

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

nam aidsmap

Официальный провайдер научных
он-лайн новостей – AIDS 2014

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

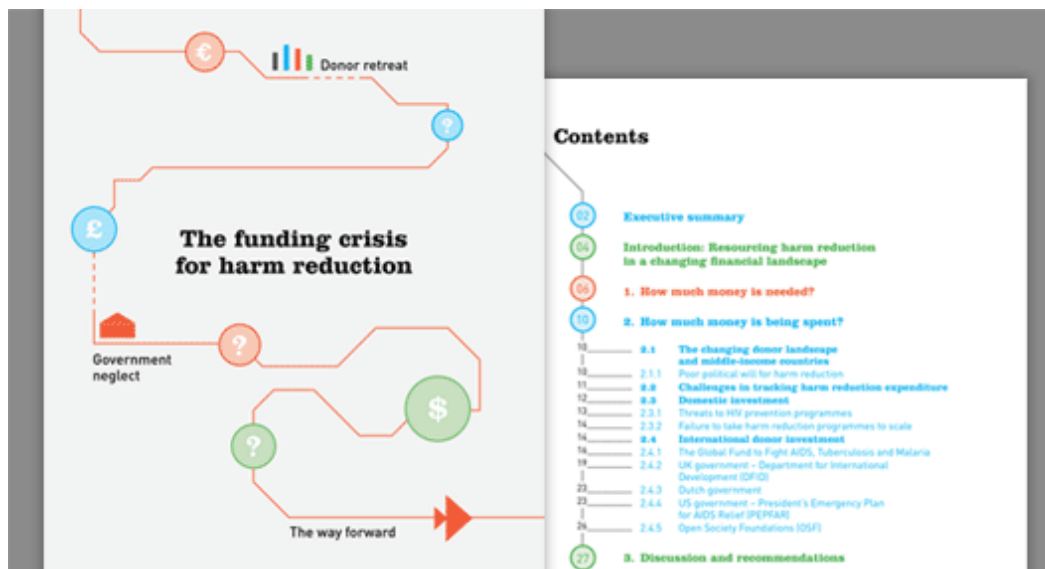


Среда, 23 июля 2014 года

- | [Инвестиции в программы снижения вреда для потребителей инъекционных наркотиков](#)
- | [Консультирование партнеров может повысить эффективность антиретровирусной терапии, используемой с целью профилактики](#)
- | [Тактика "тестируй всех" хорошо воспринимается в сельских районах ЮАР](#)
- | [Криминализация однополого секса вредит общественному здравоохранению](#)
- | [Проблема неполного завершения курса постконтактной профилактики](#)
- | [Обнадеживающие новости в отношении анального рака среди мужчин-геев](#)
- | [Антиретровирусная терапия: маравирик не обладает тем же потенциалом, свойственным для базовых препаратов класса НИОТ](#)
- | [Ускорение диагностики и лечения ТБ](#)
- | [Поддержите нашу деятельность](#)



Инвестиции в программы снижения вреда для потребителей инъекционных наркотиков



Отчет по финансовому кризису программ снижения вреда.

Объем международных инвестиций в программы снижения вреда для потребителей инъекционных наркотиков совершенно неадекватен, как было заявлено на конференции в Мельбурне.

На конференции делегаты узнали, что спонсоры покрывают лишь 7% расходов необходимых для осуществления программ снижения вреда для наиболее уязвимой в отношении ВИЧ и вирусных гепатитов группы населения.

Результаты международного исследования показали, что в 2010 году на программы снижения вреда было потрачено 160 миллионов американских долларов, что составляет небольшую часть от 2,3 миллиардов американских долларов, необходимых для обеспечения адекватного охвата населения программами снижения вреда.

Неотъемлемыми компонентами программ снижения вреда для потребителей инъекционных наркотиков являются: обмен шприцев и игл, заместительная терапия, консультирование и тестирование на ВИЧ, антиретровирусная терапия, распространение презервативов, диагностика и лечение ИППП, вирусных гепатитов и туберкулеза.

