

*Рубрику ведет*Екатерина
ЩЕРБАКОВА

Эпидемия ВИЧ-инфекции: оценки и тенденции, 2018

Глобальная эпидемия ВИЧ-инфекции может быть остановлена к 2030 году

1 декабря 2018 года отмечался 30-й Международный день синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД)[1]. Он был учрежден Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1988 году с целью привлечения внимания мировой общественности к теме ВИЧ-инфекции[2], исходя из признания ключевой роли гражданского общества в решении этой мировой проблемы.

В 1990 году ВОЗ опубликовало первое руководство по клиническому лечению ВИЧ-инфекции. Основным призывом Международного дня СПИДа 1990 года стало привлечение внимания к проблеме «Женщина и ВИЧ-инфекция» и предотвращения передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.

Только за 1991 год число стран, в которых начали реализовывать национальные программы по борьбе со СПИДом, возросло с 7 до 131.

В 1994 году, по оценкам ВОЗ, численность ВИЧ-инфицированных составила 13-14 миллионов человек, к 2000 году она могла увеличиться до 30-40 миллионов человек.

В 1996 году была предложена высокоэффективная антиретровирусная терапия, которая радикально изменила отношение к эпидемии ВИЧ-инфекции, дав надежду на возможность ее обуздания. ВОЗ вместе с 5 другими агентствами Организации Объединенных Наций (ООН) учредили Совместную Программу ООН по СПИДу (ЮНЭЙДС)[3].

В 2000 году мировое сообщество признало необходимость принятия эффективных мер в ответ на быстрое распространение эпидемии ВИЧ-инфекции, закрепив это в Декларации тысячелетия и в Целях развития тысячелетия ООН. Одна из восьми Целей тысячелетия (№ 6) была сформулирована как борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями. Для ее достижения было поставлено несколько задач. В отношении ВИЧ-инфекции предполагалось к 2015 году остановить распространение эпидемии и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости (6а), а уже к 2010 году обеспечить всеобщую доступность к лечению ВИЧ/СПИДа для всех людей, нуждающихся в нем (6в). Несмотря на значительные успехи, не все задачи удалось решить в поставленные сроки.

Свидетельство о
регистрации СМИ
Эл № ФС77-54569
от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Эпидемия ВИЧ-инфекции: оценки и тенденции, 2018 // Демоскоп Weekly. 2018. № 793-794. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2018/0793/barom01.php>

В 2016 году Генеральная Ассамблея ООН на заседании высокого уровня по СПИДу приняла Политическую декларацию ООН по ВИЧ/СПИД[4] и поручала ЮНЭЙДС оказывать поддержку странам в предоставлении отчетности о выполнении принятых в декларации обязательств.

Шестидесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения одобрила новую Глобальную стратегию сектора здравоохранения по ликвидации ВИЧ на 2016–2021 годы[5]. Стратегия включает пять стратегических направлений, которыми должны руководствоваться страны и ВОЗ в своих приоритетных действиях в ближайшие годы:

- информация для целенаправленных действий (понимание масштабов эпидемии и борьбы с ней);
- меры вмешательства для достижения воздействия (охват всего диапазона необходимых услуг);
- предоставление услуг с соблюдением принципа справедливости (охват групп населения, нуждающихся в услугах);
- финансирование в целях соблюдения устойчивости (финансовое обеспечение затрат на оказание услуг);
- инновации в целях ускорения (ориентация на будущее).

В стратегии ликвидации ВИЧ ключевая роль отводится одной из важнейших задач в сфере здравоохранения, предусмотренных Целями в области устойчивого развития, – достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения. При этом пропагандируется ориентированный на нужды и интересы людей подход, основанный на принципах соблюдения прав человека и справедливости в отношении здоровья.

Для оценки результатов деятельности по выделенным направлениям первостепенное значение имеет достоверная и постоянно пополняемая информация, в первую очередь, о распространенности ВИЧ-инфекции. Однако необходимо понимать, что точных данных о числе ВИЧ-инфицированных, новых случаях заражения и умерших от СПИДа не может быть. Например, чтобы получать достаточно точные данные об общем числе ВИЧ-инфицированных, потребовалось бы регулярное тестирование всех людей на наличие ВИЧ[6].

В то же время необходимо отметить важность расширения такого тестирования, включая предлагаемое ВОЗ самотестирование[7]. Оно позволило увеличить долю ВИЧ-инфицированных людей, знающих свой статус, с 10% в 2005 году до 75% в 2018 году. Знание о ВИЧ-позитивном статусе позволяет своевременно приступить к лечению и добиться супрессии вирусной нагрузки (снижения до неопределяемых значений). Неравенство в доступности эффективной антиретровирусной терапии, особенно для основных групп рисков, остается важнейшей причиной того, что глобальная эпидемия ВИЧ-инфекции до сих пор не остановлена.

Что касается числа умерших, то по оценкам ВОЗ, лишь одна треть всех случаев смерти в мире, регистрируется с указанием причины смерти[8]. Регистрация смертей с указанием причины смерти налажена преимущественно в развитых странах. Во многих развивающихся странах системы такой регистрации нет, и число случаев смерти, вызванных конкретными причинами, приходится оценивать по неполным данным.

Объединённая программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) регулярно публикует смоделированные оценочные данные о ВИЧ-инфекции в целом по миру и крупным регионам мира, которые формируются с помощью приложения «Spectrum»[9] - стандартного программного обеспечения, разработанного институтом «Futures Institute» (www.futuresinstitute.org) при поддержке ЮНЭЙДС и её партнёров. Основой для получения оценок служат разнообразные данные, включая данные медицинского обследования беременных женщин, обследований здоровья населения (на уровне домохозяйств), групп населения с высоким риском заражения ВИЧ-инфекцией, данные регистрации

выявленных случаев заболевания, а также данные всех других видов наблюдения. Каждый из источников имеет свои плюсы и минусы, которые могут приводить как к недооценке, так и переоценке истинной величины распространенности ВИЧ-инфекции. Поэтому используются интервальные оценки: определяются нижняя и верхняя границы, за пределы которых реальная величина показателя не выходит, по мнению ЮНЭЙДС, а также некая точечная величина внутри этого интервала, которая с определенной достоверностью характеризует ее. Величина интервала неопределенности зависит от количества и качества используемых данных и варьируется от страны к стране. Использование стандартизованных методов формирования оценочных данных позволяет использовать их для сопоставлений стран и агрегирования данных до уровня мира в целом.

Однако для некоторых стран оценки не формируются. Это касается стран с «концентрированной» ВИЧ-эпидемией (преимущественно в группах населения с высоким риском заражения), стран с недостаточным числом наблюдений и стран с населением менее 250 тысяч человек. С другой стороны, многие страны с высокими доходами располагают, в основном, данными регистрации случаев заболевания, которые не очень подходят к моделированию с помощью приложения «Spectrum» и поэтому не включаются в оценки ЮНЭЙДС, хотя и используются для региональных и глобальных оценок.

В рамках глобального мониторинга эпидемиологической ситуации и принимаемых мер, ЮНЭЙДС осуществляет сбор отчетности государств-членов ООН о достигнутом прогрессе в реализации поставленных целей: с 2004 по 2012 годы сбор данных проводился раз в два года, начиная с 2012 года — ежегодно. Число государств-членов ООН, предоставляющих отчетность, выросло со 102 стран (53%) в 2004 году до 185 (96%) в 2012 году. После 2012 года число государств-членов ООН, предоставляющих отчетность, несколько снизилось, не опускаясь, однако, ниже 90% (в 2017 году 174 из 193 стран)^[10].

В 2018 году были представлены оценки о распространении ВИЧ-инфекции за период 1990-2017 годов, основные из них будут рассмотрены далее.

Согласно оценкам ЮНЭЙДС 2018 года, человечество продолжает приближаться к поставленной цели искоренения эпидемии ВИЧ путём профилактики передачи ВИЧ-инфекции, ее лечения и предотвращения смертности вследствие СПИДа. За последние годы наметились некоторые позитивные тенденции в эпидемиологических показателях, но о прекращении глобальной эпидемии ВИЧ-инфекции говорить преждевременно.

