EECAAC 2018

VI МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ВИЧ/СПИДу
В ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЕ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

18-20 апреля 2018 // Москва, Россия

VI Eastern Europe and Central Asia
AIDS Conference

ABSTRACT BOOK

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

VI международная Конференция по ВИЧ/СПИДу
в Восточной Европе и Центральной Азии

EECAAC 2018

VI МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ВИЧ/СПИДу
В ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЕ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

18-20 апреля 2018 // Москва, Россия

VI Eastern Europe and Central Asia
AIDS Conference

ABSTRACT BOOK

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

VI международная Конференция по ВИЧ/СПИДу
в Восточной Европе и Центральной Азии

Сборник тезисов VI международной Конференции по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии
подготовлен под редакцией

Д.А. Лиознов, Ответственный секретарь Программного комитета «Наука и медицина»,
Заведующий кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии ПСПбГМУ им. И.П. Павлова

Е.Ю. Карнаухова, Доцент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ПСПбГМУ им. И.П. Павлова

Е.В. Карнаухов, Заведующий Пунктом профилактики ВИЧ/СПИД СПб
ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина»

Москва
EECAAC 2018

Обращение руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека А.Ю. Поповой к участникам VI международной Конференции по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии

Уважаемые участники VI международной Конференции по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии!

Приветствую вас в Москве на крупнейшем международном русскоязычном форуме, посвященном противодействию ВИЧ/СПИДу.

Регион Восточной Европы и Центральной Азии демонстрирует прогресс в борьбе с инфекционными болезнями, которому способствуют значительные усилия политических лидеров, организаторов здравоохранения, ученых и медиков, представителей гражданского общества, предпринятые за последнее время. Вместе с тем проблема ВИЧ/СПИДа не теряет актуальности, затрагивает миллионы людей по всему миру, и поэтому ни одна страна не может позволить себе отступить от противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции.

Россия активно участвует в решении глобальных проблем здравоохранения и придает большое значение объединению региональных усилий в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Поэтому на протяжении 12 лет при поддержке Правительства Российской Федерации совместно с Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу мы организуем региональную Конференцию по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии.

Конференция 2018 года объединила почти 3 000 делегатов, среди которых ведущие мировые ученые, руководители министерств и ведомств, представители профильных международных организаций и агентств системы ООН, профессионалы в области медицины, представители общественных организаций и объединений людей, живущих с ВИЧ, а также бизнес-сообщества. В Москву прибыли представители стран СНГ, БРИКС, ШОС, Европейского Союза, а также государств Северной и Южной Америки, Африки и Юго-Восточной Азии.

Целью Конференции является выработка научно-обоснованных рекомендаций по совершенствованию стратегий противодействия ВИЧ/СПИДу на национальном, региональном и глобальном уровнях.

В ходе трех дней работы форума запланировано проведение около 80 мероприятий различного формата по четырем направлениям: «Наука и медицина», «Эффективная профилактика», «Содействие международному развитию» и «Гражданское общество».

Основное внимание в программе конференции уделено научно-практическому аспекту реализации мер по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции. Среди тем: тенденции развития ситуации с ВИЧ/СПИДом в мире и в регионе Восточной Европы и Центральной Азии, социальные и экономические факторы, оказывающие влияние на эпидемию, включая повышение доступности медицинской помощи и АРВ-терапии, новейшие результаты научных исследований и разработок, а также исследований в области эпидемиологии, профилактики и лечения ВИЧ-инфекции и сопутствующих болезней, развитие лабораторной сети и фармации, инновации в обучении и повышении квалификации медицинских работников, повышение роли гражданского общества и сообществ людей, живущих с ВИЧ.

В настоящий сборник тезисов включено около 300 тезисов от 200 организаций из более чем 20 стран.

Содержательное наполнение сборника тезисов VI Конференции базируется на научнообоснованных подходах и призвано информировать делегатов и всех заинтересованных специалистов о передовых результатах фундаментальных и прикладных исследований в области эпидемиологии, профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, а также представить лучшие региональные и национальные практики противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа.

Желаю участникам VI международной Конференции по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии конструктивных диалогов, полезных встреч и плодотворной работы для реализации намеченных планов.

Руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека,
Главный государственный санитарный врач Российской Федерации,
Сопредседатель Организационного комитета Конференции

— А.Ю. Попова

Содержание

Наука и медицина 5
Фундаментальные и биомедицинские исследования 6
Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции и вторичных, сопутствующих заболеваний 32
Надзор за ВИЧ-инфекцией в Восточной Европе и Центральной Азии 38
Социальные, экономические и биоповеденческие исследования 65
ВИЧ-инфекция и туберкулёз 82
ВИЧ-инфекция и вторичные, сопутствующие заболевания (вирусные гепатиты, др.) 101
Антиретровирусная терапия: настоящее и будущее 116
Приверженность лечению ВИЧ-инфекции 126
Каскад медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ 138
Дальнейшие пути снижения передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку 144
ВИЧ-инфекция у детей, подростков 150
Эффективная профилактика 155
Профилактика ВИЧ-инфекции среди различных групп населения 156
Профилактика ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения (потребители наркотиков, МСМ и пр.) 174
Роль информационных и обучающих программ в профилактике и лечении ВИЧ-инфекции 184
Оценка информированности различных групп населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции 196
Гражданское общество 205
Эффективные стратегии профилактики и борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции в ключевых группах 206
Эффективные стратегии профилактики и борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции среди общего населения 219
Улучшение доступа к лечению и диспансерному наблюдению ВИЧ-инфекции и сопутствующих заболеваний 226
Гендерные аспекты при организации и реализации проектов 235
Проекты, реализуемые силами сообщества 242
Устойчивое финансирование проектов 250
Science and Medicine 255
Basic and biomedical researches 256
HIV surveillance in Eastern Europe and Central Asia 261
Social, economic and biobehavioral researches 263
HIV coinfections (tuberculosis, viral hepatitis, etc.) 266
Adherence to HIV treatment 271
Prevention of mother-to-child transmission of HIV 273
HIV-infection in children and adolescents 274
Effective prevention 275
Civil Society 281

Наука и медицина

Фундаментальные и биомедицинские исследования

Роль социальной поддержки в жизнестойкости людей, живущих с ВИЧ

Миколюк С.И.

Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, Санкт-Петербург, Россия

Введение:

Жизнь с диагнозом «ВИЧ-инфекция» соответствует принятому в социально-психологической литературе термину «трудная жизненная ситуация». Ряд авторов утверждает, что социальная поддержка является важным фактором успешности совладания с трудной жизненной ситуацией. Под социальной поддержкой понимается метаконструкт, который включает 3 компонента: ресурсы поддержки человеческого сообщества (сети) «social support network», поддерживающее поведение со стороны других людей и оценка поддержки со стороны того, кому помогают. В свою очередь, психологическим ресурсом совладания с трудной жизненной ситуацией является жизнестойкость. Это способность человека сохранять баланс между приспособлением к новым требованиям и стремлением жить гармонично, полноценно. Изучение жизнестойкости является важным направлением социально-психологических исследований. Внимание концентрируется на изучении ключевых предпосылок, позволяющих поддерживать эффективное взаимодействие со значимыми людьми, добиваться успеха в жизни, быть счастливым даже при наличии неблагоприятных внешних обстоятельств. Изучение особенностей влияния компонентов социальной поддержки на жизнестойкость у ЛЖВ позволит понять, какие меры могут предпринять социальные работники, лечащие врачи, психологи, семья, а также друзья ВИЧ-положительного человека, чтобы помочь ему в этой трудной жизненной ситуации.

Цель исследования:

Выявить, какое влияние компоненты социальной поддержки оказывают на жизнестойкость у людей, живущих с ВИЧ.

Материалы и методы исследования:

Исследование было проведено на выборке из 155 людей, живущих с ВИЧ, в Санкт-Петербурге и Ленинградской области летом 2017 года. Возраст испытуемых — старше 18 лет. Для проверки гипотез был выбран план корреляционного исследования компонентов социальной поддержки с показателями жизнестойкости. Использовались тестовые методики: Опросник жизнестойкости (С. Мадди; в адаптации Осина-Рассказова); Опросник «Многомерная шкала восприятия социальной поддержки» Д. Зимета в адаптации В.М. Ялтонского и Н.А. Сироты; Опросник социальных сетей (Susan, Phillips, адаптация О.Ю. Кузьмина, сокращенный). Для обработки результатов применялся пакет программ IBM SPSS Statistics v.22.

Результаты:

Среди респондентов 51% обозначили себя как мужчины, практикующие секс с мужчинами, 45,2% — как потребители инъекционных наркотиков (ПИН), 18,5% — люди, пребывавшие в местах лишения свободы, 1,9% — секс-работники, 0,6% — беременные. Анализ результатов полученных с помощью опросника Мадди показал низкие показатели жизнестойкости у 32,5% респондентов. Среди них у 78,4% был низкий размер социальной сети поддержки, у 15,7% — средний, у 5,9% — высокий. Между восприятием социальной поддержки и жизнестойкостью была выявлена значимая положительная корреляция ($p<0,05$). В свою очередь, между принадлежностью к группе потребителей инъекционных наркотиков и жизнестойкостью была выявлена значимая отрицательная корреляция ($p<0,05$). Средний показатель восприятия социальной поддержки у потребителей инъекционных наркотиков был ниже, чем у представителей других подгрупп.

Заключение:

Была выявлена значимая положительная корреляция между компонентом «восприятие социальной поддержки» и жизнестойкостью, однако не было выявлено значимых корреляций между характеристиками социальной сети «social support network» и жизнестойкостью.

Помимо этого были установлены следующие факты. У каждого третьего человека, живущего с ВИЧ, наблюдаются низкие показатели жизнестойкости, следовательно эти люди нуждаются в особой социальной поддержке для совладания с трудной жизненной ситуацией. У большинства респондентов с низкими показателями жизнестойкости был низкий размер социальной сети. Между принадлежностью к подгруппе ПИН и показателями жизнестойкости была выявлена ярко выраженная значимая отрицательная корреляция. С нашей точки зрения, это явление объяс-

нимо через основной вывод нашего исследования. Так как средние показатели компонента восприятия социальной поддержки у подгруппы ПИН ниже, чем у других подгрупп.

Математические модели острой фазы ВИЧ-инфекции

Гайнова И.А.

ФГБУН Институт математики им. С.Л. Соболева, Новосибирск, Россия

Введение:

Острая фаза ВИЧ-инфекции ассоциируется с экспоненциальным ростом вирусной нагрузки и у большинства ВИЧ-инфицированных начинается с лихорадки, головной боли, повышения частоты сердечных сокращений и симптомов распространения вируса в лимфоидные ткани (лимфаденопатии). Симптомы возникают как перед пиком, так и на пике виремии, и являются относительно короткими по продолжительности. Пик виремии составляет более 106 копий РНК/мл крови. После пика вирусная нагрузка начинает снижаться, как вследствие иммунного ответа организма, так и вследствие ограниченности популяции клеток-мишеней, макрофагов и CD4+ Т-лимфоцитов, и достигает точки стабилизации инфекционного процесса («точки вирусного равновесия»). Инфекция переходит в хроническую, латентную фазу, которая может длиться несколько лет. События, происходящие в течение острой фазы (продолжительностью 3–4 месяца), а также количественные характеристики, как, например, уровень вирусной нагрузки в точке стабилизации инфекционного процесса и уровень Т-клеток-мишеней к моменту завершения острой фазы ВИЧ-инекции, являются одними из факторов, определяющих долгосрочный прогноз развития заболевания. Кроме того, интерес к исследованиям обусловлен и тем, что риск передачи ВИЧ-инфекции значительно выше во время острой фазы.

Цель исследования:

Целью исследования является обзор работ по математическому моделированию острой фазы ВИЧ-инфекции и приложений результатов моделирования в клинической практике.

Материалы и методы исследования:

Математические модели могут применяться для: исследования патогенетических механизмов ВИЧ инфекции и реакции организма; проверки теоретических гипотез; прогнозирования течения ВИЧ-инфекции, кинетики ее развития (острая фаза, хроническое состояние, переход в стадию СПИДа); разработки персонализированной терапии; разработки и исследования новых стратегий лечения, составления сложных комбинаторных схем лечения; исследования механизмов «ускользания» вируса от лекарственных препаратов; обработки и анализа больших массивов данных — как клинических историй болезни, так и экспериментальных данных, полученных с помощью современных высокопроизводительных измерительных методов; оценки стоимости лечения и выработки рекомендаций на уровне правительств по предотвращению распространения болезни в странах с ограниченными ресурсами.

Результаты:

В работе критически рассмотрены математические модели острой фазы ВИЧ инфекции, представленные в публикациях за последние 10 лет.

Заключение:

Ряд исследований основывается на рассмотрении базовой (или стандартной) трехкомпонетной модели динамики острой фазы ВИЧ-инфекции, описывающей в терминах дифференциальных уравнений взаимодействие неинфицированных клеток-мишеней, инфицированных клеток и вирусных частиц. Такая модель позволяет представить качественную картину острой фазы: резкое увеличение вирусной нагрузки, ее пик и дальнейшее снижение до установления вирусного равновесия, вычислить базовую скорость репродукции вируса (R0). Величина R0 (R0 <1; > 1, << 1; >> 1) является важным показателем течения ВИЧ-инфекции в дальнейшем. Для построения расширенных моделей динамики острой фазы в модель в качестве переменных включаются клетки-эффекторы, отвечающие за иммунный ответ (в большинстве работ рассматривается ответ CD8+ Т-клеток), различные типы клеток-мишеней, лекарственно-устойчивых и лекарственно-чувствительных штаммов ВИЧ, а также клеток-мишеней, инфицированных этими штаммами. Для идентификации неизвестных параметров модели применяются теория и методы решения обратных задач. В последние годы возрос интерес к математическому моделированию механизмов «ускользания» ВИЧ от иммунного ответа, таких как высокая генетическая изменчивость вируса вследствие ошибок обратной транскрипции, способность ВИЧ уже через 12 часов после инфицирования подавлять экспрессию молекул MHC-I класса в инфицированных клетках и др. В ряде работ по моделированию острой фазы в исследование включается начальный период инфицирования — фаза эклипса (ранняя стадия внутриклеточной репликации вируса), что повышает эффективность модели.

Гомоцистеин как маркер токсического поражения печени при проведении антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции

Курбат М.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Введение:

При различных заболеваниях печени, в том числе и токсического генеза, нарушается метаболизм S-аденозилметионина (SAM), который является универсальным донором метильных групп в широком спектре биохимических процессов, в том числе и метилировании ДНК (ядерной и мотохондриальной), синтезе фосфолипидов мембран, образовании широкого спектра биологически активных веществ. Насчитывают более 40 реакций, в которых метильная группа переносится от SAM к различным субстратам, таким, как нуклеиновые кислоты, белки, липиды. В результате трансметилирования SAM превращается в S-аденозилгомоцистеин и затем — в гомоцистеин. Обмен гомоцистеина в организме тесно связан с обменом метионина и его метаболически активной «модификации» SAM. Существует несколько путей биотрансформации SAM и гомоцистеина в организме. Гомоцистеин может преобразоваться обратно в метионин двумя способами. Во-первых, метионин может быть восстановлен из гомоцистеина с помощью метионинсинтазы, использующей в качестве донора метильной группы 5-метилтетрагидрофолат при наличии витамина B12. Этот путь реметилирования распространен повсеместно, в основном в клетках печени. Во-вторых, гомоцистеин может превращаться в цистатионин и цистеин при участии цистатионин-β-синтазы и пиридоксальфосфата. Эти превращения координируются SAM, действующим одновременно как аллостерический ингибитор метилентетрагидрофолатредуктазы и как активатор цистатионин-β-синтазы. Нарушения реакций реметилирования и транссульфирования приводят к выходу и накоплению гомоцистеина в крови и межтканевой жидкости. Влияние гипергомоцистеинемии обусловлено повреждающим действием окислительного стресса, нарушением выделения оксида азота, изменением гомеостаза и активацией воспалительного процесса в печени, имеющего место при лекарственном поражении печени, в том числе антиретровирусными препаратами, обладающими выраженной гепатотоксичностью.

Цель исследования:

Изучить уровень гомоцистеинемии у ВИЧ-инфицированных пациентов с лабораторными признаками токсического (лекарственного) поражения печени.

Материалы и методы исследования:

Диагностика токсического (лекарственного) поражения печени у пациентов проведена в соответствие с международными критериями гепатотоксичности Национального института изучения рака (National Cancer Institute Cancer Therapy Evaluation Program: Common Toxicity Criteria. Veers. 2.0. 1999).

При превышении верхней границы нормы хотя бы одного из вышеуказанных показателей, у пациента диагностировали наличие клинических признаков гепатотоксичности. В образцах плазмы крови ВИЧ-инфицированных пациентов, находящихся на учете в Гродненской областной клинической инфекционной больнице, произведено определения концентрации гомоцистеина и его метаболитов. Метод основан на предколоночной дериватизации SH-содержащих соединений (гомоцистеина, глутатиона) с аммоний-7-фторбензол-2-оксо-1,3-диазола-4-сульфонатом (SBD-F) с последующим разделением полученных производных методом обращенно-фазной ВЭЖХ с изократическим элюированием. В качестве внутреннего стандарта использовали N-ацетилцистеин, который добавляли в плазму до конечной концентрации 100 мкмоль/л. Для восстановления тиолов из дисульфидов и высвобождения связанных с белками тиолов использовали трис-(карбоксиэтил)фосфин гидрохлорид (TCEP). Контрольной группой служили 30 здоровых доноров.

Результаты:

У ВИЧ-инфицированных пациентов, находящихся в соответствии с клиническими протоколами на антиретровирусной терапии, выявлено увеличение концентрации гомоцистеина в плазме крови на 45% в сравнении с контрольной группой ($p<0,0001$ по критерию Манна-Уитни), а также снижение уровня восстановленного глутатиона в плазме на 40%. Следовательно, обнаруженные нарушения процессов транссульфирования приводят прежде всего к дефициту глутатиона — важнейшего клеточного антиоксиданта, что сопряжено с неконтролируемой продукцией активных форм кислорода и активацией перекисного окисления липидов. Последнее и дефицит глутатиона приводят к стимуляции звездчатых клеток, фиброзу, дефициту ферментов бета-окисления жирных кислот и вследствие этого — к накоплению дикарбоновых кислот, отложению жирных кислот в митохондриях с развитием митохондриальной дисфункции и к другим патологическим эффектам.

Заключение:
Уровень гомоцистеина в плазме крови играет ключевую роль в развитии каскадного механизма токсического (лекарственного) поражения печени при проведении антиретровирусной терапии у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Определение концентрации растворимого рецептора CD14 как маркера ЛПС-индуцированной моноцитарной активации в плазме ВИЧ-инфицированных потребителей опиатов

Холодная А.Н., Лиознов Д.А.

ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

Введение:
У больных ВИЧ-инфекцией показана высокая прогностическая значимость концентрации растворимого рецептора CD14 (sCD14) в плазме в качестве предиктора прогрессии заболевания, смертности и ответа на антиретровирусную терапию (АРВТ). Растворимый CD14 как маркер моноцитарной активации, индуцируемой липополисахаридом (ЛПС) клеточной стенки грамотрицательных микроорганизмов, отражает «результативную» бактериальную транслокацию.
Согласно существующим представлениям о влиянии опиатов на проницаемость интестинального барьера, можно предполагать усиление транслокации микробных компонентов из кишечника в кровоток и, как следствие, повышенную активацию моноцитов у опиатных наркопотребителей.

Цель исследования:
Оценить влияние употребления опиатов на концентрацию sCD14 в плазме крови у больных ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы исследования:
В кросс-секционное исследование включено 344 АРВТ-наивных больных ВИЧ-инфекцией (стадия 3). Участники распределены в три группы: 1) активные потребители опиатов — подтвердившие хотя бы однократное употребление опиатов за последние 30 дней (121 человек); 2) наркопотребители, отрицающие употребление опиатов за последние 30 дней (181 человек; далее «неактивные» потребители); 3) пациенты, отрицающие факт употребления опиатов в анамнезе (43 человека).
Уровень CD4-лимфоцитов в крови определяли методом проточной цитофлуориметрии. Для количественного определения РНК ВИЧ типа 1 в плазме крови методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) с гибридизационно-флуоресцентной детекцией использовали набор реагентов «АмплиСенс® ВИЧ-Монитор-FRT». Определение концентрации sCD14 в плазме крови проводили с помощью диагностических коммерческих наборов фирмы R&D Systems Inc (Human CD14 Quantikine ELISA Kit).

Результаты:
Средний возраст всех обследованных составил 33,7±5,6 лет, преобладали мужчины (70,7%). Между группами не выявлено значимых различий среднего числа CD4-лимфоцитов крови (533±297 кл/мл) и уровней вирусной нагрузки ВИЧ в плазме (4,3±1,1 lg копий/мкл). Стаж употребления опиатов в группе активных потребителей составил 14,6±5,4 лет, «неактивные» потребители указали на ремиссию, продолжительностью в среднем 3,26±1,97 года. Сопутствующий хронический вирусный гепатит С в анамнезе зафиксирован у 98,3% пациентов в группе активно употребляющих опиаты, у 94,1% «неактивных» потребителей и 25% пациентов, отрицавших употребление опиатов. В группе активных наркопотребителей выявлено более высокое среднее значение концентрации sCD14 в плазме крови (2213±596 нг/мл) в сравнении с пациентами, не употреблявшими опиаты за последние 30 дней (1930±597 нг/мл), и лицами, отрицающими употребление опиатов (1915±577 нг/мл) ($p<0,001$). Значимых различий между группой «неактивных» потребителей и больных, не употреблявших опиаты в анамнезе, не выявлено.

Заключение:
Полученные результаты подтверждают гипотезу о более выраженной ЛПС-индуцированной моноцитарной активации у больных ВИЧ-инфекцией, употребляющих опиаты. Отсутствие значимых различий уровня sCD14 плазмы в группах «неактивных» наркопотребителей и пациентов, не употреблявших опиаты, свидетельствует, наиболее вероятно, в пользу обратимости данных изменений. В будущем представляет интерес динамическая оценка показателя в исследуемых группах.

Экспрессия антигена Fas/Apo-1 (CD 95) на CD 3,4,8 лимфоцитах у пациентов с ВИЧ-инфекцией как показатель стадии заболевания и эффективности антиретровирусной терапии

Жаворонок С.В.,Тумаш О.Л., Кармазин В.В.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Введение:

Механизмом реализации процесса гибели лимфоцитов при ВИЧ-инфекции является повышенная чувствительность CD4-клеток к апоптозу, где основная роль принадлежит рецептору Fas/Apo-1 (CD95). Установлено, что стойкая виремия и (или) состояние хронической иммунной активации, характеризующие ВИЧ-инфекцию, могут быть первичным механизмом, ответственным за ускорение темпов апоптоза лимфоцитов при СПИДе. Однако, до конца не выяснены закономерности и клиническое значение апоптоза в различных популяциях и субпопуляциях лимфоцитов при ВИЧ-инфекции.

Цель исследования:

Оценить уровни экспрессии Fas/Apo-1 (CD95) антигена на лимфоцитах ВИЧ-инфицированных пациентов на различных стадиях заболевания, в том числе, на фоне аниретровирусной терапии (АРТ).

Материалы и методы исследования:

Были использованы данные клинических и иммунологических исследований 59 ВИЧ-инфицированных пациентов. Статистическая обработка полученных результатов выполнена с использованием статистического модуля программы Microsoft Excel 2010 и STATISTICA v.8.0.

Результаты:

В ходе исследования уровня CD95+, экспресированного на иммуннокомпетентных клетках CD3+, CD4+, CD8+, была выявлена зависимость нарастания доли CD4+ клеток с CD95+ рецептором по мере усугубления иммуносупрессии (p=0,019), которая достигает уровня 95,8% (80,1–100,0%) у пациентов с количеством CD4+ клеток менее 200 клеток/мкл (p=0,0034). Однако, данная закономерность не прослеживалась для популяции лимфоцитов CD3+ и CD8+ (соответственно p=0,45 и p=0,9).

Для оценки прогностической значимости CD4+95+ на течение ВИЧ-инфекции все пациенты были разбиты на две группы: с клиникой СПИДа и без. Пациенты, отнесенные к стадии СПИД, имели статистически значимо более высокий уровень экспрессии CD95+ на CD4+ лимфоцитах (U=93; p<0,001) и CD3+ лимфоцитах (U=163,5; p<0,05) по сравнению с пациентам без явлений СПИДа.

У пациентов, получающих АРТ, частота выявления повышенных уровней CD95+ на CD3+, CD4+, CD8+ лимфоцитах статистически значимо ниже по отношению к наивным по АРТ пациентам (p=0,029, 0,005 и 0,007 соответственно).

Заключение:

Экспрессия Fas/Apo-1 (CD95) антигена на CD4+ лимфоцитах ВИЧ-инфицированных пациентов связана с прогрессированием заболевания и может быть использована для оценки стадии и оценки эффективности АРТ.

Персонализация антиретровирусной терапии ВИЧ-инфицированных больных на основе их генетического статуса

Файзуллаева Д.Б.

Специализированная инфекционная клиническая больница при Республиканском центре по борьбе со СПИДом, Ташкент, Узбекистан

Введение:

Известно, что лечение ВИЧ-инфекции в большинстве случаев предполагает пожизненный прием препаратов. Основными требованиями к современным лекарственным препаратам при лечении ВИЧ-инфекции являются высокая эффективность и безопасность их применения. Однако при лечении ВИЧ-инфицированных пациентов врачи сталкиваются с большими трудностями. Причиной проблем, возникающих при терапии ВИЧ-инфекции, становятся недостаточная эффективность, индивидуальная непереносимость и токсичность препаратов, нарушение обменных процессов и развитие лекарственной устойчивости вируса. В большинстве случаев эффективность терапии зависит от индивидуальных особенностей пациентов, их приверженности антиретровирусной терапии (АРВТ) и от сроков ее назначения. Большая часть этих особенностей предопределена генетическими факторами организ-

ма пациентов, которые определяют ответную реакцию на действие лекарственных препаратов. Для прогнозирования эффективности лечения ВИЧ-инфицированных больных необходимо знание индивидуальных особенностей организма, т.е проведение генотипирования. Для повышения эффективности лечения ВИЧ-инфицированных больных выявление генетических факторов организма имеет большое значение.

Цель исследования:

Проведение генотипирования ВИЧ-инфицированных больных, устойчивых или чувствительных к АРВТ.

Материалы и методы исследования:

Исследовали 60 образцов крови пациентов с ВИЧ-инфекцией. Генотипирование проводили по полиморфному маркеру C3435T гена MDRI, который имеет наибольшее клиническое значение и представляет собой замену в нуклеотидной последовательности в положении 3435 цитозина на тимин. Нуклеотидную замену C>T в положении 3435 гена MDR1 выявляли рестрикцией полученного ПЦР-продукта ферментом Sau3A при 37°C. Генотипы определяли по критерию присутствия сайта рестрикции.

Результаты:

Выявлены генотипы TT (устойчивый) — 33 (55±1,2%), CT (среднеустойчивый) — 18 (31±0,6%) и CC (чувствительный) — 8 (14±0,4%) к действию антиретровирусных препаратов. Известно, что у носителей TT-генотипа отмечается нарушение экспрессии гена MDR1 на уровне транскрипции, что приводит к повышению функциональной активности P гликопротеина и быстрому выведению лекарственных средств из организма, что приводит к развитию нежелательных лекарственных реакций, побочных явлений и снижению эффекта лечения.

Заключение:

Таким образом, выявление генетических особенностей у пациентов по полиморфному маркеру C3435T гена MDR1 позволит прогнозировать характер фармакологического ответа, что дает возможность повысить эффективность и безопасность применения антиретровирусных препаратов.

Новые парадигмы ВИЧ-инфекции: Синдром хрупкости

Нугманова Ж.С., Ахметова Г.М., Ковтуненко Н.Г., Курмангалиева Г.С., Абдумананова М.К.

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан;
Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, Алматы, Казахстан;
Центр по профилактике и борьбе со СПИД, Алматы, Казахстан

Введение:

Благодаря антиретровирусной терапии (АРТ) среди людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), все больше лиц старшего возраста. Хронические состояния, встречающиеся у пожилых, становятся проблемой ЛЖВ в более раннем возрасте. Синдром хрупкости (СХ; frailty), одно из проявлений этого «ускоренного старения», связан с повышенным риском болезней и смерти и определяется на основании наличия трех и более из пяти фенотипических критериев: слабость, медлительность, низкий уровень физической активности, истощение на основании самооценки и непреднамеренная потеря веса.

Цель исследования:

Определение наличия фенотипических критериев СХ у ЛЖВ г. Алматы, Республика Казахстан.

Материалы и методы исследования:

Проведено поперечное исследование ЛЖВ. Среди критериев СХ рассматривали скорость перемещения, мышечную силу, физическую активность и массу тела. Два первых параметра, отражающих моторную функцию, оценивали в соответствии с рекомендациями NIH Toolbox.

Результаты:

Средний возраст участников — 53,4 (СО = 6,6) года, средняя длительность ВИЧ-инфекции — 5,8 лет. 1 и 2 клинические стадии выявлены у 42 ЛЖВ, 3 и 4 — у 57 ЛЖВ. АРТ получали 93 пациента. У 57 ЛЖВ число CD4-клеток было ниже 350 /мкл. Почти у половины был ВГС (46), у одной четверти — туберкулез (25), у 17 — сифилис.

Состояние моторной функции является показателем статуса физического здоровья, определяет наличие бремени болезней и долгосрочные прогнозы в отношении здоровья. Эта функция интегрально связана с каждодневным функционированием и качеством жизни. Применение NIH Toolbox — набора стандартных инструментов, позволил нам провести быструю, объективную оценку двух субдоменов моторной функции у ЛЖВ – передвижение и силу.

Средняя скорость перемещения обследованных нами ЛЖВ была 0,8 м/сек, что существенно ниже, чем скорость здоровых лиц в возрасте 50–59 лет (1,15 м/сек). Почти четверть (24,5%) обследованных ЛЖВ проходили заданное расстояние медленнее, чем лица без ВИЧ-инфекции.

Силу мышц ЛЖВ мы оценивали по данным динамометрии в сравнении с данными, представленными в NIH Toolbox. Показатели субдомена «сила» мышц верхних конечностей ЛЖВ была значительно ниже таковой условно здоровых лиц аналогичного возраста.
У большинства ЛЖВ индекс массы тела находился в диапазоне нормы (у 56,5%) или избыточной массы (24,2%). Дефицит массы тела выявлен у 12,1%, а ожирение — у 7,1%. Нормальная масса тела чаще встречалась у мужчин (у 72,7%), чем у женщин (у 36,4%). У женщин чаще определялись, как дефицит (у 20,5% против 5,5%), так и избыточная масса тела (у 29,5% против 20%) вплоть до ожирения (у 13,6% против 1,8%).
ВИЧ-инфекция и (или) ее лечение могут привести к периферической липоатрофии и центральному (висцеральному) накоплению жира. Висцеральное ожирение, которое определяется измерением окружности талии, является хорошо установленным фактором риска для многих ассоциированных с возрастом осложнений, в том числе сосудистых заболеваний и деменции. В нашем исследовании почти у половины женщин (48,9%) окружность талии была выше нормы, что свидетельствует о более высоком риске возникновения осложнений, связанных с отложением висцерального жира.

Заключение:
СХ связан с повышенным риском болезней и смерти. У ЛЖВ СХ вызывает серьезные проблемы со здоровьем, несмотря на подавление вирусной нагрузки до клинически не обнаруживаемых уровней. Наши данные подтверждают, что СХ был весьма выражен у обследованных ЛЖВ, хотя средний возраст их был 53,4 года. Оценка состояния моторного домена, определенного по скорости перемещения и силе мышц, свидетельствовала о снижении моторной функции и, следовательно, о сниженном статусе физического здоровья, что отражается на каждодневном функционировании и качестве жизни ЛЖВ.

Минеральная плотность костной ткани при ВИЧ-инфекции

Нугманова Ж.С., Габдуллина Г.Х., Токарев А.Г., Куржангулова А.М., Ахметова Г.М., Курмангалиева Г.С., Ковтуненко Н.Г.

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан;
Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, Алматы, Казахстан;
Центр по профилактике и борьбе со СПИД, Алматы, Казахстан

Введение:
Благодаря антиретровирусной терапии (АРТ) увеличивается продолжительность жизни людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ). Однако ожидаемая продолжительность жизни ЛЖВ, даже длительно получающих АРТ, существенно короче, чем у неинфицированных, что определяется, в том числе, рядом осложнений, не связанных со СПИД, которые аналогичны таковым у лиц пожилого возраста, но развиваются гораздо раньше, чем у лиц без ВИЧ-инфекции.

Цель исследования:
Изучить состояние костной ткани у ЛЖВ г. Алматы методом денситометрии костной ткани (DEXA) и определить факторы, влияющие на развитие патологии костной ткани (остеопении и остеопороза).

Материалы и методы исследования:
Было проведено поперечное исследование пациентов с ВИЧ-1, состоящих на Д-учете в Городском Центре СПИД г. Алматы. Критерии для включения в исследование: возраст ≥ 40 лет; наличие документированной ВИЧ-инфекции; наличие амбулаторной карты больного; знание казахского или русского языка.
Для определения потери костной ткани ЛЖВ проводили DEXA (рентген абсорбциометрия двойной энергии) — точный, быстрый и неинвазивный метод для диагностики остеопороза и остеопении. Замеры осуществлялись над предплечьем. Результат представлен в виде Z-score и T-score показателей.

Результаты:
В исследование вошли 98 ЛЖВ, средний возраст — 52,3 года; средняя длительность ВИЧ-инфекции — 5,8 лет. В исследуемую группу вошли 45 ЛЖВ, инфицировавшихся половым путем (44 — при гетеросексуальных, 1 — при гомосексуальных половых контактах), 40 ЛУИН и 7 ЛЖВ с неустановленным путем передачи. На момент обследования 1 и 2 стадии ВИЧ-инфекции выявлены у 41 ЛЖВ, а 3 стадия и СПИД — у 59 ЛЖВ. АРТ получали 93 пациента.
Результаты денситометрии показали, что остеопения и остеопороз суммарно определялись у 77%, а неизмененная плотность кости (T-score выше -1,0) у 22% обследованных лиц с ВИЧ-инфекцией, у 29% мужчин и у 6% женщин.
Остеопения отмечалась чаще у мужчин (58%), чем у женщин (44%). Средний возраст мужчин с остеопенией был 55 лет (стандартное отклонение [СО] = 6,3), а женщин — 49,5 (СО = 3,6). Остеопороз значимо чаще выявлялся у женщин (42% против 12,7% у мужчин; $p<0,001$). Определение соотношения шансов (ОШ) показало, что у женщин шанс

развития этой патологии костной ткани в 5 раз выше, чем у мужчин (CI-95%). Различия по возрасту статистически не значимы. Суммарно остеопороз выявлен у 26% ЛЖВ.
Влияние возраста на вероятность формирования остеопороза прямолинейное. Если в возрастной группе 40–49 лет остеопороз выявлен у 2 ЛЖВ из 33, то в группе 50–59 лет — уже у 14 из 50 ЛЖВ (p<0,024). В группе 60–70 лет остеопороз наблюдался у 14 из 22 ЛЖВ, значимо чаще, чем в возрастной группе 40–49 лет (p<0,001).
У лиц, инфицированных гетеросексуальным половым путем, остеопороз встречался значимо чаще, чем у потребителей инъекционных наркотиков (p<0,019). Этот факт можно объяснить тем, что среди ЛУИН существенно больше мужчин, у которых остеопороз развивается реже, чем у женщин (подавляющее большинство последних инфицировались половым путем). Пол, вероятно, является ко-фаундером. Еще одним возможным объяснением этих данных может быть недостаточное число наблюдений.

Заключение:

Остеопороз значимо чаще выявлялся у женщин. Более тяжелая степень ВИЧ-инфекции сопровождалась более частым развитием остеопороза. На стадии СПИД шансы появления остеопороза были в 4,3 раза выше, чем на более ранних клинических стадиях. Более чем у 50% лиц со СПИД выявлен остеопороз, что достоверно чаще, чем у ЛЖВ с 1–3 стадиями (p<0,009). У лиц с индексом массы тела менее 18,5 достоверно чаще встречался остеопороз (p<0,044). Такие факторы, как образование, семейное положение, национальность значимого влияния на частоту остеопороза не оказывали.

Оценка динамики белкового обмена у больных ВИЧ-инфекцией

Емероле К.Ч., Покровская А.В., Пилипенко В.И., Попова Д.М., Коннона М.А.

Российский университет дружбы народов, Москва, Россия;
Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, Россия;
Научно-исследовательский институт питания, Москва, Россия

Введение:

Белково-энергетическая недостаточность наблюдается у больных ВИЧ-инфекцией чаще, чем в популяции в целом. Это сопровождается снижением функции Т-лимфоцитов с нарушением активации комплемента, что приводит к дальнейшим осложнениям. Вторичные и оппортунистические инфекции, в особенности протекающие с поражением желудочно-кишечного тракта, также негативно влияют на усвоение белка. У больных ВИЧ-инфекцией с кахексией обнаруживается увеличение концентрации фактора некроза опухоли альфа (TNF), IL-6, и IL-1 бета, которые подавляют аппетит, влияя на гипоталамус через серотонинергические пути, и ускоряют протеолиз путем активации убиквитин-протеаз, вызывая снижение мышечной массы (при ее снижении менее 66% от нормы существенно возрастает вероятность летального исхода). В связи с высокой вероятностью формирования белково-энергетической недостаточности у пациентов с ВИЧ-инфекцией некоторыми экспертами было предложено увеличить показатель потребности в белке для этих пациентов на 12–15% от общей потребности в энергии, но данных для поддержки этой рекомендации в настоящее время недостаточно. В связи с этим впервые в Российской Федерации были проведены комплексные исследования пищевого статуса пациентов с ВИЧ-инфекцией с использованием современных методов, которые дают возможность оценить динамику белкового метаболизма и назначить адекватный диетический рацион пациентам.

Цель исследования:

Совершенствование оказания комплексной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным лицам на основании изучения состояния их белкового статуса.

Материалы и методы исследования:

Обследовано 37 пациентов (25 мужчин и 12 женщин), средний возраст — 28,6 лет. Распределение по стадиям ВИЧ-инфекции: стадия 3 — 8 (22%), 4А — 25 (67%), 4Б — 4 (11%). Все пациенты получали антиретровирусную терапию и имели нормальную массу тела (индекс массы тела от 18,5 до 24,9 кг/м2). Белковый статус пациентов определяли по состоянию двух основных белковых пулов — соматического (мышечного белка), с помощью метода биоимпедансометрии (определении массы скелетной мускулатуры и минеральных веществ), и висцерального (белков крови и внутренних органов), с помощью общего анализа крови (абсолютное число лимфоцитов), биохимического анализа крови (общий белок, альбумин и мочевина) и экскреции азота с мочой. Исследование показателей окисления белков в условиях основного обмена проводилось методом непрямой калориметрии с использованием стационарного метабографа.

Результаты:
Оценка соматического пула белка показала, что показатель массы скелетной мускулатуры у больных ВИЧ-инфекцией колебался в среднем от 25,4 до 34,4 кг, что соответствует нормальным физиологическим показателям (28,4–35,4 кг). В составе тела минеральные вещества у больных ВИЧ-инфекцией определяются в массе, соответствующей физиологическим нормам (2,9 –4,0 кг). При оценке результатов биохимического исследования и общего анализа крови у больных ВИЧ-инфекцией установлено, что средние значения показателей висцерального белка были в пределах нормальных (альбумин — 41 г/л, общий белок — 72 г/л , лимфоциты — 3,7×109/л, мочевина 5,3 ммоль/л). Однако у больных ВИЧ-инфекцией зарегистрировано повышение скорости окисления белков , которая составляла от 17 до 39% ккал/сутки (в норме 14–19%; $p<0,01$) и сопровождалась достоверным повышением экскреции азота с мочой — от 10 до 20,9 г/сутки (в норме до 6 г/сут; $p<0,001$).

Заключение:
В целом, исследование свидетельствует о нарушениях белкового обмена в форме катаболического сдвига: повышение скорости окисления белков и отрицательный азотистый баланс вследствие белкового катаболизма. Для коррекции выявленных нарушений необходимо использование в питании этой группы пациентов специализированные диетические рационы с увеличением квоты потребления белков для предотвращения интенсивного катаболизма.

Характерные особенности содержания естественных аутоантител класса IgG к белкам нервной ткани при нейроСПИДе

Атабеков Н.С., Куранбаева С.Р.

Республиканский центр по борьбе со СПИДом, Ташкент, Узбекистан;
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Введение:
По данным ООН в мире около 50 млн. человек инфицированы ВИЧ, из них менее 10% знают о своей болезни, 16 млн. уже умерли от СПИДа. ВИЧ-инфекция зарегистрирована в 152 странах мира. Известно, что нейроспецифичные антитела к гиппокампу и другим нейрональным структурам способствуют реализации запуска и дальнейшему поддержанию генератора патологически усиленного возбуждения, а значит, и развитию неврологических осложнений при ВИЧ-инфекции.

Цель исследования:
Цель исследования: установить роль естественных аутоантител (ААТ) класса IgG к белкам нервной ткани (S-100, GFAP, NF-200 и ОБМ) в патогенезе поражения нервной системы при ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы исследования:
Уровень ААТ к нейротропным белкам определяли в сыворотке крови 99 больных с ВИЧ-инфекцией. В ходе исследования были выделены четыре группы больных: 1 группа — поражения нервной системы (НС), условно не связанные с ВИЧ-инфекцией (48 пациентов; 48,5%); 2 группа — первичный нейроСПИД (9 пациентов; 9,1%); 3 группа — вторичный нейроСПИД (22 пациента; 22,2%); 4 группа — больные ВИЧ-инфекцией без поражения нервной системы (20 пациентов; 20,2%). Количественное определение сывороточной иммунореактивности антител к рецепторам нейромедиаторов проводили с помощью твердофазного иммуноферментного метода. Контролем явились 20 клинически здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту.

Результаты:
Наиболее высоким среди определяемых уровней ААТ во всех группах оказался уровень ААТ к S-100, при этом, у пациентов с поражениями НС на фоне ВИЧ-инфекции этот показатель превышал нормативные значения в среднем в 1,9 раза ($p<0,01$), а у пациентов без поражения НС — в 1,6 раз ($p<0,05$). Анализ уровня ААТ к белку NF-200 также показал достоверное увеличение их титров у пациентов во всех группах, в том числе и у пациентов без поражения НС на фоне ВИЧ-инфекции (в среднем в 1,7 раз — с поражением НС и в 1,3 раза — без поражения; $p<0,05$), что указывает на избыточную пластичность, способствующую, по всей видимости, сохранению более прочных патологических связей нервной системы у пациентов с ВИЧ-инфекцией. Уровень сывороточных ААТ к нейроспецифическому белку ОБМ также достоверно превышал значения контрольной группы во всех группах в среднем в 1,7 раз у больных с поражением НС ($p<0,01$) и в 1,3 раза — у больных без поражения НС ($p<0,05$), что свидетельствует о нарушении гематоэнцефалического барьера, наиболее значимом у пациентов без поражения НС на фоне ВИЧ-инфекции. У больных ВИЧ-инфекцией как с поражением, так и без поражения НС, установлено достоверное повышение данного показателя: в группах с поражением НС в среднем в 1,8 раз, а без поражения НС — в 1,6 раз ($p<0,05$).

Заключение:
Таким образом, клинико-иммунологический анализ выявил четкую закономерность содержания антител к нейротропным белкам в зависимости от наличия поражения НС при ВИЧ-инфекции, что является доказательством усугубления нейроиммунной дизрегуляции по мере нарастания степени поражения НС у пациентов с ВИЧ-инфекцией. Полученные результаты имеют важное клиническое значение для оценки степени поражения нервной системы у больных ВИЧ-инфекцией.

Клинико-нейрофизиологические особенности психических расстройств у ВИЧ-инфицированных больных

Халезова Н.Б., Незнанов Н.Г., Хобейш М.А., Захарова Н.Г., Киссин М.Я.

ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия;
СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Санкт-Петербург, Россия

Введение:
Одним из объективных методов исследования функционального состояния мозга человека в норме и при патологии является электроэнцефалография. Известно, что различные эмоциональные нарушения сопровождаются определенными пространственно-временными паттернами изменений электрических потенциалов мозга. Также центральные нейротрансмиттерные нарушения могут быть вызваны прогрессированием ВИЧ-инфекции и могут влиять как на эмоциональное состояние и когнитивные функции, так и на биоэлектрическую активность.

Цель исследования:
Комплексный анализ психического состояния с учетом нейрофизиологических сдвигов у ВИЧ-инфицированных больных.

Материалы и методы исследования:
Было обследовано 62 больных ВИЧ-инфекцией перед началом антиретровирусной терапии (АРВТ) в Санкт-Петербургском государственном медицинском центре по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (Центр СПИД).
Критерии включения: наличие диагноза ВИЧ-инфекции, отсутствие приема АРВТ. Критерии исключения: наличие каких-либо признаков органических изменений ЦНС (за исключением ВИЧ-энцефалопатии), выраженные явления психоорганического синдрома, достигающие степени деменции.
Методы исследования: Клинический психиатрический, шкала оценки депрессии MADRS, шкала оценки тревоги HAMA; экспериментально-психологический: опросники тревожности Спилбергера-Ханина и уровня агрессивности Басса-Дарки; лабораторный; нейрофизиологический; статистический.

Результаты:
Обследовано 27 мужчин, 35 женщин. Средний возраст — 34,1±8,2 (от 18 до 60) лет. Большинство больных 52 (84%) были социально успешны.
Распределение выборки больных по стадиям ВИЧ-инфекции: 2Б — 6 (9,7%); 3 — 22 (35,6%); 4А — 32 (51,6%); 4Б — 2 (3,2%). Давность постановки на учет в Центре СПИД и давность установления диагноза ВИЧ-инфекции составили 1,5±3,2 (от 0 до 17) лет. Вирусная нагрузка у больных — 152997,8±386090,7 (68-2873159) копий/мл. Средние значения CD3% — 75,7±8,3%; CD3 абс. — 1763,9±689,3 клеток/мкл; CD4% — 20,6±8,1%; CD4 абс. — 474,3±241,8 кл/мл.
Распределение больных по психиатрическим диагнозам (МКБ-10):
1. Невротические и связанные со стрессом расстройства (F4) — 20 (32,3%);
2. Органические, включая симптоматические, психические расстройства (F0) — 9 (14,5%);
3. Аффективные расстройства (F3) — 2 (3,2%);
4. Без психической патологии — 31 (50%).
У большинства больных (n=52; 83,9%) наблюдались десинхронный или корковый гиперсинхронный ритм, что являет собой активизацию диэнцефальных структур и снижение либо повышение активности коры головного мозга. У 26 (41,9%) повышены процессы возбуждения ЦНС. Нормальная классическая ЭЭГ выявлялась лишь у 10 (16,1%) больных.
У пациентов с высоким уровнем личностной тревожности чаще обнаруживались пароксизмальные явления преимущественно в виде одиночных медленных спайков ($p<0,05$). С повышением уровня тревожности увеличивалась ($p<0,05$) относительная мощность тета- и дельта- ритмов в лобных, правой височной, теменных областях.

У пациентов с диагностированным психоорганическим синдромом в отличие от больных без такового, выше была относительная мощность дельта-ритма в височных, лобных отведениях, мощность бета-ритма в правом лобном и левых лобных, височном, центральном отведениях (p<0,05).
В дальнейшем вся выборка была разделена на 3 группы согласно психиатрическому диагнозу, за исключением группы больных с аффективными расстройствами, которые не вошли в анализ в связи с малочисленностью. Проводилась оценка клинико-нейрофизиологических соотношений в каждой группе.
В группе больных с психогенными расстройствами повышение тревоги (HAMA) сопровождалось усилением относительной мощности бета-ритма (p<0,05) в лобных отведениях, левом затылочном отведении. При нарастании уровня депрессии (MADRS) возрастала амплитуда бета-ритма по всей конвекситальной поверхности головного мозга (p<0,05). В передних отделах головного мозга мощность дельта-ритма увеличивалась на фоне усиления тревожности (p<0,05).
У больных с органическими расстройствами головного мозга с увеличением стадий ВИЧ-инфекции снижалась относительная мощность альфа-ритма в затылочной и теменной областях (p<0,05). Чем выше была вирусная нагрузка, тем сильнее возрастала мощность дельта ритма (p<0,05).
Повышение тревоги и депрессии сопровождалось снижением относительной мощности бета-ритма в лобных областях (p<0,05).
У людей без психической патологии наблюдалось усиление дельта-волновой активности в лобных отведениях относительно других ритмов (p<0,05), с нарастанием вирусной нагрузки увеличивалась относительная мощность дельта-ритма левой затылочной, лобной областей (p<0,05).

Заключение:

Благодаря нейрофизиологическому методу исследования возможно выявить наличие эмоциональных нарушений, органических расстройств головного мозга у ВИЧ-инфицированных больных. Результаты исследования позволяют дополнить клинический метод обследования ВИЧ-инфицированного больного для врача-психиатра; сориентироваться в психическом состоянии и необходимости оказания психиатрической помощи врачу непсихиатрического профиля.

Референс-панель изолятов ВИЧ-1 для оценки нейтрализующей активности антител

Носик М.Н., Лобач О.А., Рыжов К.А., Киселева И.А., Мурзакова А.В., Кравченко А.В., Покровский В.В.

НИИ вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова, Москва, Россия;
Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, Россия;
Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИД, Москва, Россия

Введение:

Основным препятствием в разработке вакцин против ВИЧ является ограниченная нейтрализующая активность антител, индуцируемая вакцинами-кандидатами, поскольку нейтрализующие антитела, вызываемые различными субтипами ВИЧ-1, значительно отличаются по спектру своего действия. Разработка вакцины против ВИЧ, которая вызывала бы защитный гуморальный и клеточный иммунитет, является одной из самых первостепенных задач в глобальной борьбе с ВИЧ/СПИДом. Для детальной доклинической оценки иммуногенности вакцины необходимо in vitro изучить специфику широкой нейтрализации различных генетических вариантов вируса.

Цель исследования:

Целью работы являлось создание референс-панели репликативно-компетентных изолятов ВИЧ-1, включающей в себя основные субтипы, характерные для территории РФ, которая позволяет провести оценку нейтрализующей активности антител, индуцируемых вакцинами-кандидатами.

Материалы и методы исследования:

Вирус выделяли из крови ВИЧ-инфицированных лиц (недавно инфицированных или находящихся на ранних стадиях ВИЧ-инфекции), которые раннее не получали лечение. Мононуклеарные клетки крови (МНК), выделенные от ВИЧ-инфицированных, со-культивировали с ФГА-стимулированными МНК доноров в течение 35–40 дней. Мониторинг вирусной продукции определяли путем количественного определения p24 и ПЦР. Для оценки нейтрализующей активности использовали растворимый CD4 (sCD4) и пул сывороток (разведение от 1:10 до 1:1640) от ВИЧ-инфицированных лиц. Нейтрализующую активность оценивали по степени защиты клеток от цитодеструктивного действия вируса. В качестве контроля использовали пул из 30 сывороток от здоровых лиц. Изоляты считались чувствительными к нейтрализации, если выявлялась нейтрализущая активность при использовании sCD4 и сыворо-

ток. Устойчивыми к нейтрализации считались изоляты, если выявлялась нейтрализущая активность при использовании либо только sCD4, либо сывороток или вообще не наблюдалось нейтрализущей активности.

Результаты:

Для оценки спектра чувствительности к ВИЧ-1 антител-опосредованной нейтрализации была создана панель из 21 изолятов ВИЧ-1, включающая субтип A1 (n=11), B (n=4) и CRF02_AG (n=3). Вирус выделяли из крови ВИЧ-инфицированных лиц как недавно инфицированных, так и находящихся на ранних стадиях ВИЧ-инфекции. Нейтрализующая активность изолятов составила: 12 изолятов чувствительных к нейтрализации (cutoff >50%) и 9 изолятов устойчивых к нейтрализации (cutoff <50%). При этом более высокий уровень нейтрализующей активности наблюдался, когда вирус и сыворотка относились к одному генетическому варианту: 87% для изолятов субтипа A1; 72% для изолятов рекомбинантной формы CRF02_AG; 82% для изолятов субтипа B. Пул сывороток от ВИЧ-инфицированных лиц нейтрализовал 67% изолятов CRF02_AG; 85% изолятов субтипа A1 и 42% изолятов субтипа B.

Заключение:

Создана панель из 21 изолятов ВИЧ-1 основных субтипов, характерных для территории РФ, которая включает как изоляты чувствительные к нейтрализации, так и устойчивые к нейтрализации. Данная панель может служить для оценки иммуногенности вакцин-кандидатов против ВИЧ.

Рациональный дизайн вакцинных препаратов на основе синтетических пептидов, копирующих V3-петлю gp120

Коробова С.В., Корнилаева Г.В., Топорова В.А., Трубченинова Л.П., Трефильева Н.Ф., Апарин П.Г., Хаитов Р.М.

Государственный научный центр «Институт иммунологии», Москва, Россия;
Федеральный научно-исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи, Москва, Россия;
Институт биоорганической химии им. академиков М.М. Шемякина и Ю.А. Овчинникова Москва, Россия

Введение:

Создание вакцины против ВИЧ-инфекции остается приоритетной задачей. Синтетические пептиды являются хорошей основой для вакцинного препарата, т.к. они способны вызывать активацию специфического клеточного и гуморального иммунного ответа. Различные иммуноадъюванты могут быть использованы для усиления их иммуногенных свойств. Кроме того, они могут переключать направленность иммунного ответа на антигены. Известно, что эпитопы для нейтрализующих антител располагаются на оболочечном белке gp120, в частности, на его V3-петле. Поэтому они могут послужить хорошей основой для вакцины.

Цель исследования:

Основной задачей было исследование иммуногенных свойств синтетических пептидов, копирующих V3-петлю российского изолята RUA022a2 и консенсусной последовательности группы M ВИЧ-1, а также оценка влияния различных иммуноадъювантов на развитие иммунного ответа. Для работы были выбраны препараты, имеющие различные механизмы активации иммунной системы.

Материалы и методы исследования:

Животных (мыши, balb/c) иммунизировали смесью пептидов с различными иммуноадъювантами: гидроокисью алюминия, poly(I:C) (аналог dsRNA) и полным адъювантом Фрейнда (ПАФ). Контролем служили мыши, которым антиген вводился без адъювантов. Антигены вводились три раза, внутрибрюшинно, за исключением группы, где использовался ПАФ (подкожное введение). Образцы сывороток крови и клеток собирали через 2 недели после последнего введения антигена. Титр и изотип специфических антител определяли с помощью ИФА. Антиген-специфическая активация лимфоцитов исследовалась по продукции ими цитокинов (IL4 и IFNγ) и пролиферации ([H3] тимидиновый метод). Нейтрализующая активность индуцированных антител оценивалась на модели псевдовирусной инфекции, на изолятах (MN(P).ec и QF495.23.M.Env.A1).

Результаты:

Иммунизация V3-пептидами вызывала образование специфических антител. Уровень антител зависел от использованного адъюванта. Максимальный титр IgA антител определялся в группе, где использовалась гидроокись алюминия, IgG — в poly(I:C), титр IgM был одинаков во всех группах. Продукция IFNγ спленоцитами выявлялась только в группах с ПАФ и poly(I:C). Не было обнаружено отличий в продукции IL4 между опытными и контрольной группами. Также не детектировался лимфопролиферативный ответ. Полученные в результате иммунизации антитела не были способны нейтрализовать ВИЧ.

Заключение:
Полученные данные показывают, что имммунодъюванты не только усиливают иммуногенность, но и способны переключать иммунный ответ. Т.е. они влияют на тип вызываемого иммунного ответа на одни и те же антигены. Так, ПАФ и poly(I:C) индуцируют активацию Th1, а гидроокись алюминия — Th2. Это говорит о том, что рациональная комбинация адъювантов может значительно улучшить защитные свойства вакцинных антигенов.

Каркасные белки-иммуногены, экспонирующие имитаторы эпитопов ВИЧ-1, узнаваемых широконейтрализующими антителами

Карпенко Л.И., Рудометов А.П., Щербаков Д.Н., Чикаев А.Н., Бакулина А.Ю., Андреева Н.Б., Каплина О.Н., Ильичев А.А.

Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор», Кольцово, Россия;

Институт молекулярной и клеточной биологии СО РАН, Новосибирск, Россия

Введение:
Результаты клинических испытаний RV 144, проведенные в Таиланде, показали, что вакцина обеспечивала хотя и скромный, но достоверный уровень защиты (31,2%). Полученные результаты свидетельствуют о том, что вакцину против ВИЧ-1 создать можно, но необходимо проводить работу над повышением ее эффективности.
Надежды на успех ученые сегодня связывают с открытием широконейтрализующих антител, обладающих нейтрализующей активностью в отношении большинства первичных изолятов ВИЧ-1. Создание иммуногена, способного индуцировать спектр таких антител, возможно, сможет обеспечить достаточную защиту против ВИЧ-1.

Цель исследования:
Цель исследования — получение ВИЧ-1 иммуногенов на основе скаффолдов (каркасных белков), экспонирующих линейные эпитопы ВИЧ-1 или пептиды-имитаторы эпитопов, узнаваемых широконейтрализующими антителами (bNabs), отобранные нами ранее с помощью фагового дисплея.

Материалы и методы исследования:
В качестве носителя в первую очередь рассматривали частицы бактериофага M13, экспонирующие пептиды, отобранные в результате аффинной селекции с bNAbs VRC01, Z13 e1, IgG1b12. Другим кандидатом в качестве белка-носителя являлся белок YkuJ из Bacillus subtilis. Этот белок выбран с помощью компьютерного моделирования, его третичная структура совпадала со структурой эпитопов, узнаваемых bNAbs 10E8. Две копии фрагмента эпитопа, узнаваемого 10E8, были встроены в YkuJ. Рекомбинантный белок был назван DNI. Ген, кодирующий белок DNI, был синтезирован и клонирован в составе плазмиды pET21a. Третий кандидат в качестве белка-носителя — ВПЧ HBcAg, экспонирующий линейные эпитопы ВИЧ-1 или пептиды-имитаторы эпитопов, узнаваемых широконейтрализующими антителами (bNabs), отобранные нами ранее с помощью фагового дисплея.

Результаты:
Для изучения иммуногенности пептидов в составе фаговых частиц последние были наработаны в препаративных количествах на клетках E. coli K12 ER2738. Полученными образцами были иммунизированы лабораторные животные, у которых были взяты образцы крови, из них получены сыворотки для изучения их вируснейтрализующей активности. Было показано, что сыворотки кроликов, иммунизированных смесью бактериофагов, обладают нейтрализующей активностью в отношении псевдовирусных частиц.
Были получены бактериальные продуценты белков DNI и химерных вариантов HBcAg, разработана схема их очистки. В результате были получены электрофоретически гомогенные препараты белков, которые были охарактеризованы с помощью ЭФ и масс-спектрометрии. Антигенность белков была охарактеризована с помощью иммуноботтинга. Было показано, что рекомбинантные белки, экспонирующие пептиды-имитаторы широконейтрализующих антител, связываются с соответствующими антителами (bNAb VRC01 и 10E8).
Полученными белками были иммунизированы мыши лини Balb/c и кролики, получены иммунные сыворотки. С помощью ИФА было показано, что у иммунизированных лабораторных животных (мышей и кроликов) формируются антитела к соответствующим рекомбинантным белкам. Кроме того, с помощью тест-системы New-Lav blot продемонстрировано, что в сыворотках присутствуют антитела также и к нативным белкам ВИЧ-1, собированных на стрипах New-Lav blot.
Вируснейтрализующую активность сывороток исследовали с использованием метода ВИЧ-1 env-псевдовирусов. Нейтрализующую активность оценивали по степени ослабления люминесцентного сигнала, возникающего при инфицировании клеток TZM-bl псевдовирусными частицами. Было показано, что антитела, полученные из сывороток

иммунизированных животных, проявляют вируснейтрализующую активность в отношении ряда ВИЧ-1 env-псевдовирусов.

Заключение:

Таким образом, получены каркасные белки, экспонирующие пептиды-имитаторы эпитопов ВИЧ-1, узнаваемые широконейтрализующими антителами. Эти иммуногены способны индуцировать вируснейтрализующую активность в отношении ряда ВИЧ-1 env-псевдовирусов и могут рассматриваться в качестве потенциальных компонентов вакцины против ВИЧ-1.

Влияние аминокислоты L-лизина на репликацию HIV-1 RNA in vitro

Буторов Е.В.

КУ ХМАО-Югры Центр профилактики и борьбы со СПИД Филиал в г. Сургуте, Сургут, Россия

Введение:

Вирусиндуцированные изменения белкового метаболизма, катаболические эффекты и развитие отрицательного азотистого баланса вследствие инфекционного процесса ассоциированы с перераспределением пластических ресурсов на клеточном уровне в пользу синтеза вирусных белков и существенными изменениями спектра аминокислот. Имеющиеся сведения об изменении аминокислотного профиля при ВИЧ-инфекции противоречивы и отражены в единичных публикациях. Согласно выдвинутой гипотезе, L-лизин является ключевым элементом в жизненном цикле вируса иммунодефицита человека и затрагивает уязвимый в механизме репликации ВИЧ этап, связанный с инициацией транскрипции РНК вируса через активацию праймера обратной транскриптазы (tRNALys).

Цель исследования:

Оценка влияния аминокислоты L-лизина на уровень репликации РНК ВИЧ-1 in vitro.

Материалы и методы исследования:

Выполнены три серии экспериментов с использованием модели инкубации образцов плазмы in vitro и последующим определением уровня вирусной нагрузки в группах ВИЧ-инфицированных пациентов, не принимающих антиретровирусные препараты, и на фоне приема антиретровирусной терапии (АРВТ). В первой серии плазма, обогащенная аутологичными мононуклеарными клетками периферической крови, инкубировалась в течение 24 часов при 25°С. Во второй серии в исследуемый образец добавляли аминокислоту L-лизин с последующей аналогичной схемой инкубации. На третьем этапе эксперимента L-лизин был заменен на L-аргинин. Определение уровня РНК ВИЧ-1 выполнено методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) с использованием коммерческого комплекта (АмплиСенс®, ВИЧ-монитор-FRT, Россия) с пределом чувствительности 500 копий РНК ВИЧ-1 в мл, на амплификаторе с системой детекции флуоресцентного сигнала в режиме «реального времени» (Rotor-Gene Q, QIAGEN, Германия).

Результаты:

Сравнение проб, взятых от одного пациента, позволило выявить ряд изменений динамики вирусной нагрузки in vitro как при суточном инкубировании, так и в связи с добавлением избыточной концентрации аминокислоты L-лизина.

Достоверное увеличение количества копий РНК ВИЧ-1 в обоих образцах плазмы в ходе исследования свидетельствует о наличии, до определенного момента, условий для продолжения репликации вируса вне инфицированного организма.

В ходе исследования обнаружено, что вирусная нагрузка (копий/мл) в образцах плазмы ВИЧ-инфицированных лиц значительно увеличилась после добавления аминокислоты L-лизина in vitro и последующей инкубации в течение 24 часов при 25°С. Увеличение количества копий РНК ВИЧ-1 выявлено в 91% (80/73) образцов плазмы больных, не принимающих АРВТ, и в 47% (30/14) проб пациентов, принимающих АРВТ.

Установлено, что после суточной инкубации вирусная нагрузка возрастает в 1,5 раза. При инокуляции аминокислоты L-лизина в образцы плазмы количество копий РНК ВИЧ-1 достоверно увеличивается в 4,5 раза. При замене L-лизина на L-аргинин аналогичного изменения уровня вирусной нагрузки не зафиксировано.

Заключение:

Полученные данные свидетельствуют о наличии достоверного влияния эссенциальной аминокислоты L-лизина на динамику репликации ВИЧ-1 in vitro. Возможно, избыточная концентрация аминокислоты сопровождается увеличением количества копий РНК ВИЧ-1, что патогенетически усиливает вероятность развития иммуносупрессии и клинического прогрессирования заболевания in vivo.

Предположение о лимитирующем влиянии L-лизина на интенсивность синтеза вирусных белков и репликации ВИЧ посредством изменения активности tRNALys требует дальнейшего изучения и представляется перспективным вектором в создании эффективных методов контроля ВИЧ-инфекции.

Специфика изменений иммунологических показателей у ВИЧ-инфицированных лиц в зависимости от клинической стадии заболевания

Усманова Д.К., Мустафаева Д.А., Атабеков Н.С.

Республиканский центр по борьбе со СПИДом, Ташкент, Узбекистан

Введение:

Каждая стадия ВИЧ-инфекции характеризуется динамикой изменений ряда иммунологических показателей, значения которых присущи конкретному этапу развития клинического течения ВИЧ-инфекции и позволяют определить выраженность иммунодефицитного состояния.

Цель исследования:

Целью работы явилось изучение состояния иммунной системы и физико-химических свойств циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) у ВИЧ-инфицированных больных в различные стадии заболевания по классификации ВОЗ.

Материалы и методы исследования:

Нами было обследовано 77 ВИЧ-инфицированных пациентов. Для оценки состояния иммунитета определяли количество Е-РОК и их субпопуляций, уровень ЕАС-РОК, содержание иммуноглобулинов крови, концентрацию ЦИК. Содержание IgA, IgM, IgG в ЦИК определяли методом радиальной иммунодиффузии по Манчини.

Результаты:

В ходе исследования отмечалась тенденция к повышению концентрации IgA в сыворотке крови по сравнению со здоровыми ($p>0,1$), а также достоверное увеличение уровня IgM и IgG. Уровень ЦИК достоверно ($p<0,02$) увеличивался по сравнению с контрольной группой. Отмечалось также значимое ($p<0,05$) снижение активности нейтрофилов до 45% от нормы, а поглотительная способность нейтрофилов не изменялась. У больных III и IV клинических стадиях уровень В-лимфоцитов имел тенденцию к снижению ($p>0,1$), а содержание IgA и IgM было значимо ($p<0,05$) повышено. Содержание IgG имело тенденцию к повышению ($p>0,1$). Уровень ЦИК достоверно повышался по сравнению с контролем ($p<0,05$). Активность нейтрофилов была угнетена по сравнению с контролем до 34% ($p<0,05$), а поглотительная способность нейтрофилов не изменялась ($p>0,1$). Уровень IgM в ЦИК более чем в 4 раза превышал таковой в контрольной группе ($p<0,05$), а содержание IgG имело тенденцию к повышению ($p>0,1$). Коэффициент К у этой группы был достоверно снижен (до 0,72–0,13) по сравнению с контролем.

Заключение:

Таким образом, во всех четырех исследуемых группах больных отмечено значимое повышение уровня ЦИК. В клиренсе ЦИК большую роль играют сегментоядерные нейтрофилы. Вместе с тем, фагоцитарная активность последних была статистически значимо снижена более чем в 2 раза. Уровень IgM в ЦИК достоверно повышался во всех четырех группах более чем в 3 раза. При III и IV клинических стадиях содержание ЦИК значимо повышено, в циркуляции преобладали крупные ЦИК.

Проведенное исследование подтверждает угнетение клеточного звена иммунитета и фагоцитарной активности нейтрофилов, увеличение содержание в крови иммуноглобулинов и ЦИК имеющих разные физико-химические параметры.

Пептидные миметики эпитопов ВИЧ-1, распознаваемые широко нейтрализующими антителами

Чикаев А.Н., Бакулина А., Андреева Н.Б., Рудометов А.П., Щербаков Д.Н., Щербакова Н.С., Карпенко Л.И., Ильичев А.А.

Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор», Кольцово, Россия

Введение:

Ключевой особенностью, позволяющей ВИЧ ускользать от иммунного ответа, является его сильная антигенная изменчивость, что необходимо учитывать при создании профилактической вакцины. При разработке вакцины

перспективным выглядит подход к конструированию антигена, способного индуцировать наработку антител, нейтрализующих множество различных изолятов ВИЧ-1. Эпитопы, распознаваемые наиболее мощными широко нейтрализующими антителами, которые были охарактеризованы, во многих случаях имеют конформационную организацию. Миметики таких конформационных эпитопов могут потенциально использоваться в качестве компонентов синтетического иммуногена, которые могут индуцировать нейтрализующие антитела.

Цель исследования:

С помощью аффинной селекции отобрать из фаговых комбинаторных библиотек пептиды-имитаторы эпитопов ВИЧ-1, узнаваемых широко нейтрализующими антителами, оценить способность пептидов индуцировать вирус-нейтрализующие антитела.

Материалы и методы исследования:

Моноклональные антитела были предоставлены в рамках программы распространения реактивов NIH AIDS, USA. В работе использовали фаговые библиотеки Ph.D-12 и Ph.D-C7C производства New England Biolabs. При иммунизации лабораторных животных кроликам вводили очищенный препарат бактериофагов подкожно в четыре точки вдоль спинного хребта по 0,2 мл (концентрация 0,4 мг/мл), пятикратно, с интервалом в 2–3 недели. Сыворотки от иммунизированных животных получали через 2 недели после последней иммунизации. Постановка реакции вируснейтрализации проводили как описано в работе (Karpenko et al, 2012). Использовались псевдотипированные вирусы, полученные на основе ВИЧ-1 субтипов A, B и AG.

Результаты:

С помощью аффинной селекции из фаговых библиотек отобраны клоны фагов, которые содержат пептиды, специфично взаимодействующие с моноклональными антителами Z13e1, IgG1b12 и VRC01, обладающими широким спектром вируснейтрализующей активности в отношении ВИЧ-1.

Определены структуры рандомизированных пептидов, экспонированных в составе поверхностных белков отобранных фагов. Идентифицированы консенсусные мотивы в аминокислотных последовательностях пептидов, связывающихся с антителами VRC01 и Z13e1.

С помощью иммуноблотинга подтверждена специфичность взаимодействия пептидов, выявленных в составе отобранных фагов, с антителами Z13e1, IgG1b12 и VRC01.

Выявлены пептиды, способные конкурировать с ВИЧ-1 (NL4-3) за связывание с антителами IgG1b12 и VRC01 в реакции вируснейтрализации.

Анализ, проведенный при помощи программного обеспечения pdMap с использованием трехмерной модели комплекса gp120-VRC01-пептид, показал, что отобранные пептиды-имитаторы по крайней мере частично имитируют фрагмент CD4-связывающий петли.

Антисыворотки к фагам, содержащим идентифицированные пептиды-миметики эпитопов, узнаваемых антителами Z13e1, IgG1b12 и VRC01, проявляют нейтрализующую активность в отношении псевдовирусов, полученных на основе ВИЧ-1 субтипов A, B и AG.

Заключение:

Полученные в работе пептиды-имитаторы являются тем материалом, на основе которого можно конструировать искусственные иммуногены для создания профилактической вакцины против ВИЧ-1.

Коллекция современных инфекционных изолятов ВИЧ-1 и изучение биологических свойств геновариантов ВИЧ-1, циркулирующих на территории России

Богачева Н.В., Никитина Н.А., Тотменин А.В., Соколов Ю.В., Мирджамалова Ф.О., Максютов Р.А., Гашникова Н.М.

Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор», Кольцово, Россия;

Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями в Новосибирской области, Кольцово, Россия

Введение:

Высокая изменчивость и скорость накопления мутаций в геноме приводит к образованию видового разнообразия ВИЧ-1. В нашей стране с каждым годом увеличивается количество ВИЧ-инфицированных, возрастает генетическое разнообразие циркулирующих вирусов. В этой связи актуальным направлением исследований является выделение, биологическое и генетическое изучение изолятов ВИЧ, распространяющихся на территориях России.

Цель исследования:
Целью работы являлось создание репрезентативной коллекции первичных инфекционных изолятов ВИЧ-1 и изучение биологических свойств современных генетических вариантов ВИЧ-1 субтипа А и циркулирующей рекомбинантной формы (CRF) 63_02A1 на модели первичных клеток крови.

Материалы и методы исследования:
Изоляты ВИЧ-1, входящие в состав коллекции ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор», выделены от пациентов, инфицированных ВИЧ-1 в разных регионах России и странах Средней Азии, при сотрудничестве с областными ЦСПИД Новосибирской, Томской, Кемеровской, Тюменской областей. Выделение ВИЧ выполняли в соответствии с протоколом ВОЗ. Конкурентное сокультивирование проводили на мононуклеарах периферической крови (МПК) между двумя генетическими вариантами ВИЧ-1: субтипа А и CRF63_02A1. Для каждой пары выравнивали инфицирующую дозу, в качестве контроля репродукции ВИЧ-1 использовали моноинфекцию МПК отдельными вариантами вируса.

Результаты:
С 2009 по 2017 гг. из 173 образцов крови ВИЧ-инфицированных пациентов в начальной стадии (63% образцов) и в стадии хронической инфекции (37% образцов) было выделено 85 инфекционных вирусных изолятов различных генетических вариантов ВИЧ-1: А (n=19), CRF63_02A1 (n=54), В (n=9), CRF02_AG (n=3).
Данные проведенных исследований показали, что при культивировании CRF63_02A1 ВИЧ-1 наблюдается менее выраженное цитопатическое действие на МПК и быстрый выход вируса в логарифмическую фазу роста (на 7–14 сут. культивирования). Для изолятов субтипа А, ответственного за развитие эпидемии на большинстве территорий России, был характерен высокий уровень репродукции, выраженный цитопатический эффект на культуре лимфоцитов и более длительный выход в логарифмическую фазу роста (на 14–17 сут.) по сравнению с CRF63_02A1 ВИЧ-1.
При конкурентном сокультивировании CRF63_02A1 и субтипа А ВИЧ-1 на культуре МПК было обнаружено, что динамика накопления вирусного белка р24 для конкурирующей культуры соответствовала динамике накопления р24 ВИЧ-1 в культуре клеток, инфицированной CRF63_02A1. На 11 сутки культивирования ВИЧ-1 в конкурирующей культуре количественный показатель р24 составил 649000 пкг/мл, в культуре CRF63_02A1 — 492000 пкг/мл, в культуре ВИЧ-1 субтипа А — 9000 пкг/мл. Осуществление генетического анализа образцов ВИЧ-1, отобранных на всех этапах культивирования, позволит получить дополнительные данные по конкурентному культивированию геновариантов ВИЧ-1.

Заключение:
Выделены и депонированы в коллекции ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» инфекционные изоляты субтипов А, В, CRF02_AG, CRF63_02A1 ВИЧ-1, описаны их биологические свойства. Из крови ВИЧ-инфицированных пациентов в острой начальной стадии заболевания с 2012 года в 100% случаев были выделены изоляты CRF63_02A1 ВИЧ-1. Этот факт согласуется с данными молекулярно-генетического мониторинга циркулирующих вариантов ВИЧ-1 в НСО и на соседних территориях Сибири, показывающего, что после 2010-2013 г. именно CRF63_02A1 стала доминирующим генетическим вариантом ВИЧ-1. Возможно особенности репродукции CRF63_02A1 ВИЧ-1, выявленные на культуре МПК in vitro, имеют определенную значимость при объяснении быстрого распространения этого варианта ВИЧ на территориях Сибири.
Созданная коллекция современных инфекционных изолятов ВИЧ-1 позволяет не только проводить изучение биологических особенностей вируса, исследовать новые профилактические и терапевтические препараты, но и формировать актуальные современные референс-панели и контрольные образцы, необходимые для осуществления контроля качества используемых в РФ тест-систем на выявление ВИЧ и его компонентов.

Инфекционные молекулярные клоны CRF63_02A1 ВИЧ-1 как модель для изучения структурно-функциональных особенностей нового генетического варианта вируса

Зырянова Д.П., Тотменин А.В., Богачева Н.В, Максютов Р.А., Гашникова Н.М.

Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор», Кольцово, Россия

Введение:
В настоящее время ВИЧ-инфекция по-прежнему остается одной из главных проблем современной медицины. Для исследования биологических свойств вируса, создания и оценки эффективности лекарственных препаратов, вакцин против ВИЧ применяются различные модельные системы. Одной из моделей являются инфекционные мо-

лекулярные клоны ВИЧ-1. Образцы репликационно-компетентных клонов ВИЧ-1 обладают определенными преимуществами при планировании и проведении экспериментов.

Цель исследования:

Получение инфекционных молекулярных клонов основных геновариантов ВИЧ-1, распространенных на территориях Российской Федерации, и анализ их биологических свойств.

Материалы и методы исследования:

В качестве вирусного материала для создания инфекционных молекулярных клонов (ИМК) используются инфекционные изоляты ВИЧ-1 из лабораторной коллекции отдела ретровирусов ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора. Для создания ИМК генетического варианта CRF63_02A1 ВИЧ-1 из коллекции отобраны изоляты CRF63_02A1 (изолят T11 и MtBs), имеющие тропность к CCR5 и CXCR4 рецепторам клеток. Выполнено выделение вирусной РНК, обратная транскрипция и полимеразная цепная реакция, в результате чего получено 3 протяженных перекрывающихся фрагмента генома ВИЧ-1. Выделена провирусная ДНК из клеток, амплифицированы недостающие короткие фрагменты LTR. Для клонирования фрагментов генома использованы векторы pCR2.1, pCR XL, Bluescript. Проведено секвенирование полученных клонов, отобраны наиболее близкие к консенсусной последовательности варианты. Сборка полного генома проводилась рестриктазно-лигазным методом. Для первичной наработки вирусных частиц проведена трансфекция клеток HEK 293 плазмидным вектором, содержащим практически полный геном вируса, с использованием реагента Lipofectamine 2000. Через 2 суток культивирования определена концентрация белка p24 клеточного супернатанта методом иммуноферментного анализа. Адсорбция вируса на культуре донорских лимфоцитов, культивирование вируса в течение 14 дней. Измерение концентрации вирусного белка p24 проводилось каждые 3 суток. В качестве положительных контролей использовались коммерческий молекулярный клон pSG3.1 ВИЧ-1 и исходные изоляты ВИЧ-1.

Результаты:

Сконструированы ИМК, содержащие практически полную генетическую последовательность CRF63_02A1 ВИЧ-1, кодирующую вирусные белки и регуляторные области, необходимые для сборки инфекционных вирусных частиц. При культивировании полученных ИМК CRF63_02A1 на донорских лимфоцитах выявлен рост концентрации специфического вирусного белка p24, что свидетельствует о репликационной компетентности полученных клонов. Кроме того, уровни концентрации p24 ИМК CRF63_02A1-T11, коммерческого клона pSG3.1 и изолята ВИЧ (T11), на основе которого получен клон, оказались сравнимы. Все образцы на этапе адсорбции вируса были выровнены по уровню белка p24. После трехкратного культивирования на 10 сутки стабильно регистрировалось превышение концентрации p24 у полученного ИМК CRF63_02A1-T11 (301229 пг/мл) в сравнении с изолятом T11 (136200 пг/мл) и клоном pSG3.1 (173700пг/мл). На 13 сутки наблюдается снижение концентрации p24 во всех образцах.

Заключение:

Получены первые инфекционные молекулярные клоны CRF63_02A1 ВИЧ-1, сравнимые по уровню репродукции с первичными вирусными изолятами и коммерческим молекулярным клоном ВИЧ-1. Плазмидные конструкции ИМК стабильны, их полная последовательность известна. ИМК могут быть использованы для изучения субтип-специфических свойств CRF63_02A1 ВИЧ-1, широко распространенного на территории Сибирского федерального округа. Возможно введение целевых мутаций в конструкцию ИМК для оценки их влияния на биологические свойства, либо встраивание генов, необходимых для визуализации вирусных частиц. Также, полученные ИМК могут быть использованы при создании или оценке эффективности лекарственных препаратов, вакцин, диагностических систем.

Данная работа проводится в рамках проекта РНФ «Проведение фундаментальных научных исследований и поисковых научных исследований отдельными научными группами «Создание новых препаратов, ингибирующих интеграцию ВИЧ-1, на основе ген-направленных и антисмысловых олигонуклеотидов»», № 16-15-10238.

Динамика некоторых гормонов у ВИЧ-инфицированных женщин в зависимости от приема антиретровирусной терапии

Бегишева Р.Р., Меркушкина Т.А., Сафиуллин А.И., Залялиева М.В.

Республиканский научный центр иммунологии, Ташкент, Узбекистан

Введение:

Благодаря применению АРВТ, значительно увеличилась продолжительность жизни ЛЖВ. В связи с этим на первый план выходят не только иммунологические нарушения и заболевания, вызванные оппортунистическими возбудителями, но и изменения гормонального фона у данных лиц, так как это напрямую определяет качество жизни человека.

Цель исследования:
Изучить показатели гормонов гипофиза, щитовидной железы, надпочечников и половой системы у ЛЖВ женского пола.

Материалы и методы исследования:
Было обследовано 95 ЛЖВ женского пола в возрасте 25–45 лет, 68 из которых находились на АРВТ (1 группа), 27 — без АРВТ (2 группа), небеременные, некормящие, не принимавшие в прошлом и не принимающие в настоящем наркотические вещества любой формы, не получающие контрацептивы. Контрольную группу составили 18 практически здоровых женщин аналогичного возраста. Уровень гормонов определяли методом ИФА с наборами фирмы «Хема» (Россия).

Результаты:
Уровень гормонов ТТГ и свободного Т4 у женщин не отличался от данных контрольной группы и был в пределах нормальных значений. Средний уровень кортизола у женщин 2 группы составил 485,0±50,0 нмоль/л, что было в 1,3 раза выше контрольных значений (367,4±41,2 нмоль/л; $p<0,05$), и в 1,2 раза выше, чем у лиц 1 группы, где его уровень составил 425,0±24,9 нмоль/л ($p>0,05$). Средний показатель пролактина во 2 группе составил 772,0±90,6 мМЕ/л, что было в 1,4 раза выше контрольных значений (537,7±88,7 мМЕ/л; $p<0,05$). В группе женщин, принимающих АРВТ, средний уровень пролактина составил 706,7±59,1 мМЕ/л, что было в 1,3 раза выше, чем в контрольной группе ($p>0,05$).
Средний уровень дегидроандростерона сульфат (ДГЭА-С) во 2 группе составил 4,6±0,6 мкмоль/л, что было в 1,7 раз ниже показателей контроля (7,7±0,6 мкмоль/л; $p<0,01$). У женщин 1 группы средний уровень данного гормона составил 6,4±0,5 мкмоль/л, что было в 1,2 раза ниже, чем в контрольной группе ($p>0,05$). Средняя концентрация эстрадиола у женщин 2 группы составила 68,4±12,0 пг/мл, что было в 1,7 раза ниже контрольных значений (119,6±16,9 пг/мл; $p<0,05$). Средняя концентрация эстрадиола у женщин 1 группы составила 101,6±18,9 пг/мл, что было в 1,2 раза ниже, чем в контрольной группе ($p>0,05$).

Заключение:
Таким образом, у ВИЧ-инфицированных женщин, не получающих АРВТ, было отмечено более высокое достоверное повышение кортизола и пролактина по сравнению с группой контроля и с группой женщин,получающих АРВТ. Показатели эстрадиола и ДГЭА-С были значительно ниже у женщин без АРВТ, чем в контрольной группе и в 1 группе женщин. В обеих группах ЛЖВ уровни кортизола и пролактина были выше показателей контрольной группы, тогда как эстрадиол и ДГЭА-С были снижены относительно контроля. ДГЭА-С служит резервом для анаболических процессов, эстрадиол же отвечает за качество общего самочувствия и здоровья женщины. Прием АРВТ улучшает эти показатели, но при этом они все равно выявляются ниже необходимых значений, что может отражаться на жизни ВИЧ-инфицированных женщин.

Анализ полиморфизма неструктурных белков Nef, Vif, Vpr и Vpu ВИЧ-1 подтипа А6, циркулирующих на территории стран бывшего СССР

Громов К.Б., Лага В.Ю., Казеннова Е.В., Бобкова М.Р.

Федеральный научно-исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи, Москва, Россия

Введение:
На территории стран бывшего СССР сложилась уникальная эпидемиологическая ситуация, в которой доминирующее значение имеет вариант AFSU ВИЧ-1 подтипа А1, с недавнего времени выделенный в отдельный подтип — А6. По данным литературы и нашим данным, этот подтип имеет существенные отличия в составе структурных генов pol, gag и env, однако гены неструктурных белков детальному анализу никогда не подвергались. Неструктурные белки выполняют множество важных функций, способствующих репликации вируса и участвующих во взаимодействии вируса с иммунной системой человека. Вопрос о влиянии полиморфизма этих генов, в частности, наличии различий между подтипами ВИЧ, мало изучен, и в литературе можно найти лишь отдельные упоминания о единичных заменах генома ВИЧ в составе указанных генов и их связи с характером инфекции.

Цель исследования:
Выявить отличия последовательностей генома ВИЧ-1, кодирующих неструктурные белки Nef, Vif, Vpr и Vpu, подтипа А6, типичного для эпидемии в странах бывшего СССР, и продемонстрировать их на филогенетическом уровне.

Материалы и методы исследования:
Анализ последовательностей РНК ВИЧ-1 проводили с применением технологии секвенирования MiSeq («Illumina», США) и наборов MiSeq Reagent Kits V2. Для анализа использовали плазму крови от ВИЧ-инфицированных пациентов из разных регионов России с подтвержденным наличием вирусов подтипа A6.
В результате анализа было получено 47 полногеномных последовательностей вирусов A6. В сравнении также участвовали 54 полногеномных последовательности генома вирусов подтипа A6 ВИЧ-1, циркулирующих в странах бывшего СССР, добавленные из Genbank. Сравнение проводили с последовательностями референс-штамма HXB2 (подтип B), а также с консенсусной последовательностью вирусов подтипа A, полученной из GenBank. Филогенетический анализ проводился с использованием программы iqtree (http://www.iqtree.org/).

Результаты:
В результате анализа было выявлено большое количество характерных для подтипа A6 замен, из которых особенно следует выделить мутацию в гене vif Q136P, которая, по данным литературы (De Maio FA, 2011), вызывает ускоренное наступление стадии СПИД у новорожденных детей; данная мутация встречалась более чем в 80% образцов A6. Филогенетический анализ показал, что гены nef, vif и vpu подтипа A6 образуют отдельный кластер от кластера подтипа A1. В то же время ген vpr образовывал субкластер в составе кластера подтипа A1, из чего можно сделать предположение, что ген vpr является более консервативным, нежели остальные.

Заключение:
Наше исследование выявило заметные отличия регуляторных белков подтипа A6 от подтипа A1 и референс-штамма HXB2 (подтип B). Дальнейшее изучение генома ВИЧ-1 типичных для России вариантов с применением современных методов полногеномного анализа позволит получить новые сведения и запланировать исследования, направленные на выяснение истинной роли полиморфизмов неструктурных белков ВИЧ-1.

Что помогает инфекции?

Ахмеджанова З.И., Урунова Д.М., Данилова Е.А.

Республиканский научный центр иммунологии, Ташкент, Узбекистан;
Республиканский центр по борьбе со СПИДом, Ташкент, Узбекистан;
Институт ядерной физики, Ташкент, Узбекистан

Введение:
Изучение факторов, приводящих к активации иммунокомпетентных клеток, высвобождению биологически активных веществ, их роли в развитии ВИЧ/СПИД заболевания — необходимая и важная задача. С каждым годом становится все более очевидной связь снижения распространения ВИЧ-инфекции с эффективностью применения высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ; АРВТ). Однако побочные эффекты, возникающие при проведении АРВТ, в частности аллергические реакции, связаные с индивидуальными особенностями определенных индивидуумов, снижают эфективность лечения.

Цель исследования:
Оценка содержания гистамина, макро- и микроэлементов у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Материалы и методы исследования:
Обследованы 84 человека: 64 ВИЧ-инфицированных пациента в возрасте от 21 до 54 лет и 20 практически здоровых лиц. Все пациенты разделены на 3 группы: (1 — CD4 более 500 кл/мкл; 2 — CD4 от 200 до 499 кл/мкл, 3 — CD4 менее 200 кл/мкл). Исследование уровня гистамина проводили на спектрофлюориметре F96 (LTD Китай) по методике С.А. Мещяриковой. Определили содержание 26 макро- и микроэлементов в волосах 46 ВИЧ-инфицированных пациентов нейтронно-активационным методом. Все ВИЧ-инфицированные находились на учете в РЦ по борьбе со СПИДом с подтвержденным диагнозом. Статистическую обработку полученных результатов проводили по стандартным программам из пакета Microsoft Office Excel 2003.

Результаты:
У всех ВИЧ-инфицированных пациентов, независимо от содержания CD4-лимфоцитов, уровень гистамина выявлялся выше значений контрольной группы (0,33±0,001 мкмоль/л) и в среднем составлял 1,29±0,04 мкмоль/л ($p<0,001$). Наибольшее содержание гистамина наблюдалось в 1 группе пациентов. Содержание K (138,1±14,8 мкг/г; $p<0,01$) было достоверно снижено в 2,7 раза в общей группе ВИЧ-инфицированных, а в 1 группе — в 6 раз. Cl снижен во всех трех группах, максимально, в 2 раза, — на стадии СПИДа. Ca снижался в 2 раза в 1 и 3 группах, Na был достоверно снижен у 76% ВИЧ-инфицированных, наибольшее снижение отмечалось в 3 группе (264,6±80,4; $p<0,01$). Наибольшее снижение Zn отмечалось во 2 группе ВИЧ-инфицированных пациентов (157,0±6,90). Достоверное снижение Fe (23,4±0,90) во всех группах ($p<0,05$). Ag, Co, Au, Ni были достоверно снижены во всех 3 группах. Br был достоверно повышен в 1 группе больных и снижен в два раза во 2 и 3 группах 1,80±0,55 ($p<0,01$). Cu был снижен в 5 раз, Co

в 3 раза. Известно, что супероксиддисмутаза и каталаза имеют большое значение для детоксикации, они содержат в структуре активного центра ионы Cu, Zn, Mn, Co, содержание которых снижено у ВИЧ-инфицированных.

Заключение:

Проведенные исследования выявили снижение содержания макро- и микроэлементов (20 макро- и микроэлементов) и повышение уровня гистамина (в 4 раза) в большей степени на начальной стадии заболевания, что предполагает готовность организма к прогрессии инфекции и необходимость коррекции выявленных нарушений с начальных стадий заболевания.

Макрофаги Купффера — маркеры ранней активации тканевой стадии ВИЧ-инфекции

Цыркунов В.М., Андреев В.П., Кравчук Р.И., Матиевская Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Введение:

Клетки Купффера (КК) являются важнейшей популяцией гетерогенной группы макрофагов печени, основной функцией которых является захват и переработка старых нефункционирующих клеток. Результаты прижизненного исследования структурно-функциональной характеристики КК при ВИЧ-инфекции единичны.

Цель исследования:

Представить цитологическую характеристику КК в биоптатах печени у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Материалы и методы исследования:

Прижизненный биоптат печени получен проведением аспирационной биопсии печени у 8 пациентов с микст-инфекцией ВИЧ/ХГС (исследовательская группа) и 8 — с моноинфекцией ХГС (контрольная группа), от которых получено письменное информированное согласие. Диагноз ВИЧ-инфекции и хронического гепатита С (ХГС) подтвержден методами клинико-лабораторной и эпидемиологической диагностики (ИФА, иммуноблот, ПЦР).

Для световой микроскопии применена методика приготовления полутонких срезов с оригинальными способами фиксации и окраски (патент №20209). Микрофотографии получали с использованием цифровой видеокамеры (Leica FC 320, Германия). Электронно-микроскопическое изучение КК проводили в образцах биоптатов печени, фиксированных 1% раствором четырехокиси осмия на 0,1 М буфере Миллонига, pH 7,4, при +40°С в течение 2 часов. После дегидратации образцы заливали в аралдитовую эпоксидную смолу. Ультратонкие срезы (35 нм) контрастировали 2% раствором уранилацетата на 50% метаноле и цитратом свинца по E.S. Reynolds. Электронно-микроскопические препараты изучали в электронном микроскопе JEM-1011 (JEOL, Япония) при увеличениях 10 000–60 000 при ускоряющем напряжении 80 кВт. Для получения снимков использовался комплекс из цифровой камеры Olympus Mega View III (Германия) и программы для обработки изображений iTEM (Olympus, Германия).

Результаты:

В наших наблюдениях при микроскопии полутонких срезов в просвете синусоидов печени у всех ВИЧ-инфицированных пациентов обнаружено большое количество КК крупных размеров с наличием звездчатых отростков, ядер бобовидной формы в цитоплазме. В цитоплазме КК были четко видны характерные множественные интенсивно окрашенные включения, представленные гранулами разного диаметра, густо распределенными в клетках. При микроскопии полутонких срезов препаратов печени пациентов с моноинфекцией ХГС без ВИЧ-инфекции в синусоидах печени редко выявлялись КК, однако ни в одном случае в их цитоплазме не были обнаружены интенсивно окрашенные включения, подобные таковым у пациентов с ВИЧ-инфекцией. В исследовательской группе пациентов с большим количеством КК происходило увеличение в крови вирусной нагрузки ВИЧ, снижение содержания CD4+ Т-лимфоцитов, а клинически — развитие оппортунистических инфекций и заболеваний, чего не отмечено в группе моноинфекции ХГС.

Заключение:

У ВИЧ-инфицированных пациентов с ко-инфекцией ХГС, в отличие от моноинфекции ХГС, формируется особый фенотип КК, характеризующийся резким увеличением количества внутриклеточных включений в виде гранул различного размера, свидетельствующих о высокой функциональной активности КК. Выявление подобного клана КК может быть использовано на практике в качестве морфологического критерия активной стадии ВИЧ-инфекции для назначения пациентам антиретровирусной терапии, независимо от иммунологического статуса и вирусной нагрузки. Появление особого фенотипа КК у ВИЧ-инфицированных пациентов с ко-инфекцией ХГС, вероятно, связано с активацией механизма апоптоза на фоне иммунодефицита.

Аддиктивное влечение и его динамика у ВИЧ-позитивных потребителей инъекционных наркотиков

Станько Э.П.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Введение:

Проблема ВИЧ-инфицирования наркологических пациентов сохраняет свою актуальность ввиду того, что пациенты этой группы остаются одной из самых сложных в терапевтическом сопровождении. Инфицирование ВИЧ потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) является мощным психогенно-стрессовым фактором, изменяющим патопластику основных стержневых синдромов наркозависимости и вызывающим, помимо угрозы физическому существованию, различные патологические личностные реакции. До настоящего времени динамика основных компонентов синдрома патологического влечения к наркотику у ВИЧ-позитивных потребителей инъекционных наркотиков (ВПН) в сравнении с ВИЧ-негативными потребителями инъекционных наркотиков (ВНН) не описана.

Цель исследования:

Изучение динамики основных компонентов синдрома патологического влечения к наркотику (СПВ) у ВПН.

Материалы и методы исследования:

Обследовано всего 376 ВПН и 444 ВНН. Для соблюдения принципа однородности использовались критерии отбора, основным условием которых было наличие клинически достоверных признаков наркозависимости. В основную группу (ВПН) включены пациенты с установленным диагнозом «опиоидная зависимость» F11.2 и «ВИЧ-инфекция» B20, удовлетворяющие критериям МКБ-10. Использовался клинико-психопатологический метод исследования, основанный на данных анамнеза и объективного наблюдения за пациентами, с применением унифицированной индивидуальной регистрационной карты больных, по протоколу, в соответствии с правилами GCP. Изучение выраженности и динамики основных компонентов СПВ к наркотику у пациентов исследуемых групп проводилось с использованием клинической шкалы определения тяжести патологического влечения к наркотику. Полученные данные обрабатывались с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 10.0 (SN AXAR207F394425FA-Q).

Результаты:

В основе пристрастия к опиоидам лежит патологическое влечение в виде доминирующей потребности, охватывающей все сферы психической деятельности ПИН, среди которых в первую очередь страдает сфера мышления. До лечения наибольшая выраженность идеаторного компонента была у ВПН и составила 2,7 балла (SD=0,46) к 2,4 (SD=0,53) у ВНН. При выписке интенсивность идеаторных нарушений снизилась до 2,1 балла (SD=0,43) у ВПН и 1,9 (SD=0,41) — у ВНН, что свидетельствует о сохранности особенностей мышления, связанных с приемом наркотика, несмотря на проведенное лечение. Обострение влечения к наркотикам проявляется в аффективных нарушениях, чаще всего в виде дисфорической депрессии, а также недовольства окружающим, раздражительности, возбуждения и расстройств поведения. Уровень сниженного настроения у ВПН в 3,8 раза выше аналогичного показателя ВНН и составил 1,75 балла (SD=0,93) к 0,45 (SD=0,67) соответственно, при $p < 10\text{-}7$. До лечения у пациентов исследуемых групп зарегистрирован максимально выраженный уровень тревоги. При выписке уровень тревоги значительно снизился и составил 1,39 балла (SD=0,69) у ВПН к 1,01 (SD=0,51) у ВНН, что указывает на настороженность и озабоченность пациентов беспричинными опасениями. До лечения показатель дисфории у ВНН составил 1,72 балла (SD=1,08), при выписке — 0,99 (SD=0,41), при $p < 10\text{-}5$, достигнув минимальных значений через 1 – 6 месяцев наблюдения с незначительным подъемом к 12 месяцу. По лабильности аффекта можно судить о характере влечения к наркотикам и его тяжести, поскольку аффективные нарушения часто маскируют СПВ. По сравнению с ВНН, эмоциональная неустойчивость у ВПН отличается более высокой интенсивностью на протяжении всего наблюдения, кроме выписки. При выписке показатели эмоциональной неустойчивости ВПН и ВНН сравнялись и составили 1,92 (SD=0,45) и 1,94 (SD=0,32) соответственно. Если до лечения величина показателя, отражающего выраженность расстройств сна у ВПН была 2,72 балла (SD=0,51) к 1,90 (SD=0,95) у ВНН, то при выписке — 2,01 (SD=0,73) у ВПН к 1,77 балла (SD=0,70) у ВНН. Уровень поведенческих расстройств на протяжении всего периода наблюдения в 2,2 раза выше был у ВПН, чем у ВНН и составил 1,76 (SD=0,85) к 0,78 (SD=0,65) соответственно, при $p < 10\text{-}7$. Наиболее частыми сновидения (единичные и многократно повторяющиеся) зарегистрированы у пациентов обеих групп до лечения, величина которых составила 2,47 балла (SD=0,69) у ВПН и 2,19 (SD=0,95) у ВНН. Через 12 месяцев наблюдения сновидения в 1,3 раза чаще наблюдаются среди ВПН (1,70 (SD=0,64)), чем ВНН (1,26 балла (SD=0,93)), при $p<1\times10\text{-}4$.

Заключение:

Анализ показателей СПВ к наркотику у пациентов исследуемых групп свидетельствует о существенных отличиях, подтверждаемых статистически значимыми различиями в выраженности компонентов СПВ между группами и в группах пациентов до и после лечения.

Наиболее опасным является период от 1 до 6 месяцев после прекращения приема наркотиков вследствие обострения психопатологической симптоматики, что способствует актуализации влечения к наркотику, срыву и возобновлению приема. Показатели СПВ к наркотику на протяжении всего периода наблюдения значимо хуже оказались у ВПН, чем у ВНН. Сочетание зависимости от наркотиков и ВИЧ-инфекции носит взаимоотягчающий характер, выражающийся в утяжелении течения СПВ и негативном прогнозе сочетанной патологии.

Получение и описание env-псевдовирусов ВИЧ-1 на основе изолятов, циркулирующих в Сибирском федеральном округе

Андреева Н.Б., Щербакова Н.С., Щербаков Д.Н., Рудомётов А.П., Карпенко Л.И.

Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор», Кольцово, Россия

Введение:

Использование технологии псевдовирусов ВИЧ-1 является сегодня одним из самых популярных методов анализа нейтрализующей активности антител и оценки антиретровирусной активности препаратов. Этот метод позволяет проводить безопасную работу с псевдовирусными частицами, несущими на своей поверхности гликопротеины множества субтипов и рекомбинантных форм ВИЧ-1, обеспечивая высокий уровень воспроизводимости и производительности.

Технология env-псевдовирусов успешно используется при разработке вакцины против ВИЧ, для оценки активности сывороток животных и человека после проведения иммунизации кандидатными ВИЧ-иммуногенами. Несомненно, что при разработке отечественной вакцины для тестирования ее эффективности необходимо использовать псевдовирусы как из международной панели, так и на основе циркулирующих на территории России субтипов ВИЧ-1.

Цель исследования:

Получение и описание env-псевдовирусов на основе изолятов ВИЧ-1, циркулирующих в регионах Сибирского федерального округа.

Материалы и методы исследования:

Для получения псевдовирусов ВИЧ-1 из крови ВИЧ-инфицированных доноров была выделена РНК ВИЧ-1 с использованием набора QIAamp® Viral RnA Mini Kit (QIAGEN). Для получения кДНК была проведена полимеразная цепная реакция с обратной транскрипцией (ОТ-ПЦР) со специфическими праймерами с вирусной РНК и последующая гнездовая ПЦР с целью получения гена env ВИЧ-1. Нуклеотидные последовательности амплифицированных фрагментов гена env были определены путем секвенирования на приборе ABI Prizm Genetic Analyzer 310. Для анализа полученных секвенограмм использовали программу BioEdit версии 7.0.9.0, для выравнивания генетических последовательностей — MAFFT версии 7. Филогенетические деревья строили при помощи программы RAxML версия 7.2.7. Рекомбинацию изучали, используя программу SimPlot версии 3.5. В качестве референсных использовали охарактеризованные последовательности субтипов и рекомбинантных форм ВИЧ-1 из коллекции HIV Sequence Database (http://www.hiv.lanl.gov/content/sequence/HIV/ mainpage.html). Амплифицированные гены env были клонированы в составе вектора pcDNA 3.1/V5-His TOPO. Для получения псевдовирусов проводилась трансфекция культуры клеток 293T сконструированными рекомбинантными плазмидами совместно с backbone плазмидой pSG3Δenv (дефектной по гену env).

Результаты:

В результате экспериментального исследования были получены образцы крови ВИЧ-инфицированных пациентов из Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями по Новосибирской области (10 образцов), Кемеровской области (10 образцов) и Центра СПИД Алтайского края (10 образцов). С помощью ОТ-ПЦР с вирусной РНК была получена кДНК, с которой с помощью гнездовой ПЦР были получены последовательности, кодирующие env ВИЧ-1. Амплифицированные последовательности env были клонированы в состав вектора pcDNA 3.1/V5-His TOPO. После трансфекции культуры клеток 293T проводился сбор псевдовирусов и их анализ.

Таким образом, были получены и охарактеризованы 13 функционально-активных env-пседовирусов. Анализ нуклеотидных последовательностей изолятов показал, что они относятся к рекомбинантной форме CRF63_02A1 и к субтипу A1. По результатам анализа нуклеотидных последовательностей V3-петли, можно говорить о том, что все полученные псевдовирусы, за исключением одного, являются CCR5-тропными. Было показано, что чувствительность полученных псевдовирусов к нейтрализации моноклональными широконейтрализующими антителами, в частности 2F5, 4E10, 2G12, VRC01, PG9 (коллекция NIH), позволяет отнести их к группам от tier 1 (2 env-псевдовируса), tier 2 (9 env-псевдовируса) до tier 3 (2 env-псевдовируса).

Заключение:
Полученная коллекция env-псевдовирусов может дополнить существующие международные панели и стать основой для создания национальной панели env-псевдовирусов ВИЧ-1. Данная панель может быть использована для изучения иммуногенности кандидатных вакцин против ВИЧ-1 и кандидатных антиретровирусных препаратов, разрабатываемых в РФ и за рубежом.

Полиэпитопный ВИЧ-1 иммуноген nTBI, содержащий эпитопы, узнаваемые широконейтрализующими антителами

Рудометов А.П., Чикаев А.Н., Андреева Н.Б., Щербаков Д.Н., Каплина О.Н., Ильичев А.А., Карпенко Л.И.

Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор», Кольцово, Россия

Введение:
В настоящее время считается общепризнанным, что вакцина против ВИЧ-1 должна вызывать наработку антител, способных нейтрализовать широкий ряд лабораторных штаммов и первичных изолятов ВИЧ-1 (bnAbs). Для достижения данной цели необходим иммуноген, имеющий структуру, обеспечивающую нативную конформацию эпитопов bnAbs, являющийся высоко иммуногенным, обеспечивающим воспроизводимую наработку bnAbs в организме. Один из перспективных подходов к созданию эффективных и безопасных вакцин связан с идентификацией Т- и В-клеточных эпитопов в вирусных белках и конструированием на их основе синтетических полиэпитопных анти-ВИЧ вакцин. Очевидно, что такие вакцины будут свободны от многих недостатков, свойственных вакцинам, создаваемым на основе нативных белковых субъединиц, аттенуированных и инактивированных патогенов.
Ранее в ГНЦ ВБ «Вектор» был сконструирован полиэпитопный иммуноген TBI, который вошел в состав вакцины КомбиВИЧвак, успешно прошедшей I фазу клинических испытаний.

Цель исследования:
Целью исследования является модификация белка TBI путем включения в его состав эпитопов, узнаваемых широконейтрализующими антителами, и исследование иммуногенных свойств нового белка.

Материалы и методы исследования:
Ген, кодирующий белок nTBI, был синтезирован (ООО «Евроген») и клонирован в составе плазмиды pET21a. Полученной плазмидой были трансформированы клетки E. coli штамма BL21. Экспрессию гена nTBI оценивали с помощью электрофоретического разделения лизата клеток BL21-pET21a-nTBI в 15% ПААГ и вестерн-блот анализа. Очистку рекомбинантного белка nTBI проводили с помощью металл-хелатной хроматографии. Степень очистки nTBI контролировали с помощью электрофореза в ПААГ. В конечном препарате чистота белка составляла более 98%. Для оценки гуморального иммунного ответа проводили иммунизацию кроликов рекомбинантными белками. В качестве контроля производилась иммунизация кроликов исходным белком TBI. Сыворотки кроликов были проанализированы с помощью ИФА и метода вируснейтрализации с использованием псевдовирусов ВИЧ-1.

Результаты:
В результате теоретического дизайна и генно-инженерных работ был получен полиэпитопный иммуноген nTBI. Новый иммуноген отличается от исходного предшественника белка TBI тем, что в нем были произведены замены В-клеточных эпитопов env (255-266), gag (351-361) и gag (99-109) на эпитопы, узнаваемые широконейтрализующими антителами 2F5, 4E10, 10E8, и линейным пептидом-имитатором конформационного эпитопа, узнаваемого антителом VRC01. Все Т-хелперные эпитопы были оставлены прежними, поскольку они определяют альфа-спиральный каркас молекулы. Для подтверждения того, что эпитопы в составе белка nTBI взаимодействуют с соответствующими паратопами, был проведен вестерн-блот анализ. Для сравнения был взят исходный TBI, компонент вакцины КомбиВИЧвак. Результаты анализа показали, что оба иммуногена взаимодействуют с МКА 29F2-8, в то время с МКА 2F5 и 10E8 взаимодействует только nTBI, что подтверждает теоретическую структуру иммуногенов.
Очищенным препаратом была проведена иммунизация кроликов. Результаты ИФА показали, что титр иммунных сывороток составлял более 1:3 млн. Способность сывороток специфично узнавать вирусные белки была продемонстрирована с помощью теста NewLov Blot, на стрипы которого нанесены нативные белки ВИЧ-1. Кроме того, специфичность сывороток была подтверждена в ИФА с использованием синтетических пептидов-имитаторов эпитопов bnAbs 10E8 [NWFNITNWLWYIK], 2F5/10E8 [NEQELLELDKWASLWNK] и VRC01 [VSWPELYKWTWS]. В тесте нейтрализации с использованием псевдовируса SF162 ВИЧ-1 (NIH AIDS Program) было показано, что антитела от иммунизированных кроликов конкурируют за связывание с выше указанными пептидами. IC50 сывороток животных, иммунизированных nTBI составляла 5,6 μg/ml, а иммунизированных TBI — 34,6 μg/ml.

Заключение:
В ходе данного исследования было показано, что модифицированный белок nTBI способен индуцировать наработку нейтрализующих ВИЧ-1 антител более эффективно, чем исходный белок TBI.

Влияние инъекционного потребления наркотиков на показатели клеточного иммунитета у ВИЧ-инфицированных потребителей инъекционных наркотиков

Станько Э.П., Ляликов С.А., Игумнов С.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь;
Национальный научный центр наркологии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского», Москва, Россия;
Белорусская ассоциация психотерапевтов, Минск, Беларусь

Введение:
Настоящее исследование направлено на изучение иммунологических нарушений у ВИЧ-позитивных и ВИЧ-негативных потребителей инъекционных наркотиков (ВПН и ВНН) и оценку вклада наркопотребления в формирование ВИЧ-индуцированного иммунодефицита.

Цель исследования:
Оценить влияние инъекционного потребления наркотиков на показатели клеточного иммунитета у ВПН в сравнении с ВНН.

Материалы и методы исследования:
Нами обследованы 144 человека — 109 пациентов и 35 практически здоровых. Все обследованные были распределены на 4 группы. I группа (контроль, здоровые): 35 человек (26 женщин и 9 мужчин), средний возраст 29,86±8,74 лет; II группа (ВНН): 49 человек (26 женщин и 23 мужчины), средний возраст 28,80±5,04 лет; III группа (ВИЧ-позитивные лица без наркозависимости, ВПЛ): 23 человека (11 женщин и 12 мужчин), средний возраст 34,96±7,01 лет; IV группа (ВПН): 37 лиц (18 женщин и 19 мужчин), средний возраст 31,03±4,68 лет. Критериями включения в исследование являлись наличие информированного согласия на обследование и возраст старше 18 лет.
Проведен анализ субпопуляций клеток иммунной системы: общих Т-лимфоцитов (CD3+), В-лимфоцитов (CD19+), Т-хелперов (CD3+CD4+), цитотоксических Т-лимфоцитов (CD3+CD8+), естественных Т-киллеров (CD3+CD16+CD56+), естественных киллеров (CD3–CD16+CD56+), регуляторных/активированных Т-лимфоцитов (CD4+CD25+), активированных лимфоцитов (CD3+HLA-DR) с помощью наборов моноклональных антител против CD3, CD4, CD8, CD16, CD19, CD25, CD56, HLA-DR (BD, USA) антигенов методом проточной цитофлюориметрии на приборе FACScanto II (Becton Dickinson, USA).

Результаты:
Общеклинический анализ крови респондентов исследуемых групп показал, что наиболее высокий уровень лейкоцитов с наиболее низким процентным содержанием лимфоцитов характерен для группы ВНН. У ВПН содержание лейкоцитов в крови более высоким оказалось у мужчин (8,72±4,74), чем у женщин (6,57±1,94) (p=0,02). Дисперсионный анализ показал статистически значимое влияние фактора инфицированности ВИЧ (F=8,41; p=0,004) на снижение абсолютного числа лимфоцитов.
Анализ содержания популяций Т-лимфоцитов у респондентов исследуемых групп показал, что средний процент клеток с фенотипом CD3+ более высок у ВПН. В группе ВПЛ процент клеток с фенотипом CD3+ выше, чем у ВНН и в контроле, причем у ВНН выше, чем у здоровых лиц. Наиболее выраженное снижение содержания Т-хелперов наблюдается у ВПН, причем у мужчин величина показателя ниже, чем у женщин, хотя по процентному содержанию CD4+ клеток достоверно различались только ВПЛ (у мужчин— 30,42±7,48%, у женщин — 35,86±6,32%; p=0,03). Абсолютное количество CD4+ клеток у ВПЛ было достоверно ниже, чем у ВНН и здоровых, причем у ВПН среднее количество хелперов значимо ниже, чем у ВПЛ. Дисперсионный анализ показал влияние фактора инфицированности ВИЧ на абсолютное число лимфоцитов с фенотипом CD4+ (F=61,47; p<1×10-11). Наблюдается тенденция к сочетанному влиянию на величину показателя CD4+ факторов инфицированности ВИЧ и наркозависимости (F=3,32; p=0,07).
Средняя величина процентного содержания CD8+ лимфоцитов выше у ВПН, чем у обследованных всех остальных групп, а у ВПЛ выше, чем у ВНН и здоровых. Значимое влияние на процентное содержание клеток с фенотипом CD8+ оказывали все анализируемые факторы, в том числе и половая принадлежность. В целом, у женщин величина этого показателя меньше, чем у мужчин, однако различия выявлены лишь у ВПЛ (у мужчин — 55,38±14,49;

у женщин — 45,22±14,30; p=0,01). Кроме того, процент CD8+ клеток у женщин из группы ВПН (56,22±6,70) выше, чем у женщин из группы ВПЛ (45,22±14,30) при p=0,002. У ВПН коэффициент соотношения CD4+/CD8+ наиболее низкий, хотя достоверные различия получены только у женщин групп ВПЛ и ВПН (нет наркозависимости — 0,94±0,55; у наркозависимых — 0,45±0,15; p=0,007). Величина иммунорегуляторного индекса наглядно выше у женщин, чем у мужчин, но статистически значимые гендерные различия выявлены лишь в группе ВНН (у мужчин — 1,30±0,44; у женщин — 1,61±0,69; p=0,02). Наиболее низкий процент В-лимфоцитов среди обследованных исследуемых групп выявлен у ВПН. Процентное содержание CD19+ клеток у ВПЛ оказалось ниже, чем у ВНН и здоровых. Абсолютное число В-лимфоцитов также достоверно ниже у ВПН и ВПЛ, чем у ВНН. С помощью дисперсионного анализа установлено, что из всех изученных факторов на абсолютное и процентное содержание CD19+ лимфоцитов достоверно (в обоих случаях p<1×10-7) влияет только инфицированность ВИЧ.

Заключение:

Выявленные изменения показателей в клеточном звене иммунитета у ВПН и ВНН являются показанием к проведению иммунотропной терапии, которую следует включать в стандартные схемы лечения.

Изучение иммуномодулирующей активности плазмы ВИЧ-инфицированных пациентов на модели неопластической активированной линии клеток МТ-4

Селимова Л.М., Калнина Л.Б., Носик Д.Н., Серебровская Л.В., Иванова Л.А.

НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского ФГБУ «ФНИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи», Москва, Россия;
Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, Россия

Введение:

Функционирование иммунной системы при ВИЧ-инфекции происходит на фоне хронической активации клеточного звена иммунитета и CD4+ Т-лимфоцитов, в том числе, CD4+ Т-лимфоциты играют ключевую роль в регуляции врожденного и адаптивного иммунного ответа. В этих же клетках происходит репликация вируса иммунодефицита человека (ВИЧ). Активированный статус этих клеток при развитии ВИЧ-инфекции создаёт условия для персистенции ВИЧ в организме и повышает риск развития сопутствующих инфекций.

Цель исследования:

Изучить влияние факторов плазмы ВИЧ-инфицированных пациентов, получающих и не получающих антиретровирусную терапию (АРТ), на экспрессию маркёров активации Т-лимфоцитарной клеточной линией МТ-4.

Материалы и методы исследования:

Использовали плазму ВИЧ-инфицированных пациентов, получающих (группа 1, включала 21 образец) и не получающих (группа 2, включала 15 образцов) АРТ. В группы вошли пациенты в возрасте 27–40 лет и количеством CD4+ Т-клеток 100–850 кл/мкл. Длительность инфицирования от 1 года до 29 лет, средние показатели для периода до терапии составил около 8,5 лет и длительности терапии — около 5,5 лет. Клетки культивировали по стандартной методике. Через 24 часа после пересева клетки делили на равные аликвоты в концентрации 1x106 кл/мл и инкубировали в атмосфере 5% CO2 при температуре +37°C в стандартной культуральной среде (контроль) или плазме ВИЧ-инфицированных пациентов. Через 42 ч пробы отмывали 3 раза в 0,01М фосфатно-солевом буферном растворе (pH 7,2) и для изучения наружных фенотипических маркёров клетки окрашивали моноклональными антителами и анализировали на проточном цитофлуориметре.

Результаты:

Исследования показали, что по сравнению с контролем процент клеток, несущих маркёр CD4+/CD28+, в 1 группе пациентов снижался на 21%, а во второй — на 12%. Снижение на 45% и 36% также наблюдалось для маркёра CD4+/CD38+ соответственно. Повышение на 70% и 74% для маркёра CD4+/CD62L+, на 34% и 64% для маркёра CD4+/HLA-DR+ , на 19% и 14% для маркёра CD4+/CD69+ в группах 1 и 2 соответственно. Полученные результаты указывают на то, что плазмы в обеих группах пациентов изменяют уровень активации клеток. При этом в группе 1 уровень активации клеток существенно ниже по всем изученным маркёрам, кроме маркёров CD62L и CD69. По этим маркёрам плазма пациентов групп 1 и 2 повышает уровень активации МТ-4 клеток практически в равной степени.

Заключение:

Полученные данные свидетельствуют о том, что АРТ снижает активацию МТ-4 клеток. Можно предположить, что подобный эффект на клеточное звено иммунитета наблюдается и в организме пациентов и приводит к улучшению функциональной активности иммунной системы.

Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции и вторичных, сопутствующих заболеваний

Новый экспресс-тест для определения антигена и антител к ВИЧ

Дробченко С.Н., Рищук С.В.

ЗАО «Биоград», Санкт-Петербург, Россия;
СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

Введение:

Современные иммуноферментные тесты для одновременного определения антигена и антител к ВИЧ дают ответ о наличии серологических маркеров ВИЧ-инфекции. Несмотря на увеличенную чувствительность, эти тесты не дифференцируют результаты по антигену и антителам, что не позволяет интерпретировать статус инфекции на ранних стадиях.

Отличительным свойством широко используемых экспресс-тестов Determine HIV-1/2 Ag/Ab Combo (Alere, Япония) является дифференцированное определение антигена ВИЧ p24 и антител к ВИЧ-1 и ВИЧ-2. Это позволяет определить наличие каждого из маркеров, что особенно важно в сероконверсионный период «окна». Экспресс-тесты других производителей выявляют только антитела к ВИЧ. Корпорация Alere (сегодня принадлежит Abbott) разработала новый экспресс-тест 4-го поколения Alere HIV Combo, который определяет маркеры наиболее распространенного в России субтипа А группы М ВИЧ-1 лучше, чем предыдущий тест Determine HIV Combo.

Цель исследования:

Сравнить характеристики тестов Alere HIV Combo и Determine HIV Combo, полученные в различных клинических условиях в Европе, Африке и России.

Материалы и методы исследования:

Экспресс-тесты Alere HIV Combo выпускают в формате тест-карт – по 10 тест-полосок, каждая упакована в легко снимаемую перед тестированием защитную фольгу. На тест-полоску нанесены рекомбинантные антигены ВИЧ-1/ВИЧ-2, синтетические пептиды, антитела анти-p24 и авидин. Результат анализа определяют визуально через 20 мин. Отличительной особенностью тестов является использование конъюгата коллоидного селена, что обеспечивает лучшую окраску и устойчивость линий результата анализа по сравнению с использованием коллоидного золота в иммунохроматографических тестах других производителей.

Всего исследовано 988 подтвержденных ВИЧ-положительных образцов и 2 782 заведомо ВИЧ-отрицательных образца сыворотки крови. Чувствительность «Alere HIV Combo» оценивали на 31 сероконверсионной панели, включая 98 образцов ранней сероконверсии. Образцы содержали все известные субтипы группы М, группу О ВИЧ-1 и ВИЧ-2.

Результаты:

Чувствительность теста Alere HIV Combo и теста Determine HIV Combo по антителам — 100%. Alere HIV Combo выявляет субтипы антигена лучше, чем Determine HIV Combo. Аналитическая чувствительность Alere HIV Combo — 2 МЕ/мл антигена p24 ВИЧ-1.

Alere HIV Combo обнаружил ВИЧ-инфекцию раньше, чем тест 3-го поколения Determine HIV-1/2 — на 28 панелях и раньше, чем тест 4-го поколения Determine HIV Combo — на 10 панелях. Специфичность теста Alere HIV Combo составила 99,96% для полосы антител и 99,78% для полосы антигена и была выше специфичности теста Determine HIV Combo.

Заключение:

Alere HIV Combo в 100% обнаруживает ВИЧ-позитивные образцы с S/CO от 20 и более (S/CO — по результатам теста Architect HIV Ag/Ab Combo) и показывает чувствительность выше, чем Determine HIV Combo при выявлении ВИЧ-инфекции на ранних стадиях.

Дифференцированное определение антигена и антител позволяет оценить кинетику каждого из параметров во время сероконверсионного периода «окна».

Новые возможности выявления антигена возбудителя пневмоний у пациентов с ВИЧ-инфекцией

Дробченко С.Н., Рищук С.В.

ЗАО «Биоград», Санкт-Петербург, Россия;
СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

Введение:

Streptococcus pneumoniae является ведущей причиной внебольничной пневмонии (ВП). Среди ВИЧ-инфицированных взрослых уровень ВП в 5–10 раз выше, чем у населения этого возраста, а бактериальная пневмония встречается в 35–50 раз чаще. Устойчиво высокая заболеваемость и смертность ВИЧ-инфицированных больных от сопутствующей пневмококковой инфекции обосновывает необходимость в инструменте для быстрого и точного диагноза у постели больного. В России зарегистрированы быстрые тесты для дифференциальной диагностики пневмококковой и легионеллёзной пневмонии BinaxNOW® производства Alere Scarborough Inc., США, позволяющие в течение 15 минут определить антиген возбудителя в моче больных иммунохроматографическим методом. Эта качественная и очень простая реакция рекомендована ВОЗ. Тест позволяет поставить окончательный этиологический диагноз уже на третий день заболевания и провести эффективное лечение.

Цель исследования:

Оценили результаты применения теста BinaxNOW® S. pneumoniae у ВИЧ-инфицированных пациентов с документированной пневмококковой пневмонией.

Материалы и методы исследования:

Экспресс-тесты Alere HIV Combo выпускают в формате тест-карт — по 10 тест-полосок. В проспективное исследование включили 70 взрослых больных пневмококковой пневмонией, включая 47 пациентов с ВИЧ-инфекцией. Анализировали клинические симптомы, сыворотку и мочу больных. Для обнаружения в моче пневмококкового полисахарида С-антигена применяли иммунохроматографический экспресс-тест Binax NOW Streptococcus pneumoniae. В тесте кроличьи антитела к антигену S.pneumoniae адсорбированы в виде полосы на нитроцеллюлозной мембране в зоне чтения результата пациента. Полоска вмонтирована в кассету в форме открывающейся книжки.
Для проведения теста тампон погружали в образец исследуемой мочи и далее помещали в устройство-книжку. Затем добавляли реагент «А» из прилагающийся пластиковой капельницы. Устройство закрывали, чтобы привести исследуемый образец в контакт с тест-полоской. Результаты учитывали спустя 15 минут и интерпретировали по наличию или отсутствию визуально различимых окрашенных линий от розового до пурпурного цвета.

Результаты:

Клинические симптомы и лабораторные параметры, за исключением количества лейкоцитов в сыворотке крови, не различались у ВИЧ-инфицированных и ВИЧ-отрицательных пациентов. Тест BinaxNOW S. pneumoniae был положителен в 81% случаев пневмококковой пневмонии (57/70), включая 85% положительных результатов при пневмококковой бактериемии (51 из 60 случаев). Частота положительного теста была схожа среди ВИЧ-инфицированных (83%) и ВИЧ-отрицательных (78%) больных с общей специфичностью 98%. Чувствительность метода окраски мокроты по Граму была 58% (34/59); в 16% — исследование мокроты не дало результатов. Содержание С-реактивного белка было идентично у ВИЧ-инфицированных (133±88 мг/л) и ВИЧ-негативных больных (135±104 мг/л; p=0,9). Тестирование мочи взрослых пациентов с внебольничной пневмонией неизвестной этиологии увеличивает долю этиологической расшифровки диагноза на 23% (диапазон: 10–59%).

Заключение:

Поиск антигена S.pneumoniae в моче обеспечивает правдоподобный быстрый диагностический тест при пневмококковой инфекции, независимо от ВИЧ-статуса пациента. Быстрая, в пределах 15 мин, диагностика этиологии пневмонии способствует раннему назначению антибиотиков узкого спектра. Другое преимущество тестирования по моче — это отсутствие снижения чувствительности теста вследствие приёма антибиотиков до исследования.

Мобильный анализатор Pima CD4

Дробченко С.Н., Рищук С.В.

ЗАО «Биоград», Санкт-Петербург, Россия;
СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

Введение:

Мониторинг количества CD4-лимфоцитов (CD4) у ВИЧ-инфицированных больных остается важным и практически необходимым анализом. Барьеры, стоящие на пути качественной и непрерывной помощи ВИЧ-инфицированным,

включают плохой доступ к тестированию на CD4, особенно в неблагоприятных и отдаленных регионах, где лабораторное исследование с помощью проточной цитофлуориметрии недоступно. Тестирование методом Point-of-Care («у постели больного») является эффективной стратегией для решения этой проблемы. Определения CD4 можно выполнить при первом посещении пациента, не направляя его в другое учреждение.

Цель исследования:

Оценить возможности мобильного анализатора Pima CD4 (Alere Technologies GmbH, Германия) для подсчета CD4 у ВИЧ-инфицированных лиц методом Point-of-Care (по месту их нахождения).

Материалы и методы исследования:

Подсчет Т-хелперов (CD3+CD4+) был выполнен на мобильном анализаторе Pima CD4 – полностью автоматический флуоресцентный микроскоп, в котором используют традиционные принципы подсчета клеток и анализа статического изображения. Это единственный автоматический прибор, основанный на микроскопическом, а не проточном определении клеток. Двумерное изображение позволяет избежать проблем с анализом (гейтингом), как в случае иммунофлуоресцентной проточной цитометрии. Прибор может быть использован как в лабораторных, так и иных условиях (на приеме у врача или в полевых условиях). Анализатор может работать от электрической сети или от аккумуляторов. Тест проводят на одноразовых картриджах, содержащих сухие реагенты. 8 встроенных контролей в каждом картридже исключают ошибки при заборе образца и его анализе: проверяют наличие, достаточный объем и качество образца, срок годности картриджа, сохранность реагентов и корректная работа всех этапов анализа. Забор крови производят непосредственно в картридж (25 мкл капиллярной или венозной). Время тестирования — 20 минут. В анализаторе Pima предусмотрен ввод данных, архивирование данных, подключение к принтеру и базам данных. Во время выполнения теста данные можно записывать, анализировать и интерпретировать, используя программное обеспечение прибора. Все результаты сохраняются в архиве, могут быть извлечены оператором в любое время и распечатаны в виде отчета на принтере.

Исследовали 149 образцов венозной крови и 49 образцов капиллярной крови ВИЧ-положительных больных. Исследование проводили в дублях с использованием Pima CD4 и референсного метода. Точность подсчета Т-хелперов с помощью Pima CD4 сравнили с данными, полученными на проточном цитофлуориметре BD FACSCalibur (референс-значения).

Результаты:

Регрессионный анализ Passing-Bablok выполнили с использованием первого полученного значения Pima CD4 в сравнении с результатом, полученным на проточном цитофлуориметре. Клиническое соответствие методов определяли для двух диагностических критериев по таблице сопряженности 2×2. Расхождение в результатах, полученных двумя методами, было незначительным. Соответствие данных Pima CD4 и референсного метода составило 0,953.

Заключение:

Результаты подсчета CD4 на мобильном анализаторе Pima CD4 хорошо коррелируют с лабораторным определением CD4 на проточном цитофлуориметре, обеспечивая немедленные результаты по месту нахождения ВИЧ-инфицированных пациентов.

Частота выявления антигена p24 ВИЧ-1 при отрицательных результатах иммунного блота на подтверждающем этапе лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции

Устюжанин А.В., Малышкина Г.В., Демчук Н.С., Гужиян У.В., Новоселов А.В., Алимов А.В.

Екатеринбургский НИИ Вирусных Инфекций, Екатеринбург, Россия

Введение:

В соответствии с действующей редакцией СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», у лиц, находящихся в инкубационном периоде, для подтверждения диагноза и своевременного начала антиретровирусной терапии может быть использовано определение РНК/ДНК ВИЧ молекулярно-биологическими методами. Алгоритмом лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции на подтверждающем этапе рекомендуется исследование образцов на наличие антигена p24 ВИЧ-1 или ДНК/РНК ВИЧ при отрицательном и сомнительном результате иммунного блота (ИБ).

Цель исследования:

Целью настоящей работы явилась оценка частоты обнаружения антигена p24 ВИЧ-1 при отрицательных результатах ИБ.

Материалы и методы исследования:
Проанализированы результаты исследований 1888 проб сыворотки крови на подтверждающем этапе лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции в референс-лаборатории в 2017 году. Для выявления антител к ВИЧ-1,2 и антигена p24 ВИЧ-1 методом иммуноферментного анализа (ИФА) использовали тест-системы «МилаЛаб-ИФА-ВИЧ-АГ+АТ» (НПО «ДС») и «КомбиБест ВИЧ-1,2 АГ/АТ» (ЗАО «Вектор-Бест»). Обнаружение и подтверждение специфичности выявления антигена p24 ВИЧ-1 выполнялось с помощью тест-систем «ДС-ИФА-ВИЧ-АГ-СКРИН» (НПО «ДС») и «ВИЧ-1 p24антиген-ИФА-БЕСТ» (ЗАО «Вектор-Бест»). Для выявления и количественного определения РНК ВИЧ-1 использовали набор реагентов «РеалБест РНК ВИЧ количественный» (ЗАО «Вектор-Бест»).

Результаты:
Среди 346 проб с отрицательным результатом ИБ было выявлено 5 проб, содержавших антиген p24 ВИЧ-1. Частота обнаружения антигена p24 ВИЧ-1 при отрицательном результате ИБ составила 2,6 на 1 000 проб, направленных в референс-лабораторию (5/1888). Коэффициенты позитивности пяти указанных проб при первой постановке ИФА на первом этапе лабораторной диагностики (в скрининге) составили: 11,2; 11,4; 27,1; 65,4 и 11,2 (отношение оптической плотности образца к пороговой оптической плотности). В двух последующих постановках на этапе скрининга оптическая плотность образцов также 10-кратно и более превышала пороговую.
Четыре пробы из пяти, содержавших антиген p24 ВИЧ-1, были исследованы на наличие РНК ВИЧ, в одной пробе оказалось недостаточное количество сыворотки. В одной пробе концентрация РНК ВИЧ была менее чувствительности тест-системы (<110 копий/мл), что могло быть связано с неоптимальными типом образца (сыворотка крови вместо плазмы), условиями получения, хранения и доставки. В трех пробах концентрация РНК ВИЧ-1 превышала 1 100 000 копий/мл, что свидетельствовало о высокой вирусной нагрузке.

Заключение:
Частота обнаружения антигена p24 ВИЧ-1 при отрицательном результате ИБ, среди проб, поступивших в референс-лабораторию в 2017 году, составила 2,6 на 1 000 (5 проб из 1 888 исследованных). Все пять проб имели высокие коэффициенты позитивности при первой постановке ИФА на этапе скрининга, что указывает на надежное выявление антигена p24 в качестве маркера ранней ВИЧ-инфекции. В трех пробах из пяти была обнаружена высокая вирусная нагрузка (более 1,1 млн. копий/мл), что позволило обосновать назначение антиретровирусной терапии.

Результаты сравнительной оценки тест-систем, используемых для скрининговых исследований на ВИЧ, среди беременных

Ибрагимова С.С., Гурбанова Э.У.

Республиканский центр по борьбе со СПИДом МЗ Азербайджанской Республики, Баку, Азербайджан

Введение:
Проблема быстрой и точной диагностики инфекционных болезней имеет чрезвычайно важное значение. Надежность и точность получаемых результатов зависит от качества применяемых лабораторией методов, приборов, реактивов, калибровочных материалов и т.д. При диагностике ВИЧ-инфекции нередко встречаются ложные результаты (как ложноположительные, так и ложноотрицательные), особенно у беременных. Это объясняется присутствием в сыворотке крови антител, перекрестно реагирующих с белками ВИЧ. Чем раньше будет поставлен верный диагноз и выявлена ВИЧ-инфекция, тем больше вероятность того, что родится здоровый ребенок. Поэтому выбор тест-системы является важным моментом в диагностике ВИЧ-инфекции.

Цель исследования:
Сравнить результаты положительных исследований у беременных женщин на двух разных тест-системах и оценить их чувствительность и специфичность.

Материалы и методы исследования:
Исследования проводились в Республиканском Центре по борьбе со СПИДом. Использовались два разных метода: хемилюминесцентный и иммуноферментный. Для хемилюминесцентного метода использовался анализатор Architect 2000. Данная система позволяет выявить антитела к антигенам ВИЧ-1 и ВИЧ-2, а также структурный белок нуклеокапсида вируса p24 с чувствительностью 100% и специфичностью 99,98%. Иммуноферментный анализ проводился на Genscreen Ag/Ab Ultra (Bio-Rad). Преимуществом этой системы является возможность одновременного выявления в сыворотке крови антигена p24 ВИЧ-1 и суммарных ВИЧ-специфических антител (IgG, IgM, IgA), что позволяет обнаружить инфекцию на ранних этапах с чувствительностью 100% и специфичностью 99,95%. В качестве целевой группы были исследованы беременные , проходившие обследование с января 2014 по декабрь 2016 года. Всего было обследовано 69 840 женщин.

Результаты:
Из 69 840 образцов было выявлено 128 положительных. Из них 45 показали положительный результат на обеих тест-системах с высоким уровнем оптической плотности, которые были впоследствии подтверждены в иммуноблоттинге. В 83 случаях (где уровень оптической плотности был невысокий) наблюдались расхождения. 35 проб отрицательные на Genscreen Ag/Ab Ultra, дали положительный результат на Architect 2000. Остальные 48 проб, давшие отрицательный результат на Architect 2000, показали положительный результат на Genscreen Ag/Ab Ultra. Все 83 пробы в иммуноблоттинге оказались отрицательными.

Заключение:
Обе тест-системы показали практически аналогичные результаты с незначительным расхождением. Architect 2000 показал более высокую чувствительность, чем Genscreen Ag/Ab Ultra, а Genscreen Ag/Ab Ultra более высокую специфичность.

Разработка панели образцов и проведение пилотного раунда внешней оценки качества исследований на вирусную нагрузку РНК ВИЧ в лабораториях СПИД Казахстана

Тажибаева Г.Х., Нургалиева А.М., Нагашбекова Г., Кысмуратова Г.Т., Байсеркин Б.С.

Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, Алматы, Казахстан;
Южно-Казахстанский областной центр СПИД, Шымкент, Казахстан

Введение:
Определение вирусной нагрузки РНК ВИЧ (ВН) является основным исследованием для диагностики и подтверждения неудачи антиретровирусной терапии. В соответствии с рекомендациями ВОЗ, правительство Казахстана и международные донорские организации вкладывают средства в запуск новых ПЦР-лабораторий и обеспечение тестами на ВН центров СПИД. В этой связи, очень важным является развитие национальной системы менеджмента качества лабораторной службы, гарантирующей доступность, точность и своевременность лабораторных исследований. До настоящего времени в службе СПИД РК отсутствовала национальная программа оценки качества тестов и контроля качества исследований по определению вирусной нагрузки РНК ВИЧ, что не позволяло лабораториям полностью соответствовать стандартам CLSI и ISO. ICAP и Республиканский центр СПИД Казахстана при финансовой поддержке CDC разработали и успешно испытали доступную методику подготовки образцов для контроля качества исследований по определению ВН, которая может быть воспроизведена в любой диагностической лаборатории, выполняющей ПЦР-исследования.

Цель исследования:
Целью данного исследования являлось разработка панели образцов для внешней оценки качества (ВОК) исследований на вирусную нагрузку РНК ВИЧ и проведение пилотного раунда ВОК в лабораториях диагностики СПИД Казахстана.

Материалы и методы исследования:
Для панели национальной системы ВОК ВН были приготовлены два образца, стабилизированные RNAlater®, который обеспечивает целостность образца РНК при хранении и транспортировке. Образцы были приготовлены из одной пробы плазмы, содержащей РНК ВИЧ-1, разведенной отрицательной человеческой плазмой для имитации последовательных образцов от ВИЧ-инфицированного пациента. Различие между образцами составляло больше, чем 0,5 lg копий РНК/мл ВИЧ. Образцы НСВОК были протестированы тремя коммерчески доступными в Казахстане тест-системами для определения уровня ВН РНК ВИЧ методом ПЦР в режиме реального времени: COBASTaqManHIV-1 Testv2.0 (RocheDiagnostics), «AmpliSens® ВИЧ-Монитор-FRT» (ЦНИИЭ) и «РеалБест РНК ВИЧ» (Вектор-Бест).
Программа ВОК осуществлялась в форме межлабораторного сличения результатов, полученных лабораториями. Участникам были предоставлены два стабилизированных образца плазмы, которые должны были быть протестированы в течение 72 часов с момента их доставки в лабораторию с помощью имеющихся в наличии тест-систем.

Результаты:
Во внешней оценке качества участвовало семь лабораторий из девяти, выполняющих количественные исследования на РНК ВИЧ-1. По итогам проведенных исследований были установлены следующие ожидаемые величины контрольных образцов: образец №1 — 3,44 lg копий/мл, образец №2 — 4,2 lg копий РНК/мл. В качестве ожидаемого результата использовалась медиана результатов, полученных всеми лабораториями. Участник получал 2 балла,

если отклонение от медианы находилось в пределах 0,5 lg копий РНК/мл; 1 балл – при отклонении в диапазоне 0,5–0,75 lg копий РНК/мл; при отклонении более 0,75 lg копий РНК/мл баллы не начислялись.
Четыре лаборатории получили максимально возможное количество баллов. Одна лаборатория получила 2 балла, так как по двум образцам отклонение находилось в пределах 0,5–0,75 lg копий РНК/мл. Две лаборатории получили по 1 баллу, при этом их результаты были значительно занижены по сравнению с ожидаемым результатом.

