

Анализ национальных рекомендаций по лечению, тестированию, профилактике ВИЧ-инфекции и предоставлению таких медицинских услуг на предмет соответствия рекомендациям Всемирной организации здравоохранения¹

Страна: Georgia
Название протокола, год/месяц: Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for the prevention and treatment of HIV/AIDS (Original in Georgian: აივ/ზიდსის მკურნალობისა და პროფილაქტიკისათვის ანტირეტროვირუსული მედიკამენტების გამოყენების კონსოლიდირებული გაიდლაინი), 07/2021
Эксперт: Nikoloz Chkhartishvili

Часть 1. Общая информация о национальных рекомендациях	
1. Наименование документа в действующей редакции и ссылка на него	<p>Сводные рекомендации по использованию антиретровирусных препаратов для профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа</p> <p>https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2021/08/26/cfcb482086276f92ff19a505ab544d67.pdf</p>
2. Год/месяц текущей редакции	2021
3. Номер/дата нормативно-правового документа, определяющего статус данных рекомендаций (приказ, постановление – если применимо)	<p>Приказ Министра по делам вынужденно перемещенных с оккупированных территорий лиц, труда, здравоохранения и социальной защиты Грузии от 13 июля 2021 г. №01-276/მ</p> <p>https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2021/07/14/c46a5a7d93050e417b0d9b41084b880b.pdf</p>
4. Юридический статус рекомендаций: обязателен для исполнения или рекомендательный характер, какими дополнительными документами регулируется необходимость применения рекомендаций	<p>Национальный закон о здравоохранении (№ 1139, последнее обновление 16.03.2021 г., https://matsne.gov.ge/ka/document/view/29980?publication=46) определяет Национальные рекомендации по клинической практике (Руководства) как один из важных механизмов управления здравоохранением.</p> <p>В соответствии с Постановлением Министра N94/n от 27 марта 2006 г. (https://www.moh.gov.ge/uploads/files/oldM</p>

¹ Сводное руководство по профилактике, диагностике, лечению, оказанию помощи и мониторингу в связи с ВИЧ: рекомендации для общественного здравоохранения (англ. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach). WHO, 2021. <https://www.who.int/publications/item/9789240031593>

	<p>oh/01_GEO/jann_sistema/gaidlaini/gzamkvevi/GuidelinesManual-GEODec2010.pdf) о разработке национальных руководств по клинической практике – руководство представляет собой рекомендацию по клиническому ведению конкретных состояний в соответствии с принципами доказательной медицины, которое является документом, представляющим национальную политику в области здравоохранения и утверждаемым министром по делам внутренне перемещенных лиц с оккупированных территорий. Территории, охрана труда и социальные вопросы.</p> <p>Национальные руководства носят рекомендательный, а не обязательный характер, но поставщики услуг по ВИЧ должны учитывать рекомендации при организации ухода за пациентами.</p> <p>Руководство представляет собой основу для национальной программы лечения ВИЧ, включая закупку АРВ-препаратов в соответствии с рекомендациями руководства.</p>
<p>5. Частота пересмотра документа – определена или нет, какими документами регулируется.</p>	<p>Национальное руководство по разработке рекомендаций по клинической практике рекомендует проводить пересмотр как минимум через 3 года или раньше, если появятся новые доказательства.</p> <p>Пересмотр текущей версии планируется в 2023 г., как указано в руководстве (Глава 14, сроки пересмотра руководства, стр. 99)</p>
<p>6. Уровень доказательности – описание применяемой системы</p>	<p>Национальные рекомендации представляют собой адаптацию международно признанных руководств, которые в основном основаны на рекомендациях ВОЗ, выпущенных в период с 2018 по 2021 гг.. Отдельные аспекты, не охваченные ВОЗ, были включены в рекомендации EACS 10.1 и рекомендации DHHS США по педиатрическому ВИЧ. Поэтому независимый синтез доказательств не проводился, а опирался на методологию, использованную в упомянутых выше международных документах.</p>
<p>7. Состав редакционной коллегии – входят ли представители общественных/пациентских организаций</p>	<p>Текущая версия рекомендаций была разработана группой из 11 экспертов, в которую входили клиницисты, медсестра, эксперт по системам</p>

	<p>здравоохранения, эксперт в области общественного здравоохранения и представитель сообщества (Глава 1.6 Авторы, стр. 14).</p>
<p>8. Перечень и краткое описание документов, дополнительно регулирующих применение АРВ-препаратов на территории страны, включая следующие документы, но не ограничиваясь ими:</p> <ul style="list-style-type: none"> • законы, регулирующие характер предоставления АРВ-препаратов (бесплатно/платно, система страховой медицины или за средства специальной национальной программы и т.д.); • перечни жизненно важных лекарственных средств; • перечни препаратов, подлежащих закупке за средства различных бюджетов; • стандарты лечения и пр. <p>В качестве примера просим использовать описание Казахстана с прошлого анализа (стр. 107-108).</p>	<p>В национальных руководствах по клинической практике при ВИЧ содержится достаточно подробностей о стандартах клинического ведения ВИЧ, включая клиническую оценку, лабораторные исследования и назначение АРТ.</p> <p>Операционные вопросы, связанные с оказанием клинической помощи при ВИЧ, включая бюджетные вопросы, определены в национальной программе по ВИЧ. Программа ежегодно обновляется; Программа на 2022 г. утверждена постановлением Правительства Грузии № 4 от 12 января 2022 г. (https://matsne.gov.ge/ka/document/view/5352433?publication=0).</p> <p>Национальная программа по ВИЧ/СПИДу обеспечивает финансирование медицинских услуг по тестированию на ВИЧ, ДКП, ПКП, амбулаторных и стационарных услуг, включая АРТ.</p> <p>Национальная программа определяет, что все граждане Грузии и определенные группы неграждан, проживающие в стране, имеют право на получение бесплатной медицинской помощи при ВИЧ, включая АРВ-препараты и обследования на ВИЧ.</p> <p>Национальная программа 2022 г. покрывает 100% препаратов АРТ первого ряда и 80% схем второго/третьего ряда.</p> <p>Глобальный фонд поддерживает услуги гражданского общества по тестированию на ВИЧ для ключевых групп населения, 20% расходов на АРВ-препараты второго/третьего ряда, а также профилактические мероприятия.</p>
<p>9. Иная значимая информация</p>	<p>Национальные руководства охватывают только клинические аспекты лечения ВИЧ и использования АРВ-препаратов для профилактики. Главы «Диагностика ВИЧ» и «Предоставление услуг» не включены в руководства. Вопросы,</p>

	<p>связанные с диагностикой ВИЧ, регулируются национальными рекомендациями по эпиднадзору за ВИЧ, которые в последний раз обновлялись в 2022 г. Обновленные рекомендации по эпиднадзору еще не опубликованы на официальном правительственном веб-сайте, но положения были включены в национальную программу по ВИЧ на 2022 г. (https://matsne.gov.ge/ka/document/view/5352433?publication=0).</p>
--	--

В следующей части необходимо указать информацию, как минимум, по всем пунктам, приведенным ниже, вне зависимости от того, отличаются ли национальные рекомендации от Рекомендаций ВОЗ или совпадают с ними.

Пример: если национальные рекомендации и Рекомендации ВОЗ совпадают, например, в части критериев назначения АРВ-терапии, это нужно указать, сопроводив цитатами из соответствующих протоколов. При необходимости добавляйте строки.

Раздел	Страница и цитата из национальных протоколов	Ссылка на соответствующую Рекомендацию ВОЗ 2021, страница, документ, цитата (англ.)	Ссылка на соответствующую Рекомендацию ВОЗ 2021, страница, документ, цитата (рус.)	Соответствие или несоответствие рекомендациям ВОЗ
Часть 2. Рекомендации в сфере тестирования				
Повторное тестирование перед включением в программы ухода и лечения	<p>В рамках первоначальной оценки все пациенты с впервые выявленным диагнозом ВИЧ, поступающие на лечение в связи с ВИЧ, проходят тестирование на вирусную нагрузку ВИЧ (Национальные рекомендации, таблица 2, стр. 25).</p> <p>Рекомендация по измерению РНК ВИЧ в плазме при поступлении на лечение была взята из руководств EACS. Хотя основная причина этой рекомендации заключается в том, чтобы установить</p>	<p>WHO 2021, p. 31</p> <p>All people newly diagnosed with HIV should be retested to verify their HIV status prior to starting ART, using the same testing strategy and algorithm as the original diagnosis.</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 31</p> <p>Все люди, у которых впервые диагностирован ВИЧ, должны пройти повторное тестирование для подтверждения своего ВИЧ-статуса до начала АРТ с использованием той же стратегии и алгоритма тестирования, что и при первоначальном диагнозе.</p>	<p>Национальные руководства соответствуют рекомендациям ВОЗ в отношении подтверждения диагноза ВИЧ до начала АРТ. Разница заключается в том, что в грузинских руководствах используется тест ВОЗ на ВН и антитела.</p>

