

# КРОИ 2016

## Конференция по ретровирусам и оппортунистическим инфекциям

Бостон, США, 22-25 февраля, 2016 год

Пятница, 26 февраля

- | Шестинедельный курс терапии острого гепатита у ВИЧ-инфицированных лиц
- | Устранение барьеров к немедленному началу АРТ
- | Раннее проведение АРТ снижает риск возникновения злокачественных заболеваний, ассоциируемых с инфекциями
- | Несостоятельность ДКП – обзор клинического случая
- | Проведение широкомасштабного обследования на ТБ на дому доказывает свою целесообразность
- | ВИЧ-инфицированные мужчины-геи, секс и наркотики
- | Скрининговое наблюдение за развитием заболеваний нервной системы
- | Долутеграбир малотоксичен и высокоэффективен для детей старшего возраста
- | Котримоксазоловая профилактика для ВИЧ-негативных детей
- | Поддержите нашу деятельность



## Шестинедельный курс терапии острого гепатита у ВИЧ-инфицированных лиц



Выступление Джержен Рокстро (Jurgen Rockstroh) на КРОИ 2016. Фотограф Лиз Хайлимэн, [hivandhepatitis.com](http://hivandhepatitis.com)

Шестинедельный курс терапии с использованием комбинированного препарата «софосбувир / ледипасвир» является достаточным для излечения острого гепатита С (ВГС) у ВИЧ-инфицированных лиц с низкой вирусной нагрузкой ВГС.

В исследовании приняли участие 26 ВИЧ-инфицированных жителей Германии и Великобритании с острым вирусным гепатитом С. Во всех случаях инфекция была вызвана ВГС генотип 1 или 4.

Терапия проводилась на протяжении 6 недель методом открытого исследования.

Через 12 недель после завершения курса терапии у 77% участников исследования сохранялся устойчивый вирусологический ответ, что является критерием излечения в случае ВГС-инфекции.

В ходе исследования не наблюдалось тяжелых проявлений побочного действия на проводимую терапию. Наиболее распространенными проявлениями побочного действия были усталость и головная боль.

Лечение было особенно эффективным среди лиц с низкой вирусной нагрузкой ВГС, в результате исследователи рекомендовали более длительные курсы терапии для пациентов с более высокой вирусной нагрузкой.

#### Тематические ссылки:

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

Познакомьтесь с обзором этого доклада на сайте конференции.

Ссылка на веб-трансляцию презентации на сайте КРОИ

## Устранение барьеров к немедленному началу АРТ



Выступление Гидеон Аманийрэ (Gideon Amaniyire) на КРОИ 2016. Фотография любезно предоставлена [www.croiwebcasts.org](http://www.croiwebcasts.org)

Упрощение клинических протоколов позволило 70% пациентов начать антиретровирусную терапию (АРТ) при появлении у них лабораторных показаний – [согласно результатам исследования, проведенного в Уганде](#).

[Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения \(ВОЗ\) АРТ следует назначать всем ВИЧ-инфицированным лицам](#). Новые результаты показали, что начало АРТ при уровне CD4-лимфоцитов, превышающем 500, снижает риск развития серьезных заболеваний. Хотя в действительности, большинство лиц начинают лечение позднее, что отражается не только на их собственном здоровье, но и на темпах распространения эпидемии.

В Уганде, при первичном обращении пациентов за помощью в специализированные центры средний уровень CD4-лимфоцитов составляет 370. Пациенты обычно не начинают АРТ до тех пор, пока число CD4-лимфоцитов не приблизится к 100.

Исследователи захотели проанализировать, как 1) проведение незамедлительного скрининга пациентов на уровень CD4-лимфоцитов, 2) исключение из протокола обязательного консультирования по приверженности и 3) повышение качества подготовки сотрудников отразится на количестве пациентов, начинающих лечение при появлении у них лабораторных показаний к АРТ (на основе числа CD4).

Исследование проводилось в 20 центрах. Более чем у 12 000 человек уровень CD4 лимфоцитов соответствовал критериям начала терапии и в среднем находился на уровне чуть выше 300. При использовании стандартной стратегии оказания помощи, АРТ удалось начать 18% пациентов в день выявления у них лабораторных показаний к терапии, и у 38% пациентов – через две недели после выявления таких показаний.

