

КРОИ 2017

Конференция по Ретровирусам и Оппортунистическим Инфекциям

Сиэтл, США, 13-16 февраля, 2017 год

Среда, 22 февраля 2017 года

- | [Постановка на учет и удерживаемость пациентов под наблюдением](#)
- | [Стратегия Нью-Йорка, направленная на окончание эпидемии СПИД](#)
- | [Вирусологический контроль в Соединенных Штатах Америки](#)
- | [Потребление инъекционных наркотиков в Соединенных Штатах](#)
- | [Доравирин \(Doravirine\) - новый препарат из класса ННИОТ](#)
- | [Терапия с использованием моноклональных антител для лиц с ограниченным оставшимся выбором АРВТ](#)
- | [ТБ-обусловленный синдром восстановления иммунитета \(TB - IRIS\)](#)
- | [Способствует ли ДКП повышению заболеваемости ИППП среди мужчин, практикующих секс с мужчинами?](#)
- | [XXV Международная Конференция Снижения Вреда \(HR17\)](#)
- | [Поддержите нашу работу](#)



Постановка на учет и удерживаемость пациентов под наблюдением



Памела Коллинс (Pamela Collins) на КРОИ 2017. Фотография из архива: Robb Cohen Photography & Video

В своих задачах «90-90-90» ЮНЭЙДС призывают к 90% охвату ВИЧ-инфицированных лиц терапией и 90% уровню вирусологического контроля среди всех лиц, получающих ВААРТ. Постановка выявленных лиц на учет и их удержание под наблюдением после начала ВААРТ имеет критическое значение для выполнения этих задач.

В ходе проведения анализа системы поэтапного оказания помощи в Южной Африке было выявлено, что постановка пациентов на учет после тестирования при получении положительного результата является самым слабым звеном лечебно-профилактических программ, которые пытаются выполнить задачи ЮНЭЙДС. Менее половины ВИЧ-инфицированного населения ЮАР, включенного в анализ, было поставлено на учет в течение восьмилетнего периода наблюдения, несмотря на осведомленность 82% инфицированных о своем ВИЧ-статусе.

Проблемы, связанные с постановкой и удержанием пациентов на учете, были неоднократно затронуты на недавно прошедшей [Конференции по ретровирусам и оппортунистическим инфекциям \(CROI 2017\)](#), состоявшейся в Сиэтле.

[Рандомизированное исследование «Engage4Health»](#), проведённое в Мозамбик, показало,

что ряд мероприятий, направленных на сокращение периода постановки пациентов на учет после установления диагноза, привели к значительному улучшению этого показателя. Свыше 90% участников, получивших пакет усовершенствованных услуг, было поставлено на учет в течение одного месяца после постановки диагноза по сравнению с 63% участников, получавших стандартные услуги. Лица, получавшие усовершенствованные услуги, в пять раз чаще становились на учет в день постановки диагноза и в два раза чаще - в течение первой недели при сравнении с группой стандартной помощи.

Комплекс мероприятий, направленных на повышение уровня постановки на учет выявленных лиц, включал в себя немедленное проведение анализа на уровень CD4-лимфоцитов в пунктах тестирования на ВИЧ, ускоренное начало антиретровирусной терапии и рассылка текстовых сообщений на мобильные телефоны пациентов с напоминанием о дате следующего посещения центра.

Представители взрослого населения, с недавно установленным диагнозом ВИЧ-инфекции, получавшие поддержку равных консультантов, направленную на преодоление персональных барьеров, препятствующих их обращению в медицинские центры, а также получавшие текстовые сообщения с напоминанием о дате планового посещения клинических центров и с напоминанием о принципах здорового образа жизни, почти в два раза чаще оставались под наблюдением специалиста через год после постановки на учет по сравнению с лицами, получавшими стандартные услуги в центрах первичной медицинской помощи Южной Африки, - по [результатам наблюдения, представленного врачом Уэйн Стюард \(Wayne Steward\) из Калифорнийского университета Сан-Франциско](#).

