



ЕВРОПА

Факты и цифры ЕРБ ВОЗ/14/05  
Копенгаген, 28 ноября 2005 г.

## ВИЧ/СПИД в Европе: обзор ситуации

ВИЧ/СПИД представляет большую опасность для здоровья населения, экономической стабильности и человеческого развития во многих частях Европейского региона ВОЗ. По оценкам ВОЗ и ЮНЭЙДС, в конце 2005 г. в 52 странах Европы<sup>1</sup> насчитывалось 2,2 миллиона людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, при этом большинство из них (1,6 млн.) живут в странах Восточной Европы и Центральной Азии. В трех европейских странах (Эстония, Российская Федерация и Украина) расчетная распространенность ВИЧ среди взрослого населения превышает 1%.

### Расчетное число случаев ВИЧ-инфекции/СПИДа

Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом: 2,2 млн. (1,62–2,94 млн.)

Ориентировочная распространенность: 0,4% (0,2–0,6%)

*Источник: ВОЗ/ЮНЭЙДС (ноябрь 2005 г.)*

### Зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции/СПИДа

Случаи ВИЧ-инфекции: 884 060

Случаи СПИДа: 303 377

Смерти от СПИДа: 173 138

*Источник: Европейское региональное бюро ВОЗ (октябрь 2005 г.)*

## Нынешняя ситуация

### Западная Европа

После пиковых уровней ВИЧ-инфицирования в 1983 г. (среди мужчин-гомосексуалистов) и в 1987/1988 гг. (среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН)) и периода относительной стабильности сейчас в ряде западноевропейских стран наблюдается тенденция к росту показателей ВИЧ-инфицирования. Большинство новых случаев ВИЧ-инфекции в Западной Европе отмечается у выходцев из африканских стран к

<sup>1</sup> В состав Европейского региона ВОЗ входят 52 государства-члена: Австрия, Азербайджан, Албания, Андорра, Армения, Беларусь, Бельгия, Болгария, Босния и Герцеговина, Бывшая Югославская Республика Македония, Венгрия, Германия, Греция, Грузия, Дания, Израиль, Ирландия, Исландия, Испания, Италия, Казахстан, Кипр, Кыргызстан, Латвия, Литва, Люксембург, Мальта, Монако, Нидерланды, Норвегия, Польша, Португалия, Республика Молдова, Российская Федерация, Румыния, Сан-Марино, Сербия и Черногория, Словакия, Словения, Соединенное Королевство, Таджикистан, Туркменистан, Турция, Узбекистан, Украина, Финляндия, Франция, Хорватия, Чешская Республика, Швейцария, Швеция, Эстония.

югу от Сахары, а их причиной является гетеросексуальная передача вируса. После внедрения и широкого использования высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) в западноевропейских странах частота новых случаев СПИДа и показатель смертности от СПИДа резко снизились в середине-конце 1990-х годов и продолжают снижаться – хотя и со значительным выравниванием кривой после 1998 г. В результате недавнего повышения показателей ВИЧ-инфицирования и СПИДа в некоторых странах Западной Европы возникли серьезные опасения относительно уязвимости мигрантов, возрастания рискованного поведения среди гомосексуалистов и бисексуалов, формирования чувства самоуспокоенности, связанного с появлением эффективной терапии, ослабления приверженности противоэпидемической работе со стороны правительственных структур, а также ослабления профилактической работы или ее неэффективности.