По сравнению с 2010 годом число новых случаев ВИЧ-инфекций в целом по миру снизилось на 18%, число умерших из-за болезней, связанных со СПИДОМ, - на 34%

По полученным оценкам, в 2017 году в целом по миру проживало 36,9 (31,1–43,9) миллиона ВИЧ-инфицированных людей (рис. 1)^[11]. Это выше значений показателя за все предыдущие годы, поскольку больше людей стало получать антиретровирусную терапию (АРВТ). По мере улучшения доступа к АРВТ в странах с низким и средним уровнем дохода (по состоянию на конец 2017 года пожизненную АРВТ получали 21,7 миллиона человек с ВИЧ-инфекцией), численность ВИЧ-инфицированного населения продолжит расти, поскольку все меньшая их часть будет умирать от причин, связанных со СПИДОМ.

Однако рост числа ВИЧ-инфицированных существенно замедлился: если за 1990-2004 годы оно увеличилось в 3,6 раза, то за 2004-2017 годы – в 1,2 раза. Особенно заметно снизился прирост числа ВИЧ-инфицированных в середине 2000-х годов (примерно на 1% в год в 2004-2007 годы), в последующие годы он немного увеличился - до 2% в год.

С начала эпидемии ВИЧ этой инфекцией заразились около 70 миллионов человек.

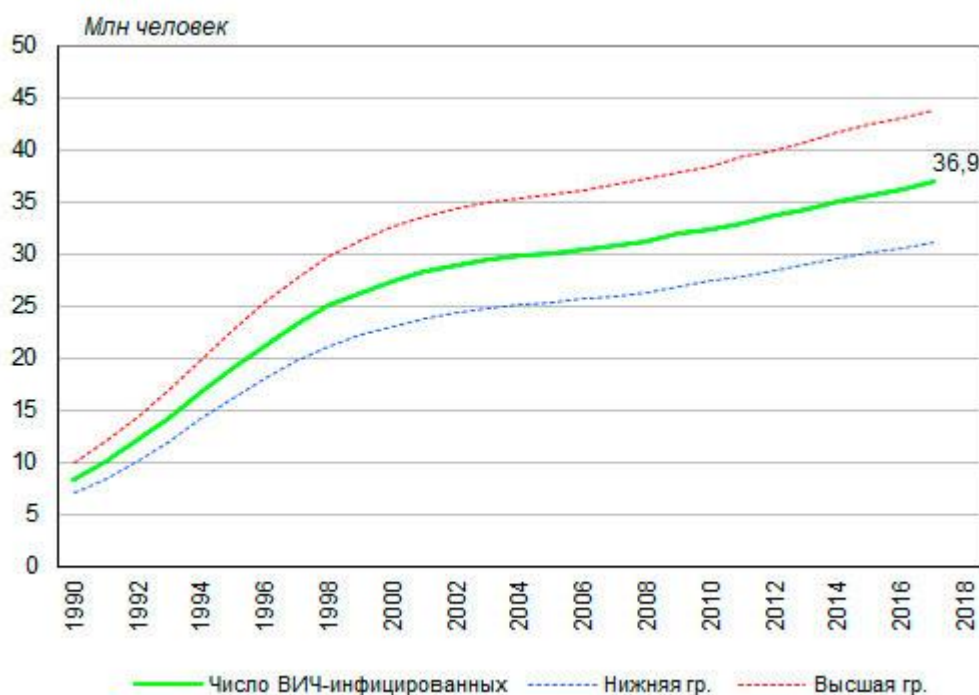


Рисунок 1. Число ВИЧ-инфицированных, мир в целом, 1990-2017 годы, миллионов человек

Источник: UNAIDS, AIDSinfo. People living with HIV. <http://aidsinfo.unaids.org/> (дата обращения: 8 декабря 2018)

С конца 1990-х годов наметилась, а впоследствии стала устойчивой тенденция снижения числа новых случаев заражения ВИЧ. В 2017 году оно опустилось ниже исходного уровня мониторинга, составив 1,8 (1,4-2,4) миллиона человек, что на 8% меньше, чем в 1990 году - 1,9 (1,5-2,9) миллиона человек (рис. 2).

Самым высоким число выявленных новых случаев ВИЧ-инфекции в целом по миру было в 1996 году, когда оно составило 3,4 (2,6-4,4) миллиона. К 2017 году оно снизилось на 47%, а по сравнению с 2010 годом – на 18%.

Медленнее всего число новых случаев ВИЧ заболеваний росло в 2003-2009 годы (на 2% в год). В 2010-2017 годы их прирост немного ускорился – вероятно, отчасти за счет более широкого распространения тестирования, - повысившись до 3% в год.

В качестве одной из целей стратегии ликвидации эпидемии ВИЧ обозначено снижение числа новых случаев ВИЧ-инфекции до менее 500 тысяч в 2020 году и менее 200 тысяч в 2030 году. Пока эти цели выглядят слабо реализуемыми.

Согласно оценкам, в 2017 году 47% новых случаев инфицирования произошло среди представителей так называемых «ключевых групп» населения^[12] и их партнеров.

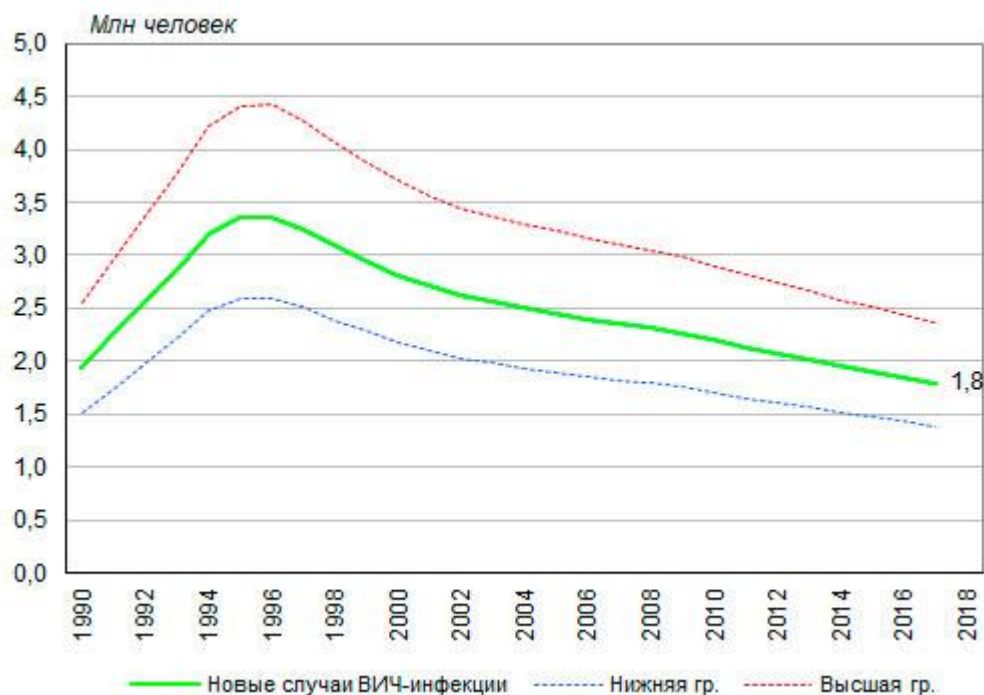


Рисунок 2. Число новых случаев ВИЧ-инфекций, мир в целом, 1990-2017 годы, миллионов человек

Источник: UNAIDS, AIDSinfo. New HIV Infections. - <http://aidsinfo.unaids.org/> (дата обращения: 8 декабря 2018)

Число умерших из-за болезней, связанных со СПИДом, достигло наибольшего значения в 2004-2005 годах – 1,9 (1,4–2,7) миллиона человек. К 2017 году оно снизилось в половину - до 0,9 (0,7–1,3) миллиона (рис. 3).

Быстрый рост числа умерших из-за СПИДа – на 25% в год и более – наблюдался в начале 1990-годов, к концу десятилетия прирост снизился до 9% в год, а с 2005 года сформировалась тенденция снижения. В 2008-2011 годах число умерших из-за болезней, связанных со СПИДом, сокращалось на 7-8% в год, в 2015-2017 годах – на 5% в год. По сравнению с 2010 годом сокращение составило 34%.

Доля умерших из-за болезней, связанных со СПИДом, повысилась от 0,6% умерших в 1990 году до 3,6% в 2005 году, в 2017 году она снизилась до 1,6%^[13].

