**Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos**

# AIDS IR ANTIRETROVIRUSINĖ TERAPIJA 2025 METAIS LIETUVOJE

Vilnius, 2026

***ATASKAITĄ PARENGĖ:***

*Nacionalinio visuomenės sveikatos centro Užkrečiamųjų ligų valdymo skyrius*

Vyriausioji specialistė Oksana Jučienė

Nacionalinis visuomenės sveikatos centras, 2026
https://www.nvsc.lrv.lt/.lt

# TURINYS


| | |
|---|---|
| **ĮVADAS** | **4** |
| **ĮGYTAS IMUNITETO NEPAKANKAMUMO SINDROMAS (AIDS) 2025 M.** | **5** |
| **DUOMENYS APIE 2025 M. PRADĖTĄ ANTIRETROVIRUSINĘ TERAPIJĄ** | **7** |
| **DUOMENYS APIE 2025 M. SKIRTĄ ANTIRETROVIRUSINĘ TERAPIJĄ** | **10** |
| **DUOMENYS APIE ŽIV UŽSIKRĖTUSIAS NĖŠČIĄSIAS IR JŲ NAUJAGIMIUS, KURIEMS PER 2025 M. BUVO TAIKOMA PERINATALINIO ŽIV PERDAVIMO PROFILAKTIKA** | **13** |
| **APIBENDRINIMAS** | **14** |
| **IŠVADOS** | **14** |

# ĮVADAS

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 3 d. įsakymas Nr. V-384 „Dėl žmogaus imunodeficito viruso ligos diagnostikos ir gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Įsakymas) nustato iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų kompensuojamo žmogaus imunodeficito viruso sukeltos ligos (toliau – ŽIV liga) diagnozavimo, gydymo, šia liga sergančių pacientų priežiūros tvarką bei pranešimų ir ataskaitų apie nustatytą šios ligos diagnozę ir skirtą gydymą teikimo Nacionaliniam visuomenės sveikatos centrui prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – NVSC) į Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinę sistemą (toliau – ULSVIS) tvarką.

Ši analizė parengta pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigų pateiktus duomenis apie pradėtą antiretrovirusinę terapiją (ART), apie asmens sveikatos priežiūros įstaigoje per praėjusius metus antiretrovirusiniais vaistais gydytus pacientus ir asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ŽIV užsikrėtusias nėščiąsias ir jų naujagimius, kuriems per praėjusius metus buvo vykdyta perinatalinio ŽIV perdavimo profilaktika.

NVSC metinę analizę teikia Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai ir institucijoms, pateikusioms ataskaitas apie asmens sveikatos priežiūros įstaigoje per metus antiretrovirusiniais vaistais gydytus pacientus.

# ĮGYTAS IMUNITETO NEPAKANKAMUMO SINDROMAS (AIDS) 2025 M.

Vadovaudamasis Įsakymu, gydytojas, pacientui diagnozavęs bent vieną AIDS indikacinę ligą (kodai pagal TLK-10-AM B20, B21, B22) pagal 1993 m. Europos AIDS atvejo apibrėžimą, nurodytą 2002 m. kovo 19 d. Europos Komisijos sprendime, nustatančiame atvejų (ligų) apibrėžimus, naudotinus pateikiant duomenis apie užkrečiamąsias ligas į Europos Bendrijos tinklą pagal Europos Parlamento ir Tarybos sprendimą Nr. 2119/98/EB (praneštą dokumentu Nr. C(2002) 1043) (OL *2004 m. specialusis leidimas,* 15 skyrius, 7 tomas, p. 28), užpildo pranešimą apie nustatytą įgyto imuniteto nepakankamumo (AIDS) diagnozę ir per 7 dienas jį pateikia ULSVIS.

2025 m. Lietuvoje diagnozuoti 25 AIDS atvejai. Analizuojant duomenis pagal lytį, 17 susirgusiųjų AIDS buvo vyrai, 8 – moterys (1 lentelė). Asmenų, kuriems 2025 m. diagnozuotas AIDS, amžiaus vidurkis siekė 44,4 metus.

