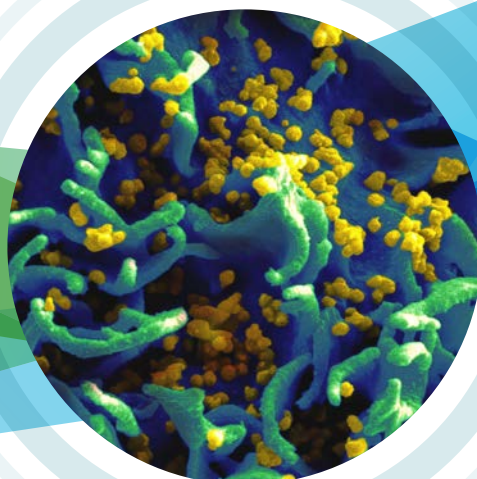




**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR **Europe**



HIV/AIDS surveillance in Europe

2018

2017 data

HIV/AIDS surveillance in Europe

2018

2017 data

Contents

Acknowledgements	vi
Abbreviations	vii
Overview of HIV and AIDS in Europe	1
This report	1
Overview	1
European Union and European Economic Area	4
WHO European Region	5
Conclusions	6
Обзор эпидемиологической ситуации по ВИЧ/СПИДу в Европе	11
Данный доклад	11
Краткий обзор	12
Европейский союз и Европейская экономическая зона	14
Европейский регион ВОЗ	16
Выводы	18
Библиография	20
1. HIV and AIDS in the EU/EEA	23
HIV diagnoses	23
Trends in HIV diagnoses	27
AIDS cases, morbidity and mortality	31
HIV testing	32
Conclusions	33
2. HIV and AIDS in the WHO European Region	37
HIV and AIDS diagnoses in the WHO European Region	37
HIV and AIDS diagnoses in the East	42
HIV and AIDS diagnoses in the Centre	46
HIV and AIDS diagnoses in the West	51
HIV testing	53
Conclusions	54

Figures

Fig. A. Rate of new HIV diagnoses per 100 000 population, by year of diagnosis and adjusted for reporting delay, in the EU/EEA and WHO European Region, 1985–2017	2
Fig. B. Cumulative number of new HIV diagnoses in the EU/EEA and other countries of the WHO European Region, 1984–2017	2
Fig. C. Proportion of people diagnosed late (CD4 cell count < 350 per mm ³) by gender, age and transmission, WHO European Region, 2017 (n = 36 596)	3
Fig. D. Linkage to care after HIV diagnosis in the EU/EEA, WHO European Region and West, Centre and East, 2017 (n = 26 147)	3
Fig. E. Estimated new HIV infections and reported new HIV diagnoses in the EU/EEA and WHO European Region, 2008–2017, and target for 2020	7
Рисунок А. Частота зарегистрированных новых случаев ВИЧ-инфекции на 100 000 населения, с разбивкой по году постановки диагноза, в ЕС/ЕЭЗ и в Европейском регионе ВОЗ, 1985–2017 гг. – с поправкой на задержки в предоставлении данных	12
Рисунок В. Совокупное число новых случаев ВИЧ-инфекции в ЕС/ЕЭЗ и других странах Европейского Региона ВОЗ, 1984–2017 гг.	13
Рисунок С. Доля лиц с поздно поставленным диагнозом (число клеток CD4 < 350/мм ³) с разбивкой по полу, возрасту и пути передачи, Европейский регион ВОЗ, 2017 г.	13
Рисунок D. Впервые выявленные ВИЧ-инфицированные пациенты, начавшие получать медицинскую помощь после постановки диагноза в ЕС/ЕЭЗ, в Европейском регионе ВОЗ, на Западе, в Центре и на Востоке, 2017 г. (n = 26 147)	14

Обзор эпидемиологической ситуации по ВИЧ/СПИДу в Европе

Данный доклад

Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC) и Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) совместно осуществляют усиленный эпиднадзор за ВИЧ/СПИДом в Европе с 2008 г. Обе организации стремятся обеспечить высокое качество стандартизированных данных эпиднадзора за ВИЧ/СПИДом, проводимого в 53 странах Европейского региона ВОЗ, включая 28 стран Европейского союза (ЕС) и три страны Европейской экономической зоны (ЕЭЗ), которые упоминаются в настоящем обзоре как ЕС/ЕЭЗ.

Настоящий доклад является новейшей публикацией из серии докладов, выпущенных совместно ECDC и Европейским региональным бюро ВОЗ с целью предоставления данных о ВИЧ-инфекции и СПИДе в Европейском регионе ВОЗ в период с 2007 г. Данные, приведенные в тексте, дополняются 47 рисунками и 27 таблицами: рисунки А–Е и таблица А в кратком обзоре, рисунки 1.1–2.19 в главах 1 и 2 и таблицы 1–26 в отдельном разделе ближе к концу доклада.

Доклад состоит из трех основных разделов:

- краткий обзор, в котором в сжатом виде представлены все ключевые положения доклада;
- Глава 1, содержащая всеобъемлющий обзор эпидемиологической ситуации по ВИЧ/СПИДу в ЕС/ЕЭЗ с акцентом на показателях и динамике заболеваемости ВИЧ-инфекцией и динамике заболеваемости и смертности от СПИДа, а также показателях тестирования на ВИЧ; и

- Глава 2, в которой представлены данные о зарегистрированных случаях ВИЧ-инфекции и СПИДа в Европейском регионе ВОЗ с акцентом на показателях и динамике заболеваемости ВИЧ-инфекцией и динамике заболеваемости и смертности от СПИДа как в Регионе в целом, так и в его трех географических частях.

Данные в докладе также дополнены семью приложениями:

- Приложение 1, в котором излагаются основные принципы сбора, проверки и представления данных;
- Приложение 2, акцент в котором поставлен на полноте ключевых переменных, отражающих эпидемиологическую ситуацию в ЕС/ЕЭЗ и Европейском регионе ВОЗ в целом;
- Приложение 3, в котором анализируется полнота ключевых переменных, представленных в разбивке по странам и частям Региона;
- Приложения 4а и 4б, содержащие информацию о системах эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией и СПИДом в странах и частях Региона;
- Приложение 5, содержащее подробные замечания по конкретным странам в отношении предоставленных данных и различий в системах эпиднадзора между странами;
- Приложение 6, в котором перечислены страны и части Региона с числом зарегистрированных диагнозов с поправкой на задержку отчетности; и

Таблица А. Характеристики случаев ВИЧ-инфекции, зарегистрированных в Европейском регионе ВОЗ, в ЕС/ЕЭЗ, в западной, центральной и восточной частях Европейского региона ВОЗ, 2017 г.

	Европейский регион ВОЗ ^а	Запад	Центр	Восток ^а	ЕС/ЕЭЗ
Страны, предоставившие отчетные данные/Число стран ^б	49/53 (50/53)	22/23	15/15	12/15 (13/15)	30/31
Число новых случаев ВИЧ-инфекции	55 018 (159 420)	22 354	6 205	26 459 (130 861)	25 353
Частота случаев на 100 000 населения ^а	8,3 (20,0)	6,9	3,2	23,6 (51,1)	6,2
Процент случаев у людей в возрасте 15–24 лет	9,3%	11,0%	13,7%	6,9%	11,1%
Процент случаев у людей в возрасте старше 50 лет	16,1%	20,7%	13,1%	13,0%	19,3%
Соотношение мужчины/женщины	2,2	2,9	5,8	1,6	3,1
Процент новых случаев с числом CD4 <350 клеток/мм ³	53,1%	48,0%	52,5%	57,2%	48,6%
Путь передачи инфекции					
Сексуальные контакты между мужчинами	21,2%	39,7%	28,4%	3,9%	38,2%
Гетеросексуальные контакты (мужчины)	25,3%	16,7%	19,4%	33,9%	16,6%
Гетеросексуальные контакты (женщины)	24,1%	17,5%	7,3%	33,7%	16,5%
Употребление инъекционных наркотиков	13,0%	2,7%	2,7%	24,1%	3,7%
От матери ребенку	0,7%	0,5%	0,6%	0,9%	0,5%
Путь неизвестен	15,4%	22,5%	41,2%	3,4%	24,2%
Число новых случаев СПИДа ^а	14703	2426	823	11454	3130
Частота случаев СПИДа на 100 000 населения	2,3	0,7	0,4	10,2	0,7

^а Данные по Российской Федерации включены в цифры в скобках для Европейского региона и для восточной его части.

