

Развитие эпидемии СПИДа, 2007 г.

Распространенность

1. Сколько людей в мире, по вашим нынешним оценкам, живут с ВИЧ?

Процент взрослого населения, живущего с ВИЧ, (известный как распространенность ВИЧ) во всем мире стабилизируется, а в Африке к югу от Сахары снижается,

Однако абсолютное число людей, живущих с ВИЧ, в мире продолжает расти. В 2007 г., по оценкам, во всем мире с ВИЧ жили 33,2 [30,6-36,1] миллиона человек, и это больше, чем в 2001 г., когда это число составляло 29,0 [26,9–32,4] миллиона человек.

Нынешние оценки числа людей, живущих с ВИЧ, на 6,3 миллиона человек меньше опубликованных в прошлом году, которые составляли 39,5 [34,1-47,1] миллиона человек. Более низкое число было рассчитано с учетом пересмотренных оценок по Индии, опубликованных в июне 2007 г.

2. Чем объясняется пересмотр оценок в сторону уменьшения на 6,3 миллиона человек?

Такое снижение на 6,3 миллиона человек, в основном, объясняется улучшением и расширением эпиднадзора, усовершенствованными методами сбора данных и методологиями, что позволило ЮНЭЙДС и ВОЗ представить более детальную и точную картину глобальной эпидемии СПИДа.

Почти на 70% разница в оценках обусловлена снижением уровня распространенности ВИЧ в Индии (на которую приходится почти половина пересмотренных оценок) и нескольких странах Африки к югу от Сахары, включая Нигерию, Мозамбик, Зимбабве, Кению и Анголу.

Остальные 30% пересмотренных оценок главным образом касаются ряда стран Африки к югу от Сахары. Снижение заболеваемости (число новых ВИЧ-инфекций), вероятно, также может являться одним из факторов, однако в настоящее время его сложно измерить.

Для внесения коррективов в оценки по всем странам была использована информация, полученная в ходе обследований населения. Однако в некоторых странах, в частности, в Зимбабве, Кот-д'Ивуаре и Кении, уменьшение уровня распространенности ВИЧ, в основном, объясняется действительным ее снижением, а не статистическими поправками.

3. Считаете ли вы, что такие пересмотры будут иметь место и в дальнейшем?

Предполагается, что результаты любых будущих опросов населения в Азии и Африке к югу от Сахары не окажут существенного влияния на глобальные оценки распространенности, поскольку самые крупные и наиболее затронутые страны либо уже провели такие обследования, либо, если этого не произошло, уже откорректировали свои оценки на основе информации, полученной в ходе национальных обследований в странах с похожими эпидемиями.

На основе усовершенствованной методологии и более достоверной информации по странам мы уверены, что в настоящее время представляем максимально точную картину глобальной эпидемии СПИДа.

ЮНЭЙДС и ВОЗ будут и в дальнейшем продолжать работать с партнерами, чтобы обеспечить использование еще более полных данных и более совершенной методологии.

4. Означает ли стабилизация распространенности, что СПИД взят под контроль?

Нет. В качестве примера можно привести такую страну, как Ботсвана, где распространенность превышает 15%: эпидемия здесь стабилизировалась на неприемлемо высоком уровне, что является явным доказательством того, что в стране принимается недостаточно мер в ответ на СПИД.

Кроме того, даже если эпидемия стабилизировалась, за этим может скрываться ситуация, когда много людей заражается ВИЧ, и такое же число людей умирает. Это происходит в ряде стран Африки к югу от Сахары.

Также, даже если уровень распространенности стабилизировался или снижается, новые случаи инфекции по-прежнему происходят и дополняют оценочное число людей, живущих с ВИЧ в стране.

Такая ситуация также может возникнуть в результате роста числа людей, получающих антиретровирусное лечение, что может привести к снижению уровня заболеваемости, поскольку люди, получающие лечение, реже передают вирус другим людям.

5. Доказывает ли снижение распространенности в Африке к югу от Сахары эффективность профилактических программ?

У нас есть данные, указывающие на снижение уровня передачи ВИЧ среди молодежи в девяти странах¹. Эти тенденции наряду с фактами о значительном снижении распространенности ВИЧ среди молодых беременных женщин в городских и/или сельских районах пяти стран² позволяют предположить, что мероприятия по профилактике ВИЧ, вероятно, оказывают воздействие в нескольких из наиболее сильно затронутых стран.

¹ Ботсвана, Гаити, Замбия, Зимбабве, Камерун, Кения, Малави, Того и Чад.

² Ботсвана, Зимбабве, Кения, Кот-д'Ивуар и Малави.