	исходное значение для измерения ответа на лечение в первые несколько месяцев после начала АРТ, этот подход соответствует рекомендации ВОЗ по верификации диагноза.			
Услуги по дотестовому консультированию	<p>Национальное руководство по эпиднадзору за ВИЧ 2022 г. (главы 1.2 и 1.6, страницы: 9-10, 15) (не требует предтестового консультирования для 1) групп населения, подлежащих обязательному скринингу (таких как кровь и ткани, а также доноры спермы), 2) беременных женщин, 3) лица с ВИЧ-индикаторным заболеванием (например, туберкулезом или любым другим заболеванием).</p> <p>Другим группам населения, проходящим тестирование в учреждении или по месту жительства, следует предлагать дотестовое консультирование, но оно не является обязательным. Предтестовое консультирование не требуется в аутрич-центрах</p>	<p>WHO 2021, p. 12. WHO does not recommend pre-test counselling. Instead, programmes should provide concise pre-test information for individuals receiving HIV testing services, their families and their partners in a process that provides relevant information and answers clients' questions.</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 12. ВОЗ не рекомендует дотестовое консультирование. Вместо этого программы должны предоставлять краткую предтестовую информацию лицам, получающим услуги по тестированию на ВИЧ, их семьям и их партнерам, в процессе, обеспечивающем соответствующую информацию и отвечающем на вопросы клиентов.</p>	<p>В соответствии с рекомендациями ВОЗ 2021 г.</p> <p>Небольшое отличие состоит в том, что в Грузии сохраняется возможность дотестового консультирования, но опять же, это не является обязательным, особенно для тестирования на уровне сообщества/аутрич-тестирования.</p>
Услуги по послетестовому консультированию	<p>Национальное руководство по эпиднадзору за ВИЧ, 2022 г. (глава</p>	<p>WHO 2021. p. 28. Post-test counselling and other services that</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 28. Консультирование после</p>	<p>В соответствии с рекомендациями ВОЗ 2021 г.</p>

	1.4, стр. 11-12) Все лица с положительным результатом на ВИЧ должны получить послетестовое консультирование, включая направление в соответствующие службы ухода	lead people to appropriate care should be implemented as part of an explicit linkage strategy. The core package of post-test services includes: clear and concise counselling messages; referral and offer of rapid ART initiation; and additional links to HIV prevention, care, support and other relevant services.	тестирования и другие услуги, которые направляют людей к надлежащему уходу, должны быть реализованы как часть четкой стратегии установления связей. Основной пакет послетестовых услуг включает: четкие и краткие консультационные сообщения; направление и предложение быстрого начала АРТ; и дополнительные ссылки на профилактику ВИЧ, уход, поддержку и другие соответствующие услуги.	
Тестирование на базе сообществ	<p>Национальное руководство по эпиднадзору за ВИЧ 2022 г. (глава 1.6, стр. 15-16)</p> <p>Руководство по эпиднадзору за ВИЧ от 2022 г. рекомендует проводить тестирование по месту жительства, как в общественных организациях (офисах), так и в аутрич-учреждениях.</p>	WHO, 2021. p. 17. Community-based HIV testing services are recommended, with linkage to prevention, treatment and care services, in addition to routine facility-based testing, for all populations, particularly key populations (<i>strong recommendation, low-certainty evidence</i>).	ВОЗ 2021 г., стр. 17. Рекомендуются услуги по тестированию на ВИЧ по месту жительства, с привязкой к службам профилактики, лечения и ухода, в дополнение к обычному тестированию в медицинских учреждениях, для всех групп населения, особенно ключевых групп (сильная рекомендация, низкий уровень достоверности доказательств).	В соответствии с рекомендациями ВОЗ 2021 г.
Услуги по	Национальное	WHO 2021. p. 18.	ВОЗ 2021 г., стр.	В соответствии

самотестирова нию	<p>руководство по эпиднадзору за ВИЧ 2022 г. (глава 1.7, стр. 17-18)</p> <p>Руководство по эпиднадзору за ВИЧ 2022 г. рекомендует проводить самотестирование на ВИЧ, особенно для ключевых групп риска</p>	<p>HIV self-testing should be offered as an approach to HIV testing services</p> <p><i>(strong recommendation, moderate-certainty evidence).</i></p>	<p>18. Самотестирование на ВИЧ должно предлагаться как подход к услугам тестирования на ВИЧ.</p> <p>(сильная рекомендация, доказательства со средним уровнем достоверности).</p>	с рекомендациями ВОЗ 2021 г.
Тестирование на базе медицинских учреждений	<p>Национальные руководящие принципы эпиднадзора за ВИЧ не определяют медицинские учреждения, которые должны проводить тестирование на ВИЧ. Услуга может быть предоставлена и доступна в любом учреждении, включая primary Health.</p> <p>Тестирование на ВИЧ в учреждении доступно как по инициативе клиента, так и по инициативе поставщика.</p> <p>Страна предоставляет комплексное тестирование на ВИЧ/ВГС/ТБ</p>	<p>WHO 2021 г. p. 29. Several WHO-recommended health programming practices can improve the accessibility and efficiency of HIV testing services in clinical and community settings, such as integrating HIV testing services with other testing and health services, decentralizing HIV testing services to primary health care facilities and outside the health facilities in the community and task sharing of HIV testing service responsibilities to increase the role of trained lay providers.</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 29. Некоторые рекомендуемые ВОЗ методы составления программ здравоохранения могут повысить доступность и эффективность услуг по тестированию на ВИЧ в клинических и общинных условиях, например, интеграция услуг по тестированию на ВИЧ с другими услугами по тестированию и здравоохранению, децентрализация услуг по тестированию на ВИЧ в первичную медико-санитарную помощь. учреждениях по уходу и за пределами медицинских учреждений в сообществе, а также распределение обязанностей в сфере услуг по тестированию на ВИЧ для повышения роли</p>	В соответствии с рекомендациями ВОЗ 2021 г.

			обученных непрофессионалов.	
<p>Диагностика ВИЧ-инфекции у детей и младенцев, в частности, чувствительность и специфичность тестов</p>	<p>В соответствии с национальными рекомендациями по эпиднадзору за ВИЧ диагностика ВИЧ у младенцев основывается на повторном тестировании на основе нуклеиновых кислот, которое проводится при рождении и предпочтительно повторяется в течение 4 недель жизни, а затем в возрасте 9 месяцев.</p> <p>Тестирование на антитела не рекомендуется до возраста 18 месяцев.</p> <p>Руководящие принципы не определяют порог чувствительности и специфичности для тестов, которые будут использоваться у младенцев. В общих рекомендациях рекомендуется использовать высокочувствительные и специфичные тесты на антитела, предпочтительно тесты на антитела/антитела 4-го поколения.</p>	<p>WHO 2021. p. 26.</p> <p>Recommendations</p> <p>The addition of nucleic acid testing (NAT) at birth to existing early infant diagnosis testing approaches can be considered to identify HIV infection among HIV-exposed infants (conditional recommendation, low-certainty evidence).</p> <p>Point-of-care nucleic acid testing should be used to diagnose HIV among infants and children younger than 18 months of age (strong recommendation, high-certainty evidence).</p> <p>Rapid diagnostic tests for HIV serology can be used to assess HIV exposure among infants younger than four months of age. HIV-exposure status among infants and children 4–18 months of age should therefore be ascertained by HIV serological testing the mother (conditional recommendation, low-certainty evidence).</p> <p>Rapid diagnostic tests for HIV serology can be used to diagnose HIV infection</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 26.</p> <p>Рекомендации</p> <p>Можно рассмотреть возможность добавления тестирования на нуклеиновые кислоты (NAT) при рождении к существующим подходам к тестированию на раннюю диагностику у младенцев для выявления ВИЧ-инфекции среди младенцев, контактировавших с ВИЧ (условная рекомендация, низкий уровень достоверности доказательств).</p> <p>Для диагностики ВИЧ у младенцев и детей в возрасте до 18 месяцев следует использовать тестирование нуклеиновых кислот по месту оказания медицинской помощи (настоятельная рекомендация, доказательства высокой определенности).</p> <p>Быстрые диагностические серологические тесты на ВИЧ можно использовать для оценки экспозиции к ВИЧ среди младенцев</p>	<p>В соответствии с рекомендациями ВОЗ от 2021 г. в отношении подхода и сроков тестирования, но в грузинских рекомендациях не определены пороговые значения чувствительности и специфичности.</p>

		among children older than 18 months following the national testing strategy (strong recommendation, moderate- certainty evidence).	<p>в возрасте до четырех месяцев. Следовательно, ВИЧ-инфицированный статус среди младенцев и детей в возрасте 4–18 месяцев должен быть установлен с помощью серологического тестирования матери на ВИЧ (условная рекомендация, низкий уровень достоверности доказательств).</p> <p>Экспресс-тесты на серологию ВИЧ могут использоваться для диагностики ВИЧ-инфекции у детей старше 18 месяцев в соответствии с национальной стратегией тестирования (настоятельная рекомендация, доказательства со средним уровнем достоверности).</p>	
Тестирование в специальных группах (подростки, беременные женщины, пары и партнеры)	<p>Национальное руководство по эпиднадзору за ВИЧ 2022 г. (глава 1.2, таблица 2, страницы 9–10)</p> <p>Национальные руководящие принципы эпиднадзора определяют следующие группы населения в качестве основных объектов системы эпиднадзора:</p> <p>- Ключевые группы населения (ЛУИН,</p>	<p>WHO 2021. p. 27.</p> <p><u>Adolescents.</u> HIV testing services, with linkages to prevention, treatment and care, are recommended for adolescents from key populations. Adolescents should be counselled about the potential benefits and risks of disclosing their HIV-positive status and empowered and supported to determine whether,</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 27.</p> <p>Подростки. Подросткам из ключевых групп населения рекомендуются услуги по тестированию на ВИЧ, связанные с профилактикой, лечением и уходом. Подростков следует проконсультировать о потенциальных преимуществах и</p>	В соответствии с рекомендациями ВОЗ 2021 г.