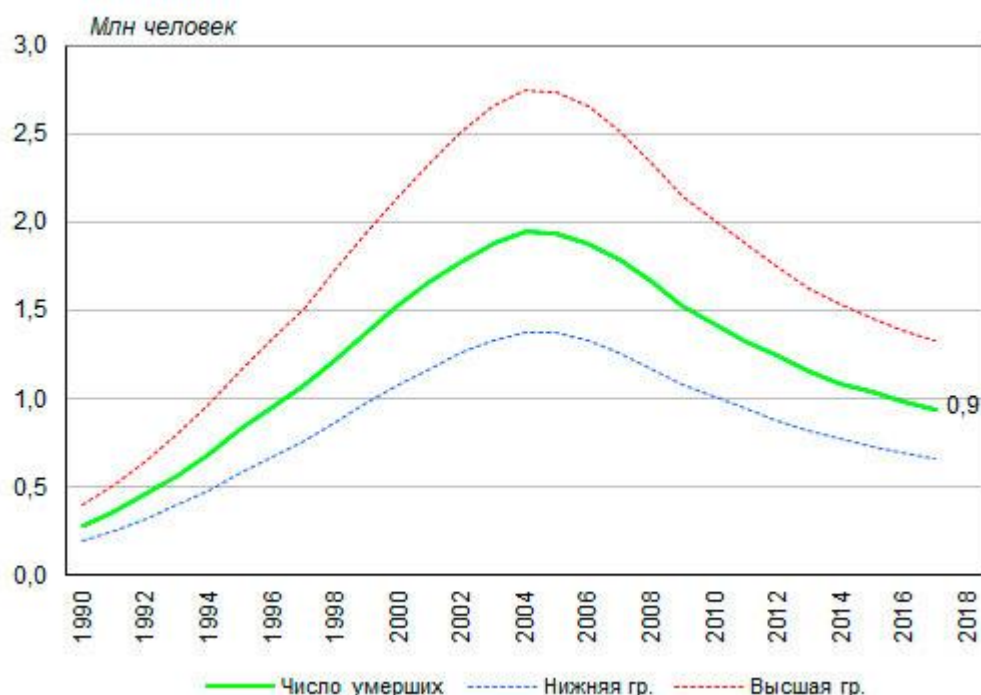


Рисунок. 3. Число умерших от болезней, связанных со СПИДом, мир в целом, 1990-2017 годы, миллионов человек

Источник: UNAIDS, AIDSinfo. AIDS-related deaths. - <http://aidsinfo.unaids.org/> (дата обращения: 8 декабря 2018)

Две трети ВИЧ-инфицированных составляют люди в возрасте 25-49 лет, доля молодежи 15-24 лет среди ВИЧ-инфицированных снижается, доля людей 50 лет и старше повышается

Не забывая об интервальном характере смоделированных оценок распространения ВИЧ-инфекции, при сравнении тех или иных групп населения приходится в первую очередь обращаться к точечным (средним) значениям показателей.

Среди оценок ЮНЭЙДС имеются характеристики распространения ВИЧ-инфекции в укрупненных группах населения, выделенных по возрасту и полу.

Основную часть ВИЧ-инфицированных составляют люди в возрасте 25-49 лет – в период мониторинга их доля варьировалась от 61% в начале 1990-х годов до 69% в 2006-2009 годах. К 2017 году она снизилась до 66%, составив 24,4 миллиона человек (рис. 4).

Среди ВИЧ-инфицированных устойчиво возрастает доля людей 50 лет и старше: если в начале 1990-х годов она составляла около 9%, то к 2017 году увеличилась вдвое, до 18%, увеличившись до 6,7 миллиона человек.

До 2009 года устойчиво, хотя и небыстро возрастала доля детей в возрасте до 15 лет среди ВИЧ-инфицированных, увеличившись с 4% в начале 1990-х годов до 7% в 2004-2009 годах. В

последующие годы она несколько сократилась, составив 5% в 2015-2017 годах, и снизившись до 1,8 миллиона человек в 2017 году.

Быстро и устойчиво сокращается среди ВИЧ-инфицированных доля молодежи 15-24 лет. Если, по оценкам, в 1990 году она составляла 27%, то в 2014-2017 годах – 11%. При этом их абсолютная численность увеличилась с 2,2 миллиона человек в 1990 году до 5,3 миллиона человек в 1998-1999 годах, а в 2017-2017 годах снизилась до 3,9 миллиона человек.

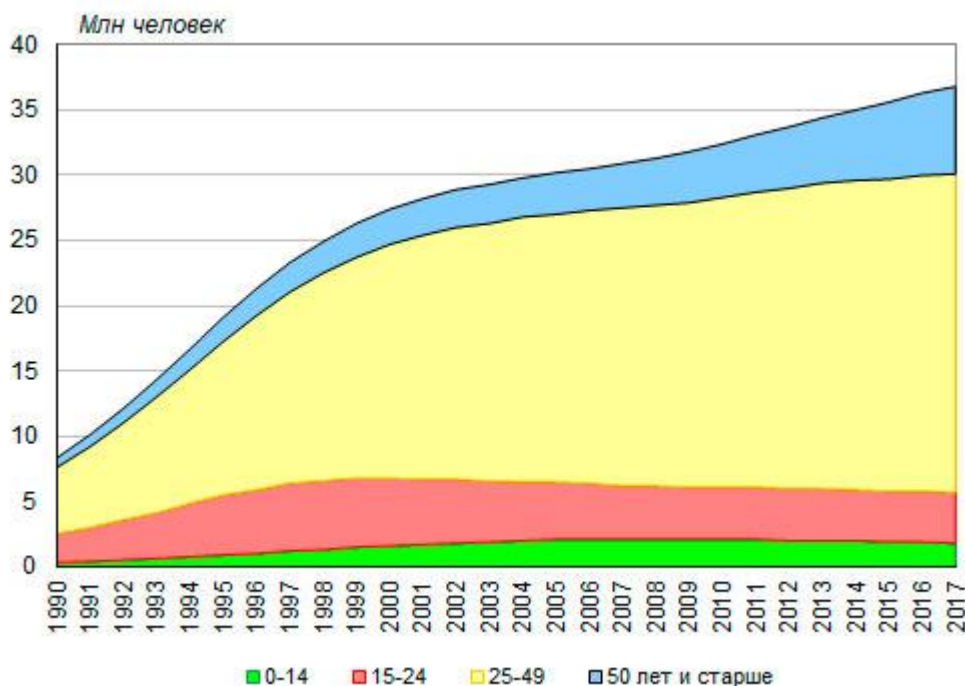


Рисунок 4. Число ВИЧ-инфицированных по возрасту, мир в целом, 1990-2017 годы, миллионов человек

Источник: UNAIDS, AIDSinfo. People living with HIV. <http://aidsinfo.unaids.org/> (дата обращения: 8 декабря 2018)

Характеристики распространенности ВИЧ-инфекции в разных возрастных группах можно получить, соотнося абсолютные численности ВИЧ-инфицированных по средней оценке ЮНЭЙДС и оценки численности соответствующих групп населения по оценкам и среднему варианту прогноза (для 2016-2017 годов) ООН пересмотра 2017 года^[14].

ВОЗ чаще всего использует показатель распространенности ВИЧ инфекции в возрастной группе 15-49 лет, на которую приходится основная часть ВИЧ-инфицированных. Значение показателя для мира в целом увеличилось с 0,3% в 1990-1991 годах до 0,8% в 2000-2006 годах. В 2007-2011 годах оно снижалось до 0,7%, а в 2012-2017 годах вновь составляло 0,8%.

Более детализированные по возрасту показатели распространенности ВИЧ показывают, что она выше всего в возрастной группе 25-49 лет, в которой она поднялась с 0,3% в 1990 году до 0,9% в 2001 году и остается стабильно на этом самом высоком уровне (рис. 5).

Доля ВИЧ-инфицированных среди молодежи в возрасте 15-24 года вначале также быстро росла, увеличившись с 0,2% в 1990 году до 0,5% в 1996-2001 годах, но затем снизилась и с 2007 года составляет около 0,3%.

Распространенность ВИЧ-инфекции среди населения 50 лет и старше, напротив возрастает, увеличившись с 0,1% в 1990-1993 до 0,4% в 2015-2017 годах и превысив таким образом распространенность заболевания в группе молодежи 15-24 лет.