Стабилизировавшаяся или снижающаяся распространенность ВИЧ может также указывать на следующее развитие событий:

- Уровень смертности от СПИДа превышает уровень новых ВИЧ-инфекций.
- Большое число людей, живущих с ВИЧ, покидает места, особенно сильно затронутые эпидемией.

Заболееваемость

6. Сколько человек были впервые инфицированы ВИЧ в 2007 г.?

Глобальная заболеваемость ВИЧ (число новых инфекций) в 2007 г. снизилась до 2,5 [1,8-4,1] миллиона человек по сравнению с 3,2 [2,1-4,5] миллиона человек в 2001 г.

Моделирование показывает, что заболеваемость ВИЧ достигла пика в Африке в конце 1990-х годов. Однако, возможно, что за этим общим снижением может скрываться некоторый рост в группах наиболее высокого риска, в условиях как генерализованных, так и концентрированных эпидемий.

7. Где было отмечено снижение заболеваемости?

Заболееваемость ВИЧ снизилась в большинстве стран Африки к югу от Сахары, где в прошлом году 1,7 [1,4-2,4] миллиона человек были инфицированы ВИЧ, что меньше, чем в 2001 г., когда произошло 2,2 [1,7-2,7] миллиона новых инфекций.

В дополнение к уменьшению числа новых инфекций в Африке к югу от Сахары в период с 2001 по 2007 гг., оценочное годовое число новых ВИЧ-инфекций явно снизилось в Южной и Юго-Восточной Азии.

8. Во всех ли регионах снизилась заболеваемость?

Заболееваемость снизилась не во всех регионах. В период с 2001 по 2007 гг. число новых инфекций выросло почти на 20% в Восточной Азии, и, кроме этого, в Океании также наблюдался рост в этот же период. После 2001 года заболеваемость оставалась примерно на том же уровне в Карибском бассейне, Латинской Америке, на Ближнем Востоке и в Северной Африке, Северной Америке и Европе.

9. Как вы рассчитали эти оценки заболеваемости?

Заболееваемость (или число новых случаев инфекции в год) не измеряется непосредственно в группах населения. Этот показатель рассчитывается на основе информации об изменениях в уровнях распространенности во времени в сочетании с допущениями о средней продолжительности жизни лиц, инфицированных ВИЧ. Недавно проведенные исследования³ указывают на то, что

³ Когортные исследования (Сеть «Альфа»)

эта средняя продолжительность больше, чем предполагалось раньше (она выросла с 9 до 11 лет).

Таким образом, разница между оценками, опубликованными ЮНЭЙДС и ВОЗ в 2006 г., и оценками, приведенными в докладе в этом году, объясняется следующими факторами:

- более низкой оценкой распространенности ВИЧ,
- ростом средней продолжительности жизни людей, живущих с ВИЧ.

Смертность от СПИДа

10. Сколько людей умерли от СПИДа в 2007 г.?

СПИД до сих пор остается одной из ведущих причин смертности в мире и основной причиной смертности в Африке к югу от Сахары.

В целом, годовое число людей, умерших от СПИДа, в последнее время немного снизилось, и в 2007 г. составило 2,1 [1,9-2,4] миллиона. Африка к югу от Сахары остается наиболее сильно затронутым регионом; здесь произошло 1,6 [1,5 -2,0] миллиона смертей от СПИДа.

Разница в оценках, опубликованных в этом и прошлом годах, объясняется, в основном, тремя факторами:

- более низкой оценкой распространенности ВИЧ,
- ростом средней продолжительности жизни людей, живущих с ВИЧ,
- влиянием программ по лечению в странах – в настоящее время более 2 миллионов человек получают антиретровирусную терапию (по состоянию на конец 2006 г.).

11. Чем объясняется снижение оценок уровня смертности от СПИДа?

Одним из основных факторов, способствующих некоторому снижению уровней смертности от СПИДа, является растущее число людей на лечении; в конце 2006 г. более 2 миллионов человек получали антиретровирусную терапию в странах с низким и средним уровнем доходов.

Пересмотренные оценки

12. Почему оценки за этот год ниже, чем за 2006 г.?

Разница в оценочной численности людей, живущих с ВИЧ, приведенной в докладах о развитии эпидемии СПИДа за 2006 и 2007 гг., объясняется, в основном, применением усовершенствованной методологии. При составлении оценок были использованы более качественные данные эпиднадзора в странах и изменения в основных эпидемиологических допущениях, одобренные группой экспертов.

13. Почему была изменена методология?

ЮНЭЙДС и ВОЗ намерены и в дальнейшем углублять понимание эпидемии с целью расширения способов профилактики и лечения ВИЧ. Для обеспечения этого, и по мере поступления новой информации, ЮНЭЙДС и ВОЗ регулярно обновляют свою методологию составления оценок на основе рекомендаций Референс-группы ЮНЭЙДС по оценкам, моделям и прогнозам.