1 lentelė. **2025 m. susirgusiųjų AIDS pasiskirstymas pagal lytį**

| Lytis | Abs. sk. | Proc. |
|---|---|---|
| Moterys | 8 | 32 |
| Vyrai | 17 | 68 |
| **Iš viso** | **25** | **100** |

2025 m. daugiausia susirgusiųjų AIDS pagal gyvenamąją vietą buvo Vilniaus apskrities (56 proc.) ir Šiaulių apskrities (16 proc.) gyventojai (2 lentelė).

2 lentelė. **2025 m. susirgusiųjų AIDS pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą**

| Gyvenamoji vieta | Abs. sk. | Proc. |
|---|---|---|
| Vilniaus apskritis | 14 | 56 |
| Klaipėdos apskritis | 2 | 8 |
| Šiaulių apskritis | 4 | 16 |
| Marijampolės apskritis | 1 | 4 |
| Tauragės apskritis | 1 | 4 |
| Užsienio šalių piliečiai | 3 | 12 |
| **Iš viso** | **25** | **100** |

Pagal galimą užsikrėtimo būdą dauguma (52 proc.) 2025 m. susirgusiųjų AIDS ŽIV užsikrėtė heteroseksualių lytinių santykių metu, po 12 proc. – vartodami švirkščiamuosius narkotikus ir homoseksualių lytinių santykių metų. 24 proc. užsikrėtimo būdas nežinomas (3 lentelė).

3 lentelė. **2025 m. susirgusiųjų AIDS pasiskirstymas pagal galimą užsikrėtimo ŽIV būdą**

| Galimas užsikrėtimo būdas | Abs. sk. | Proc. |
|---|---|---|
| Heteroseksualių lytinių santykių metu | 13 | 52 |
| Vartojant švirkščiamuosius narkotikus | 3 | 12 |
| Homoseksualių lytinių santykių metu | 3 | 12 |
| Nežinomas | 6 | 24 |
| **Iš viso** | **25** | **100** |

19 asmenų 2025 m. ŽIV infekcija buvo diagnozuota AIDS stadijoje. Tai sudarė 11,8 proc. visų naujų ŽIV atvejų (161), registruotų 2025 m.

Dažniausia AIDS indikacinė liga – *Pneumocystis jirovecii* pneumonija ir plaučių *Mycobacterium tuberculosis* infekcija suaugusiesiems ir vaikams nuo 13 metų (4 lentelė).

4 lentelė. **AIDS indikacinės ligos 2025 m.**

| **AIDS indikacinės ligos pavadinimas*** | **Susirgimų atvejų skaičius (abs.sk.)** |
|---|---|
| Stemplės kandidozė (diagnozuojama pagal TLK-10-AM kodu B20 žymima liga) | 4 |
| Trachėjos, bronchų ar plaučių kandidozė (diagnozuojama pagal TLK-10-AM kodu B20 žymima liga) | 1 |
| Plaučių *Mycobacterium tuberculosis* infekcija suaugusiesiems ir vaikams nuo 13 metų (diagnozuojama pagal TLK-10-AM kodu B20 žymima liga) | 5 |
| *Pneumocystis jirovecii* pneumonija (diagnozuojama pagal TLK-10-AM kodu B20 žymima liga) | 7 |
| Smegenų toksoplazmozė (diagnozuojama pagal TLK-10-AM kodu B20 žymima liga) | 3 |
| Limfoma imunoblastinė (diagnozuojama pagal TLK-10-AM kodu B21 žymima liga) | 1 |
| Citomegalo viruso (toliau – CMV) liga (išskyrus kepenų, blužnies, limfinių mazgų pažeidimą) (B20) | 1 |
| Limfoma, neidentifikuota (B21) | 1 |
| Pneumonija, bakterinė, recidyvuojanti (2 ar daugiau epizodų per 12 mėn.) (B20) | 3 |
| Recidyvuojanti *Salmonella* septicemija (ne tifoidas) (B20) | 1 |
| ŽIV sukelta encefalopatija (demencija) (diagnozuojama pagal TLK-10-AM kodu B22 žymima liga) | 2 |
| ŽIV sukeltas išsekimo sindromas: daugiau kaip 10 proc. svorio netekimas ir viduriavimas (2 ar daugiau kartų per dieną ilgiau kaip 30 dienų) arba ilgiau kaip 30 dienų trunkantis karščiavimas, nesusijęs su kita nustatyta priežastimi, (diagnozuojama pagal TLK-10-AM kodu B22 žymima liga) | 1 |

