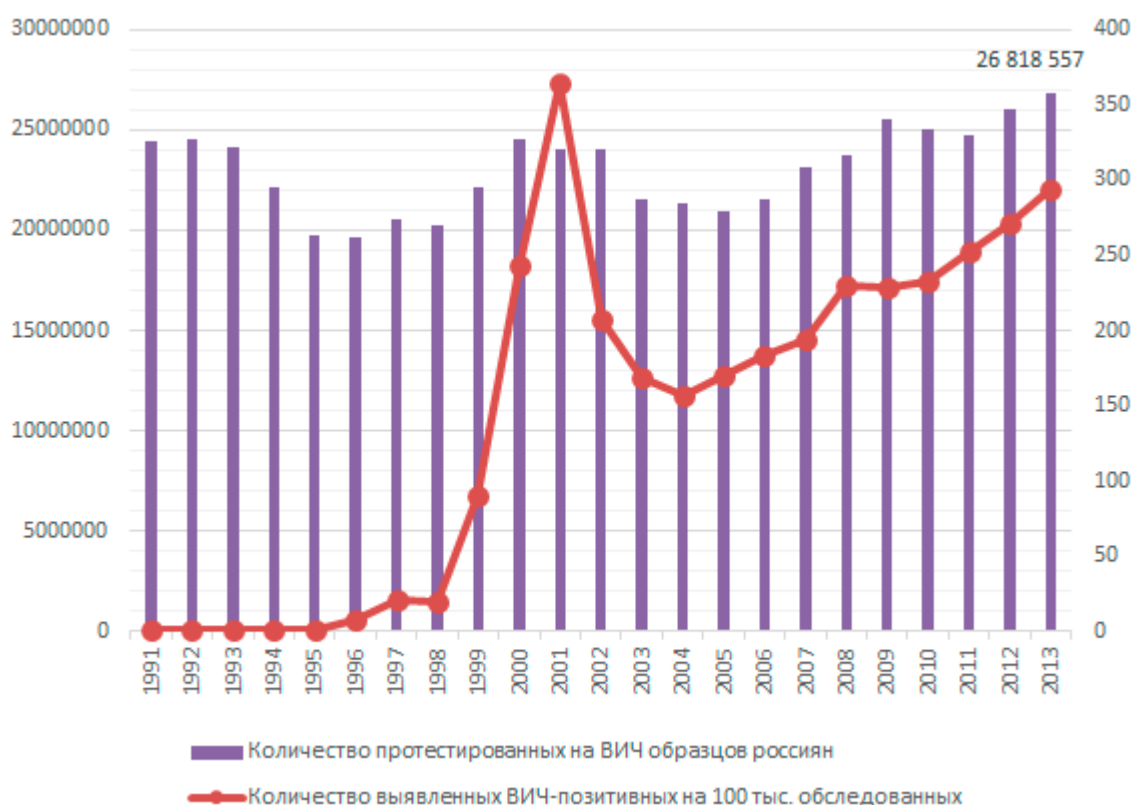


Рисунок 10. Результаты тестирования на ВИЧ населения Российской Федерации в 1991-2013 годах

Охват населения тестированием на ВИЧ в регионах страны весьма неравномерен. Высокий уровень охвата тестированием в 2013 году обеспечили 36 регионов России. При этом неизвестно какая часть из протестированных в регионах страны являлись местными жителями, возможно в некоторых регионах значительная часть протестированных были иногородними.

Наибольшее количество тестов в пересчете на население было проведено в 2013 году в Москве (31,9 тысячи тестов на ВИЧ на каждые 100 тысяч населения), Республике Татарстан (30,1 тысячи), Чукотском АО (29,6), Магаданской (27,9), Забайкальском крае (25,9), Смоленской (25,0), Омской области (24,6) Ямало-Ненецком АО (24,2), Сахалинской (24,0) области, Камчатском крае (22,9), Брянской области (22,8 тысячи на 100 тысяч населения).

Самый низкий охват тестированием на ВИЧ зарегистрирован во Владимирской (9,9 тысячи на 100 тысяч населения), Тверской (11,0), Ленинградской (11,1) областях, Республике Северная Осетия – Алания (11,5), Карачаево-Черкесской Республике (11,6), г. Санкт-Петербурге (12,2), Саратовской (12,8), Ростовской (13,1), Костромской (13,1), Тамбовской (13,1) областях, Удмуртской Республике (13,3), Республике Адыгея (13,5 тысячи на 100 тысяч населения). При столь отличающемся уровне охвата тестированием на ВИЧ среди населения в регионах можно ожидать существенных различий и в доле инфицированных ВИЧ с неустановленным своевременно диагнозом ВИЧ-инфекции.

В пересчете на 100 тысяч протестированных образцов крови российских граждан в 2013 году обнаружилось 294,5 впервые выявленных ВИЧ-положительных, что выше, чем в 2012 году (271,7).

Среди иностранных граждан в 2013 году частота выявления ВИЧ-инфекции была значительно ниже, чем среди россиян (138,8 ВИЧ-позитивных на 100 тысяч тестов).

