

Сравнительный анализ динамики и структуры заболеваемости ВИЧ-инфекцией на современном этапе в Российской Федерации и Кыргызской Республике

Р. С. Амиров¹, Д. Е. Киреев¹, А. А. Кириченко¹, А. А. Бекболотов²,
Б. М. Исканова², У. Ж. Чокморова², В. Г. Акимкин¹

¹ ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора, Москва, Россия

² Учреждение «Республиканский центр по контролю за гемоконтактными вирусными гепатитами и вирусом иммунодефицита человека», Бишкек, Кыргызстан

РЕЗЮМЕ

Введение. ВИЧ-инфекция остаётся приоритетной проблемой общественного здравоохранения в Российской Федерации и Кыргызской Республике. По классификации ВОЗ и ЮНЭЙДС обе страны относятся к категории с концентрированным типом эпидемии. За последние два десятилетия произошла трансформация эпидемического процесса от преобладания парентерального пути передачи к доминированию полового механизма.

Цель исследования. Комплексный сравнительный эпидемиологический анализ динамики и структуры заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации и Кыргызской Республике за период 2014–2024 годов.

Материалы и методы. Исследование основано на анализе официальной статистики и данных форм медицинского учёта. Применялись методы описательной эпидемиологии: анализ заболеваемости и поражённости, пространственного распределения, возрастной структуры, путей передачи и охвата антиретровирусной терапией.

Результаты. В России заболеваемость снизилась на 38% (с 58,4 до 36,08 на 100 тыс. населения) при росте поражённости на 68% (с 494,6 до 831,44). В Кыргызстане заболеваемость возросла на 63% (с 8,4 до 13,7), поражённость – на 119% (с 85,6 до 188,1). Гетеросексуальный путь передачи стал доминирующим: в России – 80,9%, в Кыргызстане – 56,6%. Заболеваемость концентрируется в трудоспособных возрастных группах. Охват АРТ в России составил 89,8% среди состоящих на учете, в Кыргызстане – 70,3% с вирусной супрессией у 90%.

Выводы. Россия демонстрирует стабилизацию эпидемии, Кыргызстан – продолжающееся расширение. Трансформация путей передачи требует переориентации профилактики на общую популяцию. Необходимо усиление удержания пациентов в системе наблюдения и развитие межгосударственного сотрудничества.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ВИЧ-инфекция, эпидемиология, заболеваемость, поражённость, антиретровирусная терапия.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование выполнено в рамках исполнения распоряжения Правительства Российской Федерации от 18 апреля 2025 г. № 962-р (номер государственного учета НИОКР 125070708011-0).

Comparative analysis of the dynamics and structure of HIV infection incidence at the present stage in the Russian Federation and Kyrgyzstan

R. S. Amirov¹, D. E. Kireev¹, A. A. Kirichenko¹, A. A. Bekbolotov²,
B. M. Iskanova², U. Zh. Chokmorova², V. G. Akimkin¹

¹ Central Research Institute of Epidemiology of Rospotrebnadzor, Moscow, Russia

² Republican Center for Control of Hemocontact Viral Hepatitis and HIV, Bishkek, Kyrgyzstan.

SUMMARY

Introduction. HIV infection remains a priority public health problem in the Russian Federation and the Kyrgyz Republic. According to the WHO and UNAIDS classification, both countries are categorized as having a concentrated epidemic type. Over the past two decades, there has been a transformation of the epidemic process from the predominance of parenteral transmission routes to the dominance of sexual transmission mechanisms.

Objective. Comprehensive comparative epidemiological analysis of the dynamics and structure of HIV infection incidence in the Russian Federation and the Kyrgyz Republic for the period 2014–2024.

Materials and methods. The study was based on analysis of official statistics and data from medical surveillance forms. Descriptive epidemiological methods were applied: analysis of morbidity (incidence) and morbidity burden (prevalence), spatial distribution, age structure, transmission routes, and antiretroviral therapy coverage.

Results. In Russia, morbidity decreased by 38% (from 58.4 to 36.08 per 100,000 population) while morbidity burden increased by 68% (from 494.6 to 831.44 per 100,000). In Kyrgyzstan, morbidity increased by 63% (from 8.4 to 13.7 per 100,000) and morbidity burden increased by 119% (from 85.6 to 188.1 per 100,000). Heterosexual transmission became the dominant route: in Russia – 80.9%, in Kyrgyzstan – 56.6%. Morbidity was concentrated in working-age groups. Antiretroviral therapy (ART) coverage in Russia was 89.8% among registered patients, in Kyrgyzstan – 70.3% with viral suppression achieved in 90%.

Conclusions. Russia demonstrates epidemic stabilization, while Kyrgyzstan shows continued expansion. The transformation of transmission routes requires reorientation of prevention strategies toward the general population. There is a need to strengthen patient retention in the surveillance system and develop interstate cooperation.

KEYWORDS: HIV infection, epidemiology, incidence, prevalence, antiretroviral therapy.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare no conflict of interest.

