

Не можете прочитать данное электронное письмо? [Попробуйте посмотреть его в браузере](#)



**Среда, 13 марта 2019 года**

- | «Н = Н» - проблема, связанная с правами человека
- | Есть ли польза от тестирования на CD4 в эпоху «поголовного лечения»?
- | В Южной Африке у каждого шестого ВИЧ-инфицированного еще до начала АРВ-терапии выявляется резистентность вируса
- | Ингибитор капсида ВИЧ - потенциальный класс препаратов для достижения длительного вирусологического контроля
- | Польза от раннего скрининга на рак легких
- | Более высокий уровень вертикального заражения новорожденных ВИЧ-инфекцией на фоне высокой ВГВ вiremии у матери
- | ВААРТ на основе долутегравира в сочетании с ЗНР-профилактикой туберкулеза хорошо переносится
- | «Щадящая» методика лечения приводит к задержке рецидивирующей вiremии у лиц после прерывания АРВ-терапии
- | Другие новости с КРОИ
- | Поддержите нашу работу



**«Н = Н» - проблема, связанная с правами человека**



Врач Карри Футэ (Carrie Foote) сказал в своем выступлении на Конференции по ретровирусам и оппортунистическим инфекциям (КРОИ 2019): «Каждый человек, живущий с ВИЧ, имеет право на точную информацию в отношении своего сексуального и репродуктивного здоровья, а также в отношении риска для общественного здоровья.»

Футэ (Foote) живет с ВИЧ-инфекцией с 1988 года, и является одним из основателей кампании «Н = Н», которая была запущена в 2006 году. «Н = Н» означает «Неопределяемый = Незаразный» и является аббревиатурой кампании, проводимой в сотрудничестве с партнерскими организациями в 100 странах. Цель кампании состоит в информировании общественности о фактах клинических исследований, доказывающих, что ВИЧ-инфицированные лица, достигшие адекватного вирусологического контроля, не могут передавать ВИЧ своим половым партнерам.

Для ВИЧ-инфицированных лиц кампания «Н = Н» не только предоставляет фундамент для борьбы с дискриминацией, но и открывает возможность в трансформации своей общественной и личной жизни. «Стигма несет смерть... - добавил Футэ. - Для общественного здравоохранения дискриминация ВИЧ-инфицированных лиц представляет собой критическую ситуацию, при этом «Н = Н» является фундаментом для немедленного и эффективного начала для борьбы со стигмой.»

На КРОИ были выделены такие аспекты кампании «Н=Н», как:

- ┆ терминология, используемая в отношении «неопределяемый»,
- ┆ неравный доступ к терапии, что негативно отражается на приверженности,
- ┆ клинические вопросы в отношении рискованного поведения,
- ┆ значение доступа к тестированию на вирусную нагрузку в условиях ограниченных ресурсов.

#### Тематические ссылки:

[🔗 Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи на сайте aidsmap.com](#)

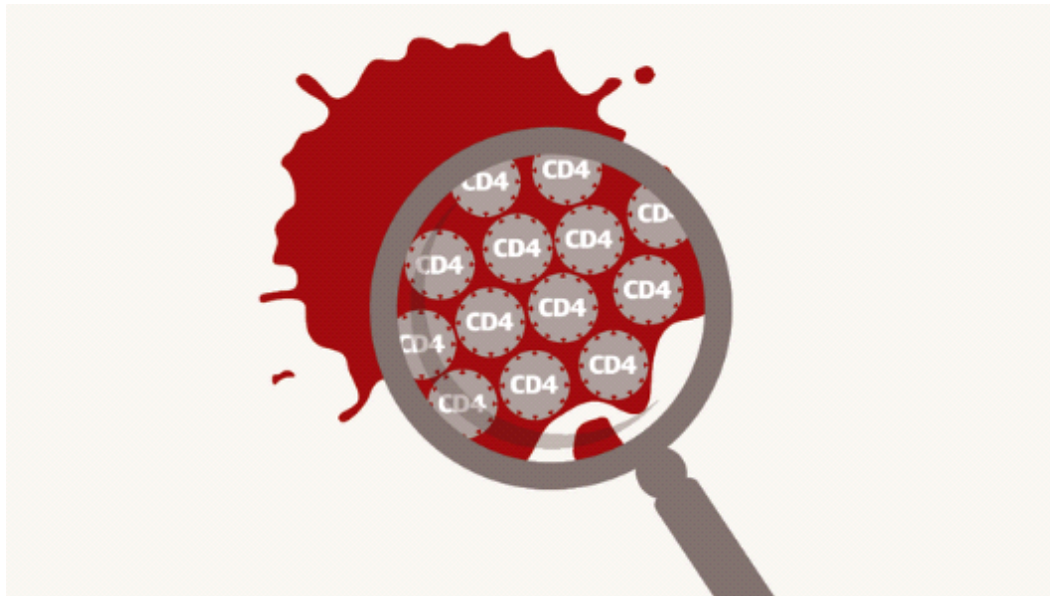
[🔗 Ознакомьтесь с нашим справочным материалом «Н=Н» на сайте aidsmap.com](#)

