

Правительство Санкт-Петербурга
Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Клиническая инфекционная больница имени С.П. Боткина»
Межрегиональное управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав
потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу и Ленинградской области
Региональная общественная организация «СПИД, статистика, здоровье»
Санкт-Петербургская общественная организация
«Человек и его здоровье»
Общество с ограниченной ответственностью
«Медицинский конгресс»



X САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ФОРУМ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

МАТЕРИАЛЫ

Санкт-Петербург
2025

Научное издание

**X САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ФОРУМ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

Материалы

СПб.: 2025 г. – 178 с.

Рецензент: Буланьков Ю.И., доктор медицинских наук, доцент

*Сборник материалов Форума будет зарегистрирован
в национальной информационно-аналитической системе РИНЦ
(Российский индекс научного цитирования)*

Подготовлено на основе материалов, присланных авторами.

Редакция не несет ответственности за содержание опубликованной информации

ISBN 978-5-6046956-1-6

© «Человек и его здоровье», составление, оформление, 2025

© Коллектив авторов, 2025



Х САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ФОРУМ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

инфицированных граждан, иностранных граждан и лиц без гражданства, имеющих членов семьи (супруга (супругу), детей (в том числе усыновленных), родителей (в том числе приемных) – граждан Российской Федерации, либо иностранных граждан или лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации, и при этом отсутствуют нарушения ими законодательства Российской Федерации о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции.

В отношении указанных категорий мигрантов не принимается решение о нежелательности пребывания (проживания) в Российской Федерации или решение о неразрешении въезда в Российскую Федерацию в целях обеспечения защиты здоровья населения, если в отношении указанных иностранных граждан и лиц без гражданства отсутствуют иные основания для принятия решения о нежелательности пребывания (проживания) в Российской Федерации.

Российская Федерация по общему правилу не гарантирует данной группе мигрантов бесплатное лечение и льготное лекарственное обеспечение в отношении ВИЧ-инфекции. Международными соглашениями могут быть определены иные условия.

При этом на законодательном уровне не предусмотрен порядок контроля за течением ВИЧ-инфекции у данной группы мигрантов, а также контроля приверженности профилактике и лечению ВИЧ-инфекции.

Полагаем, что вышеуказанная функция контроля должна быть возложена на Центр СПИД. При этом обязанность по обращению в Центр СПИД в целях контроля своего состояния здоровья и финансовое бремя должно быть возложено на мигранта.

Выводы. Необходимо на законодательном уровне предусмотреть условия в отношении обязательного прохождения мероприятий по контролю за течением ВИЧ-инфекции у мигрантов, пребывающих (проживающих) в Российской Федерации и дополнить Санитарные правила положениями, предусматривающими порядок проведения Центром СПИД контрольных мероприятий в отношении ВИЧ-инфицированного мигранта. При этом право мигранта на выбор медицинской организации для получения медицинской помощи не должно быть ограничено.

АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ К ИНГИБИТОРАМ ПРОТЕАЗЫ, ОБРАТНОЙ ТРАНСКРИПТАЗЫ И ИНТЕГРАЗЫ СРЕДИ ВАРИАНТОВ ВИЧ-1 У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ОПЫТА ТЕРАПИИ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ В 2022-2024 ГГ.

Лаповок И.А.¹, Сыркина А.В.¹, Кириченко А.А.¹, Шлыкова А.В.¹,
Лукьяненко Н.В.², Сафьянова Т.В.², Сафронова А.Е.², Шевченко В.В.³,
Ильина Е.А.³, Шульга Н.Г.³, Белоусова О.В.³, Киреев Д.Е.¹

¹Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора,
Москва,

²Алтайский государственный медицинский университет,

³Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом
и инфекционными заболеваниями,
Барнаул

Цель. Мониторинг лекарственной устойчивости (ЛУ) является важной частью надзора за эпидемией ВИЧ-инфекции и основой для формирования рекомендаций к



Х САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ФОРУМ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

антиретровирусной терапии (АРТ). Целью исследования был анализ уровня и структуры ЛУ в образцах ВИЧ-1, собранных в 2022-2024 гг. от недавно выявленных ВИЧ-инфицированных лиц в Алтайском крае без опыта АРТ.

