

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



Четверг, 26 июля 2018 года

- | [Использование ДКП связано со снижением числа новых случаев ВИЧ-инфекции в США](#)
- | [Прекращается финансовая поддержка ВИЧ-программ донорами](#)
- | [Программы «Тестирую – Лечи» показывают высокий уровень выявляемости ВИЧ-инфекции и адекватный уровень вирусологического контроля](#)
- | [Стратегия «тестируй – лечи» способствует удерживаемости пациентов под медицинским наблюдением](#)
- | [ВИЧ-специализированные услуги должны адаптироваться к особенностям мигрирующего населения](#)
- | [Почему некоторые страны медленно адаптируют лечебные рекомендации?](#)
- | [Высокий уровень охвата самотестированием посетителей медицинских центров](#)
- | [Декларация-консенсус по ВИЧ в контексте криминального закона](#)
- | [Научный анализ Фонда «Варианты Клинической Помощи»](#)
- | [Поддержите нашу работу](#)



Использование ДКП связано со снижением числа новых случаев ВИЧ-инфекции в США

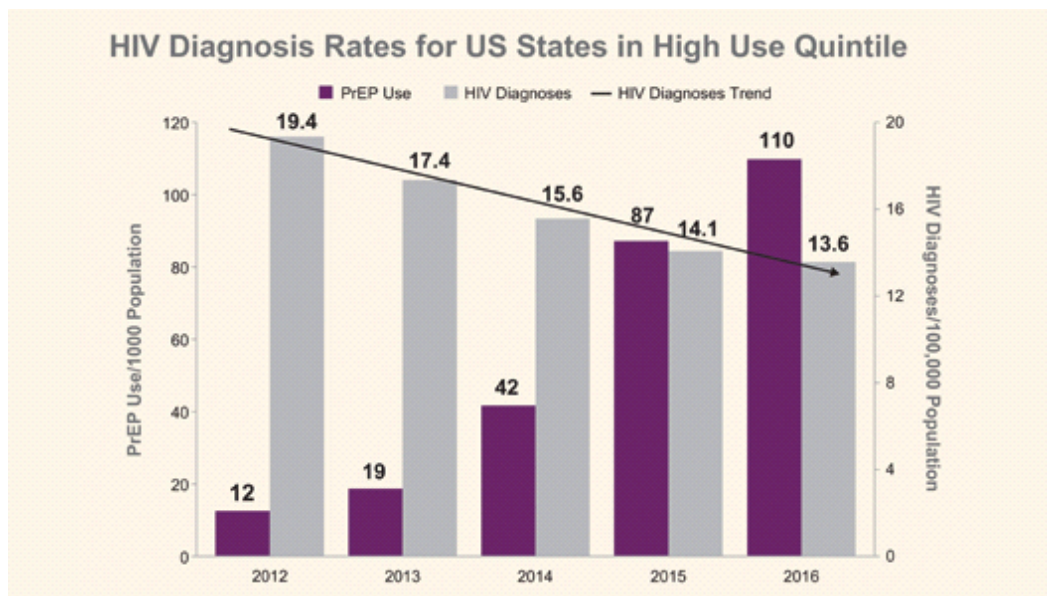


График Патрика Сулливана на Конференции СПИД 2018.

С расширением доступа лиц к доконтактной профилактике (ДКП) в США эпидемиологические данные показывают наличие связи между повышением охвата населения ДКП и снижением заболеваемости.

Результаты нового анализа, представленного на этой неделе на [XXII Международной конференции СПИД 2018](#), проходящей в Амстердаме, выявили зависимость между повышением уровня использования ДКП и снижением заболеваемости ВИЧ-инфекцией в США.

Управление по контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных препаратов США в июле 2012 г. одобрил препарат *Трувада* (тенофовир / эмтрицитабин) к использованию с профилактической целью. С этого времени охват населения ДКП стал стабильно расти, особенно среди мужчин-геев европеоидной расы и бисексуальных мужчин, однако было трудно определить точное число и демографические данные пользователей ДКП по той причине, что эти данные не подвергались централизованному сбору.