Funding. The study was conducted in accordance with Russian Government Order No. 962-r of April 18, 2025 (State Registration Number of Research and Development Work 125070708011-0).

Введение

ВИЧ-инфекция сохраняет позицию одной из наиболее актуальных проблем эпидемиологии и общественного здравоохранения как в Российской Федерации (РФ) и Кыргызстане, так и в мире в целом. Эпидемиологическая значимость данной нозологии обусловлена множественными факторами: хроническим прогрессирующим характером заболевания, высоким потенциалом трансмиссии возбудителя в популяции, преимущественным поражением лиц трудоспособного и репродуктивного возраста, а также существенным социально-экономическим бременем для систем здравоохранения и общества в целом [1].

Историческая регистрация первого подтвержденного случая ВИЧ-инфекции среди граждан СССР в 1987 году демонстрирует эволюционный характер развития эпидемического процесса, каждая фаза которого характеризовалась специфическими эпидемиологическими, демографическими и поведенческими закономерностями [2]. По классификации Всемирной организации здравоохранения и программы ЮНЭЙДС, как РФ, так и Кыргызская Республика (КР) относятся к категории стран с концентрированным типом ВИЧ-эпидемии, при котором показатели пораженности в отдельных ключевых группах населения превышают пороговое значение в 1%, при относительно более низких показателях в генеральной совокупности населения [3, 14].

По данным на конец 2024 года, в России зарегистрировано более 1,2 миллиона человек с лабораторно подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекции [4]. Эпидемический процесс ВИЧ-инфекции в РФ претерпел значительные изменения за последние десятилетия. Если в начале 2000-х годов основным фактором распространения инфекции было внутривенное употребление наркотиков, то в настоящее время преобладает половой путь передачи. Данная трансформация требует пересмотра стратегических подходов к профилактике и борьбе с ВИЧ-инфекцией [5].

Региональная неравномерность распространения ВИЧ-инфекции является характерной особенностью российской эпидемии. Наиболее высокие показатели пораженности традиционно регистрируются в регионах Сибири, Урала и Приволжья [3,5]. Такое неравномерное распределение обусловлено комплексом социально-экономических, демографических и поведенческих факторов.

Согласно официальным данным в 2024 году в КР кумулятивно зарегистрировано 13471 случай ВИЧ-инфекции [13]. Аналогично российской ситуации, в Кыргызстане произошли существенные трансформационные изменения в структуре путей передачи ВИЧ-инфекции. Если в начале 2000-х годов и вплоть до середины 2010-х годов парентеральный путь передачи через совместное использование инъекционного оборудования среди потребителей наркотиков доминировал в эпидемическом процессе, то начиная с 2017 года основную долю составлял половой путь инфицирования. Данная эпидемиологическая трансформация отражает увеличение количества ВИЧ-позитивных женщин и распространение инфекции среди населения, не относящегося к традиционным группам высокого риска [14, 15].

Географическое распределение ВИЧ-инфекции в КР характеризуется выраженной концентрацией случаев в урбани-

зированных территориях и экономически развитых регионах. Наиболее высокие показатели пораженности зарегистрированы в городе Ош, Чуйской области и городе Бишкек [13, 14]. Такая урбанистическая концентрация эпидемического процесса обусловлена повышенной плотностью населения, наличием крупных групп потребителей инъекционных наркотиков, облегченной доступностью наркотических веществ вследствие географической близости к наркопроизводящим и наркотранзитным регионам, интенсивными миграционными потоками и факторами урбанизации.

Важным аспектом современной эпидемической ситуации является расширение охвата антиретровирусной терапией (АРТ), что способствует снижению смертности среди людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), и уменьшению риска передачи инфекции [3,5–6]. Достижение целей стратегии Объединённой программы Организации Объединённых Наций по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС) «95–95–95» остается приоритетной задачей национальной программы борьбы с ВИЧ/СПИДом [6].

Сравнительный анализ эпидемиологических характеристик ВИЧ-инфекции в РФ и КР выявляет как общие закономерности (концентрированный тип эпидемии, трансформация путей передачи от парентерального к половому, концентрация в трудоспособных возрастных группах), так и существенные различия (масштаб эпидемии, темпы роста заболеваемости, географическое распределение, роль трудовой миграции). Обе страны сталкиваются со сходными вызовами в области достижения целевых показателей глобальной стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом, включая необходимость улучшения выявляемости, расширения охвата АРТ, удержания пациентов в системе медицинского наблюдения и снижения стигматизации и дискриминации ЛЖВ.

Цель исследования

Провести комплексный сравнительный эпидемиологический анализ динамических тенденций и структурных характеристик заболеваемости ВИЧ-инфекцией в РФ и КР в современный период (2014–2024 гг.) с целью оценки эффективности реализованных противоэпидемических мероприятий, идентификации общих и специфических эпидемиологических закономерностей, а также определения приоритетных направлений развития профилактической и лечебной деятельности в условиях трансформирующегося характера эпидемического процесса.

Материалы и методы

Источники данных

Исследование основано на анализе данных форм медицинского учета и отчетности, а также официальной статистики за период с 2014 по 2024 годы.