В то время как при использовании новой стратегии, 71% пациентов начали АРТ в день выявления у них лабораторных показаний; при этом данный показатель возрастал до 80% после добавления всех пациентов, начавших АРТ через 2 недели после выявления лабораторных показаний.

«При широком использовании этой стратегии, мы смогли бы повысить эффективность поэтапного оказания ВИЧ-специализированной помощи в Африке,» – сказали исследователи.

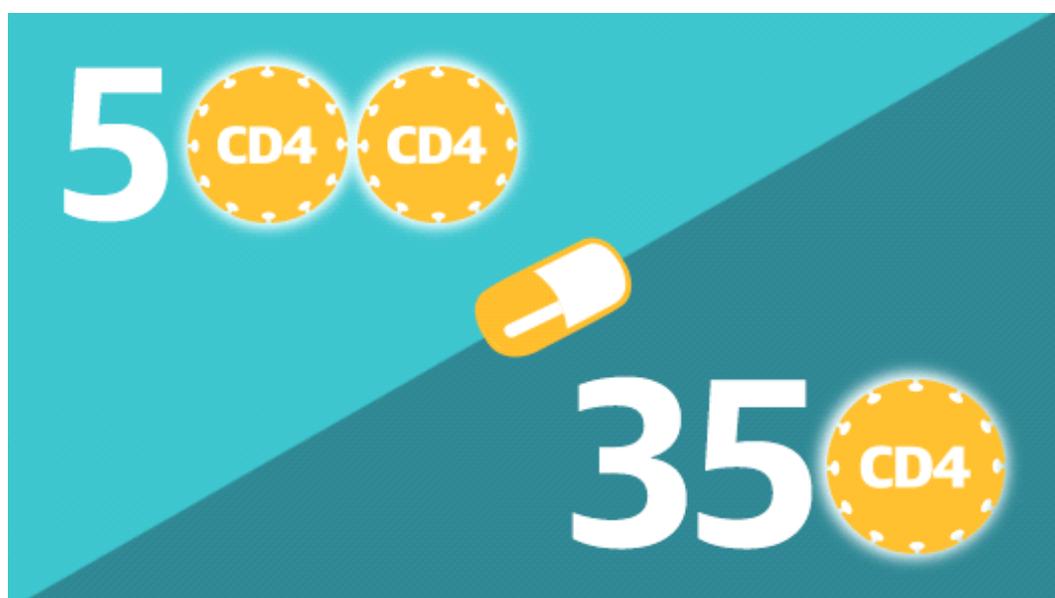
## Тематические ссылки:

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

Познакомьтесь с обзором этого доклада на сайте конференции.

Ссылка на веб-трансляцию презентации на сайте КРОИ

## Раннее проведение АРТ снижает риск возникновения злокачественных заболеваний, ассоциируемых с инфекциями



Лица, начинающие АРТ при уровне CD4, превышающем 500, подвергаются гораздо меньшему риску развития злокачественных опухолей ассоциируемых с ВИЧ-инфекцией, по сравнению с лицами, начинающими АРТ при более низком числе CD4. Такие выводы были получены по результатам широкомасштабного исследования «START», в рамках которого проводилась оценка преимуществ раннего начала терапии.

В ходе исследования, все участники с уровнем CD4 лимфоцитов, превышающем 500, были разделены на группу лиц, немедленно начинающих АРТ, и лиц, которым терапия откладывалась до момента снижения CD4 до уровня 350.

В целом, результаты исследования показали явные преимущества раннего проведения терапии. Предварительные результаты также показали, что проведение раннего лечения снижало риск злокачественных новообразований на две-третьи, при этом не проводилась дифференциация между злокачественными новообразованиями, возникающими в результате ВИЧ-инфекции.

Последние данные показали, что раннее начала терапии снижало риск злокачественных новообразований, обусловленных ВИЧ-инфекцией на 75%. Наиболее распространенными злокачественными новообразованиями, связанными с ВИЧ-инфекцией, являются саркома Капоши и неходжкинская лимфома. Другими прогностическими факторами злокачественных новообразований, ассоциируемых с ВИЧ-инфекцией были пожилой возраст, высокий индекс массы тела (ИМТ), проживание в странах с низким уровнем дохода и высокий уровень вирусной нагрузки.