**Keturiems AIDS susirgusiems asmenims buvo nustatytos dvi ir daugiau AIDS indikacinių ligų.*

# DUOMENYS APIE 2025 M. PRADĖTĄ ANTIRETROVIRUSINĘ TERAPIJĄ

Ši ataskaitos dalis yra parengta pagal pateiktus pranešimus apie pradėtą antiretrovirusinę terapiją.

2025 m. antiretrovirusinė terapija iš viso pradėta 212 ŽIV užsikrėtusiems asmenims, iš jų – 64 moterims ir 148 vyrams. 76,4 proc. (123) asmenų, kuriems ŽIV infekcija nustatyta 2025 m., antiretrovirusinis gydymas buvo pradėtas diagnozės nustatymo metu.

Pacientų, kuriems 2025 m. buvo pradėta ART, amžiaus vidurkis – 42 metai.

Pagal galimą užsikrėtimo būdą dauguma 79 (37,3 proc.) asmenų, kuriems buvo pradėta ART, ŽIV užsikrėtė heteroseksualių lytinių santykių metu, 53 (25 proc.) – vartodami švirkščiamuosius narkotikus, 40 (18,9 proc.) – homoseksualių lytinių santykių metu, 1 (0,5 proc.) – perinataliniu būdu, likusiųjų (18,4 proc.) užsikrėtimo būdas nežinomas (5 lentelė).

Daugiausia – 79 (37,3 proc.) pacientai, kuriems 2025 m. pradėta ART, buvo Vilniaus apskrities gyventojai, 39 (18,4 proc.) – atvykę iš užsienio šalių (iš jų 23 atvyko iš Ukrainos) ir 27 (12,7 proc.) – Klaipėdos apskrities gyventojai.

5 lentelė. **Asmenų, kuriems 2025 m. pradėta antiretrovirusinė terapija, pasiskirstymas pagal galimą užsikrėtimo ŽIV būdą**

| Galimas užsikrėtimo būdas | Abs. sk. | Proc. |
|---|---|---|
| Heteroseksualių lytinių santykių metu | 79 | 37,3 |
| Homoseksualių lytinių santykių metu | 40 | 18,9 |
| Vartojant švirkščiamuosius narkotikus | 53 | 25 |
| Perinatalinis užsikrėtimas | 1 | 0,5 |
| Nežinoma | 39 | 18,4 |
| **Iš viso** | **212** | 100* |

*apvalinta iki sveiko skaičiaus

85,8 proc. asmenų (182 atv.), kuriems 2025 m. pradėta ART, klinikinė kategorija nenurodyta, 2,8 proc. asmenų (6 atv.) diagnozuota A klinikinė kategorija, 8,5 proc. asmenų (18 atv.) – B klinikinė kategorija, 2,8 proc. asmenų (6) – C klinikinė kategorija (6 lentelė).

6 lentelė. **Asmenų, kuriems 2025 m. pradėta antiretrovirusinė terapija, pasiskirstymas pagal 1993 m. JAV ligų kontrolės centro (CDC) peržiūrėtą suaugusiųjų ir paauglių ŽIV infekcijos klasifikaciją ir papildytą AIDS apibrėžimu**

| Klinikinės kategorijos | Pacientų skaičius | |
|---|---|---|
| | **Abs.sk.** | **Proc.** |
| **A klinikinė kategorija, iš viso** | 6 | 2,8 |
| A1 | 2 | 0,9 |
| A2 | 3 | 1,4 |
| A3 | 1 | 0,5 |
| **B klinikinė kategorija, iš viso** | 18 | 8,5 |
| B1 | 3 | 1,4 |
| B2 | 8 | 3,8 |
| B3 | 7 | 3,3 |
| **C klinikinė kategorija, iš viso** | 6 | 2,8 |
| C1 | 0 | 0,0 |
| C2 | 0 | 0,0 |
| C3 | 6 | 2,8 |
| **Informacija nepateikta** | 182 | 85,8 |

CD4 limfocitų skaičiaus vidurkis pradedant ART buvo 387 ląst./mm$^3$ (analizuoti 200 (94,3 proc.) pacientų ART pranešimų duomenys). Moterų, kurioms pradėta ART, CD4 limfocitų skaičiaus vidurkis siekė 411 ląst./mm$^3$ (n=61), vyrų – 376 ląst./mm$^3$ (n=139).