В 2007 г. по рекомендациям этой группы ЮНЭЙДС и ВОЗ провели наиболее всесторонний с 2001 г. пересмотр методологии оценок по ВИЧ и СПИДу.

14. Что изменилось в эпиднадзоре?

В настоящее время ЮНЭЙДС и ВОЗ используют более качественные данные из гораздо большего числа стран. За последние несколько лет в ряде стран, особенно в Африке к югу от Сахары и в Азии, системы эпиднадзора за ВИЧ были расширены и усовершенствованы; проводятся новые, более точные исследования, которые позволяют получить более точную информацию о распространенности ВИЧ по сравнению с предыдущими исследованиями.

В некоторых странах улучшения были достигнуты благодаря увеличению числа участков дозорного эпиднадзора и расширению их географического охвата. Кроме того, около 30 стран, в основном в Африке, провели национальные репрезентативные обследования населения на основе домохозяйств.

Эта новая информация, полученная в ходе обследований населения, позволила не только пересмотреть оценки в странах, которые их проводили, но и была использована при уточнении оценок по другим странам с похожими эпидемиями, в которых такие обследования не проводились.

15. Какие новые эпидемиологические допущения были сделаны?

Программное обеспечение, используемое для оценки последствий ВИЧ, было модернизировано с целью включения двух новых ключевых эпидемиологических допущений:

- При расчетах распространенности ВИЧ в общем массиве населения данные из дородовых клиник теперь используются иначе. В отличие от прошлых лет, корректирующие коэффициенты, основанные на информации, полученной в ходе обследований населения, применяются и к данным с городских участков (ранее они применялись только к сельским участкам).
- Среднее число лет жизни людей, живущих с ВИЧ, при отсутствии лечения, по оценкам, возросло с 9 до 11 лет.

Методология

16. Какая методология использовалась?

ЮНЭЙДС и ВОЗ используют программное обеспечение для анализа эпидемий на основе данных эпиднадзора вместе с данными обследований населения и допущений в области эпидемиологии ВИЧ. Кроме того, ЮНЭЙДС и ВОЗ обучили специалистов в странах для использования этих инструментов при анализе данных.

Методы и инструменты были разработаны Референс-группой ЮНЭЙДС по оценкам, моделям и прогнозам. Эти рекомендации были опубликованы в научных журналах и размещены на вебсайтах ЮНЭЙДС и Референс-группы (<http://www.epidem.org/>).

17. Предполагается ли вносить дополнительные изменения в методологию?

ЮНЭЙДС и ВОЗ намерены и в дальнейшем углублять понимание эпидемии с целью расширения способов профилактики и лечения ВИЧ. ЮНЭЙДС и ВОЗ будут и в дальнейшем совершенствовать свою методологию по мере поступления новых данных научных исследований и эпиднадзора из стран.

18. Какими были результаты консультации по методологии оценок в области ВИЧ, прошедшей в Женеве?

14-15 ноября 2007 г. ЮНЭЙДС и ВОЗ провели международную консультацию по оценкам в области ВИЧ, на которой более 30 экспертов со всего мира собрались для рассмотрения процессов, методологий и инструментов, используемых ЮНЭЙДС и ВОЗ для составления оценок по ВИЧ на страновом, региональном и глобальном уровнях.

Участники консультации признали, что оценки ЮНЭЙДС/ВОЗ за 2007 г. основаны на лучших имеющихся данных и методологиях, и предложили ряд рекомендаций, включая следующие:

- Необходимо регулярно проводить независимый научный анализ процесса оценок и методологий с участием специалистов, которые непосредственно не участвуют в разработке методологий и составлении оценок.
- Необходимо поощрять страны к сбору более качественных данных и предоставлять им дополнительную помощь. Данные должны поступать из тщательно отобранных источников, таких как участки дозорного эпиднадзора, а обследования населения и эпиднадзор в группах наиболее высокого риска следует усилить.
- Режим национального исполнения должен и в дальнейшем оставаться основной чертой эпиднадзора за ВИЧ и сбора данных, а обучение необходимо проводить среди широкого круга заинтересованных сторон, включая местных эпидемиологов, представителей гражданского общества и правительства.
- Эпиднадзор должен стать одним из составных компонентов при разработке, осуществлении и оценке страновых программ по ВИЧ. ЮНЭЙДС и ВОЗ должны наращивать потенциал национальных участников в сфере анализа данных эпиднадзора.
- Может потребоваться проведение специальных исследований для анализа таких аспектов, как уровни смертности, обусловленной СПИДом, и качество и охват лечебными ресурсами.