Распространенность ВИЧ-инфекции среди детей в возрасте до 15 лет ниже всего, но она росла, увеличившись с 0,02% в 1990 году до 0,11% в 2004-2013 годах, и лишь в последние годы появились признаки снижения (0,09% в 2017 году).

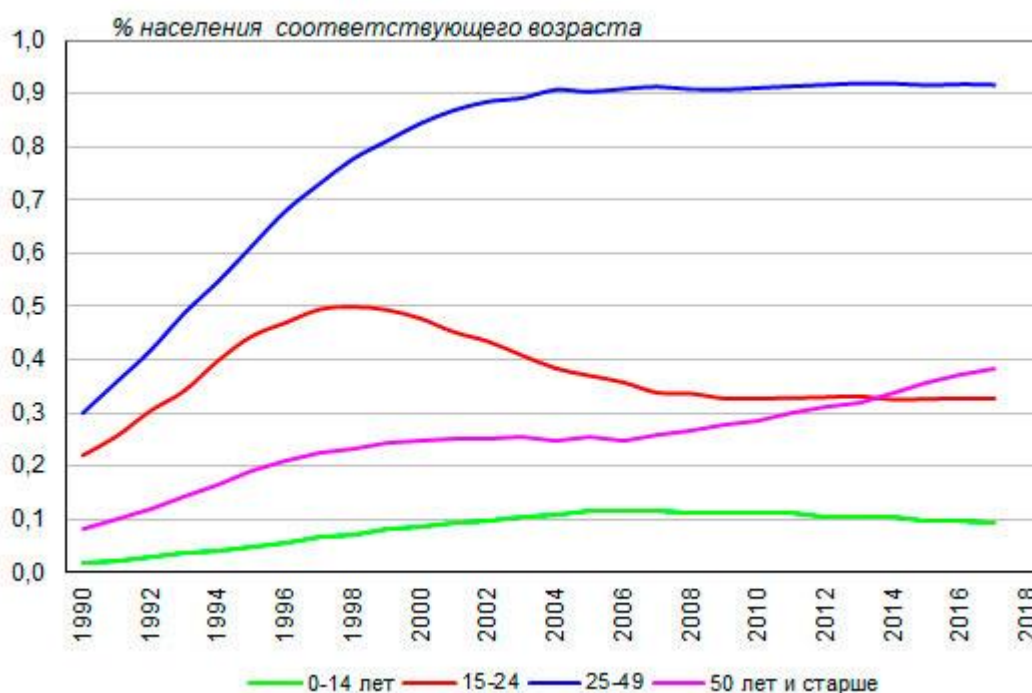


Рисунок 5. Распространенность ВИЧ инфекции среди населения разного возраста, мир в целом, 1990-2017 годы, %

Источники: UNAIDS, AIDInfo. People living with HIV. <http://aidsinfo.unaids.org/>; United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, DVD Edition. File POP/15-1: Annual total population (both sexes combined) by five-year age group, region, subregion and country, 1950-2100 (thousands). POP/DB/WPP/Rev.2017/POP/F15-1. (дата обращения: 8 декабря 2018)

Дополнительная разбивка по полу позволяет увидеть, что в наиболее многочисленной возрастной группе ВИЧ-инфицированных – 25-49 лет – распространенность заболевания до 2005 года была выше у мужчин, а начиная с 2006 году – у женщин (рис. 6). У мужчин 25-49 лет она увеличилась с 0,4% в начале 1990-х годов до 0,9% в конце десятилетия, а с 2005 года слегка снижается. У женщин того же возраста она росла быстрее, увеличившись с 0,2% в начале 1990-х годов до 0,9% в начале 2000-х годов и продолжает понемногу увеличиваться, поднявшись до 1% в 2017 году.

В возрастной группе 50 лет и старше распространенность ВИЧ инфекции в течение всего периода наблюдения была выше среди мужчин (0,4% против 0,3% среди женщин 50 лет и старше в 2013-2017 годы).

Среди молодежи 15-24 лет, напротив, распространенность ВИЧ-инфекции практически вдвое выше у девушек, чем у их ровесников. Среди девушек 15-24 лет она увеличилась с 0,3% в 1990-1991 годы до 0,6% в 1995-2002 годы, а начиная с 2007 года снизилась до 0,4%. Среди юношей 15-24 лет распространенность ВИЧ-инфекции возросла с 0,2% в начале 1990-х годов до 0,4% в 1996-1998 годы, а начиная с 2007 года составляет 0,2%.

Помимо более высокой биологической уязвимости женщин к ВИЧ-инфицированию, в число факторов гендерного неравенства перед лицом ВИЧ-инфекции входят уязвимость к изнасилованию, вступление в половую связь с мужчинами старшего возраста, неравный доступ к образованию и неравные экономические возможности. Это усугубляет риски, связанные с ВИЧ-инфицированием, для девочек и молодых женщин. Результаты национальных исследований, проведенных в странах Африки, расположенных южнее Сахары, показывают, что у молодых женщин (в возрасте от 15 до 24 лет) ниже уровень знаний о ВИЧ-инфекции, чем у молодых мужчин того же возраста; а, кроме того, они реже сообщали об использовании презерватива во время последнего полового контакта. В результате глобальная распространенность ВИЧ-инфекции среди девочек и молодых женщин, по крайней мере, вдвое выше, чем среди их сверстников.

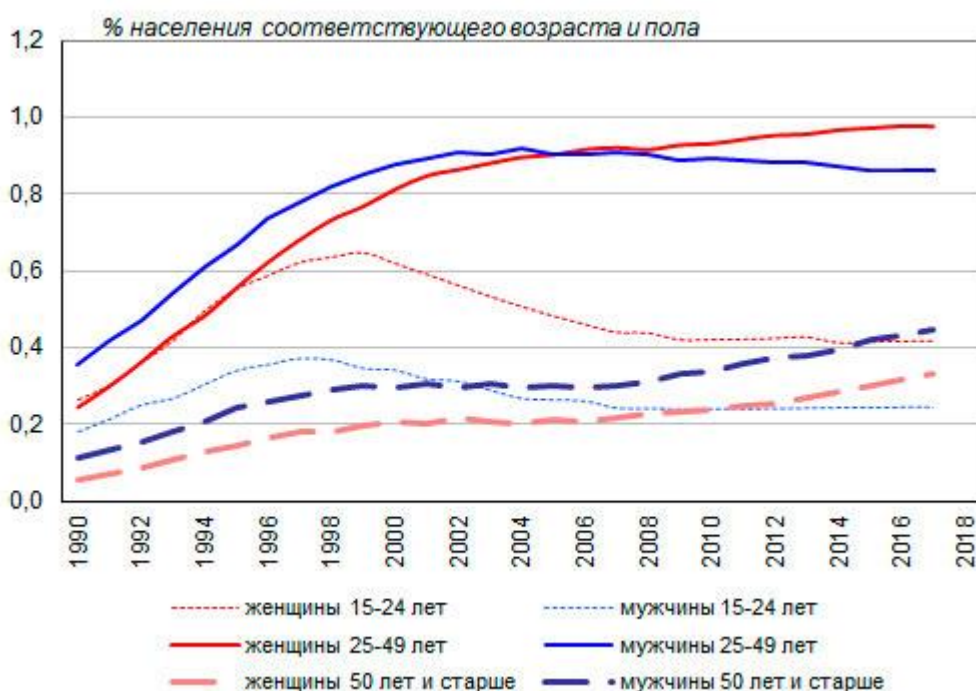


Рисунок 6. Распространенность ВИЧ инфекции среди населения разного пола и возраста, мир в целом, 1990-2017 годы, %

Источники: UNAIDS, AIDSinfo. People living with HIV. <http://aidsinfo.unaids.org/>; United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, DVD Edition. POP/DB/WPP/Rev.2017/POP/F15-2; POP/DB/WPP/Rev.2017/POP/F15-3. (дата обращения: 8 декабря 2018)

Половина новых случаев ВИЧ-инфекций регистрируется у людей в возрасте 25-49 лет, треть - у молодежи 15-24 лет

Наиболее явным свидетельством замедления распространения ВИЧ-эпидемии служит устойчивая тенденция снижения числа новых случаев ВИЧ-инфицирования. Особенно значительно оно снизилось среди детей в возрасте до 15 лет, в наименьше степени – в возрастной группе 25-49 лет, на которую приходится около половины всех новых случаев ВИЧ-инфекции (рис. 7).

