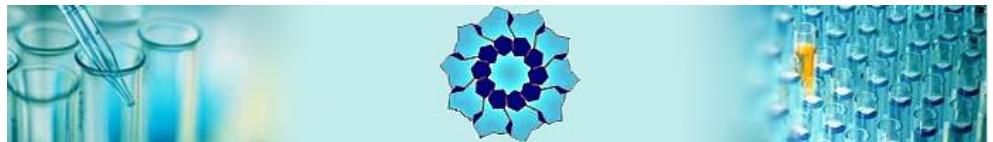




**Федеральная служба по надзору в сфере защиты  
прав потребителей и благополучия человека**



БЛОХИНА И.Н.  
(1921-1999)



**ФБУН «Нижегородский научно-исследовательский  
институт эпидемиологии и микробиологии  
им.академика И.Н. Блохиной»**

**Приволжский окружной центр по профилактике и борьбе со СПИД**

## **Аналитический обзор**

# **Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Приволжском федеральном округе в 2024 году и I квартале 2025 года**

**Нижний Новгород, 2025**

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Приволжском федеральном округе в 2024 году и I квартале 2025 года: аналитический обзор – Нижний Новгород: ФБУН ННИИЭМ им.академика И.Н.Блохиной Роспотребнадзора, 2025. – 52 с.

Авторы:

Н.Н. Зайцева – директор ФБУН ННИИЭМ им.академика И.Н.Блохиной Роспотребнадзора, д.м.н.

Е.Е. Кузоватова – руководитель Приволжского окружного центра по профилактике и борьбе со СПИД (центр), врач-инфекционист, к.м.н.

И.Н. Тузова – врач-эпидемиолог центра

Тел. (831) 469-79-08, 469-79-06

E-mail: [prokaids@mail.ru](mailto:prokaids@mail.ru)

Рецензенты:

–к.м.н., доцент, ведущий научный сотрудник – заведующий лабораторией метагеномики и молекулярной индикации патогенов ФБУН ННИИЭМ им.академика И.Н. Блохиной Роспотребнадзора Бруснигина Н.Ф.;

–к.м.н., заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности – врач-инфекционист клиники инфекционных болезней ФБУН ННИИЭМ им.академика И.Н.Блохиной Роспотребнадзора К.М. Перфилова

Аналитический обзор подготовлен авторами на основании данных, представленных территориальными центрами по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями Приволжского федерального округа.

Одобрен решением Ученого совета ФБУН ННИИЭМ им.академика И.Н.Блохиной Роспотребнадзора (протокол № 7 от 03.07.2025).

Разрешается использование материалов бюллетеня со ссылкой на авторов

# ОГЛАВЛЕНИЕ

Перечень сокращений и обозначений	4
Введение	5
1 ВИЧ-инфекция в РФ в 2024 году	6
2 ВИЧ-инфекция в ПФО в 2024 году	8
2.1 Анализ эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в ПФО в 2024 г.	8
2.2 Анализ результатов тестирования населения ПФО на ВИЧ-инфекцию в 2024 г.	12
2.3 Диспансерное наблюдение и лечение ВИЧ-инфицированных в ПФО в 2024 г.	16
2.3.1 Ко-инфекция ВИЧ-туберкулез в ПФО в 2024 г.	16
2.3.2 Антиретровирусная терапия как индикатор качества жизни: принципы, эффективность, результаты и мониторинг в ПФО в 2024 г.	17
2.3.3 Медикаментозная профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку в ПФО в 2024 г.	19
2.3.4 Выполнение целевых показателей Стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации в ПФО в 2024 г.	22
3 ВИЧ-инфекция в ПФО в I квартале 2025 года	23
3.1 Анализ эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в ПФО в I квартале 2025 года	23
3.2 Анализ результатов тестирования населения ПФО на ВИЧ-инфекцию в I квартале 2025 года	29
3.3 Диспансерное наблюдение и лечение ВИЧ-инфицированных в ПФО в I квартале 2025 года	39
3.3.1 Ко-инфекция ВИЧ-туберкулез в ПФО в I квартале 2025 года	40
3.3.2 Антиретровирусная терапия как индикатор качества жизни: принципы, эффективность, результаты и мониторинг в ПФО в I квартале 2025 года	40
3.3.3 Медикаментозная профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку в ПФО в I квартале 2025 года	43
Заключение	46
Список использованных источников	48

## ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ И ОБОЗНАЧЕНИЙ

В настоящем аналитическом обзоре применяются следующие сокращения и обозначения:

АРВП – антиретровирусные препараты  
АРТ – антиретровирусная терапия  
ВВП – валовый внутренний продукт  
ВИЧ – вирус иммунодефицита человека  
ВН – вирусная нагрузка  
ГУ ФСИН – Главное управление Федеральной службы исполнения наказаний  
ДНК – дезоксирибонуклеиновая кислота  
ИИ – ингибиторы интегразы  
ИП – ингибиторы протеазы  
ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ-инфекцией  
ЛУ – лекарственная устойчивость  
МСМ – мужчины, имеющие секс с мужчинами  
НИОТ – нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы  
ННИОТ – ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы  
ПАВ – психоактивные вещества  
ПИН – потребители инъекционных наркотиков  
ПНП – Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ»  
ПФО – Приволжский федеральный округ  
РНК – рибонуклеиновая кислота  
РФ – Российская Федерация  
СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита  
Стратегия – Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года  
ТБ – туберкулез  
ХП – химиопрофилактика

## Введение

ВИЧ-инфекция – актуальная инфекционная патология человека, являющаяся глобальной проблемой мирового здравоохранения. Распространение в РФ ВИЧ-инфекции наносит существенный урон демографическому, социальному и экономическому развитию страны. Высокая социальная значимость ВИЧ-инфекции определяется ее значительной распространенностью среди населения и серьезными социально-экономическими последствиями, к которым относятся увеличение смертности и инвалидизация среди населения трудоспособного возраста, а также снижение рождаемости, численности трудоспособного населения, ожидаемой продолжительности жизни граждан. Общий объем прямых медицинских расходов федерального бюджета и бюджетов субъектов РФ на реализацию мер по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в 2024 г. составил 74,8 млрд руб. На расходы на закупки АРВП затрачено почти половина (49,2%) всех прямых медицинских затрат (36,8 млрд руб.). Значительная доля затрат была на оказание стационарной и амбулаторной медицинской помощи больным и закупку диагностических средств. Косвенные экономические затраты, определенные как потери ВВП от преждевременной смертности и инвалидизации населения в связи с ВИЧ-инфекцией, составляли 187,4 млрд руб., а прямые немедицинские затраты (выплаты пособий по инвалидности) в связи с ВИЧ-инфекцией были оценены в 13,9 млрд руб. Суммарно экономическое бремя ВИЧ-инфекции в 2024 г. в РФ можно оценить в 276,1 млрд руб. [1]. Активность эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в РФ, в том числе и в ПФО, остается высокой [1-2]. Округ относится к территории с высоким уровнем пораженности населения ВИЧ-инфекцией, на 31.03.2025 г. показатель пораженности составил 728,7 на 100 000 населения, подлежало диспансерному наблюдению 206757 ВИЧ-инфицированных. При отсутствии контроля за ВИЧ-инфекцией вырастает риск неблагоприятных исходов и увеличения летальности [3–5]. Важное значение противодействия распространению ВИЧ-инфекции имеет привлечение ВИЧ-инфицированных

лиц к диспансерному наблюдению, увеличение охвата ЛЖВ АРТ с контролем эффективности терапии, дальнейшее снижение риска передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Применение АРТ является одним из основных профилактических методов распространения ВИЧ-инфекции, позволяющая замедлить прогрессирование репликации вируса и снизить риск передачи ВИЧ другим людям. [6-7]. Раннее начало АРТ позволяет достичь не только улучшения клинического прогноза заболевания, но и снижения уровня распространенности ВИЧ-инфекции в популяции [8-13]. В аналитическом обзоре представлены основные результаты динамического наблюдения и анализа эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в субъектах ПФО в 2024 г. – I квартале 2025 г., обобщены современные особенности эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в округе, определены приоритетные задачи деятельности специалистов службы профилактики ВИЧ-инфекции/СПИД округа и основные направления работы по предупреждению распространения заболевания.

## **1 ВИЧ-инфекции в РФ в 2024 году**

В соответствии со сведениями Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2024 году» показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в РФ в 2024 г. составил  $36,1^0/0000$ , что ниже (на 9,9 %) уровня 2023 г. ( $40,0^0/0000$ ). Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечены в Иркутской области ( $73,2^0/0000$ ), Чукотском автономном округе ( $70,9^0/0000$ ), Красноярском крае ( $70,9^0/0000$ ), Самарской области ( $68,8^0/0000$ ), Алтайском крае ( $67,6^0/0000$ ), Кемеровской области – Кузбасс ( $66,8^0/0000$ ). Пораженность ВИЧ-инфекцией на 31.12.2024 г. составила  $831,4^0/0000$ . Наибольшие показатели пораженности регистрировались в Кемеровской области – Кузбасс ( $2060,3^0/0000$ ), Свердловской ( $2052,3^0/0000$ ), Иркутской ( $1930,6^0/0000$ ), Оренбургской ( $1748,5^0/0000$ ), Челябинской ( $1521,2^0/0000$ ) и Самарской ( $1420,4^0/0000$ ) областях. В РФ охват населения тестированием на маркеры ВИЧ в 2024 г. составил

35,6%/52 038 458 человек, что выше целевого показателя Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2030 года (33%). Вместе с тем, среди обследованных доля лиц из уязвимых групп населения (ПИН, лиц, занимающихся проституцией, МСМ, заключенных и больных инфекциями, передаваемыми половым путем) составила только 2,4 %. Наиболее часто во всех субъектах РФ ВИЧ-инфекция выявляется у лиц трудоспособного возраста (31-50-лет): доля вновь выявленных ВИЧ-инфицированных в возрасте 30-39 составила 33,5% , 40-49 лет – 35,1%. Отмечалась активная передача ВИЧ-инфекции как среди основного населения репродуктивного возраста при гетеросексуальных половых контактах, так и в традиционно уязвимых для ВИЧ группах населения: 80,9 % инфицированных ВИЧ, впервые выявленных в 2024 г., сообщали только о гетеросексуальных контактах, о внутривенном употреблении наркотиков – 14,0 %, о гомосексуальных контактах – 3,8 %. В 2024 г. проводились эпидемиологические расследования в 10 очагах с подозрением на инфицирование ВИЧ при оказании медицинской помощи, выявившие, что при несоблюдении требований санитарно-эпидемиологических правил, риск заражения ВИЧ и другими гемоконтактными инфекциями в медицинских организациях сохраняется. Согласно результатам анализа нуклеотидных последовательностей ВИЧ-1, загруженных в Российскую базу данных устойчивости ВИЧ к антиретровирусным препаратам, в стране в 2024 г. уровень распространенности ЛУ ВИЧ-1 у пациентов без опыта АРТ составил 22,2%. У 20,0% пациентов без опыта АРТ лекарственная устойчивость ВИЧ была обнаружена к ННИОТ, у 5,9% к препаратам класса НИОТ и у 0,7% к препаратам класса ингибиторов протеазы (ИП). Среди пациентов с опытом АРТ и неэффективностью терапии 74,2 % имели лекарственную устойчивость ВИЧ (64,2 % к препаратам класса НИОТ, 59,4 % к препаратам класса ННИОТ и 7,2 % к препаратам класса ИП [1]. Надзор за ЛУ ВИЧ-1 является первым и наиболее востребованным направлением, где применяются молекулярно-

биологические и биоинформационные методы [14-27]. По данным молекулярно-генетических исследований, проводимых научными организациями Роспотребнадзора, в стране продолжает доминировать субсубтип А6 ВИЧ-1 (83,8 %), реже обнаруживаются субтип В (6,1 %), циркулирующие рекомбинантные формы CRF63\_02A6 (3,1 %), CRF02\_AG (2,3 %), рекомбинантные формы между всеми указанными вариантами и субтип G (0,9 %). В редких случаях обнаруживаются нетипичные для РФ генетические варианты ВИЧ: субтипы A1, A7, D, F, рекомбинантные формы В + G, CRF06\_cpx, CRF18\_cpx, A1 + J, B + CRF02\_AG, CRF24\_BG, B + C, CRF20\_BG, A1 + G [1].

## **2 ВИЧ-инфекция в ПФО в 2024 году**

### **2.1 Анализ эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в ПФО в 2024 году**

В 2024 г. в Приволжском федеральном округе по данным территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ выявлено 12 146 новых случаев ВИЧ-инфекции (в 2023 г. - 13 156 человек). Абсолютное количество детей с впервые установленным диагнозом ВИЧ-инфекция составило 82 человека (в 2023 г. – 85 человек). Среди выявленных ВИЧ-позитивных лиц 68,0% являлись городскими жителями. В 2024 г. темп прироста числа новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в округе имел отрицательное значение (-7,7%). В 2024 г. отрицательный темп прироста

регистрировался в двенадцати субъектах ПФО (Рисунок 1).

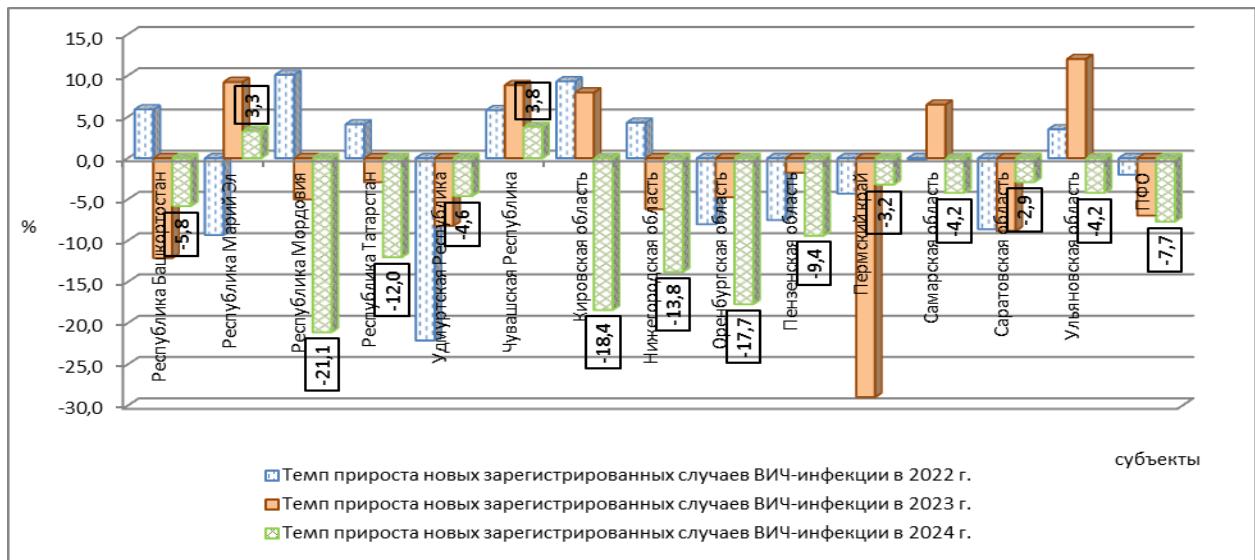


Рисунок 1 – Темп прироста числа новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в 2024 г., по сравнению с 2022 г. и 2023 г., в субъектах ПФО, %

Среднеокружной показатель заболеваемости в 2024 г. составил  $42,6^0/0000$ , что ниже уровня 2023 г. и 2022 г. на 7,2% и 13,1% ( $45,9^0/0000$  и  $49,0^0/0000$ , соответственно). Наибольшие значения инцидентности в отмечены в Оренбургской ( $72,3^0/0000$ ) и Самарской ( $69,9^0/0000$ ) областях. Показатель заболеваемости в 2024 г. незначительно превысил уровень 2023 г. в двух субъектах округа (Республика Марий Эл и Чувашская Республика), на остальных территориях наблюдалось снижение или сохранение данного показателя на уровне прошлого года.

