

*Не подлежит распространению до 14:00 по Гринвичу 25 ноября 2003 г.*

## Африка к югу от Сахары

*Африка к югу от Сахары остается регионом, который намного сильнее других пострадал в результате эпидемии ВИЧ/СПИДа. В 2003 году, по оценкам, в этом регионе 26,6 миллиона человек жили с ВИЧ, включая 3,2 миллиона человек, которые заразились в 2003 году. В 2003 году СПИД унес жизни примерно 2,3 миллиона человек.*

- Вероятность инфицирования африканских женщин значительно выше – не менее чем в 1,2 раза – по сравнению с мужчинами. Это соотношение еще выше среди молодых людей в возрасте 15-24 лет: по итогам шести недавних общенациональных обследований установлено, что вероятность инфицирования ВИЧ для женщин в два с половиной раза выше, чем для мужчин в этом же возрасте. Такое расхождение объясняется различными факторами. С биологической точки зрения, ВИЧ в целом легче передается от мужчин женщинам (а не наоборот). Кроме того, женщины, как правило, начинают половую жизнь в более раннем возрасте, причем молодые женщины часто имеют половые контакты с партнерами, которые намного старше их по возрасту.
- Показатель распространенности ВИЧ значительно колеблется в различных регионах континента – от менее 1% в Мавритании до почти 40% в Ботсване и Свазиленде. В большинстве стран юга Африки более 20 процентов беременных женщин инфицированы ВИЧ, в то же время в других регионах Африки к югу от Сахары медианные значения распространенности ВИЧ, полученные по результатам обследования в дородовых женских консультациях, лишь в некоторых странах превысили 10%.
- В Южной Африке данные эпиднадзора за 2002 год показывают, что средний общенациональный показатель распространенности ВИЧ среди беременных женщин, посещающих дородовые женские консультации, остается примерно на том же высоком уровне начиная с 1998 года – в 1998-1999 годах он колебался от 22% до 23%, а затем в 2000-2002 годах даже повысился примерно до 25%. В пяти из девяти провинций страны – включая наиболее населенные провинции – в настоящее время как минимум 25% беременных женщин являются ВИЧ-инфицированными. По оценкам, на конец 2002 года 5,3 миллиона южноафриканцев жили с ВИЧ. Поскольку эпидемия в Южной Африке относительно молодая, а также учитывая нынешние тенденции, можно предположить, что смертность от

СПИДа будет и далее резко нарастать в течение последующих пяти лет как минимум; если говорить коротко – самое худшее еще впереди.

- В четырех соседних странах – Ботсване, Лесото, Намибии и Свазиленде – эта эпидемия приобрела опустошительные пропорции. Здесь показатель распространенности ВИЧ достиг очень высокого уровня, без каких-либо признаков выравнивания. В 2002 году общенациональный показатель распространенности ВИЧ в Свазиленде соответствовал тому же показателю в Ботсване – почти 39%. Всего лишь десятью годами ранее этот показатель составлял 4%. Ни в Ботсване, ни в Свазиленде нет признаков возможного снижения показателя распространенности ВИЧ среди молодых беременных женщин в возрасте 15-24 лет. В 2002 году показатель распространенности ВИЧ в дородовых женских консультациях в Намибии вырос до уровня более 23%, в то же время последние данные, полученные в Лесото (за 2003 год), указывают на то, что медианный показатель распространенности ВИЧ среди посетителей дородовых женских консультаций приближается к 30%. Есть признаки того, что эпидемия выровнялась в Замбии, где общенациональный показатель распространенности ВИЧ остается стабильным начиная с середины 1990-х годов.
- Ангола вызывает озабоченность, невзирая на сравнительно низкие уровни ВИЧ, зарегистрированные в настоящее время. В результате четырех десятилетий войны наблюдается огромное перемещение населения. Такие условия могут привести к резкой вспышке эпидемии.
- Показатель распространенности ВИЧ продолжает снижаться в Уганде, где в 2002 году в Кампале он упал до 8% – это значительное достижение.
- Пропорция беременных женщин, имеющих положительные результаты на ВИЧ при проверке в дородовых женских консультациях, упала до 13% в столице Руанды Кигали (в 1993 году этот показатель достигал почти 35%). Однако, учитывая массовое перемещение населения после геноцида 1994 года, при проведении сравнений во времени для Руанды необходимо проявлять осторожность. В Аддис-Абебе показатель распространенности ВИЧ среди беременных женщин в возрасте 15-24 лет снизился почти столь же резко – до примерно 11% в 2003 году по сравнению с пиковым показателем в 24% в 1995 году. Это может означать значительное улучшение ситуации, учитывая, что эпидемия в этой стране главным образом сконцентрирована в городах. Результаты общенационального обследования в Кении в 2002 году показали, что 10% беременных женщин имели ВИЧ-инфекцию.
- Показатель распространенности ВИЧ среди беременных женщин остается на низком уровне в Киншасе (Демократическая Республика Конго). Последние данные указывают на то, что распространенность ВИЧ в 2003 году фактически может составлять 5% или менее на значительной территории этой республики, за исключением провинции Катанга на юго-востоке, которая граничит с Замбией и где этот показатель составляет 6%, а также, возможно, восточных частей страны, где в 2003 году мероприятия по эпиднадзору проводились с опозданием.
- На противоположном конце континента отмечаются различные по своему характеру эпидемии. В Сенегале проведение устойчивых программных мероприятий позволило стабилизировать показатели распространенности ВИЧ среди беременных женщин на уровне около 1% начиная с 1990 года.

