ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Дайджест

ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ МОНІТОРИНГУ ТА РЕАГУВАННЯ НА НЕЩОДАВНЮ ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ В УКРАЇНІ

Випуск 4 (6)

станом на 1 січня 2026

Шановні читачі,

Пропонуємо вашій увазі новий випуск дайджесту, присвячений **аналізу даних епіднагляду за нещодавньою ВІЛ-інфекцією (НІ)** в Україні станом на 1 січня 2026 року.

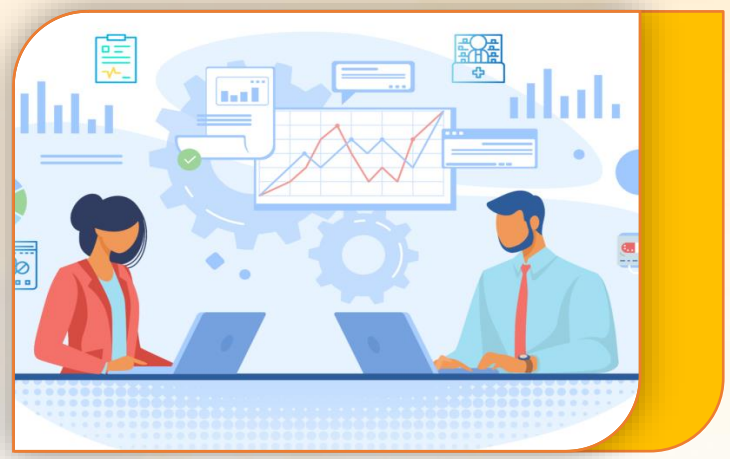
У цьому випуску ви зможете:

- простежити динаміку обсягів тестування на НІ та виявлення випадків НІ у 2023–2025 роках;
- порівняти рівень охоплення тестуванням на НІ у 2023–2025 роках та по місяцях IV кварталу 2025 року;
- ознайомитися з соціодемографічними та епідеміологічними характеристиками осіб, обстежених на НІ;
- розглянути ключові показники епіднагляду за НІ у «гарячих точках» (ГТ);

Сподіваємося, що цей дайджест стане корисним інструментом для всіх, хто працює у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні, та сприятиме більш ефективній і скоординованій відповіді на епідемію.

Видання підготовлене в рамках проєкту «Посилення лікування ВІЛ-інфекції, спроможності лабораторної мережі, замісної підтримуючої терапії та програмного моніторингу в Україні в рамках Надзвичайної ініціативи Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД (PEPFAR)».

Дякуємо за вашу увагу та активну участь у цій важливій справі!



Зміст

Список скорочень..... 4

Що таке нещодавня ВІЛ-інфекція (НІ)..... 5

Обсяги та територіальне впровадження тестування (RTRI) 6

Клініко-імунологічні характеристики обстежених на НІ (RTRI)..... 13

Результати тестування на нещодавню ВІЛ-інфекцію (RITA)..... 15

Якість тестування на нещодавню ВІЛ-інфекцію (RTRI)..... 21

Узагальнений «портрет» випадку НІ..... 22

«Гарячі точки» в епіднагляді за НІ..... 23

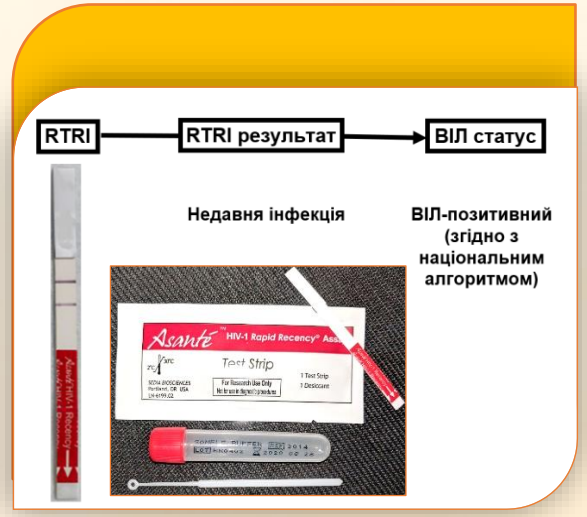
Підсумки..... 26

Список скорочень

ГТ	«Гаряча точка» у системі епіднагляду за нещодавньою ВІЛ-інфекцією
ГР	Групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ
ДКТ	Добровільне консультування і тестування (при самостійному зверненні)
ЗОЗ	Заклад охорони здоров'я
ЗОЯ	Зовнішня оцінка якості лабораторних досліджень
ІТ	Індексне тестування
ГР	Групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ
ЛВІН	Люди, які вживають ін’єкційні наркотики
НІ	Нещодавня ВІЛ-інфекція
НУО	Неурядова організація
ПТВ	Послуги з тестування на ВІЛ
СМ	Соціальні мережі
СП	Люди, які надають сексуальні послуги
ТІМП	Тестування з ініціативи медичного працівника
Ув'язнені	У проєкті – переважно особи, звільнені з установ виконання покарань
ЧСЧ	Чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками
RITA	Алгоритм тестування на нещодавню ВІЛ-інфекцію
RTRI	Швидкий тест на нещодавню ВІЛ-інфекцію

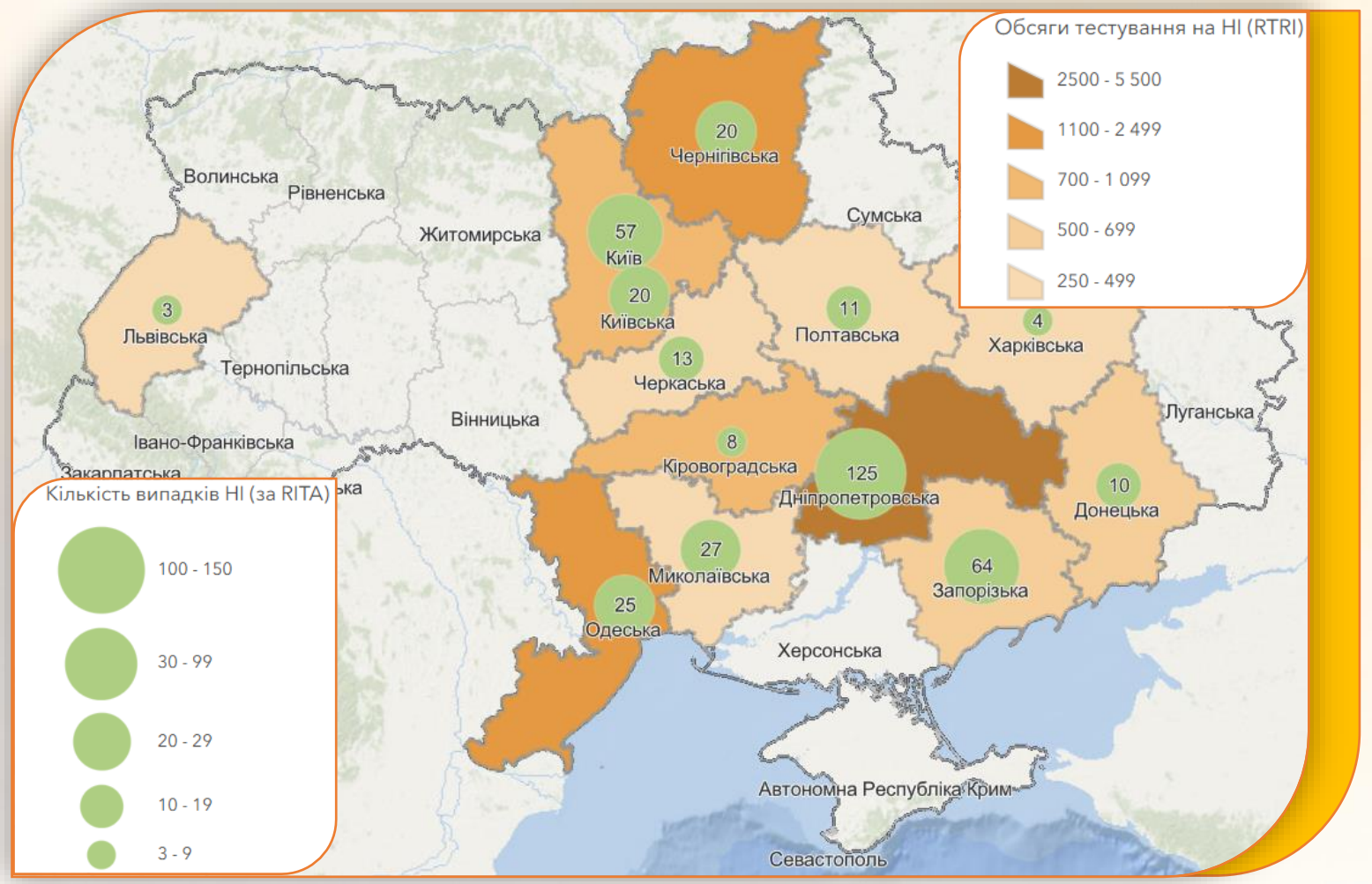
Що таке нещодавня ВІЛ-інфекція (НІ)?

- Це ВІЛ-інфекція, що сталася відносно недавно, зазвичай **протягом останніх 12 місяців**
- Виявлення НІ має важливе значення для розуміння **динаміки та швидкості розвитку епідемії**, визначення територій та контингентів населення з активною передачею ВІЛ, а також впровадження своєчасних заходів у сфері громадського здоров'я.
- В Україні епіднагляд за НІ проводиться з кінця 2020 року серед осіб віком від 18 років, у яких уперше в житті діагностовано ВІЛ-інфекцію та які не мали досвіду прийому антиретровірусної терапії
- Епіднагляд за НІ здійснюється у рамках рутинних послуг з тестування на ВІЛ (ПТВ) виключно у закладах охорони здоров'я (ЗОЗ)
- В Україні НІ встановлюється за таким алгоритмом (RITA — RECENT INFECTION TESTING ALGORITHM):
  - спершу проводиться тестування за допомогою **швидкого тесту** на НІ (RTRI, RAPID TEST for RECENT INFECTION), який дозволяє розрізнити недавнє інфікування ВІЛ від довготривалої інфекції
  - далі визначається **рівень вірусного навантаження ВІЛ** в особи, яка отримала попередній результат щодо ймовірної НІ; якщо кількість РНК перевищує 1000 копій в 1 мл плазми крові, то випадок вважається підтвердженим як НІ



Обсяги тестування (RTRI) та виявлення випадків HI (RITA) по регіонах (грудень 2020–грудень 2025)

- Найбільшу кількість обстежень на HI (RTRI) здійснено у Дніпропетровській (5319), Одеській (2160) областях та м. Київ (2599).
- Найбільшу кількість випадків HI (за RITA) виявлено у Дніпропетровській (125), Запорізькій (64) областях та м. Київ (57).