Заключение:

Конечной целью внешней оценки качества исследований по определению уровня вирусной нагрузки РНК ВИЧ является улучшение качества оказания услуг по лечению ВИЧ-инфекции. Пилотный раунд ВОК наглядно показал, что большая часть лабораторий, участвовавших в ВОК, выдает сопоставимые результаты исследований на вирусную нагрузку ВИЧ. На момент проведения оценки две лаборатории не имели в наличии тест-системы, что свидетельствует о необходимости улучшения системы планирования и закупки диагностических тестов. Лабораториям, показавшим значительное отклонение результатов, необходимо в кратчайшие сроки установить и устранить причины выявленных ошибок.

Надзор за ВИЧ-инфекцией в Восточной Европе и Центральной Азии

ВИЧ-инфекция среди иностранных граждан в России

Айзатулина Р.Р., Дементьева Л.А., Григорьева М.А., Ладная Н.Н.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Москва, Россия;
Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, Россия

Введение:
Миграция населения в поисках работы и лучших условий жизни стала визитной карточкой 21 века. На сегодняшний день Российская Федерация занимает четвертое место в мире по количеству принимаемых на свою территорию мигрантов. Характерной чертой трудовой миграции в России является большое количество мигрантов с неурегулированным статусом или работающих без разрешительных документов. На миграционный учет только в 2017 году в Российской Федерации было поставлено 15,7 млн. человек.

Цель исследования:
Роспотребнадзором, органами исполнительной власти и управлениями Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации осуществляется значительный объем организационных мероприятий по предупреждению распространения инфекционных болезней на территории страны среди иностранных граждан, въезжающих в Российскую Федерацию с целью трудового найма.
Иностранные граждане, прибывающие в Российскую Федерацию с целью трудового найма, проходят медицинское освидетельствование на наличие (отсутствие) заболеваний, представляющих опасность для окружающих. В случае выявления у иностранного гражданина инфекционного заболевания Роспотребнадзором принимаются решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина на территории Российской Федерации.

Материалы и методы исследования:
По данным ежемесячной ведомственной формы мониторинга Роспотребнадзора, за период 2007–2017 гг. прошли медицинское освидетельствование более 16,7 млн. иностранных граждан. Суммарно выявлено более 89 тыс. больных инфекционными заболеваниями, в том числе с ВИЧ-инфекцией — 19 611 (21,8%).
За указанный период Роспотребнадзором принято более 17,5 тыс. решений о нежелательности пребывания иностранного гражданина на территории Российской Федерации. Из общего количества принятых решений о нежелательности пребывания в связи с выявлением ВИЧ-инфекции приходится более 38% решений.
Из общего числа принятых решений о нежелательности пребывания (проживания) на территории Российской Федерации иностранных граждан в связи с выявлением у них инфекционных заболеваний, на долю граждан Республики Узбекистан пришлось 41,7% решений, Республики Таджикистан — 18,2%, Молдовы — 5,6%, Азербайджана — 4,6% и Армении — 3,6%.

Результаты:
В период с 2012 по 2017 гг. регистрируется устойчивая тенденция по снижению уровня инфекционной заболеваемости среди мигрантов. По итогам осуществления Роспотребнадзором мониторинга инфекционных заболеваний у иностранных граждан, въехавших в Российскую Федерацию в период с 2011 по 2017 гг., показатель выявляемости (число выявленных случаев ВИЧ-инфекции, туберкулеза, ИППП на 100 тысяч обследованных иностранных граждан и лиц без гражданства) по ВИЧ-инфекции снизился в 1,4 раза (с 113,2 до 80,4), по туберкулезу — в 2,4 раза (с 247,7 до 102,8) и ИППП — в 1,2 раза с (211,4 до 170,1).

Заключение:
В настоящее время в Российской Федерации проводится работа по гуманизации законодательства в сфере миграции, в том числе в отношении ВИЧ-инфицированных иностранных граждан, прибывающих в страну.

ВИЧ-инфекция в Калининградской области: мероприятия по противодействию ВИЧ-инфекции

Черкес Н.Н., Хромова И.Е., Перминова Л.А.

Инфекционная больница Калининградской области, Калининград, Россия;
Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Калининград, Россия;
Балтийский федеральный университет имени И.Канта, Калининград, Россия

Введение:
Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ инфекции в Калининградской области остается напряженной. Показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией в регионе на протяжении нескольких лет на уровне среднероссийских, однако в 2017 году отмечен рост показателя.
Каскадная модель медицинской помощи ВИЧ-инфицированным предусматривает максимальный охват пациентов на всех этапах: выявление ВИЧ-инфицированных, постановка на диспансерный учет, диспансерное наблюдение, обеспечение эффективным лечением.

Цель исследования:
Оценить эпидемиологическую ситуацию и провести анализ показателей оказания медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией в Калининградской области.

Материалы и методы исследования:
Материалом для исследования послужили данные форм государственной статистической отчетности: форма № 61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией» Калининградской области за 2008–2017 гг.; данные базы персонифицированного учета ВИЧ-инфицированных Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями.

Результаты:
В Калининградской области за весь период эпидемии всего зарегистрировано 10 556 ВИЧ-инфицированных. В 2017 году обследованием на антитела к ВИЧ было охвачено 261 556 человек, что составило около 26% населения области. Получены положительные результаты на антитела к ВИЧ в 557 случаях, что на 4% выше, чем в предыдущем году. Состоит на диспансерном наблюдении 4 590 пациентов с ВИЧ-инфекцией. Отмечается увеличение удельного веса пациентов, взятых на диспансерный учет из числа подлежащих диспансерному учету, с 72,34% в 2005 году до 86,3% к 2015 году. Гендерное соотношение лиц, находящихся на диспансерном учете, на протяжении наблюдаемого периода — около 55–58% мужчин, 42–45% женщин. Охват трехэтапной химиопрофилактикой ВИЧ-инфекции (во время беременности, в родах и новорожденному) увеличился с 55% в 2007 году до 89% в 2017 году, перинатальная передача ВИЧ не превышает 2%.
Среди пациентов, находящихся на диспансерном учете, удельный вес пациентов с IV стадией заболевания остается стабильно высоким — более 50%. Так, в 2017 году, среди пациентов, вставших на диспансерный учет в текущем году, IV стадия заболевания наблюдалась у 26%.
Охват пациентов антиретровирусной терапией увеличился с 22,8% в 2007 году до 46,5% в 2015 году (от числа лиц, состоящих на диспансерном учете). В среднем ежегодно около 10–11% пациентов прерывают терапию, в 2017 году прервали лечение 8%.
Туберкулез, как сопутствующее заболевание, выявленный у пациентов, взятых на диспансерный учет, наблюдался в 10% случаев (в 2012 году — 12%, в 2015 году — 7,3%). Число пациентов с сопутствующими гепатитами (В+С) уменьшилось с 74% в 2007 году до 45,6% в 2015 году.
Из числа пациентов, получавших антиретровирусную терапию, в 2017 году неопределяемая вирусная нагрузка отмечалась у 1 406 пациентов, что составило около 69% от числа пациентов, получающих антиретровирусную терапию.

Заключение:
В Калининградской области, регионе с высоким уровнем заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией, за последние 10 лет отмечается положительная тенденция по охвату населения тестированием на ВИЧ, постановке на диспансерный учет, охвату трехэтапной профилактикой перинатальной передачи ВИЧ и эффективной антиретровирусной терапией. Таким образом, наблюдается хорошая перспектива в достижении целевых показателей стратегии противодействия ВИЧ к 2020 году.

Оценка динамики путей передачи ВИЧ-инфекции в Узбекистане

Умиров С.Э., Сафаева К.С., Халдарова Х.М., Баротова В.Ж., Умаров Ж.Ж.

Республиканский центр по борьбе со СПИДом, Ташкент, Узбекистан

Введение:
Эпидемический процесс (ЭП) ВИЧ-инфекции характеризуется изменчивостью. Эволюция ЭП ВИЧ-инфекции определяется наличием и изменением конкретных условий и факторов, обусловливающих механизм и ход развития данного процесса. Слежение за изменением характера инфицирования людей ВИЧ и оценка его последствий име-

ет большое научно-практическое значение для своевременной коррекции проводимых профилактических мероприятий.

Цель исследования:

Анализ динамики доминирующих путей передачи ВИЧ-инфекции в Узбекистане. Оценка влияния характера инфицирования на развитие ЭП.

Материалы и методы исследования:

Были проанализированы статистические материалы Республиканского Центра по борьбе со СПИД, отражающие динамику заболеваемости ВИЧ-инфекцией и путей передачи ВИЧ за 2000–2015 гг. в Узбекистане.

Результаты:

С 1987 г. по 1999 г. в республике всего было выявлено 76 случаев ВИЧ-инфекции, при этом показатель кумулятивной (за 13 лет) заболеваемости составил 0,3 на 100 тыс. населения. В тот период заражение ВИЧ (более 90,0%) происходило исключительно половым путем.

Начиная с 2000 года, среди определенных групп населения с поведением, повышающим риск заражения, стало отмечаться заметное увеличение численности ВИЧ-инфицированных (0,6 на 100 тыс. населения). Это было связано, прежде всего, с попаданием ВИЧ в среду потребителей инъекционных наркотиков. В результате произошла смена ведущих путей передачи этого вируса. Так, уже в 2000 г. превалирующим стал парентеральный способ заражения (76,6%), а доля полового пути передачи составляла 9,1%; 14,3% случаев эпидемиологически не были расшифрованы.

За 2000–2005 гг. в республике показатель инцидентности ВИЧ-инфекции неуклонно увеличивался, ежегодно число новых случаев увеличивалось в 1,1–3,7 раза. Данная тенденция сохранялась до 2009 г. (в этом году показатель инцидентности превысил аналогичный показатель 2005 года в 1,7 раза —14,0 и 8,2 соответственно). За период 2009–2015 гг. инцидентность ВИЧ-инфекции стабилизировалась и в 2015 году составила 13,4 на 100 тысяч населения.

По мере активизации интенсивности ЭП произошли смены ведущих путей передачи ВИЧ. Так, в 2005 г. соотношение путей передачи было следующим: парентеральный (64,0%), половой (18,0%), вертикальный (0,5%), путь передачи не был установлен в 17,5% случаях. К 2013 г. значения этих показателей составляли 27,8%; 58,4%; 2,3% и 11,5% соответственно. Доля вертикального пути передачи в 2014 г. снизилась в 27 раз по сравнению с 2011 г. (0,2% и 5,3% соответственно).

В целом, за 2000–2015 гг. доля парентерального заражения снизилась в 3,3 раза (76,6% в 2000 г. и 23,3% в 2015 г.), а доля полового пути заражения возросла в 7,4 раза (67,6% в 2015 г. против 9,1% в 2000 г.).

Заключение:

В Узбекистане за 2000–2015 гг. в структуре путей передачи ВИЧ-инфекции произошли существенные изменения — среди установленных причин заражения ВИЧ половой путь инфицирования в настоящее время устойчиво занимает первое место. Изменение структуры детерминирующих факторов за последние 10–15 лет привело к кардинальной эволюции ЭП ВИЧ-инфекции.

Решение некоторых проблем способствовало стабилизации распространения ВИЧ-инфекции в отдельных группах населения. Однако наблюдается переход ВИЧ-инфекции из одной среды в другую — эта инфекция устремляется в те слои населения, которые являются наиболее уязвимыми и (или) относительно слабо охвачены профилактическими мероприятиями. Анализ данных, иллюстрирующих изменение структуры причинных факторов, позволяет сформировать гипотезу о ведущих детерминантах ЭП ВИЧ-инфекции и является важной предпосылкой для принятия целенаправленных мер по профилактики этого заболевания.

Определение давности заражения вновь выявленных в 2017 г. больных ВИЧ-инфекцией в Алтайском крае

Демьяненко Э.Р., Султанов Л.В., Шаповалова Л.А., Минакова М.В.

КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Барнаул, Россия

Введение:

Давность заражения больных ВИЧ-инфекцией является чрезвычайно важным показателем для оценки характера эпидемии ВИЧ-инфекции и эффективности проводимых мероприятий. Отсутствие в Российской Федерации разрешенных к использованию тест-систем, позволяющих определить давность заражения ВИЧ, обуславливает необходимость использования методов статистического анализа для получения этой информации.

Цель исследования:

Оценка давности заражения ВИЧ-инфекцией с использованием доступных и собираемых в рутинной практике, документально подтвержденных показателей.

Материалы и методы исследования:
Для оценки был использован метод триангуляции. Проведен анализ данных 1 013 больных с диагнозом «ВИЧ-инфекция», установленным в 2017 г., которые были внесены в единую краевую базу данных больных ВИЧ-инфекцией. Из них мужчины — 594 человека (58,6%), женщины — 419 человек (41,4%). Распределение по возрасту: 15–19 лет — 17; 20–29 лет — 328; 30–49 лет — 600; 50 лет и старше — 38. В исследуемой группе 530 человек инфицировались ВИЧ при инъекционном употреблении наркотиков, 483 — половым путем.
Для анализа были использованы данные лабораторных исследований: предыдущие отрицательные результаты исследования на ВИЧ, коды обследования на ВИЧ (причина обследования), показатели иммунного статуса и вирусной нагрузки, а так же клинические данные: стадия ВИЧ-инфекции на момент выявления заболевания, сопутствующие заболевания, данные эпид. анамнеза. Анализ проводился с помощью RDSAT.

Результаты:
По данным проведенного анализа: среди исследуемой группы больных ВИЧ-инфекцией, зарегистрированных в 2017 г., преобладали лица заразившиеся год и более назад (около 75%), выявленные при обследовании по клиническим показаниям при поступлении на стационарное лечение в ЛПУ по различным нозологиям (более 70%). Преимущественно это мужчины старшей возрастной группы (30 лет и старше), инфицированные парентеральным путем.

Заключение:
Данные, полученные в ходе исследования, дали представления о тех группах населения, которые поздно обращаются за медицинской помощью. Данные будут использованы для разработки дополнительного комплекса мероприятий по своевременному выявлению ВИЧ-инфекции и назначению терапии.

Гендерные и возрастные характеристики ВИЧ-инфицированных жителей Липецкой области

Болдырева А.В., Филатов А.Н., Щепинова О.Н., Коннова Т.Н.

ГУЗ «Липецкий областной Центр по профилактике СПИД и инфекционными заболеваниями», Липецк, Россия

Введение:
Более 20 лет в Липецкой области происходит выявление и регистрация случаев ВИЧ-инфекции. Основной группой ВИЧ-инфицированных лиц на протяжении всего времени являлись лица молодого, трудоспособного возраста от 20 до 39 лет, а более 70% составляли мужчины. Начиная с 2016 года развитие эпидемиологического процесса в гендерных и возрастных группах имеет тенденцию к изменению.

Цель исследования:
Оценить возрастную и гендерную структуру ВИЧ-инфицированных жителей Липецкой области. Отметить изменение тенденций развития эпидемиологического процесса в данных группах.

Материалы и методы исследования:
Для проведения исследования использовался метод ретроспективного анализа возрастной и гендерной структуры (в абсолютных числах и по показателям на 100 тыс. группы) среди ВИЧ-инфицированных жителей области с впервые установленным диагнозом за весь период наблюдения, а также за период 2016–2017гг.

Результаты:
По итогам проведенного исследования установлено, что в настоящее время доля мужчин среди ВИЧ-инфицированных жителей области составляет 67,5%. Вместе с тем, начиная с 2016 года, наблюдается тенденция к снижению заболеваемости среди мужчин. В 2017 году, по сравнению с 2015 годом, заболеваемость среди мужчин снизилась на 38,5% (с 68,9 до 42,4 на 100 тыс. численности пола), по сравнению с 2016 годом — на 6,0% (с 45,1 до 42,4 на 100 тыс. численности пола).
Темпы снижения заболеваемости среди женщин ниже, чем среди мужчин. В 2017 г. по сравнению с 2015 г. снижение на 25,3% (с 20,2 до 15,1 на 100 тыс. численности пола), но доля женщин в 2017 году выше уровня 2015 года (30,4% и 25% соответственно), а по сравнению с 2016 годом, в 2017 году зарегистрирован рост заболеваемости на 5,6 % — с 14,3 до 15,1 на 100 тыс. численности.
О низких темпах снижения заболеваемости среди женщин свидетельствует факт ежегодного снижения показателя заболеваемости мужчин по сравнению к заболеваемости женщин: в 2016 г. заболеваемость мужчин в 3,4 раза больше заболеваемости женщин, в 2016 г. – в 3,1 раза, в 2017 году – в 2,8 раза.
Основная доля ВИЧ-инфицированных лиц находится в возрастной группе 30–39 лет (46,2%). С 2016 года наблюдается рост заболеваемости в старших возрастных группах (на 100 тыс. численности возрастной группы): в группе

40–44 года — на 24,5%, в группе 45–49 лет — на 78,8%, в группе 50–54 года — на 23,5%, в группе 55–59 лет — на 57%. В возрастных группах от 15 до 39 лет отмечается снижение заболеваемости от 11 до 20%.

Заключение:

В результате анализа полученных данных можно отметить, что за последние два года увеличивается доля впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди женщин на 21,6%, а, несмотря на то, что основной возрастной группой ВИЧ-инфицированных является группа 30–39 лет, заметна тенденция к увеличению заболеваемости лиц старших возрастных групп.

Особенности генетического разнообразия вариантов ВИЧ-1, циркулирующих среди когорты МСМ на территории Московской области

Лебедева Н.Н., Жукова Е.В., Пронин А.Ю., Серков И.Л.

ГКУЗ Московской области «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», Москва, Россия

Введение:

Высокая вариабельность генома ВИЧ позволяет уходить от специфического иммунного ответа. Это затрудняет создание специфической профилактики ВИЧ-инфекции, что создает серьезные проблемы в борьбе с распространением ВИЧ-инфекции. Изучение закономерностей генетической изменчивости ВИЧ-1 в отдельных регионах, на примере крупного региона России, а так же в различных группах риска, при разных путях передачи инфекционного агента, является одним из актуальных направлений молекулярной вирусологии.

Цель исследования:

Изучение молекулярно-генетической структуры вариантов ВИЧ-1, циркулирующих в Московской области, в частности в когорте МСМ.

Материалы и методы исследования:

Анализ генетических вариантов ВИЧ проводился с использованием 395 образцов, собранных в Центре СПИД в ходе молекулярного мониторинга ВИЧ-инфекции в Московской области, в том числе 29 образцов, собранных от мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ). Последовательности ВИЧ-1 (ген pol, полный PR и частичные области RT; длины последовательности, 876-1302 нуклеотидов) были получены с использованием Viroseq. Генотипирование проводилось с использованием онлайн-программ COMET HIV-1/2 и HCV v.0.2 (https://comet.lih.lu) и инструмента HIV Rega v.3 (http://dbpartners.stanford.edu).

Результаты:

Из 395 пациентов, включенных в исследование, 205 (52%) — мужчины, 190 (48%) — женщины. Лиц в возрасте от 24 до 49 лет — 331 человек (84%). Средний возраст в группе МСМ составил 39,3 лет (27–55). Согласно результатам, большая часть последовательностей PR-RT принадлежала к подтипу ВИЧ-1 A — 92% (363/395). Остальные результаты: субтип B — 6,25% (25/395), G — 0,25% (1/395), CRF02_AG — 1% (4/395), CRF03_AB — 0,25% (1/395), CRF01_AE — 0,25% (1/395).

Среди группы МСМ преобладающим был субтип B 75,9 % (22/29), тогда как подтип A1 ВИЧ-1 был обнаружен в 20,6 % (6/29) образцов, а один образец был интерпретирован как подтип G. То есть субтип B являлся доминирующим субтипом в группе МСМ Московской области. Однако, если посмотреть динамику по годам, то ситуация неоднородна. Из 9 человек (9/29; 31%) МСМ, взятых под диспансерное наблюдение в период с 2001 по 2008 год (8 лет), все оказались инфицированы субтипом B. Из 20 МСМ (20/29; 69%), взятых под диспансерное наблюдение в период с 2009 по 2016 годы (8 лет), инфицированы субтипом B — 13 (13/20; 65%), субтипом A — 6 (6/20; 30%) и субтипом G — один (1/20; 5%).

Ранее группа МСМ была более изолированной группой, что подтверждает циркуляция в группе преимущественно субтипа B. За последние 8 лет наблюдения в группе МСМ появились лица, инфицированные не-B субтипом. Это результат взаимодействия группы МСМ с другими группами ВИЧ-инфицированных, в том числе при бисексуальных контактах и употреблении психоактивных веществ.

Заключение:

Мужчины, практикующие секс с мужчинами, являются одной из труднодоступных для профилактики ВИЧ-инфекции групп с высоким риском инфицирования. Поведенческими особенностями в группе МСМ являются рискованные сексуальные практики, бисексуальные контакты и химсекс. Все эти факторы влияют на изменение соотношения циркулирующих субтипов ВИЧ-1. Полученные данные молекулярного мониторинга свидетельствуют о необходимости пересмотра принципиальных подходов к профилактике в группе МСМ в сторону более эффективных, имеющих системный подход, с учетом особенностей региона.

Расширение передачи лекарственноустойчивых форм ВИЧ в динамике эпидемии ВИЧ-инфекции в Краснодарском крае

Шемшура А.Б., Милованова И.И., Топольская С.В., Лебедев П.В., Кулагин В.В., Саухат С.Р.

Клинический центр профилактики и борьбы со СПИД, Краснодар, Россия;

Ростовский научно-исследовательский институт микробиологии и паразитологии, Ростов-на-Дону, Россия

Введение:

Передача лекарственноустойчивых форм ВИЧ может нивелировать эпидемиологическую эффективность антиретровирусной терапии (АРТ) и затруднить выполнение Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в России. Региональные особенности эпидемии в Краснодарском крае (ежегодный рост заболеваемости на 21%, высокая пораженность населения в курортных зонах при интенсивной внутренней и внешней миграции, использование для расширения масштабов антиретровирусной терапии (АРТ) ННИОТ с низким генетическим порогом на фоне недостаточной приверженности больных) создают условия для формирования и распространения резистентных штаммов ВИЧ.

Цель исследования:

Проанализировать результаты мониторинга за циркулирующими штаммами ВИЧ и динамику индикаторов раннего предупреждения резистентности в Краснодарском крае в 2008–2017 гг.

Материалы и методы исследования:

Проведен анализ рекомендованных ВОЗ индикаторов раннего предупреждения резистентности (ИРП) по результатам оказания помощи больным ВИЧ-инфекцией Краснодарского края. Методом популяционного секвенирования исследовано наличие мутаций резистентности в гене pol ВИЧ у 101 пациента с недавней сероконверсией, инфицированных на территории края с 2008 по 2017 гг.

Результаты:

Повышение охвата АРТ лиц, состоящих на диспансерном учете в Краснодарском крае, с 41% от в 2014 г. до 49,2% в 2017 г. сопровождалось тенденцией к улучшению трех из пяти ИРП (удержание под наблюдением, непрерывность поставок препаратов, правильность назначаемых схем — все достигли оптимального «зеленого» уровня). Однако, своевременность получения препаратов и вирусологическая эффективность АРТ 1-й линии оставались на среднем (желтом) уровне (в 2017 г. — 88% и 75% соответственно). Частота выявления мутаций резистентности ВИЧ у нелеченных пациентов увеличилась с 1,3% в 2008–2009 гг. до 9,6% в 2014–2017 гг. с преобладанием передачи мутаций перекрестной устойчивости к НИОТ и ННИОТ.

Заключение:

Расширение АРТ на основе препаратов с низким генетическим порогом в условиях недостаточной приверженности приводит к неполной супрессии ВИЧ и формированию мутаций резистентности у части пациентов Краснодарского края. Результаты молекулярно-эпидемиологического мониторинга свидетельствуют об увеличении частоты передачи лекарственноустойчивых форм ВИЧ в динамике эпидемии. Для подтверждения обнаруженных закономерностей необходимо раннее выявление и обследование на резистентность максимально большей части недавно инфицированных пациентов до начала АРТ.

Тенденции распространения ВИЧ-инфекции в Уральском федеральном округе на современном этапе

Алимов А.В., Леленкова Е.В., Вяткина Л.Г., Новоселов А.В.

Екатеринбургский НИИ Вирусных Инфекций, Екатеринбург, Россия;

Уральский окружной центр по профилактике и борьбе со СПИД, Екатеринбург, Россия

Введение:

Несмотря на проводимые профилактические и противоэпидемические мероприятия, проблема распространения ВИЧ-инфекции остается актуальной не только в мире, но и в Российской Федерации. Уральский федеральный округ, включающий 6 субъектов РФ, в многолетней динамике показателей заболеваемости и пораженности ВИЧ-инфекцией остается одним из самых неблагополучных регионов России.

Цель исследования:
Определить тенденции развития эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в Уральском федеральном округе (УФО) с учетом данных за 2017 год.

Материалы и методы исследования:
В качестве материалов были использованы данные мониторинга эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в УФО. В работе применялся ретроспективный эпидемиологический анализ, а также описательно-оценочные и статистические методы исследования.

Результаты:
В целом по УФО за 2017 год отмечалось незначительное снижение показателя заболеваемости ВИЧ-инфекцией с 130,4 на 100 тыс. в 2016 году до 129,3 на 100 тыс. в 2017 г, не достигающее статистически достоверного различия. Показатель заболеваемости в 1,5 раза превышал среднероссийский. В возрастной структуре заболеваемости ВИЧ-инфекцией происходило перераспределение в сторону увеличения доли лиц старших возрастных групп (40–49, 50–59 и старше 60 лет), наряду с достоверным снижением доли лиц в группе 20–29 лет. В 2017 году в гендерной структуре заболеваемости, как и в предыдущие годы, преобладали мужчины — 61,4% (в 2016 — 61,5%). Среди установленных путей передачи ВИЧ-инфекции в 2017 году доля полового пути осталась на прежнем уровне — 39,8% (в 2016 году — 39,1%), в то время как доля случаев, связанных с инъекционным употреблением наркотиков (ИУН), достоверно снизилась до 27,2% в 2017 году (в 2016 году — 31,4%). Женщины заражались половым путем чаще (достоверное увеличение доли полового пути до 56,2% в 2017 году с 53,8% в 2016 г.), чем мужчины. Среди лиц с установленным гемоконтактным путем передачи ВИЧ при ИУН в 2017 году, как и в предыдущие годы, наибольшую долю составляли мужчины (81,2%). В 2017 году в структуре впервые выявленных ВИЧ-инфицированных лиц по социальному статусу преобладали две группы: «неработающие» (32%) и лица, чей «социальный статус на конец отчетного года не определен» (32%); группа «работающие» составляла 25,1%.

Заключение:
Ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости показал, что эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции на территории УФО в целом, несмотря на различия уровней показателей в отдельных субъектах, остается напряженной. В 2017 году сохранялись тенденции смещения максимальных значений заболеваемости в старшие возрастные группы. В целом снизилась доля гемоконтактного пути при ИУН среди установленных путей передачи ВИЧ, а среди женщин увеличилась доля полового пути передачи этого вируса. Основное количество впервые выявленных ВИЧ-инфицированных лиц относилось к труднодоступным для профилактических мероприятий группам населения — к неработающим лицам и к лицам с неустановленным социальным статусом.

Развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в Таджикистане в контексте выявления новых случаев ВИЧ-инфекции в некоторых уязвимых группах населения

Каримов С.С., Абдухамедов Н.А., Рузиев М.М.

Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, Душанбе, Таджикистан

Введение:
Изначально развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в Таджикистане было обусловлено распространением инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), как одной из ключевых групп населения повышенного риска (ключевые группы). Ведущим путем передачи ВИЧ, в связи с этим, был ещё в начале второго десятилетия 2000 годов парентеральный (инъекционный).
За последние годы эпидемия ВИЧ-инфекции в стране претерпела, под влиянием различных факторов, ряд изменений, в частности в структуре путей передачи ВИЧ, в структуре новых случаев инфекции в группах по возрасту, полу и социальной принадлежности. Важно в связи с этим выяснить причины этих изменений и на основе анализа последних предложить меры по повышению эффективности противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции.

Цель исследования:
Определение структурных изменений в эпидемии ВИЧ-инфекции в стране с проведением анализа факторов, способствовавших их появлению.

Материалы и методы исследования:
Проведен анализ официальных статистических данных по ВИЧ-инфекции Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. Изучены материалы Пятой международной конференции по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии (Москва, 2016).

Результаты:
В Таджикистане в 2016 г. зарегистрирован 1041 новый случай ВИЧ (2012 г. — 828 случаев); в 65,6% случаев путем передачи инфекции был половой, в основном, гетеросексуальные контакты (2012 г. — 46,1%). Число людей, живущих с ВИЧ, составило к концу 2016 г. 6782 человека (2012 г. — 3798 человек).
В структуре новых случаев ВИЧ-инфекции (заболеваемость) доля людей в репродуктивном возрасте (15–49 лет) составила в 2016 г. 80% (2012 г. — 77%), в том числе женщин — 42% (2012 г. — 36%), мужчин — 58% (2012 г. — 64%). Доля ЛУИН в структуре новых случаев ВИЧ в стране составила в 2016 г. 12,6% (2012 г. — 20%); доля всех ключевых групп, включая ЛУИН и др., составила, при этом, 22,4% (2012 г. — 27,1%). Доля представителей некоторых уязвимых групп населения в структуре новых случаев ВИЧ-инфекции в 2016 г. составила: мигранты (внешние) — 14,9% (2012 г. — 7,7%); беременные женщины — 7,1% (2012 г. — 4,7%).

Заключение:
В Таджикистане наблюдается развитие эпидемии ВИЧ-инфекции. Наблюдается рост числа людей, живущих с ВИЧ, что обусловлено увеличением выявления новых случаев ВИЧ и увеличением продолжительности жизни пациентов в связи с проводимой им антиретровирусной терапией. Доминирующим на сегодня и ежегодно увеличивающимся путём передачи ВИЧ в стране является половой. Наблюдается, в целом, рост показателя заболеваемости ВИЧ-инфекцией у людей репродуктивного возраста, с определенным увеличением выявления новых случаев инфекции среди женщин и соответствующим уменьшением — среди мужчин.
Наблюдается уменьшение заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди ЛУИН как положительный результат реализуемых в стране лечебно-профилактических программ по снижению вреда. Среди новых случаев ВИЧ-инфекции на обозначенном выше фоне стали чаще встречаться люди, имеющие в своем анамнезе факты миграции, главным образом, поездки за рубеж на заработки. ВИЧ-инфекция в стране стала чаще выявляться среди беременных женщин, что является одним из результатов интенсификации мероприятий в рамках деятельности по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР).
В целях повышения эффективности противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции в Таджикистане необходимо продолжить профилактические программы среди ЛУИН (программы снижения вреда) и других ключевых групп. Необходимо продолжить программу ППМР с обеспечением в её рамках максимального охвата беременных женщин. Необходимо интенсифицировать профилактику ВИЧ-инфекции среди трудовых мигрантов, осуществлять данную работу в приоритетном и масштабном порядке, как и среди ЛУИН и других ключевых групп.

Субтиповая структура штаммов ВИЧ-1, идентифицированных на территории Курганской, Тюменской и Челябинской областей Уральского федерального округа в 2017 году

Алимов А.В., Попков А.В., Радзиховская М.В., Сагайдак О.А., Новоселов А.В., Устюжанин А.В., Александров Ю.С., Демчук Н.С., Санникова Л.Б.

Екатеринбургский НИИ Вирусных Инфекций, Екатеринбург, Россия;
Курганский областной центр профилактики и борьбы со СПИД, Курган, Россия;
ГБУЗ ТО «Центр профилактики и борьбы со СПИД», Тюмень, Россия;
ГБУЗ «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», Челябинск, Россия

Введение:
Молекулярно-генетический анализ и субтипирование актуальных штаммов ВИЧ-1 способствует совершенствованию эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в Уральском федеральном округе.

Цель исследования:
Определить субтиповую структуру штаммов ВИЧ-1, идентифицированных на территории Курганской, Тюменской и Челябинской областей в 2017 году.

Материалы и методы исследования:
Секвенирование нуклеотидных последовательностей (НП) ВИЧ-1 проводилось с использованием тест-систем «АмплиСенс HIV-Resist-Seq» (ЦНИИ эпидемиологии, Москва) на генетическом анализаторе ABI 3500 Genetic Analyzer («Life Technologies», США). Генотипирование НП выполнено с использованием онлайновых программ COMET HIV-1/2 и REGA HIV-1 Subtyping Tool. Филогенетический анализ проведен с помощью программы MEGA v.7 статистическим методом Maximum Likelihood и модели Kimura (bootstrap level 1000). Выборка близкородственных НП из международной базы данных производилась с помощью онлайновой системы BLAST.

С целью определения субтипов ВИЧ-1 было проанализировано 127 НП из Курганской (59 НП), Тюменской (42 НП), Челябинской (26 НП) областей УФО.

Результаты:

Из 127 штаммов субтип А1 был представлен 115 штаммами (90,6%).

Шесть штаммов принадлежали к субтипу CRF_03AB (4,7%), три из них обнаружены в пробах из Курганской области и три — из Тюменской. Генетически близкими являлись штаммы, выделенные в России в 2007, 2011 и 2012 годах: в Москве (HM345553), Екатеринбурге (KF147836), Казани (KJ499580) соответственно; а также, в 2012 году, — в Испании (MF403353) и в 2001 году — в США (AY031361).

Три штамма из Курганской области относились к субтипу CFR_02AG (2,36%). Наиболее генетически близким к идентифицированному нами штамму 496, относящемуся к субтипу AG, был штамм EY829214, выявленный в Узбекистане в 2004 году. Идентифицированные нами штаммы 531 и 527 вошли в один кластер со штаммами, обнаруженными в Новосибирске в 2010 (JX290259) и в 2011 (KF374820) годах.

Два штамма из Челябинской области (1,6%) принадлежали к субтипу В и группировались в одном кластере со штаммами, выделенными в Москве в 2007 и в 2008 году (HM345562 и HM345573, соответственно).

Один штамм (0,79%) относился к субтипу CRF63_02A1 и был зарегистрирован в Челябинской области. Наиболее генетически близкий к нему штамм был идентифицирован в Новосибирске в 2010 году (JX500702).

Заключение:

Таким образом, наиболее распространенным субтипом ВИЧ-1 в Курганской, Тюменской и Челябинской областях в 2017 году являлся субтип А1. Второе место по частоте встречаемости (4,7%) занимали рекомбинантные формы CRF_03AB. На третьем месте по частоте встречаемости (2,4%) находился субтип CFR_02AG. Субтип В обнаружен в 1,6% случаев. Однократно ВИЧ-1 идентифицирован как CRF63_02A1 (0,79%).

Молекулярная эпидемиология ВГС у пациентов с моноинфекцией ВГС и ко-инфекцией ВИЧ в Республике Беларусь

Гасич Е.Л., Еремин В.Ф.

Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии, Минск, Беларусь

Введение:

Вирус гепатита С (ВГС) и вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) относятся к инфекциям, имеющим общие пути распространения, среди которых преобладает парентеральный. Единство путей и факторов передачи повышает вероятность ко-инфицирования пациентов этими возбудителями, особенно при употреблении инъекционных наркотиков (ПИН). На протяжении последних лет в Беларуси отмечается рост как вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции, так и ВГС-инфекции среди ВИЧ-инфицированных пациентов.

Цель исследования:

Оценка генетического разнообразия и молекулярно-эпидемиологическая характеристика генетических вариантов ВГС у пациентов с моноинфекций ВГС и при микст-инфицировании ВГС+ВИЧ.

Материалы и методы исследования:

ИФА, in house ПЦР core/E1 и NS5 участков генома, секвенирование, филогенетический анализ, статистический анализ, программы Sequencing Analysis v.5.1.1.SeqScape v.2.6, BioEdit v.7.2.5, MEGA 6.06 software, PhyML v.3.0.

887 образцов сыворотки/плазмы крови, полученных от пациентов с ВГС-инфекцией. 671 пациент был с моноинфекцией ВГС, 170 — с ко-инфекцией ВИЧ, 26 — с ко-инфекцией ВГВ и 20 — с ко-инфекцией ВИЧ и ВГВ.

Результаты:

В ходе проведенного исследования установлено, что среди ВИЧ-инфицированных пациентов частота распределения подгенотипов ВГС значительно отличается от таковой у пациентов с моноинфекцией ВГС. В настоящее время в Беларуси у ВГС-инфицированных пациентов выявляется четыре основных генотипа ВГС: 1-й — 67,0% (n=594), 3-й — 27,7% (n=246), 2-й — 4,7% (n=42) и 4-й — 0,6% (n=5). Первый генотип вируса представлен 1a и 1b подгенотипами ВГС, частота которых составила 7,1% и 59,9% соответственно, третий — 3a. В группе пациентов с моноинфекцией ВГС 66,6% были инфицированы 1b, 25,3% — 3a и 3,3% — 1a подгенотипами. У ВИЧ инфицированных количество 1b и 3a вариантов вируса было практически равным (39,3% и 34,7% соответственно), а 1a (19,0%) встречался в 5 раз чаще, чем при моноинфекции ВГС. При сочетанной ВГС, ВГВ и ВИЧ инфекции (n=20) увеличилось как абсолютное, так и относительное количество пациентов с 3a (45,0%) и 2a (5,0%) подгенотипами ВГС. Среди пациентов, имеющих разные факторы риска, микст-инфицирование достоверно чаще происходит в группах пациентов-ПИН, в которой маркеры ВГС+ВИЧ установлены в 63,2% случаев.

Методом филогенетического анализа показано, что нуклеотидные последовательности 3а подгенотипа ВГС, выделенные в разных регионах республики от парентеральных инъекционных наркоманов (ПИН), в том числе и от имеющих ВИЧ-инфекцию, образуют монофилетические клады, что свидетельствует о циркуляции «белорусских» вариантов вируса. Кроме этого, выявлены эпидемиологические кластеры 1а и 3а подгенотипов ВГС, получившие распространения в каждом конкретном регионе.

Заключение:

В группе ВГС-инфицированных пациентов при наличии сочетанной ВИЧ-инфекции или ВИЧ+ВГВ отмечается тенденция к увеличению 1а и 3а подгенотипов и снижению количества 1b варианта вируса, который является доминирующим в группе с моноинфекцией ВГС. Выявлены молекулярно-эпидемиологические особенности циркуляции подгенотипов 1а и 3а у пациентов-ПИН.

Молекулярная эпидемиология генетических вариантов ВИЧ-1 в Республике Беларусь

Гасич Е.Л., Еремин В.Ф.

Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии, Минск, Беларусь

Введение:

Большинство случаев инфицирования в странах СНГ связано с А6 под-подтипом ВИЧ-1, другие генетические варианты выявляются в единичных случаях. По состоянию на 1 октября 2017 г. в Республике Беларусь зарегистрировано 23963 случая ВИЧ-инфекции, количество людей, живущих с ВИЧ, составило 18664, показатель распространенности — 196,4 на 100 тысяч населения.

Цель исследования:

Анализ распространённости и кластерный анализ генетических вариантов ВИЧ-1 на территориально-популяционном уровнях в Республике Беларусь.

Материалы и методы исследования:

Образцы крови от 431 ВИЧ-инфицированного пациента (примерно 2% от всех ВИЧ-инфицированных лиц в стране) из разных регионов Беларуси были собраны в 1996–2015 гг. Последовательности участка гено pol были получены с применением in house ПЦР или ViroSeqTM HIV-1 Genotyping System. Генотипирование и филогенетический анализ выполнены с помощью программ MEGA 6.06 software, PhyML v.3.0 и он-лайн программ COMET HIV/v.2.2, jpHMM. Сравненение генетически близкородственных вариантов ВИЧ и прототипных вариантов из разных географических регионов проводилось с использованием программы BLAST. Каждый исследуемый образец сравнивался со 100 последовательностями из базы данных GenBank. Кластеры, в которых присутствовало ≥80% белорусских последовательностей, были определены как «белорусские». Кластеры, содержащие 2 белорусские последовательности, были определены как пары, имеющие генетически родственные вирусы. Кластеры, включающие от 3 до 11 последовательностей, были определены как средние. Кластеры, образованные 12 и более последовательностями — как крупные. Кластеры, в которых присутствовало ≤80 % белорусских последовательностей — как смешанные.

Результаты:

Выявлено следующее распределение генетических вариантов в стране: 92,8% (n= 400) относились к А подтипу; 2,5% (n=11) — к В подтипу и по одному образцу (0,5%) — к С и G подтипам. Среди циркулирующих были следующие: CRF03_AB — 1,9% (n = 8), CRF02_AG — 1,1% (n=5), CRF06_cpx — 0,5% (n=2) и в одном случае (0,2%) — уникальная рекомбинантная форма URF_AB.

Результаты кластерного анализа позволили установить закономерности распространения доминирующего А подтипа, представленного А6 подподтипом, последовательности которого сформировали 17 «белорусских» кластеров (49,6% исследованных проб). Варианты А подтипа были родственны вирусам из Украины и России. Установлено формирование локальных групп вирусов, выявляемых в регионах страны. Вирусы В подтипа относились к 5 филогенетическим группам и были родственны вариантам из России, США, Украины и Европы. Последовательности С подтипа формировали единый кластер с последовательностями из Африки, G подтипа — из Африки и России.

Заключение:

Популяция ВИЧ-1 в Республике Беларусь характеризуется высокой однородностью на протяжении всего периода наблюдения, а наблюдаемое распределение генетических вариантов аналогично результатам, полученным в Российской Федерации.

Получены научно и экспериментально обоснованные данные о развитии эпидемии ВИЧ-инфекции, вызванной А подтипом ВИЧ-1, за счет формирования и поддержания популяций «белорусских» вариантов вирусов. Это до-

казывает, что практически половина всех новых случаев заражения происходит непосредственно на территории страны от ранее инфицированных лиц, что обосновывает необходимость разработки адресных профилактических мероприятий.

Геоинформационные технологии в надзоре за ВИЧ-инфекцией

Зайцева Н.Н., Ефимов Е.И., Солнцев Л.А.

Нижегородский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. акад. И. Н. Блохиной, Нижний Новгород, Россия

Введение:

Современные аспекты эпидемиологического надзора за различными инфекционными заболеваниями обусловили острую необходимость и важность применения компьютерных технологий для анализа огромного массива статистических данных, использующихся в практической работе. Применение геоинформационных технологий особенно актуально при осуществлении эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в Приволжском федеральном округе (ПФО), где показатели заболеваемости и пораженности населения превышают таковые по России, начиная с 2000 г. Вышеизложенное определило важность и необходимость включения современных элементов геоинформационного обеспечения (ГИС-технологий) в систему эпидемиологического надзора и мониторинга ВИЧ-инфекции в субъектах ПФО, что явилось поводом для создания отдельно функционирующего раздела «ВИЧ-инфекция» в составе электронного эпидемиологического атласа ПФО, разработанного во ФБУН ННИИЭМ им. академика И.Н. Блохиной Роспотребнадзора.

Цель исследования:

Оптимизация эпидемиологического мониторинга ВИЧ-инфекции, как одной из актуальнейших инфекций ПФО, с использованием геоинформационных технологий.

Материалы и методы исследования:

Функциональное ядро атласа составляет база данных, представляющая собой информационные таблицы, связанные по определенным критериям в разрезе 14 субъектов округа. Информация об инфекционной заболеваемости ежемесячно поступает от органов и учреждений Роспотребнадзора, территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИД субъектов ПФО. Для удобства работы с базой данных атласа создана графическая оболочка в виде интернет-ресурса открытого доступа, расположенного по адресу http://epid-atlas.nniiem.ru.

Результаты:

Функционал раздела «ВИЧ-инфекция» электронного эпидемиологического атласа ПФО позволил сконцентрировать и поддерживать в актуальном состоянии имеющуюся информационную базу значительного объема данных и различных статистических показателей, характеризующих эпидемический процесс ВИЧ-инфекции в разрезе 14 субъектов ПФО. С помощью ГИС-технологий стало возможным осуществлять пространственно-временной анализ, отражая графические и числовые данные, характеризующие эпидемический процесс ВИЧ-инфекции на электронных картах ПФО, максимально визуализируя результаты проводимого мониторинга. Глубина имеющихся архивов данных по разделу «ВИЧ-инфекция» в формате атласа самая наибольшая из имеющихся, охватывает интервал с 1996 г. по настоящий момент времени.

Помимо классических характеристик эпидемического процесса ВИЧ-инфекции (заболеваемость, пораженность, смертность, летальность, поло-возрастная и социальная структуры ВИЧ-позитивных, пути передачи инфекции) в тематическом разделе атласа представлены результаты проведенного молекулярно-генетического мониторинга резистентных штаммов и генетических вариантов ВИЧ.

Аналитическая часть атласа (вкладка «Аналитические данные») содержит информацию по анализу тенденций развития эпидемического процесса ВИЧ-инфекции и данных сероэпидемиологического скрининга населения округа на маркеры ВИЧ-инфекции, представленную в годовых информационных бюллетенях Приволжского окружного центра по профилактике и борьбе со СПИД.

Важной с практической точки зрения особенностью атласа является то, что пользователь всегда имеет возможность получить доступ к исходной табличной информации. Таким образом, отсутствуют ограничения по видам анализа и представлениям результатов, которые были изначально заложены в функционал атласа его разработчиками, что является несомненным преимуществом атласа, признаком его «гибкости» и мобильности.

База данных атласа прошла процедуру государственной регистрации, получено Свидетельство о государственной регистрации базы данных «Электронный эпидемиологический атлас Приволжского федерального округа» от 24.07.2015 г. №2015621143.

Заключение:
Электронный эпидемиологический атлас ПФО является современным элементом информационного обеспечения системы эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией, позволяя повысить уровень эпидемиологической диагностики заболевания с учетом современных лабораторных методов исследования, проводить всесторонний анализ и объективную оценку особенностей развития эпидемического процесса для принятия обоснованных организационных и управленческих решений, направленных на снижение уровня заболеваемости населения. Создание атласа отвечает требованиям государственной политики по внедрению новых технологий, в частности, в практику работы службы Роспотребнадзора и органов здравоохранения.

Молекулярная эпидемиология ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь

Ерёмин В.Ф., Гасич Е.Л., Сосинович С.В.

Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии, Минск, Беларусь

Введение:
В настоящее время в Республике Беларусь отмечается стабильно высокий прирост новых случаев ВИЧ-инфекции. В течение 2015 и 2016 годов было выявлено более 4 600 новых случаев инфицирования. На 1 октября 2017 года в республике зарегистрировано 23 963 случая ВИЧ-инфекции. Доминирующим путем передачи стал половой, а возрастная группа — 25–45 и старше лет. Вирус вышел за пределы групп риска, и в настоящее время вся популяция лиц сексуально активного возраста подвержена риску инфицирования ВИЧ. Эпидемия ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь началась со вспышки в городе Светлогорске, этиологическим агентом явился ВИЧ-1 подтипа А, занесенный с юга Украины.

Цель исследования:
Целью настоящего исследования явилась молекулярно-генетическая характеристика ВИЧ-1, выявляемого на территории Республики Беларусь в разных регионах, в разных группах пациентов.

Материалы и методы исследования:
Материалом исследования послужили образцы сыворотки/плазмы крови, полученные от пациентов из разных регионов страны и 696 нуклеотидных последовательностей по участку генов gag-pol ВИЧ-1. Для тестирования проб сывороток плазмы крови были использованы серологические и молекулярно-биологические методы (ИФА и ПЦР). Секвенирование проводилось по методу Сэнгера с использованием терминаторов BigDye Termination Cycle Sequencing Kit v.3.1 (Applied Biosystems®, США). Множественное выравнивание последовательностей нуклеотидов проводилось с помощью алгоритма ClustalW и MAFFT. Филогенетические деревья строились с применением алгоритма ML (maximum likelihood) в программах PHYML (Phylogenetic maximum likelihood) и GARLI (Genetic Algorithm for Rapid Likelihood Inference), с моделью замены нуклеотидов GTR+I+G. Оптимизация топологии дерева – Best of NNIs and SPRs. Для расчёта статистической достоверности кластеров использовался тест SH-aLRT. Достоверными считались кластеры филогенетического дерева, корневая ветвь которых имела значение >0,9. Визуализация филогенетических деревьев проводилась в программе FigTree v.4.2. Патристические дистанции между исследуемыми сиквенсами в алайменте рассчитывались с помощью программы PATRISTIC на основании ML-деревьев. Генотипирование нуклеотидных последовательностей осуществлялось методом филогенетического анализа с использованием готовых референсных сиквенсов для генотипирования ВИЧ из HIV sequence database и с помощью программ и онлайн-программ для автоматического генотипирования ВИЧ: jpHMM, SimPlot v.3.5.1, COMET, REGA HIV-1 Subtyping Tool.

Результаты:
Были секвенированы и проанализированы нуклеотидные последовательности ВИЧ-1 по участку генов gag-pol, полученные от 696 взрослых пациентов из разных регионов республики. Из города Минска было 157 (22,6%) последовательностей, из Минской области — 150 (21,6%), из Гомельской — 152 (21,8%), из Брестской — 114 (16,4%), из Гродненской — 51 (7,3%), из Могилевской — 42 (6,0%), из Витебской области — 30 (4,3%). 412 (59,2%) пациентов были мужского пола и 284 (40,8%) женщины. 325 мужчин (46,7%) и 117 женщин (16,8%) инфицировались парентерально при совместном введении наркотических препаратов, 167 женщин (24%) и 71 лицо мужского пола (10,2%) инфицировались половым путем при гетеросексуальных контактах и 16 мужчин (2,3%) были МСМ. 658 ВИЧ-инфицированных пациентов (94,5%) являлись носителями А подтипа вируса, 15 (2,2%) — В, по 3 пациента (0,4%) — G и С подтипов, 11 (1,6%) — CRF03_AB, 4 (0,6%) — CRF02_AG и 2 (0,3%) — CRF06_cpx. Проведенный кластерный анализ позволил установить, что эпидемический процесс на территории Республики Беларусь, в основном, поддерживается за счет небольших локальных вспышек, ассоциированных с разными вариантами А подтипа вируса. При этом необходимо

отметить, что ВИЧ-1 и ВГС (1а и 3а, реже 1в подгенотипы), как правило, пациенты инфицировались одновременно одними и теми же вариантами ВИЧ и ВГС, а во время вспышки в г. Минске в 2014–2015 годах ВГС-инфицированные пациенты были инфицированы из нескольких источников разными вариантами ВИЧ-1 подтипа А, что было связано с заменой опиатов на синтетические психотропные вещества для внутривенного введения. Имеют место отдельные заносы новых вариантов ВИЧ из стран СНГ, Западной Европы, США.

Заключение:

На территории Республики Беларусь эпидемический процесс по ВИЧ-инфекции поддерживается «местными» вариантами ВИЧ-1 подтипа А, наблюдаются отдельные случаи заноса вируса из-за пределов страны. ВИЧ-инфекция вышла за пределы групп риска и активно распространяется в популяции сексуально активных лиц.

Причины смертности ВИЧ-инфицированных жителей Сибирского федерального округа за 2010–2015 гг.

Довгополюк Е.С., Левахина Л.И., Тюменцев А.Т.

Омский НИИ природно-очаговых инфекций Роспотребнадзора, Омск, Россия;
Сибирский федеральный окружной центр по профилактике и борьбе со СПИД, Омск, Россия

Введение:

Всего за годы пандемии ВИЧ-инфекции в мире умерло более 40 млн. человек.

По росту численности умерших ВИЧ-инфицированных Сибирский федеральный округ (СФО) не является исключением. В Сибирском федеральном округе количество умерших ВИЧ-инфицированных российских граждан на 01.01.2016 г. составило 36944 человека или 17,4% от всех умерших в РФ. Вследствие ВИЧ-инфекции умерло 10363 пациента (28,1%).

Цель исследования:

Провести ретроспективный анализ причин смерти ВИЧ-инфицированных жителей Сибирского федерального округа за 2010–2015 гг.

Материалы и методы исследования:

Материалом для исследования явились данные территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИД Сибирского федерального округа за период 2010–2015 гг., содержащиеся в формах «Извещения о смерти ВИЧ-инфицированных», «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ», № 61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией».

Результаты:

В Сибирском федеральном округе за исследуемый период лидирующей причиной смерти среди умерших ВИЧ-инфицированных является заболевание, связанное с проявлением микобактериальной инфекции (с включением туберкулеза), составляя 39,6% в 2010 году, а в 2015 — 42,1%. За исследуемый период в СФО отмечено ежегодное увеличение пациентов с ВИЧ-инфекцией, на поздних стадиях которой развиваются вторичные заболевания, самым частым из которых была микобактериальная инфекция, в 98,8% случаев представленная туберкулезом. В течение шести лет количество пациентов с положительным ВИЧ-статусом в сочетании с микобактериозом увеличилось в два раза, при этом доля пациентов с поздними стадиями ВИЧ-инфекции составляла более 90,0%. Всего за 2010–2015 гг. на территории СФО от микобактериальной инфекции, включая туберкулез, умерло 11 811 человек, и если в 2010 г. таких случаев было зарегистрировано 1191, то в 2015 г. — уже 2 755.

Среди органных проявлений у ВИЧ-инфицированных умерших пациентов превалируют заболевания органов дыхания (ЗОД), составляя в 2010 г. 8,1%, а в 2015 г. — 8,7% от всех причин смерти. Пневмоцистная пневмония в структуре ЗОД выявлялась в 17,3–21,6% случаев, а в структуре всех причин смерти – 1,4–1,9% соответственно. Почти с одинаковой частотой регистрируются циррозы печени, входящие в заболевания системы пищеварения, составляя 6,7% в 2015 г. против 5,8% в 2010 г., приведших к смерти больных с ВИЧ-инфекцией. За анализируемый период (2010–2015 гг.) в 1,4 раза выросли доли причины смерти, связанные с сепсисом и септицемией, с 3,0% до 4,3% соответственно. СПИД-индикаторные заболевания (кандидозы, микозы, герпетическая инфекция, токсоплазмоз) как моноинфекция встречались редко, от 1,0% в 2010 г. до 1,5% в 2015 г., как правило, они сочетаются с другими инфекциями (например, с туберкулезом) или входят в структуру органных заболеваний и множественных инфекций. Причины смерти ВИЧ-инфицированных, связанные со злокачественными новообразованиями, выявлялись в 5,5% в 2015 г. против 3,8% случаев в 2010 г.

Доля причин смерти среди умерших ВИЧ-инфицированных, не связанных с ВИЧ (внешние причины — травмы различного характера, суициды, передозировки наркотическими средствами, отравления суррогатами алкоголя) снизилась с 21,8% в 2010 г. до 12,4% в 2015 г. Необходимо отметить, что снижение произошло за счет сокращения

отравлений суррогатами алкоголя и опиатами в 2,4 раза. В то же время, суицидальная активность ВИЧ-инфицированных остается в пределах 2,5%.

Заключение:

Лидирующей причиной смерти среди умерших ВИЧ-инфицированных в СФО за исследуемый период является заболевание, связанное с проявлением микобактериальной инфекции (с включением туберкулеза). Доля причин смерти не связанных с ВИЧ-инфекцией (внешние причины — травмы различного характера, суициды, передозировки наркотическими средствами, отравления суррогатами алкоголя) снизилась в 1,8 раза.

ВИЧ-инфекция среди представителей коренных малочисленных народов Севера, проживающих на территории Сургутского района Ханты-Мансийского автономного округа — Югры

Буторов Е.В.

КУ ХМАО-Югры Центр профилактики и борьбы со СПИД Филиал в г. Сургуте, Сургут, Россия

Введение:

Эпидемический процесс в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре отражает общероссийские тенденции, но развивается по более активному сценарию в связи с региональными экономическими, демографическими и миграционными особенностями. На фоне сложившейся неблагоприятной эпидемиологической ситуации в регионе, особую настороженность вызывает увеличение случаев заболевания среди представителей коренных малочисленных народов Севера (КМНС), зачастую имеющих ограниченный доступ к специализированной медицинской помощи в связи с ВИЧ и находящихся вне зоны действия профилактических программ по предупреждению инфицирования вирусом иммунодефицита человека.

Цель исследования:

Оценка эпидемиологических маркёров ВИЧ-инфекции среди представителей малочисленных народов Севера — ханты, проживающих на территории Сургутского района Ханты-Мансийского автономного округа — Югры.

Материалы и методы исследования:

Настоящее пилотное исследование проведено по типу продольного ретроспективного и проспективного, с фокусировкой на целевой группе ВИЧ-инфицированных пациентов из числа коренного этноса Сургутского района — ханты. В исследовании использованы материалы карт эпидемиологического расследования случаев заболевания и медицинских карт амбулаторных больных ВИЧ-инфекцией (форма № 025/у-04), данные форм государственного статистического наблюдения (№4; №61; №33). Статистическая обработка материала выполнена с использованием информационных баз Сургутского филиала КУ ХМАО — Югры «Центр СПИД» за период с 2000 по 2017 годы.

Результаты:

Ежегодная регистрация случаев ВИЧ-инфекции среди представителей КМНС Сургутского района имеет тенденцию к росту, с пиковыми значениями в 2015–2016 годы. Заболеваемость ханты за весь период эпидемии составила 23,6 на 1000 коренных жителей, превышая частоту случаев среди пришлого населения района (12,2‰), округа (14,5‰) и РФ (7,6‰) в 1,9, 1,6 и 3,1 раза, соответственно.

Отличительной особенностью эпидемического процесса среди коренных жителей является высокий удельный вес представителей старших возрастов, доля лиц 30–39 лет составляет 33,3%, от 40 лет и старше — 35,8% от всех выявленных больных. Гендерное распределение случаев заболевания имеет этносоциальную специфику — практически с момента регистрации первых случаев заболевания, доля ВИЧ-инфицированных женщин превышает количество мужчин ханты. К 2017 году соотношение коренного мужского и женского населения района составило 1:1,2 (45,6% и 54,4%).

В структуре путей заражения ВИЧ среди представителей коренных малочисленных народов преобладает половой путь — 84,2% (в ряде сельских поселений достигая 100%), парентеральный — 13% и вертикальный путь передачи — 2,8%. Превышение порогового значения поражённости ВИЧ-инфекцией беременных женщин из числа КМНС стабильно превышает 1,0%, начиная с 2004 года, с максимальным значением — 2,8% в 2016 году.

Среди коренных жителей, инфицированных ВИЧ, общая смертность составила 11,0, превышая значение по округу (3,5‰) и РФ (1,6‰) в 3,1 и в 7,3 раза. Смертность от ВИЧ-инфекции в сочетании с туберкулёзом регистрировалась в 50% случаев. Летальность КМНС Сургутского района в связи с ВИЧ достигла в 2016 году 17,0, превысив в 7,7 и 8,5 раз показатели по округу (2,2) и району (2,0), что свидетельствует о поздней диагностике, несвоевременной диспансеризации и низкой доступности к лечебно-профилактическим программам пациентов данной группы.

Из числа представителей коренных малочисленных народов охват диспансерным наблюдением коснулся каждого четвёртого пациента. Соответственно, противовирусное лечение получал только каждый седьмой из наблюдавшихся в 2016 году.

Заключение:

Негативное воздействие эпидемии ВИЧ-инфекции на популяцию КМНС Сургутского района очевидно. По выявленной совокупности эпидемиологических маркёров, коренное население крайне уязвимо в отношении инфицирования ВИЧ. Для кардинального изменения неблагоприятного сценария развития эпидемического процесса и увеличения рисков депопуляции, требуется безотлагательная и активная реализация комплекса противоэпидемических и лечебно-профилактических мероприятий по стабилизации уровня заболеваемости среди этноса ханты.

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Актюбинской области

Садыкова Г.М.

Актюбинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД, Актобе, Казахстан

Введение:

Одним из методов мониторинга ситуации по ВИЧ-инфекции в Казахстане является регистрация случаев, выявленных при обследовании населения. Эпидемиологический надзор за случаями ВИЧ-инфекции дает возможность эффективного анализа ситуации для принятия управленческих решений и определения приоритетных направлений профилактики распространения эпидемии.

Цель исследования:

Провести анализ эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в области с нарастающим итогом и за 9 месяцев 2017 года с определением основных особенностей развития эпидемии.

Материалы и методы исследования:

Выявление ВИЧ-инфекции в Актюбинской области проводится методом иммуноферментного анализа (при наличии двух положительных результатов) с подтверждением методом иммуноблота на базе референс-лаборатории Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД (г. Алматы). Информация о выявлении ВИЧ-инфекции вносится в электронную базу данных (система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции). Введение информации с первичных документов в электронный формат дает возможность оперативно получать отчетные формы, проводить сравнительный анализ по территориям и периоду регистрации и определять тенденции за многолетний период.

Результаты:

Нарастающим итогом (с 1989 года) в Актюбинской области зарегистрировано 406 ВИЧ-инфицированных, из которых граждане Казахстана — 319 (78,6%), анонимно выявленные — 24 (5,9%), иностранцы — 63 (15,5%). Число женщин с ВИЧ-инфекцией — 133, из них заразились половым путем — 102 (76,7%). Область относится к регионам Казахстана с относительно низкой распространенностью ВИЧ-инфекции, занимая 13 место по стране. Распространенность ВИЧ-инфекции на 100 тысяч населения области составила 28,5 (по стране — 115,2). Распространенность ВИЧ среди населения области в возрасте от 15 до 49 лет составила 0,05% при прогнозе до конца 2017 года — 0,07% (по стране — 0,2). В 2017 году в области число обследованных на ВИЧ граждан РК возросло на 8,1% по сравнению с 2016 годом. Улучшилось и качество скрининга: больше стало обследований по поводу контакта с ВИЧ-инфицированными, при эпидемиологическом расследовании (на 24,5%), при выявлении инфекций, передающихся половым путем (на 2%), по клиническим показаниям (на 2,7%). Ключевые в развитии эпидемии ВИЧ-инфекции группы населения также стали чаще проходить тест на ВИЧ. За 9 месяцев 2017 года в области выявлено 29 ВИЧ-инфицированных, из которых 26 — граждане Казахстана (за аналогичный период прошлого года выявлено 33). Показатель заболеваемости в 2017 году составил 3,1 на 100 тысяч населения области, что ниже уровня 2016 г. (3,6) и значительно меньше, чем в целом по стране (11,8). Из числа выявленных в 2017 году на территории области ВИЧ-инфицированных граждан Казахстана (14 мужчин и 12 женщин), заразились при употреблении наркотиков — 4 человека, гетеросексуальным путем — 17, гомосексуальным — 5 человек. Возраст при выявлении ВИЧ составил от 22 до 63 лет. На диспансерном учете в Областном центре СПИД состоят 204 человека, из них 89 женщин (43,6%).

Заключение:

Эпидемиологическая ситуация в Актюбинской области по ВИЧ-инфекции относительно благополучна, что подтверждает низкая распространенность заболевания среди населения. Анализ регистрации случаев ВИЧ-инфекции в динамике показывает рост полового пути заражения и доли женщин в структуре выявленных случаев, что указывает на выход заболевания из маргинальных слоев и уязвимых групп на общее, социально-благополучное населе-

ние. Меры по противодействию распространению ВИЧ-инфекции необходимо проводить с учетом данных эпидемиологического анализа в приоритетных категориях населения.

Анализ эффективности проведенных мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в Ямало-Ненецком автономном округе

Волова Л.Ю., Фролова К.В.

Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД, Ноябрьск, Россия

Введение:

Актуальность проблемы развития эпидемии ВИЧ-инфекции в Ямало-Ненецком автономном округе (ЯНАО) обусловлена высоким экономическим благополучием региона, привлекающим распространителей наркотиков, и высокой интенсивностью миграционных процессов, связанных с организацией работы вахтово-экспедиционным методом в условиях Крайнего Севера.

Цель исследования:

Анализ стабилизации эпидемического процесса и снижения интенсивности эпидемии ВИЧ-инфекции в ЯНАО.

Материалы и методы исследования:

Анализ ежемесячных форм отчета «Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ», результатов эпидемиологических расследований отдельных случаев ВИЧ-инфекции с использованием эпидемиологического метода. Мониторинг распространения ВИЧ-инфекции, ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости ВИЧ-инфекцией в ЯНАО.

Результаты:

Выделяются четыре периода развития эпидемии ВИЧ-инфекции в ЯНАО.

Начальный период 1995–1999 гг. характеризуется стремительным началом эпидемии. Вокруг лиц, инфицированных ВИЧ за пределами округа, сформировались местные очаги локального характера. Инфицированность ВИЧ в группе потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) составляла 0,3%.

Концентрация эпидемии 1999–2002 гг. — произошел 6-кратный рост заболеваемости. Формируются крупные очаги в среде наркопотребителей в городах округа. Основной путь инфицирования — внутривенное немедицинское употребление наркотических веществ. Инфицированность в среде наркопотребителей — 2,3%.

Удельная доля полового пути передачи ВИЧ-инфекции — 16,7% (против 9,1% в I период эпидемии), что свидетельствовало о выходе ВИЧ-инфекции в общую популяцию. Число ВИЧ-инфицированных женщин увеличилось до 25,7%. Количество беременных увеличилось в 3,4 раза.

В 2000 году создана служба по противодействию эпидемии с акцентом на профилактическую работу среди всего населения. В каждом территориальном лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ) округа открыты консультативно-диагностические кабинеты со своим штатом, специализирующиеся на работе по ВИЧ-инфекции и парентеральным вирусным гепатитам. Открыто отделение медицинской профилактики в структуре окружного центра СПИД (ГБУЗ ОЦ СПИД), создан пункт обмена шприцев для наркопотребителей. Разработана и утверждена окружная целевая программа «Анти-СПИД» на 2002–2006 гг. К 2001 году при всех ЛПУ открыты лаборатории диагностики ВИЧ-инфекции. Организован скрининг по раннему выявлению ВИЧ-инфекции среди населения.

Внедрены программы вторичной профилактики среди ПИН, коммерческих секс-работников и больных вирусными парентеральными гепатитами с привлечением общественных организаций, государственных структур округа, средств массовой информации. Работа согласно программе профилактики вертикального пути передачи ВИЧ от матери ребенку снижает риск отказа матерей от детей, поскольку есть уверенность в рождении здорового ребенка.

На ежегодных заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий формируется план действий различных ведомств по борьбе с эпидемией ВИЧ.

Результат активной работы ГБУЗ ОЦ СПИД — реальное снижение интенсивности эпидпроцесса.

Стагнация эпидемии ВИЧ-инфекции 2003–2011 гг. характеризуется вовлечением в эпидемический процесс всех слоев населения со стабильным (до 180 случаев в год) ростом новых случаев ВИЧ-инфицирования, увеличением в 2009 году до 60,0 % естественного (полового) пути передачи. Инфицированность в среде ПИН в этот период составляла 1,3%.

Начиная с 2011 года, вновь был отмечен рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией в ЯНАО, что связано с расширением охвата тестированием на ВИЧ-инфекцию населения округа. Ежегодно тестируется на ВИЧ до 30% населения ЯНАО.

В эпидемический процесс вовлечены все социальные слои населения. Показатель распространенности в 2017 году составляет 567,7 на 100 тысяч населения.
Таким образом, при выраженной тенденции к росту заболеваемости ВИЧ-инфекцией, сложившейся в 1995–1999гг., на сегодняшний день можно было ожидать около 7 000 зарегистрированных заболеваний с диагнозом «ВИЧ-инфекция». Однако благодаря принятым мерам на Ямале зарегистрировано 3075 случаев ВИЧ-инфекции.

Заключение:

В результате проведения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в ЯНАО снизилась интенсивность эпидемии ВИЧ-инфекции, что подтверждается следующими фактами: темпы развития эпидемии ВИЧ-инфекции в ЯНАО стабилизировались за последние 10 лет; отсутствует выявление случаев ВИЧ-инфекции у школьников; отсутствует с 2005 года инфицирование лиц допризывного возраста; отсутствуют с 2006 года отказные дети у ВИЧ-инфицированных матерей; информированность молодежи округа о проблеме ВИЧ/СПИДа выросла до 99,06%.
Меры, принятые в ГБУЗ ОЦ СПИД по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции, являются эффективными: 100% ВИЧ-инфицированных лиц состоит на Д-учете; доля ВИЧ-инфицированных, получающих АРВТ составляет 62,3% от общего числа ВИЧ-инфицированных, состоящих на Д-учете; проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку: во время беременности — 97,6%, в родах 100%, новорожденному — 100%.
Для удержания контроля над эпидемией ВИЧ-инфекции необходимо: обеспечить охват АРВТ ВИЧ-инфицированных пациентов до 90%, от общего числа ВИЧ-инфицированных, состоящих на Д-учете и увеличить до 90% эффективность их лечения; продолжать углубленный анализ современных проявлений эпидемического процесса; обеспечить непрерывное и координированное проведение профилактических мероприятий.

Распространение ВИЧ-инфекции среди этнических групп населения на примере представителей коренных малочисленных народов Крайнего Севера Ямало-Ненецкого автономного округа

Волова Л.Ю., Фролова К.В.

Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД, Ноябрьск, Россия

Введение:

Особо уязвимы к инфицированию ВИЧ коренные народы, так как основные факторы риска (плохое состояние здоровья, низкий уровень грамотности, ограниченный доступ к услугам здравоохранения, высокая распространенность потребления алкоголя), определяющие уязвимость отдельных людей и целых сообществ к ВИЧ-инфекции, широко представлены среди коренных народов во всех странах мира.

Цель исследования:

Анализ эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции среди коренных малочисленных народов Севера (КМНС) Ямало-Ненецкого автономного округа (ЯНАО).

Материалы и методы исследования:

С использованием эпидемиологического метода проведен анализ ежемесячных форм отчета «Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ» (учетная форма №4), ежемесячных и годовых отчетов территорий округа (учетная форма №2), результатов эпидемиологических расследований отдельных случаев ВИЧ-инфекции.

Результаты:

Нарушение традиционного уклада жизни в 90-е годы XX века и высокая степень миграции из стран СНГ и других регионов Российской Федерации, имеющих высокий уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией, привело к активному распространению среди представителей КМНС целого ряда заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции (показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в этой группе значительно выше среднероссийских).
ВИЧ-инфекция проникла в популяцию КМНС в 2000 году и продолжает свое распространение. Особенности образа жизни и быта (сезонная миграция внутри округа, раннее начало половой жизни, отсутствие навыков безопасного полового поведения, наличие вредных привычек) способствовали распространению ВИЧ-инфекции среди этой этнической группы.
Связующим звеном перехода ВИЧ-инфекции в группу КМНС является высокая заболеваемость среди работающих вахтово-экспедиционным методом. Выявляемость среди данной категории работников в 32 раза превышает выявлемость среди населения округа (5,6% и 0,17% соответственно). Выявление ВИЧ-инфицированных вахтовых работников проводится и в ходе профилактических акций. Так, в 2017 году при проведении акции в одной из наиболее

пораженных территорий, выявлено и подтверждено в иммунном блоте 7 положительных результатов (43,8% от количества обследованных).
Актуальность данной проблемы продиктована вспышкой ВИЧ-инфекции среди КМНС, проживающих в национальном поселке Ныда.
Источником для данного очага явился ВИЧ-инфицированный наркопотребитель из Республики Чувашия, в период 2006–2009 годов работавший в строительной организации вахтово-экспедиционным методом, который вступал в половую связь с жительницей села Ныда, представительницей КМНС.
В результате, в эпидемический процесс были вовлечены 102 контактных человека, из них у 53 подтверждена ВИЧ-инфекция (51,9%), в том числе у 43 представителей КМНС (81,1%).
Преобладающим путем передачи ВИЧ-инфекции среди представителей КМНС является половой, и в 66,1% случаев заражению подвергаются женщины.
Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди КМНС в 2016 году в 2,9 раза превышал показатель заболеваемости в общей популяции округа, что связано с высоким уровнем безработицы, алкоголизацией среди жителей поселков.
В целях стабилизации эпидситуации среди коренного населения принято решение межведомственной комиссии по ВИЧ-инфекции при Правительстве ЯНАО по обеспечению всех ВИЧ-инфицированных представителей коренного населения высокоактивной антиретровирусной терапией (АРВТ) как современной мерой противодействия распространению ВИЧ. 89,9% от числа всех ВИЧ-инфицированных среди коренного населения обеспечено высокоактивной АРВТ.
Благодаря активной работе, проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий, в текущем году можно наблюдать снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди КМНС по сравнению с аналогичным периодом 2016 года — 52,6‰0 и 110,4‰0 соответственно.

Заключение:
Наиболее уязвимы к инфицированию ВИЧ и инфекциями передающимися половым путем представители КМНС, проживающие в национальных поселках, в силу ряда социально-психологических факторов. Основную роль в распространении ВИЧ-инфекции среди КМНС играют работники вахтово-экспедиционного метода. В связи с развитыми родственными связями, не исключен занос ВИЧ-инфекции в общины тундрового кочующего населения. В результате проведенных мероприятий удалось стабилизировать темпы распространения ВИЧ-инфекции среди КМНС.

Возможности действующей в Казахстане системы электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции для анализа эпидемиологической ситуации и эффективности лечения на примере Актюбинской области

Садыкова Г.М.

Актюбинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД, Актобе, Казахстан

Введение:
Одним из методов мониторинга ситуации по ВИЧ-инфекции в Казахстане является регистрация случаев, выявленных при обследовании населения. Информационная система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции функционирует в Областном центре по профилактике и борьбе со СПИД (ОЦ СПИД) с 2011 года, что дает возможность эффективного анализа по статическим и динамическим характеристикам.

Цель исследования:
Провести анализ скрининга и эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции, а также клинический мониторинг выявленных случаев с помощью компьютерной программы электронного слежения.

Материалы и методы исследования:
Все зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции вносятся в электронную базу данных, являющуюся информационной системой сбора, хранения, обработки, поиска, передачи и предоставления данных. Информация из первичных документов систематически вводится в электронный формат, что дает возможность получать отчетные формы, проводить сравнительный анализ по территориям и периоду регистрации. Система включает индивидуальные социально-демографические и эпидемиологические характеристики, информацию о состоянии здоровья и пред-

ставленной медицинской помощи. Конфиденциальность и управление качеством обеспечивается на всех этапах работы.

Результаты:

Начиная с 1989 года, в Актюбинской области на 1 октября 2017 года выявлено 319 ВИЧ-инфицированных из числа граждан Казахстана. Максимальное количество случаев ВИЧ-инфекции зарегистрировано в 2016 году (36). Наибольшее количество инфицированных выявлено в городе Актобе (70%). Основные показания к обследованию у выявленных: клинические (16%), наркопотребление (16%), контакты с ВИЧ-инфицированными (14%), беременность (9%). Установлено 1 104 контактных лица, из них 36% имели отрицательный результат теста на ВИЧ, 22% — положительный. Распределение по типу контактов: 31% — при употреблении наркотиков, 55% — гетеросексуальный, 8% — гомосексуальный, 5% — медицинский, 1% — вертикальный. Источник инфекции удалось установить в 11% случаев. В структуре путей передачи превалирует половой (56%), доля парентерального составила 41%, на вертикальный и неустановленный пути приходится по 1,5%. По гендерному составу преобладают мужчины (59%). В динамике по годам выявлена тенденция к росту полового пути и доли женщин. Возрастной диапазон при выявлении ВИЧ-инфекции варьирует от 1 месяца до 69 лет, средний возраст — 32 года, медиана — 30 лет. Доля выявленных в возрасте от 15 до 49 лет составила 92%. Социальные факторы, способствующие повышенной уязвимости: отсутствие постоянного места работы и источника дохода (50%), пребывание в местах лишения свободы (24%), низкий образовательный уровень (4%). Поведенческие факторы риска заражения: групповое употребление инъекционных наркотиков (41%); инфекции, передающиеся половым путем (10%); половые контакты с ВИЧ-инфицированными (16%), контакты с секс-работницами (14%), гомосексуальные контакты (8%). Медицинские манипуляции были в анамнезе у 38% ВИЧ-инфицированных, но их проведение не стало причиной заражения. ВИЧ-инфицированные выявлялись преимущественно в первой стадии (76%). Нарастающим итогом последняя стадия зарегистрирована у 34 человек, что составило 11% от общего количества выявленных в области, 20 из них умерло.

Заключение:

Анализ регистрации случаев ВИЧ-инфекции с помощью программы электронного слежения позволяет значительно повысить качество и оперативность получения статистических данных.

Для адекватного планирования ответных мер на эпидемию ВИЧ-инфекции необходимо сочетать методы эпидемиологического надзора, проводя систематическую регистрацию и анализ имеющих эпидемиологическое и клиническое значение данных с использованием компьютерных программ.

Оценка эпидемиологической ситуации, связанной с ВИЧ-инфекцией, в Азербайджане

Назарли А.Б., Сингатулов Ф.Т., Зульфугаров Н.А.

Республиканский центр по борьбе со СПИДом МЗ Азербайджанской Республики, Баку, Азербайджан

Введение:

В настоящее время, несмотря на значительные успехи в борьбе с ВИЧ/СПИДом, эпидемия ВИЧ-инфекции продолжает оставаться актуальной проблемой здравоохранения ряда стран, включая и Азербайджан, где ситуация по этому заболеванию находится под постоянным контролем Министерства Здравоохранения. Предотвращение распространения ВИЧ-инфекции и устранение её социально-экономических последствий — одна из самых важных и приоритетных задач руководства Республики в области охраны здоровья населения. В Азербайджане эпидемия ВИЧ-инфекции находится в концентрированной стадии и распространена в основном среди относящихся к высокой группе риска потребителей инъекционных наркотиков. Согласно опубликованному в 2016 году отчету ВОЗ, в регионе Восточной Европы и Центральной Азии Азербайджан относится к странам с самым низким уровнем инфицирования ВИЧ.

Цель исследования:

Выяснить причины эпидемии ВИЧ-инфекции и оценить эпидемиологическую ситуацию в Азербайджане посредством анализа кумулятивных эпидемиологических статистических данных на конец 2016 года.

Материалы и методы исследования:

В качестве источника данных использовались электронная база Эпидемиологического Контроля Республиканского Центра по борьбе со СПИДом Министерства Здравоохранения Азербайджанской Республики, электронная база учета ЛЖВ Республиканского Центра по борьбе со СПИДом, электронная база Амбулаторного и Диспансерного учета Республиканского Центра по борьбе со СПИДом и результаты программы SPECTRUM.

Результаты:
В течении всего периода наблюдения, начиная с 1987 года, в стране выявлено 6 185 ВИЧ-инфицированных лиц, из них 5 979 человек (96,7%) – граждане Азербайджана, 206 человек (3,3%) – иностранцы. В течение 2016 года было выявлено 556 новых случаев инфицирования ВИЧ. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией составил – 5,6 на 100 тыс. населения, а показатель распространенности ВИЧ-инфекции — 61,6 на 100 тыс. населения; показатель пораженности равен 0,06. Из 5979 инфицированных ВИЧ граждан Азербайджана 48,7% инфицировались в результате употребления инъекционных наркотиков. Второй по значимости распространенный путь инфицирования — гетеросексуальный (40,3% инфицированных), заражение при гомосексуальных половых контактах зарегистрировано в 1,9% случаев. Передача ВИЧ от матери к ребенку составила 1,8%. У 7,3% путь инфицирования остается не выявленным. На основании результатов программы SPECTRUM, 9 225 граждан Азербайджана инфицированы ВИЧ. В 16 административных районах страны показатель распространенности ВИЧ среди населения выше среднего показателя по стране (61,6). По территориальной принадлежности 25,8% инфицированных прописаны в Баку и прилегающем к нему Абшеронском районе. Из 5 979 инфицированных ВИЧ граждан Азербайджана основную часть (82,2%) составляют представители возрастной группы 25–49 лет. На конец 2016 года количество людей, находящихся на стадии СПИДа, составляет 1 841 человек, из них 18 дети. Общее количество людей, умерших от ВИЧ-инфекции, составляет 798 человек, в т.ч. умерших на стадии СПИДа — 485 человек.

Заключение:
В расширении эпидемии ВИЧ-инфекции в Азербайджане ведущую роль играют потребители инъекционных наркотиков. Однако, следует отметить, что среди ЛЖВ отмечен рост удельного веса лиц, инфицированных гетеросексуальным путем, что указывает на опасность выхода эпидемии из концентрированной стадии. Ввиду того, что 33,8% инфицированных находятся на стадии СПИДа, требуется настоятельная поддержка и расширение программ ранней диагностики и подключения к АРТ ВИЧ-инфицированных.

Опыт использования в Самарской области теста ДС-ИФА-ВИЧ-АТ-СРОК для определения сроков инфицирования в диагностическом алгоритме ВИЧ-инфекции

Спирин А.В., Кувшинов М.В., Агафонова О.В., Обрядина А.П., Карпова И.В., Садыкова Г.Б., Фахурдинов И.И.

Самарский областной клинический центр профилактики и борьбы со СПИД, Самара, Россия;
ООО «НПО «Диагностические системы», Нижний Новгород, Россия

Введение:
Число впервые зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции не отражает реальную заболеваемость и не позволяет дать оценку развития эпидпроцесса, поскольку выявляются лица с разной давностью заражения.

Цель исследования:
Определить долю ранних (до 9 месяцев) случаев заражения среди вновь выявленных лиц в 2015–2017 гг.

Материалы и методы исследования:
Длительность инфицирования ранжировалась на 2 группы: раннее — до 9 месяцев, позднее — более 9 месяцев. Для валидации теста была проведена оценка частоты «ложных ранних» случаев (FRR) в контрольной группе (10 571 (10 000) человек). Для оценки результатов использован алгоритм RITA. Исследуемая группа по всем параметрам соответствовала контрольной.

Результаты:
В контрольной группе 225 образцов (2,2%) были отнесены к «ложной ранней инфекции». В результате коррекции с использованием алгоритма RITA уровень FRR снизился до приемлемых 0,4%.
За исследуемый период в Самарской области было протестировано в ИФА 1 322 229 образцов крови, из них впервые установлен положительный результат в иммунном блоте в 6 946 случаях, из которых 3 991 образец был исследован с использованием теста ВИЧ-СРОК, в 365 случаях был сделан вывод о наличии ранней инфекции и, соответственно, в 3 626 случаях — длительно текущей инфекции.
Анализ полученных данных с использованием калькулятора заболеваемости и моделирования эпидемии ВИЧ ABIE v.3, разработанного центром SACEMA, показал, что ежегодный риск инфицирования ВИЧ в исследуемый период в Самарской области составляет 0,06% (с 95% доверительным интервалом 0,05–0,07%) или, в пересчете на население Самарской области (3 204 827 человек), — 1 900 новых случаев инфицирования в год.

Заключение:
Определение доли случаев ранней ВИЧ-инфекции впервые в России демонстрирует практическую возможность прогноза развития эпидемического процесса на конкретной территории для планирования и оценки эффективности проводимых мероприятий по профилактике и противодействию распространению ВИЧ-инфекции.

Анализ распространения генетических вариантов ВИЧ-1 и развития резистентности вируса в случаях неэффективной терапии в Кыргызской Республике

Бекболотов А.А., Ивлев В.В., Астахова Е.М., Зырянова Д.П., Акбеков Б.М., Мареев А.А., Гашникова М.П., Тотменин А.В., Кадырбеков У.К., Максютов Р.А., Гашникова Н.М.

Республиканский центр «СПИД», Бишкек, Кыргызстан

Введение:
В Кыргызской Республике (КР) за последние 10 лет количество людей, живущих с ВИЧ, увеличилось в восемь раз. Больше всего ВИЧ-инфицированных зарегистрировано в Чуйской, Ошской областях, в Бишкеке. Несмотря на широкий охват выявляемых лиц с ВИЧ-инфекцией антиретровирусной терапией (АРВТ), до настоящего времени исследования вторичной резистентности ВИЧ-1 в КР не проводилось.

Цель исследования:
Целью настоящей работы являлось изучение циркулирующих в Кыргызской Республике генетических вариантов ВИЧ-1 и анализ распространенности мутаций ВИЧ-1, связанных с развитием резистентности вируса к АРВТ.

Материалы и методы исследования:
В настоящее исследование было вовлечено 239 человек с диагнозом ВИЧ-инфекция, проживающих в городах Ош (54), Бишкек (34), в Чуйской (40), Ошской (58), Джалал-Абадской (24), Баткенской (23), Иссык-Кульской (3) и Нарынской (3) областях КР.
Для каждого клинического образца получены и расшифрованы фрагменты генома ВИЧ-1, кодирующие протеазу и ревертазу вируса.

Результаты:
Проведенный филогенетический анализ показал, что в целом, в исследованной выборке преобладают CRF02_AG (45,3%) и субтип А (44,0%) ВИЧ-1. Варианты субтипа А близки к аналогичным ВИЧ-1, циркулирующим в РФ. Вирусы CRF02_AG принадлежат к специфическому среднеазиатскому кластеру ВИЧ-1 — CRF02_AGCA. Формирование на филогенетическом дереве обособленных генетически близких кластеров CRF02_AG ВИЧ-1 позволяет предположить, что распространение CRF02_AG в КР преимущественно происходит по внутренним эпидемическим сетям. Почти в 10% случаев были выявлены уникальные рекомбинантные формы URF ВИЧ-1, образованные в результате рекомбинации ВИЧ-1 субтипа А и CRF02_AG. Кроме того, зарегистрированы единичные заносы CRF63_02A1 (ВИЧ-1, распространенный в Сибирском регионе России) и CRF14_BG ВИЧ-1 (близкий к испанским вариантам ВИЧ). Показаны различия в распространении ВИЧ по территориям КР — в Бишкеке распространены одинаково ВИЧ субтипа А1 и CRF02_AG, в Чуйской области преобладает CRF02_AG, в Ошской и Джалал-Абадской — субтип А1 ВИЧ-1. Анализ распространенности ВИЧ-1 по годам регистрации ВИЧ+ пациентов показал, что с 2002 по 2008 гг. в КР доминировал субтип А1 (60%), в период 2009–2012 гг. — CRF02_AG ВИЧ-1 (66,7%), с 2016 г. вновь преобладает субтип А1 (59,3%). При гомосексуальных контактах преимущественно распространяются геноварианты субтипа А1 (71,4%), выявляются CRF14_BG и CRF02_AG. Среди лиц, инфицированных гетеросексуальным путем, в 10,0% были найдены новые URF ВИЧ-1, с равной частотой выявлялись ВИЧ-1 субтипа А1 и CRF02_AG, что увеличивает вероятность повторного инфицирования отличающимися геновариантами вируса и благоприятствует возникновению URF. В группе лиц, употребляющих наркотические препараты, примерно одинаково распространяются А1 и CRF02_AG ВИЧ-1, URF ВИЧ-1 обнаружены в 6,8%.
Из общей выборки в 16% образцов были выявлены мутации ВИЧ-1, связанные с развитием резистентности к АРВП. В том числе, в 47% была найдена резистентность ВИЧ к одному классу АРВП (НИОТ, ННИОТ или ИП), в 53% — к двум классам АРВП (НИОТ и ННИОТ).

Заключение:
Показано, что для Кыргызской Республики характерно увеличение генетического разнообразия циркулирующих ВИЧ-1 за счет возникновения новых и заноса нехарактерных для Киргизии ВИЧ-1. В стране наблюдается территориальная специфика распространения ВИЧ-1, происходит развитие двух эпидемических сетей, одна из которых является внутренней, в большей степени вызвана распространением ВИЧ-1 CRF02_AG, другая связана с популяцией ВИЧ-1 субтипа А, циркулирующей в РФ.

Работа выполнена в рамках комплексной российской программы по оказанию помощи странам Восточной Европы и Центральной Азии в области профилактики и надзора за ВИЧ/СПИД (распоряжение Правительства Российской Федерации от 14.11.2015 г. № 2314-р по направлению «Молекулярно-эпидемиологические исследования ВИЧ-инфекции, циркулирующей на территориях Кыргызстана»).

Актуальность мониторинга геновариантов ВИЧ-1, распространяющихся на территориях Сибирского федерального округа

Тотменин А.В., Астахова Е.М., Ивлев В.В., Зырянова Д.П., Власов Е.В., Муранкина В.Р., Гашникова М.П., Исмаилова Т.Н., Степанова С.А., Чернов А.С., Москалева Н.З., Айкин С.С., Булатова Т.Н., Золотарева И.В., Мирджамалова Ф.О., Абрамов В.А., Султанов Л.В., Калугина Ю.А., Максютов Р.А., Гашникова Н.М.

Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор», Кольцово, Россия;
Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Россия;
ОГБУЗ «Томский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и другими инфекционными заболеваниями», Томск, Россия;
Кемеровский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Кемерово, Россия;
Новосибирский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Новосибирск, Россия;
Новокузнецкий клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Новокузнецк, Россия;
КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Барнаул, Россия

Введение:
Новосибирская, Кемеровская, Томская области и Алтайский край относятся к территориям Сибирского федерального округа (СФО), где активное распространение ВИЧ-инфекции было зарегистрировано после 2008–2012 гг. В 2012–2016 гг. данные регионы Сибири вошли в число территорий РФ, лидирующих по показателю заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Ранее нами было показано, что кратное увеличение заболеваемости в Новосибирской области сопровождалось распространением выявленного впервые на этой территории нового генетического варианта CRF63_02A6 ВИЧ-1.

Цель исследования:
Целью работы являлось изучение распространения геновариантов ВИЧ-1 на территориях СФО с высокими темпами заболеваемости ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы исследования:
Проведен сбор клинических образцов крови и клинико-эпидемических данных от ВИЧ+ лиц, проживающих в Новосибирской, Кемеровской, Томской областях и Алтайском крае. Генотипирование вирусов осуществляли по областям протеазы, ревертазы, интегразы и (или) основного белка оболочки ВИЧ-1.

Результаты:
С 2008 г. на отдельных территориях Сибирского региона регистрировалась значительная активизация эпидемии ВИЧ-инфекции: в Новосибирской области (НСО) — 2008–2010 гг., в Кемеровской области (КО) — 2012 г., в Томской области (ТО) — 2013–2014 гг., в Алтайском крае (АК) — 2013–2014 гг. За период 2012–2016 гг. исследовано 637 клинических образцов крови, собранных от недавно инфицированных лиц на территориях НСО (315 образца), КО (93), ТО (187) и АК (42). Анализ генома ВИЧ-1, описанного в НСО в 2012–2016 гг., выявил, что CRF63_02A6 ВИЧ-1 выявляется более, чем в 83% случаев ВИЧ-инфекции, субтип В ВИЧ-1 регистрируется стабильно на уровне 5%. При обследовании лиц из группы риска ПИН и их половых партнеров зарегистрирована циркуляция первично резистентных ВИЧ-1 и URF63A1 ВИЧ-1 (4,8%), возникших в результате рекомбинации CRF63_02A6 и субтипа А6. Анализ ВИЧ-1, выделенных от жителей АК, выявил в 81% случаев вирусы CRF63_02A6, в 14,3% — субтипа А6, в 4,8% были обнаружены варианты URF ВИЧ-1. Анализ ВИЧ-1, собранных в ТО в 2014–2016 годах, показал следующее распределение геновариантов ВИЧ-1: CRF63_02A6 — 74,2%; URF — 15,0% (в том числе URF63A6 — 13,4%, URF63/B — 0,8% и URF02/A6 — 0,8%); субтип А6 — 7,6%; субтип В — 0,8%; среднеазиатский вариант CRF02_AG — 2,4%. Необычайно высокая распространенность URF ВИЧ-1, отличающихся по областям рекомбинации, была обнаружена среди образцов, собранных в 2014–2015 гг. от впервые выявленных ВИЧ-инфицированных жителей КО — 20,8%. CRF63_02A6 ВИЧ-1 была найдена в 71,7%, субтип А — в 7,5%. Высокая частота возникновения URF ВИЧ-1, вероятно, является следствием заноса CRF63_02A6 ВИЧ-1 в популяцию людей, для которой были характерны как высокая исходная пораженность субтипом А ВИЧ-1, так и практика рискованного поведения, способствующая повторному инфицированию.

Заключение:
ВИЧ-инфекция в Сибири, как и во всей России, до 2008 г. в 94-98% случаев была вызвана инфицированием субтипа А1 (по современной классификации — А6) ВИЧ-1. Проведенные исследования доказывают замену доминировавшего ранее варианта субтипа А на CRF63_02A6 ВИЧ-1 и значительное увеличение вклада новых, возникающих уникальных рекомбинантных ВИЧ-1 в развитие ряда территориальных эпидемий СФО. Представленные результаты демонстрируют актуальность осуществления мониторинга ВИЧ-1, выделенного от недавно инфицированных лиц, проживающих на территориях с высокими темпами роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Знание молекулярно-эпидемических особенностей территориальных эпидемий позволит контролировать ситуацию по распространению новых, возникающих генетических вариантов ВИЧ-1.

Оценка численности ключевых групп населения в Республике Казахстан на примере Актюбинской области: полученные результаты и факторы, влияющие на качество оценочных данных

Садыкова Г.М., Каспирова А.А.

Актюбинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД, Актобе, Казахстан

Введение:
Начиная с 2000 года специалистами Актюбинского областного центра по профилактике и борьбе со СПИД (ОЦ СПИД) регулярно проводится оценка численности ключевых групп, влияющих на развитие эпидемии ВИЧ-инфекции: люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), секс-работницы (СР), мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ). Оценка проводилась с применением ограниченного числа методов, имеющих ограничения и погрешности, связанные с качеством статистических данных и результатов выборочных исследований. С 2015 года методика оценки численности ключевых групп стандартизирована и интегрирована в регулярные кроссекционные выборочные исследования, проводимые городе Актобе за счет бюджета — эпидемиологическое слежение за распространением ВИЧ-инфекции (ЭСР). Значительно увеличено число применяемых методов оценки. Все это позволило повысить качество и валидность результатов.

Цель исследования:
Исследование проведено с целью определить численность популяций ЛУИН, РС и МСМ на территории города Актобе для прогнозирования факторов, оказывающих значимое влияние на распространение ВИЧ-инфекции, адекватного планирования профилактических вмешательств в ключевых группах и оценки их эффективности.

Материалы и методы исследования:
В методе множителя оценочное число определялось как отношение данных статистики к пропорции в выборочном исследовании (ЭСР) с округлением до 100. Статистические данные взяты из отчетов ОЦ СПИД, наркологического диспансера. Вопросы для оценки численности включены в стандартный вопросник ЭСР. Оценка методом переписи проведена в рамках формативного исследования, включающего наблюдение, опрос ключевых информаторов и фокус-группы. Метод двойного охвата применялся с непрямым контактом по независимым базам данных (из наркологического диспансера, департамента внутренних дел, ОЦ СПИД). Данные о численности населения получены из Комитета статистики. Итоговое оценочное число по каждой ключевой группе определено как медиана значений валидных множителей с округлением до 100. Вероятный диапазон оценки взят от наименьшего до наибольшего значений множителей, признанных валидными.

Результаты:
Оценочное число ЛУИН определено как медиана значений валидных множителей и составляет 4300 с вероятным диапазоном от 2 100 до 6 400. Распространенность инъекционного наркопотребления среди жителей города Актобе в возрасте от 18 до 56 лет по оценочным данным составляет 1,6% и может варьировать от 0,8% до 2,4%. Наибольшая распространенность инъекционного наркопотребления отмечается в возрастной группе 30–39 лет (2,97%), наименьшая — до 29 лет (0,33%). Среди мужчин инъекционное наркопотребление 8,2 раз выше, чем среди женщин, разница статистически значима.
Оценочное число СР определено как 600 (единственное валидное значение). Распространенность практики оказания секс-услуг среди женщин города Актобе в возрасте от 18 до 49 лет по оценочным данным составляет 0,5%.
Оценочное число МСМ определено как медиана значений валидных множителей и составляет 300 с вероятным диапазоном от 200 до 1 500.

Заключение:
Полученные оценочные данные признаны приемлемыми для планирования профилактических вмешательств на 2017–2018 гг. с целью определения планируемого охвата ключевых групп профилактическими вмешательствами и адекватного финансирования на профилактику, тестирование на ВИЧ, инфекции, передающиеся половым путем. При применении различных методов оценки кроме валидных были получены завышенные и заниженные результаты, что дает возможность определить приоритетные направления в дальнейшей работе.

Актуальные вопросы распространения ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан

Гашникова Н.М, Тотменин А.В., Астахова Е.М., Ивлев В.В., Сайбурхонов Д.С., Нурляминова З.А., Гашникова М.П., Исматова Л.Д., Каримов С.С., Максютов Р.А.

Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор», Кольцово, Россия;
Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, Душанбе, Таджикистан

Введение:
Республика Таджикистан (РТ) входит в число стран с низким уровнем заболеваемости ВИЧ-инфекцией. До 2009 года в РТ ежегодно выявлялось 200–300 новых случаев ВИЧ. Начиная с 2010 г. и по настоящее время в стране отмечается активизация проявлений эпидемического процесса, инфицирование ВИЧ регистрируется на всех административных территориях. За период 1991–2017 гг. в Таджикистане выявлено 8750 случаев ВИЧ-инфекции, с 2004 г. наблюдается тенденция к снижению количества лиц, инфицированных при употреблении инъекционных наркотических препаратов (ЛУИН, с 84,4% до 17,6%) и увеличение доли инфицированных при гетеросексуальных контактах (с 15,6% до 64,6%).

Цель исследования:
Проведение молекулярно-эпидемиологического анализа распространяющихся на территориях РТ геновариантов ВИЧ-1.

Материалы и методы исследования:
В исследование включены 335 человек с диагнозом «ВИЧ-инфекция», проживающих в РТ. Для каждого клинического образца получены фрагменты генома ВИЧ-1, кодирующие области протеазы-ревертазы и интегразы, определена их нуклеотидная последовательность, выполнены филогенетический и рекомбинационный анализы.

Результаты:
Из 335 изученных образцов ВИЧ-1 в 56,4% случаев выявлен среднеазиатский вариант циркулирующей рекомбинантной формы CRF02_AGCA, в 30,3% обнаружен специфический для России субтип А ВИЧ-1. Зарегистрированы заносы 5 различных геновариантов ВИЧ-1 из других регионов мира: субтипа В (0,9%, два независимых заноса), CRF63_02A1 (0,9%, специфический российский вариант, распространенный в Сибири); субтипа С (0,6%); субтипа А1 (0,3%, близкий к Африканским штаммам) и CRF35_A1D (0,3%, близкий к штаммам из Кении).
В 11,0% выделены новые уникальные рекомбинантные формы (URF) ВИЧ-1, не имеющие близких референсных штаммов, в том числе: URF02_A1 (7,7%, имеют мозаичную структуру генома с чередованием областей, идентичных ВИЧ-1 субтипа А и CRF02_AGCA), URF63_A1 (1,5%, мозаичные геномы, частично идентичные субтипу А, частично — CRF63_02A1), URFAD (0,9%), URFAB (0,9%). Среди URF02_A1 7 вариантов ВИЧ-1 формируют отдельную филогенетическую ветвь, что указывает на возможность появления новой CRF вируса. Среди лиц, инфицированных до 2007 года, были найдены субтип А и CRF02_AG ВИЧ-1, с 2007 по 2011 гг. выявлялось 6 разных вариантов вируса, с 2012 по 2016 — 9 геновариантов ВИЧ-1. Зарегистрированы значительные отличия в территориальных эпидемиях с преобладанием ВИЧ-1 субтипа А (Дусти, Рудака, Вахдат) или CRF02_AG и URF02A1 (Турсунзода, Куляб, Варзоб). Наибольшее разнообразие ВИЧ-1 выявлено в Душанбе среди лиц, инфицированных половым путем.

Заключение:
Изучение особенностей эпидемии ВИЧ-инфекции в РТ выявили ряд негативных тенденций в развитии современных процессов по распространению ВИЧ-1. Наблюдается параллельное развитие двух эпидемических сетей, одна из которых является внутренней, «специфической», вызванной распространением ВИЧ-1 CRF02_AG, другая связана с популяцией ВИЧ-1 субтипа А, циркулирующей в РФ и других странах Средней Азии.
Регистрируется увеличение разнообразия циркулирующих геновариантов ВИЧ-1 за счет заноса нехарактерных для РТ вариантов ВИЧ и возникновения новых рекомбинантных вирусов.
Выполнение настоящего исследования существенно пополнило базу данных нуклеотидными последовательностями мало изученного геноварианта CRF02_AGCA ВИЧ-1, что актуально для совершенствования диагностических тест-систем. Изучение особенностей циркулирующих ВИЧ-1 во времени, на отдельных территориях и в группах

риска позволило получить новые данные, необходимые для оптимизации усилий по повышению противодействия распространению ВИЧ в РТ с учетом современных эпидемиологических особенностей.

Работа выполнена в рамках комплексной российской программы по оказанию помощи странам Восточной Европы и Центральной Азии в области профилактики и надзора за ВИЧ/СПИД в рамках распоряжения Правительства Российской Федерации от 14.11.2015 г. № 2314-р по направлению «Молекулярно-эпидемиологические исследования ВИЧ-инфекции, циркулирующей на территориях Таджикистана».

Гендерно-возрастные аспекты эпидемии ВИЧ-инфекции в Таджикистане в связи с фактором внешней трудовой миграции населения

Кадырова Д.А., Махмудзода И.С.

Таджикский медицинский университет имени Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан;

Управление реформы, первичной медико-санитарной помощи и международных отношений Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, Душанбе, Таджикистан

Введение:

Внешняя миграция населения, главным образом поездки людей за рубеж на заработки (внешняя трудовая миграция), сопровождается рисками для здоровья и жизни последних. Это связано с недостаточной социальной и правовой защищенностью трудовых мигрантов (ТМ) в странах приема, частым отсутствием у них необходимых знаний о профилактике инфекций, включая ВИЧ-инфекцию, наличием опасных практик поведения, в том числе сексуального, у части ТМ.

Цель исследования:

Определение гендерно-возрастных аспектов развивающейся эпидемии ВИЧ-инфекции в Таджикистане в связи с внешней трудовой миграцией для принятия дополнительных эффективных мер по профилактике ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы исследования:

Проведён анализ официальных статистических данных по ВИЧ-инфекции Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан и данных дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) среди ТМ. Изучены материалы Пятой конференции по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии (Москва; март 2016 г.), материалы Республиканской научно-практической конференции «Состояние и перспективы развития семейной медицины в Республике Таджикистан» (Душанбе, сентябрь 2016 г.) и др.

Результаты:

В Таджикистане в 2016 г. зарегистрирован 1 041 новый случай ВИЧ-инфекции (2012 г. — 828 случаев); в 65,6% путём передачи ВИЧ был половой (2012г. — 46,1%).

Доля людей, сообщивших о зарубежных поездках на заработки (ТМ), составила среди новых случаев ВИЧ 14,3% в 2015 г. и 14,9% в 2016 г. (7,7% в 2012 г.). Ведущий путь передачи ВИЧ среди новых случаев у ТМ в последние годы половой — более 93%. Соотношение мужчин и женщин в группе новых случаев ВИЧ-инфекции у ТМ составляет в среднем 8 : 1 (мужчины : женщины).

ВИЧ-инфекция у ТМ, независимо от пола, встречается, преимущественно, в репродуктивном возрасте (15–49 лет) — более 94% (по годам). При этом, наиболее часто эта инфекция встречается в возрастной группе 30–39 лет (около 47%); далее — в 20–29 лет (более 28%). Аналогичные пропорции ВИЧ-инфекции у ТМ, в зависимости от возраста, имеются среди мужчин и женщин по отдельности.

Миграционные потоки граждан страны за рубеж, в том числе на работу, остаются высокими. Так, по данным официальной миграционной статистики Российской Федерации (РФ), в январе – июне 2017 г. на миграционный учет РФ поставлено более 980 тыс. граждан Таджикистана, включая приехавших сюда работать.

По данным дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) в 2013 г. среди мигрантов из Таджикистана, более 80% респондентов (мужчины, женщины) имели в странах приема сексуальные контакты, включая коммерческие; с использованием презерватива: мужчины — в 50% случаев, женщины — в 25%.

Заключение:

Половой путь передачи ВИЧ стал в последние годы основным в развитии эпидемии ВИЧ-инфекции в Таджикистане. Ежегодно, в динамике, увеличивается доля ТМ среди новых случаев ВИЧ-инфекции, что указывает на усиление косвенного влияния фактора внешней трудовой миграции на развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в стране.

Преимущественное выявление ВИЧ у ТМ в репродуктивном возрасте, особенно в возрасте высокой сексуальной активности (20–39 лет), половой путь передачи ВИЧ, как основной и данные ДЭН указывают на существование в жизни этих людей опасной практики сексуального поведения. Необходимо принимать во внимание также

то, что многие ТМ состоят в браке, что предопределяет, при отсутствии адекватной профилактики, распространение ВИЧ-инфекции в семье, включая возможность вертикальной передачи ВИЧ в последующем.
Необходимо, в связи с вышесказанным, осуществлять профилактику ВИЧ-инфекции среди ТМ, включая консультирование и тестирование на ВИЧ, в таком же приоритетном порядке и масштабно, как среди других ключевых групп населения (люди, употребляющие инъекционные наркотики, и др.).

Сравнительный анализ результатов сероэпидемиологических исследований в наиболее уязвимой к ВИЧ группе населения в Волгоградской области (потребители инъекционных наркотиков)

Шелковникова О.М., Козырев О.А., Першина О.В.

Волгоградская РОО «Мария» – Матери Против Наркотиков, Волгоград, Россия;
Волгоградский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Волгоград, Россия

Введение:

В Волгоградской области дозорный надзор за ВИЧ-инфекцией среди ПИН осуществляется практически ежегодно с 2002 года. Исследования проводились в рамках различных проектов и программ: «Совместный проект по обмену шприцев в Волгограде», «Профилактика ВИЧ-инфекции среди секс-работниц», «Комплексные стратегии противодействия распространению ВИЧ/ИППП среди молодежи в РФ», «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2007–2010 годы» (подпрограмма «Анти-ВИЧ/СПИД»), «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» на 2010–2012 годы» (подпрограмма «Анти-ВИЧ/СПИД»), «Сохранение и укрепление здоровья населения Волгоградской области на 2013–2015 годы», «Поддержка доступа к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в Российской Федерации».
Исполнители исследования — ГБУЗ «Волгоградский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» и ВРОО «Мария» — Матери Против Наркотиков.

Цель исследования:

Оценка распространенности ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, сифилиса в динамике среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН).

Материалы и методы исследования:

Использовалась методика одномоментного серологического исследования на основе анонимного несвязанного с информированным согласием тестирования крови с параллельным проведением в этих же группах стандартизованных интервью. Результаты исследования венозной крови на ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис использовались при проведении оценки распространенности маркеров данных заболеваний в уязвимой группе.

Результаты:

Исследования показали, что в группе ПИН в течение последних лет произошли выраженные эпидемиологически значимые процессы, связанные именно с употреблением инъекционных наркотиков. Это проявилось в практически полной идентичности изменений уровней распространенности ВИЧ-инфекции и вирусного гепатита С и отсутствием достоверной связи этих показателей с распространенностью вирусного гепатита В (ВГВ) и сифилиса. По сравнению с 2005 годом распространенность ВИЧ-инфекции среди ПИН увеличилась более чем в 4 раза (4,3): в 2005 году антитела к ВИЧ были обнаружены у 7,9% участников исследования, тогда как в 2016 году — у 34,2%. Распространенность гепатита С возросла в 2,5 раза — с 39,4% в 2005 году до 98,2% в 2016 году. Распространенность сифилиса снизилась в 1,7 раза с 4,6% в 2005 году до 2,6% в 2016 году. Распространенность ВГВ по сравнению с 2006 годом существенно не изменилась.

Заключение:

В Волгоградской области методом дозорных исследований проведена оценка распространенности ВИЧ-инфекции и факторов риска в поведении эпидемиологически значимой группы населения — ПИН, в отношении заражения ВИЧ.
В целом исследование подтвердило наличие концентрированной эпидемии ВИЧ-инфекции в Волгоградской области. Результаты показывают на значительную долю парентерального пути передачи ВИЧ-инфекции и тенденцию к увеличению уровня распространенности ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков.

Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь

Русанович А.В., Сергеенко С.В., Глинская И.Н., Карабан И.А.

Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, Минск, Беларусь;
Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Минск, Беларусь

Введение:

В Республике Беларусь наблюдается тенденция к росту заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Наиболее значимыми группами в развитии эпидемического процесса по ВИЧ-инфекции являются потребители инъекционных наркотиков (ПИН), женщины секс-бизнеса (ЖСБ) и мужчины, имеющие сексуальные отношения с другими мужчинами (МСМ).

Цель исследования:

Целью настоящего исследования явился анализ эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь.

Материалы и методы исследования:

Для исследования применены методы эпидемиологической диагностики: ретроспективный эпидемиологический анализ, описательно-оценочные методы и статистические методы.

Результаты:

По состоянию на 1 января 2018 г. в Республике Беларусь зарегистрировано 24 686 случаев ВИЧ-инфекции, количество людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) — 19 231, показатель распространенности составил 202,3 на 100 тысяч населения. Расчетное число ЛЖВ, согласно прогнозным данным компьютерной программы СПЕКТРУМ, составляет 26 120 человек.

По данным биоповеденческих исследований, проведенных в 2017 году, уровень распространенности ВИЧ среди ПИН составил 30,8%, ЖСБ — 7,0% и МСМ — 9,8%.

В 2017г. выявлено 2468 ВИЧ-инфицированных (2016г. — 2391). Показатель заболеваемости составил 25,9 на 100 тысяч населения (2016г. — 25,2). Доля парентерального пути передачи ВИЧ составила 19,7%, на долю полового пути передачи пришлось 78,6% случаев. В 2017 г. на долю полового пути передачи ВИЧ пришлось 86,2% случаев, зарегистрированных среди женщин и 74,0% случаев, зарегистрированных среди мужчин. Инъекционным путем мужчины инфицируются в 1,8 раза чаще, чем женщины (в 2017 г. 24,2% случаев ВИЧ-инфекции у мужчин обусловлены парентеральным путем инфицирования и 12,2% — у женщин).

В целом по республике удельный вес женщин из общего числа ВИЧ-инфицированных составляет 40%, мужчин — 60%. За 2017 г. удельный вес женщин — 37,6%, мужчин — 62,4%. В общей структуре инфицированных ВИЧ, соотношение мужчин и женщин составляет 1,7:1, в 2016г. — 1,6:1.

В последние годы (2006–2017 гг.) наблюдается сдвиг распространения ВИЧ-инфекции на более старшие возрастные группы. В 2017 г., по сравнению с 2016 г., увеличился показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 100 тысяч населения в возрастной группе 40–49 лет с 42,0 до 45,4, при этом снизился показатель заболеваемости в возрастной группе 25–29 лет с 46,0 до 42,6 на 100 тысяч населения данного возраста.

Также следует отметить интенсивное вовлечение в эпидемический процесс ВИЧ-инфекции женщин. В 2017 г. среди женщин 30–39 лет зарегистрировано 366 случаев (50,3 на 100 тысяч контингента), среди женщин 20–29 лет — 186 случаев (29,6 случая на 100 тысяч контингента). Вовлечение в распространение ВИЧ-инфекции женщин детородного возраста способствует росту числа ВИЧ-экспонированных детей (если в 2006г. от ВИЧ-позитивных матерей родилось 200 детей, то в 2017 г. — 278).

Всего за период наблюдения (с 1987 по 01.01.2018 г.) от ВИЧ-инфицированных матерей родился 3 721 ребенок. Диагноз «ВИЧ-инфекция» подтвержден 304 детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей.

Риск передачи ВИЧ от матери ребенку в 2017 г. снижен до 1,8%. Полным курсом профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку по республике охвачено 95,3% женщин.

Достижения страны в сфере искоренения передачи ВИЧ от матери ребенку и врожденного сифилиса были признаны на международной арене и Республика Беларусь стала первой страной в Европейском регионе ВОЗ, подтвердившей в 2016 г. элиминацию передачи ВИЧ-инфекции и сифилиса от матери ребенку.

Заключение:

Таким образом, в Республике Беларусь наблюдается тенденция к росту заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Отмечается сдвиг распространения ВИЧ-инфекции на старшие возрастные группы населения и преобладание гетеросексуального пути передачи ВИЧ.

Социальные, экономические и биоповеденческие исследования

Результаты анкетирования и экспресс-тестирования на ВИЧ лиц, употребляющих наркотики, в Ленинградской области

Ковеленов Ю.А., Понкратов Р.С., Карнаухов Е.В., Екимов Н.С., Пискарев И.Г.

ГКУЗ Ленинградской области «Центр по профилактике и борьбе со СПИД», Санкт-Петербург, Россия;
Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина, Санкт-Петербург, Россия;
СПб БОО «Содействие», Санкт-Петербург, Россия;
КЦСОН Фрунзенского района Санкт-Петербурга, Санкт-Петербург, Россия

Введение:
Во многих регионах Российской Федерации отмечена смена ведущих путей передачи ВИЧ и генерализация эпидемического процесса. Мониторинг ситуации по ВИЧ-инфекции в ключевых группах, в частности среди лиц, употребляющих наркотики, важен для повышения эффективности профилактических мероприятий среди населения.

Цель исследования:
Получение актуальной информации о поведенческих особенностях лиц, употребляющих наркотики, для выявления факторов риска дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции среди различных групп населения и повышения эффективности работы по профилактике ВИЧ-инфекции на территории Ленинградской области (ЛО).

Материалы и методы исследования:
Для получения информации использовали формализованный опросник. Все участники исследования прошли экспресс-тестирование на ВИЧ (ЭТ-ВИЧ). Критерии включения: нахождение на территории ЛО в момент исследования, возраст 18 лет и старше, наличие истории употребления наркотических веществ. Сбор информации провели в период с 07.10. по 20.12.2017 г. силами СПб БОО «Содействие». Для анализа полученных сведений использовали IBM SPSS Statistics for Windows. Значимыми принимали различия при $p < 0,05$.

Результаты:
Объём выборки — 735 респондентов из 4 районов Ленинградской области.
Средний возраст участников — 32 года (min–max = 19–54 года), из них 66,1% мужчины. Около половины респондентов (46,8%) сообщили о наличии у них опыта инъекционного употребления наркотиков (ИУН), из них 75,9% продолжали ИУН в течение 12 месяцев перед опросом (преимущественно наркотики опиоидной группы — 82,8%). Лица, употреблявшие наркотики неиъекционными способами, чаще употребляли каннабиоиды (79,2%) и вещества амфетаминового ряда (35,4%). Инъекционное употребление наркотиков чаще встречается среди лиц старших возрастных групп, а неинъекционное употребление наркотиков отмечено среди более молодых участников исследования (средний возраст 36,0 и 27,0 лет соответственно; $p < 0,001$). Рискованные практики, связанные с ИУН (использование общей ёмкости/ложек, общих фильтров, приобретение готового раствора), чаще отмечены среди лиц, употреблявших первитин («винт») и синтетические катиноны ($p<0,001$), чем другие наркотики.
При анализе полового поведения респондентов установили, что фактором, определяющим склонность к промискуитету, является более молодой возраст и мужской пол при отсутствии опыта ИУН ($p < 0,001$). Лица, сообщившие об опыте ИУН, декларировали меньшую склонность к промискуитету ($p<0,001$) и более высокую частоту наличия постоянных половых партнеров, чем лица, отрицавшие ИУН (56,7% и 39,2% соответственно).
В 62 случаях получены положительные результаты ЭТ-ВИЧ (8,4%). Наиболее высокая пораженность ВИЧ наркопотребителей отмечена в Лужском и Кировском районах области (9,7 и 9,1 % соответственно). В то время как распространённость ВИЧ среди общего населения составила менее 1%. Почти две трети респондентов с положительным результатом ЭТ-ВИЧ уже знали о наличии у них ВИЧ-инфекции (63,1%; все имели опыт ИУН). Среди лиц с впервые выявленным положительным результатом ЭТ-ВИЧ (N=24) 22 человека имели опыт ИУН и 2 отрицали этот способ употребления наркотиков. Таким образом, в группе ИУН удельный вес лиц, живущих с ВИЧ, составил 18,3% против 0,5% среди лиц, отрицавших ИУН. Частота опасных практик, связанных с ИУН (использование общих шприцев, ложек и т.п.) не влияет на частоту положительного результата ЭТ-ВИЧ в этой группе.

Заключение:
Достаточно высокий уровень распространенности ВИЧ-инфекции в группе лиц, употребляющих наркотики инъекционным способом, приводит к тому, что даже единичные нарушения правил «чистой инъекции» с высокой ве-

роятностью приводят к заражению ВИЧ. ВИЧ-инфекция на территории ЛО сконцентрирована преимущественно среди лиц с опытом ИУН, относящихся к старшим возрастным группам. Среди лиц более молодого возраста, употребляющих наркотики преимущественно неинъекционными способами, ВИЧ-инфекция встречается редко. Тем не менее, наличие в этой группе лиц, склонных к промискуитету, несет в себе потенциальный риск распространения ВИЧ в этой возрастной группе.

Выполненное исследование послужит основой для организации мероприятий по противодействию распространению ВИЧ среди наркопотребителей Ленинградской области.

Анализ биологических и поведенческих показателей среди работниц коммерческого секса

Арзаканян В.Г., Папоян А.С., Лалаян К.В., Григорян Т.Р.

Республиканский центр по профилактике СПИДа Республики Армения, Ереван, Армения

Введение:

Среди работниц коммерческого секса (РКС) в г. Ереван реализуются программы по профилактике ВИЧ-инфекции, в рамках которых предоставляется пакет услуг, включающих: информирование о ВИЧ, распространение презервативов, консультирование и тестирование на ВИЧ. По результатам программных данных в Армении в 2016 г. профилактическими программами было охвачено 2494 РКС, что составляет 44,3% от оценочного числа данной группы.

Цель исследования:

Для оценки основных тенденций распространения ВИЧ-инфекции среди РКС проводятся биоповеденческие исследования, последнее из которых было проведено в 2016 г. Главными целями данного исследования являются оценка распространенности ВИЧ и сопряженного с ним рискованного сексуального поведения.

Материалы и методы исследования:

В г. Ереване исследование проводилось методом выборки, построенной респондентами (RDS). Критерием включения в исследование было достижение респондентом 18-летнего возраста и факт предоставления сексуальных услуг в течение последних 3 месяцев. Размер выборки составил 300 человек. С респондентами проводилось анонимное интервью с заполнением опросника, а так же проводилось тестирование на ВИЧ, гонорею, трихомониаз, хламидиоз и сифилис. Данные были проанализированы с помощью программы RDS Analist.

Результаты:

Большинство респондентов были в возрасте 25 лет и старше (93%). Медианное число коммерческих партнеров за последний месяц составило 20 (границы: 1–90).

Среди участников исследования 99,6% использовали презерватив во время последнего коммерческого секса.

Имели секс с некоммерческим партнером в течение последнего года 38,5% опрошенных, причем, только 62,2% из них использовали презерватив во время последнего полового контакта.

По результатам биологических исследований распространенность ВИЧ-инфекции составила 0,1%. Распространенность гонореи составила 3,9%, трихомониаза — 29,4%, хламидиоза — 12,3%, сифилиса — 4%. Наличие воспалительных заболеваний половых органов в течении последних 12 месяцев отметили 34%, а получали диагноз какой-либо инфекции, передающейся половым путем (ИППП) 17% опрошенных.

По сравнению с 2012 годом повысилось число прошедших тест на ВИЧ и получивших результаты теста за последние 12 месяцев — с 37,4% до 62,6% в 2016 году.

Уровень знаний по профилактике ВИЧ-инфекции составил 51,7%, а степень своего риска инфицирования ВИЧ полностью исключают или оценивают как низкий 36% опрошенных.

Заключение:

Исходя из результатов исследования, можно заключить, что среди РКС сохраняется риск инфицирования ИППП и ВИЧ, особенно при половых контактах с некоммерческими партнерами. Остаются низкими уровень знаний по профилактике ВИЧ-инфекции и число прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев.

Необходимо продолжить деятельность профилактических программ, проводимых среди РКС, направленных на повышение информированности по вопросам ВИЧ и увеличение тестирования на ВИЧ. Особый акцент профилактических программ должен быть сделан на повышение использования презервативов с некоммерческими половыми партнерами.

Биоповеденческие исследования среди мужчин, имеющих секс с мужчинами

Оганисян Р.А., Овсепян Т.А., Лалаян К.В., Оганисян Л.А.

Республиканский центр по профилактике СПИДа Республики Армения, Ереван, Армения

Введение:

Доля мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), среди зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции за 2016 г. составила 5%. В рамках профилактических программ, проводимых в г. Ереване среди МСМ, осуществляются мероприятия по повышению информированности о ВИЧ, распространению презервативов и лубрикантов, а также предоставляется тестирование и консультирование на ВИЧ.

Цель исследования:

В 2016 г. были проведены биоповеденческие исследования среди МСМ в г. Ереване. Основными задачами исследования явились оценка распространенности ВИЧ-инфекции и сопряженного с ней рискованного сексуального поведения.

Материалы и методы исследования:

Исследование проводилось методом выборки построенной респондентами (RDS), размер выборки составил 300 МСМ. Критерием включения в исследование было достижение респондентом 18-летнего возраста и опыт анального секса с мужчиной в течение последних 12 месяцев. С респондентами проводилось анонимное интервью с заполнением опросника, а также проводилось тестирование на ВИЧ, гепатит В и сифилис. Данные были проанализированы с помощью программы RDS Analist и сопоставлены со сходными данными исследований, проведенных в 2012 и 2014 годах.

Результаты:

Распространенность ВИЧ-инфекции среди МСМ составила 0,8%, а гепатита В — 0,3%. Среди протестированных в 2016 году не было обнаружено случаев сифилиса.

Большинство исследуемых (54,7%) были в возрасте 25 лет и старше. Среднее число половых партнеров МСМ за последний месяц было 2 (границы: 1–100). 80% МСМ использовали презерватив во время последнего анального секса. В течение последнего года контакты с постоянным половым партнером имели 40% опрошенных, а со случайными партнерами — 76%. Причем с постоянным половым партнером во время последнего анального секса использовали презерватив 55%, а со случайными партнерами — 100% (этот показатель в 2012 году составлял 73,1%).

Полностью исключают или оценивают как низкий свой риск инфицирования ВИЧ 62% опрошенных в 2016 году МСМ, а уровень знаний по профилактике ВИЧ-инфекции составил 74,8%.

За последние 12 месяцев прошли тест на ВИЧ и получили результаты теста 32,5% опрошенных, а 3,7% опрошенных отметили, что в течение последнего года переносили инфекции, передающиеся половым путем (ИППП).

Заключение:

Результаты исследования показывают, что, несмотря на увеличение использования презервативов со случайным половым партнером, использование презервативов с постоянным партнером остается низким, что сохраняет высокий уровень риска инфицирования ВИЧ среди МСМ. Недостаточным является также уровень тестирования на ВИЧ.

Учитывая уровень рискованного поведения, деятельность существующих профилактических программ необходимо акцентировать на увеличение тестирования на ВИЧ среди МСМ, а также стимулирование использования презервативов с постоянными половыми партнерами.

Практика рискованного поведения и распространённость ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики

Оганесян Э.Э., Оганисян Л.А., Григорян Т.Р., Арзаканян В.Г.

Республиканский центр по профилактике СПИДа Республики Армения, Ереван, Армения

Введение:

Несмотря на то, что с 2004 г. доля случаев инфицирования при инъекционном употреблении наркотиков в общей структуре зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции неуклонно снижалась (67,3% — в 2004 г., 11,6% — в 2016 г.), с целью мониторинга тенденций развития эпидемии ВИЧ-инфекции и планирования адекватного и эффективного

ответа на нее в 2016 году в Армении были проведены поведенческие и биологические исследования среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН).

Цель исследования:

Исследования были направлены на выявление поведенческих особенностей, способствующих передаче ВИЧ, оценку уровня знаний о ВИЧ, а также определение распространённости ВИЧ и гепатита С среди ЛУИН.

Материалы и методы исследования:

В исследование были вовлечены лица, достигшие 18 лет и старше, проживающие в г. Ереване и употреблявшие инъекционные наркотики в течение последних 3-х месяцев. Исследование было проведено с использованием выборки, построенной респондентами (RDS). Размер выборки составлял 300 респондентов. Данные были проанализированы при помощи программы RDS Analyst. Для оценки тенденций изменений рискованного поведения и распространенности ВИЧ полученные результаты были сопоставлены с аналогичными исследованиями 2012 и 2014 годов.

Результаты:

Распространённость ВИЧ и гепатита С среди ЛУИН в 2016 г. составила 0,5% и 31% соответственно. По сравнению с данными 2012–2014 годов среди ЛУИН наблюдается снижение распространенности ВИЧ-инфекции (2012 г. — 7,6%; 2014 г. — 4,0%; 2016 г. — 0,5%) и гепатита С (2012 г. — 51,2%; 2014 г. — 52,7%; 2016 г. — 30,8%).

Наблюдаются позитивные тенденции в отношении поведенческих показателей: использование стерильного инъекционного инструментария во время последней инъекции увеличилось с 83% в 2012 году до 98% в 2016 году.

Использование презерватива во время последнего полового контакта увеличилось с 36,8% в 2012 году до 55,6% в 2016.

Трудовая миграция остается актуальным фактором, влияющим на риск инфицирования ЛУИН. Почти четверть опрошенных ЛУИН (22,3%) отметили, что выезжали за пределы Армении в течение последнего года на срок более одного месяца. При этом 72% из них не использовали презерватив во время последнего полового контакта, а 83% использовали нестерильные иглы во время инъекционного употребления наркотиков.

Процент ЛУИН, которые прошли тестирование на ВИЧ и получили результаты тестирования за последний год, значительно снизился — с 21,7% в 2012 году до 11,9% в 2016. Уровень знаний по профилактике ВИЧ-инфекции существенно не изменился (2012 г. — 56% ; 2016 г. — 54,2%). Более 95% опрошенных ЛУИН отрицают возможность заражения ВИЧ или оценивают ее как низкую.

Заключение:

Несмотря на то, что среди ЛУИН наблюдается определенная стабилизация ситуации и даже снижение распространенности ВИЧ-инфекции, те ЛУИН, которые временно находились за пределами страны, проявили рискованное поведение, связанное с употреблением инъекционных наркотиков и неиспользованием презервативов. В связи с этим необходимо продолжить проведение профилактических мероприятий, направленных на формирование более безопасного поведения в городах с высокой миграционной активностью среди ЛУИН. Также существует необходимость увеличения предоставления услуг по тестированию и консультированию на ВИЧ, увеличения охвата тестированием на ВИЧ и обращаемости ЛУИН за услугами, связанными с ВИЧ-инфекцией.

Ситуация по ВИЧ-инфекции среди групп повышенного риска в Узбекистане

Умиров С.Э., Сафаева К.С., Инагомов З.И., Умаров Ж.Ш., Махаматов А.А., Халдарова Х.М.

Республиканский центр по борьбе со СПИДом, Ташкент, Узбекистан

Введение:

Систематическое обследование наиболее уязвимых групп населения, включая потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) и лиц, предоставляющих интимные услуги за вознаграждение (ЛПИУВ), и динамическая оценка в этой среде ситуации по ВИЧ-инфекции имеет важное эпидемиолого-диагностическое значение.

Цель исследования:

Оценить частоту выявления ВИЧ-инфекции среди отдельных групп населения с высоким риском заражения.

Материалы и методы исследования:

Были проанализированы результаты дозорного эпидемиологического анализа (ДЭН) за уязвимыми группами населения, который осуществлялся регулярно с 2007 г. раз в два года.

Результаты:

Среди наиболее уязвимых групп населения с 2007 по 2015 г. 5 раз было проведено оценочное исследование.

Средний возраст ПИН, участвовавших в исследовании, в 2015 г. составил 37,2 лет, против 31 года в 2007 г. За изучаемый период доля женщин среди ПИН сократилась в 2 раза (7,3% в 2015 г. против 14,0% в 2007 г.). Среди обследованных ПИН в 2015 г. доля женщин ПИН оказалась относительно высокой в г. Ташкенте (25,3%), в г. Навои (21,2%) и в г. Янгиюле (19,0%), а в г. Нукусе и в г. Гулистане женщины ПИН не участвовали. Доля ПИН с незаконченным высшим или высшим образованием составила в 2015 г. 9,6% (в 2007 г. — 8,0%). В 2015 г. 31,5% ПИН не имели определенного занятия (в 2007 г. — 52,0%). Семейное положение ПИН, участвующих в исследовании, умеренно изменилось, в 2015 г. в браке состояли 46,8%, (в 2007 г. — 38,0%).

Средний возраст ЛПИУВ остаётся стабильным в динамике и в 2015 г. средний возраст изучаемой ЛПИУВ составил 27,4 лет, а в 2007 г. — 26 лет. Средний возраст начала половой жизни — 18,5 лет. Стаж в секс-бизнесе изучаемой популяции ЛПИУВ в 2015 г. составил от 1 месяца до 30 лет. Основная часть респондентов имела среднее или среднее специальное образование. Доля ЛПИУВ с незаконченным высшим или высшим образованием составила в 2015 г. 7% (в 2007 г. — 6,0%). В 2015 г. в браке состояли 5,0% (в 2007 г. — 9,0%).

Частота выявления ВИЧ-инфекции среди ПИН за период с 2007 (13,0%) по 2015 гг. (5,6%) снизилась более чем в два раза (-2,6 раза). Однако, при этом отмечается умеренный (в 1,3 раза) рост распространенности ВИЧ-инфекции среди ЛПИУВ (в 2007 г. — 2,2%, а в 2015 г. — 2,8%).

Распространенность гепатита С среди ПИН с 2007 г. (36,0%) по 2015 г. (15,7%) снизилась более чем в два раза (-2,3 раза), а среди ЛПИУВ — в 1,6 раза (6,9% и 4,2% соответственно).

С 2007 г. (9,0%) по 2015 г. (2,4%) распространенность сифилиса среди ПИН снизилась в 3,8 раза, а среди ЛПИУВ — в 3,1 раза (13,2% и 4,3% соответственно).

Заключение:

В Узбекистане в течение 9 лет распространенность ВИЧ-инфекции в такой ключевой группе населения, как ПИН, заметно (в 2,6 раза) снизилась. Обобщение результатов ДЭН о распространенности ВИЧ-инфекции и СПИД-индикаторных заболеваний в совокупности с анализом динамики рискованного поведения и данными официальной статистики позволит оценить эпидемиологическую ситуацию по ВИЧ-инфекции и принять адекватные решения.

Биоповеденческое исследование в группе лиц, употребляющих наркотики, как основа для разработки профилактических мероприятий в Московской области

Пронин А.Ю., Жукова Е.В., Дробышевская Е.В., Белоглазов А.В.

ГКУЗ Московской области «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», Москва, Россия;
Благотворительный фонд «Поддержки социальных инициатив и общественного здравоохранения», Москва, Россия

Введение:

Люди, употребляющие наркотики (ЛУН) — это группа населения повышенного риска в отношении заражения ВИЧ-инфекцией. Также высок риск передачи этого вируса от ЛУН их половым партнерам, которые зачастую не являются потребителями наркотиков. Наркоситуация в Московской области достаточно сложная, что объясняется территориальным расположением области, путями наркотрафика, большим количеством мигрантов из стран и регионов, традиционно занимающихся производством и распространением наркотиков.

Цель исследования:

Изучение знаний и рисков поведения в группе потребителей наркотиков и их сексуальных партнеров в Московской области.

Материалы и методы исследования:

Исследование проводилось в 2017 г. в двух городах Московской области с наиболее высоким уровнем заболеваемости наркоманией и пораженности ВИЧ-инфекцией — г.о. Мытищи и г.о. Орехово-Зуево — благотворительным фондом «Поддержки социальных инициатив и общественного здравоохранения» (БФ «ПСИОЗ») по инициативе Центра СПИД Московской области. Исследование проводилось аутрич-работниками, обученными методам проведения полевых исследований среди труднодоступных групп населения и состояло из интервьюирования и последующего тестирования на ВИЧ-инфекцию. Участники исследования отбирались на основании следующих критериев: возраст 18+, опыт употребления наркотиков (инъекционных и неинъекционных) на момент исследования, проживание в городах Мытищи и Орехово-Зуево. По окончании интервью участники проходили добровольное экспресс-тестирование на ВИЧ буккальными тестами, с обязательным до- и послетестовым консультированием.

В случае выявления положительных результатов тестирования на ВИЧ участники проекта сопровождались аутрич-работниками в кабинеты инфекционных заболеваний городов Мытищи и Орехово-Зуево, а также Центр СПИД

Московской области. Каждому участнику исследования предоставлялись презервативы и информационно-образовательные материалы о ВИЧ/СПИДе.

Результаты:

В исследовании участвовали 400 человек ЛУН и их сексуальных партнёров. Опрос проводился добровольно и анонимно. Благодаря проведенному интервьюированию и тестированию ключевой группы ЛУН и их половых партнеров получены уникальные для территории Московской области данные, в том числе по практикам наркопотребления, пораженности ВИЧ-инфекцией группы ЛУН. Социальный портрет ЛУН 2017 года претерпел существенные изменения по сравнению с потребителями 2000-х годов, когда они являлись основной группой, с которой началось распространение ВИЧ-инфекции в Московской области. ЛУН 2000-х годов: мужчина до 30 лет, потребитель героина, образование среднее, не работает, в браке не состоит, детей не имеет. ЛУН 2017 года: мужчина старше 30 лет, потребитель синтетических наркотиков, образование высшее или неоконченное высшее, работает,состоит в браке, имеет детей. 56% опрошенных сочетают употребление инъекционных и неинъекционных наркотиков, при этом отмечают сложности в доступе к чистым шприцам. 84,4% респондентов сообщают о сексуальных контактах за последний год, при этом 31,2% никогда не использовали презерватив. Среди наиболее часто называемых причин неиспользования презервативов при последнем сексуальном контакте 31,5% респондентов ответили, что доверяют своему партнеру.

Тестировались на ВИЧ за последний год — 50,6%, при этом о своем ВИЧ-положительном статусе сообщили 8,7%, из них 50% получают АРВТ. При проведении экспресс-тестирования на ВИЧ у 12,5% потребителей инъекционных наркотиков были выявлены положительные результаты, что в 25 раз чаще, чем среди общей популяции.

Заключение:

Результаты проведения биоповеденческого исследования среди потребителей наркотиков в Московской области являются основой для разработки рекомендаций по обеспечению доступности профилактических мероприятий для данного контингента, лечения ВИЧ-инфекции и поддержки людей, употребляющих наркотики и их половых партнеров, в том числе и ВИЧ-положительных, а также для разработки и адаптации профилактических программ к конкретным потребностям ЛУН и их половых партнеров в Московской области.

Уровень опасного инъекционного поведения среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, в Кыргызской Республике и факторы риска по данным дозорного эпидемиологического надзора 2016 г.

Кубатова А.К., Дооронбекова А.

Нарынский центр профилактики и борьбы со СПИДом, Нарын, Кыргызстан

Введение:

В Кыргызской Республике (КР) продолжается рост числа случаев ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН). На конец 2017 года доля ВИЧ-положительных ЛУИН составляет 48% (3232) от общего числа зарегистрированных людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) в стране, т.е. употребление инъекционных наркотиков по-прежнему является основным путем распространения ВИЧ.

Цель исследования:

Мы провели анализ данных дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) 2016 года среди ЛУИН, чтобы оценить уровень опасного инъекционного поведения и определить связь факторов риска с ним.

Материалы и методы исследования:

В 2016 году провели кросс-секционное исследование. Субъектами были ЛУИН в возрасте 18 лет и старше, употреблявшие инъекционные наркотики как минимум один раз за последние 12 месяцев, отобранные методом RDS. В анализ вошли ЛУИН, употреблявшие наркотики за последние 30 дней. Данные собрали путем проведения интервью и тестирования на наличие антител к ВИЧ, вирусному гепатиту С (ВГС) и сифилису. ЛУИН с безопасным поведением пользовались исключительно одноразовой новой иглой и шприцем, а с опасным инъекционным поведением практиковали следующее: пользовались чужим использованным шприцем, выбирали наркотики из общей посуды, покупали наркотик, уже заправленный в шприц, добавляли кровь в раствор наркотика, передавали свой использованный шприц другому наркопотребителю для инъекции наркотика.

Результаты:

Из 647 ЛУИН 56,5% сообщили об эпизодах опасного инъекционного поведения за последние 30 дней. Факторы со значением p ниже 0,1 были включены в однофакторный анализ: инъекционный стаж более 5 лет (p = 0,018) , пре-

бывание в местах лишения свободы (p = 0,062), отсутствие супруга (p = 0,024), отсутствие работы (p = 0,001), месячный доход менее 5 тыс. сомов (p = 0,011), употребление инъекционных наркотиков супругом (p = 0,026), получение бесплатных шприцев и игл (p = 0,048), знания о ВИЧ-инфекции (p = 0,00001) и инфицированность ВГС (p = 0,000033). При многофакторном анализе с опасным инъекционным поведением статистически были связаны следующие факторы: отсутствие супруга (законного/гражданского) (OR=1,25; 95% CI 0,97–1,6), отсутствие работы (OR=1,28; 95% CI 0,95–1,73) и наличие вирусного гепатита С (OR=1,45; 95% CI 1,1–1,9).

Заключение:

Выявленная статистически значимая связь опасного инъекционного поведения ЛУИН с инфицированием ВГС, отстутствием работы и отсутствием супруга свидетельствует о том, что опасное инъекционное поведение свойственно, в большей степени, наиболее социально дезадаптированным/маргинализованным представителям группы ЛУИН, имеющим, вероятнее всего, низкий уровень самооценки и безразлично относящихся к собственному здоровью. При планировании профилактических программ среди ЛУИН, необходимо учитывать результаты дозорного эпидемиологического надзора.

