



СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА, ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА

В этих двух регионах общее число людей, живущих с ВИЧ, продолжает расти, во многом, благодаря применению продлевающей жизнь антиретровирусной терапии, относительно стабильному числу новых ВИЧ-инфекций, ежегодно регистрируемых в Северной Америке, и росту числа новых диагнозов ВИЧ в Западной Европе, начиная с 2002 года.⁶ В целом, примерно 2,1 [1,5 – 3,0] миллиона человек жили в этих регионах с ВИЧ в 2006 году, включая 65 000 [52 000–98 000] человек, заразившихся ВИЧ за прошедший год. В условиях широкого доступа к эффективному антиретровирусному лечению, сравнительно немного людей умерли от СПИДа — 30 000 [24 000–45 000] человек в 2006 году.

По оценкам, во всем мире только в семи других странах живет больше людей с ВИЧ, чем в **Соединенных Штатах Америки** (США): 1,2 миллиона [720 000–2,0 миллиона] человек в 2005 году (ЮНЭЙДС, 2006а). По данным из 35 штатов и территорий⁷, в которых давно применяется конфиденциальная регистрация случаев ВИЧ-инфекции на основе имени пациента, основным фактором риска ВИЧ-инфекции остается небезопасный секс между мужчинами (на который приходится до 44% всех случаев ВИЧ-инфекции и СПИДа, зарегистрированных в 2001–2004 гг.), затем идут незащищенные гетеросексуальные половые отношения (34% случаев) и использование нестерильного инъекционного инструментария для потребления наркотиков (17%) (United States Centers for Disease

Control, 2006a). (Следует, однако, заметить, что в число этих 35 штатов и территорий не вошли некоторые штаты, в которых зарегистрировано наибольшее число случаев СПИДа, например, Калифорния, Иллинойс, Мэриленд и Пенсильвания).

Процент женщин в общем числе больных, которым впервые поставлены диагнозы ВИЧ или СПИДа, вырос значительно — с 15% до 1995 года до 27% в 2004 году. Примерно три четверти женщин, которым впервые поставлен диагноз ВИЧ, были инфицированы в результате незащищенного секса (US Centers for Disease Control and Prevention, 2006b), зачастую партнерами-мужчинами, которые сами заразились при потреблении инъекционных наркотиков или вследствие потребления коммерческих сексуальных услуг, или секса с другими мужчинами (McMahon et al., 2004; Valleroy et al., 2004; Montgomery et al., 2003). Однако значительная часть женщин (20%), которым в 2004 году был поставлен диагноз ВИЧ, заразились при небезопасном потреблении инъекционных наркотиков.

Общее число людей, живущих с ВИЧ, продолжает расти, во многом, благодаря применению продлевающей жизнь антиретровирусной терапии, стабильному числу новых ВИЧ-инфекций в Северной Америке и росту числа новых диагнозов ВИЧ в Западной Европе.

⁶ Этот анализ базируется в основном на официально зарегистрированных диагнозах ВИЧ-инфекции. Существенным недостатком использования данных о числе диагнозов ВИЧ, поставленных за год, для мониторинга эпидемии ВИЧ, является то, что этот метод измерения не дает представления об *общей заболеваемости*, поскольку может учитывать инфекции, произошедшие несколько лет назад, и охватывает только тех людей, которые прошли тестирование. В результате этого оценки тенденций распространения ВИЧ, основанные на зарегистрированных случаях, могут быть искажены в результате изменений в обращаемости за тестированием на ВИЧ или из-за смены моделей отчетности. При любой возможности в данном докладе читателей предупреждают о случаях, где такие изменения произошли.

⁷ С 2000 года в следующих 35 штатах и территориях США были приняты законы и нормативные акты, требующие конфиденциальной регистрации случаев ВИЧ-инфекции на основе имени пациента: Алабама, Аляска, Аризона, Арканзас, Колорадо, Флорида, Айдахо, Индиана, Айова, Канзас, Луизиана, Мичиган, Миннесота, Миссисипи, Миссури, Небраска, Невада, Нью-Джерси, Нью-Мексико, Нью-Йорк, Северная Каролина, Северная Дакота, Огайо, Оклахома, Южная Каролина, Южная Дакота, Теннесси, Техас, Юта, Вирджиния, Западная Вирджиния, Висконсин, Вайоминг, о. Гуам и Американские Виргинские острова. С июля 1997 года во Флориде применялась конфиденциальная регистрация ВИЧ по имени пациента только для впервые поставленных диагнозов.

