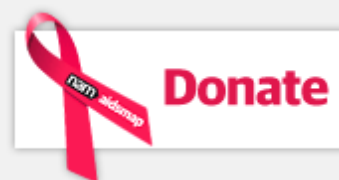


**XX Международная конференция
по ВИЧ/СПИД**
Мельбурн, Австралия, 20-25 июля 2014 год



Понедельник, 21 июля 2014 года

- | [Международная конференция по проблемам ВИЧ/СПИД
начинает свою работу в Мельбурне](#)
- | ['Курс – на ускорение': СПИД 2014](#)
- | [Экономический спад ассоциируется с подъемом ВИЧ-инфекции
среди потребителей инъекционных наркотиков в Европе](#)
- | [Лечение гепатита С у лиц, инфицированных ВИЧ](#)
- | [Циркумцизия \(обрезание крайней плоти\)](#)
- | [Перспектива для более короткого курса противотуберкулезной
терапии](#)
- | [Бесплатная программа –приложение новостей aidsmap](#)
- | [Поддержите нашу деятельность](#)



Международная конференция по проблемам ВИЧ/СПИД начинает свою работу в Мельбурне



Минута молчания в память о жертвах авиакатастрофы Малазийской авиакомпании на церемонии открытия конференции. Фотография: Международное Сообщество по борьбе с ВИЧ/СПИД/Стив Форрест

[Открытие XX-ой Международной конференции по проблемам ВИЧ/СПИД \(СПИД 2014\) в Мельбурне](#), Австралия, было омрачено гибелью 298 пассажиров на борту самолета MH17 Малазийских Авиалиний. Среди погибших были шесть делегатов, направлявшихся на конференцию, в том числе – профессор Йоп Ланге (Joer Lange), бывший президент Международного Сообщества по борьбе с ВИЧ/СПИД.

Делегаты конференции почтили память жертв авиакатастрофы минутой молчания. Также среди погибших в авиакатастрофе были Pim de Kuijer – лоббист организации "Фонд СПИД" Aids Fonds/ОСТАНОВИТЬ СПИД СЕЙЧАС!, Lucie van Mens – из организации "Женское здоровье", Martine de Schutter – руководитель программы "Фонда СПИД"/ ОСТАНОВИТЬ СПИД СЕЙЧАС, Гленн Томас – [Всемирная организация здравоохранения](#), и Jacqueline van Tongeren, Институт глобального здравоохранения и развития в Амстердаме (партнер Йоп Ланге).

Профессор Франсуаз Баррэ-Синусси – настоящий президент Международного Сообщества по борьбе с ВИЧ/СПИД, сказал: "Для меня до сих пор трудно воспринять степень утраты и выразить скорбь по своим коллегам и друзьям".

Были высказаны многочисленные трибьюты в честь Профессора Ланге, во время которых уделялось особое внимание его незаменимой роли в введении новаторского подхода к предоставлению доступа к антиретровирусной терапии.

Профессор Ланге зачастую находился на передовой линии ВИЧ-медицины и был одним из первых сторонников ныне стандартного подхода к терапии ВИЧ-инфекции, выражающегося в **использовании трёх различных антиретровирусных препаратов из разных классов для достижения стойкого угнетения репликации вируса.**

Йоп Ланге "...всегда учил нас не спускать глаз с намеченного и идти к цели прекращения пандемии ВИЧ-инфекции..." – сказал Антони Фаучи – директор Государственного института аллергии и инфекционных заболеваний (NIAID) в своём видео-выступлении.

Без сомнений, профессор Ланге поддержал бы почин организации ЮНЭЙДС по завершению эпидемии СПИД к 2030 году.

На сателлитной встрече ЮНЭЙДС прозвучало, что для этого потребуются значительное улучшение эпидемиологических показателей, в частности, к 2020 году будет необходимо достигнуть:

90% уровня выявления **диагнозов**;

90% уровня охвата терапией всех диагностированных пациентов;

90% уровня **неопределяемой вирусной нагрузки** среди принимающих АРТ.

