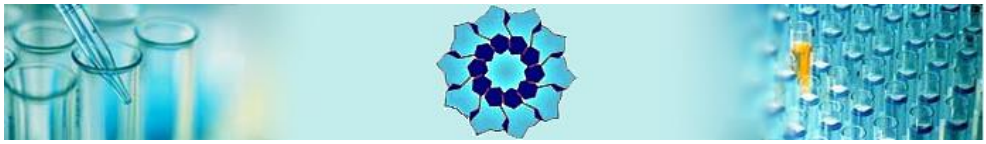
Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека



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

Приволжский окружной центр по профилактике и борьбе со СПИД

Информационный бюллетень № 102

ВИЧ-инфекция в Приволжском федеральном округе в 2025 году

Нижний Новгород, 2026 г.

Информационный бюллетень подготовлен специалистами Приволжского окружного центра по профилактике и борьбе со СПИД

Авторы:

Н.Н. Зайцева – директор института, д.м.н.

Е.Е. Кузоватова – руководитель центра, врач-инфекционист, к.м.н.

О.Ю. Пекшева – заведующая лабораторией молекулярно-генетических и серологических методов исследования центра

И.Н. Тузова – врач-эпидемиолог центра

Тел. (831) 469–79–08, 469–79–06

E–mail: prokaids@mail.ru

Рецензенты:

Заведующий лабораторией молекулярной
эпидемиологии вирусных инфекций ФБУН ННИИЭМ
им. академика И.Н. Блохиной Роспотребнадзора, д.б.н Н.А. Новикова

Заместитель директора по научной работе,
ведущий научный сотрудник –
заведующий лабораторией эпидемиологии
вирусных гепатитов ФБУН ННИИЭМ
им. академика И.Н. Блохиной Роспотребнадзора, к.м.н. А.В. Полянина

Бюллетень подготовлен на основании статистических отчетных форм «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ», «Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ» и данных, представленных территориальными центрами по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями Приволжского федерального округа

Разрешается использование материалов бюллетеня со ссылкой на авторов

ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	**Анализ эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в субъектах ПФО в 2025 году**	4
2.	**Анализ результатов тестирования населения субъектов ПФО на ВИЧ-инфекцию в 2025 году**	17
3.	**Диспансерное наблюдение и лечение ВИЧ-инфицированных в ПФО в 2025 году**	30
3.1.	**Ко-инфекция ВИЧ–туберкулез**	31
3.2.	**Антиретровирусная терапия в ПФО в 2025 году – охват и эффективность**	32
3.3.	**Медикаментозная профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку**	35
3.4.	**Выполнение целевых показателей Стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации в ПФО в 2025 году**	39
4.	**Генотипирование ВИЧ в субъектах ПФО в 2025 году**	43
4.1.	**Надзор за распространением штаммов ВИЧ-1, резистентных к АРВП, в ПФО**	43
4.2.	**Распространенность генетических вариантов ВИЧ-1 в ПФО**	51
5.	**Заключение**	53
6.	**Рекомендации**	55

1. Анализ эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в субъектах ПФО в 2025 году

В 2025 г. в Приволжском федеральном округе по данным территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ выявлено 10 160 новых случаев ВИЧ-инфекции (в 2024 г. - 12 146 человек) (Таблица 1). Абсолютное количество детей до 14 лет с впервые установленным диагнозом ВИЧ-инфекция составило 68 человек (в 2024 г. – 82 человека). Среди выявленных ВИЧ-позитивных лиц 67,5% являлись городскими жителями.

Таблица 1 − Количество ВИЧ-инфицированных лиц, выявленных в субъектах Приволжского федерального округа в 2024–2025 гг., абс.

Территория	Выявлено в 2024 г.	Выявлено в 2025 г.
Республика Башкортостан	1777	1349
Республика Марий Эл	220	183
Республика Мордовия	90	69
Республика Татарстан	766	692
Удмуртская Республика	618	561
Чувашская Республика	332	302
Кировская область	155	141
Нижегородская область	1323	935
Оренбургская область	1322	1163
Пензенская область	252	206
Пермский край	1530	1428
Самарская область	2186	2009
Саратовская область	843	538
Ульяновская область	732	584
ПФО	**12146**	**10160**

В 2025 г. темп прироста числа новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в округе, как и в 2024 г., имел отрицательное значение (-16,4% и -7,7%, соответственно).

В отчетном году отрицательный темп прироста регистрировался во всех субъектах ПФО (в 2024 г. – в двенадцати). В 2025 г. его максимальные

отрицательные значения зафиксированы в Саратовской (-36,2%) и Нижегородской (-29,3%) областях, минимальные – в Пермском крае (-6,7%) и Самарской области (-8,1%) (Рисунок 1).

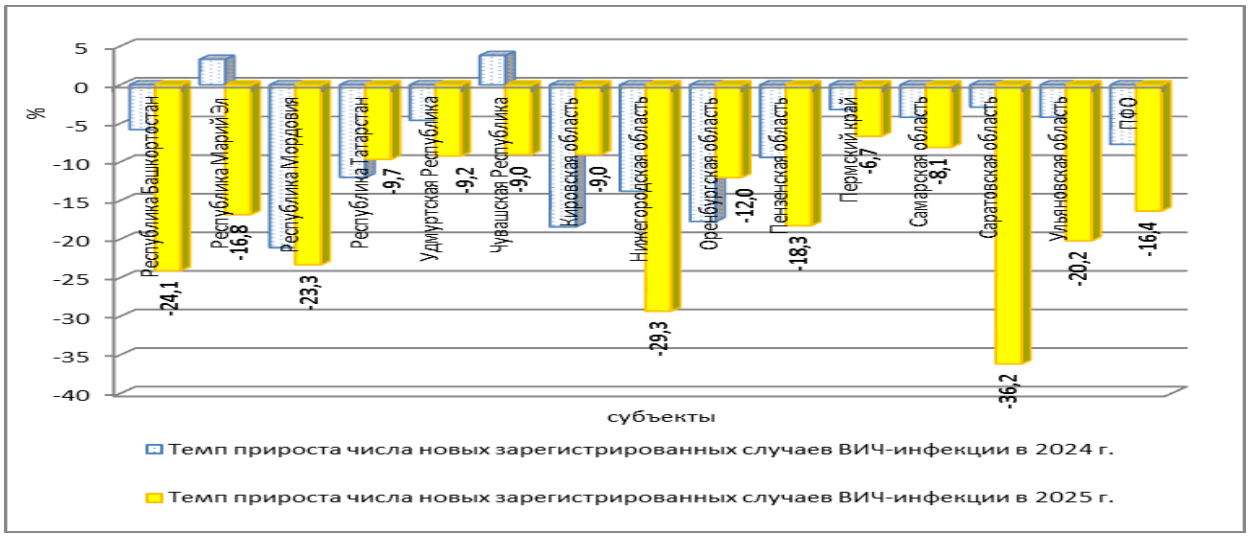


Рисунок 1 – Темп прироста числа новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в 2024–2025 гг. в субъектах ПФО, %

Среднеокружной показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2025 г. составил 35,8$^{0}/_{0000}$, являясь наименьшим за последние семь лет. В период 2019–2024 гг. он стабильно превышал общероссийский уровень[1]: 2019 г. - 64,1$^{0}/_{0000}$ и 55,6$^{0}/_{0000}$, соответственно, 2020 г. - 48,5$^{0}/_{0000}$ и 41,7$^{0}/_{0000}$, соответственно, 2021 г. - 49,6$^{0}/_{0000}$ и 41,7$^{0}/_{0000}$, соответственно, 2022 г. - 49,0$^{0}/_{0000}$ и 43,3$^{0}/_{0000}$, соответственно, 2023 г. - 45,9$^{0}/_{0000}$ и 40,0$^{0}/_{0000}$, соответственно, 2024 г. - 42,6$^{0}/_{0000}$ и 36,1$^{0}/_{0000}$, соответственно.

Наибольшие значения инцидентности, превышающие среднеокружной уровень, в отчетном году отмечены в Самарской (64,5$^{0}/_{0000}$) и Оренбургской (64,0$^{0}/_{0000}$) областях, Пермском крае (57,5$^{0}/_{0000}$), Ульяновской области (50,1$^{0}/_{0000}$) и Удмуртской Республике (39,3$^{0}/_{0000}$). Наименьшие значения показателя заболеваемости ВИЧ-инфекцией зафиксированы, как и прежде, в Республике Мордовия (9,1$^{0}/_{0000}$) и Кировской области (12,6$^{0}/_{0000}$).

[1] Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации в 2024 г.»

В 2025 г. на всех административных территориях регистрировалось снижение показателя инцидентности по сравнению с прошлым годом, особо выраженное в Саратовской и Нижегородской областях – в 1,6 раза и 1,4 раза, соответственно (22,7$^{0}/_{0000}$ против 35,3$^{0}/_{0000}$ и 30,8$^{0}/_{0000}$ против 43,2$^{0}/_{0000}$, соответственно, $p<0,05$) (Рисунок 2).

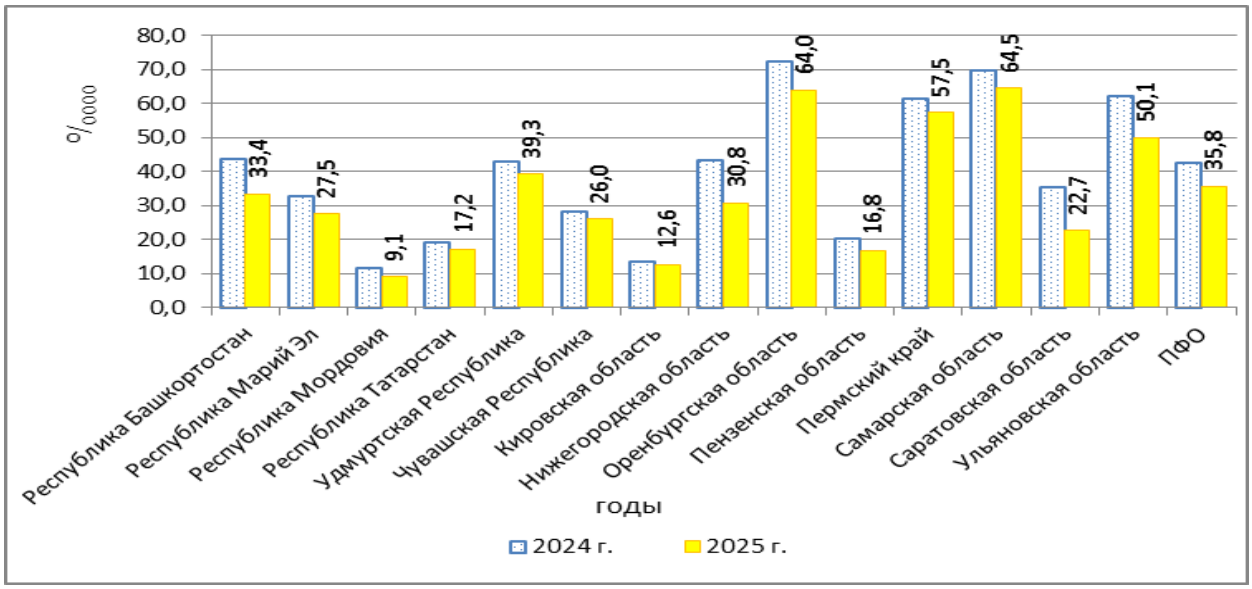


Рисунок 2 – Сравнительная характеристика показателей инцидентности ВИЧ-инфекции в субъектах ПФО в 2024–2025 гг., $^{0}/_{0000}$

Согласно проведенному расчету прогностического уровня заболеваемости ВИЧ-инфекцией с использованием имеющихся данных по заболеваемости за период 2014–2025 гг., при отсутствии нетипичных изменений активности факторов риска инфицирования ВИЧ, в 2026 г. в ПФО инцидентность составит 45,3$^{0}/_{0000}$. Для определения точечного прогноза выбран линейный тренд, его параметры оценены методом наименьших квадратов.

Сохраняется тенденция к ежегодному увеличению доли женщин среди вновь выявленных ВИЧ-инфицированных. В отчетном году удельный вес новых случаев ВИЧ-инфекции среди женского населения составил 44,8% (Рисунок 3), варьируя от 35,4% в Пензенской области до 47,9% в Республике Башкортостан. Данный показатель в отчетном году был наибольшим за последние семь лет и превышал общероссийский уровень в период 2019–

2024 гг.[2], что свидетельствует о важности контроля за выполнением регламента мероприятий по профилактике перинатальной трансмиссии ВИЧ (Рисунок 3). Искоренение передачи ВИЧ от матери ребенку является одним из важнейших направлений противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции.

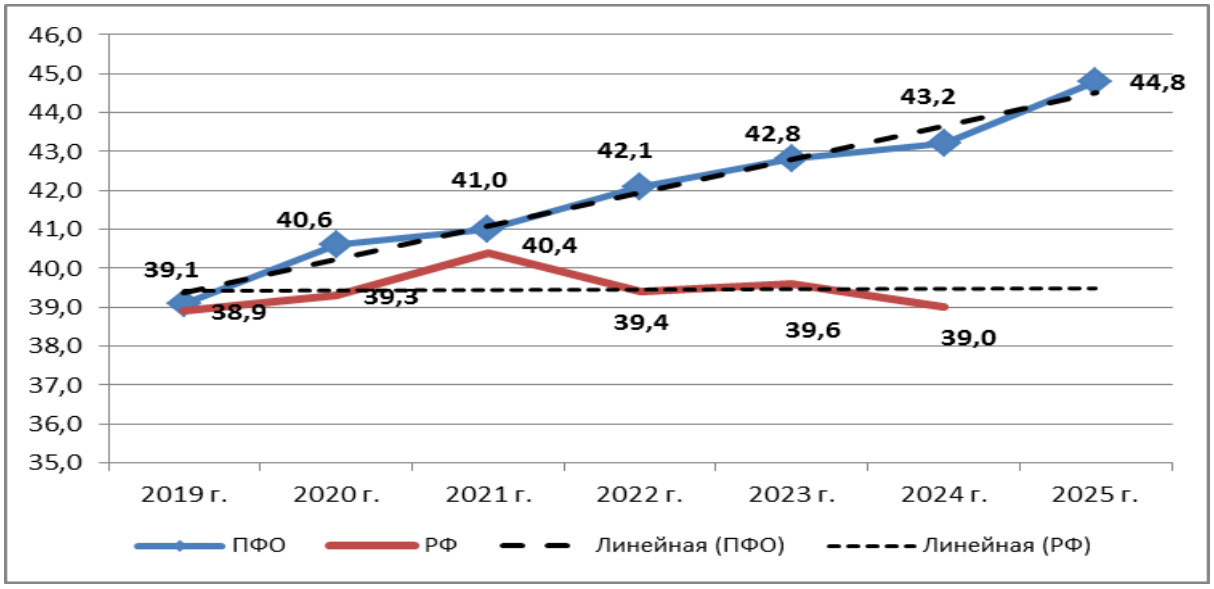


Рисунок 3 – Доля женщин среди вновь выявленных ВИЧ-инфицированных в ПФО и РФ за период 2019–2025 гг., %

В 2025 г. среди вновь выявленных ВИЧ-инфицированных мужчины преобладали во всех субъектах округа.

Случаи заболевания ВИЧ-инфекцией в ПФО регистрировались среди жителей всех возрастов. В 2025 г., как и в 2024 г., в целом среди вновь выявленных ВИЧ-инфицированных превалировали лица в возрасте 31–50 лет. По сравнению с 2024 г., отмечено увеличение удельного веса случаев ВИЧ-инфекции среди лиц в возрасте от 51 до 60 лет. Доля лиц в возрастной группе от 21 до 30 лет немного снизилась. Доля вновь выявленных ВИЧ-позитивных среди детей и подростков до 14 лет, лиц от 15 до 20 лет, а также старше 60 лет осталась на уровне прошлого года (0,7%, 1,1% и 6,9%, соответственно) (Таблица 2).

[2] Информационные бюллетени «ВИЧ-инфекция» Референс-центра по мониторингу за ВИЧ и ВИЧ-ассоциированными инфекциями ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора

Таблица 2 − Возрастная структура вновь выявленных ВИЧ-инфицированных в ПФО в 2024–2025 гг., %

Период	0–14 лет	15–20 лет	21–30 лет	31–40 лет	41–50 лет	51–60 лет	Старше 60 лет
2024 г.	0,7	1,1	9,1	33,3	34,4	14,5	6,9
2025 г.	0,7	1,1	8,2	31,3	35,2	16,6	6,9

Следует отметить превышение среднеокружного показателя доли детского населения, инфицированного ВИЧ (0,7%), в Республике Башкортостан и Нижегородской области (по 1,0%), Удмуртской Республике (0,9%). В республиках Марий Эл и Мордовия случаи заболевания ВИЧ-инфекцией среди детей не зарегистрированы. Доля лиц в возрасте 15–20 лет превышала средний уровень по округу в пяти субъектах (Кировская область – 2,8%, Удмуртская Республика – 2,1%, Пензенская область – 1,5%, республики Мордовия – 1,4% и Татарстан – 1,3%), 21–30 лет – в семи (Республика Марий Эл – 12,0%, Пермский край – 11,4%, Удмуртская Республика – 10,3%, Кировская область – 9,9%, Республика Татарстан – 9,5%, Чувашская Республика – 9,3%, Пензенская область – 8,3%). Удельный вес случаев ВИЧ-инфекции среди лиц от 31 до 40 лет в 2025 г. варьировал от 27,4% в Республике Башкортостан до 36,3% в Нижегородской области; от 41 до 50 лет – от 30,1% в Республике Марий Эл до 46,4% в Республике Мордовия. Наибольшая доля лиц старше 60 лет в возрастной структуре вновь выявленных ВИЧ-инфицированных отмечена в Саратовской (9,9%) и Кировской (9,2%) областях, также она превышала среднеокружной показатель в Республике Башкортостан (8,7%), Ульяновской области (8,4%), Республике Татарстан (8,1%) и Удмуртской Республике (8,0%). В период 2022–2025 гг. в округе отмечено увеличение доли лиц старшей возрастной группы среди вновь выявленных ВИЧ-инфицированных с 5,6% до 6,9%, что определяет значимость настороженности медицинских работников в отношении ВИЧ-инфекции в данной группе населения. Коморбидная патология, часто встречающаяся у лиц старших возрастных групп, является фактором, обуславливающим потенциальную тяжесть течения заболевания и увеличение показателей смертности, актуализируя важность своевременной

диагностики ВИЧ-инфекции, раннего назначения и формирования приверженности АРТ.