ŽIV RNR kopijų skaičiaus vidurkis pradedant ART siekė 4,29x10$^5$ kop./ml (buvo analizuoti 190 (89,6 proc.) pacientų ART pranešimų duomenys). Moterų, kurioms pradėta ART, ŽIV RNR kopijų skaičiaus vidurkis siekė 3,24 x10$^5$ kop./ml (n=57), vyrų – 4,75 x10$^5$ kop./ml (n=133).

Pakaitinį palaikomąjį gydymą (metadonu, buprenorfinu ir kt.) gavo 4 ŽIV užsikrėtę asmenys, kuriems buvo paskirtas ART, 10 – buvę narkotikų vartotojai (pastarąsias 4 savaites nevartojantys) ir 5 – aktyvūs švirkščiamųjų narkotikų vartotojai.

4 (1,9 proc.) asmenims ART pradžioje buvo nustatyta koinfekcija su virusiniu hepatitu B, 29 (13,6 proc.) – su virusiniu hepatitu C, 5 (2,4 proc.) – su tuberkulioze (7 lentelė).

7 lentelė. **Asmenų, kuriems 2025 m. pradėta antiretrovirusinė terapija, pasiskirstymas pagal koinfekciją su virusiniais hepatitais B ir C bei tuberkulioze**

| **Koinfekcija** | **Teigiama** | **Neigiama** | **Išgydytas** | **Nenurodyta/nežinoma** |
|---|---|---|---|---|
| Virusinis hepatitas B | 4 | 119 | 0 | 89 |
| Virusinis hepatitas C | 29 | 90 | 3 | 90 |
| Tuberkuliozė | 5 | 107 | 0 | 100 |

209 (98,6 proc.) asmenims buvo skirti pirmaeiliai gydymo ART vaistai, iš jų 173 (81,6 proc.) – 2NATI+1II derinys, 7 (3,3 proc.) – 2NATI+ PI/r arba PI/c ir 29 (13,6 proc.) – 1NATI+1II derinys. 3 (1,4 proc.) asmenims buvo paskirti alternatyvieji ART vaistų deriniai (8 lentelė) [1].

8 lentelė. **Asmenų, kuriems 2025 m. pradėta antiretrovirusinė terapija, pasiskirstymas pagal vaistų derinius ir lytį**