В настоящее время только 37% людей, живущих с ВИЧ, находятся на терапии, но степень охвата варьирует в широких пределах в зависимости от государственных условий и политики.

Конференция проходит под лозунгом "Курс – на ускорение", и активисты призвали к достижению к 2020 году **неопределяемой вирусной нагрузки** у всех леченых пациентов, а также к полному финансированию антиретровирусной терапии и мониторинга **вирусной нагрузки**.

На конференции внимание снова фокусируется на ключевых группах населения, которые зачастую **сталкиваются со стигмой, дискриминацией и криминализацией**, среди которых: **мужчины, практикующие секс с мужчинами; коммерческие секс-работники; потребители инъекционных наркотиков и трансгендерные лица – транссексуалы.**

Тематические ссылки:

Читайте о церемонии открытия конференции на сайте aidsmap.com

Посмотрите видео с сессии открытия конференции на канале YouTube

'Курс – на ускорение': СПИД 2014



Профессор Салим Абдул Карим, директор Центра исследований в области СПИД в Южной Африке (КАПРИСА). © IAS/ Marcus Rose/Фотография с работы конференции

Делегаты услышали на конференции новый призыв к концентрации внимания на ключевых группах населения и наиболее поражённых географических регионах с целью достижения контроля над глобальной пандемии ВИЧ-инфекции.

В своём анализе уровня ВИЧ-эпидемии и доступа к лечению профессор Салим Абдул Карим подчеркнул, что в настоящее время доступ к терапии имеет только 29% лиц, живущих с ВИЧ, у которых наблюдается неопределяемая вирусная нагрузка.

Профессор Карим сказал, что для прекращения эпидемии СПИД необходимо снова сфокусировать внимание на 20 странах, в которых сконцентрировано 80% случаев ВИЧ-инфекции.

Профессор Карим сказал, что "прекращение эпидемии" является его заветной мечтой. Хотя более реалистичной задачей на ближайшее будущее является достижение контроля над эпидемией. Профессор охарактеризовал эту задачу, как снижение уровня смертности до приемлемого уровня (т.е. ВИЧ-инфекция больше не должна являться главной причиной смерти населения). Это также потребует снижения уровня передачи инфекции, в частности, каждый новый случай инфекции не должен приводить к последующей передаче.

"Биомедицинские методы профилактики означают, что эти цели в настоящее время достижимы," – сказал профессор Карим.

Но для достижения этих целей потребуется надежная эпидемиологическая информация и внедрение в жизнь методов профилактики с акцентом на ключевые группы населения. Например, распространённость ВИЧ непропорционально высока среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, в любом уголке мира; поражённость инфекцией чрезвычайно высока среди коммерческих секс-работниц; молодые женщины в странах субтропической Африки имеют гораздо более высокий риск заражения ВИЧ по сравнению с молодыми мужчинами в этом же регионе.

Расширение масштабов программ лечения и профилактики ВИЧ-инфекции должно быть объединено с деятельностью по изменению структурных факторов, лежащих в основе эпидемии в ключевых группах населения, таких как: стигма, правовые барьеры, социальные нормы и культурные устои в отношении полов.

Тематические ссылки:

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

[Скачать слайды презентации профессора Карима](#)

Экономический спад ассоциируется с подъемом ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в Европе



Георгиус Николопоулос из Афинского университета – на конференции AIDS 2014. Фотограф Роджер Пибоди (aidsmap.com).

На конференции в Мельбурне были представлены убедительные доказательства того, что кризис, начавшийся в 2008 году, сопровождался существенным увеличением заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков в некоторых странах Европы.

От этого особенно сильно пострадала Греция. Исследователи из Афинского университета собрали данные из 30 европейских стран для подтверждения своей теории о наличии взаимоотношения между экономическим спадом и заболеваемостью ВИЧ-инфекцией.

В частности, исследователи изучили такие экономические показатели, как политика правительства и предоставляемые услуги в сравнении с изменением числа потребителей инъекционных наркотиков.

Была выявлена более высокая степень вероятности увеличения новых случаев инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в странах, находящихся в кризисе, и с большей разницей в доходах различных слоев населения.

