



## Бюллетень Европейского Клинического СПИД Сообщества (EACS 2025), октябрь 2025 г.

**Европа сдает свои позиции в достижении целей ВИЧ-специализированной помощи в связи с ростом уровня смертности**

Европа в глобальном масштабе является единственным регионом, в котором смертность по причине ВИЧ-инфекции возросла между 2010 и 2022 годами - прозвучало на XX-ой Европейской СПИД-конференции (EACS 2025) в Париже. Тимур Нури из Европейского Центра надзора и профилактики заболеваний сказал, что Европа отстает в достижении большинства целей, намеченных ЮНЭЙДС на 2030 год, по причине войны, сокращения уровня финансирования и политических сдвигов, деприоритизирующих ВИЧ-инфекцию, как глобальной проблемы здравоохранения.

Статистические данные отражают настораживающую картину. В то время как уровень ВИЧ-смертности во всем мире с 2010 года сократился вдвое, в Европейском регионе ВОЗ, простирающемся с Западной Европы до Центральной Азии, этот показатель повысился на треть. Уровень смертности увеличился с 37 000 случаев в 2010 году до 51 000 случаев в 2022 году, что превышает целевой показатель 2025 года более, чем в пять раз. Большинство этих случаев регистрируются в России и Украине. Даже в странах ЕС и ЕЭЗ с более благоприятной финансовой обстановкой было зарегистрировано 2300 случаев смертей, что превышает целевой показатель более, чем в два раза.

Статистический анализ показывает, что примерно 30% всего ВИЧ-инфицированного населения в Европе (около 620 000 человек) имеют уровень вирусной нагрузки, который не предотвращает передачу инфекции при половых контактах. Это вдвое превышает цель «95-95-95», намеченную на достижение к 2030 году. Прогресс подавления вирусной нагрузки среди ВИЧ-инфицированных застопорился во время эпидемии COVID-19 2020 года, и с тех пор развивается очень медленными темпами. В Восточной Европе половина случаев передаваемого уровня вирусной нагрузки приходится на невыявленных лиц, при этом, удивительно, что одна треть ВИЧ-инфицированных лиц с передаваемым уровнем вирусной нагрузки в Западной и Центральной Европе получают противовирусную терапию.

Из трех намеченных целей 95-95-95, Европа достигла только треть: 95% людей, получающих терапию, достигают адекватного вирусологического контроля. Однако выявлено только 86% ВИЧ-инфицированных людей, и только 71% всего ВИЧ-инфицированного населения в этом регионе получают антиретровирусную терапию, что ниже среднего мирового показателя 77%.

Прослеживается значительное неравенство в доступе к доконтактной профилактике (ДКП) в регионах. В то время как 345 000 человек начали прием ДКП, более 70% из них проживают в четырех странах: Великобритания, Франция, Германия и Испания. Несмотря на то, что число женщин с высоким риском заражения ВИЧ-инфекцией сравним

с таковыми среди мужчин гомосексуальной и бисексуальной ориентации, только в Украине более 10% населения, принимающего ДКП, приходится на женщин.

Тимур Нури отметил, что «...не все выглядят совсем безнадежно и мрачно...», так как несколько стран продолжают добиваться успехов, но предупредил, что «...неравенство в предоставлении новых услуг в сфере профилактики, а также неравенство в сфере интегрированного тестирования и обеспечения золотого стандарта терапии, наблюдается по всему европейскому региону...».

## **Новые рекомендации в сфере грудного вскармливания, ожирения и здорового сна**

[Европейское клиническое СПИД Сообщество выпустило обновленные рекомендации](#), добавив новые рекомендации в сфере кормления новорожденных, диагностики ожирения среди ВИЧ-инфицированных, а также по проведению регулярного мониторинга нарушений сна.