| Eil. Nr. | ART deriniai | Vyrai (Abs. sk.) | Moterys (Abs. sk.) | Iš viso (Abs. sk.) |
|---|---|---|---|---|
| **1. Pirmaeiliai ART vaistų deriniai** | | | | |
| **1.1** | **2 NATI + 1 II (iš viso)** | **121** | **52** | **173** |
| 1.1.1 | Abakaviras ir lamivudinas (sudėt. prep.) + dolutegraviras, DTG arba abakaviras ir lamivudinas ir dolutegraviras (sudėt. prep.) | 4 | 1 | 5 |
| 1.1.2 | Abakaviras ir lamivudinas (sudėt. prep.) + raltegraviras, RAL | 0 | 1 | 1 |
| 1.1.3 | Emtricitabinas ir tenofoviro dizoproksilis (sudėt. prep.) + raltegraviras, RAL | 4 | 1 | 5 |
| 1.1.4 | Emtricitabinas ir tenofoviro dizoproksilis (sudėt. prep.) + dolutegraviras, DTG | 17 | 12 | 29 |
| 1.1.5 | Biktegraviras ir emtricitabinas ir tenofoviro alafenamidas (sudėt. prep.) | 96 | 37 | 133 |
| **1.2** | **2 NATI + PI/r arba PI/c (iš viso)** | **4** | **3** | **7** |
| 1.2.1 | Emtricitabinas ir tenofoviro dizoproksilis (sudėt. prep.) + lopinaviras ir ritonaviras (LPV/r) (sudėt. prep.) | 1 | 3 | 4 |
| 1.2.2 | Emtricitabinas ir tenofoviro dizoproksilis (sudėt. prep.) + darunaviras ir kobicistatas (DRV/c) (sudėt. prep.) | 1 | 0 | 1 |
| 1.2.3 | Lamivudinas ir zidovudinas (sudėt. prep.) .) + lopinaviras ir ritonaviras (LPV/r) (sudėt. prep.) | 2 | 0 | 2 |
| **1.3** | **1 NATI + 1 II (iš viso)** | **22** | **7** | **29** |
| 1.3.1 | Lamivudinas ir dolutegraviras (sudėt. prep.) | 22 | 7 | 28 |
| **2. Alternatyvieji ART vaistų deriniai** | | | | |
| **2.1** | **2 NATI + 1 NNATI (iš viso)** | **0** | **1** | **1** |
| 2.1.1 | Emtricitabinas ir tenofoviro dizoproksilis (sudėt. prep.) + efavirenzas, EFV | 0 | 1 | 1 |
| 3. **Kiti deriniai** | | | | |
| **3.1** | **1 PI/c + 1 II** | **1** | **1** | **2** |
| 3.1.1 | Darunaviras ir kobicistatas (DRV/c) (sudėt. prep.) + dolutegraviras, DTG | 1 | 0 | 1 |
| 3.1.2 | Lopinaviras ir ritonaviras (LPV/r) (sudėt. prep.) + raltegraviras, RAL | 0 | 1 | 1 |
| | | | | |
| **4.** | **Iš viso** | **148** | **64** | **212** |

[1] NATI – nukleozidiniai ir nukleotidiniai atvirkštinės transkriptazės inhibitoriai
NNATI – nenukleozidiniai atvirkštinės transkriptazės inhibitoriai
PI – proteazių inhibitoriai
II – integrazės inhibitoriai
/r-ritonaviras
/c-kobicistatas

# DUOMENYS APIE 2025 M. SKIRTĄ ANTIRETROVIRUSINĘ TERAPIJĄ (ART)

Ši ataskaitos dalis parengta pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigų pateiktas ataskaitas apie asmens sveikatos priežiūros įstaigose (ASPĮ) per metus antiretrovirusiniais vaistais gydytus ligonius.

2025 m. antiretrovirusinė terapija iš viso buvo skirta 2000 ŽIV užsikrėtusių asmenų (581 moteriai ir 1419 vyrų).

1767 pacientams antiretrovirusinė terapija skirta asmens sveikatos priežiūros įstaigose, 169 – Lietuvos Kalėjimų tarnyboje, 64 – asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir Lietuvos Kalėjimų tarnyboje (9 lentelė). Iš 2000 gydomų ŽIV užsikrėtusių asmenų 227 (iš jų 168 atvykę iš Ukrainos) buvo užsienio šalių piliečiai (11,4 proc.).

9 lentelė. **Asmenų, kuriems 2025 m. skirta antiretrovirusinė terapija, pasiskirstymas pagal gydymo įstaigą**

| Įstaiga | Asmenų skaičius (Abs. sk) |
|---|---|
| Asmens sveikatos priežiūros įstaiga | 1767 |
| Asmens sveikatos priežiūros įstaiga ir Lietuvos kalėjimų tarnyba | 64 |
| Lietuvos kalėjimų tarnyba | 169 |
| **Iš viso** | **2000** |

Pagal užsikrėtimo ŽIV infekcija būdą daugiausia, t. y. 853 (42,6 proc.) asmenys, kurie 2025 m. buvo gydomi antiretrovirusiniais vaistais, ŽIV užsikrėtė heteroseksualių lytinių santykių metu, 636 asmenys (31,8 proc.) – vartodami švirkščiamuosius narkotikus, 330 asmenų (16,5 proc.) – homoseksualių santykių metu, 22 asmenys (1,1 proc.) – nuo motinos vaikui, kitų (7,95 proc.) užsikrėtimo būdas nežinomas (10 lentelė).