Распространеннность ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита С, коинфекции ВИЧ/ВГС среди потребителей инъекционных наркотиков в Республике Узбекистан

Умарходжаев Ш.У., Раджабов Г.Х., Нормуратова Г.А., Иногамов З.И., Абдурахимова З.К.

Республиканский центр по борьбе со СПИДом, Ташкент, Узбекистан

Введение:

ВИЧ-инфекция в Узбекистане находится на концентрированной стадии и распространяется преимущественно среди уязвимых групп населения. Такие опасные поведенческие практики, как небезопасная практика инъекций, рискованное сексуальное поведение являются движущей силой распространения ВИЧ. В связи со схожими путями передачи, ВИЧ и вирусные гепатиты довольно часто встречаются среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН).

Цель исследования:

Целью данного исследования являлось выявление факторов риска ко-инфекции ВИЧ/ВГС среди ПИН и оценка эффективности профилактических программ.

Материалы и методы исследования:

В период июнь – август 2015 года в 14 административных территориях республики (21 дозорный сайт) был проведен Дозорный эпидемиологический надзор среди ПИН. Размер выборки был определен отдельно для каждого города в зависимости от оценочной численности ПИН, распространенности ВИЧ по итогам предыдущих исследований, размера допустимой ошибки. В ходе исследования использовалась выборка, построенная самими респондентами (Respondent driven sample — RDS).

В исследование были включены резиденты республики Узбекистан, ПИН, указавшие на внутривенное употребление наркотиков хотя бы один раз в течение последних 12 месяцев, и проживавшие не менее 6 месяцев в исследуемом сайте. Было проведено связанное конфиденциальное анонимное анкетирование и тестирование на ВИЧ, ВГС, сифилис на основе полученного информированного согласия. Лабораторные исследования биоматериала проводили методом ИФА, положительные образцы, выявленные первым (скрининговым) тестом, подтверждались вторым (экспертным) тестом.

Статистические данные были анализированы в программе Epi-Info 3.4.3. Логистическая регрессия использовалась для оценки ко-инфекции ВГС/ВИЧ.

Результаты:

Всего исследованием было охвачено 5 600 ПИН. Возраст участников исследования составил от 18 до 68 лет, средний возраст 37,2 года. 92,7% респондентов были мужчинами, 46,8 % респондентов состояли в браке, 17,9% — холостые, 28,5% — разведены. Средний стаж употребления инъекционных наркотиков составил 5,8 лет, 65,9% респондентов употребляли наркотики инъекционным путем более 5 лет.

85% ПИН ответили, что использовали стерильные игла и шприцы при последнем употреблении наркотиков инъекционным путем за последний месяц, 8,0% ПИН употребляли наркотики с половыми партнерами, 5,0% ПИН употребляли наркотики с незнакомыми. 19,0% респондентов отметили, что применяли в течение последнего месяца хотя бы одну опасную практику употребления наркотиков инъекционным путем.

Распространенность ВИЧ составила 5,6%, ВГС — 15,7%, ко-инфекции ВГС/ВИЧ 3,0% (95% ДИ 2,6-3,5). Частота инфицирования ВГС среди ВИЧ положительных была значительно выше, чем у ВИЧ отрицательных ПИН (OR=7,5; 95% ДИ 5,9-9,5).

При многофакторном анализе женский пол (OR=1,7; 95% ДИ 1,1–2,8, p<0,03), более старший возраст (OR=3,1; 95% ДИ 1,6–6,2, p<0,001), более длительный инъекционный стаж (OR=2,0; 95% ДИ 1,3–3,2, p<0,001) и употребление наркотиков в случайных группах (OR=2,8; 95% ДИ 1,7–4,5, p <0,00001) были ассоциированы с ко-инфекцией ВГС/ВИЧ.

Заключение:

Преобладающее рискованное поведение ПИН подчеркивает необходимость снижения их высоких рисков передачи в качестве приоритета общественного здравоохранения. Среди ПИН должны быть внедрены такие меры, как расширение программ обмена шприцев, просвещение по вопросам безопасного поведения и поощрение тестирования на ВИЧ и ВГС, внедрение программы лечения ВГС среди ПИН.

Распространенность ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих инъекционно наркотики, в Кыргызской Республике по данным дозорного эпиднадзора за 2016 г.

Акматова Ж.К., Асыбалиева Н.А., Солпуева А.С., Кадырбеков У.К.

Республиканский центр «СПИД», Бишкек, Кыргызстан

Введение:

Отмечается тенденция к стабилизации распространения ВИЧ-инфекции среди наркопотребителей как по данным официальной регистрации, так и по результатам эпидемиологических исследований. Так, число наркопотребителей среди вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции снизилось почти в 2 раза с 333 человек в 2011 году до 177 — в 2016 году и соответственно с 55% до 25% от числа вновь выявленных ЛЖВ. На 01.10.2017 г. в стране зарегистрировано 7 743 случаев ВИЧ-инфекции (граждан КР — 7 339), 46,3% случаев приходиться на лиц, употребляющих инъекционно наркотики (ЛУИН).

Цель исследования:

Получение научно-обоснованных данных о тенденции эпидемии ВИЧ-инфекции в стране, позволяющих провести триангуляцию с данными рутинной статистики регистрации случаев ВИЧ-инфекции. Изучение распространенности ВИЧ-инфекции, ВГС, выявление антител к сифилису, факторов риска их передачи среди ЛУИН для мониторинга и оценки эпидемии с последующим планированием, разработкой и внедрением эффективных профилактических программ.

Материалы и методы исследования:

Кросс-секционное исследование, сбор данных проводился путем анектирования и забора крови среди ЛУИН. В исследовании приняли участие 1 311 ЛУИН из г. Бишкек (472), г. Ош (272), г. Карасу (101), г. Жалал-Абад (101), г. Токмок (190), с. Сокулук (175). Преобладали ЛУИН мужского пола — 1 105 мужчин (84,3%), 206 женщин (15,7%). Отбор репондентов осуществлялся методом RDS. Проводилось добровольное связанное анонимное тестирование и анкетирование с проведением пред- и послетестового консультирования. Забор биоматериала проводился методом «сухой капли капиллярной крови». Использовали скрининговые и подтверждающие экспертные тесты.

Результаты:

Распространенность ВИЧ-инфекции среди ЛУИН в КР за 2016 г. составила 14,3% (г. Бишкек — 10,4%, г. Ош — 19,1%, г. Карасу — 12,9%, г. Жалал-Абад — 12,9%, г. Токмок — 9,5%, с. Сокулук — 24%). Распространенность ВГС увеличилось с 45% до 61%. Возможно это связано с изменениями структуры сайтов (их добавление и исключение). Отмечается связь распространенности инфицирования ВИЧ и ВГС с ростом инъекционного стажа, так, среди ЛУИН со стажем более 15 лет 86% инфицированы ВГС и 22% инфицированы ВИЧ. Распространенность ВИЧ в группе ЛУИН выше среди мужчин, чем среди женщин. Среди ЛУИН наиболее распространено употребление героина (99,3%), процент ЛУИН, употребляющих кустарные опиаты («ханку»), снизился с 21% до 4,5%. Более трети опрошенных ЛУИН (37%) были со стажем более 15 лет. Почти половина ЛУИН употребляют инъекционные наркотики раз в неделю или реже. Наряду с инъекционным путем передачи ВИЧ, половой путь также значим в популяции ЛУИН в КР, большинство из которых имеют множество половых партнеров и часто практикуют с ними опасное половое поведение. У ЛУИН отмечается рискованное половое поведение со всеми видами половых партнеров — 45% ЛУИН никогда не использовали презерватив с законным супругом или сожителем, 17% — с другом и (или) подругой и 9% — со случайным половым партнером. Причиной неиспользования презерватива указывается уверенность в «надежности» полово-

го партнера. Минимальный возраст респондентов 18 лет, максимальный 70 лет, средний возраст составил 40 лет (медиана 39). Меняется количество ЛУИН в возрасте до 20 лет, с 2010 года к 2016 году их доля снизилась с 3,2 до 0,2% и, наоборот, возросла доля ЛУИН более старшего возраста (35 лет и старше), с 56% в 2010 г. до 70% в 2016 г.

Заключение:

Распространенность ВИЧ-инфекции среди ЛУИН в КР за 2016 г. составила 14,3%, ВГС — 60,8%; выявление антител к сифилису — 13,8%. КР находится на концентрированной стадии развития эпидемии ВИЧ-инфекции. По сравнению с результатами ДЭН 2013 г. показатель распространенности ВИЧ-инфекции незначительно увеличился (с 12% до 14%). Несмотря на то, что в крупных городах страны работают профилактические программы («снижение вреда») охват ЛУИН этими программами остается на низком уровне. Значительное снижение показателя охвата отмечается в г. Бишкек (в 2 раза), где сконцентрировано наибольшее число СПИД-сервисных организаций. По сравнению с другими сайтами самый высокий показатель охвата профилактическими услугами оказался в г. Карасу (56,4%), минимальный уровень — в с. Сокулук (6,3%). ЛУИН старше 35 лет с инъекционным стажем более 10 лет чаще охвачены профилактическими программами.

Снижение показателей охвата профилактическими программами возможно связано с улучшением соблюдения методики рекрутирования респондентов и проникновением выборки в более глубокие уровни ключевой группы.

Распространенность ВИЧ-инфекции среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, в Кыргызской Республике по данным дозорного эпиднадзора за 2016 г.

Асыбалиева Н.А., Акматова Ж.К., Мейманбекова А.М., Кадырбеков У.К.

Республиканский центр «СПИД», Бишкек, Кыргызстан

Введение:

Мужчины, имеющие секс с мужчинами, чаще страдают от ВИЧ-инфекции, чем общее население почти во всех странах, где проводится сбор достоверных данных. Несмотря на то, что заболеваемость ВИЧ-инфекцией снижается в целом по миру, число новых случаев ВИЧ-инфекции среди МСМ остается неизменным и даже растет в некоторых странах с высоким уровнем дохода. На 01.10.2017 г. зарегистрировано 7 743 случаев ВИЧ-инфекции (граждан КР — 7 339). С каждым годом увеличивается количество случаев ВИЧ-инфекции среди МСМ, так, в 2006 г. был зарегистрирован 1 случай, а в 2016г. — 33 случая.

Цель исследования:

Получение научно-обоснованных данных о тенденции эпидемии ВИЧ-инфекции в стране, позволяющих провести триангуляцию с данными рутинной статистики регистрации случаев ВИЧ-инфекции.

Изучение распространенности ВИЧ-инфекции, ВГС, сифилиса, факторов риска их передачи среди МСМ для мониторинга и оценки эпидемии с последующим планированием, разработкой и внедрением эффективных профилактических программ.

Материалы и методы исследования:

Кросс-секционное исследование, сбор данных проводился путем анкетирования и забора крови среди МСМ. В исследовании приняли участие 640 МСМ: г. Бишкек — 375, г. Ош — 265. Отбор респондентов осуществлялся методом RDS. Проводилось добровольное связанное анонимное тестирование и анкетирование с проведением пред- и послетестового консультирования. Забор биоматериала проводился методом «сухой капли капиллярной крови». Были использованы скрининговые и подтверждающие экспертные тесты.

Результаты:

Распространенность ВИЧ-инфекции среди МСМ в КР в 2016 г. составила 6,6%, в том числе, в г. Бишкек — 10,1%, г. Ош — 1,5%. За последние 12 месяцев большинство МСМ (78,9%) имели половые отношения более чем с одним партнером. При этом на использование презерватива при последнем анальном половом контакте с мужчиной указали 81,1% респондентов (г. Бишкек — 70,1%, г. Ош — 96,6%). В г. Бишкек 30% респондентов сообщили о неиспользовании презерватива при последнем анальном половом контакте с мужчиной. В связи с наличием среди МСМ женатых (19,5%) отмечается высокий риск передачи ВИЧ-инфекции в общую популяцию через половых партнеров-женщин. Отмечается довольно низкий уровень охвата профилактическими программами (получение презервативов и информационных образовательных материалов) — 37,8% по стране (в г. Бишкек — 30,7%, в г. Ош — 47,9%). Основная доля МСМ в активном молодом репродуктивном возрасте от 18 до 39 лет (94,5%). Средний возраст респондентов — 27 лет (минимальный — 18 лет; максимальный — 58 лет), медиана возраста — 25 лет. Высшее образование имеют 58% респондентов, среднее образование имеют 39% респондентов, около 1% МСМ не имеют образования. В Бишкеке МСМ чаще не состоят в браке (85,9%), чем в Оше (48,7%).

Заключение:
Распространенность ВИЧ-инфекции среди МСМ в КР за 2016 г. составила 6,6%, ВГС — 15,8%; выявление антител к сифилису — 10,8%. КР находится на концентрированной стадии развития эпидемии ВИЧ-инфекции. Распространенность ВИЧ-инфекции в г. Бишкек в 2016 году незначительно снизилась с 13% в 2013 году до 10%, а в г. Ош распространенность ВИЧ-инфекции составила 1,5%. Результаты показывают, что МСМ подвергаются повышенному риску инфицирования ВИЧ-инфекцией: большое количество половых партнеров, вид практикуемого секса и неиспользование презервативов (как показывает данное исследование, четверть респондентов не использует презервативы).

Тенденции изменения распространенности ВИЧ-инфекции и основных поведенческих показателей среди ключевых групп населения в Армении за 2012–2016 годы

Оганисян Р.А., Григорян С.Р., Папоян А.С., Оганесян Э.Э.

Республиканский центр по профилактике СПИДа Республики Армения, Ереван, Армения

Введение:
Биологические и поведенческие исследования на ВИЧ среди ключевых групп населения — людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), женщин секс-бизнеса (ЖСБ) и мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), проводятся в Армении регулярно раз в два года. Данные, полученные при этих исследованиях используются, в том числе и для определения целей Национальной программы по профилактике ВИЧ/СПИДа и оценки показателей прогресса осуществления Программы.
В 2012, 2014 и 2016 годах исследования были проведены по единной методике, что позволяет оценивать тенденции изменения различных показателей.

Цель исследования:
Целью исследования был анализ тенденций изменения основных поведенческих и биологических показателей за 2012–2016 гг.

Материалы и методы исследования:
Биологические и поведенческие исследования среди ЛУИН, ЖСБ и МСМ были проведены в г. Ереване в 2012, 2014, 2016 годах. Все исследования были проведены с использованием выборки, построенной респондентами (RDS). Рамер выборки — 300 респондентов для каждой группы. Данные были проанализированы при помощи программы RDS Analyst. Существенные различия были исследованы методом анализа тенденций “Cochran-Armitage” со значением $p < 0,05$.

Результаты:
Среди ЛУИН наблюдается значительный рост использования презервативов во время последнего полового контакта — с 36,8% в 2012 году до 55,6% в 2016 г. ($\chi2=21,46$; $p = 0,000$). Уровень знаний по профилактике ВИЧ-инфекции в группе ЛУИН существенно не изменился — 56% в 2012 году, 64,4% — в 2014 г., 54,2% в 2016 г. ($\chi2 = 0,2$; $p = 0,000$). В этой группе существенно снизилась распространенность ВИЧ-инфекции — с 7,6% в 2012 году до 0,5% в 2016 ($\chi2 = 19,08$; $p = 0,655$) и ощутимо снизилась распространенность гепатита С — с 51,2% в 2012 г. до 30,8% в 2016 г. ($\chi2 =25,23$; $p = 0,000$).
Среди ЖСБ значительно увеличилась частота использования презервативов во время последнего полового контакта с клиентом — с 90,2% в 2012 году до 99,6% в 2016 ($\chi2 = 24,93$; $p = 0,000$); уровень знаний по профилактике ВИЧ существенно снизился — с 64,2% в 2012 году до 42,3% в 2016 ($\chi2 = 29,01$, $p = 0,000$). В указанной группе существенно снизилась распространенность ВИЧ — с 1,3% в 2012 году до 0,1% в 2016 ($\chi2 = 4,65$, $p = 0,031$),в то время как значительных изменений в распространенности сифилиса, гонореи и трихомониаза не отмечено.
Среди МСМ значительно выросло использование презервативов во время последнего полового контакта с партнером мужского пола — с 57,9% в 2012 году до 80,4% в 2016 ($\chi2 = 34,84$; $p = 0,000$). В этой группе заметно вырос уровень знаний по профилактике ВИЧ — с 55,6% в 2012 году до 74,8% в 2016 ($\chi2 =26,25$; $p = 0,000$). Не выявлено существенных изменений в распространенности ВИЧ (в 2016 году — 0,8%; $\chi2 = 3,56$, $p = 0,059$) и вирусного гепатита В (в 2016 году — 0,3%; $\chi2 = 0,20$; $p=0,652$).

Заключение:
Результаты исследований показывают, что во всех трех группах наблюдается определенная стабилизация ситуации и даже снижение распространенности ВИЧ. Таким образом, можно констатировать, что в стране удалось возвратить эпидемию ВИЧ с концентрированной на начальную стадию эпидемии по классификации ВОЗ.

Сравнительный анализ распространенности ВИЧ-инфекции и сифилиса среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, на основании результатов дозорного эпидемиологического надзора

Гурбанова Э., Ибрагимова С., Зульфугаров Н.

Республиканский центр по борьбе со СПИДом МЗ Азербайджанской Республики, Баку, Азербайджан

Введение:

Наиболее распространенный путь заражения ВИЧ в Азербайджане — парентеральный, как правило, вследствие употребления инъекционных наркотиков. Но, несмотря на это, приоритетным является также изучение распространенности ВИЧ-инфекции среди других групп риска, в частности мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ).

На сегодняшний день в Азербайджане было проведено 4 проекта дозорного эпидемиологического надзора. В ходе этих исследований изучено поведение представителей группы, фактически на протяжении длительного времени исследовались образцы крови на ВИЧ, HBV, HCV и сифилис.

Результаты дозорного эпидемиологического надзора помогли прояснить причины распространения ВИЧ-инфекции среди группы МСМ и определить тенденцию эпидемии.

Цель исследования:

Изучение распространенности ВИЧ и сифилиса среди контингента МСМ.

Материалы и методы исследования:

В 2011 году в проекте приняло участие 200 человек только из города Баку. В 2015 году — 500 человек. Число регионов достигло 4. Таким образом, дозорный эпидемиологический надзор был реализован в Баку, Сумгаите, Гяндже и Газахе. Тестирование проходило анонимно,все участники прошли до- и послетестовую консультацию. Исследования образцов крови на ВИЧ проводилось на тест системе IV поколения “Geenscreen ULTRA HİV Ag-Ab”, на сифилис — “Biorad Syphilis”. Все образцы исследовались в лаборатории Республиканского Центра по борьбе со СПИДом.

В результате исследования выявлено, что распространение ВИЧ среди респондентов из группы МСМ в 2011 году составило 2%, а в 2015 году этот показатель увеличился примерно на 10%, т.е. составил 2,2%. В то же время наблюдается распространение сифилиса. Если в 2011 году этот показатель среди МСМ составлял 8%, то в 2015 году он возрос до 13,6%.

Результаты:

Сравнивая результаты исследования ВИЧ и сифилиса среди МСМ отмечается незначительное увеличение заражением ВИЧ в 2015 году по сравнению с 2011 г.

Заключение:

Синхронное увеличение распространённости обеих инфекций в исследуемой группе говорит о том, что ведущую роль в их распространении играет половой путь передачи.

Оценка факторов риска распространения ВИЧ-инфекции в г. Краснокамске

Голоднова С.О., Юркова Л.В.

Пермский государственный медицинский университет имени акад. Е. А. Вагнера, Пермь, Россия;
Министерства Здравоохранения Пермского края, Пермь, Россия

Введение:

Проблема ВИЧ-инфекции занимает особое место среди многих проблем современного здравоохранения, ввиду пандемического распространения вируса иммунодефицита человека, тяжелейших социально-экономических последствий эпидемии и отсутствия до настоящего времени средств специфической профилактики.

В Российской Федерации на 01 января 2017 г. зарегистрировано 1 114 815 человек. Пермский край по итогам 2016 года занимал 10 место в России с показателем заболеваемости 122,6 на 100 тысяч населения. Среди территорий Пермского края наиболее высокий показатель заболеваемости ВИЧ-инфекции, превышающий краевой показатель в 1,7 раза, зарегистрирован в г. Краснокамске (207,2 на 100 тыс. населения).

Цель исследования:

Изучение факторов риска распространения ВИЧ-инфекции в г. Краснокамске.

Материалы и методы исследования:
Факторы риска распространения ВИЧ-инфекции в г. Краснокамске были изучены на основании социологического исследования, проведенного методом анонимного анкетирования, в котором принял участие 551 житель, в том числе в г. Краснокамске —285 человек и в г. Перми — 266 человек (территория Пермского края с низким показателем заболеваемости ВИЧ-инфекцией). Среди жителей как г. Перми, так и г. Краснокамска, были выделены 3 группы — первую составили коммерческие секс-работницы (КСР), вторую — потребители инъекционных наркотиков (ПИН), третью — «население».
Исследование проводилось по специально разработанным анкетам. Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием Statistica 6.0.

Результаты:
Как показало проведенное исследование, жители г. Краснокамска начинают вести сексуальную жизнь гораздо раньше жителей г. Перми, так, в возрасте 13–15 лет вступали в половую связь 39,3% жителей г. Краснокамска, против 8,0% жителей г.Перми ($p < 0,05$). Среди респондентов, чей возраст на момент исследования составлял 15–24 года, на наличие половой связи в возрасте 10–15 лет указали 54,0% жителей г.Краснокамска и только 14,3% жителей г.Перми ($p < 0,05$).
Интересен тот факт, что 34,0% опрошенного населения г.Краснокамска, 10,0% КСР и 80,0% ПИН г. Краснокамска и г. Перми вступало в половую связь с ВИЧ-инфицированным партнером. При этом знают какими путями может передаваться ВИЧ-инфекция только 65,0% населения г. Краснокамска и 80,5% населения г. Перми ($p < 0,05$). Лучше о путях передачи ВИЧ-инфекции осведомлены КСР и ПИН г. Перми. В качестве основных источников получения информации о ВИЧ-инфекции жители г. Краснокамска и г. Перми отметили СМИ, беседы с медицинскими работниками и общение с преподавателями. Треть населения и КСР г. Перми указала на такой источник информации как учебно-профилактические программы.
При последнем по времени половом контакте лишь треть населения Краснокамска и Перми пользовались презервативами, так же обстоит ситуация и в группе ПИН. Основными причинами неиспользования презервативов жителями обоих городов является осознанная негативная установка к данному средству предохранения («не люблю презервативы», «не думаю, что использование презерватива необходимо»). В отличие от населения обоих городов, КСР используют презервативы чаще, так, на использование презерватива при последнем половом контакте указали 87–100% опрошенных КСР г. Краснокамска и г. Перми.
Тестирование на ВИЧ-инфекцию в течение последних 12 месяцев достоверно чаще проходили жители г. Перми — 69,6% , чем жители г. Краснокамска — 48,2% ($p < 0,05$). Среди КСР г. Краснокамска и г. Перми проходили тестирование только 22,3% и 35,4%, среди ПИН — 40,0% и 51,4% соответственно.
По результатам тестирования диагноз «ВИЧ-инфекция» был поставлен 9,8% опрошенного населения г. Краснокамска и 10,5% КСР г. Краснокамска.

Заключение:
Таким образом, факторами риска распространения ВИЧ-инфекции в г. Краснокамске являются низкая осведомленность жителей о путях и факторах передачи ВИЧ-инфекции, ранний дебют половой жизни и рискованное сексуальное поведение, а также низкий охват тестированием на ВИЧ-инфекцию среди групп риска.

Результаты анализа данных эпидемиологического слежения за распространенностью ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, в городе Актобе за 2016 год

Каспирова А.А.

Актюбинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД, Актобе, Казахстан

Введение:
Парентеральный путь передачи ВИЧ-инфекции при немедицинском употреблении наркотических средств в Актюбинской области составил 41% от числа всех зарегистрированных на конец 2016 года случаев среди граждан Казахстана. Изучение распространенности ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), регулярно проводится с 2005 года за счет бюджетных средств. Начиная с 2013 г., для отбора участников исследования применяется выборка, построенная респондентами, что позволяет приблизить ее к случайной. Анализ в специальной для такой выборки программе обеспечивает получение валидных данных, отражающих реальную ситуацию в популяции ЛУИН.

Цель исследования:
Исследование проведено с целью изучения среди ЛУИН распространенности ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита С (ВГС) и сифилиса, а также факторов риска заражения ВИЧ половым и парентеральным путями, охвата профилактическими вмешательствами и мониторинга их эффективности.

Материалы и методы исследования:
Тип исследования — кроссекционный. Методика отбора: выборка, построенная респондентами, число участников исследования — 246. Перед сбором данных проведен отбор первичных респондентов (3 ЛУИН), определено оптимальное вознаграждение (телефонные карты). Каждый респондент получал купоны для привлечения других ЛУИН (максимум — 3). Методика исследования: интервью после получения устного информированного согласия и связанное анонимное тестирование на антитела к ВИЧ, ВГС и сифилис с проведением консультирования до забора крови и при выдаче результатов теста. Инструмент сбора поведенческих данных — типовой вопросник, серологических — забор капиллярной крови на фильтровальную бумагу с последующим иммуноферментным анализом. Собираемые данные вносились в электронный формат (планшеты с программой «E-den»), анализ проведен в программе «RDS-Analyst».

Результаты:
Медиана возраста в популяции ЛУИН — 38 лет, большинство составляют мужчины (87,8%), работающие (59,4%), со средним образованием (63,9%). Медиана стажа наркопотребления — 14 лет, в течение последнего года большинство употребляли мак (97,9%), имели опыт группового применения наркотиков — 90%. Использование стерильного инструментария при последней инъекции наркопрепарата было у 19,4% (21% у мужчин и 8% у женщин). Наиболее распространенные рискованные практики — выборка воды из общей посуды (71,8%) и использование общей воды для промывания шприца и иглы (48,5%). Всегда имели возможность получать или покупать новые шприцы за последний год — 85,6%. Состояли на наркологическом учете — 60,3%, когда-либо были в местах лишения свободы — 63,1%. Использовали презерватив при последнем половом контакте — 29,3% (27,9% мужчин и 38,1% женщин). Основная причина, по которой ЛУИН не пользовались презервативами — не считали это необходимым (94,4%). Инфекции, передающиеся половым путем, за последние 6 месяцев были у 10,4%. Знают способы профилактики заражения ВИЧ — 20,6% (мужчины — 17,5%, женщины — 42,6%). Тестированием на ВИЧ за последний год охвачено 48,8% (43,7% мужчин и 86% женщин), никогда ранее не обследовались на ВИЧ — 17,4%. Профилактическими программами охвачено только 10% (8% мужчин и 25,4% женщин). Распространенность ВИЧ в популяции ЛУИН — 2,3%, ВГС — 90,9%, сифилиса — 16,5%.

Заключение:
Распространенность ВИЧ-инфекции среди ЛУИН города Актобе — на низком уровне, при этом половое и инъекционное поведение остаются рискованными (это подтверждает высокая распространенность сифилиса и особенно ВГС), что дает предпосылки для распространения эпидемии.
Охват профилактическими вмешательствами является недостаточным для сдерживания распространения ВИЧ-инфекции среди ЛУИН.
При разработке профилактических программ для ЛУИН необходимо учитывать их социально-демографические, поведенческие особенности, образовательный уровень и востребованность профилактических услуг.

Сравнительный анализ результатов дозорных эпиднадзоров, проведенных в 2011 и 2015 гг., среди работниц коммерческого секса в Азербайджане

Исмайилзаде И.С., Зульфугаров Н.А., Хасиев Ш.А., Мурадов Э.Д., Сингатулов Ф.Р.

Республиканский центр по борьбе со СПИДом МЗ Азербайджанской Республики, Баку, Азербайджан

Введение:
Начиная с 2012 года, среди вновь выявленных ВИЧ-инфицированных основную массу составляют лица с гетеросексуальным путем заражения, в отличие от предыдущих лет, когда основным путем заражения был парентеральный. Принимая во внимание вышеописанное, приобретает актуальность изучение изменения поведения среди работниц коммерческого секса (РКС).

Цель исследования:
Анализ результатов дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН), проведенного на территории Азербайджанской Республики в 2014–2015 гг., а также сравнение с результатами ДЭН 2011 года, с целью изучения поведения РКС.

Материалы и методы исследования:
В ДЭН 2014–2015 гг. участвовало 500 представителей РКС (200 — в г. Баку, 100 — в г. Гянджа, 100 — в г. Сумгаит, 100 — в г. Газах). Данное исследование проводилось по методике TLS (Time-Location Sampling). Для изучения поведения проводилось анкетирование. Параллельно проводилось исследование образцов крови участников на ВИЧ, вирусы гепатита В и С и сифилис.

Результаты:
Согласно результатам исследования в 2015 г. за последний месяц перед опросом у 62% исследуемых РКС было 20 партнеров, что существенно отличается от данных ДЭН 2011 г. где данный показатель был равен 94%. Около 55% опрошенных в г. Баку, 52% — в г. Гянджа и 46% — в г. Сумгаит не воспользовались презервативом при последнем половом контакте (в 2011 г. данные были следующими: г. Баку — 46%, г. Гянджа — 56%, г. Сумгаит — 56%). При этом около 70% опрошенных были информированы о роли презервативов в профилактике ВИЧ-инфекции и ИППП (66% — в 2011 г.).
Среди опрошенных в 2015 году РКС: 63% в г. Баку, 67% в г. Гянджа и 54% в г. Сумгаит пользовались услугами программ профилактики (в 2011 году данные были следующими: в г. Баку — 69%, г. Гянджа — 12%, г. Сумгаит — 0,3%). Тестирование на ВИЧ в течение 12 месяцев прошли: 42% опрошенных РКС в г. Баку, 42% — в г. Гянджа, 63% — в г. Сумгаит (в 2011 году данный показатель был 18% — в г. Баку, 0% — в г. Гянджа и 19% — в г. Сумгаит).
Исследование образцов крови РКС, участвовавших в 2015 г. в ДЭН, показало, что распространенность ВИЧ среди группы РКС составила 2,3%, что существенно отличается от данных ДЭН 2011 г., где показатель распространенности ВИЧ среди РКС составил 0,7%.

Заключение:
Сравнение и анализ результатов ДЭН в 2011 и 2015 гг. показали увеличение показателей информированности о средствах индивидуальной защиты, охвата профилактическими программами и тестирования на ВИЧ среди представителей РКС. Однако увеличение распространенности ВИЧ среди РКС и снижение частоты использования презервативов могут указывать на недостаточный качественный уровень информирования и слабый уровень социальной ответственности среди представителей группы РКС.

Изучение степени стигмы и дискриминации в отношении ВИЧ-инфицированных со стороны медицинских работников и ближайшего окружения ВИЧ-инфицированных лиц

Мурадов Э.Д., Зульфугаров Н.А., Ахундова Ф.А.

Республиканский центр по борьбе со СПИДом МЗ Азербайджанской Республики, Баку, Азербайджан

Введение:
Жалобы, порой на грубое отношение медицинских работников, напоминающих стигму по отношению к ВИЧ-инфицированным, указывают на большую её значимость, нежели среди других слоев общества. Отношение ближайшего окружения ВИЧ-инфицированных является доминирующим как в проявлении стигмы и дискриминации по отношению к ним, так и в развитии у них самостигматизации. Устранение, в первую очередь, стигмы и дискриминации со стороны медицинских работников, а также в обществе в целом, является важным условием для привлечения ВИЧ-инфицированных к медицинской помощи, удержания их в лечении, что является залогом эффективности проводимых мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Цель исследования:
Выявление степени стигмы и дискриминации среди медицинских работников по отношению к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, а также среди их ближайшего окружения (близких родственников, соседей, коллег по работе).

Материалы и методы исследования:
Проведено анонимное анкетирование 98 инфицированных ВИЧ людей, обращавшихся в отдел диспансерного наблюдения и амбулаторной помощи, а также получавших лечение в отделе стационарной помощи Республиканского Центра по борьбе со СПИДом в июне-июле 2017 года. Анкета содержала вопросы, выявляющие уровень стигмы и дискриминации ВИЧ-инфицированных лиц в медицинских учреждениях общелечебной сети, а также несколько вопросов, касающихся близкого окружения ВИЧ-инфицированных людей: близких родственников, людей, совместно работающих с ними, соседей.

Результаты:
На вопрос об ухудшении к ним отношения и обращения с ними медицинских работников после раскрытия ВИЧ-статуса утвердительно ответили 72% опрошенных; 44% отметили наличие фактов неприязненного отношения при оказании им медицинской помощи. В отдельных случаях отмечены факты отказа в оказании помощи медицинскими работниками под разными предлогами. Сравнительно низкий уровень дискриминации наблюдается при обращении ВИЧ-инфицированных в специализированные медицинские учреждения на основании направлений, выдаваемых врачами Республиканского Центра по борьбе со СПИДом. Так, 70% участников опроса ответили отрицательно на вопрос о наличии стигмы, однако в 21% случаев больные сталкивались с плохо скрываемым нетерпимым отношением к себе. Из опрошенных 44% утвердительно ответили на вопрос о случаях нарушения конфиденциальности со стороны медицинских работников, а 27% опрошенных признались об изменении к ним отношения со стороны близких родственников, когда узнавали о наличии у них ВИЧ-инфекции. Наличие стигмы и дискриминации со стороны общества способствует повышению уровня самостигматизации ВИЧ-инфицированных и их изоляции от общества. 89% респондентов признались, что при обращении в медицинские и какие-либо другие организации они, как правило, скрывают свой ВИЧ-статус с целью избежания дискриминации и нарушения конфиденциальности. Из 22% респондентов занятых на трудопроизводстве, 21% опрошенных (почти все) скрывают свой ВИЧ-статус по месту работы. 89% респондентов скрывают инфицированность ВИЧ от своих соседей.

Заключение:
Стигма и дискриминация среди медицинских работников по отношению к ВИЧ-инфицированным людям способствует сохранению этого явления в обществе, так как их мнение является основополагающим в формировании отношения к ЛЖВ. Целенаправленная санитарно-просветительская работа в первую очередь среди медработников — залог искоренения стигмы и дискриминации в обществе в целом.

Сравнительный анализ образовательных и поведенческих изменений среди группы лиц, употребляющих инъекционные наркотики, на основании результатов дозорного эпидемиологического надзора

Зульфугаров Н.А.

Республиканский центр по борьбе со СПИДом МЗ Азербайджанской Республики, Баку, Азербайджан

Введение:
Распространение эпидемии ВИЧ-инфекции в Азербайджане происходит в основном в результате употребления инъекционных наркотиков и по этой причине группа лиц, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН) является самой большой группой риска, стимулирующей распространение эпидемии. Так, среди ЛЖВ, состоящих на учете в Республиканском Центре по борьбе со СПИДом, более половины инфицировались ВИЧ в результате употребления инъекционных наркотиков. С целью изучения влияния этой группы на развитие, распространение и характер эпидемии, а также выявления причины концентрации эпидемии в основном среди этой группы, в Азербайджане трижды были проведены мероприятия дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) среди группы ЛУИН. В рамках проектов было проведено поведенческое исследование среди представителей группы ЛУИН, а также исследования по выявлению ВИЧ, вирусов гепатита В и С, сифилиса в образцах крови. Результаты ДЭН помогли в выяснении причин распространения ВИЧ в этой группе, выявлению тенденций эпидемии.

Цель исследования:
Путем сравнительного анализа результатов ДЭН, проведенных в 2011 и 2015 годах, выявить поведенческие факторы, оказывающие существенное влияние на распространение ВИЧ-инфекции среди представителей группы ЛУИН и определить значимость воздействия проведенных в стране профилактических мероприятий среди ЛУИН на уровень их знаний о ВИЧ/СПИДе.

Материалы и методы исследования:
В проведенном в 2011 году ДЭН приняли участие 1 200 ЛУИН из 7 регионов Республики, в 2015 году — 1 700 ЛУИН из 8 регионов. По методике исследования был проведен опрос на основании анкеты, состоящей приблизительно из 120 вопросов. Анкета опроса состояла из нескольких разделов, один их которых охватывает поведенческие тенденции ЛУИН. Ответы на вопросы данного раздела были собраны, сгруппированы, вследствие чего получены общие результаты по Республике.

Результаты:
Полученные результаты дают основание считать, что ЛУИН присуще достаточно рискованное поведение, способствующее заражению ВИЧ. Так, по результатам 2011 года 52,9% ЛУИН подтвердили, что применяли использованные иглы и шприцы. Результаты 2015 года показывают снижение частоты этой рискованной практики до 40,1%. Несколько увеличилось число ЛУИН, признавших наличие возможностей для приобретения стерильных игл и шприцев (66,5% — в 2011 г.; 76,4% — в 2015 году).
Отмечено уменьшение среднего числа половых партнеров за 6 месяцев,предшествующих опросу, в исследуемой группе (2011 г. — 5 человек; 2015 г. — 43,3% отметили, что у них был всего один сексуальный партнер). В тоже время выросло число ЛУИН, отказавшихся от использования средств индивидуальной защиты во время последнего полового контакта с коммерческим сексуальным партнером (47,1% — в 2011 г.; 54,3% — в 2015 г.).

Заключение:
Анализ результатов ДЭН показывает, что рискованное поведение представителей группы ЛУИН является основной причиной распространения ВИЧ среди представителей этой группы. Так, использование нестерильных игл и шприцев, незащищенные половые контакты увеличивают риск передачи ВИЧ другому лицу. Однако следует отметить, что в результате проводимых профилактических мероприятий показатель применения использованных шприцев среди ЛУИН уменьшился, а доступность стерильных игл и шприцев возросла.

Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников, работающих с ВИЧ-инфицированными пациентами

Гиясова Г.М., Урунова Д.М., Ахмеджанова И.

Центральноазиатский образовательный центр по вопросам лечения, ухода и поддержке ЛЖВ, Ташкент, Узбекистан;
НИИ Иммунологии АН, Ташкент, Узбекистан

Введение:
Сотрудники, работающие в службе ВИЧ-инфекции, относятся к группе риска по формированию синдрома эмоционального выгорания (СЭВ), который существенно сказывается не только на психологическом и физическом состоянии специалиста, но и на коллегах и пациентах, что требует знаний и определенных действий, как от руководителей, так и медицинских работников.

Цель исследования:
Изучение СЭВ и психоэмоциональных характеристик у медицинских работников, работающих с ВИЧ-инфицированными пациентами.

Материалы и методы исследования:
Нами были обследованы 70 медицинских работников в возрасте от 28 лет до 60 лет. Из них 60 человек – сотрудники центров по борьбе со СПИДом, 10 человек – сотрудники аллергологического центра, по двум методикам. Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко. Методика позволяет увидеть симптомы «выгорания». Интерпретация результатов тестирования проводилась по определению симптомов, которые относятся к одной из трех фаз формирования стресса (напряжение, резистенция, истощение). Каждый симптом выгорания обозначен буквами: «А» (переживание психотравмирующих обстоятельств), «В» (неудовлетворенность собой), «Г» (загнанность в клетку), «Д» (тревога и депрессия), «Е» (неадекватное избирательное эмоциональное реагирование), «Ж» (эмоционально-нравственная дезориентация), «З» (расширение сферы экономии эмоций), «И» (редукция профессиональных обязанностей), «К» (эмоциональный дефицит), «Л» (эмоциональная отстраненность), «М» (личностная отстраненность (деперсонализация)), «Н» (психосоматические и психовегетативные нарушения).
Методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге. Согласно методу стрессоустойчивость определяется следующими показателями: высокая (100–199), пороговая (200–299), низкая (300 и более). При пороговой стрессоустойчивости вероятность возникновения соматических заболеваний, травм — 50%, при низкой – увеличивается до 90%. Низкая стрессоустойчивость — сигнал тревоги, предупреждающий об опасности и необходимости проведения коррекции психологического и физического состояния.

Результаты:
Анализ полученных результатов показывает, что в исследуемой группе доминирует (47%) симптом «А» (переживание психотравмирующих обстоятельств), характерный для фазы напряжения при формировании стресса. Этот ведущий симптом проявляется усиливающимся осознанием психотравмирующих факторов профессиональной деятельности, которые трудно- или вовсе неустранимы и нарастает раздражение. Неразрешимость ситуации приводит к развитию прочих явлений «выгорания», а такие доминирующие симптомы как эмоциональный дефицит («К»; 64%), эмоциональная отстраненность («Л»; 77%) указывают на развитие фазы «истощения», также регистрируются

личностная отстраненность (деперсонализация) — «М» (40%) и психосоматические и психовегетативные нарушения («Н»; 54%). Формируются такие ведущие симптомы, как неадекватное избирательное эмоциональное реагирование («Е» (54%), эмоционально-нравственная дезориентация («Ж»; 43%), расширение сферы экономии эмоций («З»; 6%), редукция профессиональных обязанностей («И»; 60%), характерные для фазы резистенции при формировании стресса. Реагирование без чувств и эмоций— наиболее яркий симптом «выгорания». Более редко встречаются такие симптомы формирования стресса, как неудовлетворенность собой («В»; 17%), загнанность в клетку («Г»; 20%), тревога и депрессия («Д»; 6%).

Таким образом, большая часть исследуемых (67%) находится на 2-й фазе формирования стресса — фазе резистенции (сопротивления). Человек осознанно или бессознательно стремиться снизить давление внешних обстоятельств с помощью имеющихся в его распоряжении средств.

Результаты тестирование по методике Холмса и Раге показали, что у 15% обследованных выявлена низкая стрессоустойчивость — необходима срочная помощь, в 30% обнаружена пороговая стрессоустойчивость — необходима коррекция психологического и физического состояния, в 55% случаев — высокая стрессоустойчивость — необходимо проводить профилактическую поддержку физического и психологического состояния.

Заключение:

Создание оптимальных производственных и социальных условий позволяет медицинским работникам оказывать ВИЧ-инфицированным пациентам качественную медицинскую помощь, продлить творческую активность и избежать развития СЭВ. Знание и учет механизмов психологической защиты повышает индивидуальную устойчивость человека к стрессу и к развитию патологических состояний. Исследование продолжается.

Соответствие уровня информированности о ВИЧ-инфекции различных слоев общества и их толерантности к ВИЧ-инфицированным лицам

Ахундова Ф.А., Мурадов Э.Д., Зульфугаров Н.А.

Республиканский центр по борьбе со СПИДом МЗ Азербайджанской Республики, Баку, Азербайджан

Введение:

Как показывает опыт, уровень толерантности представителей различных слоев общества, в том числе медицинских работников, не всегда соответствует уровню их знания о ВИЧ-инфекции. Зачастую при высоком уровне информированности о ВИЧ-инфекции, проявляемая по отношению к ЛЖВ толерантность бывает неадекватной.

Цель исследования:

Изучить уровень толерантности различных социальных групп населения в разных возрастных группах в зависимости от уровня их знания о ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы исследования:

Опросным методом проведено анонимное анкетирование различных групп населения, а именно: лиц, занятых в производстве, представителей интеллигенции (особенно работников науки), лиц из числа неорганизованного населения (не работающих) и медицинских работников. Все анкеты дополнительно разделены еще и на возрастные группы: 18-29 лет, 30-49 лет, старше 50 лет, так как замечено, что лица различного возраста по-разному проявляют толерантность к ВИЧ-больным. Всего опрошено 445 респондентов в 3-х возрастных группах: лица, занятые в производстве – 101 респондент, представители интеллигенции – 63 респондента, лица из числа неорганизованного населения (не работающие) – 61 респондент и медицинские работники – 220 респондентов. Таким образом, каждая из 4-х опрошенных групп разделена по 3-м возрастным группам.

Результаты:

Оценка информированности в каждой из 4-х групп оказалась почти одинаковой, а именно: медицинские работники – 71%, интеллигенция – 69%, неорганизованная группа – 68% и лица, занятые в производстве – 65%. Соответственно распределились и показатели стигмы и дискриминации по отношению к ВИЧ-инфицированным лицам, а именно: среди медицинских работников – 33%, интеллигенции – 36%, группы из числа неорганизованного населения – 53% и лиц, занятых в производстве – 29%.

Однако, углубленный анализ анкет и непосредственное общение с респондентами показало, что даже имея информацию о путях передачи ВИЧ и рисках инфицирования, подавляющее большинство до конца не доверяет приобретенным знаниям. А стигма и дискриминация у них связана лишь с предполагаемой опасностью заражения.

Заключение:

Проводимые мероприятия по повышению уровня знаний недостаточно эффективны. Считаем, что в системе санитарного просвещения более оправданны строго целевые мероприятия с учетом всех сторон социального положения контигентов, на которых они направлены.

ВИЧ-инфекция и туберкулёз

Состояние вирусологических показателей у пациентов ВИЧ-инфекцией, сочетанной с туберкулезом

Масалиева Д.И., Сафаева К.С., Умиров С.Э., Атабеков Н.С., Умаров Ж.Ж., Халдарова Х.М., Ашурова Х.М.

Республиканский Центр по борьбе со СПИДом, Ташкент, Узбекистан

Введение:

Научные данные свидетельствуют о том, что ВИЧ-инфекция и туберкулез имеют патогенетическую общность. Существует мнение о том, что при сочетанном течении ВИЧ-инфекции с туберкулезом возрастает интенсивность размножения вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), что ускоряет прогрессирование ВИЧ-инфекции до заключительной стадии. Однако эпидемическая сущность сочетания ВИЧ-инфекции и туберкулеза (ВИЧ-ТБ) остаются малоизученными и открытыми.

Цель исследования:

Оценка эпидемиологической значимости пациентов ВИЧ-инфекцией в зависимости от состояния ассоциации с туберкулезом и от стадии ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы исследования:

Исходная вирусная нагрузка (ВН) изучена у 121 первично выявленных пациентов с ВИЧ-инфекцией, сочетанной с туберкулезом (основная группа — ОГ), и у 123 пациентов ВИЧ-инфекцией (группа сравнения — ГС).

Диагноз ВИЧ-инфекции подтвержден обнаружением антител к ВИЧ методом иммуноферментного анализа и иммуноблота. У обследованных пациентов наблюдались III стадия или IV стадия ВИЧ-инфекции (по классификации ВОЗ). Вирусная нагрузка определялась на основании количественного исследования РНК ВИЧ методом ПЦР.

Пациенты с ВИЧ-инфекцией обследованы на наличие активного туберкулезного процесса методом диагностики ТБ Gene Xpert MTB/RIF. Туберкулез диагностирован на основании эпидемиологических, клинико-лабораторных и инструментальных данных. Лабораторные исследования осуществлялись до начала лечения.

Результаты:

При первом обследовании исходный уровень ВН≥100 000 копий/мл зарегистрирован у 63,6% пациентов ОГ, тогда как в ГС — у 37,4%; ВН 50 000–100 000 копий/мл зарегистрирована у 25,6% пациентов ОГ и у 44,7% больных в ГС; в пределах 20 000–50 000 копий/мл — только у 10,8% пациентов ОГ, тогда как в ГС эти значения ВН зафиксированы у 17,9% больных. При первом обследовании исходный уровень ВН менее 20 000 копий/мл не было отмечен ни в одной группе.

Была выявлена статистически достоверная связь между ВН и стадией ВИЧ-инфекции. Так, у пациентов ВИЧ-ТБ III стадии содержание вирусных частиц свыше 100 000 копий/мл составило 43,7%, что существенно отличалось от изучаемого показателя на IV стадии (80,3%; $p<0,01$). У больных ВИЧ-моноинфекцией показатель ВН свыше 100 000 копий/мл был установлен на III стадии в 15,9% случаях, а на IV стадии — в 60,0%, т. е. значительно ниже, чем при соответствующих стадиях ВИЧ-ТБ.

При III стадии ВИЧ-ТБ значения ВН 50 000–100 000 копий/мл выявлены у 32,7% пациентов, а на IV стадии — у 19,7% ($p<0,01$). У больных ВИЧ-моноинфекцией показатель ВН 50 000–100 000 копий/мл обнаружен при III стадии в 50,8% случаях, а при IV стадии — в 38,3%.

Уровень РНК ВИЧ 20 000–50 000 копий/мл выявлен у 23,6% пациентов ВИЧ-ТБ в III стадии, а в IV стадии аналогичный уровень ВН не был выявлен. При ВИЧ-моноинфекции ВН 20 000–50 000 копий/мл зарегистрирована при III стадии у 33,3% больных, а при IV стадии всего лишь у 1,7%.

Заключение:

Таким образом, при проведении сравнительного анализа вирусологических показателей первично выявленных пациентов ВИЧ-ТБ и пациентов ВИЧ-инфекцией без туберкулеза выявлен дисбаланс РНК ВИЧ. До начала комплексной противотуберкулезной и антиретровирусной терапии ВН выше у пациентов ВИЧ-ТБ в сравнении с пациентами ВИЧ-моноинфекцией. Показатель ВН зависит не только от состояния ассоциации ВИЧ-инфекции с туберкулезом, но и от давности инфекционного процесса, т. е. от стадии ВИЧ-инфекции. По мере продвинутости стадии заболевания и прогрессирования ВИЧ-инфекции увеличивалась концентрация вируса в крови.

Клинико-эпидемиологические особенности ВИЧ-инфекции, ассоциированной с туберкулезом

Умиров С.Э., Сафаева К.С., Умаров Ж.Ж., Халдарова Х.М., Баратова В.Ж.

Республиканский Центр по борьбе со СПИДом, Ташкент, Узбекистан

Введение:

Клинико-эпидемиологические аспекты ВИЧ-инфекции, ассоциированной с туберкулезом (ВИЧ-ТБ), и взаимоотношения этих возбудителей между собой на клеточном уровне представляются весьма сложными и недостаточно изученными.

Цель исследования:

Выяснить клинико-эпидемиологические особенности ВИЧ-ТБ.

Материалы и методы исследования:

В исследование был включен 561 пациент старше 18 лет, включая 211 пациентов с ВИЧ-инфекцией, сочетанной с туберкулезом (основная группа, ОГ) и две группы сравнения, в которые включили 195 больных с активным туберкулезом без ВИЧ-инфекции (ГС1) и 155 пациентов с ВИЧ-инфекцией без туберкулеза (ГС2). Иммунологические исследования включали в себя определение абсолютного количества CD4-лимфоцитов (в ОГ и ГС2).

Результаты:

Давность установления диагноза ВИЧ-инфекции к моменту выявления изменений в легких колебалась от 1 года до 13 лет. Среди больных ОГ преобладали мужчины (73,5%), их доля составила в ГС1 — 56,9%, а в ГС2 — 66,5%. На употребление инъекционных наркотиков в ОГ указывали 11,8%. В ОГ чаще, чем в обеих группах сравнения, выявлено злоупотребление алкоголем, табакокурение и указание на нахождение в пенитенциарных учреждениях в прошлом.

Встречаемость астеновегетативного синдрома при ВИЧ-ТБ в 2,7 раза выше, чем в ГС2 (91,0% и 34,2% соответственно). Признаки интоксикации при ОГ в 3,1 раз выше, чем в ГС2 (42,2% и 13,5% соответственно). Поражение кожи и слизистых было отмечено у 82,6% больных ГС2 и 86,7% пациентов ОГ. Бронхолегочный синдром в ОГ регистрировали в 7,8 раз чаще, чем в ГС2 (91,0% и 11,6% соответственно). Частота выявления лимфоаденопатии в ОГ в 2,1 раз выше, чем в ГС2 (89,5% и 42,6% соответственно). Гепатомегалия в ГС2 отмечалась в 1,4 раза реже, чем в ОГ (59,3% и 82,0% соответственно). Частота снижения массы тела у больных ОГ была в 5,5 раза выше, чем в ГС2 (73,9% и 13,5% соответственно).

У больных ГС1, наиболее часто выявляли инфильтративный (63,1%), фиброзно-кавернозный (23,1%) и очаговый (10,8%) туберкулез легких, в то время как диссеминированный (1,5%) и милиарные формы туберкулеза (1,0%), а также казеозная пневмония (0,5%) были диагностированы только в единичных случаях.

Упациентов ОГ наиболее частыми формами туберкулезного процесса были инфильтративный (41,7%), диссеминированный (19,4%) и очаговый (10,4%) туберкулез. В ОГ доля фиброзно-кавернозного туберкулеза в 2,3 раза ниже, чем у больных ГС1, и составила 10,0%. У пациентов ОГ частота милиарного туберкулеза (7,1%) и казеозной пневмонии (6,2%) существенно выше, чем в ГС1. У пациентов ОГ были отмечены туберкулез внутригрудных лимфоузлов (2,8%) и плеврит (2,4%), которые не были зарегистрированы в ГС1.

У больных ОГ уровень CD4-лимфоцитов менее 100 кл/мкл выявлялся в 5,6 раз чаще, чем в ГС2 (18,0% и 3,2% соответственно), 100–199 кл/мкл — в 1,5 раза чаще (10,9% и 7,1% соответственно). У пациентов ОГ уровень CD4-лимфоцитов 200–349 кл/мкл выявлялся в 2,6 раз чаще, чем в ГС2 (55,5% и 21,3% соответственно). Уровень CD4-лимфоцитов 350–499 кл/мкл выявлялся в ОГ в 3,5 раза реже, чем в ГС2 (15,6% и 54,8% соответственно). Уровень CD4-лимфоцитов >500 кл/мкл не был выявлено у пациентов ОГ ни в одном случае, а у больных в ГС2 — в 13,5% случаях.

Заключение:

У пациентов ВИЧ-ТБ имеет место более отягощенный социальный статус. Клинические формы и тяжесть течения туберкулеза у ВИЧ-инфицированных лиц зависят от степени иммуносупрессии. Требуются своевременная диагностика коинфекции и адекватная тактика интегрированного ведения пациентов, которые обеспечивают замедление темпов развития инфекционных процессов обеих инфекций и позитивно влияют на снижение интенсивности эпидемического процесса как ВИЧ-инфекции, так и туберкулеза.

Частота обнаружения микобактерии туберкулеза у пациентов с туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией

Халдарова Х.М., Масалиева Д.И., Сафаева К.С., Умиров С.Э., Атабеков Н.С., Умаров Ж.Ж., Ашурова Х.М.

Республиканский Центр по борьбе со СПИДом, Ташкент, Узбекистан

Введение:

Известно, что эпидемиологическая значимость больных туберкулезом определяется выраженностью выделения ими микобактерий туберкулеза (МБТ) во внешнюю среду. Вместе с тем, в настоящее время информация об обнаружении возбудителя туберкулеза у пациентов с туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, имеет противоречивый характер.

Цель исследования:

Выяснение частоты выявления МБТ из мокроты больных туберкулезом с ВИЧ-инфекцией в зависимости от выраженности вирусной нагрузки и уровня CD4-лимфоцитов.

Материалы и методы исследования:

Основную группу (ОГ) составил 121 больной ВИЧ-инфекцией, сочетанной с туберкулезом (группа ВИЧ-ТБ). Группа сравнения (ГС) включала в себя 147 больных с впервые выявленным туберкулезом (ТБ). Диагноз ВИЧ-инфекции подтвержден обнаружением антител к ВИЧ методом иммуноферментного анализа и иммуноблота. Пациенты с ВИЧ-инфекцией обследованы на наличие активного туберкулезного процесса методом диагностики ТБ Gene Xpert MTB/RIF. Больные, у которых была диагностирована ВИЧ-инфекция, сочетанная с туберкулезом, и больные с впервые выявленным туберкулезом были обследованы на наличие МБТ. Проводили общий анализ мокроты, микроскопию мазка, посевы мокроты на стандартные плотные питательные среды Левенштейна-Йенсена. Лабораторные исследования осуществляли до начала лечения.

Иммунологическое обследование включало определение абсолютного количества CD4-лимфоцитов в периферической крови у пациентов ОГ (n=121) методом проточной цитометрии, с использованием моноклональных антител. Вирусная нагрузка определялась на основании количественного исследования РНК ВИЧ методом ПЦР.

Результаты:

Установлено, что у больных ВИЧ-ТБ исходная частота обнаружения МБТ в мокроте (59,5%) была ниже, чем у больных ТБ (78,2%).

Частота обнаружения МБТ у пациентов ВИЧ-ТБ зависела от уровня вирусной нагрузки (ВН). Анализ показывает, что у пациентов ВИЧ-ТБ с исходным количеством ВН более 100 000 копий/мл частота обнаружения МБТ составила 53,2%. У больных ВИЧ-ТБ с уровнем ВН 50 000–100 000 копий/мл МБТ выявлены в 67,7% случаев. У пациентов ВИЧ-ТБ с уровнем ВН 20 000–50 000 копий/мл частота выявления МБТ составила 76,9%, что сопоставимо с данными в группе ТБ (78,2%).

Выяснено, что в мокроте при исходном уровне CD4-лимфоцитов ≤99 клеток/мкл у 38,5% пациентов обнаружена МБТ, при уровне CD4-лимфоцитов 100–199 клеток/мкл — у 56,5%, при уровне CD4-лимфоцитов 200–349 клеток/мкл — у 60,0%, при уровне CD-лимфоцитов 350–499 кл/мкл — у 72,2% и в подгруппе с количеством CD4-лимфоцитов ≥500кл/мкл – у 100,0%.

Заключение:

Таким образом, по нашим наблюдениям, частота бактериовыделения у больных ВИЧ-ТБ на момент их регистрации, составила 59,5%, в то время как у больных ТБ значительно выше (78,2%). По мере увеличения уровня вирусной нагрузки и снижения концентрации CD4-лимфоцитов уменьшалась частота обнаружения возбудителя в мокроте, что, вероятно, было обусловлено снижением частоты формирования полостей распада в легочной ткани на поздних стадиях ВИЧ-инфекции. Наиболее высокий уровень выделения МБТ отмечался у пациентов ВИЧ-ТБ с уровнем ВН 20 000–50 000 копий/мл и при исходной концентрации CD4-лимфоцитов свыше 350 кл/мкл. На наш взгляд, это обусловлено превалированием числа классических проявлений туберкулеза у этой категории пациентов.

Эпидемиологическая характеристика сочетанной патологии ВИЧ-инфекции и туберкулёза в Липецкой области

Коннова Т.Н., Филатов А.Н., Болдырева А.В., Щепинова О.Н.

ГУЗ «Липецкий областной Центр по профилактике СПИД и инфекционными заболеваниями», Липецк, Россия

Введение:

Наличие туберкулеза у ВИЧ-инфицированных является эпидемиологически, социально и экономически значимой проблемой для здравоохранения. Единые эпидемиологические и социальные условия распространения ВИЧ-инфекции и туберкулёза требуют сходных профилактических мероприятий и координации деятельности различных служб.

Цель исследования:

Целью проведенного ретроспективного анализа является изучение тенденций развития эпидемиологического процесса заболеваемости туберкулезом среди ВИЧ-инфицированных жителей области с учетом ежегодного прироста лиц, живущих с ВИЧ.

Материалы и методы исследования:

Для проведения исследования использовался метод ретроспективного анализа заболеваемости жителей области туберкулезом в сравнении с заболеваемостью туберкулезом ВИЧ-инфицированных лиц.

Результаты:

По итогам проведенного исследования установлено, что доля больных туберкулезом среди ВИЧ-инфицированных жителей области составляет 8,3%.

С 2007 по 2013 годы в Липецкой области заболеваемость туберкулёзом превышала уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией от 4,2 до 15 раз, в 2014 году показатели практически сравнялись, с незначительным превышением по туберкулёзу. С 2015 года заболеваемость ВИЧ-инфекцией превышает заболеваемость туберкулёзом: в 1,5 раза в 2015, в 1,2 раза в 2016 году, в 1,08 раза в 2017 году.

Чем больше случаев ВИЧ-инфекции, тем меньше показатели заболеваемости сочетанной формой (ВИЧ-инфекция и туберкулёз; ВИЧ-ТБ). Так, в 2008 году самый высокий показатель заболеваемости ВИЧ-ТБ составил 275,9 на 1000 ВИЧ-инфицированных. В 2015 году показатель составил 32,6 на 1000 ВИЧ-инфицированных. На распространение ВИЧ-инфекции на территории Липецкой области значительно повлияло инфицирование при парентеральном употреблении наркотических препаратов в 2013–2015 гг. На сегодняшний день доля наркопотребителей, имеющих сочетанную патологию «ВИЧ-инфекция и туберкулез», составила 59,6% от общего числа лиц с данной сочетанной патологией.

Преимущественно сочетанная патология ВИЧ-ТБ регистрируется в двух возрастных группах: 30–39 и 20–29 лет, которые соответственно составляют 46,8% и 31,7%. Данная тенденция является закономерной в связи с тем, что основная доля ВИЧ- инфицированных жителей области указанных возрастных групп составляет от 75 до 80%.

Уязвимой группой по сочетанию ВИЧ-инфекции и туберкулёза являются мужчины, среди которых зарегистрированы 74,8% таких случаев.

При анализе форм и локализации туберкулёзного процесса у ВИЧ-инфицированных наблюдается преобладание поражения дыхательной системы, которая составляет 98,5%. Среди осложнений преобладает поражение туберкулёзным менингоэнцефалитом (7,3%). В 1,4% случаев регистрируется туберкулёз без поражения лёгких, в остальных случаях поражение туберкулёзом лёгких сочетается с поражением других органов (кишечника, почек, лимфатических узлов и т.д.).

Сроки выявления туберкулёза у ВИЧ-инфицированных значительно варьируют от 1 до 10 лет и более. Одномоментное диагностирование туберкулёза с ВИЧ-инфекцией или в течение года с момента установки диагноза ВИЧ-инфекции составляет 38,9%.

Заключение:

Присоединение туберкулеза на фоне ВИЧ-инфекции в настоящее время является серьезной проблемой. Сочетанная патология снижает качество жизни пациентов, предусматривает длительное пребывание в стационаре, уменьшает продолжительность жизни пациентов.

Основная доля лиц, имеющих сочетанную патологию ВИЧ-инфекции и туберкулеза (преимущественно с поражением дыхательной системы) – это мужчины, потребители инъекционных наркотиков в возрастной группе 20–29 и 30–39 лет.

В связи с тем, что диагноз «Туберкулёз» может быть установлен на любой стадии ВИЧ-инфекции, крайне важно проведение профилактических мероприятий, в том числе своевременное назначение химиопрофилактики туберкулеза.

Совместное влияние факторов риска на развитие активного туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией

Кулабухова Е.И., Кравченко А.В., Зимина В.Н., Дунаева Е.А., Миронов К.О., Киреев Д.Е.

Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, Россия;
Российский университет дружбы народов, Москва, Россия

Введение:

Среди постоянного населения России продолжается ежегодный рост заболеваемости туберкулезом у пациентов с ВИЧ-инфекцией. Туберкулез является одним из наиболее распространенных вторичных заболеваний и причиной смерти среди больных ВИЧ-инфекцией. На развитие активного туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией влияет ряд факторов, в том числе — эпидемиологические (контакт с бактериовыделителем, пребывание в местах лишения свободы), социальные (неблагоприятные жилищно-бытовые условия, низкий доход), медицинские (уровень иммунного статуса, привычные интоксикации — табакокурение, злоупотребление алкоголем, употребление психоактивных веществ), биологические факторы (наличие генетических полиморфизмов, предрасполагающих к развитию туберкулеза). Наличие некоторых из этих факторов учитывается при назначении химиопрофилактики туберкулеза, однако их роль в популяции пациентов с ВИЧ-инфекцией изучена недостаточно.

Цель исследования:

Оценить совместное влияние факторов риска на развитие активного туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией для выявления дополнительных групп риска развития активного туберкулеза и оптимизации проведения химиопрофилактики туберкулеза.

Материалы и методы исследования:

В исследовании приняли участие 171 человек: 86 человек с ВИЧ-инфекцией, сочетанной с туберкулезом (группа ВИЧ/ТБ), 85 человек с ВИЧ-инфекцией без туберкулезного процесса (группа ВИЧ). В исследование были включены пациенты, не получавшие химиопрофилактику туберкулеза. Группы были сопоставимы по полу, возрасту, ежемесячному уровню дохода и жилищно-бытовым условиям. Уровень иммунного статуса (количество CD4-лимфоцитов на момент постановки диагноза для группы ВИЧ/ТБ и минимальный уровень CD4-лимфоцитов за период наблюдения для группы ВИЧ) был получен при ретроспективном анализе медицинской документации. Для выявления эпидемиологических факторов риска применялось структурированное интервью. Для выявления привычных интоксикаций использовалось анкетирование и опросник CAGE (скрининговый тест на наличие алкогольной и наркотической зависимости). В процессе анализа международных баз данных и исследований по полногеномному скринингу ассоциаций были отобраны перспективные генетические маркеры, для которых была доказана достоверная ассоциация с развитием активного туберкулеза, в том числе, однонуклеотидный полимофризм rs4986790 гена TLR4, кодирующего Толл-подобные рецепторы 4, которые относятся к врожденному иммунитету и принимают непосредственное участие в иммунном ответе на внедрение туберкулезной микобактерии. Для генетического анализа у пациентов проводился однократный забор крови. Выявление генетических маркеров проводилось методом пиросеквенирования. Лабораторные методики для выявления генетических полиморфизмов были разработаны научной группой по разработке новых методов выявления генетических полиморфизмов ФБУН Центрального НИИ Эпидемиологии.

Результаты:

При анализе факторов риска с помощью уравнения множественной логистической регрессии, статистически значимо риск развития туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией увеличивали: табакокурение (ОШ=6,9; 95% ДИ: 2,1–22,2; p=0,001), пребывание в местах лишения свободы (ОШ=5,2; 95% ДИ: 1,5–17,7; p=0,009), контакт с бактериовыделителем (ОШ=5,2; 95% ДИ: 1,4-18,5; p=0,012), наличие аллеля G гена TLR4 (rs4986790; ОШ=3,7; 95% ДИ: 1,0–13,1; p=0,046). Уровень CD4-лимфоцитов более 200 клеток/мкл значимо уменьшал риск развития активного туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией (ОШ=5,1; 95% ДИ: 2,0–12,7; p=0,001). Алкогольная и наркотическая зависимость при анализе влияния совокупности факторов не были расценены как значимые, однако при анализе изолированного влияния факторов с использованием одномерной логистической регрессии, злоупотребление алкоголем и употребление психоактивных веществ так же значимо повышали риск развития туберкулеза при ВИЧ-инфекции (ОШ=2,5; ДИ: 1,1–5,4; p=0,026 и ОШ=3,5; ДИ: 1,8–6,5; p=0,001 соответственно).

Заключение:
Таким образом, табакокурение в данной группе пациентов является наиболее значимым фактором риска, повышая вероятность заболеть туберкулезом в 6,9 раз по сравнению с некурящими. Наличие аллеля G гена TLR4 (rs4986790) имеет прогностическое значение, дальнейшее исследование данного полиморфизма является перспективным направлением для прогнозирования риска развития ТБ у пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Клинические случаи нетипичных форм туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией на поздних стадиях ВИЧ-инфекции

Клевцова И.В., Бортников М.И., Трибунских О.В.

ГУЗ «Липецкий областной Центр по профилактике СПИД и инфекционными заболеваниями», Липецк, Россия;
Липецкий областной противотуберкулезный диспансер, Липецк, Россия

Введение:
Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией является общемировой проблемой, являясь основной причиной смерти пациентов с ВИЧ-инфекцией. Особенности течения, диагностики и эффективность лечения туберкулеза зависят от стадии ВИЧ-инфекции.

Цель исследования:
Ознакомление врачей (фтизиатров, инфекционистов, онкологов), других категорий медицинских специалистов общей лечебной сети с особенностями течения туберкулезной инфекции у ВИЧ-инфицированных на поздних стадиях заболевания.

Материалы и методы исследования:
Карты стационарных и амбулаторных больных с нетипичными формами туберкулеза (3 пациента).

Результаты:
Под наблюдением находились 3 пациента (2 женщины, 1 мужчина) с нетипичным течением туберкулезной инфекции. Средний возраст 30,3 года. Работающие — 2, неработающий — 1. Все пациенты проживают в семьях. Указаний на пребывание в учреждениях УФСИН в анамнезе нет. Контакта по туберкулезу не было. Средняя давность установления диагноза «ВИЧ-инфекция» — 9,6 лет. В 2 случаях пациенты принимали антиретровирусную терапию (АРВТ) ранее (отмечена низкая приверженность и перерыв в приеме терапии более 1 года) и 1— «наивный». Медиана CD4 — 27,3 клетки/мкл, вирусная нагрузка ВИЧ — 84 930 копий РНК/мл. В 2 случаях туберкулезная инфекция была выявлена при профилактическом обследовании в рамках диспансерного наблюдения в Центре СПИД (туберкулез органов дыхания) и при активном обращении с жалобами — в одном случае (туберкулез ЦНС). У пациента с туберкулезом ЦНС были отмечены: снижение массы тела на 9% за 3 месяца, эпилептиформные приступы, эпизоды дислексии, головные боли. Он был госпитализирован в отделение нейрохирургии. При обследовании, по данным компьютерной томографии (КТ), выявлено объемное образование в левом полушарии с нечеткими контурами 26×25 мм с перифокальным отеком. Рентгенография органов грудной клетки (ОГК) — без патологии. Дифференциальный диагноз проводился с новообразованием и токсоплазмозом головного мозга. Была начата тест-терапия токсоплазмоза ко-тримоксазолом — клинического улучшения не наступило. Результаты обследования на токсоплазмоз: ИФА — IgG в низких титрах; IgM и IgA — отрицательные; ПЦР (ликвор) — ДНК Toxoplasma gondii не обнаружена. В динамике, по данным магнитно-резонансной томографии, объемное образование без динамики. Был проведен консилиум в онкодиспансере — заключение: «Опухоль левой теменной области». Через 3 месяца с момента первичного обращения пациент прооперирован в нейрохирургическом отделении. Гистологическое исследование тканей образования выявило гранулематозное воспаление туберкулезной этиологии. После операции с диагнозом «Туберкулома головного мозга» пациент 4 месяца проходил лечение в противотуберкулезном диспансере по интенсивной фазе, затем, в амбулаторных условиях, по фазе продолжения. Других локализаций туберкулезного процесса не выявлено. После лечения возобновления активности туберкулезного процесса нет. Уровень CD4 в течение 2 лет повысился только до 210 клеток/мкл.

Два других случая связаны с дифференциальной диагностикой туберкулеза органов дыхания. Две женщины, имевшие в прошлом опыт АРВТ, прервавшие лечение по собственной инициативе. При проведении профилактического обследования на туберкулез на ФЛГ ОГК выявлены инфильтративные изменения в верхней доле левого легкого. При рентгенологическом обследовании выявлены признаки обструкции левого бронха, инфильтрация в верхней доле левого легкого, левый корень не дифференцируется. По данным КТ — выраженное сужение верхнедолевого бронха, левостороннее увеличение лимфоузлов средостения. В анамнезе в обоих случаях — курение. Пациенткам была выполнена фибробронхоскопия (ФБС). В первом случае было выдано заключение об эндоскопической

картине, соответствующей опухолевому росту в зоне левых крупных бронхов (сужение просвета левого главного бронха до 2 степени, верхнедолевого бронха — до 3 степени; слизистая инфильтрирована, с полиповидными разрастаниями, покрытыми гнойно-некротическим налетом, резко повышена кровоточивость слизистой бронхов). По данным гистологического исследования — фрагмент опухоли со строением мелкоклеточного рака. Однако по результатам исследования бронхоальвеолярной жидкости (БАЛЖ) и браш-биопсии были выявлены кислотоустойчивые микобактерии (КУМ). Окончательный диагноз: «Инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого. ВК(+)». Интенсивная фаза лечения — 6 месяцев; фаза продолжения — 6 месяцев. Абацилирование зарегистировано через 2 месяца после начала лечения. Пациентка переведена в группу клинически излеченного туберкулеза. CD4 через год составляли 225 клеток/мкл (+215 клеток с начала АРВТ); ВН ВИЧ — менее 50 копий РНК/мл. Во втором случае по результатам ФБС было дано заключение: «Рак(?), туберкулез(?) левых бронхов» (выявлено образование розового цвета, мягкое, до 0,8 см в верхней трети левого главного бронха, на латеральной стенке; устье верхнего левого долевого бронха сужено, на латеральной стенке — аналогичное образование размером до 1 см). При повторной ФБС (через 10 дней) был установлен «Инфильтративно-язвенный туберкулез левых бронхов». Данные гистологического исследования: «Хронический полипозный эндобронхит». По результатам исследования БАЛЖ и браш-биопсии — КУМ(+). Заключительный диагноз «Инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого. ВК(+)». В настоящее время пациентка находится в интенсивной фазе лечения туберкулеза. Отмечена положительная ренгенологическая динамика.

Заключение:

На поздних стадиях ВИЧ-инфекции туберкулез приобретает атипичные клинико-рентгенологические и морфологические черты, что вызывает значительные диагностические трудности. Таким больным требуется современная комплексная диагностика (биопсийная, лучевая, молекулярно-биологическая).

В диагностике атипично протекающего туберкулёза высокоинформативными показали себя различные диагностические малоинвазивные хирургические методики (чувствительность, по данным различных авторов, достигает 91,7%). На этапе интенсивной фазы лечения, при условии высокой приверженности, комбинированная противотуберкулёзная и антиретровирусная терапия показывает хорошие клинические результаты.

Роль антиретровирусной терапии в снижении риска заболевания туберкулезом ВИЧ-инфицированных взрослых в ретроспективном когортном исследовании

Загдын З.М., Сивачева И.Л., Зверкова Е.М., Бельтюков М.В., Соколович Е.Г.

Санкт-Петербургский НИИ Фтизиопульмонологии, Санкт-Петербург, Россия;

Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями Псковской области, Псков, Россия

Введение:

Антиретровирусная терапия (АРВТ) является одной из важных мер по предотвращению заболевания туберкулезом среди людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ). В настоящий момент в России АРВТ начинают при уровне CD4-клеток менее 350 /мкл, и только половина нуждающихся в АРВТ пациентов получает её. Псковская область является исключением среди других территорий Северо-Запада — около 80,0% пациентов, находящихся под наблюдением Центра по профилактике ВИЧ/СПИДа получают АРВТ, независимо от уровня CD4-клеток.

Цель исследования:

Для оценки роли АРВТ в предотвращении заболевания туберкулезом среди ЛЖВ проведено ретроспективное когортное исследование в Центре по профилактике и борьбе со СПИД Псковской области в период с декабря 2007 по январь 2016 года.

Материалы и методы исследования:

В исследование были включены пациенты старше 18 лет, наблюдавшиеся в Центре по профилактике и борьбе со СПИД, без проявлений активного туберкулеза. Основные оцениваемые исходы: развитие активного туберкулеза и других ВИЧ-ассоциированных заболеваний, смерть от туберкулеза.

Результаты:

В исследование были включены 895 человек, из которых 590 получали АРВТ и 305 — не получали её. В группе пациентов на АРВТ 38,0% пациентов имели уровень CD4 клеток >350 кл/мкл, среди «наивных» пациентов эта доля составила 73,8%. Средний возраст участников исследования составил 35,2 года, большинство – женщины (53,3%), сельские жители (55,9%), работающие (59,2%). Основной путь инфицирования ВИЧ был гетеросек-суальным (71,3%). Контакт по туберкулезу и туберкулез в прошлом чаще встречались в группе с АРВТ, нежели в группе без АРВТ (соот-

ветственно 32,2% против 9,5% и 8,6% против 3,5% (p<0,05)). Среднее количество CD4-клеток среди всех пациентов был 664,7 /мкл (в группе на АРВТ — 363,4 клетки/мкл, в группе без АРВТ — 602,7 клеток/мкл (p<0.05)).
За 10 лет наблюдения АРВТ снизила риск заболевания туберкулезом среди ЛЖВ в 2,3 раза (OR=0,37; CI 0,2–0,5), случаи смерти от туберкулеза — в 4,7 раз (OR=0,2; CI 0,05–0,4), риск возникновения других ВИЧ-ассоциированных заболеваний — в 1,7 раз (OR=0,53; CI 0,4–0,7). К тому же, ранее начало АРВТ снизило риск заболевания туберкулезом в 1,7 раз (OR=0,59; CI 0,25–0,75), других оппортунистических и вторичных заболеваний — в 4,2 раза (OR=0,23; CI 0,1–0,4).

Заключение:

АРВТ, особенно раннее её начало, значительно снижает риск заболевания туберкулезом, случаи смерти от туберкулеза и возникновение других ВИЧ-ассоциированных заболеваний среди ЛЖВ. У пациентов с высоким уровнем CD4-клеток развитие туберкулеза преимущественно ассоциировано с тубконтактом и туберкулезом в прошлом.

Клинико-анатомические формы туберкулеза и их ассоциация с ВИЧ-инфекцией

Грива Р.А., Ящинский Л.Б., Кириченко Ю.Г.

Ростовский научно-исследовательский онкологический институт, Ростов-на-Дону, Россия;
Областное патологоанатомическое бюро, Ростов-на-Дону, Россия

Введение:

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Организация Объединенных Наций (ООН) объявили туберкулез и ВИЧ-инфекцию взаимосвязанными глобальными проблемами разрушительного действия, требующими незамедлительного вмешательства. В настоящее время ВИЧ-инфекция является самой распространенной причиной смерти молодых людей, а туберкулез при этом играет главную роль. Складывающаяся ситуация по сочетанию указанных двух инфекций в настоящее время свидетельствует о неблагоприятном прогнозе дальнейшего их распространения в стране. Европейское региональное бюро ВОЗ стала относить Российскую Федерацию к числу стран Европы, где проблемы туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией стоят наиболее остро.

Цель исследования:

Выявить значение ВИЧ-инфекции в развитии туберкулеза и изучить особенности танатогенеза от различных его форм.

Материалы и методы исследования:

Проанализированы протоколы вскрытий и медицинские свидетельства о смерти умерших от туберкулеза с наличием или отсутствием ВИЧ-инфекции за период с 2014 по 2017 год в ГБУ РФ РО «Патологоанатомическое Бюро» с учетом возраста и пола.

Результаты:

Всего за указанный период было исследовано 382 случая (на 2014 год приходится 23%, 2015 год — 23%, 2016 год — 26%, 2017 год — 28%), включая 107 (28%) случаев туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией (2014 год — 24%, 2015 год — 32%, 2016 год — 34%, 2017 год — в 23%). Среди случаев туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, милиарный и гематогенно-диссеминированный туберкулез установлен в 81% аутопсий. Внелегочные локализации чаще регистрировали при наличии ВИЧ-инфекции (67% от общего числа аутопсий при наличии туберкулеза). На остальные формы туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией пришлось только 19%.
Чаще всего смерть от туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, за четырехлетний период наблюдения имела место в возрасте 30–45 лет (62%). Лица в возрасте до 30 лет составили 20%, 45–60 лет — 18%, старше 60 лет — не было. Половая структура умерших в период с 2014 по 2017 год характеризовалась преобладанием мужчин (72%).
Анализ данных всех аутопсий (382 случая) показал, что наиболее часто встречается фиброзно-кавернозная форма туберкулеза (221 случай; 58%). В структуре случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза сочетание туберкулеза с ВИЧ-инфекцией установлено в 9% случаев, в 6% случаев фиброзно-кавернозный туберкулез сочетался с гепатитом С и сахарным диабетом 2 типа, в остальных случаях (85%) фиброзно-кавернозный туберкулез явился первичной причиной смерти. Среди всех случаев смерти от туберкулеза, доля умерших от фиброзно-кавернозного туберкулеза в 2014 году составила 24%, в 2015 году — 21%, в 2016 году — 25%, в 2017 году — 30%. За весь период наблюдения лица в возрасте 30–45 лет и 45–60 лет составили по 37%, до 30 лет — 15%, старше 60 лет — 11%. Среди всех случаев туберкулеза также значительно преобладали мужчины (80%).

Заключение:
Полученные данные свидетельствуют о постепенном увеличении случаев смерти от туберкулеза, как среди всех граждан, так и среди больных ВИЧ-инфекцией, что указывает на необходимость улучшения выявления и диспансерного наблюдения больных.
Анализ случаев смерти среди различных возрастных групп показал что, среди лиц с ВИЧ-инфекцией основная доля смертей (62%) приходится на возраст 30–45 лет, а среди всех случаев фиброзно-кавернозного туберкулез, который в основном регистрируется у лиц без ВИЧ-инфекции, на 30–60 лет (74%).
За четырехлетний период наблюдения среди больных туберкулезом во всех возрастных группах явно преобладали лица мужского пола (72–80%), что лишний раз указывает на социальный характер данного заболевания у нас в стране.

Анализ эпидемической ситуации по туберкулезу, сочетанному с ВИЧ-инфекцией, на территории Нижегородской области

Апоян С.А., Минаева С.В., Русановская Г.Ф., Сидорова Н.Н., Балаганин В.А.

Нижегородский областной Центр СПИД, Нижний Новгород, Россия;
Нижегородская государственная медицинская академия, Нижний Новгород, Россия

Введение:
Последние десятилетия ВИЧ-инфекция оказывает существенное влияние на распространение туберкулеза в мире. Показатели заболеваемости, распространенности и смертности больных туберкулезом в значительной мере связаны с распространенностью ВИЧ-инфекции как среди населения в целом, так и среди больных туберкулезом.

Цель исследования:
Оценить эпидемическую ситуацию по туберкулезу, сочетанному с ВИЧ-инфекцией, на территории Нижегородской области.

Материалы и методы исследования:
Для исследования использовали данные учетной формы №263/у-ТВ «Карта персонального учета больного туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией» по Нижегородской области за 2014–2016 годы.
Основные эпидемиологические показатели рассчитаны на среднегодовую численность населения соответствующего пола и возраста на территории Нижегородской области за исследуемые периоды.

Результаты:
Показатель заболеваемости туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, в динамике имеет тенденцию к росту в 1,9 раза на территории Нижегородской области (2014 г. — 4,7; 2016 г. — 8,7 на 100 тыс.), также отмечается увеличение в 1,2 раза числа пациентов с ВИЧ-инфекцией среди всех впервые выявленных больных туберкулезом (2014 г. — 18,5%; 2016 г. — 22,7%). Это обусловлено, с одной стороны, увеличением на 11,6% охвата профилактическими флюорографическими осмотрами на туберкулез пациентов с ВИЧ-инфекцией (2014 г. — 70,3%; 2016 г. — 79,5%) и, с другой стороны, — активизацией проведения, начиная с 2014 года, осмотров на туберкулез диспансерных контингентов врачом-фтизиатром Центра, что привело к росту в 1,4 раза выявляемости туберкулеза (2014 г. — 19,6; 2016 г. — 26,7 на 1000 обследованных). Пик заболеваемости сочетанной патологией приходится на возрастную группу 25–34 года среди женщин и 35–44 года среди мужчин. Наблюдается тенденция к выявлению туберкулеза у пациентов на фоне ВИЧ-инфекции от 2 до 5 лет заболевания (2014 г. — 28,6%; 2016 г. — 31,8%), а также до года наблюдения (2014 г. — 11,0%; 2016 г. — 28,2%). За анализируемый период наблюдается тенденция развития туберкулезного процесса на фоне низких показателей иммунитета (уровень CD4+ менее 100 кл/мкл — 36,9%, CD4+ 100–350 кл/мкл — 30,5%).
В динамике туберкулез выявляется в основном у пациентов, не получающих антиретровирусную терапию (АРВТ) или отказавшихся от нее (2014 г. — 77,3%; 2016 г. — 41,5%), но, следует отметить, что отмечается положительная динамика к уменьшению численности ВИЧ-инфицированных лиц, не получающих или отказавшихся от АРВТ. Однако отмечается рост в 2,6 раза числа пациентов, у которых активный туберкулезный процесс развился на фоне проводимой АРВТ. Этот факт может свидетельствовать о наличии дефектов в приеме антиретровирусных препаратов со стороны пациентов (позднее обращение за медицинской помощью и, соответственно, позднее начало АРВТ, несоблюдение кратности и времени приема, оптимальной дозировки лекарственных средств и проч.).
В структуре клинических форм отмечается неблагоприятная тенденция к росту в 1,2 раза одновременного выявления сочетанных форм туберкулеза (легочной и внелегочной локализаций), что отражает сохраняющееся в регионе эпидемиологическое неблагополучие по туберкулезу среди ВИЧ-инфицированных лиц. В динамике у большинства

пациентов при выявлении туберкулеза органов дыхания отмечается наличие бактериовыделения (2014 г. — 81,8%; 2016 г. — 82,6%) и деструктивных изменений (2014 г. — 85,1%; 2016 г. — 86,2%), что свидетельствует о несвоевременности выявления туберкулезного процесса.

Распространенность сочетанной патологии «ВИЧ-инфекция и туберкулез» на территории региона также имеет тенденцию к ежегодному росту (2014 г. — 7,6; 2016 г. — 19,8 на 100 тыс.), что обусловлено трудностями в лечении туберкулеза (распространенность процесса, сочетание легочных и внелегочных форм, наличие лекарственной устойчивости, сопутствующих заболеваний и проч.).

В динамике отмечается увеличение на 12,1% доли ВИЧ-инфицированных пациентов среди всех умерших с туберкулезом (2014 г. — 12,4%; 2016 г. — 15,7%). Это обусловлено тем, что в случае смерти, при сочетании болезни, вызванной ВИЧ, с туберкулезом (подрубрика «В 20.0»), первоначальной причиной выбирают болезнь, вызванную ВИЧ, независимо от того, какое из состояний было диагностировано раньше.

Заключение:

Таким образом, на территории Нижегородской области наблюдается тенденция к ухудшению основных эпидемических показателей по туберкулезу среди ВИЧ-инфицированных лиц.

Взаимодействие служб по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией является необходимым звеном в организации выявления и предупреждения развития и распространения туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных лиц. Основными направлениями данного взаимодействия являются организация профилактики вторичных заболеваний, проведение химиопрофилактики туберкулеза, раннее назначение антиретровирусной терапии, формирование здорового образа жизни среди лиц, живущих с ВИЧ.

Роль лучевых методов в диагностике мочеполового туберкулеза у больных с ВИЧ-инфекцией

Чотчаев Р.М., Зубань О.Н., Соколина И.А., Богородская Е.М., Синицын М.В.

ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом», Москва, Россия

Введение:

Туберкулез является одним из наиболее частых вторичных заболеваний, развивающихся у больных ВИЧ-инфекцией. В большинстве случаев на фоне прогрессирующего иммунодефицита течение туберкулеза имеет агрессивное течение и наклонность к генерализации. Туберкулез чаще развивается на поздних стадиях ВИЧ-инфекции, в 50–70% случаев носит полиорганный и генерализованный характер. В связи с этим диагностика внелегочных локализаций туберкулеза, в том числе, мочеполового туберкулеза, является важной клинической проблемой в период нарастания эпидемии ВИЧ-инфекции.

Цель исследования:

Определить значимость компьютерной томографии (КТ) в диагностике мочеполового туберкулеза у больных с ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы исследования:

В ретроспективном исследовании изучены истории болезни 54 пациентов (мужчин — 44, женщин — 10) с мочеполовым туберкулезом и ВИЧ-инфекцией, в возрасте от 26 до 58 лет (M±m — 38,3±6,4 года), находившихся на лечении во фтизиоурологическом отделении ГБУЗ МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ в период с 2013 по 2015 гг.

Для верификации диагноза применяли комплекс исследований, включающий микробиологический и лучевые методы (УЗИ, КТ). КТ выполняли на 64-срезовом компьютерном томографе Aquillion Prime (Toshiba) по стандартной методике, с последующими 2-х и 3-мерными реконструкциями.

Результаты:

Средний уровень CD4 составил 214±19,8 кл/мкл. У всех пациентов был установлен туберкулез множественных локализаций, из них: внутригрудных лимфоузлов (ЛУ) — 34 случая (63%), легких — 49 (91%), плевры — 14 (26%), внутрибрюшных ЛУ — 24 (44%), кишечника — 14 (26%), забрюшинных ЛУ — 20 (37%), селезенки — 21 (39%), периферических ЛУ — 14 (26%), ЦНС — 12 (22,2%), костно-суставной системы — 7 (13%). Структура микробиологически подтвержденного мочеполового туберкулеза , представлена следующими формами: туберкулез паренхимы почек — 34 случая, поликавернозный туберкулез почек — 6, туберкулезный папиллит — 7, туберкулез предстательной железы — 4, туберкулезный эпидидимит — 6, туберкулез мочевого пузыря — 4. Наиболее характерным КТ-признаком туберкулезного поражения паренхимы почек при ВИЧ-инфекции являются множественные нечетко очерченные гиподенсные очаги, размером до 15 мм, расположенные преимущественно в кортикальном слое, без накопления контрастного вещества или с незначительным периферическим усилением. Очаговые изменения паренхимы почек были обусловлены гематогенным распространением специфического процесса и, как правило,

характеризовались отсутствием патогномоничных клинических симптомов. При УЗИ очаговые изменения паренхимы почек были обнаружено только в 15% случаев. У 8 пациентов с ВИЧ-инфекцией и мочеполовым туберкулезом результаты КТ позволили определить абсолютные показания к нефрэктомии: поликаверноз почки — 6, инфаркт почки — 2. При гистологическом исследовании операционного материала был установлен туберкулезный васкулит как причина инфарктов. Еще у 8 пациентов с помощью КТ были обнаружены признаки гнойного паранефрита и абсцесса почки, что повлияло на тактику лечения. У 9 больных при КТ (в дополнение к УЗИ) были обнаружены абсцессы предстательной железы (4), семенных пузырьков (2) и органов мошонки. В 3 случаях КТ выявила наличие конкремента мочевых путей, нарушающего пассаж мочи, что позволило определить показания к контактной уретеролитотрипсии с фрагментацией камня.

Заключение:

Проведение КТ с внутривенным контрастированием органов брюшной полости, малого таза и почек показано всем пациентам с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом. Это позволяет выявлять внелегочные локализации специфического процесса в условиях стертой или неясной клинической картины.

У больных с ВИЧ-инфекцией КТ является высокоинформативным методом диагностики мочеполового туберкулеза, особенно его паренхиматозной формы, и дает анатомо-морфологические характеристики, помогающие выбрать рациональную тактику лечения.

КТ-семиотика туберкулеза на фоне ВИЧ-инфекции в зависимости от иммунного статуса

Гаврилов П.В., Лазарева А.С., Мастерова И.Ю.

Санкт-Петербургский НИИ Фтизиопульмонологии, Санкт-Петербург, Россия

Введение:

Данные лучевых исследований играют важную роль в диагностике легочной патологии у ВИЧ-инфицированных пациентов. По мере прогрессирования иммунодефицита туберкулез легких утрачивает свои классические рентгенологические проявления, в связи с чем многие авторы до сих пор отмечают трудности раннего выявления туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией [Зимина В.Н., 2010].

Цель исследования:

Изучить КТ-семиотику туберкулеза органов дыхания у пациентов с ВИЧ-инфекцией в зависимости от выраженности иммуносупрессии.

Материалы и методы исследования:

Проанализированы данные мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) органов грудной клетки и медицинская документация 74 пациентов с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом легких. В исследование включены пациенты старше 18 лет. МСКТ органов грудной клетки выполняли до начала этиологического лечения или не позднее 14 дней от начала противотуберкулезной терапии. Диагноз ВИЧ-инфекции верифицировали иммуноблотингом; число CD4-лимфоцитов определяли не более, чем за 30 дней до и после проведения МСКТ-обследования; верификация диагноза проведена этиологическим или гистологическим методом. В зависимости от выраженности иммуносупрессии в соответствии с классификацией, разработанной центром по контролю за заболеваниями (CDC, Атланта, США, 1993), пациенты были разделены на 3 группы по уровню CD4-лимфоцитов: 1 группа ≥ 500 кл/мкл (n = 10); 2 группа — 200–499 кл/мкл (n = 28); 3 группа — <200 кл/мкл (n = 36).

Результаты:

Анализ результатов МСКТ показал, что в легочной ткани у пациентов с ВИЧ-инфекцией определялись как синдромы типичные для туберкулеза легких, так и атипичные проявления (очаги по типу «матового стекла»; интерстициальная инфильтрация). У 68 пациентов (91,9%) отмечался полиморфизм изменений в легких в виде сочетания нескольких КТ-синдромов. По мере снижения уровня CD4-лимфоцитов отмечается уменьшение частоты встречаемости очерченных очаговых образований (с 90,0% до 77,7%) с нарастанием количества неочерченных очагов по типу «матового стекла» (с 10,0% до 19,4%). Отмечается тенденция к нарастанию распространенности очагового поражения легких по мере снижения CD4-лимфоцитов. Также по мере снижения CD4-лимфоцитов у пациентов с ВИЧ-инфекцией снижается частота встречаемости другого характерного для туберкулеза КТ-синдрома — альвеолярной инфильтрации (с 50,0% в 1 группе до 33,3% в третьей группе), патоморфологической основой которого является казеозный некроз с зоной перифокального воспаления. На этом фоне отмечается рост интерстициальных изменений в легких. При снижении числа CD4-лимфоцитов ≤ 200 кл/мкл, интерстициальная инфильтрация визуализировалась в 29,7% случаях, из них в 52,6% отмечены распространенные изменения. На фоне нарастания иммуносупрессии отмечается снижение частоты деструктивных изменений в легких при туберкулезе и преобладание

деструкций пиогенного типа над сформированными кавернами. При снижении уровня CD4-лимфоцитов ≤ 200 кл/мкл зафиксировано появление мелких тонкостенных полостей в легочной ткани. На фоне ВИЧ-инфекции во всех группах отмечалась высокая (более 70%) частота увеличения внутригрудных лимфатических узлов.

Заключение:

По мере нарастания иммуносупрессии в КТ-картине туберкулеза органов дыхания отмечается появление атипичных КТ-синдромов (очаги по типу «матового стекла», интерстициальная инфильтрация, тонкостенные полости) со снижением частоты альвеолярной очагово-сливной инфильтрации и распада в легочной ткани. Для 70,0% больных ВИЧ-инфекцией и туберкулезом независимо от уровня CD4-лимфоцитов характерно увеличение внутригрудных лимфатических узлов.

Эффективность флюорографического скрининга туберкулеза у лиц с ВИЧ-инфекцией и различным иммунным статусом

Мастерова И.Ю., Гаврилов П.В., Зимина В.Н.

Санкт-Петербургский НИИ Фтизиопульмонологии, Санкт-Петербург, Россия;
Российский Университет Дружбы Народов, Москва, Россия

Введение:

ВОЗ рекомендует рентгенографическое исследование органов грудной клетки как скрининг только при очень высокой распространенности туберкулеза (ТБ; 20% и более) среди лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией (ЛЖВ). В настоящее время является доказанным, что до 94,1% случаев туберкулеза органов дыхания (ТОД) выявляют при обращении, что является прогностически негативным признаком в плане эффективности лечения.

Цель исследования:

Изучение эффективности флюорографического скрининга (ФЛГ) для выявления ТОД у пациентов-ЛЖВ в зависимости от выраженности иммуносупрессии.

Материалы и методы исследования:

Проанализированы результаты ФЛГ обследования и выявления ТОД среди осуждённых, которым ежегодно 2 раза в год проводилось ФЛГ обследование в течение трех лет. Было проведено 4323 ФЛГ обследований ВИЧ-позитивных лиц. У данной категории лиц выявлено 109 случаев активного туберкулеза. Сведения об иммунном статусе имелись у 81 ВИЧ-инфицированного пациента. В зависимости от степени выраженности иммуносупрессии пациенты были разделены на 2 группы: CD4 более 200 кл/мкл — 33 больных (40,75%) и менее 200 кл/мкл — 48 больных (59,25%). Выполнена оценка методов обнаружения ТОД, выявленного профилактически и при обращении с жалобами.

Результаты:

Средний возраст пациентов с туберкулезом среди ВИЧ-позитивных лиц составил 34,5±5,2 лет. У 49 человек (44,95%) ТОД выявлен при профилактическом осмотре (ФЛГ) и в 60 случаях (55,05%) — при обращении за медицинской помощью. Определено статистически значимое различие частот диагностики туберкулеза у лиц с положительным ВИЧ-статусом при обращении и при скрининге ($\chi 2$=36, 838; p=0,0001). Ограниченное поражение легочной ткани (не более 3-х сегментов) выявлялось в 71,67% случаев при скрининге и в 61,22% — при обращении, без значимой разницы между группами. У 50% пациентов с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией, выявленных при обращении, уровень CD4 составлял менее 200 кл/мкл. При этом, среди пациентов с уровнем CD4 более 200 кл/мкл только 30% выявлены при обращении. Среди лиц, выявленных профилактически, 8,33% принимали АРВТ (5 человек), а среди выявленных при обращении доля принимающих терапию составила 12,24% (6 человек), без значимой разницы в долях. У пациентов, выявленных при обращении, чаще определено состояние средней степени тяжести и тяжёлое. Доля умерших пациентов с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией составила 16,5%. При анализе летальности ВИЧ-инфицированных пациентов выявлена достоверная разница: 1,7% из числа выявленных при ФЛГ скрининге и 32,6% из числа выявленных при обращении. Среди умерших сроки заболевания не превышали 40 дней от момента выявления до смерти в 75% случаев.

Заключение:

Несмотря на двукратное в течении года ФЛГ-обследование у 55% пациентов с ВИЧ-инфекцией туберкулез был выявлен при обращении с жалобами. Отмечена корреляция между методом выявления туберкулеза и иммунным статусом пациентов с ВИЧ-инфекцией. Выявлено повышение летальности среди выявленных при обращении в 19 раз. Наиболее вероятно недостаточная эффективность ФЛГ как скрининга связана со скоростью развития туберкулеза на фоне ВИЧ-инфекции при снижении иммунного статуса и техническими ограничениями ФЛГ.

Туберкулез в пенитенциарных учреждениях. Подходы к его профилактике у больных ВИЧ-инфекцией

Ильин В.В., Фролова О.П., Султанов Л.В., Карпова Л.Н.

МСЧ-22 ФСИН России, Барнаул, Россия;
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, Москва, Россия;
КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Барнаул, Россия;
Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер, Барнаул, Россия

Введение:

По данным отчетной формы Федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН-6) в Алтайском крае заболеваемость туберкулезом снижается. В 2016 году по сравнению с 2006 г. число больных, у которых впервые выявлен туберкулез, уменьшилось на 48%. Положительную динамику в эпидемиологической ситуации по туберкулезу может изменить ВИЧ-инфекция, поскольку она все чаще регистрируется у поступающих в следственные изоляторы. Как известно, развитие иммунодефицита является главной причиной заболевания туберкулезом у лиц, инфицированных его возбудителем. В 2016 году ВИЧ-инфекция была выявлена у каждого 10-го из числа лиц, находившихся в учреждениях Уголовно-исполнительной системы (УИС).

Цель исследования:

Определение значимости влияния эпидемиологической обстановки по ВИЧ-инфекции на ситуацию по туберкулезу в УИС и подходов к ограничению распространения туберкулеза в пенитенциарных учреждениях.

Материалы и методы исследования:

Изучен контингент лиц, поступавших в следственный изолятор Алтайского края (СИЗО), распространенность среди них инфицированности микобактериями туберкулеза (МБТ).

Для определения инфицированности МБТ было отобрано путем сплошной выборки 196 человек (исключались лица, перенесшие туберкулез и имевшие какие-либо заболевания, в том числе ВИЧ-инфекцию). Инфицированность МБТ определяли с помощью пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Лица с ВИЧ-инфекцией были исключены, так как иммунодефицит мог служить причиной ложноотрицательных реакций на туберкулин. Для проведения проб были приглашены специалисты противотуберкулезного учреждения, имеющие большой опыт в их постановке и оценке. В группе лиц, у которых исследовали инфицированность МБТ мужчины составили 92%; лица в возрасте 20–38 лет — 93,2%; жители городов — 73,3%; лица БОМЖ — 9%; иностранцы — 3,8%; неработающие — 46,3%. Начальное образование имели 1,9%, неполное среднее — 27,4%, высшее — 2,1%. Об использовании наркотиков сообщили 32%, о регулярном употреблении алкоголя — 28%.

Результаты:

Положительные реакции на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л выявлены у 74% человек. Таким образом, основная доля лиц, поступающих в СИЗО, уже была инфицирована МБТ. Одним из главных факторов, провоцирующих иммунодефицит, кроме ВИЧ-инфекции, является тяжелый стресс. Несомненно, что помещение в СИЗО для многих людей является стрессом, который может провоцировать реверсию возбудителя и развитие активного туберкулезного процесса. Оценку уровня эмоционального напряжения среди обследуемой группы выполнял психолог СИЗО методом психодиагностической беседы. В ходе собеседования в 61% случаев установлено кризисное состояние.

Очевидно, что у больных ВИЧ-инфекцией провоцирующим фактором к развитию туберкулеза, кроме иммунодефицита, вызванного основным заболеванием, является еще и кризисное состояние, связанное с поступлением в СИЗО. Принимая во внимание все изложенные факты, в крае усовершенствована и внедряется комплексная система профилактики туберкулеза в УИС. В ее реализации принимают участие противотуберкулезная служба, Краевой центр профилактики и борьбы со СПИД. Одним из направлений работы является обучение больных ВИЧ-инфекцией профилактике туберкулеза. Для этого на первом этапе проводится подготовка медицинских работников, психологов и воспитателей по данной тематике, на втором — они работают с больными ВИЧ-инфекцией, обучая и мотивируя их на выполнение мер профилактики туберкулеза. Благодаря этой работе, после выхода из УИС, наиболее социально неадаптированные и часто недоступные Центру СПИД больные ВИЧ-инфекцией являются обученными профилактике туберкулеза. Эта работа очень важна, поскольку среди контингента больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, в РФ более 50% находились или находятся в настоящее время в УИС.

Заключение:

Полученные данные показывают остроту проблемы туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией в УИС и пути оптимизации профилактики и выявления туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией.

Вопросы, требующие решения для оптимизации противотуберкулезной помощи

Фролова О.П., Белякова Е.Ф.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, Москва, Россия;
Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, Москва, Россия;
Московский областной противотуберкулезный диспансер, Москва, Россия

Введение:

В период с 1999 по 2015 год показатель заболеваемости туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, в РФ вырос в 55 раз, а распространенности — в 82 раза. В этих условиях особую актуальность приобретает усовершенствование подходов к оказанию противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией с учетом противоэпидемических требований, особенностей контингента больных сочетанной патологией и специфики патогенеза туберкулеза на различных стадиях ВИЧ-инфекции.

Цель исследования:

Определение разделов работы, требующих регламентирующих документов, для повышения эффективности противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы исследования:

Проанализирован контингент больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, с помощью отчетных форм Росстата №61 с 1999 по 2015 год (данные 2016 года не использовались, поскольку они несопоставимы из-за изменения в этом году отчетной формы и определения учитываемых случаев) и учетных форм 263-у ТВ с 2004 по сентябрь 2017 года. Изучены существующие нормативные документы и публикации по разделу обеспечения противотуберкулезной помощью больных ВИЧ-инфекцией, а также возможности их выполнения пациентами (в ходе наблюдения и собеседования с больными Московской области в 2016 году).

Результаты:

Контингент больных ВИЧ-инфекцией, заболевших туберкулезом, становится все более сложным из-за увеличивающегося числа пациентов, имеющих поздние стадии ВИЧ-инфекции (76%) и вирусные гепатиты В и С (56%). Кроме того, растет доля социально неадаптированных пациентов. В 2016–2017 годах лица, не работающие работоспособного возраста (без инвалидности), в структуре контингента составляли в зависимости от региона 78–96%. Заражение при введении наркотиков установлено в 52–85%, из числа тех случаев, в которых путь передачи вируса удалось установить. Сообщили медперсоналу о том, что ранее находились в пенитенциарных учреждениях 32–48% больных.

С учетом существующих указаний, нуждались в контролируемом приеме химиопрофилактики туберкулеза в среднем по стране в субъекте РФ около 4 тысяч больных ВИЧ-инфекцией, хотя в части регионов их число достигало 15 тысяч (по данным формы 61 за 2015 год). В связи с отсутствием в ЦСПИД противотуберкулезных препаратов нередко больных направляли для химиопрофилактики в противотуберкулезные диспансеры, то есть в учреждения, где вероятность инфицирования микобактериями туберкулеза выше. Кроме того, в ряде регионов пациентов, имеющих глубокий иммунодефицит, для дифференциальной диагностики вторичных заболеваний ВИЧ-инфекции госпитализировали в противотуберкулезные стационары.

В ходе собеседований и анонимного анкетирования больных ВИЧ-инфекцией установлено, что часто у безработных не было средств на поездки в ЦСПИД для медицинских осмотров, а, тем более, еще и на дополнительные переезды из ЦСПИД в противотуберкулезные учреждения. Поэтому именно лица, относящиеся к группе высокого риска заболевания туберкулезом, нередко не могли регулярно проходить осмотры и получать препараты с целью химиопрофилактики. С другой стороны, среди пациентов, получивших их, при анонимном анкетировании 33% признались, что в связи с отсутствием каких-либо жалоб на самочувствие, периодически забывали принимать препараты, либо прекращали их прием через 1–4 недели, либо вообще не принимали. В связи с этим, очевидно требуется пересмотр подходов к профилактике туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией.

Заключение:

Для повышения эффективности противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией требуются нормативные документы, регламентирующие следующие позиции: (1) разделение эпидемиологически опасных потоков больных туберкулезом и ВИЧ-инфекцией; (2) порядок формирования и подачи заявок на обеспечение ЦСПИД противотуберкулезными препаратами с целью проведения химиопрофилактики и пробной терапии; (3) порядок назначения и выдачи противотуберкулезных препаратов для химиопрофилактики больным ВИЧ-инфекцией, а также контроль ее проведения (кто и в каком учреждении выполняет); (4) возможность получения специализированной медицинской помощи безработными пациентами, не имеющими финансовых средств для поездок в региональный ЦСПИД.

Социально-демографические и клинические характеристики больных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции, ассоциированной с туберкулезом

Носик М.Н., Рыманова И.В., Севостьянихин С.Е., Рыжов К.А., Собкин А.Л.

НИИ вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова, Москва, Россия;
Туберкулезная клиническая больница № 3 им. проф. Г.А. Захарьина, Москва, Россия

Введение:
В последнее время, несмотря на широкий доступ к высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ), отмечается тенденция роста числа пациентов, диагностируемых на поздних стадиях ВИЧ-инфекции. Общеизвестно, что позднее начало ВААРТ негативно сказывается на результатах лечения. Так, исследования показали, что позднее начало терапии приводит к более длительному периоду восстановления количества CD4+ клеток или даже к неполному иммунному восстановлению. У пациентов, начинающих антиретровирусную терапию с очень низким количеством CD4+ клеток, менее вероятен устойчивый вирусологический ответ по сравнению с теми пациентами, которые начинают терапию с более высоким количеством CD4+ клеток.

Цель исследования:
Анализ социально-демографических и клинических характеристик больных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции, ассоциированной с туберкулезом (ТБ).

Материалы и методы исследования:
Были изучены медицинские карты 571 пациента с сочетанной патологией «ТБ и ВИЧ-инфекция», находившихся на стационарном лечении в ТБК №3 им. Г.А. Захарьина за период 2014–2016 гг.

Результаты:
В общей сложности число пациентов, диагностируемых на поздних стадиях ВИЧ-инфекции (CD4 < 200 клеток/мкл), составило 43,4% (n=248): 2014 год — 49,5% (n=96); 2015 год — 45% (n=81); 2016 год — 36,1% (n=71). Медиана количества CD4-клеток составила 62 кл/мкл. Среди пациентов с поздними стадиями ВИЧ-инфекции большинство были мужчины (68,5%). Средний возраст составил: мужчины — 37,4 (25÷61); женщины — 36,7 (24÷62) лет. Процент пациентов в возрастной группе 50–59 лет и старше составил 5,7%. Среди пациентов, диагностируемых на поздних стадиях ВИЧ-инфекции, высшее образование имели 28,2%; 71,7% имели среднее и средне-техническое образование. Не работали 72,2% больных, из них лица с высшим образованием составили 1,1%. Среди больных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции преобладал гетеросексуальный путь передачи ВИЧ-инфекции (77,4%) против 8,5% МСМ и 22,6% ПИН. Из 243 пациентов, начавших ВААРТ (5 пациентов прекратили терапию из-за непереносимости лекарств), у 79% (n=192) вирусная нагрузка составила менее 300 копий/мл. Около 30% пациентов имели устойчиво низкий показатель CD4-клеток — ниже 200 кл/мл, несмотря на то, что они получали терапию. У большинства пациентов был выявлен диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации/распада (41,5%). Соотношение других инфекций было следующим: вирусные гепатиты (В и/или С) — 60,5%; цитомегаловирусная инфекция — 18,3%; пневмоцистная пневмония — 7,2%; саркома Капоши — 1,9%; токсоплазмоз — 1,4%. Бактериовыделение установлено у 69,7% — 2014 год; у 67,1% — 2015 год; 66,9% — 2016 год. Из 248 пациентов, поступивших в клинику на поздних стадиях ВИЧ-инфекции, 39,5% не знали о своем ВИЧ+ статусе; 31,1% знали о своем ВИЧ+ статусе, но не принимали ВААРТ и 29,4% знали о своем ВИЧ+ статусе и проходили лечение.

Заключение:
Таким образом, выявлено, что значительная часть пациентов, диагностированных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции (43,4%), приступили к антиретровирусной терапии с количеством CD4-клеток ниже 200 кл/мкл (медианное количество CD4-клеток 62 кл/мкл). Довольно большое число пациентов (39,5%) не знали о своем ВИЧ-положительном статусе до развития вторичных заболеваний. Из 60,5% пациентов, знавших о своем ВИЧ+ статусе, половина не принимала антиретровирусные препараты. Все эти факты свидетельствуют о необходимости дальнейшего усиления мер по выявлению и лечению ВИЧ/ТБ, а также о необходимости повышения осведомленности о ВИЧ-инфекции среди всех групп населения.

ВИЧ-инфекция и туберкулез в Республике Казахстан

Тютенова Ж.А., Орлова И.Е.

КГКП «Костанайский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД», Костанай, Казахстан

Введение:
Высокая актуальность проблемы развития туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией в мире стала очевидна. ВИЧ-инфекция не только провоцирует развитие туберкулеза, но и оказывает резко выраженное отрицательное влияние на его симптоматику и течение.

По состоянию на конец 2016 года среди граждан Республики Казахстан зарегистрировано 27 126 случаев ВИЧ-инфекции, включая 2 467 случаев сочетанной инфекции (ВИЧ-инфекция и туберкулез).
В Костанайской области на 31.12.2016 года кумулятивно зарегистрировано 1909 случаев ВИЧ-инфекции, в том числе 386 случаев коинфекции «ВИЧ-инфекция и туберкулез» (включая 194 случаев летальных исходов).

Цель исследования:
Проанализировать эпидемический процесс при сочетанной патологии «туберкулез и ВИЧ-инфекция» за последние 9 лет на территории Республики Казахстан и Костанайской области.

Материалы и методы исследования:
По данным базы «Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан» изучены выявление, гендерное распределение случаев впервые выявленного туберкулеза у лиц с ВИЧ-положительным статусом и данные о ВИЧ-инфицированных беременных в Республике Казахстан и Костанайской области.

Результаты:
Анализ заболеваемости при сочетании ВИЧ-инфекции и туберкулеза в Костанайской области за 2007–2016 гг. выявил ее закономерный ежегодный рост. Первые случаи ВИЧ-инфекции и туберкулеза в Костанайской области зарегистрированы в 2000 г., пик выявляемости пришёлся на 2008 г. (22 случая), что было связано с парентеральным путем заражения определенного контингента жителей при внутривенном введении ими наркотиков. Однако с 2012 г. отмечается вторая волна повышения заболеваемости (46 случаев сочетанной инфекции), обусловленная ростом полового пути передачи ВИЧ.
В Республике Казахстан среди зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в сочетании с туберкулезом доля мужчин в 2,8 раза больше, чем женщин (мужчин — 73,8% [n=1823]; женщин — 26,1% [n=644]).
В Республике Казахстан наблюдается тенденция увеличения числа ВИЧ-инфицированных беременных женщин, желающих сохранить беременность и родить детей.
Нарастающим итогом на конец 2016 года в Республике Казахстан зарегистрированы 9533 ВИЧ-инфицированные женщины (В Костанайской области — 664). Всего зарегистрирована 5 501 беременность у 3 664 ВИЧ-инфицированных женщин (в Костанайской области — 364 беременности у 228 ВИЧ-инфицированных женщин).
На конец 2016 года в Республике Казахстан у 146 беременных женщин в анамнезе имелась запись «ВИЧ-инфекция и туберкулез», из них родивших — 59 женщин (путем кесарева сечения — 30 женщин, естественные роды — 29 женщин), у которых родилось 57 живых детей, среди которых не было зарегистрировано ни одного случая ВИЧ-инфекции или туберкулеза.
На 31.12.2016 года в Костанайской области у 9 беременных женщин с ВИЧ-инфекцией в анамнезе был туберкулез. У 6 из них лечение туберкулеза завершено до наступления беременности, у 3 — лечение завершено во время беременности, до наступления родов. Родов на фоне активного туберкулеза не зарегистрировано.

Заключение:
Таким образом, туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией является общереспубликанской проблемой. Особенности течения, диагностики и эффективность лечения туберкулеза зависят от стадии ВИЧ-инфекции.

Особенности лучевой картины туберкулезного спондилита на фоне ВИЧ-инфекции

Баулин И.А., Гаврилов П.В., Шувалова Е.В.

Санкт-Петербургский НИИ Фтизиопульмонологии, Санкт-Петербург, Россия

Введение:
В последние годы в литературе все большее внимание стало уделяться особенностям специфического туберкулезного поражения позвоночника у пациентов с ВИЧ-инфекцией. Характерным для сочетания туберкулеза и ВИЧ-инфекции считается разнообразие проявлений специфического процесса с тенденцией к генерализации (Зимина В.Н. и соавт. 2010, 2012). Существует достоверная связь между уровнем CD4-лимфоцитов у больных ВИЧ-инфекцией и вероятностью развития внелегочного туберкулеза; при этом среди внелегочных локализаций туберкулеза преобладают поражения лимфатических узлов, перикарда и костно-суставной системы (Зимина В.Н. и соавт. 2010, Пантелеев А.М. и соавт. 2007).
По наблюдению отделения фтизиовертебрологии СПбНИИФ, за последние 5 лет число впервые выявленных больных с сочетанием туберкулезных поражений позвоночника и ВИЧ-инфекции увеличилось в 3,2 раза. Однако описание особенностей лучевых проявлений при данной патологии в современной литературе практически нет.

Цель исследования:
Изучить особенности лучевой картины туберкулезного спондилита у пациентов с ВИЧ-инфекцией в зависимости от их иммунного статуса.

Материалы и методы исследования:
Из когорты оперированных в отделении фтизиовертебрологии ФГБУ «СПбНИИФ Минздрава России» в период с 2008 по 2016 гг. 1571 пациента в возрасте от 18 лет с туберкулезным спондилитом, отобраны 194 больных ВИЧ-инфекцией с разной степенью иммунодефицита. В зависимости от количества CD4-лимфоцитов пациенты разделены на 3 группы: CD4≥500 кл/мкл (n=79); CD4 от 500 до 200 кл/мкл (n=84); CD4<200 кл/мкл (n=31). Всем пациентам проводилась компьютерная томография на томографе Toshiba Aquilion-32. При анализе лучевых данных оценивались: объем, распространенность деструкции, наличие склеротической реакции костной ткани, состояние паравертебральных мягких тканей. Дизайн исследования — когортное ретроспективно-проспективное исследование за 2008—2016 гг.Класс доказательности III.

Результаты:
В группе 1 туберкулёзный спондилит проявляется очаговой деструкцией костной ткани, далее распространяясь в любую сторону, в том числе к межпозвонковым дискам с формированием разнокалиберных секвестров в полости (межтеловой) деструкции, перифокально — умеренная зона склероза. Отмечаются различные абсцессы (пре-, пара-, эпидуральные). В группе 2, в отличие от группы 1, достоверно чаще отмечаются распространенные поражения, захватывающие 2 и более смежных позвоночно-двигательных сегмента ($p<0,05$) с практически полным отсутствием перифокального склероза. Более чем в 50% случаев встречались полилокальные поражения. Отмечается формирование крупных паравертебральных абсцессов с переходом их на соседние области с формированием свищей. В группе 3 проявления специфического процесса протекают атипично. Отмечаются локальные поражения позвонков в пределах 1–2 смежных позвоночно-двигательных сегментов с литическим типом деструкции и формированием в полости деструкции мелких секвестров. По контуру деструкции на ранних сроках (от 3 до 6 месяцев от начала заболевания) практически не отмечается зона склероза, в дальнейшем отмечается выраженный реактивный склероз. Со стороны мягких тканей отмечается минимальное их утолщение.

Заключение:
Таким образом, проявления туберкулёзного спондилита на фоне ВИЧ-инфекции имеют различную скиалогическую картину, которая зависит от глубины иммуносупрессии. Лучевые проявления изменений могут не совпадать с описанными выше, т.к. показатели иммунного статуса при выявлении ВИЧ-инфекции и в момет проведения лучевого исследования могут различаться.

Комплексная стратегия организации помощи пациентам при сочетанных формах ВИЧ-инфекции, туберкулеза и наркомании

Калачева Г.А., Рубина Ю.Л., Рудаков Н.В.

Омский НИИ природно-очаговых инфекций Роспотребнадзора, Омск, Россия

Введение:
По оценке Управления Организации объединенных наций (ООН) по наркотикам и преступности 12 млн. человек в 151 стране употребляют наркотики, 1,7 млн. из них заражены ВИЧ. Почти 10,0% случаев ВИЧ-инфекции обусловлены небезопасной практикой употребления инъекционных наркотиков. Около 3 млн. потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) инфицированы вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).
Во многих странах эпидемии ВИЧ-инфекции, туберкулеза и потребления наркотиков тесно взаимосвязаны. Потребление наркотиков сопровождается высоким риском заражения ВИЧ, что увеличивает заболеваемость туберкулезом и смертность от него. Заражение при инъекциях наркотиков — основной путь распространения ВИЧ.

Цель исследования:
Определить стратегию организации помощи пациентам при сочетанных формах ВИЧ-инфекции, туберкулеза и наркомании.

Материалы и методы исследования:
В работе использованы данные годовых отчетов региональных центров по профилактике и борьбе со СПИД в Сибирском федеральном округе (СФО) с помощью статистического метода.

Результаты:
В СФО доля ПИН составила 55,7%, распространенность инъекционной наркомании 245,9 на 100 тыс. населения, что в 1,2 раза выше, чем в Российской Федерации. Доля ВИЧ-инфицированных среди ПИН составляла 28,2%. Ежегодно растет число случаев сочетанной патологии «ВИЧ-инфекция и туберкулез», причем у ПИН на поздних стадиях развиваются вторичные заболевания, в т.ч. туберкулез – 98,8%. В течение 5 лет число таких пациентов увеличилось на 15,5%, а доля больных с поздними стадиями ВИЧ-инфекции составила более 90,0%.
Несмотря на огромные масштабы и сложность этой проблемы, разработке комплексных программ лечения ПИН уделяется мало внимания. Сегодня медицинская помощь этой группе пациентов фрагментирована, финансирование и организация различных служб осуществляются по отдельности как на международном и национальном уровнях, так и на местах. Такой подход не соответствует потребностям в комплексной помощи, необходимой для эффективного лечения ВИЧ-инфицированных ПИН. Для решения этой проблемы предлагается альтернативный подход, включающий: 1) диагностику и лечение туберкулеза; 2) добровольное консультирование, тестирование на ВИЧ, лечение (антиретровирусная терапия); 3) выявление и лечение наркотической зависимости.
Интегрированные программы должны отвечать следующим основным требованиям: удобное расположение служб для пациентов и их территориальное объединение; проведение скрининга ВИЧ-инфекции, туберкулеза и зависимости от наркотиков; подготовка «выездных» работников, координаторов помощи, медсестер и врачей по вопросам лечения сопутствующих заболеваний; тщательный мониторинг лекарственных взаимодействий и побочных эффектов.
Сегодня имеют место три типа организации медицинской помощи: раздельная, частично интегрированная и полностью интегрированная.
Полностью интегрированная помощь — это идеальный вариант и первым шагом к интеграции является создание условий для скрининга и диагностики ВИЧ-инфекции, туберкулеза и наркотической зависимости.
Важное преимущество эффективной интегрированной медицинской помощи для отдельных пациентов — предупреждение побочных эффектов и нежелательных взаимодействий лекарственных препаратов и наркотиков.
Кроме того, результаты лечения ВИЧ-инфекции, туберкулеза и наркотической зависимости лучше, если специалисты прошли подготовку по смежным областям и сотрудничают друг с другом.

Заключение:
Нужно отметить, что среди сильных аргументов в пользу объединения служб по лечению ВИЧ-инфекции, туберкулеза и наркотической зависимости — возможность для врачей лечить не отдельные болезни, а больных и подходить к их проблемам комплексно, а не фрагментировано.

Течение туберкулеза у ВИЧ-инфицированных лиц

Джафарова Г.И.

Республиканский центр по борьбе со СПИДом МЗ Азербайджанской Республики, Баку, Азербайджан

Введение:
Туберкулез является наиболее распространенной инфекцией среди ВИЧ-инфицированных больных. По мере прогрессирования ВИЧ-инфекции происходит снижение уровня CD4-лимфоцитов, в результате чего иммунная система не может предотвращать диссеминацию Mycobacterium tuberculosis, и, как следствие, в организме развивается активный туберкулез.

Цель исследования:
Изучение особенностей течения туберкулеза у ВИЧ-инфицированных лиц в зависимости от степени выраженности иммунного дефицита.

Материалы и методы исследования:
Из числа взятых на учет в Республиканском Центре по борьбе со СПИДом в 2016 и 1-й половине 2017 гг. обследовано 110 ВИЧ-инфицированных больных впервые выявленным активным туберкулезом. Обследование было проведено среди 3 групп больных: в I группу были включены 19 больных с числом CD4-лимфоцитов более 350 кл/мкл; во II группу — с числом CD4-лимфоцитов 100–350 кл/мкл (40 больных); в III группу — с числом CD4 менее 100 кл/мкл (51 больной).

Результаты:
Среди обследованных больных у 66% (74 больных) был отмечен легочный туберкулез, у 34% (36 больных) внелегочный туберкулез. Этот показатель указывает на то что, среди ВИЧ-инфицированных туберкулез легких является наиболее распространенной формой этого заболевания. Однако его проявления у ВИЧ-инфицированых больных в значительной степени зависят от уровня иммунного дефицита. У больных с числом CD4-лимфоцитов >350 кл/мкл

заболевание проявляется выявлением МБТ (Mycobacterium tuberculosis) в мокроте и характеризуется рентгенологическими изменениями. Проявления туберкулеза такие же, как и у неинфицированных ВИЧ лиц.
II группа больных характеризуется преобладанием признаков интоксикации, отсутствием МБТ при микроскопическом исследовании мокроты, малой частотой выявления деструктивных изменений в легочной ткани, инфильтративными тенями в основном в нижних долях легких, вовлечением в процесс внутригрудных лимфатических узлов, высокой частотой плевритов.
Из 51 больного с числом CD4-лимфоцитов <100 кл/мкл в 26 случаях (51%) выявлен внелегочный туберкулез; у 10 больных (19,6%) выявлен диссеминированный туберкулез с вовлечением в процесс внелегочных структур. Из них у 8 больных (16%) обнаружено осложнение в форме экссудативного плеврита и у 2 больных (4%) в процесс были вовлечены внутригрудные и периферические лимфоузлы; у 15 больных (29%) обнаружен начальный синдром IRIS (воспалительный синдром восстановления иммунитета).

Заключение:
У лиц с глубоким иммунодефицитом туберкулез имеет атипичное течение. В силу того, что это порой становится причиной установления ошибочных диагнозов, требуется обязательное проведение достоверных клинических, микробиологических и рентгенологических исследований.

Профилактическая терапия изониазидом среди заключенных, живущих с ВИЧ, в условиях тюрем Азербайджана

Мамедов Э.Р., Гусейнов Ф.Ф., Гейдарова Т.Р.

Главное медицинское управление Министерства Юстиции Азербайджана, Баку, Азербайджан

Введение:
Статистические данные ВОЗ свидетельствуют о том, что среди людей, живущих с ВИЧ, риск развития туберкулёза в 20–37 раз выше, чем среди неинфицированных лиц, а у ВИЧ-инфицированных заключенных этот риск ещё выше. В связи с этим в 2013 году Главное медицинское управление Министерства Юстиции приняло решение внедрить в тюрьмах Азербайджана профилактическую терапию туберкулеза изониазидом (ПТИ), которая считается наиболее эффективным мероприятием по предотвращению развития активного туберкулёза у лиц, живущих с ВИЧ.

Цель исследования:
Доказать возможность, эффективность и целесообразность применения ПТИ для снижения вероятности возникновения активного туберкулёза среди заключенных, живущих с ВИЧ.

Материалы и методы исследования:
Созданные при Главном медицинском управлении две мобильные врачебные бригады ежегодно, два раза в год (весной и осенью) посещают все пенитенциарные учреждения, в число которых входят 19 исправительных учреждений, 3 следственных изолятора, 2 лечебных учреждения, и проводят клиническое обследование ВИЧ-инфицированных заключённых с целью выявления признаков активного туберкулёза. Так же образцы мокроты заключённых исследуются при помощи теста Xpert MTB/RIF на наличие микобактерий туберкулёза. При отсутствии клинических признаков туберкулёза и при отрицательном результате анализа мокроты, на основании заключения врачебной бригады ВИЧ-инфицированным заключённым назначают ПТИ. Результаты применения ПТИ в 2013–2016 годах в тюрьмах Азербайджана исследовались методом анализа статистических данных.

Результаты:
За период с 2013 по 2016 год ПТИ было охвачено 669 ВИЧ-инфицированных больных. В результате среди ВИЧ-инфицированных заключенных количество случаев возникновения активного туберкулёза снизилось. Если в 2012 году активный туберкулёз был зарегистрирован у 87 ВИЧ-инфицированных больных (70 — чувствительные, 17 — резистентные к изониазиду формы), то в 2016 году их число уменьшилось до 50 (33 —чувствительные, 17 — резистентные к изониазиду формы). Таким образом, внедрение ПТИ в пенитенциарных учреждениях Азербайджана привело к стойкому снижению возникновения активного туберкулёза среди заключенных, живущих с ВИЧ.

Заключение:
Используя комплексные мероприятия, направленные на борьбу с туберкулёзной инфекцией в пенитенциарных учреждениях, включая применение ПТИ, можно добиться снижения заболеваемости туберкулёзом среди ВИЧ-инфицированных заключённых.

ВИЧ-инфекция и вторичные, сопутствующие заболевания (вирусные гепатиты, др.)

Ситуация по папилломавирусной инфекции у ВИЧ-позитивных женщин в странах Восточной Европы и Центральной Азии

Попова А.А., Шипулина О.Ю., Алмамедова Э.А., Григорян С.Р., Тавтын И.П., Кадырбеков У.К., Спирин А.В., Каримов С.С.

Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, Россия;
Республиканский центр по борьбе со СПИДом МЗ Азербайджанской Республики, Баку, Азербайджан;
Республиканский центр по профилактике СПИДа Республики Армения, Ереван, Армения;
Светлогорская ЦРБ, Светлогорск, Беларусь;
Республиканский центр «СПИД», Бишкек, Кыргызстан;
Самарский областной клинический центр профилактики и борьбы со СПИД, Самара, Россия;
Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, Душанбе, Таджикистан

Введение:
Известно, что ВИЧ-инфицированные женщины имеют более высокий риск папилломавирусной инфекции (ВПЧ-инфекции), чем ВИЧ-негативные женщины, а также более высокий риск персистенции и малигнизации. Помимо этого, частота выявления вируса папилломы человека (ВПЧ) существенно варьирует в зависимости от региона проживания женщин.

Цель исследования:
Изучить распространенность ВПЧ высокого канцерогенного риска (ВПЧ ВКР) и связанной с ним патологии шейки матки у ВИЧ-инфицированных женщин в регионе Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА).

Материалы и методы исследования:
Работа проводилась в период с сентября 2017 года по декабрь 2017 года. В процессе работы было обследовано 647 ВИЧ-инфицированных женщин. Всем женщинам был проведен ВПЧ-тест с определением 14 типов ВПЧ ВКР (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68).

Результаты:
Среди 647 обследованных в основном преобладали женщины молодого возраста – 37,006±7,699 лет (min — 18, max — 67 лет). В результате проведения ВПЧ-ПАП-теста у 265 (41%) ВИЧ-инфицированных женщин был диагностирован ВПЧ ВКР: Армения — 39% (39/100), Азербайджан — 43% (43/100), Беларусь — 28% (28/100), Киргизия — 46,5% (46/99), Таджикистан — 37,8% (37/98), Россия — 48% (72/150). В результате анализа было установлено, что среди обследованных женщин встречаются все 14 генотипов ВПЧ ВКР. Лидирующим генотипом ВПЧ ВКР был 16 (26,4%), на втором месте был 31 (13,6%), третьим и четвертым по частоте были генотипы 18 и 33 (9,4% и 7,2% соответственно).

Заключение:
У ВИЧ-инфицированных женщин региона установлены высокая частота выявления ВПЧ-инфекции и широкий спектр выявляемых генотипов ВПЧ ВКР. Полученные результаты необходимо учитывать при планировании проведения вакцинации в регионе ВЕЦА.

Гепатит Е у ВИЧ-инфицированных пациентов

Жаворонок С.В., Доценко М.Л., Сарапина Е.П.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Введение:
Ежегодно происходит приблизительно 20 миллионов случаев инфицирования, которые приводят к 3,3 миллиона симптоматических случаев заболевания вирусным гепатитом Е (ВГЕ) и 56 600 случаям смерти, связанным с гепатитом Е. Основными путями заражения являются: алиментарный (преимущественно через контаминированную воду), трансплацентарный и трансмиссивный. Гепатит Е протекает клинически сходно с другими видами острого вирусного гепатита. Лечение, способное изменить течение острого процесса, отсутствует. В особой группе находятся люди с иммунодефицитными состояниями, в том числе с ВИЧ-инфекцией.

Цель исследования:
Изучить распространённость ВГЕ среди ВИЧ-инфицированных пациентов и провести сравнительную характеристику результатов лабораторных исследований у лиц мужского и женского пола.

Материалы и методы исследования:
Было обследовано на маркеры ВГЕ (anti-HEV IgM, anti-HEV IgG) 126 пациентов с ВИЧ-инфекцией. Проведена статистическая обработка полученных данных с использованием пакета Statistic 10,0.

Результаты:
Анализ результатов обследования позволил выявить наличие anti-HEV IgM у 3,17% пациентов, что говорит об острой инфекции гепатита Е на момент исследования. У 7,14% пациентов были обнаружены anti-HEV IgG , что говорит о предшествующей встрече с ВГЕ и наличии иммунитета к данной инфекции. Также было выявлено, что частота встречаемости anti-HEV IgM и IgG среди мужчин выше частоты циркуляции данных антител среди женщин: anti-HEV IgG (8:1) и IgM (3:1) соответственно. Было выявлено, что anti-HEV IgG встречаются в сочетании с anti-HCV в 56% случаев.Один из пациентов был выявлен после месячного пребывания в Таиланде с одновременным инфицированием вирусами гепатитов Е, А и ВИЧ.
Все пациенты с острой инфекцией в течение последнего года не покидали территорию Республики Беларусь, в пищу употребляли сыровяленое свиное мясо. Однако вследствие того, что иммунитет не является пожизненным, данная категория людей находится в группе риска. Можно утверждать, что данные случаи вызваны аутохтонным вирусом.

Заключение:
Проведенные исследования позволяют утверждать, что выявленные случаи были вызваны аутохтонным вирусом (пациенты инфицировались в Республике Беларусь (РБ), в результате употребления сыровяленых мясных продуктов — свинины), циркулирующим на территории РБ. Возможен завоз ВГЕ из стран с высоким уровнем распространения.

Предикторы волосатой лейкоплакии у больных ВИЧ-инфекцией

Прожерин С.В.

ГБУЗ Свердловской области «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД», Екатеринбург, Россия

Введение:
Результаты исследований, изучавших связь между уровнем концентрации РНК ВИЧ-1 в плазме крови (вирусная нагрузка, ВН), количеством CD4-лимфоцитов и манифестацией волосатой лейкоплакии (ВЛ) у больных ВИЧ-инфекцией, противоречивы. В одних наблюдениях показано, что развитие ВЛ происходит при снижении показателей CD4-лимфоцитов, в других – не выявлено такой зависимости, а установлена связь с высокой ВН ВИЧ-1.

Цель исследования:
Оценить влияние вирусологических (уровень ВН) и иммунологических (абсолютное количество и процентное содержание CD4-лимфоцитов) показателей, их сочетания на манифестацию ВЛ.

Материалы и методы исследования:
В ретроспективное исследование включены 200 больных ВИЧ-инфекцией (76 женщин, 124 мужчины) в возрасте от 22 до 60 лет, не принимающих АРТ. Пациенты разделены на две равные группы: 1-ю составили больные ВЛ (31 женщина, 69 мужчин), 2-ю (контрольную, 45 женщин, 55 мужчин) – лица без ВЛ, обратившиеся на приём к дерматовенерологу Центра в 2016 г. Результаты исследований ВН, CD4-лимфоцитов представлены в виде Me (IQR). Сравнивали уровень ВН, абсолютное количество CD4-лимфоцитов и их процентное содержание у пациентов контрольной группы и больных ВЛ на момент её диагностики (измерение в течение ±120 дней). Для оценки статистической значимости использовали U-критерий Манна–Уитни, Хи-квадрат Пирсона. Для оценки взаимосвязи между действием фактора и развитием ВЛ использовали отношение шансов для 95% доверительного интервала (ОШ; 95% ДИ).

Результаты:
Возраст пациентов (M±m) составил 34,7±0,54 года. На момент установления ВЛ у больных 1 группы статистически значимо ($p<0,01$) было ниже абсолютное количество CD4-лимфоцитов — 92,5 (IQR 260) клеток/мкл в сравнении с показателями 2 группы — 328 (IQR 283), а уровень ВН преобладал — 163 592,5 (IQR 340 756,5) копий/мл против 23 657 (IQR 150 134,8).
Количество CD4-лимфоцитов ниже 200 клеток/мкл чаще регистрировалось у больных ВЛ (62%) в сравнении с 25% пациентов 2 группы (ОШ=4,9; 95% ДИ: 2,7– 9,0; $p<0,01$), от 200 до 349 клеток/мкл у 21% и 29% (ОШ=0,7; 95% ДИ: 0,3–1,2; $p>0,05$), ≥350 клеток/мкл выявлено у 17% и 46% соответственно (ОШ = 0,2; 95% ДИ: 0,1–0,5; $p<0,01$).

Процентное содержание CD4-лимфоцитов у 65% больных ВЛ и 31% пациентов во 2 группе составило менее 14% (ОШ = 4,1; 95% ДИ: 2,3–7,5; p<0,01), от 14 до 28% у 31% больных ВЛ и 53% без неё (ОШ = 0,4; 95% ДИ: 0,2–0,7; p<0,01), ≥ 29% обнаружено у 4% и 16% пациентов соответственно (ОШ = 0,2; 95% ДИ: 0,1–0,7; p<0,01).
ВН 100 тыс. и более копий/мл выявлена у 60% пациентов 1 группы и 31% второй (ОШ = 3,3; 95% ДИ: 1,9–6,0; p<0,01), ≥200 тыс. копий/мл в 41% и 21% случаев соответственно (ОШ = 2,6; 95% ДИ: 1,4–4,9; p<0,01).
Одновременно зарегистрировано менее 200 CD4-лимфоцитов/мкл с их процентным содержанием до 14%, ВН ≥100 тыс. копий/мл у 45% больных ВЛ и 15% второй группы (ОШ = 4,6; 95% ДИ: 2,4–9,1; p<0,01).

Заключение:
Наиболее часто манифестация ВЛ у больных ВИЧ-инфекцией происходит при снижении числа CD4-лимфоцитов менее 200 клеток/мкл и их процентном содержании до 14%, уровне ВН 100 тыс. и более копий/мл (ОШ 4,9; 4,1 и 3,3 соответственно). При дальнейшем увеличении ВН и одновременном сочетании вышеуказанных факторов статистически значимого возрастания частоты развития ВЛ не установлено.

Значение количественного содержания цитомегаловируса в биологических жидкостях для диагностики цитомегаловирусной пневмонии у больных ВИЧ-инфекцией

Ядрихинская М.С., Шахгильдян В.И., Орловский А.А., Яровая Е.Б., Шипулина О.Ю.

Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, Россия;
Московский городской центр по профилактике и борьбе со СПИДом, Москва, Россия;
Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия

Введение:
К началу 2018 г. в России количество больных ВИЧ-инфекцией на стадии СПИДа достигло 66003. Среди всех летальных исходов доля умерших на стадии СПИДа составила в 2001 г. – 6%, в 2010 г. – 15%, в феврале 2018 г.– 27%, что связано не только с поздним выявлением ВИЧ-инфицированных лиц или поздним началом АРВТ, но и несвоевременной диагностикой вторичных заболеваний.

