



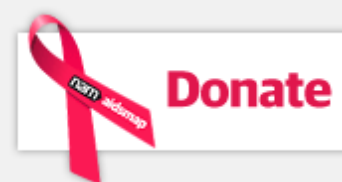
## XXI Международная Конференция по ВИЧ / СПИД

Дурбан (ЮАР)  
18 - 22 июля 2016 года



**Среда, 27 июля 2016 года.**

- | «Упрощенный» (рациональный) подход к оказанию ВИЧ-специализированных услуг повышает удерживаемость пациентов под наблюдением и их приверженность к терапии
- | 90-90-90: длительная процедура направления пациентов в ВИЧ-специализированные учреждения означает невыполнение задач стратегии «тестируй-лечи»
- | Тестирование на ВИЧ: свободный доступ к наборам само тестирования способствует более широкому охвату тестированием среди геев
- | ДКП: исследование обращает свое внимание на побочные эффекты препаратов
- | Лечение ВИЧ-инфекции: новая комбинация антиретровирусных препаратов настолько же эффективна, как и препараты первого выбора
- | Лечение ВИЧ-инфекции: ралтегравир однократно в день для лиц, начинающих АРТ
- | Вариант В+: необходимо провести еще много работы
- | Раннее назначение АРТ: роженицам необходимо больше времени на раздумье
- | Эпидемиологическая карта может стать ключом к профилактике новых инфекций
- | ТБ: высокие дозы рифампицина улучшают выживаемость
- | Равный доступ – свободный выбор.
- | Поддержите нашу деятельность



**«Упрощенный» (рациональный) подход к оказанию ВИЧ-специализированных услуг повышает удерживаемость пациентов под наблюдением и их приверженность к терапии**



MSF Общественный Клуб Приверженности в Квазулу Натал. Фотограф Грег Ломас (Greg Lomas) / Scholars and Gentlemen / Врачи без границ

Результаты исследования, проведенного в южной части Африканского континента показали, что рационализация медицинских услуг и оказание пациентам поддержки по

приверженности к АРТ повышают уровень посещаемости и удерживаемости пациентов в ВИЧ-специализированных центрах.

Меры, направленные на рационализацию услуг здравоохранения, имеют решающее значение для повышения ее потенциала в условиях растущего числа пациентов – по данным целого ряда докладов, прозвучавших на Конференции. Новые веяния в оказании медицинской помощи, упоминаемые в Рекомендациях, как «дифференцированная помощь» (помощь, основанная на индивидуальном подходе), способствуют снижению частоты плановых посещений центров, сокращению времени ожидания и упрощению требований к мониторингу пациентов.

Так в ходе одного исследования было показано, что переход с режима ежемесячных или поквартальных наблюдений за клинически стабильными пациентами на «одно посещение каждые шесть месяцев» не только улучшило посещаемость приемов специалистов, а также уменьшило загруженность центров, сократив число консультаций на 30 000 только в одном районе Малави в 2014 году. Только 3% пациентов, пожелавших посещать центры один раз в 6 месяцев, выпали из-под наблюдения специалистов по сравнению с 35% пациентов из групп более частого посещения.

Данные других исследований, проведенных в Уганде и Кении, показали, что рациональный подход к оказанию медицинских услуг привел к значительному сокращению времени, необходимого для одного посещения. Лица из группы «6-месячного посещения» при каждом посещении проводили в центре чуть больше одного часа, в то время как лица из группы стандартной помощи проводили в центре в среднем 2,5 часа.

В ходе исследования, проведенного в Свазиленде, удалось провести успешный набор участников в такие общественные программы, как Клуб приверженности, аутич-проект и антиретровирусная терапия в общине (АРТ); все проекты были хорошо посещаемы. У лиц, пользующихся этими услугами, в среднем отмечался высокий уровень CD4 лимфоцитов на фоне длительного приема АРТ.