Методы исследования

Применялись методы описательной эпидемиологии, включающие:

1. Анализ заболеваемости и пораженности.
2. Оценка пространственного распределения ВИЧ-инфекции
3. Изучение демографической структуры заболевших
4. Анализ структуры путей передачи инфекции

Результаты

Динамика заболеваемости и пораженности ВИЧ-инфекцией

Проведенный анализ динамики эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в РФ за период 2014–2024 гг. показал наличие тенденции к снижению заболеваемости. Однако, пораженность населения при этом сохраняет рост. В Кыргызстане за данный временной период отмечена иная ситуация. Заболеваемость и пораженность демонстрируют тенденцию к росту.

Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в России в 2014 году составил 58,4 на 100 тыс. населения. Максимальные значения были достигнуты в 2017 году (71,1), после чего отмечается устойчивое снижение до 36,08 на 100 тыс. населения в 2024 году [5, 7–8]. Снижение заболеваемости за период 2014–2024 гг. составило 38%, что свидетельствует об эффективности принимаемых противоэпидемических мер.

В КР в 2014 году заболеваемость составляла 8,4 на 100 тыс. населения, тогда как в 2024 году этот показатель достиг значения 13,7 на 100 тыс. населения [13, 14]. Таким образом, отмечается рост заболеваемости на 63% за десятилетие. Данное изменение может быть обусловлено увеличением охвата тестированием населения. Необходимо отметить, что пик заболеваемости в 14,3 на 100 тыс. населения был зарегистрирован в 2022 году, после чего наблюдается тенденция к снижению показателя.

Пораженность населения ВИЧ-инфекцией в РФ и КР продолжает увеличиваться. В России в 2014 году значение данного показателя составляло – 494,6 на 100 тыс. населения [7], а в 2024 году достигло 831,44 на 100 тыс. населения [8]. В КР значение пораженности имела следующие значения: 2014 год – 85,6 на 100 тыс. населения, 2024 год – 188,1 на 100 тыс. населения [13, 14]. Рост пораженности обусловлен накопительным эффектом новых случаев заболевания на фоне увеличения продолжительности жизни ЛЖВ благодаря расширению доступа к АРТ.

Возрастная структура заболеваемости

Возрастная структура впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции в 2024 году характеризуется концентрацией заболеваемости в наиболее трудоспособных возрастных группах как в РФ, так и в КР.

В России наибольшая доля новых случаев ВИЧ приходится на возрастные группы 30–39 лет (33,5%) и 40–49 лет (35,1%). Доля лиц молодого возраста (15–29 лет) составляет примерно 10%, что отражает смещение эпидемии в более старшие возрастные группы по сравнению с началом 2000-х годов [5]. В этот период доля молодежи среди новых случаев составляла примерно 89% [7,9]. Среди лиц старше 50 лет зарегистрировано около 19% новых случаев.

В Кыргызстане по состоянию на 2024 год больше половины случаев ВИЧ-инфекции (54,1%) приходится также на две возрастные группы: 30–39 лет (31,2%) и 40–49 лет

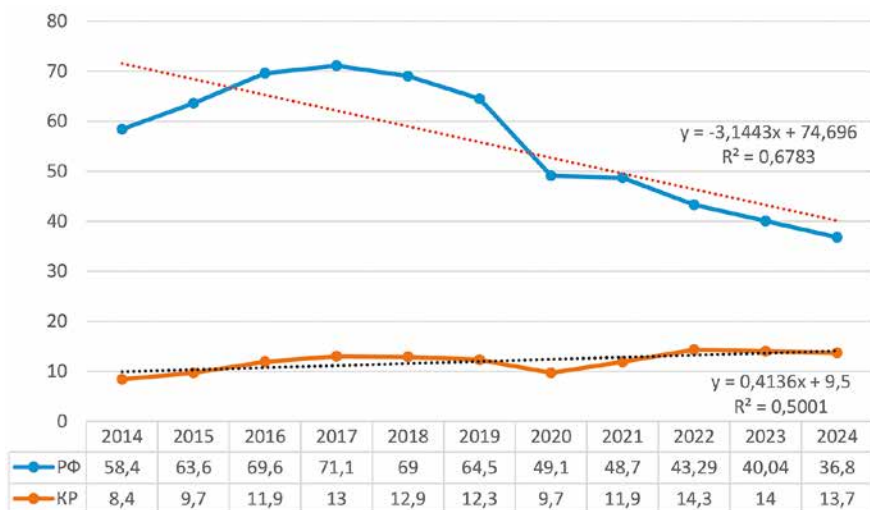


Рисунок 1. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации и Кыргызской Республике на 100 тыс. населения в 2014–2024 гг.

(22,9%) [13, 15]. Однако ЛЖВ в возрасте 15–29 лет зарегистрировано 22,7%, тогда как в 2014 году процентное соотношение этой группы составляло 27,9% [13]. Доля лиц старше 50 лет составляла 20,9%. В 2014 году таких больных было 0,08%.