В пересмотренных рекомендациях по кормлению новорожденных говорится о поддержке грудного вскармливания среди женщин с неопределенной вирусной нагрузкой, строго соблюдающих режим приема антиретровирусной терапии и желающих кормить грудью. Рекомендациями подчеркивается необходимость в заблаговременном предоставлении всем беременным женщинам доступной и четкой информации в отношении очень низкого (но не нулевого) риска передачи ВИЧ при грудном кормлении, чтобы они смогли заранее принять совместное решение с медицинским персоналом. В рекомендациях разъясняется, что смешанное кормление грудным молоком и твердой пищей повышает риск передачи ВИЧ, и что этого следует избегать, в то время как смешанное кормление грудным молоком и молочными смесями может рассматриваться в качестве варианта при конкретных обстоятельствах. Рекомендуется проводить ежемесячный контроль вирусной нагрузки у матери, при этом грудное кормление в идеале должно быть ограничено до 6-месячного возраста новорожденного.

В рекомендациях говорится о необходимости проведения расспроса ВИЧ-инфицированных пациентов о «качестве их сна» по крайней мере каждые два года, а также при каждой смене комбинированной терапии. При выявлении симптомов нарушения сна следует проводить более углубленное исследование.

В обновленные рекомендации включены новые диагностические параметры ожирения, которые в прошлом исключительно полагались на измерение индекса массы тела (ИМТ). Авторы подчеркивают, что ожирение является состоянием, вызванным избыточным накоплением жира, и что определение ИМТ должно дополняться определением общего объема жировой ткани тела с помощью DEXA сканирования, или проведением измерения брюшного жира по окружности талии тела, или соотношения окружности талии и бедер. Пациенты с избыточным объемом жировой ткани, но без нарушения функции органов, относятся к пациентам с субклиническим ожирением. Пациенты, у которых избыточный объем жировой ткани сочетается с дисфункцией органов относятся к пациентам с клиническим ожирением. К примерам дисфункции органов относятся сердечная недостаточность, мерцательная аритмия, хронический

коленный или бедренный артроз по причине излишнего веса и существенное ограничение функциональных способностей повседневной жизни.

Разработаны новые рекомендации по выбору антиретровирусной терапии у лиц, заразившихся ВИЧ на фоне приема доконтактной профилактики (ДКП). В таких случаях следует избегать назначения двухкомпонентных вариантов АРВ-терапии, а лицам, принимавшим в качестве ДКП каботегравир длительного действия, рекомендуется назначать комбинированные схемы с усиленным дарунавиром. Перед началом доконтактной профилактики рекомендуется проводить тестирование на вирусную нагрузку, особенно при наличии контактов с высоким риском ВИЧ-инфицирования в предыдущие 6 недель, хотя Британские и Американские Федеральные Рекомендации этого не требуют.

## **Излечение ВИЧ-инфекции у второго берлинского пациента связано с его необычным иммунным ответом**

Полная ремиссия у «второго берлинского пациента» наблюдается в течение семи лет после трансплантации стволовых клеток. Это второй случай излечения в Берлине (и седьмой во всем мире) после проведения этой процедуры. Исследователи уже определили специфический иммунный механизм излечения у этого пациента: мощный антителный ответ в сочетании с наличием необычного клона естественных клеток-киллеров. Эти особенности иммунитета позволили ликвидировать ВИЧ-резервуар у этого пациента после трансплантации стволовых клеток, проведенной в 2015 году с целью лечения лейкоза.

Тимо Тренкнер из Медицинского центра при Гамбургско-Эппендорфском университете предоставил результаты исследования на конференции. Анализ показал, что естественные клетки-убийцы (NK) этого пациента имели высокую концентрацию рецепторов NKG2A<sup>+</sup>, которые стимулируют выработку антител, особенно эффективных в нейтрализации ВИЧ-инфицированных клеток. Эффективность этих антител превзошла как эффективность нейтрализующих антител широкого спектра, используемых в исследованиях методов излечения ВИЧ-инфекции, так и антител элитных контролеров, которые осуществляют естественный контроль над ВИЧ-инфекцией.