В целом, в ПФО продолжает наблюдаться ежегодная устойчивая тенденция роста выявления ВИЧ-инфекции у лиц старше 30 лет, доля которых в структуре вновь выявленных ВИЧ-инфицированных увеличилась с 80,2% в 2019 г. до 90,0% в 2025 г. (Рисунок 4).

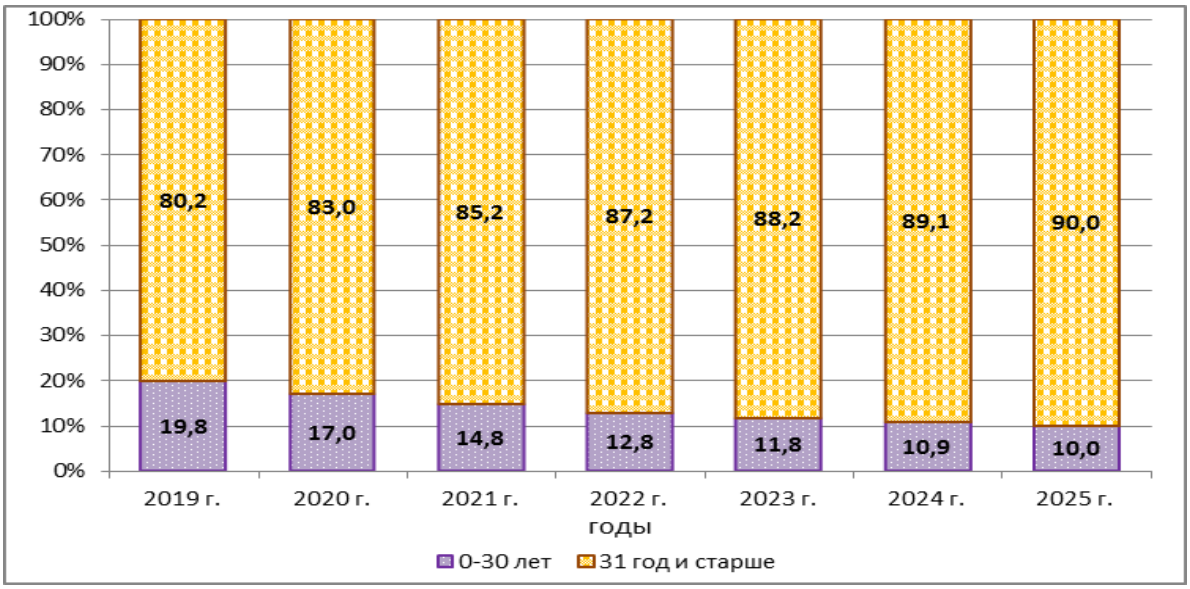


Рисунок 4 – Динамика доли лиц в возрасте 0–30 лет и старше 30 лет среди впервые выявленных ВИЧ-инфицированных в ПФО в 2019–2025 гг., %

В отчетном году, как и в 2024 г., мужчины чаще ВИЧ-инфекцией заражались в возрасте 31–50 лет, в других возрастных группах – преобладали женщины (Рисунок 5).

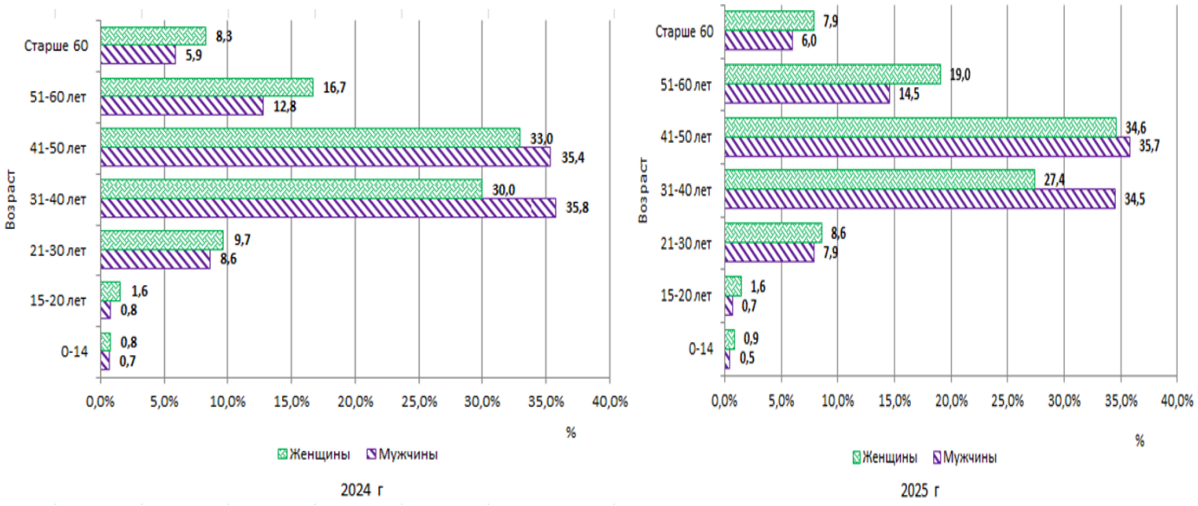


Рисунок 5 – Половозрастная структура вновь выявленных ВИЧ-инфицированных в ПФО в 2024 г. и в 2025 г.,%

Основным путем передачи ВИЧ-инфекции остается половой, его доля в общей структуре путей передачи продолжает расти (2019 г. –75,8%, 2021 г. – 80,9%, 2023 г. – 82,8%, 2024 г. – 84,8%, 2025 г. – 86,8%). В подавляющем большинстве случаев он реализовался при гетеросексуальных контактах (98,9%). Доля полового пути передачи инфекции, реализованного при гетеросексуальных контактах, в общей структуре путей передачи в 2025 г. составила 85,8% (2024 г. – 83,7%). Ее значение ниже среднеокружного показателя зарегистрировано на четырех административных территориях: Самарская (73,9%), Кировская (81,6%), Нижегородская (81,8%) области и Чувашская Республика (85,4%).

Доля инфицированных при употреблении инъекционных ПАВ в 2025 г., по сравнению с предыдущим годом, снизилась, составив 12,4% (2024 г. – 14,5%), являясь наименьшей за последние семь лет (Рисунок 6). Вместе с тем, в Самарской и Нижегородской областях, Чувашской Республике доля инфицированных при парентеральном употреблении ПАВ превысила среднее значение по округу (24,8%, 15,2% и 13,0%, соответственно), что свидетельствует о сохраняющемся высоком эпидемиологическом значении данного пути передачи в эпидемическом процессе ВИЧ-инфекции.

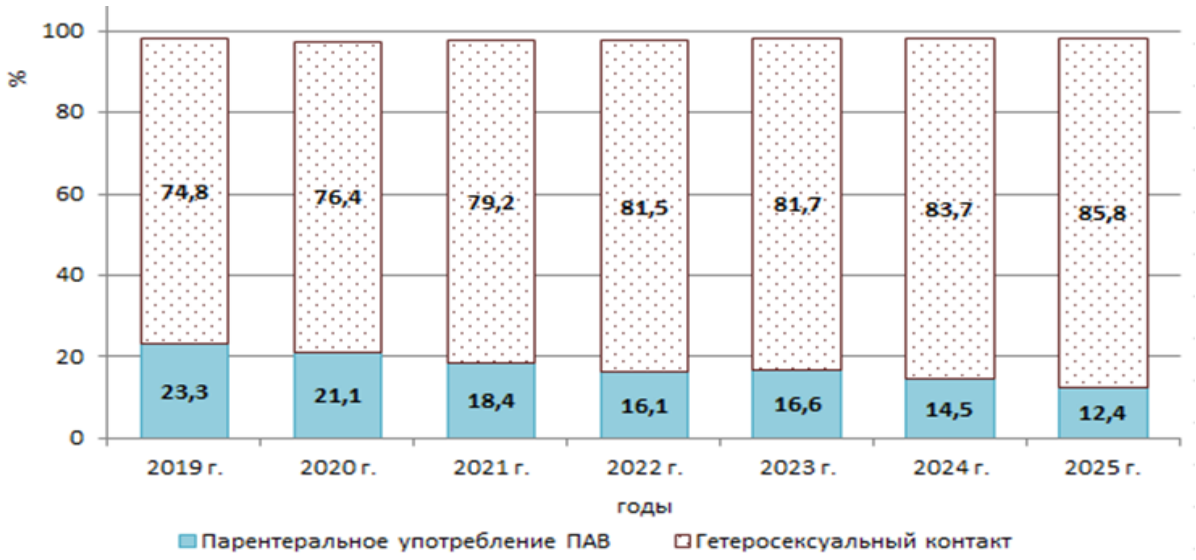


Рисунок 6 – Доля ведущих факторов риска инфицирования ВИЧ в ПФО в 2019–2025 гг.,%

Доля случаев заражения ВИЧ в группе мужчин с гомосексуальной идентичностью в 2025 г. составила 1,0% в общей структуре путей передачи

ВИЧ (в 2024 г. – 1,2%). Из 91 инфицированных ВИЧ МСМ, выявленных в отчетном году в ПФО, 17/18,7% были зарегистрированы в Нижегородской области, 14/15,4% – в Саратовской области, 13/14,3% – в Республике Татарстан, 11/12,1% – в Самарской области, 10/11,0% – в Удмуртской Республике, 9/9,9% – в Кировской области, 7/7,7% – в Пермском крае, 4/4,4% – в Ульяновской области, по 3/3,3% – в Оренбургской области и Чувашской Республике. Стигматизация и дискриминация мужчин с гомосексуальной идентичностью продолжает оставаться одной из актуальных проблем, приводящих к снижению обращений МСМ за медицинской помощью, что затрудняет проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в данной группе.

Доля детей, инфицированных ВИЧ перинатально, в общей структуре путей передачи в ПФО в 2025 г. составила 0,5%/48 чел., что незначительно выше уровня 2024 г. (0,4%) и ниже (в 2,6 раза) общероссийского уровня (1,3%, $p<0,05$)[3] (Рисунок 7). Большая часть зараженных ВИЧ перинатально детей проживала в Республике Башкортостан (13 человек) и Пермском крае (7 человек).

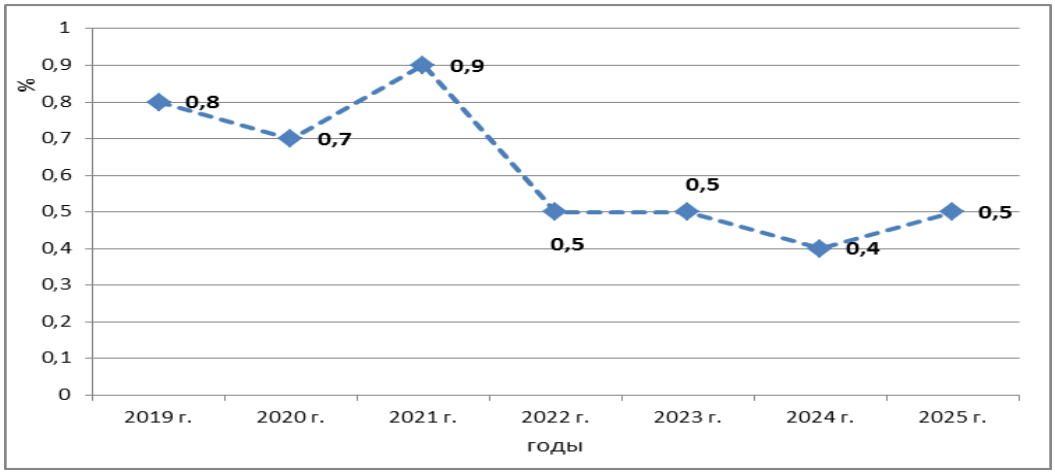


Рисунок 7 – Доля детей, инфицированных ВИЧ перинатально, в ПФО в 2019–2025 гг., %

По информации, полученной от ГАУЗ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями

[3] Латышева И.Б. «Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в Российской Федерации», доклад на Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции у детей», Санкт-Петербург, 2025

Министерства здравоохранения Республики Татарстан» и БУ ЧР «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» МЗ ЧР, трое детей были инфицированы при грудном вскармливании.

В структуре ВИЧ-позитивных лиц с установленными путями передачи инфекции 0,3% (27 человек) были отнесены к категории «прочие».

Распределение основных факторов риска инфицирования ВИЧ в ПФО в 2024–2025 гг. представлено на Рисунке 8.

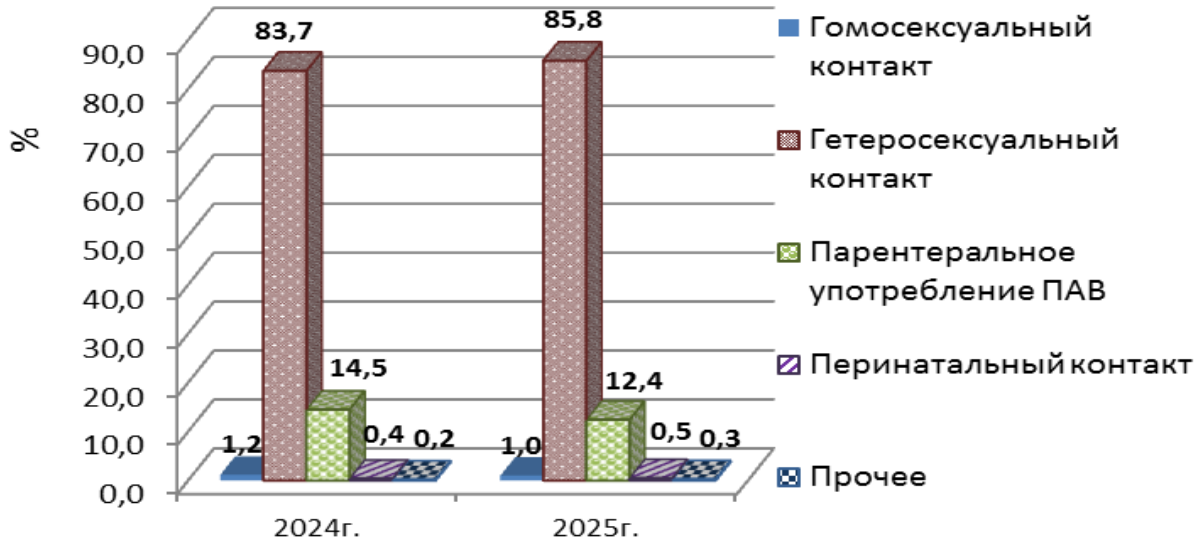


Рисунок 8 – Сравнительная характеристика основных факторов риска инфицирования ВИЧ среди лиц с установленными путями передачи в ПФО в 2024–2025 гг., %

Путь инфицирования не установлен у 8,1% вновь выявленных ВИЧ-инфицированных в ПФО, что в 1,5 раза ниже значения 2024 г. (12,4%, $p<0,05$). В республиках Мордовия, Татарстан, Чувашской Республике, Кировской и Саратовской областях эпидемиологическое расследование вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции проведено в полном объеме. В Пензенской области нет сведений только об одном ВИЧ-инфицированном. В то же время в Ульяновской области стабильно регистрировалась наибольшая доля вновь выявленных ВИЧ-позитивных с неустановленными причинами инфицирования (36,6% случаев). Данная ситуация требует активизации

работы по проведению оперативных мероприятий обязательного эпидрасследования случаев инфицирования ВИЧ.

В 2025 г. в социальной структуре ВИЧ-инфицированных, по сравнению с 2024 г., зарегистрировано некоторое снижение доли безработных лиц (38,2% против 40,6%) с одновременным увеличением удельного веса работающих граждан (52,5% против 50,4%) и служащих (1,6% против 1,2%) (Рисунок 9). Незначительно, по сравнению с прошлым годом, изменилась частота выявления лиц, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), среди «прочих» (дети, пенсионеры, инвалиды и др.) (6,9% и 7,0%, соответственно), доля учащихся и студентов осталась на уровне прошлого года (0,3% и 0,5%, соответственно).