## Тематические ссылки:

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

[Познакомьтесь с обзором этого доклада на сайте конференции.](#)

[Ссылка на веб-трансляцию презентации на сайте КРОИ](#)

## Несостоятельность ДКП – обзор клинического случая

"The fact that this is the **first case report among the tens of thousands** of people now taking PrEP shows that it is **very rare.**"

Перевод выдержки из текста: «Факт регистрации первого случая заражения среди десятков тысяч лиц, принимающий ДКП, подтверждает крайнюю редкость таких случаев.»

На конференции прозвучал доклад о редком случае несостоятельности доконтактной профилактики (ДКП), несмотря на высокий уровень приверженности.

Соблюдение режима приема антиретровирусных препаратов является ключевым фактором **эффективности ДКП**. Лица, правильно принимающие ДКП, подвергаются очень низкой опасности инфицирования ВИЧ.

Но мужчина в Торонто стал ВИЧ-инфицированным, несмотря на очень высокий уровень приверженности к ДКП.

У пациента был выявлен вирусный штамм **резистентный** к нескольким антиретровирусным препаратам.

У исследователей не было возможности установить с высокой степенью достоверности адекватность концентрации антиретровирусных препаратов в крови пациента, хотя, в общем, исследователи считают, что пациент следовал режиму приема ДКП.

## Тематические ссылки:

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

Познакомьтесь с обзором этого доклада на сайте конференции.

Ссылка на веб-трансляцию презентации на сайте КРОИ

# Проведение широкомасштабного обследования на ТБ на дому доказывает свою целесообразность



Выступление Комфорт Фири (Comfort Phiri) на КРОИ 2016. Фотограф Лиз Хайлимэн, [hivandhepatitis.com](https://hivandhepatitis.com)

Включение скрининг-обследования на туберкулез (ТБ) в пакет оказываемых услуг на дому (наряду с тестированием на ВИЧ) обладает потенциалом для выявления больных ТБ, которые иначе бы остались невыявленными – [согласно результатам исследования в Замбии](#).

Среди ВИЧ-инфицированных лиц отмечается очень высокий уровень заболеваемости туберкулезом, поэтому пациентам имеет смысл одновременно предлагать скрининг-обследование на туберкулез и ВИЧ. Однако в отличие от ВИЧ-инфекции, для выявления которой применяется метод экспресс-диагностики, используемый во внебольничных условиях (например, на дому), скрининг на туберкулез проводится в несколько этапов, при этом метод экспресс-диагностики все еще остается недоступным.

В рамках проведения [исследования «PopART»](#), обученный персонал осуществлял домашние визиты в восьми провинциях Замбии, предлагая лицам пройти одновременное тестирование на ВИЧ и скрининг на наличие симптомов туберкулеза. Лицам с подозрительными на туберкулез симптомами или проживающим вместе с пациентом, принимающим противотуберкулезную терапию, предлагалось пройти анализ мокроты на ТБ.

В наблюдении приняли участие свыше 200 000 человек, и 98% из них согласились пройти скрининг-обследование на туберкулез. Только у 1,2% были выявлены подозрительные на ТБ симптомы, при этом большинство из их (82%) сдали мокроту на анализ. Три-четверти их этих лиц получили результат, при чем у 9% был подтвержден диагноз ТБ, при этом показатель выявляемости составил 417 на 100 000 населения.

Редкость случаев ТБ стало неожиданным результатом. И тем не менее, результаты показывают, что программы широкомасштабного обследования на туберкулез могут быть объединены с программами домашнего тестирования ВИЧ.

#### Тематические ссылки:

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

[Познакомьтесь с обзором этого доклада на сайте конференции.](#)

[Ссылка на веб-трансляцию презентации на сайте КРОИ](#)

## ВИЧ-инфицированные мужчины-геи, секс и наркотики



Эрика Руфолл с плакатом исследования, представленного на КРОИ 2016.

[Значительная доля ВИЧ-инфицированных мужчин-геев, посещающих центры сексуального здоровья в Англии и Уэльсе заявляют о приеме наркотиков во время секса.](#)

Наблюдение, проведенное на базе 30 центров, показало, что около трети ВИЧ-инфицированных мужчин-геев заявили о вступлении в так называемый «кемистри-секс», который в рамках данного исследования определяется как «...использование дезингибирующих и побуждающих к сексу препаратов...», и около 10% заявили о вступлении в «слам-секс (slamsex)» (секс с применением инъекционных наркотиков). Уровень использования наркотиков во время секса был особенно высоким в Лондоне.