Увеличение частоты выявления ВИЧ-1 среди лиц старше 50 лет и одновременное снижение в группе 15–29 лет указывает на расширение возрастного диапазона, затронутого эпидемией населения. Данная тенденция связана с увеличением продолжительности жизни ЛЖВ и расширением полового пути передачи инфекции.

Региональная характеристика распространения ВИЧ-инфекции

Распространение ВИЧ-инфекции в РФ характеризуется выраженной региональной неравномерностью. Анализ пораженности по федеральным округам выявляет значительные различия в интенсивности эпидемического процесса. Максимальные показатели пораженности регистрируются в Сибирском, Уральском и Приволжском федеральных округах [5].

Среди субъектов РФ наиболее неблагоприятная ситуация складывается в Кемеровской области, где поражен-

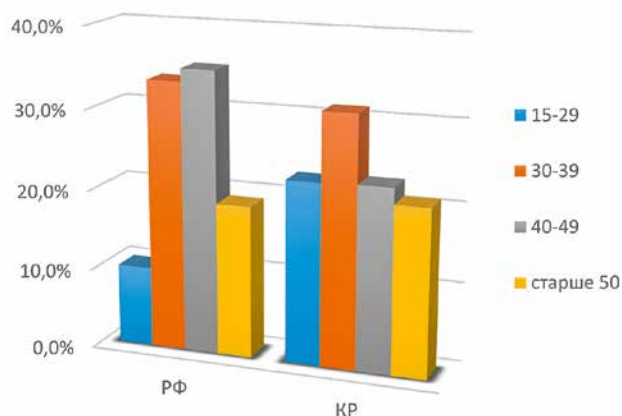


Рисунок 2. Возрастная структура заболеваемости ВИЧ-инфекцией в РФ и КР в 2024 году

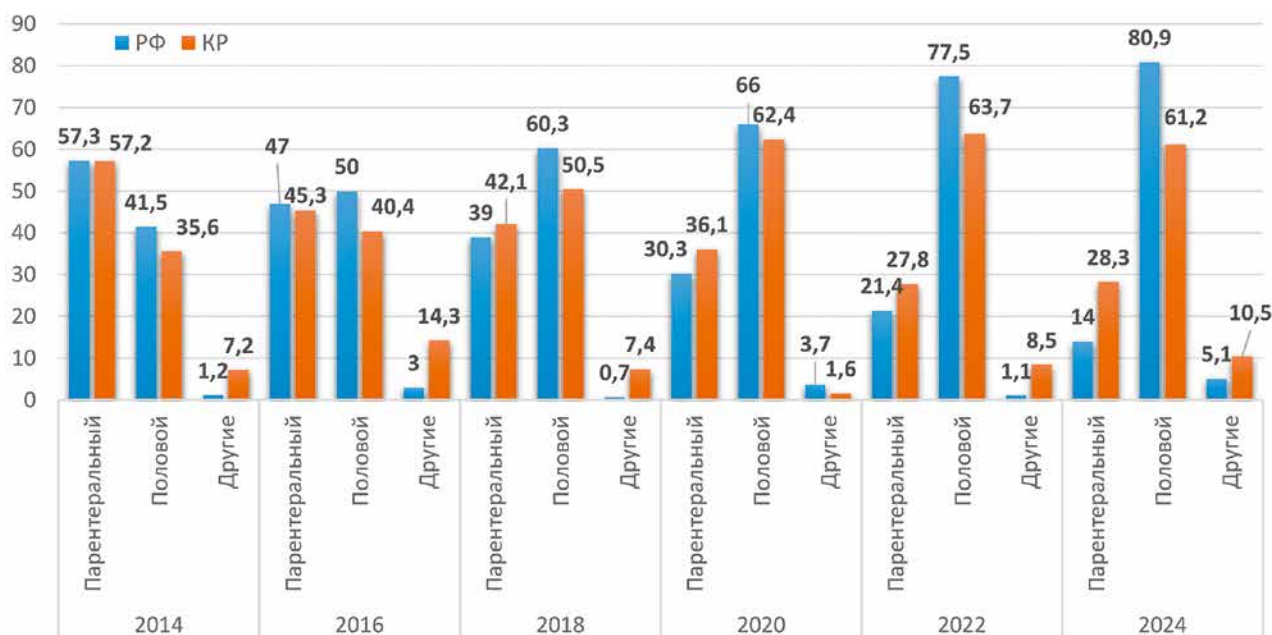


Рисунок 3. Структура путей передачи ВИЧ-1 в РФ и КР в 2014–2024 гг.

ность достигает 2060,25 на 100 тыс. населения, что в 2,5 раза превышает средний показатель по стране. Высокая пораженность отмечена также в Свердловской области (2052,26), Иркутской области (1930,55), Оренбургской области (1748,53), Челябинской области (1521,16), Самарской области (1472,35), Пермском крае (1354,35), Красноярском крае (1337,29) и Алтайском крае (1294,12) [5].