### **Центральная Европа**

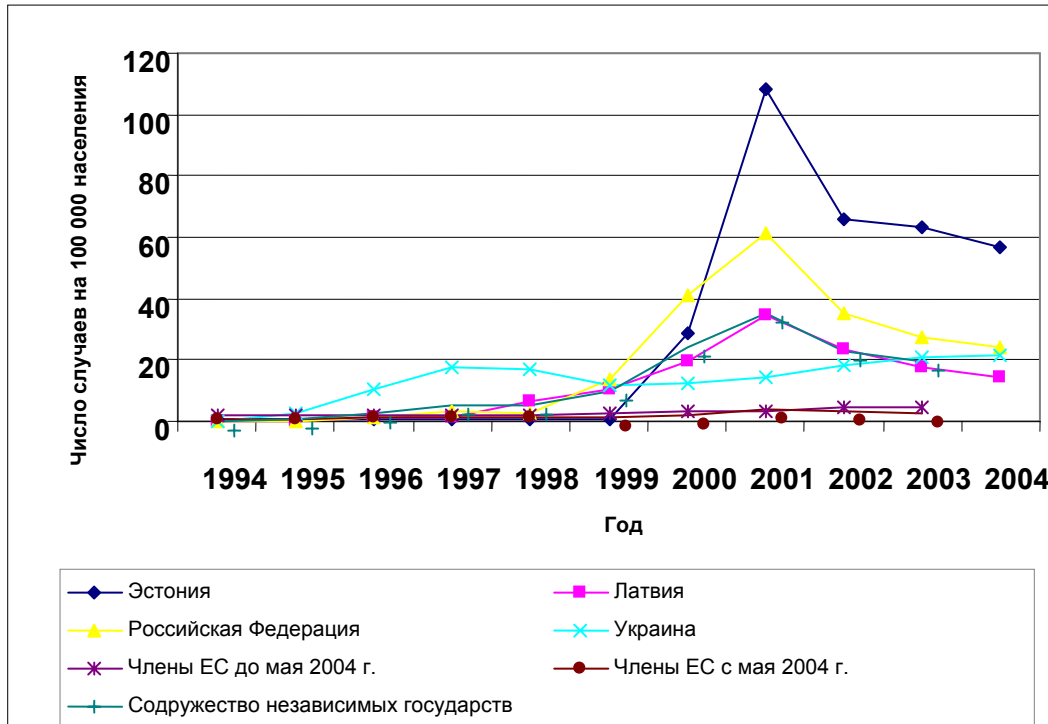
Общие показатели вновь диагностированных случаев ВИЧ-инфекции и СПИДа в этой части Региона относительно низкие, и они оставались неизменными в последние несколько лет. Свыше половины (59%) всех случаев ВИЧ-инфекции в Центральной Европе приходится на Польшу и Румынию. Показатели вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции и случаев смерти от СПИДа стабилизировались в последнее десятилетие, а показатели вновь регистрируемых случаев СПИДа в последние шесть лет медленно снижались благодаря внедрению антиретровирусной терапии. Высокие уровни рискованного поведения в сочетании с низким уровнем знаний и плохоразвитыми лечебно-профилактическими службами в некоторых странах Центральной Европы создают все условия для развития потенциально опустошающих эпидемий ВИЧ/СПИДа.

### **Восточная Европа и Центральная Азия**

В Европейском регионе большинство людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, – это граждане стран Восточной Европы и Центральной Азии. В этих странах в период с 1998 г. – особенно среди ПИН – резко возросли общие показатели вновь диагностированных случаев ВИЧ-инфекции. Во многих странах Восточной Европы и Центральной Азии на ПИН приходится свыше 80% всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции. В 2004 г. из всех вновь зарегистрированных случаев инфицирования с известным путем передачи вируса 65% были потребителями инъекционных наркотиков. Хорошо задокументированные эпидемии ВИЧ-инфекции среди ПИН имели место в Беларуси, Эстонии, Казахстане, Латвии, Литве, Республике Молдова, Российской Федерации, Украине. В некоторых странах Восточной Европы, а именно в Эстонии, Латвии, Российской Федерации и Украине – показатели ВИЧ-инфицирования относятся к самым высоким в мире (см. рис. 1). На Эстонию, Российскую Федерацию и Украину приходится 90% всех случаев ВИЧ-инфекции, регистрируемых в Восточной Европе и Центральной Азии. К сентябрю 2005 г. Российская Федерация сообщила о кумулятивном числе новых случаев ВИЧ-инфекции, превышающем 325 000, но только примерно о 1400 случаях СПИДа и примерно о 1000 случаях смерти от СПИДа. Согласно оценкам, в 2004 г. в Российской Федерации было самое большое число людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и в ней же наблюдалась наибольшая неудовлетворенность потребностей в лечении. Более того, в странах Восточной Европы и Центральной Азии отмечается высокая частота туберкулеза, в том числе туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. В 2003 г. число вновь зарегистрированных диагнозов ВИЧ-инфекции в Восточной Европе и Центральной Азии снизилось, но это не должно служить поводом для самоуспокоения,

так как число зарегистрированных случаев намного меньше их фактического числа. Более того, в 2004 г. число новых случаев ВИЧ-инфекции вновь начало повышаться.

**Рисунок 1.** Новые случаи ВИЧ-инфекции, зарегистрированные на 100 000 населения в Европе



Источник: Европейская база данных ВОЗ “Здоровье для всех” [он-лайн база данных]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 г. (<http://www.euro.who.int/hfadb>, по состоянию на 28 октября 2005 г.).