«Усовершенствование услуг по оказанию помощи пациентам с признаками депрессии и другими психическими нарушениями также способствует улучшению результатов ВИЧ лечебно-профилактических программ,» - [заявила на конференции Памела Коллинс, представитель Национального института психиатрии](#). «В условиях ограниченных ресурсов, лечебно-профилактические мероприятия по оказанию психологической помощи должны быть включены в пакет ВИЧ-специализированных услуг,» - сказала она.

В ходе анализа результатов многочисленных исследований в сфере нарушений психического здоровья пациентов, состоящих на учете в ВИЧ-специализированных учреждениях стран субтропической Африки, она заметила связь между депрессией и неприверженностью пациентов. Мероприятия, направленные на улучшение психического здоровья пациентов, также отражались на их приверженности.

«Интеграция услуг по лечению и наблюдению за психическими нарушениями в сферу оказания ВИЧ-специализированной помощи - возможно и осуществимо», - сказала она. А это подразумевает включение скрининга и лечения психических расстройств в комплекс стандартных услуг ВИЧ-специализированной помощи. Однако, необходимо добиться всеобщего консенсуса о том, кто будет поставлять эти услуги – медсестры, консультанты по вопросам приверженности, участковые врачи, равные консультанты или кто-либо еще. Для оказания услуг по борьбе с депрессией среди ВИЧ-инфицированных лиц потребуется перераспределить обязанности и обучить персонал.

Тематические ссылки:

[🔗](#) Подробнее об исследовании по поэтапному оказанию ВИЧ-специализированной помощи в Южной Африке можно прочитать на сайте aidsmap.com

[🔗](#) Ознакомьтесь с исследованием «Engage4Health» в Мозамбик на сайте aidsmap.com

[🔗](#) Ознакомьтесь с исследованием о привлечении к помощи «равных навигаторов» для постановки на ВИЧ-специализированный учет в Южной Африке на сайте aidsmap.com

[🔗](#) Ознакомьтесь с порядком наблюдения и лечения пациентов с депрессией в рамках проведения программ по лечению ВИЧ-инфекции на aidsmap.com

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

Стратегия Нью-Йорка, направленная на окончание эпидемии СПИД



Деметр Даскалакис (Demetre Daskalakis) на КРОИ 2017. Фото: Бен Райан (@scribenyc)

«Стратегия Нью-Йорка, направленная на окончание ВИЧ-эпидемии, прочно обоснована на научных данных, была разработана совместно с общественными активистами и имеет поддержку политических лидеров в верхах»

«При объединении политической воли, научно-обоснованных лечебно-профилактических мероприятий и принципов снижения вреда, вы можете дойти до нуля,» - добавил он.

Врач Даскалакис - неординарный представитель общественного здравоохранения и врач - инфекционист, который проводил тестирование и вакцинацию в секс-клубах, и который характеризует самого себя как «борец за здоровье сексуальных меньшинств». В настоящее время он занимает должность заместителя комиссара по инфекционному контролю в Нью-Йоркском Департаменте здравоохранения и является разработчиком городской инициативы по «прекращению эпидемии».

Нью-Йоркская стратегия ставит особый акцент на выявление случаев ВИЧ-инфекции и на направление всех выявленных к специалисту, на удержании пациентов под наблюдением специалиста с целью достижения у них оптимального вирусологического контроля и на расширении доступа к доконтактной профилактике (ДКП). Мэр Нью-Йорка Билл де Блазио и Губернатор города Эндрю Куомо предоставили полную политическую и финансовую поддержку этой инициативе, привлекая к ее осуществлению ряд правительственных учреждений.