	<p>МСМ, ЖСБ, ТГ, заключенные) и их партнеры</p> <ul style="list-style-type: none"> - Партнеры ВИЧ-позитивных лиц - Беременные женщины - Младенцы, рожденные от ВИЧ-положительных матерей - Больные туберкулезом, ИППП гепатитами В и С - Пациенты с любыми другими индикаторными состояниями ВИЧ, не перечисленными выше <p>Эти группы населения включают людей всех полов и возрастов.</p>	<p>when, how and to whom to disclose. Settings with a high burden of HIV infection</p> <p>In settings with a high burden of HIV infection, HIV testing services, with linkage to prevention, treatment and care, are recommended for all adolescents.</p> <p>Settings with a low burden of HIV infection</p> <p>HIV testing services, with linkage to prevention, treatment and care, should be accessible to adolescents in low and concentrated epidemics^a.</p> <p>^a Now referred to as settings with a low burden of HIV infection.</p> <p><u>Good practice statement</u></p> <p>Governments should revisit age-of-consent policies, considering the need to uphold adolescents' rights to make choices about their own health and well-being (<i>with consideration for different levels of maturity and understanding</i>).</p> <p><u>Pregnant women, couples and partners.</u> All pregnant women should be tested for HIV, syphilis and</p>	<p>рисках раскрытия своего ВИЧ-положительного статуса, а также предоставить им возможность и поддержку в определении того, следует ли, когда, как и кому раскрывать информацию. Места с высоким бременем ВИЧ-инфекции</p> <p>В условиях высокого бремени ВИЧ-инфекции услуги тестирования на ВИЧ в сочетании с профилактикой, лечением и уходом рекомендуются для всех подростков.</p> <p>Места с низким бременем ВИЧ-инфекции</p> <p>Услуги тестирования на ВИЧ, связанные с профилактикой, лечением и уходом, должны быть доступны для подростков в условиях низкой и концентрированной эпидемии.</p> <p>^a В настоящее время называются местами с низким бременем ВИЧ-инфекции.</p> <p>Заявление о передовой практике</p> <p>Правительствам следует пересмотреть политику в</p>	
--	--	--	--	--

		<p>hepatitis B surface antigen (HBsAg) at least once and as early as possible (syphilis: strong recommendation, moderate-certainty evidence; HBsAg: strong recommendation, low-certainty evidence).</p> <p>^a Particularly in settings with a $\geq 2\%$ HBsAg seroprevalence in the general population.</p> <p>Dual HIV and syphilis rapid diagnostic tests can be the first test in HIV testing strategies and algorithms in antenatal care.</p> <p>Provider-assisted referral should be offered to all people with HIV as part of a voluntary comprehensive package of testing and care (strong recommendation, moderate-certainty evidence).</p> <p>Couples and partners should be offered voluntary HIV testing services with support for mutual disclosure (strong recommendation, low-certainty evidence).</p> <p>Women who disclose any form of violence by an intimate partner (or other family member) or sexual assault by any perpetrator should</p>	<p>отношении возраста вступления в брак, принимая во внимание необходимость отстаивать право подростков делать выбор в отношении собственного здоровья и благополучия (с учетом различных уровней зрелости и понимания).</p> <p>Беременные женщины, пары и партнеры. Все беременные женщины должны пройти тестирование на ВИЧ, сифилис и поверхностный антиген гепатита В (HBsAg) по крайней мере один раз и как можно раньше (сифилис: настоятельная рекомендация, доказательства со средним уровнем достоверности; HBsAg: настоятельная рекомендация, доказательства с низким уровнем достоверности).</p> <p>^a Особенно в условиях с серопревалентностью HBsAg $\geq 2\%$ в общей популяции.</p> <p>Двойные экспресс-тесты на ВИЧ и сифилис могут стать первым тестом в стратегиях и алгоритмах тестирования на</p>	
--	--	---	---	--

		<p>be offered immediate support. Health-care providers should, as a minimum, offer first-line support when women disclose violence. If health-care providers are unable to provide first-line support, they should ensure that someone else (within their health-care setting or another that is easily accessible) is immediately available to do so (strong recommendation, indirect evidence).</p> <p>Health-care providers should ask about exposure to intimate partner violence when assessing conditions that may be caused or complicated by intimate partner violence, to improve diagnosis and identification and subsequent care (strong recommendation, indirect evidence).</p> <p>Good practice statements</p> <p>Mandatory or coercive testing is never warranted. In consultation with the client, the provider should assess the risk of harm, the most appropriate approach for couple and partner testing, including more supportive options such as provider</p>	<p>ВИЧ в дородовой помощи.</p> <p>Всем людям с ВИЧ следует предлагать направление с помощью поставщика медицинских услуг в рамках добровольного комплексного пакета тестирования и ухода (сильная рекомендация, доказательства со средним уровнем достоверности).</p> <p>Парам и партнерам следует предлагать услуги добровольного тестирования на ВИЧ при поддержке взаимного раскрытия информации (сильная рекомендация, доказательства с низким уровнем достоверности).</p> <p>Женщинам, сообщающим о любой форме насилия со стороны интимного партнера (или другого члена семьи) или сексуальном насилии со стороны любого преступника, должна быть предложена немедленная поддержка. Поставщики медицинских услуг должны, как минимум,</p>	
--	--	---	---	--

		<p>assistance, and situations that make couple or partner testing inadvisable.</p>	<p>оказывать первую помощь, когда женщины сообщают о насилии. Если поставщики медицинских услуг не в состоянии оказать первую помощь, они должны обеспечить, чтобы кто-то другой (в их медицинском учреждении или другом легкодоступном) был немедленно доступен для этого (настоятельная рекомендация, косвенные доказательства).</p> <p>Медицинские работники должны спрашивать о подверженности насилию со стороны интимного партнера при оценке состояний, которые могут быть вызваны или осложнены насилием со стороны интимного партнера, для улучшения диагностики и выявления и последующего лечения (настоятельная рекомендация, косвенные доказательства).</p> <p>Заявления о передовой практике</p> <p>Обязательное или</p>	
--	--	--	--	--

			<p>принудительное тестирование никогда не является оправданным. Консультируясь с клиентом, поставщик услуг должен оценить риск причинения вреда, наиболее подходящий подход к тестированию пары и партнера, включая дополнительные варианты поддержки, такие как помощь поставщика услуг, а также ситуации, в которых тестирование пары или партнера нецелесообразно.</p>	
<p>Алгоритмы диагностики</p>	<p>Национальное руководство по эпиднадзору за ВИЧ 2022 г. (Приложение 2, стр. 45-47) Начиная с 2022 г. Грузия приняла диагностический алгоритм ВОЗ «три теста», отраженный в обновленных национальных руководствах и национальной программе по ВИЧ (https://matsne.gov.ge/ka/document/view/5352433?publication=0).</p> <p>Для целей скрининга рекомендуется использовать высокочувствительные и специфичные тесты на антитела, по возможности предпочтительно тесты на</p>	<p>WHO 2021, p. 31., HIV testing strategy and algorithm</p> <p>WHO recommends that all HIV testing algorithms achieve at least 99% positive predictive value and use a combination of tests with $\geq 99\%$ sensitivity and $\geq 98\%$ specificity.</p> <p>The first test in an HIV testing strategy and algorithm should have the highest sensitivity, followed by a second and third test of the highest specificity.</p> <p>Countries should consider moving to a three-test strategy as HIV positivity within national HIV testing service</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 31., Стратегия и алгоритм тестирования на ВИЧ</p> <p>ВОЗ рекомендует, чтобы все алгоритмы тестирования на ВИЧ обеспечивали не менее 99% положительной прогностической ценности и использовали комбинацию тестов с чувствительностью $\geq 99\%$ и специфичностью $\geq 98\%$.</p> <p>Первый тест в стратегии и алгоритме тестирования на ВИЧ должен иметь самую высокую</p>	<p>В соответствии с рекомендациями ВОЗ 2021 г.</p>