^б Отсутствуют данные Германии, по Российской Федерации, Туркменистану и Узбекистану. Все данные, представленные в ВОЗ и ECDC, были получены через Европейскую систему эпиднадзора (TESSy) – за исключением данных по Российской Федерации, которые были получены через публично доступные национальные источники (1).

^а Показатели для ЕС/ЕЭЗ и Запада скорректированы с учетом задержки отчетности (приложение 6). Расчетное число новых случаев ВИЧ-инфекции с учетом задержки отчетности составляет 27 055 и 23 976, соответственно.

^б Отсутствуют данные Бельгии, Германии, Швеции, по Российской Федерации, Туркменистану и Узбекистану.

- Приложение 7, в котором перечислены участвующие страны, части Региона и национальные учреждения.

Краткий обзор

Несмотря на то, что распространение ВИЧ-инфекции можно остановить с помощью эффективных мер общественного здравоохранения, число случаев передачи ВИЧ в Европейском регионе ВОЗ продолжает оставаться высоким. В 2017 г. в 50 из 53 государств-членов Европейского региона ВОЗ,¹ было зарегистрировано 159 420 новых случаев ВИЧ-инфекции, что соответствует 20,0 впервые диагностированным случаям на 100 000 населения (таблица А). В это число входят 55 018 новых диагностированных случаев, о которых 49 стран сообщили в единую систему эпиднадзора ECDC и Европейского регионального бюро ВОЗ, включая 25 353 случая в ЕС/ЕЭЗ, а информация о 104 402 новых диагностированных случаях в Российской Федерации была опубликована российским Федеральным

научно-методическим центром по профилактике и борьбе со СПИДом (1) (рис. А). В течение последних трех десятилетий в Европейском регионе ВОЗ было выявлено и зарегистрировано более 2,3 млн. случаев ВИЧ-инфекции, в том числе более 650 000 в странах ЕС/ЕЭЗ (рис. В).

Продолжая тенденцию последнего десятилетия, показатели ВИЧ-инфицирования и общее число впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции были самыми высокими на Востоке Региона (51,13 на 100 000 населения), более низкими на Западе и в странах ЕС/ЕЭЗ (6,9 и 6,2 на 100 000 населения, соответственно) и самыми низкими в Центре² (3,2 на 100 000 населения) (таблица А, рис. А). Преобладающие пути передачи ВИЧ различались в зависимости от географической зоны, указывая на неоднородность эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в рамках Европы. Преобладающими путями передачи в странах ЕС/ЕЭЗ были половые контакты между мужчинами, а в восточной части Региона – гетеросексуальные контакты и употребление инъекционных наркотиков. Показатели зарегистрированной заболеваемости ВИЧ-инфекцией в рамках Региона были выше среди мужчин, чем среди женщин во всех возрастных группах, за исключением лиц моложе 15 лет.

Чуть более половины (53%) случаев ВИЧ-инфекции, диагностированных в Регионе в 2017 г., были выявлены на поздней стадии (количество лимфоцитов CD4 < 350 клеток/мм³ на момент постановки диагноза). Этот показатель был самым высоким в странах Востока (57%), несколько ниже в странах Центра

1 Отсутствуют данные по Германии (экспортные данные за 2017 г. не могло быть выполнено из-за технических проблем), Туркменистану и Узбекистану. Лихтенштейн является членом ЕЭЗ, но не государством-членом ВОЗ, поэтому данные по Лихтенштейну включены в общие цифры по ЕС/ЕЭЗ, но не включены в общие цифры по Европейскому региону ВОЗ. Официальные данные по Российской Федерации отсутствуют, однако, соответствующие данные, полученные через общедоступные источники информации (1), были включены в сводные данные о количестве и частоте диагностированных случаев ВИЧ-инфекции и динамике этих показателей в Европейском регионе ВОЗ (см. раздел "HIV and AIDS diagnoses in the WHO European Region" [Диагностированные случаи ВИЧ-инфекции и СПИДа в Европейском регионе ВОЗ] (Глава 2)) и в восточной части Региона (см. Раздел "HIV and AIDS diagnoses in the East" [Диагностированные случаи ВИЧ-инфекции и СПИДа в восточной части Региона] (Глава 2)). Это позволяет получить более полную картину эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в Европейском регионе ВОЗ. Другие региональные данные, представленные в этом докладе (в том числе в разбивке по возрасту и полу), основаны на данных из 49 стран, предоставивших данные в единую европейскую систему эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией ECDC/ВОЗ.

2 Группировка стран Европейского региона ВОЗ на страны Запада (23 страны), Центра (15 стран) и Востока (15 стран) основана на эпидемиологических характеристиках и соответствует разделению стран в предыдущих обзорах, опубликованных EuroHIV в период с 1984 г. Подробнее см. приложение 1, рис. A1.1.

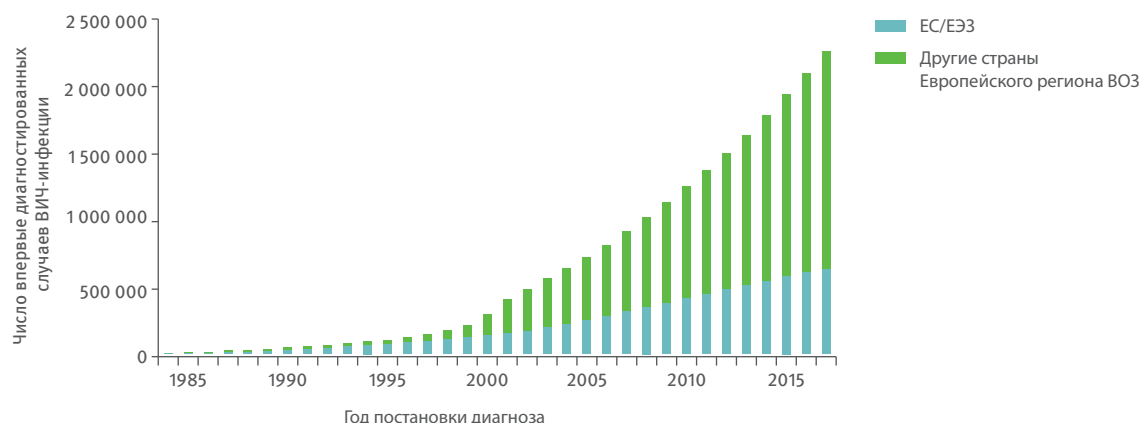
Рисунок А. Частота зарегистрированных новых случаев ВИЧ-инфекции на 100 000 населения, с разбивкой по году постановки диагноза, в ЕС/ЕЭЗ и в Европейском регионе ВОЗ, 1985–2017 гг. – с поправкой на задержки в предоставлении данных



В ближайшие годы эти показатели могут увеличиться из-за задержек в предоставлении данных.

Примечание: показатели заболеваемости для ЕС/ЕЭЗ и Европейского региона ВОЗ включают данные по всем странам, предоставившим отчетность за анализируемый год, включая Российскую Федерацию (1), а также расчетные показатели по Германии за 2017 г. Поэтому показатели за 2017 г., представленные здесь, немного ниже, чем показатели, приведенные в других разделах доклада.

Рисунок В. Совокупное число новых случаев ВИЧ-инфекции в ЕС/ЕЭЗ и других странах Европейского Региона ВОЗ, 1984–2017 гг.



(53%) и самым низким в странах Запада и ЕС/ЕЭЗ (49%) (таблица А, рис. С).