Венерические центры города трансформируются в «Направительные центры», которые будут выполнять роль эффективных «стрелочников», направляющих лиц по пути либо доконтактной или постконтактной профилактики или по пути лечения ВИЧ-инфекции. Во всех центрах, АРВТ теперь предлагается в день выявления ВИЧ-инфекции, при этом к оказанию услуг привлекаются социальные работники и консультанты, занимающиеся проблемами страхования и сопутствующими социальными проблемами. Наряду с этим, в центрах предлагаются услуги контрацепции, вакцинации против ВПЧ (*вируса папилломы человека*), а также проводится скрининг на наличие патологических изменений шейки матки и эпителия анального канала.

Город адаптировал так называемый проект «нейтральных» циклических лечебно-

профилактических мероприятий, во главе угла которого поставлено тестирование на ВИЧ. Выявленные ВИЧ-инфицированные лица будут получать высококачественные услуги и антиретровирусную терапию, что представляет собой непрерывный процесс. Другая половина этого цикла характеризуется привлечением лиц с отрицательным результатом на ВИЧ и с признаками рискованного поведения к профилактическим мероприятиям. При этом нуждающиеся будут оставаться вовлеченными в непрерывный цикл высококачественных профилактических услуг, которые будут способствовать повышению их информированности о ДКП и ее использованию.

«Нейтральный статус лечебно-профилактических услуг означает одинаковое отношение к лицам, принимающим ВААРТ, и к лицам, принимающим ДКП, что должно способствовать снижению стигмы,» - сказал врач Даскалакис.

Тематические ссылки:

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

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

Вирусологический контроль в Соединенных Штатах Америки



Самая большая проблема, с которой сталкиваются Соединенные Штаты в своем стремлении достичь **задачи ЮНЭЙДС «90-90-90»**, заключается в большом числе несостоящих на учете ВИЧ-инфицированных лиц. Предполагается, что именно эта прослойка населения является причиной 61% случаев заражения ВИЧ-инфекцией в США.

Оставшаяся треть случаев приходится на лиц, состоящих на учете, у которых отмечается неадекватный уровень вирусологической супрессии.

Результаты исследования, проведенного Центрами профилактики и контроля за заболеваемостью населения США (CDC), которые были представлены на КРОИ 2017, выявили, что за последние 15 лет продолжительность времени, в течение которого ВИЧ-инфицированные лица находятся под наблюдением и имеют определяемую вирусную нагрузку, сократилось с 40% до 10%.

Результаты исследования также показали, что у представителей молодого возраста, африканского происхождения, а также лиц с общественным (не частным) медицинским страхованием реже других наблюдается оптимальный вирусологический контроль.

Тематические ссылки:

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

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

Потребление инъекционных наркотиков в Соединенных Штатах



Сэра Глил (Sara Glick) на КРОИ 2017. Фотограф Лиз Хайлимэн, [hivandhepatitis.com](#)

Еще со времени вспышки ВИЧ-инфекции среди потребителей героина «белой» расы (преимущественно в сельских районах) [в штате Индиана в 2015 году](#), уже тогда возникли опасения о возникновении в некоторых штатах Америки предрасполагающих условий для новых вспышек ВИЧ-инфекции среди гетеросексуальных потребителей инъекционных наркотиков.

[По данным нескольких презентаций на КРОИ 2017](#) было показано, что, несмотря на отсутствие весомых доказательств о переходе ВИЧ-эпидемии из среды мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ) и потребляющих инъекционные наркотики, в среде гетеросексуального населения, нельзя исключить наличие предрасполагающих для этого условий. В докладах было заявлено о появлении нового поколения гетеросексуальных потребителей инъекционных наркотиков, не пользующихся услугами программ снижения вреда, прибегающим к использованию чужого инъекционного инструментария и проявляющих растущий интерес к метамфетамину.

Между тем результаты исследований среди МСМ показали, что несмотря на снижение интереса представителей «белой» расы к метамфетамину, среди МСМ «африканского» происхождения интерес к этому наркотику растет.