	<p>антитела/антитела 4-го поколения.</p> <p>Подтверждение должно быть выполнено двумя последовательными тестами 4-го поколения. Диагноз ВИЧ подтверждается, если все три последовательных теста дали положительный результат.</p> <p>В случае несоответствия результатов между этими тремя тестами для подтверждения проводится тест на основе нуклеиновых кислот.</p>	<p>programmes falls below 5% – meaning all people presenting for HIV testing services should have three consecutive reactive test results in order to receive an HIV-positive diagnosis.</p> <p>Dual HIV/syphilis rapid diagnostic tests can be the first test in HIV testing strategies and algorithms in antenatal care.</p> <p>WHO suggests using a testing strategy for HIV diagnosis that is suitable for HIV diagnosis during surveillance and routinely returning HIV test results to participants</p>	<p>чувствительность, за которым следуют второй и третий тесты с самой высокой специфичностью.</p> <p>Странам следует рассмотреть возможность перехода к стратегии трех тестов, поскольку число положительных результатов теста на ВИЧ в рамках национальных программ услуг по тестированию на ВИЧ падает ниже 5%, что означает, что все люди, обращающиеся за услугами по тестированию на ВИЧ, должны иметь три последовательных положительных результата теста, чтобы получить положительный диагноз ВИЧ.</p> <p>Двойные экспресс-тесты на ВИЧ/сифилис могут стать первым тестом в стратегиях и алгоритмах тестирования на ВИЧ в дородовой помощи.</p> <p>ВОЗ предлагает использовать стратегию тестирования для диагностики ВИЧ, подходящую для диагностики ВИЧ во время эпиднадзора, и регулярно возвращать участникам результаты</p>	
--	--	---	--	--

			тестирования на ВИЧ.	
Использование вестерн-блоттинга в национальном алгоритме тестирования	Вестерн-блоттинг не используется для подтверждающего тестирования, он был исключен как из руководств по надзору, так и из национальной программы.	WHO 2021. p. 31. Western blotting and line immunoassays should not be used in national HIV testing strategies and algorithms (<i>strong recommendation, low-certainty evidence</i>).	ВОЗ 2021 г. стр. 31. Вестерн-блоттинг и линейный иммуноанализ не следует использовать в национальных стратегиях и алгоритмах тестирования на ВИЧ (сильная рекомендация, доказательства с низким уровнем достоверности).	В соответствии с рекомендациями ВОЗ 2021 г.
Иное, не отраженное выше				
Часть 3. Рекомендации в сфере использования АРВ-препаратов для профилактики ВИЧ-инфекции				
Доконтактная профилактика ВИЧ-инфекции	Рекомендации по ДКП приведены в Главе 3 «Доконтактная профилактика», стр. 18, цитата: «Пероральная доконтактная профилактика (ДКП), содержащая тенофовир, должна предлагаться в качестве дополнительного профилактического средства для людей с высоким риском заражения ВИЧ в рамках комбинированных подходов к профилактике ВИЧ». В руководствах рекомендуется использовать TDF/FTC для ДКП двумя способами.	2021WHO guidelines, chapter 3.2.1, p. 69, quote: “Oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) containing TDF should be offered as an additional prevention choice for people at substantial risk of HIV infection as part of combination HIV prevention approaches”	Руководство ВОЗ 2021 г., глава 3.2.1, стр. 69, цитата: «Пероральная доконтактная профилактика (ДКП), содержащая TDF, должна предлагаться в качестве дополнительного выбора профилактики для людей с высоким риском заражения ВИЧ в рамках комбинированных подходов к профилактике ВИЧ»	В соответствии с ВОЗ на 2021 г. в пересчете на пероральную ДКП Руководящие принципы Грузии не содержат рекомендаций относительно использования вагинальных колец для PrEP, потому что это не считается актуальным для грузинских условий.

	<p>Страница 19, Цитата:</p> <p>«TDF/FTC 300/200 мг следует использовать для ДКП по двум возможным схемам:</p> <p>1) ежедневное использование TDF/FTC 300/200 мг по одной таблетке в день рекомендуется для подходящих групп населения независимо от пола или рискованного поведения.</p> <p>2) МСМ рекомендуется использовать ДКП по требованию по схеме 2+1+1, которая подразумевает прием 4 таблеток TDF/FTC 300/200 мг до и после полового контакта с высоким риском (2 таблетки TDF/FTC 300/200 мг). за 2-24 часа до полового акта, по 1 таблетке через 24 часа после первых двух доз и по 1 таблетке через 24 часа после приема третьей дозы).</p>			
<p>Алгоритм и схемы постконтактной профилактики для разных групп населения, в том числе для ППМР</p>	<p>Глава 4, Постконтактная профилактика, стр. 24, цитата:</p> <p>«Взрослые и подростки:</p> <p>TDF+FTC(ЗТС) является предпочтительной</p>	<p>2021 WHO guidelines, chapter 3.3, p. 87, quote:</p> <p>Adults and adolescents</p> <p>TDF + ЗТС (or</p>	<p>Руководство ВОЗ 2021 г., глава 3.3, стр. 87, цитата:</p> <p>Взрослые и подростки</p> <p>TDF + ЗТС (или FTC)</p> <p>рекомендуется как предпочтительная</p>	<p>В соответствии с рекомендациями ВОЗ 2021 г.</p>

	<p>базовой схемой для ПКП ВИЧ.</p> <p>DTG является предпочтительным третьим препаратом для ПКП ВИЧ. Альтернативы DTG могут включать RAL, ATV/r, DRV/r или LPV/r.</p> <p>Дети <10 лет:</p> <p>AZT+3TC является предпочтительной базовой схемой для ПКП ВИЧ. Альтернативы AZT/3TC могут включать ABC+3TC или TDF+FTC(3TC)</p> <p>DTG является предпочтительным третьим вариантом препарата для ПКП ВИЧ с использованием соответствующей педиатрической дозы. Альтернатива DTG может включать RAL, ATV/r, DRV/r или LPV/r».</p> <p>Глава 6.3.3, профилактика у новорожденных, стр. 51, цитата:</p> <p>«Новорожденные с высоким риском инфицирования должны получать профилактику зидовудином и невирапином в течение 6 недель независимо от типа вскармливания»</p>	<p>FTC) is recommended as the preferred backbone regimen for</p> <p>HIV PEP</p> <p>DTG is recommended as the preferred third drug for HIV PEP (<i>strong</i>)</p> <p>When available, ATV/r, DRV/r, LPV/r and RAL may be considered as alternative</p> <p>third drug options for PEP</p> <p>Children</p> <p>AZT + 3TC is recommended as the preferred backbone regimen for HIV PEP for children 10 years and younger. ABC + 3TC or TDF + 3TC (or FTC) can be</p> <p>considered as alternative regimens</p> <p>DTG is recommended as the preferred third drug for HIV PEP with approved</p> <p>DTG dosing</p> <p>When available, ATV/r, DRV/r, LPV/r and RAL may be considered as alternative third drug options for PEP</p>	<p>базовая схема для ПКП ВИЧ</p> <p>DTG рекомендуется в качестве предпочтительного третьего препарата для ПКП ВИЧ (сильное)</p> <p>При наличии ATV/r, DRV/r, LPV/r и RAL можно рассматривать как альтернативу.</p> <p>третий вариант препарата для ПКП</p> <p>Дети</p> <p>AZT + 3TC рекомендуется в качестве предпочтительной базовой схемы для ПКП ВИЧ у детей в возрасте 10 лет и младше. ABC + 3TC или TDF + 3TC (или FTC) могут быть</p> <p>рассматриваются как альтернативные схемы</p> <p>DTG рекомендуется в качестве предпочтительного третьего препарата для ПКП ВИЧ с одобренными</p> <p>Дозирование ДТГ</p> <p>При наличии ATV/r, DRV/r, LPV/r и RAL могут рассматриваться как альтернативные</p>	
--	---	--	--	--

	«Если ВИЧ-положительная мать получала АРТ и к 36 неделе беременности вирусная нагрузка не определялась, а новорожденный не находится на грудном вскармливании, то новорожденный должен получать монотерапию зидовудином в течение 6 недель».		варианты третьего препарата для ПКП.	
Иное, не отраженное выше				
Часть 4. Рекомендации по выбору АРВ препаратов для схем лечения 1-го, 2-го, 3-го ряда				
Когда начинать АРТ, в т. ч. рекомендации по отдельным группам пациентов (для которых рекомендуется назначение в неотложном порядке)	<p>Глава 6.2, когда начинать АРТ, стр. 39, цитата:</p> <p>«АРТ следует начинать всем пациентам, независимо от стадии заболевания и числа клеток CD4.</p> <p>Всем пациентам должно быть предложено быстрое начало АРТ (в течение 7 дней после постановки диагноза ВИЧ) после клинической оценки.</p> <p>Немедленное начало АРТ (в день постановки диагноза ВИЧ) должно быть предложено всем пациентам,</p>	<p>2021 WHO guidelines, chapter 4.4, p. 110, quote:</p> <p>“ART should be initiated for all people living with HIV regardless of WHO clinical stage and at any CD4 cell count.”</p> <p>2021 WHO guidelines, chapter 4.5.1, p. 112, quote:</p> <p>“Rapid ART initiation ^{a,b} should be offered to all people living with HIV following a confirmed HIV diagnosis and clinical assessment</p>	<p>Руководство ВОЗ 2021 г., глава 4.4, стр. 110, цитата:</p> <p>«АРТ следует назначать всем людям, живущим с ВИЧ, независимо от клинической стадии по классификации ВОЗ и при любом количестве клеток CD4».</p> <p>Руководство ВОЗ 2021 г., глава 4.5.1, стр. 112, цитата:</p> <p>«Быстрое начало АРТ а, б должно быть предложено всем людям, живущим с ВИЧ, после подтверждения диагноза ВИЧ и клинической</p>	<p>Общие рекомендации по началу АРТ полностью соответствуют руководствам ВОЗ.</p> <p>Существует небольшое расхождение, связанное с имитацией АРТ среди пациентов с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ.</p> <p>ВОЗ рекомендует начинать АРТ в течение двух недель после начала лечения туберкулеза независимо от количества клеток CD4, в то время как грузинские</p>