Уровни распространенности ВИЧ остаются относительно низкими в других странах сахеля – около 2% в Мали и 1% или ниже в Гамбии, Мавритании и Нигере. Как и в Буркина-Фасо, в Гане отмечаются устойчивые тенденции.

- Более серьезной является ситуация в Кот-д'Ивуаре, где показатель распространенности ВИЧ по-прежнему самый высокий для Западной Африки. В некоторых регионах страны более 10% беременных женщин являются ВИЧ-инфицированными, хотя в 2002 году показатель распространенности ВИЧ среди беременных женщин в Абиджане упал до самого низкого уровня (7%) за десятилетие.
- В большинстве стран Африки к югу от Сахары показатель распространенности ВИЧ среди беременных женщин, посещающих родовые женские консультации, оставался примерно на одном и том же уровне в течение ряда лет – хотя и на очень высоком уровне на юге Африки.
- Кажущуюся стабилизацию показателей распространенности во многих частях этого региона обуславливают два фактора: смертность от СПИДа и инфицирование ВИЧ. Общий показатель распространенности ВИЧ оставался устойчивым по той причине, что СПИД каждый год убивал такое же число людей. Поэтому показатель распространенности ВИЧ может казаться стабильным, однако за ним скрывается тот факт, что постоянно большое ежегодное число новых случаев ВИЧ-инфекции соответствует такому же высокому уровню смертности от ВИЧ. Следовательно, мы не наблюдаем снижения уровня эпидемии в этом регионе.
- Национальные доклады, в которых описывается ход реализации целевых задач, поставленных в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (принятой в ходе специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в июне 2001 года), показывают, что многие страны не имеют общенациональной политики в отношении детей-сирот, охват услугами по добровольному консультированию и тестированию незначителен, а профилактика передачи инфекции от матери ребенку фактически не существует во многих наиболее пострадавших странах.
- Однако в последние два-три года наблюдался также рост политической поддержки, более четкая выработка политики, увеличение финансирования и принятие мер по смягчению социальных последствий эпидемии – этот импульс необходимо поддерживать в дальнейшем, если мы хотим обратить эпидемию вспять.

---

*За дополнительной информацией просьба обращаться к Энн Уинтер, ЮНЭЙДС, Женева (+4122) 791 4577, Доминик де Сантис, ЮНЭЙДС, Женева (+4122) 791 4509 или Анне Паньшиной, ЮНЭЙДС, Москва (7-095) 956 74 57 (раб); (7-916) 577 23 05 (мобильный). Вы можете также посетить страницу ЮНЭЙДС в системе Интернет, содержащую подробную информацию о Программе (<http://www.unaids.org>).*