Профессор Михаэла Мюллер-Трутвин из Института Пастера прокомментировала: «Продуцируемые антитела пациента были высокоспецифичны к его штамму ВИЧ, однако они также обладали более высокой потентностью - лучше нейтрализовали инфицированные клетки, чем антитела широкого спектра».

Решающим фактором в излечении, возможно, стало то, что клетки пациента и донора имели одну мутацию гена дельта-32, которая приводит к частичной устойчивости клеток к ВИЧ. Данный случай отличается от большинства других случаев излечения, в которых донорские клетки имели две мутации клеточных рецепторов, вызывающих полную устойчивость клеток к ВИЧ в то время, как у донора «Женевского пациента» не было вообще никаких мутаций. Вирусная нагрузка пациента без лечения до трансплантации снизилась с 13 000 до 1600 копий/мл. Пониженный уровень вирусной нагрузки возможно позволил иммунитету эффективно отреагировать на вирус.

«Похоже, что высокая вирусная нагрузка перегружает врожденный иммунитет», - объясняет профессор Мюллер-Трутвин. «Низкий уровень вируса в крови дает врожденному иммунитету возможность в развитии эффективного ответа».

Понимание роли естественных клеток-киллеров в излечении берлинского пациента может помочь разработать более безопасные и широко применимые стратегии лечения ВИЧ-инфекции.

## **Качество жизни пожилых ВИЧ-инфицированных людей сравнимо с качеством жизни ВИЧ-отрицательных сверстников**

Несмотря на то, что Голландское исследование среди 500 пожилых ВИЧ-инфицированных лиц с соответствующей контрольной группой ВИЧ-отрицательных лиц выявило небольшую разницу показателей качества жизни среди ВИЧ-инфицированных лиц, она была слишком малой для того, чтобы иметь клиническое значение. ВИЧ-инфицированные лица имели значительно более высокий уровень симптомов депрессии, превышающий порог, предполагающий наличие клинической депрессии.

Кевин Муди из Медицинского центра Амстердамского университета предоставил результаты когортного исследования «AGEhIV», в ходе которого на протяжении более 8 лет проводилось наблюдение за участниками в возрасте от 52-53 до 60-61 лет. Все участники приняли участие в широко используемом в здравоохранении «SF-36 опроснике» по качеству жизни, и скрининг депрессии «CES-D» в начале наблюдения и при последующих посещениях центра. Все ВИЧ-инфицированные участники наблюдения получали антиретровирусную терапию и имели вирусную нагрузку ниже 200. Вместо сравнения этой группы наблюдаемых с общим населением исследователи тщательно сопоставили их с ВИЧ-негативными пациентами (посещающими медицинские центры, особенно клиники сексуального здоровья) с аналогичными характеристиками, включая сопутствующие заболевания, социально-экономический статус и образ жизни. Большинство участников в обеих группах были представителями белокожего населения гомосексуальной и бисексуальной ориентации.

Среди ВИЧ-инфицированных лиц показатели качества жизни были на два пункта ниже в отношении физической активности и на один пункт ниже в решении умственных задач - различия, которые были статистически значимыми, но, как отметил Кевин Муди, «...имели сомнительную клиническую значимость...». Обнадеживает тот факт, что показатели практически не изменились в течение восьмилетнего наблюдения, несмотря на старение участников, при этом показатель физической активности снизился всего на один пункт и не зависел от ВИЧ-статуса.

Симптомы депрессии обрисовали другую картину. Несмотря на стабильность показателей депрессии с течением времени, среди ВИЧ-инфицированных участников он в среднем составил 22,4 в сравнении с 16,4 среди ВИЧ-негативных участников. ВИЧ-инфицированные люди примерно на 50% чаще заявляли о наличии клинически значимых симптомов депрессии.