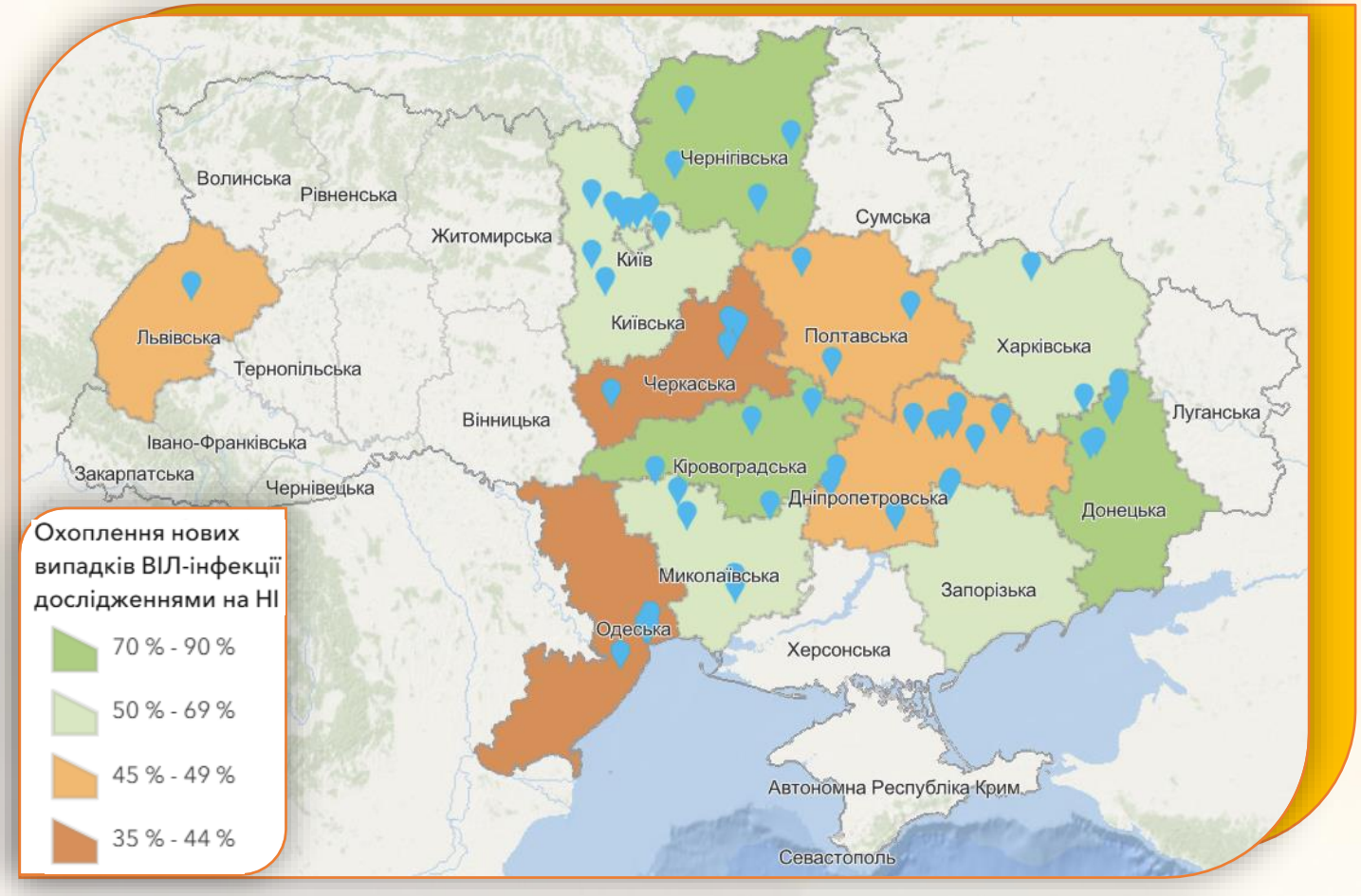


Територіальне впровадження тестування за HI (RTRI) в Україні

У 2025 році тестування на HI здійснювалось у **13 регіонах**, на **62 сайтах**, що надавали ПТВ на базі ЗОЗ.

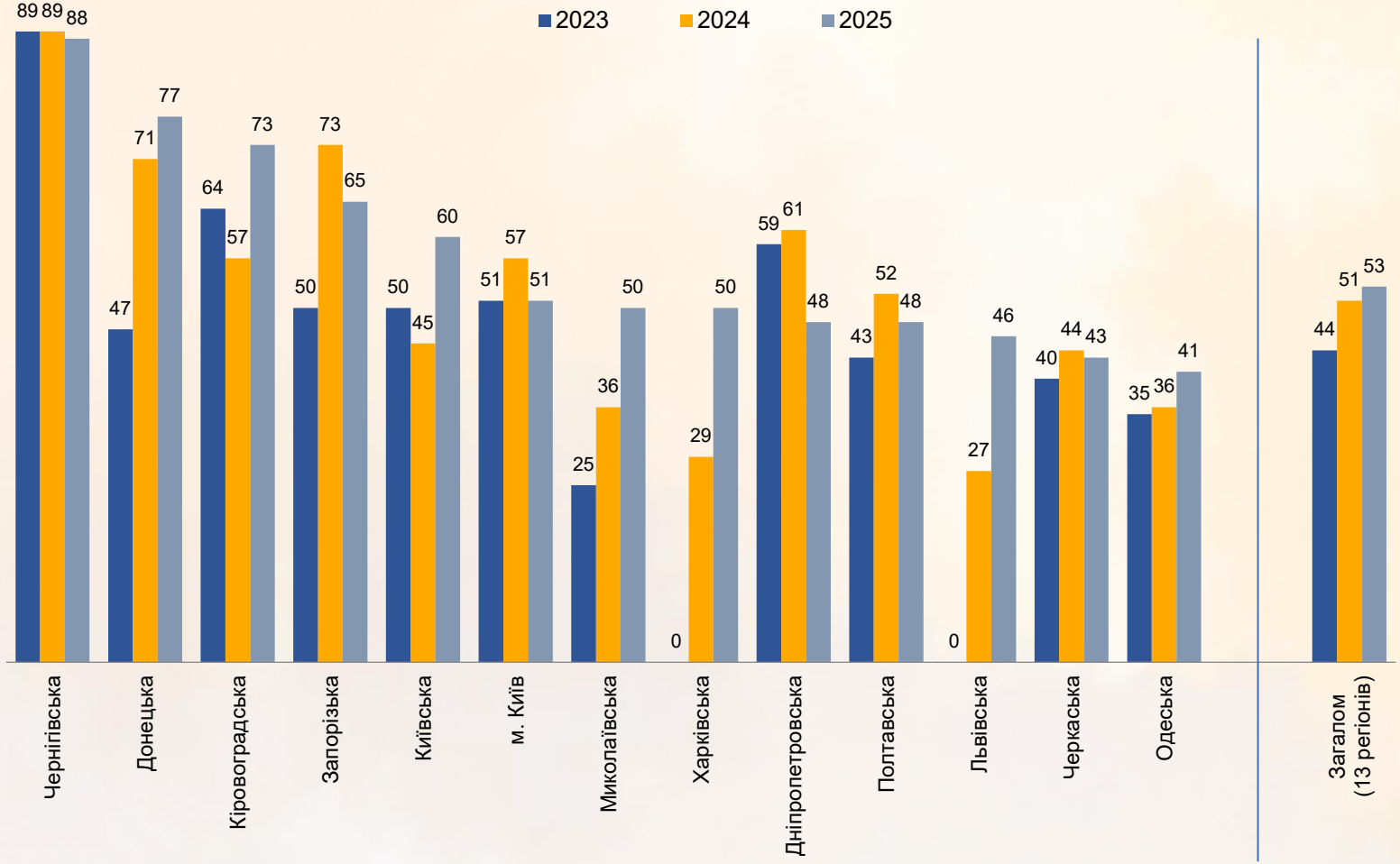
Кількість сайтів ПТВ, що залучені до тестування на HI

Дніпропетровська область	12
Київська область	8
Миколаївська область	7
Одеська область	7
Донецька область	6*
м. Київ	4
Полтавська область	4
Черкаська область	4
Чернігівська область	4
Запорізька область	2
Кіровоградська область	2
Львівська область	1
Харківська область	1



** 1 сайт ПТВ у Донецькій області не проводив тестування на HI у 2025 році*

Охоплення тестуванням на HI (RTRI) по регіонах (%)



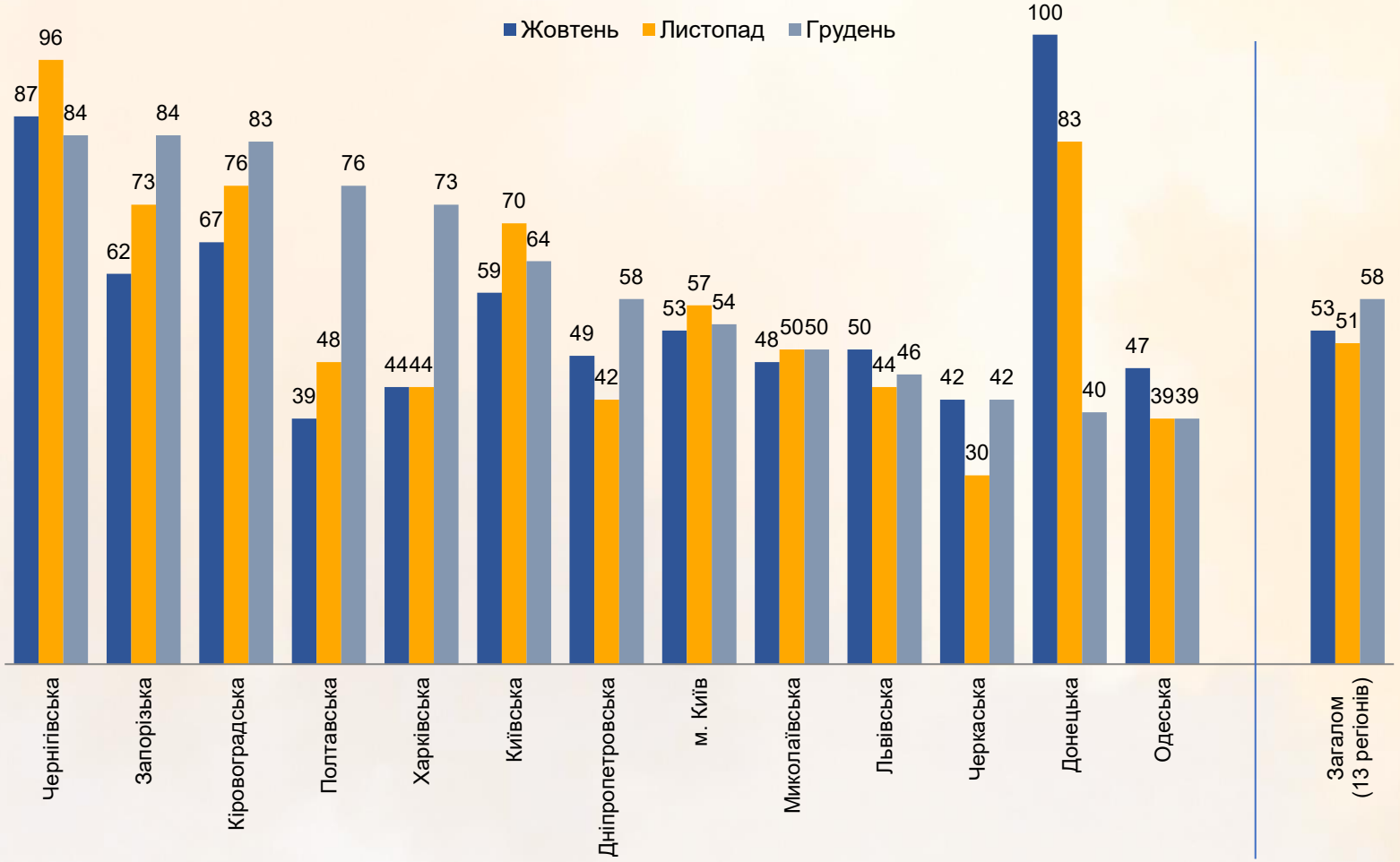
У 2023–2025 роках рівень охоплення тестуванням на HI (RTRI) серед вперше діагностованих ВІЛ-позитивних осіб:

- загалом **збільшився у 13 регіонах з 44% до 53%**
- **зростав з 2023 р.** у Донецькій, Миколаївській та Одеській областях, **з 2024 р.** — у Київській, Кіровоградській, Львівській та Харківській областях
- **був найвищим** у Чернігівській області **(≥ 88%)**

У 2025 році **рівень охоплення RTRI становив ≥ 50% у таких регіонах:**

- 88% — Чернігівська
- 77% — Донецька
- 73% — Кіровоградська
- 65% — Запорізька
- 60% — Київська
- 51% — м. Київ
- 50% — Миколаївська та Харківська

Охоплення тестуванням на HI (RTRI) у жовтні–грудні 2025 року (%)



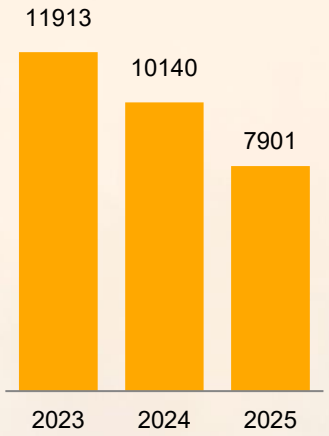
У IV кварталі 2025 року щомісячний рівень охоплення RTRI загалом у 13 регіонах перевищував 50%, незважаючи на тимчасове призупинення проєкту.