## Ответные действия

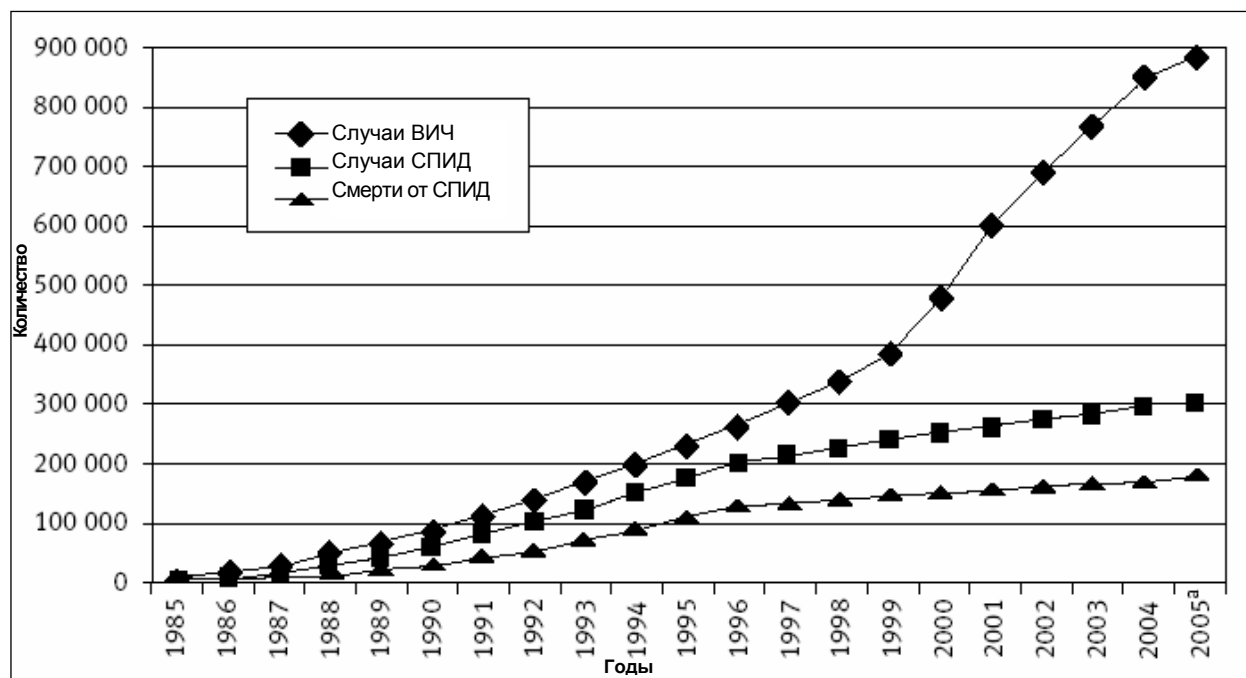
### Антиретровирусная терапия

Впервые за весь период развития эпидемии ВИЧ/СПИДа возможность увеличивающегося доступа к ВААРТ позволяет принять комплексные противоэпидемические меры, охватывающие профилактическую, лечебную и медико-социальную помощь. Благодаря проведению этой эффективной терапии в сочетании с такими профилактическими стратегиями, как стратегии уменьшения вреда и проведения заместительной терапии опиоидной зависимости среди ПИН, удалось оказать существенное влияние на темпы распространения ВИЧ-инфекции в Восточной Европе и все в большей степени в Центральной Европе.

Однако неадекватная доступность ВААРТ во многих европейских странах свидетельствует о наличии неравенства в отношении доступа к лечебной и медико-социальной помощи для лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом. Согласно оценкам, в середине 2005 г. из 535 000 европейцев, нуждающихся в ВААРТ, фактически ее получали 342 000 человек (64%). Необходимо принять неотложные меры для расширения доступности антиретровирусной терапии (см. рис 2), особенно в странах Восточной Европы (прежде всего в Российской Федерации и Украине, где число случаев СПИДа быстро увеличивается). Так, например, частота СПИДа в Украине в настоящее время

выше, чем усредненный показатель для всех стран Западной Европы. В Эстонии и Латвии также отмечается высокая частота случаев СПИДа. В западноевропейских странах, где в Португалии и Испании наблюдаются самые высокие показатели СПИДа, доступность ВААРТ обеспечена практически для всех нуждающихся. Согласно оценкам, к 2010 г. в этой терапии будет нуждаться от 580 000 до одного миллиона европейцев.

**Рисунок 2.** Кумулятивное число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции и СПИДа в Европейском регионе ВОЗ.



<sup>a</sup> Данные по состоянию на 1 октября 2005 г., основывающиеся на неполных и предварительных национальных докладах.

Источник: Программа по инфекциям, передаваемым половым путем/ВИЧ/СПИДу, Европейское региональное бюро ВОЗ, неопубликованные данные, 2005 г.