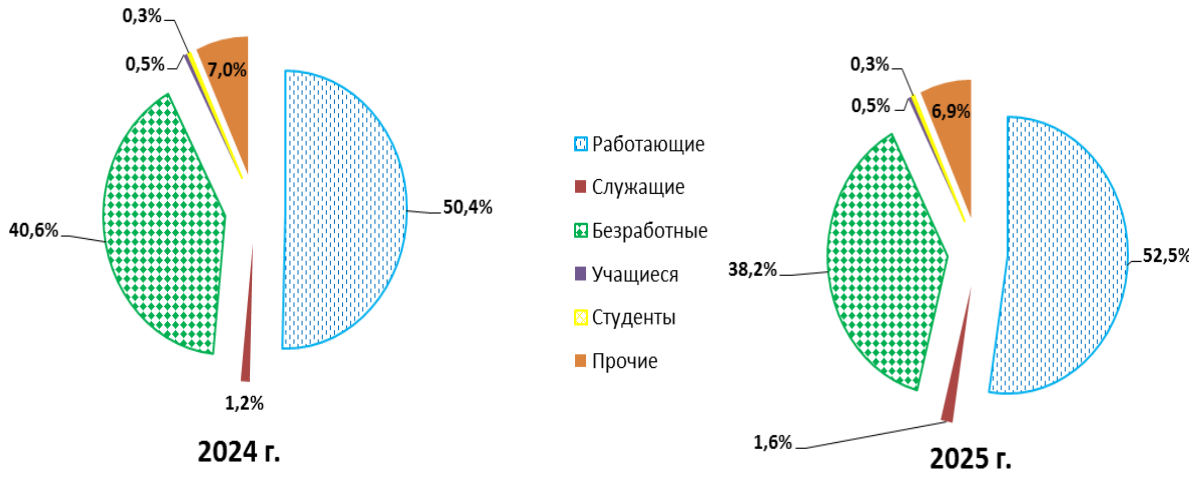


Рисунок 9 – Сравнительный анализ социальной структуры вновь выявленных ВИЧ-инфицированных в ПФО в 2024–2025 гг., %

В соответствии с данными отчетной формы мониторинга Роспотребнадзора «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ» (форма мониторинга ПНП), в 2025 г. в округе зарегистрировано 8426 случаев смерти ВИЧ-инфицированных лиц (против 9056 в 2024 г.), из них по причине ВИЧ-инфекции умерли 2683 человек/31,8% (против 3051/33,7% в предшествующем году). Среднеокружной показатель смертности ВИЧ-инфицированных в 2025 г. снизился по сравнению с 2024 г. ($29,7^0/_{0000}$ против $31,7^0/_{0000}$), достигнув уровня 2019 г. Следует отметить ежегодное превышение

показателя смертности в целом по округу над общероссийским уровнем в период 2019–2024 гг.)[4] (Рисунок 10).

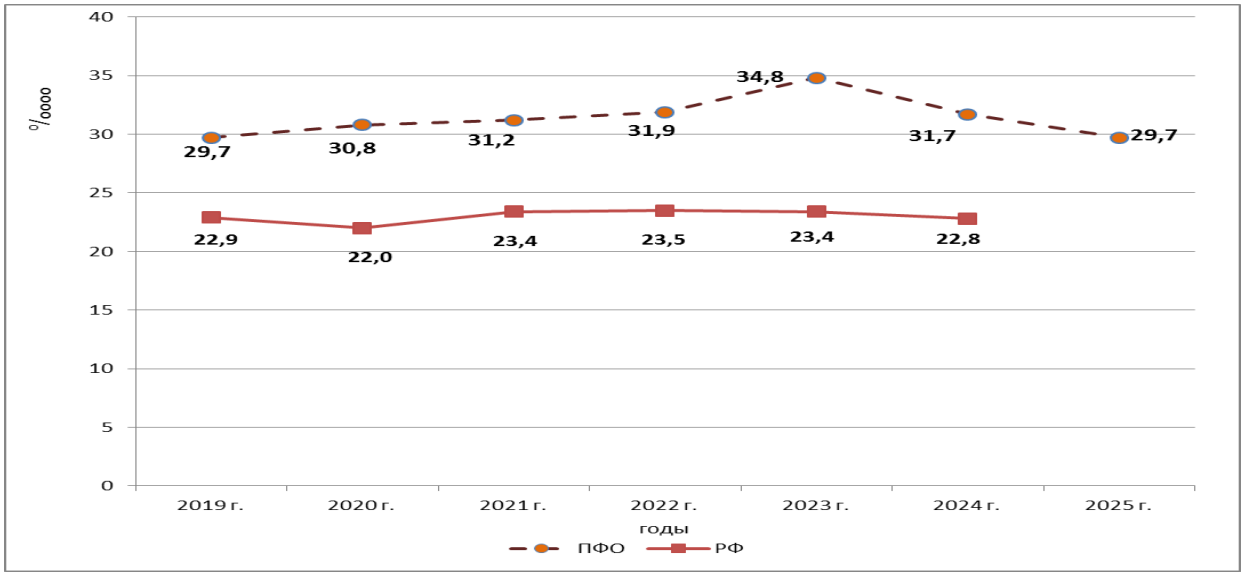


Рисунок 10 – Динамика показателя смертности ВИЧ-инфицированных в ПФО и РФ в 2019–2025 гг., $^{0}/_{0000}$

В отчетном году зарегистрировано снижение или сохранение на уровне предшествующего года показателя смертности ВИЧ-инфицированных во всех субъектах округа, кроме Оренбургской области. В 2025 г. в пяти субъектах округа показатель смертности был выше среднеокружного: Самарская область (62,4$^{0}/_{0000}$ – превысил среднее значение по ПФО в 2,1 раза, $p<0,01$), Пермский край (54,4$^{0}/_{0000}$ – в 1,8 раза, $p<0,01$), Ульяновская область (41,4$^{0}/_{0000}$ – в 1,4 раза, $p<0,05$), Оренбургская область (40,0$^{0}/_{0000}$ – в 1,3 раза, $p<0,05$), Удмуртская Республика (35,2$^{0}/_{0000}$ – в 1,2 раза, $p<0,05$). Минимальные значения зарегистрированы в Республике Мордовия (5,7$^{0}/_{0000}$ – ниже среднеокружного показателя в 5,2 раза, $p<0,001$) и Кировской области (7,6$^{0}/_{0000}$ – ниже в 3,9 раза, $p<0,001$) (Рисунок 11).

[4] Информационные бюллетени «ВИЧ-инфекция» Референс-центра по мониторингу за ВИЧ и ВИЧ-ассоциированными инфекциями ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора

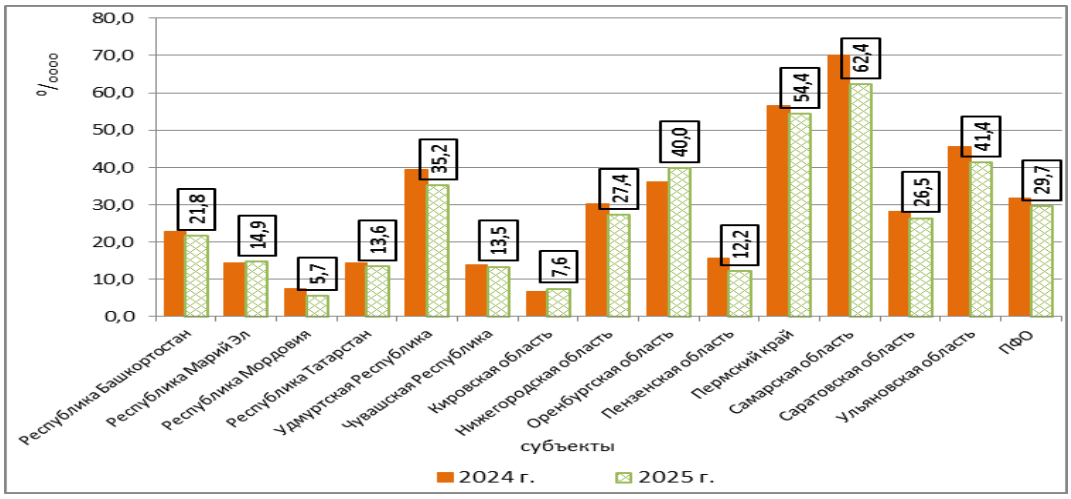


Рисунок 11 – Территориальное распределение показателя смертности ВИЧ-инфицированных в субъектах ПФО в 2024–2025 гг., $^{0}/_{0000}$

Согласно данным формы мониторинга ПНП доля умерших вследствие ВИЧ-инфекции среди ЛЖВ, умерших от всех причин, в округе в 2025 г. составила 31,8%, со значительными колебаниями от 8,1% в Республике Марий Эл до 52,6% в Пермском крае (Рисунок 12).

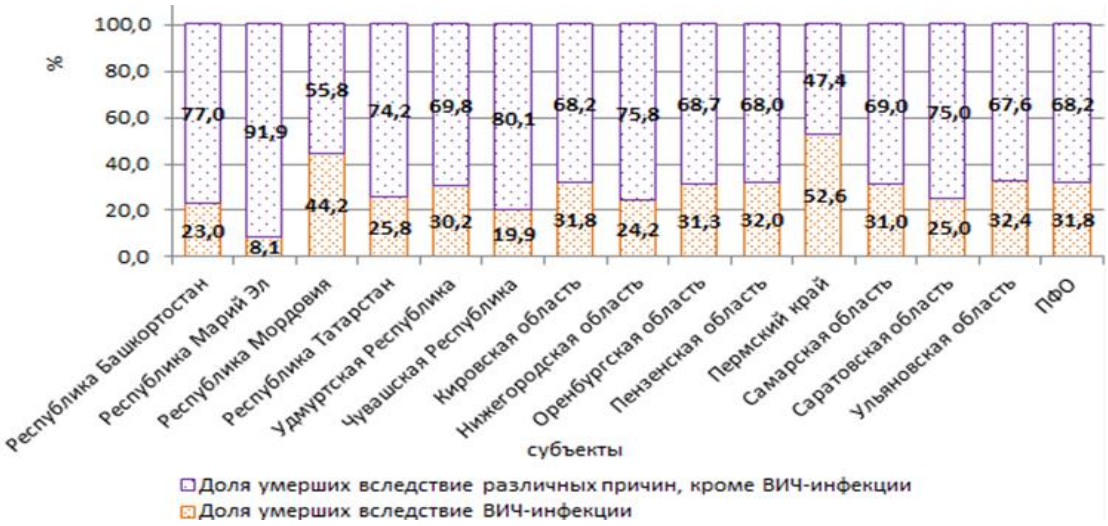


Рисунок 12 – Доля умерших от ВИЧ-инфекции среди умерших ЛЖВ от всех причин в субъектах ПФО в 2025 г., %

Обобщенные данные субъектов ПФО свидетельствуют, что к 31.12.2025 г. в Приволжском федеральном округе подлежало диспансерному наблюдению 215 314 ЛЖВ. Показатель пораженности ВИЧ-инфекцией в целом по округу составил $757{,}9^{0}/_{0000}$ (0,76% проживающих в субъектах округа в настоящее время имеет положительный ВИЧ-статус). С 2019 г. по 2024 г. данный показатель был ниже среднего значения по РФ (в

соответствии с данными государственных докладов «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации») (Рисунок 13).

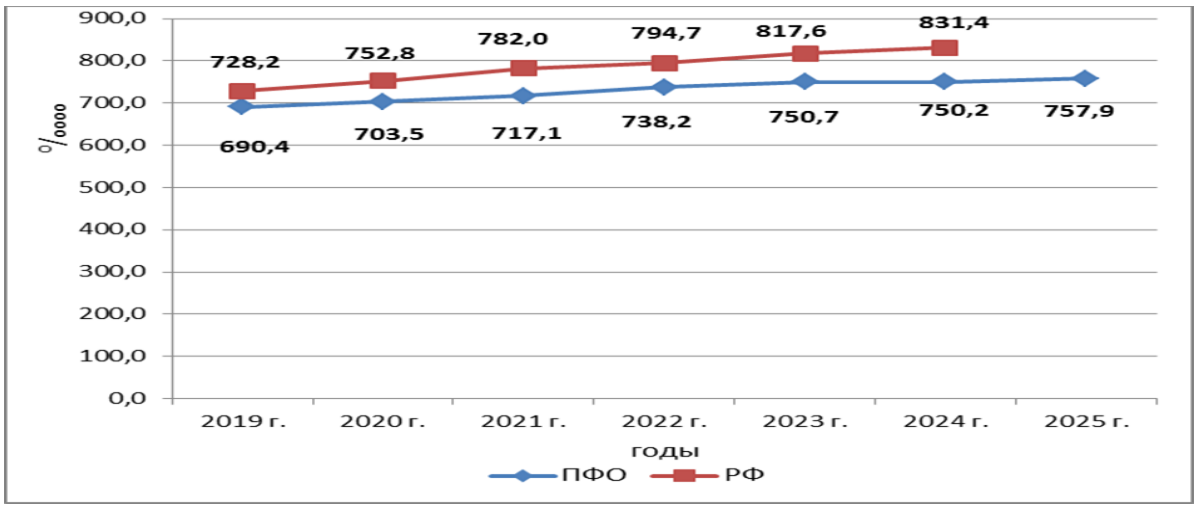


Рисунок 13 – Динамика показателя пораженности населения ВИЧ-инфекцией в ПФО и РФ в 2019–2025 гг., $^{0}/_{0000}$

В четырех регионах округа данный показатель превысил среднеокружной уровень: Пермский край (1425,1$^{0}/_{0000}$), Самарская (1322,5$^{0}/_{0000}$), Оренбургская (1171,9$^{0}/_{0000}$) и Ульяновская (1102,9$^{0}/_{0000}$) области. Минимальные показатели зафиксированы в Кировской области (239,1$^{0}/_{0000}$) и Республике Мордовия (258,9$^{0}/_{0000}$) (Рисунок 14).

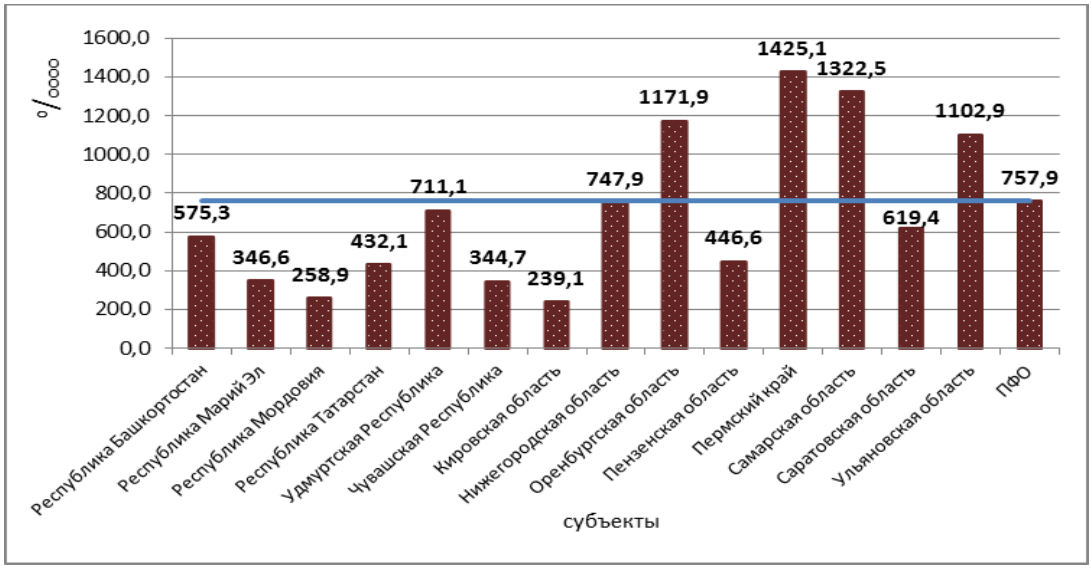


Рисунок 14 – Показатель пораженности населения ВИЧ-инфекцией в субъектах ПФО на 31.12.2025 г., $^{0}/_{0000}$

2. Анализ результатов тестирования населения субъектов ПФО на ВИЧ-инфекцию в 2025 году

В 2025 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 9 717 710 российских граждан (включая ГУ ФСИН). Анализ статистической отчетной формы № 4 «Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ» показал, что в 2025 г. на маркеры ВИЧ-инфекции протестировано 10 784 370 жителей ПФО/38,0% (в 2024 г. – 10 388 633 человек/36,4%). Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения в округе в 2025 г. превысил целевой показатель (ЦП) Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года (далее Стратегия) (не менее 34%).

В 2025 г. увеличение или сохранение на уровне прошлого года доли обследованного на маркеры ВИЧ-инфекции населения отмечается во всех субъектах округа, кроме Республики Мордовия и Кировской области. Наибольший охват отмечен в Нижегородской области (48,1%) и Удмуртской Республике (40,8%). Превышение ЦП Стратегии регистрируется на всех административных территориях округа (Рисунок 15).

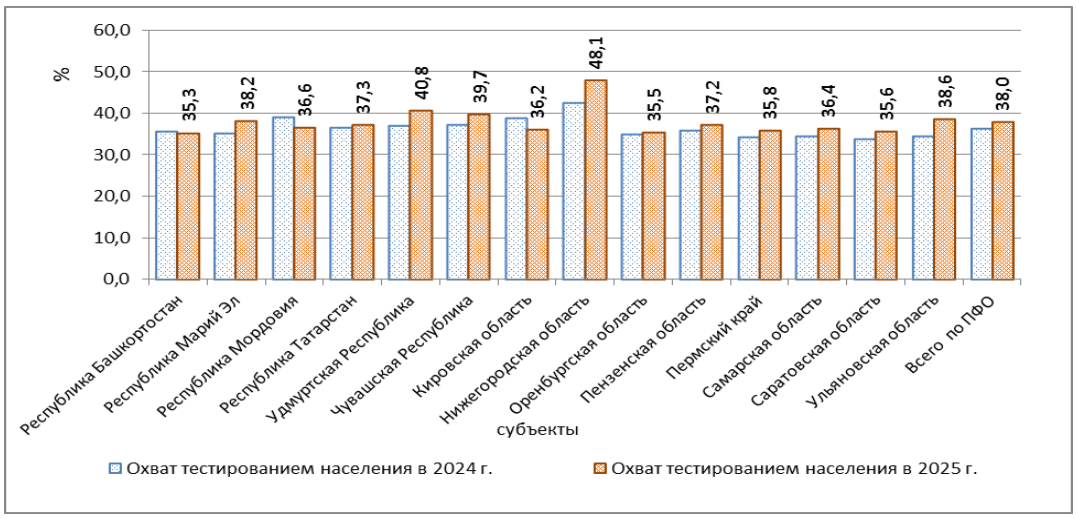


Рисунок 15 – Доля населения, протестированного на маркеры ВИЧ-инфекции, в субъектах ПФО в 2024–2025 гг., %

В отчетном году охват медицинским освидетельствованием населения округа на маркеры ВИЧ-инфекции был наибольшим за последние семь лет наблюдения. В период с 2019 г. по 2024 г., в соответствии с данными, представленными в справках «ВИЧ-инфекция в Российской Федерации» и Информационных бюллетенях «ВИЧ-инфекция» Референс-центра по мониторингу за ВИЧ и ВИЧ-ассоциированными инфекциями ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, этот показатель был практически на уровне среднего по РФ: 2019 г. – 27,2% и 27,6%, соответственно, 2020 г. – 24,0% и 24,2%, соответственно, 2021 г. – 28,4% и 28,8%, соответственно, 2022 г. – 31,9% и 30,6%, соответственно, 2023 г. – 35,0% и 33,4%, соответственно, 2024 г. – 36,4% и 35,6%, соответственно.