В КР наблюдается географическая концентрация эпидемии преимущественно в городских районах. Столица страны Бишкек (287,2) и прилегающая Чуйская область (348,1), а также город Ош (298,2) являются регионами с наиболее высокой распространенностью ВИЧ-инфекции [14]. Данная концентрация связана с несколькими факторами: более высокой плотностью населения, наличием крупных групп лиц, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), доступностью наркотических веществ и активной миграцией населения. Неравномерность распространения ВИЧ-инфекции создает вызовы для системы здравоохранения в плане обеспечения равного доступа к профилактическим и лечебным услугам для населения различных регионов. В сельских и отдаленных районах доступ к тестированию на ВИЧ, консультированию и АРТ значительно ограничен.

Структура путей передачи ВИЧ-инфекции

За анализируемый период произошла кардинальная трансформация структуры путей передачи ВИЧ-инфекции в РФ и КР. В России в 2024 году гетеросексуальные контакты являлись доминирующим путем передачи ВИЧ-инфекции, составляя 80,9% (40,3% в 2014 году) всех случаев с установленным фактором риска. Доля передачи при внутривенном употреблении наркотиков снизилась до 14%, что кардинально отличается от ситуации начала 2000-х годов, когда этот путь составлял более 95% случаев заражения [5, 7, 9].

В Кыргызстане парентеральный путь в 2014 году составлял 57,2% случаев заражения и сохранял лидирующую позицию до 2016 года (45,3%), тогда как в 2024 году его

доля уже составляла 28,3%. Доля гетеросексуального пути передачи увеличилась с 34,8% в 2014 году до 56,6% в 2024 [14].

Доля мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), в структуре путей передачи ВИЧ-инфекции в РФ за исследуемый период демонстрировала стабильно низкие показатели, не превышающие 4% от общего числа регистрируемых случаев. В 2014 году данный показатель составлял всего 1,2%, к 2018 году отмечался его рост до 2,5%, а к 2024 году доля МСМ достигла 3,8% [5, 7, 9–11].

Доля гомосексуальных контактов среди новых случаев ВИЧ-инфекции в КР составляет 4–5%. На конец 2014 года частота гомосексуального пути передачи составляла менее 1%, а в 2024 году она составляла уже 4,6% [13].

Данная трансформация отражает выход эпидемии за пределы традиционных групп риска и распространение инфекции среди населения преимущественно половым путем. Это требует пересмотра стратегий профилактики с акцентом на информирование широких слоев населения о рисках передачи ВИЧ при незащищенных половых контактах.

Охват антиретровирусной терапией и лечебные показатели

Расширение программы обеспечения ЛЖВ АРТ является одним из ключевых достижений в области борьбы с ВИЧ-инфекцией в России [6]. К концу 2024 года общее число ЛЖВ в стране составило 1 215 145 человек, из которых 873 617 состояли на диспансерном учете в территориальных центрах профилактики и борьбы со СПИДом. Охват АРТ среди ЛЖВ, состоящих на диспансерном учете, достиг 89,8%, что приближается к целевому показателю 95% согласно стратегии ЮНЭЙДС. Однако от общего числа ЛЖВ АРТ получают лишь 62,9%, что указывает на необходимость усиления работы по привлечению к диспансерному наблюдению лиц, утраченных из медицинского наблюдения [4].

Эффективность терапии, оцениваемая по достижению неопределяемой вирусной нагрузки, составляет 76,8% среди получающих АРТ и 49,6% от общего числа ЛЖВ [4–5]. Данные показатели требуют улучшения для достижения третьего компонента стратегии ЮНЭЙДС «95–95–95».

В Кыргызстане на диспансерном учете к концу 2024 года находилось 72,8% от общего числа ЛЖВ. При этом 70,3% из них получали АРТ. Подавление вирусной нагрузки до неопределяемого уровня отмечается у 90% пациентов, принимающих антиретровирусные препараты. Данные значения указывают на необходимость усиления мер по привлечению к диспансерному учету ВИЧ-инфицированных лиц, обеспечение их АРВП, приводящим к снижению вирусной нагрузки, для достижения целей стратегии ЮНЭЙДС «95–95–95».

Обсуждение

Проведенный комплексный эпидемиологический анализ эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в РФ и КР за одиннадцатилетний период (2014–2024 гг.) выявил существенные различия в траектории развития эпидемии при наличии общих закономерностей. Наиболее значимым результатом является идентификация противоположных тенденций в динамике заболеваемости между странами: РФ демонстрирует снижение инцидентности на 38% (с 58,4 до 36,08 на 100 тыс. населения) [5, 7, 8], тогда как КР показывает рост заболеваемости на 63% (с 8,4 до 13,7 на 100 тыс. населения) [8, 9, 13]. Темпы снижения в России превышают показатели большинства стран Восточноевропейского региона, указывая на эффективность противоэпидемических вмешательств.

Явление одновременного снижения инцидентности и увеличения пораженности на 68% (с 494,6 до 831,44 на 100 тыс.) наблюдается исключительно в РФ и отражает кумулятивное накопление ВИЧ-инфицированных лиц благодаря улучшению выживаемости пациентов на фоне расширения доступа к антиретровирусной терапии [7, 8]. При этом в Кыргызстане оба показателя возрастают, пораженность за исследуемый увеличилась в 2 раза (с 85,6 до 188,1 на 100 тыс.) [13, 14].