#### Тематические ссылки:

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

Посетите страницы нашего сайта, посвященные СПИД Конференции 2016

## 90-90-90: длительная процедура направления пациентов в ВИЧ-специализированные учреждения означает невыполнение задач стратегии «тестируй-лечи»



Профессор Франсуа Дабис (Prof. François Dabis) представляет результаты исследования «ANRS 12249» на Конференции СПИД 2016. Фотография из архива Международного СПИД Сообщества / фотограф – Абхи Индрараджан

Широкомасштабная программа «тестируй-лечи» не смогла значительно повлиять на уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией – по данным исследования, представленного на Международной конференции СПИД 2016.

Стратегия ЮНЭЙДС «90-90-90» направлена на расширение масштабов тестирования и лечения ВИЧ-инфекции. Стратегия нацелена на достижение к 2020 году: 90% уровня

выявляемости ВИЧ-инфекции, 90% охвата АРТ всех выявленных лиц и достижение неопределяемой вирусной нагрузки у 90% пациентов, получающих АРТ.

Цель исследования «ANRS 12249», проведенного в Квазулу-Натал (ЮАР), состояла в изучении эффективности программы «тестируй-лечи» по сокращению заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Начиная с 2012 года, в исследование было зачислено свыше 28 000 человек. Примерно треть участников уже знали о своем положительном ВИЧ-статусе, при этом треть уже принимала АРТ.

В ходе кампании удалось выполнить первую задачу стратегии «90-90-90», а именно, было выявлено 92% лиц с ВИЧ. Однако, только от 46 до 49% выявленных начали прием АРТ, что намного ниже намеченного 90% уровня. С другой стороны, у 93% леченных удалось достичь неопределяемой вирусной нагрузки.

Низкий уровень охвата населения АРТ означает, что данное вмешательство не оказывает значительного влияния на уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией, которая составила около 2%.

Приоритетная задача состоит в том, чтобы выяснить причину недоступности АРТ для ВИЧ-инфицированных лиц.

#### Тематические ссылки:

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

## Тестирование на ВИЧ: свободный доступ к наборам самотестирования способствует более широкому охвату тестированием среди геев



Выступление Мухаммад Джамил на Конференции СПИД 2016. Фотограф Роджер Пибоди (Roger Pebody), [aidsmap.com](http://aidsmap.com)

Исследование, проведенное в Австралии, показало, что свободный доступ к наборам домашнего тестирования вдвое повышает частоту тестирования на ВИЧ, особенно, среди мужчин-геев, редко прибегающих к тестированию.

В рандомизированном исследовании приняли участие мужчины-геи и бисексуалы, с анамнезом недавнего вступления в анальный секс без презерватива или с большим числом половых партнеров.

Все участники были разделены на две группы. В экспериментальной группе мужчины получили четыре комплекта орального тестирования на ВИЧ (*ред. позволяющего проводить тестирование с использованием образца слюны*), и при желании они могли получить дополнительные комплекты. Количество выданных комплектов было достаточно для проведения тестирования с интервалом от трех до шести месяцев, что является рекомендуемым стандартом тестирования для мужчин-геев с повышенным риском инфицирования.

В контрольной группе мужчины имели доступ к существующим стандартным услугам тестирования на ВИЧ, но через год после начала исследования они также обеспечивались комплектами для самотестирования.

Мужчины, имеющие доступ к наборам самотестирования, воспользовались этим методом в среднем четыре раза в год по сравнению с контрольной группой, в которой мужчины прибегали к тестированию дважды в год.

Среди мужчин, в прошлом редко проходивших тестирование, доступ к самотестированию ассоциировался с четырехкратным увеличением частоты тестирования по сравнению с оказанием стандартных услуг.

В Великобритании планируется провести исследование с участием 10 000 человек, чтобы выяснить, приведет ли самотестирование к повышению уровня выявляемости случаев ВИЧ-инфекции и ускорению темпов их постановки на учет.

#### Тематические ссылки:

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

## ДКП: исследование обращает свое внимание на побочные эффекты препаратов



Выступление Крайг Уилсон (Craig Wilson) на Конференции СПИД 2016. Фотограф Лиз Хайлимэн, [hivandhepatitis.com](http://hivandhepatitis.com)

Доконтактная профилактика (ДКП) с использованием комбинированного препарата «Трувада» (тенофовир / эмтрицитабин) ассоциируется с умеренным снижением минеральной плотности костей, при этом через год после начала приема профилактического препарата, этот показатель стабилизируется, а при прекращении ДКП нормализуется – по данным нового исследования.