В 2025 г. из числа обследованных граждане Российской Федерации составили 96,5% (10 409 820 человек). Наибольшая доля иностранных граждан среди обследованных на маркеры ВИЧ-инфекции в ПФО зарегистрирована в Республике Татарстан (5,7%), наименьшая – в Кировской области (1,1%).

Сохраняется тенденция к снижению частоты выявления ВИЧ-инфицированных среди обследованного населения ПФО. В отчетном году данный показатель был наименьшим за последние семь лет: в 2019 г. – 0,27%, в 2020 г. – 0,23%, в 2021 г. – 0,20%, в 2022 г. – 0,19%, в 2023 г. – 0,16%, в 2024 г. – 0,14%, в 2025 г. – 0,12%. Вместе с тем, на территориях с высокой пораженностью населения ВИЧ-инфекцией показатель выявления ВИЧ-позитивных лиц среди обследованного контингента, как и прежде, был выше среднеокружного: Пермский край (0,24%), Оренбургская и Самарская области (по 0,18%), Удмуртская Республика (0,17%), Ульяновская область (0,15%). Минимальная выявляемость, как и в предыдущие годы, отмечена в Республике Мордовия и Кировской области (по 0,03%) (Таблица 3).

Среди протестированных на маркеры ВИЧ-инфекции превалировало женское население (52,1%). Вместе с тем, ВИЧ-инфекция выявлялась чаще (в 1,7 раза) у обследованных мужчин (155,2 выявленных ВИЧ-позитивных на 100 000 обследованных, женщины – 89,8 на 100 000 обследованных).

Таблица 3 – Результаты обследования населения Приволжского федерального округа на ВИЧ-инфекцию за 2025 г.

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	35,3	0,10	1,6	1,3	0,01	0,8	4чел.	2,3	5,4	4,6	0,8	3,0	4,3	50,5	0,8	19,4	0,2	2,6	0,4	1чел.	0,2	0,01	0,06	0,08	0,01	0,1	0,1	0	0,1	4,0	0,1
Марий Эл	38,2	0,08	1,9	1,3	0,04	0,4	4чел.	1,0	3,6	4,1	0,7	2,6	0,6	26,9	1,4	44,7	0,2	2,1	0,2	0чел.	0,04	0	0,03	0,22	0,1	0,5	0,05	0	0,1	7,6	0,1
Мордовия	36,6	0,03	1,3	0,8	0,05	0,5	11чел.	0,9	9,1	3,5	0,7	1,5	2,1	42,3	2,4	9,3	0,1	3,2	0,2	0чел.	0,1	0	0	0,10	0,05	0,3	0,03	0	0,01	4,9	0,1
Татарстан	37,3	0,07	1,8	1,1	0,06	0,6	3чел.	1,3	7,0	6,4	1,9	2,4	0,5	48,5	0,03	1,4	0,2	5,7	0,4	0чел.	0,1	0,004	0,02	0,02	0,05	0,3	0,05	0	0,01	3,6	0,1
Удмуртия	40,8	0,17	2,2	1,5	0,69	0,4	0чел.	0,7	4,2	3,8	0,7	2,0	0,2	21,8	1,5	28,0	0,3	2,0	1,1	0чел.	0,3	0,004	0,09	0,10	0,6	3,2	0,2	0,02	0,2	2,9	0,05
Чувашия	39,7	0,07	1,5	0,8	0,08	0,2	4чел.	0,9	8,0	5,1	0,2	1,9	0,5	45,7	0,5	27,2	0,2	1,4	0,3	1чел.	0,2	0,003	0,01	0	0,2	0,8	0,1	0	0,05	5,6	0,1
Кировская обл.	36,2	0,03	1,0	0,9	0,002	1,1	7чел.	1,2	37,0	2,0	1,2	0,7	0,9	24,0	0,2	29,3	0,1	1,1	0,1	1чел.	0,1	0	0,10	0,04	0,3	0,2	0,05	0	0,01	5,2	0,1
Нижегородская	48,1	0,12	6,4	4,9	0,36	2,0	22чел.	0,1	4,4	2,8	0,3	0,2	0,3	39,0	0,4	44,7	0,1	4,0	0,1	1чел.	0,5	0,002	0,06	0,21	0,7	1,9	0,1	0,02	0,1	14,3	0,1
Оренбургская	35,5	0,18	1,5	1,3	0,4	0,1	7чел	3,3	5,5	6,2	1,1	2,4	0,5	46,5	2,7	20,1	0,3	3,6	1,7	0чел	0,5	0,006	0,06	0,18	0,8	2,5	0,1	0,04	0,2	3,5	0,1
Пензенская обл.	37,2	0,07	0,6	0,4	0,02	0,2	1чел.	0,6	6,4	4,0	0,5	1,2	0,5	41,0	0,9	32,3	0,3	2,9	0,4	0чел.	0,2	0,007	0,03	0,13	0,04	0,7	0,1	0	0,1	5,2	0,03
Пермский край	35,8	0,24	1,7	0,7	0,03	0,1	3чел.	0,2	6,3	2,5	0,4	0,7	1,7	36,7	0,1	40,1	0,5	3,8	5,5	0чел.	0,7	0,009	0,21	0,42	0,1	0,6	0,4	0	0,05	2,9	0,1
Самарская обл.	36,4	0,18	1,4	0,9	0,07	0,6	6чел.	0,8	6,1	4,6	1,1	1,0	0,3	31,6	0,9	24,8	0,2	4,6	1,1	0чел.	0,3	0,01	0,06	0,01	0,6	1,2	0,4	0,01	0,003	5,0	0,1
Саратовская обл.	35,6	0,06	2,9	0,7	0,3	0,2	3чел.	0,6	4,8	4,2	0,9	1,9	0,3	59,1	0,01	20,4	0,2	2,3	0,5	0чел.	0,1	0,007	0,03	0,08	0,1	0,4	0,05	0	0,04	2,3	0,1
Ульяновская обл.	38,6	0,15	1,4	0,7	0,8	1,0	0чел.	0,1	5,9	4,9	1,0	2,8	0,5	47,9	1,6	27,5	0,3	3,1	0,3	0чел.	0	0,008	0,06	0,16	0,4	0,8	0,1	0,03	0,2	9,6	0,1
Среднее по ПФО	**38,0**	**0,12**	**2,3**	**1,5**	**0,19**	**0,7**	**75чел.**	**1,0**	**6,9**	**4,3**	**0,9**	**1,7**	**1,1**	**41,9**	**0,7**	**25,1**	**0,2**	**3,5**	**0,4**	**4чел.**	**0,2**	**0,005**	**0,05**	**0,08**	**0,2**	**0,4**	**0,1**	**0,02**	**0,1**	**5,0**	**0,1**

Доля обследованных «лиц, употребляющие психоактивные вещества» (код 102), составила 0,7%, что выше значения 2024 г. (0,5%). Увеличение доли обследованных наркопотребителей в структуре протестированных в 2025 г., по сравнению с прошлым годом, отмечено в республиках Башкортостан (с 0,7% до 0,8%) и Мордовия (с 0,4% до 0,5%), Кировской (с 0,8% до 1,1%) и Нижегородской (с 0,4% до 2,0%) областях. Процент выявленных ВИЧ-позитивных лиц среди них на протяжении ряда лет имеет тенденцию к снижению (2019 г. – 2,1%, 2021 г. – 1,3%, 2023 г. – 1,1%, 2024 г. – 0,9%, 2025 г. – 0,4%). В 2025 г. наибольшие показатели выявляемости среди потребителей инъекционных ПАВ отмечаются в высокопораженных субъектах (более 0,5% от общей численности населения инфицированы ВИЧ) - Пермском крае, Оренбургской, Самарской областях и Удмуртской Республике. Вместе с тем, в за последние семь лет процент серопозитивности в группе обследованных ПИН отчетном году снизился: в 2,5 раза в Удмуртской Республике (с 2,7% в 2019 г. до 1,1% в 2025 г., $p<0,01$), в 2,2 раза – в Самарской области (с 2,4% в 2019 г. до 1,1% в 2025 г., $p<0,01$), в 1,9 раза – в Оренбургской области (с 3,2% в 2019 г. до 1,7% в 2025 г., $p<0,05$). Данная группа обследуемых является эпидемически значимой, обуславливая поддержание эпидемического процесса на высоком уровне, что определяет необходимость увеличения охвата тестированием на маркеры ВИЧ данной категории.

Мониторинг эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в ПФО позволил установить непрерывную циркуляцию вируса в когорте мужчин с гомосексуальной идентичностью. За последние семь лет в ПФО наблюдалось ежегодное снижение количества обследованных в группе «мужчины, имеющие секс с мужчинами» (код 103) (с 368 человек в 2019 г. до 75 человек в 2025 г.), что может быть следствием дискриминации и стигматизации со стороны общества и нежелании раскрытия своей сексуальной ориентации при обращении за медицинской помощью, трудностями проведения среди них профилактических мероприятий и сложностями широкого обследования

на ВИЧ-инфекцию в рамках скринингового тестирования на базе медицинских организаций, выбором неверного кода при проведении дотестового консультирования и возможностью анонимного медицинского освидетельствования на маркеры ВИЧ-инфекции. В 2025 г. наибольшее число обследованных МСМ зафиксировано в Нижегородской области (22 человека) и в Республике Мордовия (11 человек). Из числа протестированных лиц с гомосексуальной идентичностью ВИЧ-инфекция подтверждена у 4 человек. Процент серопозитивности в данной группе обследованных составил 5,3%, оставшись практически на уровне прошлого года (5,5%) и являясь самым высоким среди всех групп обследованных (Рисунок 16). При ежегодном снижении количества тестируемых на маркеры ВИЧ в вышеназванной категории, показатель выявляемости ВИЧ-инфекции среди МСМ остается самым высоким среди обследуемых контингентов, что свидетельствует о постоянной циркуляции вируса в данной группе. Данная ситуация обуславливает необходимость более тщательного проведения дотестового консультирования с целью установления соответствующего кода тестирования, что предопределяет необходимость увеличения охвата тестированием лиц, относящихся к данной ключевой группе населения.

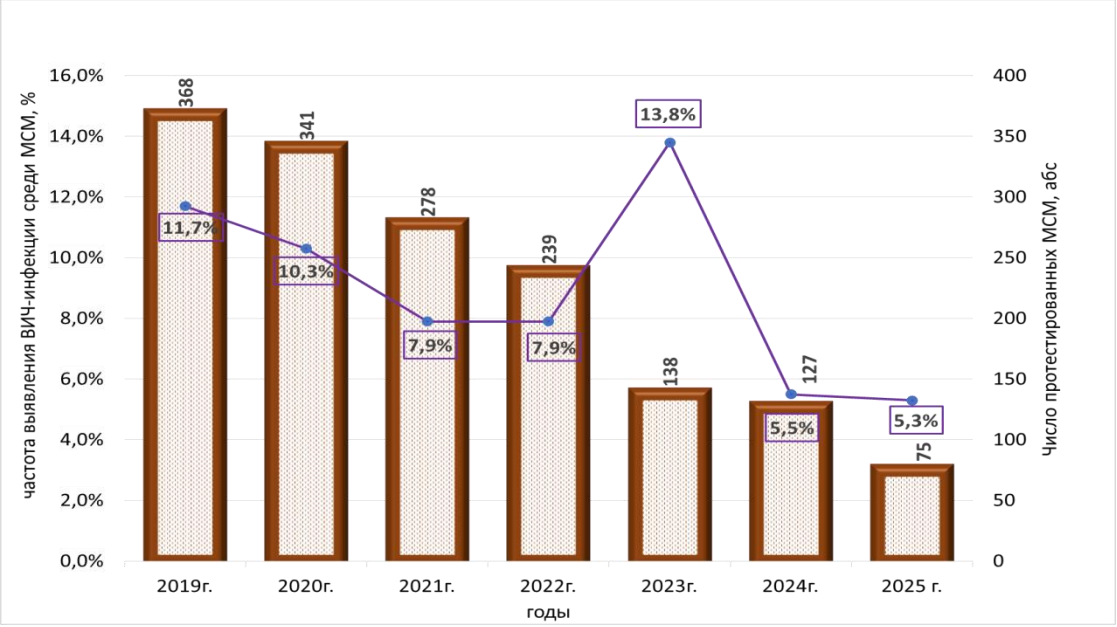


Рисунок 16 – Динамика тестирования на ВИЧ-инфекцию в группе МСМ (абс.) и показатель серопозитивности в ПФО в 2019–2025 гг., %

Доля обследованных по коду 104 в 2025 г. по сравнению с 2024 г. снизилась (1,0% против 1,2%). Некоторое увеличение данного показателя наблюдалось в Республике Башкортостан (с 2,2% в 2024 г. до 2,3% в 2025 г.) и Кировской области (с 0,9% до 1,2%). Процент серопозитивных в данной группе составил 0,2%, являясь наименьшим за последние семь лет: 2019 г. – 0,5%, 2020 г. – 0,4%, 2021 г. – 0,4%, 2022 г. – 0,4%, 2023 г. – 0,4%, 2024 г. – 0,3%. В 2025 г. на пяти территориях округа частота выявления ВИЧ-инфекции в этой группе, как и в предшествующем году, превысила среднеокружное значение: Пермский край (0,7%), Нижегородская и Оренбургская области (по 0,5%), Удмуртская Республика и Самарская область (по 0,3%) (Таблица 3).

Доля протестированных в группе «лица, находящиеся в местах лишения свободы» (код 112) в структуре обследованных несколько снизилась по сравнению с 2024 г. (1,1% против 1,2%). Наибольшая доля обследованных по данному коду в общей структуре протестированных на маркеры ВИЧ-инфекции, как и в предыдущие три года, регистрировалась в Республике Башкортостан (4,3%), а также в Республике Мордовия (2,1%). Частота выявления ВИЧ-позитивных в данной группе обследованных в отчетном периоде составила 0,4%, являясь наименьшим показателем с 2019 г.: 2019 г. – 2,1%, 2020 г. – 1,6%, 2021 г. – 1,5%, 2022 г. – 1,5%, 2023 г. – 0,7%, 2024 г. – 0,6%. Наибольший процент серопозитивных по 112 коду был зафиксирован, как и в предыдущие семь лет, в Удмуртской Республике (3,2%) и Оренбургской области (2,5%), наименьший – в Республике Башкортостан (0,1%) (Таблица 3). В целях предотвращения распространения ВИЧ-инфекции среди лиц, пребывающих в пенитенциарных учреждениях, а также своевременного назначения АРТ и контроля ее эффективности необходимо в субъектах округа усилить межведомственный контроль за проведением обязательного медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию среди данной категории лиц.

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», продолжила снижение, составив в отчетном году 2,8% в структуре обследованных, что является самым низким показателем с 2019 г.: 2019 г. – 4,6%, 2020 г. – 4,6%, 2021 г. – 3,8%, 2022 г. – 3,1%, 2023 г. – 3,2%, 2024 г. – 2,9%. Наибольшие показатели по обследованию ключевых групп населения, как и в 2024 г., отмечены в Республике Башкортостан (7,4%) и Оренбургской области (3,9%). На фоне высокого охвата медицинским освидетельствованием на маркеры ВИЧ-инфекции населения округа, продолжает сохраняться проблема малой доли тестирования на ВИЧ-инфекцию лиц с высоким риском инфицирования. Вместе с тем, в 2025 г. продолжала регистрироваться значительная доля обследованных граждан в категории «прочие» (25,1%), несколько превышающая уровень 2024 г. (23,7%). Максимальные значения данного показателя регистрировались в Республике Марий Эл, Нижегородской области и Пермском крае (44,7%, 44,7% и 40,1%, соответственно), что свидетельствует о существующей проблеме целенаправленности кодирования и выбора верного кода для обследуемых на маркеры ВИЧ-инфекции контингентов при проведении дотестового консультирования. Вместе с тем, в Республике Татарстан, традиционно, данный показатель был наименьшим, составляя 1,4%. Частота выявления ВИЧ-инфицированных по коду 118 осталась на уровне 2024 г. (0,1%) с колебаниями от 0,003% в Самарской области до 0,2% в Удмуртской Республике.