Найвищі значення рівня охоплення тестуванням на HI:

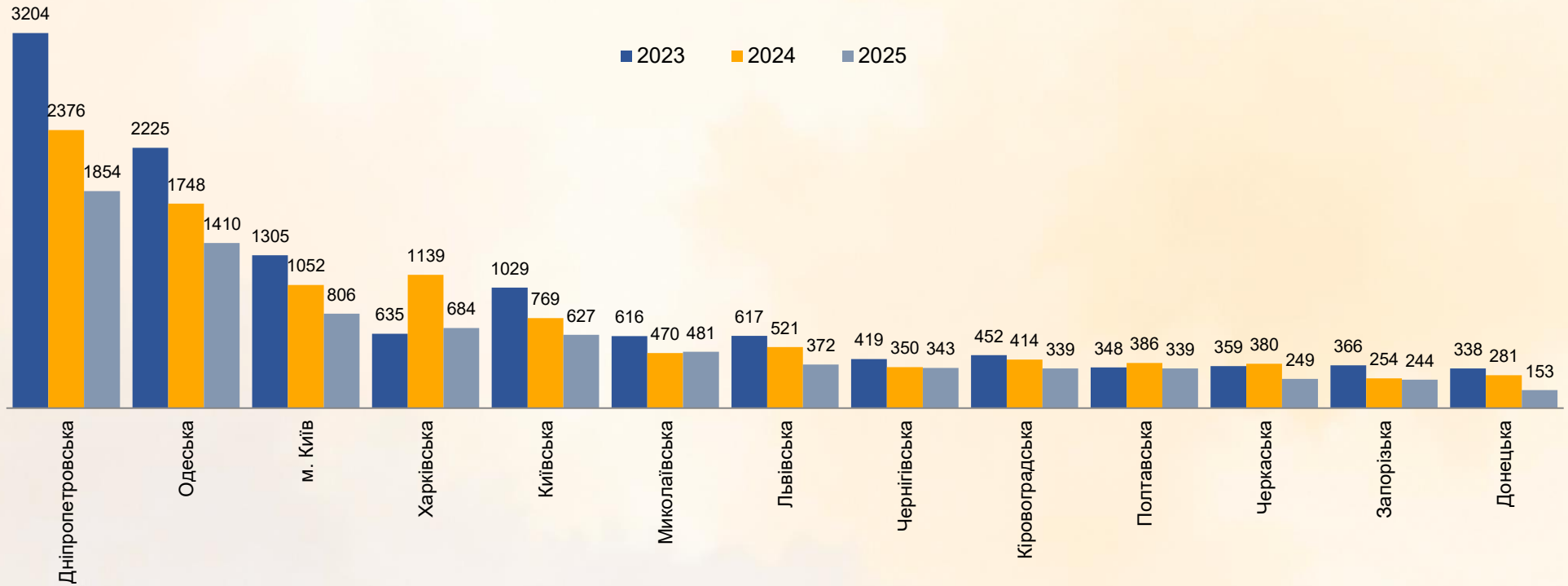
- 100% — Донецька область, жовтень
- 84%–96% — Чернігівська область, жовтень–грудень
- 84% — Запорізька область, грудень
- 83% — Кіровоградська область, грудень
- 83% — Донецька область, листопад

Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції (за даними верифікаційних досліджень)

Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції загалом у 13 регіонах



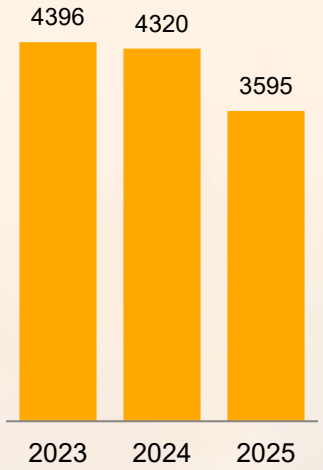
Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції по регіонах



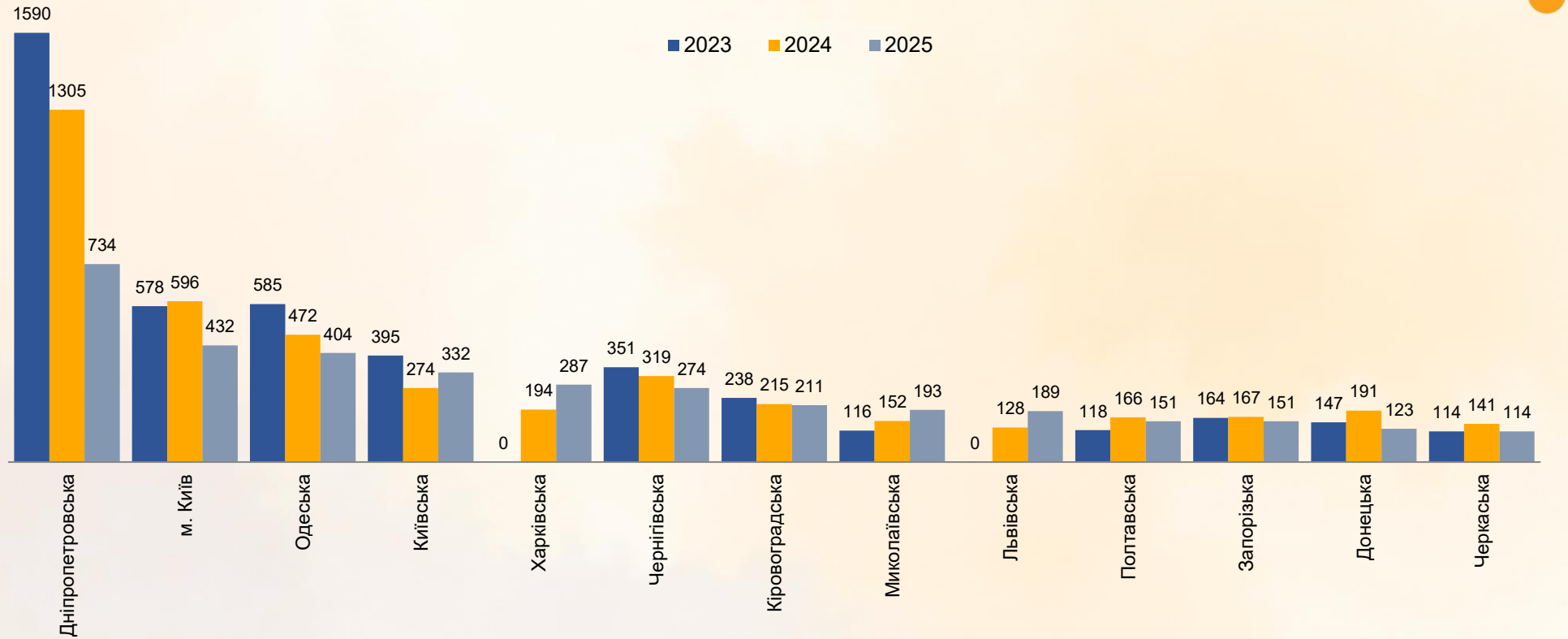
В умовах повномасштабного вторгнення рф в Україну в 13 регіонах проєкту спостерігається зниження кількості вперше діагностованих випадків ВІЛ-інфекції порівняно з попередніми роками — на 15% у 2024 р. та на 22% у 2025 р., що зумовлено депопуляцією населення, відсутністю даних із тимчасово окупованих територій, розширенням охоплення тестуванням на ВІЛ загального населення (зокрема в межах мобілізаційних заходів), а також скороченням обсягів тестування на ВІЛ серед ГР, що своєю чергою вплинуло на динаміку обсягів тестування на НІ (RTRI).

Обсяги тестування на HI (RTRI)

Кількість тестувань на HI (RTRI) загалом у 13 регіонах



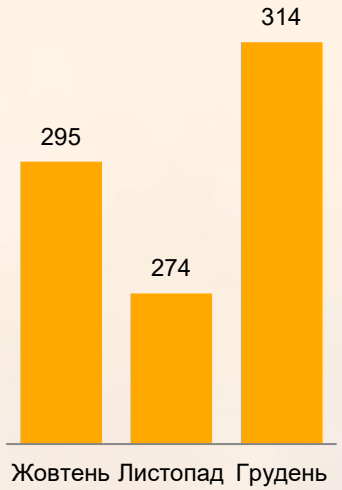
Кількість тестувань на HI (RTRI) по регіонах



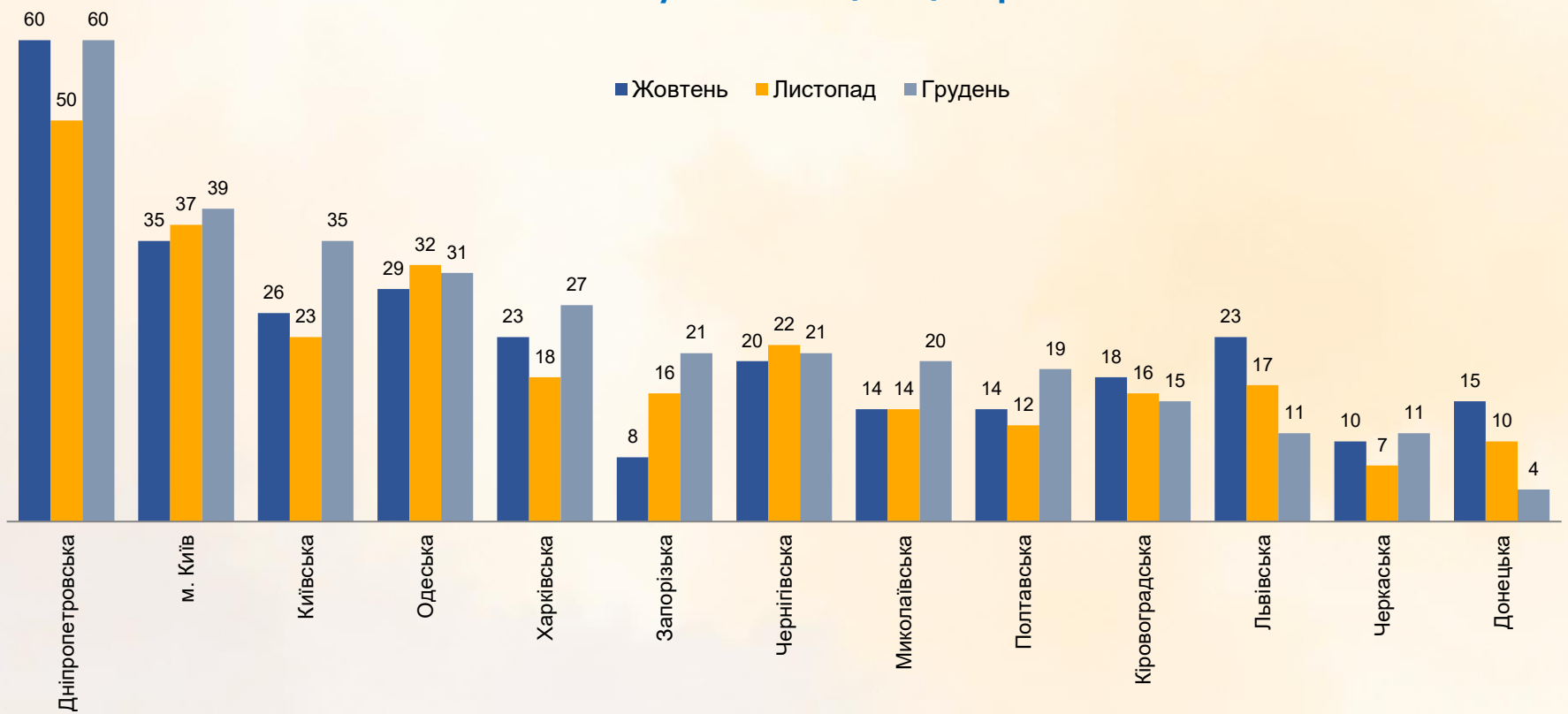
Відповідно до тенденції зниження кількості нових випадків ВІЛ-інфекції впродовж 2023–2025 років у 13 регіонах проєкту загалом спостерігається зменшення обсягів тестування на HI (RTRI) — на 2% у 2024 р. та на 17% у 2025 р. Водночас за останні два роки завдяки підвищенню рівня охоплення тестуванням на HI вдалося збільшити обсяги RTRI у Львівській (рівень охоплення зріс з 27% до 46%), Миколаївській (з 36% до 50%) та Харківській (з 29% до 50%) областях.