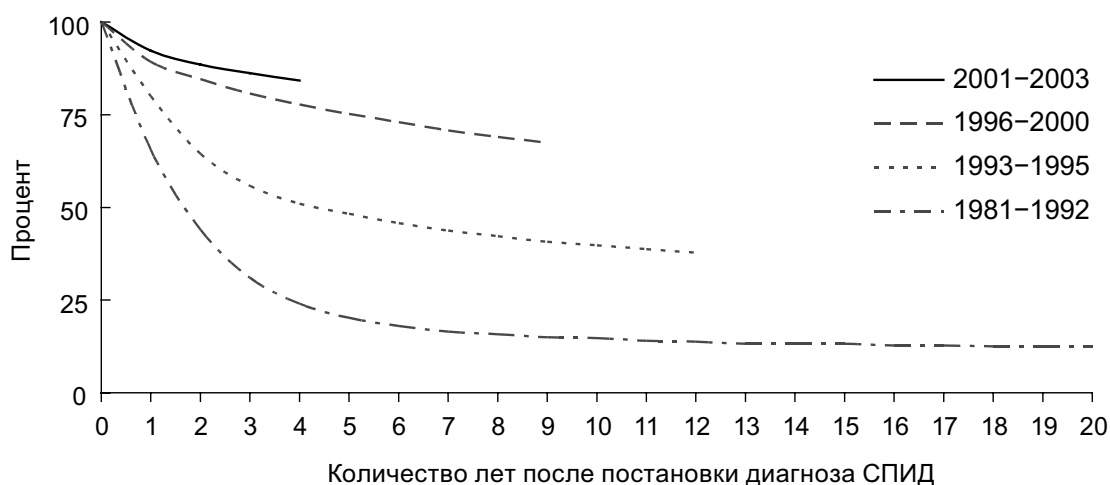
На мужчин в США до сих пор приходится большая часть диагнозов ВИЧ или СПИД – 73% в 2004 году. Почти две трети (65%) ВИЧ-инфекций, диагностированных среди мужчин в 2004 году, были обусловлены небезопасным сексом с другими мужчинами (US Centers for Disease Control and Prevention, 2006b), и несколько исследований выявили данные о росте рискованного сексуального поведения в этой группе населения (US Centers for Disease Control and Prevention, 2006c).

Эпидемия ВИЧ продолжает непропорционально сильно поражать расовые и этнические меньшинства. В 2001–2004 гг. 50% диагнозов СПИД было поставлено афроамериканцам (составляющим 12% населения США), а 20% – лицам латиноамериканского происхождения (14% населения США). В 2004 году уровень новых диагнозов ВИЧ или СПИД среди афроамериканцев был в семь раз выше, чем среди белых мужчин (131,6 против 18,7 на 100 000 человек) и в 21 раз выше среди афроамериканок, чем среди белых женщин (67 против 3,2 на 100 000 человек) (US Centers for Disease Control, 2006a). В одном из недавних исследований было сделано предположение, что высокое число случаев лишения свободы среди афроамериканских мужчин (примерно каждый двенадцатый из которых побывал в тюремном заключении) можно считать причиной непропорционально высокого уровня инфекции среди афроамериканцев мужского и женского пола (Johnson and Raphael, 2006).

Примерно половина афроамериканцев (49%), у которых в 2005 году был диагностирован ВИЧ или СПИД, заразились вирусом во время незащищенного секса с другими мужчинами, а большинство афроамериканок (78%) заразились в результате незащищенного гетеросексуального полового акта (US Centers for Disease Control and Prevention, 2006d). Данные нескольких исследований показывают, что мужчины-афроамериканцы, занимающиеся сексом с другими мужчинами, подвергаются значительно более высокому риску ВИЧ-инфекции, но при этом сообщают, что практикуют такое же, или даже менее рискованное сексуальное поведение в сравнении с другими мужчинами (Nagawa, Greenland et al., 2004; Koblin, Husnik et al., 2006). Это означает, что другие факторы (возможно, наличие других инфекций, передаваемых половым путем) могут усилить риск ВИЧ-инфекции среди мужчин-афроамериканцев, занимающихся сексом с другими мужчинами. Между тем, использование нестерильного инъекционного инструментария для потребления наркотиков находится на втором месте среди причин ВИЧ-инфекции среди женщин-афроамериканок, и на третьем месте среди афроамериканцев-мужчин (US Centers for Disease Control and Prevention, 2006c).