10 lentelė. **Asmenų, kuriems 2025 m. skirta antiretrovirusinė terapija, pasiskirstymas pagal galimą užsikrėtimo būdą**

| Galimas užsikrėtimo būdas | Abs. sk | Proc. |
|---|---|---|
| Heteroseksualių santykių metu | 853 | 42,7 |
| Homoseksualių santykių metu | 330 | 16,5 |
| Vartojant švirkščiamuosius narkotikus | 636 | 31,8 |
| Perinatalinis perdavimas | 22 | 1,1 |
| Nežinoma | 159 | 7,95 |
| **Iš viso** | **2000** | 100* |

*apvalinta iki sveiko skaičiaus

109 ŽIV liga sergantiems asmenims (5,45 proc. nuo visų 2025 m. gydytų ART) taip pat taikytas pakaitinis palaikomasis gydymas (metadonu, buprenorfinu ir kt.).

## 2025 m. skirti antiretrovirusinės terapijos deriniai

2025 m. antiretrovirusinė terapija buvo skirta 22 vaikams iki 18 metų amžiaus (11 lentelė) (iš jų 14 atvykę iš užsienio šalies).

11 lentelė. **ŽIV užsikrėtusiems vaikams iki 18 metų amžiaus 2025 m. skirti antiretrovirusinės terapijos deriniai pagal vaistų derinius**

| Eil. Nr. | ART deriniai | Iš viso (abs. sk) |
|---|---|---|
| **1.** | Abakaviras ir lamivudinas ir dolutegraviras (sudėt. prep.) | 19 |
| **2.** | Lamivudinas ir zidovudinas (sudėt. prep.) + dolutegraviras, DTG | 2 |
| **3.** | Doravirinas ir lamivudinas ir tenofoviro dizoproksilis (sudėt. prep.) | 1 |
| **4.** | **Iš viso** | **22** |

1784 (90,2 proc.) suaugusiems asmenims skirti pirmaeiliai ART vaistų deriniai, iš jų 973 asmenims (49,2 proc.) – 2NATI + 1II derinys, 52 asmenims (2,6 proc.) – 2NATI + PI/r arba PI/c derinys ir 759 asmenims (38,4 proc.) – 1 NATI + 1 II derinys.

184 (9,3 proc.) suaugusiems asmenims buvo skirti alternatyvieji ART vaistų deriniai. 10 (0,05 proc.) suaugusių asmenų buvo skirti kiti ART vaistų deriniai (12 lentelė).

12 lentelė. **Suaugusiems 2025 m. skirti antiretrovirusinės terapijos deriniai pagal lytį ir vaistų derinius**