Важно отметить, что активное развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в РФ началось раньше, чем в КР, причем в России в значительно большей степени оно определялось парентеральным употреблением наркотиков. Вероятно, именно более позднее развитие эпидемического процесса в КР может являться причиной того, что пик заболеваемости был зарегистрирован на 5 лет позже российского (2022-го против 2017-го). А менее значительное снижение показателя заболеваемости в КР, начиная с 2023-го года, обусловлено меньшей по сравнению с РФ долей ЛУИН в структуре путей передачи в период наиболее активно развивающегося эпидемического процесса.

За анализируемый период обе страны претерпели кардинальную трансформацию механизмов передачи. В РФ гетеросексуальные контакты возросли с 40,3% до 80,9%, вытеснив парентеральный путь (14% в 2024 г.) [5, 7, 9]. Аналогичный сдвиг произошёл в КР: гетеросексуальная трансмиссия возросла с 34,8% до 56,6%, а парентеральная снизилась с 57,2% до 28,3% [13, 14]. Данная

трансформация отражает выход эпидемии за пределы традиционных групп риска и требует переориентации профилактических стратегий на общую популяцию.

Высокая концентрация впервые выявленных случаев в трудоспособных возрастных группах усиливает социально-экономическое бремя инфекции: в России 68,6% случаев приходится на возраст 30–49 лет, а в Кыргызстане 54,1%.

Пространственное распределение демонстрирует выраженную региональную неравномерность. В РФ максимальные показатели пораженности регистрируются в Сибири, Поволжье и на Урале, отражая кумулятивные эффекты первичного распространения инфекции среди потребителей наркотиков в конце 1990-х годов. В КР эпидемический процесс концентрируется в урбанизированных центрах: Ош, Бишкек, Чуйская область. Урбанистическая концентрация обусловлена повышенной плотностью населения, доступностью наркотиков и интенсивными миграционными потоками.

Охват антиретровирусной терапией демонстрирует различные паттерны. В России 89,8% состоящих на диспансерном учете получают АРТ, однако эти лица составляют только 62,9% от всех выявленных ЛЖВ. Вирусологическая супрессия достигнута у 76,8% принимающих терапию [4, 5]. В Кыргызстане ситуация имеет свои особенности: 72,8% выявленных ЛЖВ состоят на диспансерном учете, из них 70,3% получают АРТ с достижением вирусной супрессии у 90% [13]. Таким образом, в России доля лиц с подавленной вирусной нагрузкой среди всех выявленных ЛЖВ составляет 43,4%, а в Кыргызстане – 46,1%. В обеих странах сохраняется проблема утраты пациентов.

Выводы

Эпидемическая ситуация в РФ характеризуется стабилизацией с выраженной тенденцией к снижению заболеваемости. Достижение 38% снижения заболеваемости при одновременном увеличении показателя пораженности отражает переходный характер развития эпидемического процесса, обусловленный кумулятивным накоплением ВИЧ-инфицированных лиц на фоне улучшения выживаемости благодаря расширению доступности АРТ [5, 7, 8].

Эпидемическая ситуация в КР характеризуется продолжающимся расширением эпидемического процесса. Однако несмотря на увеличение заболеваемости на 63% и увеличение пораженности за 11-летний период, наметившееся за последние два года снижение заболеваемости может указывать на стабилизацию ситуации [13, 14].

Произошла кардинальная трансформация структуры механизмов передачи в обеих странах. В России гетеросексуальные контакты составляют 80,9% всех случаев передачи (по сравнению с 40,3% в 2014 г.), в то время как в Кыргызстане этот показатель возрос до 56,6% (с 34,8% в 2014 г.), что требует переориентации профилактических подходов с традиционного фокуса на ключевые группы на расширение профилактики в общей популяции [5, 8, 9, 13, 14].

Возрастная структура ВИЧ-инфицированных демонстрирует сосредоточение в трудоспособных возрастных группах. В РФ 68,6% впервые выявленных случаев приходится на лиц 30–49 лет, а в КР 54,1%, что усиливает социально-экономическое бремя инфекции и требует развития программ трудовой и социальной защиты ЛЖВ [5, 15].

Региональная неравномерность распределения ВИЧ-инфекции сохраняется и требует дифференцированного подхода. В России максимальные показатели пораженности регистрируются в Сибирском, Уральском и Приволжском регионах, отражая кумулятивные эффекты первичного распространения инфекции в конце 1990-х годов. В Кыргызстане высокие показатели пораженности сосредоточены в урбанизированных районах [11, 13].

Охват антиретровирусной терапией в РФ приближается к целевым показателям ЮНЭЙДС, но сохраняется проблема утраты пациентов с диспансерного наблюдения. Охват АРТ среди состоящих на диспансерном учете достиг 89,8%, однако только 62,9% от общей численности выявленных ЛЖВ получают лечение, что указывает на критическую необходимость улучшения системы удержания пациентов в медицинском наблюдении. Кыргызстан демонстрирует более высокие показатели эффективности лечения среди состоящих на учете (90% с подавленной вирусной нагрузкой), однако меньший процент ЛЖВ состоит на диспансерном наблюдении (72,8%) и получает АРТ (70,3%). Необходимо расширение охвата диспансеризацией и удержание большего числа пациентов в системе медицинского наблюдения.