Предоставление антиретровирусной терапии привело к снижению уровня смертности от СПИДа, составлявшего 80% в период с 1990 по 2003 гг. (Stum et al., 2006). Лечение ВИЧ в Соединенных Штатах становится все более эффективным, благодаря чему растет процент людей, остающихся в живых в течение

Процент выживших до июня 2005 г., по количеству лет после постановки диагноза "синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД)" в период 1981–2003 гг. и по годам постановки диагноза — Соединенные Штаты Америки



Источник: ЦКЗ. Двадцать пять лет ВИЧ/СПИДа – Соединенные Штаты, 1981–2006, MMWR 2006.

Рисунок 12

двух и более лет после постановки диагноза СПИД – с 64% в 1993-1995 гг. до 85% в 1996-2005 гг. (US Centers for Disease Control and Prevention, 2006a). Как минимум, 3 миллиона лет жизни было спасено – таков непосредственный итог эффективного лечения и ухода за больными СПИДом (Walensky et al., 2006).

По оценкам, четверть людей, живущих с ВИЧ, не знают, что инфицированы вирусом (Glynn and Rhodes, 2005), а это усложняет противодействие СПИДу. Люди, не знающие о своей инфекции, вряд ли будут обращаться за необходимыми услугами по лечению и уходу до относительно поздних стадий развития заболеваний, обусловленных СПИДом, и это ограничивает эффективность лечения. Кроме того, невысока вероятность того, что они будут принимать меры предосторожности, чтобы не передать ВИЧ другим людям. Потенциально на людей, не знающих своего ВИЧ-статуса, может приходиться 54%-70% всех новых случаев передачи ВИЧ половым путем в США (Marks et al., 2006).

В США процент женщин в общем числе больных, которым впервые поставлены диагнозы ВИЧ или СПИДа, вырос значительно – с 15% до 1995 года до 27% в 2004 году.

Последние данные об эпидемии ВИЧ в Канаде подчеркивают необходимость наличия эффективных стратегий для профилактики новых ВИЧ-инфекций и оказания услуг уязвимым группам населения, таким как потребители инъекционных наркотиков, мужчины, занимающиеся сексом с мужчинами, и представители коренного населения.

В конце 2005 года в Канаде, по оценкам, насчитывалось 58 000 [48 000–68 000] человек, живущих с ВИЧ – это на 16% больше оценочного показателя 2002 года – 50 000 [41 000–59 000] человек (Boulos et al., 2006). Кроме того, предполагается, что в 2005 году произошло от 2300 до 4500 новых случаев инфекции. Почти половина (46%) этих новых инфекций приходится на мужчин, занимающихся сексом с мужчинами, что делает их наиболее пострадавшей группой. Около 14% новых инфекций произошло из-за небезопасного потребления инъекционных наркотиков (это меньше 19%, по оценкам, произошедших в 2002 году), и 37% – вследствие незащищенных гетеросексуальных половых отношений. Чуть меньше половины инфекций, переданных в результате незащищенного полового акта, произошло среди лиц, родившихся в странах, где ВИЧ является эндемичной инфекцией (Boulos et al., 2006). Отмечается тенденция к незначительному росту новых ВИЧ-инфекций среди женщин: в 2005 году на них приходилось 27% новых инфекций, по сравнению с оценочными 24% в 2002 году (Boulos et al., 2006). Следует отметить, что каждый четвертый человек,

живущий с ВИЧ в Канаде, не знает о своем ВИЧ-статусе (Boulos et al., 2006).

На коренное население Канады непропорционально сильно воздействует множество социальных, экономических и поведенческих факторов, включая высокий уровень бедности, злоупотребление алкоголем и наркотиками, и инфекции, передающиеся половым путем, а также ограниченный доступ к медицинским услугам и слабое их использование, что в совокупности повышает их уязвимость к ВИЧ-инфекции (Public Health Agency of Canada, 2006). Доля представителей коренного населения в структуре эпидемии в Канаде чрезвычайно высока: общий уровень ВИЧ-инфекции среди коренного населения, по оценкам, почти в три раза выше, чем среди некоренного населения. В 2005 году на представителей коренного населения приходилось 9% новых случаев инфекции (Boulos et al., 2006), хотя при этом они составляют всего 3,3% населения Канады (Statistics Canada, 2001).