Тематические ссылки:

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

Доравирин (Doravirine) - новый препарат из класса ННИОТ



Кэтлин Скайрс (Kathleen Squires) на КРОИ 2017. Фотограф Лиз Хайлимэн, [hivandhepatitis.com](#)

Доравирин - экспериментальный ненуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы (ННИОТ) нового поколения, разработанный фармацевтической компании «Merck», показал аналогичную эффективность в снижении вирусной нагрузки, как и «дарунавир / ритонавир» в 3 фазе клинических исследований среди лиц, впервые начинающих прием антиретровирусной терапии; при этом у лиц, принимающих экспериментальный препарат, отмечались лучшие показатели липидного профиля, - по данным [презентации на КРОИ 2017](#).

Доравирин (ранее известный под названием «МК-1439») проявляет активность против ВИЧ с частотой встречающейся среди препаратов ННИОТ мутацией, включая мутацию участка K103N. Препарат может приниматься один раз в день во время еды или натощак и имеет низкий потенциал лекарственного взаимодействия с другими лекарственными средствами.

На КРОИ, Кэтлин Сквайрс (Университет Томаса Джефферсона в Филадельфии) предоставила результаты 3 фазы исследования «DRIVE FORWARD», в ходе которого доравирин сравнивался с «дарунавир + бустер ритонавир» в качестве препаратов, используемых в схемах терапии первого выбора.

На 48 неделе от начала исследования, 84% участников, принимающих доравирин, и 80% участников, принимающих «дарунавир + ритонавир» имели неопределяемый (ниже 50 копий/мл) уровень РНК ВИЧ. Полученная разница не расценивалась в качестве статистически значимой, что подтвердило, что доравирин не уступает по своей эффективности «дарунавир / ритонавир».

Основным преимуществом доравирин было его благоприятное воздействие на уровень липидов. Уровень липидов, определяемый натощак, несколько снижался среди лиц, принимающих доравирин, в противоположность растущего уровня ЛПНП, не-ЛПВП, общего холестерина и триглицеридов у лиц, принимающих «дарунавир/ритонавир».

Компания «Merck» разработала комбинированный препарат с фиксированной дозой «доравирин + тенофовир дизопроксил фумарата (TDF) + ламивудин», эффективность которого изучается в текущих исследованиях. В ходе проведения 3 фазы исследования «DRIVE-AHEAD» комбинация препаратов «доравирин / тенофовир DF / ламивудин» сравнивается с препаратом «эфавиренц / тенофовир DF / эмтрицитабин (Атрипла)» в качестве схемы ВААРТ первого выбора. В ходе исследования «DRIVE-SHIFT» проводится оценка перехода с одного супрессивного режима АРТ на комбинированный препарат, содержащий доравирин.

Тематические ссылки:

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

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

Терапия с использованием моноклональных антител для лиц с ограниченным оставшимся выбором АРВТ



Куш Доди (Kush Dhody) на КРОИ 2017. Фотограф Лиз Хайлимэн, hivandhepatitis.com

Два пролонгированных препарата, содержащих моноклональные антитела, которые предотвращают проникновение ВИЧ в клетки человека - ибализумаб (ibalizumab) и «PRO

140» – могут стать дополнительным вариантом терапии для лиц с высоко-резистентным вирусом и с ограниченным выбором препаратов - [сообщили исследователи на КРОИ 2017](#).

Внутривенные инъекции препарата «ибализумаб (Ibalizumab)», проводимые каждые две недели в сочетании с оптимальной антиретровирусной терапией продемонстрировали скромные результаты, в то время как еженедельные инъекции препарата «PRO 140» поддерживали адекватный вирусологический контроль на протяжении более двух лет среди большинства участников.

«Ибализумаб (Ibalizumab)» - моноклональное антитело, которое вместо прямого воздействия на вирус, целенаправленно связывается с протеином на поверхности клеток человека. Тем самым он блокирует CD4-рецепторы на поверхности клеточной мембраны Т-лимфоцитов и предотвращает внедрение вируса внутрь клеток. «Ибализумаб (ТМБ-355)» разрабатывался на протяжении более десяти лет. Лицензия на его продукцию принадлежит компании «TaiMed Biologics», а до этого - компании «Тапох» (в которой препарат имел кодовое название «TNX-335»).