Обсяги тестування на HI (RTRI) у жовтні–грудні 2025 року

Кількість тестувань на HI (RTRI) загалом у 13 регіонах



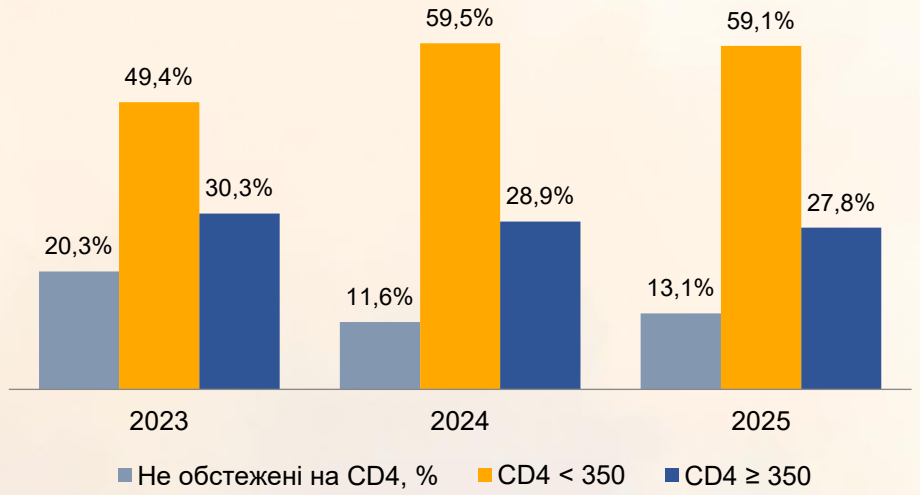
Кількість тестувань на HI (RTRI) по регіонах



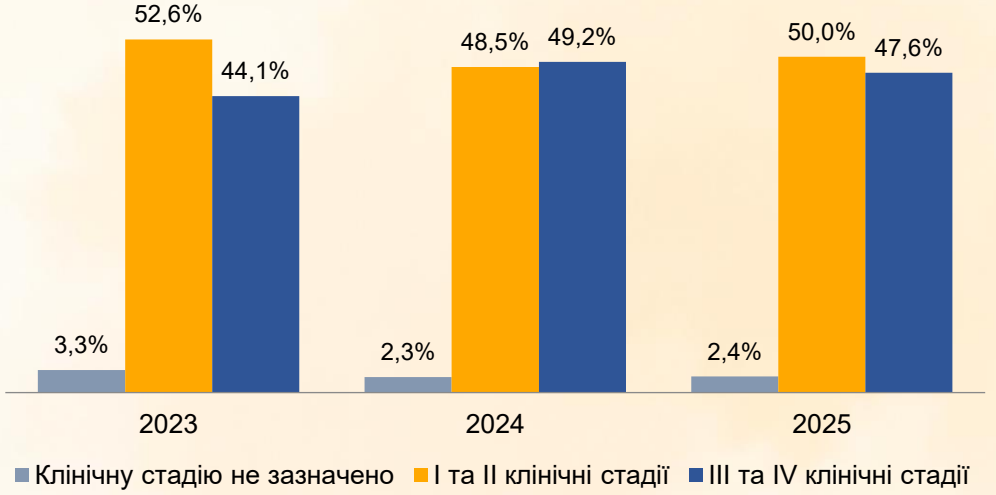
У IV кварталі 2025 року в 13 регіонах проєкту проведено 883 тестування на HI (RTRI), що становило 25% річного обсягу. Для більшості регіонів грудень став найбільш продуктивним місяцем. Винятком стала Донецька область, де у грудні виконано лише 4 обстеження через загострення бойових дій на територіях розташування сайтів тестування на HI.

Клініко-імунологічні характеристики обстежених на HI (RTRI)

Розподіл показників CD4 у осіб, обстежених на HI (RTRI)*



Клінічна стадія ВІЛ у осіб, обстежених на HI (RTRI)**

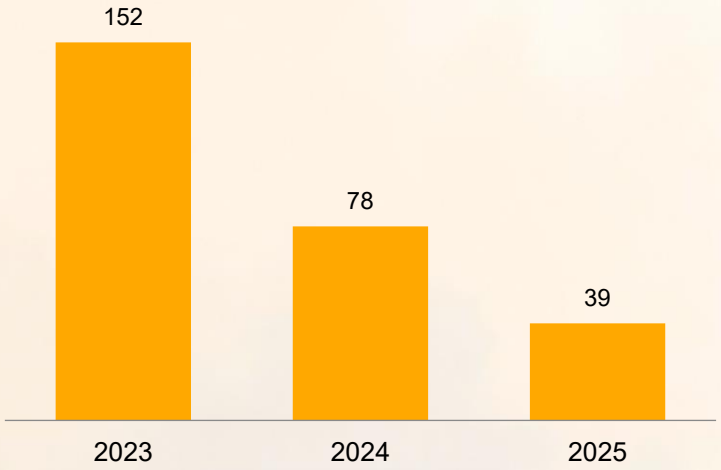


Понад половина осіб із вперше встановленим ВІЛ-позитивним статусом, протестованих на HI (RTRI) у 13 регіонах проєкту, були діагностовані на пізніх стадіях. Упродовж 2023–2025 років частка осіб із початковим рівнем CD4 < 350 кл/мкл зросла з 49% до 59%, а частка осіб із встановленою III або IV клінічною стадією ВІЛ-інфекції на момент взяття під медичний нагляд — з 44% до 47%.

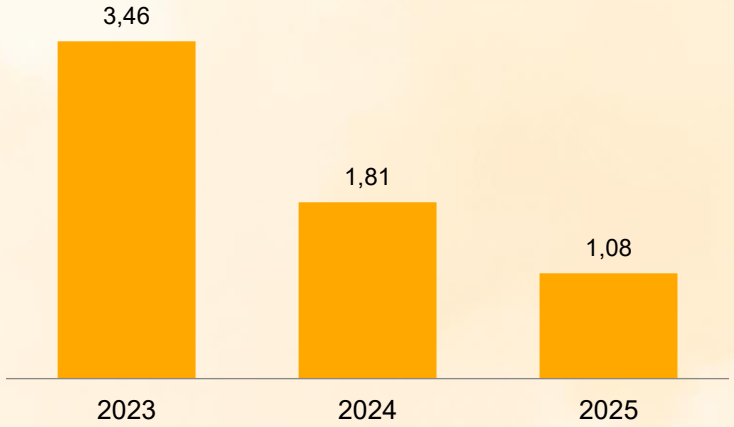
** Результати першого (початкового) визначення кількості CD4*
*** Клінічна стадія ВІЛ на момент взяття ВІЛ-позитивної особи під медичний нагляд*

Результати тестування на HI (RITA)

Кількість випадків HI (за RITA) у 13 регіонах



Відсоток випадків HI (за RITA) від загальної кількості обстежених на HI (RTRI) у 13 регіонах



З 2023 до 2025 року %HI (за RITA) загалом у 13 регіонах зменшилася більш як утричі — з 3,46% до 1,08%. Таке зниження може частково пояснюватися впливом пізньої діагностики ВІЛ-інфекції, змінами в структурі тестування на ВІЛ, а також обмеженням доступу до послуг з тестування на ВІЛ для ГР. Слід зазначити, що впродовж цього періоду всі сайти тестування на HI були повністю забезпечені тестами HIV-1 Asante Rapid Recency Assay.

Результати тестування на HI (RITA) по регіонах

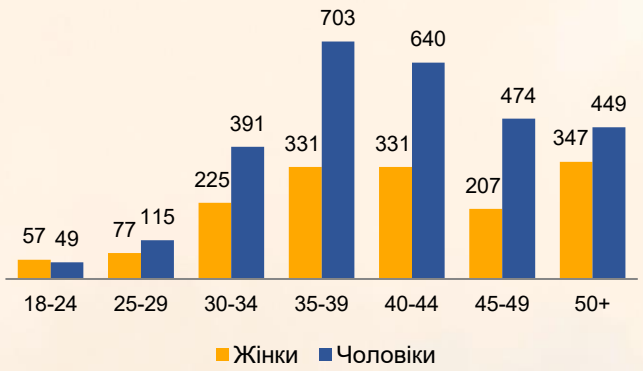
Регіони	Кількість випадків HI			% випадків HI серед обстежених на HI			
	2023 р.	2024 р.	2025 р.	2023 р.	2024 р.	2025 р.	Загалом за 2023–2025 р.
Дніпропетровська	59	16	11	3,7	1,2	1,5	2,4
Донецька	5	0	0	3,4	0	0	1,1
Запорізька	21	14	9	12,8	8,4	6	9,1
Київська	9	5	5	2,3	1,8	1,5	1,9
Кіровоградська	0	2	3	0	0,9	1,4	0,8
Львівська	x	2	1	x	1,6	0,5	0,9
м. Київ	16	5	6	2,8	0,8	1,4	1,7
Миколаївська	9	9	0	7,8	5,9	0	3,9
Одеська	10	7	1	1,7	1,5	0,2	1,2
Полтавська	6	4	0	5,1	2,4	0	2,3
Харківська	x	4	0	x	2,1	0	0,8
Черкаська	5	4	1	4,4	2,8	0,9	2,7
Чернігівська	12	6	2	3,4	1,9	0,7	2,1

- Упродовж 2023–2025 років майже половину випадків HI (48%, або 130 із 269) було зареєстровано у Дніпропетровській та Запорізькій областях.
- У цілому за зазначений період найвищий % HI серед обстежених на HI спостерігався у Запорізькій та Миколаївській областях.