Характеристики путей передачи ВИЧ среди коренного населения отличаются от путей передачи среди основного массива населения. По оценкам 2005 года, потребление инъекционных наркотиков было наиболее распространенным путем передачи ВИЧ среди представителей коренного населения – на него приходилось 53% новых случаев инфекции среди коренных жителей Канады по сравнению с 14% среди остального населения. В других случаях инфицирование среди представителей коренного населения происходит при гетеросексуальных половых отношениях (33%) и в результате секса между мужчинами (10%) (Boulos et al., 2006).

Доля представителей коренного населения в структуре эпидемии в Канаде все еще чрезвычайно высока: общий уровень ВИЧ-инфекции среди коренного населения почти в три раза выше, чем среди некоренного населения.

Существует особая потребность в проведении целевых мероприятий, разработанных специально для молодежи, особенно женщин, представляющих коренные народы. Процент представителей коренного населения, которым был поставлен диагноз ВИЧ в возрасте меньше 30 лет, больше (33%) по сравнению с основным массивом населения (20%). В ходе исследования, проведенного среди потребителей инъекционных наркотиков в Ванкувере, было обнаружено, что молодые представители коренных народов, потребляющие инъекционные наркотики, при вовлечении в программы по борьбе с наркотиками оказывались, как правило, в четыре раза чаще ВИЧ-инфицированными, чем их сверстники, не являющиеся представителями коренного населения (Miller et al., 2006). Необычным в ходе этого исследования среди

представителей коренных народов, потребляющих инъекционные наркотики, было то, что две трети из них были женщины – эта модель помогает объяснить, почему две третьих (65%) диагнозов ВИЧ среди женщин коренных народов, поставленных до декабря 2005 года, было обусловлено передачей вируса при потреблении инъекционных наркотиков (Public Health Agency of Canada, 2006).

Как и во многих других странах, потребление инъекционных наркотиков в местах лишения свободы в Канаде широко распространено. По данным недавнего исследования среди лиц, содержащихся в следственных изоляторах в провинции Онтарио, использование нестерильного инъекционного инструментария за решеткой является обычным явлением, особенно среди молодых потребителей инъекционных наркотиков, содержащихся в федеральных тюрьмах. Среди последних 6% оказались ВИЧ-позитивными по результатам тестирования, проведенного в рамках этого исследования; почти половина (47%) указали, что пользовались общим инъекционным инструментарием во время заключения. Такие результаты еще раз подчеркивают необходимость расширять программы снижения вреда в тюрьмах, включая программы по обмену игл и шприцев (Calzavara et al., 2006).

На другой стороне Атлантического океана, в Западной и Центральной Европе, около 740 000 [580 000–970 000] человек жили с ВИЧ в 2006 году. Основная информация о моделях и тенденциях развития эпидемий в Западной Европе получена из отчетов о регистрации случаев ВИЧ и СПИДа. Однако система регистрации случаев ВИЧ не охватывает все страны или все регионы внутри стран. В частности, в 2005 году не были представлены национальные данные о ВИЧ из Испании, Италии и Норвегии, (ЕвроВИЧ, 2006а).

Почти три четверти ВИЧ-инфекций, переданных гетеросексуальным путем, в Западной и Центральной Европе приходится на иммигрантов и мигрантов. Услуги по профилактике, лечению и уходу необходимо адаптировать, чтобы охватить ими эти группы населения.

В Западной Европе немногим более одной трети (35%) ВИЧ-инфекций, диагностированных в 2005 году, произошло вследствие секса между мужчинами, в то время как более половины (56%) – в результате гетеросексуальных половых отношений. Почти три четверти ВИЧ-инфекций, переданных гетеросексуальным путем, приходится на иммигрантов и мигрантов (ЕвроВИЧ, 2006а), что подчеркивает необходимость адаптации услуг по профилактике, лечению и уходу, чтобы охватить ими и эти группы населения.

В Западной Европе в период 1998-2005 гг. уровень новых диагнозов ВИЧ возрос более чем в два раза – с 42 случаев на один миллион человек в 1998 году до 74 на миллион человек в 2006 году. Самый большой рост был зарегистрирован в **Соединенном Королевстве**, где ВИЧ остается одним из основных инфекционных заболеваний, представляющих угрозу обществу (British Medical Association, 2006). Ежегодное число новых диагнозов ВИЧ в Соединенном Королевстве с 2000 года удвоилось, превысив 7200 случаев в 2004 году и достигнув 7700 случаев в 2005 году (Health Protection Agency United Kingdom, 2005). Эпидемия в значительной степени сосредоточена в Лондоне, где в 2005 году была поставлена почти половина (43%) новых диагнозов. Однако, начиная с 1999 года, постепенно растет число новых диагнозов и в других регионах, включая те, где ВИЧ-инфекция раньше встречалась редко (например, на востоке и северо-востоке страны, в Уэльсе и Йоркшире) (Health Protection Agency United Kingdom, 2006).