Число новых случаев ВИЧ-инфицирования детей в возрасте до 15 лет возросло со 150 (94-220) тысяч человек в 1990 году до 420 (260-620) тысяч человек в 2000-2002 годы, а затем стало снижаться, опустившись к 2017 году до 180 (110-260) тысяч человек. По сравнению с 2010 годом снижение составило 33%. Доля детей среди вновь выявленных ВИЧ-инфицированных людей возросла с 8% в начале 1990-х годов до 16% в 2002-2004 годах, в 2014-2017 годах она снизилась до 10%.

Число новых случаев ВИЧ-инфекции у молодых людей в возрасте 15-24 года возрастало до середины 1990 годов, увеличившись до 1200 (690-1700) тысяч человек против 710 (410-1000) тысяч человек в 1990 году. Тенденция снижения числа новых случаев ВИЧ-инфекции, таким образом, наметилась у молодежи раньше, чем у детей в возрасте до 15 лет. В 2017 году число новых случаев ВИЧ-инфицирования людей в возрасте 15-24 года снизилось до 590 (340-830) тысяч человек. Снижение по сравнению с 2010 годом составило 19%. Доля молодежи 15-24 лет среди вновь выявленных ВИЧ-инфицированных достигала, по оценкам ЮНЭЙДС, 37% в 1992 году, в последние годы она составляет около трети (33% в 2017 году).

Доля новых случаев ВИЧ-инфицирования среди людей в возрасте 50 лет и старше также возрастала до 1995 года, когда оно достигло 260 (130-460) тысяч человек против 140 (71-250) тысяч человек в 1990 году. В 2016-2017 годы оно опустилось, по всей видимости, ниже исходного уровня, составив 120 (60-210) тысяч человек. Снижение по сравнению с 2010 годом составило 14%, а доля данной возрастной группы среди общего числа новых случаев ВИЧ-инфицирования составила около 7%.

Снижение числа новых случаев ВИЧ-инфицирования среди населения 25-49 лет наблюдается, по последним оценкам ЮНЭЙДС, с 1998 года, наибольшее значение отмечалось в 1997 году – 1570 тысяч человек. К 2017 году оно снизилось до 890 тысяч человек, или в 1,8 раза. Снижение по сравнению с 2010 годом составило, как и в возрастной группе 50 лет и старше, 14%. Доля возрастной группы 25-49 лет среди всех новых случаев ВИЧ-инфекции наименьшей была в 1998-2003 годах – 45%, в последующие годы она повышалась и в 2014-2017 годах составляла около 50%.

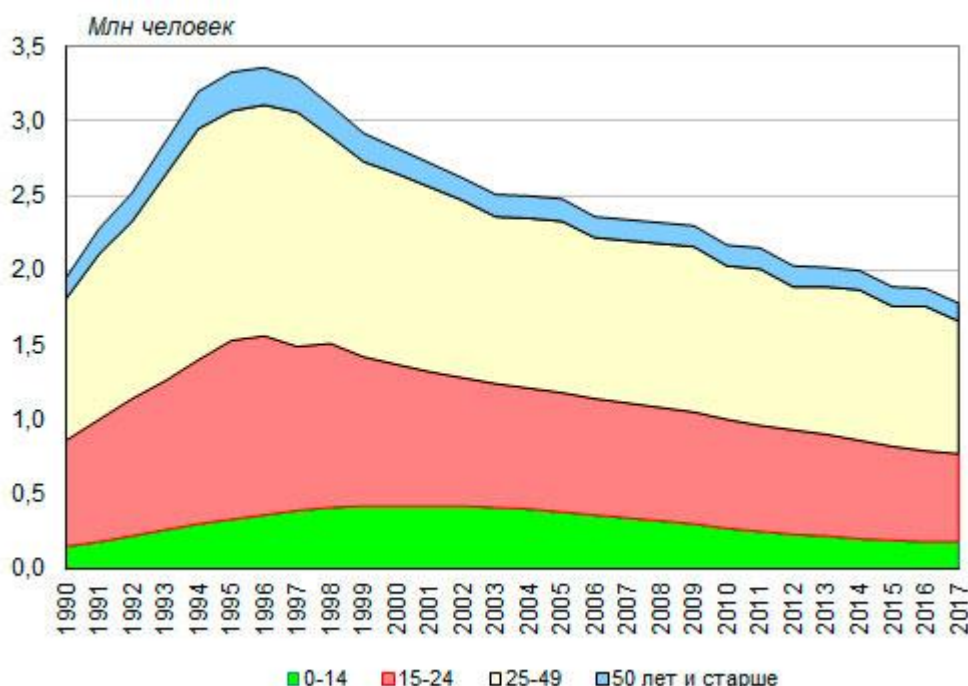


Рисунок 7. Число новых случаев ВИЧ-инфекций по возрастам, мир в целом, 1990-2017 годы, миллионов человек

Источник: UNAIDS, AIDSinfo. New HIV Infections. <http://aidsinfo.unaids.org/> (дата обращения: 8 декабря 2018)

Первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией взрослого населения 15-49 лет в целом по миру, возраставшая в 1994-1996 годах до 1,0 в расчете на 10 тысяч человек, устойчиво снижается, опустившись к 2017 году до 0,4 на 10 тысяч человек.

Первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией снижалась во всех укрупненных возрастных группах, но с разной скоростью. Для населения всех возрастов она снизилась с 0,63 на 10 тысяч человек в 1995 году до 0,25 в 2017 году (рис. 8).

Выше всего заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди молодежи 15-24 лет – она достигала 1,2 новых случаев ВИЧ-инфекции на 10 тысяч человек в 1995 году, к 2017 году она опустилась до 0,5.

В возрастной группе 25-49 лет заболеваемость ВИЧ-инфекцией достигла наивысшей отметки в 1994 году – 0,83 на 10 тысяч человек, а затем стала снижаться, опустившись до 0,33 в 2017 году.

Первичная заболеваемость детей в возрасте до 15 лет ВИЧ-инфекцией наиболее высокой была, по оценкам ЮНЭЙДС, в 1999-2001 годы, когда она составляла 0,23 новых случая ВИЧ-инфекции на 10 тысяч детей 0-14 лет. После этого она также начала снижаться, опустившись до 0,09 на 10 тысяч человек в 2016-2017 годы.

Первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией населения 50 лет и старше на первых этапах глобальной эпидемии была выше (до 0,63 на 10 тысяч человек в 1995 году), чем у детей в возрасте до 15 лет. Более раннее и быстрое сокращение привело к тому, что она оказалась более низкой,

чем в самой младшей возрастной группе, с конца 1990-х годов. В 2016-2017 годах она опустилась до 0,07 на 10 тысяч человек.

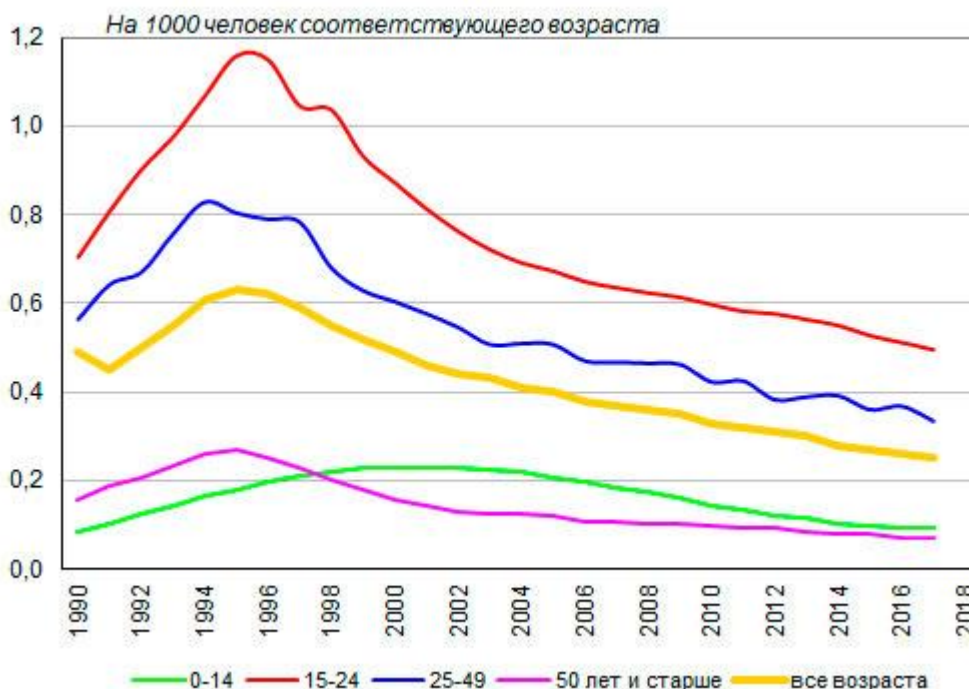


Рисунок 8. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией населения разного возраста, мир в целом, 1990-2017 годы, новых случаев ВИЧ-инфекции на 1000 человек соответствующего возраста

Источники: UNAIDS, AIDSinfo. New HIV Infections. <http://aidsinfo.unaids.org/>; United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, DVD Edition. POP/DB/WPP/Rev.2017/POP/F15-1. (дата обращения: 8 декабря 2018)

Как и в случае с общей заболеваемостью (распространенностью), первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией заметно выше у женщин в возрастной группе 15-24 года, а в старших возрастных группах она выше у мужчин (рис. 9).