### Дублинская декларация о партнерстве в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной Азии

В феврале 2004 г. представители правительств европейских стран заявили, что “к 2005 г. они обязуются обеспечить для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, всеобщую и равную доступность эффективной и доступной по цене лечебно-профилактической и медико-социальной помощи, включая антиретровирусное лечение, в тех странах нашего Региона, где доступность такого лечения в настоящее время не является всеобщей, в том числе благодаря технической помощи ООН в рамках Глобальной инициативы Всемирной организации здравоохранения и ЮНЭЙДС, направленной на обеспечение того, чтобы к 2005 г. в глобальном масштабе антиретровирусную терапию получали 3 миллиона человек (инициатива “3 к 5”)<sup>2</sup>. На сегодняшний день всеобщая доступность антиретровирусного лечения обеспечивается в 41 европейской стране.

<sup>2</sup> Дублинская декларация о партнерстве в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной Азии. Дублин, правительство Ирландии, 2004 г. ([http://www.eu2004.ie/templates/meeting.asp?sNavlocator=5,13&list\\_id=25](http://www.eu2004.ie/templates/meeting.asp?sNavlocator=5,13&list_id=25), по состоянию на 23 ноября 2005 г.).

## Снижение вреда и заместительная терапия опиоидной зависимости

ВОЗ поддерживает основанные на принципах доказательной медицины действия, например, направленные на снижение вреда (в виде программ обмена игл и шприцев) и организацию заместительной терапии опиоидной зависимости для ПИН. Наилучший способ ограничения эпидемии и уменьшения уязвимости людей к ВИЧ-инфекции – это расширение действий, направленных на уязвимые группы населения, особенно на ПИН, их сексуальных партнеров и работников коммерческого секса. В странах Восточной Европы и Центральной Азии целенаправленные действия, особенно такие как программы снижения вреда, к сожалению, явно недостаточны с точки зрения как их масштабов, так и охвата. Еще одним важным направлением деятельности, которое позволит определить дальнейшие тенденции передачи ВИЧ, является уменьшение рискованного сексуального поведения ПИН.

## Дополнительная информация

С эпидемиологическими профилями стран можно ознакомиться на веб-сайте Европейского регионального бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/aids>), а с информацией, относящейся к расширению доступности лечения в отдельных странах, можно ознакомиться на веб-сайте инициативы “3 к 5” (<http://www.3by5.org/countryprofiles>).

Вы можете также ознакомиться с новой публикацией Регионального бюро *HIV/AIDS in Europe. Moving from death sentence to chronic disease management*<sup>3</sup>, в которой дается описание ситуации с ВИЧ/СПИДом в Европе с различных точек зрения: биомедицинской, социальной, культурной, экономической, политической. Авторами этой книги являются ведущие эксперты из всех частей Региона, среди которых есть как ВИЧ-инфицированные лица, так и лица прямо или косвенно затронутые этой бедой, будь это врачи или бывшие потребители наркотиков, сотрудники Организации Объединенных Наций или мужчины-гомосексуалисты, исследователи, занимающиеся вопросами общественного здравоохранения или общественные активисты. В частности, авторы отмечают, что в Европейском регионе задача борьбы с вирусом иммунодефицита человека за весь период развития эпидемии ВИЧ/СПИДа – с первых документированных случаев в 1981 г. до нынешней эры антиретровирусного лечения – была трудной и продолжает оставаться невыполненной.

---

<sup>3</sup> Matic S, Lazarus JV, Donoghoe MC, eds. *HIV/AIDS in Europe. Moving from death sentence to chronic disease management*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 г. (<http://www.euro.who.int/document/E87777.pdf>).

**Для получения более подробной информации просим обращаться к следующим лицам:**

**ТЕХНИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ:**

Д-р Srdan Matic  
Региональный советник, ВИЧ/СПИД и инфекции,  
передаваемые половым путем,  
Европейское региональное бюро ВОЗ  
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark  
Тел.: +45 39 17 16 06  
Факс: +45 39 17 18 75  
Эл. почта: sma@euro.who.int

Г-н Jeffrey V. Lazarus  
Сотрудник по продвижению интересов и связям с  
общественностью, программа по инфекциям,  
передаваемым половым путем, ВИЧ/СПИДу  
Европейское региональное бюро ВОЗ  
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark  
Tel: +45 39 17 13 41

**ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПРЕССЫ:**

Г-жа Liuba Negru,  
Сотрудник по связям с прессой и другими СМИ,  
Европейское региональное бюро ВОЗ,  
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark  
Тел.: +45 39 17 13 44. Факс: +45 39 17 18 80  
Эл. почта: lne@euro.who.int

С материалами для прессы вы можете ознакомиться  
на веб-сайте Регионального бюро  
(<http://www.euro.who.int>).