Доля протестированных доноров (код 108) в общей структуре обследованных в округе снизилась с 7,6% в 2024 г. до 6,9% в 2025 г. На протяжении ряда лет наибольший показатель охвата тестированием по коду 108 продолжает регистрироваться в Кировской области (2025 г. – 37,0%), что связано с функционированием в субъекте КОГБУЗ «Кировский центр крови» и тестированием большого количества обследуемых доноров на маркеры ВИЧ-инфекции. Процент выявленных ВИЧ-инфицированных в данной

группе тестируемых в отчетном году снизился в 1,6 раза по сравнению с прошлым годом (0,005% против 0,008%, p<0,05) и варьировал от 0,003% до 0,01%. В республиках Марий Эл, Мордовия и в Кировской области ВИЧ-инфицированных в данной обследуемой группе выявлено не было.

В целом по округу доля категории «беременные» (код 109) среди обследованных продолжила снижение: 2019 г. – 9,4%, 2021 г. – 8,9%, 2023 г. – 5,7%, 2024 г. – 5,1%, 2025 г. – 4,3%. В 2025 г. наименьшая доля обследованных в данной категории отмечалась в Кировской области (2,0%) и Пермском крае (2,5%), наибольшая – в Оренбургской области (6,2%) и Республике Татарстан (6,4%). Доля выявленных ВИЧ-позитивных среди данной категории обследованных в отчетном периоде составила 0,05% с наибольшим показателем в Пермском крае (Таблица 3), что в 2,0 раза ниже показателя, регистрируемого в период 2019–2022 гг. (0,10, p<0,01), в 1,4 раза – в 2023 г. (0,07%, p<0,05) и в 1,2 раза – в 2024 г. (0,06%). Наименьшие значения уровня серопозитивности по коду 109 регистрировались в республиках Марий Эл, Татарстан, Чувашской Республике, Пензенской и Саратовской областях. Следует отметить, что процент серопозитивности в категории «мужья, половые партнеры женщин, поставленных на учет по беременности» (код 110), как в целом по округу (0,08%), так и во всех субъектах округа, продолжил превышать уровень серопозитивности среди беременных, за исключением Республики Татарстан, Кировской и Самарской областей, а также Чувашской Республики, на территории которой ВИЧ-инфицированных в этой обследуемой группе выявлено не было. В 2025 г. наибольшая частота выявления ВИЧ-позитивных лиц в категории обследованных по кодам 110 и 109 была зафиксирована в субъекте с максимальным показателем пораженности населения ВИЧ-инфекцией – Пермском крае (0,42% и 0,21%, соответственно) (Рисунок 17). Как было отмечено выше, на данной административной территории также зарегистрирована самая высокая частота выявления ВИЧ-позитивных лиц, употребляющих психоактивные вещества (код 102). Лица этой уязвимой группы часто демонстрируют рискованное сексуальное поведение, что

увеличивает вероятность передачи возбудителя половым путем и способствует его распространению в общей популяции. Следует отметить и ежегодное увеличение доли полового пути передачи, реализованного при гетеросексуальных контактах, в общей структуре путей передачи в Пермском крае с 74,2% в 2019 г. до 87,7% в 2025 г., что также свидетельствует о вовлечении «общего» населения в развитие эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в данном субъекте. Превышение показателя серопозитивности в категории «мужья, половые партнеры женщин, поставленных на учет по беременности» над уровнем серопозитивности среди беременных указывает на высокую пораженность ВИЧ-инфекцией мужчин репродуктивного возраста, которые часто являются источниками инфекции для беременных. Таким образом, тестирование на ВИЧ данной категории населения является важным мероприятием, позволяющим активно выявить ВИЧ-инфицированных среди половых партнеров беременных и, соответственно, профилактикой перинатального инфицирования детей.

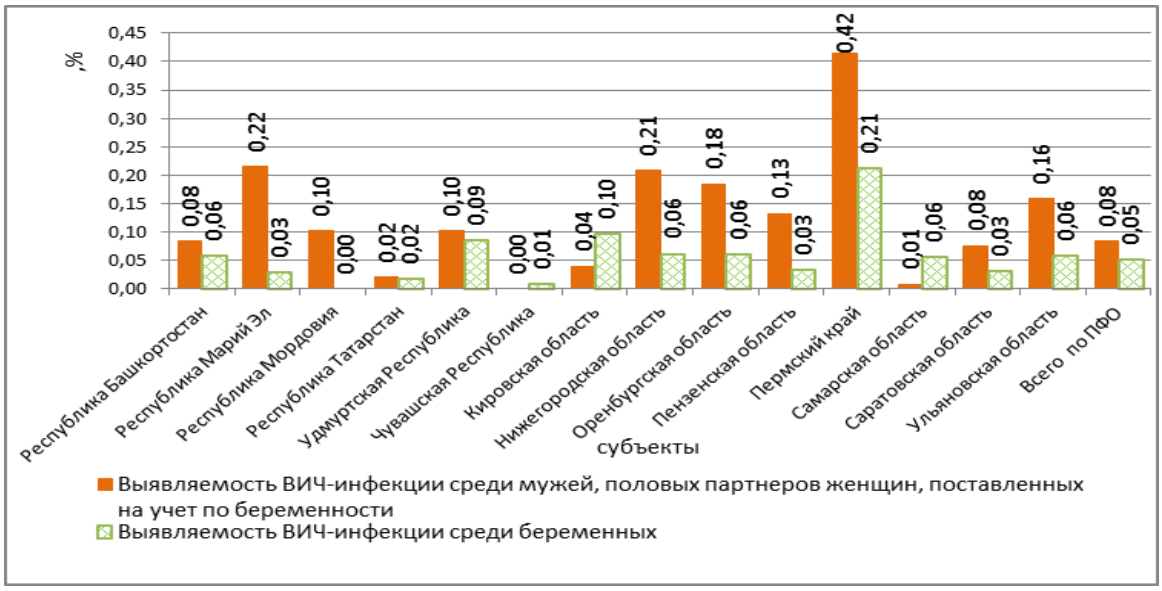


Рисунок 17 – Частота выявления ВИЧ-инфекции среди обследуемых по кодам 109 и 110 в 2025 г., %

Доля лиц категории «обследованные при проведении эпидемиологического расследования» (код 120) в структуре лиц, прошедших медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию в ПФО, по сравнению с 2024 г., изменилась незначительно, составив 0,2% (2024 г. - 0,3%).

Наибольший охват населения медицинским освидетельствованием по коду 120, превышающий среднеокружное значение, регистрировался в субъектах с высокой пораженностью (Пермский край, Ульяновская, Оренбургская области), а также в Пензенской области. В этой группе лиц традиционно регистрировался высокий уровень серопозитивности – 5,0% (2024 г. – 4,7%). За семь лет наблюдения данный показатель варьировал от 4,7% до 6,2%. В отчетном периоде наиболее высокие показатели выявления ВИЧ-инфекции в данной категории обследованных отмечены в Нижегородской области (14,3% – превышение среднеокружного уровня в 2,9 раза, $p<0,01$), Ульяновской области (9,6% – в 1,9 раза, $p<0,01$), Республике Марий Эл (7,6% – в 1,5 раза, $p<0,05$). Самые низкие значения – в Саратовской области (2,3%), Пермском крае и Удмуртской Республике (по 2,9%). Следует отметить, что при высоком уровне серопозитивности в Нижегородской области и Республике Марий Эл, доля протестированных по коду 120 на данных территориях не превышала средний по округу (0,1% и 0,2%, соответственно). Напротив, в Пермском крае, доля протестированных в категории «обследованные при проведении эпидемиологического расследования» (0,5%) превышала среднеокружной показатель в 2,5 раза, а частота выявления ВИЧ-позитивных лиц в данной группе была одной из самых низких (2,9%).

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). Следует отметить, что доля протестированных по коду 113 в общей структуре обследованных на маркеры ВИЧ-инфекции была наибольшей (Таблица 3), варьируя от 30,2% в 2019 г. до 41,9% в 2025 г.

В отчетном году, как и в 2024 г., из числа обследованных на ВИЧ-инфекцию по коду 113 наибольшую долю составили лица, протестированные по коду 116 (93,6%), наименьшую – по коду 117 (0,7%) (Таблица 4).

Таблица 4 – Структура контингентов обследованных на ВИЧ-инфекцию по клиническим показаниям (код 113) в ПФО в 2025 г.

Территория	код 113		
	код 114	код 116	код 117
Республика Башкортостан	1,8	97,7	0,5
Республика Марий-Эл	0,2	98,2	1,6
Республика Мордовия	0,5	99,0	0,5
Республика Татарстан	4,2	95,3	0,5
Удмуртская Республика	6,7	91,8	1,5
Чувашская Республика	0,1	98,8	1,1
Кировская область	0,2	97,5	2,3
Нижегородская область	12,6	86,7	0,7
Оренбургская область	4,8	93,4	1,8
Пензенская область	0,2	99,0	0,8
Пермский край	1,6	98,1	0,3
Самарская область	1,2	98,4	0,4
Саратовская область	5,8	93,9	0,3
Ульяновская область	36,6	62,5	0,9
Среднее по ПФО	**5,7**	**93,6**	**0,7**

В целом, из числа обследованных на маркеры ВИЧ-инфекции в округе, доля пациентов, протестированных по кодам 114, 116, 117, в отчетном периоде осталась практически на уровне 2024 г. (2,4%, 39,3%, 0,3%, соответственно), как и частота выявления ВИЧ-инфицированных в данных группах (0,2%, 0,1%, 0,3%, соответственно) (Таблица 5). Значительная доля обследованных по коду 116 при наименьшем проценте серопозитивности в данной группе пациентов обуславливает обязательное уточнение данных анамнеза при проведении дотестового консультирования для выбора правильного кода обследования.

Таблица 5 – Доля в общей структуре обследованных и уровень серопозитивности среди контингентов лиц, протестированных на ВИЧ-инфекцию по кодам 114,116,117, в ПФО в 2025 г., %

Территория	Доля обследованных, % от общего числа обследованных			% положительных результатов от обследованных		
	код 114	код 116	код 117	код 114	код 116	код 117
Республика Башкортостан	0,9	49,3	0,2	0,3	0,1	0,3
Республика Марий Эл	0,05	26,4	0,4	0	0,05	0,2
Республика Мордовия	0,2	41,8	0,2	0	0,03	0
Республика Татарстан	2,0	46,2	0,3	0,1	0,05	0,2
Удмуртская Республика	1,5	20,0	0,3	0,3	0,2	0,1
Чувашская Республика	0,04	45,1	0,5	0	0,1	0,2
Кировская область	0,05	23,4	0,5	0	0,05	0,1
Нижегородская область	4,9	33,8	0,3	0,1	0,1	0,5
Оренбургская область	2,2	43,4	0,8	0,3	0,1	0,3
Пензенская область	0,1	40,6	0,3	0,9	0,1	0
Пермский край	0,6	36,0	0,1	1,1	0,4	1,5
Самарская область	0,4	31,1	0,1	3,4	0,3	0,5
Саратовская область	3,4	55,6	0,2	0,02	0,05	0,3
Ульяновская область	17,5	29,9	0,4	0,1	0,1	0,3
ПФО	**2,4**	**39,3**	**0,3**	**0,2**	**0,1**	**0,3**

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 0,8% в 2024 г. до 0,7% в 2025 г. Наибольшие значения данного показателя отмечены в Оренбургской области (2,7%) и Республике Мордовия (2,4%). Показатель серопозитивности за семь лет наблюдения изменялся незначительно, составив 0,02% в 2025 г. Лабораторный диагноз «ВИЧ-инфекция» поставлен 13 медицинским работникам: 7 человек – Оренбургская область, по 2 человека – Удмуртская Республика и Ульяновская область, по 1 человеку – Нижегородская и Самарская области.

О связи инфицирования ВИЧ с профессиональной деятельностью сведений не поступало.

Доля иностранных граждан, прошедших медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию в 2025 г., была несколько выше чем в 2024 г. (3,5% и 3,3%, 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 прошлого года, с незначительными колебаниями, составив 2,3%, 1,5% и 0,19%, соответственно.

3. Диспансерное наблюдение и лечение ВИЧ-инфицированных в ПФО в 2025 году

В соответствии с данными отчетной формы мониторинга Роспотребнадзора «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ» в 2025 г. под наблюдением в округе состояло 204 647 ВИЧ-инфицированных, из них впервые взято под наблюдение 11 181 человек. Из числа лиц, состоявших под наблюдением, 2136 – дети. Число состоящих под наблюдением детей имеет тенденцию к снижению (в 2022 г. – 2405, в 2023 г. – 2343 человека, в 2024 г. – 2247 человек). Показатель охвата наблюдением ЛЖВ остался на уровне предыдущего года (95,0%, в 2024 г. – 94,9%), его уровень выше среднеокружного отмечен в республиках Башкортостан (95,7%), Марий Эл (95,8%), Мордовия (100,0%), Татарстан (96,0%), Удмуртской Республике (99,6%), Кировской (100,0%), Оренбургской (97,6%) и Самарской (98,6%) областях.

Охват обследованием состоявших под наблюдением пациентов в 2025 г. составил 95,6%, оставаясь на уровне 2024 г. и 2023 г. (96,0% и 95,0%, соответственно), его уровень выше среднеокружного зарегистрирован в республиках Башкортостан (96,0%), Мордовия (97,5%), Чувашской Республике (99,9%), Кировской (95,9%), Оренбургской (97,7%), Самарской (98,2%), Ульяновской (98,3%) областях.

Территориальные центры по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями округа осуществляют регламентированный контроль вирусологической эффективности антиретровирусной терапии (АРТ) и оценку иммунного статуса ЛЖВ в установленном порядке. Вместе с тем, показатели охвата таким обследованием в отчетном году были ниже, чем в предыдущем. Так, в 2025 г. в ПФО определение иммунного статуса (уровень CD4+) выполнено у 83,6% состоявших на учете пациентов, или у 87,4% от числа прошедших обследование (2024 г. – 91,2% и 95,0%, соответственно). При этом в структуре обследованных была выше, по

сравнению с 2024 г., доля лиц с низкими показателями иммунного статуса (CD4+ менее 350 клеток/мкл) (в 2025 г. – 17,2%, в 2024 г. – 15,7%). Определение вирусной нагрузки (ВН) в округе прошли 84,4% лиц, находившихся под наблюдением, или 88,2% от всех прошедших обследование (в 2024 г. – 90,5% и 94,2%, соответственно). Доля пациентов с подавленной ВН из числа прошедших обследование в отчетном году также зафиксирована ниже (75,3%, в 2024 г. – 78,6%; пороговое значение – 500 копий/мл). Из числа ЛЖВ, состоявших под наблюдением, ВН ниже 500 копий/мл в ПФО имели 63,5% пациентов (в 2024 г. – 71,1%, в 2023 г. – 66,5%). Ситуация требует активизации работы по формированию приверженности пациентов лечению. Доля лиц с ВН менее 500 копий/мл из числа ЛЖВ, состоявших под наблюдением, зафиксирована ниже среднеокружного значения в Нижегородской (40,5%), Ульяновской (62,6%), областях, Пермском крае (57,5%), Республике Башкортостан (43,8%).

3.1. Ко-инфекция ВИЧ–туберкулез

Диспансеризация ВИЧ-инфицированных с ко-инфекцией туберкулезом оставалась насущной проблемой в отчетном году. В 2025 г. на туберкулез было обследовано 180 107 человек, что на 3,0% меньше, чем в 2024 г. (185 779 человек), снизился показатель охвата ЛЖВ данным видом обследования (2025 г. – 92,0%, 2024 г. – 95,3%, 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, Кировской и Оренбургской областях.

Доля пациентов, у которых в результате обследования был выявлен туберкулез, в течение последних семи лет сохраняет тенденцию к снижению (с 1,9% в 2019 г. до 0,8% в 2025 г.). В 2025 г. в округе получали лечение туберкулеза 5388 пациентов, или 2,6% от числа состоявших под наблюдением ЛЖВ (в 2024 г. – 6096/3,0%, в 2023 г. – 7391/3,7%, в 2021 г. – 8023/4,2%, в

2019 г. – 11208/6,0%, соответственно).

3.2. Антиретровирусная терапия в ПФО в 2025 году – охват и эффективность

В 2025 г. в ПФО впервые взято на лечение 15 926 ВИЧ-инфицированных пациентов (в 2024 г. – 16 398 человек). Общее число лиц, получающих АРТ, составило 190 778 (прирост по сравнению с 2024 г. – 3,6%). Охват пациентов антиретровирусной терапией неуклонно возрастает, в 2025 г. он составил, в среднем по ПФО, 93,2% от числа лиц, находившихся под наблюдением (Рисунок 18). Данный показатель превысил среднеокружные значения в республиках Башкортостан (98,4%), Марий Эл (95,8%), Мордовия (98,5%) и Татарстан (99,5%), Удмуртской (94,2%) и Чувашской (94,3%) республиках, Кировской (93,3%), Пензенской (93,4%) и Самарской (97,4%) областях. Увеличение охвата пациентов АРТ сравнительно с 2024 г. отмечено в 10 из 14 субъектов округа. Наименьший процент охвата терапией, как и в 2024 г., отмечен в Пермском крае (84,1%, в 2024 г. - 78,8%).