Компания «Гилеад Саэнсис» – производитель *Трувада* – осуществляла анализ охвата населения ДКП по данным коммерческих аптек, и вместе с Роллинс Школой Общественного Здравоохранения при Эмори Университете (Emory University's Rollins School of Public Health) [в начале этого года опубликовала данные](#), согласно которым в 2016 году более 77 000 лиц в США принимали ДКП.

Однако, до сих пор ДКП охватывает только небольшую часть населения, которая в ней нуждается, поэтому аналитики задались вопросом, является ли снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией результатом повышения охвата населения ДКП?

Согласно новым аналитическим данным, показатель распространенности ВИЧ-инфекции значительно снизился с 15,7 на 100 000 лиц в 2012 году до 14,5 на 100 000 лиц в 2016, что приравнивается к 1,6% снижению в год.

В отношении использования ДКП были замечены значительные различия. Число новых случаев ВИЧ снизилось на 4,7% в 1/5 штатах с наивысшим показателем использования ДКП. В противоположность этому, заболеваемости возросла на +0.9% в 1/5 штатах с наименьшим показателем использования ДКП.

«Охват населения ДКП строго коррелирует со снижением заболеваемости ВИЧ-инфекцией в США, и является независимым от уровня вирусологического контроля фактором,» – заключили исследователи.

Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи на сайте aidsmap.com

Ознакомьтесь с тезисами этого доклада на сайте Конференции СПИД 2018

Посетите наши страницы новостей, посвященные СПИД Конференции 2018

Прекращается финансовая поддержка ВИЧ-программ донорами



Выступление Дженнифер Кейтс на пресс-конференции СПИД 2018. ©Международное СПИД Сообщество / Роб Хьюберс (Rob Huibers)

[Снижение уровня финансовой поддержки ВИЧ-программ со стороны стран-доноров угрожает прогрессу в достижении целей «90-90-90» к 2020 году.](#) Цели «90-90-90» одобренные государствами в 2014 заключаются в достижении 90% выявляемости случаев ВИЧ-инфекции, 90% охвата выявленных терапией, и 90% уровня вирусологического контроля среди лиц, получающих ВААРТ.

На Конференции СПИД 2018, Дженнифер Кейтс из Кейзерского Семейного Фонда представила данные из недавнего совместного доклада с ЮНЭЙДС по данным трех одновременного проведенных наблюдений, которые показали, что общий объем финансирования стран-доноров по большому счету драматически снижается: 8 из 14 стран-доноров в 2017 году свернули свою финансовую поддержку.

По данным Гарвардского Университета ГО Чан Школы общественного здравоохранения – из 48 миллиардов US\$ потраченных 188 странами на программы по борьбе с ВИЧ, 62% приходилось на внутренний бюджет стран и 30% на помощь со стороны доноров. Однако в странах с высоким уровнем распространенности ВИЧ-инфекции, 80% бюджета приходилось на донорскую помощь, что делает эти страны уязвимыми при любом снижении финансовой поддержки.

Дипак Маттур (Deepak Mattur) из ЮНЭЙДС представил анализ данных из 112 стран с низким и средним уровнем дохода населения. В то время как большинство регионов значительно увеличили объем внутреннего бюджета ВИЧ-программ, в Восточной Европе и Центральной Азии внутренний бюджет увеличился всего на 33%, что является самым низким

показателем. «Необходимый бюджет уже испытывает 20% дефицит для достижения целей к 2020 году,» – сказал выступающий.

Однако Джон Стоувер (John Stover) из Авенир Хэлс (Avenir Health) представил анализ, согласно которому «...целевое финансирование может повысить эффективность программ на 25% в 55 странах с низким и средним уровнем дохода, что покроет расходы 90% всех новых случаев инфекции...».

Тематические ссылки:

Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи на сайте aidsmap.com

Программы «Тестирую – Лечи» показывают высокий уровень выявляемости ВИЧ-инфекции и адекватный уровень вирусологического контроля



Moeketsi Joseph Makhema на Конференции СПИД 2018. ©Международное СПИД Сообщество/Маркус Роуз.