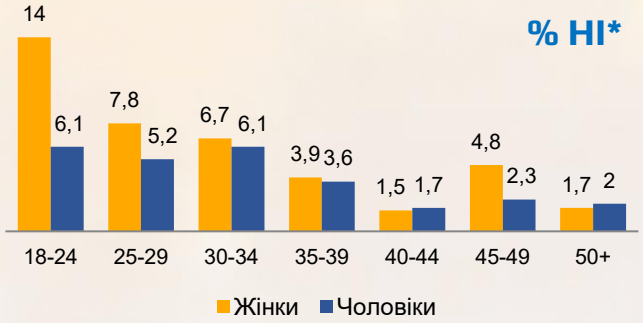
Структура та результати тестування на HI за віком та статтю

2023

Тестування на HI *(кількість осіб)*

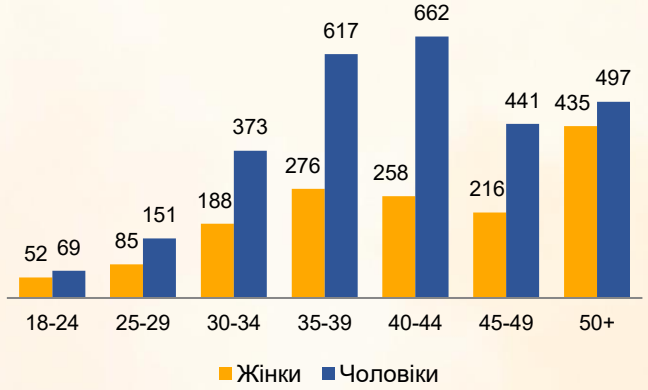


% HI*

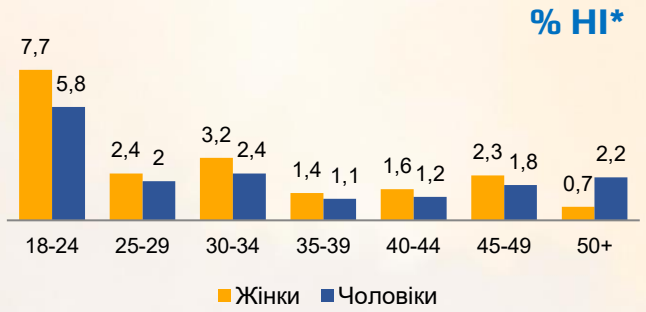


2024

Тестування на HI *(кількість осіб)*

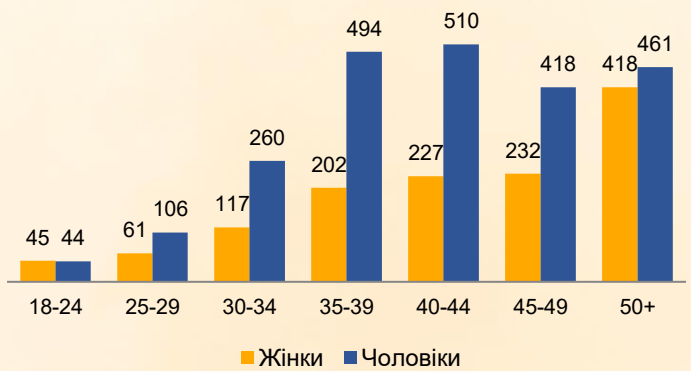


% HI*

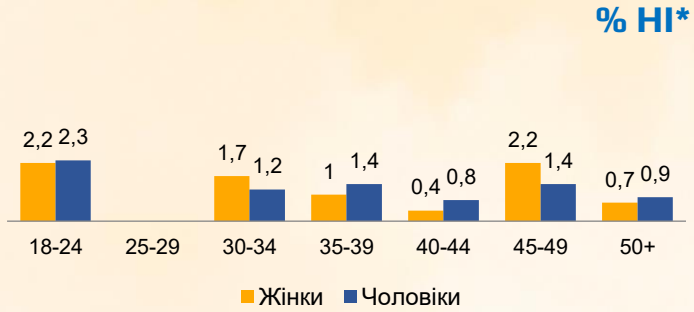


2025

Тестування на HI *(кількість осіб)*



% HI*



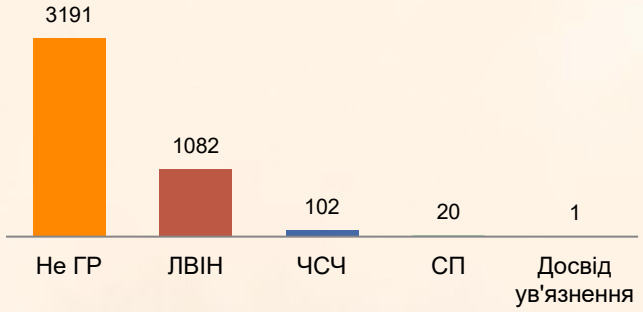
У більшості вікових груп упродовж періоду спостереження кількість тестувань на HI (RTRI) серед чоловіків була більшою, ніж серед жінок. Найбільша кількість тестувань RTRI припадала на вікові групи 35–39, 40–44 роки та понад 50 років, а найменша — на групу 18–24 роки. Водночас найвищий відсоток виявленої HI (за RITA) упродовж 2023–2025 років фіксувався саме серед молоді 18–24 років та серед жінок віком 45–49 років у 2025 році.

** % випадків HI (за RITA) від загальної кількості обстежених на HI (RTRI)*

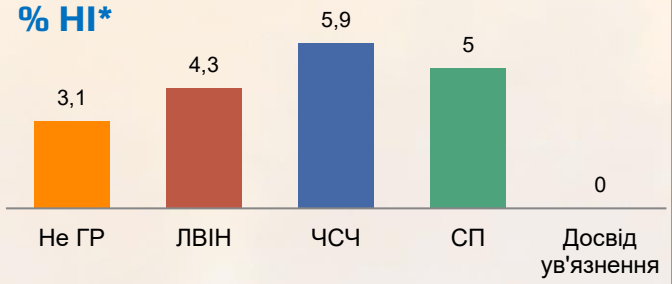
Структура та результати тестування на HI за ГР

2023

Тестування на HI *(кількість осіб)*

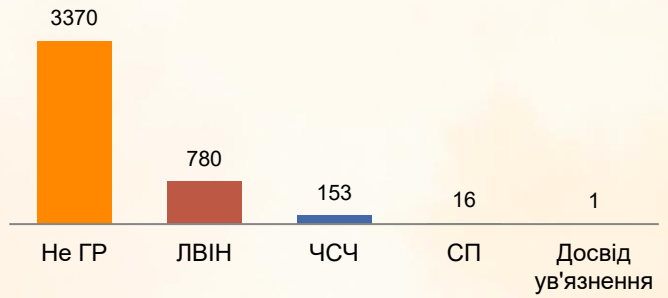


% HI*

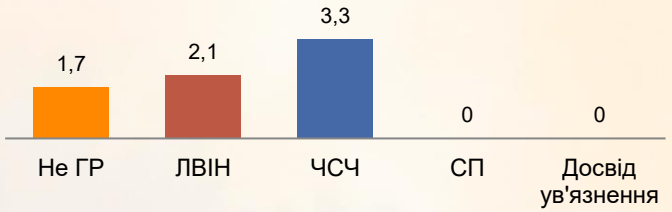


2024

Тестування на HI *(кількість осіб)*

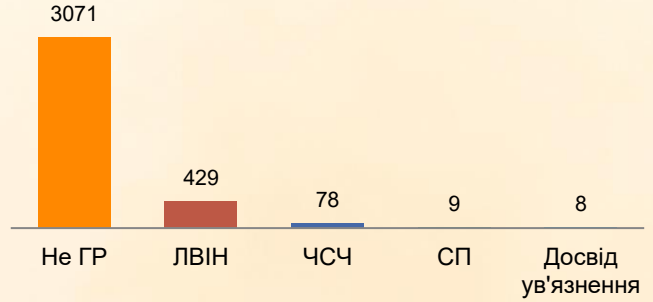


% HI*

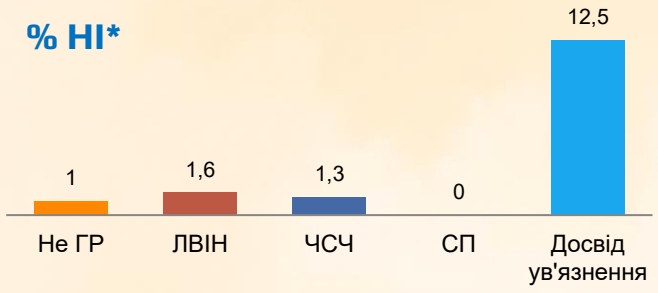


2025

Тестування на HI *(кількість осіб)*



% HI*



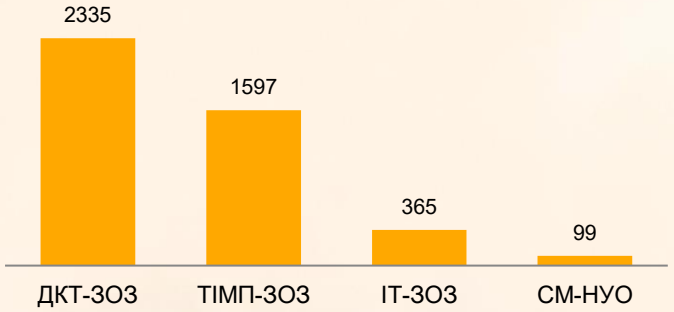
Переважна більшість обстежених на HI (RTRI) були особами, які не належали до ГР щодо інфікування ВІЛ. Водночас менша частка представників ГР серед обстежених (27% у 2023 р., 22% у 2024 р. та 15% у 2025 р.) забезпечила більшу частку випадків HI (35%, 27% та 21% відповідно). Крім того, відсоток HI за RITA серед ГР істотно вищий, ніж серед загального населення: серед ЧСЧ — у 1,3–1,9 разу, серед ЛВІН — у 1,2–1,6 разу. У 2023 році зафіксовано 1 випадок HI серед 20 обстежених секс-працівниць, а у 2025 році — 1 випадок HI серед 8 обстежених осіб з досвідом ув'язнення.

** % випадків HI (за RITA) від загальної кількості обстежених на HI (RTRI)*

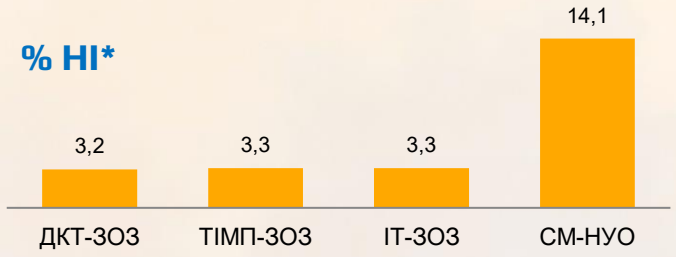
Структура та результати тестування на HI за модальностями ПТВ