[🔗 Ознакомьтесь с тезисами этого доклада на сайте КРОИ 2019](#)

[🔗 Ссылка на веб-трансляцию презентации на сайте КРОИ 2019](#)

[🔗 Посетите наши страницы новостей, посвященные КРОИ 2019](#)

## Есть ли польза от тестирования на CD4 в эпоху «поголовного лечения»?



Результаты двух исследований, предоставленных на КРОИ 2019, показали, что проведение тестирования на CD4 до начала АРВ-терапии все еще важно.

Уровень CD4 лимфоцитов является показателем здоровья иммунной системы и уровень ее повреждения ВИЧ-инфекцией. Уровень CD4 лимфоцитов ниже 200 клеток/мм<sup>3</sup> является индикатором высокого риска оппортунистических инфекций. В прошлом, во многих странах, проведение терапии начиналось при снижении числа CD4-лимфоцитов до уровня ниже 500 или 350, поэтому тестирование на CD4 проводилось регулярно.

В настоящее время большинству стран приняло на вооружение рекомендации по немедленному началу терапии независимо от уровня CD4-лимфоцитов. Данные из 6 стран южной части Африканского континента показывают тенденцию к снижению частоты тестирования CD4 лимфоцитов. Это вызвало беспокойство у некоторых исследователей, которые считают, что тестирование CD4 все еще необходимо для выявления лиц с очень низким числом CD4 лимфоцитов, которым следует проводить более пристальное наблюдение и профилактику оппортунистических инфекций. Однако в условиях ограниченных ресурсов, некоторые считают, что расширение доступа к вирусной нагрузке должно стать приоритетным направлением.

Исследователи из Замбии изучили зависимость между частотой тестирования на CD4 и смертностью в период с 2013 по 2015 гг. среди ВИЧ-инфицированных лиц в 4 провинциях. Результаты показали, что отказ от проведения тестирования на CD4 до начала терапии ассоциировался с более высоким уровнем смертности, что вероятнее всего было связано с невыявленными оппортунистическими инфекциями.

В Ботсване исследование показало, что у 25% лиц, обратившихся за ВИЧ-специализированной помощью, число CD4 до сих пор находится на уровне ниже 200. При изучении тенденций изменения числа CD4 лимфоцитов у лиц, начинающий АРВ-терапию при изначальном уровне CD4 выше 200, только у очень небольшого числа пациентов последующее тестирование выявило снижение числа CD4-лимфоцитов ниже этого порога, у большинства лиц он оставался выше 200. Исследователи заключили, что проведение постоянного мониторинга CD4 у лиц с изначальным уровнем CD4-лимфоцитов, превышающего 200 на момент начала терапии, не имеет дополнительного клинического значения, хотя определение исходного уровня важно для выявления лиц с низким числом CD4-лимфоцитов.

## Тематические ссылки:

[🔗 Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи на сайте aidsmap.com](#)

[🔗 Ссылка на веб-трансляцию презентации замбийских исследователей на сайте КРОИ 2019](#)

[🔗 Ссылка на веб-трансляцию презентации исследователей из Ботсваны на сайте КРОИ 2019](#)

## В Южной Африке у каждого шестого ВИЧ-инфицированного еще до начала АРВ-терапии выявляется резистентность вируса



Выступление Сизулу Мойо на КРОИ 2019. Фотограф Роджер Пибоди.

