

КР И 2017

Конференция по Ретровирусам и Оппортунистическим Инфекциям

Сиэтл, США, 13-16 февраля, 2017 год

Четверг, 16 февраля 2017 года

- | В США показатель заболеваемости снизился на 18%
- | Комбинированные схемы АРТ на основе эфавиренц оказывают менее выраженное негативное влияние на плод, чем другие схемы
- | Профилактика ИППП среди ДКП пользователей приводит к значительному снижению случаев заболеваемости некоторыми, но не всеми ИППП
- | Профилактика ТБ с использованием изониазида уменьшает риск смертельного исхода на 37%
- | Лечить или наблюдать за патологическими изменениями эпителия шейки матки у ВИЧ-инфицированных женщин?
- | Новые издания: Основы ВИЧ-инфекции
- | Поддержите нашу работу



В США показатель заболеваемости снизился на 18%



Домен Национального Центра по ВИЧ/СПИД, вирусным гепатитам, ИППП и профилактике туберкулеза (NCHHSTP) www.cdc.gov

С 2008 года среднегодовой уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией в США снизился на 18%, тем самым доказывая эффективность проводимых лечебно-профилактических мероприятий – по данным Центров профилактики и контроля за заболеваемостью населения США (CDC). Однако при детальном рассмотрении отчета, нельзя не заметить значительные различия эпидемиологических показателей среди различных демографических групп населения и регионов страны.

«Новая общенациональная высокоэффективная стратегия ВИЧ-профилактики работает...» – прокомментировал Джонатан Мермин (Jonathan Mermin) из Центра CDC.

Годовой показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в США в целом снизился на 18% (примерно с 45 700 новых случаев в 2008 до 37 600 случаев в 2014 году). При рассмотрении этого показателя по группам населения, отмечается 36%-ное снижение заболеваемости среди гетеросексуального населения (с 13 400 до 8 600) и резкое снижения заболеваемости (на 56%) среди потребителей инъекционных наркотиков (с 3 900 до 1 700).

Однако, среди мужчин гомосексуальной и бисексуальной ориентации заболеваемость остается на стабильном уровне (около 26 000 новых случаев инфекции в год). Мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ), остаются единственной группой, в которой за период с 2008 по 2014 годы не наблюдалось снижения заболеваемости ВИЧ-инфекцией.

При более пристальном внимании, в этой группе отмечается тенденция к повышению заболеваемости среди представителей возрастной группы от 25 до 34 лет, в то же время заболеваемость снижается среди более молодой или более зрелой прослойки геев и бисексуалов. Также отмечается повышение заболеваемости среди мужчин латиноамериканского происхождения, в то же время этот показатель не изменился среди мужчин африканского происхождения, но снизился среди белокожих представителей населения.

В то время как общий показатель невыявленных случаев инфекции составляет 15%, он выше среди МСМ латиноамериканского происхождения (21%), а среди МСМ африканского происхождения составляет 20%.

Аналитики Центров CDC предполагают, что снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией стало возможным главным образом благодаря усилиям по расширению программ тестирования, охвату населения АРТ и повышению числа лиц с неопределяемой вирусной нагрузкой.

Роль ДКП (доконтактной профилактики) в этом, вероятнее всего, ниже, так как анализ был построен на данных 2008 - 2014 года. ДКП с использованием «Трувада» была утверждена только в 2012 году и получила широкое распространение только во второй половине 2013 года.

Тематические ссылки:

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

[Веб-трансляция доклада на сайте КРОИ](#)

[Посетите страницы нашего сайта, посвященные этой конференции](#)

Комбинированные схемы АРТ на основе эфавиренц оказывают менее выраженное негативное влияние на плод, чем другие схемы



Ребека Заш (Rebecca Zash) на КРОИ 2017. Фотограф Лиз Хайлимэн, hivandhepatitis.com

[У новорожденных, подвергающихся влиянию АРТ «эфавиренц / тенофовир / эмтрицитабин» во время внутриутробного развития, выявляется меньшее число неблагоприятных эффектов, чем при использовании других схем терапии – согласно исследованию, проведенному в Ботсване между 2014 и 2016 гг., результаты которого были представлены на Конференции по ретровирусам и оппортунистическим инфекциям \(КРОИ 2017\) в Сизтле во вторник.](#)

В результате продолжительного исследования, в рамках которого проводилось наблюдение за частотой проявлений неблагоприятного воздействия на плод эфавиренц-содержащей терапии, было выявлено, что при приеме этого препарата матерью риск проявления врожденных аномалий у новорожденных не повышался. В результате этого Всемирная организация здравоохранения в своих Рекомендациях 2013 года, одобрила использование эфавиренц-содержащих схем терапии независимо от статуса беременности

женщин.