- ЮНЭЙДС и ВОЗ выпустят глобальные оценки по ВИЧ за 2007 год 21 ноября 2007 г. в преддверии Всемирного дня борьбы со СПИДом. ЮНЭЙДС и ВОЗ будут и в дальнейшем работать со специалистами и коллегами в странах с целью систематического пересмотра методов, использованных для составления оценок по ВИЧ, и обеспечения того, чтобы они отражали современные научные данные и исследования.

Последствия пересмотра оценок

19. Насколько вы уверены в точности ваших оценок?

На основе усовершенствованной методологии и более качественной информации, предоставленной странами, мы уверены, что представляем максимально точную возможную картину глобальной эпидемии СПИДа.

Не останавливаясь на этом, мы будем продолжать работать с нашими партнерами, обеспечивая использование еще более полных данных и усовершенствованных методов и инструментов.

20. Начиная с 2001 г. ЮНЭЙДС и ВОЗ предложили целый ряд сильных программных рекомендаций – не сводят ли их на нет эти пересмотренные оценки?

Нет. При необходимости, ЮНЭЙДС и ВОЗ будут и в дальнейшем пересматривать и обновлять конкретные руководящие принципы для стран – однако фундаментальные рекомендации остаются неизменными.

Страны должны продолжать работу над улучшением понимания своих эпидемий и предпринимать решительные шаги в подходе к зачастую деликатным темам, таким как секс-бизнес, потребление наркотиков и секс между мужчинами.

Кроме того, все страны должны работать над обеспечением того, чтобы их системы здравоохранения и общины были вооружены всем необходимым для оказания всесторонних услуг по профилактике, лечению и уходу и поддержке при ВИЧ тем, кто в этом нуждается.

21. Как, по вашему мнению, на пересмотренные оценки отреагируют доноры?

ЮНЭЙДС и ВОЗ будут тесно работать с донорами, чтобы объяснить им, что эти пересмотренные оценки следует рассматривать как важный шаг к обеспечению высококачественной информации об эпидемии – и что потребность в полноценном финансировании противодействия СПИДу должна оставаться одним из глобальных приоритетов.

22. Некоторые критики утверждают, что ЮНЭЙДС переоценивает эпидемию, чтобы собрать больше денег и повысить информированность о СПИДе – не подтверждают ли последние события эту точку зрения?

ЮНЭЙДС и ВОЗ всегда широко сообщали о подходах и инструментах, используемых для оценки глобальной эпидемии СПИДа, и призывали мир организовать всесторонние, эффективные и устойчивые ответные меры. Мы не преувеличиваем данные в пропагандистских целях; в равной степени, на эти данные никак не влияет политическая повестка дня или деятельность по сбору средств.

Потребности в ресурсах

23. Не повлияют ли эти пересмотренные оценки на оценки потребностей в ресурсах, опубликованные в сентябре?

В этом году прогнозируемые финансовые потребности в связи со СПИДом будут несколько ниже, и в ближайшие годы могут быть снижены еще больше.

На основе дополнительной информации о распространенности ВИЧ, полученной из стран с момента опубликования оценок потребностей в ресурсах в сентябре, мы снизили оценки числа людей, нуждающихся в антиретровирусной терапии, и пришли к выводу, что эпидемия развивается не так быстро, как предполагалось раньше.

В будущем потребности в ресурсах будут зависеть не только от уточненных оценок численности людей, нуждающихся в лечении. Важную роль будут играть и технические вопросы, такие как оптимальный выбор схем лечения первого и второго ряда, и рекомендации о том, когда лучше начинать терапию.

24. Знала ли ЮНЭЙДС, что оценки будут пересматриваться, когда начинала подготовку анализа потребностей в ресурсах? Если да, то почему они тогда не были приняты во внимание?

При подготовке доклада о потребностях в ресурсах ЮНЭЙДС знала о значительном снижении оценок эпидемии в Индии и пяти других странах Африки к югу от Сахары. Оценки потребностей в ресурсах были соответственно откорректированы в сторону уменьшения.

Окончательные эпидемиологические оценки были обнародованы уже после опубликования прогнозов потребностей в ресурсах, и не все пересмотренные эпидемиологические оценки были учтены в первоначальных расчетах. Тем не менее, эти пересмотренные оценки не вносят существенных изменений в диапазоны значений, предусмотренные для потребностей в ресурсах.

25. Опубликуете ли вы пересмотренные оценки потребностей в ресурсах?

Обновленный вариант оценки потребностей в ресурсах в настоящее время готовится и будет включать всю информацию из Доклада о развитии эпидемии СПИДа, 2007 г.