

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ «СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ПРОФИЛАКТИКИ
И БОРЬБЫ СО СПИД» (ГАУЗ СО «ОЦ СПИД»)

Свердловская область относится к регионам с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции. На 01.11.2025 зарегистрировано 60,5 тысяч лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, показатель пораженности населения составляет 1,4 %, что в 2,3 раза превышает средний российский уровень.

В 17 муниципалитетах пораженность превышает 2%, что свидетельствует о сложной эпидемической ситуации: ГО Верхний Тагил (3,3%), Полевской ГО (3,2%), Североуральский ГО (3,1%), Кировградский ГО (3,1%), ГО Первоуральск (2,6%), Бисертский ГО (2,6%), Туринский ГО (2,5%), ГО Карпинск (2,5%), ГО Сухой Лог (2,4%), ГО Красноуральск (2,4%), ГО Богданович (2,3%), Малышевский ГО (2,3%), Белоярский ГО (2,2%), Дегтярский ГО (2,2%), Нижнетуринский ГО (2,1%), Асбестовский ГО (2,1%), Верхотурский ГО (2,0%), ГО Краснотурьинск (2,0%).

Наряду с этим, с 2015 года отмечается устойчивая тенденция снижения новых случаев заболевания (кумулятивно на 60%), что является результатом эффективных профилактических, диагностических и лечебных мероприятий.

В 2024 году выявлено 2842 случая ВИЧ-инфекции, показатель заболеваемости – 67,3 на 100 тысяч населения, что на 17% ниже уровня 2023 года.

В 2025 году заболеваемость продолжает снижаться - за 10 месяцев выявлено 2115 случаев ВИЧ-инфекции, показатель заболеваемости – 50,1 на 100 тысяч населения, что на 19,5% ниже аналогичного периода 2024 года.

Тем не менее, рост новых случаев ВИЧ-инфекции наблюдается в 15 муниципалитетах, в том числе более чем на 20% в 11 территориях: Пышминский ГО, Махневское МО, ГО Красноуральск, Шалинский ГО, ГО Пелым, Волчанский ГО, ГО Карпинск, Новолялинский ГО, Сосьвинский ГО, Гаринский ГО, ГО Рефтинский.

Эпидемическая ситуация по муниципальным образованиям Свердловской области представлена в приложении.

В эпидпроцесс вовлечены все группы населения:

- 89% - лица старше 30 лет;
- средний возраст – 42,4 года;
- основной вклад в заболеваемость «вносит» возраст 30-44 года (49,6%) и 45-59 лет (32%);
- мужчины составляют 56,9%, женщины 43,1%.

В структуре путей передачи ВИЧ-инфекции среди вновь выявленных на долю полового пути приходится 86,2%, парентерального (при употреблении наркотиков инъекционным путем) – 13%, вертикальный путь составил 0,8%.

Положительным моментом также является снижение смертности по причине ВИЧ-инфекции. С 2019 года смертность снизилась на 35,8%.

Наряду с этим наблюдается рост смертности среди ВИЧ-инфицированных от причин, не связанных с ВИЧ-инфекцией - ежегодно растет количество ВИЧ-

инфицированных, умерших от сердечно-сосудистых заболеваний (30,4%), болезней органов пищеварения (16,3%), онкологических заболеваний (6%).

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 21.12.2020 № 3468-р утверждена Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года; Правительством Свердловской области утверждено постановление от 28.10.2021 № 720-ПП «О мерах противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Свердловской области на 2021–2030 годы».

В соответствии с указанными документами наиболее важной задачей является раннее выявление ВИЧ-инфекции с целью своевременного начала антиретровирусной терапии, что позволяет снизить уровень первичной заболеваемости и смертности.

С целью раннего выявления ВИЧ-инфекции рекомендовано уведомительное обследование на ВИЧ-инфекцию всех пациентов, обращающихся за медицинской помощью, независимо от возраста; обследование на ВИЧ-инфекцию в рамках региональных программ «Контроль здоровья», «Добро на предприятие, «Добро в село»; выездные мобильные формы обследования на ВИЧ-инфекцию с применением экспресс тестов: на предприятиях, в учреждениях высшего и среднего профессионального образования, изоляторах временного содержания МВД, «уличных» акциях.

Несмотря на реализуемые мероприятия в 7 медицинских организациях за 10 месяцев 2025 года план обследования населения на ВИЧ-инфекцию (скрининг ИФА + экспресс-тестирование) выполнен менее чем на 75% (норматив за 10 месяцев – 83%): ГАУЗ СО «ГБ г. Первоуральск» (79,1%), ГАУЗ СО «Белоярская ЦРБ» (75,8%), ГАУЗ СО «Артемовская ЦРБ» (73,3%), ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ» (72,4%), ГАУЗ СО «Карпинская ЦГБ» (67%), ГАУЗ СО «Алапаевская ЦРБ» (51,8%), ГАУЗ СО «Арамилская ГБ» (52,2%).