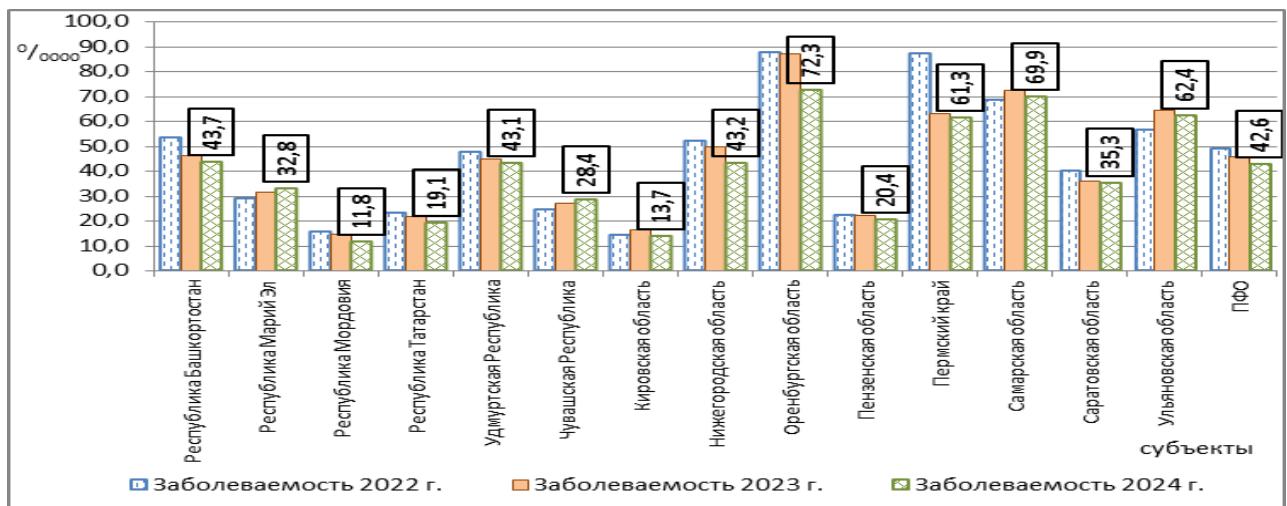


Рисунок 2 – Сравнительная характеристика показателей инцидентности ВИЧ-инфекции в субъектах ПФО в 2022–2024 гг., %/0000

Случаи заболевания ВИЧ-инфекцией в ПФО регистрировались среди жителей всех возрастов. В 2024 г., как и в 2023 г., в целом в возрастной структуре вновь выявленных ВИЧ-инфицированных превалировали лица в возрасте 31-50 лет: от 31 до 40 лет (33,3% и 36,0%, соответственно), от 41 до 50 лет (34,4% и 32,2%, соответственно) (Таблица 1).

Таблица 1 – Возрастная структура вновь выявленных ВИЧ-инфицированных в ПФО в 2023–2024 гг., %

Период	0–14 лет	15–20 лет	21–30 лет	31–40 лет	41–50 лет	51–60 лет	Старше 60 лет
2023 г.	0,7	1,0	10,2	36,0	32,2	13,7	6,2
2024 г.	0,7	1,1	9,1	33,3	34,4	14,5	6,9

Основным путем передачи ВИЧ-инфекции являлся половой, его доля в общей структуре путей передачи составила 84,8%. В подавляющем большинстве случаев он реализовался при гетеросексуальных контактах (98,6%). Доля полового (гетеросексуального) пути передачи инфекции в общей структуре путей передачи в 2024 г. составила 83,7%.

Доля инфицированных при употреблении инъекционных ПАВ в 2024 г., по сравнению с прошлым годом, снизилась, составив 14,5% (2023 г. - 16,6%).

Случаи инфицирования ВИЧ в группе мужчин с гомосексуальной идентичностью в 2024 г. зарегистрированы во всех субъектах округа, кроме республик Марий Эл и Мордовия, составляя 1,2% в общей структуре путей передачи ВИЧ (в 2023 г. – 1,1%). Из 123 ВИЧ-инфицированных лиц с гомосексуальной идентичностью, выявленных в отчетном периоде в ПФО, 22/17,9% были зарегистрированы в Нижегородской области, 21/17,1% – в Саратовской области, 15/12,2% – в Самарской области, по 12/9,8% – в Республике Татарстан и Пермском крае, 10/8,1% – в Чувашской Республике, 9/7,3% – в Кировской области, 7/5,7% – в Республике Башкортостан, 6/4,9% – в Удмуртской Республике, 4/3,3% – в Пензенской области, 3/2,4% – в Оренбургской области, 2/1,6% – в Ульяновской области.

Из общего числа вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции доля детей, инфицированных ВИЧ перинатально, в 2024 г. составила 0,4%. В отчетном году в ПФО инфицировались перинатально 47 детей, наибольшее число случаев зарегистрировано в Республике Башкортостан (12 человек) и Пермском крае (10 человек). По информации, полученной от ГУЗ "Областной центр профилактики и борьбы со СПИД" Ульяновской области, 1 ребенок был инфицирован при грудном вскармливании.

В структуре ВИЧ-позитивных лиц с установленными путями передачи инфекции 0,2% (23 человека) были отнесены к категории «прочие», в том числе в Самарской области - тринадцать случаев инфицирования при гемоконтакте в быту, в Оренбургской области десять «прочих» случаев ВИЧ-инфекции, среди которых четыре случая отнесены к категории «сочетанного» инфицирования (одновременное присутствие двух факторов риска передачи ВИЧ-инфекции, например, гетеросексуальный контакт и парентеральное употребление ПАВ), а шесть случаев не конкретизированы.

Распределение основных путей передачи ВИЧ-инфекции в ПФО в 2024 г. представлено на Рисунке 3.

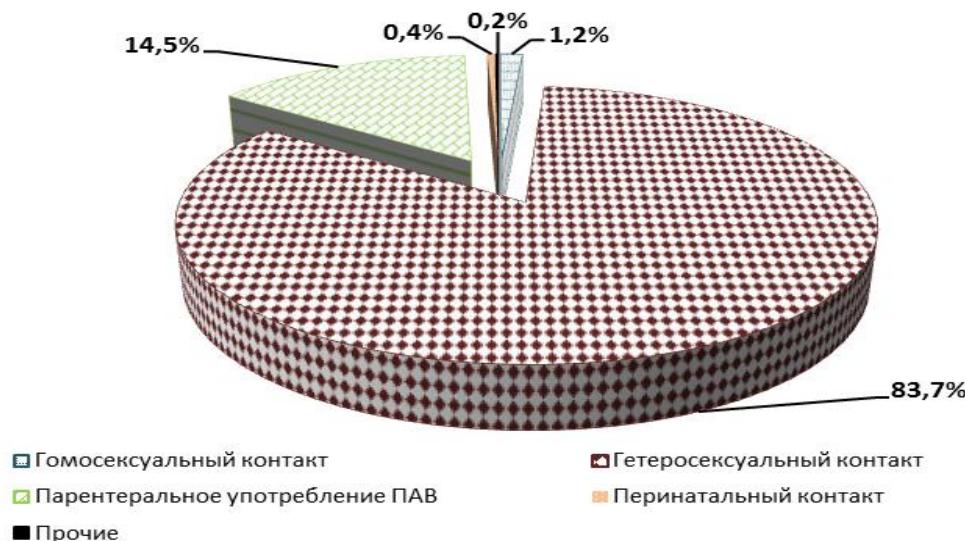


Рисунок 3 – Основные факторы риска заражения среди лиц с установленными путями передачи ВИЧ в ПФО в 2024 г., %

В 2024 г. на административных территориях округа общее число умерших ВИЧ-инфицированных от всех причин составило 9056 человек, что ниже уровня прошлого года (9983 в 2023 г.), из которых вследствие ВИЧ – инфекции – 3051 человек (3598 – в 2023 г.). Темп прироста числа умерших ВИЧ-инфицированных от всех причин в отчетном году имел отрицательное значение -9,3%, как и в когорте умерших вследствие ВИЧ-инфекции -15,2%. В 2023 г. данные показатели имели положительное значение (+8,5% и +20,2%).

Среднеокружной показатель смертности в округе в 2024 г. снизился (на 8,9%) по сравнению с 2023 г. ( $31,7^0/0000$  против  $34,8^0/0000$ ). Согласно данным формы мониторинга ПНП доля умерших вследствие ВИЧ-инфекции среди умерших ВИЧ-позитивных от всех причин в округе в 2024 г. составила 33,7% (против 36,0% в 2023 г.). Показатель пораженности оставался на уровне 2023 г. и составил  $750,2^0/0000$ . В четырех регионах округа данный показатель превысил среднеокружной уровень: Пермский край ( $1416,7^0/0000$ ), Самарская ( $1325,0^0/0000$ ), Оренбургская ( $1163,1^0/0000$ ) и Ульяновская ( $1082,5^0/0000$ ) области. Наименьшим этот показатель регистрировался в Кировской области ( $231,8^0/0000$ ) и Республике Мордовия ( $279,9^0/0000$ ).

## **2.2 Анализ результатов тестирования населения ПФО на ВИЧ-инфекцию в 2024 году**

В 2024 г., по сводным данным статистической отчетной формы мониторинга Роспотребнадзора «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ» в субъектах ПФО к обследованию на ВИЧ-инфекцию было запланировано 9 425 758 российских граждан (включая ГУ ФСИН). Анализ отчетной формы № 4 «Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ» показал, что в 2024 г. на маркеры ВИЧ-инфекции протестировано 10 388 633 человек (36,4% жителей ПФО) (в 2023 г. – 10 025 136 человек/35,0%). Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения в округе в 2024 г. превысил целевой показатель Стратегии (33%).

В 2024 г. увеличение доли обследованного на маркеры ВИЧ–инфекции населения отмечается во всех субъектах округа, кроме Оренбургской и Саратовской областей. Наибольший охват тестированием на ВИЧ–инфекцию населения субъектов округа отмечен в Нижегородской области (42,6%) и Республика Мордовия (39,1%) (Рисунок 4).

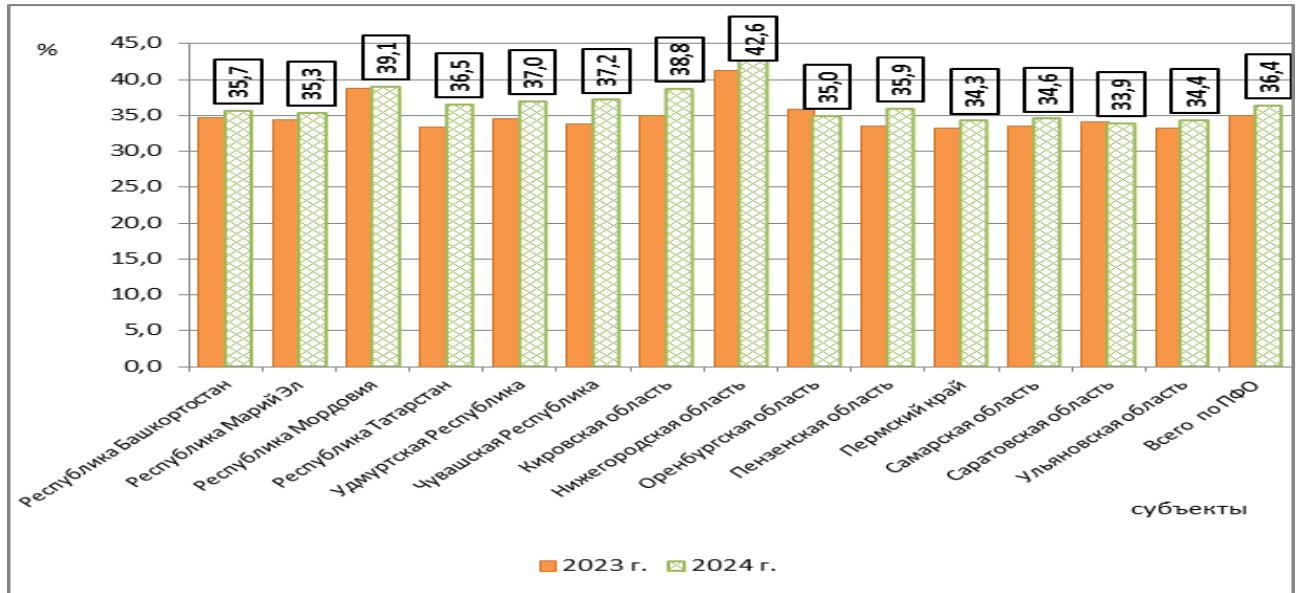


Рисунок 4 – Доля населения, протестируированного на маркеры ВИЧ–инфекции, в субъектах ПФО в 2023–2024 гг., %

Доля обследованных «лиц, употребляющие психоактивные вещества» (код 102), составила 0,5%, что несколько ниже значения 2023 г. (0,6%). Процент ВИЧ-позитивных лиц – 0,9%. В 2024 г. в ПФО на маркеры ВИЧ–инфекции в группе МСМ обследовано 127 человек (в 2023 г. – 138 человек). Процент серопозитивности в данной группе обследованных составил 5,5%, что в 2,5 раза ниже уровня прошлого года (13,8%) ( $p<0,05$ ), оставаясь самым высоким среди всех групп обследованных. Доля обследованных по коду 104 в 2024 г. по сравнению с 2023 г. снизилась (1,2% против 1,3%). Увеличение данного показателя наблюдалось в республиках Башкортостан (с 2,1% в 2023 г. до 2,2% в 2024 г.) и Мордовия (с 0,8% до 0,9%), Кировской (с 0,5% до 0,9%) и Самарской (с 1,0% до 1,1%) областях. Процент серопозитивных в данной группе составил 0,3% (против 0,4% в 2023 г.). Доля протестированных в

группе «лица, находящиеся в местах лишения свободы» (код 112) в структуре протестированных снизилась (в 1,3 раза) по сравнению с 2023 г. (1,2% против 1,5%), как и частота выявления ВИЧ-инфекции среди данного контингента с 0,7% до 0,6%. Наибольшее значение данного показателя было зафиксировано в Удмуртской Республике (4,3%), Оренбургской (2,4%) и Нижегородской (2,2%) областях. Совокупная доля охвата тестированием групп населения, отнесенных к контингентам с наибольшим риском заражения ВИЧ: «лица, употребляющие психоактивные вещества», «мужчины, имеющие секс с мужчинами», «лица с подозрением или подтвержденным диагнозом инфекций, передаваемых половым путем» и «лица, находящиеся в местах лишения свободы» в отчетном году составил 2,9%.