Цель исследования:
Установить уровни ДНК ЦМВ в бронхоальвеолярной лаважной жидкости, биоптатах бронхов, плевральной жидкости, мокроте и крови для диагностики ЦМВ-пневмонии у больных ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы исследования:
В 2012–2015 гг. в Инфекционной клинической больнице №2 Москвы наблюдали 5 485 больных ВИЧ-инфекцией, в т.ч. 59% (3 218) на стадиях 4Б – 4В. Количество CD4-лимфоцитов <50 кл/мкл — 30% больных. Умерло 11% (593) больных.
Критерии диагноза ЦМВ-пневмонии: патоморфологическое подтверждение ЦМВ-поражения легких или клинико-рентгенологическая картина, в ряде случаев с наличием ЦМВ-ретинита, неэффективность антибактериальной и противогрибковой терапии, отсутствие или незначительное количество ДНК других возбудителей в биоматериалах. ЦМВ-пневмония диагностирована у 305 больных. Исследовали образцы бронхоальвеолярной лаважной жидкости (БАЛЖ), биоптатов бронхов (ББ), плевральной жидкости (ПЖ), мокроты, крови на наличие и определение количества ДНК возбудителей вторичных заболеваний, в т.ч. ДНК цитомегаловируса (ЦМВ).
Количественные показатели в силу их отклонения от нормального распределения разбивались на группы по клинически значимым отрезным точкам, для исследования их взаимосвязей применялся анализ таблиц сопряженности с применением критерия χ2 Пирсона. Поиск ассоциаций количества копий ДНК ЦМВ в биоматериалах с наличием ЦМВ-пневмонии проводили с применением ROC-анализа и определением диагностической чувствительности и специфичности для различных отрезных точек по количеству ДНК ЦМВ. Уровень значимости для проверяемых статистических гипотез принимался равным 0,05.

Результаты:
ЦМВ-пневмония — 9,5% больных на стадии 4В (СПИД). ДНК ЦМВ в БАЛЖ выявлена у 57% (873) из 1 536 больных (100–79 900 700 копий/мл); ДНК ЦМВ в ББ 24,8% (60) из 242 образцов (100–5 203 226 копий/мл); ДНК ЦМВ в ПЖ 22,4% (15) из 67 образцов (100–17 900 коп/мл); ДНК ЦМВ в мокроте 66,7% (30) из 45 образцов (100–1 314 600 коп/мл); ДНК ЦМВ в клетках крови 53% (393) из 743 образцов (0,5–6,0 lg в 105 лейкоцитов); ДНК ЦМВ в плазме 17% (106) из 623 образцов (10–10 000 000 коп/мл). С помощью ROC-анализа найдены отрезные точки количества копий ДНК ЦМВ в биоматериалах для подтверждения диагноза ЦМВ-пневмонии. Для отрезного значения 66 700 копий/мл в БАЛЖ специфичность (при указанной чувствительности) составила 99% (54%); 24 200 копий/мл — 95% (64%), 10 000 копий/

мл — 89% (77%). Для низкой отрезной точки 1 000 копий/мл чувствительность (при указанной специфичности) составила 91% (41%).
Для значения 9 850 копий/мл в ББ специфичность (при указанной чувствительности) составила 99% (50%); 3 560 копий/мл — 95% (56%). Для низкой отрезной точки 135 копий/мл чувствительность (при указанной специфичности) составила 89% (26%). Для значения 45 000 копий/мл в мокроте специфичность (при указанной чувствительности) составила 99% (50%); 20 000 копий/мл – 95% (50%). Для низкой отрезной точки 3500 коп/мл чувствительность (при указанной специфичности) составила 100% (71%). Для значения 3,9 lg копий в 105 клетках крови специфичность (при указанной чувствительности) составила 99% (13%); 2,9 lg — 95% (41%). Для низкой отрезной точки 1,15 lg чувствительность (при указанной специфичности) составила 90% (32%). Для значения 89 782 копий/мл в плазме крови специфичность (при указанной чувствительности) составила 99% (9%); 9380 коп/мл — 95% (46%). Для отрезной точки 353 копий/мл чувствительность (при указанной специфичности) составила 90% (55%).

Заключение:

Количественное определение ДНК ЦМВ в лаважной жидкости, биоптатах бронхов, мокроте, клетках и плазме крови имеет диагностическое значение. Найдены клинически значимые отрезные точки количества ДНК ЦМВ в биоматериалах больных ВИЧ-инфекцией, обладающие 95–99% специфичностью для подтверждения ЦМВ-природы поражения легких, а также 90–99% чувствительностью для исключения диагноза ЦМВ-пневмонии.

Роль оппортунистических микозов при ВИЧ-инфекции

Тилавбердыев Ш.А.

Республиканский центр по борьбе со СПИДом, Ташкент, Узбекистан

Введение:

Важнейшим аспектом диагностики оппортунистических микозов при ВИЧ-инфекции является своевременность, так как позднее их обнаружение резко снижает число благоприятных исходов. Надежность традиционных культуральных методов недостаточная, поэтому необходимы новые подходы к повышению эффективности лабораторного определения микотических осложнений

Цель исследования:

Совершенствование диагностики основных глубоких микозов (криптококкоз, аспергиллез, инвазивный кандидоз) за счет комплексного подхода с использованием современных серологических методов, характеризующихся высокой чувствительностью и специфичностью.

Материалы и методы исследования:

Обследовано 75 человек с ВИЧ-инфекцией. Материалом для исследования служили кровь, мокрота, спинномозговая жидкость (СМЖ). Наряду с традиционными микологическим и рентгенологическим использовали современные серологические методы. Аспергиллез выявляли путем тестирования галактоманнана в сыворотке крови методом ИФА (PLATELIA Aspergillus Ag, BIO-RAD, США), инвазивный кандидоз — путем обнаружения маннанового антигена в сыворотке крови методом ИФА (PLATELIA Candida Ag PLUS, BIO-RAD, США), криптококкоз — путем индикации антигенов криптококка в сыворотке крови и СМЖ методом агглютинации (PASTOREX Crypto PLUS, BIO-RAD, США).

Результаты:

Общая частота обнаружения оппортунистических глубоких микозов у больных с ВИЧ-инфекцией составила 29,3%. В этиологической структуре наибольшей удельный вес имели криптококки (44,5%), далее следовали аспергиллы (40,7%) и кандиды (14,8%). Из глубоких микозов чаще всего диагностировался криптококкоз (36,4%), вторую позицию занимал аспергиллез (27,3%), сочетание криптококкоза с аспергиллезом имело место в 18,2%, инвазивный кандидоз — в 13,6%, сочетание аспергиллеза с инвазивным кандидозом выявлено в 1 случае (4,5%). Использование предложенных методических подходов позволило выставлять точный этиологический диагноз в первые сутки обследования, тогда как с помощью традиционных методов можно было поставить предварительный микологический диагноз не ранее 6–7 суток. Кроме того, расширился спектр определяемых микозов за счет выявления Cryptococcus, Candida (при инвазивном кандидозе), а также существенно повысилась частота обнаружения Aspergillus spp. Своевременная и точная этиологическая диагностика оппортунистических микозов способствовала более раннему назначению этиотропной терапии по сравнению с рутинным ведением пациентов и, тем самым, более раннему купированию микотического осложнения и достижению ремиссии.

Заключение:

Проведенные исследования позволили впервые в Узбекистане с помощью современных серологических методов своевременно и достоверно определить частоту (29,3%) оппортунистических глубоких микозов у больных с ВИЧ-инфекцией. Среди микозов превалировал криптококкоз (36,4%).

Снижение частоты оппортунистических инфекций у беременных при профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку антиретровирусными препаратами

Ашурова В.И.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр акушерства и гинекологии, Ташкент, Узбекистан

Введение:

Применение антиретровирусной терапии (АРВТ) у ВИЧ-инфицированных беременных с целью профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР) в Узбекистане привело к снижению у них частоты оппортунистических инфекций (ОИ). Наряду с улучшением иммунологических показателей, снижением риска вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку, это улучшило показатели здоровья беременных женщин в целом.

Цель исследования:

Целью нашего исследования явилось изучение частоты ОИ среди ВИЧ-инфицированных беременных женщин в период приёма ими АРВТ для профилактики вертикальной трансмиссии, а также динамический контроль относительного количества CD4-клеток, уровня РНК ВИЧ плазмы.

Материалы и методы исследования:

Под наблюдением находились 350 ВИЧ-инфицированных беременных женщины в возрасте от 21 до 38 лет, которые наблюдались в Республиканском центре по борьбе со СПИД и родоразрешены в Республиканском специализированном научно-
практическом медицинском центре акушерства и гинекологии.
Антенатальные обследования были проведены согласно национальным стандартам, осуществлялся динамический контроль иммунологических показателей, по показаниям — исследования со стороны узких специалистов.

Результаты:

Выявлено, что из ОИ до наступления беременности в анамнезе у женщин обследуемой группы наблюдались кандидоз, цитомегаловирусная инфекция, герпетическая инфекция, рецидивирующие бактериальные инфекции, анемии, гастрит, пиелонефрит, у одной женщины – туберкулёзная инфекция. С наступлением беременности и началом приёма АВРТ или у получавших АРВТ до наступления беременности ВИЧ-инфицированных женщин нами не было отмечено ни одного значительного случая активной формы ОИ, которые повлияли на общее состояние беременной женщины, на течение беременности. Были отмечены вагинальные инфекции (16,7±10,8), редко отмечался респираторный кандидоз, несколько чаще вагинальный кандидоз (13,6±14,5). Анемия наблюдалась практически у всех беременных, однако, она поддавалась терапии и не наблюдались случаи тяжёлой анемии. Анализ динамики CD4-клеток не выявил различий между болевшими ОИ на фоне АРВТ и без ОИ. Не было достоверных различий и в уровнях РНК ВИЧ плазмы (p=0,05)

Заключение:

Исследование показало, что внедрение АРВТ в ППМР привело к значимому снижению заболеваемости у ВИЧ-инфицированных беременных. Течение беременности у них не осложнялось активизацией ОИ. Отмечено снижение частоты кандидоза, вагинальных инфекций, микобактериальных инфекций у беременных женщин на фоне приёма АРВТ с целью ППМР.

Сравнительный анализ эффективности различных схем лечения хронического гепатита С у больных ВИЧ-инфекцией

Канестри В.Г.

Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, Россия

Введение:

Вирусные гепатиты у больных ВИЧ-инфекцией в настоящее время представляют большую проблему в связи с особенностями терапии у этой категории пациентов. Необходимость подбора индивидуальной комбинации антиретровирусных препаратов, большое количество побочных эффектов, длительность терапии с использованием инъекционных форм ограничивает применение интерферон-содержащих схем.

Цель исследования:
Сравнить эффективность лечения хронического гепатита С (ХГС) у больных ВИЧ-инфекцией стандартными интерферон-содержащими схемами и препаратами прямого противовирусного действия.

Материалы и методы исследования:
Для оценки эффективности проведенного лечения ХГС использовали следующие индикаторы: количество пациентов с коинфекцией ВИЧ/ВГС, нуждающихся в лечении гепатита и получивших лечение; количество пациентов, у которых был получен устойчивый вирусологический ответ на лечение; количество пациентов, у которых после проведенного лечения уменьшилась степень фиброза печени; количество пациентов с коинфекцией, явившихся источником заражения ХГС полового партнера.
В 2017 году на диспансерном наблюдении находилось 54 пациента с коинфекцией ВИЧ/ХГС. Лечение ХГС получили 49 больных (с генотипом 1а — 2 человека, с генотипом 1в — 29 человек, с генотипом 3а — 18 человек). 5 больных с ХГС отказались от предложенной терапии.
Все пролеченные пациенты были без цирроза печени, однако 16 пациентов (30%) имели продвинутый фиброз печени F3–F4. 39 больных получали антиретровирусную терапию, схема которой подбиралась в соответствии с национальными рекомендациями. У подавляющего большинства больных диагностирована 4А стадия ВИЧ-инфекции. Всем больным проводили эластометрию печени до и после терапии. Оценивали достижение быстрого и устойчивого вирусологического ответа (БВО и УВО) методом ПЦР, а также показатели безопасности проводимого лечения (общий и биохимический анализ крови).

Результаты:
Стандартную схему терапии ХГС (ПЕГ-интерферон и рибавирин) получали 12 пациентов (Пегальтавир — 3 человека, Пегасис — 4 человека, Пегинтрон — 5 человек). Сроки лечения стандартной схемой варьировали от 24 до 48 недель в зависимости от генотипа вируса гепатита С, исходной концентрации РНК ВГС, достижения быстрого и раннего вирусологического ответа на лечение. БВО (через 4 недели лечения) был получен у 7 пациентов (58,3%), а УВО — у 8 пациентов (66,7%). У 3 пациентов вирус продолжал определяться тест-системами, но концентрация РНК ВГС снизилась более, чем на 2 lg. Практически у всех пациентов (11 человек; 91,7%) уменьшилась степень фиброза по данным эластометрии. В процессе лечения все больные имели разной степени выраженности побочные эффекты, но только у 1 пациента срок лечения был сокращен до 32 недель в связи с тяжелой анемией и нейтропенией. Коррекцию симптомов с назначением эритропоэтина и (или) гранулоцитарного колониестимулирующего фактора проводили половине пациентов.
Лечение ХГС препаратами прямого противовирусного действия получили 37 пациентов. Сочетание софосбувира и ледипасвира было назначено 5 пациентам, сочетание софосбувира и даклатасвира — 31 пациенту, сочетание софосбувира, даклатасвира и рибавирина — 1 пациенту. У всех больных срок терапии составил 12 недель. 100% пациентов достигли УВО. Снижение степени фиброза наблюдали у 26 больных (70,3%). Побочные эффекты терапии ХГС не наблюдали ни у одного пациента. Ни один пациент с ХГС не явился источником заражения своих половых партнеров.

Заключение:
Таким образом, если рассматривать лечение как профилактическое мероприятие, то его эффективность (достижение УВО и, соответственно, отсутствие контагиозности) при стандартной схеме составила 66,7%, а при использовании препаратов прямого противовирусного действия – 100%.

Сравнительный клинико-эпидемиологический анализ заболеваемости ВИЧ-инфекцией в острой стадии в 2017 г. по сравнению с 2014 г. в Липецкой области

Насартинова О.А., Клевцова И.В., Тонких О.С.

ГУЗ «Липецкий областной Центр по профилактике СПИД и инфекционными заболеваниями», Липецк, Россия

Введение:
В 2017 г. в Липецкой области отмечено снижение регистрации новых случаев ВИЧ-инфекции. Показатель заболеваемости уменьшился на 18,8% (с 34 на 100 тыс. в 2014 г. до 27,6 на 100 тыс. в 2017 г.). По данным мониторинга эпидимиологической ситуации резкий подъем заболеваемости регистрировался начиная с 2014 г., с пиком в 2015 г. (42,4 на 100 тыс.) и был связан с распространением в среде потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) синтетических наркотиков, так называемых «солей», обладающих, к тому же, иммуносупрессивным действием.

Цель исследования:
Целью данной работы является сравнительный клинико-эпидемиологический анализ группы пациентов, выявленных в острой стадии заболевания в течение 2017 г. в сравнении с 2014 г.

Материалы и методы исследования:
Амбулаторные карты пациентов в острой стадии ВИЧ-инфекции за 2014 и 2017 гг. (n=166; n=83 соответственно); ФФСН №61 за 2014 и 2017 гг.

Результаты:
В 2017 г. в острой стадии заболевания выявлено 83 человека (26% от всех выявленных), против 48% (166 человек) в 2014 г. В 2017 г. 38,2% инфицировались при употреблении внутривенных наркотиков (в 2014г. — 77,8%) и 60,6% — при половых контактах (в 2014 г. — 36%). Соотношение мужчин и женщин (2:1), а также средний возраст заболевших (35 лет) остались прежними в 2017 г. в сравнении с 2014 г. В 2017 г. у 57,1% не было постоянного полового партнера (в 2014 г. — 52%); 42,8% женаты или был постоянный половой партнер (в 2014 г. — 48%). Были трудоустроены в 2017 г. 50,8% (в 2014 г. — 26,5%). Клинические проявления зарегистрированы у 38,5 % (в 2014 г. — у 43%). В 2017 г. отмечено лидирование полового пути инфицирования ВИЧ при увеличении количества пациентов, не имеющих постоянных половых партнеров. Клинические проявления заболевания (стадия 2Б) характеризовались сочетанием сыпи, лихорадки и увеличением лимфатических узлов (преимущественно шейной локализации). Лихорадка фебрильная, сохранявшаяся 5–7 дней, без катаральных явлений. Сыпь яркая эритематозно-папулезная, склонная к слиянию, с локализацией на лице, туловище, верхних и нижних конечностях, угасала в течении 10–14 дней. Сыпь чаще всего появлялась на 2–3 день лихорадки и редко была единственным проявлением острой фазы. Стадия 2В была установлена у 3 пациентов, в т.ч. с проявлениями внебольничной пневмонии (n=1), со снижением массы тела более 15 кг в течении 1 года (n=1), с опоясывающим герпесом (n=1). Среди пациентов в острой стадии ВИЧ-инфекции в 2014 г. у 30% зарегистрирован уровень CD4-лимфоцитов менее 350 кл/мкл (в 2017 г. — 23%), в том числе у 28% — CD4 < 200 кл/мкл (в 2017 г. — 10%). Вирусная нагрузка (ВН) > 100 000 копий/мл определялась у 20% (17 человек), из них у 4 человек Уровень CD4 был более 350 клеток/мкл. АРВТ была назначена 29 пациентам, из них 4 пациентам по эпидемиологическим показаниям. Отказ от АРВТ заявил 1 пациент, а 5 пациентов не явились для консультации по результатам анализов. Повторное обследование этих пациентов удалось провести только через 5–8 мес. (к исходу острой стадии), по результатам которого уровень CD4 повысился >350 клеток/мкл, а ВН ВИЧ снизилась <100 000 копий/мл. Эти пациенты являлись активными ПИН, употреблявшими синтетические наркотики.

Заключение:
В Липецкой области отмечается снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией, на фоне изменения основного пути инфицирования с гемоконтактного на половой, что является прогнозируемым сценарием развития эпидемии. Наблюдается уменьшение частоты клинических проявлений и выраженности иммунодефицита в острой стадии, а также высокой вирусной нагрузки ВИЧ, что объясняется изменением преобладающего пути инфицирования с гемоконтактного на половой, включая отсутствие иммуносупрессивного фактора синтетических наркотиков. При настороженности медицинского персонала и своевременной диагностике ВИЧ-инфекция выявляется на ранних стадиях. Ранняя диагностика ВИЧ-инфекции способствует своевременному назначению АРВТ и достижению неопределяемой ВН, что является дополнительным фактором профилактики ВИЧ-инфекции.

Подходы к терапии хронического гепатита С у больных ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации на современном этапе

Кравченко А.В., Куимова У.А., Голиусова М.Д., Ефремова О.С., Харбутли М.А.

Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, Россия

Введение:
После появления в клинической практике препаратов прямого противовирусного действия (ППД) для лечения больных хроническим гепатитом С (ХГС), в том числе и у больных ВИЧ-инфекцией, частота устойчивого вирусологического ответа через 12 недель после завершения курса терапии (УВО12) достигла более 95%.

Цель исследования:
Сравнить эффективность и безопасность схем терапии, включавших различные ППД, у больных с моноинфекцией ХГС (моно-ХГС) и при сочетании ХГС с ВИЧ-инфекцией (ХСГ-ВИЧ).

Материалы и методы исследования:
Изучены результаты терапии ХГС препаратами ППД у 60 больных (мужчин — 42, женщин — 18), включая 35 пациентов с ХГС-ВИЧ. Медиана возраста у больных ХГС-ВИЧ — 36 лет и 44 — в группе моно-ХГС. Генотип 1 вируса

гепатита С (ВГС) был выявлен у 44 больных, генотип 3 — у 16 больных, включая 26 и 9 пациентов ХГС-ВИЧ соответственно. Фиброз F3/4 был диагностирован у 10 больных (в т.ч., 2 пациента с ХГС-ВИЧ). Ранее получали терапию ХГС ПегИФН и рибавирином без эффекта 5 пациентов с генотипом 1 ВГС (3 с ХГС-ВИЧ). Получали антиретровирусную терапию (АРТ) 83% больных ВИЧ-инфекцией. У всех больных на АРТ уровень РНК ВИЧ был менее 50 копий/мл; медиана CD4-лимфоцитов составляла 572 клетки/мкл (у 5 пациентов число CD4-лимфоцитов было <350 клеток/мкл). В составе схем АРТ 65,5% больных получали 2НИОТ + ИП, 31% — 2НИОТ + ННИОТ и 3,5% — 2НИОТ + ингибитор интегразы. У 6 больных без АРТ количество CD4-лимфоцитов составляло 432–660 клеток/мкл. Большинство пациентов (85%) получали софосбувир (SOF) в сочетании с одним из ингибиторов комплекса NS5A: ледипасвиром (LDV) — 11 больных (все с генотипом 1 ВГС), даклатасвиром (DCV) — 29 больных (13 — с генотипом 3 ВГС) или велпатасвиром (VEL) — 11 больных (3 с генотипом 3 ВГС). Получали гразопревир (GZR) и элбасвир (EBR) 9 больных с генотипом 1 ВГС (все без ВИЧ-инфекции). У 88,3% пациентов длительность терапии ХГС составила 12 недель, за исключением 7 больных ХГС-ВИЧ, получивших 8-недельный (укороченный) курс SOF/LDV.

Результаты:

После завершения курса терапии ППД (8 или 12 недель) у всех больных был достигнут вирусологический эффект и отмечена нормализация уровня АЛТ. УВО12 получен у всех 25 больных моно-ХГС (100%) и у 33 из 35 больных (94,3%) с ХГС-ВИЧ. Только у 2 из 7 пациентов, получавших SOF/LDV в течение 8 недель, отметили развитие рецидива. Оба пациента получали АРТ (ZDV/3TC/EFV). У больных с исходно низким количеством CD4-лимфоцитов медиана их содержания увеличилась с 238 до 289 клеток/мкл. Переносимость схем терапии ХГС была хорошей. Только 4 больных (3 с ВИЧ-инфекцией) отмечали наличие нежелательных явлений легкой степени выраженности: слабость, сонливость, головокружение, повышенное потоотделение.

Заключение:

Применение ППД для терапии ХГС было высокоэффективным (94–100%) и безопасным, а результаты лечения практически не зависели от наличия ВИЧ-инфекции, исходного количества CD4-лимфоцитов, приема АРТ, степени фиброза, результатов предшествующей терапии ХГС, а также препаратов, включенных в схему терапии. Комбинация SOF и ингибитора комплекса NS5A (LED, DCV, VEL) хорошо сочеталась с препаратами АРТ и не потребовала изменения схемы АРТ. Развитие рецидива репликации ВГС у 2 больных после успешного завершения курса терапии ХГС, вероятно, обусловлено укорочением курса лечения у пациентов с генотипом 1а и исходно высоким уровнем РНК ВГС. Терапия ХГС схемами, включающими ППД, может быть рекомендована всем больным сочетанной инфекцией при наличии репликации ВГС, вне зависимости от количества CD4-лимфоцитов.

Сравнительная оценка поражённости токсоплазмозом ВИЧ-инфицированных лиц и прочего населения на территории Липецкой области

Чугунова Н.А., Филонюк Н.В.

ГУЗ «Липецкий областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Липецк, Россия

Введение:

Токсоплазмоз — зооноз, вызываемый внутриклеточно паразитирующими простейшими Toxoplasma gondii и характеризующийся преимущественно бессимптомным течением. Токсоплазмоз является СПИД-индикаторным заболеванием, представляющим определенные проблемы, связанные с высоким риском поражения, манифестации инфекционного процесса и частым развитием тяжело текущих рецидивов у больных с ВИЧ-инфекцией. Болезнь занимает одно из ведущих мест по частоте причин летальных исходов в этой группе, характеризуется поражением нервной системы, лимфатических узлов, мышц (в том числе миокарда), глаз, печени, селезёнки и других органов.

Цель исследования:

Определение специфических иммуноглобулинов (Ig) классов M, A и G, а также индекса авидности IgG к Toxoplasma Gondii среди ВИЧ-инфицированных пациентов ГУЗ «Липецкий областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» и прочего населения, обследуемого на территории Липецкой области за 2015–2017 годы. Сравнительная оценка пораженности, наличия острых форм и реактивации заболевания.

Материалы и методы исследования:

За период с 2015 года по 2017 год было исследовано 31 720 проб (в том числе 4 110 проб от ВИЧ-позитивных лиц и 27 610 проб от прочего населения). Образцы сывороток крови тестировались по мере поступления и регистрации материала. Для диагностики использовались иммуноферментные тест-системы: «Тохо-IgM-ИФА-БЕСТ», «ВектоТоксо-IgA», «ВектоТоксо-IgG», «ВектоТоксо-IgG-авидность» АО «ВЕКТОР-БЕСТ» г. Новосибирск, а также тесты

«ДС-ИФА-Анти-ТОКСО-G», «ДС-ИФА-АНТИ-ТОКСО-G-АВИДНОСТЬ» НПО «Диагностические системы» г. Н.Новгород, «ИФА-Токсо-IgM» ЗАО «Эколаб» Московская область.

Результаты:

Антитела класса IgG к Toxoplasma Gondii выявлены у 2 125 ВИЧ-позитивных лиц, что составляет 51,7% (поражённость). Аналогичный показатель среди прочего населения — 37,9%. Выявляемость IgA у ВИЧ-инфицированных находится на уровне 47,1%, у остального населения — 27,5%. Частота обнаружения IgM у ВИЧ-позитивных лиц — 1,8%, что не слишком превышает подобный показатель в других группах (1,2%). Низкий индекс авидности IgG преобладает у прочего населения (1,8%), у ВИЧ-инфицированных низкий индекс авидности IgG выявляется в 1,2% случаях.

Заключение:

Иммуносупрессивное состояние организма, присутствующее у лиц с ВИЧ-инфекцией, делает данную группу населения более подверженной риску заболевания токсоплазмозом, что, в конечном итоге, способствует увеличению пораженности убиквитарной инфекцией. Важной особенностью является и то, что обнаружение IgA к Toxoplasma gondii на фоне высокоавидных IgG и при отсутствии IgM можно рассматривать как реактивацию инфекционного процесса. Показатели частоты реактивации также преобладают у иммуносупрессивных лиц.

Папилломавирусная инфекция у ВИЧ-инфицированных пациентов

Турбина Г.И., Филонюк Н.В., Спирина Е.Н., Соколова О.В.

ГУЗ «Липецкий областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Липецк, Россия

Введение:

Вирус папилломы человека (ВПЧ) из семейства Papovaviridea — это широко распространенный вирус, поражающий кожу и слизистые оболочки человека, обладающий способностью трансформировать пораженные клетки, вызывая их пролиферацию. Именно ВПЧ является причиной аногенитальных видов рака, включая рак шейки матки, влагалища, вульвы, заднепроходного канала, полового члена, а также рака ротоглотки.

На сегодняшний день идентифицировано более 170 видов ВПЧ. Около 40 генотипов ВПЧ поражают урогенитальный и аноректальный тракты как у женщин, так и у мужчин. Папилломавирусная инфекция (ПВИ) является одной из наиболее распространенных и важных инфекций, передаваемых половым путем, которой инфицирована большая часть сексуально активного населения.

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), который вызывает тяжелое инфекционное заболевание с глубоким угнетением иммунной системы, можно рассматривать как ко-фактор инфицирования ВПЧ и развития активной ПВИ. Литературные данные подтверждают связь активности ПВИ и уровнем иммуносупрессии CD4-клеток у ВИЧ-позитивных пациентов.

Цель исследования:

Изучить частоту встречаемости различных генотипов ВПЧ в урогенитальном и аноректальный тракте ВИЧ-инфицированных пациентов ГУЗ «Липецкий областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (ГУЗ «ЛОЦПБС и ИЗ»).

Материалы и методы исследования:

Исследования проводились в клинико-иммунологической лаборатории ГУЗ «ЛОЦПБС и ИЗ». Для анализа были взяты урогенитальные и ректальные соскобы, исследованные методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) на наличие ДНК ВПЧ, его генотип и количество.

Для исследования использовали тест-системы НПФ «ДНК-технология» г. Москва «Квант-21».

Результаты:

Анализ результатов исследования за 2017 год показал, что частота встречаемости ВПЧ в аногенитальном тракте у ВИЧ-позитивных пациентов очень высока. ДНК ВПЧ была обнаружена у 42% из 358 обследованных пациентов. В урогенитальных мазках выявляемость ДНК ВПЧ составила 41% (142 из 348), в ректальных 80% (8 из 10). Наиболее часто выявляемым был 16 генотип (21%), на генотипы 31, 33, 35, 45, 51, 52, 56, 58 приходилось от 9 до 12%.

Данные иммунного статуса, количество CD4-клеток у обследованных пациентов подтверждали выраженное иммуносупрессивное состояние. В 48% случаев инфицирования ВПЧ — пациенты с количеством CD4 менее 350 клеток/мкл.

Заключение:

Высокий уровень инфицированности ПВИ ВИЧ-положительных пациентов (42%), подтверждает, что это самая уязвимая группа для ВПЧ.

Среди многообразия выявленных генотипов наиболее часто встречается ВПЧ 16 типа.

Успех лечения ВИЧ-инфицированных от ПВИ и ее осложнений напрямую зависит от уровня иммуносупрессии пациента.

Своевременное обследование на наличие ВПЧ и раннее выявление ПВИ способствуют сохранению здоровья и качеству жизни пациента.

Клинико-иммунологические взаимосвязи и терапия больных шизофренией, инфицированных ВИЧ

Полянский Д.А., Калинин В.В.

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского, Москва, Россия.

Введение:

Согласно данным ВОЗ, ВИЧ-инфекция остается одной из ведущих проблем здравоохранения. Эндогенные психозы развиваются независимо от ВИЧ-инфекции, среди них на первом месте стоит шизофрения [Querques J., Freudenreich O., 2016].

Цель исследования:

Выявление клинико-психопатологических и иммунологических закономерностей, особенностей терапии ВИЧ-инфицированных больных шизофренией.

Материалы и методы исследования:

В исследовании на базе ГБУЗ «ПКБ №4 им. П.Б. Ганнушкина» ДЗ Москвы были обследованы 165 ВИЧ-инфицированных больных с входящим диагнозом «шизофрения». 80 больных распределились по категориям: бредовое расстройство (F 22.0) – 18 больных, другие хронические бредовые расстройства (F 22.8) – 7 больных; группа больных с острым полиморфным психотическим расстройством с симптомами шизофрении (F 23.1) – 12 больных, острым шизофреноподобным психотическим расстройством (F 23.2) – 13 больных, другими острыми, преимущественно бредовыми, психотическими расстройствами (F 23.3) – 9 больных, другими острыми и транзиторными психотическими расстройствами (F 23.8) – 8 больных; группа больных с измененным настроением и бредом: мания с психотическими симптомами (F 30.2) – 5 больных, текущий маниакальный эпизод с психотическими симптомами (F 31.2) – 4 больных, депрессивный эпизод тяжелый с психотическими симптомами (F 32.3) – 4 больных.

В основную группу исследования вошли 40 больных с клиническим диагнозом «Шизофрения» и ВИЧ-инфекцией (23 женщины, 58%, 17 мужчин, 42%).

Дополнительная антиретровирусная терапия не применялась.

40 больных с диагнозом «Шизофрения» без ВИЧ-инфекции, удовлетворявших критериям отбора работы (19 женщин, 48% и 21 мужчина, 52%) составили контрольную группу.

В исследование не включались больные с сопутствующей алкогольной зависимостью или зависимостью от опиоидов, каннабиоидов и других психоактивных веществ.

Психиатрическое обследование и тестирование, одновременный забор крови для мониторинга иммунологического статуса больных проводилось вне психотического состояния с их согласия.

Для оценки выраженности психопатологической симптоматики применялась шкала оценки позитивных и негативных синдромов – PANSS [Kay S., Opler L. and Fiszbein A., 1987]. Психопатологические синдромы выявлялись с помощью клинической шкалы самоотчёта SCL-90.

Методы статистики: корреляционный анализ, факторный анализ (метод главных компонент). Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы SPSS (11 версия).

Результаты:

Проведенный корреляционный анализ позволил установить связи между разнородными психопатологическими и иммунологическими показателями ВИЧ-инфицированных больных шизофренией.

Выявлено, что существуют положительные корреляционные связи между психопатологической симптоматикой и уровнем CD3+ / CD4+ Т-лимфоцитов для идей величия и чувства вины шкалы PANSS. Отмечена положительная корреляция между суммарной оценкой возбуждения по шкале PANSS и показателем отношения CD3+/CD8+ Т-лимфоцитов. Установлена положительная корреляционная связь между содержанием CD3+ и CD8+ Т-лимфоцитов ($r=-0,775$; $p=0,04$) и клозапином, отрицательная корреляция между клозапином и иммунорегуляторным индексом ($r=-0,770$; $p=0,043$). Купирование психотических состояний: получены статистически значимые показатели для галоперидола — 12,59±3,28 мг в сутки в группе ВИЧ-инфицированных больных шизофренией против 16,0±3,38 мг в сутки у больных шизофренией контрольной группы при $p=0,007$. Хлорпромазин использовался в суточной дозе 52,65±35,76 мг у больных основной группы и по 81,25±39,95 мг в сутки — в контроле.

Заключение:

В исследовании выявлено положительное прогностическое значение острых психотических состояний с выраженной аффективной симптоматикой и возбуждением и неблагоприятное влияние психотических картин с дефици-

тарной симптоматикой для интегральных показателей ВИЧ-ассоциированного иммунного статуса. Среднесуточные дозы нейролептических препаратов для купирования психотической симптоматики у ВИЧ-инфицированных больных шизофренией меньше, чем у больных шизофренией без ВИЧ-инфекции, что должно приниматься во внимание на практике при лечении данной категории пациентов.

Особенности морфологии микобактериозов у больных на поздней стадии ВИЧ-инфекции

Михайловский А.М., Лепеха Л.Н.

Оренбургский клинический противотуберкулезный диспансер, Оренбург, Россия

Введение:

В настоящее время во всем мире отмечают значительный рост заболеваемости микобактериозом, что во многом связано с прогрессирующим ростом числа больных с иммуносупрессивными состояниям и, прежде всего, ВИЧ-инфекцией.

Цель исследования:

Изучить морфологические проявления микобактериозов на поздней стадии ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы исследования:

Патоморфологическое исследование проведено на аутопсийном материале 3 больных, имевших сочетанную патологию «ВИЧ-инфекция и микобактериоз». Патоморфологическое исследование включало макроскопическое описание внутренних органов, гистологическое и бактериологическое исследование. Идентификацию нетуберкулезных микобактерий (НТМБ) до вида осуществляли с помощью молекулярно-генетического метода (ПЦР в реальном времени с последующей гибридизацией продуктов амплификации на ДНК-стрипах).

Результаты:

Проведенное морфологическое исследование свидетельствует о развитии генерализованной формы микобактериоза у всех этих больных. При гистологическом исследовании в легочной паренхиме имели место множественные неказеифицирующиеся гранулемы. Они состояли из хаотично расположенных гистиоцитов с признаками диффузного фиброза как в самой гранулеме, так и по ее периферии. Помимо гранулем, у всех больных обращали внимание мелкие и более крупные скопления округлых клеток со светлой вакуолизированной цитоплазмой — «пенистых» макрофагов, а так же лимфоидная инфильтрация в перифокальной зоне воспаления, наличие гигантских многоядерных клеток и фиброзирование окружающей респираторной ткани различной степени выраженности. Микроскопическое исследование лимфатических узлов различных групп выявило однотипную, практически полную атрофию лимфоидной ткани с обширными полями фиброза и наличием по периферии скоплений «пенистых» макрофагов. При окраске срезов лимфатических узлов по Цилю-Нильсену в цитоплазме этих клеток обнаружено большое количество кислотоустойчивых микобактерий (КУМ). В ткани печени у всех умерших обнаружены множественные, со склонностью к фиброзированию гранулемы без некроза, состоящие из гистиоцитов и небольшого числа гигантских многоядерных клеток. С более выраженным фиброзированием гранулемы обнаружены в тканях почек, где они располагаются преимущественно периваскулярно. В селезенке обнаружены особенно крупные скопления «пенистых» макрофагов, в том числе в стадии разрушения. Они инфильтрированы нейтрофильными лейкоцитами, которые формируют микронекрозы в центре с большим количеством КУМ. Так же как и в других паренхиматозных органах, макрофагальные гранулемы имеют тенденцию к склерозированию, а паренхима органа в перифокальной зоне подвергается фиброзированию.

Заключение:

Морфологической особенностью данной сочетанной патологии явилось субтотальная диссеминация в паренхиматозных органах гистиоцитарно-макрофагальных гранулем с внутриклеточным содержанием множества КУМ, преобладанием продуктивной тканевой реакции, с тенденцией к склерозированию гранулем, фиброзом в перифокальной области. Типичных для туберкулезного воспаления эпителиоидноклеточных гранулем с казеификацией и тенденцией к слиянию в более крупные очаги казеозного некроза выявлено не было. Периваскулярное расположение гранулем, однотипность их строения в разных паренхиматозных органах свидетельствуют о генерализации процесса, наличии микобактериального сепсиса, вызванного внутриклеточными КУМ, идентифицируемыми как M. avium.

Поствакцинальный иммунный ответ у серонегативных к вирусу гриппа больных ВИЧ-инфекцией

Яппаров Р.Г., Лиознов Д.А., Карнаухова Е.Ю., Галанкин Т.Л.

Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, Уфа, Россия;
НИИ гриппа, Санкт-Петербург, Россия;
ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

Введение:

Грипп занимает ведущие позиции в структуре инфекционной патологии человека, являясь наиболее серьезным заболеванием среди острых респираторных вирусных инфекций. ВИЧ-инфицированные люди имеют высокий риск развития осложнений гриппа, превышающий уровень в общей популяции больных гриппом. Эффективным способом профилактики гриппа признана ежегодная вакцинация, рекомендованной оптимальной схемы которой для ВИЧ-инфицированных не разработано. Это определяет актуальность исследования безопасности и эффективности иммунопрофилактики гриппа у больных ВИЧ-инфекцией.

Цель исследования:

Оценили иммуногенность вакцинации от гриппа ВИЧ-инфицированных взрослых, исходно серонегативных к вирусу гриппа.

Материалы и методы исследования:

Вакцинировали от гриппа 175 ВИЧ-инфицированных и 50 здоровых добровольцев на базе Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИДом г. Уфа в ноябре 2016 г. Определяли титр гемагглютинирующих антител к антигенам вируса гриппа A (H1N1), A (H3N2) и B в стандартной реакции торможения гемагглютинации до вакцинации (0 день), на 21 и 150 дни после вакцинации. Среди привитых оценили поствакцинальную динамику антител к вирусу гриппа у лиц с титром антител ниже протективного значения (0 или 1/20) согласно критериям иммуногенности противогриппозных вакцин для всех субтипов антигенов вакцины.

Результаты:

От 2 до 7% ВИЧ-инфицированных и от 12 до 24% здоровых лиц были исходно серонегативны к антигенам трех вирусов гриппа. Антителообразование у привитых ВИЧ-инфицированных не соответствовало критериям иммуногенности. Коэффициент сероконверсии был ниже 2,5 (от 1,6 до 2,3), показатель сероконверсии ниже 40% (от 0 до 25%); показатель серопротекции от 67% к антигену A (H1N1) до 100% к антигенам A (H3N2) и B. Титр антител, выработанный к 21 дню, у всех привитых не снижался до 150 дня после вакцинации.

Анализ у ВИЧ-инфицированных с разным количеством CD4-лимфоцитов показал, что большинство привитых вырабатывают минимальное протективное количество антител (1/40); при уровне CD4-лимфоцитов более 350 кл/мкл наблюдали четырехкратный и более рост титра в динамике.

Заключение:

Однократная иммунизация ВИЧ-инфицированных стандартной вакциной для сезонной профилактики гриппа недостаточна для формирования полноценного иммунного ответа.

Основные причины госпитализации пациентов с ВИЧ-инфекцией в Азербайджанской Республике

Мамедова А., Ахмедова С.

Республиканский центр по борьбе со СПИДом МЗ Азербайджанской Республики, Баку, Азербайджан

Введение:

Стационарное отделение при Республиканском Центре по борьбе со СПИДом в Азербайджане существует с 2005 года. С 2006 года при поддержке Глобального Фонда начата антиретровирусная терапия (АРВТ).

Цель исследования:

Проанализировать наиболее частые причины госпитализации пациентов с ВИЧ-инфекцией за 2016 год.

Материалы и методы исследования:

Проведен ретроспективный анализ 250 историй болезни пациентов с ВИЧ-инфекцией, госпитализированных в 2016 году.

Результаты:

Результаты анализа позволили выявить 4 основные группы больных с ВИЧ-инфекцией, получивших стационарное лечение:

I. Больные с развитием оппортунистических инфекций вследствии прерывания АРВТ.
II. Первичные больные, выявленные на поздних стадиях ВИЧ-инфекции, с развитием тяжелых вторичных заболеваний.
III. Первичные больные, выявленные на ранних стадиях ВИЧ-инфекции.
IV. Больные, госпитализированные в связи с заменой схемы АРВТ.
В I группу вошли 155 (62%) пациентов, у которых развились вторичные заболевания на фоне самовольного прерыва АРТ. В основном это потребители инъекционных наркотиков и больные, обратившиеся в Центр после освобождения из мест лишения свободы. 50 больных (20,4%) — II группа, были выявлены на III – IV стадиях болезни. На основании Национальных протоколов и протоколов ВОЗ для Европейского региона, параллельно с лечением развившихся вторичных заболеваний, таких как, пневмоцистная пневмония, кандидозный эзофагит, хроническая диарея, внелегочный туберкулез, ВИЧ-энцефалопатия и т.д. почти всем им была начата АРВ-терапия и каждому оказана паллиативная помощь.
30 больных (12%) III группы были выявлены на ранних (I – II) стадиях ВИЧ-инфекции. В основном — это сохранные больные с заболеваниями, не угрожающими их жизни, такими как персистирующая генерализованная лимфаденопатия, ангулярный хейлит, грибковые поражения ногтей и кожи, герпетические высыпания различной локализации, рецидивирующие инфекции дыхательных путей и т.д.
Согласно рекомендациям ВОЗ, всем этим больным, независимо от стадии и количества клеток CD4, была успешно начата АРВТ. При этом особое значение имеет командная работа медперсонала отделения, а также психологов и наркологов в предварительной подготовке пациентов к началу АРВТ.
15 больным (6%) IV группы была проведена замена схемы АРВТ либо вследствие вирусной и (или) иммунологической неэффективности лечения (53%), либо из-за побочных эффектов антиретровирусных препаратов (47%). Следует отметить, что неэффективность АРВТ наблюдается в основном у больных, неоднократно самовольно прерывавших ее прием, несмотря на активную и постоянную работу с этими пациентами по приверженности, проводимую врачами амбулаторного звена, социальными работниками, психологами.

Заключение:
Таким образом, полученные результаты показывают, что среди пациентов с ВИЧ-инфекцией, госпитализированных в 2016 году, превалирует группа пациентов с развитием оппортунистических инфекций вследствие прерывания АРВТ, что свидетельствует о необходимости усиления работы по повышению приверженности лечению с больными. Также остаются актуальными проблема поздней диагностики ВИЧ-инфекции и необходимость обеспечения доступа пациентов к наиболее эффективным и безопасным антиретровирусным препаратам.

Хирургические особенности и проблемы лечения ВИЧ-ассоциированных поражений центральной нервной системы

Биктимиров Р.Г.

Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф.Владимирского, Москва, Россия

Введение:
Несмотря на распространённость ВИЧ-инфекции, нет точных эпидемиологических данных о распространённости ВИЧ-ассоциированных поражений центральной нервной системы. При этом клинические проявления неврологических нарушений имеют 70% пациентов, в 45% случаев эти проявления являются первичными клиническими проявлениями иммунодефицита. Разработка оптимальной тактики ведения пациентов на всех этапах лечения в хирургическом стационаре находится на начальной стадии.

Цель исследования:
Выработка алгоритма ведения пациентов с ВИЧ-ассоциированным поражением нервной системы, подлежащих хирургическому вмешательству и (или) сопроводительной терапии.

Материалы и методы исследования:
Амбулаторно и стационарно наблюдались 16 пациентов (возрастной диапазон 18–67 лет), соотношение мужчин к женщинам 3:1, с очаговыми изменениями головного мозга, подтвержденных нейровизуализацией: рКТ, МРТ, ПЭТ. Проводилось определение субпопуляций Т-лимфоцитов, проточная цитофлюориметрия. Оперировано 11 пациентов: неопластический процесс головного мозга (3), субдуральная эмпиема (3), абсцессы головного мозга (3), пункция патологического очага с использованием нейронавигации (1); окклюзионная гидроцефалия (1).

Результаты:
ВИЧ-ассоциированный познавательно-двигательный комплекс наблюдается практически у всех пациентов (в нашем исследовании — 100%), но редко диагностируется при его минимальных клинико-неврологических про-

явлениях. При развернутых проявлениях неотложная медицинская помощь, согласно законодательству, оказывается всем пациентам. В группе пациентов «планового порядка» с хроническим проградиентным течением заболевания возникают «субъективные ограничения». В нашем исследовании основные жалобы были представлены: 100% — эпилептические приступы; 100% — постоянный/периодический цефалгический синдром; 100% — ВИЧ-ассоциированнный познавательный комплекс; 65% — очаговые неврологические проявления. При всех гистологических исследованиях резецированных опухолей (3 случая) выявлены единичные периваскулярные инфильтраты лимфоцитов с примесью плазматических клеток. Исход хирургического вмешательства: улучшение клинико-неврологической симптоматики, возврат к трудовой деятельности (100%). Гнойные очаги головного мозга дренировались и промывались растворами антисептика до полного разрешения патологического процесса (максимум — 5 дней) по данным нейровизуализации. Результаты посевов полученного материала: S.aureus (103 КОЕ/мл), P.Aeruginosa(4*106 КОЕ/мл), S. gr. viridans (104 КОЕ/мл). В стационаре проводилась антибактериальная, противогрибковая, трехкомпонентная антиретровирусная терапии (2 препарата — нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы ВИЧ; 3й — нуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы или протеазы ВИЧ); в день хирургического вмешательства дополнительно назначался препарат, ингибитор фузии ВИЧ с парентеральным механизмом введения; после операции — пожизненное продолжение трехкомпонентной терапии. Во всех случаях отмечалась положительная динамика неврологической симптоматики, регресс изменений по данным рКТ, МРТ-исследования. В 1 случае — невыраженное прогрессирование неопластического процесса без клинико-неврологических проявлений; 1 пациент после тотальной резекции опухоли ЗЧЯ через 2 месяца с момента выписки умер от пневмонии в стационаре по месту жительства. Гнойно-воспалительных послеоперационных осложнений не отмечено. Катамнез от месяца до 6 лет.

Заключение:

Согласованный мультидисциплинарный подход к лечению пациентов, адекватная и полноценная специфическая и симптоматическая терапии, высокотехнологичные оперативные вмешательства позволяют достичь хорошего функционального исхода, улучшения качества и продолжительности жизни пациентов.

Клинические аспекты ВИЧ-ассоциированного орофарингеального кандидоза

Мустафаева Д.А., Ражабов Г.Х., Асланов М.

Республиканский центр по борьбе со СПИДом, Ташкент, Узбекистан;
Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Введение:

Проблема микотических заболеваний среди ВИЧ-инфицированных больных становится актуальнее как в связи с появлением более устойчивых к антимикотическим препаратам, так и более агрессивных штаммов рода Candida albicans и non-albicans, как наиболее частых патогенов при орофарингеальном кандидозе. Даже при наличии в арсенале врача современных противогрибковых средств, высокоактивных в отношении Candida, лечение висцеральных форм кандидоза на фоне тяжелого иммунодефицита редко бывает успешным.

Цель исследования:

Целью настоящего исследования явилось изучение клинических характеристик и определение этиологической структуры микозов, антимикотической чувствительности, в частности разновидности Candida, у ВИЧ-инфицированных больных.

Материалы и методы исследования:

Материалом для настоящей работы явились проспективные и ретроспективные данные по оппортунистическим заболеваниям, в частности орофарингеальными микозам, и результаты лабораторных анализов Республиканского центра по борьбе со СПИДом, научно-исследовательского института дерматологии и венерологии. В работе были использованы клинические, вирусологические, иммунологические, серологические и статистические методы исследования.

Диагностика орофарингеального кандидоза проводилась на основе клинической картины и результатах культурального, серологического и вирусологического (ПЦР на Candida albicans) исследований. Проводили микроскопию патологического материала со слизистых оболочек ротовой полости. Материалом для исследования служили пробы мокроты, мазки из зева, сыворотка крови.

Результаты:

В исследование были включены 357 ВИЧ-инфицированных пациентов, главным образом, с низким уровнем CD4-лимфоцитов (CD4≤200 клеток/мкл). Средний возраст больных 21±3,1 лет. У 38 пациентов (20,7%) диагности-

рован орофарингеальный кандидоз, кандидоз полости рта у 56 пациентов (30,4%). С клинической точки зрения дифференцировали острый и хронический орофарингеальный кандидоз. При остром процессе орофарингеального кандидоза (54,5%) клиника проявлялась общими явлениями интоксикации (5,5±2,9дней; слабость, недомогание, утомляемость, подъем температуры тела). При рецидивирующем орофарингеальном кандидозе клиника патологического процесса сохраняелась более длительное время (14,0±2,9 дней) с меньшей степенью выраженности интоксикации. Больных беспокоила небольшая боль при глотании, температура, как правило, была нормальной или субфебрильной. В тех случаях, когда имело место поражения гортани (18,4%) отмечалась осиплость голоса. По клинической картине у 63,4% больных диагностировали псевдомембранозную форму, у 19,3% — эрозивную, у 11,5% — эрозивно-язвенную форму кандидоза слизистой оболочки полости рта. Эритематозную или атрофическую формы кандидоза слизистой оболочки полости рта диагностировали у 29 больных. Среди субъективных ощущений больные наиболее часто жаловались на болезненность, чувство жжения и сухости в полости рта. По результатам культурального исследования ведущую роль в этиологии имела Candida albicans (56,5%), реже выделены Candida krusei (22%), Candida valida (1,8%) и Candida tropicalis (1,4%). У 25,5% C. albicans, C. tropicalis, C. krusei, C. valida были выделены из мокроты и со слизистой полости рта. У 294 пациентов при иммуноферментном анализе были выявлены иммуноглобулины класса IgG к Candida albicans. Лечение ОФК должно быть индивидуальным для каждого пациента с учетом иммунного статуса, наличия сопутствующих заболеваний, локализации, распространенности и остроты процесса. Полученные результаты по антимикотической чувствительности выделенных штаммов грибов рода Candida у ВИЧ (+) пациентов с рецидивирующим ОФК показали высокую резистентность (51,5%) к флуконазолу, кетаканазолу (57,6%), интроканазолу (54,5%) и дозозависимую чувствительность к нистатину (53%), ее отсутствие к итраконазолу и вориконазолу.

Заключение:

Таким образом, на основании полученных данных можно сказать, что ведущую роль в этиологии орофарингеального кандидоза играли как Candida albicans, так и Candida non-albicans и, что степень выраженности иммунодефицита связана с частотой рецидивирования микотического процесса. Кроме того, учитывая высокую вероятность рецидива заболевания, все больные с хроническими формами кандидоза слизистых оболочек подлежат динамическому наблюдению и микробиологическому обследованию.

Антиретровирусная терапия: настоящее и будущее

Назначение антиретровирусной терапии и мониторинг ее эффективности в Таджикистане. Анализ с учетом гендерных особенностей

Нурляминова З.А., Аббасова Д., Маджитова Т., Ефремова О.С., Юрин О.Г.

Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, Душанбе, Таджикистан;

Программа развития ООН, Душанбе, Таджикистан;

Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, Россия

Введение:

Для эффективного лечения больных ВИЧ-инфекцией небходимо качественное диспансерное наблюдение. Одним из факторов влияющих на приверженность пациентов наблюдению и лечению являются их возрастные и гендерные особенности.

Цель исследования:

Оценить качество наблюдения и предоставления антиретровирусной терапии (АРТ) пациентам, посещающим центры СПИД в Таджикистане с учетом гендерных различий.

Материалы и методы исследования:

Проанализированы амбулаторные карты 146 взрослых больных ВИЧ инфекцией (65 мужчин и 81 женщина), посетивших Центры СПИД в 25 населенных пунктах Таджикистана за период 20–28 января 2016 года, согласившихся на участие в исследовании.

Результаты:

Медиана возраста пациентов составила 36 лет (мужчины — 38 лет, женщины —35 лет). Медиана интервала между выявлением ВИЧ-инфекции и постановкой на диспансерное наблюдение составила 27 дней. В течение первого месяца под наблюдение встали 51% пациентов (45% мужчин, 56% женщин). В течение 3 месяцев — 68% (59% и 76%), в течение года (69% и 90%). Более чем через 2 года встали на учет 15% пациентов (19% и 11%). АРТ получали 93% пациентов (97% женщин, 89% мужчин). Медиана продолжительности нахождения на АРТ составила 23 месяца (22 у мужчин и 24 у женщин). Медиана интервала между постановкой на диспансерный учет и началом АРТ составила 6 дней (3 дня у мужчин и 9 дней у женщин). В течение месяца после постановки на учет начали АРТ 68% пациентов (75% мужчин и 63% женщин). в течение 3 месяцев — 78% (86% и 73%), в течение года — 83% (88% и 81%). Количество CD4-клеток в крови было определено у 90% пациентов. Медиана этого показателя при последнем тестировании составила 391 клеток/мкл (323 — у мужчин, 440 — у женщин). Медиана давности последнего исследования уровня CD4 составила 3 месяца. Давность менее 3 месяцев отмечена у 44% пациентов (48% у мужчин, 40% у женщин), менее 6 — у 76% (75% и 77%), менее года у 97% (95% и 99%). Определение вирусной нагрузки (ВН) проведено только 55% пациентов. Средний уровень ВН составил 5 918 копий/мл (максимум — 93 292). Неопределяемый уровень ВН отмечен у 68% пациентов, уровень менее 1 000 копий/мл — у 74%.

Заключение:

Большинство пациентов, посещающих центры СПИД в Таджикистане, находятся в активном рабочем и репродуктивном возрасте. Около половины пациентов встали под медицинское наблюдение уже в течение месяца после выявления ВИЧ-инфекции. Однако 15% сделали это только более чем через 2 года. Исследование количества CD4-клеток доступно и проводится в большинстве случаев своевременно. Однако мониторинг вирусной нагрузки проблематичен. АРТ доступна и назначается без задержек, но, учитывая проблемы с мониторингом ВН и наличие ее определяемого уровня почти у 1/3 пациентов возникает вопрос о способах повышения эффективности АРТ.

Эффективность схем первого ряда антиретровирусной терапии у пациентов с уровнем CD4 более 350 клеток/мкл

Жаворонок С.В., Тумаш О.Л., Козорез Е.И., Кармазин В.В., Сачек М.М.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь;
Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь;
Гомельская областная инфекционная клиническая больница, Гомель, Беларусь;
Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, Минск, Беларусь

Введение:

В настоящее время количество ВИЧ-инфицированных в Республике Беларусь прогрессивно увеличивается. На 1 января 2018 г. Зарегистрировано 24 684, из них живых- 19 231, из них антиретровирусную терапию (АРТ) принимает – 11 242 (58,46%). Наиболее пострадавшим регионом при этом остается Гомельская область, в которой на 01.01.2018 на учете находится 7 407 ВИЧ-инфицированных, из них на АРТ – 3 591 пациент. В литературе представлены спорные данные по эффективности наиболее распространённых схем АРВТ первого ряда в современных условиях.

Цель исследования:

Сравнить эффективность схем антиретровирусной терапии первого ряда у пациентов с уровнем CD4 более 350 клеток/мкл.

Материалы и методы исследования:

Эффективность антиретровирусной терапии оценена у 161 пациента, начавших принимать АРТ в 2016г. Комбинация «AZT/3TC+EFV» была первоначальной схемой у 80 (49%) пациентов, «TDF/FTC+EFV» – у 81 (51%) пациента. Пациенты, вошедшие в группы, статически значимо не различались по полу, возрасту, пути инфицирования, уровню CD4-клеток. Средний возраст пациентов, вошедших в исследование, 38 лет (31,5; 42,6). Мужчины составили 46,6%, женщины – 53,4%. Далее была проведена стратификация пациентов на группы в зависимости от схемы АРТ 1 ряда и исходного уровня CD4 клеток. В группы при уровне CD4 клеток 350-500 клеток/мкл на схеме «AZT/3TC+EFV» было включено 42 пациента (26,1%) и на схеме «TDF/FTC+EFV» – 37 пациентов (23,0%); при уровне более 500 клеток/мкл соответственно 38 и 44 пациентов (23,6% и 27,3%).Среднее значение CD4 клеток до начала терапии в группе 350-500 клеток составляло на схеме «AZT/3TC+EFV» 391,7 (351,2; 456,6) кл/мкл и на схеме «TDF/FTC+EFV» 407,6 (361,6; 478,2) клеток/мкл; в группе 500 и выше клеток соответственно 588,5 (512,2; 658,4) клеток/мкл и 564,2 (506,2;639,8) клеток/мкл.

Эффективность АРТ оценивалась согласно принятым стандартам на основании клинических, иммунологических и (или) вирусологических критериев в течение 12 месяцев.

Результаты:

Переносимость схем АРТ была удовлетворительной. Смена терапии в результате появления побочных эффектов на схеме «AZT/3TC+EFV» произошла у 2 (2,5%) пациентов (у 1 – тяжелая анемия, у 1 – реакция гиперчувствительности), на схеме«TDF/FTC+EFV» - у 2 (2,5%) пациентов, из-за реакции гиперчувствительности.

В течение года отказались от лечения на схеме «AZT/3TC+EFV» 2 (2,5%) пациентов, на схеме «TDF/FTC+EFV» - также 2 (2,5%) пациентов.

Клиническая, вирусологическая и иммунологическая эффективность наблюдалась у всех пациентов.

У пациентов, стартовавших при уровне CD4 клеток 350–500 /мкл, наилучшие иммунологические показатели были отмечены в группе, принимающей схему «TDF/FTC+EFV», где прирост CD4 клеток составил + 32,6% по сравнению со схемой «AZT/3TC+EFV» ($p<0,05$). У пациентов, стартовавших при уровне CD4 клеток более 500 кл/мкл, не было выявлено статистически значимой зависимости иммунологической эффективности от принимаемой схемы ($p>0,05$).

Через 12 месяцев наблюдений вирусологическая эффективность было достигнута на схеме «AZT/3TC+EFV» в 72,5% (58 пациентов), на схеме «TDF/FTC+EFV» – в 67,9% (55 пациентов; $p>0,05$).

Заключение:

Таким образом, клиническая, вирусологическая эффективности комбинаций «AZT/3TC+EFV» и «TDF/FTC+EFV» не отличаются. Прирост CD4-клеток статистически более значим на схеме ««TDF/FTC+EFV» при исходном уровне CD4 клеток от 350 до 500 клеток/мкл.

Анализ извещений о нежелательных лекарственных реакциях на комбинированные антиретровирусные препараты

Матвеев А.В., Крашенинников А.Е., Егорова Е.А.

Медицинская академия им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского», Симферополь, Россия;
АНО «Национальный научный центр фармаконадзора», Москва, Россия

Введение:

ВИЧ-инфекция является одной из главных проблем общественного здравоохранения. Снижение смертности вследствие естественного течения ВИЧ-инфекции, наблюдаемое в последние годы, можно объяснить не только распространением профилактических мероприятий, но и широким внедрением антиретровирусной терапии (АРВТ). Применение АРВТ приводит к улучшению иммунологических и вирусологических показателей, что в конечном счете приводит к снижению смертности пациентов с ВИЧ.

Цель исследования:

Целью нашей работы было изучение структуры и особенностей нежелательных лекарственных реакций (НЛР) на комбинированные препараты, применяемые для лечения ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы исследования:

В работе использовали данные извещений о нежелательных реакциях на лекарственные препараты (ЛП) в Республике Крым за период 2011–2016 гг. Анализ проводили по извещениям о НЛР лекарственных средств, находящихся в электронной базе данных ARCADe, с использованием АТХ-классификации ЛП.

Результаты:

За период 2011–2016 гг. было зарегистрировано 129 случаев побочных реакций на комбинированные препараты, применяемые для лечения ВИЧ-инфекции. Среди таких препаратов наиболее часто НЛР возникали при применении препарата, сочетающего два нуклеозидных ингибитора обратной транскриптазы – ламивудина и зидовудина (116 случаев, 90%). Реже НЛР наблюдались при применении комбинации ингибиторов протеазы – ритонавира и лопинавира (11 случаев, 8,5%). В 2 случаях развитие НЛР было связано с применением трехкомпонентного лекарственного средства, содержащего тенофовир, эмтрицитабин и эфавиренз.

Анализ возрастных групп пациентов, у которых были зарегистрированы НЛР в ответ на прием комбинированной антиретровирусной терапии показал, что наиболее часто НЛР возникали у пациентов в возрасте 30–45 лет – 60 случаев (46,5%), незначительно реже в возрасте 18–30 лет – 43 случая (33%), в 15 случаях НЛР возникали у пациентов в возрасте 45–60 лет. Изучение гендерных особенностей показало, что в 95 случаях (73,6%) НЛР возникали у пациентов женского пола.

Основными клиническими проявлениями НЛР на комбинированные антиретровирусные препараты были нарушения со стороны системы кроветворения (95 случаев; 73,6%). Значительно реже наблюдались нарушения со стороны ЦНС (13 случаев; 10%), со стороны ЖКТ (10 случаев; 7,7%) и аллергические реакции в виде местных проявлений (9 случаев; 7%).

При этом коррекция НЛР потребовалась в 110 случаях (85%), в остальных 19 случаях пациенты в дополнительной терапии НЛР не нуждались. В 47 случаях (36,4%) НЛР были отнесены к категории серьезных, в остальных 82 случаях наблюдались несерьезные НЛР.

Необходимо отметить, что в 118 случаях назначение комбинированных антиретровирусных препаратов сопровождалось назначением сопутствующих ЛС. При этом наиболее часто (100 случаев) в качестве сопутствующей терапии был назначен 1 лекарственный препарат.

Анализ извещений о НЛР позволил определить, что причинно-следственная связь между приемом подозреваемых ЛС и возникшей НЛР в большинстве случаев была вероятной (99 случаев; 76,7%), в 28 случаях (21,7%) определенной и в 2 случаях (1,5%) — возможной.

Заключение:

Результаты анализа карт-извещений о НЛР на комбинированные препараты, применяемые для лечения ВИЧ-инфекции, показали, что большинство НЛР возникало при использовании комбинации ламивудина и зидовудина. Основным проявлением таких НЛР было снижение уровня гемоглобина и развитие анемий. При этом в 85% случаев пациенты нуждались в приеме препаратов с целью коррекции возникшей НЛР. Нередко прием комбинированных антиретровирусных препаратов был связан с развитием серьезных НЛР. В связи с этим считаем необходимым проведение сбора и анализа информации о НЛР, возникающих у пациентов, принимающих препараты для лечения ВИЧ-инфекции, с целью повышения безопасности проводимой фармакотерапии.

Анализ извещений о нежелательных лекарственных реакциях на препараты, применяемые для лечения ВИЧ-инфекции

Матвеев А.В., Крашенинников А.Е., Егорова Е.А.

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского», Симферополь, Россия;
АНО «Национальный научный центр фармаконадзора, Москва, Россия

Введение:

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией во всем мире, в том числе и в Российской Федерации, постоянно растет, особенно у лиц среднего возраста. На сегодняшний день ВИЧ-инфекция все еще считается неизлечимым заболеванием, однако своевременное назначение высокоактивной антиретровирусной терапии позволяет подавлять репликацию вируса, улучшать показатели иммунного статуса и предотвращать переход болезни в стадию СПИДа и, таким образом, продлевать пациенту жизнь.

Цель исследования:

Целью нашей работы было изучение структуры и особенностей нежелательных лекарственных реакций (НЛР) на препараты, применяемые для лечения ВИЧ-инфекции (нуклеозидные и ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы, ингибиторы протеазы).

Материалы и методы исследования:

В работе использовали данные извещений о нежелательных реакциях на лекарственные препараты (ЛП) в Республике Крым за период 2011–2016 гг. Анализ проводили по извещениям о НЛР на лекарственные средства, находящиеся в электронной базе данных ARCADe, при этом использовали АТХ-классификацию ЛП.

Результаты:

За период 2011–2016 гг. было зарегистрировано 145 случаев побочных реакций на некомбинированные препараты, применяемые для лечения ВИЧ-инфекции. Среди отдельных групп таких ЛП наиболее часто НЛР вызывали препараты группы ненуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы (ННИОТ; 97 случаев НЛР; 67%) и нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы (НИОТ; 35 случаев; 24%). Реже НЛР были связаны с применением ингибиторов протеазы (13 случаев; 9%). При этом «лидером» по развитию НЛР в группе ННИОТ был эфавиренз, который вызвал НЛР в 81 случае. Среди препаратов группы НИОТ наиболее часто НЛР возникали при применении зидовудина (15 случаев НЛР) и абакавира (11 случаев НЛР).

Изучение гендерных особенностей показало, что незначительно чаще НЛР возникали у пациентов женского пола (76 случаев; 52%). При этом анализ возрастных категорий пациентов, у которых возникали НЛР в ответ на прием антиретровирусной терапии, показал, что наиболее часто НЛР возникали у пациентов в возрасте 30–45 лет — 73 случая (50%), значительно реже в возрасте 46–60 лет — 25 случаев (17%).

Среди проявлений НЛР на ЛС, применяемые при терапии ВИЧ-инфекции, наиболее часто встречались нежелательные реакции со стороны ЦНС (58 случаев). Реже наблюдались нарушения в виде аллергических реакций (38 случаев), при этом в 1 случае они носили угрожающий жизни характер (отек Квинке). Значительно реже имели место нарушения со стороны системы кроветворения (16 случаев; 11%) и различные диспептические расстройства (11 случаев; 8%). Коррекция НЛР потребовалась в 68 случаях (47%), в остальных 77 случаях пациенты в дополнительной терапии НЛР не нуждались. В 74 случаях, в соответствии с классификацией, НЛР были отнесены к категории серьезных.

Отмена препаратов, вызвавших НЛР, была проведена во всех случаях, при этом в 117 случаях она сопровождалась исчезновением проявлений нежелательных реакций.

Анализ извещений о НЛР позволил определить, что причинно-следственная связь между приемом подозреваемых ЛС и возникшей НЛР в большинстве случаев была определенной (74 случая; 51%), в 67 случаях (46%) — вероятной и в 4 случаях — возможной.

Заключение:

Изучение карт-извещений о НЛР на препараты, применяемые для лечения ВИЧ-инфекции, показало, что большая часть регистрируемых реакций наблюдалась при применении группы ННИОТ. Основными проявлениями таких НЛР были нарушения со стороны ЦНС в виде головокружения, нарушений сна, галлюцинаций и головной боли. Практически в половине случаев прием антиретровирусных препаратов вызывал развитие серьезных побочных эффектов, что подтверждает необходимость изучения и анализа НЛР, возникающих при использовании этой группы препаратов, с целью повышения безопасности фармакотерапии пациентов и улучшения качества их жизни.

Резистентность к антиретровирусным препаратам у пациентов на высокоактивной антиретровирусной терапии

Еремин В.Ф., Гасич Е.Л., Сосинович С.В., Бунас А.С.

Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии, Минск, Беларусь

Введение:

В настоящее время нет альтернативы высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) для поддержания жизненного статуса пациентов с ВИЧ-инфекцией. Разработанные и применяемые схемы терапии позволяют ВИЧ-инфицированным пациентам вести активный образ жизни, рожать здоровых детей, создавать семьи. В тоже время, по целому ряду причин, в геноме вируса появляются мутации, ведущие к устойчивости вируса к антиретровирусным препаратам (АРП). Своевременное определение этих изменений в геноме ВИЧ и смена схем терапии является неотъемлемым фактором успешного лечения.

Цель исследования:

Целью настоящего исследования явился анализ частоты встречаемости мутаций резистентности высокого уровня к лекарственным препаратам разных классов, применяемых в Республике Беларусь (РБ) для лечения ВИЧ-инфицированных пациентов.

Материалы и методы исследования:

Образцы плазмы крови пациентов, находящихся на ВААРТ (N=1 083). ОТ-ПЦР в количественном варианте проводили на тест-системах «РеалБест РНК ВИЧ количественный» производства АО «Вектор-Бест», Новосибирск. Получение фрагментов ДНК по участку генов gag-pol размером 1400 п.о. осуществляли с помощью тест-системы «Бел ВИЧ-1-резистентность-генотип», производства РНПЦ эпидемиологии и микробиологии. Для обработки нуклеотидных последовательностей использовали программные продукты SeqScape, Sequencing Analysis, BioEdit. Мутации резистентности определяли с помощью базы данных Стэнфордского университета hivdb.stanford.edu.

Результаты:

Образцы крови от 1 083 пациентов, находящихся на ВААРТ, были доставлены из всех регионов РБ. Из них 547 (50,5%) оказались положительными в ПЦР и были обследованы на наличие мутаций резистентности в геноме ВИЧ. В 300 (54,80%) из 547 изолированных и амплифицированных образцах РНК ВИЧ были выявлены мутации резистентности высокого уровня. Мутации, ведущие к резистентности высокого уровня, к соединениям класса ненуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы были определены в 82% (246) случаев к невирапину и в 76,7% (230) случаев — к эфавирензу. Мажорные мутации, ведущие к резистентности высокого уровня к ингибиторам обратной транскриптазы нуклеозидной природы чаще определялись к эмтрицитабину — 70,7% (212) и ламивудину — 69,7% (209) случаев. Необходимо отметить, что через 4–5 лет после начала лечения, практически у всех пациентов, находящихся на первой линии терапии, диагностировались мутации резистентности высокого уровня к невирапину и эфавирензу. Среди лекарственных препаратов класса ингибиторов протеазы мутации резистентности высокого уровня выявлялись редко. Только в 3,3% (10) случаев определялись мутации к атазанавиру и фосампренавиру, в 3% (9) — к индинавиру.

Заключение:

Своевременное определение мутаций резистентности к АРП в геноме ВИЧ, изолированного от пациентов, находящихся на ВААРТ, и своевременная смена схемы терапии — залог успешного лечения. В тоже время, как показывают наши исследования, направление на исследование не всегда является обоснованным. Практически 50% исследованных образцов оказались отрицательными в ОТ-ПЦР. Возможно имели место однократные всплески уровня вирусной нагрузки, которые требуют повторных исследований, и, в случае положительного результата, образец направляется на исследование на резистентность.

Индикаторы раннего предупреждения развития резистентности ВИЧ в Армении в 2016 г.

Григорян Т.Р., Папоян А.С., Оганесян Р.А.

Республиканский центр по профилактике СПИДа Республики Армения, Ереван, Армения

Введение:

В 2017 г. в Республике Армения был принят новый протокол лечения, в котором закреплен принцип начала антиретровирусной терапии (АРВТ) — «Лечить всех». При расширении охвата АРВТ все большее количество людей, на-

чинающих лечение, будут инфицироваться штаммами ВИЧ, устойчивыми к антиретровирусным (АРВ) препаратам. Распространение резистентности ВИЧ к АРВ-препаратам приводит к снижению эффективности терапии, увеличению смертности от ВИЧ/СПИД и росту стоимости АРВТ.

Цель исследования:

Мониторинг индикаторов раннего предупреждения (ИРП) развития лекарственной устойчивости (ЛУ) ВИЧ и оценка качества лечения ВИЧ-инфекции в Республике Армения.

Материалы и методы исследования:

Был проведен ретроспективный когортный анализ. Выборка включала в себя всех взрослых пациентов, начавших АРВТ в 2015 г. в Республике Армения. Источниками данных послужили: национальная база данных АРВТ, истории болезни пациентов, журнал учета АРВ-препаратов. Данные были внесены в инструмент извлечения и анализа данных по ИРП ЛУ ВИЧ, рекомендованный Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ). Была произведена оценка следующих ИРП ЛУ ВИЧ: своевременное получение АРВ-препаратов (процент пациентов, своевременно получивших АРВ-препараты — до того момента, как закончатся ранее выданные препараты; ИРП 1), удержание в системе оказания медицинской помощи (ИРП 2), бесперебойное обеспечение АРВ-препаратами (% месяцев бесперебойного обеспечения МО АРВ-препаратами в году; ИРП 3), практика назначения АРТ (ИРП 4) и подавление вирусной нагрузки через 12 месяцев (ИРП 5).

Результаты:

Процесс исследования охватил 241 взрослых пациентов, начавших АРВТ в 2015 г. По 4 из 5 изученных показателей достигнуты целевые показатели, рекомендованные ВОЗ.

Результаты анализа продемонстрировали следующее: ИРП 1 был в пределах 70–80%; ИРП 2 был >85%; ИРП 3 — 100%; ИРП 4 — 0%; ИРП 5 — >85%.

Заключение:

Результаты исследования показали, что четыре из пяти индикаторов были достигнуты. Необходимо предпринять шаги для максимального обеспечения своевременного получения пациентами АРВ-препаратов и посещения ими клиники в назначенное время. Мониторинг ИРП составит основу для сохранения и улучшения эффективности АРВТ. Сбор ИРП должен быть включен в рутинную практику как компонент эпидемиологического надзора.

Новые отечественные антиретровирусные препараты в схемах терапии больных ВИЧ-инфекцией

Кравченко А.В., Попова А.А., Куимова У.А., Ефремова О.С.

Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, Россия

Введение:

В 2016–2017 гг. 2 отечественных ингибитора обратной транскриптазы ВИЧ (6НР из группы НИОТ и Элсульфавирин [ESV] — из группы ННИОТ) завершили II и III фазы клинических исследований, соответственно.

Цель исследования:

Оценить эффективность и безопасность новых антиретровирусных препаратов в составе схем антиретровирусной терапии (АРТ) первой линии.

Материалы и методы исследования:

Исследование 1 — многоцентровое, рандомизированное, частично слепое клиническое исследование II фазы продолжительностью 24 недели, с оценкой влияния различных доз препарата 6НР в комбинации с 3ТС и EFV на эффективность лечения ВИЧ-инфицированных больных, не получавших ранее лечения. Группы 1–4 (600, 800, 100 и 1200 мг 6НР QD) включали 100 больных (по 25 больных в каждой группе; 6НР+3ТС+EFV); группа 5 (контроль) — 25 больных (Ф-А3Т+3ТС+EFV). Исследование 2 — рандомизированное, плацебо-контролируемое, двойное слепое, многоцентровое исследование III фазы включало 120 больных ВИЧ-инфекцией, ранее не получавших АРТ. Пациенты были рандомизированы в 2 группы в соотношении 1:1: группа 1 — получали препарат ESV (20 мг/день) + TDF/FTC, группа 2 — EFV (600 мг/день) + TDF/FTC в течение 48 недель. Терапия по схеме ESV+2 НИОТ была продолжена до 96 недель.

Результаты:

В исследовании 1 через 24 недели максимальный вирусологический ответ (РНК ВИЧ <50 копий/мл) был достигнут у 88% (600 мг 6НР) и 92% (800 мг 6НР) больных, а в группе контроля (Ф-А3Т) — у 84% (ITT-анализ). Прирост количества CD4-клеток (медиана) через 24 недели также был максимальным в группах 600 и 800 мг 6НР (222 и 160 клеток/мкл, соответственно), в группе контроля — 138 клеток/мкл. Нежелательные явления (НЯ) имели легкую степень тяжести, в большинстве случаев не были связаны с исследуемым препаратом и не требовали назначения дополнительной терапии. Серьезное НЯ отмечено только у 1 больной 1 группы (беременность).

В исследовании 2 через 48 недель терапии у 81% больных группы ESV и 73,7% — группы EFV уровень РНК ВИЧ был <50 копий/мл (MITT-анализ). У пациентов с исходно высоким уровнем РНК ВИЧ (> 100 000 копий/мл) через 48 надель терапии вирусную нагрузку < 50 копий/мл регистрировали у 77,7% и 68,2% больных соответственно. Прирост количества CD4-лимфоцитов (медиана) за 48 недель терапии составил 188 и 196 клеток/мкл, соответственно. После 96 недель терапии схемой АРТ, включавшей ESV, у 84% больных РНК ВИЧ была <50 копий/мл (MITT-анализ). Вирусологическую неэффективность терапии отметили у 3 больных, при этом ни в одном случае не были обнаружены мутации резистентности ВИЧ к ННИОТ. Спустя 96 недель терапии прирост количества CD4-лимфоцитов (медиана) у больных, получавших ESV, составил 227 клеток/мкл. Также отметили повышение индекса CD4/CD8 с 0,4 (до лечения) до 0,83 (96 недель терапии). НЯ, связанные с принимаемыми препаратами, отмечали у 36,7% больных группы ESV и у 77,6% группы EFV (p<0,0001). НЯ со стороны ЦНС и кожных покровов, регистрируемые с частотой >5%, имели место у 31,7% и 62,1% больных соответственно (p=0,008). Только у больных группы EFV регистрировали необычные сновидения, сыпь на коже, кожный зуд. У 1,7% больных 1 группы и у 12,1% больных 2 группы имели место НЯ, приведшие к выбытию из исследования.

Заключение:

Полученные результаты показали хорошую сопоставимую переносимость и высокую терапевтическую эффективность препарата 6HP при однократном приёме в сочетании с 3TC+EFV. Дозы 6HP 600 и 800 мг/сутки являются наиболее вероятными кандидатами для включения в III фазу исследования. Результаты, полученные через 48 недель исследования, свидетельствуют о равной вирусологической и иммунологической эффективности схем АРТ, включавших препарат ESV или EFV в сочетании с TDF/FTC. Эффективность лечения схемой, содержавшей ESV, сохранялась и в течение 96 недель. Режим, включавший препарат ESV, имел достоверно более благоприятный профиль безопасности. На основании результатов исследования режим ESV+TDF/FTC был в 2017 г. включен в рекомендации по диспансерному наблюдению и лечению больных ВИЧ-инфекцией в качестве стартового режима терапии. Комбинация 6HP + 3TC/FTC + ESV с однократным приемом в сутки в дальнейшем может быть перспективным режимом АРТ 1 линии терапии, состоящим из оригинальных препаратов отечественного производства.

Причины перехода на вторую линию антиретровирусной терапии и оценка ее эффективности у больных ВИЧ-инфекцией

Надирова С.А.

Республиканский центр по борьбе со СПИДом МЗ Азербайджанской Республики, Баку, Азербайджан

Введение:

Антиретровирусная терапия (АРВТ) лиц, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), в республике Азербайджан начата в рамках программ Глобального Фонда (ГФ) с ноября 2006 г., и, по 2009 год включительно, закупки антиретровирусных препаратов (АРВ-препаратов) осуществлялись при финансовой поддержке ГФ. С 2009 по 2015 годы закупки АРВ-препаратов осуществлялись как за счет ГФ, так и (по нарастающей) из бюджета государства. С 2015 года закупка АРВ-препаратов полностью осуществляется за счет средств госбюджета.

Большинство больных, как взрослых, так и детей, находятся на первой линии АРТ, часть больных перешла на вторую линию АРТ. Так, за 2015–2016 годы 208 больных ВИЧ-инфекцией перешли на вторую линию АРТ. Схемы первой линии состояли в основном из НИОТ+ННИОТ, а второй — из других НИОТ+ИП.

Цель исследования:

Выяснить причины перехода на вторую линию АРВТ и оценить ее эффективность у больных ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы исследования:

Анализ амбулаторных карт и данных мониторинговых наблюдений по электронной базе больных, перешедших на вторую линию АРВТ.

Результаты:

Анализ амбулаторных карт и данных мониторинговых наблюдений по причинам перехода больных на вторую линию АРВТ дал следующие результаты. 95 пациентов были переведены на вторую линию АРВТ по причине вирусологической и иммунологической неудач. Из них 70 (73,7%) — мужчины, 25 (26,3%) — женщины. В 68 из 95 случаев провели исследование вторичной резистентности, которое помогло в подборе рациональных схем второй линии АРВТ.

Перевод больных на вторую линию АРВТ по клиническим показаниям произведен у 24 больных (11,5%), из которых 19 мужчин (79,1%), 5 женщин (20,8%).

Перевод больных на вторую линию АРВТ по причине побочных эффектов — 87 больных (41,8%), из них 46 мужчин (52,9%), 41 женщина (47,1%).
Перевод на вторую линию АРТ по причине вирусологической неудачи — у двоих детей.
После перехода на вторую линию АРВТ у всех больных на конец периода исследований вирусная нагрузка оказалась подавленной. Почти у всех больных на конец периода исследований наблюдались улучшения иммунологических и клинических показателей.
Небольшой процент побочных эффектов от препаратов второй линии АРВТ был устранен симптоматической терапией или заменой одного ингибитора протеазы на другой. Коррекция побочных эффектов проводилась как в амбулаторных условиях, так и в стационаре СПИД-центра.

Заключение:
Независимо от причин перехода на вторую линию АРВТ, эффективность препаратов второй линии АРВТ оказалась высокой уже в первые 6 месяцев лечения, вирусная нагрузка снизилась до неопределяемого уровня. Побочные эффекты препаратов второй линии АРТ в общем не снизили приверженности больных к АРВТ.

Эффективность высокоактивной антиретровирусной терапии у осужденных больных ВИЧ-инфекцией в Республике Таджикистан, ранее находившихся в трудовой миграции

Дододжанова Н.М., Нуров Р.М.

Таджикский национальный университет, Душанбе, Таджикистан;
Главное управление по исполнению уголовного наказания Министерства юстиции Республики Таджикистан, Душанбе, Таджикистан

Введение:
По статистическим данным МЗ РТ отмечается рост числа мигрантов из бывшего СССР, главным образом, из Украины, Казахстана и России, также идет рост ВИЧ-инфицированных больных среды лиц, находящихся в пенитенциарных учреждениях Республики Таджикистан. Клиническое течение и эффективность терапии ВИЧ-инфекции у мигрантов в тюрьмах описаны в единичных сообщениях, без детализации симптомов, что неблагоприятно влияет на прогноз болезни.

Цель исследования:
Влияние высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) на вирусную нагрузку и показатели иммунитета среди ВИЧ-инфицированных мигрантов.

Материалы и методы исследования:
В исследование был включен 41 ВИЧ-инфицированный больной мигрант среди осуждённых, ранее находящихся в РФ, Украине и Казахстане в качестве трудовых мигрантов, находившихся в пенитенциарных учреждениях гг. Душанбе и Вахдат. Отобранные больные были разделены на 2 группы. Возраст больных колебался от 21 до 50 лет (средний возраст 30±4 лет, медиана 30 лет).
У обеих групп были выявлены выраженные клинические проявления ВИЧ-инфекции, а также снижение CD4-лимфоцитов (350–200 клеток/мкл) и (или) концентрация РНК ВИЧ 100 000 копий/мл и более. Больные 1 группы получали ВААРТ, а 2 группы — стандартную терапию.
Схема ВААРТ включала 2 нуклеозидных (комбивир, зидовидин+ламивудин) и 1 ненуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы ВИЧ — эфавиренз.
Статистическую обработку полученных данных осуществляли с использованием программ Microsoft Office Word и Microsoft Office Excel для Windows XP Professional с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты:
Перед началом лечения средний уровень РНК ВИЧ в 1 группе составил 4,2±4,7 lg (4,2 lg по медиане), а в контрольной группе — 4,0±4,2 lg (4,3 lg по медиане). У 11 пациентов 1 группы (51,3%) уровень РНК ВИЧ был 10–100 тысяч копий/мл, у 6 больных (34,5%) регистрировали вирусную нагрузку 100 тысяч копий/мл, у 3 больных (14,2%) вирусная нагрузка была более 100 тыс. копий/мл. Все пациенты 2 группы имели средний уровень РНК ВИЧ менее 100 тысяч копий/мл.
Среднее количество CD4-лимфоцитов составило 350 и 500 клеток/мкл у больных 4А, а у 4Б – 200–100 клеток/мкл и менее, в 1 и 2 группах соответственно. Треть больных в 1 группе 4А 350–200 клеток/мкл и около половины больных во 2 группе имели иммунный статус 250 и ниже клеток/мл.

Мониторинговое обследование производили через 3 месяца от начала терапии или наблюдения. После проведенного лечения ВААРТ среднее количество РНК ВИЧ по медиане в 1 группе снизилось до 2,4 lg (на 1,6 lg), а в контрольной группе осталось на прежнем уровне (p<0,001). Кроме того, у 11 человек (51,3%) 4А пациентов 1 группы этот показатель был менее 350–500 копий/мл крови. Уменьшение РНК ВИЧ более чем на 1 lg наблюдали у 80,5% больных, получавших лечение, и у 20,0% больных в контрольной группе.
Среднее содержание CD4-лимфоцитов возросло до 500–350 клеток/мкл (80,5%), у больных во 2 группе этот показатель снизился на 0,8% и составил 300–100 клеток/мкл (p<0,001). В динамике процентного количества CD4-клеток наблюдали аналогичную тенденцию. У 11 пациентов 1 группы (51,5%) регистрировали высокий иммунный статус (CD4 > 500–350 клеток/мкл), в контрольной же группе только 15,1% больных имели менее 300 CD4-лимфоцитов/мкл. Среднее количество РНК ВИЧ у пациентов, получавших ВААРТ 3 месяца, достигло в 1 группе 2,2±2,0 lg, а у больных контрольной группы возросло, и вирусная нагрузка достигла 6,2±6,7 lg. Вместе с тем, снижение вирусной нагрузки более чем на 1 lg (1000 копий/мл) отмечалось у 80% больных 1 группы, получавших ВААРТ.

Заключение:
Таким образом, эффективность лечения зависела от высокоактивной антиретровирусной терапии препаратами 1-го ряда, в комбинации (зидовудин+ламовудин) и эфавиренз (ВААРТ) у ВИЧ-инфицированных лиц, находящихся в местах лишения свободы РТ.

Первый опыт тестирования резистентности ВИЧ-1 в Республике Таджикистан: анализ факторов, влияющих на эффективность антиретровирусной терапии

Сайбурхонов Д.С., Мирджамалова Ф.О., Астахова Е.М., Ивлев В.В., Нурляминова З.А., Гашникова М.П., Исматова Л.Д., Тотменин А.В., Каримов С.С., Максютов Р.А., Гашникова Н.М.

Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, Душанбе, Таджикистан;
Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор», Кольцово, Новосибирская область, Россия

Введение:
В 2016 г. охват ВИЧ-инфицированных лиц антиретровирусной терапией (АРВТ) в Республике Таджикистан (РТ) составил 72,2%. До настоящего времени в РТ не проводилось генотипирование ВИЧ-1 на наличие мутаций, обуславливающих его резистентность к антиретровирусным препаратам (АРВП).

Цель исследования:
Целью исследования было изучить развитие резистентности ВИЧ-1 к АРВП и выявить основные факторы, влияющие на эффективность терапии ВИЧ-инфицированных жителей РТ.

Материалы и методы исследования:
Образцы крови были собраны в 2016 г. от 325 пациентов, принимающих АРВТ в течение 2–7 лет. Для каждого образца исследованы фрагменты pol ВИЧ-1, кодирующие протеазу и обратную транскриптазу (ОТ), проведен анализ наличия мутаций лекарственной устойчивости (МЛУ), определяющих лекарственную устойчивость (ЛУ) ВИЧ к ингибиторам протеазы и ОТ.

Результаты:
В исследование были включены как взрослые пациенты, так и дети (25,5%). Половая структура характеризовалась практически равными долями мужчин и женщин (50,8% и 49,2% соответственно). Из 325 образцов ВИЧ-1 32,6% содержали МЛУ. Резистентные варианты ВИЧ-1 в 72,6% случаев были выделены от лиц с низкой приверженностью к терапии. Среди ВИЧ+ лиц, инфицированных при употреблении инъекционных наркотических препаратов (ЛУИН), резистентные варианты ВИЧ-1 были найдены в 42%, а среди лиц, инфицированных при половых контактах — в 38,5%; среди детей — в 25,3% случаев. ВИЧ-1 с монорезистентностью (к НИОТ или ННИОТ) выявлен в 39,2%, с полирезистентностью (к НИОТ и ННИОТ) — в 49,8%, с мультирезистенностью — в 6,2% случаев. Среди резистентных вариантов ВИЧ-1, выделенных от детей, в 19% случаев определена резистентность к ННИОТ, в 81% — полирезистентность вируса к НИОТ и ННИОТ. По частоте развития резистентности ВИЧ-1: к ННИОТ — 36,2%, к НИОТ — 26,6%, к ИП — 3,2%. Выделение поли- и мультирезистентных ВИЧ-1 у лиц с неэффективностью АРВТ указывает на необходимость расширения спектра доступных монопрепаратов (ингибиторов протеазы и интегразы ВИЧ) для лечения ВИЧ-инфекции в РТ.
В 24,5% резистентные ВИЧ-1 были обнаружены у лиц с вирусной нагрузкой (ВН) 500 копий/мл. Выявлена связь частоты смены схем АРВТ с вероятностью развития ЛУ ВИЧ-1.

Основными факторами, влияющими на развитие резистентности ВИЧ-1, являлись низкая приверженность к терапии и отсутствие регулярного контроля вирусной нагрузки (отсутствие тест-систем, тесты с низкой чувствительностью, не позволяющие выявлять скрытую персистенцию ВИЧ-1). На основании полученных данных выработаны рекомендации для специалистов Центров СПИД, основная направленность которых связана с: (1) повышением приверженности к АРВТ (работа по приверженности с пациентом с момента постановки на Д-учет, просветительская работа с родителями/опекунами ВИЧ-инфицированных детей, с ЛУИН; сотрудничество с общественными организациями РТ); (2) усилением контроля за назначенной АРВТ (своевременный контроль ВН; коррекция дозы АРВП с учетом развития ребенка; коллегиальность при принятии решения о смене схем АРВТ); (3) улучшением качества диагностики (использование чувствительных тест-систем на ВН для выявления скрытой персистенции ВИЧ-1 при подозрении на неэффективность АРВТ).

Заключение:

Первый опыт тестирования ЛУ ВИЧ-1 среди ВИЧ-инфицированных жителей РТ выявил ряд серьёзных вопросов как с приверженностью пациентов к АРВТ, так и с организацией контроля за эффективностью терапии и доступностью отдельных монопрепаратов — ингибиторов ВИЧ. Знание и понимание проблем позволило разработать и реализовать ряд мероприятий для достижения целей по повышению эффективности терапии и недопущению распространения резистентных к АРВТ ВИЧ-1.

Этапы развития антиретровирусной терапии в Азербайджане

Зейналова Е.Р.

Республиканский центр по борьбе со СПИДом МЗ Азербайджанской Республики, Баку, Азербайджан

Введение:

В связи с десятилетием применения антиретровирусной терапии (АРТ) в Азербайджане, проведен анализ поэтапного развития этого раздела работ. АРТ в стране предоставляется всем состоящим на диспансерном учете ВИЧ-инфицированным пациентам, имеющим показания и давшим согласие для ее начала. В рамках гарантированного Законом объема медицинской помощи, все ВИЧ-инфицированные взрослые и дети бесплатно обеспечиваются антиретровирусными (АРВ) препаратами и другими лекарственными средствами.

Цель исследования:

Обзор истории развития АРТ в Республике Азербайджан, анализ АРТ в стране.

Материалы и методы исследования:

Обзор документов, отчетов, приказов, протоколов по предоставлению доступа к АРТ, электронные базы данных Республиканского центра по борьбе со СПИДом.

Результаты:

Программа по АРТ, направленная на выполнение Целей всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией, реализуется в стране с ноября 2006 года. АРТ начата в рамках программы Глобального фонда. Начиная с 2007 года АРТ проводится в учреждениях пенитенциарной системы (20% от общего числа получающих АРТ). С 2009 года закупки АРВ-препаратов осуществляются как за счет Глобального Фонда, так и государства. С 2010 года АРТ рекомендована при CD4 < 350 в мкл, с 2012 г. — расширение показаний для АРТ при CD4 > 350 /мкл — независимо от показателей CD4 и стадии заболевания АРТ назначается всем беременным женщинам, инфицированному ВИЧ партнеру в дискордантной паре, при коинфекции гепатитом В. Для улучшения доступа к АРТ с 2012 г. произведена децентрализация АРТ за счет создания 6 региональных АРТ-Центров (Приказ МЗ № 40 от 18.03.2011). С 2015 года закупка АРВ-препаратов осуществляется только за счет госбюджета. С 2016 года АРТ предоставляется ВИЧ-инфицированным с CD4<500 в мкл. С учетом рекомендаций о расширении показаний к АРТ она, как профилактическое мероприятие, может быть назначена любому пациенту, желающему и готовому получать ее. На 1 января 2017 г. из 3 538 пациентов, начавших антиретровирусную терапию, продолжают получать 2 803 (79%) ЛЖВ, в том числе 82 ребенка. Из общего числа удержанных на терапии у 72% (2018) наблюдается подавленная вирусная нагрузка. Большинство пациентов, включенных в программу АРТ, получают препараты 1 линии (95%). Из прервавших терапию — 735 человек (21% от начавших АРТ), умершие составили 304 (41,3%), отказавшиеся от АРТ – 95 (13%), недоступные наблюдению – 319 (43,4%).

Заключение:

Для удержания пациентов в системе оказания помощи необходима дальнейшая децентрализация услуг — начало и продолжение АРТ в противотуберкулезной, наркологических службах, социальная поддержка и поддержка окружения, мониторинг программ и целенаправленная оценка удержания.

Приверженность лечению ВИЧ-инфекции

Факторы, влияющие на формирование приверженности диспансерному наблюдению и лечению ВИЧ-инфекции: результаты опроса женщин региона Восточной Европы и Центральной Азии

Беляева В.В., Козырина Н.В., Манукян Ю.А., Оганисян Э., Велиева С., Кадырова А.А., Атаманчук А.А., Тойтукова М.М., Тостоков Э.Т., Бекметова М.Ю., Шомахмудова Ш.Ш.
Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, Россия;
Республиканский центр по профилактике СПИДа Республики Армения, Ереван, Армения;
Республиканский центр по борьбе со СПИДом МЗ Азербайджанской Республики,Баку, Азербайджан;
НИИ легочных заболеваний МЗ Азербайджанской Республики, Баку, Азербайджан;
Минский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, Минск, Беларусь;
Республиканский центр «СПИД», Бишкек, Кыргызстан;
Республиканский центр по борьбе со СПИДом, Ташкент, Узбекистан

Введение:
Формирование приверженности диспансерному наблюдению и лечению ВИЧ-инфекции является основой для внедрения в практику современных парадигм оказания медицинской помощи при этом заболевании. Базовыми технологиями этого процесса является обнаружение потенциальных рисков нарушения приверженности и их предупреждение.

Цель исследования:
Изучить результаты самооценки состояния здоровья женщин, живущих с ВИЧ, в регионе ВЕЦА, их отношение к приему антиретровирусной терапии и рождению ребенка ВИЧ-инфицированными женщинами как факторов, влияющих на формирование приверженности.

Материалы и методы исследования:
Работа проведена в рамках исследования «Снижение риска передачи ВИЧ от матери ребенку в странах реципиентах помощи». В 2017г проанкетировано 482 женщины, живущие с ВИЧ, обратившиеся за медицинской помощью в период исследования (202 женщины из Узбекистана, 84 — из Кыргызстана, 50 — из Беларуси, 44 — из Армении, 102 — из Азербайджана). Помимо социально-демографического статуса женщин, изучалось отношение женщин к приему антиретровирусной терапии, отношение к рождению ребенка женщинами с ВИЧ.
Средний возраст опрошенных составил 35,4 года (33,5 года — в Узбекистане, 37,1 года — в Кыргызстане, 36,5 лет — в Беларуси, 37,8 лет — в Армении, 36,1 года — в Азербайджане). В подавляющем большинстве (95%) — это были женщины в возрасте до 49 лет. Стаж жизни с ВИЧ в среднем составил 4,7 года, причем 42,6% женщин имели диагноз ВИЧ-инфекции 5 лет и более. 86,2% принимают АРТ (в Узбекистане — 79%, в Кыргызстане — 92%, в Беларуси — 93,8%, в Армении — 97,7%, в Азербайджане — 86,3%). Замужем (официальный или гражданский брак) состояли 66,1% женщин, на ВИЧ-негативный статус постоянного партнера указали 33,2% женщин, в то время как 46,8% живут с ВИЧ-инфицированным партнером.

Результаты:
При самооценке состояния здоровья на момент исследования по 10-бальной шкале максимальный балл имели 34,4% опрошенных, на 5 и менее баллов свое здоровье оценили 18,5% женщин (18,8% — в Узбекистане, 20,4% — в Кыргызстане, 26% — в Беларуси, 13,6% — в Армении, 14,7% — в Азербайджане).
Выразили позитивное отношение к АРТ 90,8% женщин, негативное — 2,1%, с отношением не определись 7,1% женщин.
Позитивное отношение к рождению ребенка женщиной, живущей с ВИЧ, отметили 62,6% опрошенных (73,1% — в Узбекистане, 58,3% — в Кыргызстане, 70,6% — в Беларуси, 59,1% — в Армении, 42,6% — в Азербайджане). При этом 17% выразили «скорее негативное» отношение (12,9% — в Узбекистане, 22,6% — в Кыргызстане, 9,8% — в Беларуси, 15,9% — в Армении, 24,8% — в Азербайджане), а 20,4% опрошенных не определились с мнением (13,9% — в Узбекистане, 19% — в Кыргызстане, 19,6% — в Беларуси, 25% — в Армении, 32,7% — в Азербайджане).

Заключение:
Результаты проведенного опроса свидетельствуют о преобладании положительного отношения опрошенных женщин к приему АРТ. Значение этого фактора оказывает положительное влияние на формирование приверженности в контексте ВИЧ-инфекции. При этом обращает на себя внимание доля показателя самооценки состояния здоровья

менее 5 баллов (от 13,6 до 26%). Вопрос о его связи с опытом приема АРТ, стажем ВИЧ-инфекции или другими факторами нуждается в уточнении.
Отношение к рождению ребенка ВИЧ-инфицированной женщиной может служить индикатором проявлений самостигматизации в изучаемой когорте. Треть респонденток (37,4%) не обнаружили положительного отношения к стимульной ситуации, это свидетельствует о наличии феномена самостигматизации в когорте, что негативно влияет на приверженность, в том числе вертикальной профилактике передачи ВИЧ.
Использование пациент-центрированного подхода к изучению факторов, влияющих на приверженность при ВИЧ-инфекции путем анкетирования, является доступным методом выявления рисков нарушения приверженности, последующая работа с которыми способствует эффективной профилактике и лечению заболевания.

Качество жизни людей, инфицированных ВИЧ, на различных стадиях заболевания: определяющие факторы

Саламов Г.Г.

Портал РАМН, Москва, Россия

Введение:

В современном мире качество жизни (КЖ) признано одним из ключевых индикаторов, отражающих состояние благополучия человека. Известно, что наиболее выраженный стресс наблюдается при установлении диагноза ВИЧ-инфекции и затем прослеживается в периоде адаптации к приему антиретровирусной терапии (АРТ).

Цель исследования:

Оценить качество жизни людей, инфицированных ВИЧ, на разных стадиях заболевания и выявить факторы, влияющие на него.

Материалы и методы исследования:

В исследовании приняли добровольное участие 97 ВИЧ-инфицированных пациентов на разных стадиях заболевания. Мужчин — 78 (80,4%), женщин — 19 (19,6%). Среди мужчин у 44 обнаруживали гомосексуальные предпочтения (56,4%) и у 34 (43,6%) — гетеросексуальные. Средний возраст мужчин составил 32,4 года, женщин — 27,1 лет.
Группу 1 составили 37 пациентов (38,1%), у которых были установлены стадии ВИЧ-инфекции 2В–3Б, не нуждающихся в АРТ (28 мужчин, включая 13 МСМ, и 9 женщин).
Группу 2 составили 60 пациентов (61,9%) на стадиях 3В–4Б, принимающих различные схемы АРТ (50 мужчин, включая 31 МСМ, и 10 женщин).
Оценку качества жизни проводили методом анкетного опроса, оценивались 9 показателей: возраст, образование, семейное положение, материальное положение, сексуальное предпочтение, наличие постоянного партнера, давность инфицирования ВИЧ, прием АРТ (продолжительность лечения, количество и кратность приемов).
Обработку полученных данных проводили с помощью статистической программы.

Результаты:

У женщин 1 группы средний показатель КЖ составил 72%. В 7 случаях из 9 основными критериями КЖ были наличие семьи/детей, постоянного полового партнера и материальное положение. В 2 случаях главным критерием КЖ служило наличие высшего образования.
Средний показатель КЖ среди МСМ 1 группы составил 71%. Основными критериями, определяющими КЖ, были молодой возраст (до 30 лет), давность инфицирования (более 1 года, но менее 5 лет) и материальный достаток (более 100 тыс. рублей/месяц). У гетеросексуальных мужчин этой же группы средний показатель КЖ составил 81% и определяющими КЖ были такие показатели, как материальный достаток, наличие семьи/детей.
Во 2 группе средний показатель КЖ в группе женщин, принимающих АРТ, был равен 62%. В 7 случаях из 10 основные факторы, влияющие на КЖ, были связаны с соматическим состоянием и лечением ВИЧ-инфекции: стадией заболевания, давностью приема АРТ, кратностью и количеством принимаемых препаратов, наличием или отсутствием клинически выраженных нежелательных явлений (НЯ). Наличие семьи/детей, постоянного полового партнера и материальный достаток занимали 4–6 место.
В 3-х случаях главным фактором, определяющим КЖ женщины, считали наличие хорошего образования и высокого материального достатка, позволяющего чувствовать себя в целом уверенно.
Средний показатель КЖ у МСМ был равен 67%, и основными факторами были стадия заболевания, количество и кратность принимаемой АРТ. В 19 случаях из 31 (61%) определяющим фактором КЖ был однократный прием 1 таблетки и наличие или отсутствие клинически выраженных нежелательных явлений.

У гетеросексуальных мужчин, принимающих АРТ, средний показатель КЖ составил 77% и определяющими были показатели материального достатка, наличие семьи/детей, достойных работы и (или) образования.
Влияние клинико-терапевтического статуса, стадии ВИЧ-инфекции, факторов, связанных с лечением, у гетеросексуальных мужчин не было доминирующим по сравнению с МСМ и женщинами 2 группы.
При динамическом и персонифицированном мониторинге пациентов, принимающих АРТ, независимо от пола и сексуальных предпочтений, нами было установлено, что давность приема АРТ не оказывала существенного влияния на показатель КЖ.
У пациентов 2 группы показатель КЖ с однократным приемом АРТ был выше на 2,3 (23%) в сравнении с пациентами с 2–3-кратным режимом приема АРТ . Этот показатель был одинаков у гетеросексуальных мужчин и женщин.
Наличие ВИЧ-инфекции, утяжеление стадии заболевания и необходимость пожизненного приема медикаментов являлись основными факторами ухудшения качества жизни пациентов.

Заключение:
Полученные результаты свидетельствуют о существенном снижении показателя КЖ у ВИЧ-инфицированных пациентов по мере прогрессирования болезни независимо от пола и сексуальных предпочтений. Основным фактором снижения уровня КЖ во всех группах был факт ВИЧ-инфицированности независимо от давности, на 2-м месте по значимости была необходимость постоянного приема АРТ. Существенное влияние на показатель КЖ пациентов 2 группы женщин и МСМ оказывало возможное развитие побочных действий от принимаемых ими препаратов. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что исследование КЖ способствует реализации пациент-центрированного подхода, который способствует формированию приверженности диспансерному наблюдению и лечению заболевания.

Двусторонний подход к формированию приверженности диспансерному наблюдению и лечению ВИЧ-инфекции: от нозоцентрической к саноцентрической парадигме

Беляева В.В.

Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, Россия

Введение:
Концепция лечения как профилактики ВИЧ-инфекции базируется на допущении, что пациенты безусловно заинтересованы в поддержании качества и количества жизни, условием которого является своевременное посещение специализированного ЛПУ и дисциплинированный прием назначенных препаратов. В реальности пациенты могут обнаруживать различные формы саморазрушающего поведения и не имеют мотивации на поддержание здоровья. Реализация концепции лечения как профилактики ВИЧ-инфекции требует изменения глобальной парадигмы — с нозоцентрической на саноцентрическую, что осложняется дефицитом ряда организационных, методологических и отчасти мировоззренческих оснований.

Цель исследования:
С позиции двустороннего подхода разработать методики, способствующие осознанию феноменологии здоровья, и провести их апробацию в группах ВИЧ-инфицированных пациентов и специалистов, которые оказывают медицинскую помощь при этом заболевании.

Материалы и методы исследования:
Мы разработали и апробировали методику образно-рефлексивной процедуры «Образ моего здоровья». На первом этапе исследования она была проведена в группе из 20 ВИЧ-инфицированных пациентов, которым предлагалось представить свою болезнь и нарисовать соответствующий образ, а затем свое здоровье при аналогичных условиях. Выполнение задания привлекло внимание пациентов к вопросам здоровья, что было для них принципиально новым направлением рефлексии. Помимо диагностических возможностей, результаты выполнения методики в дальнейшем использовались в процессе мотивационного консультирования.
На следующем этапе исследования (2013–2016 гг.) мы предлагали медицинским работникам ответить на открытые вопросы: «Как Вы представляете свое здоровье? Как Вы себя чувствуете, когда здоровы? О чем думаете? Как выглядите?» Опросы проводились в Москве, Челябинске, Петрозаводске, Суздале, Иошкар-Оле, Твери, Кирове, Владивостоке, Бишкеке. В исследовании приняли добровольное участие 311 специалистов, из них 257 женщин (82,6%),

Результаты:
Характеристики психоэмоционального состояния упоминались специалистами так же часто, как и физического самочувствия: 54,7% и 56,4% соответственно.
В 37,6% характеристики образа здоровья были связаны с внешностью, что вероятно можно объяснить преобладанием женщин в выборке.
На важную роль личностного склада человека, его ценностей, мотивации в общей картине здоровья указали 25,6% респондентов. Упоминались оптимизм, позитивное мышление и наличии мотивации к активной деятельности.
Анализ ответов на вопрос «О чем Вы думаете, когда здоровы» показал, что доля мыслей о будущем составила 13,7%, об окружающих людях и близких — 6,0%; доля мнения о том, что в состоянии здоровья «мысли не о здоровье» составила 5,1%. Указание на неудовлетворенность здоровьем содержалось в 5,6% выборки, психоэмоциональным состоянием — в 2,7%. Прямые оценочные суждения в отношении своего здоровья, как положительные, так и отрицательные, встречались в 15% анкет. Образ своего здоровья (бабочка, цветок, солнце, смайлик) представили 18,9% респондентов.
Представления медицинских работников о своем здоровье феноменологически включали бодрость, позитивные эмоции, высокую работоспособность в сочетании с мотивацией на продуктивную деятельность, наличие планов на будущее, контакты с близкими, выражающиеся преимущественно в заботе о своей семье, активную заинтересованность в уходе за своей внешностью. Отмечалась недостаточная сформированность образа здоровья, практически не встречались примеры рефлексии отношений с пациентами как важного аспекта поддержания здоровья, что затрудняет процесс мотивирования пациентов на соблюдение режима диспансерного наблюдения и лечения ВИЧ-инфекции.

Заключение:
Условием формирования приверженности диспансерному наблюдению и лечению ВИЧ-инфекции служит мотивация на поддержание здоровья. Использование методик рефлексии образа здоровья способствует актуализации саногенного поведения, как пациентов, так и медицинских работников.

Приверженность антиретровирусной терапии среди лиц, живущих с ВИЧ: уровень и факторы риска, Кыргызстан, 2014–2016 гг.

Кубатова А.К., Арунова А.С.

Нарынский центр профилактики и борьбы со СПИДом, Нарын, Кыргызстан;
Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора, Бишкек, Кыргызстан

Введение:
По рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), приверженность к антиретровирусной терапии (АРТ) должна составлять не менее 95%. Хорошая приверженность снижает показатель смертности, предотвращает передачу ВИЧ другим лицам и развитие ВИЧ-ассоциированных инфекций, а также появление резистентных штаммов ВИЧ. Согласно административной статистике на конец 2016 года зарегистрировано 7 000 лиц, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), из них 2 668 получают АРТ, приверженность по стране равна 83,7%.

Цель исследования:
Оценить уровень приверженности к АРТ и факторы, связанные с низкой приверженностью в Кыргызской Республике (КР).

Материалы и методы исследования:
Провели когортное ретроспективное исследование с августа 2016 г. по февраль 2017 г.. Субъектами были ЛЖВ в возрасте 18 лет и старше, начавшие лечение в центрах СПИД и семейной медицины (ЦСМ) с января 2014 г. по август 2016 г. (n=432), отобранные случайным методом. Данные собрали из системы электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции и журналов выдачи АРТ: социально-демографические, клинические данные, употребление наркотиков и алкоголя и даты получения АРТ. Подсчет таблеток проводили путем сложения выданных таблеток, и сравнили этот показатель с количеством дней на АРТ. Неприверженными были лица, пропустившие более 4,5 дней лечения в течение 30 дней или прервавшие прием АРТ. Для анализа мы использовали логистическую регрессию.

Результаты:
Из 432 ЛЖВ, 214 (50,5%) не были привержены к АРТ. Все факторы были оценены в однофакторном анализе, факторы с уровнем p ниже 0,1 были включены в многофакторный анализ. При многофакторном анализе, факторами риска стали следующие: возраст до 40 лет (OR=0,58; 95% CI 0,39–0,89), необходимость принимать одновременно 2 и более таблеток (OR=2,1; 95% CI 1,0–4,4) и злоупотребление алкоголем (OR=1,63; 95% CI 0,94–2,80).

Заключение:
Приверженность по стране, вероятно меньше, чем официальные отчеты. Молодой возраст (до 40 лет), необходимость принимать одновременно 2 и более таблеток, злоупотребление алкоголем являются факторами риска низкой приверженности к АРТ среди ЛЖВ в КР. Для повышения уровня приверженности мы рекомендуем заменить многотаблетоточные схемы однотаблеточными и усилить санитарно-просветительные работы по приему АРТ среди ЛЖВ, в частности среди лиц до 40 лет и употребляющих психоактивные вещества.

Влияние социальных факторов на приверженность антиретровирусной терапии у лиц, живущих с ВИЧ

Каримов Д.А.

Ташкентский городской центр по борьбе со СПИДом, Ташкент, Узбекистан

Введение:
Наличие антиретровирусных (АРВ) препаратов не гарантирует выполнение клинических и эпидемиологических целей лечения. Инфекционная безопасность, улучшение качества и увеличение продолжительности жизни лиц, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), непосредственно связаны с повышением приверженности к АРВ-терапии (АРВТ) [Paterson D. et al.,2000]. Существует тесная связь между социальным статусом индивидуума и приверженностью АРВТ [Василенко А.И.,2013]. Данное исследование было проведено в связи с актуальностью и недостаточной изученностью влияния социальных факторов на приверженность АРВТ при ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан.

Цель исследования:
Изучить влияние таких социальных факторов, как трудозанятость, образование и семейное положение лиц, живущих с ВИЧ, на приверженность АРВТ.

Материалы и методы исследования:
Исследование проводилось в Ташкентском городском центре по борьбе со СПИДом и включало 174 ВИЧ-инфицированных пациента. Из них 94 пациента (54,1%) женского и 80 — мужского пола (45,9%). Возрастной интервал пациентов был от 20 до 35 лет (средний возраст — 29,3 лет). В данном исследовании применялся кластерный метод классификации, метод анкетирования, метод интервью, а также анализировались данные амбулаторных карт для проверки субъективных ответов. Пациенты получали АРВТ по общепринятым схемам не менее 1 года. Больные разделены на группы по семейному положению: холост/не замужем (n=97; 55,7%) и семейные (n=77; 44,3%); по образованию: пациенты, окончившие ВУЗ/студенты ВУЗа (n=52; 29,9%) и пациенты, получившие среднеспециальное образование (n=122; 70,1%); по занятости: официально трудоустроенные пациенты (n=91; 52,3%) и безработные/временно безработные (n=83; 47,7%). После анкетирования и анализа данных амбулаторных карт ЛЖВ, участники исследования были разделены на кластеры по уровню приверженности к АРВТ по классификации ВОЗ: хороший уровень приверженности (≥95%; ХП); средний уровень приверженности (85–94; СП); низкий уровень приверженности (≤84%; НП) к АРВТ.

Результаты:
Из холостых/незамужних ЛЖВ 64,9% (n=63) оказались с ХП, 23,7% (n=23) — с СП и 10,4% (n=11) — с НП. Семейные пациенты с ХП составили 61,0% (n=47), СП — 32,5% (n=25), НП —6,5% (n=5). По образованию в подгруппе ЛЖВ, имеющих высшее образование/студентов ВУЗа, с ХП были 75,0% (n=39), СП — 17,3% (n=9), НП — 7,7% (n=4), а в подгруппе пациентов, имеющих средне-специальное образование, — 55,7% (n=68); 24,6% (n=30); 19,7%(n=24) соответственно. По трудоустроенности кластеры в подгруппе официально трудоустроенных пациентов имели следующие процентные соотношения: 70,3% (n=64) хорошо приверженные, 22,0% (n=20) средне- и 7,7% (n=7) низкопривеженные участники. 54,2% (n=45) из числа безработных/временно безработных респондентов оказалось хорошо приверженными, 14,5% (n=12) участников вошли в кластер «неприверженные» и почти треть пациентов (31,3%; n=26) показала результат со средним уровнем приверженности. Существовала достоверная степень различия между кластерами ($p<0,05$).

Заключение:
Пациенты, получившие или получающие в ходе исследования высшее образование, имеют более высокую приверженность по сравнению с ЛЖВ со средне-специальным образованием. Следовательно, необходимо повышать осведомленность и знание о ВИЧ-инфекции среди ЛЖВ и рекомендуется открыть «Школу пациента». В процентном отношении количество людей с НП в группе официально нетрудоустроенных пациентов почти 2 раза больше, чем в группе трудозанятых ЛЖВ. С целью повысить уровень приверженности АРВТ рекомендуется создать условия для трудоустройства ЛЖВ. Между холостыми/не замужними и семейными респондентами не выявлено статисти-

чески значимого различия. Это объясняется тем, что в Узбекистане многие молодые семьи живут вместе с родителями и условия жизни остаются без существенных изменений.

Результаты ретроспективного анализа проведения АРВ-терапии пациентам с ВИЧ-инфекцией, включая случаи, закончившиеся летальным исходом, в Сибирском федеральном округе

Довгополюк Е.С., Левахина Л.И., Тюменцев А.Т.

Омский НИИ природно-очаговых инфекций Роспотребнадзора, Омск, Россия;
Сибирский федеральный окружной центр по профилактике и борьбе со СПИД, Омск, Россия

Введение:
Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) после анализа результатов исследований существующих мер профилактики признала, что незамедлительное назначение антиретровирусной терапии (АРВТ) поможет предотвратить миллионы смертей и случаев заражения вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и заложить фундамент для победы над эпидемией. При этом вопрос приверженности антиретровирусному лечению во всем мире до настоящего времени остается серьезной проблемой.

Цель исследования:
Провести анализ данных, поступивших в Сибирский федеральный округ, о пациентах с ВИЧ-инфекцией, находившихся на АРВТ и умерших в период 2010–2015 гг.

Материалы и методы исследования:
Материалом для исследования явились данные территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИД Сибирского федерального округа за период 2010–2015 гг., содержащиеся в формах «Извещения о смерти ВИЧ-инфицированных», «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ».

Результаты:
По данным отчетной формы ежемесячного наблюдения по реализации приоритетного национального проекта «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ» в СФО на 01.01.2016 г. в проведении АРВТ нуждались 29,0% пациентов из числа состоящих на диспансерном учете, из них получили лечение 96,6%. Из числа получавших лечение 36,5% прервали его по различным причинам, из них 35,8% ВИЧ-инфицированных пациентов умерло.
Анализ «Извещений о смерти ВИЧ-инфицированных» показал, что при жизни в проведении АРВТ нуждались порядка 70,0% умерших ВИЧ-инфицированных, но проводилась она в 2010 г. 18,6% пациентам, а к 2015 г. показатель вырос до 27,3%. В группу «неполучающих» АРВТ входили, в основном, потребители инъекционных наркотиков, не желающие принимать участие в своем лечении из-за отсутствия приверженности к нему. В социальной структуре умерших ВИЧ-инфицированных пациентов безработные составили 74,6% — 2010 г.; 73,1% — 2015 г. против 9,2% и 10,1% работавших соответственно.

Заключение:
Среди умерших ВИЧ-инфицированных в проведении АРВТ при жизни нуждались 2/3 лиц, но проводилась она в 2010 г. 18,6% пациентам, к 2014 г. этот показатель вырос до 24,0%. По социальному статусу умершие ВИЧ-инфицированные пациенты были безработными в 74,6% случаев — 2010 г. и в 75,4% — 2014 г. против работавших в 9,2% и 10,1% соответственно.

Анализ причин прерывания антиретровирусной терапии

Кулиева И.Х.

Республиканский центр по борьбе со СПИДом МЗ Азербайджанской Республики, Баку, Азербайджан

Введение:
Программа по антиретровирусной терапии (АРТ) реализуется в стране с ноября 2006 года. С 2016 года АРТ предоставляется всем ВИЧ-инфицированным с уровнем CD4 < 500 в мкл, беременным, пациентам, коинфицированным вирусом гепатита В, ВИЧ-инфицированным партнерам в серодискордантной паре независимо от уровня CD4-лимфоцитов.

Цель исследования:
АРТ в Азербайджане, анализ причин прерывания АРТ.

Материалы и методы исследования:
Накопленный опыт работы, электронные базы данных Республиканского центра по борьбе со СПИДом.

Результаты:
На конец 2016 года из 3 538 пациентов, начавших АРТ, 2 803 пациента (79%) продолжали приём терапии. Прервавшие терапию составили 21% от общего числа пациентов, привлеченных к АРТ. Из прервавших терапию: умершие составили 304 (41,3%); отказавшиеся от продолжения АРТ — 95 (13%); недоступные к наблюдению 336 (45,7%). Среди умерших, 87,5% составили мужчины (266), из которых 78% (207) — активные потребители наркотиков. Среди пациентов, прервавших лечение по причине отказа от терапии, — 67,3% мужчины (68), из которых 94% (64) – ЛУИН. Среди недоступных для наблюдения — 83% мужчины (264), 78% (208) из которых — потребители инъекционных наркотиков. Среди причин недоступности к наблюдению 5,3% (18) покинули страну, из них 4,4% (15) не являются гражданами Азербайджана, 94,6% (318) — вне диспансерного наблюдения, при этом 36% пациентов (115) умерли, но официального подтверждения этой информации пока не собрано.

Заключение:
Проведенный анализ показал, что значительная часть прервавших антиретровирусную терапию относиться к группам умерших и недоступных к лечению по разным причинам. Однако следует отметить, что отрыв от лечения прослеживается более всего среди мужчин и в особенности среди лиц, относящихся к группе потребителей инъекционных наркотиков.

Исследование показателей приверженности антиретровирусной терапии лиц, употребляющих наркотики, по анализу данных 2015–2016 годов

Насибов З.

Республиканский центр по борьбе со СПИДом МЗ Азербайджанской Республики, Баку, Азербайджан

Введение:
По данным Республиканского Центра по борьбе со СПИД в Азербайджане передача ВИЧ при инъекционном употреблении наркотиков занимает первое место и составляет 47,8% от всех выявленных ВИЧ-инфицированных лиц.
В Азербайджанской Республике законодательно нет каких-либо барьеров для получения больными антиретровирусной терапии (АРВТ). Каждый больной, имеющий показания, обеспечен АРВТ.
Несмотря на значительные успехи в терапии ВИЧ-инфекции, имеют место случаи самовольного прекращения приема АРВ-препаратов, что приводит к неблагоприятным исходам заболевания и связанным с этим повышением расходов на лечение больного.
Среди пациентов, прерывающих АРВТ, значительное число составляют лица, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН).
Низкий уровень приверженности к АРВТ может привести не только к снижению эффективности лечения, но и к возникновению устойчивых форм ВИЧ. Из 401 ВИЧ-инфицированного больного большинство не имеют работы, некоторые из них не имеют постоянного места жительства.

Цель исследования:
Исследовать динамику сохранения приверженности лечения у ЛУИН, начало приема АРВ-препаратов, а также причины прерывания лечения.

Материалы и методы исследования:
Когортный анализ электронных баз регистрации ВИЧ-инфицированных ЛУИН, с учетом взятых на диспансерное наблюдение привлеченных и уклонившихся от АРВТ, а также обобщение и анализ причин.

Результаты:
С момента начала применения АРВТ в Азербайджане (2006 г.) до 01.01.2017 года этиотропное лечение назначено 4 044 больным, из которых начали прием АРВТ 3 538 больных. На 01.01.2017 г. АРВТ назначена 1 653 ЛУИН. За 2015–2016 гг. АРВТ назначена 401 ВИЧ-инфицированныму ЛУИН. Из них начали прием АРВТ 382 больных, прекратили прием АРВТ 22 больных, умерли 14 больных. В пенитенциарной системе начали прием АРВТ 139 ЛУИН, из них прекратили прием 6 больных, умерли 4 больных.
Среди ЛУИН метадон принимают 14 больных. Из 401 ВИЧ-инфицированных ЛУИН 66 работают, 245 — не работают, 90 — не имеют постоянного места жительства.

Заключение:
Как известно, ВИЧ-инфекция — заболевание, приводящее к гибели пациента в условиях отсутствия эффективного лечения. Единственная альтернатива для людей, живущих с ВИЧ, — пожизненная антиретровирусная терапия. Однако проблема заключается в выработке и сохранении приверженности лечению. Нестабильность социального положения, образа жизни, отсутствие места жительства затрудняют налаживание контактов с ВИЧ-позитивными ЛУИН. Решение социальных проблем ЛУИН, также как и пациентов, относящихся к другим группам риска, играет немаловажную роль в обеспечении эффективного лечения ВИЧ-инфицированных больных.

Влияние факта проведения психологической консультации на формирование первичной приверженности диспансерному наблюдению

Лесневский А.Г., Гусев А.Г.

ГБУЗ Свердловской области «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД», Екатеринбург, Россия

Введение:
Формирование и поддержание у пациентов приверженности диспансерному наблюдению и лечению является одним из условий эффективного лечения ВИЧ-инфекции. Исследования существующих практик оказания помощи в лечебных учреждениях могут помочь в поиске действенных вмешательств.

Цель исследования:
Оценить влияние консультации психолога при постановке на учет на выполнение плана диспансерного наблюдения и выявить другие факторы, влияющие на формирование приверженности диспансерному наблюдению.

Материалы и методы исследования:
Исследование проведено на базе ГБУЗ СО «ОЦ СПИД».
Выборка: жители г. Екатеринбурга, вставшие на диспансерный учет в период с 12.01.2015 г. по 31.08.2015 г. Объем выборки 969 человек; мужчины — 581, женщины — 388.
В исследование не включены: пациенты, младше 18 лет на момент первого визита; пациенты, умершие в течение 100 дней с момента первого визита;
Источник данных: электронные амбулаторные карты пациентов. Приверженность диспансерному наблюдению считалась достигнутой, если с момента первого визита к врачу-инфекционисту до второго визита прошло не более 100 дней, в течение которых сдан анализ ИС и установлена стадия ВИЧ-инфекции.
Все пациенты выборки были разделены на 2 группы — лица, прошедшие консультирование психолога (572 пациентов) и лица, не прошедшие консультирование (397). Влияние различных факторов оценивалось методом бинарной логистической регрессии. Далее было рассчитано отношение шансов иметь первичную приверженность к лечению.
Статистически значимого различия между группами по полу не обнаружено. Связь между полом и возможностью попасть на консультацию отсутствует — corr(Kons, Pol) = 0,00347131 Нулевая гипотеза: корреляция отсутствует: t(997) = 0,109608, двухстороннее p-значение 0,9127.
Средний возраст в группах отличался на 2 года и составил 33,9 лет среди не прошедших и 35,9 — среди прошедших консультацию психолога. Минимальный и максимальный возраста составили в обеих группах 18,6/78,2 и 18,5/69,6 соответственно.

Результаты:
Среди прошедших консультацию психолога были привержены диспансерному наблюдению 72% (95%ДИ [69%-76%]), среди не прошедших консультацию — 51% (95%ДИ [46%-56%]).
Отношение шансов стать приверженными диспансерному наблюдению у пациентов, прошедших консультирование по отношению к не прошедшим консультирование составило 2,504 (95%ДИ [1,914–3,277]).
В рассматриваемой выборке консультации психолога заметно повышают приверженность у мужчин (ОШ = 3,329; 95%ДИ [2,354–4,706]), влияние на женщин менее выражено (ОШ = 1,627; 95%ДИ [1,041–2,544]). Мы предполагаем, что это связано тем, что женщины уже при обращении в центр СПИД более мотивированы на выполнение рекомендаций врача-инфекциониста.
Среди пациентов со вторичными диагнозами мы не выявили статистически значимую связь между фактом консультирования психологом и формированием приверженности диспансерному наблюдению.
В подгруппе пациентов, у которых при постановке на учет не было выявлено вторичных заболеваний (470 пациентов), консультация психолога оказала значительное влияние на приверженность наблюдению (ОШ=3; 95%ДИ [2,065–4,379]).

Заключение:
Выявлено, что доля пациентов приверженных диспансерному наблюдению выше среди тех, кто прошел консультацию психолога при постановке на диспансерный учет.
Консультация психолога может быть рекомендована всем мужчинам при первичном посещении СПИД-центра.
Консультация психолога при постановке на учет наиболее эффективна для пациентов без вторичных заболеваний.
Для повышения приверженности диспансерному наблюдению у пациентов, имеющих вторичные заболевания, возможно требуются дополнительные вмешательства.

Динамика приверженности антиретровирусной терапии потребителей инъекционных наркотиков в 2011–2016 годах

Джахангирли Д., Зульфугаров Н.

Республиканский центр по борьбе со СПИДом МЗ Азербайджанской Республики, Баку, Азербайджан

Введение:
Анализ итогов проведенных в Азербайджане дозорных эпидемиологических исследований еще раз подтвердил наличие эпидемии ВИЧ-инфекции на концентрированной стадии и, в основном, среди группы потребителей инъекционных наркотиков (ПИН). Потому привлечение ПИН к тестированию на ВИЧ, их информированность о собственном ВИЧ-статусе, достаточное сотрудничество ВИЧ-инфицированных ПИН со службами заботы и поддержки, прием антиретровирусных (АРВ)-препаратов и увеличение приверженности к лечению АРВ-препаратами — первейшая из приоритетных задач. По этой причине в Азербайджане постоянно проводится мониторинг, разрабатываются рекомендации по диспансеризации, приему АРВ-терапии (АРВТ), приверженности к АРВТ и выяснению причин прерывания лечения в группе ПИН, инфицированных ВИЧ.

Цель исследования:
Назначение АРТ ПИН, живущим с ВИЧ. Привлечение к АРВТ ПИН, живущих с ВИЧ (добиваться начала приема АРВТ). Уточнить число и процент ПИН, продолжающих принимать АРВТ через 12, 24, 60 месяцев после начала лечения, а также прервавших АРВТ и выяснить причины прерывания.

Материалы и методы исследования:
Анализ годовых итоговых отчетов Республиканского Центра по борьбе со СПИДом; база учета пациентов; база диспансерного учета; база учета ЛЖВ, принимающих и продолжающих принимать АРВТ.

Результаты:
АРВТ в Азербайджане применяется с 2006 г. По итогам 2016 г. число лиц, привлеченных к АРВТ достигло 4 044, из них 3 538 человек получали АРВТ, но некоторые прекратили её по различным причинам, а потому в настоящее время число продолжающих прием АРВТ — 2803. За весь период наблюдения (с 1987 года по конец 2016 года) в Республиканском Центре по борьбе со СПИДом было поставлено на учет 6185 человек, инфицированных ВИЧ. Из них 2 967 человек — ПИН (48,0%). Из 2 967 ПИН 1 653 привлечены к АРВТ. В 2015 году 187 новых ПИН начали принимать АРВТ, из которых продолжили лечение спустя 12 месяцев — 169 человек. Это означает, что из ПИН, начавших АРВТ в 2015 году, 90,4% продолжают лечение. В 2014 году 253 ПИН начали получать АРВТ, из них, 24 месяца спустя, продолжают лечение 218 (86,2%) человек. В 2011 году 229 ПИН начали получать АРТ, из них 60 месяцев спустя продолжает лечение 129 (56,3%) человек.
По причинам прерывания АРВТ среди ПИН получены нижеследующие результаты:
Находятся вне наблюдения (по годам: 2015 — 5; 2014 — 16; 2011 — 46). Прекратили лечение по различным причинам (по годам: 2015 — 2; 2014 — 3; 2011 — 14). Умерли (по годам: 2015 — 11; 2014 — 16; 2011 — 40).

Заключение:
Исследование доказывает, что в стране нет каких-либо серьезных барьеров для привлечения ПИН к лечению. Каждому ПИН, инфицированному ВИЧ и соответствующему критериям лечения, своевременно назначается АРВТ и он привлекается к лечению. Основная проблема заключается в том, что ПИН очень легко выходят из под наблюдения. Нестабильность социального положения и образа жизни большого числа ПИН и отсутствие постоянного места жительства большинства из них еще более осложняет создание связей с ними. Вторая проблема заключается в осознанном прерывании АРВТ со стороны ПИН. Причиной этой проблемы является, в основном, субъективное мышление больных. Для решения этих проблем требуется пересмотр принципов работы врачей и неправительственных организаций с пациентами и усовершенствование выработки навыков приверженности к АРВТ у ПИН.

Приверженность поддержанию здоровья пациентов, инфицированных ВИЧ: рефлексия приема антиретровирусной терапии как условия сохранения качества и продолжительности жизни

Беляева В.В., Дегтярева Л.Ю., Козырина Н.В., Дегтярев А.А., Орлова М.О., Коннов В.В.

Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, Россия;
Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, Магнитогорск, Россия;
Ордена дружбы народов Институт этнологии и антропологии им. Н.Н. Миклухо-Маклая, Москва, Россия;
Российский университет дружбы народов, Москва, Россия

Введение:

Основным условием формирования приверженности пациентов диспансерному наблюдению и своевременному лечению ВИЧ-инфекции является наличие у пациентов мотивации на сохранение здоровья. Обнаружение причинно-следственной связи между приемом антиретровирусной терапии (АРТ) и поддержанием здоровья может служить индикатором качества приверженности пациентов лечению ВИЧ-инфекции.

Цель исследования:

Изучить стратегии саногенного поведения пациентов, инфицированных ВИЧ, выявить наличие понимания значения приема АРТ для поддержания качества и продолжительности жизни.

Материалы и методы исследования:

В 2014–2017 гг. добровольное участие в опросе приняли 420 пациентов, инфицированных ВИЧ.

Респонденты группы 1 (N=196; мужчин — 39,8%; женщин — 60,2%; опыт употребления ПАВ в анамнезе — 56,1%, прием АРТ — 61,2%) и группы 2 (N=149; мужчин — 38,5%; женщин — 61,5%; опыт употребления ПАВ в анамнезе — 48,3%, прием АРТ — 53%) состояли на диспансерном наблюдении в Центре ПБ со СПИДом г. Магнитогорска, где, для формирования приверженности используется мультипрофессиональный подход.

Респонденты группы 3 — в ФНМЦ ПБ СПИД, где используется стандартное наблюдение пациентов (N=75; мужчин — 54,7%; женщин — 45,3%; опыт употребления ПАВ в анамнезе — 30,7%, прием АРТ — 92%).

Приводятся результаты ответов пациентов на открытый вопрос-индикатор «Как Вы заботитесь о своем здоровье?» Доля каждой стратегии поведения определялась с помощью контент-анализа ответов с последующей обработкой данных в программе IBM SPSS Statistics (version 22).

Результаты:

Респондентов 1 и 2 групп отличала значимо большая доля лиц с указанием на употребление психоактивных веществ в анамнезе, а также наименее продолжительный опыт приема АРТ. Формирование у них приверженности осуществлялось силами мультипрофессиональной команды (МПК).

В группе 3 доля респондентов, принимающих АРТ, была максимальной (92%), а продолжительность приема в среднем составила 6,6 лет, что в два раза дольше опыта лечения респондентов первых двух групп.

Доля респондентов, упоминавших прием АРТ как ведущую стратегию заботы о здоровье, в группах 1 и 2 (28,1% и 33,9%), свидетельствует о понимании пациентами причинно-следственной связи между поддержанием здоровья и лечением заболевания. Это является благоприятным прогностическим фактором в отношении соблюдения режима диспансерного наблюдения и лечения ВИЧ-инфекции.

В группе 3 прием АРТ отметили только 16% опрошенных, а первое место заняли «активные» стратегии правильного питания (44,0%) и двигательной активности (46,7%), что, возможно, отражает особенности социально-психологической адаптации, психологических защит, а, также, преимущественно используемых методов формирования приверженности в диаде «врач-инфекционист – пациент».

Заключение:

Оценка наличия или отсутствия включения пациентами приема АРТ в поведение, направленное на поддержание здоровья, позволяет объективизировать представления специалистов о приверженности пациентов лечению, оценить качество приверженности, выявить имеющиеся дефициты и провести направленные мотивирующие вмешательства.

Полученные результаты отражают результативность пациент-центрированной работы мультипрофессиональной команды (врач-инфекционист, психолог, нарколог, социальный работник), которая позволяет сформировать приверженность диспансерному наблюдению и лечению ВИЧ-инфекции в условиях реальной клинической практики.

Анкетирование и последующее обсуждение с пациентами стратегий саногенного поведения может использоваться при консультировании по вопросам приверженности диспансерному наблюдению и лечению заболевания.

Факторы, влияющие на приверженность антиретровирусной терапии среди людей, живущих с ВИЧ, в Армении

Балаян Т.Г.

Национальный центр по контролю и профилактике заболеваний, Ереван, Армения

Введение:

Антиретровирусная терапия помогает сохранить здоровье людей, живущих с ВИЧ, и снижает риск распространения вируса. Приверженность антиретровирусной терапии (АРТ) имеет критическое значение для удачного лечения.

Цель исследования:

Целью исследования была оценка уровня приверженности к АРТ и идентификация факторов, влияющих на приверженность АРТ, среди людей, живущих с ВИЧ, в Армении.

Материалы и методы исследования:

В исследовании приняли участие 180 бенефициаров неправительственной организации «Армянская сеть позитивных людей». Были проведены анонимные кросс-секционные исследования по удобной выборке с использованием самоуправляемых структурированных вопросников. Приверженность АРТ была измерена по шкале Мориски. Дескриптивная статистика и логистическая регрессия были проведены с использованием SPSS 16.

Результаты:

Приверженность к антиретровирусной терапии составила 53,9%. В скорректированной модели приверженность к антиретровирусной терапии была значительно ассоциирована с семейным статусом (ОШ 2,05; 95% ДИ 1.04–4.04), с уровнем знаний по ВИЧ/СПИДу и АРТ (ОШ 1,43; 95% ДИ 1,00–2,04), с половой принадлежностью (ОШ 1,84, 95% ДИ 0,94–3,60) и с местом проживания (ОШ 1,87; 95% ДИ 1,00–3,54).

Заключение:

Результаты предполагают, что нужны учебные программы для повышения знаний среди людей живущих с ВИЧ, поощряющие программы среди мужчин и жителей сельских районов для повышения уровня приверженности к лечению, особенно среди этих групп населения. Дальнейшие исследования помогут выявить изменения в уровне приверженности.

Эффективность применения имплантируемого пролонга налтрексона для улучшения приверженности АРВТ у больных ВИЧ-инфекцией с зависимостью от опиоидов

Крупицкий Е.М., Блохина Е.А., Лиознов Д.А., Вербицкая Е.В., Ярославцева Т.С., Палаткин В.Я., Ветрова М.В., Бушара Н.М., Звартау Э.Э., Гросс Р., Вуди Дж.

ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия;

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург, Россия;

Пенсильванский Университет, Филадельфия, США

Введение:

Для подавления репликации ВИЧ необходима высокая приверженность пациента антиретровирусной терапии (АРВТ). При этом показатели приверженности у больных, страдающих зависимостью от опиоидов, остаются на низком уровне, во многом, ввиду рецидивирующего течения данного заболевания.

Цель исследования:

Целью исследования было сравнение эффективности имплантируемой и пероральной форм налтрексона для профилактики рецидива опиоидной зависимости и, за счёт этого, улучшения приверженности АРВТ.

Материалы и методы исследования:

200 ВИЧ-инфицированных больных с синдромом зависимости от опиоидов, прошедших детоксикацию и впервые начавших прием АРВТ, были случайным образом распределены в 2 группы. Пациенты основной группы в течение 12 месяцев получали терапию имплантируемой формой налтрексона (1000 мг, подкожно, каждые 3 месяца) в сочетании с плацебо перорально (НИ+ОП); больные группы сравнения получали налтрексон перорально (50 мг

ежедневно) и имплантацию плацебо (ПИ+ОН). Раз в две недели всем участникам предлагали пройти сеанс индивидуального наркологического консультирования. Показателями эффективности терапии являлись: неопределяемый уровень вирусной нагрузки (<400 копий/мл) через 12 месяцев (первичный показатель), а также количество CD4-клеток, приверженность АРВТ (по данным технологии MEMS caps) и наркологическому лечению (вторичные показатели).