Продолжается проблема позднего выявления ВИЧ-инфекции – пациентов с тяжелым ($CD4 < 200$ мкл) и выраженным ($CD4 200 - 349$ мкл) иммунодефицитом (норматив – не более 30%).

В целях ранней диагностики ВИЧ-инфекции необходимо обследование пациентов, обратившихся за медицинской помощью вне зависимости от цели визита при первичном обращении в текущем году, а для привлечения к постановке на диспансерный учет – обязательное сообщение положительного результата с выдачей Уведомления и направления в центр СПИДа / кабинет по работе с больными ВИЧ-инфекцией по месту жительства пациента.

Раннее взятие пациента под диспансерное наблюдение позволит оценить важнейшие показатели состояния здоровья, риски развития соматической патологии и вторичных заболеваний, своевременно назначить химиопрофилактику туберкулеза и антиретровирусную терапию.

Охват антиретровирусной терапией больных ВИЧ-инфекцией на 01.11.2025 составил 87,6% (норматив – 90% к концу года). В 19 медицинских организациях наблюдается недостаточный охват лечением: ГАУЗ СО «Пелымская ГБ» (54,5%), ГАУЗ СО «Волчанская ГБ» (70,7%), ГАУЗ СО «Байкаловская ЦРБ» (73,8%), ГАУЗ СО «Ачитская ЦРБ» (78,4%), ГАУЗ СО «Белоярская ЦРБ» (80,2%), ГАУЗ СО

«Нижнетуринская ЦГБ» (81,8%), ГАУЗ СО «Богдановичская ЦРБ» (82,2%), ГАУЗ СО «Арамилская ГБ» (82,5%), ГАУЗ СО «Новолялинская РБ» (83,5%), ГАУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ» (83,5%), ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест» (83,7%), ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ» (84,4%), ГАУЗ СО «Артинская ЦРБ» (84,8%), ГАУЗ СО «Качканарская ЦГБ» (84,8%), ГАУЗ СО «ГБ г. Верхний Тагил» (84,8%), ГАУЗ СО «Тугулымская ЦРБ» (84,9%), ГАУЗ СО «Сухоложская РБ» (84,9%), ГАУЗ СО «Красноуральская ГБ» (84,9%), ГАУЗ СО «Туринская ЦРБ» (84,9%).

Также, большое значение в профилактике ВИЧ-инфекции, особенно среди молодежи, имеет первичная профилактика, направленная на информирование по вопросам ВИЧ-инфекции.

Главный врач,
секретарь координационной комиссии
по ограничению распространения
ВИЧ-инфекции

А.С. Подымова

**Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в муниципальных образованиях
Свердловской области на 01.11.2025 года**

Округ	Территория	Выявлено за 10 мес. 2025	Заболеваемость на 100 тыс.	сравнение с 2024г	Всего живых лиц с ВИЧ	Пораженность на 100 тыс.	Умерло по причине ВИЧ-инфекции	Смертность от ВИЧ-инфекции на 100 тыс.	сравнение с 2024г.
Южный	Березовский ГО	40	52,1	-38,4	1221	1 591,0	18	23,5	12,5
	ГО Белоярский, в т.ч. ГО Верхнее Дуброво, МО пос. Уральский	30	71,5	-30,2	929	2 213,7	5	11,9	-4,6
	ГО Богданович	33	76,4	-12,5	974	2 256,4	5	11,6	-61,3
	ГО Сухой Лог	17	36,7	-49,8	1112	2 401,3	9	19,4	13,0
	Сысертский ГО	41	61,8	-25,2	1192	1 796,7	11	16,6	20,4
	Арамилский ГО	17	71,0	-11,8	437	1 825,6	4	16,7	-1,4
	Асбестовский ГО	35	60,7	-9,3	1188	2 060,7	14	24,3	57,3
	Малышевский ГО	12	127,5	-6,8	220	2 338,2	3	31,9	202,9
	ГО Рефтинский	13	86,1	86,1	271	1 794,5	1	6,6	-66,6
	Каменский ГО	27	103,4	-2,7	481	1 841,9	3	11,5	-56,7
	МО г.Каменск- Уральский	83	51,0	-13,1	2432	1 494,9	16	9,8	-42,6
Итого:		348	61,1	-19,9	10457	1 836,4	89	15,6	-13,7