Неутешительно то, что до сих пор имеются ограниченные данные о влиянии различных схем антиретровирусной терапии (АРТ) на развитие плода. Данный анализ является первым в своем роде наблюдением, проведенным с целью оценки частоты неблагоприятного влияния различных схем АРТ на внутриутробное развитие плода.

В когорту исследования было включено 47 027 родов, из которых 11 932 новорожденных были рождены ВИЧ-инфицированными женщинами, при этом 5 780 из них принимали АРТ в момент наступления беременности.

К тяжелым осложнениям относились мертворождение, смерть в неонатальном периоде, преждевременные роды до 32 недель беременности, а также несоответствие развития плода сроку беременности. К неблагоприятным воздействиям также относились преждевременные роды в срок до 37 недель беременности и признаки слабого развития (недоношенности) ребенка.

Общий показатель неблагоприятных исходов беременности среди ВИЧ-инфицированных рожениц был выше (34%), чем среди ВИЧ-негативных рожениц (24%).

Прослеживалась разница результаты в зависимости от схем принимаемой АРТ:

- ▮ Эфавиренц / тенофовир / эмтрицитабин: 36% неблагоприятных, в том числе 12% тяжелых осложнений.
- ▮ Невирапин / тенофовир / эмтрицитабин: 42% неблагоприятных, в том числе 18% тяжелых осложнений.
- ▮ Невирапин / зидовудин / ламивудин: 47% неблагоприятных, в том числе 21% тяжелых осложнений.
- ▮ Лопинавир / ритонавир / тенофовир / эмтрицитабин: 48% неблагоприятных, в том числе 20% тяжелых осложнений.
- ▮ Лопинавир / ритонавир / зидовудин / ламивудин: 45% неблагоприятных, в том числе 23% тяжелых осложнений.

Относительный риск неблагоприятных исходов беременности рассчитывался в отношении каждого отдельного режима и сравнивался с эфавиренц-содержащей схемой. Разница показателей относительного риска оказалась статистически значимой.

«Наши данные впервые подтверждают наличие реальной разницы [в исходах беременности] в зависимости от схем принимаемой АРТ,» – заявила на пресс-конференции доктор Ребека Заш. Существует необходимость в проведении дальнейших исследований для лучшего понимания механизмов влияния АРТ на исходы беременности, особенно в популяции женщин с высоким уровнем CD4-лимфоцитов и адекватным вирусологическим контролем над инфекцией.

Тематические ссылки:

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

[🔗 Веб-трансляция доклада на сайте КРОИ](#)

Профилактика ИППП среди ДКП пользователей приводит к значительному снижению случаев заболеваемости некоторыми, но не всеми ИППП



Жан-Мишель Молина (Jean-Michel Molina) на КРОИ 2017. Фотограф Лиз Хайлимэн, hivandhepatitis.com

Назначение антибиотика «доксциклин» по требованию при обращении мужчин-геев, принимающих ВИЧ ДКП, на прием специалиста по постконтактной профилактике привело к резкому снижению заболеваемости сифилисом и хламидийным уретритом (на 70%), но не оказало никакого влияния на заболеваемость гонореей по причине лекарственной устойчивости возбудителя гонорейной инфекции к доксициклину.

Мужчины-геи, желающие принимать ДКП против ВИЧ уже зачастую подвергаются более высокому риску заражения другими инфекциями, передающимися половым путем (ИППП). В то время как ДКП ВИЧ-инфекции эффективна в отношении ВИЧ, она не оказывает никакого влияния на другие виды ИППП. Поэтому приоритетным направлением программ ДКП является поиск стратегий для лечения и профилактики ИППП.

Эти данные были получены в ходе исследования «Ipergay» во Франции. В рамках проведения параллельного исследования, 212 мужчин были поровну разделены на две группы, в одной из них участникам выдавался доксициклин на случай возможного незащищенного контакта, участникам контрольной группы препарат не выдавался. Участникам из группы «доксициклина» при каждом посещении выдавался 2-месячный запас доксициклина, при этом участников инструктировали принимать не более 6 доз препарата в неделю. Начинать прием антибиотика рекомендовали за 72 часа до возможного контакта, хотя на практике большинство участников принимали препарат за 24 часа до контакта.

На протяжении всего наблюдательного периода (около 9 месяцев), у 45 участников контрольной группы и у 28 участников доксициклиновой группы был выявлен по крайней мере один вид ИППП. Это приравнивается к очень высокому показателю годовой заболеваемости ИППП – 70% (в контрольной группе) и 38% (в доксициклиновой группе).