Материалы и методы. Проводили сбор плазмы крови и сопутствующей эпидемиологической и клинической информации. В образцах определяли концентрацию РНК (вирусную нагрузку, ВН) с помощью набора реагентов РеалБест РНК ВИЧ количественный (Вектор Бест, Новосибирск, РФ).

Для получения нуклеотидных последовательностей генома ВИЧ-1 использовали тест-систему Амплисенс HIV-pol-NGS (ФБУН ЦНИИЭ, Москва, РФ), систему для секвенирования MiSeq (Illumina, США) и программного обеспечения HyDRA Web v 1.7.0. Анализ фрагмента вирусного генома, кодирующего протеазу (PR), обратную транскриптазу (RT) и интегразу (IN) (2253-5096 н.п. относительно референсного штамма HXB-2, номер GenBank K03455), проводили с применением программы Mega v.6.0. и онлайн сервисов HIVBlast, и HIVdb program.

Результаты и обсуждение. Было проанализировано 364 образца ВИЧ-1. Большинство пациентов (277/364, 76,10%) были инфицированы в результате гетеросексуального контакта. К уязвимой группе потребителей инъекционных наркотиков относились 50 (13,74%) пациентов, 4 пациента (1,10%) были мужчинами, практикующими секс с мужчинами, а 2 (0,55%) человека были инфицированы в результате бытового парентерального контакта. Для 31 мужчины путь инфицирования был указан как половой, без уточнения того, был ли половой контакт гомо- или гетеросексуальным. Средний – возраст пациентов составлял 41 год (95% ДИ 40,26-42,50), длительность инфекции от момента постановки диагноза до забора образца на исследование составляла 16 дней (95% ДИ 12,94-19,17). Средний показатель ВН составил 4,98 log₁₀ копий/мл (95% ДИ 4,88-5,09). Стадия ВИЧ-инфекции для 275 (75,55%) пациентов была 3-й; на 4-й и 2-й стадиях находились 70 (19,23%) и 19 (5,22%) пациентов соответственно.

Всего 280/364 (76,92%, 95% ДИ 72,59-81,25) образцов ВИЧ-1 относились к рекомбинанту CRF63_02A6, 82 (22,53%, 95% ДИ 18,24-26,82) – к суб-субтипу A6. Еще 2 образца относились к субтипу B и уникальному AG-рекомбинанту соответственно.

ЛУ, как минимум, к одному ингибитору протеазы (ИП) была выявлена в 18 (4,95%) образцах, чаще всего выявляли ЛУ к фосампренавиру (FPV) и нелфинавиру (NFV): в 3,30% и 4,40% образцах соответственно, что было связано с наличием таких мутаций, как L10F и M46L в PR.

К нуклеозидным ингибиторам обратной транскриптазы (НИОТ) ЛУ была выявлена в 20 (5,49%) образцах. Наиболее часто ЛУ низкого уровня выявлялась к зидовудину (AZT) и ставудину (d4T) (в 4,95% и 5,22% образцов соответственно), прежде всего, из-за замены M41L в RT.

Выше всего была распространенность ЛУ к нунуклеозидным ингибиторам обратной транскриптазы (ННИОТ): в 50 (13,74%) образцах. Наиболее часто выявляли ЛУ (в том числе, высокого уровня) к рилпивирину (RPV) – 10,44%, ассоциированную, в основном, с мутацией E138A (28 образцов, 7,69%), эфавирензу (EFV) и невирапину (NVP): в 5,49% и 6,04% образцов соответственно (в основном, из-за замены K103N/S (15 образцов, 4,12%)).