| Eil. Nr. | ART deriniai | Vyrai (abs. sk.) | Moterys (abs. sk.) | Iš viso (abs. sk.) |
|---|---|---|---|---|
| **Pirmaeiliai ART vaistų deriniai** | | | | |
| **1.1** | **2 NATI + 1 II (iš viso)** | **712** | **261** | **973** |
| 1.1.1 | Abakaviras ir lamivudinas (sudėt. prep.) + raltegraviras, RAL | 2 | 6 | 8 |
| 1.1.2 | Abakaviras ir lamivudinas (sudėt. prep.) + dolutegraviras, DTG arba abakaviras ir lamivudinas ir dolutegraviras (sudėt. prep.) | 126 | 16 | 142 |
| 1.1.3 | Emtricitabinas ir tenofoviro dizoproksilis (sudėt. prep.) + raltegraviras, RAL | 12 | 26 | 38 |
| 1.1.4 | Emtricitabinas ir tenofoviro dizoproksilis (sudėt. prep.) + dolutegraviras, DTG | 178 | 63 | 241 |
| | Biktegraviras ir emtricitabinas ir tenofoviro alafenamidas (sudėt. prep.) | 394 | 150 | 544 |
| **1.2** | **2 NATI + PI/r arba PI/c (iš viso)** | **28** | **24** | **52** |
| 1.2.1 | Abakaviras ir lamivudinas (sudėt. prep.) + lopinaviras ir ritonaviras (LPV/r) (sudėt. prep.) | 2 | 6 | 8 |
| 1.2.2 | Abakaviras ir lamivudinas (sudėt. prep.) + darunaviras ir kobicistatas (DRV/c) (sudėt. prep.) | 7 | 5 | 12 |
| 1.2.3 | Emtricitabinas ir tenofoviro dizoproksilis (sudėt. prep.) + lopinaviras ir ritonaviras (LPV/r) (sudėt. prep.) | 1 | 3 | 4 |
| 1.2.4 | Emtricitabinas ir tenofoviro dizoproksilis (sudėt. prep.) + darunaviras ir kobicistatas (DRV/c) (sudėt. prep.) | 18 | 10 | 28 |
| **1.3** | **1 NATI + 1 II (iš viso)** | **529** | **230** | **759** |
| 1.3.1 | Lamivudinas ir dolutegraviras (sudėt. prep.) | 529 | 230 | 459 |
| **Alternatyvieji ART vaistų deriniai** | | | | |
| **2.1** | **2 NATI + 1 NNATI (iš viso)** | **130** | **48** | **178** |
| 2.1.1 | Abakaviras ir lamivudinas (sudėt. prep.) + efavirenzas, EFV | 8 | 1 | 9 |
| 2.1.2 | Emtricitabinas ir tenofoviro dizoproksilis (sudėt. prep.) + efavirenzas, EFV | 3 | 1 | 4 |
| 2.1.3 | Doravirinas ir lamivudinas ir tenofoviro dizoproksilis (sudėt. prep.) | 119 | 46 | 165 |
| **2.2** | **2 NATI+1 II arba 1 PI (su /r ar /c) arba 1 NNATI (iš viso)** | **3** | **3** | **6** |
| 2.2.1 | Lamivudinas ir zidovudinas (sudėt. prep.) + raltegraviras, RAL | 0 | 3 | 3 |
| 2.2.2 | Lamivudinas ir zidovudinas (sudėt. prep.) + dolutegraviras, DTG | 1 | 0 | 1 |
| 2.2.3 | Lamivudinas ir zidovudinas (sudėt. prep.) + darunaviras ir kobicistatas (DRV/c) (sudėt. prep.) | 1 | 0 | 1 |
| 2.2.4 | Lamivudinas ir zidovudinas (sudėt. prep.) + lopinaviras ir ritonaviras (LPV/r) (sudėt. prep.) | 1 | 0 | 1 |
| **Kiti deriniai** | | | | |
| 3.1 | Darunaviras ir kobicistatas (DRV/c) (sudėt. prep.) + raltegraviras, RAL | 2 | 0 | 2 |
| 3.2 | Darunaviras ir kobicistatas (DRV/c) (sudėt. prep.) + dolutegraviras, DTG | 4 | 2 | 6 |
| 3.3 | Darunaviras, DRV + ritonaviras /r + raltegraviras, RAL | 1 | 0 | 1 |
| 3.4 | Lopinaviras ir ritonaviras (LPV/r) (sudėt. prep.) + raltegraviras, RAL | 0 | 1 | 1 |
| | | | | |
| **4.** | **Iš viso** | **1409** | **569** | **1978** |

## DUOMENYS APIE ŽIV UŽSIKRĖTUSIAS NĖŠČIĄSIAS IR JŲ NAUJAGIMIUS, KURIEMS 2025 M. BUVO TAIKOMA PERINATALINIO ŽIV PERDAVIMO PROFILAKTIKA

Ši ataskaitos dalis parengta pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigų pateiktas ataskaitas apie ŽIV užsikrėtusias nėščiąsias ir jų naujagimius, kuriems per metus buvo taikoma perinatalinio ŽIV perdavimo profilaktika.

2025 m. gimdė 11 ŽIV užsikrėtusios nėščiosios. Šešioms ŽIV užsikrėtusioms nėščiosioms buvo atlikta planinė cezario pjūvio operacija, penkios gimdė natūraliais takais. Gimdymo laikas vidutiniškai siekė 36,7 (25–40) nėštumo savaitės.

Visoms ŽIV užsikrėtusioms nėščiosioms skirta ART nėštumo metu ir gimdymo metu (13 lentelė), 4 buvo gydomos ART ir iki nėštumo.