Исследователи не могли однозначно решить, почему экономический спад и разница в доходах населения ассоциировались с большим числом случаев инфекции в этой маргинальной группе. Однако они предположили, что это может быть отчасти связано с сокращением финансирования программ **снижения вреда**.

Тематические ссылки:

Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи на сайте aidsmap.com.

Ознакомьтесь с кратким обзором этого доклада на сайте конференции.

Лечение гепатита С у лиц, инфицированных ВИЧ



Jean-Michel Molina представляет результаты исследования ФОТОН-2 (PHOTON-2). Фотограф Лиз Хайлимэн, hivandhepatitis.com

Софосбувир/рибавирин

При использовании комбинированной схемы терапии вирусного гепатита С (ВГС) с применением только оральных (таблетированных) препаратов - софосбувир (*Совалди*) и рибавирин – удалось достичь 84-89% уровня излечения от ВГС среди лиц с ВИЧ-инфекцией. Лечение проводилось на протяжении 24 недель. Авторы клинического исследования ФОТОН-2 сообщили об уровне стойкого вирусологического ответа (СВО) через двенадцать недель после завершения терапии.

В общей сложности в исследование было зачислено 247 ВИЧ-инфицированных лиц с хроническим течением **вирусного гепатита С** (генотип 1 [41%], 2 [9%], 3 [39%], 4 [11%]). Большинство участников (80%) никогда до этого не принимали **противовирусную (ВГС) терапию**, и у 20% отмечались признаки **цирроза печени**.

Схема терапии включала в себя прием ингибитора полимеразы ВГС -- софосбувир (400 мг один раз в день) в комбинации с **рибавирином**, доза которого рассчитывалась в зависимости от массы тела пациента. Почти все участники прошли 24-недельный курс терапии.

Уровень СВО через двенадцать недель после завершения лечения варьировало от 89% (для генотипа 3) до 84% (для генотипа 4). Общий показатель СВО среди участников с ВГС генотип 1 составил 85%.

Схема терапии оказалась малотоксичной и хорошо переносилась пациентами. Наиболее распространенными проявлениями **побочного действия** препаратов были усталость, бессонница, головная боль, тошнота и диарея.

Результаты исследования ФОТОН-1 были опубликованы отдельно. Оно также проводилось с участием пациентов с коинфекцией ВИЧ и хронического ВГС. Более половины участников были инфицированы генотипом 1 ВГС. Общий показатель СВО через двенадцать недель после окончания терапии составил 76%.

Уровень излечиваемости в этих исследованиях впечатляет по сравнению с результатами, наблюдаемыми при использовании пегилированного интерферона в сочетании с рибавирином. Однако при использовании некоторых других схем оральной комбинированной терапии удалось достичь 90-100% уровня излечения ВГС среди пациентов с коинфекцией. Одним из преимуществ использования софосбувир/рибавирин является то, что софосбувир является дженериком, что позволяет снизить затраты на лечение.

3D (трёхкомпонентная терапия для ВГС генотип 1)

При использовании комбинированной терапии против вирусного гепатита С (ВГС), состоящей только из оральных препаратов, был достигнут 94% уровень излечения у лиц с коинфекцией ВИЧ / ВГС генотип 1.

В рамках исследования TURQUOISE-I проводилась оценка безопасности и эффективности трехкомпонентной схемы комбинированной терапии фармкомпания AbbVie, в состав которой входили: ингибитор протеазы ВГС – АВТ-450, 100 мг ритонавира в качестве бустера и ингибитор NS5A – омбитасвир (ombitasvir), ранее известный под названием АВТ-267. Эти лекарственные средства принимались однократно в день в виде комбинированного препарата (два в одном) и использовались в сочетании с двукратным приемом нуклеозидного ингибитора полимеразы ВГС – дасабувир (АВТ-333) и рибавирина в дозе 1000-1200 мг/сут (рассчитываемой по массе тела).

Большинство участников исследования были инфицированы трудно поддающимся лечению генотипом 1а ВГС, и 67% участников впервые принимали терапию против ВГС.