Однако в 71 стране не существует программ обмена инъекционного инструментария, а в 81 стране не проводится заместительная терапия опиоидной зависимости.

Кроме этого, имеются признаки того, что спонсорская поддержка программ снижения вреда для потребителей инъекционных наркотиков с 2010 года пошла на убыль.

Глобальный комиссионер программ снижения вреда, сэр Ричард Брэнсон, сказал, что слишком много средств тратится на тюремное заключение потребителей наркотиков, и что было бы лучше, если эти деньги были потрачены на их образование и лечение.

На конференции прозвучал призыв к увеличению расходов на программы снижения вреда к 2016 году до 10% от средств, затрачиваемых на контроль за наркотиками.

Тематические ссылки:

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

[Скачать отчет с Международного сайта программ снижения вреда](#)

Консультирование партнеров может повысить эффективность антиретровирусной терапии, используемой с целью профилактики



Иллюстрация из руководства Центра по контролю и профилактике заболеваний "Консультирование, тестирование и тренинг в сфере ВИЧ/СПИД для партнёров".

Исследование, проведенное в Замбии, установило, что привлечение пар к участию в программах добровольного консультирования и тестирования (CVCT) может снизить риск заражения ВИЧ-негативного партнера.

Такая тактика (CVCT) заключается в проведении совместного до- и послетестового консультирования партнеров, а также одновременное проведение тестирования на ВИЧ.

Приблизительно 150 000 пар приняли участие в этой программе, проводимой в Лусаке, Замбия.

Данные, представленные на конференции, показали, что программа добровольного парного консультирования приводила к сокращению риска заражения ВИЧ в парах и к повышению эффективности использования антиретровирусной терапии с целью профилактики.

Данная программа показала свою высокую экономичность.

"Парное консультирование должно занять приоритетное место в АРТ – клиниках в Африке, - сказали исследователи. – Наше исследование показало, что этот метод в значительной мере повышает эффективность профилактических мероприятий и экономическую выгоду от проведения антиретровирусной терапии."

Тематические ссылки:

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

[🔗 Ознакомьтесь с резюме этого доклада на сайте конференции.](#)

Тактика "тестируй всех" хорошо

воспринимается в сельских районах ЮАР



Главный научный сотрудник Франсуа Дабис на Конференции СПИД 2014. Фотограф Гас Кейнрс (aidsmap.com).

Исследование, в рамках которого всем проживающим в сельских районах северной провинции Квазулу Натал предлагалось пройти тестирование, а при выявлении ВИЧ – антиретровирусная терапия, установило, что ВИЧ тестирование, проводимое на дому специально обученным работником, хорошо воспринималось местным населением, хотя для начала терапии для вновь выявленных инфицированных лиц ушло больше времени, чем предполагалось.

Исследование ANRS 12249 является одним из многочисленных исследований, проводимых в странах южной Африки, которые направлены на проверку гипотезы, предполагающей, что программы «всеобщего тестирования и лечения» могут сами по себе настолько снизить заболеваемость ВИЧ-инфекцией, что этого будет достаточно для прекращения эпидемии.

При проведении пилотной фазы исследования было обнаружено, что 82% людей согласились пройти тестирование на ВИЧ в домашних условиях, что было сопоставимо с результатами исследований, проводимых в других регионах Африки. Уровень посещаемости ВИЧ-специализированных клиник и показатель начала терапии были несколько ниже, чем изначально ожидалось. Около половины людей с вновь установленным диагнозом начали лечение в течение одного года после тестирования. Однако, лица которые уже состояли на специализированном учете, но еще не принимали АРТ, были в большей мере склонны к немедленному началу АРТ: 85% участников из группы незамедлительной терапии начали лечение в течение одного года.