На основе выборки 26 147 новых случаев ВИЧ-инфекции, по которым имелась соответствующая информация (дата постановки диагноза и дата определения количества лимфоцитов CD4), была проведена оценка охвата диспансерным наблюдением. Этот показатель определяется как процент впервые выявленных ВИЧ-инфицированных пациентов, начавших получать медицинскую помощь в связи с ВИЧ-инфекцией в течение установленного периода времени. Среди ЛЖВ, взятых на диспансерное наблюдение, у 86% был документально зафиксирован факт взятия на диспансерное наблюдение в течение трех месяцев после постановки диагноза. Этот показатель был самым высоким в Центре (96%), несколько ниже в ЕС/ЕЭЗ (92%) и самым низким на Востоке (82%) (рис. D).

В 2017 г. в 47 государствах-членах³ Европейского региона ВОЗ было зарегистрировано 14 703 новых случая СПИДа и заболеваемость СПИДом по Региону, таким образом, составила 2,3 случая на 100 000 населения (см. таблицу А, а также таблицу 15 в разделе «Таблицы»). В 2017 г. в странах ЕС/ЕЭЗ было зарегистрировано 3130 случаев заболевания СПИДом, что составило 0,7 случая на 100 000 населения. В течение последнего десятилетия число случаев СПИДа продолжало последовательно снижаться на Западе и в ЕС/ЕЭЗ. На Востоке этот показатель почти удвоился в этот же период времени – в последнее время он начал стабилизироваться, а в период с 2012 по 2017 г. он даже снизился на 7% (см. рис. 1.12 и 2.4).

³ Отсутствуют данные по Бельгии, Германии, Российской Федерации, Туркменистану, Узбекистану и Швеции.

Рисунок С. Доля лиц с поздно поставленным диагнозом (число клеток CD4 < 350/мм³) с разбивкой по полу, возрасту и пути передачи, Европейский регион ВОЗ, 2017 г.

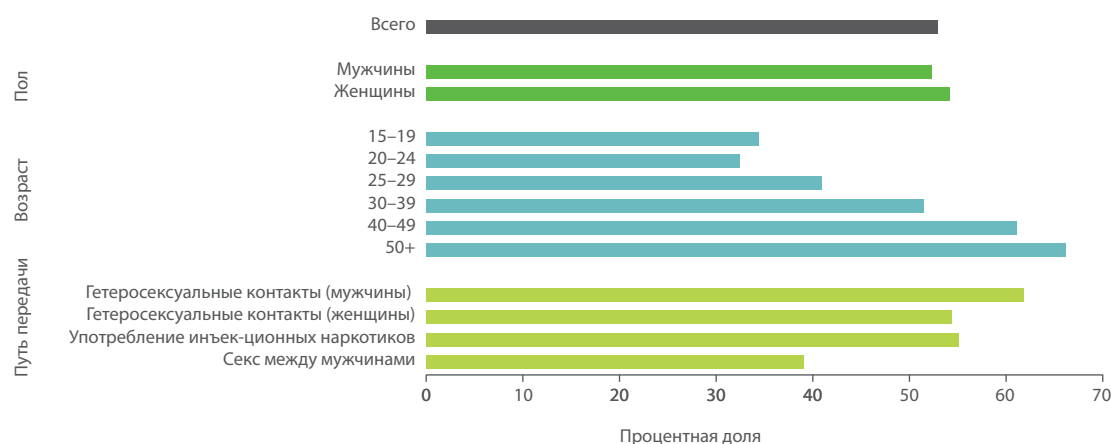
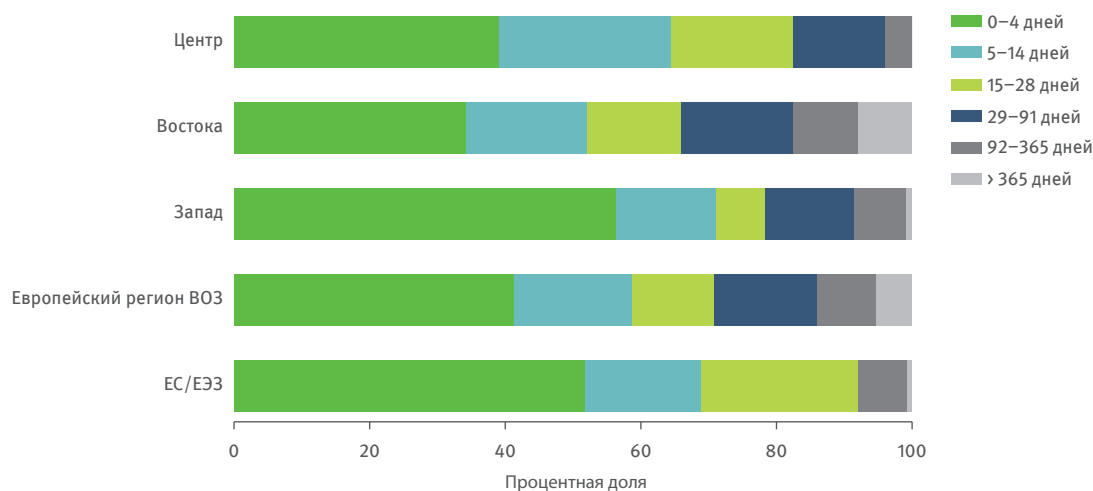


Рисунок D. Впервые выявленные ВИЧ-инфицированные пациенты, начавшие получать медицинскую помощь после постановки диагноза в ЕС/ЕЭЗ, в Европейском регионе ВОЗ, на Западе, в Центре и на Востоке, 2017 г. (n = 26 147)



Европейский союз и Европейская экономическая зона

В 2017 г. в 30 из 31 страны ЕС/ЕЭЗ диагноз ВИЧ-инфекции был установлен у 25 353 человек, что соответствует частоте, равной 6,2 на 100 000 населения с поправкой на задержку отчетности (таблица 1, приложение 6). В 2017 г. самые высокие показатели заболеваемости новыми случаями ВИЧ-инфекции на 100 000 населения были зарегистрированы в Латвии (18,8; 371 случай) и Эстонии (16,6; 219 случаев), а самые низкие – в Словакии (1,3; 70 случаев) и Словении (1,9; 39 случаев). Показатели заболеваемости были выше у мужчин (9,0 на 100 000 населения; таблица 2), чем у женщин (2,8 на 100 000 населения; таблица 3). В целом соотношение случаев ВИЧ-инфицирования у мужчин и женщин составило 3,1 (Таблица А). Это соотношение было самым высоким в Хорватии (20,2) и Словении (18,5) и оно превышало 1 во всех странах ЕС/ЕЭЗ (рис. 1.1). Преобладающим путем передачи ВИЧ-инфекции в этих странах были половые контакты между мужчинами.

У мужчин наблюдаются более высокие по возрасту показатели, чем у женщин, во всех возрастных группах, за исключением молодых людей в возрасте до 15 лет, у которых по возрасту показатели аналогичны (рис. 1.2). Самый высокий общий по возрасту показатель диагностированных случаев ВИЧ-инфекции наблюдался среди 25–29-летних (14,4 на 100 000 населения); в основном из-за самого высокого по возрасту показателя среди мужчин этой группы, равного 22,2 на 100 000 населения, в то время как самый высокий по возрасту показатель у женщин наблюдался в возрастной группе 30–39 лет (6,9 на 100 000 населения) (рис. 1.2).

Половые контакты между мужчинами остаются преобладающим путем передачи ВИЧ в ЕС/ЕЭЗ. В 2017 г. на этот путь пришлось 38% (9694) всех

впервые диагностированных случаев ВИЧ-инфекции и 50% таких случаев с известным путем заражения (таблица 4, таблица 8, рис. 1.5). Среди новых случаев ВИЧ-инфекции с известным путем заражения преобладали случаи инфицирования при половых контактах между мужчинами, на долю которых приходилось более 60% впервые поставленных диагнозов ВИЧ-инфекции в 10 странах (Австрия, Венгрия, Ирландия, Испания, Нидерланды, Польша, Словакия, Словения, Хорватия и Чешская Республика) (рис. 1.5).