	<p>которые готовы начать лечение.</p> <p>Быстрая/немедленная ART Начало ART следует отложить у пациентов с подозрением на клинические противопоказания (например, серьезные оппортунистические инфекции, такие как туберкулез, включая туберкулезный менингит, криптококковый менингит)».</p> <p>Больные ТБ/ВИЧ</p> <p>Таблица 6.2.1 Начало ART у пациентов с острыми ОИ, стр. 40</p> <p>ART следует начинать всем пациентам с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ независимо от числа клеток CD4. Лечение ТБ должно быть начато сначала, а затем ART в течение 8 недель после лечения ТБ.</p> <p>Пациентам с выраженной иммуносупрессией (CD4<50) ART следует начинать в течение 2 недель</p>	<p>ART initiation should be offered on the same day to people who are ready to start “</p> <p><u>TB/HIV Patients</u></p> <p>4.5.2 Timing of ART for adults, adolescents and children being treated for HIV-associated TB, p. 118</p>	<p>оценки.</p> <p>Начало ART должно быть предложено в тот же день людям, которые готовы</p> <p>Начало “</p> <p>Больные ТБ/ВИЧ</p> <p>4.5.2 Сроки проведения ART у взрослых, подростков и детей, получающих лечение от ВИЧ-ассоциированного ТБ, стр. 118</p> <p>ART следует начинать как можно раньше, в течение двух недель после начала лечения ТБ, независимо от числа клеток CD4, у людей, живущих с ВИЧ.</p>	<p>руководства рекомендуют начинать ART в течение двух недель только у лиц с выраженной иммуносупрессией (CD4 <50), в то время как в других случаях ART можно начинать в течение 8 недель. начала лечения туберкулеза.</p> <p>Национальные руководства соответствуют рекомендациям ВОЗ в отношении начала ART у пациентов с криптококковым менингитом.</p>
--	--	---	--	---

	<p>после лечения туберкулеза.</p> <p>ВИЧ/криптококковый менингит</p> <p>Таблица 6.2.1 Начало ART у пациентов с острыми ОИ, стр. 41</p> <p>ART у ВИЧ-инфицированных с криптококковым менингитом следует отложить до клинического улучшения</p> <p>Пациенты, получающие амфотерин + флуцитозин или флуконазол, должны начинать ART через 4 недели после начала противогрибкового лечения. Пациентам, получающим интенсивную терапию высокими дозами флуконазола, следует начинать ART через 4–6 недель после начала противогрибковой терапии.</p>	<p>ART should be started as soon as possible within two weeks of initiating TB treatment, regardless of CD4 cell count, among people living with HIV.</p> <p><u>HIV/Cryptococcal meningitis</u></p> <p>4.5.3 Timing of ART for people living with HIV and cryptococcal Meningitis, p. 121</p> <p>Immediate ART initiation is not recommended for adults, adolescents and children living with HIV who have cryptococcal meningitis because of the risk of increased mortality and should be deferred by 4–6 weeks from the initiation of antifungal treatment</p>	<p>ВИЧ/криптококковый менингит</p> <p>4.5.3 Сроки начала ART для людей, живущих с ВИЧ и криптококковой инфекцией.</p> <p>Менингит, стр. 121</p> <p>Немедленное начало ART не рекомендуется для взрослых, подростков и детей, живущих с ВИЧ, у которых есть криптококковый менингит, из-за риска повышения смертности, и его следует отложить на 4–6 недель от начала противогрибкового лечения.</p>	
<p>Выбор препаратов первого ряда, в т. ч.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Преференции препаратам с фиксированны 	<p>Национальные руководства не содержат конкретных рекомендаций по КПФД, этот и другие аспекты предоставления услуг определены в национальной</p>	<p>2021 WHO guidelines, Table 4.3 Preferred and alternative first-line ART regimens for adults, adolescents,</p>	<p>Руководство ВОЗ 2021 г., таблица 4.3. Предпочтительные и альтернативные схемы ART первого ряда для</p>	<p>Общие рекомендации соответствуют рекомендации ВОЗ от 2021 г.</p>

<p>ми комбинациями доз (ФКД)</p> <ul style="list-style-type: none"> Использование DTG и EFV400 в соответствии с обновленными рекомендациями и 2021 года Рекомендации касательно использования долутегравира у женщин детородного возраста и беременных женщин 	<p>программе по ВИЧ. Доступные в настоящее время в Грузии комбинированные препараты с тремя препаратами включают TDF/3TC/DTG и TDF/FTC/EFV.</p> <p>Глава 6.3, с чего начать: АРТ первого ряда, Таблица 5: схемы АРТ первого ряда для взрослых, подростков, детей и беременных женщин, стр. 46, цитата:</p> <p>Взрослые и подростки:</p> <p>Предпочтительно: TDF+3TC(FTC)+DTG</p> <p>Альтернативы: ABC + 3TC + DTG; TDF + 3TC(FTC) +EFV; ABC + 3TC + EFV</p> <p>Особые обстоятельства: TDF + 3TC (FTC) + RAL; АБВ + 3ТК + РАЛ; ДТГ + 3ТС; Схемы, содержащие ИП/р</p> <p>*EFV рекомендуется в дозе 400 или 600 мг.</p> <p>Дети:</p> <p>Предпочтительно: ABC+3TC+DTG</p> <p>Альтернативы: ABC + 3TC + LPV/r; АБВ + 3ТК + РАЛ; TDF + 3TC(FTC) +DTG</p> <p>Особые</p>	<p>children and neonates, p. 131, quote:</p> <p>Adults and adolescents:</p> <p><i>Preferred:</i> TDF+3TC(FTC)+DTG</p> <p><i>Alternatives:</i> TDF + 3TC(FTC) +EFV 400mg;</p> <p><i>Special circumstances:</i> TDF + 3TC (or FTC) + EFV</p> <p>600 mg; AZT + 3TC + EFV 600 mg; TDF + 3TC (or FTC) + PI/r; TDF + 3TC (or FTC) + RAL; TAF + 3TC (or FTC) + DTG; ABC + 3TC + DTG; TDF + 3TC (or FTC) + PI/r</p> <p>Children:</p> <p><i>Preferred:</i> ABC + 3TC + DTG</p> <p><i>Alternatives:</i> ABC + 3TC + LPV/r; TAF + 3TC (FTC) +DTG</p> <p><i>Special circumstances:</i> ABC + 3TC + EFV (or NVP); ABC + 3TC + RAL; AZT + 3TC + EFV (or NVP); AZT + 3TC + LPV/r (or RAL)</p> <p>Neonates:</p>	<p>взрослые, подростки, дети и новорожденные, стр. 131, цитата:</p> <p>Взрослые и подростки:</p> <p>Предпочтительно: TDF+3TC(FTC)+DTG</p> <p>Альтернативы: TDF + 3TC(FTC) +EFV 400 мг;</p> <p>Особые обстоятельства: TDF + 3TC (или FTC) + EFV</p> <p>600 мг; AZT + 3TC + EFV 600 мг; TDF + 3TC (или FTC) + PI/r; TDF + 3TC (или FTC) + RAL; ТАФ + 3ТК (или ФТК) + ДТГ; ABC + 3ТК + ДТГ; TDF + 3ТС (или FTC) + PI/r</p> <p>Дети:</p> <p>Предпочтительно: ABC+3TC+DTG</p> <p>Альтернативы: ABC + 3TC + LPV/r; ТАФ + 3ТК(ФТК) + ДТГ</p> <p>Особые обстоятельства: ABC + 3TC + EFV (или NVP); АБВ + 3ТК + РАЛ; AZT + 3ТС + EFV (или NVP); AZT + 3ТС + LPV/r (или RAL)</p> <p>Новорожденные:</p>	<p>Есть несколько отличий, которые не ухудшают рекомендации ВОЗ, а скорее усиливают их.</p> <p>Например. Национальные руководства предоставляют больше альтернативных вариантов лечения 1-й линии.</p> <p>Для беременных женщин национальные руководства не рекомендуют начинать DTG в течение 8 недель беременности. DTG можно начинать после 8 недель беременности, или, если пациентка уже принимала DTG, лечение следует продолжать без каких-либо изменений.</p> <p>Национальные руководства не отдают предпочтение ни EFV 400, ни EFV 600, обе дозы могут назначаться по решению врача.</p> <p>Также ТАФ не был включен в рекомендации из-за отсутствия</p>
---	--	---	--	---