При правильном приеме, ДКП значительно снижает индивидуальный риск инфицирования ВИЧ. Профилактический препарат считается нетоксичным, хотя тенофовир может привести к снижению костной массы и нарушению функции почек. Поэтому важно установить степень риска возникновения таких осложнений, чтобы разработать стратегию скринингового контроля за пациентами.

Исследователи провели наблюдение с участием ВИЧ-негативных геев и мужчин, практикующих секс с мужчинами, с повышенным риском инфицирования ВИЧ.

Замеры минеральной плотности костей, регулярно проводимые в ходе этого наблюдения, выявили у участников небольшое снижение костной плотности, которое наблюдалось в течение первых шести месяцев исследования с последующей стабилизацией этого показателя к 12 месяцу. При наблюдении за участниками, прекратившими прием профилактического препарата, было выявлено, что минеральная плотность костей у них в той или иной мере вернулась к исходному уровню.

Результаты другого исследования показали, что ДКП не оказывает значительное влияние на функцию почек. В течение 12 месяцев приема препарата, менее, чем у 1% участников отмечалось значимое нарушение функции почек.

Полученные данные являются обнадеживающими. Они также обосновывают рекомендации о необходимости проведения контроля за функцией почек у лиц, принимающих ДКП, дважды в год.

Благодаря своему коэффициенту потенциальной эффективности, превышающему 90%,

польза от приема ДКП для лиц с повышенным риском инфицирования ВИЧ явно перевешивает риск возникновения осложнений.

#### Тематические ссылки:

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

## Лечение ВИЧ-инфекции: новая комбинация антиретровирусных препаратов настолько же эффективна, как и препараты первого выбора



Выступление Педро Кахн (Pedro Cahn) на Конференции EACS 2016. Фотограф Лиз Хайлимэн, [hivandhepatitis.com](http://hivandhepatitis.com)

Комбинация двух препаратов позволяет добиться продолжительного подавления репликации ВИЧ у лиц, впервые начинающих АРТ. Результаты небольшого пилотного исследования показали, что применение комбинации «долутегравир (ингибитор интегразы) + ламивудин (нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ))» позволяет достичь и поддерживать у пациентов неопределяемый уровень вирусной нагрузки.

Обычно схемы ВААРТ состоят из трех препаратов. Уменьшение числа препаратов, используемых в схемах АРТ, снижает риск проявления побочных эффектов, снижает лекарственную нагрузку на пациентов (*ред. число принимаемых таблеток*) и финансовые издержки для системы здравоохранения.

Для исследования было отобрано 20 человек, впервые начинающих АРТ, и с исходным низким уровнем вирусной нагрузки – ниже 100 000 копий/мл.

На Конференции были представлены данные 48-недельного наблюдения. По результатам последнего, исследователи пришли к выводу, что новая схема терапии была настолько же эффективна, как и трехкомпонентная АРТ. У большинства участников неопределяемый уровень вирусной нагрузки был достигнут после трех недель терапии, а к 8 неделе – у всех участников исследования. К 48 неделе от начала терапии, только у одного участника исследования была выявлена возвратная вирусемия, и один человек покончил жизнь самоубийством; с учетом этого, показатель вирусологического контроля составил 90%.

Среди участников регистрировалось небольшое число побочных эффектов. Акт самоубийства не имел никакого отношения к проводимой терапии. Участник с возвратной вирусемией после выхода из исследования продолжал прием двухкомпонентной АРТ и, впоследствии, снова достиг неопределяемой вирусной нагрузки.

#### Тематические ссылки:

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

# Лечение ВИЧ-инфекции: ралтегравир однократно в день для лиц, начинающих АРТ

Новая форма ралтегравира – ингибитора интегразы – принимаемого один раз в день малотоксична и эффективна для лиц, начинающих АРТ.

Применяемая в настоящее время форма препарата принимается два раза в день, что является его недостатком, так как многие современные антиретровирусные препараты принимаются однократно.