Развитие межгосударственного сотрудничества является критически важным для обеспечения эффективного контроля над эпидемическим процессом ВИЧ-инфекции в регионе. Учитывая роль международной трудовой миграции, необходимо развитие согласованных программ профилактики, диагностики и лечения ВИЧ для мигрирующих лиц, включая обеспечение преемственности медицинской помощи и информационной поддержки.

Список литературы / References

- UNAIDS. Global HIV/AIDS statistics Fact sheet. Режим доступа: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- Информационный бюллетень № 1 «ВИЧ-инфекция» Центральный НИИ эпидемиологии. 1994. Central Institute of Epidemiology. Information Bulletin No. 1 «HIV infection». 1994. (In Russ.).
- Справка «ВИЧ-инфекция в Российской Федерации в 2023 г.» Специализированный научно-исследовательский отдел по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора. Specialized Research Department for HIV/AIDS Prevention and Control, Central Institute of Epidemiology, Federal Supervision Service for the Protection of Consumer Rights and Human Welfare. Report «HIV infection in the Russian Federation in 2023». (In Russ.).

Сведения об авторах

Амиров Рамиз Сафа олы, врач КЛД, клинично-диагностической лаборатории¹. E-mail: Ramiz96@yandex.ru. ORCID: 0009-0004-3242-6142

Киреев Дмитрий Евгеньевич, к.б.н., заведующий лабораторией диагностики и молекулярной эпидемиологии ВИЧ-инфекции¹. E-mail: dmitkireev@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-7896-2379

Кириченко Алина Алексеевна, к.м.н., старший научный сотрудник лаборатории диагностики и молекулярной эпидемиологии ВИЧ-инфекции¹. E-mail: kirichenko@cmd.su. ORCID: 0000-0002-7116-0138

Бекболотов Айбек Абдылдаевич, заместитель директора². E-mail: aibek_0001@mail.ru

Исканова Баариниса Мусуратиллаевна, врач-лаборант². E-mail: baarinisaiskanova@gmail.com

Чокморова Умуткан Жусуповна, заслуженный врач КР, директор². E-mail: rospid@mail.ru

Акимкин Василий Геннадьевич, д.м.н., профессор, академик РАН, директор¹. E-mail: vgakimkin@yandex.ru. ORCID: 0000-0003-4228-9044

¹ ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора, Москва, Россия

² Учреждение «Республиканский центр по контролю за гемоконтактными вирусными гепатитами и вирусом иммунодефицита человека», Бишкек, Кыргызстан

Автор для переписки: Амиров Рамиз Сафа олы. E-mail: Ramiz96@yandex.ru

Для цитирования: Амиров Р.С., Киреев Д.Е., Кириченко А.А., Бекболотов А.А., Исканова Б.М., Чокморова У.Ж., Акимкин В.Г. Сравнительный анализ динамики и структуры заболеваемости ВИЧ-инфекцией на современном этапе в Российской Федерации и Кыргызской Республике. Медицинский алфавит. 2025; (29): 35–40. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2025-29-35-40>