Эти результаты показывают, что эффективность системы направления пациентов на диспансерный учет является важным элементом успеха стратегии "тестируй-лечи" для расширения охвата населения лечением и профилактики.

Тематические ссылки:

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

[Ознакомьтесь с резюме этого доклада на сайте конференции.](#)

Криминализация однополых секса вредит общественному здравоохранению



Выступление Ифеньи Оразулике (Ifeanyi Orazulike) из Международного центра по защите прав пациентов на Конференции СПИД 2014. Фотограф Роджер Пибоди (aidsmap.com).

Обширное наблюдение, проводимое через интернет с участием 4000 мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), выявило, что каждый двенадцатый опрошенный был арестован или осужден за вступление в однополые сексуальные отношения, и что осужденные мужчины имели худший доступ к медицинским услугам.

Опрос проводился в 2012 году и обнаружил, что 24% опрошенных, проживающий в странах субтропической Африки были арестованы или осуждены на основании их сексуальной ориентации.

Арестованные и осужденные мужчины реже других обращались за такими услугами, как предоставление бесплатных презервативов, тестирование и лечение инфекций, передающихся половым путем (ИППП), тестирование на ВИЧ, медицинское обслуживание и психологическая поддержка.

Для ВИЧ-инфицированных лиц арест или осуждение было связано с низким уровнем доступа к антиретровирусной терапии.

В Нигерии в начале 2014 года были приняты новые жесткие законы в отношении гомосексуальности. На конференции прозвучало, что новое законодательство уже оказывает негативное влияние на процесс набора участников в исследование по изучению проблем здоровья и поведения мужчин, практикующих секс с мужчинами, и что были проведены аресты аутрич-персонала, работающего в сфере ВИЧ/СПИД.

В Заявлении ВОЗ, обнародованном на Конференции, утверждается, что защита прав человека имеет важное значение для достижения контроля над эпидемией ВИЧ. В заявлении рекомендуется:

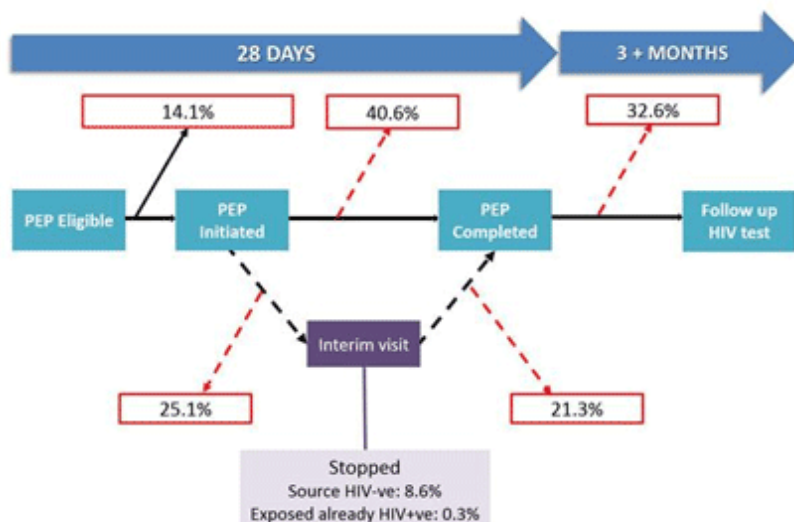
- ▮ Правительства государств должны контролировать выполнение и соблюдение антидискриминационных законов.
- ▮ Медицинское обслуживание должно быть доступными и приемлемыми для МСМ.
- ▮ Насилие в отношении МСМ должно осуждаться и предотвращаться, а также следует способствовать внедрению программ по расширению влияния общественности.

Тематические ссылки:

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

[Ознакомьтесь с резюме докладов, прозвучавших на сессии, на сайте конференции.](#)

Проблема неполного завершения курса постконтактной профилактики



Потери по ходу проведения постконтактной профилактики. Диаграмма заимствована с плаката Нэйтана Форда (TUPE153).