Результаты:

Пациенты обеих групп не различались по демографическим и клиническим показателям при включении в исследование. Процент больных, успешно завершивших наркологическое лечение, был достоверно выше в группе имплантата налтрексона по сравнению с группой перорального налтрексона (32% vs. 17% соответственно; p<0,05). На момент завершения исследования доля больных, приверженных АРВТ, также была больше в группе, получавших пролонгированную форму налтрексона (46% vs. 32%; p<0,05). К концу 12 месяцев 62% пациентов группы НИ+ОП имели неопределяемый уровень вирусной нагрузки, в то время как в группе сравнения этот показатель составил 50% [OR (95% CI) = 1,94 (1,10–3,43)]. Среднее количество CD4-клеток было выше у пациентов, продолжавших терапию налтрексоном, независимо от группы рандомизации, по сравнению с пациентами, досрочно прекратившими наркологическое лечение (453,1±271,0 клеток/мм3 vs. 293,6±170,3 клеток/мм3; p<0,001). По частоте нежелательных явлений различий между группами выявлено не было (32% в группе ПИ+ОН vs. 30% в группе НИ+ОП).

Заключение:

Пролонгированная форма налтрексона является более эффективным средством профилактики рецидива опиоидной зависимости по сравнению с пероральной формой и позволяет улучшить приверженность и эффективность АРВТ у больных ВИЧ-инфекцией.

Каскад медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ

Влияние трудовой миграции на достижение целей «90-90-90»

Григорян С.Р., Оганесян Э.Э., Папоян А.С., Асмарян А.Э.

Республиканский центр по профилактике СПИДа Республики Армения, Ереван, Армения

Введение:

Достижение целей «90-90-90» имеет важное значение в свете прекращения эпидемии СПИДа к 2030 году.

Высокий уровень выездной трудовой миграции, направленной, в основном, в страны со значительно более высокой распространенностью ВИЧ-инфекции, оказывает большое влияние на эпидемию ВИЧ-инфекции в Армении. За последние 5 лет 70% зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции составляли случаи, так или иначе связанные с трудовой миграцией, из которых 58% — это сами мигранты, которые имели опыт рискованного поведения зарубежом и, вероятно, были инфицированы за пределами Армении, и 12% — их половые партнёры. Соответственно, миграция не может не оказывать влияние на достижение целей «90-90-90» при таком существенном влиянии на эпидемию ВИЧ-инфекции. В целом, основные показатели упомянутых целей в Армении на конец 2016 года находились на уровне «60-60-84».

Цель исследования:

Целью исследования был анализ влияния фактора миграции на различные компоненты «каскада лечения», определение возможных рисков достижения целей «90-90-90» для планирования, разработки и корректировки мероприятий, направленных на минимизацию отрицательного влияния трудовой миграции.

Материалы и методы исследования:

Был проведен ретроспективный анализ зарегистрированных за последние годы случаев ВИЧ-инфекции, карт пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Результаты:

Не менее 20% всех зарегистрированных за последние 5 лет пациентов с ВИЧ-инфекцией в Армении получили свой первый ВИЧ-положительный тест при тестировании за пределами страны. Как правило, эти люди проживали зарубежом и, соответственно, находились вне сферы доступности системы тестирования на ВИЧ Армении — их возможность тестироваться и получить диагноз во многом зависела от доступности услуг по ВИЧ-инфекции в принимающей стране. Об ограниченном доступе к услугам по ВИЧ-инфекции для мигрантов свидетельствует и тот факт, что за 2013–2017 годы 62% от всех пациентов с поздней диагностикой (CD4<350 клеток/мкл) составили выезжающие за пределы страны трудовые мигранты.

На конец 2017 года получали антиретровирусную терапию (АРВТ) 1 530 пациентов, однако, в то же время, более чем у 250 пациентов не было возможности начать лечение, поскольку часть из них находилась за пределами Армении, а с частью был утерян контакт, причиной чего в значительной доле случаев является миграция. За последние 3 года не менее 300 пациентов, получающих АРВТ, были вовлечены в трудовую миграцию (в основном в Россию), и их доверенные лица получали и, используя различные возможности, высылали им антиретровирусные (АРВ) препараты, что довольно часто приводило к прерыванию лечения на различные сроки. Часто миграция и связанные с ней ограниченный доступ к АРВ-препаратам в принимающих странах и трудности с получением лекарств, становятся причинами перерывов и даже отказов от лечения.

Заключение:

Таким образом, можно констатировать, что исходящая трудовая миграция ассоциируется с высоким риском поздней диагностики, невозможностью начать лечение или его прерыванием, низкой приверженностью, выпадением из диспансерного наблюдения, осложнениями мониторинга лечения и риском развития в дальнейшем устойчивых штаммов ВИЧ, со всеми вытекающими отрицательными последствиями как для пациента, так и для общественного здравоохранения.

Мигранты имеют ограниченный доступ к услугам по ВИЧ-инфекции в принимающих странах. В таких условиях достижение целей «90-90-90» зависит не только от мероприятий, осуществляемых на территории одной страны. Решение проблемы влияния миграции на эпидемию ВИЧ-инфекции видится в координированных усилиях стран региона ВЕЦА, имеющих общее экономическое пространство, с общим трудовым рынком и развитой межстрановой миграцией, по повышению доступа к услугам по ВИЧ в принимающих странах, включая услуги по тестированию, АРВТ и диспансерному наблюдению и проведению профилактических мероприятий в странах исхода.

Гендерные особенности каскада оказания медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ, в семи странах Восточной Европы и Центральной Азии

Покровская А.В., Суворова З.К., Покровский В.В., Сингатулов Ф.Т., Кадырова А.А., Атаманчук А.А., Горовая М.П., Сарымсаков У.Ш., Асыбалиева Н.А., Каримов С.С., Абдухамедов Н.А., Мустафаева Д.А., Атабеков Н.С., Харламова Е.А., Злобин А.А.

Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, Россия;
Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИД, Москва, Россия;
Российский Университет Дружбы Народов, Москва, Россия;
Республиканский центр по борьбе со СПИДом МЗ Азербайджанской Республики, Баку, Азербайджан;
НИИ легочных заболеваний МЗ Азербайджанской Республики, Баку, Азербайджан;
Минский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, Минск, Беларусь;
Городская клиническая инфекционная больница», Минск, Беларусь;
Республиканский центр «СПИД», Бишкек, Кыргызстан;
Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, Душанбе, Таджикистан;
Республиканский центр по борьбе со СПИДом, Ташкент, Узбекистан;
АНО «Центр передовых технологий в области здравоохранения», Москва, Россия

Введение:
Разнообразная социальная, культурная и экономическая структура, гендерные и сексуальные нормы в странах Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) обуславливают неравномерное распространение ВИЧ-инфекции в регионе, влекут различия в путях передачи вируса, распространенности инфекции среди мужчин и женщин, и, возможно, неравномерному охвату медицинскими услугами и лечением.

Цель исследования:
Изучить гендерные особенности каскадов оказания медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ (ЛЖВ), в 7 странах ВЕЦА.

Материалы и методы исследования:
Исследование проведено при финансовой поддержке Правительства РФ в рамках НИР «Социально-демографическая и клинико-лабораторная характеристика больных, получающих медицинскую помощь в связи с ВИЧ-инфекцией в странах — реципиентах помощи». Страны исследования: Азербайджанская Республика, Республика Армения, Республика Беларусь, Кыргызская Республика, Республика Таджикистан, Республика Узбекистан, Российская Федерация. Оценены основные ступени каскада за 2015 год для общей популяции ЛЖВ и для мужчин и женщин.

Результаты:
Средний процент выявленных ЛЖВ от расчетного числа составил 50% (37–63%). Наилучший показатель отмечен в Узбекистане. Среди выявленных ЛЖВ в целом преобладали мужчины (56–73%). Во всех странах основной путь заражения ВИЧ женщин был половой (75–98%), мужчин — парентеральный (50-72%). Среди выявленных ЛЖВ в среднем 83% (70–100%), мужчины — 81% (67-100%), женщины — 91% (75-100%), состояли на диспансерном учете. В Киргизии данный общий показатель достигал 100%, в Беларуси — 94%. В среднем 71% всех зарегистрированных ЛЖВ были привержены наблюдению (посетили врача хотя бы 1 раз в году). Лучшие показатели в Армении (100% от ЛЖВ на диспансерном учете) и Таджикистане (99% от ЛЖВ на учете). Среди всех стран только в Беларуси процент приверженных наблюдению от выявленных ЛЖВ был выше для мужчин, чем для женщин (98% vs. 78% соответственно). В Таджикистане отмечена наибольшая разница в показателе приверженности мужчин и женщин наблюдению (65% vs 100% выявленных ЛЖВ соответственно). Максимальный охват ЛЖВ антиретровирусной терапией (АРТ) был в Армении (55% всех выявленных ЛЖВ) и Таджикистане (53% всех выявленных ЛЖВ). Во всех странах процент женщин, получающих АРТ (в среднем 55% от выявленных), был выше, чем мужчин (в среднем 45%). Уровень вирусной нагрузки (ВН) менее 1 000 копий/мл через год АРТ в среднем был только у 17% (2–31%) от всех выявленных ЛЖВ и 39% (6–85%) от получающих АРТ. Самой успешной по данному показателю терапия была в РФ (25% от выявленных ЛЖВ, 85% от получающих АРТ, ВН<1 000 копий/мл) и Беларуси (31% от известных ЛЖВ, 64% от получающих лечение, ВН<400 копий/мл). Женщины в среднем чаще достигали целевых показателей подавления вируса (37% от женщин, получающих АРТ), чем мужчины (29% от мужчин, получающих АРТ).

Заключение:
В исследуемых странах отмечен широкий охват ЛЖВ диспансерным наблюдением и высокая приверженность пациентов наблюдению. Но показатели выявления ВИЧ-инфекции и охвата людей, живущих с ВИЧ, терапией оставались невысокими. В большинстве стран отмечался очень низкий процент пациентов, достигших эффективного подавле-

ния вируса на фоне лечения. Причины этого требуют дальнейшего изучения. Это может быть связано как с низкой приверженностью пациентов терапии, так и небольшим количеством ЛЖВ, начавших АРТ более года до исследования, или недостаточным тестированием на РНК ВИЧ. В большинстве стран женщины были более привержены диспансерному наблюдению и лечению, чем мужчины. Необходимы более активные меры, направленные на повышение уровня приверженности наблюдению и лечению мужчин, живущих с ВИЧ. И также развитие программ, нацеленных на работу с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, т.к. большинство пациентов-мужчин в анамнезе имели парентеральный путь заражения.

Каскад лечения ВИЧ-инфекции среди людей, которые употребляют наркотики инъекционно в Санкт-Петербурге, Российская Федерация

Любимова А.И., Левина О.С., Усачева Н.М., Хеймер Роберт,

СПСБН «Стеллит», Санкт-Петербург, Россия;

Центр междисциплинарных исследований в Йельском университете, Нью-Хейвен, Коннектикут, США

Введение:

Недавние усилия по борьбе с эпидемией ВИЧ-инфекции обозначили необходимость улучшения перенаправления на лечение и приверженности высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) среди люди, живущих с ВИЧ-инфекцией. Несмотря на трудности в создании каскадов лечения ВИЧ-инфекции, которые включают вариации в метриках, контекстуальные влияния и недостающие результаты, важно расширить использование каскада лечения для информирования лиц, принимающих решения, и улучшения эпидемического контроля ВИЧ-инфекции.

Цель исследования:

Оценить участие в лечении ВИЧ-инфекции на всех этапах: от тестирования до получения антиретровирусного лечения среди ВИЧ-положительных людей, которые употребляют наркотики инъекционно в Санкт-Петербурге, РФ, а также определить факторы, которые в значительной степени связаны с выбытием пациентов на каждой стадии каскада лечения ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы исследования:

В результате кросс-секционного биоповеденческого исследования в Санкт-Петербурге мы опросили 811 респондентов (с ноября 2012 по июнь 2013 года), употреблявших наркотики инъекционным путем в течение последних 30 дней перед проведением исследования. Для проведения опроса мы использовали выборку, управляемую респондентом. Участников тестировали на антитела к ВИЧ экспресс-тестами OraQuick ADVANCE® Rapid HIV-1/2 и опрашивали по анкете, посвящённой истории медицинского обслуживания. Участие в лечении было операционализировано как каскад из пяти переходных этапов между шестью стадиями: от тестирования на ВИЧ до текущего приема антиретровирусных препаратов.

Результаты:

Среди 811 респондентов, 452 (55,7%) имели положительный результат на наличие антител к ВИЧ. На этапах каскада мы получили следующие результаты: когда-либо тестировались на ВИЧ 437 респондентов (потеря в 3,3% от общего числа с антителами к ВИЧ), знали о наличии у них ВИЧ-инфекции 386 респондентов (потеря в 11,7% от числа, когда либо трестировавшихся), 124 респондента получали регулярную помощь в связи с ВИЧ-инфекцией (потеря в 67,9% от числа тех, кто знал о своем статусе), 56 респондентам врач предлагал инициировать прием ВААРТ (потеря в 54,8% от числа тех, кто получал регулярную помощь), 44 респондента получали ВААРТ на момент исследования (потеря в 21,4% от числа тех, кому предложили терапию). Таким образом, на финальном этапе каскада лечения было лишь 9,7% от числа респондентов с выявленными антителами к ВИЧ-инфекции. Шагами с наиболее высоким «выпадением» пациентов из лечения были: переход от получения диагноза ВИЧ-инфекции к регулярному лечению и начало высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ). Факторы, существенно связанные с потерей пациентов и на разных этапах включали в себя: потребление алкоголя, основной употребляемый наркотик и частоту инъекций, а также отсутствие базового медицинского страхования.

Заключение:

Исследование показало, что два шага каскада лечения ВИЧ-положительных людей, употребляющих наркотики инъекционно в Санкт-Петербурге, требуют наибольшего внимания — это переход к регулярному лечению и начало ВААРТ. Индивидуально поведенческие и институциональные факторы были связаны с неспособностью полного прохождения каскада лечения.

Работа, представленная в этой рукописи, была поддержана грантами от Национального института здоровья США (1R01DA029888 и 5D43TW001028).

Перспективы достижения целей «90-90-90» в Армении, анализ «Каскада лечения»

Асмарян А.Э., Григорян С.Р., Оганесян Э.Э., Григорян Т.Р.

Республиканский центр по профилактике СПИДа Республики Армения, Ереван, Армения

Введение:

Достижение к 2020 году целей ЮНЭЙДС «90-90-90» является важным этапом на пути к прекращению эпидемии ВИЧ-инфекции к 2030 году.

Создание предпосылок для прекращения эпидемии ВИЧ-инфекции к 2030 году заложено в цель Государственной целевой программы по профилактике ВИЧ/СПИДа в Республике Армения на 2017–2021 гг.

На сегодняшний день сохраняются такие вызовы, как высокий уровень трудовой миграции в страны с более высокой распространенностью ВИЧ, чем в Армении, недостаточный уровень тестирования населения, поздняя диагностика ВИЧ-инфекции. Поэтому постановка амбициозных целей в преодолении подобных вызовов поспособствует как достижению целей ЮНЭЙДС «90-90-90», так и прекращению эпидемии ВИЧ-инфекции в Армении.

Цель исследования:

Для определения возможностей достижения целей «90-90-90», изучения текущей ситуации был рассчитан «каскад лечения». Расчёт и анализ «каскада лечения» даёт возможность выявить недостатки и пробелы в цепи мероприятий, начиная от фазы диагностики ВИЧ до предоставления эффективного лечения.

Материалы и методы исследования:

Для построения «каскада лечения» были использованы расчётные данные по числу людей, живущих с ВИЧ, а также программные данные по числу ЛЖВ, знающих свой статус, находящихся на диспансерном наблюдении, получающих АРВ-терапию и имеющих неопределяемый уровень вирусной нагрузки.

Результаты:

Изучение и анализ «каскада лечения» показали, что, по состоянию на конец 2016 г., расчётное число ЛЖВ в Армении составляло 3300, из них 1990 (60,3%) знали о своём ВИЧ-статусе, 1811 ЛЖВ (54,9%) находились на диспансерном наблюдении, а 1504 (45,6%) прошли диспансеризацию в отчётном году. Число ЛЖВ, получающих АРВ-терапию, составляло 1188 (36% из расчётного числа ЛЖВ), причём неопределяемый уровень вирусной нагрузки имели 995 ЛЖВ (30,2%).

Таким образом, основные показатели для достижения целей «90-90-90» в Армении на конец 2016 года находились приблизительно на уровне «60-60-84».

Заключение:

Анализ «каскада лечения» позволяет выявить основные пробелы для достижения целей «90-90-90» и определить главные направления усиления мероприятий.

Увеличение охвата целевым тестированием, возможный пересмотр подходов к тестированию и увеличение обращаемости за услугами, связанными с ВИЧ-инфекцией, включая расширение рутинного предложения тестирования на ВИЧ в медицинских учреждениях и расширение тестирования среди трудовых мигрантов и в других ключевых группах населения, позволят приблизить достижение первых «90».

В июле 2017 года в Армении был принят новый протокол лечения, в котором, в соответствии с последними рекомендациями ВОЗ, закреплен принцип начала АРТ — «лечить всех». Однако для достижения вторых «90», с учетом ожидаемого увеличения количества пациентов, также необходимо расширение инфраструктуры по предоставлению медицинской помощи пациентам с ВИЧ, привлечение новых подготовленных кадров и специалистов в сфере ВИЧ/СПИДа, а также дальнейшее обеспечение необходимого количества АРВ препаратов, тестов для мониторинга лечения, непрерывности их поставок.

Мероприятия по усилению психо-социальной поддержки ЛЖВ для увеличения приверженности лечению, с вовлечением консультантов «равный – равному», являются приоритетными шагами, способствующими достижению третьих «90».

Раннее начало антиретровирусной терапии в Казахстане

Ахметова Г., Байсеркин Б., Касымбекова С., Кикбаева Г.

Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, Алматы, Казахстан

Введение:

Наиболее действенным механизмом сдерживания развития эпидемии ВИЧ-инфекции является широкое внедрение антиретровирусной терапии (АРТ). В Казахстане внедрение АРТ началось при поддержке Глобального фонда борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией в 2005 году. С 2011 года закупка антиретровирусных препаратов (АРВП) осуществляется в полном объеме за счет государственного финансирования.

Цель исследования:

Анализ ситуации по лечению ВИЧ-инфекции и достижению целей ЮНЭЙДС «90-90-90» в Казахстане.

Материалы и методы исследования:

Для оценки использовались Клинические протоколы лечения ВИЧ-инфекции, отчетные данные регионов (за 2009–2017 годы, данные системы «Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции в РК», а также отчетные данные по финансированию АРТ в 2009–2017 годах.

Проведен ретроспективный анализ предоставления АРТ в 2009–2017 годах в разрезе регионов с оценкой возможностей дальнейшего развития лечебной помощи.

Результаты:

В Казахстане пересмотр Клинических протоколов лечения ВИЧ-инфекции у детей и взрослых осуществляется регулярно, в унисон с Протоколами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). В 2011 году успешно внедрены показания к началу АРТ при показателях уровня CD4-клеток ниже 350 /мкл. В 2015 году приняты Клинические протоколы, где показаниями к началу АРТ обозначен уровень CD4 ниже 500 клеток/мкл. В мае 2017 года в Казахстане принят новый Клинический протокол лечения ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ «Тестируй и лечи».

На сегодня 58% ЛЖВ от числа, состоящих на диспансерном учете, получают специфическое лечение ВИЧ-инфекции. Разница охвата АРТ в регионах достаточно большая — от 43% до 77%. В первую очередь это связано с финансированием как на сами АРВП, так и на обеспечение клинико-лабораторного сопровождения, коррекции побочных эффектов терапии.

Ежегодно увеличивается число ЛЖВ на АРТ и, соответственно, растет объем финансирования. Одним из путей решения вопроса достаточного финансирования стал проект закупки АРВП через механизм ЮНИСЕФ. Также, в ряде регионов при поддержке общественного фонда «Аман-саулык» прошли общественные слушания с привлечением администрации региона, политических и общественных деятелей и других заинтересованных лиц, о необходимости достаточного финансирования лечения ВИЧ-инфекции.

Адекватное лабораторное сопровождение необходимо для оценки эффективности терапии и переносимости АРВП. Во всех региональных центрах по профилактике и борьбе со СПИД есть доступ к проведению лабораторных исследований иммунного статуса — определение уровня CD4 и CD8-клеток и количественная ПЦР РНК ВИЧ (вирусная нагрузка).

Охват лабораторным исследованием по определению уровня CD4 среди ЛЖВ, состоящих на диспансерном учете, за 12 месяцев в среднем по РК — 65%, разница в охвате — от 19 до 97%. Охват исследованием вирусной нагрузки (ВН) по РК — 62%, разница — от 14% до 86% в различных регионах.

В среднем по РК эффективность АРТ (ВН менее 1000 копий/мл) определяется в 57% случаях. Размах значения эффективности АРТ в разных регионах — от 78% до 33%. Недостаточная эффективность определяется следующими факторами: начало АРТ менее 6 месяцев назад — 48% ЛЖВ на АРТ, нет результатов ВН последние 6 месяцев — 33%.

Очевидной проблемой раннего начала АРТ является повышение риска развития устойчивости вируса к АРВП и распространения в популяции резистентных штаммов ВИЧ. Замена АРВП проводилась у 48% пациентов на АРТ. Основная причина замены — доступность новых препаратов, в том числе комбинированных форм (56%), в 22% случаях замена схемы связана с отсутствием препарата. В 17% случаях пришлось заменить препарат из-за токсических эффектов лекарственного средства. По 1% замена проведена из-за нового случая туберкулеза и беременности. На замену терапии из-за резистентности приходится 3,4% от всех замен. Из числа получающих АРТ ЛЖВ резистентность зафиксирована у 1,65% пациентов.

Заключение:

Существующие в Казахстане Клинические протоколы лечения соответствуют международным стандартам терапии. Темпы прироста пациентов на АРТ удовлетворительные, финансирование на закупку АРВП достаточное. Эффективность лечения ВИЧ-инфекции недостаточная, но, в перспективе, цель достижима. Служба по профилактике

и борьбе со СПИД Республики Казахстан в целом готова к достижению амбициозных целей ЮНЕЙДС по охвату лечением к 2020 году не менее 90% ЛЖВ и эффективности АРТ не менее 90%. Риск распространения резистентных штаммов ВИЧ в Казахстане низкий (менее 2%).

Каскад лечения ВИЧ-инфекции

Ширинов Т., Зульфугаров Н.А.

Республиканский центр Гигиены и Эпидемиологии, Баку, Азербайджан;
Республиканский центр по борьбе со СПИДом МЗ Азербайджанской Республики, Баку, Азербайджан

Введение:

Создание фундаментальных моделей анализа с целью совершенствования методов борьбы с ВИЧ-инфекцией, проведение анализа посредством этих моделей, мониторинг проведенных исследований в динамике на протяжении многих лет и использование их в зависимости от положительных или отрицательных результатов в построении планов борьбы с инфекцией является актуальной задачей научного направления. Одной из этих моделей является каскад лечения ВИЧ-инфекции как компонент борьбы с распространением ВИЧ-инфекции. Основной смысл этой модели заключается в том, что для борьбы с распространением ВИЧ важно, в первую очередь, выявление случаев инфицирования ВИЧ, постоянное окружение ВИЧ-инфицированных заботой и поддержкой, прием антиретровирусной терапии (АРВТ) и приверженность лечению. Именно с целью слежения за этой последовательностью была сформирована модель «continium» или же каскад лечения ВИЧ-инфекции. Также как в большинстве стран мира, в Азербайджане эта модель актуальна для оценки эффективности борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции.

Цель исследования:

Выявление проблем, возникающих при привлечении людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), к лечению, и причин их возникновения. Оценка современного состояния каскада лечения ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы исследования:

Расчет оценочных цифр посредством программы Spectrum. Анализ итоговых годовых отчетов Республиканского центра по борьбе со СПИДом. Анализ данных базы диспансерного учета и базы учета ЛЖВ, принимающих и продолжающих прием АРВТ, а также базы учета пациентов, прошедших лабораторный анализ на выявление уровня вирусной нагрузки.

Результаты:

В международной практике каждая страна составила свои различные модели каскада лечения соответственно своим подходам к вопросу. Однако, однозначно, невозможно получить результат, без анализа основных этапов модели. В Азербайджане для оценки эффективности борьбы с ВИЧ-инфекцией проводится анализ основных этапов каскада, и полученные по каждому из этапов результаты сравниваются между собой.

Нами были получены следующие показатели каждого из этапов: оценочное число ЛЖВ в стране — 9225; число ЛЖВ, состоящих на учете — 5181; число ЛЖВ, подключившихся к программам заботы и поддержки — 4069; число ЛЖВ, принимающих АРВТ — 3538; число ЛЖВ, продолжающих принимать АРВТ на протяжении 12 месяцев — 2803; число ЛЖВ с подавленной вирусной нагрузкой — 2018.

Оценочное число ЛЖВ (9225) подсчитано посредством программы Spectrum, при этом в Азербайджане на официальном учёте состоит 5181 ЛЖВ. Это значит, что в Азербайджане только 56,2% ЛЖВ информировано о своем ВИЧ-статусе. Из числа диагностированных больных 4069 человек поставлены на диспансерный учет (44,1% оценочного числа ЛЖВ, 78,5% от числа лиц, знающих свой ВИЧ-статус). ЛЖВ, принимающие АРВТ (3538), составляют 38,4% от оценочного числа ЛЖВ и 68,3% — от числа ЛЖВ, состоящих на диспансерном учете. Продолжают принимать АРТ на протяжении 12 месяцев 2803 человека (30,4% оценочного числа ЛЖВ, 79,2% получающих АРТ). Из числа принимающих АРВТ, у 2018 человек подтверждено снижение уровня вирусной нагрузки менее 1000 копий/мл (72% от числа ЛЖВ, приверженных АРТ и 21,9% от оценочного числа ЛЖВ).

Заключение:

Как видно, после анализа каждого этапа и сравнения полученных данных с данными других этапов четко прослеживаются положительные и отрицательные стороны проведенной работы или же на каком этапе имеются упущения и куда необходимо направить усилия для улучшения качества предпринимаемых мер. Для увеличения тестирования среди ключевых групп, их своевременного подключения к АРВТ и увеличения приверженности АРВТ для достижения поставленной ВОЗ к 2020 году цели «90-90-90» требуется принятие дополнительных мер по повышению мотивации населения к тестированию на ВИЧ.

Дальнейшие пути снижения передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку

От валидации элиминации передачи ВИЧ от матери ребенку в Армении к сохранению статуса

Григорян С.Р., Арзаканян В.Г, Папоян А.С., Оганесян Э.Э.

Республиканский центр по профилактике СПИДа Республики Армения, Ереван, Армения

Введение:

В июне 2016 года Армения стала одной из первых стран Европейского региона ВОЗ, в которой Глобальный комитет по валидации ВОЗ поддтвердил элиминацию передачи ВИЧ от матери ребенку (ЭПМР), и стране был вручен соответствующий сертификат. Для сохранения в дальнейшем данного статуса Глобальным комитетом по валидации ВОЗ были сделаны соответствующие рекомендации. Кроме того, в Армении были запланированы и реализовывались мероприятия по развитию системы профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР). В 2017 году Глобальный комитет по валидации ВОЗ высоко оценил прогресс в усилиях, предпринятых Арменией после процесса валидации и подтвердил сохранение статуса ЭПМР.

Цель исследования:

Определение комплекса мер, способствующих достижению страной ЭПМР, и анализ шагов, предпринятых после получения сответствующего сертификата, направленных на прохождение успешной ревалидации и сохранение статуса.

Материалы и методы исследования:

Были проанализированы шаги, предпринятые Арменией в сфере ППМР, и их влияние на ключевые показатели и цели, необходимые для валидации и сохранения статуса ЭПМР.

Результаты:

Благодаря высокой политической приверженности по отношению к программам ППМР, в Армении достигнут значительный прогресс в этой области. Правительство последовательно предпринимало шаги по обеспечению доступности и устойчивости ППМР. Мероприятия по ППМР всегда имели свое особое место и составляли неотъемлемую часть комлексного противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции в Армении. Государство полностью оплачивает родовспоможение, а беременные женщины, начиная с 22-й недели беременности, получают «Государственный родовой сертификат», служащий гарантом бесплатных родов, что привело к увеличению ранней регистрации беременных женщин на 35% —большинство обращаются в антенатальные клиники до 12-й недели беременности, а 99% во время беременности в 2014–2016 годах как минимум один раз посетили антенатальную клинику.

В стране создана развитая лабораторная сеть с современной инфраструктурой. С 2004 года общее количество исследований на ВИЧ увеличилось в 5 раз, в т.ч. среди беременных более чем в 15 раз. Тестирование на ВИЧ среди беременных достигло 96–98% в 2014–2016 годах.

Тесная интеграция сфер ВИЧ и перинатальных услуг позволила обеспечить универсальный доступ к услугам ППМР. ВИЧ-позитивные беременные женщины и рожденные от них дети в рамках государственного заказа бесплатно получают АРВ-профилактику и искусственные молочные смеси.

В результате основные показатели для 2014 г. и 2015 г., подтверждающие элиминацию Арменией ПМР, соответствовали минимальными целевым ориентирам ВОЗ.

Уже в процессе валидации ЭПМР и после нее в Армении были предприняты шаги для улучшения ППМР и сохранения статуса элиминации: в 2016 году был принят подход «B+» для АРВ-профилактики во время беременности, а в 2017 году утвержден Клинический протокол по лечению и профилактике ВИЧ-инфекции и принята стратегия «Лечить всех», было существенно сокращено время от сдачи ВИЧ-теста до получения результата, внедрены быстрые тесты в роддомах для необследованных по разным причинам во время беременности женщин, внедрено повторное тестирование беременных женщин на 30-й неделе беременности (для групп риска), разработаны новые стратегии и алгоритмы тестирования и диагностики ВИЧ-инфекции и система контроля качества тестирования.

Все это позволило в целом обеспечить достижение страной основных показателей ЭПМР также для 2016 года.

Заключение:

Все усилия Армении, направленные на элиминацию ПМР и поддержанию данного статуса, дали ощутимый результат, который необходимо постоянно поддерживать с целью исключения новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей к 2020 году, созданию поколения, свободного от СПИДа и прекращению эпидемии к 2030 году.

Приверженность женщин приему препаратов для профилактики передачи ВИЧ ребенку во время беременности: результаты опроса женщин региона Восточной Европы и Центральной Азии

Козырина Н.В., Беляева В.В., Манукян Ю.А., Оганисян Э., Атаманчук А.А., Ватанова С., Маджитова Т., Джураева Р., Тойтукова М.М., Тостоков Э.Т., Бекметова М.Ю., Шомахмудова Ш.Ш.

Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, Россия;
Республиканский центр по профилактике СПИДа Республики Армения, Ереван, Армения;
Минский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, Минск, Беларусь;
Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, Душанбе, Таджикистан;
Республиканский центр «СПИД», Бишкек, Кыргызстан;
Республиканский центр по борьбе со СПИДом, Ташкент, Узбекистан

Введение:
Соблюдение ВИЧ-инфицированными беременными женщинами рекомендаций по приему препаратов для вертикальной профилактики является принципиальным условием реализации стратегии, направленной на минимизацию риска передачи ВИЧ от матери к ребенку.

Цель исследования:
Изучить отношение ВИЧ-инфицированных беременных женщин, проживающих в регионе Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА), к АРВТ, их мнение об эффективности АРВТ для профилактики передачи ВИЧ ребенку во время беременности, а также оценку вероятности рождения здорового ребенка.

Материалы и методы исследования:
В 2017 г. проанкетировано 148 беременных женщин, проживающих в регионе ВЕЦА (55 женщин из Узбекистана, 27 — из Киргизии, 30 — из Беларуси, 30 — из Таджикистана, 6 — из Армении).
Участницам исследования предлагалось выразить отношение к приему АРВТ, оценить вероятность рождения здорового ребенка и эффективность АРВТ для профилактики его инфицирования ВИЧ.
Средний возраст респонденток составил 29,5±5,0 лет. Стаж жизни с ВИЧ в среднем равнялся 4 годам (4,5 — в Узбекистане, 3 — в Кыргызии, 3,9 — в Беларуси, 4,3 — в Таджикистане, 2,3 — в Армении). У половины опрошенных (50,3%) был опыт приема АРВТ до беременности (38,9% — в Узбекистане, 53,8% — в Кыргызии, 50% — в Беларуси, 73,3% — в Таджикистане, 16,7% — в Армении). Среднее или незаконченное среднее образование имели 45,6% беременных, средне-специальное — 33,3%; законченное и незаконченное высшее — 21,1%. В среднем 34,2% женщин были трудоустроены (работали полный или неполный рабочий день), 50% женщин были домохозяйками, однако этот показатель варьировал от 70,9% в Узбекистане до 6,9% в Беларуси. Статус «замужем» (официальный или гражданский брак) указали 90% респондентов из Узбекистана, 88% — из Кыргызии, 83% — из Беларуси, а также 100% — из Армении и Таджикистана. При этом наличие ВИЧ-позитивного партнера отметили 47,3% женщин (49,1% — в Узбекистане, 50% — в Кыргызии,30% — в Беларуси, 56,7% — в Таджикистане, 66,7% — в Армении).

Результаты:
Максимальную уверенность (100%) в рождении здорового ребенка выразила половина участниц опроса (54%); 91,2% — положительное отношение к АРТ (среди женщин принимавших АРТ до беременности – 94,6%). При этом доля респондентов, согласных с тем, что прием препаратов АРВТ является эффективным для профилактики передачи ВИЧ ребенку, составила 65,5%, и 68,9% — среди женщин, получавших АРТ до беременности. Средний балл самооценки состояния здоровья в когорте беременных составил 8,8 из 10 предложенных, свое здоровье оценили на 5 и менее баллов 5% беременных женщин (10,9% — в Узбекистане, 3,7% — в Кыргызии, по 16,7% — в Беларуси и Таджикистане). Максимально высокая самооценка (10 баллов) отмечена у 81% респонденток, но между странами выявлены существенные отличия: так в Узбекистане свое здоровье на 10 баллов оценили 67% беременных, в Кыргызии — 59,2%, в Беларуси — 30%, в Таджикистане — 26,6%, и в Армении — 100%.

Заключение:
Положительное отношение женщин к АРВТ имеет принципиальное значение для формирования у них приверженности. При наличии полной уверенности в благополучном исходе, полученные результаты свидетельствуют о недостаточном осознании цели приема препаратов АРВТ для профилактики инфицирования ребенка во время беременности, что может негативно влиять на соблюдение рекомендаций и эффективность вертикальной профилактики. Высокая самооценка состояния здоровья может свидетельствовать как о хорошем самочувствии женщин, так и переоценке своего здоровья, что требует уточнения.

Для формирования приверженности при проведении консультирования по вопросам вертикальной профилактики, целесообразно использовать вопросы-индикаторы и в индивидуальном порядке уточнять объем информирования.

Результаты исследования «Снижение риска передачи ВИЧ от матери ребенку в странах реципиентах помощи» в Армении

Оганесян Э.Э., Манукян Ю.А., Григорян С.Р., Козырина Н.В., Асмарян А.Э.

Республиканский центр по профилактике СПИДа Республики Армения, Ереван, Армения;
Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИД, Москва, Россия

Введение:

С 2016 года, при финансовой поддержке Правительства РФ, осуществляется научно-исследовательская работа «Снижение риска передачи ВИЧ от матери ребенку в странах реципиентах помощи» в 6 странах региона ВЕЦА. В Армении исследование осуществляет Республиканский центр по профилактке СПИДа РА совместно с Федеральным научно-методическим центром по профилактике и борьбе со СПИДом ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора РФ.

Цель исследования:

Целью исследования является выявление негативных факторов, влияющих на увеличение риска передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, для выработки рекомендаций по снижению количества новых случаев ВИЧ-инфицирования среди детей.

Материалы и методы исследования:

Критериями включения в исследование пар «мать–ребенок» были: установленный диагноз ВИЧ-инфекции у матери; установленный ВИЧ-статус ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной женщиной, либо наличие у ребенка предварительного заключения о наличии или отсутствии ВИЧ-инфекции на основании двух исследований ПЦР; наличие медицинской документации о проведении профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.

Из 64 пар «мать–ребенок» (роды — в 2015–2016 годах в Армении) – 61 пара соответствовала данным критериям. Родилось детей — 63 (1 тройня), живых детей — 62 (один ребенок из тройни умер на 3-й день жизни). У 60,6% женщин была диагностирована ВИЧ-инфекция: в течение беременности — в 60,6%; до беременности — в 39,4% случаев.

Деперсонализированые данные, содержащиеся в медицинских документах, были введены в специальную электронную базу данных на защищенном сервере ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора.

Результаты:

Более 90% женщин первый визит к гинекологу совершили до 24 недели беременности: <14 нед. — 50,8%; 15–24 нед. — 39,4%; 25–38 нед. — 9,8%.

86,9% женщин на момент беременности находились на 1-ой клинической стадии ВИЧ-инфекции.

Около 20% женщин забеременели на фоне приема АРТ и продолжили принимать лечение, почти у половины женщин (49,2%) срок начала АРТ был до 20 недели беременности; 26,2% — с 21 по 30 недели; 4,9% — с 31 по 38 недели. Более 85% имели высокую приверженность лечению (>95%), еще около 10% — среднюю (70–95%).

Почти 80% женщин перед родами имели вирусную нагрузку менее 1000 копий/мл: неопределяемая вирусная нагрузка (<25 копий/мл) до родов была достигнута у 57,4% женщин; 9,8% имели вирусную нагрузку от 25 до 100 копий/мл, 11,5% — от 100 до 1000 копий/мл; 21,3% — более 1000 копий/мл.

Плановое кесарево сечение было проведено у 88,5% женщин, кесарево сечение по экстренным показаниям — у 6,6%, у 4,9% были естественные роды.

Более 95% рожденных детей в первые 48 часов жизни были обследованы молекулярным ВИЧ-тестом (ДНК ПЦР), остальные — до 3-х месячного возраста.

100% женщин получили медикаментозную остановку лактации.

Все дети получили химиопрофилактику АРВ-препаратами и были обеспечены качественными молочными смесями для искусственного вскармливания.

100% детей имели 2 и более отрицательных результата ПЦР, что свидетельствовало об отсутствии у них ВИЧ-инфекции.

Заключение:

Исследование показало высокую эфективность мер по ППМР в Армении — не зафиксировано ни одного случая инфицирования. Кроме того, высокий охват беременных женщин антенатальными услугами (>95%) и высокий уровнь тестирования на ВИЧ среди них (>95%) позволили в 2016 году Глобальному комитету по валидации ВОЗ подтвердить достижение Арменией элиминации передачи ВИЧ от матери ребенку. Для поддержания данного статуса ос-

новные усилия должны быть направлены на сохранение и развитие системы ППМР, включая улучшение ранней диагностики ВИЧ-инфекции и мер по повышению приверженности к лечению. Также для профилактики возможных случаев инфицирования матери после родов и, в дальнейшем, ребенка при грудном вскармливании, важное значение может иметь внедрение тестирования половых партнеров беременных женщин.

Анализ антиретровирусной терапии среди беременных

Валиева С.Р.

Республиканский центр по борьбе со СПИДом МЗ Азербайджанской Республики, Баку, Азербайджан

Введение:

В Азербайджанской Республике профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку АРВ-препаратами проводится с 2006 г. Снижению риска вертикальной передачи ВИЧ способствует также проведение планового кесарева сечения, отказ от грудного вскармливания. С 2013 года применяется опция «В+».

Цель исследования:

Анализ результатов назначения антиретровирусной терапии (АРТ) беременным как метода профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку в Азербайджанской Республике.

Материалы и методы исследования:

Накопленный опыт работы, анализ показателей итоговых отчетов СПИД-центра, данные электронных баз пациентов, состоящих на диспансерном учете, результаты мониторинга АРТ.

Результаты:

Эффективность мероприятий по ППМР зависит от своевременного выявления ВИЧ-позитивных беременных женщин. На конец 2016 года из 321 ВИЧ-позитивных беременных – 241 (75%) были охвачены АРТ. Процент женщин, получивших ППМР, возрос с 10% (из 10 ВИЧ-инфицированных беременных 1 охвачена ППМР) в 2006 до 95,8% (из 73 нуждающихся 70 были охвачены ППМР) в 2016 году. На период 2006–2016 годы было рождено 282 ребенка от ВИЧ-позитивных матерей. Из общего числа ВИЧ-экспонированных детей, которым было проведено ППМР, 139 детей (49,3%) с подтвержденным ВИЧ-отрицательным статусом, 138 (49%) — не достигли возраста 18 месяцев, однако имеют 2 отрицательных ответа ПЦР; 5 (1,7%) — имеют ВИЧ-позитивный статус. Из ВИЧ-позитивных детей один ребенок получил полный курс трёхэтапной химиопрофилактики, рожден путем планового кесаревого сечения от матери, получившей монотерапию Зидовудином с 24 недели беременности; 2 детей родились естественным путем и получили ППМР только в родах; 2 детей родились путем планового кесаревого сечения от матерей, которые были выявлены и начали АРТ на поздних сроках беременности.

Заключение:

Таким образом, улучшение антенатального наблюдения, своевременное выявление ВИЧ-позитивных беременных и назначение АРТ снижает риск передачи ВИЧ от матери к ребенку.

Мультипрофессиональная команда как организационная технология снижения рисков передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку

Дегтярева Л.Ю., Дегтярев А.А.

Центр профилактики и борьбы со СПИД, Магнитогорск, Россия;
Городская больница № 1 имени Г.И. Дробышева, Магнитогорск, Россия

Введение:

В условиях увеличения женской диспансерной группы в Центрах СПИД выполнение задачи удержания под наблюдением женщин в период беременности и после родов требует постоянного совершенствования существующих подходов и технологий формирования приверженности в системе медицинской помощи в этой группе пациентов.

Цель исследования:

Показать роль мультипрофессиональной команды (МПК) Центра профилактики и борьбы со СПИД в снижении рисков передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

Материалы и методы исследования:
Проведен анализ медицинских (ф25/у-04) и социальных карт ВИЧ-инфицированных женщин в период беременности, завершившейся родами в 2014–2016 гг., находящихся на диспансерном наблюдении в Центре профилактики и борьбы со СПИД г. Магнитогорска (далее Центр СПИД). Число исследованных случаев ведения ВИЧ-инфицированных женщин составило 201, в том числе 162 из них (80,6%) находились на сопровождении мультипрофессиональной команды, реализующей пациент-центрированный подход. Социально-эпидемиологические характеристики исследуемой группы: средний возраст на период беременности 30,4 года; среднее общее образование — 88%; среднее профессиональное образование — 11%; высшее образование — 1%; в зарегистрированном браке — 34,8%; в гражданском браке — 51,3%; не замужем — 13,9%; имеют детей — 69,2%; путь заражения ВИЧ инъекционный — 29,8%, половой — 70,2%; установлена зависимость от психоактивных веществ (далее ПАВ) в период наблюдения — 30,8%. На период беременности установлена стадия заболевания: 2 — 2,5%; 3 — 56,2%, 4 — 41,3%. Изучены риски влияния на передачу ВИЧ-инфекции от матери ребенку, связанные с зависимостью от психоактивных веществ (медико-биологические риски).

Результаты:
В группе злоупотребляющих психоактивными веществами (ПАВ) доля женщин без антиретровирусной профилактики (АРВП) в период беременности была достоверно выше, в сравнении с женщинами, у которых зависимость от ПАВ не была установлена (соответственно 20% и 7,9%; $p < 0,039$). Пропуски приема препаратов были также более характерны для женщин, злоупотребляющих ПАВ (51,4%), против женщин без зависимости от ПАВ (29,5%) и женщин с зависимостью в ремиссии (25,9%; $p<0,015$; $p<0,05$). При сопровождении МПК доля женщин, приверженных АРВП в период беременности, имела статистически значимые отличия в группах сравнения: без зависимости от ПАВ (66,9%), злоупотребление ПАВ (42,9%; $p<0,01$); с зависимостью от ПАВ в ремиссии (70,4%; $p<0,03$). Среди женщин с сопровождением МПК достоверность отличий показателей охвата 3-этапной профилактикой в группе злоупотребляющих ПАВ (62,9%) и с не установленной зависимостью от ПАВ (81,3%) сохранялась ($p<0,021$).
Вирусологическая эффективность к 36 неделям беременности была достигнута у 45,7% женщин, злоупотребляющих ПАВ, что достоверно меньше, чем среди женщин с неустановленной зависимостью от ПАВ (66,2%; $p<0,027$) и в сравнении с группой женщин в ремиссии от ПАВ (70,4%; $p<0,05$).

Заключение:
Организация работы МПК Центра СПИД на основе пациент-центрированного подхода по сопровождению женщин в период беременности и после родов способствует снижению таких актуальных рисков нарушения приверженности медицинскому наблюдению и АРТ профилактике, как медико-биологические риски при злоупотреблении ПАВ.

Применение расширенной схемы профилактики перинатальной передачи ВИЧ при высоком уровне вирусной нагрузки в крови беременных женщин в третьем триместре беременности

Самарина А.В., Мозалева О.Л.

СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Санкт-Петербург, Россия;
ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

Введение:
Несмотря на низкую частоту перинатальной передачи ВИЧ в Санкт-Петербурге (1,2% в 2014–2016 годах), данный показатель нуждается в дальнейшем снижении. Ведущим фактором риска перинатального инфицирования является высокая вирусная нагрузка в крови матери в третьем триместре беременности и в родах.Быстрое снижение уровня РНК ВИЧ у беременных в третьем триместре — возможность для снижения риска инфицирования плода и новорожденного.

Цель исследования:
Проведение анализа применения расширенной схемы профилактики у ВИЧ-инфицированных женщин с высоким уровнем РНК ВИЧ в крови в третьем триместре беременности.

Материалы и методы исследования:
61 ВИЧ-инфицированной беременной женщине с высокой или неизвестной вирусной нагрузкой на момент назначения высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) в третьем триместре беременности была назначена схема ВААРТ, усиленная препаратом из группы ингибиторов интегразы (ИИ): ZDV/3TC+LPV/r+RAL получали 65% беременных, 3TC+ddI+LPV/r+RAL — 19,6%, TDF+3TC+LPV/r+RAL — 16,4%. При сроке беременности 28 недель

и более ВААРТ назначалась сразу после забора крови для исследования. Средний возраст беременных составил 28,8±4,2 года. Средний срок беременности при постановке на учет в Центр СПИД — 30,7±7,4 недель. Диагноз ВИЧ-инфекции был установлен до беременности у каждой третьей женщины (34,4%; n=21), у 65,5% пациенток — в течение данной беременности. Треть беременных были инфицированы ВИЧ парентеральным путем (31,2%; n=19), 68,8% — половым путем. Средний уровень РНК ВИЧ в крови при постановке на учет составил 136 671,7±254 859,2 копий/мл (20–1454975 копий/мл). Причины высокой вирусной нагрузки в третьем триместре беременности: отказы от получения профилактики в первом и втором триместрах беременности (n=15), низкая приверженность к наблюдению и приему ВААРТ при беременности (n=12), поздняя диагностика ВИЧ-инфекции при беременности (n=34).

Результаты:

Средний срок получения четырехкомпонентной схемы ВААРТ составил 3,3±1,4 недели. Средний срок между определениями количества РНК ВИЧ от момента начала ВААРТ до контроля вирусной нагрузки на фоне проводимого лечения — 16,8±18,5 дней. За указанное время отмечено снижение уровня РНК ВИЧ в крови в среднем со 136 671,7±254 859,2 копий/мл до 911,2±2 894,0 копий/мл. Большинство беременных (70,5%) были родоразрешены через естественные родовые пути, 23,0% — путем операции кесарева сечения по эпидемиологическим показаниям. Доля срочных родов в данной группе женщин составила 80,3%, что на 4,8% меньше, чем в целом в группе ВИЧ-инфицированных беременных. Перинатальное инфицирование реализовалось в одном случае и составило 1,6% в данной группе высокого риска.

Заключение:

Применение расширенной схемы ВААРТ, усиленной препаратом из группы ингибиторов интегразы, у беременных с высокой вирусной нагрузкой в третьем триместре позволяет в короткие сроки снизить уровень РНК ВИЧ в крови к родам, частоту преждевременных родов и перинатального инфицирования ВИЧ в группе беременных высокого риска.

ВИЧ-инфекция у детей, подростков

Дифференцированный подход к подбору схем антиретровирусной терапии у детей с перинатальной ВИЧ-инфекцией

Худайкулова Г.К.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Введение:

Оптимизация антиретровирусной терапии (АРВТ) первого ряда у детей, перинатально инфицированных ВИЧ, имеет важнейшее значение для достижения эффективного и быстрого подавления репликации вируса в условиях высокой вирусной нагрузки и быстрого роста ребенка. Вместе с тем, при проведении АРВТ существует ряд трудностей, в частности, формирование резистентности вируса к применяемым АРВ-препаратам. Одной из групп препаратов, обладающих высоким профилем резистентности, являются ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ). Наиболее часто применяемыми представителями этой фармакологической группы являются невирапин и эфавиренз.

Цель исследования:

Оценить эффективность различных схем АРВТ (на основе ИП и ННИОТ) и их влияние на динамику клинико-иммунологических и вирусологических показателей детей, инфицированных ВИЧ перинатально.

Материалы и методы исследования:

Нами проведен анализ эффективности различных схем АРВТ у детей с перинатальной ВИЧ-инфекцией, подвергавшихся с целью ППМР экспозиции АРВ-препаратами. На базе Республиканского центра по борьбе со СПИДом и отделения ВИЧ-инфекции НИИ Вирусологии проведено когортное проспективное исследование, в рамках которого сопоставлялись показатели 20 детей, получавших АРВТ на основе ИП (лопинавир/ритонавир; основная группа) и 20 детей, получавших АРВТ на основе ННИОТ (невирапин; группа сравнения). Наблюдение за клинической эффективностью АРВТ осуществлялось в течение 6 месяцев. Иммунологический и вирусологический мониторинг АРВТ осуществлялся в течение 18 месяцев (каждые 3 месяца).

Исходно у большинства детей регистрировались 3 и 4 стадии ВИЧ-инфекции, превалировали выраженная и тяжелая степень иммуносупрессии. Исходный уровень ВН у детей основной группы составил 649 202 копий/мл (643 791 копий/мл — в группе сравнения).

Результаты:

Через полгода от начала АРВТ у детей обеих групп отмечался клинический ответ на лечение. Однако в основной группе (АРВТ на основе ИП) данный эффект был более выраженным — отсутствие клинических признаков ВИЧ-инфекции регистрировалось у 65% больных, тогда как в группе сравнения данный показатель был ниже и составил 45%. Показатель клинической неэффективности лечения был выше в группе детей, получавших АРВТ на основе ННИОТ, и составил 20% (против 5% в основной группе наблюдения). В основной группе детей, получавших схему АРВТ на основе ИП, в течение всего периода наблюдения отмечался неуклонный рост содержания CD4-лимфоцитов. В итоге, к концу окончания наблюдения, общий средний показатель соответствовал незначительному иммунодефициту. В группе сравнения с 6 месяца наблюдения и далее регистрировались значительные отклонения от показателей основной группы. Средние значения показателя колебались в пределах 24–25% без тенденции к подъему и соответствовали (с учетом возраста детей) умеренной степени и в ряде случаев (2 ребенка; 10%) — тяжелой степени иммунодефицита.

В группе детей, получавших АРВТ на основе ИП, снижение среднего значения ВН происходило интенсивнее, ощутимые различия отмечались уже на 3 месяце наблюдения. На 12 месяце наблюдения у детей этой группы общее среднее значение вирусной нагрузки было менее 1 000 копий/мл (за счет 2 детей, у которых ВН была определяема). У 18 детей основной группы (90%), начиная с 9 месяцев лечения, отмечался неопределяемый уровень вирусной нагрузки (менее 500 копий/мл). В группе сравнения доля детей, у которых отсутствовал вирусологический ответ на лечение, была выше. Неопределяемого уровня вирусной нагрузки не достигли 9 детей (45%). В этой связи отмечались значительные различия по показателю среднего значения концентрации РНК ВИЧ. Начиная с 6 месяца наблюдения, средние концентрации РНК ВИЧ колебались суммарно в пределах 288 799–225 517 копий/мл.

При изучении резистентности ВИЧ к препаратам из группы ННИОТ и ИП у 23 детей с перинатальной ВИЧ-инфекцией, подвергавшихся при рождении экспозиции ННИОТ, выявлено, что у 100% детей отмечена чувствительность к лопинавиру/ритонавиру, тогда как у 10 детей (43%) отмечена высокая резистентность к невирапину.

Заключение:
У детей с перинатальной ВИЧ-инфекцией, подвергавшихся при рождении экспозиции АРВ-препаратами с целью ППМР, отмечается низкий уровень эффективности схем на основе ННИОТ, что обусловлено формированием резистентности вируса к ННИОТ.
Включение ИП в схемы АРВТ у детей с перинатальной ВИЧ-инфекцией, подвергавшихся при рождении экспозиции АРВ-препаратами из группы ННИОТ с целью ППМР, повышает клиническую, иммунологическую и вирусологическую эффективность терапии.

Выявление ВИЧ-инфекции у детей с перинатальным контактом в Сибирском федеральном округе

Довгополюк Е.С., Левахина Л.И., Тюменцев А.Т.

Омский НИИ природно-очаговых инфекций Роспотребнадзора, Омск, Россия;
Сибирский федеральный окружной центр по профилактике и борьбе со СПИД, Омск, Россия

Введение:
Под наблюдением педиатров региональных центров профилактики и борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями СФО на 01.01.2017 г. состояло 2327 ВИЧ-инфицированный детей в возрасте от 0 до 17 лет. Общее количество ВИЧ-инфицированных детей за период 2012–2016 гг. увеличилось в 1,7 раза. Основной подъем заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди детей в СФО отмечался в 2005–2008 гг. Доминирующим путем инфицирования детей являлся вертикальный, составляя в 2012 г. 91,0%, а в 2016 г. — 92,8%. Распределение в возрастных группах, среди всех состоящих на учете детей, следующее: от 0 до 3 лет — 29,1%, от 4 до 7 лет — 26,4%, от 8 до 14 лет — 33,4%, от 15 до 17 лет — 11,1%.

Цель исследования:
Провести оценку сроков выявления ВИЧ-инфекции у детей с перинатальным контактом на территории Сибирского федерального округа за 2012–2016 гг.

Материалы и методы исследования:
Материалом для исследования явились данные территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИД Сибирского федерального округа за период 2012–2016 гг., содержащиеся в донесениях о новорожденных, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, донесениях о снятии с диспансерного наблюдения детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, в форме «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ-инфекцией».

Результаты:
При выполнении всех мер профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции основной возраст подтверждения диагноза у детей с вертикальным путем передачи — это дети до 3 лет. Частота выявления новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей до 3 лет продолжает оставаться стабильной, их доля среди вновь выявленных случаев составляет 55,0%. Доля детей в возрастной группе от 4 до 7 лет с впервые установленным диагнозом снизилась на 3,9%. Стабилизация этого показателя говорит о действенных мерах, направленных на снижение риска вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.
Увеличилась на 2,2% доля новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей от 8 до 14 лет. Среди вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции у детей с перинатальным путем инфицирования она составила 7,3%. В связи с отсутствием клинических проявлений типичных для ВИЧ-инфекции в младшем возрасте, установление диагноза ВИЧ-инфекции и постановка на учет детей была несвоевременной. Тестирование на ВИЧ происходило по клиническим показаниям в связи с прогрессированием заболевания при отсутствии лечения ВИЧ-инфекции. Более половины детей имели ВИЧ-ассоциированные заболевания: туберкулез, пневмоцистную пневмонию, кандидоз, герпесвирусную инфекцию. Диагноз ВИЧ-инфекции матерям был подтвержден после обнаружения инфекции у детей. Среди выявленных детей подавляющее большинство — это дети, зараженные ВИЧ-инфицированными матерями, диагноз которым выставлялся уже после родов, когда происходило совпадение периода беременности, родов, кормления грудью с периодом серонегативного «окна». Среди взятых на учет детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции диагноз матерям устанавливался после родов в 2016 г. в 41,3%, в то время как в 2012 г. этот показатель составил 33,1%. В связи с поздним выявлением ВИЧ-инфекции у женщин химиопрофилактика вертикальной передачи ВИЧ-инфекции не проводилась в 2016 г. в 37,9% случаев, что на 8,8% больше, чем в 2012 г., когда он составлял 29,1%.

Заключение:
Выявление новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей до 3 лет продолжает оставаться стабильным. Доля детей в возрастной группе от 4 до 7 лет с впервые установленным диагнозом снизилась. Увеличилась доля новых слу-

чаев ВИЧ-инфекции среди детей от 8 до 14 лет. Увеличение числа выявленных детей с ВИЧ-инфекцией в старшей возрастной группе свидетельствует об отсутствии настороженности медицинского персонала и невозможности оценить ранние проявления заболевания для тестирования детей на ВИЧ.

Успехи и сложности на фоне антиретровирусной терапии у детей с ВИЧ-инфекцией

Ястребова Е.Б., Самарина А.В., Воропаева Е.К., Гутова Л.В.

ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия;
СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» , Санкт-Петербург, Россия

Введение:

В Российской Федерации отмечается ежегодный рост числа ВИЧ-инфицированных женщин репродуктивного возраста, к концу 2016 года их число составило более 350 тыс. (41,0%), в свою очередь, в Санкт-Петербурге — 14923 (39,7%). С 1995 по 2016 гг. в городе ВИЧ-инфицированными женщинами рождено 8063 ребенка (в 2014 г. — 658 , в 2015 г. —658 и в 2016 г. — 627 детей), диагноз установлен 423 младенцам, состоят на диспансерном учете с установленным диагнозом — 375 детей, 360 (96,0%) — получают антиретровирусную терапию (АРВТ). Наиболее актуальными вопросами на фоне проведения АРВТ являются: приверженность, эффективность, резистентность, нежелательные явления (НЯ).

Цель исследования:

Провести анализ эффективности и проблем (нежелательные явления, резистентность) на фоне АРВТ у детей и рассмотреть подходы к решению с учетом современных ресурсов.

Материалы и методы исследования:

Под наблюдением в отделении материнства и детства городского центра СПИД находились 375 ВИЧ-инфицированных детей. Возраст пациентов составил от 1 месяца до 17 лет, в среднем — 9,5±0,3 лет. Среди детей с ВИЧ-инфекцией мальчики составили 180 (48,0%), девочки — 195 (52,0%). По стадиям ВИЧ-инфекции (Покровский В.И., 2006) дети распределились следующим образом: стадия 2А — 4 (1,1%), стадия 2Б — 6 (1,6%), стадия 2В — 1 (0,3%), стадия 3 — 81 (21,6%), стадия 4А — 212 (56,5%), стадия 4Б — 66 (17,6%) и стадия 4В — 5 (1,3%). АРВТ получали 360 детей (96,0%). Статистическая обработка материалов исследования проводилась с использованием пакета прикладных программ Statistica for Windows (версия 6.0) в соответствии с общепринятыми стандартами математической статистики.

Результаты:

На первом году жизни АРВТ начали получать 126 человек (35,0%), в возрасте 1–3 года — 199 человек (55,3%), старше 3 лет — 35 человек (9,7 %). Проанализирована эффективность АРВТ у 150 детей первых двух лет жизни. Основная схема лечения в этой группе детей включала в себя абакавир, ламивудин, лопинавир/ритонавир и назначена 105 детям (72,0%). Средний уровень РНК ВИЧ в крови детей до назначения АРВТ составлял 1549741±143047 коп/мл, через 1 месяц от начала лечения — 3680±214 копий/мл. Через 3 месяца — 78±12 коп/мл, через 6 и 12 месяцев на фоне ВААРТ у всех детей концентрация РНК ВИЧ была менее 40 копий/мл ($p<0,05$). Показатели CD4-лимфоцитов до начала терапии у детей — 865±257 кл/мкл, через 3 месяца — 1021±142 кл/мкл, через 6 месяцев — 1450±245 кл/мкл и через 12 месяцев — 1733±136 кл/мкл ($p<0,05$). На фоне лечения не отмечалось появления новых клинических симптомов ВИЧ-инфекции.

Из 360 детей с ВИЧ-инфекцией, находящихся на АРВТ, первую схему лечения получают 162 ребенка (45,0%), вторую — 123 (34,2%), третью — 45 (12,5%), четвертую — 23 (6,4%), пятую и шестую — по 3 (0,8%), седьмую — 1 (0,3%) пациент. У 156 детей (78,8%) причиной перехода на новую схему лечения были НЯ, в свою очередь, у 42 (21,2%) — вирусологическая неэффективность. При анализе частоты встречаемости побочных эффектов при приеме лекарств у 156 пациентов, перешедших на более «безопасную» схему АРВТ, оказалось, что превалирующими причинами были следующие: полинейропатия (42,9%), дислипидемия (41,6%), анемия (27,0%), аллергическая реакция (11,7%), липодистрофия (10,4%), диарея (5,2%), гипербилирубинемия (5,0%), тошнота, рвота (4,2%).

В связи с новыми возможностями в лечении ВИЧ-инфекции у детей — применением новых групп антиретровирусных препаратов (ингибиторы интегразы), а также использования комбинированных препаратов (абакавир/ламивудин, зидовудин/ламивудин, тенофовир/эмтрицитабин/рилпивирин) создаются условия для минимизации НЯ и, следовательно, улучшения приверженности и эффективности ВААРТ. В настоящее время в отделении материнства и детства 100 детей (27,8%) получают комбинированные препараты, а именно: 53 ребенка — абакавир/ламивудин, 12 — зидовудин/ламивудин и 35 детей тенофовир/эмтрицитабин/рилпивирин; у 77 детей третьим компонентом терапии является ралтегравир.

Заключение:
Таким образом, проведение АРВТ у детей способствует улучшению клинических и иммунологических показателей с неопределяемым уровнем РНК ВИЧ в крови. Основными причинами перехода на другую схему АРВТ у детей являются НЯ и вирусологическая неэффективность. Назначение новых схем лечения целесообразно проводить с учетом современных международных и национальных рекомендаций. Своевременное выявление НЯ и мутаций ВИЧ, выбранная оптимальная тактика в отношении ведения пациента способствуют улучшению переносимости лекарств, приверженности к наблюдению и лечению и достижению максимальной эффективности терапии.

Формирование социального партнерства школы и родителей в процессе интеграции детей, затронутых ВИЧ-инфекцией, в образовательное пространство массовой школы

Кузоватова Е.Е., Гладышева О.С., Мошкович Г.Ф., Надельман С.В.

Нижегородский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. акад. И. Н. Блохиной, Нижний Новгород, Россия;
Нижегородский институт развития образования, Нижний Новгород, Россия;
Нижегородский областной Центр СПИД, Нижний Новгород, Россия

Введение:
Для успешной интеграции детей, затронутых ВИЧ-инфекцией, в образовательное пространство массовой школы важно учитывать ожидания родителей от образовательной организации (ОО). Изучение потребностей родителей и отношений к проблеме педагогов позволит дополнить содержание программ подготовки педагогов по проблеме ВИЧ-инфекции.

Цель исследования:
Актуализировать требования к компетенциям педагогов ОО в соответствии с социальным запросом семьи в условиях развивающейся эпидемии ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы исследования:
По разработанным опросным листам в 2010–2017гг. проведено анонимное анкетирование 343 педагогов школ и дошкольных ОО Нижегородской области и 42 родителей/представителей детей, инфицированных или имеющих перинатальный контакт по ВИЧ. Проанализирован базовый уровень знаний педагогов по эпидемиологии, профилактике ВИЧ-инфекции, особенностям заболевания и правам детей, живущих с ВИЧ, а также готовность к профессиональной деятельности в условиях растущей эпидемии и связанные с этим проблемы. По анкетам родителей/представителей детей, состоящих под наблюдением Центра СПИД, выявлены ожидания, опасения и требования к ОО, которые посещают или будут посещать дети.

Результаты:
Социальный статус ВИЧ-позитивных несовершеннолетних характеризуется в динамике возрастанием абсолютного числа и доли детей, обучающихся в ОО. В 2010 г. из числа ВИЧ+ детей до 18 лет доля школьников и организованных дошкольников была 19,4%, в 2016г. — 60%, еще 2% составили учащиеся колледжей и студенты. Большинство детей проживает в семье — родительской или приемной (2010 г. — 69,4%, 2016 г. — 85,2%).
Родители и лица, их заменяющие, являются основными социальными партнерами ОО. Половина респондентов этой группы положительно охарактеризовала свои взаимоотношения с педагогами и воспитателями. При этом статус ребенка был раскрыт только в трех случаях. Доверием пользуется медицинский работник, но не педагоги или администрация. Приоритеты ожиданий родителей расположились следующим образом: хорошие знания (48%), терпение к детям (24%), внимание к отстающим (21%), индивидуальные консультации (17%), оздоровление (14%), что соответствует общим родительским ожиданиям от действий ОО. Среди дополнительных умений педагогов отмечены как желаемые терпимость и любовь к детям (48%) и навыки в предотвращении конфликтов (29%). Основные опасения связаны с сохранением тайны диагноза, сложностями коммуникации и процессом обучения, но не с физическими аспектами здоровья ребенка. Родители не считают необходимым знание педагогами особенностей развития «позитивных» детей или наличие дополнительных медицинских знаний.
В то же время, знания педагогов о свойствах и путях передачи вируса, прежде всего о возможности передачи в быту, недостаточны. Еще более важно отсутствие психологической готовности и мотивации к работе с детьми, затронутыми ВИЧ-инфекцией. Декларируемые знания как в 2010–2013 гг., так и в 2014–2017 гг. мало влияли на установки и регуляцию поведения педагогов. На вопрос: «Как бы Вы поступали, если бы в Вашем классе был ВИЧ-позитивный ученик?», — четверть участников затруднялась с ответом, доля респондентов, высказавших резко негативное

отношение к ситуации, оставалась стабильной (2%). К 2017 г. до 8,6% увеличилась доля педагогов, испытывавших опасение или настороженность.

Заключение:

В условиях продолжающейся эпидемии необходима подготовка педагогов всех специальностей к работе в коллективе, где есть дети, затронутые ВИЧ-инфекцией. Ожидания родителей, как социальных партнеров, связаны с наличием у учителя базовых педагогических компетенций (умение организовать учебный процесс, предотвратить конфликт и пр.). Однако существует настоятельная необходимость формирования у педагогов внутренней готовности к работе в изменяющихся условиях, в т.ч. на основе развенчания мифов о ВИЧ-инфекции и развития личностных и социокультурных компетенций.

Показатели свертываемости крови у ВИЧ-инфицированных детей

Рахматуллаева Ш.Б., Эргашева М.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Введение:

ВИЧ-инфекция остается одной из основных проблем глобального общественного здравоохранения. По данным объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу UNAIDS, за все время эпидемии глобально зарегистрировано 78 миллионов случаев ВИЧ-инфекции. В 2015 году в мире насчитывалось 36,7 млн ВИЧ-инфицированных (34,0–39,8 млн; Global AIDS Update, UNAIDS, 2016). У ВИЧ-инфицированных детей и подростков описаны как снижение, так и повышение свертываемости крови. Причинами нарушений гемостаза могут быть дефицит факторов свертывания, дефицит витамина К, печеночная недостаточность и т.д. ВИЧ-инфекция и её лечение вызывают целый ряд гематологических нарушений. Антиретровирусная терапия ослабляет влияние ВИЧ на гемопоэз, однако её воздействие на кровь пока ещё недостаточно изучено.

Цель исследования:

Изучить показатели свертываемости крови у ВИЧ-инфицированных детей.

Материалы и методы исследования:

Под наблюдением находились 50 детей до 18 лет, находящихся на диспансерном учете в городском центре по борьбе со СПИДом. Диагноз устанавливался на основании клинико-лабораторных данных в соответствии с приказом МЗ РУз №81 от 05.03.2015 г. Степень иммунодефицита определялась по уровню CD4-лимфоцитов (согласно классификации ВОЗ от 2012 г.), также определяли уровень РНК ВИЧ. Медиана возраста составила 12,2±1,9.

Результаты:

Нами были проанализированы показатели тромбоцитарного гемостаза. Данные исследования показали, что показатель агрегации тромбоцитов — АДФ (аденозиндифосфат в N = 50–75%) составил 11,95±0,2 у 38 обследованных детей ($p<0,01$), в то время как у 12 детей — 60,08±0,04 ($p<0,05$). Показатель 1 фазы тромбопластинообразования — АЧТВ (N = 27–36 сек) в среднем составил 25,9±0,2, лишь у 6 детей отмечалось снижение до 22,6±0,6 сек. Протромбиновый индекс — 83,04±0,1, а показатели тромбинового времени и фибриноген плазмы — 12,42±0,2 сек (N = 8–14 сек) и 3,5±0,6 г/л (N = 2–4 г/л) соответственно. Нами также был проанализирован показатель XII-а зависимого фибринолиза (N = 5–12 мин), который составил 3,5±0,4 мин.

Заключение:

Таким образом, у ВИЧ-инфицированных детей на фоне нормальных показателей протромбинового индекса отмечается снижение показателей тромбоцитарного гемостаза (аденозиндифосфат) и XII-а зависимого фибринолиза.

Эффективная профилактика

Профилактика ВИЧ-инфекции среди различных групп населения (общее население, мигранты, молодежь, заключенные и пр.) – действенные механизмы и подходы

Профилактика ВИЧ-инфекции среди половых партнёров трудовых мигрантов в Армении

Папоян А.С., Григорян С.Р., Акопян А.З., Петросян Ж.В.

Республиканский центр по профилактике СПИДа Республики Армения, Ереван, Армения

Введение:

За последние 15 лет в Армении наблюдается изменение соотношения основных путей передачи ВИЧ. Доля инфицирования при инъекционном употреблении наркотиков уменьшилась в 5,7 раз с 2002 по 2016 годы, достигнув 11,6% в 2016 году, тогда как доля случаев инфицирования при гетеросексуальных контактах за тот же промежуток времени увеличилась в 2,3 раз, достигнув 79,2%.

Гетеросексуальный путь передачи ВИЧ является основным как для мужчин, так и для женщин. За период наблюдения более половины мужчин (54,7%) и почти все женщины (97,3%) инфицировались при гетеросексуальных контактах. Существенное влияние на данную ситуацию оказывает миграционный фактор: так, за 2013–2017 годы, 12% всех случаев ВИЧ-инфекции, зарегистрировано среди женщин, половых партнёров трудовых мигрантов, которые, в свою очередь, также инфицировались преимущественно половым путём.

Цель исследования:

В рамках Российской программы содействия в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Армении при поддержке ЮНЭЙДС с июля 2013 года реализуется проект по профилактике ВИЧ-инфекции и инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) и снижению уязвимости к инфицированию среди половых партнёров мигрантов. Мероприятия направлены на усиление системы профилактики и контроля за ВИЧ-инфекцией и сопутствующими инфекционными заболеваниями среди половых партнёров трудовых мигрантов с предоставлением комплексных медицинских услуг по тестированию и консультированию на ВИЧ, гепатиты В и С, ИППП.

Материалы и методы исследования:

В 2016–2017 гг. проект реализовался в 40 населённых пунктах. Основным методом работы с бенефициариями программы является обучение методом «равный – равному». Для этих целей было подготовлено 77 тренеров, которые в дальнейшем подготовили 755 работников для проведения интервенций по предоставлению консультирования методом «равный – равному» и мотивированию к прохождению тестирования на ВИЧ.

Также, в 25 населённых пунктах функционируют ресурсные центры, которые посредством социальных сетей и новейших технологий осуществляют профилактические мероприятия среди подростков и молодёжи.

В рамках проекта в 6 регионах страны также функционировали группы взаимопомощи для женщин, направленные на снижение уязвимости к ВИЧ и повышение их мотивации к прохождению тестирования на ВИЧ. Для функционирования групп взаимопомощи в каждом регионе было идентифицировано по одной неправительственной организации, основная деятельность которой фокусировалась на работе с женщинами, деятельности в области прав человека и социальной интеграции женщин.

Результаты:

В 2016–2017 гг. работники на принципах «равный – равному» провели работу почти с 16 000 представителями общин, в основном, с половыми партнёрами трудовых мигрантов, а также с самими мигрантами. Из них почти 9 400 во время визитов мобильных медицинских групп получили услуги по тестированию и консультированию на ВИЧ, гепатиты В и С. Около 900 подростков посетили ресурсные центры и воспользовались предоставляемыми услугами. В группах взаимопомощи приняли участие более 1 000 женщин.

Заключение:

Поздняя диагностика ВИЧ-инфекции остаётся актуальной в Армении, в частности, среди женщин, поэтому увеличение доступности услуг в сфере ВИЧ и сопутствующих услуг для мигрантов и их половых партнёров имеет важное

значение для улучшения ранней диагностики и снижения смертности, а также профилактики ВИЧ-инфекции. Продолжение мероприятий, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции среди мигрантов и их половых партнёров, будет способствовать решению вышеуказанных проблем.

Мобильные клиники и увеличение доступа к тестированию и профилактике ВИЧ-инфекции

Папоян А.С., Григорян С.Р., Акопян А.З., Давидян А.С.

Республиканский центр по профилактике СПИДа Республики Армения, Ереван, Армения

Введение:

Одной из характерных особенностей эпидемии ВИЧ-инфекции в Армении является то, что более половины пациентов с ВИЧ-инфекцией, зарегистрированных за последние годы, имели рискованное поведение за пределами Армении и, вероятно, были инфицированы там. Фактор трудовой миграции имеет значимую роль в структуре зарегистрированных случаев. Из общего числа случаев ВИЧ-инфекции, зарегистрированных за последние 5 лет, около 58% составили случаи инфицирования за пределами Армении, и еще 12% составили их сексуальные партнёры. Таким образом, около 70% случаев ВИЧ-инфекции были связанны с миграцией.

Цель исследования:

С целью наиболее эффективного противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции в Армении, с учетом различных исследований, проведённых среди мигрантов, еще в 2013 г. была разработана наиболее оптимальная модель предоставления профилактических услуг для мигрантов и их партнеров, имеющих основную направленность на увеличение доступа к тестированию и консультированию на ВИЧ, раннюю диагностику ВИЧ-инфекции со своевременным предоставлением лечения и поддержки. Суть модели заключается в том, что тестирование на ВИЧ предоставляется в комплексе с другими медицинскими услугами, что является наиболее приемлемым для трудовых мигранов.

Материалы и методы исследования:

Модель предоставления профилактических услуг для мигрантов и их партнёров была внедрена с 2013 г. рамках Российской программы содействия в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Армении при поддержке ФОНДа «СПИД инфосвязь» и ЮНЭЙДС, и реализуется в сельских и городских населённых пунктах Армении. В общинах мигрантам и их партнёрам предоставляется пакет медицинских услуг, включающий услуги по тестированию и консультированию на ВИЧ, гепатиты, инфекции, передаваемые половым путем, консультацию врача. В этих целях широко используются возможности двух мобильных лечебно-диагностических комплексов, переданных в дар Армении от Российской Федерации рамках программы содействия. Оснащённость мобильных клиник позволяет предоставлять услуги, связанные с ВИЧ-инфекцией, в рамках пакета общих медицинских услуг. Эти услуги включают в себя тестирование на ВИЧ, вирусные гепатиты В, С и сифилис быстрыми тестами, ультразвуковое исследование (УЗИ), а также взятие образцов крови для последующего исследования первично-положительных проб.

Результаты:

В течение одного выезда услуги предоставляются в среднем 20–30 посетителям. За 1 год работы клиники осуществили 328 визитов в 132 населённых пунктах, в ходе которых 8 266 бенефициариев получили медицинские услуги. Все выявленные ВИЧ-положительные пациенты были взяты на диспансерный учёт с последующим предоставлением лечения и ухода. Во всех случаях серопозитивных ответов на гепатиты В и С тестируемые были направлены на последующие исследования и, при необходимости, получение специализированной медицинской помощи. УЗИ было проведено у 4 068 бенефициариев. Во всех случаях выявления нарушений бенефицарии получили медицинскую консультацию и были направлены на последующее получение специализированной медицинской помощи. В сотрудничестве с рядом организаций возможности мобильной клиники были использованы также в ходе публичных мероприятий. В целом, в рамках этих мероприятий на улицах столицы и других городов 1 104 человека бесплатно, быстро и анонимно прошли тестирование на ВИЧ, гепатиты В, С и сифилис.

Заключение:

Использование мобильных клиник дало возможность сделать более доступным тестирование на ВИЧ в сельских местностях, где уровень доступности услуг, связанных с ВИЧ, низкий. Благодаря этому, значительно увеличилось количество тестируемых, улучшилась выявляемость и диагностика ВИЧ-инфекции, расширился охват лечения, который в свою очередь имеет непосредственное профилактическое значение. Кроме того, востребованность услуг мобильных клиник повышается также за счет их предоставления на бесплатной и анонимной основе.

Использование возможностей мобильных клиник при публичных мероприятиях способствует не только повышению информированности, но и преодолению стереотипов и предрассудков, связанных с тестированием на ВИЧ.

Результаты реализации комплекса мероприятий, направленных на противодействие распространению ВИЧ-инфекции в Челябинской области

Радзиховская М.В., Москвичева М.Г.

ГБУЗ «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», Челябинск, Россия;
ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет», Челябинск, Россия

Введение:

Челябинская область на протяжении нескольких лет демонстрирует наиболее высокие показатели заболеваемости и распространенности ВИЧ-инфекциии среди регионов РФ. В соответствии положениями Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу, необходимо в каждом регионе разработать план неотложных мер с учетом региональных социально-экономических и эпидемических особенностей.

Цель исследования:

С целью принятия эффективных мер на региональном уровне с учетом особенностей эпидемической ситуации был разработан и реализован комплекс мероприятий с проведением анализа его медико-социальной эффективности.

Материалы и методы исследования:

В Челябинской области в 2015–2017 гг. был разработан, научно обоснован и реализован комплекс мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией, который включал следующие мероприятия: мероприятия, направленные на раннюю диагностику ВИЧ-инфекции; мероприятия, направленные на предупреждение распространения и снижения смертности от прогрессирования ВИЧ-инфекции; мероприятия, направленные на снижение передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку; мероприятия по мониторингу эффективности внедренного комплекса мероприятий. Эффективность реализации разработанного комплекса мероприятий оценивалась путем анализа комплекса индикативных показателей, сформированного на основании индикаторов и их целевых значений, установленных Государственной программой «Развитие здравоохранения до 2020 г.», Программой «Развитие здравоохранения» Челябинской области, Плана первоочередных мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в Челябинской области в 2016–2017 гг.

Результаты:

Наиболее эффективным методом профилактической работы, направленной на формирование безопасного поведения, является проведение семинаров-тренингов с организацией добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию с обязательным до- и послетестовым консультированием. Результатом реализации первого мероприятия комплекса мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией, направленного на раннюю диагностику ВИЧ-инфекции, с учетом региональных особенностей эпидемической ситуации, явилось увеличение проведенных экспресс-тестов на ВИЧ как среди всего населения региона (в 1,7 раза), так и среди отдельных групп риска (ПИН, МСМ), среди трудовых коллективов и молодежи (лиц в возрасте 17–24 года) за 2015–2017 гг.

При этом, на фоне общей тенденции увеличения охвата экспресс-тестированием на ВИЧ населения региона установлено снижение показателя выявляемости ВИЧ-инфекции как в целом (-27,9%), так и практически во всех изучаемых группах: среди общего населения при обследовании в рамках массовых мероприятий (-27,2%), при проведении экспресс-тестирования в трудовых коллективах (-41,6%). Установленная динамика снижения показателя выявляемости ВИЧ-инфекции свидетельствует о снижении патологической пораженности и является положительным прогностическим фактором. Динамика данных показателей может свидетельствовать о росте информированности населения в отношении безопасного поведения с отсутствием риска инфицирования ВИЧ.

Заключение:

За анализируемый период в Челябинской области количество проведенных медицинских освидетельствований на ВИЧ-инфекцию (скрининговое обследование) возросло на 12,2 % (2015–2017 гг.), а охват составил 29,7% при индикативном показателе Государственной стратегии 21,0%. На фоне увеличения охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения региона, за период реализации комплекса мероприятий установлено снижение показателя заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 7,4 % (2015 г. — 136,0; 2017 г. — 126,6 на 100 тыс. населения), что свидетельствует об эффективности разработанного и внедренного комплекса мероприятий.

Использование возможностей мобильных клиник для увеличения доступности медицинских услуг

Навасардян М.Г., Овсепян Т.А., Асмарян А.Э., Григорян С.Р.

Республиканский центр по профилактике СПИДа Республики Армения, Ереван, Армения

Введение:

Расширение охвата услугами тестирования на ВИЧ является тем пусковым механизмом, действие которого имеет ключевое значение для достижения амбициозных целей «90-90-90» к 2020 г. Повышение уровня осведомлённости о своём ВИЧ-статусе и улучшение диагностики являются одними из важнейших проблем в этой области. На конец 2017 г. в Армении лишь 68% людей, живущих с ВИЧ, знали о своём статусе. Увеличение доступности тестирования на ВИЧ является одним из путей решения этой проблемы. В этих целях широко используются возможности двух мобильных лечебно-диагностических комплексов, переданных в дар Армении от Российской Федерации в рамках программы содействия в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Армении.

Цель исследования:

Возможности мобильных клиник используются не только для тестирования на ВИЧ и ряда других инфекций, на бесплатной основе, с соблюдением принципов добровольности и конфиденциальности, но и для обследования по поводу ряда заболеваний, обеспечивая доступ к медицинским услугам в сельских населенных пунктах Армении для самой уязвимой к ВИЧ группы населения — трудовых мигрантов и членов их семей, также способствуя популяризации тестирования на ВИЧ.

Материалы и методы исследования:

Оснащённость мобильной клиники позволяет предоставлять услуги, связанные с ВИЧ-инфекцией, в рамках пакета общих медицинских услуг. Эти услуги включают в себя тестирование на ВИЧ, вирусные гепатиты В, С и сифилис быстрыми тестами, а также ультразвуковое исследование (УЗИ).

В данном иссследовании представлены возможности мобильных клиник для предоставления медицинских услуг, в частности, УЗИ с целью ранней диагностики ряда заболеваний.

Результаты:

За период 2014–2017 гг. 8 266 мигрантов, членов их семей и представителей общин обследовались на ВИЧ, гепатиты В, С, сифилис. Диагноз «ВИЧ-инфекция» был поставлен 13 обследованным, которые были взяты на диспансерный учёт в Центре СПИДа с последующим предоставлением лечения, ухода и поддержки. Также было получено 64 положительных результата обследований на гепатит С, 61 — на гепатит В, 11 — на сифилис. Данные бенефициарии получили медицинскую консультацию и были направлены на последующее получение специализированной медицинской помощи.

Было проведенно 7 145 УЗИ, в том числе 1 647 — щитовидной железы, 3 512 — органов брюшной полости, 1 955 — органов малого таза. Было выявлено 4 504 различных изменений.

Было обнаружено 20 случаев новообразований, в том числе 3 — щитовидной железы, 5 — печени, 2 — селезенки, 4 — почек, 6 — органов малого таза у женщин. Также было выявлено 52 случая картины аденомы предстательной железы у мужчин. Картина цирроза печени наблюдалась в 35 случаях.

Наиболее распространенными проблемами при УЗИ щитовидной железы были картина диффузного и узелкового зоба (715 случаев) и аутоимунного тиреоидита (154 случаев).

При УЗИ брюшной полости чаще всего наблюдались гепатомегалия и липодистрофия — 805 случаев, сонографические признаки желчекаменной болезни и холецистита наблюдались в 413 случаях.

При УЗИ органов малого таза у женщин наиболее часто встречающимися проблемами были миомы матки — 158 случаев и кисты яичников — 118 случаев, у мужчин чаще наблюдалась картина простатита — 121 случай.

Заключение:

Использование мобильной клиники дало возможность сделать более доступным тестирование на ВИЧ в сельских местностях, где уровень доступности услуг, связанных с ВИЧ-инфекцией, низкий. Благодаря этому значительно увеличилось количество тестируемых, улучшилась выявляемость и диагностика ВИЧ-инфекции, расширился охват лечением, который, в свою очередь, имеет непосредственное профилактическое значение.

Помимо мотивирования к прохождению тестирования на ВИЧ, УЗИ имеет также важное значение для выявления ряда сопутствующих заболеваний, что дает возможность сравнительно раннего обращения за медицинскими услугами более широкого спектра.

Опыт проведения профилактической программы «Добровольное и конфиденциальное консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию на рабочем месте» в АО «СУЭК»

Цай Л.В., Ладик Е.А.

АО «СУЭК», Россия;

АО «СУЭК – Кузбасс», Россия

Введение:

Сибирская Угольная Энергетическая Компания (СУЭК) — одна из ведущих угледобывающих компаний мира и крупнейший производитель угля в России. На предприятиях Компании, расположенных в семи регионах Сибири и Дальнего Востока, работают свыше 30 тысяч человек. Медицина труда в угледобывающей Компании чрезвычайно актуальна, поскольку в ее рамках выполняются задачи по решению важных

медицинских и социальных вопросов по сохранению здоровья работающих. Популяризация здорового образа жизни и повышение информированности по вопросам профилактики — необходимая часть целенаправленной деятельности по предупреждению заболеваний и инструмент привлечения сотрудников к участию в Корпоративных профилактических программах.

Цель исследования:

Информирование работников по вопросам заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), его профилактики, повышение их грамотности в вопросах здорового образа жизни.

Материалы и методы исследования:

В 2015 году СУЭК присоединилась к инициативе Международной организации труда (МОТ) «Добровольное и конфиденциальное консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию на рабочем месте». Акции проводились при участии областных центров по профилактике и борьбе со СПИД, активной поддержке Роспотребнадзора РФ и при взаимодействии с МОТ. Каждой акции предшествовала массовая информационная кампания с размещением плакатов в наиболее людных местах административно-бытовых комплексов, раздачей буклетов; медицинскими работниками медико-санитарных частей доводилась информация о предстоящем мероприятии; демонстрировались тематические видеоролики на терминалах и дисплеях предприятий.

Результаты:

В период с июня 2015 по август 2017 проведена 31 акция «Добровольное и конфиденциальное консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию на рабочем месте» в АО «СУЭК»». За 2015–2017 гг. в рамках акции более 10% работников прошли анонимное тестирование с до- и после тестовым консультированием, таким образом количество работников, прошедших консультирование 3 203, количество работников, прошедших тестирование — 3 048. Работники предприятий получили информацию о заболевании, вызываемом ВИЧ, методах его диагностики, лечения и профилактики, количество проинформированных работников составило 21 546 (71,8% от общей численности сотрудников компании). Итоги каждой акции по профилактике ВИЧ-инфекции подводились на круглом столе с привлечением представителей отраслевых профсоюзных организаций, руководящего состава предприятий, кадровых отделов и молодежного актива. Обсуждались вопросы значимости профилактических мероприятий для работающего населения аспекты стигмы и дискриминации больных ВИЧ-инфекции.

Заключение:

Таким образом, в корпоративной программе охраны здоровья появилась новая форма специализированной профилактической деятельности, приближенная к работающему населению, с помощью которой любой сотрудник может получить полную информацию о личных рисках заражения ВИЧ-инфекции, пройти тестирование с соблюдением принципов добровольности и конфиденциальности. Данный вид профилактической деятельности вносит существенный вклад в повышение информированности населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

Защита прав, свобод и конституционных гарантий граждан, находящихся в местах принудительного содержания, на медицинское обеспечение и социальную защиту

Бакулина Т.В., Ипатова К.А., Ефимов Г.А.

РБОО «ИМЕНА+», Санкт-Петербург, Россия

Введение:

В Санкт-Петербурге и Ленинградской области содержатся около 5 000 заключенных с ВИЧ/СПИДом. По мнению сотрудников ФСИН, около 90% из них являются наркозависимыми.

В местах лишения свободы (МЛС) до сих пор нет адекватного лечения наркозависимости. Участились случаи прерывания терапии ВИЧ-инфекции, которая так необходима при данном заболевании. ВИЧ-инфицированные наркозависимые заключенные часто не имеют доступа к психологам, к медицинским специалистам, обследование не проводится в должной мере, у них нет современной информации о заболевании, о новых препаратах АРВТ; в МЛС нет постоянных программ профилактики ВИЧ-инфекции и наркомании, нет правдивых исследований случаев распространения ВИЧ в исправительных учреждениях. При этом постоянно ущемляются права заключенных с данными заболеваниями на медицинское обеспечение, лечение, при приеме на работу, на досрочное освобождение по болезни, без разрешения заключенного разглашается диагноз.

Цель исследования:

Повышение правовой защищенности ВИЧ-инфицированных заключенных; укрепление и развитие института общественного контроля в МЛС; социализация и реабилитация лиц, готовящихся к освобождению.

Материалы и методы исследования:

Уникальность проекта: проект укрепляет институт общественного контроля соблюдения прав заключенных в местах принудительного содержания при активной работе членов Общественных наблюдательных комиссий Санкт-Петербурга (ОНК СПб); Проект изучает проблемы в МЛС, защищает права заключенных, требуя соблюдение прав, свобод и конституционных гарантий, в том числе, на лечение и охрану здоровья; Проект начинается в колониях и следственных изоляторах и продолжается после выхода участников проекта на свободу, помогая адаптироваться в новой жизни и социализироваться в общество; Проект содействует налаживанию профессиональных контактов и сотрудничества учреждений ФСИН с наркологическими службами города.

География проекта: 15 учреждений ФСИН Санкт-Петербурга и Ленинградской области (6 следственных изоляторов, 7 исправительных колоний, 2 колонии-поселения).

Стратегия Проекта: помочь осужденным узнать алгоритм защиты своих прав и конституционных гарантий во время нахождения в МЛС; программа подготовки к освобождению и поддержки в первые 3–6 месяцев после освобождения.

Методы программы «Повышение юридической грамотности ВИЧ-инфицированных заключенных»: сбор юридической информации по правам ВИЧ-инфицированных и распространение ее среди заключенных (исследование ситуации, интервьюирование, анкетирование, собеседование, выявление нарушений); проведение семинаров-тренингов и консультаций по правам человека; создание и распространение брошюр по юридическим вопросам и лечению ВИЧ/СПИДа; регулярные посещения исправительных учреждений членами ОНК СПб.

Правозащитники, члены ОНК СПб, юристы, врачи, соцработники проекта, работающие в МЛС, продолжают программу социально-правовой защиты, реабилитации и социализации заключенных и после их освобождения.

Результаты:

В исправительных колониях и следственных изоляторах провели: общих мероприятий — 49, с числом присутствующих — 1 527 человек; общих консультаций — 51, число получивших консультаций — 975 человек; индивидуальных консультаций — 29 сессий для 854 человек; тренингов по правовым и социальным вопросам — 24, с числом участников — 342; интервьюирование и собеседование 365 человек. Число заключенных, получивших информационную поддержку — 4 500; число лиц, освободившихся из МЛС, участвующих в Проекте — 75; количество консультаций для членов семей заключенных — 250.

В МЛС крайне слабо развиты программы профилактики ВИЧ-инфекции и наркозависимости, программы выработки приверженности к лечению.

Осужденные недостаточно информированы о современных схемах АРВТ, действии препаратов, часто негативно настроены на терапию.

У осужденных отсутствуют важные компоненты для эффективной приверженности АРВТ: таблетницы, таймеры, информационные буклеты , справочники по проблемам ВИЧ/СПИД.

Более 60% осужденных наркопотребителей не проходили профессиональные реабилитационные программы по проблемам зависимости, имеют крайне низкую мотивацию к соблюдению трезвого образа жизни, не понимают значимости своего заболевания.
Люди, освободившиеся из МЛС, часто не имеют четкого плана действий по адаптации и ресоциализации, не попадают в поле зрения медицинских и социальных служб, не оценивают реальное состояние своего здоровья и социальное положение, риски развития социально-опасных заболеваний, с первых дней возобновляют наркопотребление, совершают правонарушение, вследствие чего попадают обратно в тюрьму

Заключение:
Граждане, освободившиеся из МЛС наркопотребители с ВИЧ, по-прежнему являются уязвимой и социально исключенной группой и требуют повышенного внимания медицинских, социальных учреждений, учреждений наркологического профиля.
В условиях отбывания наказания возможно и необходимо развивать навыки отстаивания прав на диагностику и лечение социально-значимых заболеваний, развивать приверженность к лечению, закреплять установки к здоровому образу жизни.
Для успешного сопровождения лиц, освободившихся из МЛС, снижения агрессивно-рискованного поведения необходима устойчивая структура взаимодействия специалистов разного профиля, создание «мультипрофессиональной команды», основанной на принципах преемственности и партнерства.
Для повышения адаптационного потенциала, качества жизни, формирования реальной жизненной перспективы заключенных необходима длительная медико-социальная работа, начатая в МЛС и продолженная после освобождения, вовлечение освобожденных в городские наркологические реабилитационные центры, группы профилактики срыва, группы взаимопомощи, группы поддерживающей терапии.
Проводимая работа должна быть основана на принципах добровольности, своевременности, индивидуальности и регулярности.

Практика проведения добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ в высших учебных заведениях, среди молодежи

Мустафаев Х., Зульфугаров Н.

Центральная районная больница Закатальского района, Загаталы, Азербайджан;
Республиканский центр по борьбе со СПИДом МЗ Азербайджанской Республики, Баку, Азербайджан

Введение:
Анализ проведенных в Азербайджане дозорных эпидемиологических исследований и итоговых отчетов Республиканского Центра по борьбе со СПИДом, еще раз доказывает, что эпидемия в стране находится на концентрированной стадии и преимущественно в группе 18–39 лет. Согласно статистическим данным за 2016 год население Азербайджана составляет 9 810 000 человек. 41,7% общего населения страны — лица в возрасте 18–39 лет. Из 6 185 ВИЧ-инфицированных, состоящих на учете в Республиканском СПИД-центре, 66,5% — лица, относящиеся именно к этой группе. Поэтому привлечение к тестированию граждан этой группы, их информированность о собственном ВИЧ-статусе являются приоритетной задачей. Принимая во внимание возраст группы, Республиканский СПИД-центр проводит регулярные консультирования и тестирования на ВИЧ в ВУЗах и других учебных заведениях. Обследования, как правило, проводятся с использованием мобильных пунктов. С целью создания в стране мобильной службы добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ Республиканский Центр по борьбе со СПИДом снабжен 12 специализированными автомобилями.

Цель исследования:
Изучить информированность молодежи о ВИЧ-инфекции, информированность молодежи о собственном ВИЧ-статусе. Способствовать формированию навыков раннего обследования на ВИЧ-инфекцию и другие заболевания среди молодежи.

Материалы и методы исследования:
В исследовании использовали информацию Комитета Статистики Азербайджанской Республики. Был проведён анализ итоговых годовых отчетов Республиканского Центра по борьбе со СПИДом и документации по добровольному тестированию и консультированию и базы учета.

Результаты:
В течение 2016 года функционирующие в стране мобильные пункты добровольного тестирования и консультирования приняли участие в более чем 40 акциях обследования на ВИЧ в высших учебных заведениях г. Баку и дру-

гих городов. Всего в них приняли участие около 30 000 студентов и представителей молодежи. Во время акций они были обеспечены информационными и профилактическими материалами, предоставляемыми Министерством Здравоохранения и неправительственными организациями.
Выявленные во время обследования лица, инфицированные ВИЧ, в установленном порядке взяты на учет и диспансерное наблюдение.

Заключение:
Проводимые мероприятия показывают, что в стране нарастает интерес молодежи к овладению знаниями о ВИЧ-инфекции и выяснению собственного ВИЧ-статуса. Наблюдается ежегодное увеличение участия в обследованиях. В то же время, руководства учебных заведений также проявляют больший интерес к проведению этих акций. Помимо этого, одним из преимуществ этих акций является серьезный рост количества обращений молодежи в кабинеты добровольного тестирования и консультирования. Наращивание этих мероприятий будет способствовать воспитанию поколения, информированного о ВИЧ-инфекции и знающего свой ВИЧ-статус.

Мост в будущее

Жданова И.В., Минаева Н.К.

ОО «Мой Дом», Темиртау, Казахстан

Введение:
Дети и подростки из неблагополучных семей (по данным УВД г. Темиртау, по состоянию на 01.02.2017 г., состоит на учете 397) в самом начале своей жизни получают тяжелейшие психические травмы, мощный негативный опыт. Их юношеское мироощущение сильно искажено и не сформированы адекватные социальные навыки. Эта целевая группа особо уязвима перед ВИЧ-инфекцией,наркоманией и другими социально значимыми заболеваниями. Они стоят перед необходимостью радикальных перемен, включения в новую социальную среду, к которой вынуждены приспосабливаться из-за употребления ими алкоголя, наркотиков. Эти дети и подростки испытывают трудности и в профессиональном самоопределении, установлении дружеских отношений, общении с противоположным полом. Значительная их часть (до 40%) зависимы от психоактивных веществ, пополняют ряды правонарушителей, либо заканчивают жизнь суицидом (статистика УВД г. Темиртау за 2016 год: завершенных суицидов — 4, попыток суицидов — 18) или остаются жить на улице вследствие того, что им некуда идти (на учете в ювенальной полиции УВД г. Темиртау состоит 32 безнадзорных и беспризорных несовершеннолетних).

Цель исследования:
Снизить риск передачи ВИЧ-инфекции и распространенность наркомании среди подростков и молодёжи через повышение информированности о путях передачи ВИЧ, подготовку тренеров, через создание волонтерского молодёжного информационно-досугового центра «Мост в будущее».

Материалы и методы исследования:
Создание волонтерского молодёжного информационно-досугового Центра «Мост в будущее» с программой системы разъяснительно-профилактической работы по профилактике ВИЧ-инфекции, предотвращению преступлений, повышению правовой грамотности, организованного досуга как альтернативы потребления наркотиков.

Результаты:
Волонтерский молодежный информационно-досуговый центр «Мост в будущее» обеспечил создание системы разъяснительно-профилактической работы по профилактике ВИЧ-инфекции и наркомании, предотвращению преступлений, повышению правовой грамотности, организованного досуга как альтернативы бездумному проведению свободного времени для подростков из неблагополучных семей, состоящих на учете в ювенальной полиции (инспекция по делам несовершеннолетних) и внутришкольном учете, в возрасте от 11 до 17 лет в количестве 250 человек.
50 подростков, окончив «школу уличных юристов», создали подростковое движение в школах, колледжах, вовлекая в него подростков социально-уязвимых групп; 50 подростков через обучение технологии образного творения стали тренерами по профилактике ВИЧ-инфекции, лидерами в молодежной среде. Проект обеспечил популяризацию занятий физкультурой и спортом через привлечение к работе с подростками известных спортсменов, заслуженных мастеров спорта и ведущих тренеров города. Повысилась занятость путем обеспечения спортивного досуга. Созданы условия для занятий физкультурой и спортом, национальными видами спорта и народными играми и, как следствие, снизилось количество новых случаев инфицирования ВИЧ, наркомании,количество суицидов и правонарушений в городе.

Заключение:
Волонтерский молодежный центр «Мост в будущее», Школа правовых знаний для родителей, Школа «Уличных юристов» продолжат свою деятельность, так как организация имеет собственные здание, административные, технические ресурсы и подготовленную команду волонтеров, способную привлечь дополнительные средства для обеспе-

чения работы Молодежного Центра. Деятельность подросткового центра признана лучшим проектом года в виде награды от Акима города.
Привлечение средств на данную работу с подростками через государственный социальный заказ, признание от государства, снижение новых случаев ВИЧ-инфекции среди подростков и молодёжи и есть доказательство эффективности данной модели работы с детьми и подростками уязвимых семей города.

Добровольное тестирование и консультирование в Азербайджане

Рзаева А., Мурадов Э.

Республиканский центр по борьбе со СПИДом МЗ Азербайджанской Республики, Баку, Азербайджан

Введение:
Азербайджан, будучи приверженным Декларациям Генеральной Ассамблеи ООН и рекомендациям ВОЗ по противодействию развитию эпидемии ВИЧ-инфекции, в целом сформировал политику в этой области как мультисекторальный подход, основанный на совместной деятельности государственных и негосударственных секторов, а также их взаимодействия в рамках общегосударственной активности. Одной из главных составляющих этой политики является профилактическое направление деятельности, в частности всемерное расширение системы добровольного консультирования и тестирования (ДКТ) на ВИЧ. Этот подход доказал свое важное значение в профилактике и служит отправной точкой для оказания медицинской помощи лицам, инфицированным ВИЧ.

Цель исследования:
Проанализировать состояние системы организации ДКТ в Азербайджане.

Материалы и методы исследования:
Анализ состояния организации системы ДКТ.

Результаты:
Надзор за ВИЧ-инфекцией в Азербайджане основан на скрининговых серологических исследованиях в определенных группах населения, которые, в силу особенностей своего поведения или других факторов, подвергаются риску инфицирования ВИЧ или могут передать этот вирус другим людям. Это доноры крови, органов и тканей; беременные женщины; пациенты с ИППП, туберкулезом, гепатитами В и С, а также с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции, представители групп риска (ПИН, СР, МСМ); заключенные; призывники, отдельные профессиональные группы.
При этом обязательному тестированию подлежат только доноры; все остальные группы населения тестируются по собственной инициативе или инициативе медицинского работника, но с согласия обследуемого. Тестирование на ВИЧ проводится бесплатно, и должно сопровождаться обязательным дотестовым и послетестовым консультированием. Его можно пройти анонимно и конфиденциально в любом медицинском учреждении, а также в учреждениях службы борьбы со СПИДом: Республиканском Центре по борьбе со СПИДом и его 10 региональных лабораториях, размещенных преимущественно по территориям с высоким показателем распространенности ВИЧ-инфекции.
В стране разработаны национальные алгоритмы исследований вместе с инструкциями по ДКТ. Этот подход как обязательный компонент мероприятий по обеспечению всеобщего доступа к профилактике ВИЧ закреплен в Законе «О борьбе с заболеванием вызванным ВИЧ» от 11.05.2010 года и вытекающем из него одноименном основополагающем приказе Минздрава № 65 от 31.08.2012 года, в котором подробно изложена инструкция по ДКТ с указаниями гарантии анонимности и конфиденциальности. Развитие сети пунктов ДКТ регулируется приказом Минздрава №73 от 14.07.2011 года, которым предусмотрена организация 50 кабинетов. В целях наибольшего приближения консультативно-диагностической службы к населению, а также к закрытым группам риска, в стране функционируют 12 мобильных пунктов ДКТ.
Положительный опыт и результаты работы этих структур стали основанием для дальнейшего расширения сети стационарных и мобильных пунктов ДКТ. В утвержденном Кабинетом Министров Плане мероприятий по борьбе со СПИД на 2016–2020 годы предусматривается поэтапная работа по организации пунктов ДКТ в каждом административном районе страны. Также определены задания по расширению маршрутов мобильных ДКТ, особенно в регионах с высоким распространением ВИЧ-инфекции.

Заключение:
В целом, всемерное укрепление системы добровольного консультирования и тестирования (ДКТ) при ВИЧ-инфекции актуально для Азербайджанской Республики, и позволило достичь значительных успехов в предоставлении доступа к закрытым группам общества и содействовать в лечении и уходе и обеспечении процесса достижения поставленных целей в связи с ВИЧ-инфекцией.

Вовлечение мигрантов в профилактические сессии по ВИЧ, туберкулезу и ИППП на железнодорожном транспорте: инновация и эффективность

Рахимов И.У.

Общество Красного Полумесяца Таджикистана, Душанбе, Таджикистан

Введение:

Ежегодно 1 млн трудовых мигрантов въезжают в Российскую Федерацию и Казахстан. Вопросы социальной адаптации трудовых мигрантов, в первую очередь их осведомленность в вопросах профилактики социально значимых заболеваний (ВИЧ-инфекция и туберкулез) становятся факторами риска их пребывания в России.

Фактором, препятствующим активному вовлечению мигрантов в профилактические программы, является их низкая мотивация к обучению как в стране их происхождения, так и в странах транзита и пребывания, что обусловлено стереотипами и стигматизацией ВИЧ и туберкулеза (ТБ) в обществе.

Путями въезда мигрантов в Казахстан и Россию является авиа- и железнодорожный транспорт. Часть мигрантов, прибывающих в Россию поездами, является наиболее малоимущей (выбирает железную дорогу в связи с ее дешевизной) и уязвимой.

Обществом Красного Полумесяца (ОКП) Таджикистана совместно с Международной Федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца разработана и внедрена инновационная методика проведения информационных сессий для мигрантов «Поезд гуманности» по различным темам здравоохранения в пассажирском поезде «Душанбе-Москва», являющимся одним из протяженных маршрутов в СНГ.

В 2013 году Г.Г. Онищенко, руководитель Роспотребнадзора России и Д.О. Рогозин, вице-премьер правительства России, в ходе встречи с мигрантами поезда «Душанбе-Москва» обратили внимание на улучшение санитарных условий.

Цель исследования:

Проанализировать опыт ОКП Таджикистана и продемонстрировать эффективность использования инновационных методик, основанных на проведении информационных сессий «Поезд гуманности» для мигрантов — пассажиров поезда «Душанбе-Москва».

Материалы и методы исследования:

Использованы отчеты о проведении сессий для мигрантов и персонала в поезде «Душанбе-Москва», результаты оценки уровня знаний до и после проведения сессий.

Результаты:

В 2016 году проведено 4 акции по следующей методике. Обученные сотрудники ОКП Таджикистана (2 человека) сопровождали мигрантов в пути, проводя индивидуальные и групповые беседы на родном таджикском и русском языках по вопросам туберкулеза, ВИЧ-инфекции, ИППП (их симптомы, пути передачи, профилактику, лечение), правила пребывания в РФ, адреса, по которым можно обращаться для прохождения обследования на туберкулез и ВИЧ-инфекцию, с раздачей буклетов на национальном и русском языках. На территории Казахстана к ним присоединялись добровольцы ОКП Казахстана и продолжали беседы, в том числе на казахском языке, для новых пассажиров. В Волгограде к работе присоединялись добровольцы Российского Красного Креста . Всего охвачено 1 700 пассажиров, среди них 95% мужчин, их средний возраст 26 лет. Оценка уровня знаний показала, что лишь 10,3% мигрантов были осведомлены о профилактике ВИЧ-инфекции, туберкулеза, ИППП и 8,6% по юридическим вопросам. После проведения бесед показатели уровня знаний повысились до 79% и 83% соответственно. Персонал поезда принимал активное участие в беседах и выразил готовность распространять полученные знания среди других мигрантов.

Заключение:

Проведение информационно-просведительской работы с мигрантами — пассажирами поезда «Душанбе-Москва» показало свою инновационность и высокую эффективность.

Факторами, способствующими мотивации мигрантов к данным сессиям, являлись тесный контакт с ними в течении 4 суток, налаживание доверительных отношений, использование методологии «равный – равному», оказание психологической поддержки, предоставление дополнительных консультаций, обсуждение реальных ситуаций возникающих в пути.

Акции способствуют эффективному обмену знаниями между мигрантами уже имеющими опыт выезда и вновь отправляющимися, что улучшает качество распространения и усвоения информации.

Сеть обществ Красного Креста и Красного Полумесяца позволяет проводить акции с соответствующим международно-правовым сопровождением, при поддержке руководства Железной дороги и государственных органов во всех странах по маршруту следования.

Опыт Общества Красного Полумесяца Кыргызстана по профилактике ВИЧ-инфекции в сообществах мигрантов и других группах риска

Ибраимова С.Ж.

Национальное Общество Красного Полумесяца Кыргызстана, Бишкек, Кыргызстан

Введение:

Темпы распространения ВИЧ-инфекции и туберкулеза в Кыргызстане продолжают оставаться высокими, особенно среди групп риска: мигрантов, лиц, употребляющих иньекционные наркотики (ПИН) и др. В силу целого ряда социально-экономических обстоятельств, Кыргызстан является страной, в которой доля мигрантов и потенциальных мигрантов в общей массе населения является достаточно высокой (как минимум 20% от общего населения). Миграция является как внутренней, так и внешней — в основном в Россию и Казахстан, что серьезно влияет на распространение ВИЧ-инфекции и туберкулеза.

Цель исследования:

Представление положительного опыта Общества Красного Полумесяца (ОКП) Кыргызстана по профилактике ВИЧ-инфекции в сообществах мигрантов и других группах населения.

Задачи исследования: 1) Проанализировать методики работы среди трудовых мигрантов, проживающих в сельской местности, охват мероприятиями по профилактике ВИЧ-инфекции; 2) Продемонстрировать эффективность и доступность услуг по добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ, сифилис, вирусные гепатиты и туберкулез для трудовых мигрантов, проживающих в сельской местности; 3) Показать динамику уровня информированности трудовых мигрантов, проживающих в сельской местности о ВИЧ/СПИДе и правовых основах получения медицинской помощи в РФ до и после проведения информационно-профилактических мероприятий.

Материалы и методы исследования:

Проанализированы результаты профилактических программ ОКП Кыргызстана в рамках реализации проекта в рамках Российской программы по оказанию содействия странам Восточной Европы и Центральной Азии в борьбе с инфекционными заболеваниями. Работа проводилась совместно с Фондом «СПИД инфосвязь» в период 2014–2015 гг. по следующим направленям: аутрич-работа среди трудовых мигрантов; информирование о ВИЧ-инфекции, инфекциях, передающихся половым путем (ИППП); предоставление диагностических и консультативных услуг на базе мобильного лечебно-диагностического комплекса. Данная деятельность осуществлялась совместно с Министерством Здравоохранения Кыргызской Республики.

Результаты:

За период реализации проекта информационными сессиями было охвачено 53 884 человека, в том числе представители целевой группы (потенциальные мигранты, вернувшиеся и внутренние мигранты). Количество людей, охваченных информационными сессиями в 2015 г., составило 34 974 человека, что в два раза выше, чем в 2014 г. (18 910 человек). Цель сессий — предоставление информации о профилактике ВИЧ-инфекции, туберкулезе и ИППП, а также мотивирование к прохождению обследования в мобильных клиниках. Всего 24 430 мигрантов и членов их семей, прошли обследование по итогам профилактических сессий, из них на ВИЧ были обследованы 5 432 человека (22,3% обратившихся), получено 15 положительных результатов. На сифилис были обследованы 4 927 (21%) человек, в т.ч. с положительным результатом — 87; на гепатит В — 5795 (23%) человек, в т.ч. с положительным результатом — 131; на гепатит С — 5 402 (22%) человека, в т.ч. с положительным результатом — 164.

Во время сессий была проведен опрос с целью оценки знаний о ВИЧ-инфекции и туберкулезе. Лишь 27–60% опрошенных знали реальные способы снижения риска передачи ВИЧ. Если до обучения 60% опрошенных не были обеспокоены заражением ВИЧ или не задумывались об этом, то после обучения этот показатель снизился до 13%, а уровень информированности среди мигрантов вырос с 60% до 84%.

Заключение:

Все компоненты программы являлись важными и взаимодополняющими, обеспечивая комплексность профилактических мероприятий среди трудовых мигрантов. Тем самым снижается общая уязвимость к ВИЧ, ИППП, другим инфекционным заболеваниям.

Проведение аутрич-работы и повышение уровня информированности трудовых мигрантов способствовали привитию навыков безопасного поведения и в целом — здорового образа жизни.

Обеспечение преемственности между информационными и аутрич-сессиями ОКП Кыргызстана проведение диагностических и консультативных услуг на базе Мобильного лечебно-диагностического комплекса позволило повысить эффективность профилактических мероприятий по ВИЧ-инфекции. Эта работа повысила выявляемость ВИЧ-инфек-

ции и других инфекционных заболеваний у населения и позволила предоставить последующие необходимые консультации, которые также способствовали улучшению состояния здоровья мигрантов и членов их семей.

Школа, родители, подростки. Как говорить о самом главном в контексте профилактики ВИЧ-инфекции

Епоян Т.А., Плахутина Ю.Б., Абдылдаева Г.К. Мелкумова М.В., Субцельный Д.Ю.

ЮНЕСКО, Институт ЮНЕСКО по информационным технологиям в образовании, Москва, Россия;
Бюро ЮНЕСКО в Москве, Москва, Россия;
Министерство образования и науки Кыргызской Республики, Бишкек, Кыргызстан;
Институт здоровья детей и подростков Республики Армения, Ереван, Армения;
РОО «Белорусская ассоциация клубов ЮНЕСКО», Минск, Беларусь

Введение:

В странах Восточной Европы и Центральной Азии эпидемия ВИЧ-инфекции развивается ускоренными темпами, охватывая все более широкие слои населения разного возраста. Знания, навыки и установки, приобретаемые в подростковом возрасте, оказывают значительное влияние на образ жизни и поведение в последующие годы. Система формального и неформального образования имеет значительный потенциал для эффективной профилактики ВИЧ в широком контексте развития навыков и установок для здорового образа жизни (ЗОЖ).

Цель исследования:

При поддержке ЮНЕСКО и в рамках региональной программы технической помощи ЮНЭЙДС при финансовой поддержке Правительства Российской Федерации и собственных инициатив ЮНЕСКО в Армении, Белоруссии и Кыргызстане в 2016–2017 гг. осуществлялась комплексная работа по повышению эффективности профилактики ВИЧ-инфекции в контексте формирования ответственного отношения к собственному здоровью у подростков и молодежи.

Материалы и методы исследования:

Основные направления работы включали: (а) подготовку педагогов для проведения занятий по профилактике ВИЧ и ЗОЖ с учащимися средней и старшей школы на основе утвержденных обязательных или факультативных образовательных программ с использованием новых информационных (электронных) технологий и мультимедийных ресурсов; (б) подготовку педагогов для проведения разъяснительной работы с родителями для формирования их понимания и поддержки профилактической работы с учащимися; (в) создание и продвижение информационных ресурсов (сайтов и сообществ в социальных сетях, «виральных» образовательных видеороликов) для подростков по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, общего, сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ), построения здоровых межличностных отношений и предупреждения поведения, сопряженного с рисками для здоровья и благополучия.

Результаты:

Благодаря поддержке со стороны национальных и местных органов управления образованием, сотрудничеству с молодежными организациями и привлечению электронных медиа были: (а) подготовлено более 180 педагогов (90 школ, свыше 40 тыс. учащихся), значительно повышена степень их готовности и мотивации проводить занятия по профилактике ВИЧ и ЗОЖ; (б) подготовлено более 300 педагогов для работы с родителями для формирования у них понимания и поддержки школьной и внешкольной профилактической работы с учащимися; (в) созданы в режиме консультаций с представителями педагогического и ученического сообщества 30 видеороликов (на русском, армянском и кыргызском языках) по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, потребления наркотиков, алкоголя, табака, СРЗ, формирования межличностных отношений, противодействия давлению и др. для использования на занятиях и во время тренингов; в помощь учителю/тренеру созданы руководства по их использованию; видеоролики набрали более 4 миллионов просмотров в «Youtube» и молодежных социальных сетях; (г) созданы 2 сайта и 3 сообщества в социальных сетях, где подростки - пользователи сайтов имеют возможность задать вопрос специалисту и получить квалифицированный ответ на вопросы, связанные с СРЗ, ВИЧ, межличностными отношениями и др.

Заключение:

Успешной первичной профилактике ВИЧ-инфекции среди учащейся молодежи способствует комплексный подход, что предполагает наличие (а) качественных образовательных программ, предусматривающих не менее 10–15 занятий в год на протяжении 5–6 лет, (б) подготовленных и мотивированных учителей / тренеров, (в) поддержки со стороны родителей, (г) мультимедийных ресурсов, привлекающих и удерживающих внимание целевой аудитории и сочетание формального и неформального обучения. Устойчивость результатов проведенной работы достигнута за счет внедрения в систему до дипломной подготовки и последипломной переподготовки учителей специальных

курсов по профилактике ВИЧ-инфекции и формированию ЗОЖ в средней и старшей школе, созданию открытых информационно-образовательных ресурсов для подростков (интернет-сайтов, сообществ в социальных сетях и видеороликов), которые постоянно доступны молодым людям и могут использоваться ими самостоятельно, а также педагогами в качестве дополнительного наглядного материала при проведении занятий в школе, на тренингах.

«Интерактивная профилактика»: как повысить уровень информированности о проблеме ВИЧ-инфекции через социальные сети

Новикова Л.Ф., Конева А.С., Харитонов А.Н., Куликова А.В.

Муниципальное автономное учреждение «Городской центр медицинской профилактики», Екатеринбург, Россия

Введение:

В 2015 году Свердловская область занимала первое место по числу выявленных случаев ВИЧ-инфекции, что показало необходимость создания масштабной информационной кампании по профилактике ВИЧ-инфекции. В Екатеринбурге Городским центром медицинской профилактики был реализован проект «Жизнь — есть, ВИЧ — есть», задачей которого стало повышение уровня информированности о проблеме и способах профилактики ВИЧ-инфекции среди различных возрастных категорий.

Одной из составляющих данного проекта являлось создание интерактивного сериала «Жизнь со знаком +». Предполагалось, что данная форма работы будет интересна населению и эффективна с профилактической точки зрения.

Цель исследования:

Целью исследования является оценка эффективности использования интерактивных технологий для распространения профилактической информации.

Материалы и методы исследования:

Интерактивный сериал представлял собой историю екатеринбургской семьи, члены которой тем или иным способом сталкиваются с ВИЧ-инфекцией. Подобная идея позволила задействовать и объединить в одной кампании разные целевые аудитории: подростков, молодежь, а также трудоспособное население мужского и женского пола. Особенность сериала заключается в том, что каждая серия является интерактивной — пользователь сам выбирал, как в конкретной ситуации поступит персонаж. На выбор предоставлялось два действия с различными сценариями. Таким образом, увеличивалась вовлеченность аудитории в вопросы профилактики ВИЧ-инфекции. Примеряя ситуацию на себя, человек понимал, что он точно также может столкнуться с ВИЧ-инфекцией в собственной жизни, следовательно, он осознавал необходимость получения профилактической информации и важность знания своего ВИЧ-статуса.

Персонажи сериала в своих историях показывают пути передачи ВИЧ-инфекции. Последняя серия объединяет всех членов семьи и призывает пользователей самим сделать выбор за ВИЧ-положительную героиню: «промолчать» или «поговорить о проблеме».

Всего с июня по декабрь 2015 года было размещено 30 серий, с периодичностью одна серия в неделю. Размещение происходило в социальных сетях Городского центра медицинской профилактики — группах «ВКонтакте» и «Одноклассники» под названием «Здоровый город Екатеринбург».

Результаты:

В результате интерактивный сериал посмотрели 26 000 уникальных пользователей. Следовательно, охват одной интерактивной серии составлял около 866 пользователей. Для сравнения, размещение в социальных сетях стандартной статьи по профилактике ВИЧ-инфекции дает средний охват около 275 пользователей, что в 3 раза меньше, чем показатель интерактивной формы работы.

Заключение:

По итогам кампании можно сделать вывод о том, что 26 000 человек было проинформировано о путях передачи ВИЧ-инфекции, способах профилактики и, главное, необходимости знания своего ВИЧ-статуса. Этому свидетельствуют статистические данные: по сравнению с 2014 годом, число людей, обследованных на ВИЧ в Екатеринбурге, выросло на 10%: за 10 месяцев (период размещения интерактивного сериала) 2015 года тестирование прошли 18 660 человек.

Таким образом, мы можем утверждать, что применение интерактивных технологий, как формы распространения профилактической информации, является эффективным методом не только по количественному охвату аудитории, но и по числу людей, использующих информацию на практике — в данном случае, прошедших тестирование на ВИЧ-инфекцию.

Принципы и подходы к профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи

Таенкова И.О., Троценко О.Е., Таенкова А.А., Балахонцева Л.А.

Дальневосточный окружной центр по профилактике и борьбе со СПИДом, Хабаровск, Россия;
ФБУН «Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии Роспотребнадзора» , Хабаровск, Россия;
Хабаровская краевая ассоциация «Здоровье и семья», Хабаровск, Россия

Введение:

В ответ на угрозу развития эпидемии ВИЧ-инфекции профилактической работе нет альтернативы. По данным ВОЗ снизить темпы распространения ВИЧ-инфекции возможно за счет просвещения людей. Все другие усилия лишь устраняют последствия, но не предотвращают появление новых случаев заражения.

Проблема ВИЧ-инфекции не только медицинская, что обуславливает необходимость применения социально-педагогического подхода в профилактике ВИЧ-инфекции.

Цель исследования:

Обобщить основные принципы и подходы, позитивно влияющие на эффективность первичной профилактики ВИЧ-инфекции в молодежной среде Хабаровского края России.

Материалы и методы исследования:

В исследовании использовались методы социального опроса и сравнительного анализа анкет, полученных от респондентов в разные годы наблюдения.

Результаты:

В последние годы, несмотря на устойчивую тенденцию уменьшения доли молодежи среди впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции, их можно отнести к группе риска по критерию информированности. Наши исследования демонстрируют не вполне удовлетворительные знания о путях передачи ВИЧ. Так, увеличилась доля молодежи, считающей, что имеется риск заражения от укуса кровососущих насекомых (с 14,0±2,21% в 2008 г. до 20,9±1,64% в 2017 г.) и совместного приема пищи с ВИЧ-инфицированным человеком (с 2,0±0,62% до 17,8±2,04% соответственно). Знакома с вертикальным путем заражения только половина опрошенных. Фиксируются мифы и фобии в отношении людей, живущих с ВИЧ, например, каждый четвертый респондент в 2017 году ответил, что не пожмет руку человеку, живущему с ВИЧ).

В 2017 году до 14,39% молодежи продемонстрировали свое безразличие к сохранению здоровья, выбрав вариант ответа «Мне это не надо» на вопрос: «Проходили ли вы тест на ВИЧ-инфекцию?» Интерес к профилактике у молодежи снижен из-за уверенности, что «Я не такой человек, чтобы заразиться ВИЧ» (такой ответ выбирают 32,2±1,03% опрошенных). Зафиксировано и пренебрежительное отношение к использованию презервативов как к средству защиты («Использую презерватив только в сомнительных случаях» — 11,25±1,72%; «Презерватив не защищает от ВИЧ» — 4,13±1,07 %). Все эти данные диктуют необходимость не забывать о молодом поколении при планировании первичной профилактики.

Проведя анализ двадцатилетнего опыта медико-социальный работы с молодежью Хабаровского края по профилактике ВИЧ-инфекции, мы подтвердили общеизвестный тезис о том, что в основу первичной профилактики должно быть положено здоровье в широком его понимании, а не борьба с инфекцией. На основе данных, полученных в ходе исследования, мы сочли целесообразным выделить несколько важных принципов и подходов к первичной профилактике ВИЧ-инфекции в молодежной среде.

Необходимо способствовать ориентации молодежи на традиционные жизненные ценности с целью формирования мотивации к здоровому образу жизни, социально безопасной модели поведения и созданию (особенно среди несовершеннолетних) условий для отсрочки полового дебюта и нивелирования стереотипов асоциального поведения.

Программы профилактики должны включать в себя формирование ответственного безопасного сексуального поведения и снижение риска заражения. Нами установлено, что все профилактические мероприятия, основанные на междисциплинарном подходе, оказывают более действенное влияние.

В информационно-просветительской работе необходим позитивный подход, а не концентрация на страхах, угрозах и последствиях заражения.

Системность и дифференцированный подход в зависимости от возраста, социального воспитания, уровня культуры, национальных традиций и даже вероисповедания дает большой эффект в профилактической работе. Чем младше возраст молодежи, тем чаще необходимо использовать принцип «обучение через увлечение», когда используются творческие задания (арт-терапия, театрализованные представления и т.п.), и соревновательный подход (эстафеты-тесты, конкурсы-задания, конкурс слоганов).

Проведение занятий в интерактивной форме побуждает молодежь к дискуссии, к обмену информацией, что способствует высокому уровню активности и взаимодействия (ролевые игры, проектная деятельность, использование IT-технологий и др.).

Заключение:
Усилия по профилактике ВИЧ-инфекции не дают мгновенного результата, однако они станут очевидными в долгосрочной перспективе. Для более эффективной профилактической работы, сдерживающей развитие эпидемии ВИЧ-инфекции, необходимы комплексные региональные программы, основанные на апробированных принципах и подходах. Максимально раннее (своевременное) профилактическое воздействие с целью формирования позитивных установок на здоровьесберегающее и социально ответственное поведение с использованием разнообразных форм просвещения способствуют привлекательности для молодежи профилактических мер по снижению темпов распространения этого заболевания.

Информационно-профилактическая кампания по борьбе со СПИДом в Азербайджане: «Знай-Защити-Защитись»

Наджафов Д.

Информационно-аналитический портал haqqin.az, Азербайджан

Введение:
Общенациональная кампания по повышению информированности о ВИЧ-инфекции, популяризации тестирования, использованию презервативов и предотвращению стигмы и дискриминации. Кампания проводится при поддержке СМИ и блогеров. Информационно-просветительские акции прошли в государственных и частных структурах, крупных производственных, транспортных и прочих предприятиях, во время спортивных состязаний (национальный чемпионат по футболу), в местах отдыха и развлечений и проч.

Цель исследования:
Целью кампании было повышение информированности населения о ВИЧ-инфекции, важности прохождения тестирования и знания своего ВИЧ-статуса, методах защиты от этой инфекции. В кампании участвовали печатные и электронные СМИ, блогеры, звезды шоу-бизнеса, студенческие и молодежные организации, политические партии, НПО, городские администрации, операторы мобильной связи, рекламные агентства и др.

Материалы и методы исследования:
Проведение информационно-просветительских мероприятий и тренингов среди работников ведущих СМИ страны с целью вовлечения последних в процесс борьбы с дезинформацией и информационной неграмотностью о проблемах ВИЧ-инфекции, а также организация пропаганды консультирования и тестирования на ВИЧ, борьба со стигмой и дискриминацией ЛЖВ. Организация молодежных площадок и встреч с молодежью с участием звезд шоу-бизнеса. Проведение развлекательных мероприятий в местах скопления населения с последующим консультированием и тестированием на ВИЧ. Проведение конкурсов среди журналистов, пишущих на тему ВИЧ. Привлечение мобильных операторов с целью рассылки информационных сообщений (SMS-ки) о ВИЧ-инфекции. Формирование команды блогеров, которые подняли вопросы о ВИЧ-инфекции в социальных сетях.

Результаты:
Было опубликовано более 300 статей в печатных и интернет-изданиях. В электронных СМИ, в прайм-тайм, состоялись ток-шоу и другие телепередачи, посвященные проблемам ВИЧ/СПИДа. Успешно были проведены информационно-просветительские акции с последующим экспресс-тестированием на ВИЧ почти во всех ВУЗах страны, торговых центрах, международных автовокзалах, молодежных центрах, а также в период проведения спортивных состязаний, перед спорткомплексами с участием звезд шоу-бизнеса и политических деятелей.
Были проведены 2 тренинга в Баку для столичных СМИ, три тренинга для региональных медиа: тренинг на юге страны в городе Лянкяране, и тренинг на северо-западе, втором крупом городе страны – Гяндже и на севере — в городе Губа.
На более чем 500 мониторах, установленных на автобусных остановках г. Баку, были показаны социальные видеоролики о ВИЧ/СПИДе.
Также состоялись круглые столы с известными блогерами и главными редакторами, по вопросам освещения проблемы ВИЧ-инфекции, проведения форумов и дискуссий о стигматизации и дискриминации в социальных сетях.
Всего за время кампании прошли акции тестирования на 15 объектах. За время кампании были протестированны 5 275 человек.

Заключение:
Просвещение и информирование играют одну из ведущих ролей в профилактике ВИЧ-инфекции и борьбе с проблемами дискриминации и стигмы. Чем больше общественность и СМИ обсуждают вопросы ВИЧ, тем выше грамотность населения и ниже риски распространения инфекции. Благодаря проведенным среди работников СМИ

кампаниям, национальные медиа стали чаще и грамотнее освещать проблемы ВИЧ. Проведение акций, различных мероприятий с информационной поддержкой со стороны СМИ, популяризируют среди населения необходимость прохождения тестирования, использования средств индивидуальной защиты и снижает ошибочные представления о ВИЧ/СПИДе, а также предотвращает возникновение случаев стигмы и дискриминации.

Роль мобильной клиники в расширении доступности медицинских услуг населению сельских районов Чуйской области Кыргызстана

Рысалиева Б.К.

Чуйская областная объединенная больница, Бишкек, Кыргызстан

Введение:

Мобильная клиника, переданная Фондом «СПИД Инфосвязь» Чуйской областной больнице в рамках Российской программы технической помощи, проводит свою работу по всем районам Чуйской области с населением 920,5 тыс. человек.

Цель исследования:

Профилактика ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, сифилиса.

Материалы и методы исследования:

Беседы, осмотр, экспресс-тесты, ультразвуковое исследование.

Результаты:

Охвачено консультациями 9 472 представителей уязвимых слоев населения. Обследовано в мобильной клинике на ВИЧ-инфекцию — 1 946 человек (выявлено 5 случаев), на вирусный гепатит В — 2 000 человек (выявлено 18 случаев), на гепатит С — 2 000 человек (выявлено 47 случаев). Протестировано на инфекции, передаваемые половым путем (ИППП) 2 000 человек (выявлено 14 случаев ИППП).

Заключение:

Мобильная клиника позволила существенно повысить доступность услуг по тестированию на ВИЧ, вирусные гепатиты и сифилис для населения сельских труднодоступных районов.

Благодаря работе мобильной клиники существенно улучшилась ситуация с выявлением случаев некоторых инфекционных заболеваний в регионе в 2015–2016 гг. Так, число выявленных случаев ВИЧ-инфекции в регионе увеличилось с 131 до 226, вирусных гепатитов — с 519 до 1545, сифилиса — с 53 до 66.

Благодаря мобильной клинике появилась возможность усилить выездные профилактические осмотры «Караван здоровья» кадрами, оборудованием и дополнительными видами исследований. Мобильная клиника хорошо зарекомендовала себя при ликвидации последствий стихийных бедствий и техногенных катастроф.

Наблюдение партнеров из гетеросексуальных и гомосексуальных дискордантных пар как основа сохранения здоровья уязвимых групп

Жукова Е.В., Пронин А.Ю., Дробышевская Е.В., Орлова-Морозова Е.А., Леонтьева А.А.

ГКУЗ Московской области «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», Москва, Россия

Введение:

Дискордантные пары — это пары, в которых один из половых партнеров ВИЧ-инфицирован, при этом статус партнеров известен обоим и партнеры оценивают свои отношения как стабильные на протяжении не менее года. Учитывая возрастные, социальные особенности и тенденции развития эпидпроцесса ВИЧ-инфекции, потребность в получении своевременной и качественной информации в таких парах возрастает.

Цель исследования:

Изучить потребность в предоставляемой помощи партнерам из дискордантных пар. Разработать дополнительные методики консультирования дискордантных пар на базе Центра СПИД Московской области с учетом поведенческих особенностей для гомо и гетеросексуальных пар.

Материалы и методы исследования:
Специалистами Центра СПИД проведен анализ клинико-эпидемиологических данных партнеров из дискордантных пар, обратившихся по контакту с ВИЧ-позитивным партнером.

Результаты:
На 01.01.2018 г. в Московской области проживает с ВИЧ-инфекцией 41492 человека. ВИЧ-отрицательные партнеры из дискордантных пар в Московской области имеют возможность наблюдаться как по месту жительства в муниципальных образованиях, так и непосредственно в Центре СПИД.
Когорта ВИЧ-отрицательных лиц, обратившихся в Центр СПИД по контакту с ВИЧ-позитивным партнером составила 2 519 человек. Доля гетеросексуальных пар — 98,8%, гомосексуальных — 1,2%. Доля гетеросексуальных пар, в которых ВИЧ-позитивный партнер мужчина — 55,5%, доля пар, где ВИЧ-инфицирована партнерша — 44,6%. Из общего числа дискордантных пар ВИЧ-позитивные партнеры получают терапию в 1595 парах (63,3%), при этом в гомосексуальных парах — 99,8%. За весь многолетний период наблюдения инфицирование ВИЧ-отрицательного партнера произошло в 1 гетеросексуальной паре (0,04%). ВИЧ-позитивный партнер-мужчина по собственному желанию не принимал АРВТ, в паре практиковались незащищенные половые контакты, партнерша знала о положительном ВИЧ-статусе своего партнера. В гомосексуальных парах случаев заражений не зарегистрировано.
В гетеросексуальных и гомосексуальных парах есть общие психологические проблемы, с которыми обращаются партнеры. При консультировании пар обсуждаются право выбора - ВИЧ-отрицательный партнер должен обладать полной информацией для сознательного принятия решения, что помогает обрести контроль над ситуацией, улучшить отношения между партнерами, а ВИЧ-позитивному партнеру принять свой диагноз.
В гетеросексуальных парах высока потребность консультирования по вопросам планирования беременности в паре. Дискордантные пары, в которых инфицирована женщина реализуют свое право быть родителями без риска для ВИЧ-отрицательного партнера-мужчины. У ВИЧ-позитивной женщины при современных подходах к профилактике перинатальной передачи ВИЧ составляет менее 1%. Возможность родить здорового ребенка имеют и дискордантные пары, где инфицирован мужчина благодаря вспомогательным репродуктивным технологиям (ВРТ). ВИЧ-инфекция не является противопоказанием для таких методик, которые успешно практикуются на территории Московской области. За 2012–2017 годы по поводу планирования беременности с использованием ВРТ обратились 152 пар, рождено 35 детей. Все дети здоровы.
В Центре СПИД наблюдается более 2 000 ВИЧ-позитивных пациентов из группы мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ) и есть серьезная потребность в консультировании партнеров МСМ, которое имеет ряд особенностей. Гораздо чаще партнеры из гомосексуальных пар обращаются за консультированием после ситуаций связанных с риском инфицирования, в том числе по вопросам до- и постконтактной профилактики,серосортинга и стратегического позиционирования.

Заключение:
Сексуальные партнеры ВИЧ-позитивных лиц считаются высоко уязвимой для заражения ВИЧ группой. Задачами специалистов Центра СПИД в отношении дискордантных пар является ориентирование на обязательное периодическое наблюдение обоих партнеров, прием АРВТ ВИЧ-позитивным партнером, сохранение ВИЧ-отрицательным партнером своего статуса, соблюдение мер профилактики, прохождение консультирования при планировании беременности.

Профилактические мероприятия по ВИЧ-инфекции в Новосибирской области

Перышкина Е.Н., Костецкая И.Г., Смирнова В.Н., Уфимцев Д.Г.

Благотворительный Фонд «СПИД Инфосвязь», Москва, Россия;
НГОО «Гуманитарный проект», Новосибирск, Россия

Введение:
В Сибирском федеральном округе (СФО) в 2016 году, по данным региональных центров по профилактике и борьбе со СПИД, зарегистрировано 26 235 новых случаев ВИЧ-инфекции. Показатель заболеваемости населения СФО составил 135,8 на 100 тыс. населения против 138,5 в 2015 г. Среднемесячное число выявленных ВИЧ-позитивных лиц составило 2 190 человек.
Общее число зарегистрированных ВИЧ-инфицированных в СФО на 01.01.2017 г. составило 235 430 человек, что соответствует 21,1% от всех выявленных лиц с ВИЧ в Российской Федерации. Кумулятивный показатель пораженности ВИЧ-инфекцией в СФО достиг 1 218,6 на 100 тыс. населения. Оценка ситуации в Новосибирске и Новосибирской области подтверждает потребность тестирования населения на ВИЧ-инфекцию и гепатит С экспресс-тестами в непрофильных организациях.

Цель исследования:

Предоставить жителям Новосибирска и Новосибирской области (НСО) доступ к бесплатному анонимному тестированию на ВИЧ-инфекцию и гепатит С с использованием экспресс-тестов, до- и послетестовым консультированием и перенаправлением людей с выявленной инфекцией в Центр СПИДа, профильные медицинские учреждения за счет пожертвований от бизнес-сектора (частные доноры).

Материалы и методы исследования:

Экспресс-тестирование населения НСО осуществляется посредством работы четырех мобильных пунктов в рамках проекта «Знаю. Уверен!». Работа мобильных пунктов тестирования (Тест-мобилей) распределена Министерством здравоохранения НСО таким образом, что были охвачены не только города и районные центры, но и отдалённые поселки. Для освещения данного проекта среди населения, проводились рекламные кампании (наружная реклама на улицах города, реклама в метро, репортажи местного телевидения и радиовещания), акции по привлечению населения к тестированию, викторины, информационные палатки с призами. Два мобильных комплекса базируются в ГИКБ №1 г. Новосибирска и по одному в Искитимской ЦГБ и Куйбышевской ЦРБ. Каждый сотрудник Тест-мобиля (водитель, медицинская сестра, консультант до- и послетестового консультирования) прошел обучающие тренинги по специфике работы на проекте. Расписание работы мобильных пунктов по всей территории НСО было размещено на сайте www.test-mobil.ru. Была организована телефонная информационная служба по ВИЧ/СПИДу, принимающая вопросы по основным аспектам профилактики ВИЧ-инфекции и вопросам жизни с ВИЧ. Было организовано экспресс-тестирование граждан на ВИЧ-инфекцию и гепатит С в Новосибирском метрополитене. Было предусмотрено создание маневренного фонда АРТ-препаратов для ликвидации недостатка препаратов для следующих категорий пациентов: прибывающих на территорию Новосибирской области во второй половине года, вставших на учет во второй половине года и нуждающихся в лечении.