	<p>обстоятельства: ABC + 3TC + EFV; TDF + 3TC (FTC) + EFV</p> <p>Новорожденные:</p> <p>Предпочтительно: AZT + 3TC + RAL</p> <p>Альтернативы: AZT + 3TC + NVP</p> <p>Особые обстоятельства: AZT + 3TC + LPV/r</p> <p>Беременные женщины:</p> <p>Предпочтительно: TDF + 3TC (FTC) + DTG (срок беременности: >8 недель)</p> <p>TDF + 3TC(FTC) + RAL (срок беременности: <8 недель)</p> <p>Альтернативы:</p> <p>ABC + 3TC + DTG (срок беременности: >8 недель)</p> <p>TDF + 3TC (FTC) + EFV</p> <p>АБВ + 3ТК + РАЛ</p> <p>ABC + 3TC + EFV</p> <p>Особые обстоятельства: схемы, содержащие ИП/р</p> <p>Для женщин, забеременевших во время АРТ, следует продолжать существующую схему, в том числе если она содержит DTG.</p>	<p><i>Preferred:</i> AZT (or ABC) + 3TC + RAL</p> <p><i>Alternatives:</i> AZT + 3TC + NVP</p> <p><i>Special circumstances:</i> AZT + 3TC + LPV/r</p>	<p>Предпочтительно: AZT (или ABC) + 3TC + RAL</p> <p>Альтернативы: AZT + 3TC + NVP</p> <p>Особые обстоятельства: AZT + 3TC + LPV/r</p>	<p>препарата в стране.</p>
--	---	--	--	----------------------------

<p>АРТ первого ряда для особых групп пациентов</p>	<p>Рекомендации по АРТ определяют две конкретные группы населения: детей и беременных женщин, и они были описаны выше.</p> <p>Национальные руководства также определяют особую группу людей с коинфекцией ТБ, для которых предпочтительной АРТ является TDF+FTC(ЗТС)+EFV и альтернативой TDF+FTC(ЗТС)+DTG с приемом DTG два раза в день среди подростков и взрослых (глава 6.3.1), Таблица 7, стр. 48).</p> <p>Особых рекомендаций для детей не дается. Информация о дозировках педиатрических лекарственных форм представлена в Главе 6.3.5, стр. 54.</p>	<p>WHO 2021, p. 133.</p> <p>WHO does not provide specific recommendations on the selection of ART among TB/HIV co-infected patients. Guidelines provide only the guidance for adjusting ART among children.</p>	<p>ВОЗ 2021 г., с. 133.</p> <p>ВОЗ не дает конкретных рекомендаций по выбору АРТ среди пациентов с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ. Руководства содержат только рекомендации по корректировке АРТ у детей.</p>	<p>Разница между рекомендацией Грузии и ВОЗ заключается в предпочтительном режиме лечения первой линии.</p> <p>Учитывая, что ВОЗ не определяет предпочтительную АРТ первого ряда для ВИЧ/ТБ, это означает, что TDF/FTC(ЗТС)/DTG также применимы к этой популяции, а DTG назначают два раза в день.</p> <p>Рекомендация Грузии предпочесть TDF/FTC(ЗТС)/EFV для лечения ВИЧ/ТБ основана на европейских рекомендациях.</p> <p>Руководящие принципы Грузии рекомендуют TDF/ЗТС/DTG (с DTG два раза в день) в качестве альтернативного варианта.</p>
<p>Рекомендации по грудному вскармливанию младенцев</p>	<p>Глава 6.3.2 Лечение беременных, Таблица 9: Сценарии ВРТ, родов и грудного вскармливания,</p>	<p>WHO 2021. p. 298</p> <p><u>Duration of breastfeeding by mothers living with HIV^a</u></p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 298.</p> <p>Продолжительность грудного вскармливания</p>	<p>Национальные руководства отличаются от рекомендаций ВОЗ по типу вскармливания</p>

	<p>стр. 51, цитата:</p> <p>«Выбор грудного вскармливания или искусственного вскармливания является осознанным решением матери после тщательного обсуждения с клиницистом. Кормление смесями является оптимальным способом профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку. Матери, выбравшие грудное вскармливание, должны находиться под тщательным наблюдением, включая ежемесячное обследование на подавление вируса ВИЧ. Если вирусная нагрузка ВИЧ у матери > 50 кл/мл, следует рекомендовать переход на искусственное вскармливание».</p>	<p>Mothers living with HIV should breastfeed for at least 12 months and may continue breastfeeding for up to 24 months or longer (similar to the general population) while being fully supported for ART adherence (see Chapter 7 for interventions to optimize adherence) (<i>strong recommendation, low-certainty evidence for 12 months; very-low-certainty evidence for 24 months</i>).^b</p>	<p>матерями, живущими с ВИЧ</p> <p>Матери, живущие с ВИЧ, должны кормить грудью не менее 12 месяцев и могут продолжать грудное вскармливание до 24 месяцев или дольше (аналогично населению в целом), получая при этом полную поддержку в соблюдении режима АРТ (см. доказательства с низким уровнем достоверности в течение 12 месяцев; доказательства с очень низким уровнем достоверности в течение 24 месяцев)</p>	<p>младенцев, в то время как ВОЗ поддерживает исключительно грудное вскармливание, грузинские руководства предоставляют матери осознанный выбор. В соответствии с национальным и рекомендациями допускается грудное вскармливание, и это соответствует рекомендации ВОЗ. Кроме того, национальные руководства поддерживают тщательный мониторинг вирусной нагрузки у кормящих матерей, рекомендуя переход на смесь, если вирус становится обнаруживаемым.</p>
<p>Мониторинг до и после начала АРТ</p>	<p>Глава 5, таблица 2, стр. 25, содержит подробный перечень обследований, которые необходимо провести до начала АРТ и для ее мониторинга.</p> <p>Рутинные обследования при постановке диагноза/начале</p>	<p>2021 WHO guidelines, Chapter 4.7 Monitoring the response to ART, p. 147</p> <p><u>Preferred monitoring approach</u></p> <p>Viral load is recommended as the preferred monitoring approach to diagnose and</p>	<p>Руководство ВОЗ 2021 г., Глава 4.7 Мониторинг ответа на АРТ, стр. 147</p> <p>Предпочтительный подход к мониторингу</p> <p>Вирусная нагрузка рекомендуется в качестве предпочтительного метода мониторинга для диагностики и подтверждения</p>	<p>В соответствии с рекомендациями ВОЗ от 2021 г.</p> <p>Следует отметить, что национальные руководства Грузии не рекомендуют прекращать мониторинг количества CD4 у стабильных</p>

	<p>АРТ:</p> <p>-</p> <p>Медицинская история; клиническая оценка; оценка психического благополучия, наркотической зависимости, сексуального и репродуктивного здоровья;</p> <p>Количество клеток CD4, вирусная нагрузка ВИЧ, скрининг на туберкулез, вирусный гепатит и неинфекционные заболевания, скрининг на гиперчувствительность к ABC (HLA-B*5710), серология на инфекции, которые можно предотвратить с помощью вакцин, общий анализ крови, тесты функции печени и почек.</p> <p>- Обследования повторяются каждые 6-12 месяцев</p> <p>Мониторинг ответа на АРТ основан на измерении вирусной нагрузки ВИЧ, которое рекомендуется проводить через 3 месяца после начала АРТ, а затем каждые 6 месяцев. В случае подозрения на вирусологическую неудачу вирусную нагрузку повторяют через 1-2 месяца после последнего определяемого</p>	<p>confirm treatment failure^a (<i>strong recommendation, low-certainty evidence</i>).</p> <p>Point-of-care viral load testing may be used to monitor treatment among people living with HIV receiving ART^b (<i>conditional recommendation, moderate-certainty evidence</i>).</p> <p>Timing of treatment monitoring</p> <p>Routine viral load monitoring can be carried out by six months, at 12 months and then every 12 months thereafter if the person is established on ART to synchronize with routine monitoring and evaluation reporting (<i>conditional recommendation, very-low-certainty evidence</i>).</p> <p><u>Role of CD4 cell count monitoring</u></p> <p>In settings in which routine viral load monitoring is available, CD4 cell count^c monitoring can be stopped for individuals who are established on ART^d (<i>conditional recommendation, low-certainty evidence</i>).</p> <p>In settings where</p>	<p>неэффективности лечения ^a (сильная рекомендация, доказательства с низким уровнем достоверности).</p> <p>Тестирование вирусной нагрузки по месту оказания медицинской помощи может использоваться для мониторинга лечения людей, живущих с ВИЧ, получающих АРТ^b (условная рекомендация, доказательства со средним уровнем достоверности).</p> <p>Сроки наблюдения за лечением</p> <p>Рутинный мониторинг вирусной нагрузки можно проводить через шесть месяцев, через 12 месяцев, а затем каждые 12 месяцев, если человек назначен на АРТ, чтобы синхронизировать отчеты о рутинном мониторинге и оценке (условная рекомендация, доказательства с очень низким уровнем достоверности).</p> <p>Роль мониторинга числа клеток CD4</p> <p>В условиях, когда доступен рутинный мониторинг вирусной нагрузки, мониторинг числа клеток CD4^c может быть прекращен для лиц, получающих АРТ^d (условная</p>	<p>пациентов, потому что подсчет CD4 остается важной частью медикаментозного лечения ВИЧ-инфекции, особенно среди пациентов с недостаточным восстановлением иммунитета, несмотря на стабильную вирусную супрессию.</p> <p>Национальная программа лечения ВИЧ охватывает как количество CD4, так и ВН, и у пациентов нет препятствий или проблем для свободного доступа к этим лабораторным исследованиям</p> <p>В руководящих принципах Грузии не указывается, какой метод использовать для сбора образца крови для ВЛ (сухие пятна крови или цельная кровь/плазма), поскольку это логистический аспект, который не рассматривается в документе. Кроме того, нет необходимости использовать</p>
--	--	--	---	---