Число впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции в пересчете на 100 тысяч протестированных образцов крови российских граждан превышало среднероссийский показатель в 23 субъектах РФ. Наиболее высокие показатели выявляемости ВИЧ+ на 100 тысяч обследованных регистрировались в Кемеровской (1291,7), Томской (951), Свердловской (887,4), Самарской (819,1), Новосибирской (789,8), Иркутской (728,0) областях, Пермском крае (621,4), Ленинградской (593,3) области, г. Санкт-Петербург (530,2), Оренбургской (523,6) области.

Своевременное начало лечения снижает смертность и инвалидизацию

В последние годы в стране наращивала темпы программа лечения больных ВИЧ-инфекцией, однако охвачена терапией была незначительная доля больных с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция. На диспансерном наблюдении в Российской Федерации в 2013 году состояли 516 403 больных (86,5% от подлежащих наблюдению) согласно форме мониторинга приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения Роспотребнадзора. Однако количество подлежащих наблюдению больных, вероятно, было недооценено в некоторых регионах страны. Вероятно, это преимущественно было связано с активной внутренней миграцией населения. Не все больные ВИЧ-инфекцией, состоящие на диспансерном наблюдении, получали медицинскую помощь согласно стандартам оказания медицинской помощи. Прошли обследование в рамках диспансерного наблюдения в 2013 году 93,3% больных от числа состоявших на диспансерном наблюдении. В этой группе было проведено обследование по определению иммунного статуса (CD4) у 83,7% пациентов и обследование по определению вирусной нагрузки у 79,1% пациентов. Среди прошедших диспансерное обследование в 2013 году были обследованы на туберкулез 88,4% пациентов, а из всех больных, живущих с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции в 2013 году были обследованы на туберкулез только 66% пациентов.

Значительная доля инфицированных ВИЧ в 2013 году не знали о своем диагнозе ВИЧ-инфекции, поскольку регулярно обследуется на ВИЧ только часть населения. По оценочным данным, в 2013 году в Российской Федерации проживало от 1,1 до 1,4 миллиона человек, инфицированных ВИЧ.

В 2013 году в Российской Федерации получали антиретровирусную терапию (АРТ) 156 858 инфицированных ВИЧ (30,4% от числа состоящих на диспансерном наблюдении). Нуждались же в терапии в два раза больше больных с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции.

Своевременное начало необходимого лечения значительно снижает смертность и инвалидизацию среди ВИЧ-инфицированных, повышает качество и продолжительность их жизни. В настоящее время накоплен ряд доказательств о связи раннего начала АРВ терапии со снижением числа новых случаев заражения^{18,19}. При этом лечение ВИЧ-инфекции как противоэпидемическое мероприятие уменьшает риск заражения неинфицированного партнера и снижает общую активность эпидемического процесса в некоторых регионах при значительном охвате ВИЧ-позитивных лиц лечением. Эффективность АРТ для профилактики ВИЧ-инфекции подтверждена в когорте гетеросексуальных серодискордантных пар в исследовании HPTN 052, в котором раннее начало АРВТ сопровождалось снижением частоты передачи ВИЧ половым путем серонегативным партнерам на 96% по сравнению с поздним началом АРВТ^{20,21,22}. Это и ряд последующих исследований позволило Всемирной организации здравоохранения опубликовать в 2013 году рекомендации по раннему началу АРТ, а некоторым странам применить подход «Лечение как профилактика», когда АРТ назначается всем инфицированным ВИЧ сразу после установления диагноза ВИЧ-инфекции.

Благодаря лечению летальность среди ВИЧ-инфицированных снижена вдвое

За весь период наблюдения, по данным формы мониторинга приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения Роспотребнадзора, в Российской Федерации к 31 декабря 2013 года умерло по разным причинам 153221 ВИЧ-инфицированных, что составляет 19,2% от всех зарегистрированных инфицированных ВИЧ. Персонифицированные данные об умерших инфицированных ВИЧ в России поступают с задержкой, поэтому общее количество смертей, зарегистрированных в Федеральном центре СПИД, несколько меньше.

Всего за 2013 год сообщено о смерти 22 387 ВИЧ-позитивных россиян, что на 9,1% больше по сравнению с 2012 годом (20 511). Количество смертей среди инфицированных ВИЧ растет в абсолютных цифрах, но годовую летальность среди ВИЧ-инфицированных удалось стабилизировать в период с 2008 до 2013 года на уровне около 3%. Важно отметить, что в связи увеличением числа больных, получающих лечение, было предотвращено значительное количество смертей. Благодаря реализации программы лечения в России, летальность среди инфицированных ВИЧ удалось снизить вдвое по сравнению с расчетными данными, по которым при отсутствии программы лечения годовая летальность должна была составить более 6%.

Согласно отчетам территориальных центров СПИД, растет доля больных, умерших вследствие ВИЧ-инфекции (с 28,7% в 2007 году до 34,5% в 2013 году). Среди основных вторичных заболеваний, обуславливавших гибель ВИЧ-позитивных пациентов, доминировал туберкулез.