Гетеросексуальные контакты были на втором месте в списке наиболее распространенных путей передачи ВИЧ-инфекции среди лиц, впервые диагностированных в 2017 г. (33%, с одинаковой частотой у мужчин и женщин). На заражение ВИЧ при употреблении инъекционных наркотиков приходится 4% впервые диагностированных случаев ВИЧ-инфекции. При этом в 24% случаев ВИЧ-инфицирования путь передачи ВИЧ был либо не указан, либо указан как неизвестный (таблица А). В 2017 г. в ЕС/ЕЭЗ 41% новых случаев ВИЧ-инфекции был диагностирован у мигрантов, родившихся за пределами страны, где был поставлен диагноз (рис. 1.6) (18% у мигрантов из стран Африки к югу от Сахары, 8% – из стран Латинской Америки и Карибского бассейна, 6% – из других стран Центральной и Восточной Европы, 4% – из других стран Западной Европы).

В период с 2008 по 2017 г. наметилась тенденция к незначительному снижению зарегистрированных новых случаев ВИЧ-инфекции. Эти показатели составляли 6,9 на 100 000 в начале этого периода, 6,5 в последующие годы и 6,2 в 2017 г. (см. таблицу 1, рис. 1.8 и приложения 1, 5 и 6). Хотя общая динамика показателей в ЕС/ЕЭЗ, по-видимому, несколько снизилась за последнее десятилетие, на национальном уровне наблюдаются противоположные тенденции. Несколько стран, включая Австрию, Бельгию, Данию, Испанию, Нидерланды, Норвегию, Соединенное Королевство и Эстонию, сообщили о снижении частоты впервые диагностированных случаев в

последние годы, даже с поправкой на задержку отчетности. С другой стороны, с 2008 г. с учетом задержки отчетности показатели диагностированных случаев ВИЧ-инфекции более чем удвоились в Болгарии, на Кипре и в Литве и увеличились более чем на 50% в Венгрии, Мальте, Польше и Чешской Республике (таблица 1, приложение 6).

Тенденции различаются по половому признаку и по возрастным группам. За период с 2008 г. по возрастные показатели снизились во всех возрастных группах, за исключением людей старше 50 лет. При этом среди 25–29-летних и 30–39-летних показатели были последовательно выше, чем в других группах на протяжении всего периода как у женщин, так и мужчин (рис. 1.9а и 1.9б).

Анализ динамики заболеваемости ВИЧ-инфекцией в разбивке по путям передачи показывает, что число впервые диагностированных случаев ВИЧ-инфекции среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (МСМ), в ЕС/ЕЭЗ в 2017 г. несколько сократилось по сравнению с предыдущими годами (рис. 1.11а). Хотя задержка отчетности может частично объяснить такое снижение, это снижение, по-видимому, может быть весьма выраженным в некоторых странах, включая Бельгию, Грецию, Испанию, Нидерланды и Соединенное Королевство. И наоборот, в таких странах, как Болгария, Ирландия, Кипр, Мальта, Польша и Румыния в последние годы имело место увеличение числа новых диагнозов ВИЧ-инфекции среди МСМ. Число случаев ВИЧ-инфицирования среди МСМ, родившихся за пределами страны, представляющей данные, увеличилось в период с 2008 по 2017 г., незначительно снизившись в период с 2015 по 2017 г., но не в такой степени, которая наблюдалась среди МСМ в странах ЕС/ЕЭЗ (рис. 1.12).

В течение последнего десятилетия число случаев гетеросексуальной передачи последовательно снижалось (рис. 1.11а), причем более выражено это происходило среди женщин и гетеросексуалов иностранного происхождения, чем среди мужчин и лиц коренного населения (рис. 1.11а, 1.12). Число диагностированных случаев ВИЧ-инфекции, связанных с употреблением инъекционных наркотиков, снизилось с 2008 г. как среди лиц иностранного происхождения, так и среди лиц коренного населения – за исключением локальных вспышек в 2011–2012 гг., повлиявших на тенденцию показателей ЕС/ЕЭЗ в этой группе, и менее широких локальных вспышек, отмеченных в этот период в некоторых странах (табл. 5, рис. 1.10, рис. 1.11а). Показатели передачи ВИЧ от матери ребенку, внутрибольничного инфицирования и инфицирования при переливании крови также последовательно снижались в период между 2008 и 2017 гг., и теперь они составляют менее 1% новых диагностированных случаев ВИЧ-инфекции (таблица 8). Частота случаев с неизвестным путем заражения увеличилась с 13% в 2008 г. до 24% в 2017 г.

От 25 стран была получена информация о количестве лимфоцитов CD4 на момент постановки диагноза ВИЧ-инфекции (таблица 14) у 18 282 взрослых и подростков (71% от общего количества впервые диагностированных случаев ВИЧ-инфекции). Как и в предыдущие годы, почти половина (49%) всех случаев с известным количеством лимфоцитов CD4 была диагностирована через несколько лет после инфицирования, когда число лимфоцитов CD4 было менее 350 клеток/мм³; при этом у 28% пациентов наблюдалась продвинутая стадия ВИЧ-инфекции (CD4 < 200 клеток/мм³).

При анализе количества лимфоцитов CD4 в зависимости от пути передачи ВИЧ процент людей, которым диагноз был поставлен через несколько лет после инфицирования (CD4 < 350 клеток/мм³), был самым высоким среди женщин (52%), людей среднего и пожилого возраста (56% в возрасте 40–49 лет и 63% в возрасте старше 50 лет), мужчин и женщин, инфицированных при гетеросексуальных половых контактах (63% и 53% соответственно), людей, которые были инфицированы ВИЧ при употреблении инъекционных наркотиков (52%), а также мигрантов из Южной и Юго-Восточной Азии (53%) и из стран Африки к югу от Сахары (56%) (табл. 14, рис. 1.7). Самый низкий процент случаев поздней диагностики, о которой свидетельствовал уровень лимфоцитов CD4 менее 350 клеток/мм³ на момент постановки диагноза, был зарегистрирован в более молодых возрастных группах (15–19 лет – 33%, 20–24 года – 32%), среди мужчин, которые заразились при половых контактах с мужчинами (37%), и среди мигрантов из других стран Западной Европы (34%). Хотя у многих людей диагноз ВИЧ-инфекции все еще ставится на поздней стадии, то есть через несколько лет после заражения ВИЧ, медианное количество лимфоцитов CD4 на момент постановки диагноза значительно увеличилось за последнее десятилетие – с 330 клеток/мм³ (95% доверительный интервал (ДИ): 322–338) в 2007 г. до 391 клеток/мм³ (95% ДИ: 381–400) в 2017 г. Группа с наибольшим медианным количеством лимфоцитов CD4 на момент постановки диагноза – это МСМ, среди которых этот показатель в 2017 г. был равен 452 клеткам/мм³ (рис. 1.13).

В 2017 г. в 28 странах ЕС/ЕЭЗ было диагностировано и зарегистрировано 3130 случаев СПИДа⁴, что составило 0,7 случая на 100 000 населения (таблица 15). В целом, 89% этих диагнозов были сделаны в течение 90 дней с момента постановки диагноза ВИЧ-инфекции, свидетельствуя о том, что большинство случаев СПИДа в ЕС/ЕЭЗ – это результат поздней диагностики ВИЧ-инфекции. Эта закономерность характерна для всех групп пациентов, сформированных в зависимости от пути заражения ВИЧ-инфекцией, за исключением людей, зараженных при употреблении инъекционных наркотиков, у которых в течение 90 дней с момента выявления ВИЧ-инфекции диагноз СПИДа ставится 59% пациентов (рис. 1.14). В 2017 г.

4 Все они были странами ЕС/ЕЭЗ, за исключением Швеции и Бельгии.

14 стран сообщили о выявлении туберкулеза (легочного и/или внелегочного) как СПИД-индикаторного заболевания в 14% новых случаев СПИДа (рис. 1.16). С середины 1990-х гг. в странах ЕС/ЕЭЗ наблюдается последовательное снижение числа новых случаев СПИДа и случаев смерти от СПИДа.

Европейский регион ВОЗ

В 2017 г. в Европейском регионе ВОЗ было зарегистрировано 159 420 новых случаев ВИЧ-инфекции (20,0 на 100 000 населения). Таким образом ежегодный рост количества новых диагнозов ВИЧ-инфекции продолжался, но более медленными темпами, чем прежде (рис. А). Этот рост обусловлен главным образом продолжающейся тенденцией к повышению заболеваемости ВИЧ-инфекцией на Востоке и в Центре, в то время как на Западе Региона частота новых случаев ВИЧ-инфекции снижается (рис. 2.3а).