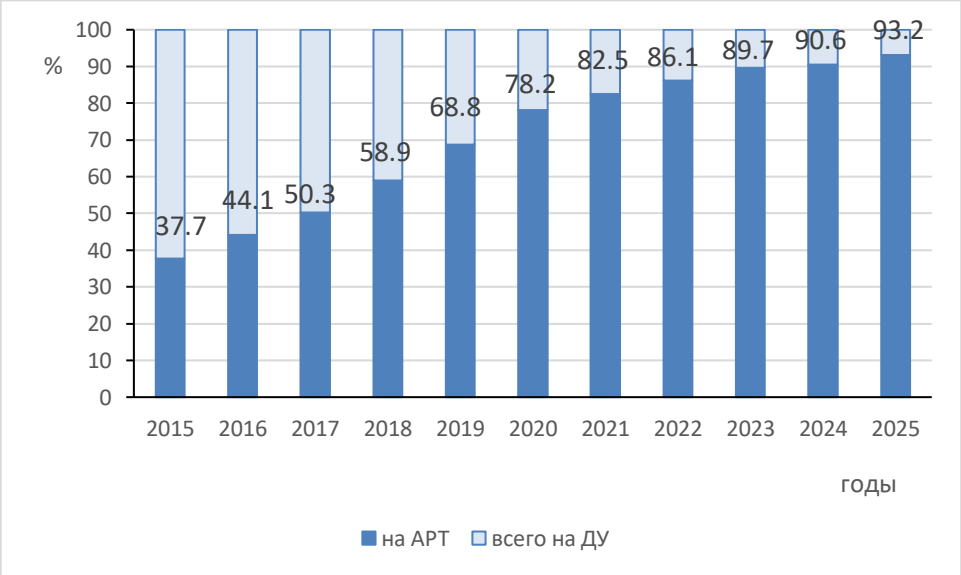


Рисунок 18 – Охват АРТ ЛЖВ, состоявших под наблюдением, в ПФО в 2015–2025 гг., %

Охват АРТ ВИЧ-инфицированных, подлежащих наблюдению, составил в 2025 г. в округе 88,6%, превышая значения предыдущих двух лет (2024 г. – 86,0%, 2023 г. – 83,6%), что ниже целевого показателя, определенного Стратегией на 2025 г., – не менее 90%.

Число ЛЖВ, нуждающихся в назначении АРТ по неотложным показаниям (лица, имеющие стадию 2В, 4, 5, либо уровень CD4+ менее 350 клеток/мкл независимо от стадии и фазы болезни, а также беременные) в 2025 г. увеличилось по сравнению с предыдущим годом и составило в ПФО 44 011 человек (+3,6% от уровня 2024 г.). Доля этих лиц от общего числа ЛЖВ, состоявших под наблюдением, в 2025 г. была выше показателей 2024 г. и 2023 г. (20,9% и 20,7%, соответственно), составив 21,5%.

В 2025 г. прервало лечение 13 380 ВИЧ-инфицированных, что на 2,7% больше, чем в 2024 г. Доля этих пациентов от общего числа лиц, получающих АРТ, оставалась на уровне предыдущего года (2025 г. – 7,0%, 2024 г. – 7,1%). Ведущей причиной прекращения АРТ в отчетном году оставалась смерть пациента. Из числа пациентов, прервавших прием антиретровирусных препаратов (АРВП) в анализируемый период, доля умерших оставалась на уровне 2024 г. (47,2% и 48,9%, соответственно).

По сравнению с 2024 г., доля пациентов, прервавших АРТ, снизилась в шести из 14 субъектов округа. Субъекты ПФО значительно отличались друг от друга по величине доли пациентов, прервавших АРТ по причине смерти: от 5,0% в Республике Мордовия до 71,6% в Чувашской Республике (Рисунок 19).

Рисунок 19 – Удержание пациентов на АРТ в субъектах ПФО в 2025 г., %

Из общего числа пациентов, получавших АРТ в 2025 г., 6,4% получали ее в учреждениях ГУ ФСИН (12 194 человека). Показатель охвата АРТ ВИЧ-позитивных пациентов в пенитенциарной системе в отчетном году был ниже, чем в предшествующие два года (2025 г. – 84,4%, 2024 г. – 90,0%, 2023 г. – 91,1%), и соответствовал показателям 2022 г. (84,4%).

Число лиц, прервавших терапию, среди данного контингента ЛЖВ в отчетном году снизилось и составило 2119 человек, однако доля прекративших прием АРВП из числа лиц, получающих терапию в учреждениях ГУ ФСИН, оставалась на уровне 2024 г. (2025 г. – 17,4%, 2024 г. – 16,4%). Вместе с тем, доля сошедших с терапии ВИЧ-инфицированных, пребывающих в учреждениях пенитенциарной системы, была в 2,5 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 2,4% случаев прерывания лечения.

Каскад диспансеризации пациентов с ВИЧ-инфекцией в ПФО в 2025 г.

представлен в Таблице 6.

Таблица 6 – Каскад оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным в ПФО в 2024–2025 гг.

Показатель	2024 г.	2025 г.
Число ВИЧ-инфицированных, подлежащих наблюдению, абс.	214 124	215 314
Число ВИЧ-инфицированных, состоявших под наблюдением, абс.	203 177	204 647
% охвата диспансерным наблюдением	94,9	95,0
Число ВИЧ-инфицированных, прошедших обследование, абс.	195 001	198 094
% от состоявших под наблюдением	96,0	96,8
Число ВИЧ-инфицированных, получающих АРТ (включая ГУ ФСИН), абс.	184 158	190 778
% от состоявших под наблюдением*	90,6	93,2
Число ВИЧ-инфицированных, имеющих вирусную нагрузку менее 500 копий/мл, абс.	144 474	130 017
% от числа лиц, получающих АРТ	78,5	68,2
% от числа состоявших под наблюдением	71,1	63,5

*Охват терапией инфицированных ВИЧ детей был существенно выше, чем в общей популяции пациентов, составив 99,7% (в 2024 г. – 99,6%).

3.3. Медикаментозная профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку

В 2025 г. в округе сохранялась тенденция последних 10 лет по снижению абсолютного числа ВИЧ-позитивных женщин, завершивших беременность родами (2025 г. – 1879 человек, 2024 г. – 2154 человека, 2023 г. – 2296, 2019 г. – 3076, 2015 г. – 3896 человек). Однако, в 2025 г. доля женщин, завершивших беременность родами, из общего числа имевших беременность, завершившуюся в отчетном году, была выше, чем в 2024 г. (73,1% против 70,7%).

В 2025 г. в округе показатель охвата химиопрофилактикой (ХП) перинатальной передачи ВИЧ оставался высоким и составил 99,4% (в 2024 г. – 98,9% всех случаев беременности с исходом в роды). Из них в 97,6% случаев она проводилась с использованием трех и более АРВП. Стопроцентный охват ХП был достигнут в республиках Башкортостан, Марий Эл, Мордовия и Татарстан, Чувашской Республике, Пензенской и Самарской областях. Выше или на уровне среднеокружного показатель

зарегистрирован в Оренбургской области (99,5%) и в Пермском крае (99,4%).

Показатель охвата трехэтапной ХП сохранялся на уровне предыдущих двух лет: в отчетном году полный курс ХП передачи ВИЧ от матери ребенку получили 95,1% пар мать-ребенок (в 2024 г. – 95,0%, в 2023 г. – 95,1%). В республиках Марий Эл, Мордовия, Чувашской Республике и 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, однако сохранялась тенденция роста данного показателя. Охват первым этапом ХП в 2025 г. оставался на уровне 2023–2024 гг. (96,9%; в 2024 г. – 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 Кировской, Нижегородской, Оренбургской и Ульяновской областях, Пермском крае (Таблица 8).

На этапе родов показатель охвата ХП был выше. В 2025 г. в родах ХП получили 98,3% женщин, показатель сохранялся на уровне 2022–2024 гг. (97,3%, 97,8%, 97,6%, соответственно) (Таблица 7).

Число женщин, которым ХП проводилась только в родах, ежегодно сокращается (с 261 человек в 2015 г. до 44 человек в 2025 г.; однако, темп прироста в отчетном году был положительным, составив +10,0%). Доля беременных, получивших ХП только на этапе родов, среди инфицированных ВИЧ женщин, завершивших беременность родами, в 2025 г. составила 2,3% (2024 г. – 1,9%, 2023 г. – 2,3%, 2019 г. – 3,8%). Ни одного случая проведения ХП только на этапе родов не было зарегистрировано в республиках Башкортостан, Марий Эл, Мордовия, Татарстан, Удмуртской и Чувашской

республиках, Кировской и Пензенской областях; один случай зафиксирован в Саратовской области (Таблица 7).

Показатель охвата ХП новорожденных в ПФО за последние 11 лет остается стабильно высоким. В 2025 г. он составил 99,9% (в 2024 г. – 99,9%, в 2023 г. – 99,7%, в 2019 г. – 99,6%, в 2015 г. – 99,2%). Во всех субъектах округа, за исключением двух, 100% детей, рожденных в 2025 г. ВИЧ-позитивными женщинами, получили ХП. По одному ребенку не получили третий этап ХП в Оренбургской и Нижегородской областях (Таблица 7). Ввиду различия в абсолютном числе родившихся детей с перинатальным контактом по ВИЧ доля их составила 0,4–0,5% от числа детей, рожденных ВИЧ-позитивными матерями в 2025 г.

В 2025 г. от ВИЧ-положительных матерей в округе родилось 1900 детей (на 12,4% меньше, чем в 2024 г. – 2169 детей). Как и в предыдущий год, наибольшее число детей с перинатальным контактом по ВИЧ родилось в Пермском крае (356, в 2024 г. – 391 ребенок), Самарской области (317, в 2024 г. – 371 ребенок), Республике Башкортостан (209, в 2024 г. – 263 ребенка), Оренбургской (214, в 2024 г. – 245 детей) и Нижегородской (235, в 2024 г. – 227 детей) областях (Таблица 7). Из числа новорожденных, родившихся в 2025 г., у 17 человек диагноз ВИЧ-инфекции был подтвержден в этом же году (в 2024 г. – у 18, в 2023 г. – у 26). ВИЧ-инфекция не была диагностирована ни у одного ребенка, рожденного в анализируемый период, в республиках Марий Эл (родилось 18 детей с перинатальным контактом), Мордовия (15 детей), Татарстан (122 ребенка), Чувашской Республике (27 детей), в Нижегородской (235 детей), Пензенской (44 ребенка), Саратовской (104 ребенка), Ульяновской (88 детей) областях. Всего в округе в 2025 г. диагноз ВИЧ-инфекции был впервые поставлен 41 ребенку, рожденному ВИЧ-инфицированной матерью (в 2024 г. – 41, в 2023 г. – 58, в 2022 г. – 43 детям).

С 2017 г. в округе наблюдается тенденция ежегодного снижения количества детей, рожденных инфицированными ВИЧ матерями, у которых диагноз ВИЧ-инфекции впервые был поставлен в субъекте округа.

Увеличение данного показателя было зафиксировано дважды: в 2021 г. (прирост +29,5%) и в 2023 г. (прирост +34,9%) (Рисунок 20).

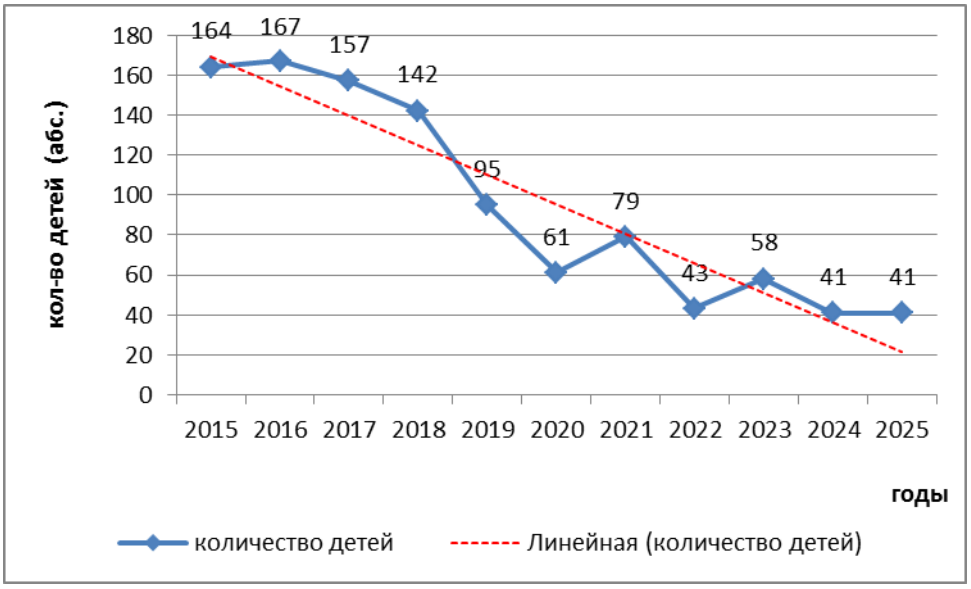


Рисунок 20 – Динамика числа инфицированных ВИЧ детей, рожденных ВИЧ-позитивными матерями, у которых диагноз впервые был установлен в субъекте РФ в 2015–2025 гг., абс.

Поскольку анализируемая отчетная форма не содержит сведений о возрасте ребенка на момент установления диагноза, инфицирование ВИЧ детей, вошедших в эту группу, может быть связано с грудным вскармливанием или реализацией иных, кроме перинатального, путей инфицирования (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 2025 г. на диспансерном учете до истечения положенного срока наблюдения продолжали находиться 1854 ребенка, имеющие неокончательный лабораторный результат на ВИЧ-инфекцию.

На 31.12.2025 г. всего в округе ВИЧ-инфицированными матерями было рождено 63 591 живых детей. Наибольшее число детей с перинатальным контактом по ВИЧ за весь период наблюдения родилось в Самарской области (15 408 детей), Пермском крае (8973 ребенка), Оренбургской области (8314 детей), Республике Башкортостан (6294

ребенка), Нижегородской области (5401 ребенок).

Наибольшее кумулятивное число детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, у которых подтверждена ВИЧ-инфекция, зарегистрировано в Самарской (710 человек) и Оренбургской (402 человека) областях, Республике Башкортостан (285 человек), Пермском крае (254 человека), Саратовской области (204 человека). Кумулятивное число перинатально инфицированных ВИЧ детей в ПФО составило на 31.12.2025 г. 2531 человек.

3.4. Выполнение целевых показателей Стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации в ПФО в 2025 году

В целом по округу в отчетном году были зарегистрированы следующие результаты выполнения целевых показателей Стратегии:

– охват медицинским освидетельствованием населения округа – 38,0% (целевой показатель 34,0%);

– доля ВИЧ-инфицированных, получающих АРТ, в общем числе лиц с ВИЧ-инфекцией, подлежащих диспансерному наблюдению в течение отчетного периода, – 88,6% (целевой показатель – не менее 90% 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 2025 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 – 96,9% (целевой показатель – 96,0%);

– во время родов – 98,3% (целевой показатель – 96,5%);

– новорожденному – 99,9% (целевой показатель – 99,5%).

Таким образом, в 2025 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 Чувашской Республике (89,0%), Нижегородской (82,8%), Пензенской (86,2%), Саратовской (84,0%), Ульяновской (81,5%) областях, Пермском крае (77,7%).

Таблица 7 – Охват ВИЧ-инфицированных беременных химиопрофилактикой перинатальной передачи ВИЧ в ПФО в 2025 г.

Субъект ПФО		Р. Башкортостан	Р. Марий Эл	Р. Мордовия	Р. Татарстан	Удмуртская Р.	Чувашская Р.	Кировская обл.	Нижегородская обл.	Оренбургская обл.	Пензенская обл.	Пермский край	Самарская обл.	Саратовская обл.	Ульяновская обл.	**ПФО**
Кол-во ВИЧ-инфицированных женщин, завершивших беременность родами в 2025 г. (строка 35)	*абс*	210	18	15	123	119	29	27	227	211	44	349	319	101	87	**1 879**
Кол-во ВИЧ-инфицированных беременных женщин, которым проводилась ХП или АРТ (строка 36)	*абс*	210	18	15	123	117	29	26	225	210	44	347	319	100	84	**1 867**
	*%**	100,0	100,0	100,0	100,0	98,3	100,0	96,3	99,1	99,5	100,0	99,4	100,0	99,0	96,6	**99,4**
Кол-во ВИЧ-инфицированных беременных женщин, которым проводилась ХП или АРТ во время беременности (строка 38)	*абс*	207	18	15	123	116	29	26	215	204	44	332	309	99	83	**1 820**
	*%**	98,6	100,0	100,0	100,0	97,5	100,0	96,3	94,7	96,7	44,0	95,1	96,9	98,0	95,4	**96,9**
Кол-во ВИЧ-инфицированных беременных женщин, которым проводилась ХП в родах (строка 39)	*абс*	207	18	15	123	117	29	26	220	206	44	347	315	100	80	**1 847**
	*%**	98,6	100,0	100,0	100,0	98,3	100,0	96,3	96,9	97,6	100,0	99,4	98,7	99,0	92,0	**98,3**
Кол-во ВИЧ-инфицированных беременных женщин, которым проводилась ХП только в родах (строка 40)	*абс*	0	0	0	0	0	0	0	10	6	0	15	10	1	2	**44**
	*%**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,4	2,8	0,0	4,3	3,1	1,0	2,3	**2,3**
Кол-во живых детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями в 2025 г. (строка 43)	*абс*	209	18	15	122	123	27	28	235	214	44	356	317	104	88	**1 900**

Кол-во новорожденных, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, которым проводилась ХП (строка 41)	абс	209	18	15	122	123	27	28	234	213	44	356	317	104	88	**1 898**
	%**	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,6	99,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	**99,9**
Кол-во пар мать-ребенок, которые получили полный курс ХП, включая АРТ во время беременности (строка 42)	абс	205	18	15	121	116	27	26	217	200	44	338	303	99	77	**1 806**
	%**	98,1	100,0	100,0	99,2	94,3	100,0	92,9	92,3	93,5	100,0	94,9	95,6	95,2	87,5	**95,1**

* из числа женщин, завершивших беременность родами

** из расчета родившихся живыми детей

4. Генотипирование ВИЧ в субъектах ПФО в 2025 году

4.1 Надзор за распространением штаммов ВИЧ-1, резистентных к АРВП, в ПФО

В рамках надзора за резистентными к АРВП штаммами и генетическими вариантами ВИЧ-1 в 2025 г. было выполнено исследование на ЛУ ВИЧ-1 110 образцов биоматериала от пациентов, состоящих на диспансерном учете в территориальных центрах по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями восьми субъектов ПФО (республики Башкортостан, Марий Эл, Мордовия, Удмуртская Республика, Чувашская Республика, Кировская, Нижегородская, Ульяновская области). Генотипирование мутаций, ассоциированных с ЛУ ВИЧ-1 к АРВП, проводилось для пациентов с вирусологической неэффективностью терапии, проявлявшейся ростом вирусной нагрузки на фоне приема препаратов.

