

Данный документ подготовлен Интернет-изданием MedMir.com "Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке" в сотрудничестве с Американским международным союзом здравоохранения (АМСЗ). Настоящий документ входит в Библиотеку Инфосети «Здоровье Евразии» www.eurasiahealth.org/.

Ресурсы «Здоровья Евразии» предоставляются бесплатно и могут свободно распространяться. Электронную версию настоящего документа можно размещать на других сайтах только для некоммерческих целей, без изменения содержания, с обязательным указанием Инфосети «Здоровье Евразии» в качестве источника, уведомлением электронной почтой по адресу library@eurasiahealth.org и включением ссылки на сайт «Здоровья Евразии» (www.eurasiahealth.org). Взимать плату за доступ к материалам «Здоровья Евразии» запрещается.

АМСЗ и «Здоровье Евразии» не отвечают за мнения, изложенные в данном документе. Ответственность за интерпретацию и использование этого материала всецело лежит на читателе. АМСЗ и «Здоровье Евразии» не несут ответственности за какие бы то ни было ошибки, пропуски и другие возможные проблемы, связанные с данным документом.



*Доступ к этой информации сделан
возможным при поддержке
американского народа через Агентство США
по международному развитию (АМР США).
Мнения, изложенные в данном документе не
обязательно отражают мнения АМР США или
Правительства США.*



Другие материалы по ВИЧ/СПИДу можно найти на сайте
www.eurasiahealth.org/aids/

В группах высокого риска по ВИЧ инфекции недостаточно применять только тесты на антитела к ВИЧ.

Источник.

Joanne D. Stekler et al. HIV Testing in a High-Incidence Population: Is Antibody Testing Alone Good Enough? Clinical Infectious Diseases 2009;49:444–453

Реферат.

<http://www.medmir.com/content/view/291/0/>

Тестирование на ВИЧ лиц групп высокого риска является основным методом выявления ВИЧ инфицированных больных. Для этого рутинно используются быстрые тесты на антитела к ВИЧ, для проведения которых может использоваться кровь или слюна (OraQuick). Быстрые тесты имеют большой недостаток, а именно – не выявляют ВИЧ инфекцию в течение первых нескольких недель с момента заражения, когда вирус уже циркулирует в крови (зачастую в очень высокой концентрации), а антитела к нему еще не вырабатываются. Иммуноферментативные анализы (ИФА) первого и второго поколения являются более точными, но также рассчитаны на выявление антител к ВИЧ. Этому недостатка лишен анализ методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), которому предшествует амплификация нуклеиновых кислот вируса (АНК)*. Такой тест способен определить наличие в крови даже небольшое количество РНК ВИЧ. В последнее время на рынке появился новый комбинированный анализ на антигены и антитела ВИЧ, который позволяет сократить период, когда ВИЧ инфекция не может быть лабораторно подтверждена, до двух недель. Американские ученые провели исследования с целью определить эффективность тех или иных лабораторных методов при тестировании большой когорты мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ).

Методы и ход исследования.

Ученые использовали данные известного исследовательского центра Public Health–Seattle & King County (PHSKC), который проводит бесплатное тестирование МСМ в г. Сиэтл (США). В год центр проводит более 5700 тестов (в том числе анонимных) на ВИЧ. PHSKC рекомендует ежегодный скрининг на ВИЧ для сексуально активных МСМ и ежеквартальный скрининг для МСМ, имеющих сексуальное поведение высокого риска. При этом различные методы тестирования используются в различных подразделениях центра. При рутинных обследованиях используются ИФА, которые затем подтверждаются методом Вестерн Блот. При экстренном тестировании в отделении инфекций, передающихся половым путем, используются быстрые тесты, которые затем подтверждаются ИАФ или Вестерн Блот. В 2003–2008 гг. образцы сыворотки крови, протестированные с отрицательным результатом быстрыми тестами и ИФА, дополнительно тестировались методом АНК.

Результаты.

Из 14005 включенных в исследование образцов биологического материала 328 (2,3%) оказались положительными на антитела к ВИЧ. В 36 (0,3%) из 13677 отрицательных на антитела к ВИЧ образцов была определена РНК ВИЧ. Один анализ на РНК ВИЧ оказался ложноположительным. Таким образом, дополнительно были выявлены 35 МСМ с острой ВИЧ инфекцией. Средний возраст этих больных составил 34 года, а средний интервал времени от последнего отрицательного до данного положительного теста – 160 дней (МКИ 56–300). На момент тестирования у 21 из 35 больных были в наличии симптомы острой ВИЧ инфекции. Среднее время от забора материала до получения результата составило 16–19 дней. У всех 35 больных ВИЧ инфекция подтвердилась при дальнейшем обследовании. Тест OraQuick (слюна в качестве биологического материала) был использован в 6964 (50%) из всех 14505 анализов. В 153 анализах он был положительным. Еще у 16 больных антитела к ВИЧ были обнаружены методом ИФА. Три анализа из 16 оказались ложноположительными. Еще 23 больных были выявлены методом АНК. Таким образом,

OraQuick выявил 91% больных с антителами к ВИЧ и только 80% всех ВИЧ инфицированных больных. Его специфичность, положительная предсказательная ценность и отрицательная предсказательная ценность составили соответственно 99,96%, 98,1% и 99,4%. Исследователи использовали замороженные образцы сыворотки крови свежевыявленных ВИЧ-положительных больных и группы контроля, для того, чтобы испытать другие методы лабораторной диагностики ВИЧ. Все образцы сыворотки ВИЧ инфицированных больных-носителей антител к ВИЧ были положительными на ВИЧ при использовании всех методов. Отдельно исследователи протестировали несколько десятков замороженных образцов сыворотки методом комбинированного анализа на антигены и антитела ВИЧ. ВИЧ инфекция была определена у 15 из 16 острых больных с вирусной нагрузкой > 1 000 000 копий/мл. У 16-го больного тест был отрицательным, а его вирусная нагрузка составила 16 300 копий/мл.

Выводы.

Исследователи считают, что, несмотря на то, что тесты на антитела к ВИЧ являются легкодоступными и выявляют основную массу больных, повсеместное использование этих дешевых тестов оставляет за бортом часть ВИЧ инфицированных больных, представляющих высокую угрозу заражения окружающих. Они считают, что в популяциях высокого и очень высокого риска передачи ВИЧ должны быть использованы более точные методы диагностики, такие как АНК и комбинированный анализ на антигены и антитела ВИЧ, и призывают компании по производству этих тестов работать над созданием их ускоренных и упрощенных вариантов.