2023

Тестування на HI *(кількість осіб)*

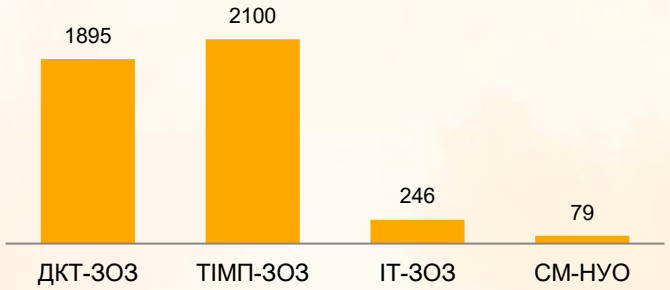


% HI*

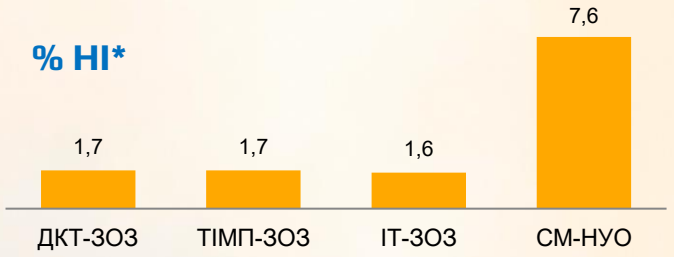


2024

Тестування на HI *(кількість осіб)*

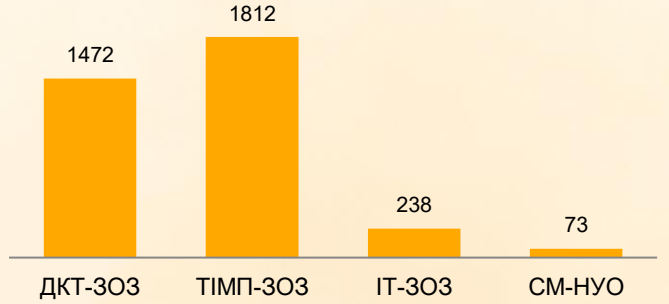


% HI*

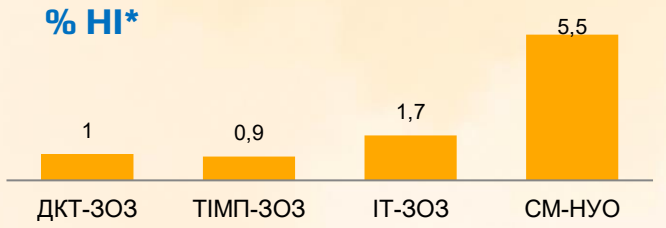


2025

Тестування на HI *(кількість осіб)*



% HI*



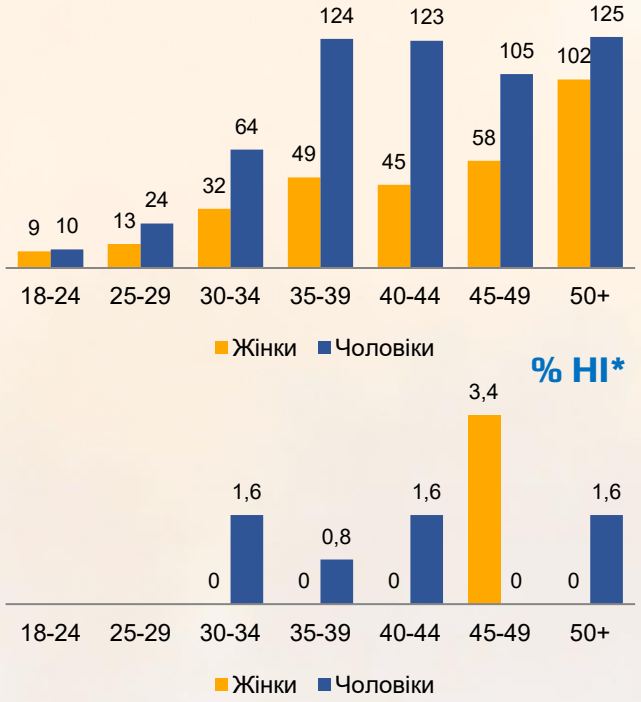
Більшість тестувань на HI (RTRI) проводилася серед осіб, які отримали ПТВ під час самостійного звернення до ЗОЗ (53% у 2023 р., 43% у 2024 р. та 41% у 2025 р.), та за ініціативою медичного працівника (36%, 48% та 50% відповідно). У 2023–2025 роках скорочувалася кількість обстежень на HI через індексне тестування та соціальні мережі — серед осіб із позитивним результатом сортувального тесту в НУО, які зверталися до ЗОЗ для уточнення ВІЛ-статусу. Найвища частка HI (за RITA) зберігається серед осіб, скерованих із НУО, що засвідчує важливість залучення неурядового сектору для доступу до тестування та виявлення випадків ВІЛ-інфекції серед ГР.

** % випадків HI (за RITA) від загальної кількості обстежених на HI (RTRI)*

Структура та результати тестування на HI у жовтні–грудні 2025 року

Вік та стать

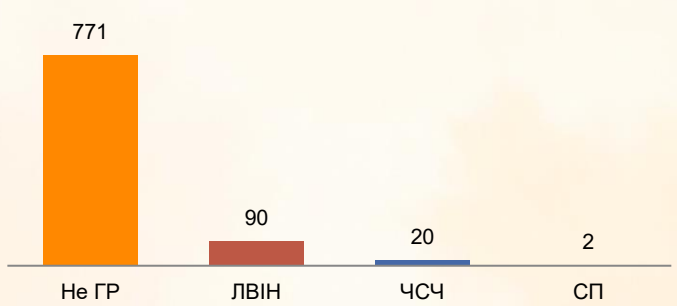
Тестування на HI *(кількість осіб)*



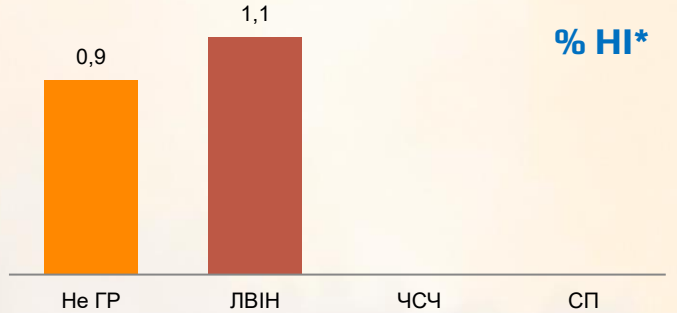
% HI*

Групи ризику щодо інфікування ВІЛ

Тестування на HI *(кількість осіб)*

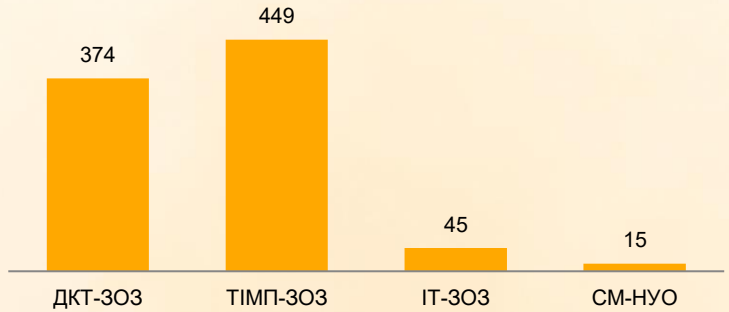


% HI*

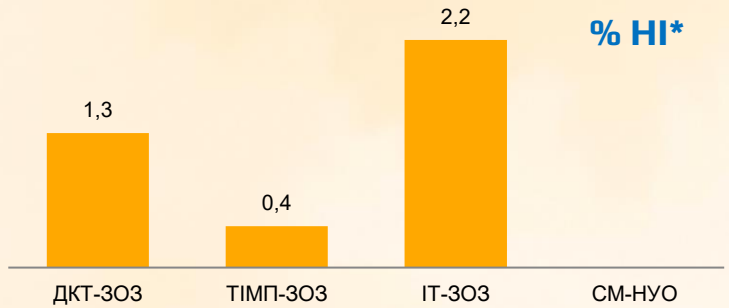


Модальності ПТВ

Тестування на HI *(кількість осіб)*



% HI*



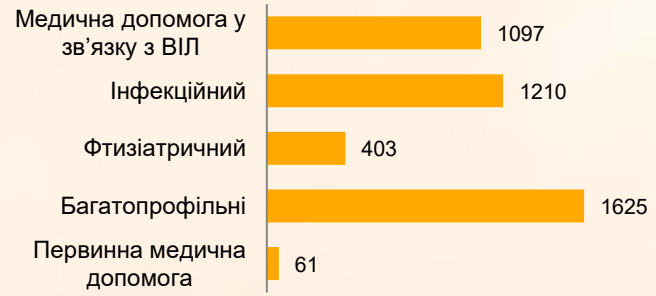
У IV кварталі 2025 року в усіх вікових групах кількість обстежених на HI (RTRI) чоловіків переважала кількість жінок, найбільша кількість тестувань RTRI припадала на осіб віком 35+ років. Найвищий відсоток випадків HI (за RITA) спостерігався серед жінок 45–49 років — 3,4%. Серед ЛВІН було зафіксовано один випадок HI, серед інших ГР — жодного. З-поміж модальностей ПТВ найвищий відсоток HI припадав на індексне тестування — 2,2%.

** % випадків HI (за RITA) від загальної кількості обстежених на HI (RTRI)*

Структура та результати тестування на HI за профілем ЗОЗ

2023

Тестування на HI *(кількість осіб)*



% HI*

2024

Тестування на HI *(кількість осіб)*

% HI*

2025

Тестування на HI *(кількість осіб)*

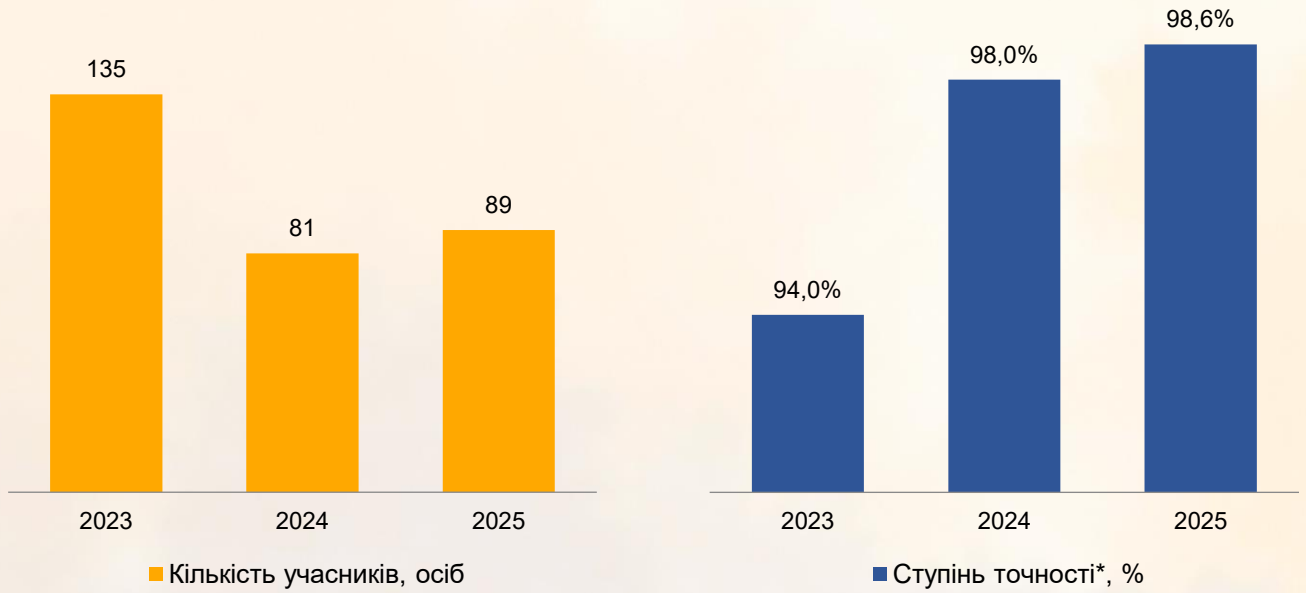
% HI*

Найбільша кількість тестувань на HI (RTRI) проводиться у багатопрофільних ЗОЗ, закладах медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ (центри СНІДу та їх правонаступники, кабінети «Довіра», сайти АРТ) та ЗОЗ інфекційного профілю. Відсоток HI (за RITA) істотно відрізняється залежно від профілю ЗОЗ, але в цілому лідерами стали ЗОЗ інфекційного профілю. За період 2023–2025 років переважна більшість клієнтів НУО з позитивним результатом сортувального тесту були переадресовані та виявлені у ЗОЗ інфекційного профілю (220 із 251; 22 із 24 відповідно); % HI серед цього контингенту зменшився з 13,7% до 5,6%, однак був найвищим порівняно з пацієнтами інших ЗОЗ.