Участники были рандомизированы на группы принимающих терапию в течение 12 или 24 недель.

Показатель СВО через 12 недель после окончания терапии составил 94% в группе принимающих 12-недельный курс лечения. Предварительные результаты анализа участников, которые завершили 24-недельный курс терапии, показали СВО12 у 95%.

Ни один из участников не испытывал серьезные побочные реакции и не прекратил лечение преждевременно по причине неблагоприятного действия препаратов. Наиболее распространенными проявлениями побочного действия препаратов были усталость, тошнота и головная боль, выразившихся в легкой или умеренно-выраженной степени.

Тематические ссылки:

Ознакомьтесь с полным текстом доклада о софосбувире на сайте aidsmap.com.

Ознакомьтесь с полным текстом доклада о трехкомпонентной терапии на сайте aidsmap.com.

Циркумцизия (обрезание крайней плоти)



Циркумцизия, выполненная квалифицированным специалистом, снижает риск заражения

ВИЧ у мужчин. В субтропических африканских странах (к югу от Сахары) с низкой долей "обрезанного" мужского населения проводится рекламная кампания по использованию циркумцизии мужчин и мальчиков-подростков в качестве превентивной меры по снижению риска заражения ВИЧ. До настоящего времени только в двух странах – Кении и Эфиопии – был достигнут 50% уровень циркумцизии мужского населения, в то время как в трех других государствах – ЮАР, Танзании и Свазиленде – он составил 20-26%.

Пожилые люди реже других обращаются за этой процедурой, возможно, потому что они не могут позволить себе прервать работу для посещения клиники. Рандомизированное исследование, проводимое в рамках программ, предоставляющих мужчинам в возрасте 25-49 лет поощрительные ваучеры на питание и транспорт (эквивалентные по стоимости трехдневной заработной плате), выявило, что кенийские мужчины, которым предлагались ваучеры с более высокой стоимостью, в 4-6 раз чаще обращались за циркумцизией. "Эта программа может доказать свою высокую экономическую ценность, – сказал исследователь Каванго Агот (Kwangog Agot), – поэтому правительство Кении рассматривает вопрос о возможности расширения масштабов циркумцизии до национального уровня."

Результаты нового исследования, представленного на конференции СПИД 2014, показывают, что среди ВИЧ-инфицированных мужчин, которым была проведена циркумцизия во время их участия в исследовании по доконтактной профилактике (ДоКП), наблюдалась значительно более низкая заболеваемость сифилисом. Такие же результаты отмечались среди партнерш мужчин с циркумцизией. Тем не менее, уровень заболеваемости сифилисом существенно не изменился среди ВИЧ-негативных мужчин.

Новое исследование, также представленное на конференции, по осуществлению мужской циркумцизии в странах субтропической Африки не выявило четкого доказательства того, что циркумцизия была связана с последующим изменением сексуального поведения мужчин, которое приводило бы к повышенному риску заражения ВИЧ (так называемый "компенсаторный риск").

Тематические ссылки:

Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи на сайте aidsmap.com.

Ознакомьтесь с резюме докладов и слайдами с этой сессии конференции

Перспектива для более короткого курса противотуберкулезной терапии



Выступление Мел Спигельман (Mel Spigelman) и Дэн Эверитт (Dan Everitt) на конференции СПИД 2014. Фотограф Лиз Хайлимэн, hivandhepatitis.com

Стандартный курс терапии против ТБ (туберкулеза) составляет от шести до восьми месяцев. Минимальная продолжительность лечения МЛУ-ТБ составляет 18 месяцев.

Результаты клинического исследования экспериментальной схемы противотуберкулезной терапии предположили, что продолжительность курса лечения туберкулеза может быть сокращена до четырех месяцев для лиц с чувствительными штаммами ТБ и до шести месяцев для лиц с лекарственно-устойчивым ТБ.