По данным двух обширных наблюдений за общественными кампаниями всеобщего тестирования и лечения, проводимых с целью улучшения показателей выявляемости и лечения ВИЧ-инфекции, было выявлено, что программы добились очень высокого уровня выявляемости случаев ВИЧ-инфекции и вирусологического контроля наряду со снижением заболеваемости по некоторым данным.

Широкомасштабные общественные кампании, выходящие за рамки ВИЧ-специализированных центров, в рамках которых проводилось тестирование и связь выявленных лиц с лечебными центрами, проводились в нескольких африканских странах. В кампаниях использовались такие методы как «подворное тестирование» (от двери до двери), и общественные профилактические мероприятия с целью охвата большего числа населения тестированием.

В ходе исследования «SEARCH» в Уганде и Кении, в рамках многопрофильной кампании, направленной на выявление и лечение у населения гипертонии, сахарного диабета и туберкулеза, населению также предлагалось тестирование и немедленное начало АРТ.

В общем, исследование показало, что к концу третьего года, в общинах, в которых проводилась эта кампания, 79% ВИЧ-инфицированных лиц достигли неопределяемой вирусной нагрузки по сравнению с 68% в общинах, где эта программа не проводилась.

Эффект от проведения многопрофильных кампаний не ограничился только вирусологическим контролем. Вероятность смерти ВИЧ-инфицированных лиц в этих общинах была на 20% ниже, а показатель смертности на 11% ниже, чем в контрольных общинах. Результаты по другим целевым заболеваниям также были хорошие, например, заболеваемость туберкулезом была практически на 60% ниже в экспериментальных общинах, чем в контрольных.

Исследование «Ya Tse», проводимое в Ботсване, оценило значение проведения в общинах интенсивных программ тестирования, немедленного начала АРТ и расширение охвата мужского населения программами циркумцизии.

В экспериментальной группе 57 человек заразились ВИЧ-инфекцией по сравнению с 90 в группе стандартной помощи, что приравнивалось к 30% снижению уровня заболеваемости.

В ходе исследования также был выявлен изначально высокий уровень вирусологического контроля среди лиц с ВИЧ-инфекцией. К концу исследования пропорция лиц, достигших вирусологического контроля, увеличилась на 18% в экспериментальной группе и только на 7% в контрольной группе. К концу исследования у 88% из всех ВИЧ-инфицированных лиц в экспериментальной группе отмечалась неопределяемая вирусная нагрузка.

Тематические ссылки:

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

[Ознакомьтесь с тезисами этого доклада на сайте Конференции СПИД 2018](#)

Стратегия «тестируй – лечи» способствует удерживаемости пациентов под медицинским наблюдением



Velephi Okello на Конференции СПИД 2018. ©Международное СПИД Сообщество/Маркус Роуз.

[Жители Свазиленд, начинающие прием АРТ в рамках программ «тестируй-лечи» были в 7](#)

раз более склонны оставаться под наблюдением специалиста и удерживать неопределяемую вирусную нагрузку через 6 месяцев после начала терапии по сравнению с пациентами, получающими стандартную помощь.

Стратегия «тестируй-лечи» направлена на предоставление тестирования на ВИЧ всему местному населению с последующим направлением всех выявленных в медицинские центры для назначения ВААРТ.

Результаты, представленные на конференции, были получены в ходе исследования «МахАРТ», в рамках которого проводилась оценка эффективности стратегии всеобщего доступа «тестируй-лечи» по сравнению со стандартной помощью населению. Исследование было разработано таким образом, чтобы оценить эффективность стратегии «тестируй-лечи» в реальных условиях в стране с высоким уровнем пораженности населения ВИЧ-инфекцией особенно в провинциальных районах.

Исследование проводилось в 14 медицинских центрах Свазиленд, в которых стратегия «тестируй-лечи» начинала проводиться постепенно – каждые 4 месяца новая группа центров адаптировала эту стратегию.