**% випадків HI (за RITA) від загальної кількості обстежених на HI (RTRI)*

Якість тестування на нещодавню ВІЛ-інфекцію (RTRI)

Результати проведення програми зовнішньої оцінки якості (ЗОЯ) лабораторних досліджень з виявлення випадків нещодавнього інфікування ВІЛ, 2023–2025 роки



З метою забезпечення якості тестування на НІ (RTRI) щорічно проводиться зовнішня оцінка якості (ЗОЯ) лабораторних досліджень «Виявлення випадків нещодавнього інфікування ВІЛ із застосуванням швидких (експрес) тестів Asante HIV-1», результати якої свідчать про постійне підвищення компетентності персоналу, залученого до тестування на НІ (RTRI), та належне функціонування тесту. Крім того, фахівці щомісяця здійснюють внутрішній контроль якості RTRI.

** Ступінь точності (%)– розраховується як відношення кількості правильно ідентифікованих зразків контрольної панелі до загальної кількості зразків у панелі*

ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Узагальнений «портрет» випадку HI, 2025 рік (39 випадків)*

Соціо-демографічний профіль

Стать	Чоловіча	**64%**
Вік	45-49 років	**28%**
Проживання	Місто	**72%**
Сімейний статус	Постійний партнер відсутній	**56%**
Освіта	Середня	**56%**
Зайнятість	Працюючі за наймом	**41%**

Випадок HI

Епідеміологічний профіль

Точка входу	Заклад охорони здоров'я	**82%**
Модальність ПТВ	Само-звернення	**38%**
Ризики інфікування	Незахищені сексуальні контакти**	**84%**
Шлях інфікування	Гетеро-сексуальний	**82%**
Група ризику	ГР***	**57%**
ВІЛ-статус партнера	Невідомий	**66%**

** Джерело даних: Інструмент моніторингу ГТ та Звіт за результатами аналізу випадків HI*

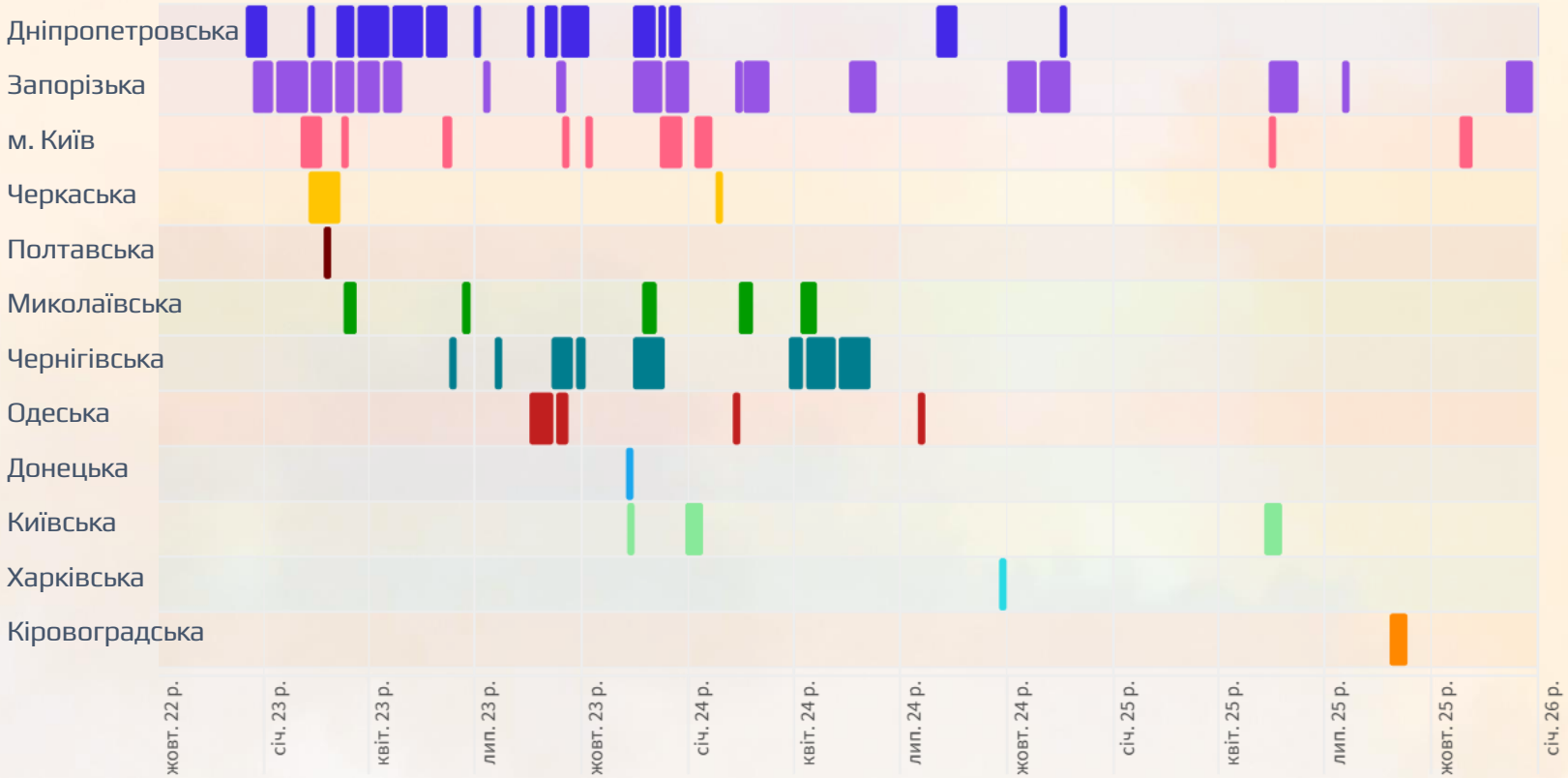
*** Переважно сексуальні контакти з особою з невідомим ВІЛ-статусом, або з ЛЖВ, або з ЛВІН*

**** Серед 57% осіб з ГР: ЛВІН — 23%, партнери ЛЖВ — 23%, ЧСЧ — 5%, партнери ЛВІН — 3%, особи з досвідом ув'язнення — 3%*

«Гарячі точки» в епіднагляді за HI*

Зменшення кількості ГТ відповідає загальній тенденції зниження нових випадків ВІЛ-інфекції: у 2023 році зафіксовано 42 ГТ, у 2024 році – 21, а у 2025 році – 7.

Лідерами за кількістю ГТ є Дніпропетровська, Запорізька, Чернігівська області та місто Київ.



У контексті епіднагляду за HI «гаряча точка» – це територія, на якій протягом певного періоду зафіксовано вищу ніж очікувалося кількість випадків HI

Одна ГТ містить ≥ 2-х RITA-випадків, проміжок часу між випадками складає до 30 днів

Концентрація та динаміка випадків HI може свідчити про ступінь активної передачі ВІЛ на певній території та в межах певного контингенту населення

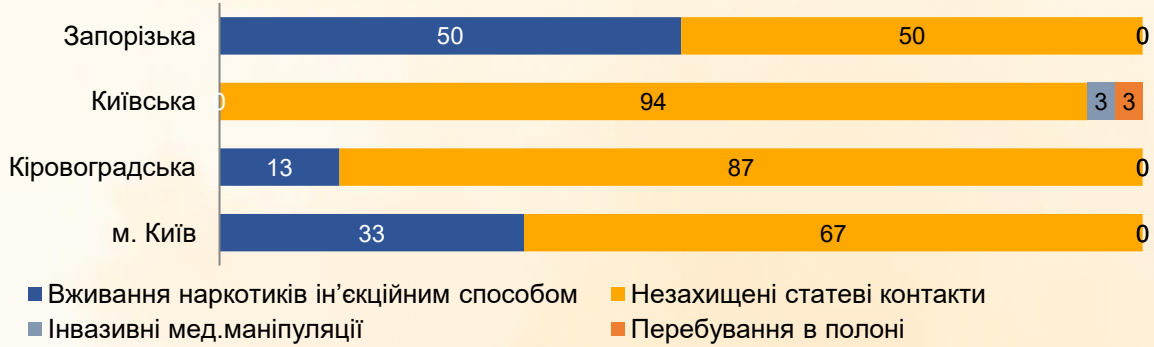
** Кількість «гарячих точок» на підставі випадків HI (RITA) у 2023–2025 роках.*

*** Ширина риски залежить від кількості днів між першим і останнім випадком HI в ГТ (від 1 до 30)*

«Гарячі точки»: ризики інфікування ВІЛ у осіб з НІ*

Розподіл ризиків інфікування ВІЛ, % (2024)**

Розподіл ризиків інфікування ВІЛ, % (2025)**



Протягом 2024–2025 років у «гарячих точках» серед ризиків інфікування ВІЛ у осіб з НІ домінували незахищені статеві контакти. Більшість ЛВІН з НІ, окрім ризику, пов'язаного з уживанням ін'єкційних наркотиків, також зазначили наявність незахищених статевих контактів.

У 2025 році порівняно з 2024 роком:

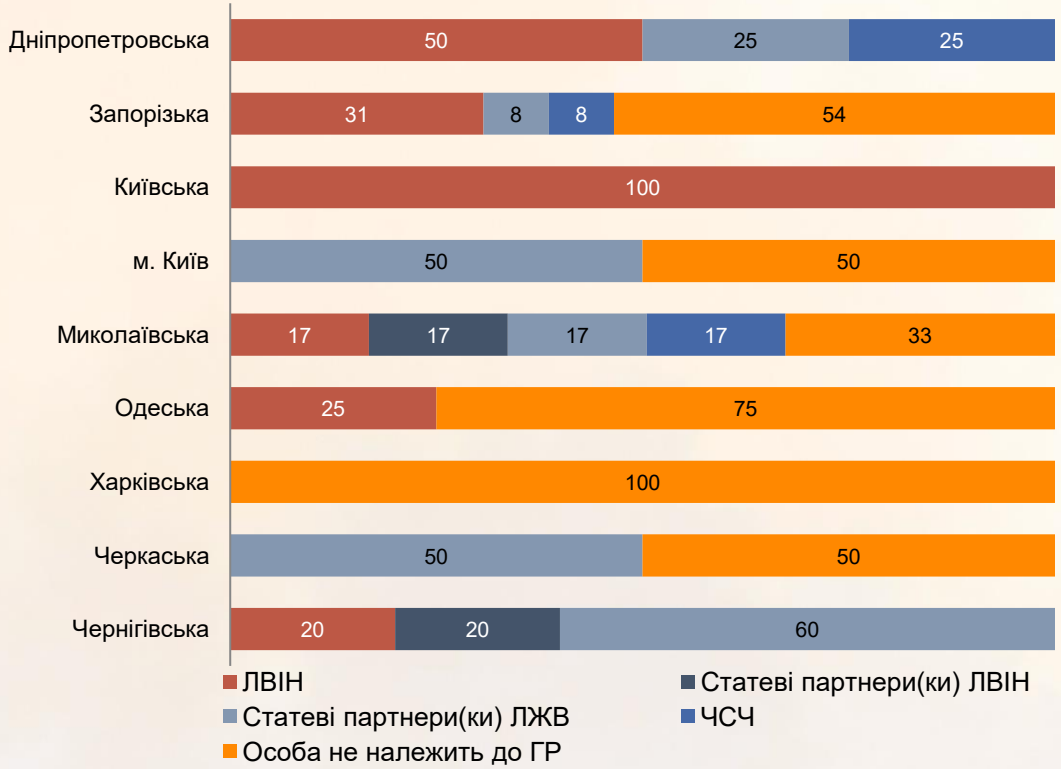
- зменшилась кількість регіонів з ГТ (з 9 до 4)
- зменшилась кількість випадків НІ в ГТ (з 38 до 16)
- зросла частка осіб з ризиком інфікування ВІЛ, пов'язаним з уживанням ін'єкційних наркотиків, у Запорізькій області (з 14% до 50%) та Києві (з 0% до 33%)
- у Київській області: зросла частка осіб з ризиком, пов'язаним з незахищеними статевими контактами (з 75% до 94%); не зафіксовано ризиків, пов'язаних з уживанням ін'єкційних наркотиків; вперше зафіксовано ризики, пов'язані з медичними інвазивними втручаннями (1 випадок) та перебуванням у полоні (1 випадок).