В целом по округу доля категории «беременные» (код 109) среди обследованных составила 5,1%. Доля выявленных ВИЧ-позитивных среди данной категории протестированных осталась практически на уровне аналогичного периода прошлого года, с незначительными колебаниями – 0,06% (2023 г. – 0,07%). Следует отметить, что процент серопозитивности в категории «мужья, половые партнеры женщин, поставленных на учет по беременности» (код 110) превысил уровень серопозитивности (0,11%) среди беременных.

Доля лиц категории «обследованные при проведении эпидемиологического расследования» (код 120) в структуре лиц, прошедших медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию в ПФО, осталась на уровне прошлого года (0,3%). В этой группе лиц традиционно регистрировался высокий уровень серопозитивности (4,7%). Данный показатель стал наименьшим за последние несколько лет: 2019 г. – 6,1%, 2021 г. – 5,3%, 2023 г. – 5,0%. Наиболее высокие показатели выявления ВИЧ-инфекции в данной категории обследованных отмечены в Чувашской Республике (12,9%), Ульяновской области (11,4%), Республике Марий Эл (10,8%). Самые низкие значения – в Пермском крае (3,1%) и Республике Мордовия (2,0%).

В структуру обследованных на ВИЧ-инфекцию «по клиническим показаниям» (код 113) вошли следующие категории протестированных граждан: «больные с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции, СПИД-индикаторных заболеваний» (код 114), «обследованные на ВИЧ при обращении за медицинской помощью (в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи), кроме больных гепатитами В, С» (код 116), «лица с подозрением или подтвержденным диагнозом гепатита В или гепатита С» (код 117). В 2024 г., из числа обследованных на ВИЧ-инфекцию по коду 113, наибольшую долю составили лица, протестированные по коду 116 (91,8%), наименьшую – по коду 117 (1,1%). Доля лиц, обследованных на маркеры ВИЧ по коду 114, составила 7,1%.

Доля обследованных по коду 115 («медицинский и иной персонал, работающий с больными ВИЧ-инфекцией или инфицированным материалом») в общей структуре обследованных на ВИЧ-инфекцию снизилась с 0,9% в 2023 г. до 0,8% в 2024 г. Показатель серопозитивности остался практически на уровне прошлого года (0,01% и 0,02%, соответственно). Лабораторный диагноз «ВИЧ-инфекция» поставлен 11 медицинским работникам: 6 человек – в Оренбургской области, по 2 человека – в Нижегородской и Самарской областях, 1 человек – в Удмуртской Республике. О связи инфицирования ВИЧ с профессиональной деятельностью сведений не поступало.

Доля иностранных граждан, прошедших медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию, в 2024 г. была несколько выше показателя 2023 г. (3,3% и 3,2%, соответственно). Частота выявления инфицированных среди иностранных граждан осталась на уровне прошлого года (0,1%).

В среднем по ПФО, доля детей, подростков и лиц, обследованных анонимно, из числа протестированных на ВИЧ-инфекцию осталась на уровне 2023 г., с незначительными колебаниями, составив 2,1%, 1,3% и 0,25%, соответственно.

## **2.3 Диспансерное наблюдение и лечение ВИЧ-инфицированных в 2024 году**

В 2024 г. под наблюдением в округе состояло 203 177 ЛЖВ, из них впервые взято под наблюдение 11 790 человек. Из числа лиц, состоявших под наблюдением, 2247 - дети. Число состоящих под наблюдением детей имеет тенденцию снижения (в 2022 г. – 2405, в 2023 г. – 2343 человека). Показатель охвата наблюдением ВИЧ-инфицированных – 94,9% (в 2023 г. – 93,3%). Охват обследованием состоявших под наблюдением пациентов в 2024 г. составил 96,0%, превысив показатели 2022-2023 гг. (95,0%). Показатели охвата обследованием выше среднеокружного в 2024 г. зарегистрированы в Республике Мордовия (98,8%), Удмуртской (98,3%) и Чувашской (99,8%) республиках, Оренбургской (96,6%), Самарской (98,0%) и Саратовской (99,4%) областях.

### ***2.3.1 Ко-инфекция ВИЧ-туберкулез в 2024 году***

Диспансеризация ЛЖВ с ко-инфекцией туберкулезом оставалась насущной проблемой в отчетном году в ПФО. В 2024 г. на туберкулез было обследовано 185 779 человек, что на 3,4% больше, чем в 2023 г. (179 699 человек) при сохранении показателя охвата ЛЖВ данным видом обследования (в 2024 г. - 95,3%, в 2023 г. - 95,7% от числа прошедших диспансеризацию). Стопроцентный охват обследованием на туберкулез пациентов, прошедших диспансеризацию, в течение трех последних лет был обеспечен в республиках Башкортостан, Марий Эл, Мордовия, Нижегородской, Оренбургской областях.

Доля пациентов, у которых в результате обследования был выявлен туберкулез, сохраняла тенденцию снижения (в 2019 г. – 1,9%, в 2021 г. – 1,5%, в 2023 г. – 1,1%, в 2024 г. – 1,0%). В округе в 2024 г. получали лечение туберкулеза 6096 пациентов, или 3,0% от числа состоявших под наблюдением лиц (в 2023 г. – 7391 человек, или 3,7%, в 2021 г. – 8023 человек, 4,2%, в 2019 г. – 11208 человек, или 6,0%, соответственно).

### ***2.3.2 Антиретровирусная терапия как индикатор качества жизни: принципы, эффективность, результаты и мониторинг в 2024 году***

В 2024 г. в ПФО впервые взято на лечение 16 398 ВИЧ-инфицированных пациентов (в 2023 г. – 19 736 пациентов). Общее число лиц, получающих АРТ, составило 184 158 (прирост по сравнению с 2023 г. 2,3%). Охват терапией пациентов, находившихся под наблюдением, неуклонно возрастал и в 2024 г. составил в среднем по ПФО 90,6% (Рисунок 5). Показатель охвата терапией лиц, состоявших под наблюдением, превысил среднеокружные значения в республиках Башкортостан (91,2%), Марий Эл (93,2%), Мордовия (96,7%), Татарстан (99,8%), Нижегородской (91,0%), Оренбургской (93,4%), Пензенской (92,9%), Самарской (94,7%) и Саратовской (93,0%) областях. Увеличение охвата пациентов АРТ сравнительно с 2023 г. отмечено в девяти из 14 субъектов округа. Несмотря на увеличение охвата АРТ в целом по округу по сравнению с 2023 г., наименьший процент охвата терапией, как и в 2023 г., отмечен в Пермском крае (78,8%, в 2023 г. - 72,9%).

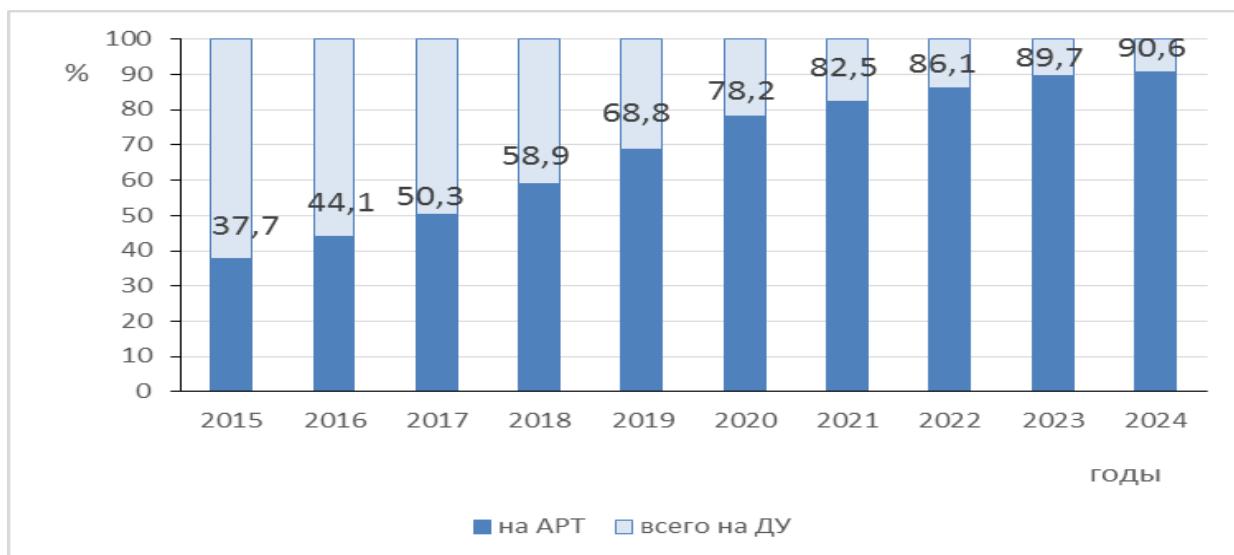


Рисунок 5 – Охват АРТ ЛЖВ, состоявших под наблюдением, в ПФО в 2015–2024 гг., %

Из числа инфицированных ВИЧ лиц, подлежащих наблюдению, охват АРТ составил в 2024 г. 86,0% (в 2023 г. – 83,6%), что ниже целевого показателя доли ВИЧ-позитивных пациентов, получающих АРТ, из общего

числа ВИЧ-инфицированных лиц, сведения о которых внесены в Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, определенного Стратегией на 2024 г. (не менее 87%).

Число ЛЖВ, нуждающихся в назначении АРТ по неотложным показаниям (имеющих стадию 2В, 4, 5, либо уровень CD4+ менее 350 клеток/мкл независимо от стадии и фазы болезни, а также беременные) в 2024 г. в ПФО снизилось по сравнению с предыдущим годом и составило 42 482 человека. Доля этих лиц от общего числа лиц, состоявших под наблюдением, в 2024 г. оставалась на уровне 2023 г., составив 20,9% (в 2023 г. - 20,7%).

В 2024 г. прервало лечение 13 028 пациентов, что на 12,3% ниже показателя 2023 г. В отчетном году доля таких пациентов от общего числа лиц, получающих АРТ, составила 7,1%. Одной из причин прекращения АРТ в 2024 г. оставалась смерть пациента. Из числа пациентов, прервавших прием АРВП, доля умерших увеличилась, составив в отчетном году в среднем по округу 48,9% (в 2023 г. – 45,1%).

По сравнению с 2023 г., доля пациентов, прервавших АРТ, снизилась в 10 из 14 субъектов округа. Субъекты округа значительно отличались друг от друга по величине доли пациентов, прервавших АРТ по причине смерти, от 8,4% от числа лиц, прекративших терапию, в Республике Мордовия, до 92,1% в Чувашской Республике (Рисунок 6).

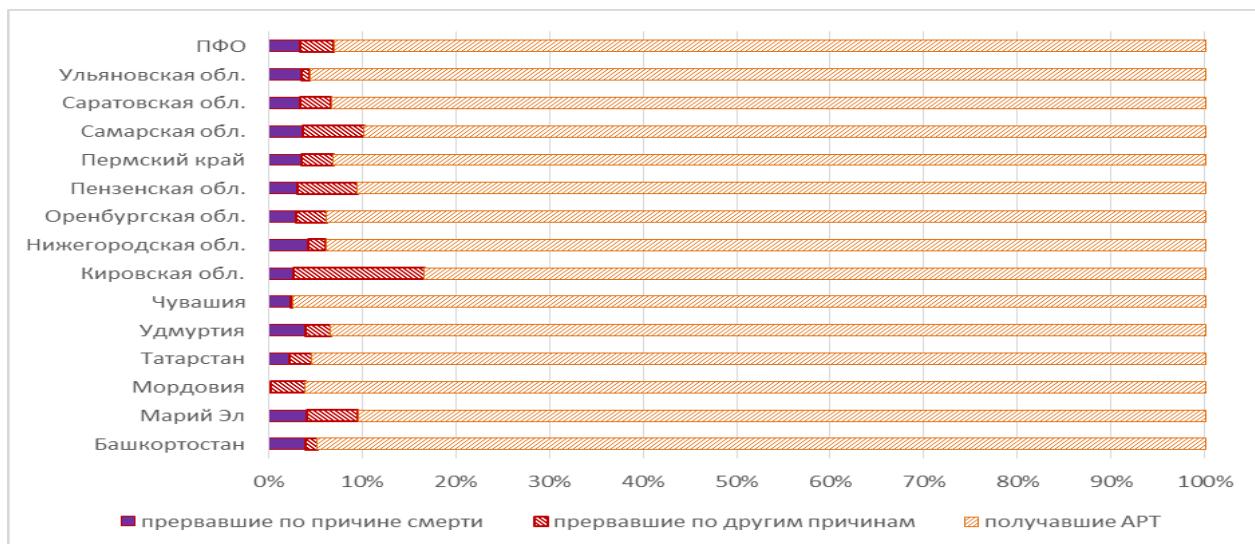


Рисунок 6 – Удержание пациентов на АРТ в ПФО в 2024 г., %

Из общего числа пациентов, получавших АРТ в 2024 г., 7,3% получали ее в ГУ ФСИН (13 423 человек). Показатель охвата АРТ ВИЧ-позитивных пациентов в системе ГУ ФСИН в отчетном году был несколько ниже, чем в 2023 г. (90,0% против 91,1%), однако существенно превышал значения 2020-2022 гг. (70,0%, 82,2%, 84,4%, соответственно).

Число лиц, прервавших терапию, среди данного контингента ЛЖВ, в отчетном году снизилось и составило 2195 человек (16,4% от числа получавших АРТ, в 2023 г. - 21,8%). Вместе с тем, доля сошедших с терапии пациентов в учреждениях ФСИН была в 2,3 раза выше среднеокружного значения. При этом прекращение терапии по причине смерти среди пациентов, находящихся в местах лишения свободы, зарегистрировано существенно реже, чем в целом по округу – лишь в 3,5% случаев прерывания лечения.

### ***2.3.3 Медикаментозная профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку в 2024 году***

В 2024 г. в округе сохранялась тенденция последних 10 лет по снижению абсолютного числа ВИЧ-позитивных женщин, завершивших беременность родами (в 2024 г. – 2154 человека, в 2023 г. – 2296, в 2021 г. – 2993, в 2019 г. – 3076, в 2017 г. – 3458, в 2015 г. – 3896 человек). Однако, в 2024 г. доля женщин, завершивших беременность родами, из общего числа имевших беременность, завершившуюся в отчетном году, была несколько ниже, чем в 2023 г. (70,7% против 71,2%).

В 2024 г. в округе показатели охвата ХП перинатальной передачи ВИЧ оставались высокими и составили 98,9% (в 2023 г. – 99,3% всех случаев беременности с исходом в роды). Из них в 98,0% случаев она проводилась с использованием трех и более АРВП. Стопроцентный охват ХП был достигнут в республиках Башкортостан и Мордовия, Удмуртской и Чувашской республиках, в Кировской и Пензенской областях. Выше среднеокружного показатель зарегистрирован в Республике Татарстан (99,4%), Оренбургской (98,7%), Саратовской (98,3%), Ульяновской (98,1%) областях.

Сохраняется тенденция к расширению охвата трехэтапной ХП: в отчетном году полный курс ХП передачи ВИЧ от матери ребенку получили 95,0% пар мать-ребенок (в 2023 г. – 95,1%, в 2019 г. – 92,6%). В Республике Мордовия и Чувашской Республике все 100% пар мать-ребенок получили трехэтапную ХП. В случае рождения двух и более детей расчет числа пар мать-ребенок следует производить по числу детей.