Три четверти новых диагнозов ВИЧ среди гетеросексуальных мужчин и женщин были поставлены людям, прибывшим в Соединенное Королевство из других стран, в основном, из Африки к югу от Сахары (Health Protection Agency United Kingdom, 2006). И действительно, лица, инфицированные в Африке к югу от Сахары, сегодня представляют наиболее пораженную ВИЧ-инфекцией группу в Соединенном Королевстве – эта группа немного более многочисленна, чем мужчины, занимающиеся сексом с мужчинами. Исследование, проведенное в Мидлендсе и на юге Англии показывает, что из-за стигмы и боязни дискриминации многие африканцы, проживающие в Соединенном Королевстве, неохотно идут на тестирование на ВИЧ (Elam et al., 2006).

Между тем, уровни ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, остаются высокими среди мужчин, занимающихся сексом с мужчинами, на которых приходится около трети всех новых диагнозов ВИЧ (2252 в 2005 г.). С 2000 года число новых диагнозов ВИЧ среди МСМ возросло почти на 50% (Health Protection Agency et al., 2006), что подчеркивает необходимость пересмотра профилактических мероприятий, направленных на эту группу населения (Elford et al., 2005).

Следует отметить еще две тенденции. Около трети людей, живущих с ВИЧ, не знают, что они инфицированы (British Medical Association, 2006). Таким образом, они не получают лечения и ухода, которые им могут быть необходимы, и рискуют передать вирус другим людям. Кроме того, общий уровень знаний о ВИЧ, похоже, снижается. По данным опроса, проведенного в 2005 году, 79% респондентов по всей стране (и только 70% в Лондоне, где отмечается самая высокая распространенность ВИЧ в стране) знали, что ВИЧ может передаваться при незащищенном сексе – по сравнению с 91% таких респондентов в 2000

году. В 2000-2005 гг. процент людей, которые не смогли назвать хотя бы один путь передачи ВИЧ, вырос с 6% до 8% (National AIDS Trust, 2006).

Исследования в конкретных группах мужчин, занимающихся сексом с мужчинами, показывают распространенность на уровне 10%-20% в Западной Европе, а несколько исследований, проведенных во Франции, Испании, Швейцарии и Соединенном Королевстве, сообщают о росте процента МСМ, указавших, что недавно занимались сексом повышенного риска (Balthasar, Jeannin, Dubois-Arber, 2005; Moreau-Gruet, Dubois-Arber, Jeannin, 2006; Dodds et al., 2004). Это подчеркивает необходимость усиления программ по профилактике и лечению ВИЧ в этой группе населения (ЕвроВИЧ, 2006b). В некоторых других странах наблюдается рост числа новых диагнозов ВИЧ среди мужчин, занимающихся сексом с мужчинами. По сравнению с 2001 годом, число диагнозов ВИЧ в этой группе в 2005 году было на три четверти выше в **Нидерландах** (75%), более чем на две трети выше в **Португалии** (68%) и **Швейцарии** (71%), и на 40% выше в **Бельгии** (ЕвроВИЧ, 2006а). Вспышки других инфекций, передаваемых половым путем, сопровождают эту тенденцию в нескольких странах, что указывает на высоко рискованное сексуальное поведение среди мужчин, занимающихся сексом с мужчинами. Например, в **Нидерландах** в 2000–2004 гг. число случаев сифилиса среди МСМ выросло более чем в три раза (Van de Laar et al., 2005). В **Германии** в 2001-2005 гг. число новых диагнозов ВИЧ среди МСМ увеличилось более чем в два раза (ЕвроВИЧ, 2006а), и на эту группу населения в 2005 году приходилось, по оценкам, 70% впервые диагностированных случаев ВИЧ-инфекции (Robert Koch Institut, 2005). В целом, в Германии в 2005 году, по оценкам, жило 49 000 [29 000–81 000] человек с ВИЧ (ЮНЭЙДС, 2006а). Эпидемии в странах Скандинавии остаются незначительными и, в целом, стабильными, хотя с 2002 года отмечается рост числа диагнозов ВИЧ среди мужчин, занимающихся сексом с мужчинами, в **Швеции** (с 68 до 97 случаев в 2005 г.) (ЕвроВИЧ, 2006а).