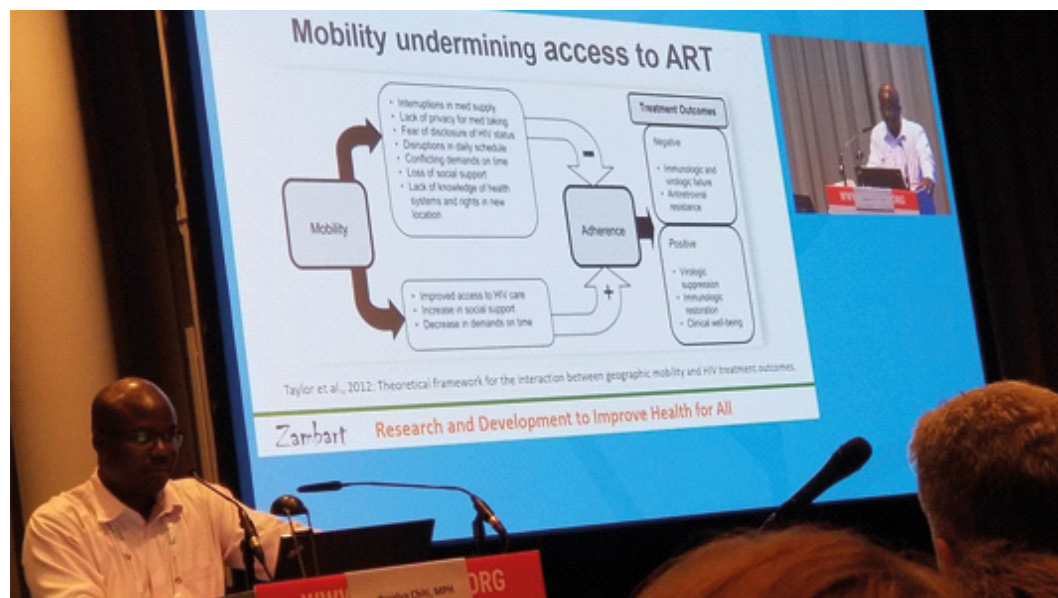
При анализе данных участников через шесть месяцев после их зачисления в исследование, исследователи выявили, что стратегия всеобщего охвата населения «тестируй-лечи» ассоциировалась с 94%-повышением вероятности удерживаемости пациентов под наблюдением специалиста и с 7-кратным увеличением вероятности по обоим показателям – достижения неопределяемой вирусной нагрузки и удерживаемости под наблюдением.

Тематические ссылки:

Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи на сайте aidsmap.com

Ознакомьтесь с тезисами этого доклада на сайте Конференции СПИД 2018

ВИЧ-специализированные услуги должны адаптироваться к особенностям мигрирующего населения



Медицинские центры должны отвечать потребностям населения, часто меняющего место жительства и иммигрантов, если они заинтересованы в удержании этой прослойки населения под наблюдением. Для получения адекватных результатов от пациентов требуется пожизненное наблюдение специалиста, хотя ригидность многих центров является барьером.

Социальный ученые, работающие в африканских программах «тестируй-лечи» с целью изучения социального контекста и значения этой стратегии, выявили, что мигрирующее население являются ключевым звеном в этих программах.

В странах, в которых отсутствует система социальной и медицинской поддержки, главными причинами для миграции населения является поиск заработка для обеспечения таких основных потребностей как питание, жилье и обучение.

Буалия Чити (Bwalya Chiti) из Университета Замбии подчеркнула, что клинические центры обычно требуют от ВИЧ-инфицированных лиц получать медикаменты в одном и том же месте. Посещение центров возможно только в рабочее время, и одно посещение может занять у пациента целый день. Буалия Чити заявила о необходимости привлечения ВИЧ-инфицированных лиц к принятию решения об адаптации медицинских услуг к их нуждам.

Джозеф Лармаранж (Joseph Larmarange) из центра «Centre Population et Développement» (CEPED) прокомментировал, что, не смотря на более или менее ясную обстановку в отношении предоставления услуг населению, перемещающемуся в пределах одного региона, все еще не понятно, как адаптировать услуги к нуждам мигрантов, пересекающих границы.