Показатели охвата медикаментозной профилактикой перинатальной передачи ВИЧ на первом этапе были, как и во все предыдущие годы, ниже, чем в родах и у новорожденного, однако сохранялась тенденция роста данного показателя. Охват первым этапом ХП в 2024 г. оставался на уровне предыдущего года (96,7%, в 2023 г. - 96,6% женщин, завершивших беременность родами), превышая показатели 2019-2022 гг.(93,8%, 94,2%, 95,2%, 95,2%, соответственно). Показатели охвата первым этапом ХП ниже среднеокружного уровня отмечены в Республике Марий Эл, Пензенской и Ульяновской областях, Пермском крае. 100%-ный охват ВИЧ-позитивных беременных первым этапом ХП в 2024 г. зарегистрирован в Республике Мордовия, Удмуртской и Чувашской республиках.

На этапе родов показатель охвата ХП был выше. В 2024 г. в родах ХП получили 97,6% женщин. Значения этого показателя сохранялись на уровне 2022-2023 гг. В республиках Башкортостан и Мордовия, Удмуртской и Чувашской республиках 100% рожениц в отчетном году получили ХП на этапе родов.

Число женщин, которым ХП проводилась только в родах, ежегодно сокращается (с 261 в 2015 г. до 40 в 2024 г.; темп прироста в отчетном году сохранялся отрицательным, составив -23,1%). Доля таких беременных среди инфицированных ВИЧ женщин, завершивших беременность родами, в 2024 г. составила 1,9% (в 2023 г. – 2,3%, в 2019 г. – 3,8%). Ни одного случая проведения ХП только на этапе родов не было зафиксировано в республиках Башкортостан, Марий Эл, Мордовия, Удмуртской и Чувашской республиках,

Кировской, Пензенской областях; по одному случаю - в Республике Татарстан и Саратовской области.

Показатель охвата ХП новорожденных в ПФО за последние 10 лет остается на стабильно высоком уровне. В 2024 г. он составил 99,9% (в 2023 г. – 99,7%, в 2019 г. – 99,6%, в 2015 г. – 99,2%). Во всех, за исключением двух, субъектах округа, все 100% детей, рожденных в 2024 г. ВИЧ–позитивными женщинами, получили ХП. По одному ребенку не получили третий этап ХП в Оренбургской и Ульяновской областях. Ввиду различия в абсолютном числе родившихся детей с перинатальным контактом по ВИЧ доля их составила от 0,4% до 0,9% от числа новорожденных R75.

В 2024 г. от ВИЧ-положительных матерей в округе родилось 2169 детей (на 5,8% меньше, чем в 2023 г. (2303 ребенка)). Как и в предыдущие годы, наибольшее число детей R75 родилось в Пермском крае (391, в 2023 г. – 413), Самарской области (371, в 2023 г. – 404), Республике Башкортостан (263, в 2023 г. – 260), Оренбургской области (245, в 2023 г. – 269) и Нижегородской области (227, в 2023 г. – 235). Из числа детей, родившихся в 2024 г., у 18 человек диагноз ВИЧ-инфекции был подтвержден в этом же году (в 2023 г. – у 26). ВИЧ-инфекция не была диагностирована ни у одного ребенка, рожденного в отчетном году, в республиках Башкортостан (родилось 263 ребенка с перинатальным контактом), Марий Эл (родилось 29 детей), Мордовия (родилось 15 детей), Чувашской Республике (родилось 37 детей), в Кировской области (родилось 29 детей). Всего в округе в 2024 г. диагноз ВИЧ-инфекции был впервые установлен 41 ребенку (в 2023 г. – 58, в 2020 г. – 95 детям).

Поскольку анализируемая отчетная форма не содержит сведений о возрасте ребенка R75 на момент установления диагноза, инфицирование ВИЧ детей данной группы может быть связано с реализацией иных, кроме перинатального, путей инфицирования (грудное вскармливание, бытовые гемоконтакты в семье и пр.). Корректный расчет показателя передачи ВИЧ от матери ребенку в отчетном году на основании данных, имеющихся в

анализируемой отчетной форме, невозможен. В 2024 г. на учете до истечения положенного срока наблюдения (18 месяцев) продолжали находиться 2144 ребенка, имеющих неокончательный лабораторный результат на ВИЧ-инфекцию.

В целом по округу на 31.12.2024 г. ВИЧ-инфицированными матерями было рождено 61 653 живых детей. Наибольшее число детей с перинатальным контактом по ВИЧ родилось в Самарской области (15 014 человек), Пермском крае (8617 человек), Оренбургской области (8100 человека), Республике Башкортостан (6081 человек), Нижегородской области (5 186 человек).

Наибольшее кумулятивное число детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, у которых подтверждена ВИЧ-инфекция, зарегистрировано в Самарской (705 человек) и Оренбургской (401 человека) областях, Пермском крае (249 человека), Республике Башкортостан (218 человек), Саратовской области (203 человека). Кумулятивное число перинатально инфицированных ВИЧ детей в ПФО составило на 31.12.2024 г. 2445 человек.

#### ***2.3.4. Выполнение целевых показателей Стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации в 2024 году***

В целом по округу в 2024 г. были зарегистрированы следующие результаты выполнения целевых показателей Стратегии:

- охват медицинским освидетельствованием населения округа – 36,4% (целевой показатель 33,0%);
- доля ВИЧ-инфицированных, получающих АРТ, в общем числе лиц с ВИЧ-инфекцией, подлежащих диспансерному наблюдению в течение отчетного периода, – 86,0% (целевой показатель – не менее 87% от общего числа лиц с ВИЧ-инфекцией, сведения о которых внесены в Федеральный регистр).

В соответствии с планом первоочередных мероприятий по реализации Стратегии (Распоряжение Правительства Российской Федерации от 19.10.2021

г. № 2933-р) внимание службы по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями субъектов ПФО в 2024 г. было направлено на «повышение эффективности мероприятий по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку и увеличение приверженности к лечению и охвата беременных женщин, зараженных вирусом иммунодефицита человека, антиретровирусной терапией».

Проведение ХП передачи ВИЧ от матери ребенку:

- во время беременности – 96,7% (целевой показатель – 95,8%);
- во время родов – 97,6% (целевой показатель – 96,2%);
- новорожденному – 99,9% (целевой показатель – 99,4%).

Таким образом, в 2024 г. в целом по ПФО были выполнены все целевые показатели Стратегии, за исключением уровня охвата подлежащего контингента АРТ.

Охват АРТ подлежащих диспансерному наблюдению пациентов был ниже целевого показателя Стратегии в Республике Марий Эл (86,1%), Нижегородской (82,0%), Пензенской (85,9%), Саратовской (80,3%), Ульяновской (80,1%) областях, Пермском крае (72,9%).

### **3 ВИЧ-инфекция в ПФО в I квартале 2025 г.**

#### **3.1 Анализ эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в ПФО в I квартале 2025 г.**

В ПФО в I квартале 2025 г. зарегистрировано 2670 новых случаев ВИЧ-инфекции, что меньше аналогичного периода 2024 г. (2897 человек). Абсолютное количество детей с впервые установленным диагнозом ВИЧ-инфекция среди всех новых случаев составило 20 человек (в I квартале 2024 г. – 19 человек). Темп прироста числа новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в ПФО имел отрицательное значение и составил -7,8%. В отчетном периоде отрицательный темп прироста регистрировался в девяти субъектах округа, положительный – в пяти с наибольшим значением в Пермском крае

(+50,9%) и в Удмуртской Республике (+43,5%) (Таблица 2). Среди выявленных ВИЧ-инфицированных превалировали мужчины, составляя в среднем 57,7%; 67,0% инфицированных являлись городскими жителями.

Таблица 2 - Количество ВИЧ-инфицированных лиц, выявленных в субъектах

Приволжского федерального округа в I квартале 2024 и 2025 гг.

Территория	Выявлено в I квартале 2024 г., абс.	Выявлено в I квартале 2025 г., абс.	Темп прироста, %
Республика Башкортостан	485	346	-28,7
Республика Марий-Эл	48	51	6,3
Республика Мордовия	20	15	-25,0
Республика Татарстан	185	209	13,0
Удмуртская Республика	115	165	43,5
Чувашская Республика	95	104	9,5
Кировская область	46	26	-43,5
Нижегородская область	333	229	-31,2
Оренбургская область	343	317	-7,6
Пензенская область	54	49	-9,3
Пермский край	269	406	50,9
Самарская область	529	470	-11,2
Саратовская область	208	123	-40,9
Ульяновская область	167	160	-4,2
Итого по ПФО	2897	2670	-7,8

В I квартале 2025 г. среднеокружной показатель заболеваемости составил  $9,4^0/0000$ , что ниже (на 7,8%) уровня аналогичного периода 2024 г. ( $10,2^0/0000$ ). Наибольшие значения данного показателя отмечены в Оренбургской области ( $17,5^0/0000$ ) и Пермском крае ( $16,4^0/0000$ ), значения выше среднеокружного показателя зарегистрированы в Самарской ( $15,1^0/0000$ ) и Ульяновской ( $13,7^0/0000$ ) областях, Удмуртской Республике ( $11,6^0/0000$ ). Наименьшие значения показателя заболеваемости зафиксированы, как и прежде, в Республике Мордовия ( $2,0^0/0000$ ), Кировской ( $2,3^0/0000$ ) и Пензенской ( $4,0^0/0000$ ) областях (Рисунок 1).

Рост показателя инцидентности в 2025 г. наблюдался в республиках Марий Эл и Татарстан, Удмуртской и Чувашской республиках, Пермском крае, на остальных территориях наблюдалось его снижение или сохранение на уровне прошлого года (Рисунок 7).

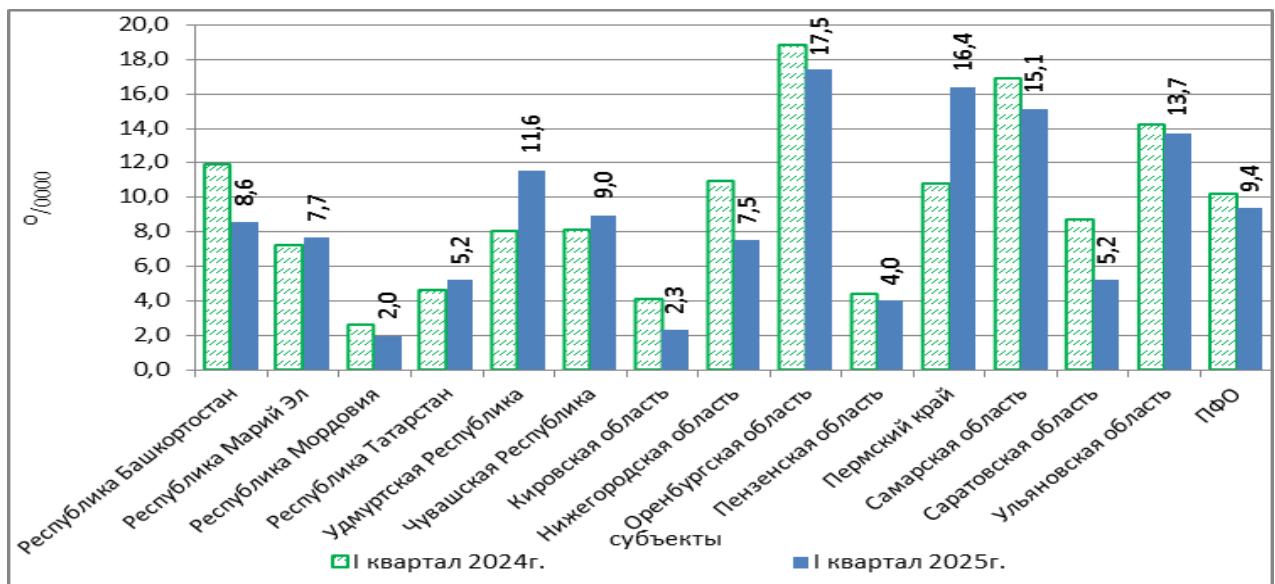


Рисунок 7 – Сравнительная характеристика показателей инцидентности ВИЧ-инфекции в субъектах ПФО в I квартале 2024 и 2025 гг., <sup>0</sup>/0000

Случаи заболевания ВИЧ-инфекцией в ПФО регистрировались среди жителей всех возрастов. В I квартале 2025 г., как и в аналогичном периоде 2024 г., в целом в возрастной структуре вновь выявленных ВИЧ-инфицированных превалировали лица в возрасте 31-50 лет: от 31 до 40 лет (32,7% и 34,2%, соответственно), от 41 до 50 лет (33,4% и 34,6%, соответственно). В анализируемом периоде отчетного года доля вновь выявленных ВИЧ-позитивных среди детей и подростков до 14 лет осталась на уровне I квартала прошлого года (0,7%), доля лиц в возрастных группах от 15 до 20 лет, от 21 до 30 лет и старше 60 лет изменилась незначительно (0,8%, 8,9% и 7,2%, соответственно). В отчетном периоде наблюдалось увеличение удельного веса вновь выявленных лиц, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), в возрасте от 51 до 60 лет (16,3% против 13,0% в 2024 г.) (Таблица 3).

Таблица 3 - Возрастная структура вновь выявленных ВИЧ-инфицированных в I квартале 2024 и 2025 гг. в ПФО

Отчетный период	0-14 лет, %	15-20 лет, %	21-30 лет, %	31-40 лет, %	41-50 лет, %	51-60 лет, %	Старше 60 лет, %
I квартал 2024 г.	0,7	1,0	8,8	34,2	34,6	13,0	7,7
I квартал 2025 г.	0,7	0,8	8,9	32,7	33,4	16,3	7,2

В I квартале 2025 г. в социальной структуре вновь выявленных инфицированных ВИЧ лиц доля работающих граждан осталась на уровне аналогичного периода 2024 г. (49,5%). Удельный вес безработных лиц, служащих, учащихся и студентов изменился незначительно (37,7% и 37,4%, соответственно, 1,9% и 1,2%, соответственно, 0,4% и 0,5%, соответственно, 0,5% и 0,4%, соответственно). В I квартале отчетного года по сравнению с аналогичным периодом 2024 г. доля «прочих» (дети, пенсионеры, инвалиды и др.) несколько снизилась (10,0% против 11,0%) (Рисунок 8). Доля случаев, в которых не удалось установить социальную принадлежность инфицированных, составила 8,3% (против 9,0% в I квартале 2024 г.).