Общий показатель качества жизни, определяемый на основе опросника «SF-36» может не отражать психологические проблемы, с которым сталкиваются ВИЧ-инфицированные лица. Кевин Муди подчеркнул, что «...целенаправленный мониторинг нарушений

психического состояния пациентов, таких как депрессия, может быть более важным для психического здоровья этой группы населения...», чем обобщенная оценка качества жизни.

### **Реактивация вирусного гепатита В возникает редко при переходе с тенофовир содержащих схем терапии ВИЧ-инфекции**

Данные двух европейских исследований показывают, что реактивация гепатита В является редкостью при переходе ВИЧ-инфицированных лиц с тенофовир-содержащих схем терапии на альтернативные комбинированные препараты, что вселяет уверенность в новых вариантах антиретровирусной терапии.

Проблема приобрела клиническую значимость с увеличением числа случаев перехода пациентов на двухкомпонентные комбинированные препараты, не содержащие тенофовир, который также активен в отношении вируса гепатита В. Около 30% ВИЧ-инфицированных лиц имеют признаки контакта с вирусным гепатитом В (наличие антител к ядерному антигену гепатита В (анти-HBc)), что вызывает опасение в возможности реактивации вируса у таких пациентов при исключении тенофовира из схем комбинированной терапии, что несет на себе потенциальный риск развития серьезных последствий при несвоевременном выявлении ВГВ-инфекции, включая обострение гепатита, развитие цирроза печени или рака печени.

Швейцарское когортное ВИЧ-исследование сравнило данные 197 человек, перешедших с тенофовир-содержащих вариантов терапии на комбинации, содержащие другие ВГВ-активные препараты (эмтрицитабин или ламивудин), с данными 197 человек, перешедших на препараты не содержащие эти компоненты. Во время периода наблюдения (медиана продолжительности которого составила 1,3 лет) у 5,6% пациентов, принимающих терапию без ВГВ-активных компонентов, появились признаки реактивации ВГВ по сравнению с 1,1% пациентов, принимающих терапию с некоторым уровнем защиты против ВГВ. Однако, все случаи реактивации протекали в легкой форме - ДНК ВГВ оставалась ниже определяемого уровня и не сопровождалась повышением маркеров активного гепатита.

Исследование среди 741 человек в Барселоне, перешедших на инъекционный каботегравир/рилпивирин, выявило только два случая реактивации гепатита В. У обоих пациентов имелась невыявленная хроническая форма ВГВ-инфекции на момент смены терапии, и в обоих случаях удалось успешно подавить активность ВГВ после возобновления лечения на основе тенофовира.

«Мы считаем, что наши результаты обнадеживают как пациентов с ВИЧ и позитивным anti-HBc маркером, так и их лечащих врачей в возможности перехода на варианты АРВ-терапии, не содержащие тенофовир,» - заключил доктор Лорэн Бегре из больницы Бернского университета.

Эксперты согласились, что несмотря на очень низкую степень риска реактивации ВГВ-инфекции, важно проводить надлежащую консультацию и вакцинацию против гепатита В.

## **Украина обуздывает ИИ с целью поддержки оказания ВИЧ-специализированных услуг во время войны**

Украинские медицинские службы используют инновационные методы искусственного интеллекта (ИИ) для поддержки лечебно-профилактических ВИЧ-программ во время продолжающегося конфликта. Татьяна Дешко из Альянса Общественного Здравоохранения на Европейской СПИД конференции в Париже привела в пример три приложения: чатбот, использующий аватары, самообучающуюся программу для повышения эффективности ВИЧ-тестирования и ИИ-ассистент для кризисного планирования.