Широкомасштабное наблюдение в Южной Африке выявило, что **каждый шестой человек с ВИЧ-инфекцией, еще не начавший АРВ-терапию, уже имеет резистентность вируса, и более половины лиц, принимающих терапию, имеют резистентность по крайней мере к одному препарату.**

Наблюдение проводилось кросс-секционным популяционным методом при помощи забора «сухой» капли крови. Среди всей популяции обследованный лиц, принимающих АРТ, у 55,7% выявлялась по крайней мере одна мутация вируса, вызывающая резистентность к препаратам как ненуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы (ННИОТ), так и нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы - НИОТ. Среди лиц, до этого не принимающих АРТ, у 15,3% выявлялись мутации вируса, приводящие к его резистентности, при чем все относились к классу ННИОТ.

На основании этих данных исследователи призвали приоритезировать схемы терапии на основе ингибиторов интегразы в качестве схем первого выбора и усовершенствовать консультативную помощь в отношении приверженности к терапии. Также прозвучало мнение о необходимости в более раннем изменении схем терапии при их несостоятельности, чтобы предотвратить дальнейшее развитие резистентности.

**Более обнадеживающими оказались результаты другого исследования, показавшего отличную ответную реакцию вирусной нагрузки пациентов при назначении схем терапии**

второго выбора на основе долутегравира, даже в ее состав входил НИОТ с предсуществующей резистентностью.

#### Тематические ссылки:

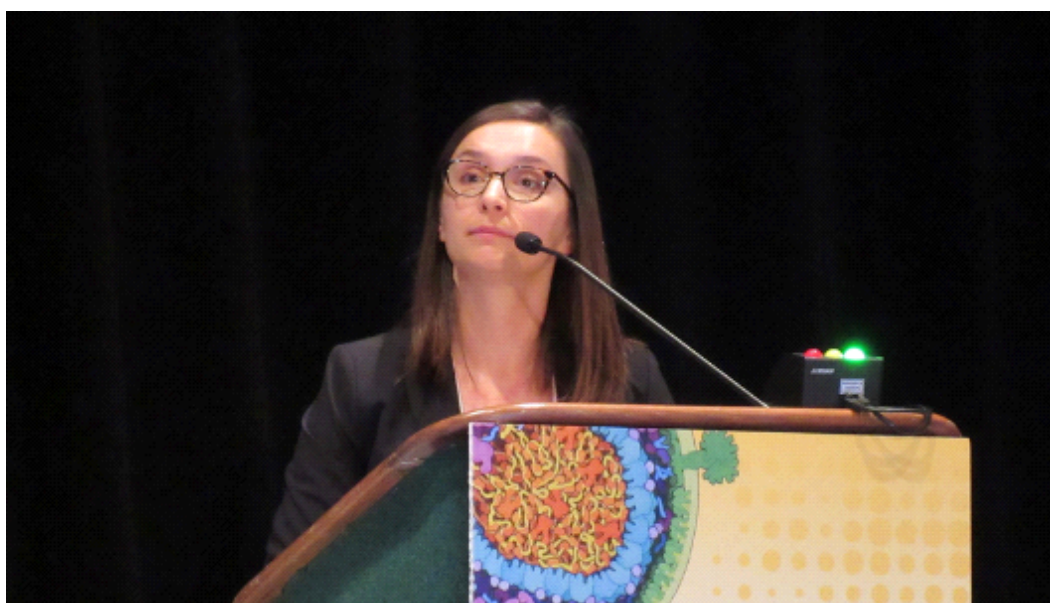
🔗 Ознакомьтесь с полным текстом статьи о резистентности ВИЧ в Южной Африке на сайте [aidsmap.com](http://aidsmap.com)

🔗 Ознакомьтесь с тезисами этого доклада на сайте КРОИ 2019

🔗 Ссылка на веб-трансляцию презентации на сайте КРОИ 2019

🔗 Ознакомьтесь со статьей о схемах терапии второго выбора на основе долутегравира на [aidsmap.com](http://aidsmap.com)

## Ингибитор капсида ВИЧ - потенциальный класс препаратов для достижения длительного вирусологического контроля



Выступление Дженнифер Сэйгер на КРОИ 2019. Фотограф Лиз Хайлимэн

Экспериментальный препарат из класса ингибиторов вирусного капсида хорошо переносится и дает возможность использования один раз в три месяца или даже реже.