181 человек со штаммами туберкулеза без лекарственной устойчивости были рандомизированы в группы получающих одну из двух схем терапии: 1) РаМЗ (антибиотик фторхинолонового ряда – моксифлоксацин (М) + антибиотик из группы нитроимидазолов

Pa-824 (Pa) + пиразинамид (Z), или 2) стандартную схему ТБ терапии. 26 человек с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) получили экспериментальную схему терапии.

У всех пациентов, получающих экспериментальное лечение, наблюдалось более значительное снижение маркеров бактериальной активности с более высокой вероятностью достижения БК отрицательных посевов через восемь недель лечения (71% против 38% в группе стандартного лечения).

Изучение этой экспериментальной схемы терапии теперь перешло в III фазу исследования, результаты которого, скорее всего, будут опубликованы в 2017 году. Если будет доказана эффективность этой схемы, это позволит снизить стоимость лечения МЛУ-ТБ на 90%.

Тематические ссылки:

Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи на сайте aidsmap.com.

Бесплатная программа –приложение новостей *aidsmap*



Оставайтесь в курсе последних новостей в сфере ВИЧ на протяжении всего года посредством [программы-приложения новостей aidsmap](#), доступной для iPhone и Android.

Эта программа содержит ссылки на наши ежедневные обзоры новостей о новейших исследованиях, открытиях и дискуссиях в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции по всему миру. В своих публикациях мы так же отражаем ключевые моменты в сфере лечения вирусных гепатитов, туберкулеза и других заболеваний, сопутствующих ВИЧ.

Кроме публикаций наших собственных журналистов, с помощью этого приложения вы сможете ознакомиться с ежедневной подборкой статей по ВИЧ-тематике, опубликованных на других сайтах по всему миру.

Тематические ссылки:

Загрузите бесплатное приложение для iPhone на iTunes

Загрузите бесплатное приложение для Android на Google Play

Поддержите нашу деятельность

Так как мы являемся благотворительной организацией, продолжение нашей деятельности зависит от финансовой поддержки и пожертвований, и поэтому мы благодарны за каждый направленный нам взнос, независимо от его размера.

Мы горячо убеждены в том, что ясная, независимая и научно-обоснованная информация является ключевым фактором, который придает людям возможность принимать правильные решения для того, чтобы продолжать долгую, счастливую и здоровую жизнь.




Если Вы желаете внести материальный вклад в нашу работу, пожалуйста, воспользуйтесь данной ссылкой www.aidsmap.com/donate.

Огромное вам спасибо!

Тематические ссылки:

www.aidsmap.com/donate

Перевод: Станислав Казикин

-  **Контактируйте с NAM на Facebook:** оставайтесь в курсе последних событий, новых проектов, достижений и новых разработок NAMa.
-  Следите за NAM на Twitter через сноски на горячие новости, репортажи о новейших разработках а так же о новостях с конференций, которые регулярно и немедленно освещаются нашими журналистами. Сноски на нашу ленту новостей и анонсы вы можете найти на www.twitter.com/aidsmap_news, мы так же общаемся на www.twitter.com/aidsmap.
-  Следите за новостями с конференции через новостные ленты и анонсы, на которые вы можете [подписаться здесь](#).

NAM's AIDS 2014 bulletins have been made possible thanks to support from Bristol-Myers Squibb. NAM's wider conference news reporting services have been supported by AbbVie, Gilead Sciences, Janssen and ViiV Healthcare's Positive Action Programme.



NAM - благотворительная общественная организация, базирующаяся в Великобритании. Мы предоставляем точную и надежную информацию как для людей живущих с ВИЧ так и специалистов, оказывающих помощь и поддержку для ВИЧ-позитивных людей по всему миру.

Вместе мы добьемся изменений. Пожалуйста, внесите свой вклад www.aidsmap.com/donate

Наши контакты для более подробной информации:

Тел: +44 (0)20 7837 6988

Факс: +44 (0)20 7923 5949

Емэйл: info@nam.org.uk

Вэвсайт: www.aidsmap.com

NAM Publications

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

Company limited by guarantee. Registered in England & Wales, number: 2707596

Registered charity, number: 1011220

Для отмены подписки используйте ссылку:

<http://www.aidsmap.com/page/1492854/>