Чатбот «TWIIN» использует «цифровые гуманоиды» - интерактивные аватары на основе реальных медицинских работников и пациентов, чтобы ответить на вопросы в области сексуального здоровья, наркотребления и ВИЧ-специализированной помощи для ключевых групп населения. «Реалистичные аватары вызывают более сильную эмоциональную связь и оказывают более выраженное влияние на поведение пациентов, чем текстовые информационные ресурсы,» - сказала Дешко. В последнем квартале 2024 года «TWIIN» охватил информацией 4702 человек по таким направлениям, как доконтактная профилактика (ДКП), профилактика передозировок наркотиками, опиоидная заместительная терапия и химсекс. Чатбот направляет обращающихся за этими услугами лиц на платформу дистанционной медицинской помощи (телемедицина), где они могут заказать профилактические препараты, спланировать самотестирование или консультацию с врачом.

Альянс также использует самообучающую программу с целью выявления среди новых случаев инфекции лиц с повышенной способностью привлечения своих сверстников к прохождению тестирования на ВИЧ через каналы социальных сетей. В то время как медицинские работники изначально отбирали кандидатов для получения купонов и финансового поощрения для привлечения сверстников к прохождению ВИЧ-тестирования, аналитические способности ИИ могут выявить факторы риска, которые специалисты могут пропустить, особенно в контексте перемещения населения, что может отразиться на местной эпидемиологии. В 2024 году, при поддержке обучающих компьютерных программ было отобрано 55 человек, которые привлекли к тестированию 922 сверстников, среди которых показатель выявляемости ВИЧ составил 5,6%. Это превзошло 4,3% уровень выявляемости инфекции среди 3208 лиц, привлеченных к тестированию при помощи 67 равных консультантов, отобранных сотрудниками.

Наконец, Альянс использует собеседующий агент ИИ, чтобы помочь получить сертификат ISO 22301 для беспрерывного предоставления услуг. Это важно, потому что Альянс должен быть готов непрерывно предоставлять свои услуги и защищать данные пациентов во время таких кризисных ситуаций, как сайбер-атаки, бомбардировки и нарушение инфраструктуры организации. ИИ ассистируют в проведении анализа критических ситуаций, обстоятельств и степени риска, формирует план экстренных действий в чрезвычайных ситуациях, прогнозирует потенциальные сбои в их проведении и обеспечивает поддержку в принятии оптимальных решений в режиме реального времени во время инцидентов. Дешко сказала, что это позволяет проводить непрерывное предоставление услуг даже организациями с ограниченными ресурсами.

## **Ранние агрессивные случаи рака предстательной железы у мужчин с ВИЧ**

Среди ВИЧ-инфицированных лиц рак предстательной железы выявляется на 10 лет раньше, чем в общей популяции населения, и чаще выявляется в стадии распространенного заболевания - согласно немецкому исследованию, представленному на EACS 2025. Результаты исследования предлагают, что раннее проведение скрининга на рак предстательной железы среди ВИЧ-инфицированных мужчин может способствовать выявлению диагноза на более ранних стадиях (до развития распространенной стадии рака).

В исследовании приняли участие 161 ВИЧ-инфицированных мужчин с раком предстательной железы, наблюдавшихся в 16 центрах. Средний возраст выявления диагноза составил 61 год, по сравнению с 71 годом среди общего населения Германии. На момент установления диагноза у четверти пациентов (26%) уже выявлялись отдаленные метастазы, 59% имели рак с высоким риском прогрессирования, а средний уровень ПСА был существенно повышен (17нг/мл).

Лица с уровнем CD4 ниже 500 были значительно чаще предрасположены к выявлению метастатического рака предстательной железы. В то время как период выживаемости был короче у мужчин, прошедших лучевую терапию по сравнению с другими методами лечения, только один случай смертельного исхода был непосредственно связан с раком предстательной железы.

На основе этих результатов, немецкие исследователи рекомендуют начинать проводить ПСА скрининг среди ВИЧ-инфицированных лиц в возрасте 45 лет.