Ингибиторы капсида относятся к антиретровирусным препаратам нового класса, нарушающих процесс сборки и дезинтеграции капсида ВИЧ - капсулы вируса, защищающей генетический материал вируса.

На КРОИ были представлены результаты первой фазы исследований, оценивающих фармакокинетические и токсические характеристики экспериментального препарата под кодовым названием «GS-6207» у 40 ВИЧ-негативных волонтеров. При подкожном введении высоких доз препарата, его концентрация сохранялась на терапевтическом уровне достаточно долго, чтобы позволить использовать препарат один раз в три месяца. Препарат хорошо переносился волонтерами.



[Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи на сайте aidsmap.com](#)

[Ознакомьтесь с тезисами этого доклада на сайте КРОИ 2019](#)

[Ссылка на веб-трансляцию презентации на сайте КРОИ 2019](#)

## Польза от раннего скрининга на рак легких



Выступление Субхашини Селлерз на КРОИ 2019. Фотограф Лиз Хайлимэн

Среди ВИЧ-инфицированных лиц, особенно женского пола, возникновение рака легких возможно в более раннем возрасте и при менее интенсивном курении, чем в общей популяции. ВИЧ-инфицированные лица чаще склонны к курению, хотя нарушение иммунитета и наличие других ВИЧ-ассоциируемых факторов также могут способствовать этим отличиям.

Исследователи проанализировали эффективность отборочного критерия, используемого Американской Программой Скрининга Рака Легких для выявления рака легких у ВИЧ-инфицированных мужчин и женщин. В США, проведение ежегодного скрининга на рак легких рекомендуется для лиц в возрасте от 55 до 80 лет с анамнезом курения 30 пачко-лет (один пачко-год определяется как курение 20 сигарет в день на протяжении 1 года). Однако, при анализе данных двух многочисленных когорт ВИЧ-инфицированных лиц, только 16% женщин и 24% мужчин с установленным раком легких соответствовали этому критерию. Исследователи заключили, что для улучшения выявляемости рака легких среди ВИЧ-инфицированной популяции необходимо снизить пороговый критерий по возрасту и длительности курения.

В рамках другого наблюдения проводилось исследование факторов риска, влияющих на развитие рака печени среди ВИЧ-инфицированных ветеранов. В анализ вошли 2497 человек с тяжелой степенью фиброза или цирроза печени и 29 836 человек с легкой и средней степенью фиброза или без признаков фиброза. За весь период наблюдения у 278 человек был выявлен рак печени, при этом 43% не имели признаков тяжелой степени фиброза или цирроза. Ко-инфекция ВГВ или ВГС независимо от степени тяжести фиброзных изменений ассоциировалась с более высокой вероятностью рака печени. У лиц без тяжелых проявлений фиброза более высокий уровень вирусной нагрузки и низкий уровень CD4 лимфоцитов (ниже 200) ассоциировался с более высоким риском развития

рака печени.

#### Тематические ссылки:

[🔗 Ознакомьтесь с текстом статьи о раке легких на \*\*aidsmap.com\*\*](#)

[🔗 Ознакомьтесь с тезисами этого доклада на сайте КРОИ 2019](#)

[🔗 Ссылка на веб-трансляцию презентации на сайте КРОИ 2019](#)

[🔗 Ознакомьтесь с текстом статьи о раке печени на \*\*aidsmap.com\*\*.](#)

## Более высокий уровень вертикального заражения новорожденных ВИЧ-инфекцией на фоне высокой ВГВ вирусемии у матери

Исследование, представленное на КРОИ 2019, показало более высокий риск заражения ВИЧ детей, рожденных женщинами с ВИЧ / ВГВ ко-инфекцией и с высоким уровнем ВГВ вирусемии по сравнению с женщинами, инфицированными только ВИЧ, или с низким уровнем ВГВ вирусемии.

Эти данные были получены в ходе исследования, проводимого между 2007 и 2010 гг, в странах южнее Сахары, с участием 2016 женщин и 2041 новорожденных.

После стратификации данных по возрасту, уровню CD4-лимфоцитов и материнской ВААРТ, было выявлено, что дети, рожденные женщинами с высоким уровнем ВГВ вирусемии были предрасположены к более высокому риску заражения ВИЧ-инфекцией (20%) по сравнению с детьми, рожденными женщинами только с ВИЧ-инфекцией (4%) или с низким уровнем ВГВ вирусемии (0%).