13 lentelė. **ŽIV užsikrėtusių nėščiųjų, kurios 2024 m. gimdė ir kurioms buvo skirta ART esant perinatalinio ŽIV perdavimo rizikai, skaičius**

| Eil. | ART derinys | ŽIV užsikrėtusių nėščiųjų skaičius |
|---|---|---|
| 1. | Abakaviras ir lamivudinas (sudėt. prep.) + dolutegraviras, DTG arba abakaviras ir lamivudinas ir dolutegraviras (sudėt. prep.) | 1 |
| 2. | Abakaviras ir lamivudinas (sudėt. prep.) + raltegraviras, RAL | 1 |
| 3. | Emtricitabinas ir tenofoviro dizoproksilis (sudėt. prep.) + raltegraviras, RAL | 3 |
| 4. | Emtricitabinas ir tenofoviro dizoproksilis (sudėt. prep.) + dolutegraviras, DTG | 5 |
| 5. | Lamivudinas ir dolutegraviras (sudėt. prep.) | 1 |

Profilaktinis perinatalinio ŽIV perdavimo gydymas (zidovudinu (AZT), geriamąja suspensija) skirtas 7 naujagimiams, o 4 atvejais duomenys nepateikti.

## APIBENDRINIMAS

1. 2025 m. Lietuvoje diagnozuoti 25 AIDS atvejai (17 – vyrų, 8 – moterys). Iš viso iki 2026-01-01 Lietuvoje AIDS susirgo 780 ŽIV užsikrėtę asmenys. Dažniausios AIDS indikacinės ligos, registruotos 2025 m. Lietuvoje, – *Pneumocystis jirovecii* pneumonija ir plaučių *Mycobacterium tuberculosis* infekcija (suaugusiesiems ir vaikams nuo 13 metų).
2. 2025 m. antiretrovirusinė terapija pradėta 212 ŽIV užsikrėtusių asmenų, t. y. 6 proc. mažiau negu 2024 m. (226 asmenims) ir 25 proc. mažiau negu 2023 m. (265 asmenims). 18,4 proc. pacientų, kuriems 2025 m. pradėta ART, buvo atvykę iš užsienio šalių. 76,4 proc. (123) asmenų, kuriems ŽIV infekcija nustatyta 2025 m., antiretrovirusinis gydymas buvo pradėtas diagnozės nustatymo metu.
3. 2025 m. antiretrovirusinė terapija iš viso buvo skirta 2000 ŽIV užsikrėtusių asmenų, tai 4 proc. daugiau negu 2024 m. (1933 asmenims).
4. 2025 m. gimė 11 naujagimių, kurių motinos yra užsikrėtusios ŽIV. Visoms nėščiosioms nėštumo ir gimdymo metu buvo skirta ART. Profilaktinis gydymas esant perinatalinio ŽIV perdavimo rizikai buvo taikomas 7 naujagimiams.

## IŠVADOS

1. 2025 m. Lietuvoje AIDS atvejų skaičius išlieka palyginti nedidelis, tačiau liga vis dar diagnozuojama, o dažniausios indikacinės ligos rodo vėlyvą ŽIV infekcijos nustatymą daliai pacientų.
2. Naujai pradedamos antiretrovirusinės terapijos (ART) skaičius mažėja (lyginant su 2023 ir 2024 m.), kas gali rodyti mažesnį naujai diagnozuojamų atvejų skaičių arba iššūkius laiku įtraukiant pacientus į gydymą.
3. Teigiamai vertintina, kad didžioji dalis (76,4 proc.) naujai diagnozuotų asmenų gydymą pradeda iš karto po diagnozės nustatymo, tačiau išlieka dalis pacientų, kurie į gydymą įtraukiami vėliau arba neįtraukiami.
4. Bendras ART gaunančių pacientų skaičius didėja, nors nepakankamai sparčiai, kas rodo gerėjantį gydymo prieinamumą ir tęstinumą Lietuvoje.
5. Perinatalinės ŽIV perdavimo prevencijos srityje situacija vertintina palankiai – visoms nėščiosioms skirtas gydymas, tačiau ne visais atvejais pateikti duomenys apie naujagimių profilaktiką, todėl būtina stiprinti duomenų surinkimą ir stebėseną.