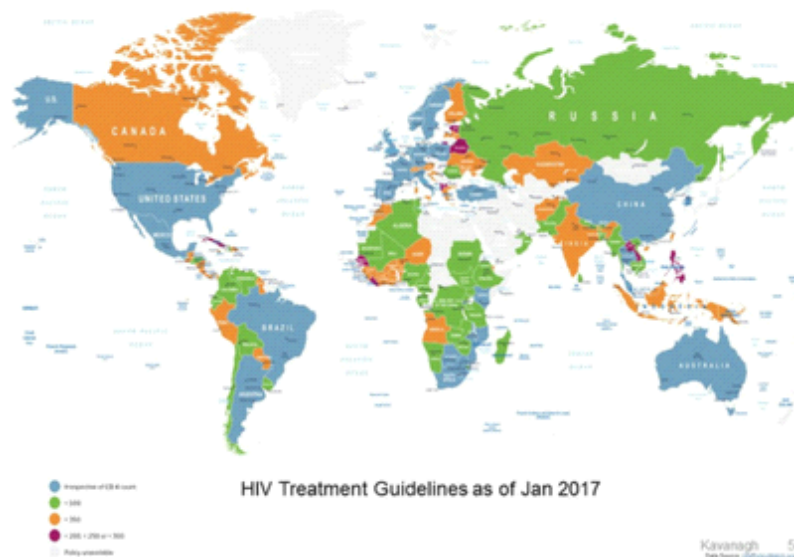
Если получение медицинских услуг для поддержания здоровья относится к правам человека, оно должно распространяться и на мигрирующее население.

Тематические ссылки:

Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи на сайте aidsmap.com

Ознакомьтесь с выпуском журнала Международного СПИД Сообщество «Мобильная популяция» (открытый доступ)

Почему некоторые страны медленно адаптируют лечебные рекомендации?



Слайд презентации Маттью Каванаг (Matthew Kavanagh).

Различия в экономическом статусе стран и в уровне распространенности ВИЧ-инфекции среди населения не являются причиной медленной адаптации местных рекомендаций к нововведениям. Причина этого кроется в политической структуре стран.

В течение многих лет по мере получения новых научных данных мнение экспертов в отношении начала ВААПТ подвергалось важным изменениям. С сентября 2015 года, Всемирная Организация Здравоохранения рекомендует начинать ВААПТ независимо от уровня CD4 лимфоцитов. Несмотря на это, прослеживаются значительные различия в стратегиях государств, некоторые из которых отстают от адаптации новых рекомендаций.

В рамках проведения нового исследования проводился обзор 290 официальных государственных рекомендаций по лечению ВИЧ-инфекции в 122 странах, и были опрошены 25 представителей ключевых групп из 12 стран для того, чтобы определить факторы, которые либо препятствовали, либо способствовали изменениям политики этих стран.

Исследование выявило, что некоторые факторы, которые, как ожидалось, должны оказывать влияние на адаптацию странами новых рекомендаций, оказывали только незначительное влияние. К этим факторам относятся уровень пораженности населения ВИЧ-инфекцией, уровень валового внутреннего продукта (ВВП), и уровень демократичности страны.

Однако было выявлено, что важным фактором, влияющим на скорость адаптации новых рекомендаций, являлась структура государств: так, страны с централизованной структурой власти медленнее других реагировали на изменения. В то же время, в странах со сложной политической и бюрократической структурой для профессионалов существует больше возможностей для оказания влияния.

Этническое и языковое разнообразие в стране также ассоциировалось с замедленным принятием решений. Для оказания влияния в таких условиях могут потребоваться «мессенджеры», которые смогут достичь различные этнические, языковые и социальные группы.

Тематические ссылки:

Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи на сайте aidsmap.com

Ознакомьтесь с тезисами этого доклада на сайте Конференции СПИД 2018

Высокий уровень охвата самотестированием посетителей медицинских центров



Слайды презентации Катрин Доувел.

Большинство моделей программ самотестирования основано на распространении наборов для самотестирования через общественные организации, однако предоставление этих услуг для посетителей медицинских центров является перспективной стратегией.