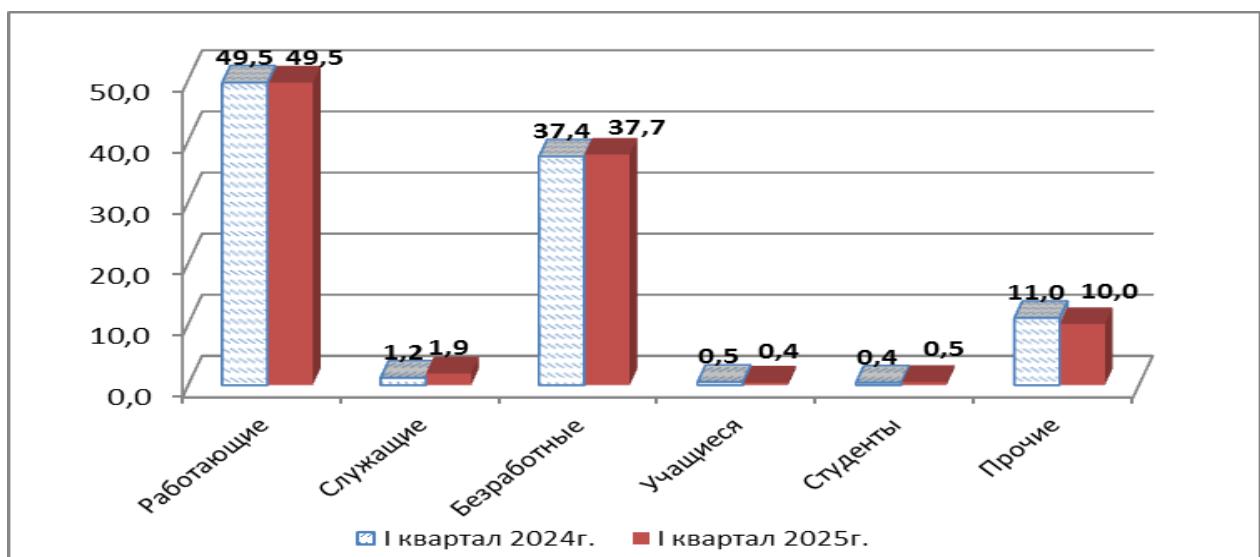


Рисунок 8 – Сравнительная характеристика социальной структуры вновь выявленных ВИЧ-инфицированных в ПФО в I квартале 2024 и 2025 гг., %

Сравнительная характеристика основных факторов риска инфицирования ВИЧ в I квартале 2024 – 2025 гг. представлена на Рисунке 9.



Рисунок 9 – Сравнительная характеристика основных факторов риска заражения среди лиц с установленными путями передачи ВИЧ в ПФО в I квартале 2024 - 2025 гг., %

Основным путем передачи ВИЧ-инфекции является половой, его доля в общей структуре путей передачи продолжает оставаться самой высокой (86,0%). В подавляющем большинстве случаев он реализовался при гетеросексуальных контактах (98,7%). Доля полового (гетеросексуального) пути передачи инфекции в общей структуре путей передачи в I квартале 2025г. составила 84,8% (82,9% в I квартале 2024 г.). Ее значение ниже среднеокружного показателя зарегистрировано в Самарской (69,0%), Нижегородской (80,7%) и Саратовской (84,8%) областях.

Доля инфицирования при употреблении инъекционных ПАВ в анализируемом периоде по сравнению с I кварталом 2024 г. снизилась (на 11,4%) и составила 13,2% (против 14,9%). В Самарской и Нижегородской областях данный показатель превысил среднее значение по округу (29,7% и 14,0%, соответственно), что свидетельствует о сохраняющейся эпидемиологической роли передачи ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков. Важность роли ПИН в эпидемическом процессе ВИЧ-инфекции

определяется возможностью их присутствия в составе практически любой социальной, производственной, гендерной, возрастной группы населения.

Передача инфекции при гомосексуальных контактах зарегистрирована во всех субъектах округа, кроме республик Башкортостан, Марий Эл и Мордовия, Кировской, Пензенской областях, составляя в общей структуре путей передачи ВИЧ 1,1%/ 26чел. (1,3%/34 чел. – в I квартале 2024 г.). По числу зарегистрированных случаев инфицирования ВИЧ мужчин с гомосексуальной идентичностью лидирует Нижегородская область (9 чел.).

Доля детей, инфицированных ВИЧ перинатально, в общей структуре путей передачи в округе в I квартале 2025 г. осталась практически на уровне аналогичного периода 2024 г. (0,6% и 0,5%, соответственно). В отчетном периоде в ПФО инфицировались перинатально 15 детей (в I квартале 2024 г. – 13 детей), наибольшее количество случаев зарегистрировано в Республике Башкортостан (4 человека). На шести территориях округа (республики Марий Эл, Мордовия, Кировская, Пензенская Саратовская и Ульяновская области) перинатально инфицированных ВИЧ детей в отчетном периоде зарегистрировано не было.

В структуре ВИЧ-позитивных лиц с установленными путями передачи инфекции 0,3% (7 чел.) были отнесены к категории «прочие», в том числе в Нижегородской и Самарской областях (2 случая и 1 случай инфицирования, соответственно), при гемоконтактах в быту, в Оренбургской области 4 случая, среди которых 3 случая отнесены к категории «сочетанного» инфицирования (одновременное присутствие двух факторов риска передачи ВИЧ-инфекции), один случай не конкретизирован.

Вместе с тем, в 12,0% случаев установить пути и факторы инфицирования ВИЧ не удалось. Эпидемиологическое расследование новых случаев инфицирования проведено в полном объеме в республиках Мордовия и Татарстан, Кировской и Оренбургской областях, Чувашской Республике. В то же время в Ульяновской области не установлены причины инфицирования в 44,4%. Данная ситуация требует усиления работы в субъектах округа по

проводению полного и оперативного эпидрасследования случаев инфицирования ВИЧ.

В субъектах округа в текущем году от разных причин умерло 1936 ВИЧ-инфицированных, из них по причине ВИЧ-инфекции – 650 человек (33,6%). Среднеокружной показатель смертности ВИЧ-инфицированных несколько снизился по сравнению с I кварталом 2024 г. ( $6,8^0/0000$  против  $7,1^0/0000$ , соответственно).

Согласно сведениям формы мониторинга ПНП за март 2024 г. обобщенные данные субъектов ПФО свидетельствуют, что в округе в отчетном периоде подлежало диспансерному наблюдению 206757 человек. Показатель пораженности составил 728,1 на 100 000 населения, таким образом, 0,73% проживающих лиц в субъектах ПФО в настоящее время имеют положительный ВИЧ-статус. В I квартале 2025 г. наибольшие показатели пораженности зарегистрированы в Пермском крае ( $1383,6^0/0000$ ), Самарской ( $1274,5^0/0000$ ), Оренбургской ( $1104,7^0/0000$ ) и Ульяновской ( $1039,5^0/0000$ ) областях. Минимальным этот показатель оставался в Кировской области ( $206,8^0/0000$ ) и Республике Мордовия ( $279,0^0/0000$ ).

### **3.2 Анализ результатов тестирования населения ПФО на ВИЧ-инфекцию в I квартале 2025 года**

Анализ отчетной формы № 4 «Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ» показал, что в I квартале 2025 г. на маркеры ВИЧ-инфекции протестировано 2 842 412 жителей ПФО/10,0% (в I квартале 2024 года - 2 672 544/9,4%). В отчетном периоде во всех субъектах округа отмечается рост или сохранение на уровне аналогичного периода прошлого года доли обследованного на маркеры ВИЧ-инфекции населения, кроме республик Башкортостан и Мордовия. Показатели выше среднеокружного уровня зарегистрированы в пяти регионах: Нижегородская область (13,3%),

Чувашская (11,7%) и Удмуртская (11,1%) республики, Республика Марий Эл и Пензенская область (по 11,0%) (Рисунок 10).

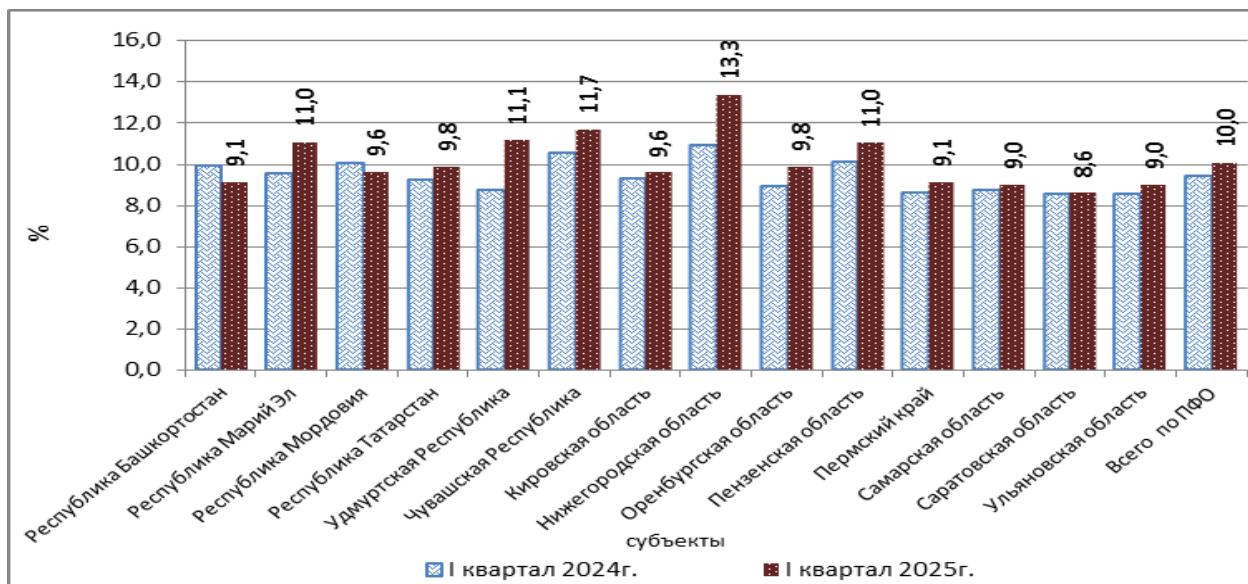


Рисунок 10 – Доля населения, протестированного на маркеры ВИЧ-инфекции, в субъектах ПФО в I квартале 2024 и 2025 гг., %

Среднеокружной показатель выявления ВИЧ-позитивных лиц среди обследованных остался практически на уровне предыдущего года (0,12%). Максимальные значения отмечены в Пермском крае (0,26%), Удмуртской Республике, Оренбургской, Самарской и Ульяновской областях (по 0,18%). Минимальным этот показатель остается в Кировской области (0,02%) и в Республике Мордовия (0,03%) (Таблица 6).

В среднем по ПФО в анализируемом периоде по сравнению с I кварталом 2024 г. наблюдалось увеличение (в 1,4 раза) доли детей (2,4% против 1,7%) и подростков (1,7% против 1,2%). Доля лиц, обследованных анонимно, в общей структуре населения, прошедшего тестирование на ВИЧ-инфекцию, осталась на уровне аналогичного периода 2024 г. (0,16%).

Доля обследованных «лиц, употребляющих психоактивные вещества» (код 102), в отчетном периоде осталась практически на уровне I квартала 2024 г. (0,5%). Доля серопозитивных лиц в этой группе в целом по округу продолжает снижаться: 1,9% – в 2020 г., 1,5% – в 2021 г., 1,3% – в 2022 г., 1,2% – в 2023 г., 0,9% – 2024 г., 0,7% - в 2025 г. В отчетном периоде, по

сравнению с I кварталом 2024 г., наблюдалось снижение данного показателя во всех субъектах, кроме республик Мордовия и Татарстан, Оренбургской, Пензенской и Самарской областей (до 0,4%, 0,5%, 1,7%, 0,8% и 1,5%, соответственно). В Республике Марий Эл при обследовании данной группы лиц в I квартале 2024 г. ВИЧ-инфицированных выявлено не было (Таблица 6). Высокий риск передачи вируса среди лиц, употребляющих психоактивные вещества, обуславливает необходимость увеличения охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ и раннего выявления инфекции среди ПИН для своевременного назначения АРТ, предупреждения развития тяжелых клинических форм заболевания и снижения риска передачи вируса другим людям.

В I квартале 2025 г. в ПФО на маркеры ВИЧ-инфекции в группе МСМ обследован 21 человек (29 человек в I квартале 2024 г.). Самое большое число обследованных МСМ отмечено в Нижегородской области (8 человек). Вместе с тем, в республиках Марий Эл и Мордовия, Удмуртской Республике, Пермском крае, Саратовской и Ульяновской областях представители данной группы не обследовались. Из числа протестированных МСМ ВИЧ-инфекция была подтверждена у 1 человека (4 человека в аналогичном периоде 2024 г.). Частота выявления ВИЧ-инфекции в данной группе населения составила 4,8% (13,8% в I квартале 2024 г.). Показатель выявляемости среди протестированных МСМ остается самым высоким среди категорий обследованных, что свидетельствует о постоянной активной циркуляции вируса в данной группе и необходимости проведения противоэпидемических мероприятий.

Доля обследованных по коду 104 («лица с подозрением или подтвержденным диагнозом инфекций, передаваемых половым путем») в I квартале 2025 г. незначительно снизилась по сравнению с аналогичным периодом 2024 г. (1,1% против 1,2%), как и частота выявления ВИЧ-инфицированных в данной группе (0,2% против 0,3%). На четырех территориях ПФО частота выявления ВИЧ-инфекции в этой группе превысила

среднеокружное значение: Пермский край (0,7% - в 3,5 раза), Нижегородская (0,6% - в 3,0 раза), Самарская (0,4% - в 2,0 раза) областях, Республика Башкортостан, Чувашская Республика и Оренбургская (по 0,3% – в 1,5 раза). В Кировской и Ульяновской областях при обследовании данной категории лиц ВИЧ-инфицированных выявлено не было.

Доля протестированных в группе «лица, находящиеся в местах лишения свободы» (код 112) осталась на уровне I квартала 2024 г., с незначительными колебаниями (0,7% и 0,8%, соответственно). Данный показатель в отчетном периоде снизился или остался на уровне I квартала 2024 г. во всех субъектах, кроме Пермского края и Ульяновской области, на территории которых наблюдалось незначительное его увеличение (с 1,1% до 1,4% и с 0,4% до 0,5%, соответственно). Выявляемость ВИЧ-инфекции в целом по ПФО снизилась с 1,1% до 0,7%. Снижение данного показателя в отчетном периоде по сравнению с I кварталом прошлого года наблюдалось в девяти субъектах, рост – в пяти (республики Башкортостан – с 0,4% до 0,5%, Мордовия – с 0,2% до 0,4%, Татарстан – с 0,1% до 0,5%, Чувашская Республика – с 0,9% до 1,0% и Самарская область – с 1,7% до 2,1%).

Совокупный показатель охвата тестированием групп населения, отнесенных к контингентам с наибольшим риском заражения ВИЧ: «лица, употребляющие психоактивные вещества», «мужчины, имеющие секс с мужчинами», «лица с подозрением или подтвержденным диагнозом инфекций, передаваемых половым путем» и «лица, находящиеся в местах лишения свободы» – в отчетном периоде составил 2,2% (2,4% - в I квартале 2024 г.). Наибольший показатель по обследованию ключевых групп населения отмечен в Республике Башкортостан (4,5%). На фоне высокого охвата медицинским освидетельствованием на маркеры ВИЧ-инфекции населения округа, сохраняется проблема низкого уровня охвата тестированием на ВИЧ-инфекцию лиц с высоким риском инфицирования ВИЧ. Вместе с тем, в I квартале 2025 г. продолжала регистрироваться значительная доля обследованных граждан в категории «прочие». Доля «прочих» обследованных

граждан (код 118) в отчетном периоде несколько превысила уровень аналогичного периода 2024 г. (27,1% против 25,0%) и варьировала от 1,5% в Республике Татарстан до 49,0% в Нижегородской области. Высокий охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ населения по 118 коду свидетельствует о том, что проблема выбора верного кода для обследуемых при проведении дотестового консультирования остается актуальной. Частота выявления ВИЧ-инфицированных по коду 118 в ПФО осталась на уровне 2024 г. (0,1%).