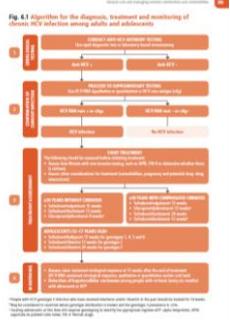
	<p>измерения. В случае подтвержденной вирусологической неудачи рекомендуется провести тест на генотипическую резистентность к ВИЧ.</p> <p>Рекомендуется контролировать число клеток CD4 каждые 6 месяцев после начала АРТ или каждые 12 месяцев у пациентов, получающих АРТ стабильно.</p>	<p>viral load is not routinely available</p> <p>If viral load testing is not routinely available, CD4 count and clinical monitoring should be used to diagnose treatment failure (<i>strong recommendation, moderate-certainty evidence</i>).</p> <p><u>Use of dried blood spot specimens</u></p> <p>Dried blood spot specimens using venous or capillary whole blood can be used to determine HIV viral load. A threshold of 1000 copies/mL can be used to determine virological failure when using dried blood spot samples, as defined for testing in plasma^a (<i>conditional recommendation, low-certainty evidence</i>).</p>	<p>рекомендация, низкий уровень достоверности доказательств).</p> <p>В условиях, когда информация о вирусной нагрузке обычно недоступна</p> <p>Если определение вирусной нагрузки недоступно в рутинном порядке, для диагностики неэффективности лечения следует использовать подсчет CD4 и клинический мониторинг (сильная рекомендация, доказательства со средним уровнем достоверности).</p> <p>Использование высушенных образцов пятен крови</p> <p>Для определения вирусной нагрузки ВИЧ можно использовать высушенные образцы капель крови с использованием цельной венозной или капиллярной крови. Пороговое значение 1000 копий/мл можно использовать для определения вирусологической неудачи при использовании высушенных образцов капли крови, как это определено для тестирования в плазме (условная рекомендация, низкий уровень достоверности</p>	<p>высушенные капли крови, так как имеются достаточные технические возможности для проведения анализа непосредственно в плазме.</p>
--	--	--	---	---

		<p>Стр.148 Treatment monitoring algorithm updated in 2021</p>	<p>доказательств).</p> <p>Стр.148 Алгоритм мониторинга лечения обновлен в 2021 году</p>	
<p>Рекомендации по переключению на схемы АРТ второго ряда, в т. ч. для особых групп пациентов</p>	<p>Глава 6.4.2, Смена схемы АРТ в случае вирусологической неудачи, стр. 64.</p> <p>Переход на схемы 2-й и 3-й линии показан в случае подтвержденной вирусологической неудачи, определяемой как два последовательных измерения вирусной нагрузки >50 копий/мл у пациентов, получающих АРТ в течение как минимум 6 месяцев. Национальные руководства определяют вирусную нагрузку как предпочтительный вариант диагностики неэффективности лечения. В случае</p>	<p>Chapter 4.6.2 Second line ART, p. 136</p> <p>Table 4.7 Preferred and alternative second-line ART regimens, p. 140</p> <p>Table 4.11 WHO definitions of clinical, immunological and virological failure for the decision to switch ART regimens</p> <p>Viral load testing has been strongly recommended as the preferred approach to monitor treatment among people living with HIV since 2016. A treatment monitoring algorithm was developed to support the identification of</p>	<p>Глава 4.6.2 Вторая линия АРТ, стр. 136</p> <p>Таблица 4.7 Предпочтительные и альтернативные схемы АРТ второго ряда, стр. 140</p> <p>Таблица 4.11. Определения ВОЗ клинической, иммунологической и вирусологической неудачи при принятии решения о смене схемы АРТ</p> <p>Тестирование на вирусную нагрузку настоятельно рекомендуется в качестве предпочтительного подхода для мониторинга лечения людей, живущих с ВИЧ, с 2016 года. Был разработан</p>	<p>В соответствии с ВОЗ 2021 г.</p>

	<p>подтвержденной вирусологической неудачи следует провести тест на генотипическую резистентность ВИЧ и изменить схему лечения в соответствии с профилем резистентности.</p> <p>Если тест на лекарственную устойчивость недоступен, схему лечения следует изменить в соответствии с предыдущим профилем резистентности и опытом лечения. В Таблице 23 на стр. 68 представлен список предпочтительных и альтернативных схем лечения второго ряда, когда переключение не основано на профиле резистентности. Список составлен на основе рекомендаций ВОЗ. В таких случаях, как и в ВОЗ, национальные руководства отдают предпочтение DTG в качестве терапии второй линии у пациентов, ранее не применявших ингибиторы интегразы, и усиленному ИП для тех, у кого схема на основе интегразы оказалась неэффективной.</p> <p>Например:</p> <p>1) Первая линия</p>	<p>people who need to switch to second-line ART if drug resistance is suspected</p> <p>p. 136.</p> <ul style="list-style-type: none"> • DTG in combination with an optimized nucleoside reverse-transcriptase inhibitor backbone may be recommended as a preferred second-line regimen for people living with HIV for whom non-DTG-based regimens are failing. – Adults and adolescents^b (<i>conditional recommendation, moderate-certainty evidence</i>) – Children with approved DTG dosing (<i>conditional recommendation, low-certainty evidence</i>) • Boosted protease inhibitors in combination with an optimized nucleoside reverse-transcriptase inhibitor backbone are recommended as a preferred second-line regimen for people living with HIV for whom DTG-based regimens are failing (<i>strong recommendation, moderate-certainty evidence</i>). 	<p>алгоритм мониторинга лечения для поддержки выявления людей, которым необходимо перейти на АРТ второго ряда при подозрении на лекарственную устойчивость.</p> <p>стр. 136.</p> <ul style="list-style-type: none"> • DTG в сочетании с оптимизированным нуклеозидным ингибитором обратной транскриптазы может быть рекомендован в качестве предпочтительной схемы второй линии для людей, живущих с ВИЧ, для которых схемы, не основанные на DTG, неэффективны. – Взрослые и подростки^b (условная рекомендация, доказательства умеренной определенности) – Дети с одобренной дозировкой DTG (условная рекомендация, низкий уровень достоверности доказательств). • Усиленные ингибиторы протеазы в сочетании с каркасом оптимизированного нуклеозидного ингибитора 	
--	---	--	--	--

	<p>TDF (или ABC) + FTC + DTG (или RAL) должна быть заменена на AZT + ЗТС + ATV/r (или LPV/r) в качестве второй линии, а затем на DRV/r + 2 НИОТ.</p> <p>2) Первую линию AZT/ЗТС/DTG следует заменить на TDF(или ABC)/ЗТС + ATV/r (или LPV/r), а затем на DRV/r + 2 НИОТ.</p> <p>3) Первая линия 2 НИОТ + EFV (или NVP) должна быть заменена на 2 НИОТ + DTG, а затем на 2 НИОТ + bPI или bPI + DTG.</p>	<p>р.140. <u>Предпочтительные схемы АРТ второй линии для взрослых и подростков (таб.4.7).</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • AZT+ЗТС+ATV/r (или LPV/r) • AZT+ЗТС+DTG • TDF+ЗТС(или FTC)+ DTG <p><u>Предпочтительные схемы АРТ второй линии для детей грудного и более старшего возраста</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • AZT + ЗТС + LPV/r (или ATV/r) • AZT (или ABC) + ЗТС + DTG • ABC + ЗТС + DTG 	<p>обратной транскриптазы рекомендуются в качестве предпочтительной схемы второй линии для людей, живущих с ВИЧ, у которых схемы на основе DTG неэффективны (сильная рекомендация, доказательства со средним уровнем достоверности).</p> <p>Стр.140. Рекомендуемые схемы АРТ второй линии для взрослых и подростков (табл.4.7).</p> <ul style="list-style-type: none"> • AZT + ЗТС + ATV/r (или LPV/r) • AZT + ЗТС +ДТГ • TDF + ЗТС (или FTC) + DTG <p>Рекомендуемые схемы АРТ второй линии для детей грудного и старшего возраста</p> <ul style="list-style-type: none"> • AZT+ЗТС+LPV/r (или ATV/r) • AZT (или ABC) + ЗТС + DTG • ABC + ЗТС + DTG 	
<p>Рекомендации по третьему ряду АРВ-препаратов</p>	<p>Глава 6.4.2, Смена схемы АРТ в случае вирусологической неудачи, стр. 66.</p> <p>Аналогично выбору схем 2-го ряда национальные руководства рекомендуют выбирать схемы 3-го ряда на основе</p>	<p>Chapter 4.6.3, Third line ART, p. 143</p> <p>Third line regimens in adults, adolescents and children</p> <ul style="list-style-type: none"> • DRV/r +1- Two NRTIs ± DTG • Two NRTIs + (ATV/r, DRV/r or 	<p><u>Схемы третьей линии у взрослых, подростков и детей</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • DRV/r +1-2НИОТ ± DTG • Два НИОТ + (ATV/r, DRV/r or LPV/r) ± DTG <p>Оптимизировать схемы с</p>	