Препарат «PRO 140» блокирует CCR5 ко-рецепторы, один из двух ко-рецепторов, которые ВИЧ использует для проникновения внутрь клетки. Этот механизм действия аналогичен механизму действия таблетированного препарата Маравирок (Селзентри «*Celsentri*»). Примерно 70% ВИЧ-инфицированных лиц в Европе и США и почти 90% новых случаев ВИЧ-инфекции вызваны вирусом, использующим CCR5 ко-рецептор для проникновения внутрь клеток.

«PRO 140» в настоящее время разрабатывается компанией «CytoDyn», которая купила лицензию на продукцию препарата у компании «Progenics» в 2012 году. Результаты клинических испытаний еще не были представлены ни на одной научно-исследовательской конференции, хотя компания «CytoDyn» выпустила многочисленные пресс-релизы, в которых прослеживается прогресс разработки препарата. Управление по контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных препаратов США предоставило разрешение на «срочную апробацию» препарата «PRO 140».

Оба исследования показывают, что моноклональные антитела представляют собой многообещающий вариант терапии длительного действия для лиц с ограниченным выбором препаратов по причине лекарственной устойчивости вируса. «PRO 140» является более мощным, чем ибализумаб, и может использоваться в виде подкожных инъекций, в то время как ибализумаб в настоящее время используется в качестве внутривенных вливаний. Но в отличие от «PRO 140», ибализумаб проявляет активность в отношении вирусов обоих подтипов, использующих CCR5 или CXCR4 ко-рецепторы.

Тематические ссылки:

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

ТБ-обусловленный синдром восстановления иммунитета (ТВ - IRIS)



Грэмэ Мейнтхэз (Graeme Meintjes) на КРОИ 2017. Фотограф Лиз Хайлимэн, hivandhepatitis.com

Преднизолон снижает риск развития воспалительного синдрома восстановления иммунитета (IRIS) у ВИЧ-инфицированных лиц после начала противотуберкулезной терапии - по данным рандомизированного исследования «PredART». Результаты этого исследования были [представлены на КРОИ 2017](#), д-ром Грэмэ Мейнтхэз из Кейптаунского

Университета, Южная Африка.

ТБ-обусловленный IRIS является частым осложнением среди ВИЧ-инфицированных лиц, которые начинают противотуберкулезную терапию при низком уровне CD4-лимфоцитов. ТБ-IRIS возникает в результате восстановления сил иммунитета в ответ на ВААРТ, что приводит к развитию реакции иммунитета на микобактерии туберкулеза, часто сопровождающейся серьезными осложнениями. При появлении таких воспалительных симптомов, как значительное увеличение лимфатических узлов (лимфоаденопатия), ознобы и парадоксальное ухудшение течения ТБ - может потребоваться госпитализация.

В ходе исследования «PredART» было показано, что 4-недельный курс преднизолона может снизить риск развития ТБ-обусловленного воспалительного синдрома восстановления иммунитета на 30%, несмотря на то, что почти у трети участников преднизолоновой группы все же отмечались признаки ТБ-IRIS. Пациенты, прошедшие курс преднизолоновой профилактики реже других нуждались в назначении преднизолона с лечебной целью при появлении симптомов ТБ-IRIS.

Тематические ссылки:

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

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

Способствует ли ДКП повышению заболеваемости ИППП среди мужчин, практикующих секс с мужчинами?



Матью Голден (Matthew Golden) на КРОИ 2017. Фото: Бен Райан (@scribenyc)

Прозвучали опасения, что расширение доступа MSM к доконтактной профилактике (ДКП) приведет к значительному повышению заболеваемости инфекций, передающихся половым путем (ИППП) в результате снижения частоты использования презервативов. Опасения возникли отчасти в результате роста числа случаев ИППП, хотя результаты нескольких исследований, представленных на КРОИ 2017 на прошлой неделе, показали сложность сложившейся ситуации.