Доля протестированных доноров (108 код) в общей структуре обследованных в округе составила 6,3% (6,8% в I квартале 2024 г.), доля выявленных серопозитивных лиц среди них, как и в аналогичном периоде прошлого года, составила 0,01%. В субъектах ПФО данный показатель колебался в пределах 0,006-0,02%. В республиках Марий Эл и Мордовия, Чувашской Республике, Кировской и Ульяновской областях в отчетном периоде 2025 г. ВИЧ-инфицированных в данной группе выявлено не было.

Доля категории «беременные» среди всего обследованного на ВИЧ населения, по сравнению с прошлым годом, снизилась (в 1,2 раза) до 4,2% (5,2% в I квартале 2024 г.). Снижение или сохранение данного показателя на уровне аналогичного периода прошлого года, с незначительными колебаниями регистрировалось во всех субъектах округа. Выявляемость ВИЧ-инфекции среди них в отчетном периоде составила 0,05% (в I квартале 2024 г. – 0,07%). В категории «мужья, половые партнеры женщин, поставленных на учет по беременности» (код 110), в целом по округу, доля выявленных ВИЧ-позитивных лиц несколько снизилась по сравнению с уровнем аналогичного периода 2024 г. (0,11%) и в отчетном периоде превысила уровень выявляемости ВИЧ-инфекции среди беременных в 2,2 раза. Следует отметить, что процент серопозитивности по коду 110, как в целом по округу (0,11%), так и во всех субъектах округа, за исключением республик Марий Эл, Мордовия, Татарстан, Удмуртской и Чувашской республик, Кировской области, продолжила превышать уровень выявляемости ВИЧ-инфекции среди

беременных. Наибольшее значение данного показателя в категории «мужья, половые партнеры женщин, поставленных на учет по беременности» было зафиксировано в Пермском крае (0,47%), превышая среднее значение по ПФО в 9,4 раза ( $p<0,05$ ). Это свидетельствует о том, что мужья и половые партнеры остаются значимым источником ВИЧ-инфекции для беременных женщин (Рисунок 11).

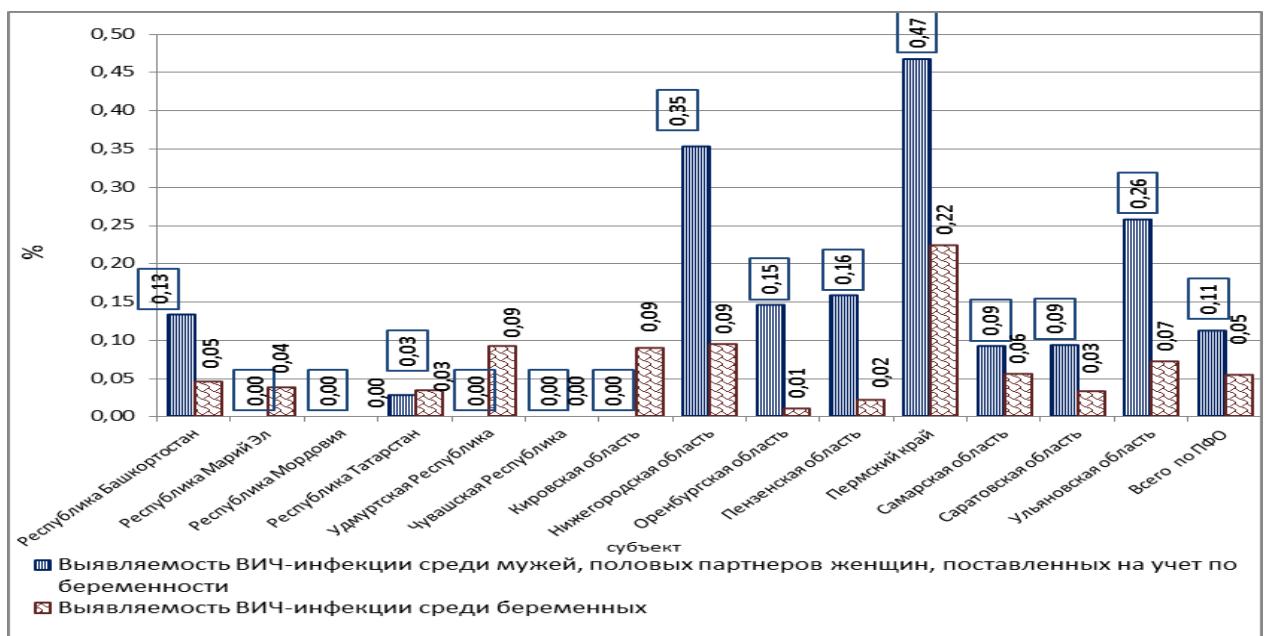


Рисунок 11 – Частота выявления ВИЧ-инфекции у обследуемых по кодам 109 и 110 в I квартале 2025 г., %

Доля обследованных по коду 111 («лица при призыве на военную службу, поступающие на военную службу (приравненную службу) по контракту, поступающие в военно-учебные заведения») в I квартале 2025 г. в ПФО составила 1,6%, превышая при этом уровень I квартала 2024 г. (1,2%). Наибольшей она была в республиках Марий Эл (2,7%) и Татарстан (2,6%). Частота выявления ВИЧ-инфекции в данной группе, в целом по округу, составила 0,3%, с наибольшим значением в Нижегородской области (1,4%). В Республике Мордовия и Кировской области среди протестированных лиц по коду 111 ВИЧ-инфицированных выявлено не было.

Доля лиц категории «обследованные при проведении эпидемиологического расследования» (код 120) в структуре лиц, прошедших

медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию в ПФО, несколько снизилась по сравнению с I кварталом 2024 г. и составила 0,2% (против 0,3%). Обследованию данной категории уделяется наибольшее внимание в Пермском крае (0,6%), Республике Марий Эл, Удмуртской Республике, Оренбургской, Самарской и Ульяновской областях (по 0,3%). В этой группе лиц традиционно регистрировался высокий уровень выявляемости (4,6%). Данный показатель стал наименьшим за последние несколько лет: 2020 г. – 6,2%, 2021 г. – 5,3%, 2022 г. – 5,0%, 2023 г. – 5,0%, 2024 г. – 4,6%. Наиболее высокие показатели выявления отмечены в Нижегородской (11,3%) и Ульяновской (10,0%) областях. Самое низкое значение – в Саратовской области (1,6%). В Республике Мордовия среди протестированных по коду 120 инфицированных выявлено не было.

Доля обследованных по коду 115 («медицинский и иной персонал, работающий с больными ВИЧ-инфекцией или инфицированным материалом») в общей структуре обследованных на ВИЧ-инфекцию снизилась с 0,9% в I квартале 2024 г. до 0,8% в I квартале 2025 г. Показатель выявляемости остался на уровне прошлого года (0,01%). Лабораторный диагноз «ВИЧ-инфекция» поставлен 2 медицинским работникам: по 1 человеку – в Оренбургской и Ульяновской областях. О связи инфицирования ВИЧ с профессиональной деятельностью сведений не поступало.

В структуру обследованных на ВИЧ-инфекцию «по клиническим показаниям» (код 113) вошли следующие категории протестированных граждан: «больные с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции, СПИД-индикаторных заболеваний» (код 114), «обследованные на ВИЧ при обращении за медицинской помощью (в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи), кроме больных гепатитами В, С» (код 116), «лица с подозрением или подтвержденным диагнозом гепатита В или гепатита С» (код 117). В отчетном периоде, как и в аналогичном периоде 2024 г., из числа обследованных на ВИЧ-инфекцию по коду 113 наибольшую долю

составили лица, протестированные по коду 116 (94,3%), наименьшую – по коду 117 (0,8%) (Таблица 4).

Таблица 4 - Структура обследованных на ВИЧ-инфекцию по клиническим показаниям (код 113) в субъектах ПФО за I квартал 2025 г.

Территория	код 113		
	код 114	код 116	код 117
Республика Башкортостан	1,7	97,7	0,6
Республика Марий-Эл	0,7	98,3	1,0
Республика Мордовия	0,6	98,8	0,6
Республика Татарстан	4,8	94,6	0,6
Удмуртская Республика	6,7	91,5	1,8
Чувашская Республика	0,1	98,8	1,1
Кировская область	0,2	99,2	0,6
Нижегородская область	7,2	92,0	0,8
Оренбургская область	5,3	92,9	1,8
Пензенская область	0,3	98,6	1,1
Пермский край	5,8	93,9	0,3
Самарская область	1,0	98,7	0,3
Саратовская область	5,6	94,0	0,4
Ульяновская область	33,7	65,5	0,8
Среднее по ПФО	4,9	94,3	0,8

В целом, из числа обследованных на маркеры ВИЧ-инфекции в ПФО, доля пациентов, протестированных по кодам 114, 116, 117, в отчетном периоде осталась практически на уровне аналогичного периода 2024 г. (2,0%, 37,7%, 0,3%, соответственно), как и частота выявления ВИЧ-инфицированных в данных группах (0,3%, 0,1%, 0,3%, соответственно) (Таблица 5).

Таблица 5 - Результаты обследования лиц, протестированных на ВИЧ-инфекцию по кодам 114, 116, 117, в общей структуре обследованных на маркеры ВИЧ в ПФО за I квартал 2025г.

Территория	Доля обследованных, % от общего числа обследованных			% положительных результатов от обследованных		
	114	116	117	114	116	117
Башкортостан	0,8	47,2	0,3	0,3	0,1	0,3

Марий Эл	0,2	25,1	0,3	0	0,1	0
Мордовия	0,2	42,2	0,3	0	0,03	0
Татарстан	2,3	45,1	0,3	0,1	0,1	0,5
Удмуртия	1,4	19,4	0,4	0,4	0,2	0
Чувашия	0,03	43,9	0,5	0	0,1	0,1
Кировская обл.	0,04	25,7	0,2	0	0,04	0
Нижегородская	2,6	33,4	0,3	0,3	0,1	0,2
Оренбургская	2,5	43,8	0,8	0,3	0,1	0,4
Пензенская обл.	0,1	37,0	0,4	1,2	0,1	0
Пермский край	1,8	29,3	0,1	0,3	0,5	1,4
Самарская обл.	0,3	28,9	0,1	4,8	0,3	0
Саратовская обл.	3,3	55,1	0,3	0	0,04	0,4
Ульяновская обл.	14,3	27,8	0,3	0,2	0,1	0,3
<b>ПФО</b>	<b>2,0</b>	<b>37,7</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,1</b>	<b>0,3</b>

Доля обследованных «иностранных граждан» (код 200), как и частота выявления ВИЧ-позитивных среди них, остались на уровне I квартала 2024 г. (3,6% и 0,1%, соответственно).

**Таблица 6—Результаты обследования населения Приволжского федерального округа  
на ВИЧ-инфекцию за I квартал 2025 г.  
(по данным отчетной формы №4 «Сведения о результатах исследований крови на антитела к ВИЧ»)**

Территория	% обслед. от насел.	% позит. от обслед.	Доля от обследованных, %															% положительных результатов от обследованных														
			детей	подростков	анонимно	102	103	104	108	109	110	111	112	113	115	118	120	200	102	103	104	108	109	110	111	112	113	115	118	120	200	
Башкортостан	9,1	0,10	1,5	1,6	0,01	0,8	2чел	2,1	5,6	4,8	0,8	2,2	1,2	48,4	1,1	22,9	0,2	2,7	0,4	0чел	0,3	0,01	0,05	0,13	0,01	0,5	0,1	0	0,1	4,5	0,1	
Марий Эл	11,0	0,08	1,6	1,2	0,03	0,4	0чел	1,6	3,1	3,7	0,6	2,7	0,5	25,6	2,0	43,2	0,3	1,8	0	0чел	0,1	0	0,04	0	0,2	0,3	0,1	0	0,1	6,8	0	
Мордовия	9,6	0,03	1,4	0,8	0,03	0,3	0чел	0,9	9,6	3,3	0,8	1,6	1,7	42,7	1,7	9,3	0,1	3,3	0,4	0чел	0,2	0	0	0	0	0,4	0,03	0	0,03	0	0,04	
Татарстан	9,8	0,08	1,6	0,9	0,07	0,6	2чел	1,2	5,0	6,0	1,8	2,6	0,4	47,7	0,01	1,5	0,1	6,0	0,5	0чел	0,1	0,005	0,03	0,03	0,1	0,5	0,1	0	0	5,3	0,2	
Удмуртия	11,1	0,18	1,9	1,7	0,2	0,4	0чел	0,6	3,8	3,4	0,7	1,1	0,1	21,2	1,3	28,5	0,3	1,9	0,9	0чел	0,2	0,02	0,09	0	0,9	4,1	0,2	0	0,2	2,5	0	
Чувашия	11,7	0,07	1,2	0,5	0,07	0,3	3чел	0,9	6,5	4,2	0,2	1,2	0,4	44,5	0,5	29,5	0,2	1,2	0,2	0чел	0,3	0	0	0	0,2	1,0	0,1	0	0,1	3,5	0	
Кировская обл.	9,6	0,02	0,9	1,3	0,001	1,1	3чел	1,1	34,4	2,1	1,1	0,5	1,2	25,9	0,1	30,3	0,1	0,1	0,1	0чел	0	0	0,09	0	0	0,1	0,04	0	0,003	4,3	0	
Нижегородская	13,3	0,12	6,7	5,2	0,2	0,3	8чел	0,1	4,2	2,6	0,3	0,2	0,3	36,3	0,3	49,0	0,1	4,2	0,4	1чел	0,6	0,006	0,09	0,35	1,4	1,8	0,1	0	0,1	11,3	0,1	
Оренбургская	9,8	0,18	1,6	1,8	0,4	0,1	1чел	3,7	5,2	6,1	1,2	2,4	0,4	47,2	3,0	19,3	0,3	3,4	1,7	0чел	0,3	0,001	0,01	0,15	0,8	1,6	0,1	0,02	0,2	3,4	0,1	
Пензенская обл.	11,0	0,07	0,5	0,5	0,02	0,2	1чел	0,4	4,9	3,5	0,5	1,1	0,4	37,5	0,7	38,4	0,2	2,7	0,8	0чел	0,2	0,01	0,02	0,16	0,1	0,6	0,1	0	0,1	5,2	0,1	
Пермский край	9,1	0,26	1,9	0,7	0,04	0,2	0чел	0,3	5,8	2,8	0,5	0,2	1,4	31,2	0,03	46,6	0,6	4,5	4,3	0чел	0,7	0,01	0,22	0,47	0,2	0,5	0,5	0	0,1	2,7	0,1	
Самарская обл.	9,0	0,18	1,4	0,7	0,08	0,7	1чел	1,0	5,8	4,5	0,4	2,1	0,4	29,3	0,9	24,3	0,3	5,0	1,5	0чел	0,4	0,006	0,06	0,09	0,6	2,1	0,4	0	0,004	4,2	0,2	
Саратовская обл.	8,6	0,06	3,5	0,8	0,4	0,2	0чел	0,7	4,5	4,6	1,1	2,4	0,4	58,6	0,01	17,7	0,2	2,6	0,5	0чел	0,1	0,01	0,03	0,09	0,04	1,5	0,04	0	0,1	1,6	0,2	
Ульяновская обл.	9,0	0,18	1,4	0,8	0,9	1,1	0чел	0,1	7,3	5,3	1,1	3,1	0,5	42,5	2,3	29,9	0,3	3,1	0,4	0чел	0	0	0,07	0,26	0,3	0,6	0,1	0,04	0,2	10,0	0,1	
<b>Среднее по ПФО</b>	<b>10,0</b>	<b>0,12</b>	<b>2,4</b>	<b>1,7</b>	<b>0,16</b>	<b>0,5</b>	<b>21чел</b>	<b>1,1</b>	<b>6,3</b>	<b>4,2</b>	<b>0,8</b>	<b>1,6</b>	<b>0,7</b>	<b>40,0</b>	<b>0,8</b>	<b>27,1</b>	<b>0,2</b>	<b>3,6</b>	<b>0,7</b>	<b>1чел</b>	<b>0,2</b>	<b>0,01</b>	<b>0,05</b>	<b>0,11</b>	<b>0,3</b>	<b>0,7</b>	<b>0,1</b>	<b>0,01</b>	<b>0,1</b>	<b>4,6</b>	<b>0,1</b>	

### **3.3 Диспансерное наблюдение и лечение ВИЧ-инфицированных в ПФО в I квартале 2025 года**

В I квартале 2025 г. под наблюдением в ПФО состояло 195 130 ЛЖВ, включая 2081 ребенка. Впервые взято под наблюдение 2767 человек. Число состоящих под наблюдением детей имеет тенденцию к снижения (в I квартале 2022 г. – 2320, в 2023 г. – 2228, в 2024 г. – 2158 человек). Показатель охвата наблюдением ВИЧ-инфицированных оставался на уровне I квартала 2024 г. (94,4% и 94,6%, соответственно). Охват наблюдением выше среднеокружного отмечен в республиках Мордовия (100,0%), Татарстан (95,1%), Удмуртской Республике (98,5%), Кировской (100,0%), Оренбургской (97,0%), Самарской (98,6%) и Ульяновской (94,5%) областях.