Насчитывалось на 70% меньше случаев хламидийной инфекции и на 73% меньше случаев заражения сифилисом в группе принимающих доксициклин, чем в контрольной группе.

Но доксициклин не оказывал никакого влияния на заболеваемость гонореей. Полученный результат не является неожиданным, учитывая тот факт, что во Франции исходный уровень резистентности от 50 до 75% штаммов возбудителя гонореи к препаратам тетрациклинового ряда уже находится на низком уровне.

Не было получено данных, свидетельствующих о наличии резистентных штаммов хламидии или сифилиса.

Исследование доказывает эффективность применения стратегии профилактики ИППП с целью сокращения уровня заболеваемости сифилисом и некоторых других ИППП среди геев. Однако, возникает трудность в выборе антибиотика, который не способствовал бы дальнейшему ухудшению проблемы, связанной с лекарственной устойчивостью возбудителя гонореи.

Тематические ссылки:

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

[Веб-трансляция доклада на сайте КРОИ](#)

Профилактика ТБ с использованием изониазида уменьшает риск смертельного исхода на 37%



Продолжительное наблюдение за участниками исследования «Temprano», проводимого на Берегу Слоновой Кости показало, что 6-месячный курс изониазида с целью профилактики туберкулеза (ИПТ) снижает риск смерти на 37% – прозвучало на конференции.

Изониазид может предотвратить переход латентного туберкулеза (ТБ) в его активную форму. Результаты нескольких исследований показали, что ИПТ снижает риск развития активной формы ТБ и смерти среди ВИЧ-инфицированных пациентов, однако большинство участников таких исследований не принимали ВААРТ или наблюдались недостаточно долго. Кроме того Всемирная организация здравоохранения рекомендует 36-месячный курс ИПТ для ВИЧ-инфицированных лиц.

В рамках проведения исследования «Temprano ANRS 12136» проводилась оценка двух тактических методов: незамедлительного начала ВААРТ и 6-месячного курса ИПТ – при этом рандомизация участников проводилась отдельно по каждому направлению. Ранее было установлено, что прием только ИПТ может сократить риск смерти или тяжелой формы ВИЧ-ассоциируемого ТБ на 35%.

Новый данные показали, что 6-летний риск смерти составил 6,9% среди лиц, не принимающих ИПТ, и 4,1% – в группе ИПТ, что приравнивалось к снижению риска смерти на 37%. Данные о причинах смерти были недоступны.

С течением времени разница показателей риска смерти в группе принимающих и не принимающих ИПТ увеличивалась, тем самым указывая на наличие долгосрочного эффекта, который не прослеживался в предыдущих исследованиях. Возможно, что это было связано с более широким доступом населения ВААРТ и с более высоким уровнем CD4 среди участников к концу наблюдательного периода. Возможно, что ИПТ проявляет более устойчивый эффект в регионах с низким уровнем передачи ТБ.

Результаты этого исследования предоставляет убедительное доказательство преимущества ИПТ для стран, в которых этот метод профилактики до сих пор не рекомендуется для использования среди ВИЧ-инфицированного населения. По словам врача Ананий Бадже (Anani Badje): «...опасения о том, что назначение изониазида лицам с невыявленной активной формой туберкулеза может привести к лекарственной устойчивости ТБ, являются необоснованными...». Он добавил, что существует необходимость в проведении решительной политики в отношении осуществления программ ИПТ с целью преодоления нежелания медицинских работников использовать этот метод профилактики.

Тематические ссылки:

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

[Веб-трансляция доклада на сайте КРОИ](#)

Лечить или наблюдать за патологическими

изменениями эпителия шейки матки у ВИЧ-инфицированных женщин?



Шэрон Грин (Sharon Greene) на КРОИ 2017. Фотограф Лиз Хайлимэн, hivandhepatitis.com

Пристальное наблюдение за ранними стадиями аномальных изменений эпителия шейки матки для многих ВИЧ-инфицированных женщин является предпочтительным, – по результатам американского исследования, представленного на КРОИ. У ВИЧ-инфицированных женщин, принимающих ВААРТ, предраковые изменения эпителия шейки матки ЦИН-2 (Цервикальная Интраэпителиальная Неоплазия) в 3/4 случаев спонтанно регрессируют без необходимости в лечении.