Эффективность программ снижения вреда в сокращении числа ВИЧ-инфекций среди потребителей инъекционных наркотиков доказана в нескольких странах. Например, в **Португалии** число диагнозов ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков было почти на треть (31%) меньше в 2005 году, чем в 2001 году (857 против 1247) (ЕвроВИЧ, 2006а). Программы снижения вреда связывают с уменьшением потребления инъекционных наркотиков, использования зараженных игл и шприцев и числа ВИЧ-инфекций среди ПИН в **Испании**. Распространенность ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков снизилась наполовину в Барселоне (с 44% до 21% в период

между 1995 и 2001–2003 гг.) и Севилье (с 44% до 22%); в обоих городах давно действовали программы снижения вреда. В отличие от этих городов, в Мадриде, где такие программы появились только в конце 1990-х годов, распространенность ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков оставалась стабильной (37% в 1995 и 35% в 2001–2003 гг.) (de la Fuente et al., 2006). Снижение числа ВИЧ-инфекций среди ПИН также наблюдается в **Нидерландах** — со 174 новых диагнозов в 2002 до 29 в 2005 году. Среди потребителей инъекционных наркотиков в Амстердаме, который является эпицентром обусловленной потреблением инъекционных наркотиков эпидемии ВИЧ в стране, наблюдается устойчивое снижение использования нестерильных игл и сокращение заболеваемости ВИЧ. Большинство новых ВИЧ-инфекций среди наркопотребителей в Амстердаме происходит вследствие незащищенных гетеросексуальных половых отношений — это еще раз напоминает о том, что программы снижения вреда должны также уделять особое внимание пропаганде безопасного секса (Lindenburg et al., 2006).

Исследования показывают распространенность ВИЧ на уровне 10%-20% среди мужчин, занимающихся сексом с мужчинами в Западной Европе, и уже есть данные из нескольких стран о росте высоко рискованного сексуального поведения в этой группе.

Эпидемии в Центральной Европе остаются незначительными по сравнению с другими странами Европы. Лишь четыре страны сообщили о постановке более 100 новых диагнозов ВИЧ в 2005 году: **Польша** (где диагноз ВИЧ был впервые поставлен 652 человекам), **Турция** (332), **Румыния** (205), **Сербия и Черногория**⁸ (112) и **Венгрия** (110) (ЕвроВИЧ, 2006а). Модели эпидемии серьезно различаются. Незащищенные гетеросексуальные половые отношения являются основным путем передачи инфекции в большинстве стран, включая **Албанию, Боснию и Герцеговину, Болгарию, Румынию и Турцию**, в то время как небезопасный секс между мужчинами преобладает в **Хорватии, Республике Чехия, Венгрии и Словении**, а использование нестерильного инъекционного инструментария является основным фактором ВИЧ-инфекции в условиях эпидемии в **Польше** (ЕвроВИЧ, 2006а; Rosinska, 2006).

В странах Балтии внезапный рост числа ВИЧ-инфекций, диагностированных в начале нового столетия, похоже, сократился и сегодня эпидемия ВИЧ здесь развивается более медленными темпами. Наблюдается устойчивое снижение числа новых ВИЧ-

⁸ На момент составления данного доклада эта статистика была получена по стране, ранее известной под названием "Сербия и Черногория". К моменту публикации доклада часть этого региона стала называться "Республика Сербия".

инфекций в **Латвии** (с 542 до 299 за тот же период) (Health Protection Inspectorate Estonia, 2006; ЕвроВИЧ, 2006а). В **Литве** 110-135 новых случаев ВИЧ-инфекций диагностируется ежегодно в течение последних трех лет (ЕвроВИЧ, 2006а). Примерно 10 000 [6100–17 000] человек жили с ВИЧ в **Латвии** в 2005 году; по оценкам, в **Литве** их было 3300 [1600–10 000] человек (ЮНЭЙДС, 2006 г.). Число новых случаев ВИЧ, регистрируемых в **Эстонии**, также снизилось (с 899 в 2002 до 621 в 2005 году). Тем не менее, оценочный

показатель национальной распространенности ВИЧ среди взрослого населения в Эстонии, составлявший в 2005 году 1,3% [0,6–4,3%], находился на втором месте во всей Европе (после Украины). В целом, с начала эпидемии в Эстонии было зарегистрировано 5000 ВИЧ-инфекций, и предположительно, реальное число людей, живших с ВИЧ в 2005 году, было в два раза выше (10 000 [4800–32 000] человек) (Health Protection Inspectorate Estonia, 2006; ЮНЭЙДС, 2006).