** Джерело даних: Інструмент моніторингу ГТ*

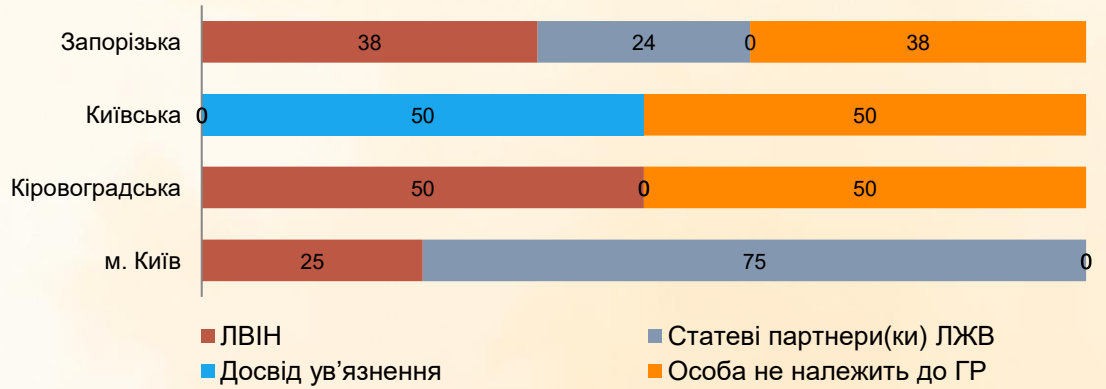
*** Одна особа з НІ може мати більш ніж один ризик інфікування ВІЛ*

«Гарячі точки»: групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ*

Розподіл випадків НІ по ГР, % (2024)**



Розподіл випадків НІ по ГР, % (2025)**



- У 2024 році у «гарячих точках» Києва, Черкащини та Чернігівщини переважали статеві партнери ЛЖВ *(50–60% від усіх випадків НІ)*. У Київській, Дніпропетровській та Запорізькій областях серед виявлених осіб з НІ у ГТ значною була частка ЛВІН *(100%, 50% та 31% відповідно)*.
- Протягом 2025 року у «гарячих точках» виявлені випадки НІ серед ЛВІН, статевих партнерів ЛЖВ *(Запорізька обл. та місто Київ)*, а також серед осіб з досвідом ув'язнення *(Київська обл.)*.

**Джерело даних: Інструмент моніторингу ГТ*
***Вказано приналежність лише до основної групи ризику щодо інфікування ВІЛ*

Підсумки

- **Послуги з тестування на ВІ (RTRI).** У 2023–2025 роках у 13 регіонах проєкту, на які припадає близько 80% усіх нових випадків ВІЛ-інфекції в Україні, було розширено доступ до тестування на ВІ. Кількість сайтів RTRI збільшено з 47 до 62, що сприяло зростанню охоплення тестуванням на ВІ серед осіб із вперше діагностованою ВІЛ-інфекцією з 44% до 53%. Усі сайти були забезпечені швидкими тестами HIV-1 Asante Rapid Recency Assay. Результати зовнішньої оцінки якості лабораторних досліджень підтвердили підвищення компетентності персоналу: ступень точності зріс з 94% до 98,6%. Це забезпечило належне функціонування системи епіднагляду за нещодавньою ВІЛ-інфекцією.
- **Відсоток випадків ВІ (за RITA).** За період 2023–2025 роки загальна частка випадків ВІ серед обстежених на ВІ зменшилася більш ніж утричі – з 3,46% (152 особи) до 1,08% (39 осіб), що узгоджується зі зниженням кількості нових випадків ВІЛ-інфекції в Україні; водночас частка ВІЛ-позитивних осіб із початковим рівнем CD4 <350 клітин/мкл у 13 регіонах проєкта зросла з 49% до 59%, що свідчить про збереження проблеми пізньої діагностики. Майже половину випадків ВІ (48%) зареєстровано у Дніпропетровській та Запорізькій областях, найвищий відсоток ВІ спостерігався у Запорізькій та Миколаївській областях. У 2025 році випадки ВІ не зафіксовано у Донецькій, Миколаївській, Полтавській та Харківській областях.
- **Модальності ПТВ (RTRI, RITA).** RTRI-тестування переважно здійснювалося серед осіб, які отримали ПТВ при самостійному зверненні до ЗОЗ (ДКТ: 53% у 2023 р., 43% у 2024 р. та 40% у 2025 р.) та за ініціативою медичного працівника (ТІМП: 36%, 48% та 50% відповідно), при цьому зростання частки ТІМП маскує реальну ситуацію щодо ВІ, оскільки охоплює переважно осіб з ВІЛ-індикаторними станами; індексне тестування становило 6–8% від загального обсягу RTRI. Тестування через соціальні мережі із залученням НУО (СМ-НУО) є найбільш ефективною модальністю, оскільки потребує у 5 разів менше тестів для виявлення одного випадку ВІ – 9 тестів для СМ-НУО проти 45 для ДКТ, 51 для ТІМП та 40 для індексного тестування. У 2025 році на СМ-НУО припадало лише 2% усіх RTRI, при цьому частка ВІ у цій групі залишалася найвищою (14,1% у 2023 р., 7,6% у 2024 р. та 5,5% у 2025 р.).

Підсумки (2)

- **Епідеміологічний профіль випадків НІ (за RITA):**
- Упродовж 2023–2025 років найвищий відсоток НІ спостерігався серед осіб 18–24 років та жінок 45–49 років. Стабільно висока частка НІ серед молодих людей фіксувалася незалежно від статі та приналежності до груп ризику, що дозволяє розглядати молодь як окремий контингент із підвищеним ризиком інфікування ВІЛ.
- Менша частка представників ГР серед обстежених на НІ (27% у 2023 р., 22% у 2024 р. та 15% у 2025 р.) формує непропорційно більшу частку випадків НІ (35%, 27% та 21% відповідно). Рівень НІ серед ГР перевищує відповідний показник у загальній популяції у 1,3–1,9 раза. Найвищі значення частки НІ спостерігаються серед ЧСЧ (5,9% у 2023 р., 3,3% у 2024 р. та 1,3% у 2025 р.) та ЛВІН (4,3%, 2,1% та 1,6% відповідно). Водночас внесок ЧСЧ у поширення НІ, ймовірно, недооцінюється, оскільки частина чоловіків, класифікованих як інфіковані ВІЛ гетеросексуальним шляхом, можуть фактично належати до ЧСЧ.
- Типовий випадок нещодавньої ВІЛ-інфекції у 2025 році — це чоловік віком 45–49 років, міський житель, без постійного партнера, із середньою освітою та зайнятий за наймом. Переважно це представник ГР (57 %), найчастіше ЛВІН (23 %) або партнер ЛЖВ (23 %). Основним фактором інфікування ВІЛ є незахищені гетеросексуальні контакти (84 %) — як із партнерами з невідомим ВІЛ-статусом, так і з ВІЛ-позитивними особами.
- З 2023 до 2025 року кількість «гарячих точок» (ГТ) зменшилася з 42 до 7, а регіонів із ГТ — з 9 до 4, при цьому основним шляхом інфікування ВІЛ у ГТ залишаються незахищені статеві контакти, а ГР — ЛВІН та статеві партнери ЛЖВ; більшість ЛВІН з НІ мають комбіновані ризики інфікування. У 2025 році зросла частка випадків НІ, пов’язаних з ін’єкційними наркотиками у Запорізькій області та м. Києві, а також вперше зафіксовано випадки НІ, пов'язані з медичними інвазивними втручаннями та перебуванням у полоні.

Підсумки (3)

- **Загальні рекомендації за результатами RITA**
- **Розширення охоплення тестуванням НІ**: збільшити кількість сайтів RTRI у регіонах із високим ризиком — Дніпропетровська, Запорізька, Миколаївська області та м. Київ, зокрема через СМ-НУО, для ефективного виявлення нових випадків ВІЛ-інфекції серед молоді та представників ГР.
- **Фокус на ранню діагностику**: посилити раннє виявлення ВІЛ через активне індексне тестування та залучення ефективних модальностей ПТВ поза межами ЗОЗ, особливо для ГР.
- **Профілактичні заходи серед ГР**: підтримувати та розширювати програми для ЛВІН, ЧСЧ та партнерів ЛЖВ, враховуючи комбіновані ризики інфікування ВІЛ.
- **Регіональна пріоритезація**: підвищити профілактичні заходи у Дніпропетровській, Запорізькій та Києві, де спостерігається більша частка НІ та додаткові фактори передачі ВІЛ (ін'єкційні наркотики, медичні втручання, перебування у полоні).
- **Комбіновані модальності ПТВ**: активізувати тестування на ВІЛ через СМ-НУО як найефективнішу модальність щодо виявлення випадків НІ та продовжувати комбіновані підходи ДКТ, ТІМП та індексного тестування для широкого охоплення ПТВ різного контингенту населення.
- **Профілактичні заходи серед молоді**: забезпечити широкодоступне тестування для осіб 18–24 років поза межами ЗОЗ (університети, соціальні мережі, мобільні додатки тощо) та проводити мотиваційні кампанії для залучення молоді до ПТВ, з акцентом на раннє виявлення ВІЛ та підвищення обізнаності щодо профілактики ВІЛ/ІПСШ.
- **Супровід та профілактика серед партнерів ЛЖВ**: забезпечити доступ до PrEP для ВІЛ-негативних партнерів, їх регулярне тестування на ВІЛ та підтримку ЛЖВ у прийомі АРТ для зниження ризику передачі ВІЛ.

Національна команда з впровадження епіднагляду за нещодавньою ВІЛ-інфекцією в Україні

Віолетта Марциновська
Олександр Недужко
Олександр Зезюлін
Олена Сазонова
Юлія Мінстер
Сергій Грабовий
Марія Орлова
Владислав Тертишний

Ірина Андріанова
Олександра Шейко
Анжела Чайковська
Маріанна Азарскова
Людмила Добровольська
Роксолана Кульчинська

Висловлюємо подяку регіональним фахівцям:

Олена Кожевникова *(Дніпропетровська обл.)*
Ганна Лопатенко *(Дніпропетровська обл.)*
Ірина Кузнецова *(Донецька обл.)*
Тетяна Тарасова *(Запорізька обл.)*
Олена Велигодська *(Запорізька обл.)*
Вікторія Рахуба *(Київська обл.)*
Лариса Радченко *(Кіровоградська обл.)*
Марія Мазур *(Львівська обл.)*
Ольга Кузьмич *(м. Київ)*
Оксана Токовило *(Миколаївська обл.)*
Наталія Румянцева *(Одеська обл.)*
Олена Семенова *(Полтавська обл.)*
Тетяна Михайлова *(Харківська обл.)*
Валерій Шевчук *(Черкаська обл.)*
Вікторія Митус *(Чернігівська обл.)*
Ірина Тесленок *(Чернігівська обл.)*

ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Більш **детальну інформацію** по тестуванню на нещодавню ВІЛ-інфекцію Ви можете знайти на цьому **інтерактивному дашборді:**

Маєте **запитання або пропозиції** щодо інформації у нашому наступному дайджесті? Залишайте свої відгуки та пропозиції тут:

Епіднагляд за нещодавньою ВІЛ-інфекцією запроваджується з ініціативи ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» за технічної підтримки Центрів з контролю та профілактики захворювань Сполучених Штатів Америки (CDC) в рамках Надзвичайного плану президента США щодо боротьби зі СНІДом (PEPFAR), NU2GGH002375