Результаты других исследований, представленных на конференции, подчеркнули наличие дополнительных пробелов скрининговых программ при раковых заболеваниях. В Италии ВИЧ-инфицированные женщины часто не относят себя к группе риска развития анального рака, несмотря на высокую распространенность онкогенных штаммов ВПЧ, при этом 45% из них отказываются от скрининга. На основе 20-и летних данных уровня заболеваемости раком шейки матки в Нидерландах исследователи пришли к выводу о необходимости приоритетного проведения скрининга на рак шейки матки среди молодых, недавно выявленных женщин и женщин с низким уровнем CD4 или с недавним достижением адекватного вирусологического контроля.

Между тем, исследование, проведенное в трех странах, показало, что скрининг пациентов на гепатоцеллюлярный рак (рака печени) используется недостаточно широко у лиц с ВИЧ / ВГВ ко-инфекцией, особенно среди лиц без признаков цирроза печени – только 24% лиц без цирроза, но с факторами риска подвергаются скринингу.

## **Несостоятельность инъекционных вариантов терапии ВИЧ-инфекции может ограничить будущие варианты лечения**

При несостоятельности терапии на фоне применения инъекционного препарата длительного действия «каботегравир/рилпивирин», более чем у половины пациентов выявляется резистентность к множественным классам препаратов, что ограничивает будущие варианты лечения у этих пациентов, доктор Мария Мацителли из Римского Католического университета заявила на конференции.

Исследователи проанализировали все опубликованные случаи несостоительности вирусологического контроля на фоне применения «каботегравир / рилпивирин», в которых проводился анализ профиля резистентности вируса. Они выявили 94 случая (составивших 1,3% всех лиц, начавших инъекционную форму терапии). Исследователи сравнили профиль выявленных резистентных мутаций вируса с данными вирусной чувствительности к другим ингибиторам интегразы и ненуклеозидным ингибиторам обратной транскриптазы (ННИОТ).

Среди 45 случаев с полной информацией об известных факторах риска несостоительности терапии (высокий индекс массы тела, исходная резистентность к рилпивирину или специфические подтипы ВИЧ) 57% пациентов не имели факторов риска, а 37% имели только один фактор риска. Низкие концентрации препарата выявлялись у 29% протестированных пациентов, но этот показатель не отличался от лиц с неопределенной вирусной нагрузкой, предполагая, что уровень концентрации препаратов сам по себе не может объяснить причину несостоительности терапии.

Анализ профиля резистентности вируса при возникновении рецидивирующей виреемии показал, что у 56% пациентов определялась устойчивость одновременно к рилпивирину и каботегравиру; у 27% - снижение чувствительности только к рилпивирину и у 5% - каботегравиру. Используя Станфордскую базу данных резистентности, исследователи подсчитали, что у 44% пациентов снизится чувствительность вируса к ингибиторам интегразы (долутегравир и биктегравир), у 39% - к этравирину (ННИОТ) и у 35% к доравирину (ННИОТ). Тем не менее, случаи широко распространенной резистентности возникали менее редко, что значит, что в большинстве случаев все еще будет возможно использовать ингибиторы интегразы второго поколения в комбинации с другими полностью активными препаратами.

Результаты другого мета-анализа данных семи клинических исследований, подтвердил опасения в отношении развития вирусной резистентности. Несмотря на схожий уровень несостоительности вирусологического контроля среди лиц, получающих инъекционный «каботегравир / рилпивирин» или пероральный трехкомпонентный препарат, содержащий долутегравир, у 67% людей с несостоительностью вирусологического контроля на фоне применения «каботегравир / рилпивирин» возникла резистентность к ингибиторам интегразы, в то время как среди лиц на трехкомпонентной терапии не было зарегистрировано ни одного случая резистентности. Это приравнивается к пятикратному риску развития резистентности к ингибиторам интегразы среди лиц на фоне применения инъекционной терапии.

Полученные данные подчеркивают важность проведения тщательного мониторинга и оказания своевременной помощи при возникновении рецидивирующей виреемии на фоне применения инъекционных препаратов длительного действия.