- Охват инфицированных ВИЧ в России в 2024 г. медицинской помощью и антиретровирусной терапией / Ладная Н.Н., Покровский В.В., Соколова Е.В. // Инфекционные болезни в современном мире: эволюция, текущие и будущие угрозы: сборник трудов XVII Ежегодного Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням имени академика В.И. Покровского, Москва, 24–26 марта 2025 года, С. 118. Ladnaya N.N., Pokrovsky V.V., Sokolova E.V. HIV-infected population coverage with medical care and antiretroviral therapy in Russia in 2024. In: Infectious Diseases in the Modern World: Evolution, Current and Future Threats: Proceedings of the XVII Annual All-Russian Congress on Infectious Diseases named after Academician V.I. Pokrovsky; Moscow, March 24–26, 2025. p. 118. (In Russ.).
- 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. 298 с. State Report on the Status of Sanitary and Epidemiological Welfare of the Population in the Russian Federation in 2024. Moscow: Federal Supervision Service for the Protection of Consumer Rights and Human Welfare; 2025. 298 p. (In Russ.).
- О Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2030 года: Распоряжение Правительства РФ от 21 декабря 2020 г. № 3468-р. М., 2021. 21 с. On the State Strategy for Combating the Spread of HIV Infection in the Russian Federation for the Period until 2030: Order of the Government of the Russian Federation No. 3468-r dated December 21, 2020. Moscow; 2021. 21 p. (In Russ.).
- Информационный бюллетень № 40 «ВИЧ-инфекция» Центральный НИИ эпидемиологии. 2014. Central Institute of Epidemiology. Information Bulletin No. 40 «HIV infection». 2014. (In Russ.).
- Информационный бюллетень № 43 «ВИЧ-инфекция» Центральный НИИ эпидемиологии. 2018. Central Institute of Epidemiology. Information Bulletin No. 43 «HIV infection». 2018. (In Russ.).
- Справка «ВИЧ-инфекция в Российской Федерации в 2014 г.» Специализированная научно-исследовательская лаборатория по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора (Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом, руководитель – В.В. Покровский). Specialized Research Laboratory for HIV/AIDS Prevention and Control, Central Institute of Epidemiology, Federal Supervision Service for the Protection of Consumer Rights and Human Welfare (Federal Scientific-Methodological Center for HIV/AIDS Prevention and Control, Head: V.V. Pokrovsky). Report «HIV infection in the Russian Federation in 2014». (In Russ.).
- Справка «ВИЧ-инфекция в Российской Федерации в 2018 г.» Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора. Federal Scientific-Methodological Center for HIV/AIDS Prevention and Control, Central Institute of Epidemiology, Federal Supervision Service for the Protection of Consumer Rights and Human Welfare. Report «HIV infection in the Russian Federation in 2018». (In Russ.).
- Информационный бюллетень № 44 «ВИЧ-инфекция» Центральный НИИ эпидемиологии. 2019. Central Institute of Epidemiology. Information Bulletin No. 44 «HIV infection». 2019. (In Russ.).
- An HIV type 1 epidemic among injecting drug users in the former Soviet Union caused by a homogeneous subtype A strain / Bobkov A, Cheingsong-Popov R, Selimova L, Ladnaya N, Kazennova E, Kravchenko A, Fedotov E, Saukhat S, Zverev S, Pokrovsky V, Weber J. // AIDS Res Hum Retroviruses. 1997; 13 (14): 1195–201. DOI: 10.1089/aid.1997.13.1195. PMID: 9310286.
- Республиканский центр по контролю за гемоконтактными вирусными гепатитами и ВИЧ (РЦКГВ/ВИЧ) Министерства здравоохранения Кыргызской Республики. – Режим доступа: <https://aidscenter.kg/vich/статистика-и-данные> Republican Center for Control of Hemocontact Viral Hepatitis and HIV. Available at: <https://aidscenter.kg/vich/статистика-и-данные> (In Russ.).
- Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. – Режим доступа: <https://stat.gov.kg/> National Statistical Committee of the Kyrgyz Republic. Available at: <https://stat.gov.kg/> (In Russ.).
- Уровень информированности населения по вопросам профилактики ВИЧ у младенца в КР / Алымшешева Н.А., Жумалиева Ч.К., Исмаилова А. Дж., Бейшеева А.К. // Здоровье Кыргызстана научно-практический журнал 2025; 1: 63–71. Aлымшешева Н.А., Zhumalievа Ch.K., Ismailova A. Dj., Beisheeva A.K. Level of public awareness on issues of HIV prevention in infants in the Kyrgyz Republic. Scientific practical journal "Health care of Kyrgyzstan" 2025; 1: 63–71. <https://dx.doi.org/10.51350/zdravkg2025.1.3.8.63.71>

Статья поступила / Received 24.11.2025

Получена после рецензирования / Revised 26.11.2025

Принята в печать / Accepted 15.12.2025

About authors

Amirov Ramiz S., clinical diagnostic laboratory physician, Clinical Diagnostic Laboratory¹. E-mail: Ramiz96@yandex.ru. ORCID: 0009-0004-3242-6142

Kireev Dmitry E., Dr Bio Sci (habil.), head of the Laboratory for Diagnostics and Molecular Epidemiology of HIV Infection¹. E-mail: dmitkireev@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-7896-2379

Kirichenko Alina A., PhD Med, senior researcher at Laboratory for Diagnostics and Molecular Epidemiology of HIV Infection¹. E-mail: kirichenko@cmd.su. ORCID: 0000-0002-7116-0138

Bekbolotov Aibek A., deputy director². E-mail: aibek_0001@mail.ru

Iskanova Baarinisa M., laboratory assistant². E-mail: baarinisaiskanova@gmail.com

Chokmorova Umuktan Zh., Honored Doctor of the Kyrgyz Republic, director². E-mail: rospid@mail.ru

Akimkin Vasily G., Dr Med Sci (habil.), professor, RAS academician, director¹. E-mail: vgakimkin@yandex.ru. ORCID: 0000-0003-4228-9044

¹ Central Research Institute of Epidemiology of Rospotrebnadzor, Moscow, Russia

² Republican Center for Control of Hemocontact Viral Hepatitis and HIV, Bishkek, Kyrgyzstan.

Corresponding author: Amirov Ramiz S. E-mail: Ramiz96@yandex.ru

For citation: Amirov R.S., Kireev D.E., Kirichenko A.A., Bekbolotov A.A., Iskanova B.M., Chokmorova U. Zh., Akimkin V.G. Comparative analysis of the dynamics and structure of HIV infection incidence at the present stage in the Russian Federation and Kyrgyzstan. Medical alphabet. 2025; (29): 35–40. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2025-29-35-40>