Из 159 420 случаев ВИЧ-инфекции, впервые диагностированных в 2017 г., 82% были выявлены на Востоке (130 861), 14% на Западе (22 354) и 4% в Центре Региона (6205) (таблица А). В восточной части Региона также были зарегистрированы самые высокие показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией (51,1 на 100 000 населения), что значительно выше, чем на Западе (6,9 на 100 000, с поправкой на задержку отчетности⁵) и в Центре Региона (3,2 на 100 000) (таблица А).

Показатели новых диагностированных случаев ВИЧ-инфекции в 2017 г. существенно различались между странами Европейского региона ВОЗ. Самые высокие показатели на 100 000 населения наблюдались в Российской Федерации (71,1) (1), Украине⁶ (37,0), Беларуси (26,1) и Республике Молдова (20,6), а самые низкие – в Боснии и Герцеговине (0,3), Словакии (1,3) и Словении (1,9) (Таблица 1).

Для 49 стран, предоставивших данные в ECDC/ВОЗ за 2017 г.⁷ (Российская Федерация не включена), общий показатель заболеваемости для мужчин составил 11,9 (таблица 2), а для женщин – 5,1 на 100 000 населения (таблица 3). Наибольшая доля лиц с впервые диагностированной ВИЧ-инфекцией в 49 странах, предоставивших данные, приходится на возрастную группу 30–39 лет (36%), 9% – на молодежь в возрасте 15–24 года и 16% – на людей в возрасте 50 лет и старше на момент постановки диагноза. Соотношение случаев ВИЧ-инфекции у мужчин и женщин было равно 2,2 – с самым низким значением в восточной части Региона (1,6), более высоким значением в западной части Региона (2,9) и самым высоким значением в

центральной части Региона (5,8). Распределение случаев ВИЧ-инфекции по путям передачи является следующим: гетеросексуальные контакты – 49%, в том числе 11% у выходцев из стран с генерализованной эпидемией ВИЧ-инфекции; половые контакты между мужчинами – 21%; употребление инъекционных наркотиков – 13%; передача ВИЧ от матери ребенку – 0,7%. По 15% новых случаев ВИЧ-инфекции информация о пути передачи вируса неизвестна или отсутствует (Таблица А).

После того, как данные по Российской Федерации⁸ были объединены с данными, предоставленными другими 49 странами, среди людей с известным путем заражения распределение случаев было следующим: гетеросексуальные контакты – 56%, употребление инъекционных наркотиков – 30%, половые контакты между мужчинами – 14%, передача от матери ребенку – 0,6%.

На Востоке Региона (после того, как данные по Российской Федерации были объединены с данными, предоставленными 12 другими странами) среди людей с известным путем передачи ВИЧ распределение случаев было следующим: гетеросексуальные контакты – 59%, употребление инъекционных наркотиков – 37%, половые контакты между мужчинами – 3%, передача от матери ребенку – 0,5%. В 12 предоставивших данные государствах 68% ВИЧ-положительных людей заразились при гетеросексуальных контактах, 24% – при употреблении инъекционных наркотиков и 4% – при половых контактах между мужчинами (таблицы 4–6, таблица 8). Основными путями передачи ВИЧ-инфекции в центральной части Региона были половые контакты между мужчинами (30%) и гетеросексуальные контакты (26%). У 40% пациентов с впервые диагностированной ВИЧ-инфекцией информация о пути заражения отсутствовала. Половые контакты между мужчинами были преобладающим путем передачи ВИЧ-инфекции в 12 из 15 стран центральной части Региона. В западной части Региона половые контакты между мужчинами остаются основным путем передачи ВИЧ-инфекции (40% случаев), за которым следуют гетеросексуальные контакты (34%, среди которых 41% приходился на выходцев из стран с генерализованной эпидемией ВИЧ-инфекции). Для 23% пациентов с впервые диагностированной ВИЧ-инфекцией информация о пути заражения отсутствовала.

За последние десять лет в 50 странах показатели впервые диагностированных случаев ВИЧ-инфекции увеличились на 37% (с 14,6 на 100 000 населения в 2008 г. (107 385 случаев), до 20,0 на 100 000 населения в 2017 г. (159 420 случаев) (рис. 2.3а). Увеличение происходило, главным образом, за счет сохранения восходящей тенденции в восточной части Региона, где этот показатель увеличился на 68% – с

⁵ Более подробная информация приведена в приложении 1 и приложении 6.

⁶ Без учета данных по Крыму, городу Севастополю и ряду территорий Украины, не контролируемых государством; с корректировкой знаменателя (численность населения), чтобы исключить Крым и город Севастополь; и за исключением детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, чей ВИЧ-статус еще не определен.

⁷ Никаких данных от Германии, Российской Федерации, Туркменистана и Узбекистана получено не было.

⁸ В Российской Федерации новые случаи ВИЧ-инфекции с известным путем заражения распределялись следующим образом: употребление инъекционных наркотиков и гетеросексуальные контакты – 49%, половые контакты между мужчинами – 1,5% и передача от матери ребенку – 0,8% (1).

30,4 на 100 000 (77 228 случаев) до 51,1 на 100 000 (130 861 случай). В 12 странах восточной части Региона (Российская Федерация не входит в их число), официально предоставляющих отчетность, этот показатель увеличился гораздо меньше (на 18%) – с 20,0 в 2008 г. до 23,6 в 2017 г. В период с 2006 по 2015 г. в центральной части Региона этот показатель увеличился на 121% (наибольшее относительное увеличение среди всех трех географических зон) – от 1,4 до 3,1 на 100 000 населения, в то время как в западной части Региона он снизился на 27% – от 9,4 до 6,9 на 100 000 населения (рис. 2.3b).

Анализ общей региональной тенденции для 49 стран, предоставивших отчеты в ECDC и ВОЗ (не включая Германию, Российскую Федерацию, Туркменистан и Узбекистан), показывает, что показатель для всего региона снизился на 5% с 8,8 в 2008 г. до 8,4 в 2017 г.

За период 2007–2017 гг. соответствующие данные о пути передачи инфекции поступили из 44 стран (рис. 2.4). На Востоке общий рост был обусловлен быстрым увеличением числа диагностированных случаев передачи ВИЧ-инфекции половым путем – на 69% для гетеросексуальной передачи и в восемь раз для передачи при половых контактах между мужчинами. Этот рост был значительно выше среди мужчин, зараженных при гетеросексуальных контактах (увеличение на 107%), чем среди женщин, зараженных таким же путем (увеличение на 21%). Частота случаев передачи инфекции при употреблении инъекционных наркотиков снизилась на 36%, хотя она продолжает оставаться на достаточно высоком уровне (рис. 2.10). В Центре в период с 2008 по 2017 г. число впервые выявленных ВИЧ-позитивных лиц, инфицированных при половых контактах между мужчинами, увеличилось почти втрое, и этот путь заражения преобладает в 11 из 15 стран; в то же время число случаев передачи ВИЧ-инфекции при гетеросексуальных контактах увеличилась на 43%. Уровень передачи ВИЧ при употреблении инъекционных наркотиков стабилизировался после вспышки, наблюдавшейся в Румынии в 2011–2013 гг., и повысился в целом на 43% по сравнению с уровнем 2008 г. (рис. 2.17). На Западе частота передачи ВИЧ при гетеросексуальных контактах продолжала последовательно снижаться и за 10-летний период в целом уменьшилась на 49% с еще более выраженным снижением среди гетеросексуальных женщин. В период с 2008 по 2017 г. частота заражения ВИЧ при употреблении инъекционных наркотиков снизилась на 57% и после пика в 2012 г., вызванного вспышкой в Греции, в настоящее время опять снижается. Число впервые диагностированных случаев передачи инфекции при половых контактах между мужчинами снизилось на 21% по сравнению с 2008 г. Это снижение не всегда можно объяснить задержкой отчетности. Число новых диагнозов ВИЧ-инфекции с неизвестным путем передачи увеличилось на Западе на 51% (рис. 2.19).