В Малави предоставлении наборов самотестирования в амбулаторных условиях привело к тому, что посетители центров в 7 раз чаще проходили тестирование, чем лица, подвергающиеся стандартным консультативно-тестовым услугам медицинских центров.

15 медицинских центров были отобраны для проведения тестирования на ВИЧ по трем различным методикам:

- I Стандартный метод до- и послетестового консультирования, в рамках которого посетители направлялись в другое отделение центра для прохождения тестирования.
- I Оптимизированный метод консультирования: проведение тестирования на ВИЧ до предоставления пациенту услуг, за которыми он обратился.
- I Амбулаторное самотестирование: наборы самотестирования предлагались в зале ожидания.

В течение 6 месяцев, 13 077 взрослых посетили амбулаторные центры. Предоставление наборов для самотестирования в амбулаториях привело к резкому росту охвата посетителей тестированием (13% – стандартный метод, 14% – оптимизированный и 51% – самотестирование). Преимущество данной стратегии было особенно выражено в группе молодых лиц от 15 до 24 лет. При внесении поправки с учетом других влияющих факторов, доступ к наборам самотестирования в центрах ассоциировался с 7-кратным повышением вероятности прохождения тестирования.

Предоставление наборов самотестирования в медицинских центрах обладает преимуществами, среди которых возможность широкого развертывания этих программ, методика способствует связи пациентов с медицинскими центрами и возможность проведения контроля качества.

Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи на сайте aidsmap.com

Ознакомьтесь с тезисами этого доклада на сайте Конференции СПИД 2018

Декларация-консенсус по ВИЧ в контексте криминального закона



Пресс-конференция «ВИЧ и Инкриминация виновности» на Конференции СПИД 2018. ©Международное СПИД Сообщество / Стив Форест

Во время работы Конференции СПИД 2018, 20 ведущих ученых издали «*Экспертную Декларацию консенсус по ВИЧ в контексте криминального законодательства*».

Декларация научно обоснована и предоставляет данные, предупреждающие о наказании лиц за передачу ВИЧ-инфекции, за подвержение опасности заражения и за нераскрытие своего статуса. Декларация призывает государства и правоохранительные органы внимательно наблюдать за научными новшествами в сфере оказания ВИЧ-специализированной помощи, способствующим правильному приложению закона.

Цель Декларации заключается в оказании помощи экспертам, работающим с индивидуальными судебными делами, и «...не является документом системы здравоохранения для подкрепления лечебно-профилактических программ».

В декларации перечислены факторы, оказывающие влияние на трансмиссионный риск и риск, ассоциируемый с определенным поведением. В декларации также говорится о важности поиска доказательств как передачи инфекции, так и ее пагубности, отмечая, что «...стойкие заблуждения, преувеличивающие вред ВИЧ-инфекции, оказывают влияние на приложение криминального закона...».

Декларация уникальна не только предоставлением последних данных исследований, но и своим стремлением глобального охвата, а также бескомпромиссным утверждением того, к чему приводит отказ от использования или неправильное применение научных данных. Декларация знаменует собой историческую веху в ВИЧ-инкриминации и в кампании по защите прав ВИЧ-инфицированных лиц на справедливое отношение в системе правосудия.

Тематические ссылки:

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

[🔗 Ознакомиться с Декларацией-консенсус в журнале Международного СПИД Сообщества \(открытый доступ\)](#)

Научный анализ Фонда «Варианты Клинической Помощи»



Фонд «Варианты клинического помощи» (Clinical Care Options (CCO)) является официальным поставщиком научно-аналитических данных на конференции.

Публикации Фонда включают в себя капсульные (краткие) выводы важных клинических данных, слайды для загрузки и комментарии факультетских экспертов по исследованиям в области лечения и профилактики ВИЧ-инфекции.

Тематические ссылки:

[🔗 Посетите страницы сайта Фонда «Варианты Клинической Помощи», посвященные СПИД Конференции 2018](#)

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

Перевод: 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](#).

Official conference partners



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

Вэбсайт: 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/>

Privacy Policy

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