Выявление мутаций, детерминирующих развитие ЛУ ВИЧ-1 к НИОТ, ННИОТ и ИП выполнено в 110 образцах, к ИИ – в 17 образцах.

Из общего числа образцов биологического материала, доставленных на исследование ЛУ ВИЧ-1 из субъектов ПФО, выполнение фрагментного секвенирования не проводилось в связи с отсутствием специфической амплификации в 13 образцах по участку int ВИЧ-1, в девяти из которых выявлялась ЛУ ВИЧ-1 к другим классам АРВП. Это указывает на эффективность препаратов класса ИИ в подавлении действия фермента интегразы ВИЧ-1, однако наличие резистентности к другим АРВП является неблагоприятным фактором и требует дальнейшего мониторинга ЛУ.

Вирусные штаммы, содержащие мутации, детерминирующие устойчивость к препаратам классов ингибиторов обратной транскриптазы и протеазы ВИЧ-1, были выявлены в 86 образцах (78,2%), в 24 образцах (21,8%) резистентность ВИЧ-1 не определялась. Вирусные штаммы, содержащие мутации, вызывающие устойчивость вируса к ИИ, обнаружены в семи из 17 образцов, от пациентов, получавших схемы терапии с ИИ (Таблица 8).

Таблица 8 – Количество образцов, исследованных на наличие мутаций ЛУ ВИЧ-1 в субъектах ПФО в 2025 г.

Субъект ПФО	ЛУ ВИЧ-1 к НИОТ, ННИОТ, ИП (абс.)		Выявление ЛУ ВИЧ-1 к ИИ (абс.)	
	Выявлена	Нет	Выявлена	Нет
Республика Башкортостан	10	5	1	1
Республика Марий Эл	5	2	1	1
Республика Мордовия	23	9	0	3
Удмуртская Республика	9	1	1	1
Чувашская Республика	9	2	1	0
Кировская область	6	2	2	3
Нижегородская область	3	2	0	0
Ульяновская область	21	1	1	1
ИТОГО:	**86**	**24**	**7**	**10**
Всего – 127	**110**		**17**	

ВИЧ-инфицированные, которые были обследованы на ЛУ ВИЧ-1 в 2025 г., преимущественно получали схему терапии, включающую 2НИОТ+ННИОТ (45,4%), что в 1,2 раза чаще, чем в 2024 г. (39,7%). Доля пациентов, находящихся на лечении с ИП, также увеличилась в 1,3 раза по сравнению с 2024 г. (22,1%) и составила 28,6%. Оставшаяся часть ВИЧ-инфицированных получала схемы лечения с ИИ (26,0%): 2НИОТ+ИИ; ИП+ИИ; НИОТ+ИП+ИИ; НИОТ+ИИ. Среди ЛЖВ, образцы биоматериала которых были доставлены на исследование ЛУ ВИЧ-1 в 2025 г., в 1,4 раза снизилась доля пациентов с неэффективной схемой терапии, включающей ИИ, что косвенно свидетельствует об эффективности препаратов этого класса в схемах терапии первого ряда (Рисунок 21).

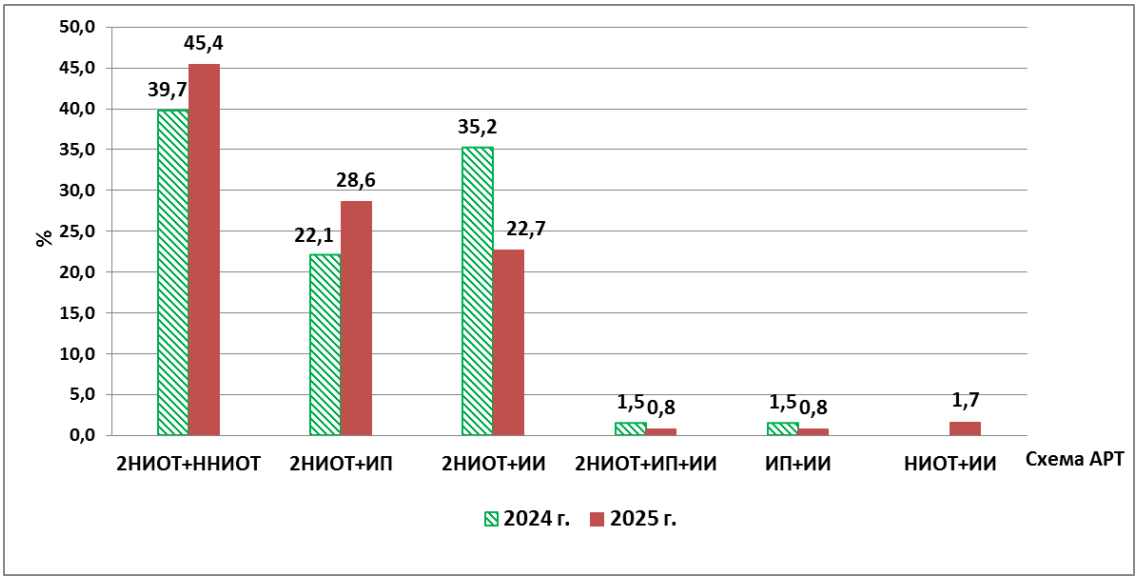


Рисунок 21 – Схемы АРТ, применявшиеся у пациентов с неэффективностью лечения в ПФО в 2024–2025 гг., %

В соответствии с утвержденными МЗ РФ клиническими рекомендациями «ВИЧ-инфекция у взрослых» (2024 г.) долутегравир (DTG), ралтегравир (RAL), элвитегравир (EVG) и биктегравир (BIC) включены в предпочтительные и альтернативные схемы первого ряда АРТ. В 2025 г. ВИЧ-инфицированные, обследованные на ЛУ ВИЧ к ИИ, в большинстве случаев получали АРТ с DTG – 14 человек и RAL – 10 человек. «Генвою», содержащую EVG, применяли 5 человек; «Биктарви», включающий BIC, – 1 человек.

В 2025 г. сохраняется преобладание штаммов ВИЧ-1 с резистентностью к нескольким классам АРВП, доля которых возросла по сравнению с 2024 г. (56,3% против 53,7%). Также в отчетном году чаще, чем в 2024 г., регистрировалась ЛУ вируса к одному классу препаратов (доля штаммов, резистентных к одному АРВП, составила 21,0% против 19,1%). Сохраняющаяся значительной и в 2025 г. доля образцов без ЛУ ВИЧ-1 у лиц с неэффективной текущей схемой АРТ (22,7%, в 2024 г. – 27,2%) вероятно является следствием несоблюдения условий назначения теста и правил отбора пациентов на исследование ЛУ ВИЧ-1 на преаналитическом этапе и требует усиления контроля за их исполнением (Рисунок 22).

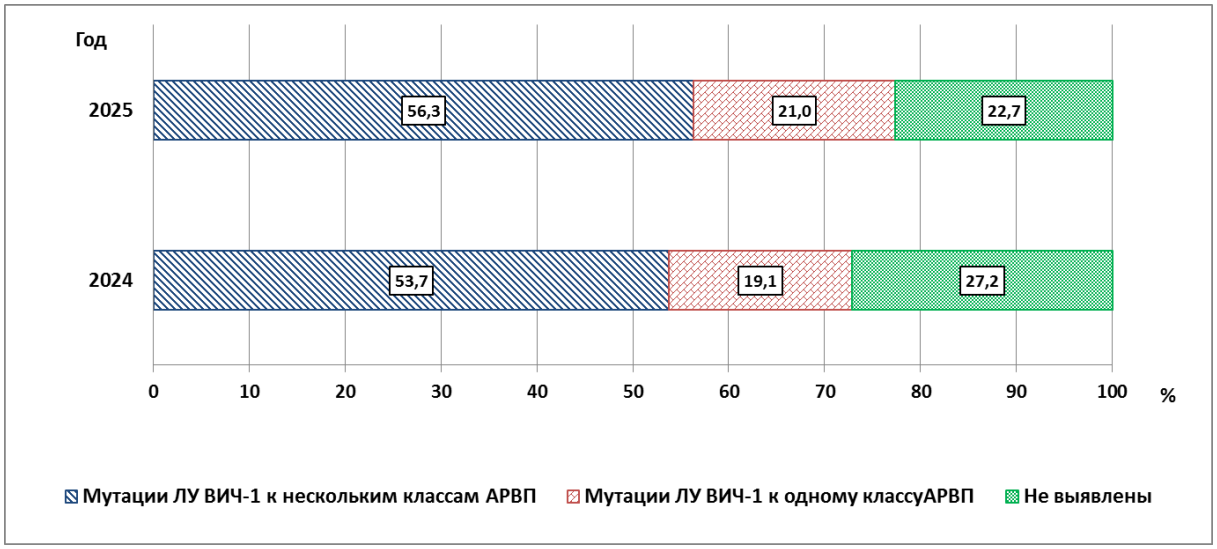


Рисунок 22 – Выявление мутаций ЛУ ВИЧ-1 в образцах пациентов с неэффективностью АРТ в ПФО в 2024–2025 гг., %

ЛУ ВИЧ-1 к одному классу АРВП в 2025 г. представлена штаммами вируса с резистентностью к НИОТ (5,0%) и к ННИОТ (14,3%). Частота встречаемости ЛУ ВИЧ-1 только к ННИОТ в 1,3 раза превысила значения 2024 г. (11,0%), что обусловлено широким применением данных препаратов в схемах АРТ и наличием перекрестной резистентности среди ННИОТ.

В структуре множественной устойчивости преобладают мутации к двум классам препаратов: НИОТ и ННИОТ (80,6%), доля которых увеличилась в 1,3 раза по сравнению с 2024 г. (63,0%). В отчетном году наблюдается снижение в 1,6–2,5 раза доли мутаций, ассоциированных с резистентностью вируса одновременно к НИОТ+ННИОТ+ИП с 9,6% в 2024 г. до 6,0%, к НИОТ+ННИОТ+ИИ с 15,1% в 2024 г. до 6,0%, соответственно. В 2025 г. выявлено снижение в 2,6 раза доли пациентов с множественной ЛУ, включающей препараты класса ИИ, – до 9,0%, по сравнению с 23,3% в 2024 г. (Таблица 9).

Таблица 9 – Сравнительный анализ структуры множественной ЛУ ВИЧ-1 к различным классам АРВП в ПФО в 2024–2025 гг., %

Классы АРВП	2024 г., %	2025 г., %
НИОТ+ННИОТ	63,0	80,6
НИОТ+ННИОТ+ИП	9,6	6,0
НИОТ+ИП	4,1	3,0
НИОТ+ННИОТ+ИИ	15,1	6,0
НИОТ+ИИ	5,5	3,0
НИОТ+ННИОТ+ИП+ИИ	2,7	-
ННИОТ+ИП	-	1,4

Устойчивость вируса к АРВП ассоциирована с наличием специфических мутаций в его геноме. В 2025 г. наиболее часто встречающимися мутациями резистентности ВИЧ-1 к препаратам группы НИОТ являлись M184V/I 46,2% (55 образцов) и K65R 27,7% (33 образца). Также были выявлены различные сочетания мутаций группы аналогов тимидина (TAMs) – M41L, E44D, D67N/G, K70R, L210W, T215F/Y, K219E/Q/N/R и M184V, повышающие устойчивость вируса к зидовудину (AZT), ставудину (d4T) и формирующие средний уровень устойчивости к абакавиру (ABC), диданозину (ddI), тенофовиру (TDF). На их долю приходилось 13,4% (16 образцов) (Рисунок 23). Выявляемость мутации полиморфизма A62V, являющейся характерной для ВИЧ-1 субтип А (А6), доминирующего по частоте распространенности в РФ, составила 37,0% (44 образца).

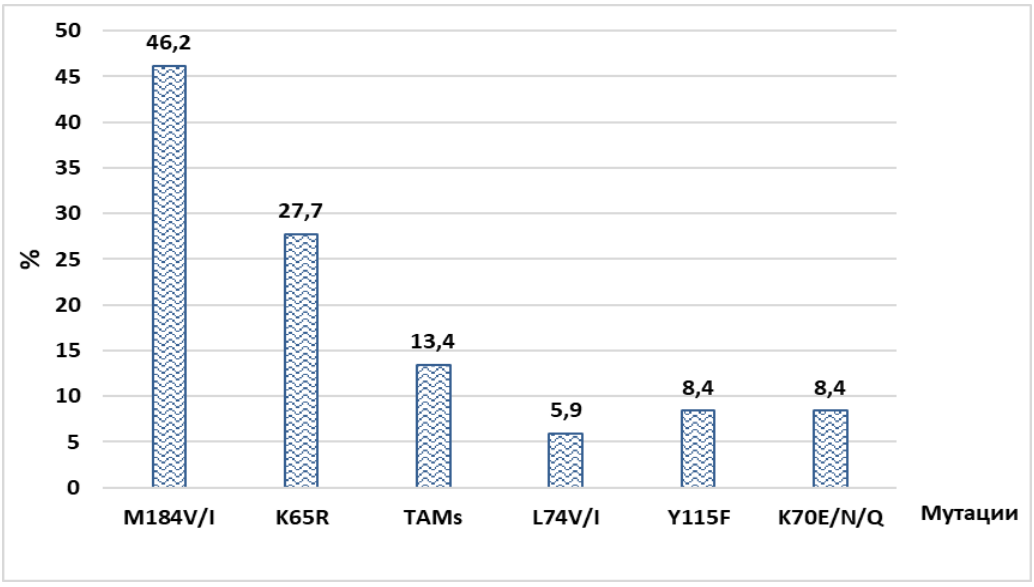


Рисунок 23 – Частота выявления мутаций ВИЧ-1 к НИОТ в ПФО в 2025 г., %

Основными мутациями, приводящими к развитию перекрестной резистентности ВИЧ к ННИОТ, являлись замены G190A/C/Q/S 21,8% (26 образцов), E138A/K 19,3% (23 образца), Y181C/I/V 18,5% (22 образца), K101E/P 17,6% (21 образец), V106I 17,6% (21 образец), K103N 16,8% (20 образцов) и H221Y 9,2% (11 образцов) (Рисунок 24). Частота выявления мутаций L100I/V, V106A/M, F227L, K238N, L234I, P236L в сумме не превышала 10,0%.

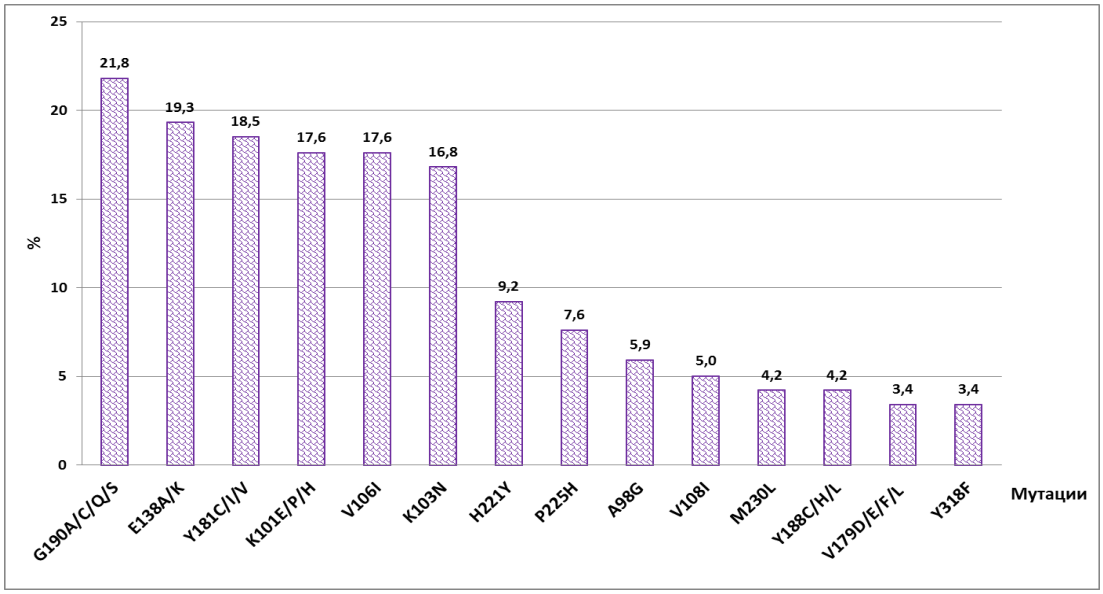


Рисунок 24 – Частота выявления мутаций ВИЧ-1 к ННИОТ в ПФО в 2025 г., %

Отечественный препарат ESV, обладающий высоким генетическим барьером и отсутствием перекрестной резистентности с другими ННИОТ, в 2025 г. применялся у 16,8% пациентов, обследованных на ЛУ ВИЧ-1. Вирус приобретает устойчивость к данному препарату при наличии следующих сочетаний мутаций: V106I/A+F227C (+ дополнительные замены A98G, V108I, E138K, M230L, P236L) и V106I+Y188L (+ дополнительные замены L100I, E138K, Y181C). В текущем году резистентность к данному препарату не выявлялась, тем не менее, в образцах всех пациентов на терапии с ESV были генотипированы штаммы ВИЧ-1, имеющие мутацию V106I, а также различные сочетания данной основной замены и дополнительных мутаций: V106IA+F227C (0,8%), V106I+E138K (1,7%), V106I+A98G (2,5%),

V106I+Y181C (8,4%), V106I+E138K+M230L (0,8%), V106I+V108I (0,8%), V106I+P236L (0,8%). В связи с выявлением мутаций, снижающих чувствительность вируса к ESV, необходимо проведение дальнейшего мониторинга ЛУ ВИЧ-1 и контроль четкого соблюдения пациентами приверженности АРТ для ограничения возникновения ЛУ ВИЧ-1 к данному препарату.