У женщин 15-24 лет на протяжении всего периода мониторинга глобальной эпидемии ВИЧ наблюдаются самые высокие показатели первичной заболеваемости этой инфекцией. Наивысшего значения она достигла в 1995 году – 1,38 в расчете на 10 тысяч человек. У их ровесников она поднялась в то же время до 0,91 и была практически такой же у мужчин 25-49 лет. В целом, заболеваемость ВИЧ-инфекцией мужчин 15-24 и 25-49 лет практически одинакова. К 2017 году она снизилась у мужчин 15-24 лет до 0,39 на 10 тысяч человек, у женщин того же возраста – до 0,59.

Первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией женщин 25-49 лет была заметно ниже на протяжении всего периода мониторинга. Наибольшего значения она достигала в середине 1990 годов - 0,72 на 10 тысяч человек, - а к 2017 году снизилась до 0,28.

Первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией населения 50 лет и старше невелика. У мужчин она несколько выше, чем у женщин. Наибольшие значения отмечались у мужчин в 1994-1995 годы (0,31 на 10 тысяч человек), у женщин – в 1995-1996 годы (0,23). В 2017 году она оценивалась в 0,08 и 0,06 на 10 тысяч человек соответствующего пола.

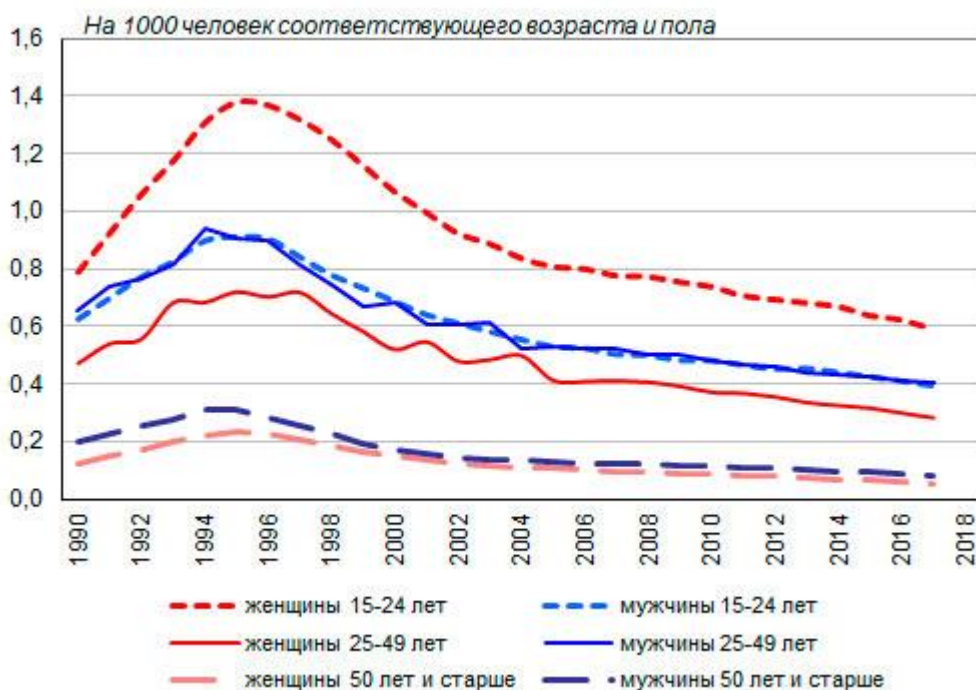


Рисунок 9. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией населения разного пола и возраста, мир в целом, 1990-2017 годы, новых случаев ВИЧ-инфекции на 1000 человек соответствующего пола и возраста

Источники: UNAIDS, AIDSinfo. New HIV Infections. <http://aidsinfo.unaids.org/>; United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, DVD Edition. POP/DB/WPP/Rev.2017/POP/F15-2; POP/DB/WPP/Rev.2017/POP/F15-3. (дата обращения: 8 декабря 2018)

Доля детей среди умерших от болезней, связанных со СПИДом, снизилась до 12%, доля людей 50 лет и старше возросла до 19%

С начала эпидемии ВИЧ около 35 миллионов человек умерли от болезней, связанных со СПИДом. Большую часть среди них составляют люди в самых активных рабочих возрастах.

По оценкам ЮНЭЙДС, число умерших из-за болезней, связанных со СПИДом, в возрасте 25-49 лет увеличилось со 150 тысяч человек в 1990 году до 1300 тысяч человек в 2005 году (рис. 10). Их доля в общем числе умерших от этой группы причин смерти возросла с 53% до 66%. В дальнейшем эта доля несколько снизилась (до 63% в 2017 году), сократилось и абсолютное число умерших (596 тысяч человек).

На первых этапах глобальной эпидемии ВИЧ доля детей среди умерших из-за болезней, связанных со СПИДом, достигала 25% (71 тысяча человек в 1990 году), но затем устойчиво сокращалась, несмотря на рост абсолютного числа детей, умерших из-за СПИДа, который продолжался до начала 2000-х годов (280 тысяч в 2002-2005 годах). В 2016-2017 годах число детей в возрасте 0-14 лет, умерших из-за СПИДа, снизилось до 110 тысяч человек, а их доля в общем числе умерших из-за этой причины до 12%.

Доля людей в возрасте 50 лет и старше среди умерших из-за болезней, связанных со СПИДом, напротив стабильно повышалась, увеличившись с 14% в начале 1990-х годов до 19% в 2016-2017 годах. Абсолютное число умерших из-за СПИДа в возрасте 50 лет и старше увеличилось с 40 тысяч человек в 1990 году до 330 тысяч в 2004-2005 годах. К 2017 году оно снизилось до 180 тысяч человек.

Доля возрастной группы 15-24 года среди умерших из-за болезней, связанных со СПИДом, невелика. Она снизилась с 7% в начале 1990-х годов до 4% в первом десятилетии XXI века, но в последние годы вновь стала расти, увеличившись до 6% в 2015-2016 годы, несмотря на снижение в абсолютном выражении (54 тысячи умерших в 2017 году).