Во-первых, более частое проведение тестирования на ИППП в рамках ДКП программ, могло отразиться на повышении уровня выявляемости ИППП. Кроме этого, заболеваемость ИППП среди пользователей ДКП (еще до начала приема профилактики) уже выше по сравнению с другими мужчинами, вот поэтому медицинские работники и призывают этих мужчин к необходимости приема ДКП.

Исследование среди ДКП пользователей, проводимое в Сиэтле, где проходила КРОИ 2017, показало очень высокий уровень заболеваемости ИППП среди ДКП пользователи (в 20 раз выше, чем среди ВИЧ отрицательных геев из общей популяции).

Среди пользователей ДКП отмечалось повышение уровня заболеваемости ИППП в течение года, предшествующего началу ДКП. А доля мужчин, заявивших о том, что они вообще никогда не использовали презервативы при анальном сексе, несколько увеличилась со времени начала ими ДКП, хотя этот показатель никогда не превышал 10% от общего числа ДКП пользователей.

Однако факт продолжающегося роста уровня заболеваемости ИППП со времени начала ДКП был еще более неоднозначным. Число случаев хламидийной инфекции повышалось на протяжении девяти месяцев после его начала ДКП. С другой стороны, за этот же период времени заболеваемость сифилисом снизилась, а число случаев гонореи не изменился.

Профессор Мэтью Голден, директор программы ИППП и ВИЧ в округе King County, отметил, что наиболее выраженное повышение заболеваемости среди пользователей ДКП прослеживается в отношении хламидийной инфекции. Хламидиоз часто протекает бессимптомно, и поэтому с большей вероятностью может быть выявлен во время скрининг-обследования. В противоположность этому, после начала ДКП заболеваемость сифилисом стала снижаться, тем самым предполагая, что более частое проведение тестирования имеет двойкий эффект - с одной стороны, оно выявляет бессимптомные ИППП, и одновременно с этим приводит к быстрому излечению и снижению уровня передачи других видов ИППП.

Статистическая модель, представленная на КРОИ, также подкрепляет мнение о том, что тестирование на ИППП приводит к настораживающим ранним выводам, а с другой стороны оказывает долгосрочный положительный эффект. Статистическая модель показала, что при широком доступе мужчин-геев к ДКП в США заболеваемость ИППП будет расти в течение первого года, а потом начнет снижаться. При 6-месячном интервале периодического скрининга на ИППП общая заболеваемость ИППП среди мужчин-геев сократится до 5,4% через в год после запуска ДКП программ, до 4% - через три года и не превысит 2% через десять лет после запуска ДКП.

Тематические ссылки:

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

[Загрузить постер с официального сайта конференции](#)

XXV Международная Конференция Снижения Вреда (HR17)

HR17

XXV Международная
конференция снижения
Монреаль, Канада,
14-17 мая 2017 г.

aidsmap.com официальный издатель новостей конференции

XXV Международная конференция снижения вреда (HR17) будет проходить в Монреале (Канада) с 14 по 17 мая 2017 года. Мы гордимся тем, что нам предоставлена возможность быть официальным издателем научных новостей, которые будут представлены на этой конференции.

«NAM» будет издавать обзоры новостей с конференции на своем сайте www.aidsmap.com/hr17 и осуществлять рассылку бюллетеня новостей по электронной почте. Бюллетень новостей будет доступен на английском, французском, испанском, португальском и русском языке. Если вы уже подписались на рассылку наших периодических обзоров новостей, вы автоматически получите и этот бюллетень.

Тематические ссылки:

[Дополнительная информации - на нашем блоге](#)

[Посетите официальный сайт конференции](#)

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 наших новостей и анонсов \(RSS\)](#).

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/>