В опросе приняли участие 582 мужчин-геев. Среди препаратов, используемых во время секса, были ГОМК / ГБЛ, кетамин, метамфетамин и мефедрон. Последние два препарата чаще использовались в виде инъекций. Примерно треть участников, заявивших о вступлении в «кемистри-секс» относилась к 35-54 летней возрастной группе.

Уровень потребления наркотиков во время секса был особенно высоким в Лондоне – 37% против 17% за пределами Лондона.

Лица также часто вступали в незащищенный анальный секс, о котором заявили 77% лиц, потребляющих наркотики во время секса. Большинство участников принимали АРТ и имели неопределяемый уровень вирусной нагрузки. Незащищенный анальный секс чаще отмечался среди лиц, вступающих в «кемистри-секс», чем лиц, не принимающих наркотики во время секса.

Примерно половина лиц, вступающих в «кемистри-секс», недавно перенесли [инфекции, передающиеся половым путем \(ИППП\)](#), при этом у 9% был установлен диагноз [хронического вирусного гепатита С](#).

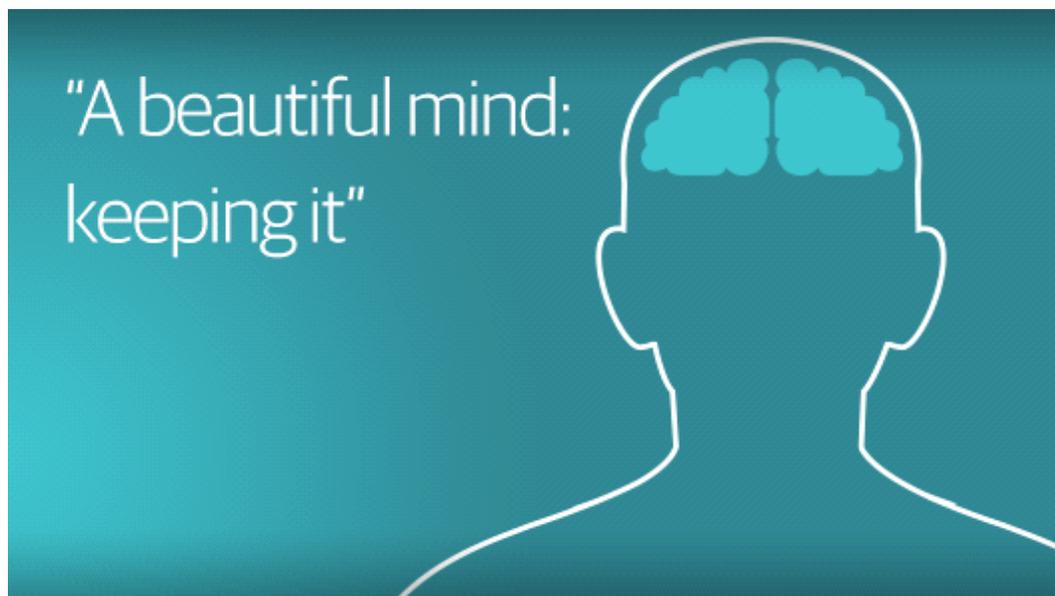
«Результаты этого наблюдения подчеркивают необходимость в принятии мер по предупреждению передачи ВИЧ и ИППП среди мужчин, употребляющих наркотики в сексуальном контексте,» – заявили исследователи.

#### Тематические ссылки:

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

[Познакомьтесь с обзором этого доклада на сайте конференции.](#)

## Скрининговое наблюдение за развитием заболеваний нервной системы



На симпозиуме, проводимом на КРОИ под девизом «Сохранение здорового ума» рассматривались перспективы наблюдения за неврологическими расстройствами среди ВИЧ-инфицированных лиц.

Успешное проведение АРТ означает, что в настоящее время случаи СПИД-ассоциированного слабоумия и нейрокогнитивных расстройств возникают редко.

Однако на симпозиуме прозвучала информация о возникновении нового спектра неврологических расстройств, затрагивающих ВИЧ-инфицированных лиц, среди которых были возрастные расстройства, расстройства, связанные с коинфекцией вирусного гепатита С и состояния, связанные с побочным действием некоторых антиретровирусных препаратов.

Также обсуждались методы наблюдения за нейropsychическим здоровьем ВИЧ-инфицированных лиц.