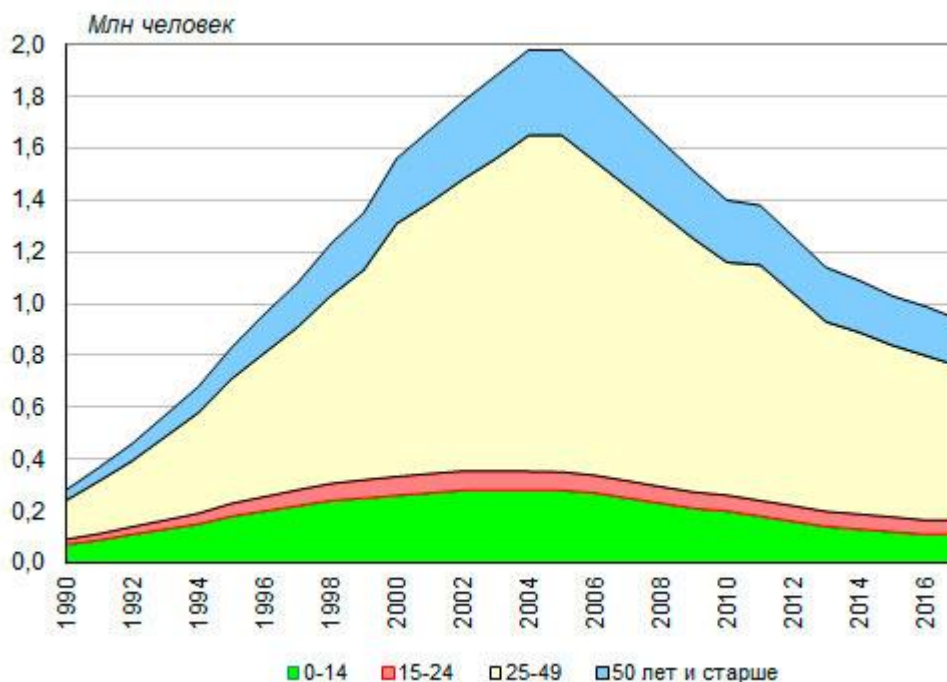


Рисунок 10. Число умерших от болезней, связанных со СПИДом, по возрастам, мир в целом, 1990-2017 годы, миллионов человек

Источник: UNAIDS, AIDSinfo. AIDS-related deaths. <http://aidsinfo.unaids.org/> (дата обращения: 8 декабря 2018)

В расчете на 10 тысяч человек число умерших из-за болезней, связанных со СПИДом, повысилось с 0,5 в 1990 году до 3,1 в 2004 году. К 2017 году оно снизилось до 1,2 (рис. 11).

Наиболее высокая смертность из-за болезней, связанных со СПИДом, наблюдается в возрастной группе 25-49 лет. Она повышалась до 5,8 на 10 тысяч человек в 2004 году, к 2017 году снизилась до 2,2.

Достаточно высока и близка к общему уровню смертности (для всех возрастов) смертность от болезней, связанных со СПИДом, в возрасте 50 лет и старше. Наибольшее значение - 2,7 на 10 тысяч человек – отмечалось в 2003-2004 годах, к 2017 году значение коэффициента смертности снизилось до 1,0.

Смертность детей в возрасте 0-14 лет от болезней, связанных со СПИДом, достигала наивысшего уровня – 1,5 на 10 тысяч человек – в 2001-2006 годах, в 2015-2017 годах она снизилась до 0,6, что несколько превышает уровень начала 1990-х годов (0,4 в 1990 году).

Смертность молодежи 15-24 лет от данной группы причин смерти ниже всего. Она повышалась от 0,2 на 10 тысяч человек в начале 1990 годов до 0,7 в конце десятилетия и начале нового века, а в последнее десятилетие стабилизировалась на уровне 0,5 на 10 тысяч человек.

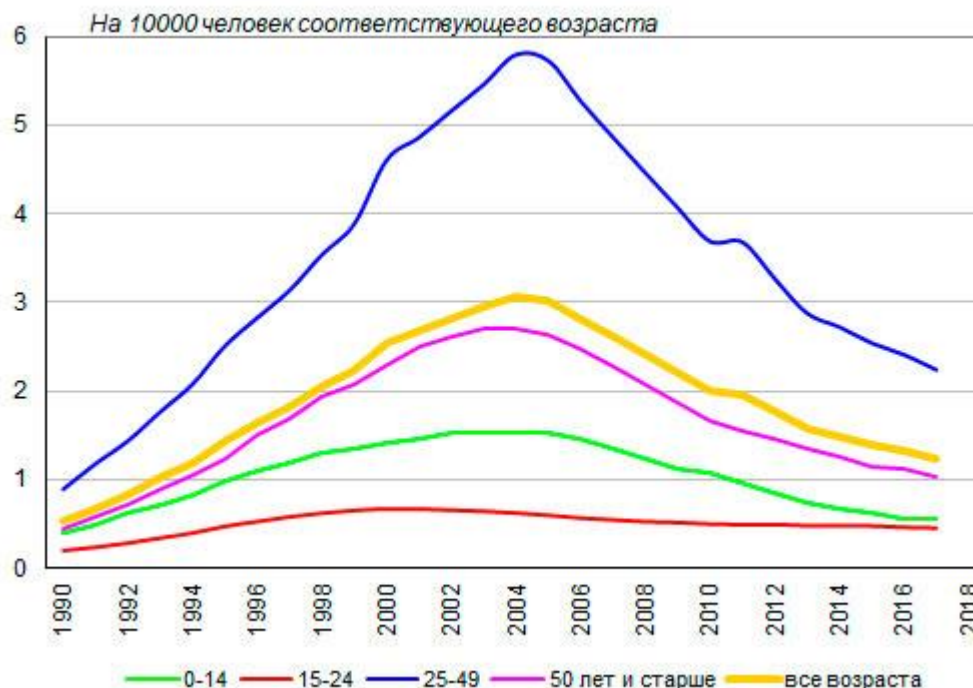


Рисунок 11. Смертность от болезней, связанных со СПИДом, по возрастам, мир в целом, 1990-2017 годы, умерших от данных причин на 10000 человек соответствующего возраста

Источник: UNAIDS, AIDSinfo. AIDS-related deaths. <http://aidsinfo.unaids.org/>; United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, DVD Edition. POP/DB/WPP/Rev.2017/POP/F15-1. (дата обращения: 8 декабря 2018)

Смертность от болезней, связанных со СПИДом, в возрастах 25 лет и старше, как правило, выше у мужчин. Исключение составляют только 2002-2007 годы, когда смертность у женщин 25-49 лет была несколько выше, чем у их ровесников. В этот период наблюдались наиболее высокие значения коэффициентов смертности – 5,7 на 10 тысяч женщин 25-49 лет и 5,5 на 10 тысяч мужчин того же возраста в 2004 году. К 2017 году они снизились до 1,9 и 2,5, соответственно (рис. 12).

В возрастной группе 15-24 года смертность женщин, напротив, выше, чем у мужчин, хотя в целом смертность заметно ниже, чем в старших возрастных группах. Наибольших значений смертность из-за болезней, связанных со СПИДом, достигала в данной возрастной группе на рубеже веков – 0,89 на 10 тысяч женщин 15-24 лет в 2001 году, 0,47 на 10 тысяч мужчин того же возраста в 2000 году. В 2017 году значение коэффициентов смертности из-за данной причин снизилось, соответственно, до 0,5 и 0,4.

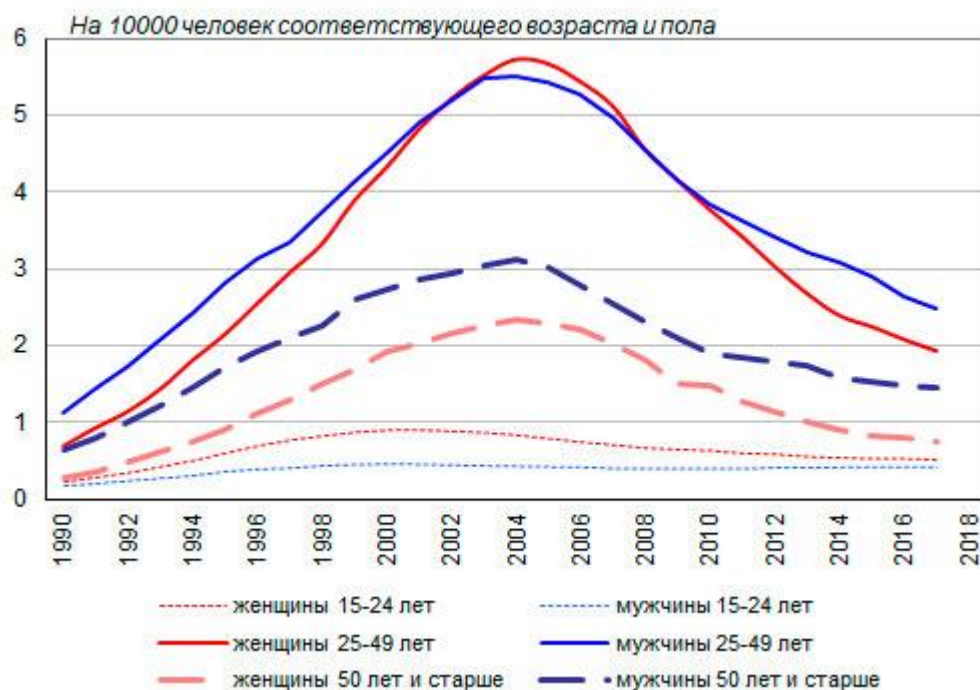


Рисунок 12. Смертность от болезней, связанных со СПИДом, по полу и возрасту, мир в целом, 1990-2017 годы, умерших от данных причин на 10000 человек соответствующего пола и возраста

Источник: UNAIDS, AIDSinfo. AIDS-related deaths. <http://aidsinfo.unaids.org/>; United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, DVD Edition. . POP/DB/WPP/Rev.2017/POP/F15-2; POP/DB/WPP/Rev.2017/POP/F15-3. (дата обращения: 8 декабря 2018)

В результате эпидемии ВИЧ-инфекции дети страдают не только подвергаясь непосредственному риску заражения, но и из-за преждевременной смерти родителей в результате болезней, вызванных СПИДом. Число детей в возрасте до 18 лет, осиротевших из-за СПИДа возросло до 15,5 (11,8-19,7) миллиона человек в 2008-2009 годы (рис. 13). Оценки за последующие годы показывают снижение – до 12,2 (9,3-15,6) миллиона человек в 2017 году.