Только около половины людей, начинающих курс **постконтактной профилактики ВИЧ (ПКП)**

полностью завершают курс лечения, как **показывали результаты мета-анализа 97 исследований с охватом более 21000 человек.**

Постконтактная профилактика (ПКП) представляет собой 28-дневный курс лечения с применением двух или более антиретровирусных препаратов, которые принимаются ВИЧ-негативными пациентами после подвержения риску заражения ВИЧ.

Исследователи задались целью проанализировать насколько часто лица, которым назначается ПКП, фактически завершают полный курс лечения.

Они обнаружили значительный отсев пациентов в процессе проведения постконтактной профилактики.

- | 14% людей, у которых были показания для начала ПКП, так и не начали терапию.
- | Только 57% пациентов, начавших ПКП, завершили полный курс лечения.
- | Среди тех, кто все же завершил курс терапии, 31% не вернулись в клинику для контрольного наблюдения, в рамках которого проводится повторное тестирование на ВИЧ.

Уровень завершения терапии был особенно низким среди коммерческих секс-работников и лиц, обратившихся за помощью после сексуального насилия.

Исследователи считают, что предстоит еще многого добиться для улучшения охвата населения постконтактной профилактикой и для удержания пациентов под наблюдением, а также предполагают, что следует упростить алгоритм назначения ПКП.

Тематические ссылки:

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

Обнадеживающие новости в отношении анального рака среди мужчин-геев



Выступление Эндрю Грюлич из Кёрбского Института при Университете Нового Южного Уэльса на Конференции СПИД 2014. Фотограф Лиз Хайлимэн, hivandhepatitis.com

Возможно, что нет необходимости в лечении анальных образований с потенциальным риском злокачественной трансформации среди ВИЧ-инфицированных мужчин-геев, согласно результатам исследования австралийских ученых. В большинстве случаев фоновые изменения эпителия анального канала исчезают спонтанно, а тщательное наблюдение за их динамикой в большинстве случаев может принести больше пользы, чем хирургическое лечение или фармакотерапия.

Анальный рак и предраковые изменения эпителия: дисплазия или гиперплазия (патологическая пролиферация клеток эпителия, приводящая к его структурным изменениям) чаще встречаются среди ВИЧ-инфицированных лиц, особенно, мужчин, практикующих секс с мужчинами, по сравнению с общей популяцией.

Австралийское исследование, в рамках которого проводится наблюдение за ВИЧ-инфицированными и неинфицированными мужчинами гомосексуальной ориентации с целью количественной оценки частоты возникновения злокачественной трансформации диспластических изменений анального эпителия. Предварительные результаты наблюдения показывают, что ранние диспластические изменения эпителия

самопроизвольно исчезали у почти половины наблюдаемых пациентов независимо от их возраста и ВИЧ-статуса.

Эти результаты «...обеспечивают очень убедительное обоснование того, что не все изменения эпителия анального канала нуждаются в лечении, и предполагают, что лечение может проводиться целенаправленно для лиц с персистирующими диспластическими изменениями тяжелой степени...» – сказал доктор Эндрю Грюлич из Кёрбского института при Университете Нового Южного Уэльса. Большинство случаев изолированных дисплазий тяжелой степени, замеченных при единичном осмотре «...исчезнут сами по себе...», – сказал он.

Тематические ссылки:

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

[🔗 Ознакомьтесь с резюме этого доклада на сайте конференции.](#)

Антиретровирусная терапия: маравирик не обладает тем же потенциалом, свойственным для базовых препаратов класса НИОТ



Схема антиретровирусной терапии, в которой препараты из класса НИОТ заменены на ингибитор ССR5 корецептора – **маравирик** (*Селзентри*), уступает по своей эффективности традиционной базовой комбинации – **тенофовир/эмтрицитабин** (выпускаемых в качестве комбинированного препарата *Трувада*), **как показали результаты новых исследований**.