Лишь один образец содержал замену V151L в IN, которая связана с ЛУ к ингибиторам интегразы (ИИ) ВИЧ-1. Таким образом, частота выявления ЛУ к этому классу препаратов составляла только 0,27%.



Х САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ФОРУМ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

Кроме этого, был проведен анализ ЛУ к российскому препарату эльсуфавирину (ESV), относящемуся к ННИОТ 2-го поколения и рекомендованному для первой линии АРТ. ЛУ к ESV связана с комбинациями основных мутаций в RT: V106A/I+F227C (с одной из дополнительных A98G, V108I, E138K, Y181C, M230L или P236L) или V106I+Y188L (с одной из дополнительных L100I, E138K или Y181C).

Лишь 2 образца (0,55%) содержали V106I и V106A соответственно. Еще 5 образцов (1,37%) содержали только дополнительные мутации: 2 образца – A98G, 2 образца – E138K и один вирус – Y181C.

Выводы. Полученные нами данные об уровне и структуре ЛУ ВИЧ-1 у пациентов без опыта АРТ в Алтайском крае близки к таковым, полученным в последние годы для России в целом и должны быть учтены при назначении специфической АРТ пациентам в этом регионе. Низкая частота встречаемости мутаций ЛУ к ESV свидетельствует о потенциально высокой эффективности применения этого препарата среди пациентов в Алтайском крае.

КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ВИЧ, НАПРАВЛЯЕМЫХ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ

Макарова О.В., Родионова А.Ю., Тярасова К.Г.

*Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы
и реабилитации им. Г.А. Альбрехта,
Санкт-Петербург*

Цель. Анализ результатов медико-социальной экспертизы (МСЭ) больных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

Материалы и методы. Изучены медико-экспертные документы 125 больных ВИЧ, освидетельствованных в бюро МСЭ за 2022-2024 гг. Возраст больных составил от 18 до 62 лет (среднее значение – 42,3±6,5 лет), в том числе 18-35 лет – 29 чел. (23,2%), 36-49 лет – 80 чел. (64%), 50 лет и старше – 16 чел. (12,8%). Женщин было 27,2%, мужчин – 72,8%. Все освидетельствованные получали антиретровирусную терапию (АРТ), при этом низкая приверженность к лечению отмечена у 34,4% (43 чел.). Количество CD4 менее 100 кл/мл определялось у 37 чел. (29,6%), 100-200 кл/мл – у 37 (29,6%), 200-350 кл/мл – у 26 (20,8%), 350-500 кл/мл – у 12 (9,6%) и более 500 кл/мл – 13 чел. (10,4%). Неопределяемая вирусная нагрузка (менее 50 коп/мл) была у 33 чел. (26,4%), низкоуровневая вирусемия – у 52 (41,6%) и более 100000 коп/мл – у 40 чел. (32,0%). III стадия ВИЧ установлена у 3 чел. (2,4%), IVA – у 14 (11,2%), IVB – у 59 (47,2%) и IVB – у 49 чел. (39,2%). Вторичные инфекции были разнообразными, но наиболее часто встречались туберкулез, преимущественно органов дыхания – 47,2%, кандидозная инфекция – 49,6%, энцефалопатия I и II ст. – 26,4%, микобактериоз легких – 17,6%, цитомегаловирусная инфекция – 12,8%, генерализованная лимфаденопатия – 12,8%, токсическая полинейропатия – 11,2%, парезы конечностей – 12,0%, токсоплазмоз головного мозга – 6,4%, кахексия – 5,6%, вирус Эпштейна-Барр – 5,6%, хориоретинит – 4,8%, очаговое поражение головного мозга – 4,0%, лимфома Ходжкина – 4,0%, рак легкого – 1,6%, саркома Капоши ротовой полости – 0,8%. Хронический гепатит С минимальной степени активности отмечен у 71,2%.