Поздняя диагностика ВИЧ-инфекции остается в Регионе проблемой, требующей неотложного решения. Среди впервые выявленных инфицированных

(старше 14 лет) с имеющейся информацией о количестве лимфоцитов CD4 на момент постановки диагноза, у чуть более половины (53%) диагноз был поставлен поздно; число лимфоцитов CD4 было менее 350 клеток/мм³, включая 32% пациентов с продвинутой стадией ВИЧ-инфекции (CD4 < 200 клеток/мм³). Процентная доля людей с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией на поздней стадии (CD4 < 350/мм³) варьировалась в зависимости от пути передачи и возрастной группы, и была самой высокой у инфицированных при гетеросексуальных половых контактах (58%; 62% для мужчин и 54% для женщин) и при употреблении инъекционных наркотиков (55%) и самой низкой у мужчин, инфицированных при половых контактах с мужчинами (39%) (рис. С). Эта доля повышается с увеличением возраста на момент постановки диагноза: от 34% и 32% у людей в возрасте 15–19 и 20–24 лет до 66% у людей в возрасте 50 лет и старше. Каких-либо значительных различий в частоте случаев поздней диагностики у мужчин и женщин выявлено не было (соответственно 52% и 54%). Однако общий показатель для мужчин не позволяет увидеть различие в частоте случаев поздней диагностики у MSM (у которых, как правило, диагноз ставится раньше) и у гетеросексуальных мужчин (у которых, это, как правило, происходит позже). Показатели поздней диагностики различались и в рамках Региона – 57% на Востоке, 53% в Центре и 48% на Западе.

В 2017 г. в 47 государствах-членах Европейского региона ВОЗ⁹ было зарегистрировано 14 703 новых случая СПИДа, и заболеваемость СПИДом, таким образом, составила 2,3 случая на 100 000 населения. В целом 78% случаев СПИДа были диагностированы на Востоке, где показатель на 100 000 человек также был самым высоким (10,2), 17% на Западе (0,7 на 100 000) и 6% в Центре Региона (0,4 на 100 000) (таблица 15). Туберкулез был СПИД-индикаторным заболеванием у 20% людей с диагнозом СПИДа. В рамках Региона этот показатель варьировался следующим образом: 15% на Западе, 19% в Центре и 26% на Востоке. В период с 2008 по 2017 г. частота новых диагнозов СПИДа оставалась в основном стабильной. Однако в этот же период времени были отмечены очень большие различия в показателях в рамках Региона: их увеличение на 100% на Востоке (от 5,1 до 10,2 на 100 000) с небольшим снижением в период с 2012 по 2017 г., их стабилизация в Центре (0,4 на 100 000) и их устойчивое снижение на Западе (от 2,1 до 0,7 на 100 000) (рис. 2.5).

Выводы

Эпидемия ВИЧ-инфекции, которая затрагивает более 2 миллионов человек в Европейском регионе ВОЗ, особенно в восточной его части, остается одной из важнейших нерешенных проблем здравоохранения. В 2017 г. ВИЧ-инфекция была диагностирована почти у 160 000 человек или у 20,0 человек на 100 000 населения, продолжая сохраняться на самом высоком

⁹ Отсутствуют данные по Бельгии, Германии, Российской Федерации, Туркменистану, Узбекистану и Швеции.

уровне за всю историю регистрации случаев ВИЧ-инфицирования в течение года. Подавляющая доля случаев (82%) была диагностирована в восточной части Региона и 16% в странах ЕС/ЕЭЗ. На случаи ВИЧ-инфекции, впервые диагностированные в двух странах (Российская Федерация и Украина), приходится 75% всех случаев в Европейском регионе ВОЗ и 92% случаев на Востоке Региона. Новые данные эпиднадзора, представленные в этом обзоре, указывают, с одной стороны, на продолжающееся увеличение числа новых диагностированных случаев ВИЧ-инфекции в Европейском регионе и особенно в его восточной и центральной частях, несмотря на снижение темпов роста показателей за последнее десятилетие по сравнению с предыдущими. С другой стороны, данные подтверждают стабилизацию и даже снижение показателей в ряде стран ЕС/ЕЭЗ в последние годы.

Нынешние тенденции указывают на то, что Регион не сможет обеспечить достижение поставленных ВОЗ и Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) целевых показателей (2–4), намеченных в качестве вех на пути к достижению Цели устойчивого развития ООН (ЦУР) 3.3, которая призывает «положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями» (5). Расчетное количество новых инфекций, которое в настоящее время достигло исторического максимума, должно сократиться к 2020 г. на 78%, чтобы Регион смог достичь этой цели. Даже в ЕС/ЕЭЗ, где общая тенденция к повышению частоты новых случаев ВИЧ-инфекции несколько снизилась в последние годы, для достижения установленного целевого показателя расчетное количество новых случаев должно быть снижено на 74% к 2020 г. (рис. Е).

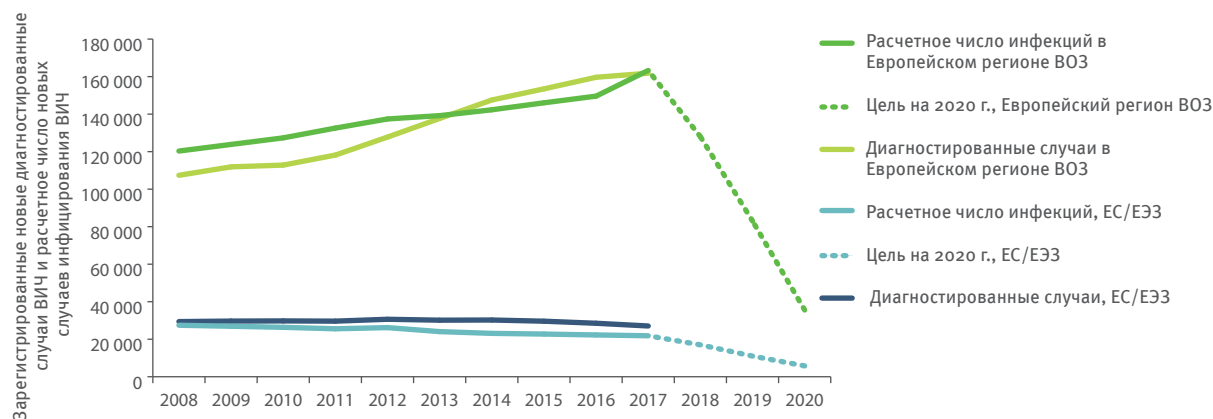
Хотя эпидемические модели и тенденции в разных странах Европы широко варьируются, в некоторых

частях Региона наблюдается устойчивое увеличение числа случаев вновь диагностированных инфекций, связанных с определенными путями передачи, например, среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, на Западе и в Центре и среди гетеросексуалов на Востоке Региона. В последние годы частота случаев передачи ВИЧ-инфекции при гетеросексуальных контактах существенно сократилась в ЕС/ЕЭЗ и на Западе, особенно среди женщин, равно как и частота случаев передачи ВИЧ-инфекции при половых контактах между мужчинами в отдельных странах ЕС/ЕЭЗ и на Западе. Во многих странах продолжала снижаться частота передачи ВИЧ при употреблении инъекционных наркотиков. Однако, в 2017 г. на этот путь заражения в восточной части Региона по-прежнему приходилось 37% новых зарегистрированных случаев с известным путем заражения.

У слишком большого числа людей во всем Европейском регионе диагноз ВИЧ-инфекции устанавливается на поздней стадии (53%), что повышает риск развития заболеваний, летального исхода и дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции. Большое число диагностированных случаев СПИДа в восточной части Региона указывает на сохранение таких серьезных проблем, как поздняя диагностика ВИЧ-инфекции, отсроченное начало АРТ и низкий охват лечением. В то же время тенденция к стабилизации показателей заболеваемости СПИДом, наблюдаемая с 2012 года, может быть результатом растущего большинства стран Востока, которые в настоящее время проводят так называемую политику «Лечить всех», согласно которой АРТ предлагается всем людям, живущим с ВИЧ, независимо от стадии заболевания.