Женщинам с признаками ЦИН-2 обычно рекомендуется пройти лечение, одним из которых является хирургическое удаление пораженной ткани шейки матки. Несмотря на то, что такой метод предотвращает переход патологических изменений эпителия в рак шейки матки, хирургическое вмешательство в последствии может привести к осложненному течению беременности и преждевременным родам.

С целью усовершенствования рекомендаций в отношении лечебной тактики ЦИН-2 для женщин репродуктивного возраста, исследователи оценили степень риска прогрессирования ЦИН-2 у женщин в возрасте до 46 лет, принявших участие в Межведомственном Исследовании ВИЧ-инфицированных женщин. У всех 116 участниц исследования диагноз ЦИН-2 был подтвержден по данным биопсии; большинство женщин имели ВИЧ-положительный статус, в то время как 14 были ВИЧ-негативными.

В большинстве случаев изменения эпителия шейки матки ЦИН-2 подверглись либо частичной (до степени ЦИН-1) либо полной регрессии независимо от лечения. Частота регрессии аномалий шейки матки встречалась в 62% среди ВИЧ-положительных женщин и в 71% среди ВИЧ-негативных участниц.

Прием ВААРТ ассоциировался со значительным (72%) снижением вероятности прогрессирования ЦИН-2. По аналогии, число CD4-лимфоцитов также отражалось на прогнозе прогрессирования аномалий шейки матки.

По результатам исследования предполагается, что для ВИЧ-инфицированных женщин, в будущем планирующих беременность и с адекватным уровнем вирусологического контроля за ВИЧ-инфекцией, кратковременное консервативное наблюдение за изменениями ЦИН-2 является альтернативным методом срочному хирургическому вмешательству.

В Кении в ходе другого исследования проводилась сравнительная оценка двух видов лечения аномалий шейки матки у ВИЧ-инфицированных женщин. В условиях ограниченных ресурсов, лечение аномалий шейки матки обычно сводится к криотерапии (вымораживание пораженных участков эпителия с помощью жидкого азота). Альтернативным методом является петлевая электроэксцизия шейки матки (ЭЭП), во время которой пораженные участки эпителия шейки матки удаляются при помощи тонкой электронакаляемой петли.

Рандомизированное контролируемое исследование показало, что ВИЧ-инфицированные женщины с аномалиями шейки матки ЦИН-2 и ЦИН-3, прошедшие криотерапию, в течение последующих 24 месяцев подвергались на 64% более высокому риску рецидива эпителиальных изменений шейки матки по сравнению с теми, кто прошел ЭЭП.

Результаты показывают, что криотерапия ЦИН не является оптимальным вариантом терапии для ВИЧ-инфицированных женщин, у которых в отношении рака шейки матки наблюдается неблагоприятный прогноз. В этом отношении существует необходимость в пересмотре рекомендаций Всемирной организации здравоохранения.

Тематические ссылки:

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

[Веб-трансляция доклада на сайте КРОИ](#)

Новые издания: Основы ВИЧ-инфекции



Организация «NAM» недавно обновила 22 буклета из своей собственной серии брошюр «Основы». Брошюры на простом и доступном языке предлагают информацию по ключевым направлениям ВИЧ-инфекции с помощью иллюстраций, отображающих сложную научно – медицинскую информацию в упрощенном виде.

Среди основных тем, освещенных в обновленных брошюрах такие, как: лечение ВИЧ-инфекции, пути передачи и методы профилактики, здоровый образ жизни, что происходит в организме при заражении ВИЧ, подготовка к ВИЧ тестированию, наблюдение за ВИЧ-инфицированными пациентами, пути передачи вирусного гепатита С, и туберкулез.

Тематические ссылки:

[Ознакомьтесь с выпуском брошюр «Основы» на сайте **aidsmap.com**](#)

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.

Огромное Вам спасибо.

Тематические ссылки:

www.aidsmap.com/donate

Переводчик: Станислав Казикин

- ☒ [Станьте нашими друзьями на Фейсбук](#): оставайтесь в курсе самых последних достижений, а также волнующих проектов и разработок организации «NAM».
- ☒ Следите за нами на Твиттер по ссылкам на горячие новости о ключевых разработках и конференциях. Обзоры новостей издаются нашими редакторами в режиме реального времени. Ленту наших новостей вы можете найти по ссылке www.twitter.com/aidsmap_news, мы так же общаемся на www.twitter.com/aidsmap.
- ☒ Следите за всеми обзорами новостей с конференций, [подписавшись на ленту](#)

NAM's coverage of CROI 2017 has been made possible thanks to support from Janssen and ViiV Healthcare.



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

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

Тел.: +44 (0)20 7837 6988

Email: info@nam.org.uk

Вебсайт: 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/>