В исследовании приняли участие около 800 человек, впервые начинающих АРТ. Все участники были рандомизированы на группу принимающих стандартную форму препарата (400 мг два раза в день) и группу принимающих новую таблетированную форму препарата, содержащую 600 мг активного вещества, по схеме две таблетки один раз в день. Ралтегравир применялся в сочетании с другими антиретровирусными препаратами.

Через 48 недель 90% участников в обеих группах достигли неопределимую вирусную нагрузку.

У четверти участников в обеих группах наблюдались проявления побочных эффектов. Около 1% участников из группы «однократного приема» и 2% участников из группы «двукратного приема» ралтегравира прекратили терапию.

Управляющие органы здравоохранения США и Европы примут новую форму препарата на рассмотрение с целью утверждения целесообразности ее использования.

## Тематические ссылки:

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

## Вариант В+: необходимо провести еще много работы



Элса из Мозамбик. Фотография из архива Фонда «Врачи без Границ». Надпись гласит: «Мне нужно принимать АРТ, чтобы защитить моего ребенка, но я не могу совершать 5-часовые путешествия пешком каждый месяц, чтобы их получать».

Несмотря на внедрение Варианта В+ (доступ к пожизненной АРТ для беременных и кормящих женщин), ВИЧ-инфицированные роженицы по-прежнему предрасположены к повышенному риску смерти или выхода из-под наблюдения специалиста – по данным исследования в ЮАР и Ботсване.

Приверженность терапии и регулярное посещение приемов специалистов - не простое дело для ВИЧ-инфицированных женщин в странах с ограниченными ресурсами.

Результаты наблюдения в Южной Африке показали высокий уровень несостоятельности АРТ среди женщин в послеродовом периоде. Женщины, которые были беременны на момент их зачисления в исследование, также подвергались высокому риску выхода из-под наблюдения.

Другое исследование, проведенное в Ботсване, показало, что вероятность смертельного исхода среди ВИЧ-инфицированных женщин в послеродовом периоде была в пять раз выше, чем среди их ВИЧ-негативных сверстниц, при этом риск смерти не зависел от числа

CD4 и АРТ.

Через 24 месяца после родов, уровень смертности был в пять раз выше среди ВИЧ-инфицированных женщин по сравнению с ВИЧ-негативными роженицами.

Анализ показателя смертности показал, что большинство летальных исходов (59%) возникало среди женщин, принимающих АРТ.

Исследователи считают, что ключевым фактором улучшения выживаемости ВИЧ-инфицированных женщин в послеродовом периоде является более пристальное клиническое наблюдение в этот период.

Еще одно исследование показало, что применение различных подходов значительно улучшает посещаемость плановых осмотров среди ВИЧ-инфицированных беременных женщин и молодых матерей.

Среди таких подходов: телефонные консультации, посещения на дому, амбулаторные карты пациентов с записью посещаемости, и карточки с датой запланированных осмотров, выдаваемые пациентам.

В течение шести месяцев, показатель удерживаемости под наблюдением улучшился на 8% среди женщин, в то время как показатель удерживаемости под наблюдением новорожденных, подвергшихся риску заражения, увеличился на 20%, по причине того, что им чаще назначалась жизнесберегающая профилактическая АРТ.

#### Тематические ссылки:

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

## Раннее назначение АРТ: роженицам необходимо больше времени на раздумье



Джудис Куррьер (Judith Currier) на Конференции СПИД 2016. Фотография из архива Международного СПИД Сообщества / Стив Форрест / Фотография участника конференции

Треть ВИЧ-инфицированных женщин с высоким уровнем CD4 лимфоцитов отклонили предложение начать АРТ в послеродовом периоде. Исследование проводилось в условиях высокого, среднего дохода населения и в условиях ограниченных ресурсов.

В исследование было зачислено около 1600 беременных ВИЧ-инфицированных женщин. У всех участниц определялся высокий уровень CD4 на фоне проведения АРТ во время беременности. Участницы были разделены на группу продолжающих терапию и прекративших прием АРТ в послеродовом периоде.