Каждый пятый человек, живущий с ВИЧ в Регионе, не знает о своей инфекции (6) (более подробные данные приведены в докладе UNAIDS (7)). Для уменьшения числа людей с поздно диагностированной ВИЧ-инфекцией или людей, которые не знают о том,

Рисунок Е. Расчетное число новых инфекций и новые диагностированные случаи в ЕС/ЕЭЗ и в Европейском регионе ВОЗ, 2007–2017 гг., и цель на 2020 г.



Источники: оценочное число новых случаев ВИЧ-инфекции – ЮНЭЙДС (7); новые диагностированные случаи ВИЧ-инфекции – авторы.

что они инфицированы, необходимы новые стратегии по расширению разнообразных и удобных для пользователей подходов к повышению доступности тестирования на ВИЧ. Руководство ВОЗ по само-тестированию на ВИЧ и информированию партнеров и руководство ECDC по комплексному тестированию на ВИЧ-инфекцию и гепатиты В и С содержат рекомендации о внедрении инновационных подходов, которые включают самотестирование и тестирование, проводимое поставщиками услуг, не имеющими медицинского образования (8–10). Однако результаты мониторинга политики в рамках Региона свидетельствуют о том, что во многих европейских странах внедрение таких подходов, как тестирование на уровне общин, самотестирование и оказание помощи в добровольном информировании полового партнера о наличии ВИЧ-инфекции, ограничено или вообще отсутствует (11). Услуги по тестированию на ВИЧ должны быть ориентированы на охват наиболее пострадавших групп населения с учетом местных эпидемиологических особенностей, быть адаптированы к конкретным потребностям этих групп, а также содействовать своевременному охвату таких групп диспансерным наблюдением, включающим такие составляющие, как профилактика, диагностика и лечение ВИЧ-инфекции и оказание помощи ЛЖВ. Это обеспечит раннюю диагностику и начало лечения и приведет к улучшению результатов лечения и снижению ВИЧ ассоциированной заболеваемости и смертности в поддержку достижения целей «90-90-90»¹⁰ и других региональных и глобальных целей (2–4).

В настоящее время уже имеются убедительные доказательства того, что раннее начало АРТ полезно как для здоровья человека, получающего лечение, так и для предотвращения дальнейшей передачи ВИЧ (12–17). Почти 90% стран Европейского региона ВОЗ имеют политику предоставления лечения независимо от количества лимфоцитов CD4 (6,18).

Меры по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции должны основываться на научных данных и они должны быть адаптированы к национальной и местной эпидемиологической ситуации. На основании данных эпиднадзора, приведенных в этом докладе, можно сделать следующие выводы:

- Что касается стран ЕС/ЕЭЗ и западной части Региона, то ввиду повышения частоты ВИЧ-инфицирования среди МСМ в некоторых странах и преобладания передачи ВИЧ среди МСМ существующие мероприятия по профилактике и борьбе с ВИЧ-инфекцией должны быть расширены и укреплены, оставаясь приоритетным направлением противодействия ВИЧ-инфекции. Страны со снижением показателей продемонстрировали влияние изменения культуры поведения, выражающееся в более частом прохождении тестов

мужчинами гомосексуальной ориентации из групп риска и немедленном обращении выявленных ВИЧ-позитивных лиц за медицинской помощью и антиретровирусным лечением (19). Многокомпонентные вмешательства и включение в пакет мероприятий по противодействию ВИЧ-инфекции таких новых стратегий, как доконтактная профилактика ВИЧ-инфекции, самотестирование и оказание помощи в информировании полового партнера о наличии ВИЧ-инфекции, могут способствовать преодолению этой восходящей тенденции (8,20,21). Увеличение в 2011–2012 гг. числа случаев ВИЧ-инфекции у людей, употребляющих инъекционные наркотики, и продолжающиеся местные вспышки в ряде стран (22–25) свидетельствует о необходимости поддерживать или расширять программы снижения вреда.

- В странах, расположенных в Центре, число новых случаев ВИЧ-инфекции в целом растет быстрее, чем в любой другой части Европы. В этой части Региона наблюдаются большие различия в частоте новых случаев ВИЧ-инфекции между мужчинами и женщинами. Среди мужчин, особенно среди МСМ, наблюдается тревожный рост этого показателя по сравнению с довольно стабильной динамикой среди женщин. Половые контакты между мужчинами являются преобладающим путем передачи ВИЧ-инфекции в 12 из 15 стран в центральной части Региона. Для улучшения ситуации помимо стратегий и практических мер, направленных на охват АРВ-терапией всех людей, живущих с ВИЧ, необходимо следующее: внедрение услуг доконтактной профилактики для групп высокого риска; тестирование на ВИЧ, проводимое работниками, не имеющими медицинского образования; экспресс-тестирование на ВИЧ; самотестирование на ВИЧ; и оказание профессиональной помощи в добровольном уведомлении полового партнера. Некоторые страны перешли на внутреннее финансирование мер противодействия ВИЧ-инфекции после прекращения финансирования со стороны Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Это создает проблемы устойчивости, особенно в отношении финансирования программ профилактики ВИЧ-инфекции. Для смягчения некоторых из этих проблем и предотвращения ускорения темпов распространения эпидемии необходимы более активная политическая воля и внимание наряду с более активным участием гражданского общества (26).
- В странах восточной части Региона существует настоятельная необходимость расширить масштабы смелых и научно-обоснованных мер и обеспечить предоставление гражданам эффективных, высококачественных и комплексных услуг с помощью хорошо функционирующих систем здравоохранения, одной из задач которых является улучшение социальных детерминант здоровья. Имеется необходимость в комплексных стратегиях комбинированной профилактики и во внедрении инновационных способов тестирования на ВИЧ,

¹⁰ Цели «90-90-90» заключаются в том, что 90% людей, живущих с ВИЧ, должны знать свой ВИЧ-статус, 90% людей с диагностированной ВИЧ-инфекцией должны получать лечение и у 90% людей, проходящих лечение, должна быть неопределяемая вирусная нагрузка.

уделяя особое внимание охвату ключевых групп населения. Это может быть достигнуто с помощью удобных для пользователя услуг по профилактике ВИЧ-инфекции и тестированию на ВИЧ, включая оказание профессиональной помощи в добровольном уведомлении полового партнера, доконтактную профилактику, тестирование на ВИЧ, проводимое обученными поставщиками услуг, не имеющими медицинского образования, и само-тестирование в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Все эти виды услуг должны быть интегрированы в национальную политику и программы и внедрены в практику (4, 8, 9, 27). Участие общественных организаций в разработке и предоставлении лечебно-профилактических услуг имеет решающее значение для сокращения числа новых случаев инфицирования ВИЧ и увеличения числа людей, охваченных диспансерным наблюдением и получающих АРТ, с конечной целью снижения большого количества случаев СПИДа, в том числе с летальным исходом. Инновационные мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции должны быть направлены на снижение риска гетеросексуальной передачи, особенно среди пар, где один из партнеров склонен к поведению высокого риска (например, употребляет инъекционные наркотики) или в течение длительных периодов времени находится за границей. Большое количество новых диагностированных случаев ВИЧ-инфекции у людей, зараженных при употреблении инъекционных наркотиков, указывает на то, что основанная на фактических данных политика, направленная на ключевые группы населения и предусматривающая широкий охват людей, употребляющих инъекционные наркотики, программами снижения вреда, по-прежнему имеет решающее значение для эффективного противодействия ВИЧ-инфекции в восточной части Региона. После ряда призывов к принятию срочных мер, самым недавним из которых был призыв директора Европейского регионального бюро ВОЗ в ходе министерского диалога по вопросам политики в отношении ВИЧ-инфекции и сочетанных заболеваний в Восточной Европе и Центральной Азии (ВЕЦА) с участием 11 министров или заместителей министров здравоохранения из 11 стран ВЕЦА в июле 2018 г. (28), страны восточной части Региона активизировали усилия по осуществлению Плана действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ, в том числе путем разработки дорожных карт для ускорения усилий по достижению целевых показателей ЮНЭЙДС и стратегии ВОЗ Здоровье-2020 (2–4).