В 2025 г. на исследование ЛУ ВИЧ-1 было доставлено 36 образцов от пациентов, в схемах АРТ которых применялись препараты класса ИП: атазанавир (ATV/r) – 10 человек, дарунавир (DRV/r) – 13 человек, лопинавир (LPV/r) – 13 человек. Наиболее распространенной мутацией, детерминирующей развитие резистентности к ИП, явилась M46I – 2,5%, которая вызывает устойчивость вируса к IDV/r (индинавиру), NFV (нелфинавиру), FPV/r (фосампренавиру), ATV/r, LPV/r. Остальные мутации определялись в единичных количествах: V82A – 1,7%, N88S – 0,8%.

Анализ ЛУ ВИЧ-1 по отдельным АРВП показал, что среди препаратов группы НИОТ наиболее часто определялась резистентность ВИЧ-1 к ABC 58,0% (69 образцов), ламивудину (3TC) 54,6% (65 образцов), эмтрицитабину (FTC) 54,6% (65 образцов), ddI 46,2% (55 образцов). ЛУ ВИЧ-1 к d4T (44 образца) и TDF (39 образцов) составила 37,0% и 32,8%, соответственно. Доля штаммов вируса, устойчивых к AZT, была наименьшей (9 образцов) – 7,6%, что объясняется значительной распространенностью мутации K65R, вызывающей развитие гиперчувствительности вируса к AZT.

Наличие перекрестной резистентности для препаратов группы ННИОТ обуславливает сходные значения частоты распространения ЛУ вируса к большинству препаратов данного класса: эфавиренцу (EFV) – 62,2%, невирапину (NVP) – 62,2%, рилпивирину (RPV) – 57,1%.

Максимальные значения частоты регистрации ЛУ ВИЧ-1 к препаратам группы ИП наблюдались для нелфинавира (NFV) – 5,0%, атазанавира (ATV/r) – 3,4%, индинавира (IDV/r) – 3,4% (Рисунок 25).

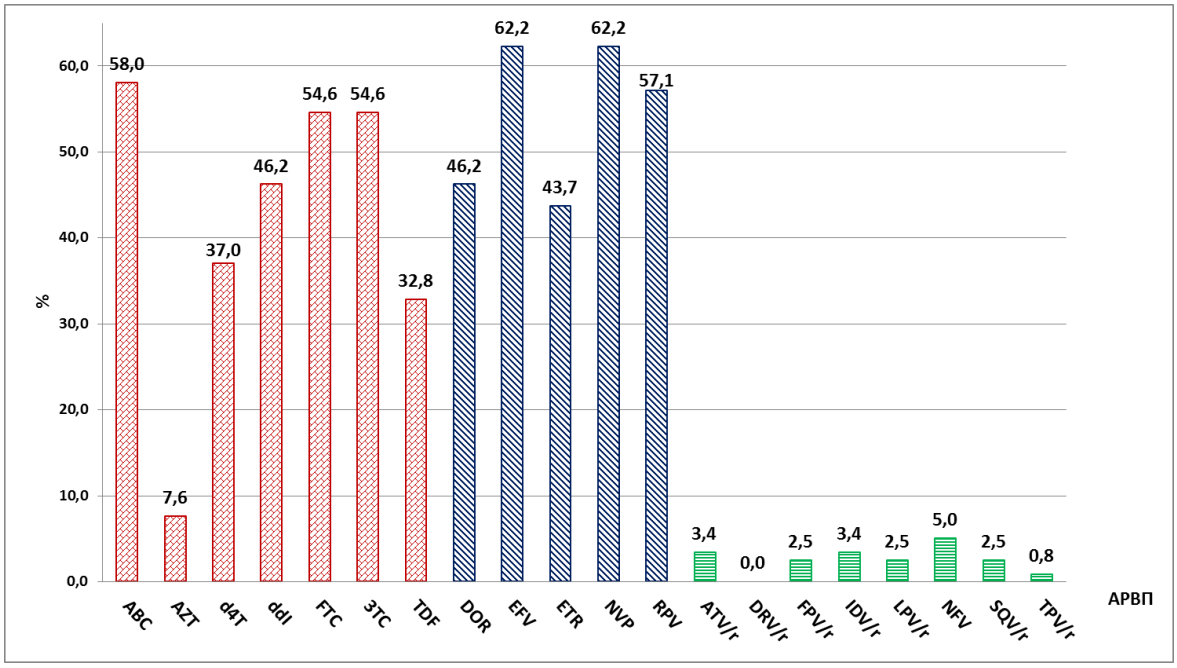


Рисунок 25 – Частота выявления ЛУ ВИЧ-1 к АРВП в ПФО в 2025 г., %

Актуальным направлением геномного эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией является мониторинг распространенности мутаций резистентности ВИЧ-1 и оценка чувствительности лекарственно-устойчивых штаммов вируса к препаратам класса ИИ разных поколений.

За отчетный период проведено генотипирование 17 образцов на выявление мутаций ЛУ ВИЧ-1 к ИИ. Были выявлены следующие основные замены в участке гена int ВИЧ-1: E92Q (1 образец), R263K (1 образец), E138A (1образец), G140A (2 образца), Y143R (2 образца), S147G (1 образец), Q148R (1 образец), N155H (3 образца). В 2025 г. повторно определялась мутация R263K, которая повышает устойчивость вируса непосредственно к DTG. Выявление данной замены является важным моментом в надзоре за ЛУ ВИЧ-1 и указывает на возможность активного формирования мутаций, ассоциированных с устойчивостью вируса к ИИ второго поколения.

В 2025 г. наблюдалось преобладание доли пациентов с ЛУ ВИЧ-1 к RAL (7 образцов) и EVG (7 образцов). В 3,5 раза реже встречалась резистентность к DTG и BIC – в двух образцах. Регистрировалась распространенность ЛУ ВИЧ-1 к каботегравиру (CAB) (7 образцов), который в схемах терапии пациентов ПФО в 2025 г. не применялся. Резистентность

вируса к данному препарату была обусловлена сочетанием мутаций E138K+G140A+S147G и G140A+N155H+S147G.

В среднем по округу, в 2025 г. зафиксировано снижение распространенности ЛУ ВИЧ-1 к препаратам классов ИП (5,9%) и ИИ (5,9%) по сравнению с 2024 г. (9,6% и 12,5%) в 1,6 и 2,1 раза, соответственно. Незначительно увеличилась доля пациентов с ЛУ ВИЧ-1 к НИОТ – 61,3% против 60,2% в 2024 г. Наибольшей была доля ВИЧ-инфицированных с устойчивостью к ННИОТ (68,1%), которая возросла по сравнению с 2024 г. (59,6%), что актуализирует необходимость замены препаратов класса ННИОТ на ИИ в схемах АРТ первого ряда соответствии с современными клиническими рекомендациями (Рисунок 26).

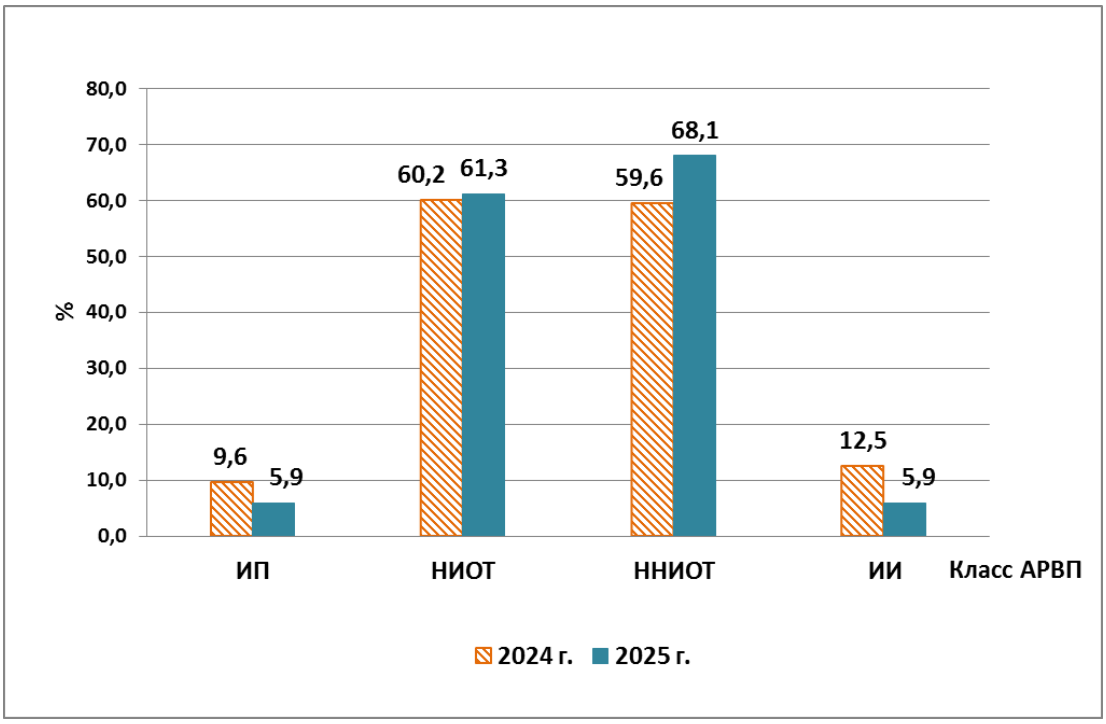


Рисунок 26 – Доля пациентов с ЛУ ВИЧ-1 к различным классам АРВП, выявленная среди ВИЧ-инфицированных, образцы которых доставлены на исследование, в ПФО в 2024–2025 гг., %

4.2 Распространенность генетических вариантов ВИЧ-1 в ПФО

В ходе исследования проводилась оценка субтипового разнообразия ВИЧ-1 в ПФО. Анализ субтипов вируса подтвердил ожидаемое широкое распространение субтипа А (А6), который в целом преобладает в РФ, – 90,7%/100 образцов. У четырех ВИЧ-инфицированных из Кировской

области, Республики Мордовия, Удмуртской и Чувашской республик был определен субтип CRF 02_AG (3,4%); у четырех ЛЖВ из Республики Мордовия и Кировской области – субтип В (2,5%); у трех пациентов из Республики Мордовия и Удмуртской Республики – рекомбинант CRF 02_AG, А6 (2,5%). Наибольшее количество вариантов ВИЧ-1 наблюдалось в Республике Мордовия и Удмуртской Республике. Обнаруженные субтипы и рекомбинантные формы ВИЧ-1, циркулирующие в ПФО в 2025 г., вероятно являются результатом активных миграционных процессов среди населения (Рисунок 27).

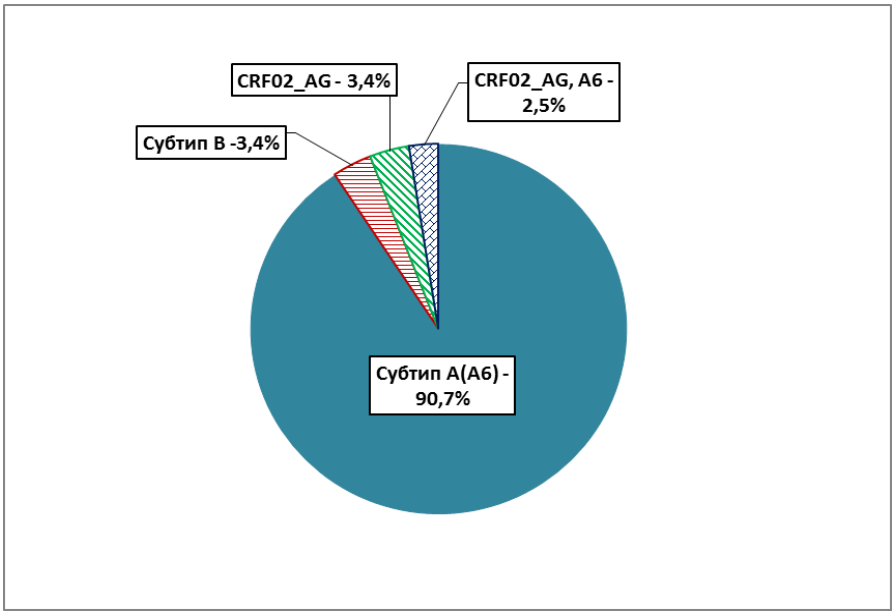


Рисунок 27 – Распространенность субтипов ВИЧ-1 в ПФО в 2025 г., %

5. Заключение

Таким образом, эпидемический процесс ВИЧ-инфекции в Приволжском федеральном округе в 2025 г. характеризовался:

- Снижением среднеокружного показателя заболеваемости (35,8$^{0}/_{0000}$ против 42,6$^{0}/_{0000}$) с превышением среднеокружного показателя инцидентности ВИЧ-инфекции на пяти субъектных территориях ПФО – Самарская и Оренбургская области, Пермский край, Ульяновская область и Удмуртская Республика (64,5$^{0}/_{0000}$, 64,0$^{0}/_{0000}$, 57,5$^{0}/_{0000}$, 50,1$^{0}/_{0000}$, 39,3$^{0}/_{0000}$, соответственно).

- Сохраняющимся высоким уровнем пораженности населения округа ВИЧ-инфекцией (757,9$^{0}/_{0000}$) с превышением среднеокружного показателя в четырех регионах округа: Пермский край (1425,1$^{0}/_{0000}$), Самарская (1322,5$^{0}/_{0000}$), Оренбургская (1171,9$^{0}/_{0000}$) и Ульяновская (1102,9$^{0}/_{0000}$) области.

- Снижением показателя смертности ВИЧ-инфицированных (29,7$^{0}/_{0000}$), по сравнению с 2024 г. (31,7$^{0}/_{0000}$), с превышением среднеокружных значений в пяти субъектах округа (Самарская область – 62,4$^{0}/_{0000}$, Пермский край – 54,4$^{0}/_{0000}$, Ульяновская область – 41,4$^{0}/_{0000}$, Оренбургская область – 40,0$^{0}/_{0000}$, Удмуртская Республика – 35,2$^{0}/_{0000}$).

- Значительной долей умерших от причин, связанных с ВИЧ-инфекцией (31,8% от общего числа умерших ВИЧ-инфицированных).

- Дальнейшим ростом (с сохранением доминирующих позиций) полового пути передачи ВИЧ, реализуемого при гетеросексуальных контактах (85,8%), а также высокой интенсивностью эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в среде лиц с гомосексуальной идентичностью и высокой выявляемостью ВИЧ-инфекции в группе МСМ (5,3%).

- Продолжающимся ростом числа инфицированных в возрастной категории старше 30 лет (с 80,2% в 2019 г. до 90,0% в 2025 г.).

- Ростом охвата тестированием на ВИЧ-инфекцию с 36,4% в 2024 г. до 38,0% населения округа в 2025 г.

- Превышением показателя выявляемости в категории «мужья,

половые партнеры беременных» (0,08%) над показателем инфицирования беременных (0,05%).

- Ростом среднеокружного показателя охвата АРТ пациентов, находившихся под наблюдением, с 90,6% в 2024 г. до 93,2% в 2025 г.

- Выполнением в ПФО целевых показателей Стратегии, за исключением показателя доли ЛЖВ, получающих АРТ.

- Преобладанием множественной ЛУ к двум классам препаратов – НИОТ и ННИОТ ВИЧ, выявлением специфических мутаций и их комбинаций, ассоциированных с развитием резистентности ВИЧ к DGV.

- Возрастанием доли ВИЧ-инфицированных с устойчивостью к препаратам группы ННИОТ (с 59,6% в 2024 г. до 68,1% в 2025 г.), снижением распространенности ЛУ ВИЧ-1 к препаратам класса ИП (с 9,6% в 2024 г. до 5,9% в 2025 г.).

6. Рекомендации

Первоочередными задачами службы профилактики и борьбы со СПИД ПФО в 2026 г. следует считать:

1) соблюдение протоколов и стандартов оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным – реализация последовательной работы по привлечению и удержанию ВИЧ-позитивных лиц на диспансерном наблюдении с поддержанием должного охвата контингента лабораторным и инструментальным обследованием, в т. ч. на туберкулез;
2) достижение целевого охвата АРТ, своевременное назначение лечения и удержание пациентов на терапии, контроль ее эффективности;
3) увеличение приверженности лечению с целью предупреждения прогрессирования заболевания, недопущения формирования резистентности ВИЧ к АРВП, снижения риска передачи инфекции; повышения качества жизни ЛЖВ, снижения показателей смертности и летальности от ВИЧ-инфекции;
4) реализация мероприятий геномного эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией, мониторинг резистентности вируса, в т. ч. к препаратам класса ИИ;
5) повышение эффективности мероприятий по профилактике перинатальной передачи ВИЧ;
6) увеличение охвата тестированием на маркеры ВИЧ-инфекции и активизация профилактических мероприятий среди лиц, относящихся к категории МСМ;
7) проведение плановых дозорных биоповеденческих исследований в ключевых группах населения.