Схема антиретровирусной терапии обычно состоит из трех препаратов двух разных классов. В качестве основы для большинства схем используется комбинация двух препаратов из класса нуклеозидных/нуклеотидных ингибиторов обратной транскриптазы (НИОТ). Однако применение препаратов этого класса связано с возникновением некоторых **побочных реакций**, которые возникают при долгосрочном применении антиретровирусной терапии.

Поэтому исследователи решили проверить, возможно ли заменить базовые препараты класса НИОТ на маравирик – препарат из класса ингибиторов корецептора ССR5.

Маравирик обладает **низкой токсичностью и вызывает небольшое число побочных реакций**, кроме этого, препарат очень хорошо проникает в слизистую половых органов, означая, что его использование может **способствовать предотвращению передачи ВИЧ-инфекции**.

В этом исследовании пациенты, впервые начинающие прием антиретровирусной терапии, были разделены на группы получающих либо маравирик либо *Трувада* в сочетании с ритонавир-усиленным **дарунавир** (*Презиста*). У всех участников (около 800 человек) определялся чувствительный к маравирик штамм ВИЧ.

Исследование по плану должно было длиться 96 недель, а в качестве основного окончательного критерия эффективности эксперимента было принято достижение **неопределяемой вирусной нагрузки** к 48 неделе лечения.

К этому времени 77% участников, принимающих маравирик достигли неопределяемой вирусной нагрузки в сравнении с 87% среди принимающих *Трувада*. Маравирик особенно плохо работал у пациентов с изначально высокой вирусной нагрузкой (выше 100 000 копий/мл).

Исследование было прекращено досрочно, поскольку не удалось доказать схожую эффективность препарата маравирок в сравнении с препаратом *Трувада*.

И все же мы не прекращаем надеяться, что маравирок может быть использован для замены схемы АРТ на основе НИОТ препаратов. Препарат все еще может быть использован для пациентов, которые **переходят на другую схему терапии после достижения полной вирусной супрессии**, достигаемой при помощи традиционной схемы на основе НИОТ препаратов.

Тематические ссылки:

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

[🔗 Ознакомьтесь с резюме этого доклада на сайте конференции.](#)

Ускорение диагностики и лечения ТБ



Децентрализация лабораторной диагностики и лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза (ЛУ-ТБ) и использование диагностического аппарата Xpert MTB/RIF сокращает время ожидания терапии (с момента обращения в клинику до начала лечения) с 50 до 7 дней в популяции с высокой концентрацией ВИЧ / ТБ коинфицированных пациентов, по данным исследования в Кайелитше, ЮАР.

Xpert MTB/RIF является тестовой системой экспресс-диагностики туберкулеза и устойчивых к рифампицину штаммов. Программа по использованию этого диагностического аппарата в настоящее время развертывается в качестве нового метода диагностики туберкулеза в странах с высоким поражением населения ТБ / ВИЧ коинфекцией, хотя данные о влиянии этого диагностического метода на улучшение доступа населения к лечению ограничены.

Сокращение времени от момента определения симптомов, указывающих на ТБ, до начала лечения является критически важным аспектом. Длительная задержка терапии после обращения пациента за медицинской помощью увеличивает риск смертельного исхода по причине туберкулеза. Больные ТБ могут исчезать из-под диспансерного наблюдения, что способствует дальнейшей передаче ТБ при тесных контактах.

Это исследование выявило, что децентрализация лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза сокращает время от постановки диагноза до начала терапии с девяти до четырех недель. Использование диагностического аппарата Xpert MTB / RIF еще больше сокращает время до начала лечения, которое при этом в среднем сокращается до семи дней в условиях, когда более 90% ВИЧ-инфицированных лиц имеют рифампицин-устойчивую форму туберкулеза.

Тематические ссылки:

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

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.

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/>