Результаты:

Форма работы через мобильные пункты тестирования показала, что обращаемость населения к тестированию на ВИЧ-инфекцию оказалась гораздо выше, чем через профильные медицинские учреждения. 6 538 человек прошли тестирование на ВИЧ-инфекцию и гепатит С за период с декабря 2017 года по март 2018 (4 месяца). ВИЧ-инфекция выявлена у 2,2% протестированных, гепатит С — у 5,7%. Использование коммерческой рекламы на улицах города и путевых стенах метро также послужили аспектом заинтересованности у людей проходить тестирование именно через мобильные пункты. Впервые массовое тестирование на ВИЧ проводится в Новосибирском метрополитене посредством слюнных тестов.

Заключение:

Проект показал успешное сотрудничество некоммерческих организаций (НКО), государственных структур и бизнес-сектора. Бизнес, сотрудничая с НКО, демонстрирует свою социальную ответственность и наращивает социальный капитал. Государственные структуры, благодаря взаимодействию с НКО, получают дополнительные ресурсы (денежные и материальные), появляется возможность апробировать на практике современные инновационные модели профилактики ВИЧ-инфекции. В процессе совместной работы НКО и государственных структур происходит взаимный обмен опытом и знаниями (обучение медицинского персонала, равных консультантов, социальных работников). Работа НКО в данном проекте позволила транслировать современный опыт по внедрению системы быстрого и эффективного тестирования, сбору статистической информации и факторах риска тестируемых для последующей оценки уровня распространенности ВИЧ-инфекции и гепатита С в Новосибирске и области.

Профилактика ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения (потребители наркотиков, МСМ и пр.)

Опыт низкопорогового сервиса профилактики ВИЧ-инфекции и поддержки группы МСМ в Московской области

Жукова Е.В., Пронин А.Ю., Орлова-Морозова Е.А., Белоглазов А.В., Харчевников Д.А.

ГКУЗ Московской области «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», Москва, Россия;
Благотворительный фонд «Поддержки социальных инициатив и общественного здравоохранения», Москва, Россия

Введение:

Мужчины, практикующие сексуальные отношения с мужчинами (МСМ) группа повышенного риска инфицирования ВИЧ. МСМ нуждаются в специализированных профилактических программах, которые в России не имеют системного подхода, что снижает эффективность противодействия эпидемии и ограничивает доступ социально-ориентированных некомммерческих организаций (СО НКО) к государственным ресурсам. Стигматизация группы МСМ приводит к снижению обращаемости за профилактическими услугами и медицинской помощью. Низкая оценка собственного риска заражения ВИЧ и рискованные сексуальные практики увеличивают риск заражения ВИЧ-инфекцией и инфекциями, передаваемыми половым путем (ВИЧ/ИППП).

Цель исследования:

Получить доступ к закрытой, уязвимой по ВИЧ-инфекции группе населения. Обеспечить своевременное обращение МСМ к специалистам Центра СПИД для тестирования, консультирования и, в случае получения положительного результата на ВИЧ-инфекцию, диспансерного наблюдения и лечения.

Материалы и методы исследования:

Низкопороговый сервис доступа к профилактике реализован совместно Центром СПИД Московской области и Благотворительным Фондом «Поддержки социальных инициатив и общественного здравоохранения» (БФ ПСИОЗ). Роль СО НКО в заключалась в мотивации МСМ на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию, психолого-социальном сопровождении МСМ к специалистам Центра СПИД, формировании приверженности диспансерному наблюдению и лечению. МСМ имели возможность посещения Центра СПИД в вечерние часы в выделенном кабинете для консультации со специалистом. Роль специалистов Центра СПИД: консультирование по самотестированию, по вопросам профилактики ВИЧ/ИППП, проведению до- и постконтактной профилактики, а также диспансерное наблюдение пациентов из группы МСМ, дискордантных пар. Также осуществлялась подготовка раздаточных информационно-профилактических материалов для МСМ.

Результаты:

Сервис начал работу с 2015 г. и на постоянной основе функционирует до настоящего времени. Многолетний опыт работы БФ ПСИОЗ с МСМ позволил привлечь нуждающихся в помощи клиентов. Благодаря организации низкопорогового сервиса доступа участники проекта имели возможность получать помощь «дружественных» специалистов и «равных» консультантов в удобном для них месте в удобное время. Инновационный компонент проекта по до- и послетестовому консультированию и экспресс-тестированию на ВИЧ, организованному не в медицинском центре, а на базе СО НКО с подтверждающим тестом по крови в Центре СПИД, способствовал своевременному выявлению ВИЧ-инфекции среди МСМ и раннему началу лечения. В 2015 г.из 220 тестов — 14,5% положительных, в 2016 г. из 1 158 тестов — 9,3% положительных, в 2017г. из 963 тестов — 12,1% положительных. «Равная» поддержка консультантов проекта позволила повысить уровень приверженности лечению ВИЧ-инфекции и других сопутствующих заболеваний. Число МСМ, обратившихся в Центр СПИД за 2 года, возросло на 25–30%. Под диспансерным наблюдением находится более 90% от лиц с подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекции, что подтверждает хорошую приверженность наблюдению и лечению при высокой степени доверия к медицинскому учреждению. 28% от когорты МСМ, наблюдающихся в Центре СПИД — жители других регионов России. Также обратившиеся имеют возможность анонимного тестирования и консультирования после ситуаций связанных с риском инфицирования. В 2017 г. среди анонимно обратившихся в Центр СПИД доля МСМ составила 33,1%, в том числе у 34,4% от всех анонимно обследованных МСМ был выявлен положительный результат.

Заключение:
Реализация уникального проекта по профилактике ВИЧ/ИППП среди МСМ на сегодняшний день вносит значимый вклад в развитие совместных программ общественного здравоохранения и СО НКО, и, при системной работе, будет способствовать снижению распространенности ВИЧ-инфекции как внутри группы МСМ, так и среди всего населения в целом.

Вовлечение социально-ориентированных некоммерческих организаций в профилактику ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов

Андрейас С.В.

БУЗ ВО «Воронежский областной клинический центр профилактики и борьбы со СПИД», Воронеж, Россия

Введение:
Принятая в России государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции и план ее реализации предусматривают расширение участия социально-ориентированных некоммерческих организаций (СОНКО) в мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции.

Цель исследования:
Привлечь СОНКО к реализации профилактических мероприятий по ВИЧ-инфекции для расширения доступа к ключевым группам населения.

Материалы и методы исследования:
С целью более активного привлечения СОНКО к реализации информационно-коммуникационной кампании по профилактике ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов, мотивации населения к тестированию на ВИЧ, в 2017 году акценты в направлениях обучающих мероприятий были сделаны на сотрудников организаций, работающих с целевыми группами и равных консультантов. Для широкого охвата сотрудников организаций, работающих с целевыми группами, был задействован Ресурсный центр НКО Воронежской области (РЦ НКО).

Результаты:
На двухдневном семинаре обучены 30 равных консультантов, которые стали работать как волонтеры или аутрич-работники в дальнейших проектах для ключевых групп и широкомасштабных мероприятиях.
После первого занятия с руководителями СОНКО на базе РЦ НКО поступили предложения провести в своих НКО занятия по профилактике ВИЧ-инфекции для всех сотрудников и клиентов. Обучением охвачены 135 сотрудников, в дальнейших профилактических мероприятиях были задействованы 18 НКО. Информационные блоки представляли медицинские работники, уникальностью было участие в качестве тренеров равных консультантов, имеющих длительный опыт качественной жизни с ВИЧ.
Продолжены семинары-тренинги в реабилитационных центрах для зависимых людей, приглашались другие лица из профильных для данного НКО уличных контингентов. Получен доступ к ранее не охваченным профилактическими мероприятиями группам: бездомным, находящимся в социальных приютах, а также к лицам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, приходящим временно для получения питания или одежды в СОНКО. В 4 муниципальных образованиях области тренинги проводились с выездом в конкретные населенные пункты с более высоким уровнем социального неблагополучия и распространения негативных практик.
Обучены 510 представителей ключевых групп. Уровень информированности о ВИЧ-инфекции ключевых групп улучшился согласно данным анкетирования до обучения и после. Прошли тестирование на ВИЧ во время тренингов 188 человек из ключевых групп, выявлены 12 случаев ВИЧ-инфекции. Лица с первично-положительным результатом экспресс-теста на ВИЧ прошли стандартное обследование методом ИФА на базе государственных медицинских организаций при сопровождении аутрич-работниками. Повторно аутрич-работники НКО сопровождали ВИЧ+ лиц для диспансерного учета в БУЗ ВО «ВОКЦПиБС». Восстановлены утраченные документы у впервые выявленных лиц с положительным ВИЧ-статусом; возобновлен прием прерванной терапии, возврат на диспансерное наблюдение. Мотивация для обращения в реабилитационный центр.
Тремя реабилитационными центрами заключены договоры на медицинское обслуживание с БУЗ ВО «ВОКЦПиБС», при выездных консультированиях и тестированиях на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С в этих РЦ обследованы 132 человека. Лица с положительным ВИЧ-статусом сопровождены равными консультантами для диспансерного наблюдения и лечение.
Равные консультанты ведут активную профилактическую работу в соцсетях и оказывают психологическую поддержку и реальную помощь ВИЧ-инфицированным. В 2017 году они помогли найти приемных родителей ВИЧ-по-

зитивному новорожденному отказнику, привлекли к оказанию постоянной спонсорской помощи детям от ВИЧ+ матерей неравнодушных людей, как физических лиц, так и организации.

Заключение:

В целом по Воронежской области увеличивается доля участия СОНКО в профилактических мероприятиях, постоянно реализуемых БУЗ ВО «ВОКЦПиБС», в том числе финансируемых в рамках ГП «Развитие здравоохранения» (2015 г. — 13,6%, 2016 г. — 15,9%, 2017 г. — 18,8%).

Опыт работы пункта профилактики ВИЧ-инфекции на базе Центра СПИД

Пойлова Е.В., Виноградова Т.Н.

СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Санкт-Петербург, Россия

Введение:

В августе 2016 года на базе СПб Центра СПИД был организован пункт профилактики ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний (далее Пункт). В деятельности Пункта реализуется потенциал совместных действий государственного учреждения и некоммерческих организаций с использованием эффективных технологий аутрич-работы, кейс-менеджмента, принципов «равный – равному» и других. Работа Пункта направлена на профилактику среди представителей уязвимых групп населения: потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) и людей, занимающихся коммерческим сексом, а также их близких. Работа с посетителями ведется по принципу: «Анонимно. Бесплатно. Доступно для всех желающих». В Пункте посетители могут получить следующие услуги: оказание консультативной помощи «равными» консультантами; направление на тестирование на ВИЧ-инфекцию; информирование о деятельности городских организаций, оказывающих медико-социальные услуги для людей, живущих с ВИЧ; обмен стерильного инъекционного материала, выдача презервативов, мазей, средств дезинфекции, распространение профилактических брошюр и буклетов. Финансирование Пункта осуществляется из двух источников в равнозначных объемах: региональный бюджет Санкт-Петербурга по профилактике ВИЧ-инфекции и хронических гепатитов В и С; Фонд помощи в области СПИДа (AHF Россия).

Цель исследования:

Привлечение к тестированию представителей уязвимых групп населения, снижение эпизодов рискованного поведения, мотивирование к регулярному диспансерному наблюдению и лечению людей, живущих с ВИЧ.

Материалы и методы исследования:

Ретроспективный анализ данных, полученных при анкетировании посетителей пункта профилактики ВИЧ-инфекции с применением метода статистической обработки.

Результаты:

Проведен анализ данных, включенных в годовые отчеты Пункта за период с августа 2016 года по ноябрь 2017 года. За указанный период общее число клиентов пункта составило 3 861 человек. Из них 1 714 человек являются ПИН, что составляет 44,4 % от общего числа посетителей. Посетители с неизвестным ВИЧ-статусом направлялись в анонимный кабинет Центра СПИД (394 человека), из которых 19,0% являлись ПИН. Положительный результат теста среди них выявлен в 48,7% случаев. Среди посетителей Пункта, находящихся на диспансерном учете в Центре СПИД, ПИН — 50,7%, из них 71,0% получают АРВТ.

За анализируемый период работы Пункта посетителями было сдано 8 879 шприцов, выдано 53 422 презерватива, оказано 4 065 специализированных консультаций с привлечением специалистов по медико-социальному сопровождению некоммерческих организаций. По количеству выданных материалов на одного посетителя Пункта в среднем пришлось: 15,3 шприцев; 13,8 презервативов; 1,3 информационных материалов. Перечисленные услуги являются мотивацией для регулярного посещения пациентов Центра СПИД и, как следствие, для повышения приверженности к лечению. Повторно обращаются в Пункт за получением различных услуг 15,5% из общего числа посетителей.

Заключение:

Создание пункта профилактики на базе Центра СПИД способствует информированию представителей уязвимых групп не только о методах профилактики ВИЧ-инфекции, но и имеет важное значение в снижении риска передачи ВИЧ неинфицированным людям. Деятельность Пункта обеспечивает оказание комплекса необходимых услуг в одном месте, разрешению различных проблем и ситуаций, переживаемых людьми из уязвимых групп, что способствует скорейшей адаптации и социализации в социум.

Мониторинг среди уязвимой группы МСМ силами сообщества

Пчелин И.В., Барский К.А., Петров А.С.

РОФ «Шаги», Москва, Россия

Введение:

Несмотря на прикладываемые усилия в области профилактики ВИЧ-инфекции со стороны как государственных структур, так и НКО, бремя эпидемии остается высоким, в особенности среди ключевых, уязвимых к ВИЧ-инфекции, групп населения. Одной из таких групп является эпидемиологическая группа МСМ. До последнего времени в официальных докладах по статистическим данным о пораженности населения ВИЧ данная группа если и фигурировала, то с достаточно низким показателем пораженности. Как признают сами специалисты, выяснить действительную ситуацию с пораженностью этой группы очень сложно.

Цель исследования:

Определение степени рискованного поведения у представителей эпидемиологической группы МСМ, активно пользующейся социальными сетями.

Материалы и методы исследования:

Для определения наиболее эффективных мотивационных подходов в профилактике ВИЧ-инфекции был проведен анонимный опрос в закрытых группах МСМ в популярных социальных интернет-сетях с последующим обсуждением и интрепретацией его результатов самими участниками опроса. После чего был проведен итоговый анализ полученных данных.

Всего в опросе приняло участие более 26 000 человек. Вопросы касались регулярности использования профилактических средств, причин, побуждающих использовать или не использовать эти средства, тестирования на ВИЧ в прошлом и его регулярности.

Результаты:

На основе полученных анонимных ответов можно сделать вывод, что 47% опрошенной группы МСМ не тестируются на ВИЧ, при этом 60% респондентов не используют презервативы при сексуальном контакте. Только 6% респондентов проявляют интерес к экспресс-диагностике ВИЧ с использованием слюнных тестов.

Было определена явная потребность в качественном консультировании до и после теста на ВИЧ с учетом специфики группы. При перекрестном анализе с комментариями на опрос выяснилось крайне низкое качество консультирования при тесте на ВИЧ, проявления дискриминации, унижения, осуждения со стороны сотрудников медицинских учреждений.

В группе МСМ крайне высок уровень стигмы по отношению к ВИЧ-положительным представителям той же эпидемиологической группы.

Заключение:

Результаты опроса выявили ряд системных проблем в эпидемиологической группе МСМ, показывающих неэффективность современных подходов по профилактике ВИЧ-инфекции, основанных на некорректных мотивационных акцентах, простой раздаче профилактических средств, недостаточно активного мотивирования на прохождение теста на ВИЧ, недостаток знаний о проблеме в целевой группе.

На основании полученных в результате опроса данных можно проводить более глубинные исследования среди МСМ, включая определения мотивации, поведенческие особенности. Так же необходимо серьезно корректировать профилактические программы и мотивационные посылы среди МСМ.

Опыт реализации профилактических программ по ВИЧ-инфекции среди ключевых групп в Республике Казахстан

Калинич Н.Ф., Байсеркин Б.С., Львова М.В., Богачева Н.А.

Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД Республиканский центр СПИД, Алматы, Казахстан

Введение:

Благодаря реализации национальных мер по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции, в Республике Казахстан (РК) удалось сдержать темпы распространения ВИЧ-инфекции. Эпидемия находится на концентрированной стадии, распространение происходит преимущественно среди ключевых групп населения. В этой связи профилакти-

ческие программы реализуются преимущественно среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), заключенных, работниц секса (РС) и их клиентов.

Цель исследования:

Целью обзора является анализ реализации профилактических программ среди ключевых групп в РК.

Материалы и методы исследования:

Одной из эффективных мер профилактики ВИЧ среди ЛУИН является программа «снижения вреда» (СВ), которая включает в себя компоненты, продемонстрировавшие свою результативность и экономическую эффективность по всему миру. Реализация программ СВ в Казахстане закреплена законодательно и осуществляется путем разработки и реализации целевых программ для различных групп населения; создания пунктов доверия, дружественных кабинетов, начата в 1997 году при поддержке международных доноров. С 2006 года финансирование обеспечивается за счет государственного бюджета, ежегодно оно увеличивается, обеспечивая устойчивый переход от международного к государственному финансированию. В настоящее время доля государственных средств на профилактические программы составляет более 90%.

В Казахстане реализуются международные рекомендации по поддерживающей заместительной терапии (ПЗТ) для лиц с опиоидной зависимостью и лиц, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), в целях обеспечения приверженности к лечению. Одним из компонентов СВ являются целевые программы в области информирования, образования и коммуникаций, ориентированные на ЛУИН и их половых партнеров. Они обеспечиваются путем распространения информационных материалов, которые адаптируются для каждой группы. В стране функционировало 137 пунктов доверия, из них 114 стационарных и 23 передвижных. По итогам 2017 года прямой охват ЛУИН профпрограммами по РК составил 47%, систематический охват — 29%. К работе с ЛУИН в 2017 году было привлечено 506 аутрич-работников.

Проведение профилактических программ среди осужденных является неотъемлемой частью работы по профилактике ВИЧ-инфекции. В местах лишения свободы профилактические программы реализовывались через аутрич-работников и неправительственные организации. Осужденным в 2017 году было роздано 710 119 презервативов, 110 439 информационных материалов.

Для РС в Казахстане обеспечивается профилактика и лечение ВИЧ-инфекции и других ИППП. Оценочное число РС составляет 19 000. За 2017 год программами профилактики ВИЧ-инфекции было охвачено 14 756 РС, что составило 78%. На бесплатной основе предоставляются презервативы, тестирование на ВИЧ, консультирование, перенаправление в медицинские организации. Для ВИЧ-позитивных РС предоставляются программы СВ и антиретровирусная терапия. Эти услуги оказываются в 30 дружественных кабинетах, а также 53 аутрич-работниками.

К группе повышенного риска инфицирования ВИЧ относятся МСМ, вследствие рискованного сексуального поведения и социальной уязвимости. В РК отмечается рост гомосексуального пути передачи. Группа МСМ является одной из наименее доступных для проведения профилактических мероприятий. В Казахстане профилактические программы среди МСМ реализуются всего в 14 городах. Оценочная численность МСМ составила 52 800 человек. Профпрограммами в 2017 году в стране охвачено 8 548 МСМ, что составило 16%.

Особую эффективность демонстрирует использование метода «равный – равному». В этом главную роль играют неправительственные организации (НПО), ввиду большей доступности ключевых групп. В РК в сфере профилактики ВИЧ-инфекции работает 46 НПО, в том числе 16 НПО получили госсоцзаказ. Сфера деятельности НПО включает в себя профилактические мероприятия, социальное сопровождение, оказание паллиативной помощи ЛЖВ, работу по приверженности лечению, адвокацию доступа к медицинским услугам и доступности ПЗТ. Средства, выделяемые государством, предоставляются НПО в виде государственного социального заказа, грантов и премий.

Для эффективного противодействия эпидемии в Казахстана утверждена Дорожная карта мер по предотвращению ВИЧ-инфекции на 2017–2019 годы с учетом стратегии ВОЗ/ЮНЭЙДС «90-90-90».

Результаты:

В стране, в результате реализации профилактических программ среди ключевых групп, отмечается снижение парентерального пути передачи ВИЧ в 2 раза, в пенитенциарной системе — в 4 раза.

Заключение:

В рейтинге Всемирного экономического форума глобального индекса конкурентоспособности Казахстан входит в группу стран, занимающих первое место с низкой распространенностью ВИЧ-инфекции среди населения в возрасте 15–49 лет. Следовательно, профилактические программы в стране работают, и позволяют удерживать распространение ВИЧ в общей популяции населения.

Опыт работы социально-ориентированной некомерческой организации с наркопотребителями в области профилактики социально значимых заболеваний

Филатов А.Н., Колчева Л.А., Киреева Л.А., Звягин А.А.

Липецкое областное отделение общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест», Липецк, Россия

Введение:

В рамках реализации президентского гранта ЛОО «Российский Красный Крест» с сентября 2017 года осуществляет реализацию социально значимого проекта «Профилактика социально значимых болезней — путь к реабилитации и здоровью наркозависимых». Данный проект разработан в связи с высоким уровнем наркомании и резким ростом таких заболеваний как ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В и С, туберкулез, связанные с употреблением синтетических наркотиков среди населения области.

Цель исследования:

Проект направлен на профилактику социально значимых заболеваний среди наркозависимых, на привлечение их для оказания лечебно-профилактической помощи и и выработки мотивации на отказ от употребления наркотиков с последующим направлением на реабилитацию в наркологические диспансеры и реабилитационные Центры Липецкой области.

Материалы и методы исследования:

Модель реализации проекта включает оказание информационно-просветительских и консультативных услуг по профилактике инфекционных заболеваний (ВИЧ-инфекция, гепатиты, туберкулез, сбережение здоровья) и мотивации на отказ от наркотиков.

Для этого в 3-х реабилитационных отделениях наркодиспансера, 3-х реабилитационных Центрах для наркозависимых, в 6 учреждениях исполнения наказания и инфекционной больнице проводятся семинары для наркозависимых по разработанной программе с приглашением обученных специалистов.

Для лиц, активно употребляющих наркотики, проживающих в г. Липецке, предусмотрено оказание консультативной помощи по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, гепатитов и направление их на прохождение курса лечения и реабилитации. К работе привлечены 2 обученных «равных» консультанта и 5 волонтеров из числа лиц, ранее употреблявших наркотики и находящихся в длительной ремиссии. Консультирование осуществляется в местах сбора, проживания и (или) нахождения наркозависимых (улица, подъезды, скрытые адреса).

Для оказания содействия в решении социальных проблем и жизненных трудностей наркозависимым с диагнозом «ВИЧ-инфекция», на базе Центра СПИД организовано оказание консультационных услуг специалистом по социальной работе и «равным консультантом».

Оказание данных услуг предусмотрено в течение 12 месяцев, начиная с октября 2017 г. по сентябрь 2018 г.

Результаты:

Услуги проекта востребованы среди целевой группы. За 3 месяца реализации проекта проведено 12 семинаров-тренингов (охвачено 642 человека); в проект привлечено 127 лиц, активно потребляющих наркотики, проведено 378 консультаций, включая 75 консультаций по вопросам социальной помощи и поддержки, 7 человек направлены на прохождение лечения и реабилитации наркозависимости в наркодиспансеры, 25 человек прошли тестирование на ВИЧ-инфекцию и вирусные гепатиты, 3 человека встали на учет в Центр СПИД, что говорит о положительном влиянии мероприятий проекта на поведенческие факторы наркозависимых. Уровень знаний наркозависимых о профилактике социально значимых заболеваний возрос с 31% до 90%.

Заключение:

Проект имеет высокую значимость для социальной политики Липецкой области, так как направлен на решение сложной проблемы для населения — борьбы с последствиями наркомании.

Новизна проекта в том, что он реализуется социально-ориентированной некоммерческой организацией, имеющей опыт работы по профилактике социально значимых заболеваний и доверительные отношения с представителями скрытых групп населения. Используемые методы не применяются другими организациями, в т.ч. государственными. Помимо этого, проект способствует решению социальных проблем: декриминализации наркозависимых, снижению последствий созависимости для родственников.

Разработанные мероприятия содействуют комплексной реабилитации наркозависимых, повышают их информированность по вопросам личной и общественной профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, привлекают их в медицинские организации (наркодиспансер, Центр СПИД) для оказания лечебно-профилактической помощи и выработке мотивации к сбережению собственного здоровья.

Результаты работы по консультированию и экспресс-тестированию на ВИЧ-инфекцию среди клиентов реабилитационных центров

Бурина Е.А., Гоголева К.Ю.

ГБУЗ Свердловской области «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД», Екатеринбург, Россия

Введение:

Среди регионов Российской Федерации Свердловская область занимает одно из лидирующих мест по распространению ВИЧ-инфекции. Показатель пораженности населения превышает среднероссийский уровень в 2,7 раза.

Напряженная ситуация поддерживается за счет лиц, относящихся к группам повышенного риска, прежде всего — потребителей инъекционных наркотиков (ПИН).

При проведении скрининговых исследований показатель выявляемости ВИЧ-инфекции среди ПИН в 2016 году составил 7,5% от числа обследованных, что почти в 10 раз превышает показатель выявляемости среди всего населения (0,8%). Наряду с этим, по данным дозорного эпидемиологического исследования, в г. Екатеринбурге пораженность ПИН ВИЧ-инфекцией достигает 65%.

Кроме высокой пораженности ПИН ВИЧ-инфекцией обращает на себя внимание факт низкой приверженности диспансерному наблюдению и антиретровирусному лечению в этой группе. В 2016 году из числа прервавших лечение 34,8% сделали это по причине алкоголизации и (или) активного употребления психоактивных веществ.

Цель исследования:

Изучить эффективность экспресс-тестирования на ВИЧ и консультирования, как механизма раннего выявления и привлечения к наблюдению и лечению групп повышенного риска на примере клиентов реабилитационных центров.

Материалы и методы исследования:

Исследование выполнено на базе ГБУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД» (далее, ОЦ СПИД) на основе ретроспективного наблюдения с применением методов эпидемиологического и статистического анализа. Изучены результаты экспресс тестирования на ВИЧ среди клиентов реабилитационных центров за период 2016–2017 гг., выборка составила 1 600 человек.

Результаты:

В Свердловской области на базе ОЦ СПИД с 2009 года реализуется направление быстрого тестирования на ВИЧ-инфекцию с максимально низким порогом вхождения для групп повышенного риска. Тестирование осуществляется через выход в среду, где можно найти лиц из числа ПИН, ранее не обращавшихся в ОЦ СПИД для диспансерного наблюдения и лечения, а также тех клиентов, кто ранее не проходил обследование на ВИЧ-инфекцию. Выезды в различные реабилитационные центры для ПИН проходят при поддержке Фонда помощи при СПИДе (AHF) и при участии «равных» консультантов.

За 2016–2017 годы в реабилитационных центрах протестировано 1 600 наркопотребителей. Положительный результат быстрого теста на ВИЧ получили 189 человек (11,8%).

Каждый, кто получил позитивный результат теста, был взят на сопровождение. Установлено, что 149 человек (78,8%) уже были выявлены ранее в различных ЛПУ, но на диспансерном учете не состояли. Из них 132 человека (88,5%) встали на диспансерный учет в ОЦ СПИД и остаются привержены диспансерному наблюдению и лечению.

Среди получивших положительных результат быстрого теста, 21,2% были выявлены впервые. У всех впервые выявленных лиц была диагностирована 4 стадия ВИЧ-инфекции (А — 47%, Б — 26%, В — 27%). 81% из них начали прием АРВТ в первый месяц после получения позитивного результата быстрого теста.

Благодаря внедренному механизму взаимодействия сотрудников реабилитационных центров с ОЦ СПИД 74% возобновили антиретровирусное лечение. Такая технология позволяет снизить время возобновления АРВТ клиентами реабилитационных центров на 30% по сравнению с общей группой пациентов.

Заключение:

Среди группы ПИН наблюдается позднее выявление ВИЧ-инфекции, высокий процент пациентов, не состоящих на диспансерном учете, а также находящихся в срыве с антиретровирусного лечения, что обуславливает необходимость низкопороговой технологии тестирования и консультирования ПИН при обязательном участии «равных» консультантов.

Профилактика ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков

Тютенова Ж.А., Орлова И.Е.

КГКП «Костанайский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД», Костанай, Казахстан

Введение:

ВИЧ остается одной из основных проблем глобального общественного здравоохранения: на сегодняшний день он унес более 35 миллионов человеческих жизней.

В странах Восточной Европы и Центральной Азии главным фактором распространения ВИЧ-инфекции является рискованное поведение лиц, употребляющих наркотики инъекционным путем. В настоящее время распространённость ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков находится в пределах от 5 % в Восточной Европе до 28 % в Азии.

В Республике Казахстан кумулятивно на конец 2016 года зарегистрировано 27 126 случаев ВИЧ-инфекции.

Ежегодно тестирование на ВИЧ проходит более двух миллионов казахстанцев. Основным фактором передачи ВИЧ-инфекции является употребление инъекционных наркотиков — 53,9% (14 636) всех случаев.

Цель исследования:

Обеспечение универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков.

Материалы и методы исследования:

С использованием базы «Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан» изучены данные о заражении ВИЧ потребителей инъекционных наркотиков.

Результаты:

В период 2008–2016гг. кумулятивное число ВИЧ-инфицированных граждан Костанайской области постоянно увеличивалось и в конце 2016 г. достигло 1 797 человек. При этом кумулятивное число случаев заражения ВИЧ парентеральным путем составило 928 или 51,5% от всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции. Для реализации профилактических программ среди лиц, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН) реализуются программы «снижения вреда», финансирование осуществляется Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ) с 2012 г. по сегодняшний день. В 2012 году было выделено 4 543 874 тыс. тенге, в 2013 году — 7 943 874 тыс. тенге; в 2014 году — 4 206 441 тыс. тенге; в 2015 году — 6 994 768 тыс. тенге; в 2016 году — 10 902 608 тыс. тенге.

Из средств местного бюджета в 2012 году было выделено 132 464 тыс. тенге; в 2013 г. — 131 464 тыс. тенге; в 2014 г. — 181 624 тыс. тенге; в 2015 году — 153 315 тыс. тенге; в 2016 году — 169 905 тыс. тенге.

В 2012 г. для оплаты труда аутрич-работников (12 человек) выделено 2 332 720 тыс. тенге; в 2013 г. (12 человек) — 4 321 069 тыс. тенге; в 2014 г. (17 человек) — 2 632 108 тыс. тенге; в 2015 г. (17 человек) — 4 345 077 тыс. тенге; в 2016 г. (20 человек) — 8 243 002 тыс. тенге.

Всего функционирует 10 пунктов доверия, включая 3 стационарных пункта, открытых в 2017 году, с учетом эпидемиологической обстановки. Всего работают 3 передвижных и 7 стационарных пунктов, расположенных как при КГУ «Костанайский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД», так и при медицинских организациях городов и районных центров области.

Оценочное число ЛУИН по Костанайской области составляет 6 800 человек. За 12 месяцев 2017 года охват ЛУИН профпрограммами составил 4 369 ЛУИН — 64,2% от оценочного числа ЛУИН по данным быстрой оценки ситуации (6 800), в том числе в стационарные пункты доверия обратилось 830 ЛУИН, в передвижные — 481 ЛУИН, при аутрич-работе — 3 058 ЛУИН.

Для реализации программы «снижения вреда» в группе ЛУИН в 2017 году было выделено за счет средств ГФСТМ 95 7000 шприцев и 245 954 презервативов.

За 12 месяцев 2017 года среди ЛУИН было распространено 840 906 шприцев (192 на 1 ЛУИН) и 2j150 012 презервативов (49 на 1 ЛУИН); протестировано на ВИЧ 3 330 ЛУИН (76,2% от профилактического охвата), в т.ч. экспресс-тестами (за счет средств ГФСТМ) — 2 881 ЛУИН (66% от охвата). За 12 месяцев 2017 года прямой охват профилактическими программами посетивших стационар составил 821 ЛУИН (в среднем 10 клиентов/день; 200 клиентов/месяц); распространены 134 981 шприц, 35 352 презерватива. Протестировано на ВИЧ 668 клиентов (81,4% от профилактического охвата), экспресс-тестами — 388 ЛУИН (47,2% от профилактического охвата).

Заключение:

Таким образом, благодаря гранту ГФСТМ, создана прочная основа для проведения дальнейшей работы по профилактике ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения. На сегодняшний день финансирование ГФСТМ в 30 раз

превышает финансирование местного бюджета, тем самым обеспечивает доступ уязвимых групп к профилактическим программам и приводит к снижению распространения ВИЧ-инфекции.

Исследование эффективности интеграции вмешательства по профилактике гендерного насилия «Крылья надежды» с вопросами улучшения доступа к услугам профилактики ВИЧ-инфекции и снижения вреда среди женщин, употребляющих инъекционные наркотики, в Кыргызстане

Никитин Д., Пугачёв А., Гилберт Л., Хант Т., Дживатрам-Негрон Т., Рычкова О., Мукамбетов А., Ермолаева И., Мусагалиева Т., Баязитова Р., Атабекова М., Шаронова Н., Акматова М., Бараков А., Абдураупова М., Назарова С., Ткачёва Е., Эстебесова Б., Мажитов Р.

ОФ «Институт глобальных исследований», Бишкек, Кыргызстан;
Social Intervention Group, Columbia University, USA;
Фонды «Открытое общество»;
Фонд «Сорос-Кыргызстан», Бишкек, Кыргызстан;
ОФ «Астерия», Бишкек, Кыргызстан;
ОФ «Подруга», Ош, Кыргызстан;
ОФ «Позитивный диалог», Ош, Кыргызстан;
КЦ «Шанс», Бишкек, Кыргызстан;
ОО «Социум», Бишкек, Кыргызстан;
ОФ «Плюс Центр», Ош, Кыргызстан

Введение:

Проблема негативного влияния гендерно обусловленного насилия на доступ женщин, употребляющих инъекционные наркотики (Ж-УИН) к услугам снижения вреда и услугам по профилактике ВИЧ-инфекции остаётся актуальной как во всём мире, так и в Кыргызстане. Учитывая нехватку поведенческих программ и вмешательств, позволяющих определить у этих женщин признаки пережитого насилия и повысить уровень их доступа к услугам снижения вреда и профилактики ВИЧ-инфекции, нами было разработано и протестировано вмешательство «Крылья надежды», основанное на принципе «равный-равному» и включающее в себя элементы скрининга на наличие признаков насилия, экспресс-вмешательства и перенаправления (СКЭВП, или SBIRT, т.е. Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment).

Цель исследования:

Нами исследовалась эффективность интеграции модели по профилактике гендерного насилия WINGS (Women Initiating New Goals for Safety), адаптированной для оказания помощи женщинам, употребляющим наркотики, с вопросами улучшения их доступа к услугам снижения вреда и услугам по профилактике ВИЧ-инфекции в Кыргызстане.

Материалы и методы исследования:

В период с 2013 по 2016 годы, 213 Ж-УИН в городах Ош и Бишкек в Кыргызстане участвовали в проекте «Крылья надежды». Каждая из 213 участниц прошла компьютеризированное оценочное анкетирование и посетила два занятия, которые проводились индивидуально с каждой участницей сотрудниками в общинных НПО, объединённых в Коалицию NOVIC («Нет насилию», или No Violence Coalition). Занятия включали в себя краткий курс для повышения осведомлённости о различных типах насилия, скринирование на различные типы гендерного насилия, составление плана безопасности, работу над усилением социальной поддержки в случае насилия, постановку целей, направленных на снижение рисков насилия, мотивирование на решение проблем насилия и ВИЧ-инфекции, определение организаций, оказывающих помощь в случае насилия с последующим перенаправлением и компонент по профилактике опиатных передозировок. Участницам предлагалось пройти экспресс-тестирование на ВИЧ, сопровождаемое до-и послетестовым консультированием. В оценочной анкете использовались вопросы, взятые в качестве индикаторов, в том числе и шкалы для исследования пережитых эпизодов различных видов насилия (Gilbert et al., 2016). Чтобы оценить, как изменился уровень доступа женщин к услугам снижения вреда и лечению ВИЧ-инфекции и наркозависимости, использовался дизайн pre-post assessment, т.е. доступ к услугам и иные индикаторы замерялись во время базового и трёхмесячного анкетирования.

Результаты:

По результатам трёхмесячного анкетирования у участниц отмечалось снижение на 11% пережитого насилия со стороны половых партнёров по сравнению с базовым анкетированием, на 39% снизился уровень пережитого гендерного насилия, а процент участниц, которые не подвергались ни гендерному насилию, ни насилию со стороны половых партнёров «за последние 3 мес», увеличился с 12 до 50%. Участницы продемонстрировали повышение уровня пользования услугами консультирования по вопросам ВИЧ/ИППП в программах «равный-равному» (37% против 61%) и возросший уровень участия в группах взаимопомощи (14% и 29%). Все десять женщин, у которых экспресс-тестирование выявило ВИЧ, включая трёх прежде никогда необследованных, были перенаправлены в СПИД-центры для получения лечения.

Заключение:

Собранные данные продемонстрировали эффективность моделей WINGS и СКЭВП/SBIRT, основанных на принципе «равный-равному», в вопросе профилактики ВИЧ-инфекции в Кыргызстане и повышение уровня использования Ж-УИН медицинских и социальных услуг. Эти данные также подчёркивают важность совмещения ВИЧ-профилактических программ с оказанием социальных, медицинских и юридических услуг. Необходимо внести индикаторы по оказанию гендерно-ориентированных услуг снижения вреда, интегрированных с наркологическими услугами и услугами по укреплению репродуктивного здоровья, в Государственную Программу по ВИЧ, в которой должна быть отражена чёткая концепция гендерно-ориентированной работы с потребителями инъекционных наркотиков.

Роль информационных и обучающих программ в профилактике и лечении ВИЧ-инфекции

Волонтерская деятельность как инструмент формирования компетенций профилактики ВИЧ-инфекции у студентов-медиков

Гончарова А.С., Насыбуллина Г.М.

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет», Екатеринбург, Россия

Введение:

По оценкам Всемирной организации здравоохранения санитарное просвещение, ранняя диагностика и лечение являются эффективными мерами в ограничении распространения ВИЧ-инфекции. Для выполнения этой работы врачи должны владеть навыками индивидуального консультирования, применения эффективных диагностических методик, способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести ответственность за принятые решения, толерантностью, коммуникативными и другими навыками. Эти компетенции должны формироваться в процессе обучения в медицинском вузе. Однако в процессе учебной деятельности в медицинском университете студент не всегда имеет возможность закрепить изученные знания на практике.

С 2016 года Уральским государственным медицинским университетом (УГМУ), Свердловским областным центром профилактики и борьбы со СПИД, автономной некоммерческой организацией «Центр здоровья молодежи» при поддержке Правительства Свердловской области был разработан и реализован проект «Твоя жизнь – твоя ответственность : #пройди тест на ВИЧ», включающий обучение добровольцев УГМУ технологии экспресс-тестирования, до- и послетестового консультирования и привлечение их к профилактической работе среди студентов образовательных организаций среднего профессионального и высшего образования Свердловской области. В данной статье проанализирован опыт реализации проекта в 2016-17 годах.

Цель исследования:

Оценить результаты привлечения студентов-медиков к работе по профилактике ВИЧ-инфекции в молодежной среде по принципу «равный – равному»

Материалы и методы исследования:

Объектом исследования выступили добровольцы проекта, студенты УГМУ — 76 человек. Оценивались привлекательность проекта для участников, объем выполненной ими работы. Опросным методом изучена удовлетворенность участников проекта и самооценка изменения знаний и навыков в отношении профилактики ВИЧ (отклик 64%).

Результаты:

Обучение для работы в проекте прошли 76 студентов УГМУ. Студенты дали высокую оценку качеству обучения. Средний балл по предложенной шкале от 1 до 5 в отношении ожиданий, содержания, организации и формы обучения, полезности полученных знаний и возможности использования в своей будущей профессии и в жизни составил от 4,9 до 5,0.

Из числа обученных 72 студента в дальнейшем приняли участие в добровольческой работе, отработав от 2 до 20 смен. В среднем за 1 смену (3–4 часа работы) каждый доброволец проводил работу с 53–105 молодыми людьми. Всего проектом было охвачено более 50 образовательных организаций Свердловской области. Более 8 000 обучающихся этих организаций прошли тестирование и консультирование по технологии «равный – равному».

По результатам опроса добровольцев их ожидания от участия в проекте, содержания, организации, используемых форм работы в основном оправдались: средние оценки данных параметров составили от 4,6 до 4,8 баллов. Более высоко студенты оценили важность полученных навыков, возможность использования их в жизни и профессиональной деятельности — от 4,8 до 4,9 баллов.

К наиболее важным результатам проекта участники отнесли актуальность, важность полученных ими знаний и навыков, полезность проекта для общества, развитие у себя коммуникативных навыков, обретение уверенности при взаимодействии с пациентами. Из «точек роста» были отмечены сложности при сообщении положительного результата теста и желание чаще выезжать на тестирование.

Участники отметили, что научились умению выслушать пациента, сообщить важную информацию доступным образом, стали толерантны к людям, живущим с ВИЧ.

По мнению добровольцев, их участие как ровесников помогало молодежи чувствовать себя спокойнее при консультировании, разрушить мифы о путях передачи ВИЧ, замотивировать на изменение рискованного поведения.

Заключение:

Таким образом, участие студентов-медиков в добровольческой деятельности помогает сформировать у них профессионально значимые знания и навыки, способствует их личностному развитию, а также может рассматриваться как потенциально эффективный инструмент профилактики ВИЧ-инфекции в молодежной среде.

Проект «Я бросаю вызов ВИЧ!»

Звягин А.А.

Липецкая городская общественная организация по профилактике и борьбе с ВИЧ-инфекцией «Будущее – без СПИДа», Липецк, Россия

Введение:

Доля ВИЧ-инфицированных среди общего количества ПИН: в 2014 году составила 8,41%, в 2015 году — 10,7%, в 2016 году — 14,4%, в 2017 году — 17%, из них доля потребителей наркотиков в возрастной группе 15–29 лет составляет 6,3%. Удельный вес наркопотребителей среди ВИЧ+ молодежи в возрасте 15–29 лет составляет 22,7%. Таким образом, молодежь Липецкой области сейчас находится в зоне повышенного риска и очень быстро вовлекается в эпидемиологический процесс распространения и наркомании и ВИЧ-инфекции.

В соответствии принятой 20 октября 2016 года «Государственной стратегией противодействия распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу» (№2203-р), информирование населения, включая целевые группы (учащиеся образовательных школ, студенты и молодежь), является одним из приоритетных направлений профилактики ВИЧ-инфекции.

Цель исследования:

Оценить входящий уровень информированности студентов. Подготовить 50 студентов-добровольцев ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж» по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, посредством внедрения пилотного метода информирования «Паутина». Через 2 недели провести оценку остаточного уровня информированности у студентов. Подготовленные студенты станут добровольцами ГУЗ «ЛОЦПБС и ИЗ» (Центра СПИД) и будут принимать участие в мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы исследования:

Провести обучающее профилактическое мероприятие среди студентов, посредством применения пилотного метода «Паутина», направленного на повышение уровня информированности по проблеме ВИЧ-инфекции и формирование более ответственного отношения к своему здоровью, приобретение навыков безопасного поведения.

Подготовить 7 добровольцев-кураторов в ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж», по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, которые в дальнейшем проведут обучение 43 студентов.

Повысить уровень информированности по ВИЧ-инфекции, среди студентов ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж», посредством применения пилотного метода информирования студентов по ВИЧ-инфекции. Сформировать более ответственное отношение к своему здоровью и приобрести навыки безопасного поведения.

Результаты:

Всего в профилактическом проекте под названием «Я бросаю вызов ВИЧ!» приняло участие 50 студентов Липецкого медицинского колледжа, из них подготовлено 7 кураторов, обучено 43 добровольца.

Уровень знаний у обученных 50 волонтеров повысился на 25–35% (с 65% до 90-100%), остаточный уровень знаний у обученных, через 2 недели остался на уровне первоначального, составил 85–95%.

Применили новый метод для повышения уровня знаний студентов-добровольцев, произошло увеличение доли молодых людей, у которых сформировались навыки безопасного поведения. Подготовленные добровольцы на протяжении 2017 года активно помогали специалистам ГУЗ «ЛОЦПБС и ИЗ» принимали участие в мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции: читали лекции в школах, участвовали в акциях, флэш-мобах, брейн-рингах.

Заключение:

Проект «Я бросаю вызов ВИЧ!» направленный на профилактику ВИЧ-инфекции, среди молодежи Липецкой области реализован и положительно отмечен специалистами Центра СПИД. Проект будет продолжен в 2018 году. Может транслироваться в другие регионы.

Популяризация профилактики ВИЧ-инфекции среди подростков и молодежи, как основа безопасного в отношении ВИЧ поведения подрастающего поколения

Жукова Е.В., Пронин А.Ю., Дробышевская Е.В., Царева А.С., Оводова Ю.В., Харчевников Д.А.

ГКУЗ Московской области «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», Москва, Россия

Введение:

Молодежная среда является значимой для организации работы по профилактике ВИЧ-инфекции, так как подростки — это уязвимая в отношении ВИЧ-инфекции группа. Нельзя не признавать недостаточную информированность подростков о методах профилактики инфицирования ВИЧ. Информация о ВИЧ-инфекции, представляемая подросткам в летних лагерях традиционно в виде чтения лекций в современных условиях развития эпидпроцесса ВИЧ-инфекции должна претерпеть существенные изменения.

Цель исследования:

В рамках реализации мер, предусмотренных Национальной стратегией действий в интересах детей на 2012–2017 годы, в части повышения эффективности проведения мероприятий, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции и совершенствование системы противодействия распространению среди целевых групп школьников, молодежи было необходимо организовать и провести занятия по повышению уровня информированности по вопросам ВИЧ/СПИДа среди подростков из субъектов Российской Федерации.

Материалы и методы исследования:

Специалистами Центра СПИД Московской области подготовлены материалы, рассчитанные на информирование детей в возрасте 14–17лет с учетом их особенностей на базе летнего военно-исторический лагеря «Бородино-2017». Программа согласована с организаторами мероприятия, Федеральной службой Роспотребнадзора и включала знакомство, анкетирование (анонимный опросник о знаниях и отношении к проблеме ВИЧ-инфекции), презентацию (рассказ специалиста о ВИЧ, основных путях передачи, последствиях, а самое главное, о правилах профилактики), ситуационные игры, ролики и ответы на вопросы. Занятия проводились специалистами Центра СПИД в сопровождении взрослых - вожатых лагеря в каждой из четырех смен раздельно по отрядам.

Результаты:

С участниками лагеря по отрядам проведено 12 лекций, охват — 256 человек в возрасте 14–17 лет из 40 субъектов РФ. Проведен анализ анкетирования участников данной профилактической программы. 38,2% респондентов считают, что «любой человек рискует заразиться ВИЧ». 70,8% респондентов считают, что использование презервативов защищает от ВИЧ-инфекции. 53,9% респондентов отмечают важность роли знаний о ВИЧ и снижение рисков инфицирования. Основная часть респондентов оценивают свои личные риски: 22,1% респондентов: «Да, такое может со мной случиться», 44,7% респондентов: «Я не уверен могу или нет инфицироваться». Не знают сроков обследования и кратность обследования 46,2% респондентов. Очень высока степень доверия к информации, которую школьники получают от педагогов. Так на вопрос «Вы когда-нибудь говорили в своей жизни с кем-либо о ВИЧ?» 37,5% респондентов ответили, что с учителем, 18,2% — с друзьями, только 9,8% с родителями, а 23,9% — ни с кем. Полученные данные свидетельствуют о необходимости подготовки педагогов по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции для последующего изложения школьникам и их родителям качественной и достоверной информации. При этом о необходимости занятий по проблеме ВИЧ-инфекции 66,7% респондентов, ответили, что хотят узнать важную и полезную информацию. На вопрос по теме стигмы и дискриминации по отношению к ВИЧ-позитивным 51,7% респондентов ответили «Я не обращаю внимания есть у кого ВИЧ или нет».

При проведении мероприятий значительная часть времени была отведена ситуационным играм в небольших группах, что позволило индивидуально подойти к разбору материала. По окончании занятия участники имели возможность задать свои вопросы и получить консультацию специалистов Центра СПИД.

Заключение:

Проведенные мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции на базе летнего лагеря позволили специалистам представить информацию по профилактике ВИЧ-инфекции для школьников качественно, с возможностью получения обратной связи, коррекции подачи информации в зависимости от потребности аудитории. При проведении мероприятий среди подростков и молодежи необходимо осознавать важность популяризации правил безопасного поведения с учетом профессионального мнения специалистов Центров СПИД.

Профилактическая настольная игра «Проект С.В.И.П.Е.Р. – Лаборатория» по профилактике ВИЧ/СПИД, девиантного поведения и наркомании

Чернов А.С., Кириленко В.А.

ОГБУЗ «Томский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и другими инфекционными заболеваниями», Томск, Россия

Введение:

В 2013 г. Томская область по темпам распространения ВИЧ-инфекции стала третьим регионом в России и вышла на второе место в Сибири (с 9-го в 2012 г.). Показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией в г. Томске выросли в 10,4 раза (около 200 новых случаев ВИЧ-инфекции ежемесячно). Рост связывают с активным распространением синтетических наркотических (или сходных с наркотическими) веществ.

В Томске много молодежи (более 100 тыс. человек — практически пятая часть населения города).

ОГБУЗ «Томский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и другими инфекционными заболеваниями» в рамках реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов в 2016–2017 гг. продолжил разработку новых инструментов профилактики. Для проведения занятий с молодежью разработана новая форма – настольная игра «Проект С.В.И.П.Е.Р. –Лаборатория». Она позволяет заменить привычную лекцию интерактивным занятием с целью информирования о ВИЧ-инфекции. Занятие может проводить педагог-психолог или обученный тренер-волонтер в учебном учреждении или на профилактическом мероприятии для молодежи.

Игра является прикладной или образовательной и работает с задачей или проблемой.

Универсальная схема игротехники: «Проблематизация-Игра-Рефлексия».

Проблематизация — фокусирование на проблеме недостаточного знания о ВИЧ, путях его распространения и безопасном поведении.

Игра — свободная деятельность для решения проблемы. Игровая реальность заставляет столкнуться с проблемой. Самостоятельные игровые решения позволяют ощутить в полной мере последствия своих действий.

Рефлексия — осмысление полученного опыта. После игры нужно обратить внимание на прецеденты, возникавшие в ходе игры, заставить задуматься и закрепить игровой опыт. Важно обсуждать не саму игру, а решения игроков, их мотивацию, информированность.

Для настольной игры подходит возрастная группа от 16 лет и старше. Разрабатывается обновление для возраста от 14 лет.

Цель исследования:

Профилактика заражения ВИЧ-инфекцией путём донесения информации до молодежи и актуализации проблемы ВИЧ-инфекции в публичном пространстве.

Задачи: проинформировать о ВИЧ, рассказать о путях передачи; развеять мифы о ВИЧ-инфекции; показать безопасную модель поведения; продемонстрировать актуальность проблемы.

Материалы и методы исследования:

Игра является частью занятия по профилактике ВИЧ-инфекции, но может использоваться самостоятельно.

Ведущий игры — педагог-психолог или обученный тренер-волонтер. В одной группе может играть 5–6 человек. Общее время занятия 75 минут.

У игроков есть свои роли — врач, репортер, волонтер, навигатор, оперативник, ученый. Участники могут почувствовать формирование процесса профилактики, его организацию и проблемы с этим связанные, примерив выпавшие роли на себя.

Раскрытие материала происходит через опрос и сбор мнений, опыта участников.

Первый вопрос от ведущего: «Знаете ли вы, что такое ВИЧ?». Далее в зависимости от ответа уточняется: «Как расшифровывается аббревиатура?», «Как можно заразиться?» («Какие способы распространения?»), «Какое поведение считать безопасным?», «Что такое СПИД?», «Чем отличается СПИД от ВИЧ?», «Кто занимается борьбой с ВИЧ?», «Что еще известно о болезни?». Принцип вызова к диалогу — не принимать односложные ответы. На любой ответ: «Да, я знаю» / «Знаем» нужно задавать вопросы: «Как именно?», «Почему?», «Как еще?».

Стоит обращать внимание игроков на объяснения способов борьбы с проблемой. Завершая игровой процесс, ведущий переходит в режим диалога: разбирает с участниками метафору зоны риска, важность оказания ВИЧ-инфицированному человеку психологической и информационной поддержки для безопасного поведения, ни в коем случае не стигматизировать его. Спрашивает про вопросы, на которые группа затруднялась ответить и долго обсуждала решения. Задает вопросы про впечатления и про усвоенные знания. Можно повторить вопросы начала занятия: «Что было самое интересное в игре?», «Что значит перевести население из зоны заражения в безопасную зону? Как это выглядит в жизни?», «Какие проблемы были самые трудные?», «Каковы способы заражения ВИЧ?», «Каково

безопасное поведение?», «Что нового узнали?», «Как вы думаете, какой реальный масштаб заражений в жизни?», «Презерватив защищает от заражения ВИЧ?», «Хотите поиграть еще?».

Результаты:

Игра хорошо показала себя в ходе тестирования с участниками различных профессиональных сфер и возрастных групп. За 2017 г. вовлечено в игру более 5 000 человек, в том числе, студенты ССУЗов, ВУЗов, работники здравоохранения, профилактики, образования, участники трудовых коллективов, музыканты, строители, депутаты и другие. У игроков есть желание повторить игровой опыт — как успешный, так и в случае неудачного завершения игры.

Заключение:

Настольная игра «Проект С.В.И.П.Е.Р. – Лаборатория» — часть комплекса по профилактической работе с населением, после участия в ней люди запоминают более 80% полученной информации, меняют свое отношение к собственному здоровью, пытаются избегать рискованного поведения, а также влияют на свое окружение. Эти данные получены из опросов участников игры через 3–6 месяцев.

Составные части комплекса: настольная игра; мобильное приложение (на платформах Android и iOS); квесты двух форматов (субботник-квест и квеструм); страницы в социальных сетях; сайт http://sweeperaids.com (материалы доступны для профилактических и образовательных учреждений после регистрации).

Информационно-образовательная работа по профилактике ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения Липецкой области

Филатов А.Н., Колчева Л.А., Киреева Л.А., Звягин А.А.

ГУЗ «Липецкий областной Центр по профилактике СПИД и инфекционными заболеваниями», Липецк, Россия

Введение:

В течение двух лет в Липецкой области практикуется реализация государственных контрактов, направленных на оказание услуг по проведению информационно-просветительских мероприятий среди ключевых групп населения (студенты средних профессиональных образовательных организаций, школьники, работники предприятий, наркозависимые и лица, находящиеся в местах лишения свободы).

Цель исследования:

Повышение информированности населения Липецкой области по вопросам ВИЧ-инфекции, а также формирование социальной среды, исключающей дискриминацию по отношению к лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека.

Материалы и методы исследования:

Реализация данных контрактов осуществлялась с привлечением на конкурсной основе социально ориентированных некоммерческих организаций — ЛООО «Российский Красный Крест» и ЛГОО по профилактике и борьбе с ВИЧ-инфекцией «Будущее — без СПИДа».

Программа информационно-просветительских мероприятий включала: семинары-тренинги, анкетный опрос до и после занятий, распространение литературы профилактической направленности, организация и проведение массовых акций среди учащихся.

Результаты:

В результате реализации услуг в 2017 году, все технические задания по контрактам выполнены полностью с удовлетворительным качеством. По всем направлениям достигнуты следующие результаты. Проведено 6 семинаров-тренингов для педагогов и учащихся общеобразовательных школ с охватом 60 человек; 10 массовых мероприятий (акций) для студентов и 1 семинар-тренинг для педагогов средних профессиональных образовательных организаций с охватом 1 480 человек; 6 семинаров-тренингов для наркозависимых (охват 103 человека); 7 семинаров-тренингов для лиц, находящихся в местах лишения свободы (охват 1 395 человек). Также проведено 6 информационно-просветительских мероприятий среди работников предприятий и учреждений с охватом 521 человек. Обследовано на ВИЧ экспресс-методом 100 человек. Уровень знаний респондентов по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции повысился в среднем на 30%.

Заключение:

Таким образом, информационно-просветительская деятельность в рамках государственных контрактов реализована успешно. Получены положительные отзывы от участников мероприятий. Информация о путях передачи ВИЧ-инфекции, способах профилактики заражения и соблюдении правил индивидуальной безопасности в отноше-

нии ВИЧ-инфекции была изложена в интересной и доступной форме, что позволило повысить информированность ключевых групп по данной проблеме.
Проведение мероприятий в ключевых группах внесло вклад в предотвращение дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции среди жителей Липецкой области. Привлечение к реализации профилактических программ социально ориентированных некоммерческих организаций способствовало повышению доверия уязвимых групп к совместной профилактической деятельности государственных и некоммерческих организаций, что является одной из задач Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ до 2020 года.

Значение повышения квалификации врачей в профилактике СПИД-диссидентства

Тимошилов В.И., Яскович А.И.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет», Курск, Россия;

Курская региональная общественная организация «Мельница» , Курск, Россия

Введение:

На современном этапе определяющую роль в распространении ВИЧ играют поведенческие факторы, тесно связанные с осведомленностью населения о проблеме и с самооценкой риска. Большую негативную роль оказывает деятельность СПИД-диссидентов, чья пропаганда в значительной мере искажает представления населения о проблеме ВИЧ. В качестве ключевого элемента системы противодействия ВИЧ-диссидентству нами рассматривается тематическая подготовка специалистов, которые в будущем могут выступать организаторами объективной разъяснительной работы и экспертами по выявлению и пресечению диссидентской деятельности.

Цель исследования:

Изучить информационно-образовательные потребности врачей по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы исследования:

Был проведен опрос репрезентативной выборки из 212 врачей. Респондентами оценивались степень востребованности конкретных видов информации по 10-балльной шкале. В качестве оснований для ранжирования использованы средневзвешенные показатели и мода, полученные двумя способами ряды имеют высокую степень связи между собой, что позволяет делать обобщающие выводы.

Результаты:

Заинтересованность в курсах повышения квалификации по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции высказывают 94,8% врачей, и имеющийся образовательный опыт данного интереса не снижает.
Анализ ранжированных рядов, полученных на основании средневзвешенных оценок востребованности и моды, показывает высокую степень их согласованности между собой (коэффициент ранговой корреляции $rs = 0,86$; $p \leq 0,05$), что дает основания выделить три группы тематик с точки зрения их востребованности:
1. Наиболее востребованная информация по вопросам санитарного просвещения, противодействия имеющимся заблуждениям относительно ВИЧ-инфекции, принципы организации обследований и методики ранней диагностики.
2. Информация средней востребованности об эпидемиологии, патогенезе, негативных медицинских последствиях и осложнениях ВИЧ-инфекции. Также в эту категорию попала информация о правовых ограничениях, налагаемых на больных, социальных аспектах жизни с ВИЧ, в том числе работа с ВИЧ-позитивными диссидентами, вопросы организации медицинской помощи больным и государственной политике в сфере профилактики.
3. Маловостребованная информация о зарубежном опыте борьбы с ВИЧ-инфекцией и международном сотрудничестве в данной сфере.
При этом все оценки имеют высокую степень разнообразия, что не позволяет исключить какую-либо тему из перспективной образовательной программы.
С целью оценки влияния образовательного опыта на выраженность информационных потребностей нами сопоставлено распределение оценок в группе ранее обучавшихся врачей с группой не проходивших обучение с использованием критерия $\chi 2$. Факта снижения интереса к изучению какого-либо раздела под влиянием предшествующего образовательного опыта не выявлено.
Результаты оценки готовности врачей к прохождению дистанционного обучения показывают, что в той или иной форме внедрения дистанционных образовательных технологий заинтересованы 88,7% специалистов.

Заключение:

Целесообразно проведение дополнительного обучения широкого круга врачей по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции с использованием сочетания аудиторных занятий и дистанционной работы с электронными образовательными ресурсами по выбору. Данное положение учтено при разработке действующей в Курском государ-

ственном медицинском университете программы повышения квалификации врачей «Социально значимые заболевания: эпидемиология и профилактика».

Профилактические программы по ВИЧ-инфекции в образовательных организациях Республики Карелия как основа противодействия распространению ВИЧ-инфекции среди подростков и молодежи

Горанская С.В.

ФГБОУ ВО «Петрозаводский государственный университет», Петрозаводск, Россия

Введение:

Ситуация по ВИЧ-инфекции в Республике Карелия (РК) остается напряженной. Рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди постоянного населения регистрируется с 2011 года. По состоянию на 01.06.2016 г. в республике выявлено (начиная с 1995 г.) 1 662 ВИЧ-инфицированных среди постоянных жителей Карелии (пораженность составила 263,9 на 100 тысяч населения). Учитывая основную возрастную группу ВИЧ-инфицированных от 20 до 29 лет, преимущественно половой путь передачи инфекции, увеличение количества ВИЧ-инфицированных женщин, желающих иметь детей и увеличение миграционного потока, профилактические программы в образовательных организациях становятся основой противодействия распространению ВИЧ-инфекции.

Цель исследования:

Изучение эффективности работы профилактических программ по ВИЧ-инфекции в образовательных организациях — их влияние на уровень информированности и безопасного сексуального поведения подростков и молодежи.

Материалы и методы исследования:

Анкетный опрос в 2007 и 2016 гг. среди школьников 15–17 лет и молодежи 18–24 лет, обучающихся в средних профессиональных и высших образовательных организациях.

Статистические данные о распространении ВИЧ-инфекции в Республики Карелия в 2007 и 2016 гг.

Результаты:

Профилактические программы по ВИЧ-инфекции в школах проводятся через учебную дисциплину «Основы безопасности жизнедеятельности», классные часы; в средних профессиональных и высших образовательных учреждениях — через дисциплину «Основы медицинских знаний и здорового образа жизни», «Основы медицинских знаний и здорового образа жизни», а так же через участие подростков и молодежи в проектах и Всероссийских акциях.

По данным анкетного опроса за период с 2007 по 2016 годы среди подростков произошло увеличение информированности о путях передачи ВИЧ-инфекции: возможность быть ВИЧ-инфицированным при незащищенном половом акте — с 74,2% до 94,4%. О том, что презерватив защищает от ВИЧ-инфекции — с 67,9% до 87,3%. Имели сексуальный контакт в 2007 г. 37,3% подростков, в 2016 г. — 41,7%. Использовали презерватив при последнем половом контакте в 2007 г. 24,4% опрошенных, в 2016 г. — 33,8%. Имели при себе презерватив при заполнении анкеты в 2007 г. 2,1% подростков, в 2016 г. — 11,4%.

Среди молодежи информированность была выше по сравнению с подростками. Знали о том, что презерватив защищает от ВИЧ-инфекции 88,7% в 2007 г., а в 2016 г. — 97,2% респондентов. Имели сексуальный опыт в 2007 г. 85,7% респондентов, в 2016 г. — 97,7%. Использовали презерватив при последнем половом контакте в 2007 г. 74,9%, в 2016 г. — 87,3%. Имели при себе презерватив при заполнении анкеты в 2007 г. 13,8% респондентов, в 2016 г. — 24,3%.

Заключение:

Профилактика ВИЧ-инфекции обозначена как одна из составляющих основных мероприятий, заявленных в Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2020 г. и дальнейшую перспективу.

Повышение информированности о ВИЧ-инфекции среди подростков и молодежи способствовало более безопасному сексуальному поведению обучающихся, что подтверждено данными статистики. Профилактические программы должны быть комплексными, включая все целевые группы, не только обучающихся, но и преподавателей и родителей. Оценить эффективность работы по профилактике ВИЧ позволили и данные официальной статистики: с 2011 г. идет снижение вновь выявленных ВИЧ-инфицированных среди данной возрастной группы (2011 г. — 44,2%; 2016 г. — 19,4%).

Результаты оценки долгосрочного влияния профилактической технологии на примере семейной программы профилактики ВИЧ и формирования жизненных навыков «Программа “15”»

Касик Е.П., Камалдинов Д.О., Яковлева А.А.

НГОО «Гуманитарный проект», Новосибирск, Россия

Введение:

Организация «Гуманитарный проект» 7 лет реализует профилактическую «Программу “15”». Цель программы: предотвращение распространения ВИЧ-инфекции в сообществах. «Программа “15”» разработана командой российских специалистов, работающих в области профилактики социально значимых заболеваний. Программа состоит из 15 трехчасовых тренинговых занятий, проходящих параллельно в четырех группах: молодых людей (группы юношей и девушек) и родителей или других взрослых из числа ближнего окружения подростков (мужчины и женщины). За 7 лет «Программой “15”» охвачено 900 человек из 350 семей в 5 регионах РФ. В 2017 году проведена оценка влияния «Программы “15”» на жизнь тех, кто участвовал в ней в 2013–2015 гг.

Цель исследования:

Получить данные о влиянии «Программы “15”» на защищенность представителей целевой группы от заражения ВИЧ.

Материалы и методы исследования:

Исследование проводилось методом анкетного опроса среди прошедших «Программу “15”» и контрольной группы семей, не принимавших участие в Программе (КГ). Опрошено 408 человек в 3 регионах РФ.

Результаты:

Взрослые участники «Программы “15”» чаще отмечают дружеские отношения с детьми (60% против 47% в КГ). Тех, кто характеризует свои отношения с детьми как враждебные (0% против 4%) или как нейтральные (4% против 13%).
Охват тестированием на ИППП среди взрослых участников «Программы “15”» значимо больше. Среди этой группы респондентов никогда не проверялся на ИППП каждый десятый, тогда как в КГ – почти каждый третий (10% против 30%).
В КГ не знает свой ВИЧ-статус каждый пятый, а среди участников — только каждый 16-ый (22% против 6%).
Статистический анализ позволил выявить значимые различия между группами молодёжи, которые участвовали и которые не участвовали в Программе.
Среди участников «Программы “15”» больше тех, кто ни разу не употреблял алкоголь в течении месяца, предшествовавшего опросу (50% против 34% в КГ). Среди участников меньше тех, кто употреблял алкоголь несколько раз в неделю или практически каждый день (4% против 18%). Среди участников «Программы “15”» больше тех, кто последний раз употреблял алкоголь месяц назад и более (53% против 32%).
Опыт общения с противоположным полом у участников имеет больше паттернов романтических отношений и очень важных для подросткового возраста развитых коммуникаций при общении с противоположным полом. Среди опрошенных участников больше тех, у кого есть опыт прогулок (75% против 52%), поцелуев (71% против 49%) и объятий (72% против 50%). Разница по прочим практикам (ласки, половой акт) между участниками и КГ не зафиксирована. Из числа участников «Программы “15”», имеющих сексуальные отношения, используют презерватив каждый раз во время полового акта 55% против 32% контрольной группы.
Участники «Программы “15”» активнее принимают участие в общественной жизни. «Регулярно» и «периодически» оказывают помощь другим 57% участвовавших в «Программе “15”» против 30% из КГ.

Заключение:

Профилактическая программа не влияет на тех молодых людей, у кого уже есть поведенческие установки на воздержание от сексуальных практик, от употребления алкоголя и наркотиков. Информация о репродуктивном здоровье, последствиях употребления ПАВ не провоцирует у подростков начало половой жизни, потребление наркотиков и алкоголя.
Комплексные программы профилактики ВИЧ-инфекции, затрагивающие широкий круг тем, дают устойчивые изменения в поведении и способствуют формированию навыков, сохраняющих здоровье.
Привлечение близкого окружения подростков в программы профилактики способствуют улучшению семейного климата.

Подготовка педагогов к работе с детьми, находящимися в условиях социально-педагогической изоляции (на примере детей, вовлечённых в эпидемию ВИЧ-инфекции)

Мельникова Е.А.

Алтайская краевая общественная просветительская организация в сфере охраны здоровья «Выбор», Бийск, Россия

Введение:

Изменения, происходящие в России в контексте ВИЧ-инфекции, предъявляют новые требования к специалистам педагогического профиля, ориентированным на изменения социальной среды, в которой живут современные дети. В силу целого ряда объективных и субъективных причин дети, рождённые от ВИЧ-положительных родителей, испытывают затруднённый доступ к образовательной и воспитательной среде. Основанием для данного исследования стали педагогические и социальные проблемы детей, вовлечённых в эпидемию ВИЧ-инфекции, стихийная интеграция в социальное и образовательное пространство, дискриминация и стигматизация со стороны сверстников, родителей здоровых детей, социально-педагогическая изоляция со стороны педагогов. Актуальность исследования обусловлена социальным заказом общества: по объективным причинам стали востребованы специалисты, обладающие знаниями в области междисциплинарных наук, целостным гуманистическим мировоззрением, готовые к синтезу адекватных подходов по обучению и воспитанию детей, вовлечённых в эпидемию ВИЧ-инфекции, в условиях образовательного учреждения с учётом соблюдения интересов всего контингента детей и подростков (в части доступа к объективной информации о ВИЧ-инфекции). Анализ исследований по вопросам подготовки и переподготовки педагогических кадров позволяет утверждать, что подготовка таких специалистов почти не затрагивает вопросов ВИЧ-инфекции, не освещаются вопросы неочевидности подходов и возможных сложностях работы с детьми целевой группы и их семьями.

Цель исследования:

Разработка и экспериментальная проверка организационно-педагогических условий и способов подготовки специалистов образовательного профиля, повышающих готовность педагогов к работе с детьми в условиях социально-педагогической изоляции (на примере детей, вовлечённых в эпидемию ВИЧ-инфекции).

Материалы и методы исследования:

Разработаны измерительные материалы (определение уровня эмпатии, толерантности), способы диагностики и критерии готовности специалистов образовательного профиля к работе с детьми целевой группы.

Обучен и привлечён к сотрудничеству преподаватель-тьютор, имеющий опыт работы с детьми, находящимися в условиях социально-педагогической изоляции.

Разработана технология подготовки педагогов к работе с детьми целевой группы, включающая активные формы и методы обучения: анализ документов, решение кейсов, просмотр и анализ видеозаписей из жизни детей и семей целевой группы, тренинговые программы, волонтёрская практика на телефоне доверия по ВИЧ-инфекции, а также в интегрированных и специализированных группах детей.

Обработка результатов исследования была проведена с использованием критерия хи-квадрат, значимыми принимали различия при $p<0,05$.

Результаты:

Создана и апробирована программа спецкурса «Особенности педагогической деятельности с детьми, вовлечёнными в эпидемию ВИЧ/СПИДа» (отмечена золотой медалью Всероссийского конкурса «Учитель, перед именем твоим…»), направленная на формирование готовности к работе с детьми целевой группы, основанная на междисциплинарной интеграции предметов и учитывающая специфику социализации новой группы детей.

По программе подготовлено более 180 педагогов и 210 студентов социально-психологических специальностей.

Обучено более 100 специалистов социальной сферы и административных служащих.

Более 50 семей с детьми, вовлечённые в эпидемию ВИЧ-инфекции, участвовали в многодневных тренингах по адаптации к диагнозу, обретению позитивных установок, формированию приверженности лечению и наблюдению.

Результаты диагностики после реализации формирующего эксперимента свидетельствуют о заметном росте уровня готовности педагогов к работе с детьми в условиях социально-педагогической изоляции в экспериментальной группе по сравнению с контрольной. Их различие, наблюдалось в уменьшении числа педагогов с адаптивным (низким) уровнем готовности и увеличение — с функциональным (высоким) по всем критериям. Та же тенденция наблюдалась по общему уровню готовности педагогов к работе с детьми в условиях социально-педагогической изоляции.

Динамика в уровнях (адаптивный, функциональный и творческий) готовности педагогов к работе с детьми целевой группы позволяет сделать вывод о положительных изменениях в формировании требуемой готовности у педагогов в экспериментальной группе.
Статистически значимые различия между результатами экспериментальной и контрольной групп дают основание утверждать, что создание организационно-педагогических условий и внедрение технологии реализации модели подготовки педагогов к работе с детьми целевой группы действительно привело к положительному результату.
Данные эксперимента также подтверждаются и результатами статистической обработки данных с помощью критерия углового преобразования Фишера и критериев Вилкоксона и Манна-Уитни. Так, при обработке данных анкеты на контрольном этапе эксперимента по выявлению уровня знаний в области ВИЧ/СПИДа отмечено существенное увеличение числа правильных ответов в экспериментальной группе. Анализ был осуществлён по всем вопросам анкеты и подтвердил статистически значимые различия в долях правильных ответов по всем пунктам анкеты.

Заключение:
Статистически значимое различие между результатами экспериментальной и контрольной групп даёт основание утверждать, что создание и внедрение технологии подготовки педагогов к работе с целевой группой детей приводит к более значимому положительному результату. Осторожность и корректность выводов в рамках данного исследования связана с тем, что несмотря на объективное принятие педагогами информации о ВИЧ/СПИДе, детях целевой группы и осознания её важности, на субъективном уровне процесс принятия идёт медленнее, о чём свидетельствуют данные обработанных измерительных материалов.

Инновационная образовательная модель «ЕСНО 2016». Результаты первого внедрения в Казахстане

Трумова Ж.З.

Казахский медицинский университет непрерывного образования, Алматы, Казахстан;
Центр доказательной медицины, Алматы, Казахстан;
Центр «Клиническое наставничество», Алматы, Казахстан

Введение:
В обеспечении «каскада» услуг ВИЧ-инфицированным большую роль играет подготовка медицинских кадров. Анализ подготовки кадров для практического здравоохранения показывает, что существует определенный разрыв между наукой, практикой и образованием. Специфика образования, в связи с необходимостью непрерывного профессионального образования специалиста в течение всей жизни, предъявляет особые требования к использованию наиболее эффективных образовательных, цифровых, экономически малозатратных технологий, к числу которых следует отнести систему непрерывного профессионального развития (НПР).

Цель исследования:
Повышение потенциала медицинских работников в оказании качественных медицинских услуг людям, живущим с ВИЧ-инфекцией, посредством клинического наставничества и применения в обучении современных цифровых технологий.

Материалы и методы исследования:
Определено направление обучения — «Инфекционные Болезни: ВИЧ-инфекция». В качестве сайтов выбраны центры СПИД и их филиалы, всего 24 сайта. Слушателями цикла последипломной подготовки являются врачи клиницисты центров СПИД. Одновременно обучаются 100 врачей по 10 специальностям. Слушатели распределены на 2 группы, по 50 человек.
Разработаны учебно-методический комплекс (УМК) и рабочая учебная программа (РУП) по теме учебного цикла «ВИЧ-инфекция», на основе международных и национальных руководств и формуляров по ВИЧ. Рабочая программа включает 9 модулей, 38 тем, всего 76 сессий для двух групп по 50 слушателей.
Рабочая Программа получила одобрение на уровне Министерств Образования и Здравоохранения РК и получено зарегистрированное в Министерстве Юстиции авторское Свидетельство (автор Трумова Ж.З.).
Разработаны документы для представления клинических случаев: «Форма пациента» и «Форма рекомендаций по пациенту».
Для проведения веб-конференций и телесессий использовалось современное демонстрационное оборудование, установленное на рабочих местах, программа для видео-конференц связи ZOOM.
В качестве контрольно-измерительных средств оценки знаний слушателей и эффективности обучения в онлайн-режиме применялся метод анкетирования и тестовый контроль знаний (входное, промежуточное и заключительное тестирование) — всего 3 этапа контроля.

Результаты:
На июнь 2017 г. завершено обучение по всем 9 модулям, проведено 38 сессий, 76 подсессий для 100 участников 24 сайтов республики. Рабочая программа выполнена полностью.
За отчетный период проведено 3 контрольных тестирования слушателей, по специально разработанным тестам.
Уровень знаний слушателей по результатам входного тестирования (пре-теста, n=100) составил: ответили на «удовлетворительно» — 57%; «хорошо» — 22%; «отлично» — 3%; «неудовлетворительно» — 18%.
Уровень знаний слушателей по результатам промежуточного углубленного тестирования.
Отмечается значительный прогресс по усвоению знаний: число слушателей, ответивших на «удовлетворительно» с 57% уменьшился в 11,4 раза до 5%; на «хорошо» — с 22% до 40% (1,8 раза); на «отлично» — с 3% повысился значительно до 54% (в 18 раз); «неудовлетворительно» — резко уменьшился с 18% до 1%.
Уровень знаний слушателей по результатам заключительного тестирования (пост-теста, n=100) составил: ответили на «удовлетворительно» — 29%; «хорошо» — 21%; «отлично» — 50%; «неудовлетворительно» — 1%.
Число слушателей, ответивших на «удовлетворительно» (сравнение пре-теста с пост-тестом) с 57% уменьшился в 2 раза до 29%; на «хорошо» — с 22% до 21% (стабильно на одном уровне); на «отлично» — с 3% повысился значительно до 50% (в 17 раз); «неудовлетворительно» — резко уменьшился, с 18% до 1%.
Отмечается значительный прогресс по усвоению знаний слушателями по окончанию учебного курса, о чем свидетельствуют результаты вышеизложенного заключительного тестирования.
По завершению проекта слушателям выданы удостоверения о Повышении квалификации, объемом 54 часа (КазМУНО).
Разборы клинических случаев. За отчетный период (на каждой сессии) проведено 77 разборов клинических случаев, пациентов с ВИЧ-инфекцией (взрослые, дети, беременные женщины, лица УГН), по каждому случаю разрабатывалась тактика ведения пациентов, были даны конкретные рекомендации ведущих экспертов. По завершении проекта в онлайн-режиме проведены Оценка самоэффективности в области ВИЧ и Оценка уровня профессионального удовлетворения.

Заключение:
Пилотный проект «ЕСНО», в сравнении с другими методами последипломного обучения медицинских работников, показал ряд преимуществ, а именно — востребованность и высокую эффективность, которые подтверждаются данными пре- и посттестирования слушателей (значительный прогресс в знаниях, практически по всем позициям) повышение уровней профессиональной удовлетворенности и собственной эффективности. Этот проект, помимо возможности бесплатного получения образовательного кредита по проблеме ВИЧ-инфекции в объеме 54 часа, дал возможность слушателям Учебного курса получить непрерывное сопровождение в лице ведущих консультантов/экспертов по ВИЧ-инфекции. Применение инновационных методик в последипломном обучении позволило повысить уровень знаний и дало возможность приобретения практических навыков путем применения методики «Обучение через разбор клинического случая», проводимой, преимущественно, по интерактивной методике. Специалистам были предоставлены самые современные данные на основе международных (ВОЗ) и национальных Руководств на основе принципов Доказательной медицины. Проект обеспечил охват широкой аудитории (слушателей 100, 10 специальностей), учреждений (24 сайта — центры СПИД) и территории — весь Казахстан на одновременном подключении к видеосессиям. Была показана высокая экономическая эффективность проекта.

Профилактика инфекций, передаваемых половым путем, и ВИЧ-инфекции среди детей из социально-уязвимых групп

Струин Н.Л., Николаева К.И., Уфимцева М.А., Дьяченко Е.В.

Свердловский областной кожно-венерологический диспансер, Екатеринбург, Россия;
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» , Екатеринбург, Россия

Введение:
Дети, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, являются группой риска по заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), включая ВИЧ-инфекцию. Отмечается низкий охват этих детей медицинскими и профилактическими мероприятиями, при проведении которых необходимо учитывать психоэмоциональный статус (ПЭС) детей.

Цель исследования:
Разработка обучающей программы профилактики ИППП и ВИЧ-инфекции для детей из социально-уязвимых групп.

Материалы и методы исследования:

Исследуемая группа включала детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, проживающих в семье и в социальных учреждениях Свердловской области. Использовались проективные методики психодиагностики: восьмицветовой тест М. Люшера (в модификации Л.Н. Собчик), тест восьми влечений Л. Сонди (метод портретных выборов).

Для оценки эффективности мероприятий по профилактике ИППП проведено когортное исследование с участием 176 детей в возрасте 13–17 лет. Дети были разделены на основную группу (88 чел.), прошедшую обучение с психолого-педагогическим сопровождением (ППС) и контрольную (88 чел.), участники которой информировались в традиционной форме, проведено их очное интервьюирование с использованием адаптированной психологами анкеты. Исследование одобрено локальным этическим комитетом при Уральском государственном медицинском университете (протокол №2 от 20.03.2015 г.), требования 323-ФЗ в части информированного согласия пациента (законного представителя несовершеннолетнего) соблюдены.

Психолого-педагогическая адаптация методики обучения детей основной группы была проведена с учетом ПЭС ребят. Для получения обратной связи от участников организовывалась свободная групповая дискуссия.

Результаты:

Установлено, что лишь у 8,8% детей наблюдалось отсутствие непродуктивной нервно-психической напряженности, у 58,8% — незначительное отклонение от аутогенной нормы и у 32,4% — высокий уровень непродуктивной нервно-психической напряженности.

Оптимальную мобилизацию физических и психических ресурсов, установку на активное действие демонстрируют 48,5% детей. У 8,8% детей были зафиксированы истощенность, хроническое переутомление, пассивное реагирование на трудности, неготовность к адекватным действиям в стрессовых ситуациях.

Значительной части детей (44,1%) была свойственна напряженность следующих потребностей: сексуальные влечения (44,3%); потребность к разрушению (43,1%); поиск удовольствий (43,1%). Согласно литературе, детям пубертатного возраста, не испытывающих трудную жизненную ситуацию, напряженность представленных потребностей не превышает 16,0% ($p<0,05$).

При интервьюировании 176 респондентов установлено, что медиана возраста сексуального дебюта составила 13 лет. Ранний сексуальный дебют в возрасте 10–13 лет отметили 25,6% лиц, в 13–15 лет — 55,7%, в 15–17 лет — 18,8% опрошенных.

Необходимо отметить, что 29,5% респондентов по-прежнему считают оральные контрацептивы эффективным методом предотвращения заражения ИППП и ВИЧ. Выявлено, что 86,9% ребят никогда не использовали методы профилактики ИППП, а каждый третий считает гигиенические процедуры наиболее эффективным способом предотвращения заражения после коитуса.

Установлена низкая приверженность к обращению за соответствующей помощью к медицинским (7,1%) и к социальным работникам (12,9%).

Установлено, что достоверно повысился уровень знаний как в основной, так и в контрольной группах по вопросам личной гигиены и профилактики ИППП и ВИЧ ($p<0,05$), но уровень знаний был достоверно выше в группе детей, работавших с ППС ($p<0,05$).

Заключение:

Установлено, что у 91,2% детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, определяются отклонения показателей психоэмоционального благополучия, поэтому ППС обязательно при проведении профилактических мероприятий для детей данной группы.

Психолого-педагогическое сопровождение значимо повышает уровень знаний и приверженность к обращению за помощью у детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, предотвращает искаженность профилактических знаний.

Оценка информированности различных групп населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции

Оценка информированности населения города Красноярска по вопросам ВИЧ-инфекции

Шешина Р.М., Фролова В.А., Болбатова Е.И. Смольников В.В.

КГАУЗ «Красноярский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД», Красноярск, Россия

Введение:

В Красноярском крае на 01.01.2018 г. зарегистрировано 31 078 случаев заражения ВИЧ-инфекцией. Продолжается увеличение доли людей, живущих с ВИЧ, в возрастной группе от 30 до 50 лет (2016 год — 67,7%, 2017 г. — 71,7%) и снижение количества выявленных ВИЧ-позитивных среди молодых людей от 15–30 лет (2016 год — 26,9%, 2017 год — 22,8%). Одним из ключевых направлений профилактической работы, направленной на прекращение распространения эпидемии ВИЧ-инфекции, является повышение уровня информированности населения.

Цель исследования:

Определить уровень информированности населения по вопросам ВИЧ-инфекции для последующей корректировки профилактических мероприятий на территории Красноярского края.

Материалы и методы исследования:

Проведен опрос 697 человек, проинформированных по вопросам ВИЧ-инфекции в течение 2017 года. Опрос проводился в соответствии с методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации 2017 года. Для обработки данных использовалась программа Microsoft Excel. Исследование проводилось в январе 2018 года.

Состав респондентов: общее население (случайная выборка на улице) 66 человек, рабочие (111 человек), студенты (354 человека), призывники (50 человек), женщины состоящие на учете по беременности (52 человека), уязвимые группы (64 человека). Возраст респондентов от 18 до 55 лет.

Результаты:

Правильные ответы на основные вопросы о путях заражения и мерах профилактики ВИЧ-инфекции дали 84% респондентов. Удельный вес лиц, давших правильные ответы, различался в разных социальных группах: студенты ВУЗов (92,4%); уязвимые группы населения (85,5%); рабочие на предприятиях (83,8%); учащиеся ССУЗов (82,6%); женщины, состоящие на учете по беременности (79.1%); призывники (78,8%); опрошенные на улице (72,9%).

Считают, что они достаточно контролируют свою безопасность и ВИЧ-инфекция не может их коснуться 44–55% респондентов.

Самый низкий уровень толерантности по отношению к ВИЧ-инфицированным отмечается у женщин, состоящих на учете по беременности (29%).

Наиболее достоверными источниками информации о ВИЧ-инфекции считают медицинских работников (85% респондентов). Пользуются средствами массовой информации, как достоверным источником, 30% общего населения. У работниц коммерческого секса уровень доверия к медицинским работникам ниже (55%), в этой же группе отмечается самый высокий уровень доверия к информации от друзей и знакомых (60%). О необходимости получения углубленной информации по ВИЧ-инфекции сообщили 59,3% респондентов. В то же время 61,5% беременных и 71% уязвимых групп не считают нужным для себя получение дополнительной информации по ВИЧ-инфекции.

Заключение:

Таким образом студенты ВУЗов и ССУЗов, уязвимые группы населения, работники предприятий имеет довольно высокий уровень знаний по ВИЧ-инфекции, так как постоянно получают информацию в своих организациях через наглядную агитацию, трансляцию видеоматериалов, лектории, семинары.

Необходимо увеличить количество мероприятий, направленных на информирование женщин, состоящих на учете по беременности и призывников.

На основании полученных результатов при планировании информационных кампаний и профилактической работы по ВИЧ-инфекции среди населения необходимо разрабатывать новые формы подачи информации для актуализации проблемы ВИЧ-инфекции в сознании разных социальных слоев населения. При разработке информационных материалов (передачи ТВ, радио, печатная продукция) шире использовать образы, тексты и картинки, связанные с медициной, врачами, работающими в сфере ВИЧ-инфекции.

Что знают и думают молодые россияне о ВИЧ?

Язневич Е.В., Дячкина П.А.

БФ «Нужна помощь», Москва, Россия

Введение:

Исследование было проведено при партнерстве с агентством онлайн-исследований Tiburon Research в рамках проекта «Все сложно» благотворительного фонда «Нужна помощь». Проект представляет собой интерактивное кино о ВИЧ-позитивной девушке и направлен на просвещение россиян о способах заражения ВИЧ-инфекцией и на снятие стигмы с ВИЧ инфекции и людей, живущих с ВИЧ. Целевая аудитория проекта — россияне в возрасте от 16 до 30 лет.

Цель исследования:

До выхода фильма «Все сложно» получить срез данных по целевой аудитории в двух аспектах: 1) знание молодых россиян о способах заражения ВИЧ, лечении и распространенности ВИЧ-инфекции в России; 2) отношение к ВИЧ-позитивным людям, в частности: представления и предрассудки о ВИЧ-позитивных людях и комфортность предполагаемых ситуаций взаимодействия с ними.

Материалы и методы исследования:

Онлайн-опрос 911 интернет-пользователей, представлены все регионы РФ, квоты по возрасту и образованию. Период сбора данных: 7–15 августа 2017 года. Из опрошенных: 300 человек в возрасте 16–18 лет, 308 человек — 19–23 года. Взрослые люди 27–49 лет взяты как референтная группа для сравнения с молодыми. Опрос репрезентирует мнение молодых интернет-пользователей, проживающих в городах с населением 100 тысяч и больше.

Результаты:

Ключевые выводы можно разделить на две части в соответствии с поставленными целями исследования. В части знания о ВИЧ-инфекции опрос показал, что молодые россияне недостаточно осведомлены об определенных способах передачи ВИЧ-инфекции. Так, 15% считают невозможной передачу ВИЧ через незащищенный половой акт между мужчинами. Меньше всего консенсуса по поводу возможности заражения вызывают: использование общей бритвы и маникюрных инструментов, попадание крови на кожу, незащищенный секс между женщинами, а также передача ВИЧ от матери ребенку. 13% молодых респондентов считают, что сами не могут заразиться ВИЧ. Четверть респондентов ответили, что в России есть эпидемия ВИЧ-инфекции, но лично знакомы с ВИЧ-позитивными людьми лишь 10%. Вторая часть выводов касается представлений молодых россиян о людях, живущих с ВИЧ. Опрос показал, что ВИЧ-статус вызывает у молодых в первую очередь сочувствие, а не осуждение или агрессию. Лишь 10% опрошенных молодых описали ВИЧ-позитивного человека как представителя другой стигматизированной группы («БОМЖи», «наркоманы», «ведут распутный образ жизни» и т.д.). Однако предложение оценить по уровню дискомфорта вымышленные ситуации взаимодействия с ВИЧ-позитивными людьми показали, что напряженность и опасение по отношению к ним остаются у молодых достаточно высокими. Так, почти половина (48%) испытывают ту или иную степень дискомфорта при мысли, что на их улице будет построена клиника для ВИЧ-инфицированных людей. И 80% испытывают дискомфорт при мысли о романтических отношениях с ВИЧ-позитивным человеком.

Заключение:

По сравнению со взрослыми респондентами молодые россияне менее уверены в своих знаниях о ВИЧ (то есть более восприимчивы к новой информации) в целом и по всем способам заражения, в частности. При этом они более оптимистичны (чаще считают, что ВИЧ-инфекция излечима, и что они сами не могут заразиться) и выражают больше дружелюбия и меньше предрассудков по отношению к ВИЧ-позитивным людям.

Изучение осведомленности и позиции студентов медицинского ВУЗа и медицинских работников по вопросам СПИД-диссидентства

Гарви Э.М., Виноградова И.А.

ФГБОУ ВО «Петрозаводский государственный университет», Петрозаводск, Россия

Введение:

Несмотря на все усилия ВОЗ и ЮНЕЙДС, ВИЧ-инфекция в ряде стран продолжает удерживать свои позиции в списке социально значимых заболеваний. По оценкам ВОЗ за 2015 год в мире было зарегистрировано 36,7 миллионов ВИЧ-инфицированных. В Российской Федерации, по данным МЗ РФ за 2014 год было зарегистрировано всего 522 611 человек. СПИД-диссиденты утверждают, что СПИД развивается вследствие различных причин (голодание,

употребление наркотиков, плохая экологическая обстановка и так далее), опровергая, таким образом, общепринятую точку зрения, что ВИЧ-инфекция является единственной причиной развития СПИДа. СПИД-диссиденты могут стать существенным препятствием для профилактики заражения ВИЧ-инфекцией, усугубляя эпидемиологическую ситуацию в России. В 2001 году Российская Федерация ратифицировала Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Помимо этого, в стране разработана собственная «Стратегия национальной безопасности РФ до 2020 года», в которой сказано, что ВИЧ-инфекция представляет собой серьезной национальной и экономической проблемой, что подтверждает актуальность нашей работы.

Цель исследования:

Изучение осведомленности и позиции студентов медицинского ВУЗа и медицинского персонала учреждений здравоохранения Республики Карелия (РК) по вопросам СПИД-диссидентства, а также необходимости разработки информационных материалов по этой проблеме.

Материалы и методы исследования:

С целью изучения осведомленности и позиции студентов медицинского ВУЗа и медицинских работников учреждений здравоохранения РК по вопросам СПИД-диссидентства, а также необходимости разработки информационных материалов по этой тематике, была произведена разработка специальных анкет и последующее проведение добровольного анонимного опроса среди указанных когортных групп. Оценка и анализ полученных данных производился с помощью программы Microsoft Excel 2010.

Результаты:

При анкетировании студентов медицинского ВУЗа, было получено 114 анкет, из которых было отобрано и проанализировано 90 (79%) верно заполненных анкет. Опрос показал, что 87% опрошенных знакомы с проблемой СПИД-диссидентства, 31% из них относятся к этому феномену спокойно. 69% респондентов, отметивших свою ознакомленность, считают, что к данной проблеме необходимо привлекать внимание общества. Генеральная совокупность анкет, в опросе медицинских работников учреждений здравоохранения РК, составила 142 анкеты, 126 (89%) из которых были отобраны для обработки. Анализ данных показал, что чуть более половины (55%) опрошенных знакомы с явлением СПИД-диссидентства. Среди тех, кто указал на свою осведомленность, 91% считают, что проблема СПИД-диссидентства несет в себе существенную опасность, 96% отметили необходимость разработки информационных материалов по данной теме.

Заключение:

Анализ ответов показал, что студенты медицинского ВУЗа, вероятно, не до конца осознают эпидемическую угрозу СПИД-диссидентства. Более половины медицинских работников не знают о СПИД-диссидентстве, что указывает на необходимость более широкого освещения данного вопроса. С опорой на данные, полученные в ходе анализа ответов респондентов, нами был разработан информационный буклет, направленный на повышение грамотности медицинских работников по вопросам СПИД-диссидентства. В буклете кратко описана история СПИД-диссидентства, сказано об опасности данного движения, опровергнуты самые распространенные мифы, а также делается акцент на важности профилактических мер, и попытка задать новый вектор в отношениях «медицинский работник — ВИЧ-положительный пациент».

Оценка уровня знаний по проблеме ВИЧ-инфекции среди участников экспресс-тестирования

Демьяненко Э.Р., Султанов Л.В., Красюков И.Э., Егорова М.А.

КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Барнаул, Россия

Введение:

Одним из важнейших направлений профилактической работы по информированию населения о проблеме ВИЧ-инфекции, являются Всероссийские акции по тестированию на ВИЧ, проводимые Министерства здравоохранения РФ в наиболее пораженных ВИЧ территориях страны.

Цель исследования:

Оценка уровня информированности по проблеме ВИЧ-инфекции и распространенности ВИЧ-инфекции среди участников экспресс-тестирования.

Материалы и методы исследования:

Результаты опроса по специально разработанной анкете среди 1 128 участников в возрасте от 17 до 58 лет в рамках 2-х акций по тестированию на ВИЧ в крупном торгово-развлекательном центре «Европа», реабилитационных центрах для наркозависимых, акции «Тротуар здоровья» для молодежи и на железнодорожном вокзале г. Барнаула (в 2016–2017 гг.). Обработка данных проводилась в программе MS Excel.

Результаты тестирования на ВИЧ с использованием экспресс-тестов по крови.

Результаты:

97 % респондентов ответили, что заразиться ВИЧ можно при незащищенных сексуальных контактах, 84% — при использовании общих нестерильных шприцев, 84% — при переливании крови и ее компонентов, 69% — от матери ребенку, 2% ответили, что ВИЧ-инфекция может передаваться при пользовании общей посудой, 1% — воздушно-капельным путем.

80% респондентов назвали использование одноразовых инструментов при контакте с кровью самым надежным способом защиты от ВИЧ-инфекции, 79% — постоянное использование презервативов, 42% — сексуальные отношения только со знакомыми людьми, 25% — воздержание.

77% респондентов ответили, что презервативы можно не использовать, если оба партнера одновременно прошли тестирование на ВИЧ; 52% — если партнер регулярно проходит диспансерные осмотры; 41% — при планировании беременности, 6% — если партнеры знакомы более 3 месяцев и 5% — если партнеры состоят в браке.

К основным мерам по профилактике ВИЧ-инфекции, респонденты отнесли: проведение профилактических программ (86%), социальную адаптацию больных ВИЧ-инфекцией (75%), поголовное тестирование на ВИЧ (48%), создание отдельных школ и детских садов для ВИЧ-инфицированных детей (6%), изоляция всех ВИЧ-инфицированных (3%).

Основными каналами получения информации об Акции 43% респондентов назвали: СМИ, 22% — друзей и знакомых, 18% — интернет, 13% — другие источники.

Среди 1 128 человек, у 1,9% от числа обследованных экспресс-тест показал положительный результат, в том числе среди посетителей ТРЦ «Европа» — 1,6%, среди резидентов реабилитационных центров — 4,7%, среди молодых людей — 0%.

Заключение:

Большинство участников опроса хорошо осведомлены о путях передачи и мерах профилактики ВИЧ-инфекции, только 3% указали неверные пути передачи. У части респондентов присутствуют ошибочные представления относительно риска заражения при сексуальных контактах, 9% высказали нетолерантное отношение к больным ВИЧ-инфекцией.

К основным источникам получения информации о ВИЧ-инфекции и проведении Акций респонденты отнесли СМИ, друзей и знакомых и интернет.

Статистика выявленных положительных результатов показала, что наиболее уязвимы в плане заражения ВИЧ люди, практикующее рискованное поведение.

Результаты исследования будут использованы при дальнейшей организации Акций по тестированию на ВИЧ и при планировании профилактических мероприятий.

Оценка информированности населения Московской области для повышения качества ответных мер на распространение ВИЧ-инфекции

Дробышевская Е.В., Пронин А.Ю., Жукова Е.В., Ватулян А.К.

ГКУЗ Московской области «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»

Введение:

По заболеваемости ВИЧ-инфекцией Московская область относится к регионам России со стабильно контролируемым процессом. Проводимый в области мониторинг результативности мер по сдерживанию эпидемии помогает в проведении профилактических мероприятий. Оценка формирования общественной реакции на проводимые на протяжении последних 3-х лет широкомасштабные профилактические мероприятия для населения оставалась неизученной.

Цель исследования:

Изучить общий уровень информированности населения области по вопросам ВИЧ-инфекции, выявить представления граждан об основных группах риска и способах заражения, определить уровень дискриминации и стигматизации по отношению к ВИЧ-инфицированным людям, выявить основные источники получения информации о заболевании, способах заражения и профилактики.

Материалы и методы исследования:

Исследование общественного мнения проводилось путем опроса взрослого (в возрасте 18 лет и старше) городского и сельского населения Московской области в режиме личного интервью по месту жительства участников опроса в рамках информационной кампании в 2017 году.

Результаты:
В 2017 году было опрошено 4 500 жителей области (45% мужчин и 55% женщин). Респонденты в возрасте 18–49 лет составили 59%. Среднее образование у 15% респондентов, средне-специальное у 38%, высшее у 45%. В браке находились 54% респондентов, 60% респондентов-работающее население.
Свою информированность 61% респондентов оценивают достаточно высоко, 32% что-то слышали о проблеме, 6% ничего не знают о ВИЧ-инфекции. Пол респондентов не оказывает влияния на информированность о ВИЧ. Возраст оказывает влияние на оценку собственных знаний о ВИЧ: лица в возрасте 18–19 и старше 60 лет оценивают свою информированность как недостаточную, в отличие от группы 20–59 лет. Чем выше уровень образования у респондента, тем чаще он дает верные ответы на вопросы о ВИЧ-инфекции и возможностях людей, живущих с ВИЧ. Около 72% респондентов хотя бы 1 раз в жизни тестировались на ВИЧ-инфекцию. Среди лиц в возрасте 18–19 лет самая высокая доля тех, кто никогда не тестировался на ВИЧ. 49% респондентов не предпринимают никаких профилактических мер, так как уверены, что проблема ВИЧ-инфекции не может их коснуться. При этом мужчины чаще отвечали, что в качестве мер профилактики используют презерватив, а женщины в качестве профилактических мероприятий называют наличие постоянного партнера и регулярное тестирование на ВИЧ. Чем старше респонденты, тем реже они используют презервативы. Только 65% респондентов считают, что ВИЧ-инфицированная женщина может родить здорового ребенка. На вопрос о существовании лечения для ВИЧ-инфицированных 37% ответили, что такого лечения нет. Установлено, что структура источников информации, которые чаще используют граждане, в 2016–2017 не изменилась: на первое место вышло федеральное телевидение, вторую позицию занимает интернет (новостные, аналитические, официальные сайты), на третьем месте — областное, местное телевидение. Отмечено незначительное снижение использования печатных СМИ. В целом знания о путях заражения ВИЧ у жителей Московской области можно считать удовлетворительными, и большая часть жителей Московской области демонстрирует толерантное отношение к ВИЧ-инфицированным.

Заключение:
Знания о ВИЧ/СПИД являются необходимым, но недостаточным условием для поведенческих изменений, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции среди групп населения, подверженных риску. Тем не менее, исследования показывают, что люди, которые хорошо осведомлены о ВИЧ/СПИД, с большей вероятностью правильно оценят риски инфицирования и будут следовать здоровье сберегающей поведенческой стратегии. Корректировка профилактических мероприятий с учетом знаний и отношения к ВИЧ-инфекции разных возрастных и социальных групп позволит повысить качество ответных мер на эпидемию ВИЧ-инфекции.

Неконтролируемость интернет-ресурсов и угроза СПИД-диссидентства

Яскович А.И.

Курская региональная общественная организация «Мельница», Курск, Россия

Введение:
Рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации в 2005–2014 гг. идет вразрез с общемировой тенденцией. ВИЧ-диссиденты — это категория лиц, открыто не признающих или недооценивающих актуальность проблемы ВИЧ. Особую опасность представляют СПИД-диссиденты, пропагандирующие идеи негативного отношения к диагностическим и лечебным мероприятиям. Условия, благоприятствующие их деятельности с использованием интернет-ресурсов — это отсутствие законодательной базы, предусматривающей ответственность за распространение подобной информации и блокировку ресурсов в сочетании с закрепленным правом граждан на отказ от медицинского вмешательства.

Цель исследования:
Оценить актуальность угрозы распространения СПИД-диссидентства за счет использования Интернет-ресурсов в условиях свободы слова.

Материалы и методы исследования:
Рассмотрено содержание первых 100 страниц, найденных поисковой системой «Яндекс» по запросу «ВИЧ-инфекция» и 100 страниц по запросу «Жизнь с ВИЧ».

Результаты:
Из числа интернет-ресурсов, найденных по запросу «ВИЧ-инфекция», наибольшее число страниц содержало информацию о самом вирусе (84%) и актуальности полового пути его передачи (83%). Также очень распространена

информация о лечении ВИЧ-инфицированных, включая сведения о проводимых поисках новых препаратов (ее содержат 80% ресурсов). Вопросы диагностики ВИЧ-инфекции, включая организацию обследований, представлены на 61% сайтов, 59% ресурсов содержат информацию о профилактике инфицирования, 55% акцентируют внимание на наркомании как факторе риска заражения ВИЧ. В категорию менее распространенной информации попали данные о распространенности ВИЧ-инфекции (35% ресурсов) и вопросах жизни больных ВИЧ-инфекцией, включая их медицинские и социальные проблемы (34%). Достаточно редко встречалась информация о рождении детей ВИЧ-инфицированными женщинами и профилактике вертикальной передачи вируса (15%), возможности заражения при косметических процедурах (12%), местах и порядке оказания помощи (10%), ограничениях в жизнедеятельности ВИЧ-инфицированных (9%).

Информация о ВИЧ-диссидентстве, как опасном социальном явлении, параллельно с официальными данными о проблемах ВИЧ и СПИДа присутствует на 25% ресурсов, а 9% обнаруженных страниц сами по себе являются диссидентскими.

Для выявления СПИД-диссидентских ресурсов был использован запрос «Жизнь с ВИЧ». Из 100 найденных страниц призывы диссидентского характера содержали 33, то есть каждая третья.

По запросу «ВИЧ не существует» общее число результатов было оценено в 20 миллионов; по запросу «обследование на ВИЧ как отказаться» найдено 29 миллионов результатов. Для сравнения: запрос «профилактика ВИЧ» дает 23 миллиона результатов, «лечение ВИЧ» — 42 миллиона.

Таким образом, в сети интернет широко представлена информация о природе ВИЧ и СПИДа, факторах риска его распространения, диагностике и профилактике. В то же время, информации о различных аспектах жизни с ВИЧ, местах и порядке оказания помощи сравнительно недостаточно, и количественный перевес таких материалов над диссидентскими ресурсами незначителен, что создает почву для привлекательности последних.

Заключение:

В условиях отсутствия контроля за размещаемой информацией о ВИЧ-инфекции интернет-ресурсы ВИЧ-диссидентского содержания широко распространены и доступны. На сетевых ресурсах, создаваемых с целью информирования населения о ВИЧ, недостаточно информации о различных аспектах жизни с ВИЧ, местах и порядке оказания помощи, и количественный перевес таких материалов над диссидентскими ресурсами незначителен, что создает почву для привлекательности последних.

Развитие низкопорогового доступа к информированию и тестированию на ВИЧ-инфекцию на рабочих местах в трудовых коллективах. Опыт Хабаровского края

Мисак О.Н., Кузнецова А.В., Клыковская Д.М., Хорольская Н.А.

КГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» МЗ Хабаровского края, Хабаровск, Россия

Введение:

В целях обеспечения низкопорогового доступа к услугам по профилактике ВИЧ-инфекции в Хабаровском крае реализуется программа добровольного консультирования и тестирования (ДКТ) экспресс-тестами на ВИЧ представителей ключевых групп населения в точках доступа и на рабочих местах.

Цель исследования:

Изучить рискованные в отношении ВИЧ-инфекции поведенческие практики среди работающего населения г. Хабаровска в рамках ДКТ на ВИЧ на рабочем месте.

Материалы и методы исследования:

Опрос проводился в Хабаровском отделении «Газпромтрансгаз Томск» (n=62) в апреле 2017 г. и ДВ отделении ОАО «РЖД» (n=46) в ноябре 2016 г. Мужской коллектив представлен на предприятии Газпрома, женский — на предприятии РЖД. По возрастному составу: работники Газпрома старше 40 лет, работники РЖД в возрасте 25–40 лет, что позволило проследить поведенческие стратегии группы, в которой и происходит прирост новых случаев ВИЧ-инфекции.

Метод опроса — очное анонимное, письменное анкетирование. Выборка — серийная (кластерная), сплошная.

Результаты:

В обеих опрошенных группах 36% работающих актуализируют для себя проблему ВИЧ-инфекции (72% сотрудников Газпрома и 63% сотрудников РЖД считают, что проблема ВИЧ их не касается).

В качестве средства защиты от ВИЧ используются разные методы и стратегии, в т.ч. презервативы, стерильные инструменты, воздержание от употребления наркотиков, контрацепция и постоянный половой партнер. Респондентами указывались несколько вариантов защиты. В тоже время, 69,3% не отметили никакого средства или метода защиты от ВИЧ. Таким образом, есть люди для которых ВИЧ не существует и не защищаются от него.
Среди сотрудников РЖД выше доля указавших презерватив и постоянного полового партнера. Возможно это имеет гендерную основу (доля женщин на предприятии РЖД больше).
Процент опрошенных, имеющих опыт употребления наркотиков составил 6,4–6,5%, из них 33,3% сотрудников РЖД и 25% работников Газпрома употребляли их внутривенно. При этом респонденты отмечали, что инъекционное употребление наркотиков связано с высоким риском заражения ВИЧ.
Большинство опрошенных вступает в половые отношения. Работники Газпрома меняют половых партнеров в 9% случаев , что существенно ниже чем у сотрудников РЖД (25%). Количество же половых партнеров у 20% сотрудников Газпрома — более чем один в год. При уточнении этого феномена, выяснилось, что многие имеют одновременно 2–3–5 половых партнеров в год. Данные партнеры идентифицируются как постоянные. 64% работников РЖД практикуют моногамные отношения и эти сотрудники — женщины (69,5% от общего числа опрошенных). Обращает внимание, что 76,7% опрошенных сотрудников Газпрома и 70% РЖД используют презерватив «иногда» и «никогда» при том, что постоянных половых партнеров может быть от 2 до 5 человек, с которыми они не пользуются презервативом. Презервативом со случайным партнером пользовались только 32,1% работников Газпрома и 45% РЖД.
Приведенные данные коррелирует с приростом новых случаев инфицирования ВИЧ именно в этой половозрастной группе.

Заключение:

Более двух третей опрошенных считают, что «ВИЧ меня не касается», при достаточно высокой распространенности рискованных в отношении заражения ВИЧ поведенческих практик (употребление наркотиков, в т.ч. инъекционных; ротация половых партнеров при отсутствии навыков постоянного использования презервативов). Представители групп оценивают свои жизненные практики с 2–3–5 «постоянными» партнерами социально одобряемым образом согласно традиционным ценностям «постоянный партнер и верность». Предшествующее проведение программ низкопорогового доступа к информированию и тестированию на ВИЧ на рабочем месте повышает уровень информированности и личной вовлеченности в профилактику ВИЧ-инфекции.

Оценка информированности молодежи Свердловской области по вопросам ВИЧ-инфекции

Гольдин П.И., Прохорова О.Г., Шишминцева А.И.

ГБУЗ Свердловской области «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД», Екатеринбург, Россия

Введение:

Свердловская область относится к регионам с высоким уровнем пораженности населения ВИЧ-инфекцией. Ежегодно выявляется до 6,5 тысяч новых случаев ВИЧ-инфекции, из которых 1,5% приходится на подростков и молодежь в возрасте 15–19 лет (100–130 человек в год). В Свердловской области реализуются, с межведомственным участием, специальные профилактические программы по ВИЧ-инфекции во всех образовательных организациях, что регламентировано региональными нормативными актами.

Цель исследования:

Определить степень информированности молодежи Свердловской области в возрасте 15–19 лет по различным вопросам ВИЧ-инфекции, мерам профилактики, уровню толерантности к ВИЧ-положительным людям.

Материалы и методы исследования:

В течение 2016 и 2017 годов в рамках социологического исследования было проведено анкетирование 5774 человек в возрасте от 15 до 19 лет. В число опрошенных вошли учащиеся старших классов (n=4625), учреждений среднего (СПО; n=348) и высшего (ВПО) профессионального образования (n=801).

Результаты:

В целом, уровень знаний молодежи о ВИЧ-инфекции является удовлетворительным. Большинство респондентов (88,7% в школах, 84,2% в учреждениях СПО и 93,3% ВПО) правильно отмечают основной объект воздействия ВИЧ — иммунную систему. Практически все респонденты правильно называют основные инфекционно-опасные биологические жидкости (93,9% в школах, 90,2% в учреждениях СПО и 97,8 ВПО). Однако, недостаточна доля тех, кто отметил в качестве опасной биологической жидкости грудное молоко (53,8% в школах, 45,4% в учреждениях СПО и 57,1% ВПО). Подавляющее большинство опрошенных правильно называют пути передачи ВИЧ: половые контакты (96,8% школьников, 89,7% учащихся СПО и 97,9% ВПО), использование общего инструментария при инъекционном

употреблении наркотиков (90,9% школьников, 92,2% учащихся СПО и 96,3% ВПО), пирсинг/тату (79,7% школьников, 90,5% учащихся СПО и 87,6% ВПО), вертикальный путь передачи (70,2% школьников, 76,9% учащихся ВПО). Большинство респондентов (97,5% школьников, 96,8% учащихся СПО и 97,1% ВПО) информированы, как можно выявить ВИЧ, однако знания о периоде серонегативного окна продемонстрировали только 51,8% респондентов в школах, 38,5% в СПО и 56,2% в ВПО.

Среди школьников основными источниками знаний являются учителя (79,6%) и интернет/СМИ (69,7%); среди студентов учреждений СПО и ВПО доля получающих информацию о ВИЧ от преподавателей составила 65,8% и 48,6% соответственно, на Интернет и СМИ указали 72,7% и 71,5% соответственно.

Толерантность молодежи к людям, живущим с ВИЧ, также находится на высоком уровне — 81,0% школьников, 94,9% учащихся ВПО и 85,3% учащихся СПО считает нормальным работать и учиться в одном коллективе с человеком, живущим с ВИЧ.

Заключение:

Полученные данные свидетельствуют о результативности разработанных и внедренных в Свердловской области профилактических программ среди учащейся молодежи. Необходимо продолжить формирование у молодежи стойких знаний в отношении ВИЧ-инфекции, реализуя межведомственную систему первичной профилактики ВИЧ-инфекции, основанную на унифицированном подходе, системности и контроле результативности.

Оценка знаний медицинских работников в ЛПУ Нижнеилимского района Иркутской области о ВИЧ-инфекции

Качина Т.Н., Лиознов Д.А.

ОГБУЗ «Железногорская районная больница», Железногорск-Илимский, Россия;
ФБУН НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера , Санкт-Петербург, Россия;
ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, г. Санкт-Петербург, Россия

Введение:

Неудовлетворительная подготовка медицинских работников по основным вопросам ВИЧ-инфекции может привести к стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, что является препятствием для оказания им медицинской помощи и эффективной профилактики заболевания.

Цель исследования:

Оценить подготовку медицинского персонала по вопросам ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы исследования:

Проведено анкетирование 125 человек (50 врачей и 75 медицинских сестер) ЛПУ в Нижнеилимском районе Иркутской области с октября 2014 г. по февраль 2015 г. Анкета состояла из 30 вопросов по эпидемиологии, диагностике, профилактике ВИЧ-инфекции и отношении к людям, живущим с ВИЧ.

Результаты:

Большинство респондентов (64,8%) свои знания о ВИЧ-инфекции оценили как достаточно высокие, но ни один участник опроса не ответил правильно на все вопросы. Почти треть опрошенных (30,4%) не знает, что ВИЧ передается от матери ребенку при грудном вскармливании. Считают, что можно заразиться ВИЧ-инфекцией: через поцелуй 22,4% респондентов; через укусы кровососущих насекомых — 21,6%; при пользовании общими предметами быта — 7,2%.

При оценке риска инфицирования ВИЧ 26,4% медицинских работников сообщили о ситуациях, связанных с возможным риском заражения ВИЧ; 30,4% — допустили возможность заражения; 34,4% медицинских работников не видели для себя опасности заражения.

Лишь 35% респондентов чувствуют себя достаточно профессионально и психологически подготовленными для сообщения пациенту положительного результата обследования на антитела к ВИЧ.

64% врачей и медицинских сестер указали, что не станут избегать контактов с ВИЧ-инфицированными пациентами или сокращать время приема таких больных; 19,2% респондентов постараются избежать контактов с больными; 80,8% — примут дополнительные меры предосторожности.

Сохранят в тайне сведения о случае инфицирования коллеги 86,4% медицинских работников, в отношении же пациента эту необходимость видят лишь 64% участников.

Большинство (75,2%) опрошенных считает, что ВИЧ-инфицированные пациенты нуждаются в помощи и поддержке; 22,4% респондентов отметили, что эти пациенты не требуют какого-то особого отношения и относятся к ним

нейтрально; 2,4% участников исследования не испытывают сочувствия к пациентам и считают их виновными в заражении.
Используют средства индивидуальной защиты при проведении лечебно-диагностических процедур 96% медицинских работников, остальные же действуют «в зависимости от ситуации».
При проведении анкетирования не установлено достоверных различий в уровне подготовки и отношении к ВИЧ-позитивным людям, между врачами и средним медицинским персоналом.

Заключение:

Анкетирование показало недостаточное обучение медицинских работников по вопросам эпидемиологии, диагностике и профилактике ВИЧ-инфекции. Требуется усовершенствование программ профессиональной подготовки медицинских работников.

Гражданское общество

Эффективные стратегии профилактики и борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции в ключевых группах

Барьеры доступа к услугам по опиоидной заместительной терапии для лиц, употребляющими инъекционные наркотики, г. Душанбе, Таджикистан

Пирова Г.Д., Аминов У.Х.

Таджикский медицинский университет имени Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан;
ЮНЭЙДС в Таджикистане, Душанбе, Таджикистан

Введение:

Восточная Европа и Центральная Азия (ВЕЦА), является регионом, где число случаев ВИЧ-инфекции неуклонно растет (ЮНЭЙДС, 2017). Эпидемия ВИЧ-инфекции в стране остается в концентрированной стадии, затрагивая, главным образом, ключевые группы населения: лиц, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), мужчин, имеющих сексуальные контакты с мужчинами, работников секс-бизнеса и заключенных. Уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди ключевых грпупп населения вырос с 10,9 в 2013 году до 12,5 на 100 тыс. населения в 2014 году (MoHSPP, 2014).

С начала эпидемии ВИЧ-инфекции, поведение, связанное с употреблением инъекционных наркотиков, считается одним из основных катализаторов распространения ВИЧ-инфекции в мире (Aceijas et al., 2004). Таджикистан по-прежнему сталкивается с концентрированной эпидемией ВИЧ-инфекции, характеризующейся передачей ВИЧ через небезопасную практику инъекций среди ПИН (ЮНЭЙДС, 2012). Так, около 41% процентов всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в стране относятся к парентеральному способу передачи (РЦ СПИД, 2016). В соответствии с данными дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН), проведенного в 2014 году, распространенность ВИЧ-инфекции среди ЛУИН в Таджикистане достигла 13,5% (РЦ СПИД, 2015).

Эффективность комплексных вмешательств по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции среди ЛУИН доказана многими научными исследованиями (Institute of Medicine, 2007; Piot et al., 2008). Основные элементы такого комбинированного пакета указаны в техническом руководстве, разработанном ВОЗ, УНП ООН, ЮНЭЙДС в 2009 году, где опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) является одним из важнейших компонентов успешной реализации профилактической программы среди ЛУИН. Исследования, проведенные в области ОЗТ, показывают, что если лечение ОЗТ осуществляется совместно с психосоциальной поддержкой, оно приводит к хорошим результатам среди клиентов программы, в частности, отмечаются сокращение частоты инъекций, коррекция поведения и улучшение интеграционных процессов. Однако, несмотря на практическую эффективность ОЗТ, востребованность этой программы со стороны ЛУИН г. Душанбе (Таджикистан) остается невысокой.

Цель исследования:

Выявить барьеры для доступа ЛУИН к ОЗТ в г. Душанбе.

Задачи исследования: проведение качественного исследования для сбора информации о факторах, препятствующих доступу ЛУИН к ОЗТ-услугам в г. Душанбе; разработка практических рекомендации местным структурам здравоохранения о стратегиях по улучшения доступа к ОЗТ.

Материалы и методы исследования:

Для исследования сформирована целевая выборка из 30 ЛУИН, проживающих в г. Душанбе, в возрасте 18–45 лет, не являющихся клиентами сайтов ОЗТ и (или) ЛУИН, имеющих предыдущий опыт получения услуг ОЗТ.

Методы исследования: качественное исследование путем проведения трех фокус-групп среди 30 ЛУИН. Для исследования были разработаны и протестированы специальные опросники с целью выявления явных и скрытых барьеров для получения услуг по ОЗТ.

Результаты:

Анализ дискуссий в рамках фокус-групп выявил ряд барьеров, относящихся к различным структурным уровням: индивидуальные (нехватка транспортных расходов для ежедневного посещения сайта, отсутствие адекватной информации об услугах, чувство незащищенности), структурные (строгие требования к посещению сайта ОЗТ, ограниченное время и неблагоприятные условия работы сайтов, проблема стигмы со стороны медицинского персонала) и относящиеся к государственной политике (неопределенность в отношении продолжения ОЗТ в стране,

ограниченное количество клиник ОЗТ, отсутствие соотвествующих разрешений для выделения метадона на руки клиентам/поручителю для применения практики приемы ОЗТ в домашних условиях).

Заключение:

Среди опрошенных ЛУИН превалирует осторожное отношение к услугам по ОЗТ, связанное с существующими барьерами доступа к услугам. Препятствия на индивидуальном и структурном уровнях следует решать в краткосрочном периоде посредством реализации мероприятий по созданию благоприятных условий поддержки и инициирования ОЗТ и совершенствование правил и процедур клиник ОЗТ. Барьеры на уровне политики требуют прямого вовлечения местных органов власти и органов здравоохранения национального уровня для принятия необходимых обязательств и разработки долгосрочных государственных реформ в области ОЗТ.

Интеграция модели низкопороговой правовой поддержки в программу профилактики ВИЧ-инфекции среди секс-работников

Дугин С.Г., Иванова А.Б., Константинова С.С.

СПб БОФ МСП «Гуманитарное действие», Санкт-Петербург, Россия

Введение:

С 2001 г. Фонд «Гуманитарное действие» реализует программу профилактики ВИЧ-инфекции среди секс-работников. В 2005 г. в рамках программы стало развиваться комплексное медико-социальное сопровождение участников программы. К 2017 г. было оказано сопровождение более чем 2 000 секс-работникам. Каждая третья, обратившаяся за сопровождением секс-работница имела проблемы доступа к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции из-за имеющихся у неё правовых проблем. Исследование правовых барьеров проводилось уличными юристами на базе Мобильного пункта профилактики ВИЧ-инфекции во время аутрич-работы. Всего приняли участие — 285 респондентов.

Исследование осуществлялось в рамках проекта «Расширение возможностей по профилактике ВИЧ-инфекции среди секс-работников, употребляющих наркотики» в 2016 году при поддержке Фонда «Открытый институт здоровья населения».

Цель исследования:

Изучение наиболее распространенных правовых барьеров доступа к медико-социальным услугам по профилактике ВИЧ-инфекции среди секс-работников, а также степени осведомленности представителей целевой группы о своих правах и свободах как человека и гражданина.

Материалы и методы исследования:

В исследовании использовался метод анкетирования, анализ карт сопровождения, экспертное интервью с кейс-менеджерами фонда и партнерских организаций, а также включенное наблюдение в процессе сопровождения участников программы.

Всего в анкете отражено 10 наиболее актуальных для секс-работников прав. Уличные юристы, после определения круга проблем и потребностей секс-работников в ходе опроса составляли комплексный план сопровождения, подключая к решению случая психолога, социального работника и кейс-менеджера.

В процессе решения каждого случая сопровождения велось включенное наблюдение за возникающими правовыми барьерами для достоверного фиксирования нарушений прав участника проекта.

Результаты:

Практически 100% опрошенных секс-работниц подвергались тем или иным нарушениям прав. Наиболее распространенными нарушениями прав секс-работников являются право на неприкосновенность частной жизни, право на охрану здоровья и право на материнство. В основном жалобы секс-работников были направлены на неправомерные действия правоохранительных органов.

Исследование выявило, что 63% секс-работников нуждаются в юридической помощи для устранения барьеров доступа к медицинскому обслуживанию. В то же время только 14% из них знали, где получить поддержку юриста, и значительно более низкий процент (7%) действительно обращались за юридической помощью.

По результатам исследования выяснилось, что 83% респондентов не обращаются за услугами государственных учреждений здравоохранения в связи с наркозависимостью по причине опасения лишения их родительских прав. В целевой группе 61% секс-работников, имеющих ВИЧ-положительный статус, в редких случаях прибегают к помощи медицинских специалистов именно из-за проблем с дискриминацией, что подтвердилось включенным наблюдением и интервьюированием кейс-менеджеров.

Заключение:
Анкетирование секс-работников по правам явилось не только методом исследования, но и прикладным инструментом, позволяющим секс-работникам сделать первый шаг к защите своих неотъемлемых прав и свобод.
Профессиональная поддержка уличными юристами на всех этапах комплексного сопровождения участников проекта является основой для преодоления правовых барьеров доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией и другими социально-значимыми заболеваниями.
Результатом интеграции модели правовой поддержки в программу профилактики стало увеличение числа успешно завершенных случаев сопровождения участников проекта на 16% в 2016 г. по сравнению с 2014 г., когда медико-социальное сопровождение секс-работников осуществлялось без участия уличных юристов.
Континуум услуг для секс-работников в российской действительности, где правовые барьеры, стигма и дискриминация являются главными препятствиями для доступа данной ключевой группы к уходу в связи с ВИЧ-инфекцией, должен быть расширен такими услугами как юридическое консультирование, защита в суде, помощь при задержании правоохранительными органами, представление интересов клиентов в государственных учреждениях здравоохранения, социальной защиты и правопорядка.

Оценка приверженности пациентов к программе опиоидной заместительной терапии в Республике Молдова

Попа К., Владическу Н.

Союз организаций работающих в сфере профилактики ВИЧ и снижения вреда в Республике Молдова (UORN), Молдова

Введение:
Опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) метадоном была инициирована в Молдове с 2004 года в гражданском секторе, а с 2005 года — в местах лишения свободы. Начиная с 2015 года, услуги ОЗТ были расширены географически с 2 до 7 сайтов, которые предоставлены в медицинских учреждениях. В пенитенциарном секторе — от 11 до 13 сайтов.
Охват ОЗТ намного ниже того уровня, который может оказать значимое влияние на эпидемию ВИЧ-инфекции. Несмотря на психосоциальную поддержку для повышения приверженности услугам ОЗТ, охват заместительной терапией в Республике Молдова отстает от рекомендаций Всемирной организацией Здравоохранения (ВОЗ). При увеличении охвата можно было бы достичь более высоких результатов в сфере профилактики ВИЧ-инфекции и снижения вреда в стране.

Цель исследования:
Выявление факторов, которые способствуют формированию приверженности программе заместительной терапии посредством документирования мнения пациентов для дальнейшего влияния на качество и охват ОЗТ в Республике Молдова.

Материалы и методы исследования:
Фокус-группы, анкетирование. Обзор литературы для исследования и изучения внутренних и внешних факторов влияния на приверженность заместительной терапии в мире и в Республике Молдова.

Результаты:
Основными причинами отказа лиц, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), от участия в программе ОЗТ являются: задержание, убеждение, что они смогут отказаться от употребления наркотиков самостоятельно; усталость при длительной терапии; наличие доступа к другим видам наркотиков. Метадон воспринимается как альтернатива холодному сезону года, когда «мак» отсутствует, и (или) у наркопотребителей возникают серьезные финансовые проблемы. Другими причинами, которые способствовали отказу от лечения, являются: миграция, ухудшение здоровья, трудности на работе, проблемы в семье.
В пенитенциарных учреждениях обеспечивается доступ ЛУИН к ОЗТ, но, из-за давления других заключенных, опасений по поводу их стигматизации, озабоченности поведением сотрудников в пенитенциарных учреждениях, пациенты отказываются от потребления метадона.
Треть пациентов находящихся на программе ОЗТ отметила, что программа предоставления терапии неудобна для них.
Существование в среде ЛУИН разных мифов о терапии ОЗТ («метадон — это “отрава”», «от метадона труднее отказаться чем от других наркотиков» и т.д.) также оказывает негативное влияние на мотивацию к обращению в программы ОЗТ.

Заключение:
Для улучшения ситуации с обращаемостью ЛУИН в программы ОЗТ и повышения их приверженности требуется продление и (или) изменение времени приема заместительной терапии. Необходимо содействовать перемещению пациентов с ОЗТ в пункт приема лечения (проездные билеты, транспорт и т.д.).
Планируется обучение сотрудников программы ОЗТ и полиции по уменьшению стигмы и дискриминации пациентов, а также самих ЛУИН, включая клиентов программ снижения вреда, для инициации ОЗТ и преодоления мифов и слухов о программе ОЗТ.
Важным компонентом являются также разработка и распостранение информационных материалов об ОЗТ, предназначенных для информирования потребителей наркотиков, с указанием контактной информации поставщиков этих услуг, а также информирование всего населения через средства массовой информации для повышения уровня знаний как общества в целом, так и сообщества ЛУИН о Программе ОЗТ.

Проект «ОПОРА» — защита прав и конституционных гарантий больных ВИЧ-инфекцией и наркозависимостью, находящихся в местах лишения свободы, на медицинское обеспечение и социальную защиту

Бакулина Т.В., Ипатова К.А., Фадеев К.А., Кузнецова Е.В.

РБОО «ИМЕНА+», Санкт-Петербург, Россия

Введение:
По данным ФСКН России, каждый восьмой заключённый в РФ осуждён по нарко-статьям. Преступников-наркопотребителей, находящихся в местах лишения свободы (МЛС), с 2005 по 2017 гг. увеличилось более чем в два раза. В системе ФСИН нет полноценного лечения наркозависимости, не проводят профилактику наркологических срывов при наличии идеальных условий для этого (закрытость учреждений, доступность к заключенным с наркозависимостью, длительность срока пребывания в МЛС, недоступность наркотических средств, длительность периода трезвости).
Сотрудники исправительных учреждений недостаточно подготовлены к работе с наркозависимыми гражданами, в том числе с сопутствующими заболеваниями, такими как ВИЧ-инфекция. ВИЧ-инфицированные заключенные (90% из них – наркозависимые) в учреждениях ФСИН составляют от 30 до 50% контингента. Здесь так необходимы доступность медицинских услуг и лечение.

Цель исследования:
Задачи Проекта:
1. Контроль за соблюдением прав человека в МЛС, формирование навыков отстаивания прав, навыков персонального контроля за рисками в изоляции и на свободе.
2. Помощь в адаптации и социализации людей с ВИЧ-инфекцией и наркозависимостью в МЛС и возвращающихся в общество, снижение риска рецидива правонарушения после освобождения.
3. Улучшение доступа к медицинским услугам для заключенных и освободившихся из МЛС ВИЧ-инфицированных и наркозависимых; профилактика срыва потребления наркотических средств, профилактика социально-значимых заболеваний.

Материалы и методы исследования:
В исправительных учреждениях Санкт-Петербурга и Ленинградской области организованы еженедельные тренинги-семинары по правовым, социальным и медицинским вопросам, консультации правозащитников, юристов, психологов, встречи с социальными работниками, специалистами-медиками. Также проводятся семинары для общего контингента заключенных по вопросам ВИЧ-инфекции и наркозависимости. Организована работа в художественных реабилитационных мастерских — продлевает и закрепляет ремиссию наркопотребления, снижает риск рецидива правонарушения, даёт навыки новых профессий для уверенности в завтрашнем дне, планирования жизни на будущее.
Темы групповых занятий:
1. Гражданские права, их отстаивание при решении социальных вопросов (изучение конституции РФ)
2. Права и ответственность: формирование жизненных навыков самостоятельно принимать решения и брать на себя ответственность.
3. Знай свои права и обязанности: восстановление связей с семьей, с социумом.

4. Защити свои права и обязанности: интерактивные подходы к поиску работы, жилья, обучения.
5. Изменение рискованного поведения, формирование установок на лечение, на здоровый образ жизни.
Проект начинается в период до освобождения заключенных и продолжается после выхода на свободу участников проекта и этим отличается от подобных программ.

Результаты:

Всего проведено тренингов-семинаров – 39 (охват — 429 человек).
Количество общих мероприятий — 95, присутствовавших — 1 270 человек.
Проведено общих консультаций — 56 для 1 547 человек.
Проведено индивидуальных консультаций — 59 сессий для 705 человек.
Общее число заключенных, получивших юридическую, просветительскую, социальную помощь и информационную поддержку — 5 749.
Число лиц, освободившихся из МЛС, участвующих в Проекте — 165.
Сотрудниками РБОО «ИМЕНА+» и «Межрайонного наркологического диспансера №1» разработана анонимная анкета для заключенных. Опрошены 172 респондента: мужчины в возрасте 24–51 года, указавшие на употребление наркотических веществ и алкоголя в течение жизни, имеющие рецидив преступлений по ст.158, ст.159, ст. 161, ст. 228.
По результатам самооценки осужденных: 72% опрошенных никогда не проходили профессиональные реабилитационные программы по наркологическим заболеваниям; 52% не имеют установки на отказ от наркотических веществ и алкоголя, не осознают пагубность приема запрещенных веществ; 61% отмечают, что рецидив преступления происходит в первые полгода после освобождения.
Проект помогает заключенным юридически грамотно подготовиться к выходу на свободу, объективно реагировать на возможные жизненные трудности, снизить риск рецидива правонарушения, срыва в потреблении наркотических средств. Знания о болезнях и правах на лечение социально значимых заболеваний, о доступе к услугам, необходимым в переходный период, повышают приверженность здоровому образу жизни, лечению ВИЧ-инфекции и наркозависимости.
Полную качественную оценку успешности проекта можно дать только после ресоциализации всех участников Проекта после их освобождения из МЛС, их интеграции в социуме. По оценке Проекта заключенными, лицами, освободившимися из МЛС, их родственниками, а также по отзывам сотрудников воспитательных отделов ФСИН, наш Проект доказал свою своевременность и необходимость в подобной работе.

Заключение:

Данный проект имеет широкий спектр действий. Он вовлек осужденных в программы профилактики наркомании и ВИЧ-инфекции, способствовал предотвращению распространения ВИЧ-инфекции в колониях Санкт-Петербурга и Ленинградской области, содействовал ресоциализации осужденных после освобождения. Проект привлек внимание сотрудников ГУФСИН и СПИД-центра к проблемам, связанным с ВИЧ-инфекцией и наркоманией в МЛС, способствовал координации их действий и решению проблем.
За время регулярного информационного консультирования заключенных отмечено значимое улучшение осведомленности осужденных по проблемам ВИЧ/СПИДа, что привело к осознанию необходимости наблюдаться в медицинских учреждениях и вовремя начинать АРВТ.
Достигнуто значительное снижение стигматизации осужденных, живущих с ВИЧ, со стороны здоровых осужденных. Осознание факта безопасности ВИЧ-положительного человека в бытовых контактах ведет к его раскрепощению и спокойному восприятию его со стороны ВИЧ-отрицательного. Это способствует формированию благоприятного микроклимата в учреждения с ограниченной свободой передвижения.
Де-стигматизация ведет к снижению страха посещать Центры СПИДа за пределами МЛС, а значит к увеличению приверженности лечению и сохранению здоровья как конкретного человека, так и популяции в целом.

От пилотного проекта к масштабированию поддерживающей заместительной терапии в Республике Казахстан

Туменова Б.Н.

Общественный фонд «Аман-саулык», Алматы, Казахстан

Введение:

В настоящее время Республика Казахстан переходит от пилотного проекта внедрения поддерживающей заместительной терапии (ПЗТ) к масштабированию этой программы на все регионы республики.

Цель исследования:
Масштабирование ПЗТ в Республике Казахстан.

Материалы и методы исследования:
Анализ законодательной базы, отчетов о работе программ ПЗТ.

Результаты:
Республика Казахстан, как и Российская Федерация, подписала Политическую декларацию, принятую 8 июня 2016 года на Генеральной Ассамблее ООН по ВИЧ/СПИД, в которой указаны цели: к 2030 году положить конец эпидемии ВИЧ/СПИД, к 2020 году достигнуть показателей «90-90-90».
На 1 января 2017 года в Казахстане зарегистрировано 28 840 случаев ВИЧ-инфекции. Эпидемия ВИЧ-инфекции в Казахстане находится в концентрированной стадии.
В 2020 году в Казахстане 70% новых случаев ВИЧ-инфекции будут связаны с лицами, употребляющими инъекционные наркотики (ЛУИН) и их половыми партнерами.
В 2017 году в Казахстане общая численность ЛУИН — 127 800 человек при этом на учете состоит только 19 000 ЛУИН.
В 2008 году в Казахстане с целью сдерживания распространения ВИЧ-инфекции в 10 городах был начат пилотный проект по внедрению ПЗТ с использованием метадона на средства Глобального Фонда по борьбе со СПИД, туберкулезом и малярией (ГФСТМ).
С начала реализации программы по настоящее время общее число пациентов ПЗТ
составило 1 093 человека. В настоящее время планово завершил программу 251 пациент (24,5%), с постепенным снижением дозировки метадона и полным отказом от употребления наркотиков.
За время реализации программы отмечаются положительные моменты: практически все пациенты отмечают отсутствие «проблем с законом»; значительно сократилось число безработных лиц среди пациентов; из 72 ВИЧ-инфицированных пациентов 36 начали принимать антиретровирусную терапию и 1 человек — противотуберкулезное лечение; 25 участников ПЗТ создали семейные отношения; у 5 человек родились дети; налаживание семейных отношений отметили 96% участников программы.
В настоящее время пункты предоставления ПЗТ функционируют в 13 городах Казахстана и финансируются из средств местных бюджетов. В течении 2018 года планируется открыть еще 6 новых пунктов предоставления ПЗТ.
ПЗТ официально поддерживается Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), Управлением ООН по наркотикам и преступности, Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИД и рассматривается как один из наиболее эффективных методов лечения опиоидной зависимости и профилактики ВИЧ-инфекции среди ЛУИН.
Метадон вошел в Модельный перечень основных лекарственных препаратов ВОЗ.
ПЗТ успешно применяется в 106 странах. Все страны ЕАЭС применяют ПЗТ за исключением России, при том, что в 2017 году в России было зарегистрировано более 1 000 000 случаев ВИЧ-инфекции.
Из 34 стран Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) куда Казахстан стремится войти к 2050 году только в 4 странах не применяют ПЗТ.

Заключение:
Героиновая зависимость — это тяжелое хроническое заболевание, которое в редких случаях поддается лечению в стационарах традиционными методами. Пациенты ПЗТ в Казахстане, ранее неоднократно проходили через все предлагаемые медицинские формы лечения, однако это не принесло ожидаемого результата.
Применение ПЗТ не только способствует улучшению физического состояния и социализации таких пациентов, возвращению их в семьи, их трудоустройству, но и значительно влияет на сокращение незаконного оборота наркотиков, улучшение общей криминогенной обстановки, приводит к снижению распространения ВИЧ-инфекции.

Профилактика ВИЧ-инфекции и гепатита С в реабилитационной среде. Опыт внедрения комплексного подхода

Титина Е.В.

Благотворительный Фонд «Вектор Жизни», Самара, Россия

Введение:
Благотворительный Фонд «Вектор Жизни» более 6 лет работает с ВИЧ-положительными пациентами в Самарской области. В 2016 году фокус нашей работы был нацелен на работу с людьми, употребляющими наркотики и проходящими реабилитацию в коммерческих и государственных реабилитационных центрах. Проект «AIM-Самара», реализуемый с начала 2016 года, позволил повысить уровень знаний персонала центров реабилитации от химической зависимости в Самарской области, а также внедрить методику консультирования «равный – равному».

Цель исследования:
Расширение знаний в области лечения и профилактики ВИЧ-инфекции, обучение жизни с ВИЧ людей, употребляющих наркотики, находящихся на реабилитации, а также вовлечение их в дальнейшую волонтерскую деятельность.