На симпозиуме были упомянуты будущие исследования, рассматривающие значение анализа спинномозговой жидкости и методы лечения ВИЧ-инфекции ЦНС.

### Тематические ссылки:

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

## Долутегравир малотоксичен и высокоэффективен для детей старшего возраста



АРТ на основе ингибитора интегразы – долутеграви́р (*Тивикай*) – является безопасным и эффективным вариантом терапии для детей в возрасте от 6 до 12 лет.

Существует экстренная необходимость в разработке эффективных режимов АРТ второй и третьей линии для лечения ВИЧ-инфицированных детей с несостоятельностью АРТ в результате развития резистентности вируса к ингибиторам протеазы или ННИОТ.

В качестве альтернативного варианта, исследователи решили опробовать комбинацию долутеграви́ра – ингибитора интегразы – с двумя другими препаратами, выбор которых определялся результатами анализа на вирусную резистентность и результатами анализа истории лечения больного.

Через 48 недель лечения, у 80% детей вирусная нагрузка оставалась на уровне, не превышающем 400 копий/мл, при этом у 74% детей вирусная нагрузка была на неопределяемом уровне. Наблюдался достаточно хороший ответ в отношении роста числа CD4-лимфоцитов, при этом не отмечалось никаких тяжелых проявлений побочного действия препаратов.

В настоящее время проводится исследование по эффективности и безопасности использования долутеграви́ра для детей младшей возрастной группы.

#### Тематические ссылки:

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

[🔗 Познакомьтесь с обзором этого доклада на сайте конференции.](#)

[🔗 Ссылка на веб-трансляцию презентации на сайте КРОИ](#)

## Котримоксазоловая профилактика для ВИЧ-негативных детей

feasible ✓  
well-tolerated ✓  
inexpensive ✓  
widely available ✓  
effective ?

Согласно новым исследованиям, профилактика котримоксазолом (*Септрин*) необязательна для ВИЧ-негативных детей, подвергшихся опасности заражения ВИЧ.

В прошлом было показано, что использование этого антибиотика является эффективным, безопасным и дешевым методом снижения заболеваемости и смертности среди ВИЧ-инфицированных детей, особенно, в районах с высокими показателями заболеваемости малярией и тяжелыми бактериальными инфекциями.

В этих регионах, препарат рекомендуется для всех младенцев, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, при этом котримоксазоловую профилактику рекомендуется продолжать до момента полного исключения у ребенка ВИЧ-инфекции (до тех пор, пока мать не прекратит грудное вскармливание).

Среди новорожденных от ВИЧ-инфицированных матерей (контактные, но неинфицированные дети) наблюдается более высокий показатель смертности по сравнению с детьми, рожденными ВИЧ-негативными женщинами. В ходе своего наблюдения исследователи рассмотрели вопрос преимущества длительной профилактики котримоксазолом.

Результаты рандомизированного исследования показали, что продление курса котримоксазоловой профилактики более 18 месяцев не приводило к улучшению клинических исходов и показателя смертности среди новорожденных. Показатели смертности оказались схожими между группой детей, получавших препарат, и плацебо-группой. Частота госпитализации детей и развитие симптомов анемии также были аналогичными.

Хотя исследование подтвердило, что котримоксазола хорошо переносился детьми.

#### Тематические ссылки:

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

[🔗 Познакомьтесь с обзором этого доклада на сайте конференции.](#)

[🔗 Ссылка на веб-трансляцию презентации на сайте КРОИ](#)

***Поддержите нашу деятельность***



Это сообщение одного из наших приверженных читателей вызвало у нас улыбку! 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](http://www.aidsmap.com/donate).

Огромное вам спасибо!

#### Тематические ссылки:

 [www.aidsmap.com/donate](http://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](http://www.twitter.com/aidsmap_news), мы так же общаемся на [www.twitter.com/aidsmap](http://www.twitter.com/aidsmap).



Следите за новостями с конференции через новостные ленты и анонсы, на которые вы можете [подписаться здесь](#).

NAM's coverage of CROI 2016 has been made possible thanks to support from Gilead Sciences and ViiV Healthcare.

специалистов, оказывающих помощь и поддержку для ВИЧ-позитивных людей по всему миру.

Вместе мы добьемся изменений. Пожалуйста, внесите свой вклад [www.aidsmap.com/donate](http://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](mailto:info@nam.org.uk)

Вэвсайт: [www.aidsmap.com](http://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/>