В I квартале 2025 г. диспансерное обследование прошли 41,7% пациентов (за аналогичный период 2024 г. – 44,7%). Показатели охвата обследованием выше среднеокружного зарегистрированы в Республике Татарстан (50,6%), Кировской (47,2%), Нижегородской (56,8%), Пензенской (68,6%) и Саратовской (62,7%) областях.

Регламентированный контроль вирусологической эффективности АРТ и оценка иммунного статуса ЛЖВ осуществляется территориальными центрами СПИД округа в установленном порядке. В отчетном периоде в ПФО определение иммунного статуса (CD4+) выполнено у 34,6% состоявших на учете пациентов, или у 83,0% от числа прошедших обследование (в I квартале 2024 г. 34,7% и 77,5%, соответственно). Доля лиц с низкими показателями иммунного статуса (CD4+ менее 350 клеток/мкл) в структуре обследованных была наименьшей за последние четыре года (в 2025 г. – 15,3%, в 2024 г. – 16,4%, в 2023 г. – 15,8%, в 2022 г. – 21,2%). Определение вирусной нагрузки (ВН) в округе прошли 32,1% лиц, находившихся под наблюдением, или 77,0% от всех прошедших обследование, охват данным видом обследования был ниже показателей аналогичных периодов трех предшествующих лет. Доля пациентов с подавленной ВН из числа обследованных также была ниже показателей 2022-

2024 гг.(22,4%, пороговое значение – 500 копий/мл). Выше среднеокружного значения данный показатель зарегистрирован в республиках Башкортостан (75,1%), Марий Эл (88,1%), Мордовия (79,3%), Татарстан (77,1%), Кировской (72,8%), Оренбургской (79,2%), Пензенской (90,0%), областях, Удмуртской Республике (77,0%), Пермском крае (78,2%), Самарской (74,0%), Саратовской (82,8%), Ульяновской (82,9%) областях.

### ***3.3.1 Ко-инфекция ВИЧ-туберкулез в ПФО в I квартале 2025 года***

Диспансеризация ЛЖВ с ко-инфекцией туберкулезом оставалась насущной проблемой в отчетном периоде в ПФО. В I квартале 2025 г. на туберкулез было обследовано 62 594 человека, что на 7,7% меньше, чем в I квартале 2024 г. (67 851 человек), показатель охвата ЛЖВ данным видом обследования также был ниже (в 2025 г. - 76,8%, в 2024 г. - 78,6% от числа прошедших диспансеризацию). Стопроцентный охват обследованием на туберкулез пациентов, прошедших диспансеризацию, в течение трех последних лет был обеспечен в республиках Башкортостан, Марий Эл, Мордовия, Кировской и Оренбургской областях.

Доля пациентов, у которых в результате обследования был выявлен туберкулез, превысила показатели аналогичных периодов 2022-2024 гг. (1,3% против 0,7%). В округе в I квартале 2025 г. получали лечение туберкулеза 4473 пациента, или 2,3% от числа состоявших под наблюдением лиц (в 2024 г. – 2,4%).

### ***3.3.2 Антиретровирусная терапия как индикатор качества жизни: принципы, эффективность, результаты и мониторинг в ПФО в I квартале 2025 года***

В I квартале 2025 г. в ПФО впервые взято на АРТ 4125 ВИЧ-инфицированных пациентов (в 2024 г. – 3871 пациент). Общее число лиц, получающих АРТ, составило 176 966 (прирост по сравнению с аналогичным периодом 2024 г. 3,2%). Охват терапией пациентов, находившихся под наблюдением, неуклонно возрастает, в I квартале 2025 г. он составил в

среднем по ПФО 90,7%. В 11 субъектах округа охват терапией лиц, состоявших под наблюдением, превысил среднеокружное значение (Рисунок 12).

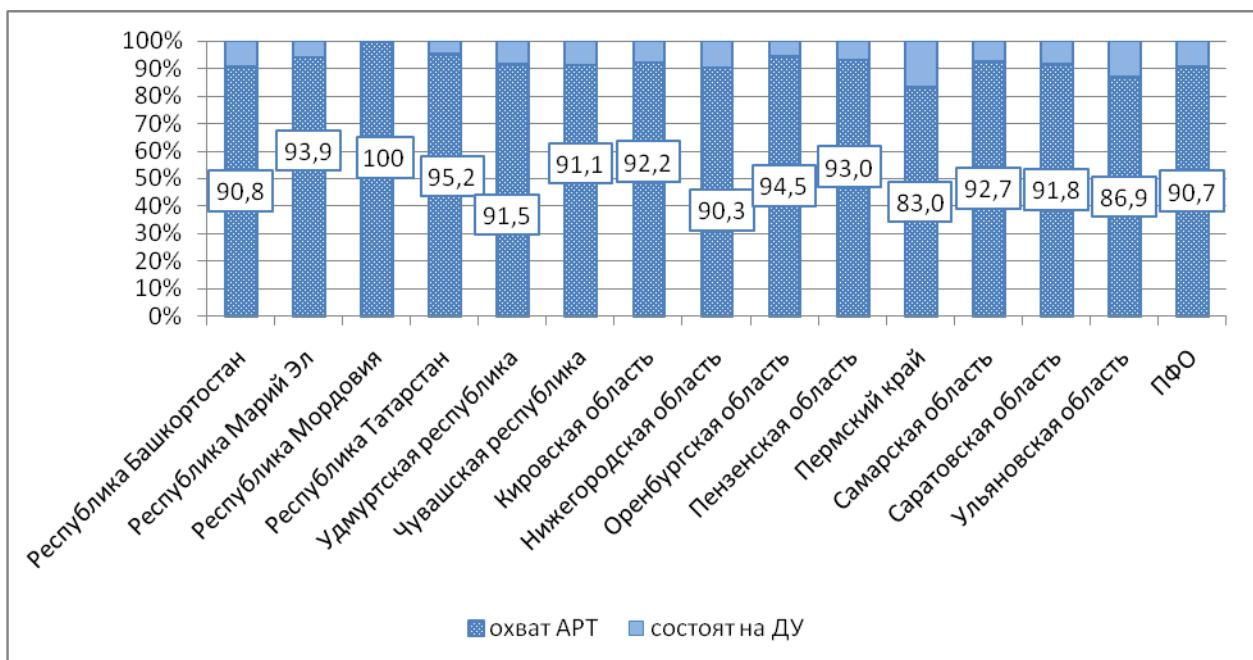


Рисунок 12 – Охват АРТ ВИЧ-инфицированных, состоявших под наблюдением, в ПФО в I квартале 2025 г., %

Увеличение охвата пациентов АРТ сравнительно с I кварталом 2024 г. отмечено в 10 из 14 субъектов округа. Несмотря на увеличение охвата терапией в целом по округу, наименьший процент охвата АРТ, как и в 2024 г., отмечен в Пермском крае (83,0%, в 2024 г. - 77,5%).

Из числа инфицированных ВИЧ лиц, подлежащих наблюдению, охват АРТ составил в отчетном периоде 85,6% (в аналогичном периоде 2024 г. – 81,2%). По итогам 2025 года данный показатель, в соответствии со «Стратегией противодействия распространению ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации до 2030 г.» (Стратегия), должен достичь не менее 90%.

Число ЛЖВ, нуждающихся в назначении АРТ по неотложным показаниям (имеющих стадию 2В, 4, 5, либо уровень CD4+ менее 350 клеток/мкл независимо от стадии и фазы болезни, а также беременные) в I

квартале 2025 г. в ПФО составило 38 197 человек, или 19,6% от общего числа лиц, состоявших под наблюдением (-2,1% от уровня аналогичного периода 2024 г.).

В I квартале 2025 г. прервало лечение 3299 пациентов (1,9% от общего числа лиц, получающих АРТ). Доля прервавших терапию оставалась на уровне 2024 г. (1,8%). Низкая приверженность лечению, перерывы в приеме препаратов существенным образом влияют на эффективность АРТ, являясь причиной формирования ЛУ вируса.

Одной из причин прекращения АРТ оставалась смерть пациента, однако, по сравнению с I кварталом 2024 г., данный показатель снизился: из числа пациентов, прервавших лечение, доля умерших составила в среднем по округу 42,3% (в 2024 г. – 46,7%). Субъекты округа значительно отличались друг от друга по величине доли пациентов, прервавших АРТ по причине смерти, от 3,7% от числа лиц, прекративших терапию, в Республике Мордовия, до 88,2% в Ульяновской области (Рисунок 13).

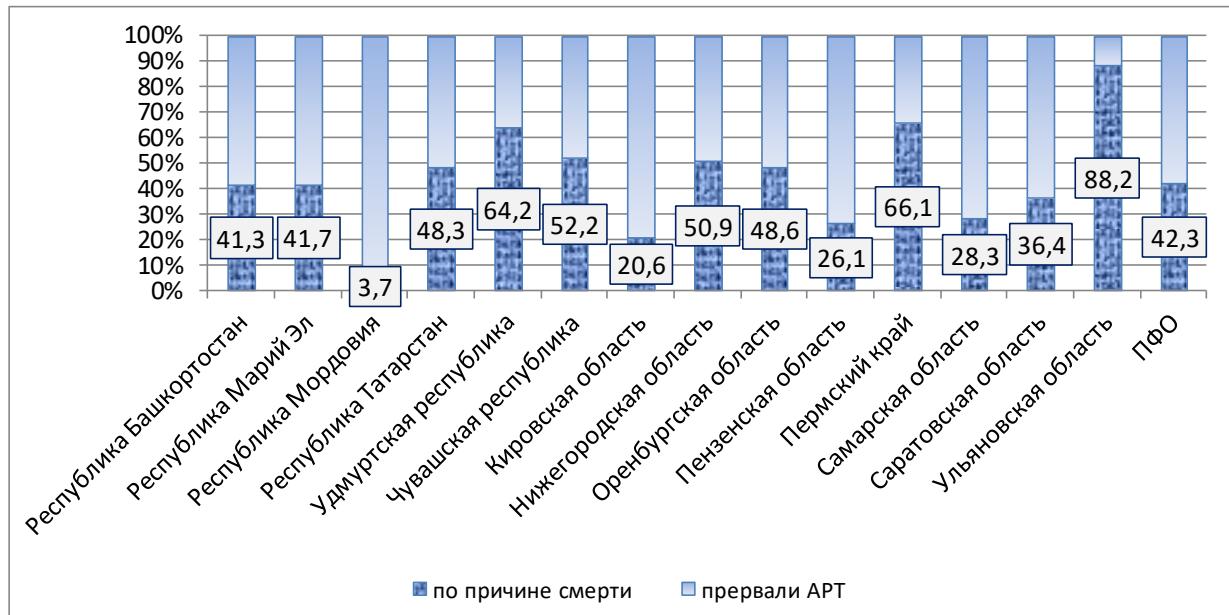


Рисунок 13 – Доля ЛЖВ, прервавших АРТ по причине смерти, из числа прекративших терапию, в ПФО в I квартале 2025 г., %

Из общего числа пациентов, получавших АРТ в отчетном периоде,

5,6% получали ее в ГУ ФСИН (9907 человек). Показатель охвата АРТ ВИЧ-позитивных пациентов в системе ГУ ФСИН был ниже, чем в 2024 г. (90,1% против 95,8%).

Вместе с тем, среди данного контингента ЛЖВ увеличилось число лиц, прервавших лечение, составив 582 человека (5,9% от числа получавших АРТ, в аналогичном периоде 2024 г. – 549 человек /4,8%). Доля сошедших с терапии пациентов в учреждениях ФСИН была в 2,7 раза выше среднеокружного показателя. При этом прекращение терапии по причине смерти в группе ЛЖВ, находящихся в местах лишения свободы, зарегистрировано существенно реже, чем в целом по округу, – лишь в 1,9% случаев прерывания лечения.

Охват терапией инфицированных ВИЧ детей оставался существенно выше, чем в общей популяции пациентов, составив 99,9% (в 2024 г. - 99,9%, 2022 г. – 99,5%).

### ***3.3.3 Медикаментозная профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку в ПФО в I квартале 2025 года***

В I квартале 2025г. доля женщин, завершивших беременность родами, из общего числа имевших беременность, завершившуюся в отчетном году, составила 71,3%, что меньше, чем в 2024 г.(72,2%). В Республике Мордовия в отчетном периоде ни одна ВИЧ-позитивная женщина беременность родами не завершила.

Показатель охвата химиопрофилактикой (ХП) перинатальной передачи ВИЧ в округе в отчетном периоде оставался высоким и составил 99,3% (в аналогичном периоде 2024 г. – 99,1%) всех случаев беременности с исходом в роды. Из них в 98,2% случаев она проводилась с использованием трех и более антиретровирусных препаратов (АРВП).Стопроцентный охват ХП был достигнут в республиках Башкортостан, Марий Эл и Татарстан, Чувашской Республике, в Кировской, Нижегородской, Оренбургской, Пензенской, Самарской и Саратовской областях.

Сохраняется тенденция к расширению охвата трехэтапной ХП: в отчетном периоде полный курс ХП передачи ВИЧ от матери ребенку получили 98,2% пар мать-ребенок (в 2024 г. – 97,9%, в 2023 г. – 98,0%, в 2022 г. – 97,1%). В республиках Марий Эл и Татарстан, Чувашской Республике, Пензенской области, все 100% пар мать-ребенок получили трехэтапную ХП. В случае рождения двух и более детей расчет числа пар мать-ребенок следует производить по числу детей.