Также было выявлено, что высокая вирусемия ВГВ у матери повышала риск возникновения и других осложнений беременности, например, рождение ребенка с низкой массой тела.

Врач Дебика Ваттарчария в заключении сказала, что польза от снижения уровня ВГВ вирусемии у беременных выходит далеко за пределы профилактики перинатального заражения ВГВ.

#### Тематические ссылки:

[🔗 Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи на сайте \*\*aidsmap.com\*\*](#)

[🔗 Ознакомьтесь с тезисами этого доклада на сайте КРОИ 2019](#)

[🔗 Ссылка на веб-трансляцию презентации на сайте КРОИ 2019](#)

## ВААРТ на основе долутегавира в сочетании с

# ЗНР-профилактикой туберкулеза хорошо переносится



Выступление Кэлли Дули на КРОИ 2019. Фотограф Лиз Хайлимэн.

Исследование, представленное на КРОИ 2019, показало, что одновременное использование комбинированной АРВ-терапии на основе долутегравира и короткого курса «рифапентин и изониазид» (ЗНР) с целью профилактики латентного туберкулеза (ТВ) хорошо переносился пациентами.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует использовать схемы ВААРТ на основе долутегравира для лиц, впервые начинающих терапию. ВОЗ также рекомендует назначать ЗНР-терапию с целью профилактики латентного туберкулеза (одна доза в неделю на протяжении 12 недель) в странах с высоким уровнем заболеваемости туберкулезом. Назначение противотуберкулезной терапии совместно с ВААРТ не всегда является простой задачей, по этой причине это исследование задалось целью изучить - насколько это безопасно.

В исследовании приняло участие 60 ВИЧ-инфицированных лиц, принимающих «долутеграви́р 50 мг + Тривада» одновременно с 12-недельным курсом ЗНР (еженедельно рифапентин 900 мг + изониазид 900 мг). Фармакокинетический анализ образцов крови проводился с целью изучения влияния приема противотуберкулезных препаратов на концентрацию долутегравира.

Анализ данных показал, что несмотря на некоторое снижение концентрации долутегравира в крови, его средний минимальный уровень оставался выше намеченного, при этом всем участникам удалось сохранить неопределяемый уровень вирусной нагрузки.

## Тематические ссылки:

[Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи на сайте \*\*aidsmap.com\*\*](#)

[Ознакомьтесь с тезисами этого доклада на сайте КРОИ 2019](#)

[Ссылка на веб-трансляцию презентации на сайте КРОИ 2019](#)

«Щадящая» методика лечения приводит к



# задержке рецидивирующей вiremии у лиц после прерывания АРВ-терапии



Выступление Пабло Тебас на КРОИ 2019. Фотограф Лиз Хайлимэн

Наиболее широко освещаемой новостью, прозвучавшей на КРОИ 2019, стал **второй случай излечения ВИЧ-инфекции** после трансплантации костного мозга. Однако, этот вид терапии является высокорискованным и оправдан только для лиц со злокачественными заболеваниями.

Излечение стало возможным за счет полного замещения Т-лимфоцитов пациента на Т-лимфоциты донора с генной мутацией CCR5-delta 32. Данная мутация приводит к отсутствию CCR5-рецепторов на поверхности Т-лимфоцитов, которые необходимы большинству подтипов ВИЧ для прикрепления к клетке хозяина.

**В ходе исследования, представленного на КРОИ**, исследователи попытались добиться похожего результата за счет использования более безопасного метода. Исследователи культивировали Т-лимфоциты, полученные от 15 ВИЧ-инфицированных лиц, в присутствии геном-редактирующего фермента - нуклеазы с цинковыми пальцами - с целью достижения такого же эффекта.

После этого, культура клеток с измененным геномом вводилась обратно пациентам, которые через 8 недель после процедуры прекращали прием АРВ-терапии на 16 недель. У всех участников исследования возник рецидив вiremии на фоне снижающейся концентрации CCR5-негативных лимфоцитов.

Продукция CCR5-рецепторов у человека кодируется специальным геном. Некоторые люди являются гетерозиготными носителями генной мутации этого гена, которая характеризуется удалением delta-32 участка этого гена. 5 участников исследования были гетерозиготными носителями этой мутации. В ходе исследования было выявлено, что в этой группе участников рецидив вiremии возникал более медленно, чем у других участников. У двух участников рецидив возник на 20 и 32 неделе после перерыва терапии.