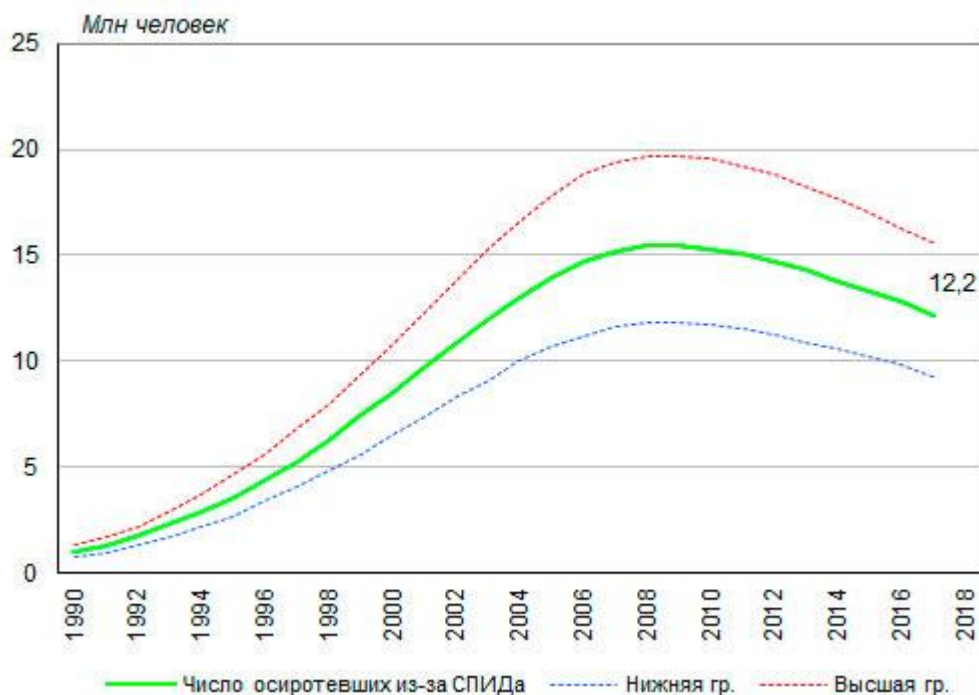


Рисунок 13. Число осиротевших из-за смертей, связанных со СПИДом, мир в целом, 1990-2017 годы, миллионов человек в возрасте 0-17 лет

Источник: UNAIDS, AIDSinfo. AIDS orphans (0-17). <http://aidsinfo.unaids.org/> (дата обращения: 8 декабря 2018)

Источники:

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)

FACT SHEET – WORLD AIDS DAY 2018.–
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_ru.pdf

Data –
<http://aidsinfo.unaids.org/>

Всемирная Организация Здравоохранения (World Health Organization) –
<http://www.who.int>

Fact sheet/ Key facts/19 July 2018 –
<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Why the HIV epidemic is not over –
<http://www.who.int/hiv-aids/latest-news-and-events/why-the-hiv-epidemic-is-not-over>

[1] <http://www.who.int/hiv-aids/latest-news-and-events/why-the-hiv-epidemic-is-not-over>

[2] Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) инфицирует клетки иммунной системы, нарушая или ослабляя ее функции. Инфицирование вирусом приводит к прогрессирующей деградации иммунной системы и, в результате, к "иммунодефициту". Инфекции, связанные с тяжелым иммунодефицитом, известны как "оппортунистические инфекции", так как они "пользуются возможностями" ослабленной иммунной системы (их более 20). Самой поздней стадией ВИЧ-инфекции является синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), который у разных людей может развиваться через 2-15 лет. Для него характерно появление каких-либо оппортунистических инфекций или связанных с ВИЧ видов рака. - <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

[3] Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) - <http://www.unaids.org/>

[4] Политическая декларация ООН по ВИЧ/СПИДу (2016): «Ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году». Женева: ЮНЭЙДС; 2016 г. Резолюция 70/266 Генеральной Ассамблеи ООН. -

<http://www.unaids.org/ru/resources/documents/2016/2016-political-declaration-HIV-AIDS> .

[5] Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ликвидации ВИЧ 2016-2021 - <https://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/ghss-hiv/ru/>

[6] ВИЧ-инфекцию обычно диагностируют с помощью тестов крови, выявляющих наличие или отсутствие антител к ВИЧ. Антитела вырабатываются иммунной системой человека для борьбы с чужеродными патогенными микроорганизмами. При этом у большинства людей наблюдается «серонегативное окно» — период от 3 до 6 недель, в течение которого антитела к ВИЧ уже вырабатываются, но еще не выявляются в лабораторных исследованиях. Серологические тесты, такие как диагностические экспресс-тесты (ДЭТ), ДЭТ, и иммуноферментный анализ (ИФА), выявляют наличие или отсутствие антител к антигенам ВИЧ-1/2 и/или ВИЧ-p24. Никакой тест на ВИЧ по отдельности не позволяет поставить ВИЧ-положительный диагноз. Такие тесты важно проводить в комбинации друг с другом и в определенной, специально подобранной последовательности, зависящей от распространенности ВИЧ среди тестируемого населения. -

ВИЧ/СПИД / 19 июля 2018 г. - <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

[7] Самотестирование на ВИЧ — процесс, в ходе которого человек, желающий знать свой ВИЧ-статус, берет образец капиллярной крови или слюны (околодесневой жидкости) для анализа, проводит тест и в одиночку (либо вместе с доверенным лицом) интерпретирует его результаты. Самотестирование на ВИЧ не позволяет поставить окончательный ВИЧ-положительный диагноз; это первоначальный тест, требующий дальнейшего тестирования, проводимого работником здравоохранения. - <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

[8] World Health Statistics 2014 / News release, 15 May 2014. -

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/world-health-statistics-2014/en/>

[9] Spectrum/EPP [website]. Geneva: UNAIDS; 2017 -

<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/spectrum-epp..>

[10] Global AIDS Monitoring 2018 / Guidance/ Indicators for monitoring the 2016 United Nations Political Declaration on Ending AIDS. UNAIDS 2017. <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/Global-AIDS-Monitoring>

Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа 2018 / Руководство. Индикаторы для мониторинга выполнения Политической декларации ООН по ВИЧ/СПИДу (2016) | ЮНЭЙДС 2018. -

<http://www.unaids.org/ru/resources/documents/2017/Global-AIDS-Monitoring>

[11] На рисунке 1 и далее для отражения интервальной оценки приведены нижние (нижняя гр.) и верхние (верхняя гр.) значения. Точечное значение обозначено названием показателя.

[12] Группы лиц, подвергающихся повышенному риску инфицирования ВИЧ, независимо от типа эпидемии или местных условий. К таким группам относятся: гомосексуалы, лица, употребляющие инъекционные наркотики, лица, находящиеся в местах лишения свободы и других условиях изолированного пребывания, секс-работники и их клиенты, а также трансгендерные лица. Ключевые группы населения нередко сталкиваются с правовыми и социальными проблемами, которые возникают в связи с их поведенческими характеристиками, делают их более уязвимыми к ВИЧ и затрудняют доступ к программам тестирования и лечения.

[13] United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, DVD Edition. File INT/1: Interpolated demographic indicators by region, subregion and country, annually for 1950-2099. POP/DB/WPP/Rev.2017/INT/F01.

[14] United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, DVD Edition.