Результаты показали, что женщины, продолжавшие АРТ, подвергались меньшему риску возникновения ВИЧ-ассоциируемых заболеваний через 2,3 года наблюдения по сравнению с прекратившими терапию. У четверти женщин, продолжающих АРТ, наблюдалась несостоятельность терапии.

После публикации результатов исследования «START», подтвердивших преимущество раннего начала терапии, всем женщинам предлагалась АРТ. Однако, треть отклонили это предложение. Среди причин отказа от терапии: желание женщин подольше подумать, их хорошее состояние и высокий уровень CD4 лимфоцитов.

#### Тематические ссылки:

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

## Эпидемиологическая карта может стать ключом к профилактике новых инфекций



Слайд с презентации Трависа Санчес (Travis Sanchez).

Понимание местных демографических особенностей ВИЧ-эпидемии может способствовать разработке эффективных профилактических мероприятий.

Исследователи из разных стран заявили на Конференции о том, как они использовали эпидемиологическую карту и понимание местных особенностей эпидемии для усовершенствования ВИЧ-специализированных услуг.

В Чикаго, на эпидемиологической карте появились неожиданные очаги ВИЧ-инфекций. В Калифорнии данные эпидемиологического анализа были использована в поддержку проведения кампании «подворного» тестирования («от двери к двери»). В штате Алабама, в списке регионов с высокой пораженностью населения ВИЧ оказались районы с низким обеспечением медицинскими специалистами, что привело к использованию целенаправленных мероприятий и новаторских подходов. Эпидемиологическая карта в Атланте выявила взаимосвязь ВИЧ-эпидемии с нищетой, что выражалось в появлении эпидемиологических очагов и очагов низкого вирусологического контроля в районах, не имеющих своих медицинских центров, а также в районах с низким обеспечением населения частными автомобилями.

Исследование, проведенное в Квазулу-Натал указало на то, что население с более высоким уровнем заболеваемости, пораженности и смертности по причине ВИЧ-инфекции, концентрировалось в неформальных поселениях и на окраинах городов вдоль автомагистралей. Целенаправленное использование ресурсов в этих районах может положительно отразиться на населении в этих областях и помочь контролировать местные очаги ВИЧ-эпидемии.

#### Тематические ссылки:

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

## ТБ: высокие дозы рифампицина улучшают выживаемость



Коринн Мерле (Corinne Merle) на Конференции СПИД 2016. Фотография из архива Международного СПИД



Агрессивный режим терапии туберкулеза (ТБ), заключающийся в использовании высоких доз рифампицина на фоне АРТ, проявляет потенциал в снижении смертности среди лиц с ВИЧ / ТБ ко-инфекцией и низким числом CD4.

В ходе нового исследования, лица с ВИЧ / ТБ ко-инфекцией были рандомизированы в одну из трех групп: раннего начала АРТ (начиная с 2 недель после инициации стандартной противотуберкулезной терапии), отсроченной АРТ (до 8 недели от начала противотуберкулезной терапии) и противотуберкулезной терапии с высокой дозировкой рифампицина.

Анализ среди лиц с низким уровнем CD4 (ниже 100 клеток/мм<sup>3</sup>) выявил наилучший показатель выживаемости на 12 месяце среди лиц, принимающих высокие дозы рифампицина (96% против 72-81% среди других групп).

#### Тематические ссылки:

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

## Равный доступ – свободный выбор.



## Общественное заявление-консенсус по доступу к антиретровирусной терапии и ее использованию с целью профилактики

Восемь групп глобального уровня по защите прав пациентов опубликовали Декларацию – консенсус, в которой излагаются основные принципы предоставления АРТ и доконтактной профилактики (ДКП).

Пожалуйста, ознакомьтесь и подпишите декларацию и разошлите ее другим.

Декларация доступна на русском языке в PDF-формате.

#### Тематические ссылки:

Посетите сайт «Общественная Декларация»

## 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 news coverage of the International AIDS Conference has been made possible thanks to support from Merck & Co. NAM's wider conference news reporting services have been supported by Gilead, Janssen and ViiV Healthcare.



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](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/>

**Privacy Policy**

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