

Referense

1. HIV infection in the Russian Federation for December 31, 2015. Reference AIDS Federal center. Available at: <http://www.hivrussia.ru/news/index.s.htm>
2. Pokrovsky V.V., Yurin O.G., Kravchenko A.V., Belyaeva V.V., Kanestri V.G., Afonin L.Y., Ermak T.N. et al. Topical issues. 2014; 6: 43 (in Russian).
3. Uryvaev L.V., Bobkova M.R., Lapovok I.A. HIV infection – a call to mankind. Whether there are chances to win against a disease? Voprosy virusologii. [Problems of Virology]. 2012; 1: 104 – 126 (in Russian).
4. Abram M.E., Ferris A.L., Shao W., Alvord W.G., Hughes S.H. Nature, position, and frequency of mutations made in a single cycle of HIV-1 replication. Virol. 2010; 84: 9864 – 9878.
5. Mansky L. M. HIV mutagenesis and the evolution of antiretroviral drug resistance. Drug Resist. Updat. 2002; 5: 219 – 223.
6. Levy D.N., Aldrovandi G.M., Kutsch O., Shaw G.M. Dynamics of HIV-1 recombination in its natural target cells Proc. Natl. Acad. Sci. USA. 2004; 101: 4204 – 4209.
7. Tang M.W., Shafer R.W. HIV-1 antiretroviral resistance: scientific principles and clinical applications. 2012; 72: 1 – 25.
8. Kolomeets A.N., Varghese V., Lemey P., Bobkova M.R., Shafer R.W. A uniquely prevalent nonnucleoside reverse transcriptase inhibitor resistance mutation in Russian subtype A HIV-1 viruses. AIDS. 2014; 28: 1 – 8.
9. Baryshev P.B. et al. Genetic characterization of an isolate of HIV type 1 AG recombinant form circulating in Siberia, Russia. Arch Virol. 2012; 157: 2335 – 2341.
10. Baryshev P.B., Bogachev V.V., Gashnikova N.M. HIV-1 genetic diversity in Russia: CRF63_02A1, a new HIV type 1 genetic variant spreading in Siberia. AIDS Res Hum Retroviruses. 2014; 30: 592 – 597.
11. Bobkova M.R. Medicinal stability of HIV. Moscow: Person; 2014: 288 (in Russian).
12. Fedyaeva O.N., Yuschuk N.D., Balmasova I.P. Sotsiodemografichesky factors of influence on commitment of anti-retrovirus therapy of patients with HIV infection. Zdorov'e naselenija i sreda obitanija. [Public health and environment] 2014; 6:32 – 35 (in Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ВОЗ

ВОЗ предупреждает, что глобальные действия и инвестиции, направленные на ликвидацию эпидемии туберкулеза, в значительной мере не оправдывают ожиданий (с сокращениями)

Новые данные, опубликованные ВОЗ в «Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом 2016 г.» (Доклад), свидетельствуют о том, что для достижения глобальных целей странам необходимо существенно активизировать усилия по профилактике, выявлению и лечению этой болезни.

Правительства согласовали цели по ликвидации эпидемии туберкулеза (ТБ) как на уровне Всемирной ассамблеи здравоохранения, так и на уровне Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в контексте Целей в области устойчивого развития. Они включают снижение уровней смертности от туберкулеза на 90% и уменьшение числа случаев заболевания туберкулезом на 80% к 2030 году по сравнению с показателями 2015 года.

В Докладе подчеркиваются значительные неравенства между странами с точки зрения доступности людей с туберкулезом к эффективным мерам в области диагностики и лечения, способным ускорить темпы уменьшения бремени ТБ во всем мире. В Докладе также отмечается необходимость твердой политической приверженности и увеличению финансирования.

Глобальное бремя болезни и уровни смертности

Несмотря на то, что усилия по борьбе с ТБ привели к спасению более 3 млн человеческих жизней в 2015 году, действительное бремя ТБ превосходит ранее предполагаемое. По оценкам, в 2015 году в мире зарегистрировано 10,4 млн новых случаев ТБ – 60% из них в шести странах (большая часть в Индии, Индонезия, Китай, Нигерия, Пакистан и Южная Африка), умерло 1,8 млн человек, из которых 400 тыс. были ВИЧ-инфицированными. И хотя смертность от ТБ с 2000 по 2015 год в мире снизилась на 22%, в 2015 году эта болезнь была одной из 10 основных причин смерти, опережая ВИЧ-инфекцию и малярию.

Основными проблемами остаются пробелы в диагностике ТБ и регистрации новых случаев заболевания. В 2015 году из ожидаемых 10,4 млн новых случаев ТБ был зарегистрирован лишь 6,1 млн случаев были выявлены и официально зарегистрированы, то есть 4,3 млн случаев упущены.

Кроме того, темпы снижения заболеваемости ТБ в 2014 и 2015 годах остаются на одном уровне – 1,5%. Для достижения первых целевых ориентиров в рамках "Стратегии по ликвидации туберкулеза", одобренной Всемирной ассамблеей здравоохранения, эти темпы необходимо ускорить к 2020 году до 4 – 5%.

Борьба с лекарственной устойчивостью и решение других проблем

ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) является острой проблемой общественного здравоохранения. По оценкам ВОЗ, в 2015 году 480 тыс. человек заболели МЛУ-ТБ1, из них почти половина приходится на Индию, Китай и Российскую Федерацию. В 2015 году лишь каждый пятый нуждающийся в получении противотуберкулезных препаратов второй линии имел к ним доступ. Показатели излечиваемости в глобальных масштабах остаются низкими - на уровне 52%.

В 2015 году 22% ВИЧ-позитивных больных ТБ не получали антиретровирусную терапию, которую рекомендациям ВОЗ, доступ к АРТ необходимо обеспечить для всех ВИЧ-позитивных пациентов больных ТБ.

Критическая нехватка средств для борьбы с туберкулезом

Чтобы обеспечить в 2016 году финансирование в размере 8,3 млрд долларов США, инвестиции в лечение и профилактику туберкулеза в странах с низким и средним уровнем дохода необходимо расширить почти на 2 млрд долларов США. Если финансирование останется прежним, то к 2020 году этот дефицит возрастет до 6 млрд долларов США.

По оценкам ВОЗ, для ускоренной разработки новых вакцин, диагностических и лекарственных препаратов ежегодно дополнительно потребуется не менее 1 млрд долларов США.

Источник: www.who.int