Материалы и методы исследования:
Нами был проведен отбор консультантов по химической зависимости, готовых повысить свои знания о ВИЧ-инфекции и в дальнейшем начать консультирование по методике «равный – равному» — 20 человек из 11 центров области.
Проведено четыре обучающих мероприятия с привлечением врача-инфекциониста, фтизиатра, психологов и равных консультантов. Особое внимание было отведено темам: «Что входит в обязанности и компетенцию равного Консультанта?», «Как помочь преодолеть кризис "принятия" диагноза и стабилизировать психоэмоциональное состояние?», «Приверженность к АРВТ».
Параллельно был создан чат в социальных сетях для обсуждения случаев консультирования в условиях реабилитационных центров, обмена опытом и информацией между участниками проекта. Таким образом, постепенно сформировалась команда проекта.

Результаты:
В 2017 году уже в рамках другого проекта «Усиление Сил Сообщества и Преодоление правовых барьеров» нам удалось эффективно внедрять и продвигать наши наработки дальше. Сотрудники фонда и равные консультанты по ВИЧ-инфекции стали регулярно проводить лекции и тренинги для людей, проходящих реабилитацию.
Проведено 15 тренингов по профилактике ВИЧ-инфекции и вирусного гепатита С (367 участников), более 1 000 консультаций силами равных консультантов,обученных в проекте. Начата работа с родственниками ВИЧ-положительных людей и людей, употребляющих наркотики, в формате лекций по профилактике ВИЧ-инфекции и разъяснению особенностей ВИЧ-инфекции.

Заключение:
Как показала практика, использование такого подхода, позволяет в дальнейшем расширять охват целевой группы вовлекать в деятельность сообщество ЛУН. Для нашей молодой и развивающейся организации это вдохновляющий успешный опыт.

Эффективные методы предоставления психосоциальных услуг уязвимым группам населения

Никитина Т.С.

ННО Республиканский информационно-образовательный центр «INTILISH», Ташкент, Узбекистан

Введение:
Опыт реализации проектов ННО РИОЦ «INTILISH» среди уязвимых групп населения показывает, что представители уязвимых групп населения — освободившиеся из мест исполнения наказания, люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ), больные туберкулезом и потребители инъекционных наркотиков (ПИН) по разным причинам имеют затруднённый доступ к существующим социально-ориентированным услугам. Реализация проекта «Центр социальной поддержки» с 01.03.2017 по 30.04.2018 повышает доступ данных целевых групп к услугам психологической и социальной поддержки, способствуя ресоциализации этих людей, предоставляя возможность найти свое место в обществе, восстанавливая утраченные социально полезные связи, даря возможность ощущать себя гражданином, способным обеспечить достойную жизнь себе и своим близким. Реализация проекта «Центр социальной поддержки» ННО РИОЦ «INTILISH» происходит совместно с филиалом DVV International в Узбекистане, при финансовой поддержке Европейского Союза и Федерального Министерства экономического сотрудничества и развития ФРГ.

Цель исследования:
Оказать содействие в психологической и социальной поддержке, в том числе и профессиональном обучении, 1 200 представителям социально-уязвимых групп населения через создание пилотного Центра социальной поддержки (ЦСП) в городе Ташкенте и Ташкентской области с 01.03.2017 по 30.04.2018.

Материалы и методы исследования:
В Узбекистане вступили в силу законы «О социальном партнерстве» и «О социальных услугах для престарелых, инвалидов и других социально уязвимых категорий населения», в которых декларируется необходимость тесного сотрудничества государственных и негосударственных структур для решения социальных проблем и развития социальной сферы. Данный принцип используется и в ходе реализации проекта. В частности, в рамках проекта в установленные сроки проводятся 8 круглых столов, участниками которых являются представители государственных, негосударственных и международных организаций, а также, создан и функционирует Консультативный совет

проекта с аналогичным по своей структуре составом. Консультативный совет проекта на своих заседаниях рассматривает показатели динамики проекта, анализирует условия реализации проекта и генерирует рекомендации к очередным этапам его реализации. На круглых столах рассматриваются вопросы реализации проекта и организации эффективного сетевого взаимодействия между государственными и негосударственными организациями в целях повышения эффективности оказания помощи уязвимым группам населения.
Проведены 3 тренинга для стейкхолдеров проекта, в ходе которых сотрудники партнёрских организаций и другие заинтересованные лица изучают деятельность проекта и разрабатывают механизмы возможного развития сотрудничества между организациями. Проведены 3 тренинга для персонала проекта, в ходе которых отрабатываются профессиональные навыки сотрудников, необходимые для успешной реализации проекта.
Разрабатываются информационно-образовательные материалы и снимается фильм о реализации проекта.

Результаты:

В ходе реализации проекта на 01.03.2018 (18 месяцев реализации проекта, 14 месяцев фактического предоставления услуг) было охвачено 1 388 клиентов (1 174 мужчины и 214 женщин), включая 942 клиента, освободившихся из мест исполения наказания (810 мужчин, 132 женщины); 355 ЛЖВ (288 мужчин, 67 женщин); 72 пострадавших от туберкулеза (54 мужчины, 18 женщин), в т.ч. 8 случаев выявленного туберкулеза; 102 ПИН (83 мужчины, 19 женщин). Оказано 7 637 услуг, включая 1 499 групповых и 1 654 индивидуальных консультаций. 91 участник программы получил дипломы по профессиональному обучению.
Совершенствуется Информационная система ННО РИОЦ «INTILISH» по менеджменту проектов с разветвлённой региональной сетью, позволяющая общественным организациям эффективно управлять произвольным количеством одновременно реализуемых проектов и осуществлять партнёрское взаимодействие между собой в виде взаимного перенаправления клиентов — представителей уязвимых групп населения.

Заключение:

Долгое время программы оказания специализированной помощи самостоятельно развивались отдельно для каждой уязвимой группы населения. значительная часть их реализовалась силами общественных организаций. Зачастую, единственным шансом на продолжение реализации этих программ после завершения финансирования является институционализация — принятие на себя государственными структурами обязательства продолжить реализацию проекта общественной организации в том же или схожем виде и своими силами. Для достижения этого результата необходимо выполнить ряд условий. Во-первых, общественной организации требуется сформировать пакет процедур и описание методики реализации проекта. Во-вторых, следует найти оптимальную финансовую модель, способную поддержать реализацию проекта. В-третьих, необходимо провести анализ проекта в макроконтексте и отделить действительно специфическую для определённой уязвимой группы населения часть проекта от неспецифической части проекта, универсальной для различных уязвимых групп населения.
Изначально проект включал в себя важную идею — определить круг универсальных услуг, в которых нуждаются представители различных по своей уязвимости групп населения, и организовать систему их эффективного предоставления, основанную на перенаправлении клиентов внутри партнёрской сети. Успешная реализация этой идеи может позволить сформировать понимание того, что наиболее эффективным подходом в развитии системы социальной помощи является поддержка одновременно двух направлений.
В условиях снижения на международном уровне финансирования специализированных программ по ВИЧ-инфекции и туберкулёзу и ряду других направлений, предлагаемый подход может помочь более эффективно перейти на самостоятельное финансирование социальных прграмм.

Стратегия профилактики и борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции и гепатита С среди потребителей инъекционных наркотиков в Кахетинском регионе Грузии и роль сервис-центра организации «Шаг к будущему» в её осуществлении

Гемазашвили К.З.

НКО «Шаг к будущему» – Кахетинский сервис-центр, Грузия

Введение:

Несмотря на то, что в мировой статистике Грузия относится к странам с низкой распространенностью ВИЧ/СПИДа — суммарное число людей, живущих с ВИЧ, составляет около 7 000 (0,2% всего населения страны). При этом, на долю Кахетинского региона, где проживает чуть больше 300 тысяч человек, приходится 309 случаев — это чуть

больше 4% от общего числа ВИЧ-инфицированных и около 0,1% населения региона. Возраст большинства пациентов составляет от 29 до 40 лет.
Грузия также выделяется высокой распространенностью гепатита С. Согласно исследованию, проведенному Национальным центром по Контролю за Заболеваниями и Общественному Здравоохранению в 2015 году, хронический гепатит С зарегистрирован у 5,4% взрослого населения Грузии (около 200 тысяч человек). По данным исследования в Кахетинском регионе около 7% населения инфицированны гепатитом С.

Цель исследования:

Распространение как ВИЧ, так и вируса гепатита С в Грузии происходит преимущественно при употреблении инъекционных наркотиков (группа лиц, употребляющих инъекционные наркотики, ЛУИН). По статистике сервис-центров Сети Снижения Вреда Грузии доля лиц, инфицированных вирусом гепатита С среди ЛУИН колеблется от 40% до 60%. Возраст большинства составляет от 30 до 60 лет. Сходная ситуация наблюдается и в Кахетинском регионе.

Материалы и методы исследования:

Программа обмена шприцев в Грузии была начата в 2001 году при финансовой поддержке Фонда «Открытое общество — Грузия». В настоящее время программа реализуется только при финансовой поддержке Глобального фонда в Грузии. Программу осуществляют 14 сервис-центров почти во всех регионах страны, в том числе с 2008 года и в Кахетинском регионе. Программа обслуживает до 700 бенефициаров в месяц. Помимо получения стерильного инъекционного оборудования, спиртовых тампонов, презервативов, информационных материалов, бенефициары имеют возможность тестирования на ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис, с дальнейшей диагностикой и лечением. Проводится выдача Налоксона (профилактика передозировок). На контрактной основе проводятся медицинские консультации — терапевта, инфекциониста, нарколога, фтизиатра. Проводятся консультации гинеколога для половых партнёров наших клиентов. Все услуги бесплатны и анонимны. С 2015 года были закуплены микроавтобусы и на их базе оборудованы Мобильные лаборатории, где проводится риск-консультирование, тестирование и выдача профилактических материалов. В апреле 2015 года при поддержке Центра контроля за заболеваниями (США), Всемирной организации здравоохранения и других партнеров Грузия инициировала программу, направленную на ликвидацию (элиминацию) гепатита С в стране, в которой участвуют около 20 медицинских учреждений почти во всех регионах, включая и наш. Стоимость обследования составляет около 500 лари (200 долларов США), а лечение полностью бесплатное.

Результаты:

За время работы нашего сервис-центра было выявлено 27 клиентов с ВИЧ-инфекцией и более 500 клиентов с гепатитом С. В случае получения положительного результата теста на ВИЧ сотрудники сервис-центра «Шаг к будущему» Кахетинского региона участвуют в перенаправлении таких клиентов в государственный центр СПИДа для дальнейшего обследования и, при необходимости, назначения антиретровирусной терапии. При выявлении положительного теста на гепатит С консультанты сервис-центров информируют клиентов о программе по элиминации гепатита С и дают направление в соответствующую клинику для дальнейшего обследования и, в случае необходимости, лечения. Нужно отметить, что в некоторых городах региона нами заключены соглашения с местными властями по частичному финансированию из их бюджетов подтверждающей диагностики гепатита С. В случаях выявления сочетанной инфекции, ВИЧ и гепатит С, дальнейшее обследование проводится бесплатно, после чего принимается решение о назначении лечения. Работа на базе Мобильной лаборатории позволила сервис-центру возможность расширить географию проекта и улучшить охват целевой группы тестированием на ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис, что положительно сказывается на выявляемости новых случаев этих инфекций. По последним оценкам доля услуг Мобильных лабораторий от суммы проводимых работ составляет 50–60%.

Заключение:

Роль сервис-центров Сети Снижения Вреда Грузии, в том числе и нашего центра, в выявлении ВИЧ-инфекции и гепатита С с дальнейшим оказанием помощи бенефициарам значительна. По данным Центра СПИДа за последние пять лет, инъекционное употребление наркотиков перестало быть ведущим фактором распространения ВИЧ. Все большее значение приобретает половой пути передачи этого вируса. В структуре выявленных случаев ВИЧ-инфекции доля потребителей инъекционных наркотиков составляет 43,4%, а лиц, заразившихся половым путем — 53,9%. По мнению экспертов, этот результат был достигнут во многом благодаря работе сервис-центров Сети Снижения Вреда Грузии, в том числе и нашего сервис-центра. Важную значение для достижения таких результатов имели регулярно проводимые риск-консультации ЛУИН и их половых партнёров, а работа по повышению их информированности и самооценки.
Нужно отметить, что из-за строжайшей политики государства в отношении инъекционных наркотиков, в Грузии нет возможности реализовывать полноценные программы обмена шприцев — идёт только их раздача (ЛУИН не могут сдавать использованные шприцы, так как они могут стать объектом уголовного преследования).

Опыт эффективного взаимодействия АНО «Дорога к жизни» с ГБУЗ СО Свердловским областным центром профилактики и борьбы со СПИД по вопросам первичной профилактики и открытия низкопороговых пунктов экспресс-тестирования

Щинов А.Ю., Храмцов А.Ю., Хроминков А.С.

АНО «Дорога к жизни», Ревда, Россия

Введение:

Распространение ВИЧ-инфекции представляет серьезную угрозу для нашей страны. На 01.07.2017 г. кумулятивное число зарегистрированных ВИЧ-инфицированных лиц на территории Свердловской области составило 91 237 человек. Количество вновь выявляемых постоянно растет. По оценкам экспертов ВОЗ, снизить рост заболеваемости возможно, в первую очередь, за счет просветительской деятельности среди всех слоев населения и организации пунктов экспресс-тестирования для стационарной в выездной работы. Автономная некоммерческая организация «Дорога к жизни» г. Ревда на протяжении 18 лет занимается первичной профилактикой наркомании и алкоголизма, реабилитацией зависимых и социальной адаптацией. Новым направлением деятельности организации стало создание программы «Комплексной Активной Профилактики» и открытие пункта экспресс-тестирования на ВИЧ.

Цель исследования:

Анализ эффективности проведенных мероприятий по первичной профилактике АНО «Дорога к жизни», экспресс-тестированию в группах риска и определению процента выявляемости, мотивационному консультирование по принятию антиретровирусной терапии (АРВТ), патронажу ВИЧ-инфицированных, организации групп взаимопомощи.

Материалы и методы исследования:

На первом этапе при взаимодействии с ГБУЗ СО Свердловским областным центром профилактики и борьбы со СПИД сотрудники АНО «Дорога к жизни» прошли обучение первичной профилактике, экспресс-тестированию, до- и посттестовому консультированию, получили свидетельства и организовали профилактическую работу в школах, ССУЗах, молодежных организациях г. Ревда. Следующим шагом стало открытие стационарного пункта экспресс-тестирования и организация выездных акций в отдаленные районы города. Благодаря тому, что низкопороговый пункт расположен на территории НКО, где проводятся консультирования по вопросам наркотической и алкогольной зависимости, проходит кормление бездомных и малообеспеченных людей и другая социальная работа, мы работаем непосредственно с «группами риска» ВИЧ-инфекции. Положительный опыт АНО в г. Ревда будет масштабирован на другие структурные подразделения в городах Свердловской области.

Результаты:

За время реализации проекта проведены различные профилактические меропрятия (лекции, видеопрезентации, городские акции, семинары, квесты) в объеме 125 учебных часов, охвачено 1 500 человек. Выполнено 1 184 экспресс-теста на ВИЧ — выявлено 45 положительных анализов. Создана и действует группа взаимопомощи для ЛЖВ. Проведена подготовка волонтеров по профилактике ВИЧ-инфекции (12 человек); прошли обучение и стажировку сотрудников НКО 3 человека (54 часа).

За первое полугодие 2017 года в 14 муниципалитетах Свердловской области 4% всех тестов на ВИЧ были выполены в рамках проекта АНО «Дорога к жизни» г. Ревда, а выявленные за указанный период, благодаря проекту, случаи ВИЧ-инфекции составили 6% от всех выявленных случаев ВИЧ-инфекции.

Заключение:

Полученные результаты свидетельствуют об эффективном взаимодействии различных субъектов профилактики, возможности через просветительскую работу снижать риск инфицирования ВИЧ, а, благодаря экспресс-тестированию, выявлять ЛЖВ и направлять их на диспансерный учет. Даже в сравнении с медицинскими учреждениями деятельность НКО более эффективна, мобильна, не несет затрат для городского бюджета, а работа проводится напрямую с «группами риска» по ВИЧ-инфекции.

Расширение возможностей общественных организаций по оказанию услуг консультирования и экспресс-тестирования на ВИЧ

Ибрагимов И., Пулатов Д., Орипова С.

РОО «СФВЗ–Таджикистан», Душанбе, Таджикистан

Представительство РОО «СФВЗ–Таджикистан» в Хатлонской области, Бохтар, Таджикистан

Введение:

По данным Управления юстиции Хатлонской области Республики Таджикистан в этой области зарегистрирована 361 общественная организация (ОО), из которых 13 (3,6%) организаций регулярно реализуют проекты по профилактике ВИЧ-инфекции. Из числа этих 13 организаций — 3 организации (0,83%) представлены сообществом людей, употребляющих наркотики (ЛУН) и людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), а остальные 10 — представлены специалистами, приверженными делу борьбы со СПИД. Средний опыт работы ВИЧ-сервисных общественных организаций Хатлонской области составляет 11 лет с началом работы в 1996 году и недавней регистрацией в 2013 году.

Несмотря на благоприятную правовую среду и доступ к внешней финансовой поддержке, вплоть до 2015 года ВИЧ-сервисные ОО сталкивались с техническими и организационными затруднениями в практическом внедрении услуги дотестового консультирования и экспресс-тестирования на ВИЧ (ДКТ). Проблема заключалась в том, что в рамках своей деятельности ОО не владели полной информацией о процедуре получения лицензии, не имели медицинских работников, прошедших обучение по вопросам ДКТ и не обладали соответствующими техническими возможностями.

По данным Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД по состоянию на 1 января 2015 года ни одна общественная организация Таджикистана не имела разрешения на самостоятельное предоставление услуги дотестового консультирования и экспресс-тестирования на ВИЧ.

Цель исследования:

Расширение правовых возможностей ОО по самостоятельному предоставлению ДКТ для ключевых групп населения.

Материалы и методы исследования:

Республиканской общественной организацией «СФВЗ-Таджикистан» была проведена серия консультаций с представителями ВИЧ-сервисных организаций, Республиканского центра СПИД и ЮНЭЙДС.

Перед подачей обращения в Министерство здравоохранения Республики Таджикистан, СФВЗ-Таджикистан получены ходатайства от Областного и Республиканского центров СПИД по целесообразности внедрения услуги ДКТ на базе организации. Соответствующее ходатайство также получено от странового офиса ЮНЭЙДС в Таджикистане и подготовлена аналитическая справка-обоснование внедрения ДКТ на базе ОО. В результате переговоров, 30 сентября 2015 года Министерством здравоохранения Республики Таджикистан приказом за №832 разрешено внедрение услуги ДКТ на базе не только СФВЗ-Таджикистан, но и всех ВИЧ-сервисных ОО страны.

Руководствуясь изданным приказом, при поддержке проекта МИД Нидерландов, сотрудники СФВЗ-Таджикистан прошли обучение на курсах усовершенствования знаний, на базе представительства организации в Хатлонской области был организован и оснащен кабинет ДКТ и закуплена первая партия экспресс-тестов на ВИЧ. На базе представительства внедрена вся учетно-отчетная документация, согласно утвержденным формам Министерства здравоохранения Республики Таджикистан.

Результаты:

1 декабря 2016 года, при поддержке ЮНЭЙДС в административном центре Хатлонской области состоялась официальная церемония запуска первого в Таджикистане кабинета ДКТ на базе ОО. Начиная с этого дня по 31 мая 2017 года услугой ДКТ воспользовались 231 человек, в том числе 137 (59,3%) мужчин и 94 (40,7%) женщины. Возраст клиентов колебался от 18 до 56 лет.

Из 231 клиентов — 38 (16,5%) человек, включая 23 мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ) и 10 секс-работниц (СР), воспользовались услугой ДКТ по направлениям других ОО; 41 (17,8%) жителей города, включая 30 медицинских работников, больных ИППП и работников правоохранительных органов, самостоятельно обратились за анонимными услугами кабинета ДКТ, а остальные 152 (65,8%) человека из числа ЛУИН, бывших осужденных и трудовых мигрантов были охвачены услугой ДКТ в рамках профилактических интервенций СФВЗ-Таджикистан.

Из 231 протестированных в 4 случаях (1,7%) результаты теста оказались положительными. Из 4 положительных результатов зарегистрировано 2 новых случая ВИЧ-инфекции (0,9%) среди ЛУИН и 2 случая ВИЧ-инфекции, ранее уже выявленных службой СПИД среди МСМ и СР.

С целью репликации опыта СФВЗ-Таджикистан, при поддержке проекта МИД Нидерландов, в апреле 2017 года 11 общественных организаций приняли участие в семинар-совещании, проведенном в представительство СФВЗ-Тад-

жикистан в Хатлонской области. Представители ОО и организаций сообщества ЛУИН и ЛЖВ ознакомились с практическим опытом внедрения услуги ДКТ, основными этапами работы, документооборотом, требованиями к оснащению помещения, обучению персонала и процессом формирования бюджетов мероприятий.

Заключение:

Адвокационные инициативы ОО, сопровождаемые научно-обоснованной информацией и законодательными актами могут быть эффективным методом взаимодействия в расширении доступа ключевых групп населения к программам снижения вреда и профилактики ВИЧ. ВИЧ-сервисные ОО Таджикистана теперь имеют возможность внедрить и самостоятельно предоставлять услугу ДКТ, внося вклад в реализацию новой инициативы ЮНЭЙДС «90-90-90».

Проведение исследования среди женщин секс-работниц в г. Москва с помощью выборки, управляемой респондентами. Выводы и дальнейшие направления в реализации программы

Пчелин И., Волкова Н., Бернье Аделин, Пато Доминик, Румянцева Т., Долгова Т., Гущин А.

Фонд «Шаги», Москва, Россия;

«Врачи Мира», Франция;

Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, Россия

Введение:

В 2016 году в России количество случаев инфицирования ВИЧ достигло 1 миллиона с ежегодным темпом роста 10–12%. Несмотря на то, что в государственной стратегии по борьбе с распространением ВИЧ-инфекции «лица, занимающиеся проституцией», упоминаются как группа повышенного риска, в России существует значительная нехватка данных о женщинах секс-работницах (ЖСР), тогда как во всем мире данная группа официально признана уязвимой к ВИЧ-инфекции и инфекциям, передаваемым половым путем (ИППП). В имеющихся исследованиях показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди ЖСР составил 4,8% в г. Москве и 6,4% в г. Казани. Вариабельность ЖСР с точки зрения места предоставления услуг (секс-работники (СР), работающие на улицах, в квартирах) и их происхождения (внутренние и внешние мигранты) не изучена в достаточной мере и требует исследования для дальнейшей профилактики ВИЧ-инфекции и ИППП в данной группе.

В 2015 году организации «Врачи Мира» и «Фонд Шаги» совместно с российским движением СР «Серебряная Роза» начали реализацию проекта, целевой группой которого являются СР в г. Москве. В 2017 году было начато исследование распространенности ВИЧ-инфекции и ИППП среди ЖСР совместно с ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора.

Цель исследования:

Целью программы является способствование сокращению уровня передачи ВИЧ/ИППП среди СР в г. Москве; целью исследования является определение распространенности ВИЧ/ИППП среди ЖСР в г. Москве.

Материалы и методы исследования:

Исследование проводится методом перекрестного обследования в группах ЖСР, работающих в г. Москве, с помощью выборки, управляемой респондентом (ВУР). ВУР является модификацией выборки на основании снежного кома, то есть выборкой, в которой респонденты приходят по рекомендациям (купонам) респондентов, уже участвовавших в исследовании. ВУР продемонстрировала высокий потенциал при исследовании труднодоступных групп населения, имеющих плотные социальные сети. Однако, учитывая специфику группы СР, где социальные связи не всегда развиты, ВУР сталкивается с определенными сложностями. Исследование проводится в фиксированных и мобильных «точках» среди различных групп ЖСР (работающих на улице, в салонах, в квартирах). В целевой группе проводится тестирование и анкетирование (вопросы о социально-демографических, половых моделях поведения, знаниях и поведении в отношении ВИЧ/ИППП, доступе к профилактике и лечению).

Результаты:

Проведение исследования позволяет получить дополнительный доступ к труднодоступным подгруппам ЖСР, что приведет к адаптированию программы и к разработке оптимальных путей профилактики (учитывая социально-культурные аспекты, языковой барьер, а также детерминанты сексуального и репродуктивного здоровья).

Кроме того, миграция купонов в рамках исследования показывает некое взаимодействие между различными группами ЖСР. Распространение купонов в закрытых группах ЖСР позволяет выявить и привлечь равных мотиваторов в программу.

Предоставление бесплатных медицинских услуг по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции и ИППП в рамках исследования не дает возможность преодолевать другие существующие барьеры в целевой группе ЖСР.

Заключение:

Несмотря на сложности использования методологии ВУР в целевой группе ЖСР, данный метод способствует более глубокому пониманию взаимодействия внутри целевой группы. Это может быть использовано для адаптации мероприятий по профилактике, тестированию и медицинскому обслуживанию в рамках программ с наиболее «невидимыми» группами.

Профилактика ВИЧ-инфекции среди секс-работников за счет усиления потенциала сообщества

Коваленко В.

РОФ ПРКН СО «Новая Жизнь», Екатеринбург, Россия

Введение:

На сегодняшний день в Свердловской области выявлено более 90 тысяч случаев ВИЧ-инфекции, а уровень пораженности достиг 1,8%. В возрастной группе свердловчан от 18 до 49 лет инфицировано уже 3% населения. Однако официально зарегистрированные случаи отражают лишь часть реального количества жителей области, живущих с ВИЧ. Остальные, не выявленные и неизвестные случаи ВИЧ-инфекции являются барьером на пути стабилизации ситуации, связанной с распространением ВИЧ-инфекции. По оценкам экспертов количество проживающих на территории области ВИЧ-положительных людей может достигать 300 тысяч. Половой путь передачи ВИЧ-инфекции сегодня в области в структуре путей передачи ВИЧ составляет 54,5 %.

Одной из уязвимых и наиболее закрытых для медиков групп являются секс-работники (СР) Екатеринбурга. В 2014 году было проведено «Био-поведенческое исследование по ВИЧ-инфекции среди секс-работников в городе Екатеринбурге». По данным исследования у 14,8% СР выявлен положительный результат теста на ВИЧ. У СР Екатеринбурга отсутствует доступ к достоверной информации по профилактике ВИЧ-инфекции, отсутствует доступ к медицинским услугам. Криминализация секс-работы является препятствием для проведения эффективной профилактики ВИЧ-инфекции, ИППП.

Цель исследования:

Обеспечение доступа СР к тестированию на ВИЧ и профилактике за счет активизации сообщества и внедрение равного консультирования.

Задачи проекта: вовлечение в систему обучения и профилактики, тестирования и консультирования представителей сообщества; обеспечение раннего выявления ВИЧ-инфекции среди СР за счет внедрения в практику работы проведения экспресс-тестирования на ВИЧ, сопровождение выявленных; профилактика ВИЧ-инфекции/ИППП среди СР Екатеринбурга (распространение презервативов, информационных материалов, проведение акций); профилактика ВИЧ-инфекции среди клиентов СР силами представителей сообщества.

Материалы и методы исследования:

В рамках релизации проекта были установлены контакты с администраторами 17 саун Екатеринбурга и организована работа на базе саун: установление контактов с СР, информирование о деятельности проекта, мотивация на тестирование на ВИЧ и проведение его на базе саун. Для организации работы на приниципах «равный – равному» в качестве аутрич-работников были привлечены представители сообщества СР. Были организованы семинары для сотрудников проекта, аутрич-работников, волонтеров и СР по профилактике ВИЧ-инфекции, до- и послетестовому консультированию, по ИППП, по профилактике насилия. Проведены совместные мероприятия: создание дропин-центра для СР на базе офиса «Новой Жизни», проведение мероприятий посвященных Дню защиты секс-работников от насилия, Дню борьбы со СПИДом. Проводилось активное распространение информации по профилактике ВИЧ-инфекции среди клиентов СР.

Результаты:

За неполных три года реализации проекта тестирование на ВИЧ прошли 1984 СР Екатеринбурга, в 51 случаев были получены положительные результаты тестов. Наблюдение и лечение в СПИД-центре начали 34 человека. 2 СР являются аутрич-работниками проекта, вовлечены в деятельность на уровне принятия решений, координации направлений деятельности. 491 СР прошли обучение на семинарах по профилактике ВИЧ-инфекции, ИППП, насилия, по преодолению правовых барьеров и приняли участие в совместных мероприятиях. На базе 5 саун организованы пункты профилактики ВИЧ-инфекции (консультирование, распространение информации, презервативов).

Заключение:
Для того, чтобы проекты по профилактике ВИЧ-инфекции стали эффективными, основные усилия должны быть направлены на укрепление сообщества СР, привлечение в проект самих СР.

Эффективные стратегии профилактики и борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции среди общего населения

Отношение Русской Православной Церкви к ВИЧ-диссидентству

Плетнев М.Ю., Пименов Ю.Г.

Координационный центр по противодействию наркомании и алкоголизму. Отдел по социальному служению и церковной благотворительности, Санкт-Петербург, Россия

Введение:
С самого начала развития эпидемии ВИЧ/СПИДа в России, Русская Православная Церковь активно участвует в противодействии распространению заболевания и в оказании милосердной помощи людям живущим с ВИЧ и их близким. В октябре 2004 года Священный Синод принимает «Концепцию участия Русской Православной Церкви в борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа и работе с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом».
Этот документ становится основой для работы Церкви в данном направлении.
Содержание и дух Концепции не оставляют малейшего сомнения в резко негативном отношении Русской Православной Церкви к идеям ВИЧ/СПИД-диссидентства.

Цель исследования:
Озвучить позицию Русской Православной Церкви по теме ВИЧ-диссидентства. Выявить реальных носителей взглядов ВИЧ-диссидентства. Объяснить участие некоторых служителей Церкви в движении ВИЧ-диссидентства.

Материалы и методы исследования:
Анализ официальных церковных источников, анализ информационных источников, беседы с компетентными, в данной теме, представителями Русской Православной Церкви, с представителями медицинского сообщества и сообщества людей живущих с ВИЧ.

Результаты:
Официальная позиция Церкви четко обозначена в «Концепции участия Русской Православной Церкви в борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа и работе с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом».
«Человек, живущий с ВИЧ, испытывает чрезвычайную психологическую нагрузку, особенно трудно переносимую в первое время после получения известия о своем положительном ВИЧ-статусе. Это психологическое бремя усиливается рядом иных обстоятельств — отвержением со стороны общества, утратой смысла жизни, чувством страха. Пастырь должен проявлять максимальное внимание к обратившемуся человеку с ВИЧ/СПИДом. Прежде всего, важно помочь ему преодолеть отчаяние и обрести надежду. Главная же задача пастыря при общении с ВИЧ-инфицированным — дать ему возможность обрести подлинный смысл жизни, встретиться со Христом».
«Священник должен призывать человека, живущего с ВИЧ/СПИДом, ответственно относиться к самому себе и к своим близким. В отношении самого себя больному следует заниматься лечением и вести здоровый образ жизни, в отношении близких — делать все возможное для предотвращения их заражения. Больной также может принести пользу обществу, в частности, помогая тем ВИЧ-инфицированным, которые нуждаются в поддержке, чтобы справиться с психологической нагрузкой и отчаянием».
«Для священника, окормляющего людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, будет полезным знание особенностей протекания болезни, специфики лечения и его доступности, методов преодоления трудностей, связанных с социальной адаптацией».
В Российском информационном пространстве бытует ошибочное мнение, что позиция ВИЧ-диссидентов, отрицающих существование самого вируса ВИЧ, поддерживается Русской Православной Церкви.
К сожалению, приходится отметить, что отдельные священнослужители Церкви разделяют идеи ВИЧ-диссидентства.
Основные причины данного явления: невежество и некомпетентность. Так же отметим, что отдельные верующие становятся жертвами конспирологических теорий.

Истинными носителями идей ВИЧ-диссидентства в России являются несколько неквалифицированных представителей медицинского сообщества, а также представители сообщества людей живущих с ВИЧ в стадии отрицания своего диагноза.

Заключение:

Официальная позиция Русской Православной Церкви по отношению к идеям ВИЧ-диссидентства резко отрицательная. Идеи ВИЧ-диссидентства не связаны с религиозными взглядами их носителей.

Опыт реализации кампании по социальной рекламе в мегаполисе

Пойлова Е.В., Виноградова Т.Н., Манушина Е.Н.

СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Санкт-Петербург, Россия

Введение:

Информирование населения о методах профилактики является одним из ключевых способов противодействия распространению эпидемии ВИЧ-инфекции. Важную роль в создании общественного интереса, привлечения внимания общества к актуальным проблемам ВИЧ/СПИДа и способам их преодоления играет социальная реклама.

Цель исследования:

Информирование населения о методах профилактики ВИЧ для снижения уровня его распространения.

Материалы и методы исследования:

С апреля 2016 года в Санкт-Петербурге проводится кампания по социальной рекламе по профилактике ВИЧ/СПИДа, которая осуществляется силами СПб Центра СПИД при участии рекламного агенства «ICU», совместно с БФ «Гуманитарное действие», Ассоциация «Е.В.А.», БФ «Диакония» и при поддержке Комитета по печати и взаимодействию со средствами массовой информации Правительства Санкт-Петербурга. Были изготовлены и размещены плакаты на ситибордах, лайтбоксах на улицах города и остановках общественного транспорта, стикеры в вагонах метро, видеоролики на больших городских экранах.

Результаты:

Основными информационными посылами кампании стали призыв к прохождению тестирования на ВИЧ-инфекцию, снижение дискриминационного отношения к людям, живущим с ВИЧ, развеивание мифов о ВИЧ. Об эффективности кампании в 2016 году свидетельствовали показатели увеличения числа звонков на горячие линии общественных организаций, представленных на размещенных материалах, на 25,2% по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года; увеличения посещаемости анонимного кабинета СПб Центра СПИД на 30,0% и посещаемости сайта Центра СПИД на 44,7%.

В процессе планирования второго этапа кампании по социальной рекламе с новым дизайном в 2017 году был проведен соцопрос людей до 35 лет. В опросе участвовали 925 студентов со всей России. По данным опроса, были учтены возможные реакции аудитории: осведомленность аудитории о содержании рекламного сообщения, о проблеме, на которую обращаем внимание; предположительная реакция аудитории по отношению к продвигаемому объекту. В апреле 2017 года изготовлены новые макеты и слоганы для наружной социальной рекламы, в контактах макетов появился номер горячей линии Центра СПИД. С апреля по декабрь 2017 года количество посещений сайта увеличилось по сравнению с аналогичным периодом в 2016 году на 38,0%. Прирост посетителей в возрасте от 18 до 35 лет составил 28,1%. Из числа уникальных посетителей доля молодых людей в возрасте от 18 до 35 лет составила 32,5%. На горячую линию Центра СПИД за указанный период поступило 1 318 звонков, 18,6% звонивших узнали информацию о горячей линии из контактов, указанных в социальной рекламе.

За время проведения кампании поступили запросы на использование разработанных нами оригинал-макетов от Центров СПИД и общественных организаций регионов России: Тверь, Екатеринбург, Красноярск, Рязань, Ростов, Якутск и др.

Затраты на одного ВИЧ-инфицированного пациента варьируют от 165 до более 400 тысяч рублей в год в зависимости от стадии заболевания. Финансовые затраты на проведение кампании с апреля 2016 по декабрь 2017 составили 390 тысяч рублей (разработка дизайн-макетов, печать материалов). Проведение кампании является экономически выгоднее даже в случае предотвращения всего лишь двух новых случаев инфицирования ВИЧ в год.

Заключение:

Социальная кампания по профилактике ВИЧ-инфекции на улицах города и транспорте увеличивает внимание населения к проблеме.

Макеты и слоганы социальной рекламы должны разрабатываться на основе ранее проведенных социологических опросов целевой аудитории.

Социальная реклама в обязательном порядке должна давать информацию о том, куда можно обратиться за квалифицированным ответом по вопросам ВИЧ-инфекции.
Финансовая составляющая проведенной кампании ниже стоимости наблюдения и лечения двух ВИЧ-инфицированных пациентов.

Православная Церковь Молдовы и профилакика ВИЧ-инфекции в местах заключения

Мелинти М.В.

Кишиневско-Молдавская митрополия. Синодальный отдел по тюремному служению, Кишинев, Молдова

Введение:
Православная Церковь Молдовы пользуется значительным авторитетом, который, во многом, позволяет ей осуществлять ряд программ для помощи местному населению. Доверительное отношение к священнослужителям дает возможность проводить просветительскую и общественную работу по предотвращению ВИЧ-инфекции среди местного населения и в местах лишения свободы

Цель исследования:
Определить возможности, при которых тюремные священники смогли бы вести профилактическую работу в местах лишения свободы. Создание методического материала, включающего медицинские, богословские и практические рекомендации по профилактике ВИЧ-инфекции в местах лишения свободы

Материалы и методы исследования:
За многие годы наша Церковь собрала особый опыт по душепопечению в тюрьмах. Однако, помимо церковных и миссионерских мероприятий, священники, при поддержке неправительственных организаций и медицинских учреждений, изучают новые методы профилактики ВИЧ-инфекции — знания, помогающие им в их дальнейшей работе. Но знания не сравнимы с опытом. Для этой цели мы готовим ряд методических изданий, которые будут включать тематические проповеди, планы дискусский и богословские тезисы для работы с ВИЧ-инфицированными заключенными и другими лицами из групп риска. Учитывая специфику тюремной субкультуры и национальных обычаев, именно священнику более способны довериться заключенные, что позволяет устанавливать благоприятную гармонию и предотвращать неадекватное поведение или отказы в медицинской помощи.

Результаты:
На территории Молдовы действуют 17 тюрем и коллоний. При каждой тюрьме действует домовая церковь/часовня или отдельно стоящий храм. К каждому учреждению причислен один или 2–3 тюремных священника, которые регулярно проводят мероприятия религиозного и миссионерского характера. Департамент пенитенциарных учреждений при Минюсте Молдовы с одобрение относится к работе Православной Церкви в тюрьмах и оказывает всяческую поддержку для повышения профессионального уровня работы тюремных священников.

Заключение:
Благодаря плодотворному сотрудничеству Православной Церкви Молдовы с Департаментом пенитенциарных учреждений и НПО, профилактическая работа в местах лишения свободы дает свои скромные результаты. Создание методических материалов для каппеланов облегчит их работу и повысит эффективность их душепопечительской миссии в тюрьмах и колониях Молдовы.

Статус ВИЧ должен быть известен каждому. Роль информационных кампаний в пропаганде осведомленности и действий народа Латвии

Рутиньш Р.Г.

Группа поддержки для людей, живущих с ВИЧ/СПИД – "AGIHAS", Рига, Латвия

Введение:
Для достижения своей главной цели — противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции, группа поддержки инфицированных ВИЧ и больных СПИД («АГИХАС», Латвия), работала над повышением информированности и образованности общества в вопросах ВИЧ/СПИД.

Цель исследования:
Снижение количества новых случаев ВИЧ-инфекции и стимулирование тестирования на заболевания, передающиеся половым путём, для своевременного их выявления, повышение информированности населения, снижение дискриминации и стигматизации людей, живущих с ВИЧ, улучшение мониторинга здоровья населения.

Материалы и методы исследования:
При помощи публичных компаний, включающих распространение информационных буклетов, рекламу, интервью и дискуссии с привлечением знаменитостей, АГИХАС призывало людей своевременно и регулярно проходить тестирование на ВИЧ и другие заболевания, передающиеся половым путём.
Дискуссия посла доброй воли Лелде Лиетавиете (медийное лицо, журналист) с врачами-специалистам и пастором о ВИЧ-инфекции, а также о ее влиянии на женщин, была нацелена на улучшение понимания связанных с инфекцией проблем в обществе и ситуации, с которой сталкиваются женщины после получения диагноза ВИЧ-инфекции.
С 1 ноября 2016 года АГИХАС запустила промо-акцию «Я знаю! А ты знаешь?» ("Es zinu! Vai Tu zini?"), в ходе которой, посредством видеоролика, жителей Латвии призывают пройти тестирование на ВИЧ по «дружественной» цене в лабораториях "E. Gulbja laboratorija", "Centrālās laboratorija" по всей Латвии. На сегодняшний момент это наиболее социально значимая и всеохватывающая акция по информированию общественности о профилактике ВИЧ-инфекции. Её успех обеспечило участие многих известных персон (музыкантов и медийных личностей).
https://www.facebook.com/agihaslv/videos/1697782447205553/
https://www.facebook.com/pg/agihaslv/videos/?ref=page_internal
http://veselam.la.lv/2016/11/04/slaveni-cilveki-iedrosina-veikt-hiv-parbaudi/
https://www.facebook.com/pg/agihaslv/videos/?ref=page_internal
1 декабря 2016 года АГИХАС организовало благотворительный концерт «Латвийский рассказ о ВИЧ/СПИД на протяжении 30 лет» ("Latvijas HIV/AIDS stāsts 30 gadu garumā") в Англиканской церкви и вручение премии «Прикосновение» ("Glāsts") за заслуги в области борьбы с ВИЧ/СПИД (https://www.youtube.com/watch?v=F4YlfwwsZrg).

Результаты:
В результате информационной кампании увеличилось тестирование на ВИЧ в лабораториях, участвовавших в акции на 15%. В дополнение к этому, улучшился имидж и узнаваемость НПО АГИХАС в Латвийском обществе.

Заключение:
Информационные кампании, призывающие пройти тестирование на ВИЧ, снижают уровень дискриминации и стигматизации людей, живущих с ВИЧ и стимулируют людей не боятся пройти тестирование, обратиться к врачу и инфектологу.

Терминология ЮНЭЙДС по ВИЧ-инфекции в СМИ Таджикистана: вчера и сегодня

Абдухамедов Н.А., Каримов С.С.

Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, Душанбе, Таджикистан

Введение:
В основе эффективного противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции лежит комбинированная профилактика. Средства массовой информации (СМИ) являются одними из популярных в народе источников, откуда люди узнают о ВИЧ, профилактике инфекции и т.д. Правильное освещение в СМИ темы ВИЧ-инфекции, с использованием рекомендуемых Объединённой программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС) терминов, повышает информированность людей и толерантность общества к людям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции, содействует снижению стигмы и дискриминации, помогает повысить эффективность ответных мер на эпидемию.

Цель исследования:
Определение в динамике степени встречаемости в материалах СМИ Таджикистана терминов по ВИЧ-инфекции, предлагаемых ЮНЭЙДС, для использования в качестве предпочтительных и не использования, как неправильных/некорректных и стигматизирующих.

Материалы и методы исследования:
Проведён качественный контент-анализ (анализ) материалов ряда СМИ Таджикистана (печатные/электронные/телевидение) на тематику ВИЧ-инфекции, с фокусом на использованные в них термины, предлагаемые в руководствах ЮНЭЙДС по терминологии (2011, январь; 2015). Проанализированы материалы, выпущенные в период 2009–2012гг., и далее, — по 2016г. В материалах целенаправленно проводился поиск ряда часто применяемых авторами терминов, которые ЮНЭЙДС предлагает использовать (предпочтительные термины) и не использовать, соответственно (через дробь):

1. «ВИЧ» / «вирус СПИДа» или «вирус ВИЧ»;
2. «Тест на ВИЧ» / «тест на СПИД»;
3. «Риск заражения ВИЧ» / «риск СПИДа»;
4. «Люди, живущие с ВИЧ» («дети, живущие с ВИЧ») / «носитель СПИДа» или «больной СПИДом»;
5. «Ключевые группы населения» / «группы высокого риска»;
6. «Люди, употребляющие инъекционные наркотики» / «наркоманы»; др.

Проведена оценка влияния бюллетеней Государственного учреждения «Республиканский центр по профилактике и борьбе с СПИД» (ГУ РЦ СПИД), рассылаемых в СМИ страны и др. (2011–2015), на частоту использования в тематических материалах СМИ предпочтительных терминов. Наряду с соответствующей тематической информацией, через бюллетени до сведения читателей доводится терминология ЮНЭЙДС, используемая в них.

Оценено также влияние на качество материалов СМИ, в части используемой терминологии, подготовленного нами и изданного в 2013 г. пособия для журналистов Таджикистана «ВИЧ-инфекция: освещение в СМИ», одна глава которого посвящена терминам, предпочтительным для использования авторами. Оценено влияние на качество материалов СМИ и тематических тренингов для журналистов страны, организованных ранее ЮНЭЙДС.

Результаты:

Термины, предлагаемые ЮНЭЙДС не использовать («вирус СПИДа» или «вирус ВИЧ», «тест на СПИД», «риск СПИДа», «носитель СПИДа» или «больной СПИДом», «группы высокого риска», «наркоманы», др.), встретились в материалах СМИ страны за 2009–2012 гг., в целом, от 70% до 90% и более случаев. Соответственно этому, предпочтительные термины для использования, в частности «ВИЧ», «тест на ВИЧ», «риск заражения ВИЧ» и др., встретились в этих же материалах, в целом, от 0 до 20–30% случаев.

В 2013–2016 гг., предпочтительные для использования термины встретились в материалах СМИ, в целом, более чем в 90% случаев. В материалах СМИ иногда ещё встречаются термины, которые предлагается не использовать.

Заключение:

В материалах СМИ Таджикистана на тематику ВИЧ-инфекции, в последние годы наблюдается заметный прогресс в части использования журналистами предпочтительных терминов, рекомендуемых ЮНЭЙДС. Этому содействуют бюллетени ГУ РЦ СПИД, пособие для журналистов Таджикистана «ВИЧ-инфекция: освещение в СМИ» и тематические тренинги для журналистов страны.

Выпуск более качественных материалов в СМИ будет содействовать повышению эффективности противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции в стране, в том числе в соответствии со Стратегией ЮНЭЙДС на 2016–2021 гг. «Ускорение мер для прекращения эпидемии СПИДа».

Усовершенствование нормативно-правовой базы и системы медико-социального сопровождения беременных женщин с ВИЧ-инфекцией, родителей и опекунов ВИЧ-положительных детей

Недобежкина М.П., Недобежкин В.В.

Благотворительный фонд «Дом надежды», Иваново, Россия

Введение:

Большинство случаев заражения младенцев и малолетних детей ВИЧ-инфекцией связаны с ее передачей от матери ребенку. В настоящий момент мы все чаще сталкиваемся с беспечностью родителей детей живущих с ВИЧ и тех, кто только собирается ими стать, они не причисляют себя к группе СПИД-диссидентов, не отказываются от лечения, но по разным причинам не посещают центр СПИД. В ряде случаев, такие мамы не состояли на учете ни в женской консультации, ни центре СПИД по беременности и родам, не проходили химиопрофилактику.

Имея подтвержденный диагноз ВИЧ-инфекции у ребенка, они продолжают пассивно относиться к лечению и наблюдению ребенка в центре СПИД. Отказываются от обследования и лечения или не соблюдают прием препаратов.

Цель исследования:

Проанализировать причины такого поведения. Подготовить предложения для усовершенствования нормативно-правовой базы и системы медико-социального сопровождения. Создать модель межведомственного взаимодействия при постановке на учет по беременности ВИЧ-инфицированной женщины для регулярного диспансерного наблюдения, оказании помощи ВИЧ-инфицированному ребенку в получении жизненно важного лечения.

Материалы и методы исследования:
Данное исследование было проведено командой специалистов: педиатр, инфекционист, психолог, специалист по социальной работе. Исследовано 183 семьи, имеющих ребенка с диагнозом «ВИЧ-инфекция». Исследование проводилось путем проведения интервьюирования членов семей, имеющих ребенка с диагнозом «ВИЧ-инфекция».

Результаты:
В семьях, включенных в исследование, 7 детей не получают необходимого лечения. По итогам анализа было выявлено, что отрицает существование ВИЧ-инфекции лишь 1 семья, в то время как 3 семьи, имеющие ВИЧ-инфицированного ребенка не посещают центр СПИД вообще или посещают его от случая к случаю потому что проживают в области, родители не имеют работы, и посещение центра для них «дорогое удовольствие». В 3 семьях, имеющих ребенка с ВИЧ-инфекцией, родители или опекуны сами находятся на инвалидности и не посещают центр СПИД в силу ограниченных физических возможностей. Сами взрослые терапию не принимают. В целом, все эти семьи находятся в уязвимом финансовом и социальном положении или в силу своих физических или интеллектуальных особенностей и иных обстоятельств не могут обеспечить адекватное наблюдение и лечение ребенка в медицинских учреждениях.

Заключение:
Сложившаяся ситуация нуждается в улучшении, для чего необходимо усовершенствование системы медико-социального сопровождения и усовершенствование нормативно правовой базы. Одним из возможных решений может стать развитие системы патронажа на дому. Необходимо индивидуальное изучение каждого конкретного случая. Если женщина, семья или опекун не могут обеспечить наблюдение и лечение ребенка, необходимо провести поиск лица которому родители доверяют (иногда родственники, иногда соседи и т.д.) , обучение таких лиц по вопросам грамотности лечения ВИЧ-инфекции и налаживание взаимодействия представителей центра СПИД через этих посредников с семьей ребенка.

О бюджетном финансировании проектов неправительственных организаций, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции в Южно-казахстанской области

Маширов К.Н, Мейрханов Т.М.

Южно-Казахстанский областной центр СПИД, Шымкент, Казахстан

Введение:
Южно-Казахстанская область (ЮКО) по численности населения (2841,3 тыс. человек) является одним из крупнейших регионов республики. В целях сдерживания распространения ВИЧ в ЮКО были своевременно организованы и проведены профилактические мероприятия, благодаря чему темпы прироста случаев ВИЧ в области ниже среднереспубликанских значений. Для достижения стратегии ЮНЭЙДС «90-90-90» необходима дальнейшая активизация усилий медицинской службы в тесном сотрудничестве с гражданским сектором. По ЮКО на 01.01.2017 г. зарегистрировано 2 965 людей, живущих с ВИЧ, из которых 61,9% мужчины, 38,1% — женщины.

Цель исследования:
Выделение финансирования из местного бюджета на программы «Снижения вреда» для мероприятий по профилактике ВИЧ начато с 2007 года. Целью данного исследования является оценка эффективности реализованных программ.

Материалы и методы исследования:
Анализ выделенных средств проводился по данным государственной программы развития здравоохранения РК «Саламатты Казахстан», региональной программы противодействию эпидемии СПИДа в ЮКО, и плана финансирования управления здравоохранения области. Проведена оценка основных показателей работы проектов за период с 2007 по 2016 год.

Результаты:
Всего за период с 2007 по 2016 гг. по государственному социальному заказу было выделено порядка 500 тысяч долларов США по следующим направлениям: внедрение проектов по социальной поддержке людей с ВИЧ; реализация профилактической программы снижения вреда от употребления наркотиков; профилактика ВИЧ-инфекции среди секс-работников (СР); реализация образовательных мероприятий в целевых группах (учащиеся и преподаватели учебных заведений, беременные, сотрудники полиции и др.); проведение массовых кампаний, акции (посвященных Всемирному дню борьбы со СПИДом, дню молодежи, дню памяти жертв СПИДа); развитие волонтерского движения.

Благодаря деятельности проектов достигнуты следующие результаты. Удельный вес потребителей инъекционных наркотиков среди новых случаев ВИЧ-инфекции снизился с 67,9% (2005 г.) до 13% (2016 г.). Отмечено увеличение доли СР, использующих презервативы (до 80%). Информированность населения о путях передачи и мерах профилактики ВИЧ-инфекции повысилась с 12% до 58%. Увеличилось число обращений в дружественный кабинет центра СПИД до 65,1%.

Заключение:

В результате проведения масштабных мероприятий с привлечением неправительственного сектора отмечается снижение темпов прироста новых случаев, эпидемия ВИЧ-инфекции в ЮКО находится в концентрированной стадии. Достигнут конечный результат деятельности — показатель распространенности ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15–49 лет на 01.01.2017 г. составляет 0,12% (среднереспубликанский показатель — 0,2%).

Улучшение доступа к лечению и диспансерному наблюдению ВИЧ-инфекции и сопутствующих заболеваний

Интеграция и децентрализация медицинской помощи, как инструмент улучшения качества услуг пациентам с ВИЧ-инфекцией

Мухратова И., Чуйков А., Кандлен К., Миронова Н., Жакович А.

Городская больница №2, Норильск, Россия;
AHF Россия, Москва, Санкт-Петербург, Россия;
AHF Европейское бюро, Амстердам, Нидерланды

Введение:

Опыт децентрализации в ряде регионов РФ показал высокую эффективность в отношении приверженности наблюдению и лечению. Кроме того, ВОЗ рекомендует для регионов с высокой пораженностью ВИЧ и туберкулезом интеграцию услуг по данным патологиям в одном учреждении для повышения доступа к лечению. Норильск — город, расположенный за полярным кругом, с суровым климатом, снежным покровом до 300 дней в году, температурами до -64°С. Удаленность некоторых районов от диспансерного отделения ВИЧ достигает 40 км (Талнах, Кайеркан), что создает сложности в регулярном получении медицинских услуг в диспансерном отделении ВИЧ (ДО-ВИЧ). Распространенность ВИЧ-инфекции в Норильске — 3101,6 на 100 тыс. населения, туберкулеза — 79,6 на 100 тыс. населения.

Цель исследования:

Провести анализ изменений охвата антиретровирусной терапией (АРВТ), диагностикой туберкулеза, охвата химиопрофилактикой, отказа от лечения и наблюдения до начала децентрализации и интеграции в рамках клинической программы, реализуемой при поддержке AHF и через 2 года после ее начала.

Материалы и методы исследования:

Клиническая программа при поддержке AHF обеспечила прием врачей-инфекционистов, забор крови, выдачу АРВТ и препаратов для лечения сопутствующих состояний в поликлиниках районов Талнах и Кайеркан, также был организован семинар для врачей-фтизиатров и инфекционистов по ко-инфекции «ВИЧ-инфекция и туберкулез». В рамках клинической программы была приобретена кабина для сбора мокроты, была обеспечена доступность врача-фтизиатра, социального работника для розыска потерянных пациентов и равного консультанта в ДО-ВИЧ.

Результаты:

Количество пациентов клинической программы при поддержке AHF увеличилось с 1 415 в 2015 до 2 399 в 2017. Количество пациентов, наблюдающихся на децентрализованных сайтах, увеличилось с 237 в 2015 г. до 840 в 2017 г. Количество пациентов в Кайркане на конец 2017 г. составило 243, Талнахе — 597. Количество пациентов, получающих АРВТ в Талнахе, увеличилось с 30 в 2015 г. до 298 в 2017 г., в Кайеркане, в свою очередь, увеличение произошло с 30 в 2015 г. до 69 в 2017 г. Были возвращены на диспансерное наблюдение, благодаря усилению социальной работы в обеих клиниках, 169 пациентов. Количество пациентов, начавших АРВТ в течении 14 дней, увеличилось с 13 в 2015 до 161 в 2017 г. Уровень CD4 на старте АРВТ увеличился с 230 клеток/мкл в 2015 г. до 289 клеток/мкл в 2017 г. Время, затрачиваемое на дорогу до врача, сократилось с 90 минут в 2015 г. до 10 — в 2017 г. Интегрирование фтизиатрической помощи в комплекс медицинских услуг, оказываемых при ВИЧ-инфекции на территории ДО-ВИЧ, привело как к повышению охвата химиопрофилактикой и диагностикой, так и к улучшению качества комплекса лечебно-диагностических мероприятий.

Выявление Micobacterium tuberculosis в мокроте увеличилось с 60% (28) в 2015 г. до 71,8% (44) в 2017 г.; выявление случаев первичного туберкулеза увеличилось на 12% (62). Количество пациентов, начавших химиопрофилактику туберкулеза в 2017 г. увеличилось на 35%, по сравнению с 2015 г., и составило 383 человека. Количество пациентов, закончивших полный курс химиопрофилактики туберкулеза, с 2015 года удвоилось и в 2017 составило 206 человек. Время, затрачиваемое для исключения активного туберкулеза при назначении химиопрофилактики, сократилось с 45 до 7 дней.

Заключение:
Децентрализация помогает приблизить медицинские услуги к пациенту, увеличивая количество пациентов, вставших на диспансерный учет, способствуя раннему началу АРВТ и повышая охват терапией. Интеграция услуг по ВИЧ-инфекции и туберкулезу в одном учреждении уменьшает барьеры для диагностики туберкулеза и начала химиопрофилактики, способствует более раннему выявлению туберкулеза и улучшению клинических исходов. Децентрализация и интеграция доказали свою эффективность и имеют потенциал для использования в качестве модели по улучшению качества медицинской помощи.

Участие сообщества людей, живущих с ВИЧ, в содействии расширения охвата услуг для целевых групп осужденных и бывших осужденных людей, употребляющих наркотики

Шукуров У.Ф.

Общественное объединение «Страновой совет пациентов», Кара-Балта, Кыргызстан

Введение:
Барьеры, препятствующие доступу к лечению, к пакету услуг снижения вреда для людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), способствуют дальнейшему развитию эпидемии ВИЧ-инфекции. Преодолевать проблему по отношению к сообществу ЛУИН, осужденных и бывших осужденных невозможно без обеспечения этой группы доступом к информации и лечению. ЛУИН опасаются пользоваться услугами из-за угрозы уголовного наказания, часто лишены доступа к медицинским услугам. Карательный характер законодательства ведет к их попаданию в места лишения свободы (90% ЛУИН отдаленных регионов страны). Доступ к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, тестированию на ВИЧ и поддержке в условиях заключения ограничен, поэтому уровни заболеваемости ВИЧ-инфекцией, туберкулезом и гепатитом С остаются стабильно высокими в этой группе, а доступ к услугам недостаточный, что приводит к прерыванию лечения.
Сегодня мы видим необходимость охвата ЛУИН до и после освобождения из мест лишения свободы услугами по тестировании на ВИЧ, созданию условий повышения доступа к антиретровирусной терапии (АРТ), удержания их на АРТ и выработке приверженности. Это возможно при условии охвата ЛУИН минимальным пакетом услуг и повышения уровня информированности по вопросам ВИЧ-инфекции, туберкулеза, снижения вреда.

Цель исследования:
Барьеры к доступу лечению, пакету услуг снижения вреда для ЛУН с ВИЧ+ статусом.

Материалы и методы исследования:
Анкетирование,анализ задокументированных кейсов ЛУН в исправительных колониях страны, исследование индекса стигмы.

Результаты:
Каждый второй ЛЖВ имеет опыт употребления инъекционных наркотиков. Опыт инъекционного употребления наркотиков усиливает стигму по признаку позитивного ВИЧ-статуса. Каждый третий ЛУИН/ЛЖВ состоит в зарегистрированном браке или состоит в отношениях без совместного проживания (длительность отношений, как правило, от 1 года до 9 лет). Двое из трёх получают антиретровирусное лечение, при этом в каждом пятом случае регистрируется отказ от лечения. Частота летальных исходов среди ЛУИН/ЛЖВ составляет в среднем 3 человека в месяц. Уровень стигмы и дискриминации очень высок, что не позволяет ЛУИН/ЛЖВ, с туберкулезом и вирусным гепатитом С обращаться в лечебные учреждения. Они продолжают оставаться бесправными, закрытыми для проведения с ними профилактических программ и невольно становятся распространителями ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний.
Информация от врачей и медицинских работников недостаточна, брошюры и буклеты не всегда читаются. Важным фактором является и миграция населения, которая затрудняет регистрацию, проведение лечения в амбулаторных условиях, способствует перерывам в лечении.

Заключение:
Преодолевать проблему по отношению к сообществу ЛУИН осужденных и бывших осужденных невозможно без информирования и лечения. ЛУИН опасаются пользоваться услугами из-за угрозы уголовного наказания , ли-

шены доступа к медицинским услугам. Карательный характер законодательства ведет к пападанию в места лишения свободы (90% ЛУИН, особенно отдаленных регионов страны). Доступ к профилактике, лечению ВИЧ-инфекции, тестированию на ВИЧ и поддержке в условиях заключения ограничен и поэтому уровни заболеваемости ВИЧ-инфекцией, туберкулезом и гепатитом С остаются высокими, а недостаточный доступ к услугам приводит к прерыванию лечения и даже смерти. Требуется снижение стигмы и дискриминации среди ЛУИН, повышение уровня их информированности и дальнейшее определении целей адвокации для улучшения профилактики, обеспечения доступа к лечению, уходу и поддержке ЛУИН.

Ресоциализация лиц, освободившихся из учреждений Федеральной службы исполнения наказаний России по Республике Татарстан

Галиуллин Н.И., Нагимова Ф.И., Зайнуллина Р.Х., Сайфуллина Л.Н., Кузнецова М.В., Нугманова М.Г.

Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, Казань, Россия

Введение:

Лица, освобожденные из мест лишения свободы, являются особой социально-демографической группой, состоящей преимущественно из мужчин трудоспособного возраста, часть которых без оказания им необходимой социальной помощи не может успешно интегрироваться в обществе.

Цель исследования:

Мониторинг статистических данных с дальнейшей оценкой проводимых мероприятий по ресоциализации ВИЧ-инфицированных лиц, освободившихся из мест лишения свободы.

Материалы и методы исследования:

Проведен анализ охвата медицинской помощью ВИЧ-инфицированных лиц после освобождения из учреждений Федеральной службы исполнения наказаний России по Республике Татарстан (ФСИН России по РТ) в 2015–2017 гг.

Ежегодно в учреждениях ФСИН России по РТ находятся около 1 000 ВИЧ-инфицированных граждан, освобождается до 400 людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ). В 2017 году из учреждений ФСИН России по РТ освободилось 419 ЛЖВ, что на 25,8% больше, чем в 2016 г. (2016г. — 333; 2015г. — 351).

Уровень рецидива преступлений в первый год после освобождения из мест лишения свободы среди осужденных ранее ЛЖВ достигает 11%: 2017 г. – 47 человек (11,2%), 2016 г. — 35 человек (10,5%), 2015г. — 40 человек (11,4%), и связан с проблемами ресоциализации этой категории лиц.

Для решения проблем ресоциализации и социальной адаптации указанных лиц в Татарстане принята государственная программа «Обеспечение общественного порядка и противодействие преступности в Республике Татарстан на 2014–2020 годы», утвержденная постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 16.10.2013 №764.

Еженедельно проводится персонифицированный мониторинг больных ВИЧ-инфекцией, освободившихся из мест лишения свободы, с передачей информации в медицинские организации республики для дальнейшей диспансеризации по месту предполагаемого прибытия.

За 2017 г. из учреждений ФСИН России по РТ освободились 419 ЛЖВ, все взяты на диспансерный учет. Прошли клинико-лабораторный мониторинг 357 человек — 85,2% (2016 г. — 264 (79,3%), 2015 г. — 272 (77,5%)), в том числе продолжают получать антиретровирусную терапию (АРВТ) 41 человек — 9,8% (2016 г. — 29 (8,7%), 2015 г. — 28 (7,9%)), вновь взяты на АРВТ 56 чел. — 13,3% (2016 г. — 45 (13,5%), 2015 г. — 52 (14,8%)). Получили стационарную медицинскую помощь 57 ЛЖВ — 13,6% (2016 г. — 56 (16,8%), 2015 г. — 55 (15,7%)).

Неохваченными диспансерным наблюдением в 2017 г. остались 62 (14,8%) ЛЖВ (2016 г. — 69 (20,7%), 2015 г. — 79 (22,5%)) по следующим причинам: несмотря на многочисленные вызовы, не явились по приглашению — 23 человека (37,1%), выбыли за пределы Республики Татарстан — 9 (14,5%), умерли — 30 (48,4%). Основными причинами смерти стали заболевания сердечно-сосудистой системы и СПИД-индикаторные заболевания (по 26% случаев), от туберкулеза умерло 7 человек (23%).

Результаты:

За последние 3 года отмечается увеличение охвата медицинской помощью после освобождения из мест лишения свободы ВИЧ-инфицированных лиц. Ежегодно растет доля ВИЧ-инфицированных лиц, охваченных диспансеризацией после освобождения, в том числе продолжающих получать АРВТ.

Заключение:
В Республике Татарстан осуществляется преемственность в оказании медицинской помощи, проведении АРВТ людям, живущим с ВИЧ, освободившимся из учреждений ФСИН России по РТ.

Опыт быстрого тестирования на ВИЧ в анонимном кабинете Центра СПИД

Виноградова Т.Н., Холина Н.А., Бузунова А.Д.

СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Санкт-Петербург, Россия

Введение:
Многие пациенты, получив положительный результат теста на ВИЧ, встают на диспансерный учет через продолжительный промежуток времени, хотя срок постановки на диспансерный учет в Центр СПИД с момента выявления положительного результата теста имеет важное значение для сохранения здоровья пациента. Люди, прошедшие тестирование в анонимном кабинете Центра СПИД методом ИФА, в 40% случаев не возвращались за результатом теста по причине необходимости дополнительного визита через 3–4 дня после сдачи анализа.

Цель исследования:
Внедрение быстрого тестирования на ВИЧ в условиях анонимного кабинета Центра СПИД для сокращения сроков получения результатов теста и сроков постановки на диспансерный учет в Центре СПИД при положительном результате.

Материалы и методы исследования:
Исследование выполнено на базе СПб Центра СПИД на основе ретроспективного наблюдения результатов тестирования за период с ноября 2016 по октябрь 2017 года , с использованием методов эпидемиологического и статистического анализа.

Результаты:
При поддержке Фонда помощи при СПИДе (AHF Россия) СПб Центр СПИД с ноября 2016 года применят быстрое тестирование на ВИЧ для людей, обратившихся за анонимным тестированием.
За 12 месяцев быстрый тест на ВИЧ выполнен 3 245 людям, положительный результат получен у 364 человек (11,22%). Соотношение мужчин и женщин составло 57,0 и 43,0% соответсвенно.
Среди причин, побудивших к посещению анонимного кабинета Центра СПИД, достоверно были названы следующие незащищенный половой контакт (74,0%, из них 9,6% положительныхх результатов), употребление инъекционных наркотиков (8,0%, из них 24,5% положительных результатов), гомосексуальные незащищенные контакты (12,0%, из них 16,8% положительных результатов).
Высокая выявляемость в анонимном кабинете обусловлена тем, что паценты изначально мотивированы на прохождение тестирование и считают, что имели рискованные эпизоды поведения в отношении инфицирования ВИЧ.
В случае положительного результата и наличии регистрации в регионе пациентам предлагалось в сопровождении социального работника Центра моментальная постановка на временный диспансерный учет в Центре СПИД для более углубленного обследования. Из 364 человек, получивших положительный результат, на диспансерный учет встали 303 человека (83,0%), диагноз подтвержден у всех, в настоящее время 211 человек (69,0%) получают антиретровирусную терапию.

Заключение:
Введение быстрого тестирования в анонимном кабинете Центра СПИД позволяет пациентам узнать результат теста непосредственно в день визита, не требует дополнительных временных затрат.
Наблюдается сокращение сроков постановки на диспансерный учет от момента выявления положительного результата теста на ВИЧ.
Непосредственное сопровождение социальным работником пациента с положительным результатом теста от анонимного кабинета до первичного приема врача мотивирует пациента на регулярное посещение Центра СПИД.
Применение метода быстрого тестирования в услвиях анонимного кабинета Центра СПИД позволяет сократить сроки постановки на учет, повысить приверженность пациента к диспансерному наблюдению и сохранить здоровье пациента путем своевременного назначения АРВТ.

Вклад НКО в работу с пациентами, затронутыми ВИЧ-инфекцией и туберкулезом в регионе ВЕЦА

Сидоренко Н.Ю.

Ассоциация «Е.В.А.», Санкт-Петербург, Россия

Введение:

По данным ECDC и Европейского регионального бюро ВОЗ в период с 2011 по 2015 год в 53 странах Европейского региона ВОЗ число новых случаев туберкулеза и число вызванных им смертей ежегодно снижалось. Однако эта положительная тенденция не распространяется на уязвимые перед туберкулезной инфекцией группы населения, такие как люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ), заключенные и мигранты. На протяжении того же периода число новых случаев сочетанной инфекции «ВИЧ-инфекция и туберкулез» (ВИЧ/ТБ) выросло на 40%.

Предоставление всем пациентам с туберкулезом услуг по тестированию на ВИЧ и всем пациентам с ВИЧ-инфекцией услуг по тестированию на туберкулез, параллельно с консультированием и быстрым доступом к лечению, может существенно повлиять на изменение ситуации.

Цель исследования:

Изучение опыта НКО в процессе оказания противотуберкулезной помощи ЛЖВ.

Материалы и методы исследования:

Онлайн опрос 50 сотрудников некоммерческих организаций Восточной Европы и Центральной Азии об опыте работы в сфере профилактики, диагностики и лечения туберкулеза, в том числе у людей, живущих с ВИЧ.

В опросе приняли участие: 35 руководителей НКО, 8 равных консультантов, 3 специалиста по социальной работе, 1 юрист, 1 врач, 1 психолог и 1 администратор он-лайн групп поддержки пациентов.

География участников опроса: Азербайджан, Армения, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Россия, Таджикистан, Узбекистан, Украина.

Период проведения опроса: март 2016 г.

Результаты:

Сотрудники НКО, принявшие участие в опросе, в основном работают с клиентами из групп риска по туберкулезу и ВИЧ-инфекции, занимаются профилактикой ВИЧ-инфекции и в рамках своей работы, консультируют ЛЖВ по вопросам профилактики туберкулеза, приверженности лечению латентной туберкулезной инфекции и активного туберкулеза.

В своей повседневной работе опрошенные выделили следующие трудности: крайне низкий уровень информированности ЛЖВ о вопросах туберкулеза (80%); дискриминация клиентов со стороны медицинских работников (74%); финансирование на работу программ по профилактике и лечению туберкулеза для НКО в регионе отсутствует (74%); низкая мотивация пациентов к лечению туберкулеза (66%); отсутствуют единые национальные стандарты профилактики и лечения туберкулеза у ЛЖВ (40%).

В качестве основных причины дискриминации пациентов медицинскими работниками были указаны: отсутствие у медиков знаний и навыков работы с наркозависимыми пациентами; наличие диагноза ВИЧ-инфекции; незнание пациентами своих прав.

Заключение:

В Плане действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. странам настоятельно рекомендуется систематически предоставлять услуги по тестированию и консультированию в связи с ВИЧ-инфекцией всем пациентам с туберкулезом и аналогичные услуги в связи с туберкулезом всем пациентам с ВИЧ-инфекцией.

После постановки диагноза пациенту нужно безотлагательно начать прием антиретровирусной терапии и получать поддержку в виде интегрированных и ориентированных на нужды людей услуг по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.

В рамках выполнения данной рекомендации НКО готовы: проводить индивидуальное консультирование и организовывать работу школ здоровья по вопросам ТБ; внедрять в работу и использовать на постоянной основе скрининг клиентов на наличие симптомов туберкулеза; расширять существующие сервисы сопровождения в медицинские учреждения; применять существующий опыт НКО в работе противотуберкулезных служб (консультирование по вопросам принятия диагноза, снижение внутренней стигмы, формирование и повышение приверженности лечению и т.д.).

Эффективность работы кабинета быстрого тестирования на ВИЧ-инфекцию в Областном центре СПИДа

Гоголева К.Ю.

ГБУЗ Свердловской области «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД», Екатеринбург, Россия

Введение:

Среди регионов Российской Федерации Свердловская область занимает одно из лидирующих мест по распространению ВИЧ-инфекции — показатель пораженности превышает среднероссийский показатель в 2,7 раза.

В условиях генерализованной стадии распространения ВИЧ-инфекции в регионе одной из важных задач является создание доступной системы раннего выявления ВИЧ для различных групп населения.

С этой целью в 2016 году в ГБУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД» (ОЦ СПИД) был открыт кабинет консультирования и быстрого тестирования на ВИЧ-инфекцию, куда, как показывают результаты дотестового консультирования, обращается большая доля пациентов группы повышенного риска.

Цель исследования:

Оценить результаты работы кабинета быстрого тестирования на ВИЧ-инфекцию на базе ОЦ СПИД.

Материалы и методы исследования:

Исследование выполнено на базе ОЦ СПИД на основе ретроспективного наблюдения результатов тестирования за период 2016–2017 гг., с применением методов эпидемиологического и статистического анализа выборки, состоящей из 4 382 человек.

Результаты:

В Свердловской области на базе ОЦ СПИД с августа 2016 года, при поддержке Фонда помощи при СПИДе (AHF), открыт кабинет быстрого тестирования на ВИЧ-инфекцию.

За 13 месяцев работы кабинета тестирование прошли 4 382 человека, положительный результат быстрого теста получили 389 человек (8,9%), что в 11 раз превышает выявляемость в рутинном скрининге по Свердловской области (0,8%).

В среднем за месяц тестирование проходят более 300 человек. Результаты дотестового консультирования показывают, что 18% от числа тех, кто прошел быстрое тестирование в кабинете, составляют контактные ВИЧ-инфицированных (половые партнеры и партнёры по внутривенному употреблению наркотиков). Вероятно, что эти граждане сопровождают на прием в ОЦ СПИД своих близких и услуга быстрого тестирования для них удобна в плане экономии времени.

Из числа получивших позитивный результат быстрого теста 92% дошли до обследования классическим методом с последующей постановкой на диспансерный учет, что в 1,5 раза выше показателя «доходимости» среди впервые выявленных в общей лечебной сети Свердловской области.

Стоит отметить преимущества быстрого тестирования в ОЦ СПИД в плане раннего выявления ВИЧ-инфекции. При рутинном скрининге в ЛПУ на долю лиц с поздними стадии ВИЧ-инфекции (4А, 4Б, 4В) приходится 41,2%, тогда как в кабинете быстрого тестирования лишь у 28,1% выявлены данные стадии заболевания.

Поскольку позитивный результат быстрого теста сопровождается обязательной послетестовой консультацией и сопровождением пациента до постановки на диспансерный учет, мы имеем возможность отследить процент лиц, начавших АРВТ и в дальнейшем, оценить приверженность к ней. Так, за 13 месяцев работы кабинета из 389 человек, получивших положительный результат быстрого теста, 18,8% начали прием антиретровирусных препаратов. Кроме того, до 70% клиентов кабинета быстрого тестирования остаются на сопровождении консультантов и привержены диспансерному наблюдению и лечению.

Заключение:

Данное исследование позволило определить востребованность услуги быстрого тестирования в ОЦ СПИД, особенно среди группы повышенного риска, а также показало возможность раннего выявления ВИЧ-инфекции.

Обязательное до- и послетестовое консультирование способствует высокому уровню постановки на диспансерный учет.

Возможность длительного сопровождения пациентов кабинета быстрого тестирования ОЦ СПИД позволяет поддерживать высокий уровень приверженности.

Удержание на лечении и повышение приверженности в Республике Таджикистан

Давлятова З.Р.

РОО «СФВЗ–Таджикистан», Душанбе, Таджикистан

Введение:

По состоянию на 1 января 2016 года в Таджикистане зарегистрировано 7 709 случаев ВИЧ-инфекции. С момента начала использования антиретровирусной терапии (АРВТ) в стране охват пациентов АРВТ растет. По состоянию на 1 июля 2016 года более 3 520 человек, живущих с ВИЧ, получают АРВТ. Однако, в тоже время, по данным Республиканского Центра по профилактике и борьбе со СПИД Республики Таджикистан, почти 300 пациентов прекратили прием АРВТ.

Цель исследования:

Увеличить и улучшить приверженность лечению ВИЧ-инфекции среди пациентов как новых, так и уже находящихся на лечении, а также среди тех, кто прекратил прием АРВТ.

Материалы и методы исследования:

Для решения существующих проблем AFEW-Таджикистан использует программу Поддерживающего социального сопровождения. Поддерживающее социальное сопровождение является практическим методом, доказавшим свою эффективность в оказании помощи ЛЖВ в повышении их приверженности АРВТ и в решении первоочередных социально-бытовых проблем.

Социальное сопровождение состоит из следующих компонентов работы: 1) Предоставление консультационных и информационных услуг ЛЖВ на базе служб социального сопровождения; 2) Предоставление специализированных услуг ЛЖВ на базе партнерской сети; 3) Координация работы поставщиков услуг на уровне постоянно действующего координационного механизма; 4) Мониторинг качества предоставляемых услуг совместными группами из числа специалистов государственных и общественных организаций (ГО; ОО) и техническая помощь; 5) Обучение специалистов по вопросам предоставления услуг в рамках социального сопровождения.

Служба социального сопровождения состоит из руководителя службы, равных консультантов, социальных работников, юриста-консультанта, специалиста по мониторингу и оценке и аутрич-работников. Задачами службы являются: привлечение ЛЖВ в проект, выдача информационных образовательных и профилактических материалов; информирование ЛЖВ об имеющихся ресурсах и их правах на охрану здоровья и социальную защиту; обучение ЛЖВ навыкам приверженности лечению, аспектам охраны здоровья и профилактики опортунистических и сочетанных инфекций; мотивирование и подготовку ЛЖВ к лечению или возврату на АРВТ, ускоренный курс амбулаторной терапии (ДОТС) и опиоидной заместительной терапии (ОЗТ); предоставление психологической и социальной поддержки ЛЖВ в приверженности АРВТ, ДОТС и ОЗТ; предоставление правовых консультаций ЛЖВ; организация предварительной записи ЛЖВ на прием в АРТ-клиники, ТБ-центры, сайты ОЗТ и т.д.; предоставление продовольственной поддержки ЛЖВ, возобновившим АРВТ, лечение при ТБ/ВИЧ или ОЗТ; перенаправление и сопровождение ЛЖВ на получение специализированных услуг в АРТ-клиники, ТБ-центры, сайты ОЗТ и т.д.; посещение на дому ЛЖВ, прекративших лечение и их приглашение в группу самопомощи; мониторинг качества услуг, предоставленных ЛЖВ по перенаправлениям к поставщикам услуг.

Партнерская сеть поставщиков услуг состоит из специалистов общественных организаций, учреждений системы здравоохранения, центров социальной защиты и занятости населения, правоохранительных органов, взаимодействующих со службами социального сопровождения на основании многостороннего соглашения о сотрудничестве в сфере охраны здоровья и социальной защиты населения.

Сотрудничество между ОО и поставщиками услуг осуществляется с использованием системы перенаправлений. По направлению работников ОО ЛЖВ получают дружественные услуги в специализированных медико-социальных службах. Социальные работники ОО направляют ЛЖВ на получение консультаций и лечебной помощи к специалистам центров СПИД, ТБ-клиник, инфекционных больниц, родильных домов, центров репродуктивного здоровья и планирования семьи, лечебные учреждения службы первичной медико-санитарной помощи и другим.

Перенаправление оформляется в виде отрывного талона, формат которого был предварительно согласован с партнерами. На ежеквартальной основе результаты предоставления услуг по перенаправлениям ОО верифицируются и подтверждаются официальными справками центров СПИД, сайтов ОЗТ и ТБ-клиник.

Регулярные заседания Партнерской сети проходят в рамках заседаний Технической рабочей группы (ТРГ). Заседания ТРГ проходят с участием ОО, а также представителей органов местной исполнительной власти, отделов здравоохранения, внутренних дел, женских комитетов, миграционной службы и других заинтересованных сторон. В ходе заседаний ТРГ обсуждаются совместные планы, результаты мониторинга проекта и качества услуг. По итогам заседаний ТРГ вырабатываются рекомендации по устранению выявленных проблем и улучшению качества ус-

луг. Исполнение принятых решений отслеживается в ходе совместных мониторинговых визитов и докладывается на очередном заседании ТРГ.
Методические пособия и руководства для специалистов, а также вся необходимая информация доступны для широкой аудитории и размещены на вебсайте AFEW-Таджикистан (www.afew.tj) На данном вебсайте специалисты могут задать интересующие их вопросы и получить квалифицированную консультацию национальных медицинских экспертов и юриста-консультанта.

Результаты:
Предоставлены консультации по лечению ВИЧ-инфекции, приверженности АРВТ 2 871 ЛЖВ, вовлечённым в проектную деятельность. АРВТ назначена как минимум 90% (536) новым (зарегистрированным и вовлеченным в проект) ЛЖВ. Перенаправлены на получение других услуг (ОЗТ, ПОШ, ТБ, лечение ОИ) 235 ЛЖВ, находящихся на амбулаторном наблюдении до назначения АРВТ и 530 ЛЖВ, находящихся на АРВТ. Ни один из пациентов, продолживших прием АРВТ после перерыва, не прервал прием терапии. Направлены на тестирование на ВИЧ и прошли его 1 578 больных туберкулезом. Была оказана поддержка/консультация для продолжения АРВТ 213 пациентам с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ.

Заключение:
Опыт работы и практика внедрения программы социальной защиты с использованием Партнерской сети поставщиков услуг, состоящей из специалистов общественных организаций, учреждений системы здравоохранения, центров социальной защиты и занятости населения, правоохранительных органов, взаимодействующих со службами социального сопровождения показала и доказала свою эффективность в улучшении предоставления качественных услуг, лечении, удержании на лечении и повышении приверженности среди ключевых групп населения.

Доступ к лечению ВИЧ-инфекции у пациентов, стоящих на учете в Волгоградской области

Карсаков Д.Н., Ежова Л.В.
Проект «Симона+», Волгоград, Россия

Введение:
К моменту начала реализации проекта «Симона+», в Волгоградской области на диспансерном учете находилось более 8 500 пациентов с ВИЧ-инфекцией. Из них получали лечение более 3 300 человек (менее 50% от общего числа пациентов , состоящих на диспансерном учете).

Цель исследования:
Оценка доступа к лечению людей, живущих с ВИЧ, на территории Волгоградской области.

Материалы и методы исследования:
Всего, в рамках проекта «Симона+», с августа 2016 г. по май 2017 г. , на территории Волгоградской области путем добровольного анонимного анкетирования было опрошено 209 людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ). Собранные данные были обработаны социологом.

Результаты:
Из всех ЛЖВ, участовавших в исследовании, к ключевым группам относят себя 32,4% респондентов (лица, употребляющие наркотики — 23,9%, МСМ/ЛГБТ — 8,5%).
Диагноз ВИЧ-инфекции был поставлен в течении года у 7% пациентов, в течении 1–3 лет — у 23,9% пациентов. Впервые назначили антиретровирусную терапию (АРВТ) в течение года 19,7% пациентов, в течении 1–3 лет — 36,6% пациентов.
В течение трех месяцевпосле принятия решения о лечении 91,5% пациентов начинают принимать препараты. Всего 53,5% пациентов перед началом приема АРВТ получили консультацию психолога. За последние двенадцать месяцев схема АРВТ была заменена на другую у 25,4% пациентов, из них в 12,7% случаев по медицинским показаниям и в 11,3% случаев — из-за отсутствия препаратов в медицинском учреждении. У 15,5% пациентов, при отсутствии формальных изменений в назначенных им схемах АРВТ, были произведены замены на препараты с теми же МНН но других производителей и (или) с другими торговыми наименованиями. Прохождение «Школы пациента» перед назначением АРВТ не является обязательным,
По итогам проекта «Симона+», в Общественной палате Волгоградской области, состоялся Круглый стол «Стратегия противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции при участии гражданского общества», где было принято решение о необходимости взаимодействия государства и некоммерческих организаций, представляющих интересы пациентов и о разработке механизма взаимодействия, включая совместный план работы в противодействии эпидемии ВИЧ-инфекции на территории региона.

Заключение:

На момент реализации проекта «Симона+» в Волгоградской области отсутствовали такие немедицинские сервисы для ЛЖВ, как «группа взаимопомощи», «равное консультирование», «Школа пациента». Это привело к низкой информированности пациентов, и как следствие, к большому проценту ЛЖВ, отказывающихся от лечения.

Присутствует недоверие к программам профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.

Важно отметить закрытость и труднодоступность целевой группы проекта.

Отмечены высокий уровень стигмы и дискриминации в отношении людей с положительным ВИЧ-статусом, что, в частности, выражается в самоизоляции ЛЖВ , особенно в малых городах.

Требуется внедрение немедицинских сервисов для ЛЖВ на территории всего региона.

Нужно активно привлекать представителей пациентского сообщества к участию в общественном мониторинге качества медицинских и немедицинских услуг, путем проведения обучающих мероприятий (например, «Школа пациента»), улучшения доступности АРВТ и лечения других социально значимых заболеваний.

Гендерные аспекты при организации и реализации проектов

Процесс обеспечения заменителями грудного молока ВИЧ-положительных женщин в Оренбургской области

Шастина Е.В., Сергеева И.Д., Евдокимова И.А.

Ассоциация «Е.В.А.», Санкт-Петербург, Россия

Введение:

Оренбургская область более 10 лет входит в десятку регионов Российской Федерации с наиболее высокой пораженностью ВИЧ-инфекцией.

По данным областного центра СПИД за 2017 год выявлено 2 458 новых случаев ВИЧ-инфекции. Общее число людей, живущих с ВИЧ на 01.01.2018 года составляет 22 348, на долю женщин приходится 45,9%. Кумулятивно на 01.01.2018 г. в области зарегистрировано 43 023 положительных результата, что составило 1772,6 на 100 тыс. населения.

На 01.01.2018 года кумулятивно взято на «Д»-учёт 8 494 ВИЧ-инфицированных беременных женщин и 5 854 ребенка, рожденных от ВИЧ-инфицированных женщин. Количество родов за период 2015–2017 гг. — 1 352.

Всего на 01.01.2018 года диагноз «ВИЧ-инфекция» выставлен 403 детям, включая 356 детей с вертикальным путем заражения ВИЧ. В 2017 году диагноз ВИЧ-инфекции выставлен 14 детям, в 2016 г. — 23 детям.

Отказ от грудного скармливания является одной из мер профилактики передачи ВИЧ от ВИЧ-позитивной матери её ребёнку.

Цель исследования:

Анализ процесса обеспечения заменителями грудного молока ВИЧ-положительных женщин в Оренбургской области.

Материалы и методы исследования:

Исследование проведено смешанным методом (количественным и качественным): анализ региональной нормативно-правовой базы, запросы в органы власти, опрос 16 женщин, родивших детей в 2016–1017 гг., глубинные полуструктурированные интервью с 5 специалистами здравоохранения.

Результаты:

Заменители грудного молока (ЗГМ) в Оренбургской области закупаются за счёт средств областного бюджета, выдача регламентируется региональными нормативно-правовыми актами.

Дети ВИЧ-положительных мам обеспечиваются ЗГМ в общем порядке без выделения по риску перинатального контакта.

В возрасте до 5 месяцев адаптированная смесь выдаётся бесплатно не более 3,6 кг в месяц, независимо от уровня дохода семьи. По данным опроса объём полученных ЗГМ покрывает 25–75% потребности ребёнка в питании.

В первые 4 месяца после рождения ребенка ЗГМ выдают в аптеке по бесплатному рецепту из поликлиники по месту жительства, для первичного оформления которого предоставляются: справка из роддома с подтверждением перинатального контакта по ВИЧ-инфекции, свидетельство о рождении, СНИЛС, полис ОМС. Процедура оформления ЗГМ по данным опроса занимает от 1 недели до 1 месяца. Рецепт на получение ЗГМ выписывается ежемесячно.

По данным министерства здравоохранения дети в возрасте от 5 месяцев до 3 лет в семьях со среднедушевым доходом не более 110% прожиточного минимума на душу населения в Оренбургской области обеспечиваются ЗГМ в объеме не более 1,8 кг в месяц.

Однако по данным опроса женщины получают ЗГМ только до достижения ребенком возраста 12 месяцев, а для оформления права на получения ЗГМ по достижении ребенком возраста 5 месяцев должны предоставить в органы социальной защиты населения документы, подтверждающие регистрацию по месту жительства, справки о составе и доходах всех членов семьи, справки о многодетности, о статусе малоимущих.

Медицинские работники расценивают обеспечение ЗГМ исключительно как меру социальной поддержки.

Основные проблемы при оформлении ЗГМ: объём пакета документов, время ожидания в очереди, отсутствие выбора смеси (в 2016–2017 гг. получали смесь единственного наименования — 71% опрошенных недовольны её качеством), отсутствие доступной информации о возможности получения ЗГМ (50% опрошенных сами искали информацию, 2 женщины из 16 не получали ЗГМ, т.к. не знали о такой возможности).

Заключение:

Для обеспечения доступа к ЗГМ молочные смеси для детей, рождённых ВИЧ-положительными мамами, следует выдавать на базе центра СПИД без дополнительного пакета документов (справки о составе и доходах семьи) до 12

месяцев, как меру профилактики передави ВИЧ, с учётом индивидуальных потребностей ребёнка и возможностью выбора смеси. Женщины должны быть информированы о возможности получения ЗГМ в доступных местах: центр СПИД, женские консультации, детские поликлиники.

Исследование факторов, влияющих на приверженность лечению ВИЧ-положительных женщин в течение 2 лет после рождения ребенка

Шастина Е.В.

Ассоциация «Е.В.А.», Санкт-Петербург, Россия

Введение:

В последние годы в России отмечается тенденция к феминизации эпидемии ВИЧ-инфекции. С 2002 года количество женщин среди людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), постоянно увеличивается и в настоящее время составляет 36,9%. Женщины достаточно часто узнают о своем положительном ВИЧ-статусе во время беременности, так как тестирование на ВИЧ входит в рутинную процедуру дородового наблюдения. Период беременности является удачным для обследования в связи с выявленной ВИЧ-инфекцией из-за связи с системой дородового наблюдения. С другой стороны, существует большое количество психологических и социальных факторов, которые также должны быть учтены, чтобы женщина принимала антиретровирусную терапию (АРВТ) не только во время беременности, но и после родов, так как, в соответствии с вариантом «В+», женщина, начавшая прием АРВТ во время беременности, должна впоследствии принимать ее пожизненно. Изучение факторов, влияющих на приверженность АРВТ у ВИЧ-положительных женщин после рождения ребенка, а также создание для них комплекса услуг может способствовать не только повышению приверженности и улучшению доступа к лечению, но и улучшению качества жизни женщин, живущих с ВИЧ.

Цель исследования:

Определение факторов, влияющих на приверженность АРВТ у ВИЧ-положительных женщин после рождения ребенка в Оренбургской области.

Материалы и методы исследования:

В Оренбургской области были опрошены 40 ВИЧ-положительных женщин 18–38 лет, которые узнали о ВИЧ-статусе до или во время беременности и родили ребенка в течение последних 24 месяцев. Опрос проводился при помощи структурированной анкеты с блоком вопросов для самозаполнения. В разработке дизайна исследования и его проведении участвовали ВИЧ-положительные женщины.

Оренбургская область стала одним из 5 регионов исследования Ассоциации «Е.В.А.». Выбор региона обусловлен высоким уровнем распространённости ВИЧ-инфекции среди женщин и высокими темпами роста числа новых случаев этого заболевания в целом.

Результаты:

Большинство женщин не связывает приём АРВТ с пользой для своего здоровья. Негативное влияние на приверженность АРВТ оказывает, в том числе, миф, который поддерживается некоторыми медицинскими специалистами, о том, что её приём важен только для будущего ребёнка, а хорошее самочувствие является причиной для отмены АРВТ.

При обследовании во время беременности 83% женщин не получили дотестовое консультирование. При постановке диагноза ВИЧ-инфекции послетестовое консультирование получили только 50%, а психологическую поддержку — 15 из 40 женщин.

Нарушали режим приёма АРВТ (в т.ч. были пропуски в приеме препаратов) после родов 90% опрошенных. 36 из 40 опрошенных женщин сообщили, что после родов врач заменил им препараты на другие, изменил кратность приёма и количество таблеток, выдал лекарства на меньший срок.

Имеют достаток ниже среднего и не имеют доступа к социальному сопровождению 40% опрошенных.

Значимую роль в поддержании приверженности лечению играют установки в отношении ценности собственного здоровья, мониторинг состояния здоровья в Центре СПИД, поддержка семьи и факторы, связанные с материнством.

Сбор информации женщинами — равными консультантами позволил получить сведения, максимально достоверные данные ввиду создания доверительной атмосферы: во время беседы вскрывается пласт проблем социального, психологического, бытового, медицинского, правового характера. Так, исследование обнажило проблему домашнего насилия с акцентом на ВИЧ-положительный статус женщин.

Заключение:
Программы по развитию приверженности АРВТ у ВИЧ-положительных молодых матерей должны включать в себя разъяснение действия антиретровирусных препаратов, формирование ценности собственного здоровья и навыков его поддержания (питание, режим дня, трезвость), меры социальной поддержки, работу с семьёй в целом.
Проведение исследования силами сообщества позволяет получить не только максимально достоверные данные ввиду атмосферы доверия во время интервью, но и выявлять другие проблемные стороны жизни, что позволяет создавать наиболее чувствительные для потребностей женщин, живущих с ВИЧ, услуги в целях сохранения здоровья и улучшения качества их жизни.

Организация комплексной помощи женщинам, живущим с ВИЧ, как ответ на эпидемию ВИЧ-инфекции

Билоконь Е.А., Жданова И.В.

ОФ «Фонд женщин, живущих с ВИЧ», Казахстан;
ОО «Мой Дом», Темиртау, Казахстан

Введение:
На конец 2016 г в Казахстане кумулятивно зарегистрировано 21 297 случаев ВИЧ-инфекции. Диагноз «СПИД» поставлен 1 933 пациентам, большинство из которых проживает в Карагандинской области. Удельный вес мужчин по состоянию на 30.12.2016 г. составляет 67,8%, женщин — 32,2%, соотношение мужчин и женщин 2,1:1.
Для улучшения качества жизни женщин, живущих с ВИЧ и минимизации последствий эпидемии ВИЧ-инфекции в Карагандинской области нами разработаны и осуществляются меры по предоставлению женщинам, живущим с ВИЧ, комплекса медико-социальных услуг.

Цель исследования:
Для улучшения качества жизни женщин, живущих с ВИЧ и минимизации последствий эпидемии ВИЧ-инфекции в Карагандинской области нами разработаны и осуществляются меры по предоставлению женщинам, живущим с ВИЧ, комплекса медико-социальных услуг.

Материалы и методы исследования:
В целях повышения доступности и эффективности услуг наша команда реализует проекты гендерно специфических активностей по профилактике передачи ВИЧ от матери ребёнку, уходу, лечению и социальной поддержке женщин, живущих с ВИЧ, женщин, употребляющих наркотики (женщин-УН) и членов их семей. В основе проектов — снижение риска передачи ВИЧ от матери ребёнку, повышение приверженности антиретровирусной терапии (АРВТ), равное консультирование, оказание психологической поддержки. Ключевым звеном деятельности является работа детской игровой комнаты, занятия детского психолога, во время посещения мамой больниц, групп взаимопомощи, восстановления документов; доступность услуг гинеколога, нарколога, медицинской сестры, соцработника и равного консультанта, работающего в тесном сотрудничестве с медицинскими учреждениями, предоставляющими услуги женщинам живущим с ВИЧ, женщин-УН.
Всего 735 клиенток стали участниками проекта. Проконсультированы на принципах «равный – равному» 496 клиенток проекта. Консультации по приверженности АРВТ предоставлены 386 женщинам; 212 консультаций по телефону доверия. Среди целевых групп распространено 2 225 информационно-образовательных буклетов. Создана группа самопомощи для женщин, живущих с ВИЧ. Общий охват проектом женщин составил 1 229 человек.

Результаты:
Прочные партнерские взаимоотношения с государственными учреждениями и негосударственными структурами дали хорошие результаты при перенаправлении клиенток для получения услуг. Комплексный подход, ориентированный на реальные нужды и потребности женщин, живущих с ВИЧ и женщин-УН, позволил повысить приверженность, снизить частоту передачи ВИЧ от матери ребёнку. Создание женских групп взаимопомощи явилось хорошим стимулом для привлечения новых членов, выявления новых лидеров, уменьшения проявлений самостигматизации, построению доверительных отношений между женщинами и медицинскими работниками.

Заключение:
Создана модель работы направленная исключительно на женщин, живущих с ВИЧ, женщин-УН в новом формате, позволяющая расширить доступ представительниц целевых групп к имеющимся медицинским, социальным, юридическим и информационно-образовательным услугам. Разработана модель предоставления услуг для женщин, учитывающая особенности репродуктивной системы, что позволило снизить передачу ВИЧ от матери ребёнку,

повысить приверженность к АРВТ, выявить новых лидеров среди женщин, обучить их и ввести в состав команды. Государство признало важность данной модели оказания услуг для женщин и выделяет грант Республиканского значения на данную тематику.

«Ведущая в жизнь» — программа формирования ответственного подхода ВИЧ-положительной матери к здоровью своего ребенка

Изамбаева С.Р.

НБФ «Светланы Изамбаевой», Казань, Россия

Введение:

В России ежегодно увеличивается процент женщин, среди людей, живущих с ВИЧ, что в свою очередь влияет на рост числа беременных женщин и детей, имеющих перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции. Поскольку жизнь будущего малыша во многом зависит от ВИЧ положительной мамы, ей необходима программа формирования ответственного подхода ВИЧ-положительной матери к здоровью своего ребенка.

Цель исследования:

Формирование ответственного подхода ВИЧ-положительной матери к здоровью своего ребенка.

Материалы и методы исследования:

В программе формирования ответственного подхода ВИЧ-положительной матери к здоровью своего ребенка лежит не директивный метод психотерапии. В программе используются такие методы, как: индивидуальное и групповое психологическое консультирование, равное консультирование,тренинговые формы подачи информационных материалов, включающие в себя аспекты жизни с ВИЧ, принятия статуса, обретения силы, приверженности к лечению, беременности с ВИЧ; группу взаимопомощи для женщин; школу пациента для беременных женщин; мастерские и анимационные программы, ориентированные для женщин и их детей; йога.

Результаты:

Ежемесячно проходят групповые занятия ориентированные на женщин, репродуктивного возраста. Ежедневно проходят индивидуальные консультации. Обучена и подготовлена команда: психолог, равный консультант. В течении 2017 года провели: 12 школ для беременных с участием 187 женщин, живущих с ВИЧ; 204 индивидуальные консультации. Женщины, прошедшие программу формирования ответственного подхода соблюдают приверженность к лечению, оказывают групповую помощь друг другу и посещают впоследствии совместные детские мероприятия и продолжают посещать женский клуб.

Заключение:

Для каждой женщины рождение малыша является одним из приоритетных и главных моментов в жизни.

Многие женщины узнают о своем ВИЧ-положительном диагнозе уже во время беременности, сдав анализ в женской консультации. В этом случае им приходится справляться с кризисом получения диагноза и одновременно решать вопросы, связанные с беременностью. Иногда женщина получают некорректную информацию, в которой преувеличивается риск для ребенка, а также предсказывается быстрое развитие ВИЧ-инфекции после родов. Психологу необходимо уделять особое внимание на проработку чувства стыда и страха, принятия диагноза и эмпаурмента (процесс обретения внутренних сил) .

Особенность беременности при ВИЧ-инфекции в том, что в этом случае женщина начинает принимать лекарственные препараты для профилактики вертикальной передачи вируса и у женщины могут возникнуть проблемы с соблюдением режима приема лекарств или с побочными эффектами. Ее может волновать нехватка информации об эффективности профилактических мер, о безопасности назначенных препаратов, о влиянии беременности на ее собственное здоровье и много других специфических вопросов. Женщину также беспокоят не только медицинские проблемы, но и социальные: сможет ли она обеспечить ребенка, не откажутся ли принять его в детский сад, если узнают ВИЧ-статус матери, как скрыть ВИЧ-статус от родственников, если ей предстоит рожать в инфекционной больнице, а не в обычном роддоме.

В программе формирования ответственного подхода ВИЧ положительной матери к здоровью своего будущего малыша заложены все базовые знания о ВИЧ и о беременности с ВИЧ, учитывая специфику и опыт равных консультантов и профессиональной психологической помощи.

«Малыш не виноват…». За два года от идеи неправительственной организации и её реализации до программы, финансируемой государством

Юксейс А.Д.

Группа поддержки для людей, живущих с ВИЧ/СПИД – "AGIHAS", Рига, Латвия

Введение:

Латвийская неправительственная организация «Группа поддержки инфицированных ВИЧ и больных СПИД (далее, «АГИХАС») в начале 2015 года идентифицировала проблему, о которой не имело понятия Министерство Здравоохранения Латвийской Республики — помощь молодым матерям, живущим с ВИЧ, в обеспечении их молочнозаместительными смесями для вскармливания их новорожденных детей. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) грудное вскрамливание является фактором риска передачи ВИЧ от женщины, инфицированной этим вирусом, ребенку. Для предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку необходим полный отказ от грудного вскармливания с использованием для кормления ребенка заменителей материнского молока.

Цель исследования:

Проведя исследование, АГИХАС констатировала, что в Латвии ежемесячно рождается около семи детей от матерей, живущих с ВИЧ. Государство не участвовало в обеспечении этих женщин заменителями грудного молока, которые являются безопасной пищей для грудного ребенка.

Главной целью проекта было бесплатное обеспечение заменителями грудного молока женщин, живущих с ВИЧ, с новорожденными детьми. Помимо этого в рамках проекта предусматривались: снижение страха и негативного отношения к людям, живущим с ВИЧ/СПИД, помощь эмоционально подавленным и социально отчужденным матерям и улучшение правовой ситуации матерей, живущих с ВИЧ, а также мониторинг здоровья новорожденных.

Материалы и методы исследования:

Представителями АГИХАС был разработан и реализован проект по бесплатному обеспечению женщин, живущих с ВИЧ, с новорожденными детьми заменителями грудного молока. В процессе реализации проекта была проведена предварительная оценка ситуации, включавшая выяснение актуальности проблемы, определение численности целевой группы, проведение мониторинга цен на рынке заменителей грудного молока. На основе результатов предварительной оценки ситуации была сформирована заявка и получено финансирование. В активной фазе реализации проекта были выпущены информационные материалы и налажена поставка и раздача заменителей материнского молока в родильных центрах и Центре инфектологии. Результаты работы проекта были задокументированы, что позволило провести тщательный анализ результатов его реализации и в последующем дало возможность АГИХАС подставить эту проблему Министерству Здравоохранения и при участии других НПО и средств массовой информации, была достигнута главная цель — государство взяло на себя обеспечение матерей, живущих с ВИЧ, заменителями грудного молока для вскармливания грудных детей. Это является свидетельством того, что государство признало людей, живущих с ВИЧ, полноценными членами общества, нуждающимися в соответствующей поддержке. Реализация этого направления работы по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку позволит не только улучшить показатели официальной статистики, согласно которой Латвия является лидером по скорости распространения ВИЧ-инфекции в Европейском Союзе, но и оптимизировать расходы на помощь людям, живущим с ВИЧ, так как финансовые затраты на обеспечение женщин, живущих с ВИЧ, заменителями грудного молока несопоставимо меньше, чем на лечение ВИЧ-инфицированных детей.

Результаты:

На протяжении двух лет в Латвии реализовывалась материальная поддержка новорожденных от матерей, живущих с ВИЧ. Была существенно улучшена приверженность матерей, живущих с ВИЧ, профилактике и лечению, ввиду того, что получить смеси можно только после визита к инфектологу. Улучшен мониторинг здоровья новорожденных от матерей, живущих с ВИЧ, что дало возможность своевременно предотвращать развитие возможных патологий у детей. С 1 апреля 2017 г. смеси для питания новорожденных от матерей, живущих с ВИЧ, обеспечивает государство.

Заключение:

Инициатива АГИХАС была первым проектом такого рода в Латвии. Это принесло реальную и ощутимую пользу матерям, живущим с ВИЧ, и их новорожденным детям. Также, благодаря этому проекту НПО получило положительную публичность, укрепило свой авторитет и содействовало повышению терпимости к людям, живущим с ВИЧ, что послужит благоприятной почвой для дальнейших проектов.

Нужды и потребности наркозависимых беременных женщин с точки зрения сотрудников некоммерческих организаций в России

Сидоренко Н.Ю.

Ассоциация «Е.В.А.», Санкт-Петербург, Россия

Введение:

В 2016 году 87 554 женщины в России официально зарегистрированы как употребляющие наркотики. Большинство женщин, употребляющих наркотики, находятся в детородном возрасте; по данным 2009 года до 11% беременных женщин употребляют те или иные наркотические вещества. Данная группа женщин зачастую находится вне поля зрения системы здравоохранения в силу разных причин. Объектом исследования явилась коммуникация между сотрудниками некоммерческих организаций (НКО) и наркозависимыми беременными женщинами, как фактор повышающий приверженность дородовому уходу.

Цель исследования:

Изучение нужд и потребностей наркозависимых беременных женщин с точки зрения сотрудников НКО, как фактор влияющий на дородовый уход в системе здравоохранения.

Материалы и методы исследования:

Онлайн-опрос 44 сотрудников НКО, оказывающих услуги наркозависимым женщинам в 19 регионах России.

Результаты:

К 88,6% опрошенных в течении последнего года обращались за помощью наркозависимые беременные женщины. Основными запросами женщин стало сопровождение к медицинским специалистам (73% — к врачу-инфекционисту; 59,1 — к врачу-гинекологу; 29,5% — к врачу-наркологу), половина обратившихся нуждалась в консультировании социального работника и других немедицинских специалистов (юристы 45,5% и психолог 45,5%). С точки зрения сотрудников НКО факт употребления наркотиков является барьером в обращении за медицинской помощью в государственные службы, так как женщины, находясь в состоянии употребления либо краткосрочной ремиссии, испытывают сильнейшую самостигматизацию и дискомфорт и предпочитают не обращаться в официальные медицинские службы в одиночестве.

В 89% случаев была оказана помощь таким женщинам, обратившимся с запросами в НКО. С другой стороны, в 11% женщин этой группы помощь не получили. Наиболее распространенными причинами отказа в предоставлении помощи и перенаправлении были: отсутствие низкопороговых программ реабилитации для наркозависимых беременных женщин и отсутствие документов, требуемых государственными органами для оказания помощи гражданам.

В регионах опроса работают государственные и негосударственные реабилитационные центры. 77% опрошенных указали, что в эти центры берут женщин и лишь 36% из них оказывают помощь беременным наркозависимым женщинам.

Заключение:

Наркозависимость является сложнейшим барьером на пути к получению услуг дородовой помощи. Данная группа женщин практически всегда остается вне поля зрения системы здравоохранения, но попадает в поле зрения НКО. Однако, НКО не всегда служат «мостом» между клиентками и официальной системой здравоохранения. Немедикаментозная реабилитация наркозависмости практически недоступна в силу отсутствия низкопороговых реабилитационных центров в стране. Беременные наркозависимые женщины особо уязвимы к высокопороговой организации работы учреждений здравоохранения, что создает ряд барьеров для своевременного получения дородовых услуг. Для беременных женщин, зависимых от наркотиков, такие условия превращаются в непреодолимое препятствие для получения медицинской помощи в одиночестве. Они либо обращаются в НКО и могут получить помощь и поддержку, либо попадают в поле зрения службы здравоохранения непосредственно в момент наступления родов. Однако наркозависимые женщины обладают высокой мотивацией на заботу о здоровье своего будущего ребенка и с этой целью готовы предпринимать шаги для заботы о собственном здоровье. При планировании работы НКО необходимо учитывать, что данная группа пациенток нуждается в специальных мерах для повышения приверженности дородовому уходу, а также в стране необходимо создавать и развивать реабилитационные центры для данной категории. Эти меры должны включать доступную и эффективную наркологическую помощь, предоставление социального сопровождения, как фактора снижения высокопороговости медицинских услуг. Эти меры являются залогом успешной беременности и родов, устойчивых позитивных изменений в жизни наркозависимых женщин, а также здоровья и благополучия их детей.

Практика социального сопровождения семей, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции, находящихся в социально-опасном положении (на примере деятельности СПб ГБУ «Центр социальной помощи семье и детям Приморского района Санкт-Петербурга»)

Иванова Е.Н.

Центр социальной помощи семье и детям Приморского района Санкт-Петербурга, Санкт-Петербург, Россия

Введение:

В Санкт-Петербурге развита система предоставления социальных услуг ВИЧ-инфицированным гражданам и членам их семей в государственных учреждениях социального обслуживания. В силу специфики деятельности учреждения большой процент обращений (32–60 % от всего количества) составляют семьи, затронутые проблемой ВИЧ-инфекции и признанные находящимися в социально-опасном положении (СОП). Работа с данной категорией семей имеет свою специфику, которую зачастую не учитывают субъекты системы профилактики безнадзорности несовершеннолетних, предъявляя формализованные требования к преодолению жизненной ситуации.

Цель исследования:

Описать основные особенности семей, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции и находящихся в социально-опасном положении или находящихся на учете в органах опеки и попечительства, представить анализ практик социального сопровождения, способствующих преодолению семьей трудной жизненной ситуации.

Материалы и методы исследования:

Ситуационный анализ случая, сравнительный анализ. Для проведения анализа использованы: отчетная документация за 2014–2017 гг., корреспонденция по межведомственному взаимодействию, личные карты клиентов Центра семьи (24 семьи, из них 14 завершили социальное обслуживание с улучшением жизненной ситуации).

Результаты:

Основными потребителями (100% случаев) социальных услуг являются ВИЧ-положительные женщины. Это связано как с основной концепцией работы отделения, так и с тем фактом, что основное бремя по выходу из СОП традиционно приписывается женщине (по данным анализа постановлений комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав), как полагаем в связи с доминантой материнской роли в проявлении ответственного родительства. 100% женщин имеют проблемы зависимого поведения (наркотики, алкоголь), 20% обременены судимостью, 95% не работают, 95% проживают в браке или незарегистрированном партнерстве. 100% женщин имеют длительный перерыв в лечении ВИЧ-инфекции.

Случаи, завершившиеся улучшением жизненной ситуации предполагают сохранение семейного жизнеустройства ребенка, возобновление лечения ВИЧ-инфекции, ремиссию у родителей. Для работы с данными случаями характерно осуществление персонального кейс-менеджмента каждого члена семьи, включая партнера ВИЧ-положительной женщины, даже если он не является кровным отцом ребенка и других родственников (86%). Персональный кейс-менеджмент позволил расширить круг поддержки семьи, в т.ч. при необходимости жизнеустройства детей, в случае стационарного лечения матери. Для преодоления дефицита ресурсов государственного учреждения к работе привлекались НКО (50%), осуществляющие кейс-менеджент членов семьи ВИЧ-инфицированной женщины. В мотивационной работе по изменению поведения существенную роль сыграл приоритет задачи возобновления лечения ВИЧ-инфекции по сравнению с проведением воспитательной работы (86%). Мотивационное консультирование на тему приверженности лечению воспринималось клиенткой более безопасным, по сравнению с проблемой зависимости, способствовало созданию доверительных отношений со специалистом. При возобновлении лечения отмечалось улучшение показателей психического здоровья женщины и ее партнера, что также влияло на увеличение мотивационного потенциала по изменению поведения.

Анализ случаев, завершившихся распадом семьи выявил следующие основные риски: отсутствие поддержки женщины со стороны партнера, его отказ от сотрудничества с социальной службой (94%); наличие детей раннего возраста или младенцев, изъятие детей из семьи и размещение в дом ребенка без заявления родителей (90%).

Заключение:

Таким образом, при осуществлении социального сопровождения семьи, затронутой проблемой ВИЧ-инфекции эффективным является персональный кейс-менеджмент всех членов семьи, привлечение дополнительных кейс-менеджеров, расширение круга семейной поддержки ВИЧ-инфицированной женщины, приоритет лечения ВИЧ-ин-

фекции при проведении мотивационной работы. Эти случаи требуют особой интенсивности при осуществлении социального сопровождения, комплексного подхода, как со стороны сохранения семейного жизнеустройства детей, так и со стороны сохранения здоровья и жизни ВИЧ-инфицированного родителя.

Проекты, реализуемые силами сообщества

Значимость участия объединений сообществ в реализации Программы профилактики ВИЧ/СПИДа в РФ среди уязвимых групп

Теплинская И.Н.

АНО Центр социальной помощи «ЛУНа», Екатеринбург, Россия

Введение:

В России эпидемия ВИЧ-инфекции особенно сильно затрагивает несколько ключевых групп (КГ): людей, употребляющих наркотики (ЛУН), секс-работников (СР), мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ). Представители этих КГ сталкиваются не только с рисками для здоровья, но также с нарушениями прав человека и криминализацией. Существует этический принцип, который гласит, что люди должны иметь право участвовать в принятии решений, влияющих на их жизнь. Невозможно говорить об эффективности профилактики, если она не продиктована нуждами сообщества и не ориентирована на его потребности.

В 2015–2017 гг. Фонд «Открытый Институт Здоровья» при финансовой поддержке Глобального Фонда (ГФ) реализовывал «Программу по расширению доступа уязвимых групп населения к услугам профилактики, лечения и ухода при ВИЧ/СПИДе в России», разработанную российскими неправительственными организациями и инициативами сообществ по итогам национального диалога. Программа состояла из двух направлений:

предоставление профилактических услуг КГ; адвокация путем усиления систем сообществ (УСС) и преодоления правовых барьеров (ППБ);

Программа реализовывалась при активном участии представителей КГ, объединений сообществ ЛУН, МСМ и СР

Цель исследования:

Обеспечение устойчивости правовой поддержки ЛЖВ и представителей КГ в условиях отсутствия финансирования. Обеспечение устойчивости деятельности объединений сообществ в условиях отсутствия финансирования и их участие в новом мультистрановом гранте ГФ.

Материалы и методы исследования:

В 2016 г. было подготовлено более 300 уличных юристов из числа сотрудников и волонтеров (представителей КГ) ВИЧ-сервисных проектов. Около 950 сотрудников и волонтеров прошли обучение по УСС и ППБ.

Для мобилизации и консолидации усилий систем сообществ КГ были созданы форумы — ЛУН, СР и МСМ, которые объединили более 200 наиболее активных представителей КГ, представляющих региональные проекты от Калининграда до Хабаровска

Результаты:

Более 10 000 представителей КГ получили консультации уличных юристов в связи с нарушением прав, задокументировано около 1 500 обращений по правовым препятствиям в доступе к услугам, в государственные структуры было направлено более 1 000 обращений. Благодаря этому появилась возможность говорить о системных нарушениях и необходимости изменений законодательства, о чем форумы посылали обращения в высшие органы власти, проводили акции и информационные кампании.

В январе и сентябре 2017 года от форумов при поддержке Канадской правовой сети по ВИЧ/СПИДу подавался Теневой доклад для Комитета ООН по экономическим, социальным и культурным правам в связи с рассмотрением 6-го периодического доклада РФ. В феврале и сентябре 2017 г. представители трех форумов приняли участие в работе Комитета.

Заключение:

Реализация компонента УСС и ППБ позволила выявить и обучить базовым правовым знаниям новых активистов в регионах из числа КГ, которые объединились на платформах (форумах КГ) для обмена опытом и консолидации усилий, направленных на системные изменения законодательства, и смогут оказывать правовую поддержку своим КГ в регионах даже в условиях отсутствия финансирования.

Каждый форум КГ (системы сообществ) является постоянно действующей структурой, жизнеспособен, имеет стратегический план действий на ближайший период, четко простроенные коммуникации в своем сообществе, экспертов и готовность выступать равными партнерами государству в борьбе с эпидемией и в процессе принятия решений, влияющих на жизнь представителей КГ.
Форумы КГ готовы продолжить свою деятельность в условиях отсутствия финансирования, в том числе в фандрайзинге, а также заинтересованы принять участие в новом мультистрановом гранте ГФ в качестве национальных сетей КГ, о чем уведомили консорциум региональных сетей, планирующих подачу заявки.

Проект «С улицы в правительство», уличные юристы — основной инструмент для защиты прав и доступа к лечению людей, употребляющих наркотики

Винс Л.В.

АНО Центр социальной помощи «ЛУНа», Екатеринбург, Россия

Введение:

В 2016 году АНО Центр социальной помощи «ЛУНа» реализовала проект «С улицы в правительство» силами сообщества лиц, употребляющих наркотики (ЛУН).
Уличные юристы — это сотрудники НПО, работающие с людьми, употребляющими наркотики, которые оказывают юридическую поддержку, повышают их правовую грамотность, представляют их интересы в государственных и судебных органах.
В проекте работало 10 уличных юристов из 7 стран региона Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА). Несмотря на то, что проект проходил в разных странах, собранные случаи плотно перекликались друг с другом. Так, основными общими для всех стран проблемами были определены, криминализация употребления наркотиков, а также отсутствие доступа к наркологической помощи в стационарах при лечении соматических заболеваний и при беременности и в родах.

Цель исследования:

Выявить негативные влияния криминализации употребления наркотиков на развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в регионе ВЕЦА.

Материалы и методы исследования:

Сбор и документирование нарушений прав ЛУН по двум выбранным направлениям.
Видеодокументирование нарушений прав, историй ЛУН (кейсов).
Защита прав ЛУН путем направлений обращений в государственные органы, представительство клиентов в судебных органах, органах полиции (милиции) и прокуратуры.

Результаты:

В отчетный период было собрано 64 кейса о нарушении прав ЛУН. Из них 26 кейсов собрано по проблеме криминализации употребления наркотиков. Криминализация употребления наркотиков характерна для всех стран региона ВЕЦА — во всех без исключения странах этого региона существует наказание за употребление наркотиков. Страх перед тюремным заключением вполне оправдан, в местах лишения свободы региона нет нормальных условий для содержания заключенных, приговоренный к тюремному заключению человек обречен весь срок отбывания наказания находится в «пыточных» условиях, без надлежащего медицинского ухода, а речи о каком-либо наркологическом лечении безусловно вообще не идет. Репрессивное отношение к ЛУН находит свое отражение в законодательствах подавляющего большинства государств региона ВЕЦА. В частности, допустимые разрешенные минимальные объемы наркотических веществ сведены к минимуму (иногда — и к нулевой отметке). Это позволяет привлекать огромное количество ЛУН к уголовной и административной ответственности. По всей видимости предполагается, что благодаря изоляции наркопотребителей от общества и страху перед наказанием распостранение наркомании прекратится. Это, безусловно, противоречит разумному подходу к лечению и ресоциализации ЛУН.
Было собрано 38 кейсов по проблемам доступа к наркологическому лечению в стационарах. Страны ВЕЦА объединены печальной закономерностью — есть ли в стране опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) или ее нет, в случае госпитализации в стационар никакой наркологической помощи (включая ОЗТ) оказано не будет. Подобные обстоятельства оказывают на абсолютно здоровых людей, находящихся в программах ОЗТ, крайне пагубное влияние, получается, что хоть ты не нарушаешь закон употребляя запрещенные наркотики, принимая лечение ты все равно остаешься наркоманом — изгоем общества. В такой ситуации высок риск ухода из программ ОЗТ, и как следствие — риск заражения ВИЧ, туберкулезом (это подтверждают данные статистики по смертности от туберкулеза среди ЛУН почти во всех странах ВЕЦА) и уголовного наказания. Здесь ломаются судьбы. Острой остается ситуация

непредоставления наркологической помощи а также параллельная дискриминация в отношении беременных наркозависимых женщин.

Заключение:

Развитие проектов «Уличные юристы», а также интеграция представителей сообщества ЛУН в общественные советы при государственных структурах, является необходимым аспектом профилактики ВИЧ-инфекции , среди уязвимых групп населения. Защита прав ЛУН на доступ к лечению, а также декриминализация употребления наркотиков позволит сделать весомый шаг в преодолении эпидемии ВИЧ/СПИДа и увеличить качество и продолжительность жизни ЛУН.

Роль представителей сообщества лиц, употребляющих наркотики, в реализации программы снижения вреда в Таджикистане

Исмаилов А., Джамолов П., Хасанова Е.

ОО «СПИН Плюс», Душанбе, Таджикистан

Введение:

Программная деятельность в рамках Региональной Программы «Снижение вреда работает, обеспечьте финансирование!», направлена на снижение темпов распространения ВИЧ-инфекции в странах Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) путем повышения эффективности адвокации снижения вреда. Одной из важнейших задач программы является укрепление систем сообществ людей, употребляющих инъекционные наркотики, включая людей, живущих с ВИЧ. В рамках ключевых задач Региональной программы, Общественная Организация «СПИН Плюс» внесла свой вклад в достижение целей «Программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на период 2011–2015 года» и приняла участие в разработке новой Национальной программы по противодействию распространению ВИЧ/СПИД в Таджикистане — на 2016–2020 гг.

Цель исследования:

Усиление адвокации со стороны гражданского населения, включая сообщество людей, употребляющих наркотики, направленной на обеспечение стабильных стратегических инвестиций в снижение вреда как стратегию профилактики ВИЧ-инфекции в странах ВЕЦА.

Для достижения поставленной цели были определены следующие задачи: создать благоприятную среду для обеспечения должного уровня стабильных стратегических инвестиций в снижение вреда из государственных источников финансирования и от доноров; увеличить потенциал сообщества людей, употребляющих наркотики, в адвокации доступа к услугам снижения вреда.

Материалы и методы исследования:

В рамках проекта разработаны практические инструменты, содействующие увеличению финансирования и повышению потенциала НКО, реализующих программы профилактики ВИЧ.

Проводилось исследование в рамках проекта целью которого являлась оценка инвестиций в Программу снижения вреда в Таджикистане. Использовалась методология оценки расходов, удельной стоимости и пробелов в финансировании программы снижения вреда. Сформирован отчет «О результатах оценки расходов, удельной стоимости и определения пробелов в финансировании программы снижения вреда в Республике Таджикистан».

Проводилось исследование с целью оценки доступности, приоритетности и качества услуг снижения вреда силами сообщества. Использовалась методология оценки доступности услуг и материалов программы снижения вреда, основанная на опросах членов сообществ, проводились фокус-группы и анкетирование. Сформирован отчет по результатам оценки доступности, приоритетности и качества услуг снижения вреда силами сообщества.

Результаты:

Ожидаемые результаты достигнуты путем адвокации, социальной мобилизации, коммуникации для достижения долгосрочных целей по обеспечению достаточных стабильных стратегических инвестиций в снижение вреда в Таджикистане.

На основании проведенных исследований подготовлен Национальный отчет по объемам финансирования, сайт-визиты по общественному мониторингу и сбору потребностей клиентов снижения вреда.

На основании Национального Отчета разработан адвокационный план, в котором предусмотрены конктретные шаги, направленные на формирование устойчивости программы снижения вреда. Используется ресурс тематической рабочей группы по снижению вреда при Национальном Координационном Комитете по профилактике и борьбе со СПИД, туберкулезом и малярией при Правительстве Республики Таджикистан.

Инициирована разработка и согласование Плана проведения и результатов исследования по оценке объемов финансирования снижения вреда (Национальный Отчет). Стратегия реализации региональной адвокационной кампании «Снижение вреда работает, обеспечьте финансирование!» (страновой план).
Разработан пакет нормативно-правовых документов и финансово-экономического обоснования, для внедрения государственного социального заказа в Таджикистане. Ведется формирование новой Национальной Программы по противодействию распространению ВИЧ/СПИД на 2016–2020 гг.
Инициативы сообществ начинают приобретать институциональную устойчивость, благодаря Региональной программе «Снижение вреда работает, обеспечьте финансирование!».

Заключение:

По итогам проекта можно оценить эффективность Программы снижения вреда, в том числе экономическую, в деле противодействия распространению ВИЧ-инфекции. В данной оценке необходимо участие представителей сообществ, непосредственных бенефициаров проекта — только они могут дать достоверную оценку потребностей, оценить удовлетворенность получаемыми услугами, что повышает эффективность распределения ресурсов. Сформирована мониторинговая и учетно-отчетная база данных некоммерческих организаций (НКО) с научно-обоснованными данными, подтверждающими эффективность работы программ снижения вреда.
Сформированы новые стратегии развития/усиления потенциала представителей сообществ. Общественные отчеты с результатами мониторинга и рекомендациями НКО по улучшению качества и доступности услуг снижения вреда. Система непрерывного обучения местных специалистов НКО и представителей сообщества в области ВИЧ-инфекции, снижения вреда и социального сопровождения. Расширенная система перенаправлений на получение доступных медицинских услуг для наркопотребителей. Стратегия расширенного количественного охвата наркопотребителей с широким вовлечением равных консультантов и волонтеров.
Расширен доступ к непрерывной технической помощи и обучению в области ВИЧ для сотрудников НКО, самоорганизаций людей, употребляющих наркотики и специалистов, предоставляющих услуги ОЗТ.
Сформированы стратегические и адвокационные рекомендации, направленные на устойчивость программ, направленных на профилактику распространения социально значимых инфекций в среде уязвимых сообществ. Вопросы финансирования, с использованием местных/национаналных ресурсов, обучение членов сообщества устойчивости программ/организаций приемам фандрайзинга в новых условиях финансирования.

Использование концепции «СО-ТВОРИ» для эффективного взаимоимодействия специалистов с сообществом людей, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции

Иванова Е.В., Грошева В.В., Медведева А.А.

СПб ОО «СО-ТВОРИ», Санкт-Петербург, Россия

Введение:

Предпосылки проекта: в 2015 году академик Вадим Покровский назвал темпы распространения ВИЧ в России угрозой национальной безопасности и предложил пересмотреть подходы к его профилактике. Концепция «СО-ТВОРИ» была разработана для эффективной работы специалистов с ВИЧ-положительными людьми для улучшения их качества жизни, а так же для взаимодействия с ВИЧ-отрицательными для повышения уровня информированности по теме диагноза.

Цель исследования:

В ходе реализации мероприятий выполняются следующие задачи:
1. Улучшение доступа к информации о медико-социальных услугах и правовой помощи для людей, затронутых проблемой ВИЧ. Во время встреч происходят общие дискуссии, в ходе которых происходит выявление проблем и обсуждение алгоритмов возможного решения ситуации. Так же после каждой встречи происходят консультации специалистов для уточнения и проработки индивидуальных трудностей.
2. Повышение уровня информированности ВИЧ-отрицательных людей о диагнозе, для дальнейшей трансляции в общее население. Открытый доступ к достоверной информации, с возможностью задать дополнительные вопросы.
3. Разрушение шаблонного представления о людях с диагнозом ВИЧ-инфекции. На встречи приходят люди, которые заинтересованы в саморазвитии, и происходит наглядное понимание, что ВИЧ-инфекция уже давно перестала быть болезнью маргинальных частей общества.

4. Развитие и задействование потенциала людей, небезразличных к теме ВИЧ, независимо от статуса. В процессе проведения данного проекта привлекаются координаторы, которые выявляются не по ВИЧ-статусу, а по уровню вовлеченности, заинтересованности и профессиональным качествам.

Материалы и методы исследования:

Проведение творческих встреч, в которых принимают участие как люди, живущие с ВИЧ, так и те, кому небезразлична эта проблема. Осуществление выездных творческих мастер классов в Республиканской Клинической Инфекционной Больнице для ВИЧ-положительных детей и подростков. Активное ведение работы в закрытой группе https://vk.com/sotvori_spb и других ресурсах по привлечению участников.

Результаты:

В рамках концепции «СО-ТВОРИ» проведено 67 творческих встреч и 12 выездных мастер-классов. Они дали возможность людям, затронутым проблемой ВИЧ-инфекции, учиться искать достоверную информацию, обращаться при необходимости за помощью в медицинские или социальные учреждениях, к социальным работникам и активистам. Также через творческую атмосферу мероприятия создалась благоприятная среда, в которой участники без стеснения могут выражать свои чувства и открыто говорить о проблемах, опасениях, связанных с ВИЧ.

Заключение:

Мероприятия, реализуемые командой «СО-ТВОРИ» улучшают психоэмоциональное состояние людей живущих с ВИЧ и их близких, помогают легче пройти процесс понимания диагноза и улучшить качество жизни, а также являются наглядным примером эффективного проекта, реализуемого силами сообщества людей, небезразличных к проблеме ВИЧ-инфекции, но при этом не обязательно имеющим диагноз.

Влияние стигмы и дискриминации по отношению к людям, употребляющим наркотики, на доступ к помощи в сфере наркологии и ВИЧ-инфекции

Урыков Г.Ю.

Инициативная группа «Становление», Калининград, Россия

Введение:

Инициативная группа «Становление» при поддержке общественной организации «ЮЛА», работающей в г. Калининграде более десяти лет (с 2014 года по настоящее время) проводит работу по усилению потенциала активистов из числа лиц, употребляющих наркотики (ЛУН) через продвижение и защиту прав силами сообщества.

Дискриминационное отношение общества, не признающего наркозависимость заболеванием, к ЛУН выражается в том, что при обращении за помощью ЛУН сталкиваются с морализаторским подходом, недобровольной постановкой на наркоучет, разглашением диагноза и к ограничением доступа к профилактике, лечению, информации. Негативное отношение к ЛУН, отсутствие эффективных программ наркологического лечения и поддержки приводит к постоянным возвращениям к употреблению наркотиков, что влечет за собой и возврат к опасным для здоровья практикам, повышает уязвимость ЛУН к ВИЧ-инфекции и другим заболеваниям. Это, в конечном счете, несет угрозу как самим ЛУН, их близким, так и всему общественному здоровью.

Цель исследования:

Проведение мониторинга соблюдения прав человека и гражданина в отношении такой специфической группы населения, как ЛУН, в т.ч. доступности и качества лечения ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы исследования:

Активисты ЛУН при поддержке профессиональных исследователей разработали анкеты, направленные на изучение ситуации в группе, на выявление основных проблем, правовых и системных барьеров на пути доступа ЛУН к профилактике ВИЧ-инфекции, лечению ВИЧ-инфекции и наркомании, социализации и возвращению в общество. Опросы проводились ежегодно. Представлены результаты опроса 2016 года. На момент опроса большинство респондентов находились в состоянии ремиссии, имели возможность оценивать качество наркологической помощи и реабилитации.

Результаты:

Проанализированы 49 опросников. Средний возраст респондентов 34 года, имеют образование среднее или выше. Больше 40% больны полинаркоманией.

Практически все респонденты имеют какое-либо хроническое инфекционное заболевание. Более всего распространены вирусный гепатит С, ВИЧ-инфекция, туберкулез. 81% опрошенных ЛУН обращались за наркологическим лечением. Более 50% из них обращались за наркологическим лечением неоднократно: государственное бесплатное лечение с постановкой на учет получали 46% опрошенных. Из них 42% проходили госпитализацию и дезинток-

сикацию в наркодиспансере, 26% — амбулаторное лечение, 26% — реабилитационные центры, 10% — посещали группы анонимных наркоманов.
На вопрос «Испытывали ли вы негативное, дискриминационное отношение медицинских сотрудников, связанное с употреблением наркотиков?» 55% респондентов ответили положительно. На вопрос «Сталкивались ли вы с отказами в медицинской помощи по причине употребления наркотиков? (диагностика, врачебный прием, госпитализация, операционное вмешательство, назначении лекарств)» положительный ответ дали 35% опрошенных.
Отказы в экстренной госпитализации из-за наркопотребления и ВИЧ-инфекции случались у 22% опрошенных. Все, кому было отказано в экстренной госпитализации, считают, что это привело к негативным последствиям для здоровья и риску для жизни.
Результаты мониторинга показали, что употребление наркотиков очень негативно влияет на состояние здоровья респондентов. Не обращались за помощью из опасений столкновения с дискриминацией 19% опрошенных. При этом в опросе участвовали достаточно социализированные люди, 72% из них самостоятельно обращались за лечением наркозависимости.
Обращение в группу «Становление» помогло людям преодолеть барьеры к лечению и профилактике, стать более состоятельными в защите своих прав. Ежегодно в программе кейс-менеджмента участвует 50 человек.

Заключение:
Высокий уровень дискриминации и стигматизации является зачастую непреодолимым барьером для ЛУН в получении медицинской помощи даже при добровольном обращении за ней. Участие в деятельности инициативной группе повышает способность ЛУН к преодолжению барьеров к лечению и профилактике ВИЧ-инфекции.

Доступная коммуникация медиков и других специалистов с людьми, живущими с ВИЧ, в рамках социальной сети

Комиссарова С.В.

Ассоциация «Е.В.А.», Санкт-Петербург, Россия

Введение:
При помощи социальной сети «Вконтакте», 21 апреля 2016 года инициативная группа ЛЖВ в составе Комиссаровой Светланы и Ульянова Дмитрия, создали закрытую площадку для людей, живущих с ВИЧ и их близких https://vk.com/podcluhanoylgv , в рамках которой эти люди получают круглосуточную помощь и поддержку специалистов (равных консультантов, врачей разного профиля и людей, которые уже имели опыт решения указанных автором запроса проблем). Эксклюзивность этого проекта в том, что человек может оставаться анонимным даже для модераторов данной группы. Благодаря анонимности участников группы , группа начала активно развиваться и на сегодняшний день в ней состоит более 1 900 активных пользователей.

Цель исследования:
Оценить влияние социальной сети на повышение уровеня знаний ЛЖВ о лечении о ВИЧ-инфекции, путях распространения ВИЧ и мерах профилактики ВИЧ-инфекции, возможности жизни с ВИЧ, правах и обязанностях.

Материалы и методы исследования:
Контент-анализ закрытой группы пользователей социальной сети «Вконтакте».
Полуструктурированные интервью с консультантами и администраторами данной группы.

Результаты:
В рамках работы зарытой группы для ЛЖВ «Вконтакте», пользователи группы имели возможность анонимно, бесплатно и круглосуточно получать консультативную помощь от врачей и других специалистов.
В числе приглашенных в качестве администраторов и участников группы сразу были несколько врачей-инфекционистов, психологов и равных консультантов. С помощью интернет-ресурса «спрашивай.ру», участникам группы была предоставлена возможность задавать вопросы совершенно анонимно. Это оказалось очень эффективно и на сегодняшний день, на стене сообщества размещено 8 224 сообщения, более 90% из которых являются анонимными. Каждое сообщение не остается без внимания, при необходимости на запросы отвечают медицинские работники, юристы, психологи или равные консультанты. Ежедневно, участникам сообщества предоставляется только проверенная с точки зрения доказательной медицины информация о ВИЧ-инфекции, сопутствующих заболеваниях, а так же информация о ВИЧ, которая может заинтересовать пользователей.
Все вступающие в группу участники проходят опрос, в рамках которого выясняется причина вступления в группу. В группу допускаются ЛЖВ, родственники ЛЖВ, близкие или специалисты, которые помогают и (или) лечат ЛЖВ. Категоричный запрет на вступление получают активные ВИЧ-диссиденты, СПИДофобы или люди, которые никак не связаны с ВИЧ. В админ-составе группы 11 человек, которые ежедневно модерируют сообщения и посты, а также

консультируют участников. Среди администраторов группы: равные консультанты, врач-инфекционист, правозащитник, специалист по дискордантным парам.

Заключение:

На сегодняшней день, группу можно смело назвать интернациональной, так как в ее состав помимо участников из России (91,00%) входят лица, проживающие на территории Украины (3,56%), Казахстана (2,10%), Беларуси (0,91%), США (0,54%), других стран (1,89%). Среднесуточное количество уникальных посетителей за последние 30 дней — 342, а общее количество уникальных посетителей за последние 30 дней — 1 726. Гендерный состав группы характеризуется преобладанием женщин (75% женщин и 25% мужчин).

Данный ресурс дает возможность для общения и получения квалифицированной помощи ЛЖВ. С помощью группы в настоящее время: не менее 34 человек были мотивированы начать прием АРВ-терапии и не менее 80 человек повысили свою приверженность к АРВ-терапии; не менее 150 человек, получили помощь правозащитника по вопросам, связанным с ВИЧ; не менее 2 детей были протестированы на ВИЧ, рожденные от ВИЧ-положительной матери, которая отрицает ВИЧ; не менее 69 человек, приняли свой ВИЧ-положительный диагноз.

Инициативная группа данной социальной сети считает полученный опыт очень богатым и планирует в дальнейшем развивать группу и продолжать помогать ЛЖВ.

Мобилизация сообщества родителей ВИЧ-положительных детей и адвокация прав детей, живущих с ВИЧ, на равный доступ к программам по медицинской и социальной реабилитации

Полякова Л.

ОФ «Фонд женщин, живущих с ВИЧ», Алматы, Казахстан

Введение:

В Республике Казахстан настоящее время зарегистрировано 442 ребенка с установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция», половина из которых проживает в г. Шымкенте и Южно-Казахстанской области (случаи внутрибольничного инфицирования в 2006–2007 гг.). По результатам медико-социальной экспертизы (МСЭ), им присвоен статус «ребенок-инвалид до 16 лет» — это позволило получать семьям этих детей из Республиканского Бюджета ежемесячные денежные пособия, пенсии по инвалидности ребенка, а родителям (опекунам) пособие по уходу за ребенком-инвалидом (59 000 тенге в месяц)

Однако в других регионах дети, живущие с ВИЧ, не имеют такого безоговорочного доступа к государственным медико-социальным услугам. Об этом говорят данные статистики РЦ СПИД РК. Так, из 445 детей инвалидность присвоена только 275, из которых 227 проживают в ЮКО, остальные 43 это дети из других регионов Казахстана; 170 детей не имеют доступа к медико-социальным услугам.

Цель исследования:

Показать опыт мобилизации сообщества родителей детей, живущих с ВИЧ, поделиться адвокационными практиками и моделью оказания услуг для целевой группы. Равное консультирование по уходу, лечению, повышение приверженности антиретровирусной терапии (АРВТ), оказание социальной и психологической поддержки детей, затронутых эпидемией ВИЧ и их родителей (законных опекунов).

Материалы и методы исследования:

Статистические данные Республиканского Центра СПИД Республики Казахстан, анализ ситуации, личный опыт в мобилизации сообщества и применяемые адвокационные практики.

Результаты:

В целях объединения и сплочения родителей (опекунов) г. Алматы на базе Центра СПИД г. Алмты с привлечением его ведущих специалистов в период с апреля по май 2017 года были организованы обучающие семинары по ВИЧ-инфекции, приверженности АРВТ, схемах лечения, раскрытию ВИЧ-статуса ребенку, борьбе со стигмой и дискриминацией, лидерству и другим важным вопросам.