Показатели охвата медикаментозной профилактикой перинатальной передачи ВИЧ на первом этапе были, как и во все предыдущие годы, ниже, чем в родах и у новорожденного, оставаясь на уровне 2023-2024 гг. (2025 г. - 97,3%, 2024 г. - 97,0%, 2023 г. - 97,3% женщин, завершивших беременность родами). Стопроцентный охват ВИЧ-позитивных беременных первым этапом ХП в I квартале 2025 г. зарегистрирован в республиках Марий Эл, Татарстан, Чувашской Республике, Кировской, Оренбургской, Пензенской, Оренбургской, Саратовской областях.

На этапе родов показатель охвата ХП был выше. В отчетном периоде 2025 г. в родах ХП получили 98,7% женщин, показатель имеет тенденцию роста (2022 г. – 96,9% , 2023 г. – 97,6%, 2024 г. – 97,9%, женщин, завершивших беременность родами). В республиках Башкортостан, Марий Эл, Татарстан, Чувашской Республике, Кировской, Пензенской, Самарской, Саратовской областях 100% рожениц в отчетном году получили ХП на этапе родов.

Девятыи ВИЧ-позитивным беременным ХП проводилась только в родах, (Нижегородская, Оренбургская, Самарская область, Пермский край), что составило 2,0% от числа инфицированных ВИЧ женщин, завершивших беременность родами (в 2024 г. – 2,1%, в 2023 г. – 2,0%, в 2022 г. – 2,4%).

Показатель охвата ХП новорожденных в ПФО за последние 10 лет остается на стабильно высоком уровне. В отчетном периоде в ПФО все младенцы, рожденные ВИЧ-позитивными матерями, получили третий этап ХП.

В I квартале 2025 г. от ВИЧ-положительных матерей в округе родилось 449 детей (на 22,1% меньше, чем в 2023 г. (576 детей)). Как и в предыдущие годы, наибольшее число таких детей родилось в Пермском крае (88 чел.), Самарской области (76 чел.), Республике Башкортостан (48 чел.), Оренбургской (54 чел.) и Нижегородской областях (53 чел.). Из числа детей, родившихся в I квартале 2025 г., у 4 человек диагноз ВИЧ-инфекции был подтвержден в этот же период. Всего в округе в отчетном периоде диагноз ВИЧ-инфекции был впервые установлен у 13 детей (в 2024 г. – 12). Поскольку анализируемая отчетная форма не содержит сведений о возрасте ребенка на момент установления диагноза, инфицирование ВИЧ детей данной группы может быть связано с реализацией иных, кроме перинатального, путей инфицирования (грудное вскармливание, бытовые гемоконтакты в семье и пр.).

В целом по округу на 31.03.2025 г. ВИЧ-инфицированными матерями было рождено 62080 живых детей. Наибольшее число детей с перинатальным контактом по ВИЧ родилось в Самарской области (15 090 человек), Пермском крае (8705 человек), Оренбургской области (8154 человека), Республике Башкортостан (6133 человек), Нижегородской области (5238 человек).

Наибольшее кумулятивное число детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, у которых подтверждена ВИЧ-инфекция, зарегистрировано в Самарской (708 человек) и Оренбургской (402 человека) областях, Пермском крае (250 человек), Республике Башкортостан (218 человек), Саратовской области (203 человека). Кумулятивное число перинатально инфицированных ВИЧ детей в ПФО составило на 31.03.2025 г. 2449 человек.

## **Заключение**

Эпидемия ВИЧ-инфекции продолжает свое развитие. ПФО относится к территории с очень высоким уровнем пораженности населения ВИЧ-инфекцией, на 31.03.2025 г. показатель пораженности составил 728,7%<sub>0000</sub>.

Отмечено снижение среднеокружных показателей заболеваемости ВИЧ-инфекцией и смертности ВИЧ-инфицированных в исследуемые периоды и увеличение охвата тестированием на ВИЧ-инфекцию населения ПФО. На фоне высокого охвата медицинским освидетельствованием на маркеры ВИЧ-инфекции населения округа, сохраняется проблема низкого уровня охвата тестированием на ВИЧ-инфекцию лиц с высоким риском инфицирования ВИЧ. Отмечен рост охвата терапией пациентов, находившихся под наблюдением.

Первоочередными задачами службы профилактики и борьбы со СПИД ПФО на 2025 г. следует считать достижение целевых показателей Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации до 2030 года в части охвата инфицированных ВИЧ лиц АРТ и удержания их на терапии с целью предупреждения прогрессирования заболевания, снижения риска передачи инфекции, снижения показателей смертности. Формирование приверженности пациентов лечению, обеспечение должного охвата обследованием, регламентированный контроль вирусологической эффективности АРТ являются необходимыми условиями снижения риска развития ЛУ ВИЧ.

Предусмотренное Стратегией повышение эффективности противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции требует также более активного осуществления системных мер, включающих предупреждение новых случаев инфицирования. При увеличении объема тестирования населения округа на ВИЧ-инфекцию сохраняется необходимость повышения охвата медицинским освидетельствованием на маркеры ВИЧ лиц с высоким риском

инфицирования. Следует усилить работу в субъектах округа по проведению оперативного эпидрасследования случаев инфицирования ВИЧ.

Для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку необходимо усиление контроля за своевременным назначением и полнотой проведения ХП перинатальной трансмиссии вируса, своевременное назначение АРТ, контроль за ее эффективностью.

## Список использованных источников

- 1.О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2024 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2025. 424 с. – URL: [https://www.rosпотребнадзор.ru/documents/details.php?ELEMENT\\_ID=30171](https://www.rosпотребнадзор.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=30171) (дата обращения: 02.07.2025).
2. Зайцева Н.Н., Кузоватова Е.Е., Пекшева О.Ю., Тузова И.Н. ВИЧ-инфекция в Приволжском федеральном округе в 2024 году: информационный бюллетень № 98. – Н. Новгород: ФБУН ННИИЭМ им. академика И.Н. Блохиной, 2023. – 54 с.
3. Волкова О.И., Курилович Е.О., Попович Л.Д. Варианты потенциального социальноэкономического ущерба при различных сценариях лекарственного обеспечения и разных уровнях охвата антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ // Инфекционные болезни: Новости. Мнения. Обучение. – 2020. – Т. 9, № 2. – С. 8–17. (doi: 10.33029/2305-3496-2020-9-2-8-17)
4. Аспекты социально-экономической значимости ВИЧ-инфекции / А.Н. Редько, И.С. Лебедева, П.В. Лебедев, М.О. Шведова // ЕГИ. – 2023. – № 45 (1). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aspekty-sotsialno-ekonomiceskoy-znachimosti-vich-infektsii> (дата обращения: 20.06.2024).
5. Покровский В.В. Инфекция, вызываемая вирусом иммунодефицита, человека в России и стратегии борьбы с ней // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. – 2021. – Т 11, № 3. – С. 6–12. (doi: <https://dx.doi.org/10.18565/epidem.2021.11.3.6-12>)
6. Олейник А.Ф., Фазылов В.Х. Антиретровирусная терапия как метод профилактики ВИЧ-инфекции // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. – 2016. – № 3. – С. 113–117.
- 7.Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2030 года (утв. Распоряжением Правительства РФ от 21 декабря 2020 г. № 3468-р). – URL:

<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400033496> (дата обращения 20.06.2024).

8. Авксентьев Н.А. Моделирование социально-экономического бремени от распространения ВИЧ-инфекции в России в зависимости от различных вариантов государственной политики в области лекарственного обеспечения. – Москва: НИФИ Минфина России, 2020. – URL: [https://www.nifi.ru/images/FILES/NEWS/2021/HIV\\_2602.pdf](https://www.nifi.ru/images/FILES/NEWS/2021/HIV_2602.pdf) (дата обращения 20.06.2024)
21. Initiation of Antiretroviral Therapy in Early Asymptomatic HIV Infection / Lundgren J., Babiker A., Gordin F. [et al.] // N. Engl. J. Med. – 2015. – Vol. 373. – P. 795–807. (doi: 10.1056/NEJMoa1506816)
9. The risk of sexual transmission of HIV in individuals with low-level HIV viraemia: a systematic review / Broyles L.N., Luo R., Boeras D., Vojnov L. // Lancet. – 2023. – Vol. 402. – P. 1–7. (doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00877-2)
- 37 17. The role of HIV viral suppression in improving individual health and reducing transmission: policy brief.
10. Капустин Д.В., Краснова Е.И., Хохлова Н.И., Шишкова О.М., Позднякова Л.Л. Современные аспекты поражения центральной нервной системы у больных ВИЧ-инфекцией (обзор литературы) // Журнал инфектологии. – 2023. – Т.15, №3 – С. 15-28 <https://doi.org/10.22625/2072-6732-2023-15-3-15-28>
11. Усеинова А.Н., Егорова Е.А., Марьяненко С.П., Калиберденко В.Б., Корянова К.Н., Григорян К.Е. Фармакокинетические и фармакодинамические особенности взаимодействия антиретровирусных препаратов // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2022. – Т.14, №3 – С.7-23. <https://doi.org/10.22328/2077-9828-2022-14-3-7-23>
12. Беляков Н.А., Рассохин В.В., Колбин А.С., ДиКлементе Р.Д. [и др.]. Эпидемиологическая, клиническая и финансовая составляющие результатов многолетней антиретровирусной терапии пациентов с ВИЧ-инфекцией // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2019. – Т.11, №4 – С. 7-19. <https://doi.org/10.22328/2077-9828-2019-11-4-7-19>

13. Матвеев А.В., Крашенинников А.Е., Егорова Е.А., Коняева Е.И. Мониторинг безопасности антиретровирусных препаратов у пациентов с ВИЧ-инфекцией // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2021.–Т.13, №1–115-123. <https://doi.org/10.22328/2077-9828-2021-13-1-115-123>

14. Киреев Д.Е., Кириченко А.А., Акимкин В.Г. Геномный эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2024. – Т.16, №4. – С. 17-27. <https://doi.org/10.22328/2077-9828-2024-16-4-17-27>

15. Кириченко А.А., Киреев Д.Е., Лопатухин А.Э., Мурзакова А.В., Лаповок И.А., Ладная Н.Н., Покровский В.В. Уровень и структура лекарственной устойчивости ВИЧ-1 среди пациентов без опыта приема антиретровирусных препаратов с момента начала применения антиретровирусной терапии в российской федерации // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2019. – Т.11, №2 – С. 75-83. <https://doi.org/10.22328/2077-9828-2019-11-2-75-83>

16. Останкова Ю.В., Щемелев А.Н., Зуева Е.Б., Чурина М.А., Валутите Д.Э., Семенов А.В. Молекулярная эпидемиология и фармакорезистентность ВИЧ у пациентов с вирусологической неэффективностью антиретровирусной терапии в архангельской области // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2019. – Т.11, №4 – С. 79-90. <https://doi.org/10.22328/2077-9828-2019-11-4-79-90>

17. Доклад по результатам исследования по оценке социально-экономических потерь общества от эпидемии ВИЧ/СПИД в России. Аналитический центр при Правительстве Российской Федерации. М., 2020. 264 с.

18. Ожмегова Е. Н., Бобкова М. Р. Лекарственная устойчивость ВИЧ: прежние и современные тенденции // Вопросы вирусологии – 2022. – Т.67, №3 – С. 193–205. [DOI: 10.36233/0507-4088-113](https://doi.org/10.36233/0507-4088-113)

19. Киреев Д.Е., Кириченко А.А., Лопатухин А.Э., Шлыкова А.В., Галкин Н.Ю., Савельев Е.В. и др. Российская база данных устойчивости ВИЧ к

антиретровирусным препаратам // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии – 2023. – Т.100, №2 – С.219–227. [DOI: 10/36233/0372-9311-345](https://doi.org/10.36233/0372-9311-345)

20. Кузнецова А.И., Бобков В.Г., Лебедев А.В., Туманов А.С., Ким К.В., Чайковская Н.Э. и др. RuSIDA: онлайн-ресурс для сбора, хранения и анализа эпидемиолого-демографических и клинико-лабораторных данных пациентов // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессия. – 2022. – Т.14, №4 – С. 49–58. DOI: 10.22328/2077-9828-2022-14-4-49-58

21.Лопатухин А., Ладная Н., Кириллова Л., Киреев Д., Никотина Л., Щепинова О. и др. ВИЧ-инфекция: применение методов генотипирования ВИЧ и филогенетического анализа при эпидемиологическом расследовании // Врач. – 2015. – №2 – С. 2–4.

22.Лаповок И.А., Лопатухин А.Э., Киреев Д.Е. Молекулярно-генетические методы анализа в расследовании нозокомиальных вспышек ВИЧ-инфекции // Инфекционные болезни. – 2020 – Т.18, №1 – С. 53–59. [DOI: 10.20953/1729-9225-2020-1-53-59](https://doi.org/10.20953/1729-9225-2020-1-53-59)

23.Кириченко А.А., Киреев Д.Е., Шлыкова А.В., Лопатухин А.Э., Лаповок И.А., Салеева Д.В., Кравченко А.В., Покровский В.В. Лекарственная устойчивость ВИЧ-1 у пациентов с вирусологической неэффективностью АРТ в России (2013–2021 гг.) // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. – 2021. – Т. 3 – С.53-62. [DOI: 10.18565/epidem.2021.11.3.53-62](https://doi.org/10.18565/epidem.2021.11.3.53-62)

24.Юрин О.Г., Ладная Н.Н., Кравченко А.В., Соколова Е.В., Суворова З.К., Нарсия Р.С., Покровский В.В. Антиретровирусная терапия в России // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. – 2021. – Т.3 – С. 53-62. [DOI: https://dx.doi.org/10.18565/epidem.2021.11.3.46-52](https://doi.org/10.18565/epidem.2021.11.3.46-52)

25.Капустин Д.В., Краснова Е.И., Налимова Т.М., Крикливая Н.П., Халиков М.Р., Екушов В.Е., Тотменин А.В., Готфрид Л.Г., Гашникова М.П., Сивай М.В., Хохлова Н.И., Демченко С.В., Ульянова Я.С., Гашникова Н.М. Резистентность ВИЧ-1 к препаратам первой линии антиретровирусной

терапии // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. – 2023. – Т. 12, № 3 – С.79–87. DOI: <https://doi.org/10.33029/2305-3496-2023-12-3-79-87>

26. Vercauteren J., Deforche K., Theys K., Debruyne M., Duque L. M. et al. The incidence of multidrug and full class resistance in HIV-1 infected patients is decreasing over time (2001-2006) in Portugal Retrovirology 2008 Feb 1:5:12. doi: 10.1186/1742-4690-5-12.

27. Капустин Д.В., Краснова Е.И., Хохлова Н.И., Налимова Т.М., Крикливая Н.П., Халиков М.Р., Тотменин А.В., Готфрид Л.Г., Гашникова М.П., Гашникова Н.М., Кузнецова В.Г., Позднякова Л.Л., Колпакова Т.А., Поддубная Л.В. Изучение приверженности к антиретровирусной терапии и ее влияния на риск развития резистентности ВИЧ-1 у больных с вирусологической неудачей // Journal of Siberian Medical Sciences. – 2024. – Т.8, №1 – С. 29-41. DOI: 10.31549/2542-1174-2024-8-1-29-41