Для содействия обмену накопленным опытом в рамках Европейского региона ВОЗ национальным органам здравоохранения, национальным и международным экспертам и организациям гражданского общества, занимающимся оказанием услуг по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции, было предложено поделиться информацией о своих успешных мерах и программах по борьбе с ВИЧ-инфекцией.

Благодаря этой инициативе был подготовлен первый сборник примеров передовой практики в сфере противодействия ВИЧ-инфекции в 33 государствах-членах Европейского региона ВОЗ (29).

Надежные эпидемиологические данные имеют решающее значение для мониторинга ситуации и принятия службами общественного здравоохранения информированных решений относительно своевременных и эффективных мер противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции в Европейском регионе ВОЗ. Постепенно увеличивается число стран, которые проводят расширенный эпиднадзор за ВИЧ-инфекцией и сообщают собранные эпидемиологические данные на европейский уровень. В 2017 г. 41 страна предоставила связанные данные о случаях ВИЧ-инфекции и СПИДа, что позволяет лучше понять клинический статус людей с диагностированной ВИЧ-инфекцией. Этот подход расширяет возможности долгосрочного мониторинга результатов оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции, например, путем моделирования доли недиагностированных случаев инфекции и количественной оценки таких параметров, как охват людей с диагностированной ВИЧ-инфекцией диспансерным наблюдением и АРВ-терапией и подавление вирусной нагрузки. Он может также внести вклад в национальные и глобальные усилия по мониторингу достижения целей «90-90-90» и других глобальных и региональных целей.

Библиография¹¹

1. Справка «ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2017 г.» Москва: Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом, Российская Федерация, 2018 г.
2. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией на 2016-2021 годы: на пути к ликвидации СПИДа Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (<http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/ghss-hiv/ru/>)
3. Ambitious treatment targets: writing the final chapter of the AIDS epidemic. Geneva: UNAIDS; 2014 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2670_UNAIDS_Treatment_Targets_en.pdf).
4. План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ (на англ. яз.). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2017 г. (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv/aids/publications/2017/action-plan-for-the-health-sector-response-to-hiv-in-the-who-european-region-2017>).
5. Цели устойчивого развития Организации Объединенных Наций. About the Sustainable Development Goals. Источник: Организация Объединенных Наций [веб-сайт]. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций, 2018 г. (<https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>).
6. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: thematic report on the HIV continuum of care: Stockholm: ECDC; in press.
7. Annex on methods. In: Miles to go. Global AIDS update 2018. UNAIDS; 2018:255–64 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf).
8. Руководство самотестированию на ВИЧ и информированию партнеров. Дополнение к сводному руководству по услугам тестирования на ВИЧ. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/380496/hiv-self-testing-2018-rus.pdf?ua=1).
9. Сводное руководство по услугам тестирования на ВИЧ. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/317659/Consolidated-guidelines-HIV-testing-services-2015-ru.pdf).
10. Public health guidance on HIV, hepatitis B and C testing in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2018 (<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/>)

¹¹ Все веб-ссылки, приведенные в этом обзоре и последующих главах, были доступны по состоянию на 12 ноября 2018 г.

- files/documents/HIV-hepatitis-B-and-C-testing-public-health-guidance.pdf).
11. HIV testing. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2017 progress report. Stockholm: ECDC; 2017 (<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/HIV%20testing.pdf>).
 12. Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции. Рекомендации с позиций общественного здравоохранения. Второе издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (<http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/ru/>)
 13. Руководство о времени назначения антиретровирусной терапии и по доконтактной профилактике ВИЧ-инфекции. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/310301/Guideline-when-start-ATP-HIV-ru.pdf?ua=1)
 14. INSIGHT START Study Group. Initiation of antiretroviral therapy in early asymptomatic HIV infection. *N Engl J Med.* 2016;373(9):795–807.
 15. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *N Engl J Med.* 2011;365(6):493–505.
 16. Guidelines version 9.0. October 2017. Brussels: European AIDS Clinical Society; 2017 (http://www.eacsociety.org/files/guidelines_9.0-english.pdf).
 17. Rodger A, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Corbelli CM et al. Risk of HIV transmission through condomless sex in gay couples with suppressive ART: the PARTNER2 study expanded results in gay men. In: *AIDS 2018. 22nd International AIDS Conference, Amsterdam, the Netherlands, 23–27 July 2018* [website]. Geneva: International AIDS Society; 2018 (Abstract WEA0104LB, 2018; <https://programme.aids2018.org/Abstract/Abstract/13470>).
 18. 2017 global AIDS monitoring (GAM). In: *AIDSinfo* [website]. New York (NY): UNAIDS; 2017 (www.AIDSinfoonline.org).
 19. Brown AE, Mohammed H, Ogaz D, Kirwan PD, Yung M, Nash SG. Fall in new HIV diagnoses among men who have sex with men (MSM) at selected London sexual health clinics since early 2015: testing or treatment or pre-exposure prophylaxis (PrEP)? *Euro Surveill.* 2017;22(25):pii=30553 (<https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2017.22.25.30553>).
 20. HIV and STI prevention among men who have sex with men. ECDC guidance. Stockholm: ECDC; 2014 (<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/hiv-sti-prevention-among-men-who-have-sex-with-men-guidance.pdf>).
 21. McCormack S, Dunn DT, Desai M, Dolling DI, Gafos M, Gilson R et al. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *Lancet* 2017;378:53–60.
 22. Hedrich D, Kalamara E, Sfetcu O, Pharris A, Noor A, Wiessing L et al. Human immunodeficiency virus among people who inject drugs: is risk increasing in Europe? *Euro Surveill.* 2013;18(48):pii=20648. (<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20648>).
 23. Giese C, Igoe D, Gibbons Z, Hurley C, Stokes S, McNamara S et al. Injection of new psychoactive substance snow blow associated with recently acquired HIV infections among homeless people who inject drugs in Dublin, Ireland, 2016. *Euro Surveill.* 2016;20(40):pii=30036. doi:<http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2016.20.40.30036>.
 24. Public Health England, Health Protection Scotland, Public Health Wales, Public Health Agency Northern Ireland. Shooting up: infections among people who inject drugs in the UK, 2016. London: Public Health England; 2017 (https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/567231/Shooting_Up_2017_Update.pdf).
 25. HIV in people who inject drugs – joint technical mission to Luxembourg. Stockholm, Lisbon: ECDC/European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2018 (<http://sante.public.lu/fr/publications/h/hiv-joint-technical-mission/index.html>).
 26. Lost in transition. Three case studies of Global Fund withdrawal in south eastern Europe. New York (NY): Open Society Foundations; 2017 (<https://www.opensocietyfoundations.org/publications/lost-transition>).
 27. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. 2016 update. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/>).
 28. Министерский диалог по вопросам политики в отношении ВИЧ-инфекции и сочетанных заболеваний в Восточной Европе и Центральной Азии. Источник: Европейское региональное бюро ВОЗ [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2018 г. (<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2018/07/ministerial-policy-dialogue-on-hiv-and-related-comorbidities-in-eastern-europe-and-central-asia>).
 29. Сборник примеров передовой практики здравоохранения в сфере противодействия ВИЧ-инфекции в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2018 г. (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/compendium-of-good-practices-in-the-health-sector-response-to-hiv-in-the-who-european-region>).

**European Centre for Disease
Prevention and Control (ECDC)**

Gustav den III:s Boulevard 40, SE-169 73, Solna, Sweden

Tel. +46 858 60 10 00

Fax +46 858 60 10 01

www.ecdc.europa.eu

Contact us

publications@ecdc.europa.eu

 Follow us on Twitter
[@ECDC_EU](https://twitter.com/ECDC_EU)

 Like our Facebook page
www.facebook.com/ECDC.EU

**World Health Organization
Regional Office for Europe**

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Tel. +45 45 33 70 00

Fax +45 45 33 70 01

www.euro.who.int

Contact us

eurocontact@who.int

 Follow us on Twitter
[@WHO_EUROPE](https://twitter.com/WHO_EUROPE)

 Like our Facebook page
www.facebook.com/WHOEuro