Были опубликованы 3 статьи и 2 видеорепортажа на тему неравного доступа детей к государственным социальным услугам. Также был направлен ряд обращений в министерство Здравоохранения и министерство Труда и Социальной защиты населения однако вопрос об оказании социальной помощи детям, живущим с ВИЧ, до сих пор остается открытым. Запланирован круглый стол с участием министерств, омбудсмена, общественности и представителей сообщества людей, живущих с ВИЧ.

Кроме адвокационной работы по равному доступу к государственным услугам детей живущих с ВИЧ, был организован ряд развлекательных мероприятий для этих детей («Наурыз — праздник весеннего равноденствия», «1 июня —

День защиты детей», «Самый честный фокусник в мире», «Прощай лето, здравствуй школа»). Все эти мероприятия сопровождались обязательным вручением хороших, достаточно ценных подарков, что доставило особенную радость не только детям, но и родителям.
Одним из наиболее важных достижений в сфере поддержи детей, живущих с ВИЧ, является участие 5 казахстанских подростков, живущих с ВИЧ, в летнем слете подростков, живущихс ВИЧ в г. Сочи, организованном Светланой Изамбаевой. Были изысканы, при участии родителей (опекунов) этих детей средства для перелета и оплаты питания детей.

Заключение:
В настоящее время в Казахстане происходит активная мобилизация сообщества родителей (опекунов) детей, живущих с ВИЧ. Какой бы сложной ситуация не была, отстаивать свои права и права своих детей это ответственность каждого родителя, и только объединившись и помогая друг другу возможен ожидаемый результат.

Создание многоуровневых коалиций для эффективной борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции

Сулейманова С., Шарифова А.

Общественная организация «Борьба со СПИД-ом», Азербайджан

Введение:
Активность Гражданского общества подразумевает совместную деятельность разных участников, которые взаимодействуют на разных уровнях управления (местном, национальном, региональном и глобальном), у которых могут быть разные приоритеты, которые могут иметь большие различия, а также сходство, но они сплачиваются вместе в борьбе с ВИЧ /СПИД. Сплоченность гражданского общества, создание коалиций партнеров, создание сетей на разных уровнях управления, позволяют объединить усилия и сообща выработать единую стратегию в борьбе с ВИЧ/СПИД.

Цель исследования:
Создание многоуровневых коалиций/сети для разработки эффективной стратегии профилактики и борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы исследования:
Консорциумы, или другие формы коалиций создаются на первоначальной стадии на местном уровне. Большую роль в этом играют местные неправительственные организации (НПО), работающие в сфере борьбы с ВИЧ/СПИД. Связываясь между собой, они создают коалиции (консорциумы), куда вовлекают других представителей гражданского общества, и наглядно используя положительный опыт взаимопомощи и сотрудничества внутри консорциума, происходит адвокация идеи объединения и создания коалиций на национальном уровне, поскольку интересы и намерения всех членов совпадают. Созданные на национальном уровне коалиции создают партнерские отношения на региональном уровне и, таким образом, происходит объединение гражданского общества, создание коалиций на региональном уровне. Их последующее объединение между различными регионами мира образует коалиции на глобальном уровне. Желательно, чтобы создание этих коалиций подкреплялось соответствующими нормативно-правовыми документами (юридической базой). Необходимо отметить, что в связи с развитием информационно-коммуникационных технологий объединение может происходить и (или) в виде создания интерактивных интернет-платформ, сайтов, созданных на партнерских принципах, члены которого объединены одной целью. Объединяясь между собой в коалиции, тем самым временем создаются также партнерские отношения между гражданским обществом, государством, международными организациями и частным бизнесом, работающим в области социальных инвестиций.

Результаты:
Объединив усилия, в борьбе с ВИЧ/СПИД, когда трудности одного члена воспринимаются как трудности всей сети, происходит процесс разностороннего взаимодействия и на этой основе создание эффективных стратегий. Используя стратегию, выработанную сообща в многоуровневых коалициях, Гражданское общество, выступает в роли инициатора изменений условий, принятия тех или иных шагов, изменения законодательств, создания рычагов реализации законов.

Заключение:
Благодаря принципу взаимопомощи, осознания общей цели и сплоченности в борьбе с болезнью происходит процесс обмена информацией, опытом на разных уровнях коалиций, который восполняет пробелы в знаниях отдельных его членов, что в итоге усиливает и укрепляет саму сеть. Являясь членом одной сети, находясь во взаимодействии со всеми, происходит осознание того, что, улучшая положение одного, улучшается состояние всей системы. Обмен мнениями, дискуссии по тем или иным вопросам позволяют выработать наиболее приемлемую и эффективную стратегию и добиться наилучших результатов. При этом для реализации выработанной стратегии коалиции, созданные гражданскими сообществами, должны иметь соответствующие партнерские отношения с государственными, международными и частными структурами на разных уровнях управления.

Устойчивое финансирование проектов

Опыт внедрения модели мультидисциплинарной команды в рамках государственного социального заказа в г. Караганде

Смаилова Г.М.

Общественное объединение «Умит», Караганда, Казахстан

Введение:

В Казахстане основное финансирование проектов для людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), лицам, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), осужденных и других целевых групп осуществляется зарубежными донорами, основным из которых является Глобальный фонд для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией (ГФСТМ). Грантовая помощь зарубежных фондов оказала существенное влияние на процесс становления неправительственного сектора, включая и Общественное объединение «Умит».

На протяжении последних лет на различных встречах государственных структур, международных организаций и гражданского общества ведется диалог о необходимости перехода программ в сфере ВИЧ/СПИД, показавших свою эффективность, на государственное финансирование.

Предпосылкой для репликации модели модели мультидисциплинарной команды (МДК) для людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), послужил опыт работы МДК в Карагандинской области при технической поддержке международных организаций, который позволил развить потенциал местных неправительственных организаций и приобрести опыт партнёрского сотрудничества с государственными структурами здравоохранения, социальными и реабилитационными службами.

Общественным объединением «Умит» в сотрудничестве с Карагандинским областным центром по профилактике и борьбе со СПИД в течение последних пяти лет приобретён и накоплен опыт по внедрению модели МДК для формирования приверженности антиретровирусной терапии (АРВТ) и медико-социального сопровождения пациентов с ВИЧ-инфекцией в рамках государственного социального заказа.

Цель исследования:

Переход от международного финансирования к государственному в Казахстане в рамках работы с ЛЖВ.

Материалы и методы исследования:

Адвокационная компания среди руководителей государственных структур и гражданского общества о необходимости перехода программ в сфере профилактики ВИЧ-инфекции на государственное финансирование в рамках государственного социального заказа.

Областным управлением здравоохранения сформирован лот и выделено финансирование из средств бюджета на работу МДК.

Мобилизовано сообщество ЛЖВ: подготовлены «равные консультанты» для работы по принципу «равный – равному» для проведения групп поддержки и взаимопомощи для ЛЖВ и их близкого окружения и проведения индивидуальных консультаций.

Организована «школа пациента» для ЛЖВ с проведением серии информационно-психологических тренингов по формированию приверженности АРВТ.

ЛЖВ получают услуги социального сопровождения в профильные учреждения на социально-правовые и медицинские услуги.

Осуществляется работа по оказанию адресной социальной помощи ЛЖВ.

Проводится работа по устойчивости проектов по МДК: накопленный опыт, знания и навыки участников команды передаются другим неправительственным организациям.

Результаты:

Была проведена большая работа по адвокации, коммуникации и социальной мобилизации (АКСМ), чтобы перевести МДК на финансирование из средств бюджета. Большую роль в достижении этой цели сыграли активисты из числа сообщества. Одной из первых государственных организаций, где была начата работа МДК в рамках государственного социального заказа, стал Областной центр СПИД в г. Караганда. Весь накопленный опыт, знания и навыки участников команды не были потеряны и нашли применение в дальнейшей работе. Необходимо отметить деятельность группы взаимопомощи для людей, живущих с ВИЧ, которой в этом году исполнится 10 лет. Много человек прошли за эти годы через группу, многим она помогла принять диагноз, чтобы продолжать жить полноцен-

ной жизнью, многие участники стали лидерами сообщества. Сейчас проект реализует другая организация, и, самое главное, что МДК действует, налажено устойчивое финансирование и работа продолжается.

Заключение:

Сотрудничество неправительственного сектора с государством вышло на новый, более высокий уровень и основано на принципах равноправного партнерства. В государственной программе «Денсаулык» на 2016–2019 годы особое внимание уделено

профилактическим мероприятиям по снижению распространенности ВИЧ-инфекции среди подростков и населения репродуктивного возраста.

По официальным данным, за последние 5 лет государственный социальный заказ увеличился на 25,7%. Тем не менее, необходимо продолжать мероприятия по АКСМ с государственными службами для организации профилактических мероприятий по ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения.

Участие сообщества ЛЖВ Жайылского района Чуйской области Кыргызстана в процессах бюджетной адвокации с целью обеспечения устойчивости социальной и медицинской помощи для людей, живущих с ВИЧ, в переходный период

Шукурова Б.К.

Общественное объединение «Страновой совет пациентов», Кара-Болта, Кыргызстан

Введение:

Известно, что стигматизация и дискриминация способствуют развитию эпидемии ВИЧ-инфекции. Однако преодолевать проблему стигмы и дискриминации по отношению к людям, живущим с ВИЧ (ЛЖВ), невозможно без мобилизации самого сообщества. Необходимость мобилизации местного сообщества ЛЖВ, живущих в отдаленных регионах страны мы видим одной из основных задач. Очень важно повысить потенциал сообщества в сфере адвокации и степень его значимого участия в процессах принятия бюджета в переходный период с целью сохранения и развития медицинских социальных услуг, соответствующих их потребностям. Это возможно только при условии снижения индекса стигмы и дискриминации, особенно самостигматизации, и повышения уровня информированности общего населения. Что мы и стремимся делать.

Жайылский район один из девяти районов Чуйской области. Радиус обслуживания 220 км с севера на юг и 35 км — с запада на восток. В районе зарегистрировано 478 ЛЖВ, из них 128 на АРТ, 25 больных сочетанной инфекцией «ВИЧ-инфекция и туберкулез», 102 стоят на учете в районном отделении исполнения наказания, 90 недоступных,из них 23 приписанных. Из них больший процент ЛЖВ, вышедших из мест заключения и не имеющих документов. В то же время оценочное число ЛЖВ — свыше 600 человек.

Цель исследования:

Значимое участие ЛЖВ в процессах адвокации и решения бюджета на местном уровне в переходный период с целью сохранения и развития медицинских социальных услуг, соответствующих их потребностям.

Материалы и методы исследования:

Исследование индекса стигмы, опрос.

Результаты:

Уровень стигмы и дискриминации очень высок, чему способствует, в том числе, низкая информированность общего местного населения, включая и некоторых медицинских работников. Это препятствует обращению ЛЖВ в лечебные учреждения. Они продолжают оставаться бесправными, закрытыми для проведения с ними профилактических программ и невольно становятся распространителями ВИЧ и других социально значимых заболеваний.

Информация от врачей и медицинских работников недостаточна, брошюры и буклеты не всегда читаются. Важным фактором является и миграция населения, затрудняющая регистрацию, проведение амбулаторного и стационарного лечения. Это приводит к прерыванию лечения, а, соответственно, растет стигма, дискриминация и самостигматизация.

Неправительственных организаций в районе мало, потенциал их низкий. Работа среди сообществ осуществляется силами НПО, которые располагаются в г. Бишкек (через их сотрудников, которые проживают в районе). В связи с этим имеется большая потребность в повышении потенциала местных НПО и инициативных групп для проведения более эффективной работы в сфере ВИЧ-инфекции, туберкулеза и снижения вреда,а также для обеспечения

доступа к медицинским услугам, снижения стигмы и дискриминации, повышения уровня информированности общего населения и взаимодействия с органами местного самоуправления.

Заключение:

Мобилизация сообщества ЛЖВ, для участия в оценке эффективности проводимых программ снижения вреда в отдаленных регионах страны. Участие в оценке и определение целей адвокации для улучшения проводимых программ и политик по профилактике ВИЧ-инфекции, лечению и поддержке людей, живущих с ВИЧ.

Анализ доступа к государственному финансированию для СО НКО, работающих в сфере профилактики ВИЧ-инфекции в группах повышенного риска: успехи и вызовы

Годлевская М., Годунова Ю., Евдокимова И., Лахов А., Михайлова Е., Супроненко П., Казанцева Т.

Ассоциация «Е.В.А.», Санкт-Петербург, Россия

Введение:

Среди впервые выявленных в 2016 г. в РФ ВИЧ-позитивных, с установленным риском заражения, 48,8% инфицировались, употребляя наркотики, 48,7% — при гетеросексуальных контактах, 1,5 % — при гомосексуальных контактах, 0,8% составили дети, инфицированные от матерей.

В 2016 г. утверждена «Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2020 года и дальнейшую перспективу», где обозначены направления профилактики, и выделены группы населения повышенного риска: «потребляющие инъекционные наркотики, занимающиеся проституцией, вступающие в нетрадиционные сексуальные отношения». Одной из задач Стратегии является «разработка и внедрение межведомственных программ профилактики ВИЧ-инфекции, направленных на работу в ключевых группах населения, с привлечением к реализации этих программ социально ориентированных некоммерческих организаций (СО НКО)».

Цель исследования:

Оценить доступ СО НКО, работающих в сфере профилактики ВИЧ-инфекции в группах повышенного риска (далее – СО НКО), к различным формам государственного финансирования и выявить барьеры для его получения в 2015–2016 гг.

Материалы и методы исследования:

Правовой анализ доступа СО НКО к бюджетным средствам.

Исследование мнений представителей СО НКО о доступе к бюджетному финансированию в 2015–2016 гг.

Анализ профилактических мероприятий и целевых групп, на которые расходуются федеральные средства, выделенные в рамках межбюджетных трансфертов, и доли участия СО НКО в этих мероприятиях. Анализ закупок профилактических услуг в 2015-2016 гг.

Интервью с лицами, распределяющими межбюджетные трансферты, и сотрудниками СО НКО.

Анализ данных из открытых источников о направлениях поддержки СО НКО в субъектах — лидерах по заболеваемости ВИЧ-инфекцией и ответов уполномоченных органов о поддержке СО НКО.

Результаты:

Общим барьером для СО НКО и государственных учреждений, работающих в сфере противодействия ВИЧ-инфекции, является недостаточно разработанные механизмы, регламентирующие их отношения, в том числе возможность выделения для СО НКО бюджетных средств на работу в группах повышенного риска.

Доступ к средствам ограничивается как спецификой работы с целевой группой (низкопороговый доступ, необходимость длительное время устанавливать доверие, сложности в получении персональных данных клиентов из стигматизированных групп), так и правовыми барьерами.

Все механизмы бюджетной поддержки, доступные СО НКО, предполагают наличие оборотных средств на исполнение обязательств по проекту с отсроченным возмещением. Это затрудняет совместную работу, поскольку у СО НКО нет возможности получить заемное финансирование.

Доля бюджетных средств в структуре годовых доходов СО НКО составляет около 13%.

Межбюджетные трансферты не стали основным источником финансирования работы с группами повышенного риска. Доля закупок на это в 2015–2016 гг. составила около 10%. Объем выделенных средств составил всего 5,24% от осуществленных закупок.

Объем средств, затраченных на информационные мероприятия с общим населением, несоизмеримо превышает траты на работу с группами повышенного риска. Например, сумма, затраченная на производство видеороликов, в 41 раз превысила средства, обеспечившие консультирование представителей уязвимых групп и аутрич-работу.
В 2016 г. сократилось количество мероприятий с людьми, живущими с ВИЧ (ЛЖВ), и женщинами. Но увеличилась доля закупок на работу с молодежью и специалистами (включая равных консультантов).
В 2016 г. только в 7,9% закупок победителями стали СО НКО, доля полученных средств составила 5,35% (чуть менее 10,5 млн рублей) от общего объема. При этом 60% СО НКО занимались профилактикой в группах повышенного риска (среди победителей не-НКО – 5,1%).
В отдельных субъектах РФ внедрен межведомственный подход: поддержка работы НКО осуществляется на регулярной основе на уровне взаимодействия с государственными учреждениями и на уровне передачи бюджетных средств.
Средства, направленные из федерального бюджета в субъекты остаются единственным источником для системной деятельности по профилактике ВИЧ-инфекции. Механизм государственных закупок (в рамках 44 Федерального закона) для их распределения не признают оптимальным ни представители государственных учреждений, ни СО НКО. Это связано с выходом на торги неквалифицированных поставщиков, снижением цен ниже себестоимости услуг во время торгов, сложным процессом подготовки конкурсной документации.

Заключение:

Предложения :
Включать представителей СО НКО в работу Координационных (межведомственных) советов по ВИЧ/СПИД.
При разработке пунктов региональных Планов мероприятий по реализации Государственной стратегии профилактики ВИЧ-инфекции привлекать консультантов СО НКО.
Субъектам, входящим в «двадцатку» по заболеваемости ВИЧ-инфекцией, включить направление «Профилактика ВИЧ-инфекции» в список приоритетных тем для поддержки СО НКО за счет регионального бюджета.
Содействовать в получении СО НКО статуса исполнителей общественно полезных услуг.
Предусмотреть возможность направления средств, являющихся расходными обязательствами субъекта для получения софинансирования из федерального бюджета на профилактику ВИЧ-инфекции в рамках региональной программы «Развитие здравоохранения», на профилактику ВИЧ-инфекции в группах повышенного риска, организовав конкурсы субсидий для СО НКО.
В конкурсной документации учитывать тенденции развития эпидемиологической ситуации в группах повышенного риска.
При расходовании средств бюджета, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции в рамках ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», необходимо: включать мероприятия, направленные на работу с ключевыми группами, в план-график закупок и технические задания по профилактике ВИЧ-инфекции; использовать открытый конкурс поставщиков; не включать пункт обязательного обеспечения контракта СО НКО.
Предусматривать в технических заданиях по работе с группами повышенного риска возможности авансирования, поэтапной оплаты работы СО НКО.

Устойчивость программ в сфере ВИЧ через расширение государственного финансирования

Султангазиев А.Т.

Ассоциация «Партнерская сеть», Кыргызстан

Введение:

Прирост новых случаев ВИЧ-инфекции ежегодно составляет около 10%, к числу уже выявленных случаев. С начала эпидемии финансирование программ осуществлялось в основном за счет донорских средств, которые составляли около 70% от всех расходов и покрывали 100% потребности в лекарствах и профилактических программах. С 2014 года началось значительное сокращение поступления внешних средств, которое практически прекратится после 2020 года. В связи с этим, нами проведена оценка осуществимости перехода на государственное финансирование и была инициирована разработка национального плана перехода на государственное финансирование программ по лечению и профилактике ВИЧ-инфекции, которая стала частью государственной программы по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции.

Цель исследования:

Обеспечить непрерывное финансирование услуг, связанных с ВИЧ-инфекцией, в объеме достаточном для эффективного сдерживания эпидемии ВИЧ-инфекции и достижения целей «90-90-90».

Материалы и методы исследования:

Приложение №5 Государственной программы по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017–2021 гг. «Дорожная карта» по переходу на национальное финансирование программ в связи с ВИЧ-инфекцией.

Результаты:

Реализуется комплекс мер, включая улучшение доступности лекарственных средств, снижение стоимости закупок, создание условий для закупок лекарств, внедрение госсоцзаказа в систему профилактических программ для ключевых групп и др., включены отдельным приложением в государственную программу по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в стране. Расширен перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, куда включены новые антиретровирусные препараты (долутегравир, дарунавир, рилпивирин, атазанавир). Утвержден новый клинический протокол лечения ВИЧ-инфекции, предусматривающий начало лечения без ограничения по уровню CD4-клеток (по принципу «тестируйся и лечись») и новые схемы лечения в соответствии с последними рекомендациями ВОЗ. В 2018 году предусмотрены закупки долутегравира и переход на новые схемы лечения. Завершается процедура регистрации АРВ-препаратов уже используемых для лечения пациентов. Утвержден Приказ МЗ КР о внедрении госсоцзаказа в системе здравоохранения.

Заключение:

Устойчивое и достаточное финансирование программ в сфере профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, является одним из основополагающих и первостепенных вопросов прекращения эпидемии ВИЧ-инфекции в стране. Кроме этого, эффективное использование имеющихся ресурсов, через снижение стоимости лекарств, внедрения механизмов госсоцзаказа и привлечения неправительственных организаций для реализации профилактических программ, позволит прекратить эпидемию ВИЧ-инфекции в стране.

Science and Medicine

Basic and biomedical researches

Prakasine as the potential drug towards the HIV Elimination

S.K. Prakash

Naval AIDS Research Centre, Namakkal, India

Introduction:

As HIV-infection remains incurable, one method of eliminating latent virus is, sensing dormant HIV then target the infected cells.The Cytotoxic T-Lymphocytes (CTL) play a major role in it. Several nanoparticles were reported to induce CTL, stem cell renewal, immune cells and cytokines as well.It is hypothesised if CTLs are stimulated with nanoparticles by stimulating pro-immunostimulatory cytokines the HIV reservoirs could be eradicated.To test this hypothesis, this study was performed.As an approved traditional medicine, no preclinical studies were required.

Research purpose:

Developing drugs to eliminate HIV by novel stategy without adverse effects and toxicity. This is the immunological approacy by stimulating immunostimulatory cytokines gene expression with nanoparticle to eliminate HIV.

Materials and Methods:

Prakasine (PRK) is the 5–50 nm size, spherical shape, amino methyl hydrargyrum butanoic acid nanoparticle. Consenting ART-naive (n=75), male and female, aged between 25–50 years, with weight loss about average 5 kgs from baseline, HIV RNA ≥ 100000 copies/ml, CD4 ≥ 500 cells/µl HIV patients were administered PRK 1.0 gram thrice daily for five years between March 2008 and December 2017. Body weight (BW), viral load (VL), HIV-1 proviral DNA, CD8 cells, CTL activity, complete blood count (CBC), liver function tests (LFT), kidney function tests (KFT) and lipid profile (LP) were analysed every three months.

Results:

The mean BW gain was about 10 kgs (initital mean BW was 50 kgs).The mean rise of CD4 from 505 to 770 cells/µl ($p=0.0001$, Wald chi-square test), CD8 — from 510 to 1190 cells/µl ($p=0.0001$, Wald chi-square test) and CD4/CD8 ratio from 0.2 to 1 ($p=0.0001$, Wald chi-square test) show that PRK has induced immune cells growth. In 50 patients, the VL came to undetectable, but HIV-1 proviral DNA detected. In 15 patients, the VL was in fluctuation. In 10 patients, the VL came to undetectable level with HIV-1 proviral DNA not detected and higher HIV-specific CTL activity ($p < 0.001$, Wald chi-square test) indicates that PRK has constantly increased CTL growth. In all patients, CBC elevated, LFT, KFT and LP are normal.

Findings:

This study has proven our hypothesis and Prakasine has potential to eradicate HIV. Since Prakasine reveals no side-effects and therapeutic efficacy to eliminate HIV reservoirs by CTL, it could be employed to treat HIV patients.

Echocardiographic parameters among HIV-positive smokers and heavy drinkers in Russia

Marina Vetrova, Kaku So-Armah, Debbie Cheng, Vladimir Palatkin, Elena Blokhina, Tatiana Yaroslavtseva, Kerrin Gallagher, Natalia Gnatienko, Matthew Freiberg, Jeffrey Samet, Dmitry Lioznov

Pavlov First State Medical University, St-Petersburg, Russia

Introduction:

Heavy alcohol use, smoking, and illicit opioids use are common among people living with human immunodeficiency virus (HIV+) and are associated with a higher risk of cardiovascular disease (CVD).

Research purpose:

We hypothesize that there is abnormal values of cardiac parameters assessed by echocardiography (EchoCG) included left ventricular ejection fraction (LVEF) and pulmonary artery systolic pressure (PASP) among HIV+ heavy drinkers and smokers. The second hypothesis is that cardiac function is worse among heavier drinkers compared to less heavy drinkers. The third hypothesis is that cardiac function is worse among those who have a lifetime history of opioids use compared to those who never used opioids.

Materials and Methods:

We conducted t- tests of cross-sectional echocardiographic data from 50 HIV-positive smokers and heavy drinkers in St. Petersburg. The primary outcome was LVEF (percent) and the secondary outcome was PASP (mmHg). The two main independent variables of interest were heavy alcohol use (AUDIT score ≥ 20) and lifetime history of illicit opioids use.

Results:

Participants had the following characteristics: mean [standard deviation (SD)] age 37.6 [5.2] years; 30 (60%) male; 11 (22%) with family history of heart attack; 3 (6%) currently on antihypertensive medication; 21 (42%) with heavier alcohol use (AUDIT score≥20) and 40 (80%) with lifetime opioids use. Participants with heavy alcohol use were younger (age 35.8[4.2]) compared to those who reported less alcohol use (38.9 [5.5]) (p-value = 0.03). Overall mean (SD) of LVEF (percent) and estimated PASP (mmHg) were within normal limits (62 (6.3) and 30.2 (6.1), respectively). Also LVEF and PASP values by AUDIT score and by opioids use lifetime history were within normal limits. The means (SD) of LVEF (percent) and estimated PASP (mmHg) among heavier drinkers were 61.9 (8.1) (range 51.0–81.0) and 31.4 (5.5) (range 19.0–40.0); in less heavy drinkers the means of LVEF (percent) and PASP were 62.1 (4.8) (range 53.0–71.0) and 29.5 (6.5) (range 18.0–43.0). The means (SD) of LVEF (percent) and estimated PASP (mmHg) among those who used opioids were 62.2 (6.4) (range 51.0–81.0) and 30.3 (6.2) (range 18.0–43.0); among those who never used opioids the means of LVEF (percent) and PASP were 61.3 (6.0) (range 53.0–71.0) and 30.0 (6.1) (range 23.0–40.0).We did not detect an association between heavy alcohol use or history of illicit opioids use and EchoCG parameters.

Findings:

Echocardiographic features of cardiac disfunction were not present in this Russian cohort. In addition, values of LVEF and PASP were normal and not clinically significant in overall and stratified by AUDIT scores and history of lifetime opioids use. Preliminary data may reflect the tendency of heavier alcohol use in the younger population. Further research of longitudinal association between changes in EchoCG parameters and reduction is alcohol use and smoking needs to examine the influence of opioids use on EchoCG signs of CVD.

Effect of Antiretroviral therapy on Insulin resistance and cardio-metabolic risk markers in HIV-infected individuals

Lokesh Kumar Sharma, Pulin Kumar Gupta, Saurabh Tyagi, Atul Anand, R.S. Taneja, Neera Sharma

PGIMER Dr RML Hospital, New Delhi, India

Introduction:

Development of insulin resistance (IR) and cardiovascular disease (CVD) in subjects infected with HIV is likely due to multiple factors including HAART. The present study is aimed to determine the IR and cardio-metabolic risk in a tertiary care centre among HIV-infected individuals on ART compared to HIV-infected patients not on ART (ART naïve).

Research purpose:

The present study is aimed to determine the IR and cardio-metabolic risk in a tertiary care centre in HIV infected individuals on ART as compared to HIV infected patients not on ART (ART naïve).

Materials and Methods:

Total 160 HIV-infected individuals (101 males, 59 females) including 80 on ART (group A) and 80 ART naïve (group B) were recruited in this cross-sectional study at PGIMER, Dr. RML Hospital, New Delhi, India. Blood samples were collected after overnight fasting for assessment of various biochemical markers. USG abdomen was done to look for NAFLD/NASH and carotid doppler was done to measure carotid intimal medial thickness (CIMT) which is considered as a surrogate marker of CVD.

Results:

The mean CD4-cells count in group-A was 341/µl as compared to 505 /µl in group B. The average age of cases in both groups was between 33–37.5 years. The mean duration of HIV-infection since the time of diagnosis was 5.2 years in group A as compared to 2.2 years in group B. The mean duration of ART exposure was 2.6 years in group A. The body mass index (BMI) was 23.4±3.4 in group A as compared to 21.1±2.7 in group B ($p<0.05$). Similarly, significant difference ($p<0.05$) was seen in waist-to-Hip ratio (WHR) in group A (0.85) as compared to group B (0.82). The Fasting insulin levels 21.1±16.06 µIU/ml in group A were significantly higher than 11.23±8.27µIU/ml in group B ($p<0.01$). Similarly HOMA-IR (marker of insulin resistance) was 4.59±3.77 in group A and 2.77±2.0 in group B. ($P<0.05$), while mean LDH levels were 391.25±207.59 in group A and 265±108.34 U/L in group B($P <0.05$). Amongst both groups, both left and right mean CIMT were similar, however 90% cases of group A had NAFLD as compared to 20% in group B($P<0.01$). Total cholesterol, HDL, TG, Apo-A1 (83.29±42 vs 78.08±37.06) and Apo-B (75.27±21.13 vs 74.04±26.89) were found to be higher in cases on ART, however the difference was statistically insignificant. The levels of serum AST and ALT were significantly higher in group A as compared to group

B (p<0.01). 43% of total 160 cases (44 in group A and 24 in group B) had HOMA IR >2.8 which signifies high level of Insulin resistance and so metabolic disease in these group of patients. The routine biochemical parameters like CBC, KFT, and HbA1C amongst both groups were largely comparable.

Findings:

ART exposure and longer duration of ART along with long duration of disease itself are biggest predictors of CVD and IR in patients with HIV/AIDS. Significantly higher BMI/WHR/ fasting insulin levels/HOMA-IR along with increasing prevalence of NAFLD was observed in patients on ART as compared to ART naive. Larger studies are warranted to determine the exact role of ART in the induction of IR and other markers.

Surface Modified Solid Lipid Nanoparticles for the targeted delivery to brain: Management of HIV-1 Associated Dementia

Mani Bhargava, Saurabh Bhargava

GTB Hospital, New Delhi, India

Introduction:

HIV-Associated Dementia (HAD) is a significant neurological complication which occurs years after the acute viral seroconversion reaction responsible for progressive Immuno-suppression and high viral loads. Many patients infected with HIV-1 suffer cognitive impairment ranging from mild to severe HAD which may result from neuronal death in the basal ganglia, cerebral cortex, and hippocampus. With present available treatment system, there is no satisfactory treatment for HAD available, despite of advancement in the therapeutics.

Research purpose:

In this study, nifedipine loaded solid lipid nanoparticles (SLN) were developed for targeting drug into the central nervous system, the site of action of drug to block the apoptosis by HIV-1 virus. This would decrease the process of neurodegeneration and increase the survival time of neuronal cells. Also, this targeted delivery to brain will minimize the systemic effect of nifedipine, avoiding its delivery peripherally.

Materials and Methods:

The uncoated SLN were prepared by Solvent Injection Method & then coated with tween 80 and Lyophylized. Shape and surface morphological studies were done by Scanning Electron Microscopy (SEM) and Transmission Electron Microscopy (TEM). The in-vitro release profile of entrapped drug was studied using dialysis membrane. The Ex-vivo studies consisted of DNA fragmentation followed by in-vivo studies on albino rats.

Results:

The SEM and TEM images show the smooth and spherical surface of SLN. The in-vitro release profile of drug shows more than 90% of drug release in 48 hours. DNA fragmentation was determined in presence and in absence of gp120 mimicking agent which shows no DNA fragmentation, thus, the developed carrier system works properly in releasing the drug and blocking apoptosis in the cortical cells. The fluorescence microscopy shows the qualitative uptake and localization pattern of the coated SLNs in brain.

Findings:

In-vitro and in-vivo studies results shows more specific delivery of the Nifedipine to the brain. The DNA Fragmentation and Cell Viability studies shows dementia blocking activity on brain cells. Brain specific delivery of Nifedipine could reduce the dose and potential systemic side effects, thus providing site specific delivery to brain. Thus, CNS delivery of Nifedipine-loaded SLNs via intravenous delivery will also open new opportunities for some antiretroviral drugs delivery to brain.

T-cell subsets associated with mortality in HIV+ and HIV- veterans

John R. Koethe, Meredith S. Duncan, Wyatt J. McDonnell, Margaret Doyle, Simon Mallal, Amy Justice, Matthew S. Freiberg

Vanderbilt University Medical Center, Nashville, USA

Introduction:

Chronic cellular immune activation is a hallmark of HIV-infection. The relative depletion of naïve CD4+ and CD8+ T cells and the expansion of memory cell subsets, including pro-inflammatory effector memory (TEM) and effector memory RA+

(TEMRA), are associated with increased risk of cardiometabolic diseases in the general population, but there are fewer data on health outcomes among HIV-infected (HIV+) individuals.

Research purpose:

We assessed whether the proportional size of the naïve, activated, memory, TEM and TEMRA compartments was associated with subsequent mortality in HIV+ versus uninfected (HIV–) persons.

Materials and Methods:

We analyzed data on 1089 subjects (684 HIV+ and 405 HIV–) from the Veterans Aging Cohort Study- Biomarker Cohort, a prospective, longitudinal study of HIV+ veterans and age-, sex-, race/ethnicity- and clinical site-matched HIV– veterans. VACS BC archived peripheral blood mononuclear cells from study subjects in 2005–2007 (defined as baseline). We performed flow cytometry to measure the proportion of 10 classes of CD4+ and CD8+ T cells: naïve, activated CD38+, memory CD45RO+; TEM cells CD45RO+CD28–, and TEMRA cells CD45RA+CD28–CD57+. Deaths occurring through September 30, 2015 were ascertained from the medical record and death certificates. We compared the median baseline proportions of T-cell subsets among subjects who subsequently died versus those who remained alive, stratified by HIV-status, using Mann-Whitney U tests.

Results:

Subjects were predominantly male (95%) and African-American (68%). Among the measured subsets, naïve CD4+ and memory CD8+ T-cells were lower in both the HIV+ and HIV- persons who died during follow-up ($p<=0.04$ for all). However, HIV+ persons, who died had also lower CD4+CD45RO+ memory T-cells (40.0% in deceased vs. 47.7% in alive, $p<0.001$) and higher CD4+ TEMRA cells (5.5% vs. 4.4%, $p=0.02$) at baseline, but these associations were not observed in the HIV-. Furthermore, if CD4+ TEMRA cells were alternately defined as CD4+45RA+CD27-, the mortality difference among the HIV+ persons was consistent (4.0% in deceased vs. 2.8% in alive; $p=0.007$). Of note, the median percentage of CD4+ TEMRA cells at baseline was approximately 2-fold higher in the HIV+ group compared to the HIV- group among persons aged <45 (5.5% vs. 2.0%), 45-55 (4.2% vs. 2.2%), and >55 (4.8% vs. 2.7%, $p<0.0001$ for all).

Findings:

In both HIV+ and HIV- veterans, the depletion of naïve CD4+ cells, possibly reflecting accelerated immunosenescence, was associated with higher risk of death as previously reported. CD4+ TEMRA cells, defined according to two common surface marker phenotypes, were 2-fold higher in HIV+ compared to HIV- persons, and in the HIV+ group CD4+ TEMRA cells were higher in those who died. Recent evidence suggests TEMRA cells may be predominantly CMV-specific and may have adverse effects on the vasculature. The etiology of a TEMRA expansion in HIV+ persons, and the disease states contributing to death in patients with high TEMRA proportions, should be explored in future studies.

Development of Engineered Nanocarrier for Controlled Delivery of a Protease Inhibitor

Saurabh Bhargava

GTB Hospital, New Delhi, India

Introduction:

AIDS is a chronic, progressive syndrome, characterized by intense viral replication and profound immunosuppression, resulting in the development of life threatening opportunistic infections. HIV infection leads to deterioration of immune functions.

Research purpose:

The objective of this study was to develop, optimize and characterize engineered nanocarriers for controlled delivery of a protease inhibitor. Lopinavir was the drug of choice as it is an effective antiretroviral drug having specific and prominent anti-HIV action. In this study, it is envisaged to develop and characterize a controlled delivery system wherein the lopinavir (LPV) will be entrapped in engineered nanocarrier. Engineered nanocarriers targeted towards the prespecified target tissues by coupling with mannose delivers the drug in a controlled manner to the site of action. Thus it results in increased bioavailability and avoids the adverse effects associated with the drug. Overall the approach leads to a safe, economical and effective Anti-HIV formulation.

Materials and Methods:

The uncoupled Solid Lipid Nanoparticles (SLN) were prepared by Solvent diffusion method and then coupled with mannose. Characterization studies were done by Scanning & Transmission Electron Microscopy (SEM & TEM). X-ray diffraction (XRD) and Differential scanning calorimetry (DSC) studies were performed along with the in-vitro studies followed by in-vivo studies on albino rats.

Results:
In-vitro & in-vivo studies results shows Mannose coated SLNs (MSLN) deliver their contents to macrophage rich organs and tissues, which are the reservoir of HIV. Low elimination and better distribution profile can be achieved by MSLNs. The dose of the antiviral agent can be reduced due to the site-specific delivery from this carrier.

Findings:
Conclusively, ligand-mediated bio-disposition and cellular interaction of MSLNs, especially at the target sites, would be a focal paradigm for upcoming research in the field of anti-HIV drug delivery. MSLNs have paved the way for the bio-stable, site-specific and ligand-mediated delivery systems with desired therapeutics.

A cross-sectional observational study on prevalence and predictors of thyroid dysfunction in patients with HIV Infection at a Tertiary Care Centre, New Delhi, India

Pulin Kumar Gupta, RS Taneja, Lohit Chauhan, Sharwani Lal, Atul Anand, Lokesh Kumar Sharma, Prabhu Narayan Prasad

PGIMER Dr RML Hospital, New Delhi, India

Introduction:
HIV/AIDS is a chronic multisystem disease also affecting the endocrine system, including the thyroid endocrinopathy which is highly prevalent in HIV-infected persons in different forms from asymptomatic subclinical hypothyroidism (SCH) to overt hypo/hyperthyroidism.

Research purpose:
To evaluate prevalence and define the predictors of thyroid dysfunction in patients with HIV/AIDS.

Materials and Methods:
It was a cross-sectional, observational study, carried out within one year at the Department of Medicine, PGIMER, Dr. Ram Manohar Lohia Hospital, New Delhi, India. 100 HIV-infected patients were divided into group A (50 patients on HAART therapy for more than 2 years) and group B (50 HAART-naïve patients). 50 age and sex matched healthy persons were also recruited. TSH 0.5–5.0 µIU/L, FT3 2.0–4.4 pg/ml, FT4 0.7–2.0 ng/ml and Anti-TPO Ab <50 IU/ml were taken as normal values. All patients with any active infection, history of thyroid related disorders or on drugs known to affect thyroid levels, pregnant or lactating females were excluded.

Results:
The overall prevalence of thyroid dysfunction in HIV-infected patients was 49% [80% in group A versus 18% in group B ($p<0.001$)]. Majority (61%) of these patients with thyroid dysfunction were males. In the control group the overall prevalence of thyroid dysfunction was 14.4% (9.6% SCH and 4.2% — overt hypothyroidism). Amongst 100 cases overt hypothyroidism was found in 10% [14% in group A vs 6% in group B ($p<0.05$)]. No cases of hyperthyroidism were found in this study. Subclinical hypothyroidism (SCH) was the most prevalent condition amongst all thyroidal illnesses and was seen in 30% of our study subjects [56% in group A and 4% in group B ($p<0.0001$)]. The mean duration of HAART therapy in cases with thyroid dysfunction was 47.46 months as compared to 36.77 months in those without thyroid endocrinopathy ($p<0.05$).
Mean CD4 counts of all the cases was 308.11/µl [292.44/µl in group A and 323.88/µl in group B ($p<0.03$)]. The mean TSH amongst all cases was 5.12±1.80 µIU/L [5.81±1.75 µIU/L in group A and 4.42±1.59 µIU/L in group B ($p<0.005$)]. Similarly the mean FT3 was 2.62±0.74pg/ml (2.38±0.63pg/ml in group A and 2.86±0.77 pg/ml in group B ($p<0.001$)), mean FT4 was 1.26±0.48ng/ml [1.18±0.36 ng/ml in group A vs 1.34±0.56ng/ml in group B ($p<0.04$)] and mean anti-TPO was 27.44±14.92IU/ml [23.78±14.48IU/ml in group A vs 31.1±14.58 in group B ($p<0.01$)]. Patients who were on HAART had significantly higher TSH and significantly lower FT3/FT4 and anti-TPO as compared to HAART-naïve patients ($p<0.001$). Stepwise linear regression revealed that HIV infection per se by itself along with longer duration of HIV infection, low CD4 counts, exposure to HAART, longer duration of HAART, male sex and past history of tuberculosis are strongest predictors of thyroid dysfunction in patients with HIV/AIDS.

Findings:
Thyroid disorders (specially SCH) are a common entity and probably the commonest but much under reported HAART related drug toxicity in patients with HIV/AIDS and HAART seems to be the biggest factor having a direct impact on thyroid endocrinopathy.

HIV surveillance in Eastern Europe and Central Asia

A Systematic Review and Web-Map Development: HIV/AIDS in Russia and Countries of the Former Soviet Union as Represented in the Scientific Literature

Megan E. Gray, Herman O I Pfaeffle, Art Kulatti, Alena Titova, Rebecca Dillingham, Scott Heysell

University of Virginia Medical Center, Virginia, USA

Introduction:

Eastern Europe and the Russian Federation are severely affected by the HIV epidemic and stand as the only region in the world with increasing rates of new infection. However, the extent and scope of existing HIV research in the region has yet to be quantified or comparatively examined.

Research purpose:

We aimed to present and evaluate the trends in scientific literature pertaining to HIV and AIDS in Russia and the countries of the former Soviet Union from 1991 through 2016 through the creation of an interactive web-map. Also, we used this web-map tool to identify research gaps and inform future research and/or policy priorities.

Materials and Methods:

The databases PubMed, Web of Science, Embase, eLibrary, Central Scientific Medical Library, and Moscow State Medical University Library were searched with terms HIV or AIDS and Russia or the Soviet Union from 1991 to 2016. Each abstract was reviewed and was manually tagged for 33 topic fields in the area of HIV/AIDS research. Abstracts were excluded if they did not meet search criteria. The geographic location of the research focus and the location of the primary researcher were also recorded for geolocation. An interactive web-map with time-lapse features and links to primary literature was created using ArcGIS technology: https://uvalibrary.maps.arcgis.com/apps/Cascade/index.html?appid=48b5afa8655146298c4d8323fe14dbe8.

Results:

A total of 2868 abstracts were included and indexed. The majority of the Russian researches was done in Central (36.6%) and Northwest (26.7%) districts, and varied over time. The most common research topics overall were injection drug use and virology (tagged in 31.0% and 28.7% of all studies). There were statistically significant differences in the percentage of studies from Russia and those from countries of the former Soviet Union, specifically injection drug use (25.2% vs 48.6% p-value = 0.001), access to care (6.0% vs 13.8%, p-value= 0.001), and virology (33.3% vs 15%, p-value= 0.001). Further trends in topics were observed depending on whether the research involved an international collaborator.

Findings:

The results demonstrate discrepancies in the research related to the HIV epidemic in Russia and the countries of the Former Soviet Union, which could reflect policy differences between countries or opportunities for new research focus. An interactive web-map displaying these findings was successfully developed and is now available as a tool for researchers and policymakers.

Combatting HIV/AIDS in India: A paradigm shift

R.K. Soni, Akashdeep Singh, Rajoo Singh Chinna

Dayanand Medical College and Hospital, Ludhiana, India

Introduction:

AIDS cases were first reported in 1981 in USA, but for the next five years Asia's 2nd largest populous country, India, did not had even a single person with HIV. The first case of HIV bubbled in India in the year 1986. Since then India has gone to record millions of HIV cases and now is the 3rd largest country in the world to have HIV cases.

Research purpose:

In view of policy initiatives and huge investments made since the year 2000 in India, an attempt has been made in the present study to analytically evaluate the progress of achievements done in combating HIV/AIDS.

Materials and Methods:

The India HIV/AIDS estimates for the period from 2000 to 2017 has been used in the present study. The 17 years data pertains to number of people living with HIV/AIDS (all ages); prevalence of HIV; number of new infection; number of people who received ART; number of deaths averted due to ART; condom use among people with multiple sex partners; knowledge of HIV prevention in young people and AIDS-related deaths. The source of data was the reports of Ministry of Statistics and Programme Implementations; National AIDS Control Organization, Ministry of Health and Family Welfare and National Family Health Survey. The statistical analysis was performed by using WHO software Epi Info version 6.0.

Results:

India was estimated to have the HIV prevalence of 0.40 in 2000 which continued to decline to 0.34% in 2007 and 0.28% in 2012 to 0.26% in 2015. In 2016, there were 80,000 new HIV cases and 62,000 AIDS-related deaths. There were 2,100,000 people living with HIV in 2016, among whom 49% (40–61%) were on antiretroviral therapy. Considerable increase in HIV-testing among TB patients have been recorded from just 29488 people in 2005 to 8.87 lacs people in 2013. Estimates of HIV prevalence among different high-risk groups is 2.2% among female sex workers; 4.3% — among MSM; 9.9% among injecting drug users and 7.2% among transgender people. Since 2010, new HIV-infection cases decreased by 46% and AIDS-related deaths — by 22%. There is marginal increase in the comprehensive knowledge about HIV prevention among young people. Number of people receiving ART continued its steady increase from the estimated 28000 in 2004 to 7.47 lacs in 2013 and thereby averting over 1.45 lacs deaths.

Findings:

The number of new HIV cases and the overall prevalence of HIV declined significantly whereas the deaths due to AIDS were increased. HIV/AIDS being a major public health problem, lot of efforts are being done to overcome this epidemic. With the advancement in the treatment of HIV-infection combined with an improved understanding of the nature of the infection, a paradigm shift has been observed in the prevention and care approach in India to combat this disease. The thrust areas are preventing new infections; prevention of parent to child transmission; providing comprehensive care, support and treatment to PLHA and reducing stigma and discrimination.

Social, economic and biobehavioral researches

HIV Biological Behavioral Surveillance Survey of Armenian, Male, Seasonal Labor Migrants in Rural Communities in Armenia

Trdat Grigoryan, Arshak Papoyan, Lisa Grazina Johnston, Samvel Grigoryan

National Center for AIDS Prevention of the Republic of Armenia, Yerevan, Armenia;
Independent consultant, Expertise France

Introduction:

Migration can place people in situations of increased vulnerability to HIV and other serious infections by limiting their access to health-care and, in some situations, legal services and protection, separating them from their family, spouses and local support networks and inducing additional social, political and economic stressors. Social exclusion also leaves migrants highly vulnerable to HIV. There is concern that Armenian seasonal outbound labour migrants (migrants) are being exposed to HIV while working and living in their receiving countries, mostly in Russian Federation. According to some sources, it is estimated that 36.5% of the migrants live in rural communities.

Research purpose:

This abstract presents HIV prevalence and associated risk behaviors among the migrants in selected rural communities in six regions of Armenia to inform programmatic and policy responses.

Materials and Methods:

Sampled populations were males, ≥18 years, who were abroad in the past year for three or more months, but not more than one year for purposes of labour. Migrants were sampled using multistage cluster sampling. Six regions and 38 randomly selected villages were sampled.

Results:

The total final sample size consisted of 1,840 migrants. The mean age was 40 years and median age was 38 years (range: 17 to 76). Most migrants reported working in the Russian Federation (97%). HIV sero-prevalence was 0.2% (95% CI: 0.1, 0.8) among the entire sample. Among those ages 18 to 49 years, HIV seroprevalence was 0.6% (95% CI: 0.3, 1.2). Thirty eight percent of rural migrants reported having sexual intercourse with casual partners (85% while abroad and 32% while in Armenia), 26% of which reported not using a condom during their last sexual intercourse and 73.2% having two or more casual partners in the past one year. Among rural migrants between the ages of 18 to 49 years, 44.6% reported having sexual intercourse with a casual partner in the past year, among which 79% used a condom during sex with a casual partner. Few (8.5%) rural migrants reported ever using drugs. Among those ever using drugs, only 0.3% reported ever injecting drugs. 34% of rural migrants had correct HIV knowledge and perceptions based on a composite score of HIV knowledge and perception questions. Only 3.9% rural migrants and 4.3% between the ages of 18 and 49 years assessed themselves to be at high risk of becoming infected with HIV.

Findings:

The results of the survey show that HIV sero-prevalence was below 1% among rural labor migrants. However, prevalence is likely to rise given that rural labor migrant have multiple partnerships and inconsistent condom use.

HIV-related Stigma and Discriminatory Attitudes of Healthcare Workers in Turkey at a Training and Research Hospital

Kaya Kilic E., Sonmezer M.C., Tulek N., Hatipoglu C., Erdinc F.S.

Ankara Training and Research Hospital, Infectious Disease and Clinical Microbiology Department, Ankara, Turkey;
Hacettepe University Faculty of Medicine, Infectious Disease and Clinical Microbiology Department, Ankara, Turkey

Introduction:

Stigma and discriminatory attitudes towards people living with HIV/AIDS (PLWHA) among healthcare workers (HCWs) have been observed in developing countries and it is a significant driver of the HIV and AIDS epidemic.

Research purpose:
The aim of this study was to identify the level of stigmatized and discriminatory attitudes towards PLWHA among HCWs and the factors that influenced these attitudes.

Materials and Methods:
This research was conducted at Ankara Training and Research Hospital in Turkey. 283 HCWs were included in this study and they were selected voluntarily. Data on knowledge and attitude of HCWs about HIV/AIDS was collected with a questionnaire. Questionnaires asking about sociodemographic characteristics, HIV knowledge, perceived institutional support and HIV-related stigma and discrimination were answered by HCWs. Data were analyzed with the software SPSS 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) for Windows. Descriptive analyses were performed using frequencies' percentages. Scores were reported as mean ± standard deviation (SD). For the bivariate analysis, t-tests and one-way variance analysis (ANOVA) were performed. A logistic regression model was used for multivariate analysis.

Results:
In this study, 283 HCWs were examined by occupational doctors; all participants were asked to complete the questionnaire. A total of 189 (66.8%) were male, with a mean age of 36.5 ± 10 years and a duration of employment of 8.9 ± 8.2. Out of the 283 participating HCWs, 114 (40.2%) were doctors, 63 (22.3%) were nurses, 48 (16.9%) healthcare assistance staff and 27 (9.5%) healthcare diagnostic staff. A total of 126 (44.5%) of the HCWs had had direct contact with PLWHA in their workplace. Though prejudice against PLWHA was found to be high among all participants, healthcare assistance and diagnostic staffs appeared to be more prejudiced against PLWHA than doctors and nurses ($p<0.01$). Most of the participants stated that they did not hesitate to measure of fever but only to take blood and dressing.
Participants stated that they did not prefer to serve drug addicts, to sex workers and to MSMs (45.2%, 33.2% and 34.6% respectively). We found that females were more likely than males to have stigmatizing thoughts. Having worked at infectious diseases and clinical microbiology department or having followed PLWHA before had positive effect on stigma or discrimination.

Findings:
Stigmatized and discriminatory attitudes among HCWs were common in this study and this finding is similar to the findings of other studies. Lack of knowledge due to lack of education is just one of the causes of sitigma and discrimination against PLWHA among HCWs, These findings have provided a data for educational programs designed for HCWs.

A cross-sectional observational study on prevalence and predictors of distal peripheral neuropathy (DPN) in treatment-naïve patients with HIV/AIDS at a Tertiary Care Centre New Delhi, India

Pulin Kumar Gupta, Vivek Barun, Hansraj, KS Anand, RS Taneja, Atul Anand, Anahita Gupta, Sharwani Lal

PGIMER Dr RML Hospital, New Delhi, India

Introduction:
HIV/AIDS is a chronic multisystem disease and about 70% of patients develop neurological complications including distal peripheral neuropathy (DPN) any time during their life. The toxicity of drugs (stavudine, didanosine etc.) used in treatment of HIV infection is considered to be a most common reason of DPN, but the impact of HIV per se and other factors (other than HAART) on the occurrence of DPN are still not sufficiently explored.

Research purpose:
To estimate the prevalence and predictors of DPN in patients with HIV/AIDS not on HAART (treatment-naïve patients).

Materials and Methods:
It was a cross-sectional, observational study carried out within 1 year at the Department of Medicine, PGIMER, Dr. Ram Manohar Lohia Hospital, New Delhi, India. There were 90 treatment-naïve patients with HIV-infection at age 18–50 and 30 healthy persons with appropriate by age and sex were recruited in the study. Patients with any pre-existing condition known to cause DPN (e.g. diabetes) were excluded. Nerve conduction velocity (NCV) study was performed with standard stimulation and recording technique using the software CADWELL SIERRA WAVE.

Results:
DPN was diagnosed in 12 (13.4%) treatment-naïve patients (8 males and 4 females), including 7 cases of motor-sensory DPN, 4 — of pure sensory and 1 — of pure motor DPN. In other patients (86.7%) NCV study revealed no pathology. The mean CD4 counts in patients with and without DPN was 294.73/μl and 370.84/μl respectively ($p<0.005$). Only 3 of these 12

patients has any symptoms of DPN while other 9 were diagnosed by NCV only. No DPN was found in control group. There were no patients with mono-neuropathy, mononeuritis multiplex or autonomic neuropathy found in this study.
In cases with DPN a statistically significant association was found between decreasing levels of CD4 counts and increasing occurrence of DPN ($p<0.006$).
The mean duration of HIV-infection in cases with vs without DPN was 4.26 and 2.42 years respectively ($p<0.03$). History of hypertension, smoking, family history of diabetes and high BMI was found in 5%, 14%, 7% and 30% cases respectively. No association was found between these factors and the occurrence of DPN. No correlation was found between occurrence of DPN and other traditional risk markers like age, BMI, dyslipidemia, WHR, glycemia or MAU. Presence of DPN in ART naïve patients with HIV/AIDS was found to be directly associated with infection with HIV virus per se ($p<0.0001$) along with duration of HIV infection ($p<0.05$), level of immunodeficiency ($p<0.001$) and low CD4 counts ($p<0.005$). Since all the cases were not on treatment so this prevalence of DPN is over and above from the effect of ART on DPN.

Findings:

This study demonstrated that peripheral neuropathy is already present in 14% of patients with HIV/AIDS before starting HAART, at early stages of disease and even with milder immunodeficiency. NCV should be relied upon for early diagnosis as only <20% cases are picked up by clinical examination alone. Not only is HAART but Human Immunodeficiency Virus by itself is a major causative factor for DPN in patients with HIV/AIDS.

Determinants of never having tested for HIV among men who have sex with men (MSM) in Russia

Rigmor Berg, Vegard Skogen, Tatiana Kazentseva, Evgeniya Zhukova, Andrey Beloglazov

Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Norway

Introduction:

HIV testing among persons at risk of infection, such as MSM, is crucial for prevention and control of the HIV epidemic. Importantly, people who are unaware of their HIV-infection are more likely to infect others and unable to access treatment. Therefore, knowledge about the proportion of at-risk populations, who test for HIV and understanding factors related to HIV-testing is essential for informing prevention and testing initiatives.

Research purpose:

To identify the proportion of and factors associated with never having tested for HIV among MSM in Russia.

Materials and Methods:

The European MSM Internet Survey (EMIS) recruited MSM from 38 countries through an anonymous self-administered online survey. We analysed data from participants living in Russia (N=5,035). The outcome we investigated was never (lifetime) having tested for HIV. We obtained descriptive statistics and performed multivariate logistic regression analyses.

Results:

A total of 1,285 MSM (27.4%) had never tested for HIV. The results showed that compared with men ever tested, untested men were younger (odds ratio, OR 0.52), lived in smaller cities (OR 0.81), had low educational level (OR 0.65), were closeted about same sex attractions (OR 1.40), and were born in Russia (OR 1.35). Less social engagement (OR 0.80), not engaging in sex abroad in the past year (OR 0.62), not believing that HIV-testing is free or affordable (OR 0.36), and not being diagnosed with a sexually transmitted infections (STI) in the past year (OR 0.43) were also significantly associated with never having tested for HIV. Factors that in the context of other variables were not associated with testing included sexual orientation, unprotected anal intercourse (UAI) with a non-steady partner in the past year, exposure to HIV/STI information for MSM, and use of illicit drugs.

Findings:

More than one quarter of MSM had never tested for HIV, despite about 30% reporting engaging in UAI with a non-steady partner in the same period. Across the EMIS countries, the proportion of MSM never testing for HIV range from 16.2% (France) to 57.2% (Lithuania). The rates for Ukraine and Belarus are 40.4% and 37.2% respectively. Increased testing efforts among MSM should be directed towards younger, closeted men who live in smaller towns and are poorly connected with gay culture. Further, increasing access to and knowledge of HIV-testing sites seems needed.

HIV coinfections (tuberculosis, viral hepatitis, etc.)

The role of opportunistic mycoses in HIV-infection

Tilavberdiev Shukhrat Artikovich

Republican AIDS Center, Tashkent, Uzbekistan

Introduction:

The timelines is the most important aspect of diagnosis of opportunistic mycoses in HIV-infection, because later detection dramatically reduces the number of favorable outcomes. The reliability of traditional cultural methods is insufficient, so new approaches are required to enhance the effectiveness of the laboratory determination of the mycotic complications.

Research purpose:

Improving diagnosis of main deep mycosis (cryptococcosis, aspergillosis, invasive candidiasis) through the complex approach using modern serological methods, characterized by high sensitivity and specificity.

Materials and Methods:

There were examined 75 people with HIV infection. Material for the study include blood, sputum, cerebrospinal fluid (CSF). Along with the traditional mycological and x-ray the modern serological methods were used. Aspergillosis was identified by testing of galactomannan in the blood serum by Elisa (PLATELIA Aspergillus Ag, BIO-RAD, United States), invasive candidiasis-by detecting of mannan antigen in the blood serum by Elisa (PLATELIA Candida Ag PLUS, BIO-RAD, United States), cryptococcosis — by indication of Cryptococcus antigens in the blood serum and CSF by method of agglutination (PASTOREX Crypto PLUS, BIO-RAD, UNITED STATES).

Results:

The overall detection frequency of opportunistic deep mycosis in patients with HIV infection was 29.3%. The etiologic structure of most specific weight had cryptococci (44.5%), followed by aspergilla (40,7%) and Candida (14.8%). Of deep mycosis the most commonly diagnosed was cryptococcosis (36.4%), and the second position was occupied by aspergillosis (27.3%), combination of cryptococcosis with aspergillosis occurred in 18.2%, invasive candidiasis — in 13.6%, the combination of aspergillosis with invasive invasive candidiasis was revealed in 1 case (4.5%). Use of the suggested methodological approaches allowed to exhibit the exact causative diagnosis on the first day of the survey, whereas using traditional methods it may be put a preliminary mycological diagnosis no earlier than 6–7 days. In addition, there were expanded range of defined mycosis by identifying Cryptococcus, Candida (with invasive candidiasis), as well as the frequency of detection of Aspergillus spp. significantly increased. Timely and accurate etiological diagnosis of opportunistic mycoses contributed to the earlier appointment of antiviral therapy versus routine maintenance of patients and thus, earlier elimination of mycotic complications and remission achievement.

Findings:

Studies have allowed for the first time in Uzbekistan with modern serological techniques determine on time and reliably the frequency (29.3%) of opportunistic deep mycosis in patients with HIV infection. Among the mycoses cryptococcosis prevailed (36.4%).

Comorbidity and aging in HIV

P. Reiss

Stichting HIV Monitoring, Amsterdam, Netherlands

Introduction:

HIV infection, when left untreated but possibly also once viraemia is suppressed by combination antiretroviral therapy (cART), may be associated with organ system damage, and thereby contribute to the onset of comorbidities traditionally associated with aging.

Research purpose:

The AGEhIV Cohort in Amsterdam, the POPPY cohort in the United Kingdom, as well as the joint Amsterdam-London COmorBidity in Relation to Aids (COBRA) cohort were set up to determine whether age-associated non-communicable comorbidities (AANCC) are indeed more prevalent in patients with treated HIV infection and, if so, which underlying mechanisms might contribute, including those affecting the biology of aging.

Materials and Methods:
Cohorts of HIV-positive patients over 45 years of age, largely with suppressed viraemia on cART in Amsterdam and the UK were compared with HIV-negative persons of the same age and with comparable lifestyle who were recruited at sexual health clinics in Amsterdam and London. A range of comorbidities, their risk factors and some clinical surrogates such as for example arterial stiifness and brain imaging modalities were assessed in all participants, as well as potential biomarkers, including biomarkers of aging.

Results:
HIV-positive and -negative participants were quite comparable with regard to traditional AANCC risk factors. After appropriate adjustment, most age-associated comorbidities were indeed more prevalent in those with HIV, although differences were generally not as great as described in previous studies. Generally speaking, next to traditional risk factors such as smoking, having experienced more prolonged untreated HIV infection and more severe immunodeficiency were identified as additional risk factors in many of the comparative analyses. In several instances, but not consistently for each comorbidity, biomarkers of ongoing innate immune activation, in spite of cART, also contributed to risk. In the case of hypertension, prior exposure to stavudine was identified as an additional risk factor. When looking at biomarkers of aging, evidence for accentuated aging could be demonstrated in the HIV-positive participants, but, albeit to a lesser extent, also in the HIV-negative participants when each were compared to blood donors. Apart from an effect of HIV, other chronic persistent virus infections like CMV and hepatitis B also seemed to be important in explaining this finding. Finally, no evidence was found for accelerated brain aging between HIV-positive patients with persistently suppressed viraemia on cART and controls.

Findings:
HIV-positive patients on cART, especially those with a history of prolonged untreated infection and more advanced immunodeficiency, are at increased risk of age-associated comorbidities. Traditional risk factors, HIV-associated immune activation, prior exposure to some of the first-generation antiretrovirals, as well as effects on aging pathways, may all contribute. No evidence was found for accelerated aging however during adequately treated HIV infection. Early diagnosis and immediate treatment thus also seems imperative to mitigate the risk of HIV-associated organ damage which may contribute to comorbidity onset in people with HIV.

First experience of high-dose chemotherapy with autologous hematopoietic stem cell transplantation in patients with HIV-related lymphoma

Yulia A. Rogacheva, Marina O. Popova, Anastasia V. Nekrasova, Ivan V. Tsygankov, Ali Basahel, Kirill V. Lepik, Olga V. Pirogova, Elena I. Darskaya, Lilia V. Stelmah, Yurii R. Zalylov, Ivan S. Moiseev, Sergey N. Bondarenko, Natalia B. Mikhaylova, Boris V. Afanasyev

Raisa Gorbacheva Memorial Research Institute of Children Oncology, Hematology and Transplantation, St-Petersburg, Russia

Introduction:
Human immunodeficiency virus (HIV) infection is associated with an increased incidence of non-Hodgkin lymphoma (NHL) and Hodgkin lymphoma (HL). Throughout the HAART era, autologous stem cell transplantation (ASCT) has been reported as a feasible, safe, and useful approach to either rescue or consolidate HIV-related lymphoma patients. However, the number of published comparative studies according to the HIV status is limited.

Research purpose:
The aim of our study was to estimate safety and efficiency of ASCT procedure in patients with HIV-related lymphoma who met standard transplant criteria.

Materials and Methods:
Since the Jan 2016 seven patients with HIV-related lymphoma, who have undergone ASCT were included in prospective singe centre study (study group — HIV-group; n=7). The data of the non-HIV-infected patients with lymphoma who have undergone ASCT at the same period of time (control group; n=35) were collected to compare the efficacy and safety of the procedure (1:5). Median follow up time was 12 (3–18) months. The primary end points were overall survival (OS) and relapse rate at 12 months after ASCT. Secondary end points were time to hematopoietic recovery and organ toxicity. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE 4.0) for the toxicity analyse have been used. The underlying diseases in HIV-group were HL n=4 (57%) and NHL n=3 (43%). Conditioning regimen was BEAM with BCNU replacement by Bendamustine 160 mg/m2/day at D-7, D-6. HIV viral load was undetectable (100%); the median number of CD4+ cells was 265 cells/µl; all patients were on HAART. An assessment of potential differences in patients, disease and treatment characteristics between the 2 groups showed no significant differences.

Results:
Overall survival (OS) at 12 months for all patients (n=42) was 93%. OS at 12 months was 100% in HIV-group vs 91,4% (p=0.3) in control group. Relapse rate of the underlying disease at 12 months was 14% in HIV-group, in control group — 11% (p=0,8). The median time of leukocytes, neutrophils, and platelets recovery was D+13, D+15, D+15 respectively in HIV-group and D+13, D+16, D+14 in control group. The rate of organ toxicity according to CTCAE was not different in both groups.

Findings:
One-year overall survival in patients with HIV-related lymphoma was 100%, relapse rate — 14% and did not differ from the control group. There no significant differences were found between two groups in hematopoietic recovery and toxicity rate. Preliminary data provide further evidence that HIV-status does not affect the outcome of ASCT for lymphoma. Patients with HIV-related lymphoma should be considered candidates for ASCT if they meet standard transplant criteria.

Functional anti-tuberculosis drug resistance among patients with HIV in Irkutsk, Siberia: targeting pharmacokinetics to improve outcomes

O. B. Ogarkov, G. Lyles, S.N. Zhdanova, E. Zorkaltseva, M. E. Koshcheyev, E. Ya. Moiseeva, S. Vitko, C.A. Peloquin, M. Alshear, E. R. Houpt, Yu. K. Plotnikova, S. K. Heysell

Scientific Centre for Family Health and Human Reproduction Problems, Irkutsk, Russia;
Division of Infectious Diseases and International Health, University of Virginia, Virginia, USA;
Irkutsk State Medical Academy of Post-Graduate Education, Irkutsk, Russia;
Irkutsk Regional Clinical Tuberculosis Hospital, Irkutsk, Russia;
College of Pharmacy, and Emerging Pathogens Institute University of Florida, Florida, USA;
Irkutsk Regional Center For The Prevention And Control of Aids and Infectious Diseases, Irkutsk, Russia

Introduction:
In Irkutsk, Siberia, multidrug-resistant (MDR), pre-extensively drug-resistant (pre-XDR) and extensively drug-resistant (XDR) tuberculosis (TB) are common and drive mortality in patients infected with human immunodeficiency virus (HIV). Drug-susceptibility testing for medications used to treat these forms of TB relies on a single critical concentration and a qualitative read-out of "resistant" or "susceptible." Yet many of the drugs are concentration dependent in activity, determined by the plasma peak (Cmax) concentration or the total area under the concentration curve (AUC) relative to the minimum inhibitory concentration (MIC) of M. tuberculosis isolate.

Research purpose:
The study of pharmacokinetics of anti-TB drugs and MIC to improve outcomes of HIV-TB patients.

Materials and Methods:
Among consecutively enrolled HIV infected patients initiating anti-TB treatment at a referral hospital in Irkutsk, after 2 weeks of treatment, plasma samples were collected 2 and 6 hours after drug administration for determination of concentrations by chromatography/ mass spectrometry and Cmax and AUC calculation by limited sampling strategies. MIC testing of the patient's M. tuberculosis isolate was performed for 12 drugs on the MYCOTB Sensititre plate. Potential drug activity was defined as a Cmax greater than the MIC.

Results:
69 patients were enrolled and able to complete procedures, with a median CD4 count of 180 and 19 (27%) on antiretrovirals at admission. There was significant variation in drug susceptibility patterns by conventional testing; 7 (10.1%) were rifampin susceptible-TB, 33 (47.8%) were rifampin resistant-TB, 23 (33.3%) were pre-XDR TB and 6 (8.7%) were XDR-TB. The two most commonly prescribed medications were higher dose isoniazid [n=38, median dose 9.7 mg/kg (8.9–10.0 IQR), median Cmax 3.1 ug/ml (0.01-5.47), median AUC 12.3 ug/ml (0–32.6), median MIC 2.0 ug/ml (0.81–4)] and levofloxacin [n=30, median dose 500 total mg (500–700), median Cmax 3.7 ug/ml (0.05–6.47), median AUC 44.4 ug/ml (0–87.4), median MIC 9.5 ug/ml (0.5–1.0)]. Of those prescribed isoniazid 14 (36.8%) were susceptible by conventional testing, yet 20 (66.7%) were active by Cmax/MIC re-analyses (p=0.24). In contrast, for levofloxacin, 26 (86.7%) were conventionally susceptible, but only 13 (43.3%) were active considering Cmax/MIC (p<0.001).

Findings:
Individual pharmacokinetic variability and a range of M. tuberculosis MIC values redefined probable drug activity in combination drug regimens for HIV/TB in Irkutsk with potential for major therapeutic impact. We are performing further

studies to define drug-specific pharmacokinetic breakpoints associated with treatment outcome and implementing therapeutic drug monitoring for individualized dose adjustment.

The ART role in TB prevention among people living with HIV (retrospective cohort study)

Zinaida Zagdyn, Irina Sivacheva, Ekaterina Zverkova, Michail Beltyukov, Evgeniy Sokolovich

Saint-Petersburg Research Institute of Phthisiopulmonology, St-Petersburg, Russia;
Pskov Regional AIDS Center, Pskov, Russia

Introduction:

The ART role in prevention of TB among PLWH is crucial, especially among patients on the advanced stages of HIV-infection. Only half of patients from the total number of those, who need antiretroviral therapy (ART) receive it in Russia. Usually ART starts when CD4 count is less than 350 cells/µl. Unlike the situation in Russia the coverage of HIV-infected patients with ART in Pskov Region (Pskovskaya oblast') was up to 80% during last year and ART prescribed independently from CD4 count.

Research purpose:

To evaluate the role of ART in developing of active TB and other opportunistic diseases.

Materials and Methods:

To evaluate the ART role in developing of active TB and other opportunistic diseases
retrospective cohort study at the Pskov Regional AIDS Center from January 2007 to December 2016 was conducted. Included patients >18 yo, followed-up at the AIDS Center, without active TB at the study entry.

Results:

Of the total 1025 observed patients 895 enrolled into the study, of whom 590 were on ART and 305 without one. Mean age of all participants was 35.2, mostly female (53.3%), rural inhabitants (55.9%), employees (59.2%). The main HIV transmission route was heterosexual (71.3%). TB contact and previous TB history mostly were found in ART arm in comparison to those without one, respectively; 32.2% versa 9.5% and 8.6% versa 3.5% ($p<0.05$). The mean CD4 count in all participants was 664.7 cell/µl, in ART arm – 363.4 cell/µl, in ART naïve arm — 602.7 cell/µl ($p<0.05$). During 10 years follow-up, ART decreased TB in 2.3 times (OR=0.37; 95% CI 0.2–0.5), TB deaths — in 4.7 (OR=0.2; 95% CI 0.05–0.4), other opportunists — in 1.7 (OR=0.53; 95% CI 0.4–0.7). Moreover, the odds of having early ART decreased TB risk in 1.7 times (OR=0.59; 95% CI 0.25–0.75), other opportunistic diseases — in 4.2 times (OR=0.23; 95% CI 0.1–0.4).

Findings:

ART, especially the early one, significantly reduce TB incidence, TB deaths and an occurrence of other opportunistic diseases in PLWH. In patients on ART with high CD4 count, TB commonly related to TB contact and previous TB history risk factors.

Predictors of ocular abnormalities in patients with HIV/AIDS

K. Priya, A.K. Varshney, T. Dewan, P. Gupta

PGIMER Dr RML Hospital, New Delhi, India

Introduction:

HIV affects all the organ systems of human body, including eye and its appendages. There are many ocular abnormalities seen in patients with HIV/AIDS (life time risk 50–100%).Due to HAART and universal HIV care, these patients are now living longer and so are experiencing more eye related problems, which the physicians tend to pick up late due to their focus only on HAART, other opportunistic infections and ignorance.

Research purpose:

To study the pattern of ocular manifestations in people with HIV/AIDS and determine the predictors of the same.

Materials and Methods:

200 HIV positive patients aged 18–50 were included in this cross-sectional observational study done in Department of Medicine, PGIMER & Dr. RML hospital, New Delhi (India).Patients with any past history of trauma or surgical intervention to the eye or history of diabetes, hypertension, renal failure and other comorbidities were excluded. Visual acuity testing, slit lamp examination, tonometry, indirect, direct ophthalmoscopy were done.

Results:

Ocular abnormalities are very common in patients with HIV/AIDS (20%) and most of them are asymptomatic. Thr majority of them are due to HIV itself. Since ART in India was started late in the course of disease i.e. at CD4 count < 350/µL, the prevalence of ocular lesions are higher when compared to western population. Most of these eye problems go undiagnosed due to poor access to medical care and ophthalmologists and ignorance of physicians.

The physician should be aware of these eye lesions and screen all the patients with HIV to prevent irreversible damage to the eye.

Findings:

Out of 200 patients, 41 (20.5%) had ocular abnormalities, majority of which were males. Out of these 41, only 50% were symptomatic for any ocular pathology. Most of the patients had visual acuity of 6/9 and a normal IOP.The most common finding was HIV retinopathy (soft exudates — 5.5%, retinal haemorrhages — 1.5%). Other findings included keratoconjunctivitis sicca (2.5%), cataract (3.5%), papilloedema (2%), optic atrophy (1%), CMV retinitis (1%) and blepharitis, preseptal cellulitis, conjunctivitis, choroid tubercles, stye (0.5% each).

Amongst all factors studied, male gender, longer duration of disease, late initiation of HAART and low CD4 count were found to be the major predictors of ocular abnormalities ($p<0.05$). Ocular opportunistic infections were seen only in patients with CD4 < 100/µL.These abnormalities were not associated with the type of HAART.

Adherence to HIV treatment

Characteristics of taking antiretroviral therapy (ART) among HIV-infected men who have sex with men (MSM) in Russia

Vegard Skogen, Rigmor Berg, Tatiana Kazentseva, Evgeniya Zhukova, Andrey Beloglazov

Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Norway

Introduction:

As an important part in the cascade of HIV care, antiretroviral therapy (ART) offers HIV-infected individuals remarkable lifesustaining benefits by reducing the rate of disease progression and death. Not taking ART can lead to failure to achieve viral suppression, lower treatment effect, and possibly drug-resistant HIV. It follows that for optimal outcome, the identification of individuals not taking ART and reasons for not taking ART is necessary, followed by targeted interventions. The last few decades of research has shown that there is a large spectrum of reasons for not taking ART, varying across sub-populations of HIV-infected individuals, including MSM.

Research purpose:

To describe the profile of ART use and non-use among HIV-infected MSM in Russia.

Materials and Methods:

The data were collected as part of the European MSM Internet Survey (EMIS), an anonymous self-administered online survey that in 2010 recruited MSM from 38 countries. We analyzed data from participants living in Russia (N=5035). The outcome we investigated was taking ART.

Results:

Of the 5035 respondents, 316 (3.6%) affirmed they had tested HIV-positive. About one fifth of these men (19.1%) tested with 350/µl or less in CD4 count, suggesting late presentation. The great majority (84.2%) of the HIV-positive MSM stated that they had seen a physician for monitoring their HIV-infection in the past 6 months. However, more than half (56.8%) were not currently taking ART, for the following main reasons (more than one answer was possible): doctor had explained they don't need it (76.3%), feel it is not necessary (20.8%), to avoid side effects (12.1%), don't want to be reminded (9.8%), and afraid people will notice (9.8%). Of HIV-infected MSM currently on ART, a minority (28.9%) reported an undetectable viral load at last check-up. Few (1.3%) had stopped taking ART. Those taking ART and those not taking ART were not different with regard to size of city of residence, sexual identity, education, or country of birth. However, more HIV-infected MSM on ART were 30 years or older.

Findings:

While considerable improvements in the proportion of individuals on ART over time has been noted (Pokrovskaya et al., 2014), earlier ART initiation and greater ART coverage among MSM seem needed to maximize the effects of treatment as prevention. Retention in ART care appears good. Reasons for not taking ART are primarily medically, but also personally, motivated.

"Friendly Negligence" and other problems: Barriers to antiretroviral therapy adherence among HIV-positive people who inject drugs in Kazakhstan

Assel Terlikbayeva, Alissa Davis, Tara McCrimmon, Anindita Disgupta, Sholpan Primbetova, Meruert Darisheva, Tim Hunt, Elwin Wu, Louisa Gilbert, Nabila El-Bassel

Global Health Research Center of Central Asia, Almaty, Kazakhstan

Introduction:

Adherence to antiretroviral therapy (ART) has been shown to increase viral suppression and to reduce the development of drug-resistance. HIV-infected people who inject drugs (PWID) are particularly vulnerable for suboptimal ART adherence. The fastest growing HIV epidemics globally are driven by injection drug use, but only a small percentage of HIV-positive PWID have achieved viral suppression. Virally suppressed individuals can reduce the risk of HIV transmission to uninfected partners. Hence, adherence to ART is important for both HIV treatment and HIV prevention. There is a paucity of data on

barriers and facilitators of ART adherence among PWID in low and middle income countries, which is problematic given the growing HIV epidemics among PWID in these countries.

Research purpose:

Using the Theory of Triadic Influence, this study examines individual, social, and structural barriers and facilitators of ART adherence among PWID in four cities in Kazakhstan.

Materials and Methods:

Eight focus groups were conducted (two in each city) with a total of 58 participants. Data were coded and analyzed by a trained team of three researchers.

Results:

We found a number of addressable barriers to ART among PWID at the individual, social, and structural levels. Individual barriers to ART adherence include misperceptions about ART, forgetfulness due to drug use or being high, and medication side effects. Social barriers to ART adherence include lack of social support and poor relationships with healthcare providers; structural barriers include poverty, legal challenges, disruptions in the ART supply, and stigma and discrimination.

Findings:

The study highlights important factors related to ART adherence for PWID and identifies potential junctures for intervention efforts, including couple-based interventions, electronic reminders, linkage to drug treatment services, and patient navigation. Effectively enhancing adherence to ART among PWID will likely require multi-level approaches and strategies. Further research should be conducted on potential methods and interventions for improving ART adherence among this vulnerable population.

Prevention of mother-to-child transmission of HIV

Prevention mother-to-child-transmission: Actual data from Mongolia

P.Tumendemberel, P.Unenchimeg, J.Davaalkam, Liz Walker

National Centre for Communicable Diseases, Ulaanbaatar, Mongolia;
School of Public Health, Curtin University, Perth, Australia

Introduction:

238 cases of HIV-infection have been diagnosed in Mongolia up to June-30-2017, including 45 cases in women (19%). Currently, 17 HIV-negative children born from 11 HIV-positive mothers. The number of women living with HIV and giving birth continue to increase which requires the improving access to Prevention of Mother-to-Child Transmission (PMTCT) health services.

Research purpose:

To evaluate all available Mongolian PMTCT data.

Materials and Methods:

Case reports collected from the AIDS/STI Surveillance and Research Department of the National Centre for Communicable Diseases (NCCD) were analyzed using SPSS version 23.

Results:

HIV-infection was diagnosed in 45 women in Mongolia. There were 30 pregnancies registered in this group, including 17 with childbirths (11 — from first-time pregnancies and 6 — from second pregnancies), 11 resulted in abortions and 2 — in miscarriages. The average age of mothers at birth was 29.9 years (range 22–40 years). The highest level of education was a "university degree" (18.1%); 27.2% were qualified with a trade; 27.2% had completed level 10 high school and 27.2% had completed up to level 8 of high school. Marital status of HIV-positive mothers was 72.8% married, while 27.2% were single mothers. 18.1% of HIV-positive mothers were herders, 27.2% were employed and 54.5% were unemployed. The majority of HIV-positive mothers lived in Ulaanbaatar (54.5%), while 45.5% lived in the aimags.

Mean CD4 count at the time of HIV-infection diagnosis was 435 cells/µL (range 132–794 cells/µL), while mean CD4 count at birth was 541 cells/µL (range 272–1052 cells/µL). Increase between mean CD4 count at the time of diagnosis and CD4 count at birth was statistically significant ($p < 0.001$). Mean HIV viral load at at the time of diagnosis was 283,563 copies/mL (range 300–1,600,000 copies/mL), whereas mean HIV viral at birth was 724 copies/mL (range 0–8,500 copies/mL). Decrease between mean HIV viral load at diagnosis and mean HIV viral load at birth was statistically significant ($p=0.05$). All these women were on the different regimens of HIV treatment: "B+" regimen (n=2; 11.8%); dual therapy (n=5; 29.4%); HAART (n=9; 52.9%). In one case HIV-infection was diagnosed after birth, thus, this woman didn't receive ART. Mean duration of HIV treatment from start to birth was 771 days (range 7–2,555 days). The majority of births from HIV-positive mothers were planned caesarians (94.1%), however this option was not available for the mother diagnosed with HIV-infection after birth. 11 (64.7%) caesarian sections were performed at NCCD, 3 (17.6%) at the Mother and Children's National Centre Hospital, 2 (11.8%) at aimag level hospitals and 1 (5.9%) at the 3rd Maternity Hospital.

Findings:

Mongolia uses WHO PMTCT guidelines and provides comprehensive HIV care for all HIV-positive mothers. Women diagnosed with HIV are quickly linked with HIV/AIDS doctors for monitoring and immediate start of ART. To date, no HIV has been transmitted from mother to child in Mongolia, but there is a need to improve early HIV screening in pregnant women. Diagnosis of HIV late in pregnancy should be avoided by strengthening the awareness to attend the 1st trimester ANC visit, allowing for an earlier HIV diagnosis and access ART treatment.

HIV-infection in children and adolescents

Disclosure of HIV status in children and adolescents

Alok Hemal, Rajesh Kumar Meena, Anuja

PGIMER Dr RML Hospital, New Delhi, India

Introduction:

Disclosure of HIV status is an important for HIV-infected children because the increasing number of them attain adolescence and may become sexually active. HIV disclosure is an important step towards long-term disease management and necessary for the transition from paediatric care into adolescent and adult care settings.

Research purpose:

Disclosure of HIV status is helpful in adherence to anti-retroviral treatment and control of HIV infection easily.

Materials and Methods:

It was performed a cross-sectional study of 144 caregivers of children and adolescents aged between 6 to 16 years of age attending the pediatric ART clinic. The participants were enrolled consecutively and interviewed using a structured questionnaire after taking written informed consent. The questionnaire included information on the demographic details, the disclosure status of HIV infection in children and perceptions about disclosure of status to the child.

Results:

The mean age of children was 11.40±2.86 years. Although 93.8% of caregivers believed children should know their HIV status, the prevalence of disclosure to the child was only 33.3%. Disclosure had been done primarily by caregivers (72.9%). Caregivers reported that 22.9% children self-disclosed. Majority of caregivers felt 10–12 years as the appropriate age for disclosing the HIV status. Most of children (89.6%) acquired HIV through vertical transmission. Majority of caregivers (83.3%) believed that caregivers are most suitable persons for disclosure. Furthermore, in our study 66.7 % children were unaware of this HIV status and most common reason (92.7%) for their non-disclosure was that child does not understand about the disease. Another reasons of non-disclosure were that child may tell this secret to others (82.3%) and child is too young to understand the disease (66.7%). There was increase in drug compliance (47.9%) and improvement in behaviour (12.5%) noticed in children.

Findings:

In our study prevalence of HIV disclosure was 33.3 % there was increase in drug compliance, improvement in behaviour, school performance and attendance. Most common reason for their non-disclosure was child does not understand illness and child may tell secret to others.

Effective prevention

Effectiveness of innovative approaches of Armenian Red Cross Society (ARCS) in prevention of HIV-infection among population

Kocharyan Lusine, Vardanyan Katarina

Armenian Red Cross Society, Yerevan, Armenia

Introduction:

Assessment of the HIV/AIDS situation in Armenia shows that over the past 11 years, the epidemic has experienced a shift in the main mode of HIV transmission from injecting drug use to heterosexual transmission. The proportion of HIV cases attributed to heterosexual transmission has increased by more than 2.5 times over the past 11 years, from 30.6% in 2004 to 78.2% in 2015.

However, considering the fact that currently only 60% of people living with HIV knows about their HIV status, HIV early detection, increase of number of people who knows their HIV status and decrease of stigma and discrimination in the communities are still areas that needs special attention and efforts.

For many years, HIV prevention has been one of the priority areas of ARCS. Due to the wide network of branches covering the whole territory of Armenia and active involvement of community volunteers, ARCS is delivering its services country-wide and presents in each community. Involvement of communities in HIV response mainly implemented by youth by using not only direct peer-to-peer method of passing information but also new innovative technologies.

Research purpose:

To introduce innovative approaches of ARCS on prevention of HIV infection among youth and analysis of its effectiveness.

Materials and methods:

ARCS established community consultation centers in 3 main urban areas of Armenia, where local branch staff and trained volunteers are providing consultations to young couples and members of migrant families. Branch young volunteers are providing information to young people from high schools and universities aged 15–23 year during public events, through SMS-hotline and movie screenings. Based on MoUs with two leading mobile companies of Armenia 24 hour SMS-hotline was established, which got 16,000 inquiries during 2 years. MoU signing event was largely promoted by media and included also HIV testing of all invited officials and ARCS leaders in the mobile clinic of National AIDS center.

Movie screenings are taking place in the Cinema Clubs of large universities. It is estimated that yearly more than 10,000 youth are involved in the organization of HIV preventive activities.

Results:

Armenia is making progress towards halting the HIV epidemic. If in 2010 HIV prevalence among PWID was 10.7%, currently HIV prevalence in each of the key populations at higher risk of HIV exposure is below 5%, and it is well below 1% among pregnant women. That proves efficiency of the preventive activities implemented by joint efforts of all stakeholders, which have resulted in the unprecedented success in the history of the global response to AIDS: the HIV epidemic in the country has been halted and what is more, has reversed from the concentrated to low-level state.

Based on the MoU with Ministry of Education ARCS took an important role of education on HIV prevention for high school students alongside with the healthy lifestyle education and other educational activities.

Findings:

The main point on the effectiveness of HIV prevention activities is involvement of young volunteers, who are continuously sharing information by use of innovative technologies to their peers and changing behavior of all community by creating supportive environment.

Sexual Health Education among Young Russian Adults

Boutot Maegan E., Moema Petri Romão, Belyakova Natalie, Uspenskaya Valentina

ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет», Тверь, Россия;
Fulbright U.S. Student Program, USA

Introduction:

Despite increasing rates of human immunodeficiency virus (HIV) and consistently high rates of abortion among Russians of reproductive age, governmental organizations have not endorsed sexual education. Government officials have stated that sexual health education should be taught in the home and that this education is adequate.

Research purpose:
We investigated where young Russian adults learn about sexual health, assessed the quality of their knowledge, and inquired about their related perceptions.

Materials and methods:
In 2017 we surveyed young adults (18–30 years) living in Tver' Oblast' using convenience sampling. After consenting, participants were asked to identify if and from which sources they learned about four domains of sexual health, i.e. (1) sexual anatomy, (2) fertilization and fetal development, (3) contraception and (4) sexually transmitted infections (STIs). They were asked which forms of contraception they knew how to use, had access to, found easy to use, and could use to prevent HIV. Participants rated how dangerous it was to engage in certain behaviors with people who have HIV (5-point scale, 1=not dangerous, 5=very dangerous) and if they felt they could share a hypothetical positive HIV status. Fisher's exact tests and logistic regression were used to assess significance.

Results:
After exclusions, 114 participants remained in our sample, 72 women (mean age=20.7 years, standard deviation 2.4) and 42 men (23 years, SD=3.3). Results were generally not associated with age and are not age-adjusted. Most respondents received sexual education in school, but they were less likely to have been taught about contraception (51.2%) than about STIs (79.8%), fertilization (73.7%), or sexual anatomy (67.5%). Women were significantly more likely to speak to a healthcare provider about the domains than men ($p \leq 0.03$ for all domains); for example, 50.7% of women but 14.3% of men spoke to a healthcare provider about contraception ($p=0.0001$). In contrast, men were significantly more likely to use the internet to learn about contraception (78.6% vs 62.3%; $p=0.01$). Approximately one third of women and one quarter of men spoke with either parent about contraception or STIs.

Almost all participants reported knowing how to use and access at least one form of contraception, most commonly condoms (93.8% and 91.2%, respectively). Condoms were reported to be easy to use by 84.2%.

About 10% of participants reported to not know which forms of contraception prevented HIV transmission. About half rated that kissing, sharing a cup or sharing a kitchen with someone with HIV was moderately to very dangerous, but 69.3% reporting hugging was safe.

Most participants reported that they would be able to share a hypothetical positive-HIV status with at least one family member (92%) or a friend (77%). Fewer reported being able to share a hypothetical abortion with family (77%).

Findings:
Young Russian adults are receiving some sexual health education, but knowledge regarding practical behaviors (e.g. contraception use and everyday living with HIV) needs to be improved. Although knowledge of and access to condoms is high, more information is needed to assess if young adults are using condoms correctly.

Quality of some medical services for people living with HIV/AIDS

Tumendemberel P., Davaalkam J., Oyunbeleg B., Odongua N.

National Centre for Communicable Diseases, Ulaanbaatar, Mongolia;
Mongolian National University of Medical Sciences, Ulaanbaatar, Mongolia

Introduction:
In 2005 and in 2014 the incidence rate of HIV-infection was 1.0 cases per 100,000 and prevalence rate of 6.1 cases per 100,000 was registered in 1992.

Many reports are available on HIV prevalence, but no studies have been conducted on specialized medical services for people living with HIV (PLWHIV) nor knowledge of HIV prevention among healthcare workers (HCWs). In countries of Western Pacific Region, rates of sexually transmitted infections (STI) vary but are considered high. The first HIV-infection in Mongolia was registered in 1992 and at the end of Oct-2016, 218 cases had been reported. The HIV incidence rate has increased consistently.

Research purpose:
To study medical care services for PLWHIV and to evaluate knowledge on HIV prevention among health care workers.

Materials and methods:
The survey had a cross-sectional design and time-location sampling was used to randomly recruit 40 PLWHIV and 213 healthcare workers from 9 randomly selected specialized hospital centers, public hospitals and maternity centers. A questionnaire was used to collect data from all participants. The healthcare worker target groups for the study were surgeons, nurses, obstetricians and midwives. In addition to the questionnaire, individual interviews with 15 PLWHIV were separately conducted for qualitative analysis.

Results:
Survey of PLWHIV with mean duration of the disease 4.95±1.02 years; 85% men and 15% women; 27.5% were married, 40% single, 20% divorced, 10% in a partnership, and 2.5% were widowed.
67.5% of PLWHIV responded about difficulties in attendance to hospitals, 92.6% of them confirmed that they received medical services without disclosing their HIV status.
PLWHIV faced difficulties when receiving medical services and the number of years after the diagnosis was statistically significant factor (OR=2.018; p=0.01). Healthcare workers, who scored higher in knowledge of HIV prevention where more likely to deliver medical services for PLWHIV (OR=2.088; p=0.0001).
Total average years of experience was 10.8 years, with 9.1 years for physicians, 11.9 for head nurses and 14.4 years for nurses.
92.9% of total healthcare participants answered that they did not have Post Exposure Prophylaxis (PEP) kits in their specific organizations/facilities and they did not know how to find out or access PEP.
56.8% of total participants answered the supply of personal protective equipment was available. However, some participants answered that the personal protective equipment was not in regular supply, for instance: 82% of participants lacked safety glasses, 74% lacked an apron; 74% lacked special shoes, 44% lacked apparel (pants and shirts), 33% lacked uniforms, 29% lacked caps, 23.9% lacked masks and 20% lacked gloves.
HIV prevention knowledge was associated with knowledge about blood-borne infections and readiness of HIV exposure (R square= 0.69; p=0.021).
53.5% of HCWs scored an unsatisfactory (F) grade in HIV knowledge, 36.1% scored a medium grade (D) and 10.3% — a satisfactory grade (A).

Findings:
PLWHIV face challenges in attending and receiving health care services.
Health care facilities lack blood-borne infection prevention interventions and HIV prevention knowledge in health care workers is inadequate, therefore there is a significantly high risk of HIV exposure in the workplace.

HIV prevention in women IDUs In Harm reduction sites in Georgia

Jikia Guranda

Georgian Harm Reduction Network, Tbilisi, Georgia

Introduction:
A large amount of HIV cases registered in Georgia are still indicated in injecting drug users (IDUs). Almost half of the registered people living with HIV in the country are IDUs. HIV prevalence among IDUs reached 2.3 (BSS study). Unfortunately there is no quanitative estimations of female IDUs number in the country. Though the Georgian Harm Reduction Network (GHRN) data depicts more than 2,000 women IDUs received Needle and Syringe services for last three years.
Since 2016, the Global Fund Program has been able to provide HIV prevention services for female sex partners. Generally the criminalizing drug use in Georgia create significant barriers to access to harm reduction services but women, who are victims of double stigma due to rooted patriarchal gender norms, are the most difficult to reach and most vulnerable in terms of HIV prevention. It is also noteworthy that female IDUs are discriminated by male IDUs that creates additional barrier to access to services, thus GHRN endorses different women-oriented methods in basic HIV prevention package to involve more women to testing and further linkage to treatment and care.

Research purpose:
Coverage of women with services, provided by minimal packages of HIV/AIDS prevention services.

Materials and methods:
The Global fund project "Provision HIV prevention services among IDUs and Their sexual partners" in female IDUs offer the following: Coverage of women with services provided. Anonymous free-of-charge testing for HIV-infection, provision of condoms and distribution of educational material are available. Information meetings are held by peer educators, where knowledge about HIV transmission ways, overdose prevention, safe injection is shared. Besides, Medical, psychological and legal consultations with different profile are accessible for them. For the purpose of getting professional skills women-IDUs have possibility to master in cutting-sewn-knitting courses specially created for them. Individual method of approach and case-management are also available for this community.

Results:
By using HIV prevention intervention at the harm reduction sites, the numbers of female IDUs beneficiaries are increasing annually. According to 11 monthly statistics in 2017, there were 4090 women got HIV prevention services. In 2017 3,333 female were tested for HIV-infection. It is also important to note that medical, psychological and legal consultations are

crucial as for women IDUs as for female sex partners. The number of provided consultations are 2983. For the purpose of getting professional skills 110 women passed cutting-sewn-knitting courses.

Findings:

HIV/AIDS prevention in Georgia is actively implemented in both female drug users as well as female sexual partners. However, due to quite high stigma and self-stigma, also due to repressive drug policy the work still remains challenging . With the purpose of increasing the HIV/AIDS detection, In 2018 within the project of the Global Fund Program it is planned to conduct optimized case finding. The aim of this project is to Improve HIV testing uptake and case finding for IDUs, especially female IDUs and actively conduct HIV prevention interventions.

The HIV Transmission Elimination Amsterdam Initiative

Godelieve de Bree, Peter Reiss

on behalf of HIV Transmission Elimination AMsterdam Initiative, Amsterdam, Netherlands

Introduction:

In 2016, Amsterdam faced around 250 new HIV diagnoses, mainly among the two key affected populations, men who have sex with men (MSM) and individuals with a migration background. The number of new diagnoses has not significantly changed over the past years and an unacceptably high proportion of individuals presented late to care. Although the median CD4 count at diagnosis has increased over the last few years (380 cells/µl in Amsterdam in 2016), 39% of HIV-infected individuals in Amsterdam still presented to care with a CD4 count below 350 cells/µL and 21 percent with a CD4 count below 200 cells/µL or an AIDS defining illness. These data underscore that, in addition to the current preventive, diagnostic and treatment options, it is imperative to develop and implement innovative strategies that target all factors sustaining the epidemic.

Research purpose:

N/A

Materials and methods:

Therefore, in 2014, the HIV Transmission Elimination AMsterdam (H-TEAM) consortium, consisting of relevant stakeholders from public health, civil society, key affected communities, general practitioners and HIV-treating physicians in Amsterdam, designed a multidisciplinary and integrative approach aimed at reducing HIV incidence. The H-TEAM's intervention each target a different part of the HIV continuum of care.

Results:

Currently, all the different subprojects have become operational and are generating sub-study specific data. Promisingly and potentially associated with H-TEAM activities, a steep increase was observed in the proportion of MSM being diagnosed at an earlier stage of infection in Amsterdam in 2016 compared to in previous years, a trend which was not seen in the rest of the Netherlands.

Findings:

The focus for the coming years will be on the development of new strategies to reduce the rate of late presentation, particularly within those with a migration background. The ultimate aim of the H-TEAM initiative strategies is to point out proven effective strategies and make sure these are implemented into existing standard care and prevention.

Point of view hepatitis C infected people who inject drugs about additional HIV and hepatitis C prevention services need in Tbilisi, Georgia

Gogochashvili Sophiko

"Hepa Plus", Tbilisi, Georgia

Introduction:

Injecting drug use is the main driver for HIV and HCV spread in Georgia, because the both viruses have same transmission ways. Lack of knowledge along with strict drug policy and low accessibility to HIV prevention programs are the leading causes for HIV transmission among people who inject drugs (PWIDs). There are 49,700 PWIDs in Georgia, including 25,000 in Tbilisi. Several NGOs work in Georgia within the framework of Global Fund programs to provide prevention services for PWIDs. These services include Needle and Syringe program (NSP), Voluntary testing and counseling and minimum preventive package which is provided for PWIDs.

Research purpose:
The aim of the study is to find out which services provided by NGO sector are more useful, commonly used and which ervices in the opinion of the beneficiaries are important but there is a lack of them in Georgia.

Materials and methods:
The study method we use is Qualitative study.
Quantitative study which included 30 in-depth interviews and 4 Focus groups. The methodological guides supported interviewers to conduct interviews and focus groups.
The selection criteria for in-depth interviews and Focus group were: age 18 years and older; presence of HCV-infection (from responndent's words; including people currently on treatment of hepatitis C and 1 year after it); voluntarily expressed desire to participate in the study.

Results:
During the study we found out that more than half of our respondents never have been involved in services provided by NGOs, the most common reason was a lack of information, another reason is the strict drug policy which is reason of being part of hidden population, who don't trust to anybody and does not want to participate in any program provided by government or NGO, one more reason is self-stigma, caused by opinion widely spread in society, more than half of participants of research tries to hide not only the drugs usage, but also their HCV+ status. The very important and significant reason is lack of time to be involved in the program, people who work are not able to receive services on the working days.

Findings:
The main conclusion of our research is that PWIDs who are in high risk group of HIV should be more informed about prevention services, and also very important service should be offered to them — more than half of our respondents mentioned that they would like to have access to needles and syringes; testing and minimum preventive packages. So as a recommendation from our research we think that some 24/7 services should be established as a pilot services and also can be tested 24/7 machine for needles and syringes and minimum preventive packages in Georgia.

Civil Society

Stigma, Social Exclusion, and Care for HIV Key Populations

Karsten Lunze, Debbie M. Cheng, Marina Vetrova, Christine Lloyd-Travaglini, Elena Blokhina, Sally Bendiks, Natalia Gnatienko, Jason Luoma, Evgeny Krupitsky, Dmitry Lioznov, Jeffrey H. Samet

Boston University, Boston, USA;

Pavlov First State Medical University, St-Petersburg, Russia

Introduction:

In our previous studies among people who inject drugs (PWID) living with HIV in Russia, stigma and social exclusion emerged as potential barriers to care for this key population.

Research purpose:

We conducted further analyses in a recent cohort of PWID in St. Petersburg to assess the association between internalized stigma and health care outcomes among PWID.

Materials and Methods:

We assessed both HIV and substance use stigma in multivariable logistic regression analyses of cross-sectional data from 188 participants with a lifetime history of substance use (SU) in the Russia ARCH cohort, an observational study of HIV-positive people in St. Petersburg. Stigma, the main predictor, was a 4-category variable: high (above median) levels of both forms of stigma (HIV&SU); high levels of HIV only; high level of SU only; and low levels of both (reference group). The two primary outcomes were poor access to healthcare in the past year (5-item scale) and any past 3 months (recent) outpatient care utilization of HIV, addiction, or general services.

Results:

Mean age was 33.5 years, 68% were male, 41% reported past-30-day drug use and 75% past-30-day risky drinking. While only 35% reported poor access to care, only 23% had recently utilized outpatient services. We did not detect a significant association between stigma and poor access to care (AORs ranging from 0.82-1.85 across high stigma groups vs. low stigma; global p-value=0.33) or any recent outpatient care (AORs ranging from 0.6-0.87; global p-value = 0.75).

Findings:

In this St. Petersburg cohort of HIV-positive PWID, HIV and SU stigma were not significantly associated with health care outcomes. This could be explained by the cohort's limited statistical power. Also, stigma could have a lesser role in the given clinical scenario, in which international standard addiction treatment with opioid agonists is currently illegal and where care of PWID for their HIV and addiction are largely organized in separate systems. More than addressing stigma and social exclusion of PWID, effective care for this key population might imply addressing structural barriers through integrated and comprehensive care for both HIV and addictions.

Approaches to budget advocacy for harm reduction from selected EECA countries

Serebryakova Lela, Dovbakh Ganna, Matyushina Dasha

Eurasian Harm Reduction Association, Vilnius, Lithuania

Introduction:

Harm reduction (HR) is an evidence-based approach to tackle HIV transmission among people who use drugs (PUD). In many EECA countries, HR services are still funded by the donors. With the exit of the Global Fund — the largest donor to fund HIV prevention services, financial sustainability of HR services is under question.

The regional program "Harm Reduction Works – Fund It!" was funded by the Global Fund and worked with PUD community organization in Belarus, Lithuania, Moldova, Georgia, Kazakhstan and Tajikistan to strengthen communities and create a conducive environment for HR domestic funding.

Research purpose:

To analyze the results of the first regional advocacy program targeted at community capacity building and sustainability of HR services in order to contribute to the expansion budget advocacy work by the communities.

Materials and Methods:

The program employed extensive capacity building instruments, like training, mentoring, organizational development and other tools to help PUD community organizations to engage in policy dialogue with their national/sub-national governments of funding of HR services. Budget advocacy, under this program, was operationalized as an umbrella term that covers all activities with the final aim to influence domestic funding allocation. This included the following approaches to budget advocacy: (i) generation of evidence on funding/spending decisions, (ii) developing national regulations (e.g.

service standards), (iii) increasing budget literacy through PUD community training and (iv) executing advocacy campaigns to get domestic funding.

Results:

Approaches to budget advocacy by country and by community groups have been different. While groups from Kazakhstan managed to effectively engage in sub-national level budget advocacy and received funding from the local/municipal government, groups from Georgia have been effective in engaging in central-level high policy dialogue. Groups from Belarus were most instrumental in developing national regulations, such as standards and strategic documents.

Results of those activities varied from country to country. Those variations had internal and external causes: on one hand, countries where GF transition processes where most tangible (Kazakhstan, Moldova, Georgia, and Belarus) had more potential and results in engaging with Government on national regulation development, such as standards, that directly influences budget allocations; however, none of the groups have conducted systematic monitoring of implementation of those regulations. In case of Tajikistan, where transition process started during the implementation process of the program, the main achievement was to increase the presence of PUD community in policy discussions, which also has a significant impact on budget allocation decision.

Despite numerous training targeted at increasing national/sub-national level budget literacy among PUD communities, the gap remains significant. The main reason for this gap is a lack of information about domestic funding, which will be portrayed in a user-friendly and easy-to-apply way for advocacy purposes. Generation of such data required a significant level of national/sub-national work and well-formulated regional guidelines to make the data comparable.

Findings:

PUD community can play an instrumental role in budget advocacy through generating evidence, informing decision-makers and communities and influencing national and sub-national governments' decisions on budget allocation towards HR services.

However, building up the capacity of PUD community groups to actively engage in budget advocacy is a major challenge. Despite the level of openness of public budgets in each country reviewed here, the operationalization of budget figures and active watchdogging are still a major gap in EECA region. Filling this gap can generate significant improvement in domestic allocations (funds and procurements) for HR and HIV services in general.

Syringes and Needles Use Satisfaction Survey

Labartkava Konstantin

GeNPUD, "New Vector", Georgia

Introduction:

There has been yet no survey conducted in Georgia to identify the user satisfaction rate of SNP services. The goal of the survey was to include beneficiaries themselves in the process of improving the SNP services. It was interesting to see the SNP services from the beneficiaries' perspective, how they feel about it, what they like and what are the shortcomings they can identify.

Research purpose:

The research aimed to study and evaluate the satisfaction of beneficiaries of harm reduction services (SNP), needs of beneficiaries, advantages and disadvantages of services observed by their eyes, and other topical issues that might affect the quality of service delivery. The research serves to understand the opinion of the users with harm reduction services to address the uniform picture of the beneficiaries' satisfaction with these services.

Materials and Methods:

During the quantitative, non-random sampling, cross-sectional survey, using a snow ball method and specially designed survey questionnaire, the survey was conducted in 6 cities of Georgia. The data collection method was self-administrative — answers were noted on a piece of paper by a pen. Confidentiality and beneficiaries' right were fully preserved. Before completing of the questionnaire, all service users were briefed about objectives of their participation in the given survey, their responsibilities and rights, which was followed by their signing of the agreement form. The obtained data was imported to SPSS for further statistics analysis, univariate and frequencies cross-tabulation analysis.

Results:

The majority of survey participants were male users of the services (77.5%) and female users comprised 22.5% (56 women and 1 transgender). The number of unemployed users is high 32.8% and 32.8% were married. Over half of the survey participants (58.5%) expressed their satisfaction with services provided by SNP. The top rated services include: syringes and needles, dentistry and naloxone. Men are more frequent users of SNP services than women. Most of the survey participants would like to have more medical services added to the current portfolio of SNP services. Also, having an "ATM" for sterilized tools and increasing the working hours of SNP service centers.

Findings:
Among the participants there is a high rate of unemployment, however, quarter of the respondents have personal income within 250–500 GEL per month. From the point of view of monthly income, women do not have more than 1000 lari; in men, while 6.1% of respondents (12 respondents) report such income. However, this difference was not statistically significant (p>0.1).
The vast majority of respondents are satisfied with the services provided in each city, as well as quantity and quality of sterile injections. However, there was a group of users, who has the opinion about the need to increase the number of syringes and needles. This factor is directly related to the increase in the number of syringes planned for 2018 according to the strategic plan. If by 2015, users recieved annually 72 units per user, 2018 is expected to increase this figure to 101.

Access to the diagnosis and treatment of HIV and TB of displaced people with non-regulated legal status from the South-East of Ukraine in the regions of the Russian Federation

Mordovin Alexander, Davron Mukhamadiev, Kobets Sergei

The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies;
The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies;
Russian Red Cross

Introduction:
Since 2014 due to humanitarian crisis more than 1,2 mln., people from Ukraine displaced to Russian Federation: out of them about 100,000 people received citizenship of Russia, 400,000 asylum, and 2000 people refugee status. Currently, around 600,000 people still have non-regulated status that significantly impact to their access to basic health service, especially, to TB and HIV treatment. Southern regions of Russia bordering with Ukraine host approximately 100,000 displaced people. From a humanitarian point of view people with non-regulated status are the most vulnerable due to limited access to social and healthcare services in Russia according to the Russian National legislation.
Access to diagnosis and treatment for displaced people living with HIV is very challenging and became the main priority for the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. According to the National Legislation of Russia, migrants living with HIV cannot get any early detection, diagnosis and HIV treatment in Russia covered by the state budget. Since 2014 96 people living with HIV applied to health services for ARV therapy in Belgorod, Lipetsk, Voronezh and Volgograd. Their applications were rejected. Russian Red Cross (RRC) branches were able to mobilize resources to provide required treatment only to 12 of them.
In 2017 IFRC, Russian RC with financial support from the ECHO initiated the project to provide humanitarian assistance to displaced population with non-regulated legal status.

Research purpose:
To analyze the main challenges in access to TB and HIV diagnosis and treatment and ways of support to displaced population by improving their social and health status

Materials and Methods:
The comprehensive approach to support people living with HIV, in the framework of joint IFRC and Russian RC project, supported by DG ECHO, which includes covering the cost of essential life-saving medicine and required medical treatment, psychosocial support, legal consultancy and provision of essential food/non-food items, to avoid interruption of treatment and achieve effective results.

Results:
Within the project 56 displaced people from Ukraine were identified as people living with HIV and start to receive necessary diagnostics and life-saving treatment in four regions of Russia.
The comprehensive approach used by Russian RC allowed to reduce barriers for displaced people to apply for HIV treatment, stimulated process of referrals and early detection of new HIV cases among displaced people from Ukraine.

Findings:
Displaced people living with HIV and TB face significant social exclusion due to their legal status, stigmatized health status and lack of financial resources. As they have limited access to the national health system, they are denied access to adequate treatment which put their life and health in significant danger.
The main challenges are: lack of access to treatment and social benefits due to absence of legal status; lack of nutrition and hygiene conditions and lack of awareness about rights and obligations for foreign citizens in Russia.

The established refferral system, which includes Red Cross Counselling Offices as an entry point, regional AIDS Centers and TVB Clinics, Red Cross social support and local NGOs, showed possible ways of changing the situation and improving access of displaced people living with HIV and TB to the adequate treatment and improving their health and social status.

Labor migrants and the needs of a specific group: the people who use drugs

Dilshod Pulatov, Anke Van Dam

AFEW International, Netherlands

Introduction:

International migration has an impact on the dynamics of the AIDS epidemic. Migrant populations are vulnerable due to limited access to services and a disadvantaged legal and socio-economic position in their host country. As key populations have specific health needs, they are in migrating circumstances even at a higher risk than in their home countries, where already they are more vulnerable for infectious diseases and other health related harms.

Within the Eastern Europe and Central Asia (EECA) region a significant part of population is showing regional mobility. Russia is the main receiving country and plays a central role in (labour) migration. Within general statistics key populations are not notable and key populations hide their identities. Moreover, official sources exclude key populations from statistics as they are often categorized as drug traffickers and criminals (people who use drugs — PWUD) or victims of human trafficking (sex workers).

With little being known about regional mobility of communities of PWUD, AFEW International, has carried out research to raise more clarity on the labour migration situation and increase access to prevention, treatment and care for key populations. The research has focused on Tajikistan, Kyrgyzstan and Russia.

Research purpose:

To assess the needs of a specific key population among the labor migrants in preparing for, during and after the labor migration in order to prevent, treat and care for HIV, TB and viral hepatitis.

Materials and Methods:

Desk research, survey and interviews. A report on desk research: migration streams and number of labor migrants. Assessment of laws and regulations related to labor migration. An overview of past and current projects related to health of labor migrants. 400 respondents to the survey and 15 in-depth interviews with people, who use drugs and a labor migration history.

Results:

Outward migration from Kyrgyzstan is 760,847; from Tajikistan — 589,748; from Armenia — 937,299. In 2015 the percentage of citizens who lived outside their own countries was 11.35% in Kyrgyzstan, 6.50% —Tadjikistan and 23.70% — Armenia.

During preparing the departure and within the migration process respondents face with some problems and have different fears. Thus, about 80% had no information about service organizatons for labour migrants in their own countries and abroad. Nearly 60% had no documents confirming work experience and education qualifications / degrees. More than 60% has difficulties in obtaining information from the narcological centers (fear of disclosure). About 55% has lack of money to obtain foreign passport and (or) certificate from a drug treatment center and more than 70% — to purchase tickets (air/railway).

After returning to their own countries these people use alcohol and (or) drugs (90%), more than 80% work for low salaries and 80% has no place of work. About 65% has difficulties in finding money for full medical examination, treatment drug addiction and other diseases. 56% has no profession and (or) lack of special vocational education. About 50% report about stigma and discrimination, violation of human rights.

Findings:

The investigated group among labor migrants have limited information about specialized health services in the host and home country. Access to prevention, treatment and care is limited. There is a lack of financial means and the labor and social conditions in host and home countries make this group vulnerable for public health concerns like HIV, TB, and viral hepatitis.

Указатель

А

Аббасова Д. 116
Абдумананова М.К. 11
Абдураупова М. 182
Абдурахимова З.К. 71
Абдухамедов Н.А. 44, 139, 222
Абдылдаева Г.К. 167
Абрамов В.А. 59
Агафонова О.В. 57
Айзатулина Р.Р. 38
Айкин С.С. 59
Акбеков Б.М. 58
Акматова Ж.К. 72, 73
Акматова М. 182
Акопян А.З. 156, 157
Александров Ю.С. 45
Алимов А.В. 34, 43, 45
Алмамедова Э.А. 101
Аминов У.Х. 206
Андреева Н.Б. 18, 20, 28, 29
Андреев В.П. 26
Андрейас С.В. 175
Апарин П.Г. 17
Апоян С.А. 90
Арзаканян В.Г, 144
Арзаканян В.Г. 66, 67
Арунова А.С. 129
Асланов М. 114
Асмарян А.Э. 138, 141, 146, 159
Астахова Е.М. 58, 59, 61, 124
Астахова. Е.М. 61
Асыбалиева Н.А. 72, 73, 139
Атабекова М. 182
Атабеков Н.С. 14, 20, 82, 84, 139
Атаманчук А.А. 126, 139, 145
Ахмеджанова З.И. 25
Ахмеджанова И. 80
Ахмедова С. 112
Ахметова Г. 142
Ахметова Г.М. 11, 12
Ахундова Ф.А. 78, 81
Ашурова В.И. 105
Ашурова Х.М. 82, 84

Б

Байсеркин Б. 142
Байсеркин Б.С. 36, 177
Бакулина А. 20
Бакулина А.Ю. 18
Бакулина Т.В. 161, 209
Балаганин В.А. 90
Балахонцева Л.А. 169
Балаян Т.Г. 136
Бараков А. 182
Баратова В.Ж. 83
Баротова В.Ж. 39
Барский К.А. 177
Баулин И.А. 97
Баязитова Р. 182
Бегишева Р.Р. 23
Бекболотов А.А. 58
Бекметова М.Ю. 126, 145
Белоглазов А.В. 69, 174
Бельтюков М.В. 88
Беляева В.В. 126, 128, 135, 145
Белякова Е.Ф. 95
Бернье Аделин 217
Биктимиров Р.Г. 113
Билоконь Е.А. 237
Блохина Е.А. 136
Бобкова М.Р. 24
Богачева Н.А. 177
Богачева Н.В, 22
Богачева Н.В. 21
Богородская Е.М. 91
Болбатова Е.И. 196
Болдырева А.В. 41, 85
Бортников М.И. 87
Бузунова А.Д. 229
Булатова Т.Н. 59
Бунас А.С. 120
Бурина Е.А. 180
Буторов Е.В. 19, 51
Бушара Н.М. 136

В

Валиева С.Р. 147
Ватанова С. 145
Ватулян А.К. 199
Велиева С. 126
Вербицкая Е.В. 136
Ветрова М.В. 136
Виноградова И.А. 197
Виноградова Т.Н. 176, 220, 229
Винс Л.В. 243
Владическу Н. 208
Власов Е.В. 59
Волкова Н. 217
Волова Л.Ю. 53, 54
Воропаева Е.К. 152
Вуди Дж. 136
Вяткина Л.Г. 43

Г

Габдуллина Г.Х. 12
Гаврилов П.В. 92, 93, 97
Гайнова И.А. 7
Галанкин Т.Л. 112
Галиуллин Н.И. 228
Гарви Э.М. 197
Гасич Е.Л. 46, 47, 49, 120
Гашникова М.П. 58, 59, 61, 124
Гашникова Н.М, 61
Гашникова Н.М. 21, 22, 58, 59, 124
Гейдарова Т.Р. 100
Гемазашвили К.З. 213
Гилберт Л. 182
Гиясова Г.М. 80
Гладышева О.С. 153
Глинская И.Н. 64
Гоголева К.Ю. 180, 231
Годлевская М. 252
Годунова Ю. 252
Голиусова М.Д. 107
Голоднова С.О. 75
Гольдин П.И. 202
Гончарова А.С. 184
Горанская С.В. 190
Горовая М.П. 139
Грива Р.А. 89
Григорьева М.А. 38
Григорян С.Р. 74, 101, 138, 141, 144, 146, 156, 157, 159
Григорян Т.Р. 66, 67, 120, 141
Громов К.Б. 24
Гросс Р. 136
Грошева В.В. 245
Гужиян У.В. 34
Гурбанова Э. 75
Гурбанова Э.У. 35
Гусев А.Г. 133
Гусейнов Ф.Ф. 100
Гутова Л.В. 152
Гущин А. 217

Д

Давидян А.С. 157
Давлятова З.Р. 232
Дадоджанова Н.М. 123
Данилова Е.А. 25
Дегтярев А.А. 135, 147
Дегтярева Л.Ю. 135, 147
Дементьева Л.А. 38
Демчук Н.С. 34, 45
Демьяненко Э.Р. 40, 198
Джамолов П. 244
Джафарова Г.И. 99
Джахангирли Д. 134
Дживатрам-Негрон Т. 182
Джураева Р. 145
Довгополюк Е.С. 50, 131, 151
Долгова Т. 217
Дооронбекова А. 70
Доценко М.Л. 101
Дробченко С.Н. 32, 33
Дробышевская Е.В. 69, 171, 186, 199
Дугин С.Г. 207
Дунаева Е.А. 86
Дьяченко Е.В. 194
Дячкина П.А. 197

Е

Евдокимова И. 252
Евдокимова И.А. 235
Егорова Е.А. 118, 119
Егорова М.А. 198
Ежова Л.В. 233
Екимов Н.С. 65
Емероле К.Ч. 13
Епоян Т.А. 167
Еремин В.Ф. 46, 47, 120
Ерёмин В.Ф. 49
Ермолаева И. 182
Ефимов Г.А. 161
Ефимов Е.И. 48
Ефремова О.С. 107, 116, 121

Ж

Жаворонок С.В. 10, 101, 117
Жакович А. 226
Жданова И.В. 163, 237
Жукова Е.В. 42, 69, 171, 174, 186, 199

З

Загдын З.М. 88
Зайнуллина Р.Х. 228
Зайцева Н.Н. 48
Залялиева М.В. 23
Захарова Н.Г. 15
Звартау Э.Э. 136
Зверкова Е.М. 88
Звягин А.А. 179, 185, 188
Зейналова Е.Р. 125
Зимина В.Н. 86, 92, 93, 97
Злобин А.А. 139
Золотарева И.В. 59
Зубань О.Н. 91
Зульфугаров Н. 75, 134, 162
Зульфугаров Н.А. 56, 77, 78, 79, 81, 143
Зырянова Д.П. 22, 58, 59

И

Ибрагимова С. 75
Ибрагимова С.С. 35
Ибрагимов И. 216
Ибраимова С.Ж. 166
Иванова А.Б. 207
Иванова Е.В. 245
Иванова Е.Н. 241
Иванова Л.А. 31
Ивлев В.В. 58, 59, 61, 124
Игумнов С.А. 30
Изамбаева С.Р. 238
Ильин В.В. 94
Ильичев А.А. 18, 20, 29
Инагомов З.И. 68
Иногамов З.И. 71
Ипатова К.А. 161, 209
Исмайилзаде И.С. 77
Исмаилов А. 244
Исмаилова Т.Н. 59
Исматова Л.Д. 61, 124

К

Кадырбеков У.К. 58, 72, 73, 101
Кадырова А.А. 126, 139
Кадырова Д.А. 62
Казанцева Т. 252
Казеннова Е.В. 24
Калачева Г.А. 98
Калинин В.В. 110
Калинич Н.Ф. 177
Калнина Л.Б. 31
Калугина Ю.А. 59
Камалдинов Д.О. 191
Кандлен К. 226
Канестри В.Г. 105
Каплина О.Н. 18, 29
Карабан И.А. 64
Каримов Д.А. 130
Каримов С.С. 44, 61, 101, 124, 139, 222
Кармазин В.В. 10, 117
Карнаухова Е.Ю. 112
Карнаухов Е.В. 65
Карпенко Л.И. 18, 20, 28, 29
Карпова И.В. 57
Карпова Л.Н. 94
Карсаков Д.Н. 233
Касик Е.П. 191
Каспирова А.А. 60, 76
Касымбекова С. 142
Качина Т.Н. 203
Кикбаева Г. 142
Киреева Л.А. 179, 188
Киреев Д.Е. 86
Кириленко В.А. 187
Кириченко Ю.Г. 89
Киселева И.А. 16
Киссин М.Я. 15
Клевцова И.В. 87, 106
Клыковская Д.М. 201
Коваленко В. 218
Коваленов Ю.А. 65
Ковтуненко Н.Г. 11, 12
Козорез Е.И. 117
Козырев О.А. 63
Козырина Н.В. 126, 135, 145, 146
Колчева Л.А. 179, 188
Комиссарова С.В. 247
Конева А.С. 168
Коннова Т.Н. 41, 85
Коннов В.В. 135
Коннона М.А. 13
Константинова С.С. 207
Корнилаева Г.В. 17
Коробова С.В. 17
Костецкая И.Г. 172
Кравченко А.В. 16, 86, 107, 121
Кравчук Р.И. 26
Красюков И.Э. 198
Крашенинников А.Е. 118, 119
Крупицкий Е.М. 136
Кубатова А.К. 70, 129
Кувшинов М.В. 57
Кузнецова А.В. 201
Кузнецова Е.В. 209
Кузнецова М.В. 228
Кузоватова Е.Е. 153
Куимова У.А. 107, 121
Кулабухова Е.И. 86
Кулагин В.В. 43
Кулиева И.Х. 131
Куликова А.В. 168
Куранбаева С.Р. 14
Курбат М.Н. 8
Куржангулова А.М. 12
Курмангалиева Г.С. 11, 12
Кысмуратова Г.Т. 36

Л

Лага В.Ю. 24
Ладик Е.А. 160
Ладная Н.Н. 38
Лазарева А.С. 92
Лалаян К.В. 66, 67
Лахов А. 252
Лебедева Н.Н. 42
Лебедев П.В. 43
Левахина Л.И. 50, 131, 151
Левина О.С. 140
Леленкова Е.В. 43
Леонтьева А.А. 171
Лепеха Л.Н. 111
Лесневский А.Г. 133
Лиознов Д.А. 9, 112, 136, 203
Лобач О.А. 16
Львова М.В. 177
Любимова А.И. 140
Ляликов С.А. 30

М

Маджитова Т. 116, 145
Мажитов Р. 182
Максютов Р.А. 21, 22, 58, 59, 61, 124
Малышкина Г.В. 34
Мамедова А. 112
Мамедов Э.Р. 100
Манукян Ю.А. 126, 145, 146
Манушина Е.Н. 220
Мареев А.А. 58
Масалиева Д.И. 82, 84
Мастерова И.Ю. 92, 93
Матвеев А.В. 118, 119
Матиевская Н.В. 26
Махаматов А.А. 68
Махмудзода И.С. 62
Маширов К.Н, 224
Медведева А.А. 245
Мейманбекова А.М. 73
Мейрханов Т.М. 224
Мелинти М.В. 221
Мелкумова М.В. 167
Мельникова Е.А. 192
Меркушкина Т.А. 23
Миколюк С.И. 6
Милованова И.И. 43
Минаева Н.К. 163
Минаева С.В. 90
Минакова М.В. 40
Мирджамалова Ф.О. 21, 59, 124
Миронова Н. 226

Миронов К.О. 86
Мисак О.Н. 201
Михайлова Е. 252
Михайловский А.М. 111
Мозалева О.Л. 148
Москалева Н.З. 59
Москвичева М.Г. 158
Мошкович Г.Ф. 153
Мукамбетов А. 182
Мурадов Э. 164
Мурадов Э.Д. 77, 78, 81
Муранкина В.Р. 59
Мурзакова А.В. 16
Мусагалиева Т. 182
Мустафаева Д.А. 20, 114, 139
Мустафаев Х. 162
Мухратова И. 226

Н

Навасардян М.Г. 159
Нагашбекова Г. 36
Нагимова Ф.И. 228
Надельман С.В. 153
Наджафов Д. 170
Надирова С.А. 122
Назарли А.Б. 56
Назарова С. 182
Насартинова О.А. 106
Насибов З. 132
Насыбуллина Г.М. 184
Недобежкина М.П. 223
Недобежкин В.В. 223
Незнанов Н.Г. 15
Никитина Н.А. 21
Никитина Т.С. 212
Никитин Д. 182
Николаева К.И. 194
Новикова Л.Ф. 168
Новоселов А.В. 34, 43, 45
Нормуратова Г.А. 71
Носик Д.Н. 31
Носик М.Н. 16, 96
Нугманова Ж.С. 11, 12
Нугманова М.Г. 228
Нургалиева А.М. 36
Нурляминова З.А. 61, 116, 124
Нуров Р.М. 123

О

Обрядина А.П. 57
Оводова Ю.В. 186
Овсепян Т.А. 67, 159
Оганесян Р.А. 120
Оганесян Э.Э. 67, 74, 138, 141, 144, 146
Оганисян Л.А. 67
Оганисян Р.А. 67, 74
Оганисян Э. 126, 145
Орипова С. 216
Орлова И.Е. 96, 181
Орлова М.О. 135
Орлова-Морозова Е.А. 171, 174
Орловский А.А. 103

П

Палаткин В.Я. 136
Папоян А.С. 66, 74, 120, 138, 144, 156, 157
Пато Доминик 217
Перминова Л.А. 38
Першина О.В. 63
Перышкина Е.Н. 172
Петров А.С. 177
Петросян Ж.В. 156
Пилипенко В.И. 13
Пименов Ю.Г. 219
Пирова Г.Д. 206
Пискарев И.Г. 65
Плахутина Ю.Б. 167
Плетнев М.Ю. 219
Пойлова Е.В. 176, 220
Покровская А.В. 13, 139
Покровский В.В. 16, 139
Полякова Л. 248
Полянский Д.А. 110
Понкратов Р.С. 65
Попа К. 208
Попков А.В. 45
Попова А.А. 101, 121
Попова Д.М. 13
Прожерин С.В. 102
Пронин А.Ю. 42, 69, 171, 174, 186, 199
Прохорова О.Г. 202
Пугачёв А. 182
Пулатов Д. 216
Пчелин И. 217
Пчелин И.В. 177

Р

Раджабов Г.Х. 71
Радзиховская М.В. 45, 158
Ражабов Г.Х. 114
Рахимов И.У. 165
Рахматуллаева Ш.Б. 154
Рзаева А. 164
Рищук С.В. 32, 33
Рубина Ю.Л. 98
Рудаков Н.В. 98
Рудометов А.П. 18, 20, 29
Рудомётов А.П. 28
Рузиев М.М. 44
Румянцева Т. 217
Русанович А.В. 64
Русановская Г.Ф. 90
Рутиньш Р.Г. 221
Рыжов К.А. 16, 96
Рыманова И.В. 96
Рысалиева Б.К. 171
Рычкова О. 182

С

Сагайдак О.А. 45
Садыкова Г.Б. 57
Садыкова Г.М. 52, 55, 60
Сайбурхонов Д.С. 61, 124
Сайфуллина Л.Н. 228
Саламов Г.Г. 127
Самарина А.В. 148, 152
Санникова Л.Б. 45
Сарапина Е.П. 101
Сарымсаков У.Ш. 139
Саухат С.Р. 43
Сафаева К.С. 39, 68, 82, 83, 84
Сафиуллин А.И. 23
Сачек М.М. 117
Севостьянихин С.Е. 96
Селимова Л.М. 31
Сергеева И.Д. 235
Сергеенко С.В. 64
Серебровская Л.В. 31
Серков И.Л. 42
Сивачева И.Л. 88
Сидоренко Н.Ю. 230, 240
Сидорова Н.Н. 90
Сингатулов Ф.Р. 77
Сингатулов Ф.Т. 56, 139
Синицын М.В. 91
Смаилова Г.М. 250
Смирнова В.Н. 172
Смольников В.В. 196
Собкин А.Л. 96
Соколина И.А. 91
Соколова О.В. 109
Соколович Е.Г. 88
Соколов Ю.В. 21
Солнцев Л.А. 48
Солпуева А.С. 72
Сосинович С.В. 49, 120
Спирин А.В. 57, 101
Спирина Е.Н. 109
Станько Э.П. 27, 30
Степанова С.А. 59
Струин Н.Л. 194
Субцельный Д.Ю. 167
Суворова З.К. 139
Сулейманова С. 249
Султангазиев А.Т. 253
Султанов Л.В. 40, 59, 94, 198
Супроненко П. 252

Т

Тавтын И.П. 101
Таенкова А.А. 169
Таенкова И.О. 169
Тажибаева Г.Х. 36
Теплинская И.Н. 242
Тилавбердыев Ш.А. 104
Тимошилов В.И. 189
Титина Е.В. 211
Ткачёва Е. 182
Тойтукова М.М. 126, 145
Токарев А.Г. 12
Тонких О.С. 106
Топольская С.В. 43
Топорова В.А. 17
Тостоков Э.Т. 126, 145
Тотменин А.В. 21, 22, 58, 59, 61, 124
Трефильева Н.Ф. 17
Трибунских О.В. 87
Троценко О.Е. 169
Трубченинова Л.П. 17
Трумова Ж.З. 193
Тумаш О.Л. 10, 117
Туменова Б.Н. 210
Турбина Г.И. 109
Тюменцев А.Т. 50, 131, 151
Тютенова Ж.А. 96, 181

У

Умаров Ж.Ж. 39, 82, 83, 84
Умаров Ж.Ш. 68
Умарходжаев Ш.У. 71
Умиров С.Э. 39, 68, 82, 83, 84
Урунова Д.М. 25, 80
Урыков Г.Ю. 246
Усачева Н.М. 140
Усманова Д.К. 20
Устюжанин А.В. 34, 45
Уфимцева М.А. 194
Уфимцев Д.Г. 172

Ф

Фадеев К.А. 209
Файзуллаева Д.Б. 10
Фахурдинов И.И. 57
Филатов А.Н. 41, 85, 179, 188
Филонюк Н.В. 108, 109
Фролова В.А. 196
Фролова К.В. 53, 54
Фролова О.П. 94, 95

Х

Хаитов Р.М. 17
Халдарова Х.М. 39, 68, 82, 83, 84
Халезова Н.Б. 15
Хант Т. 182
Харбутли М.А. 107
Харитонов А.Н. 168
Харламова Е.А. 139
Харчевников Д.А. 174, 186
Хасанова Е. 244
Хасиев Ш.А. 77
Хеймер Роберт 140
Хобейш М.А. 15
Холина Н.А. 229
Холодная А.Н. 9
Хорольская Н.А. 201
Храмцов А.Ю. 215
Хроминков А.С. 215
Хромова И.Е. 38
Худайкулова Г.К. 150

Ц

Цай Л.В. 160
Царева А.С. 186
Цыркунов В.М. 26

Ч

Черкес Н.Н. 38
Чернов А.С. 59, 187
Чикаев А.Н. 18, 20, 29
Чотчаев Р.М. 91
Чугунова Н.А. 108
Чуйков А. 226

Ш

Шаповалова Л.А. 40
Шарифова А. 249
Шаронова Н. 182
Шастина Е.В. 235, 236
Шахгильдян В.И. 103
Шелковникова О.М. 63
Шемшура А.Б. 43
Шешина Р.М. 196
Шипулина О.Ю. 101, 103
Ширинов Т. 143
Шишминцева А.И. 202
Шомахмудова Ш.Ш. 126, 145
Шувалова Е.В. 97
Шукурова Б.К. 251
Шукуров У.Ф. 227

Щ

Щепинова О.Н. 41, 85
Щербакова Н.С. 20, 28
Щербаков Д.Н. 18, 20, 28, 29
Щинов А.Ю. 215

Э

Эргашева М. 154
Эстебесова Б. 182

Ю

Юксейс А.Д. 239
Юрин О.Г. 116
Юркова Л.В. 75

Я

Ядрихинская М.С. 103
Язневич Е.В. 197
Яковлева А.А. 191
Яппаров Р.Г. 112
Яровая Е.Б. 103
Ярославцева Т.С. 136
Яскович А.И. 189, 200
Ястребова Е.Б. 152
Ящинский Л.Б. 89

A

Akashdeep Singh 261
A.K. Varshney 269
Alena Titova 261
Ali Basahel 267
Alissa Davis 271
Alok Hemal 274
Anahita Gupta 264
Anastasia V. Nekrasova 267
Andrey Beloglazov 265, 271
Anindita Disgupta 271
Anke Van Dam 285
Anuja 274
Arshak Papoyan 263
Art Kulatti 261
Assel Terlikbayeva 271
Atul Anand 257, 260, 264

B

Belyakova Natalie 276
Boris V. Afanasyev 267
Boutot Maegan E. 276

C

C.A. Peloquin 268
Christine Lloyd-Travaglini 282

D

Davaalkam J. 277
Davron Mukhamadiev 284
Debbie Cheng 256
Debbie M. Cheng 282
Dilshod Pulatov 285
Dmitry Lioznov 256, 282
Dovbakh Ganna 282

E

Ekaterina Zverkova 269
Elena Blokhina 256, 282
Elena I. Darskaya 267
Elwin Wu 271
Erdinc F.S. 263
E. R. Houpt 268
Evgeniya Zhukova 265, 271
Evgeniy Sokolovich 269
Evgeny Krupitsky 282
E. Ya. Moiseeva 268
E. Zorkaltseva 268

G

G. Lyles 268
Godelieve de Bree 279
Gogochashvili Sophiko 279

H

Hansraj 264
Hatipoglu C. 263
Herman O I Pfaeffle 261

I

Irina Sivacheva 269
Ivan S. Moiseev 267
Ivan V. Tsygankov 267

J

Jason Luoma 282
J.Davaalkam 273
Jeffrey H. Samet 282
Jeffrey Samet 256
Jikia Guranda 278
John R. Koethe 258

K

Kaku So-Armah 256
Karsten Lunze 282
Kaya Kilic E. 263
Kerrin Gallagher 256
Kirill V. Lepik 267
Kobets Sergei 284
Kocharyan Lusine 276
K. Priya 269
KS Anand 264

L

Labartkava Konstantin 283
Lilia V. Stelmah 267
Lisa Grazina Johnston 263
Liz Walker 273
Lohit Chauhan 260
Lokesh Kumar Sharma 257, 260
Louisa Gilbert 271

M

M. Alshear 268
Mani Bhargava 258
Margaret Doyle 258
Marina O. Popova 267
Marina Vetrova 256, 282
Matthew Freiberg 256
Matthew S. Freiberg 258
Matyushina Dasha 282
Megan E. Gray 261
M. E. Koshcheyev 268
Meredith S. Duncan 258
Meruert Darisheva 271
Michail Beltyukov 269
Moema Petri Romão 276
Mordovin Alexander 284
my Justice 258

N

Nabila El-Bassel 271
Natalia B. Mikhaylova 267
Natalia Gnatienko 256, 282
Neera Sharma 257

O

O. B. Ogarkov 268
Odongua N. 277
Olga V. Pirogova 267
Oyunbeleg B. 277

P

Peter Reiss 279
P. Gupta 269
Prabhu Narayan Prasad 260
P. Reiss 266
P.Tumendemberel 273
Pulin Kumar Gupta 257, 260, 264
P.Unenchimeg 273

R

Rajesh Kumar Meena 274
Rajoo Singh Chinna 261
Rebecca Dillingham 261
Rigmor Berg 265, 271
R.K. Soni 261
R.S. Taneja 257
RS Taneja 260, 264

S

Sally Bendiks 282
Samvel Grigoryan 263
Saurabh Bhargava 258, 259
Saurabh Tyagi 257
Scott Heysell 261
Serebryakova Lela 282
Sergey N. Bondarenko 267
Sharwani Lal 260, 264
Sholpan Primbetova 271
Simon Mallal 258
S. K. Heysell 268
S.K. Prakash 256
S.N. Zhdanova 268
Sonmezer M.C. 263
S. Vitko 268

T

Tara McCrimmon 271
Tatiana Kazentseva 265, 271
Tatiana Yaroslavtseva 256
T. Dewan 269
Tilavberdiev Shukhrat Artikovich 266
Tim Hunt 271
Trdat Grigoryan 263
Tulek N. 263
Tumendemberel P. 277

U

Uspenskaya Valentina 276

V

Vardanyan Katarina 276
Vegard Skogen 265, 271
Vivek Barun 264
Vladimir Palatkin 256

W

Wyatt J. McDonnell 258

Y

Yu. K. Plotnikova 268
Yulia A. Rogacheva 267
Yurii R. Zalylov 267

Z

Zinaida Zagdyn 269

Организаторы Конференции

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

ЮНЭЙДС

Генеральный спонсор

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ЗАВОД ФАРМАСИНТЕЗ

Спонсоры

janssen PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

MSD

abbvie

GILEAD Advancing Therapeutics. Improving Lives.

ВириОм Надежда Здоровье Счастье

BEACON Medicare Limited Caring Global Patients

HETERO

НИАРМЕДИК

Р-ФАРМ Инновационные технологии здоровья

AHF РОССИЯ

Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца

H-Clinic Экспертная помощь при инфекционных заболеваниях h-clinic.ru

СВМЕД

Партнеры

Национальная Иммунобиологическая КОМПАНИЯ

МИКРОГЕН

gsk | ViiV Healthcare

«ШАГИ»

AIDS 2018

Е.В.А.

AFEW International Интернешнл

ITPCru Международная коалиция по готовности к лечению Восточная Европа и Центральная Азия

ECUO East Europe & Central Asia Union of PLWH

TEENERGIZER!

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД ТИМУРА ИСЛАМОВА

Информационные партнеры

РОССИЯ 24

ТАСС ИНФОРМАЦИОННОЕ АГЕНТСТВО РОССИИ

Российская Газета RGRU

КП KP.RU

VADEMECUM

МЕДИЦИНА И ЗДОРОВЬЕ

Life4me+

МВ МЕДВЕСТНИК ПОРТАЛ РОССИЙСКОГО ВРАЧА

AIDS РУССКОЕ ИЗДАНИЕ

ФОКУС-МЕДИА Фонд социального развития и охраны здоровья

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ актуальные вопросы

CONSILIUM MEDICUM

КТО ЧТО В МЕДИЦИНЕ Who is Who

EASL JOURNAL OF HEPATOLOGY РУССКОЕ ИЗДАНИЕ

ФАРМАТЕКА

РЕМЕДИУМ ГРУППА КОМПАНИЙ

minusvirus

ExpoTrade

MEDI.RU ПОДРОБНО О ЛЕКАРСТВАХ

Yellmed МЕДИЦИНСКИЙ КАТАЛОГ ОНЛАЙН

Секретариат

СПИД инфосвязь