Несмотря на то, что в данном исследовании не удалось добиться длительной ремиссии, все же оно продемонстрировало возможность задержки рецидива инфекции за счет применения безопасного и нетоксичного метода выращивания и введения ВИЧ-резистентных Т-лимфоцитов.

## Тематические ссылки:

[🔗 Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи на сайте aidsmap.com](#)

[🔗 Ознакомьтесь с тезисами этого доклада на сайте КРОИ 2019](#)

[🔗 Ссылка на веб-трансляцию презентации на сайте КРОИ 2019](#)

## Другие новости с КРОИ



Слайды презентации Данкан МакКеллар на КРОИ 2019 по стратегии «тестируй-лечи» в провинции Чоквуэ, Мозамбик.

Наборы самотестирования на ВИЧ способствуют тестированию партнеров ВИЧ-инфицированных пациентов, но не мотивируют их обращаться за специализированной помощью [Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи \(на русском языке\).](#)

В США потребители ДКП продолжают принимать профилактику в среднем на протяжении 14 месяцев [Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи \(на русском языке\).](#)

Достижения ВИЧ-программ в Таиланде осуществимы не везде [Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи \(на русском языке\).](#)

Множественные преимущества развертывания программ «тестируй-лечи» в Африке [Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи \(на русском языке\).](#)

ТАФ: Быстро-растворимая форма комбинированного вагинального микробицида для ДКП - эффективна у обезьян в противоположность таблетированному монопрепарату. [Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи \(на русском языке\).](#)

***Поддержите нашу работу***

Организация «NAM» оставляет  
за собой титул издательства,  
излагающего научную  
информацию в легко  
воспринимаемой форме,  
что встречается не часто.  
**Поддержите NAM».**



Такой отзыв одного из наших спонсоров вызвал у нас улыбку! Как и любая благотворительная организация, мы зависим от финансовой поддержки со стороны наших спонсоров и читателей, которая позволяет нам продолжать нашу работу. Поэтому мы благодарны за каждый благотворительный взнос - малый или щедрый.

Мы абсолютно убеждены в том, что независимая четкая научно-обоснованная информация является центральным звеном в принятии решений, которые помогут людям наслаждаться долгой, здоровой и счастливой жизнью.

При желании Вы можете поддержать нашу работу посредством посильного пожертвования, которое можно осуществить по ссылке [www.aidsmap.com/donate](http://www.aidsmap.com/donate).

Огромное Вам спасибо.

**Тематические ссылки:**

 [www.aidsmap.com/donate](http://www.aidsmap.com/donate)

**Переводчик:** Станислав Казикин

-  **Контактируйте с NAM на Facebook:** оставайтесь в курсе последних событий, новых проектов, достижений и новых разработок NAMa.
-  **Следите за нами на Твиттер** по ссылкам на горячие новости о ключевых разработках и конференциях.
-  Следите за новостями с конференции через новостные ленты и анонсы, на которые вы можете [подписаться здесь](#).



NAM - общественно-благотворительная организация, базирующаяся в Великобритании. Мы предоставляем надежную и точную информацию как для ВИЧ-инфицированных лиц, так и для специалистов, оказывающих им всестороннюю поддержку и помощь.

Внести вклад - добиться перемен. Пожалуйста, внесите свой посильный вклад на [www.aidsmap.com/donate](http://www.aidsmap.com/donate)

**Для подробной информации, пожалуйста, обращайтесь к «NAM»:**

Тел.: +44 (0)20 7837 6988

Email: [info@nam.org.uk](mailto:info@nam.org.uk)

Вебсайт: [www.aidsmap.com](http://www.aidsmap.com)

#### **NAM Publications**

Юридический адрес: Acorn House, 314-320 Gray's Inn Road, London, WC1X 8DP

Компания с ограниченной ответственностью Регистрационный номер в Англии и Уэльсе: 2707596

Регистрационный номер благотворительной организации: 1011220

Для отмены подписки, воспользуйтесь ссылкой: <http://www.aidsmap.com/page/1492854/>

#### **Privacy Policy**

Read it here: <http://www.aidsmap.com/page/1439297/>