В Российской Федерации растет смертность от туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией. В последние годы в стране умирает более 6 тысяч больных в год с сочетанной патологией (в 2010 году – 5137, в 2013 – 7345). Увеличение числа смертей среди инфицированных ВИЧ было в значительной степени связано с прогрессированием ВИЧ-инфекции в отсутствие антиретровирусной терапии, генерализованными и остро прогрессирующими формами туберкулеза. При этом, антиретровирусная терапия на 65% снижает риск того, что у человека, живущего с ВИЧ, разовьется туберкулез, а лечение ВИЧ снижает риск смерти среди больных туберкулезом, живущих с ВИЧ, примерно на 50%.

Заключение

Таким образом, в стране в 2013 году наблюдалось ухудшение эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции. Сохранялся высокий уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией и не снижающиеся темпы прироста новых случаев заражения, увеличивалось общее число и число смертей ВИЧ-инфицированных, активизировался выход эпидемии из уязвимых групп населения в общую популяцию.

В стране наблюдалась тенденция к увеличению частоты и доли полового пути передачи ВИЧ, как при гетеросексуальных, так и гомосексуальных контактах, при отсутствии признаков стабилизации эпидемии среди наркопотребителей. Угроза генерализации эпидемии ВИЧ-инфекции в России стала еще более очевидной.

Это означает, что организационные и профилактические мероприятия по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции не направлены на основные движущие силы эпидемии, осуществляются на недостаточном уровне и не позволяют добиться ощутимых результатов в борьбе с эпидемией ВИЧ-инфекции.

Ситуация требует активного вмешательства со стороны правительства, органов здравоохранения и других вовлеченных в проблему структур. Первоочередной задачей противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции является обеспечение эффективной работы в области профилактики ВИЧ-

инфекции среди населения, в особенности работы среди уязвимых групп (ПИН, КСР, МСМ), женщин, молодежи, а также расширение охвата больных антиретровирусной терапией.

- ¹ Наталья Николаевна Ладная – старший научный сотрудник ФБУН Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом.
- ² Вадим Валентинович Покровский – руководитель Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора.
- ³ Екатерина Валерьевна Соколова – научный сотрудник ФБУН Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом.
- ⁴ Глобальный информационный бюллетень, 2013. – ЮНЭЙДС - 4 с.
- ⁵ 30 лет эпидемии СПИДа: Страны на перепутье. UNAIDS/11.03E / JC2095E, 2011, 138 с.
- ⁶ Глобальный доклад: Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа, 2013 г. - «ЮНЭЙДС / JC2417R» - 298 с.
- ⁷ Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic, UNAIDS and World Health Organization, November 2010.
- ⁸ Глобальный доклад: Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа, 2013 г.
- ⁹ 30 лет эпидемии СПИДа: Страны на перепутье.
- ¹⁰ Там же.
- ¹¹ Глобальный доклад: Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа, 2013 г.
- ¹² Доклад о глобальной эпидемии СПИДа, ЮНЭЙД, 2010, UNAIDS/10.11R | JC1958R - 359 с.
- ¹³ Там же.
- ¹⁴ HIV/AIDS surveillance in Europe 2012, European Centre for Disease Prevention and Control, 2012 – 108 p.
- ¹⁵ Diagnoses of HIV Infection in the United States and Dependent Areas, 2011, HIV Surveillance Report, Volume 23, Centers for Disease Control and Prevention.
<http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/>. Published February 2013. Accessed [date].
- ¹⁶ HIV/AIDS surveillance in Europe 2012, European Centre for Disease Prevention and Control, 2012 – 108 p.
- ¹⁷ Diagnoses of HIV Infection in the United States and Dependent Areas, 2011, HIV Surveillance Report, Volume 23, Centers for Disease Control and Prevention.
<http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/>. Published February 2013. Accessed [date].
- ¹⁸ Das-Douglas, M et al., **Decreases in community viral load are associated with a reduction in new HIV diagnoses in San Francisco**, Session 10-Oral Abstracts, Paper #33, 17th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, 2010.
- ¹⁹ Granich RM, Gilks CF, Dye C, De Cock KM, Effect of ART coverage on rate of new HIV infections in a hyper-epidemic, rural population: South Africa. 19th Conference on Retroviruses and Opportunistic

Infections (CROI), Seattle, abstract 136LB, 2012.

²⁰ Granich R et al. Highly active antiretroviral treatment for the prevention of HIV transmission. Journal of the International AIDS Society, 2010, 13:1. http://www.who.int/hiv/topics/tb/granich_haart_for_prevention_hiv_transmission_jaids_2010.pdf

²¹ HIV Prevention Trials Network (HPTN). Initiation of antiretroviral treatment protects uninfected sexual partners from HIV infection (HPTN052). 2011. http://www.hptn.org/web%20documents/PressReleases/HPTN052PressReleaseFINAL5_12_118am.pdf (accessed on 07 June 2011).

²² Cohen M et al. Antiretroviral treatment to prevent the sexual transmission of HIV-1: results from the HPTN 052 multinational randomized controlled ART. Sixth International AIDS Society Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention, Rome, abstract MOAX0102, 2011.