	<p>профиля резистентности. Рекомендации поддерживают резервирование DRV/r, RAL и ETV для использования в терапии 3-й линии. Руководства, если таковые имеются, поддерживают использование ибализумаба и фостемсавира у пациентов с очень ограниченными вариантами лечения.</p>	<p>LPV(r) ± DTG</p> <p>Optimize the regimen using a genotype profile</p>	<p>использованием генотипического профиля ЛУ ВИЧ</p>	
<p>Барьеры для доступа к ключевым препаратам, рекомендованным ВОЗ, в случае их наличия (н-р, отсутствие регистрации, отсутствие в перечне Жизненно необходимых лекарств или в закупочных списках, высокая цена и т.д.)</p>	<p>Все АРВ-препараты, рекомендованные для лечения ВИЧ, доступны в Грузии бесплатно. Подавляющее большинство АРВ-препаратов являются дженериками,купаемыми государством по очень доступной цене.</p> <p>Во время разработки руководства TAF не был доступен в стране, и не было никаких указаний на то, что препарат станет доступным в стране, и поэтому он не был включен в рекомендуемые схемы.</p>	N/A		
<p>Иное, не отраженное выше</p>				
<p>Часть 5. Рекомендации по лечению и профилактике и сопутствующих заболеваний</p>				
<p>Рекомендации по лечению и профилактике сопутствующих инфекционных заболеваний, в</p>	<p>Ведение коинфекций ВИЧ/вирусный гепатит описано в главе 7, стр. 71.</p>	<p>2021 WHO guidelines, Chapter 6.5 Hepatitis B and C, p. 261</p> <p>Figure 6.1, p. 365</p>	<p>Руководство ВОЗ 2021 г., Глава 6.5 Гепатит В и С, стр. 261</p> <p>Рисунок 6.1, стр. 365</p>	<p>В соответствии с рекомендациями ВОЗ 2021 г.</p>

<p>первую очередь (но не ограничиваясь):</p> <ul style="list-style-type: none"> • ВИЧ/вирусных гепатит С (ВГС) • ВИЧ/ВГВ • ВИЧ/ТБ 	<p>ВИЧ/ВГС: Скрининг на анти-ВГС рекомендуется в момент постановки диагноза ВИЧ и каждые 12 месяцев, если исходный результат отрицательный. Людям из группы высокого риска повторные анти-ВГС можно проводить каждые 6 месяцев после первоначального отрицательного теста.</p> <p>Тест на РНК ВГС рекомендуется для анти-ВГС+ положительных лиц. В случае подтверждения, лечение ВГС всеми пероральными ПППД рекомендуется всем, независимо от степени поражения печени, в соответствии с протоколами лечения программы элиминации гепатита С, впервые разработанными 20 апреля 2015 г. и последний раз обновленными 1 августа 2022 г. (Постановление Правительства Грузии № 402, https://www.matsne.gov.ge/document/view/2817179?publication=0)</p> <p>Руководящие принципы рекомендуют</p>			
--	--	---	--	--

	<p>ежегодный скрининг на РНК ВГС среди тех, кто излечился от ВГС, или РНК ВГС можно проводить по мере необходимости, если существует высокий риск или клинические признаки повторного заражения ВГС.</p> <p>ВИЧ/ВГВ: Скрининг на серомаркеры ВГВ (анти-НВс, анти-НВs, НВsAg) рекомендуется проводить во время постановки диагноза ВИЧ и ежегодно, если он отрицательный и не был вакцинирован. Вакцинация против ВГВ рекомендуется всем серонегативным лицам. Мониторинг анти-НВs рекомендуется для вакцинированных лиц, а в случае недостаточного ответа антител рекомендуется ревакцинация или ревакцинация. Пациентам с хронической инфекцией ВГВ рекомендуется начинать АРТ, содержащую тенофовир.</p> <p>Оценка повреждения печени рекомендуется для всех лиц с коинфекцией ВИЧ/ВГС и ВИЧ/ВГВ, включая общий анализ крови, АЛТ, АСТ, ГГТ, ЩФ, функцию синтеза</p>	<p>2011 WHO guidelines, 6.4 Tuberculosis, p. 245</p> <p>2011 WHO guidelines, chapter 6.3 co-trimoxazole prophylaxis</p> <p>Co-trimoxazole prophylaxis is recommended for adults (including pregnant women) with severe or advanced HIV clinical disease (WHO stage 3 or 4) and/or with CD4 cell count ≤ 350 cells/mm³</p>	<p>Руководство ВОЗ 2011 г., 6.4 Туберкулез, стр. 245</p> <p>Руководство ВОЗ 2011 г., глава 6.3 Профилактика ко-тримоксазолом</p> <p>Профилактика ко-тримоксазолом рекомендуется для взрослых (включая беременных).</p> <p>женщины) с тяжелой или</p>	
--	--	--	--	--

	<p>печени и определение стадии фиброза с помощью эластографии.</p> <p>Скрининг на гепатоцеллюлярную карциному рекомендуется проводить всем лицам с коинфекцией ВИЧ/ВГС и ВИЧ/ВГВ с циррозом печени (включая тех, кто вылечил ВГС или подавлял репликацию ВГВ) с использованием УЗИ и АФП каждые 6 месяцев.</p> <p>Профилактика ТБ при ВИЧ (Глава 8.1, стр. 76): Профилактическое лечение ТБ предпочтительно рифапетином + изониазидом в течение 12 недель рекомендуется для всех лиц с выраженной иммуносупрессией, для лиц с количеством клеток CD4 >200 рекомендуется тест на латентную инфекцию либо IGRA, либо ТКП. , а затем ТПТ. Если тест на латентный ТБ недоступен, ТЛТ рекомендуется всем, независимо от иммунного статуса. ТРТ также повсеместно рекомендуется для домашних контактов. Во всех ситуациях ТЛТ следует начинать только после исключения</p>	<p>Co-trimoxazole prophylaxis may be discontinued for adults (including pregnant women) with HIV who are clinically stable on ART, with evidence of immune recovery and viral suppression</p> <p>2021 WHO Guidelines, Chapter 6.14 Vaccines for people living with HIV</p>	<p>поздней стадией ВИЧ-инфекции (стадия 3 или 4 по ВОЗ) и/или с количеством клеток CD4 ≤350 клеток/мм3</p> <p>Профилактическое лечение котримоксазолом может быть прекращено у взрослых (включая беременных).</p> <p>женщины) с ВИЧ, клинически стабильные на АРТ, с признаками иммунного</p> <p>восстановление и подавление вирусов</p> <p>Руководство ВОЗ 2021 г., глава 6.14 Вакцины для людей, живущих с ВИЧ</p>	
--	---	---	--	--

	<p>активного туберкулеза.</p> <p>Скрининг симптомов активного ТБ рекомендуется проводить при всех визитах в клинику. Пациентов с симптомами ТБ следует обследовать на активные заболевания с помощью Xpert MTB/RIF (таблица 2, стр. 28).</p> <p>Профилактика ОИ Глава 8.2, стр. 78):</p> <p>Профилактическое лечение ко-тримоксазолом рекомендуется всем пациентам с числом клеток CD4 <200, которое продолжается до тех пор, пока число клеток CD4 не станет >200 или у пациента не будет стабильной вирусной супрессии.</p> <p>Вакцинация (глава 8.2, стр. 78):</p> <p>Рекомендуемые прививки включают: грипп, HBV, COVID-19, MMR, HAV, пневмококк, VZV, менингококк и HPV.</p>			
<p>Профилактика и лечение соответствующих неинфекционных заболеваний:</p> <ul style="list-style-type: none"> Сердечно-сосудистые заболевания 	<p>Глава 9 (стр. 82) содержит рекомендации по профилактике и лечению неинфекционных заболеваний, в том числе:</p> <p>9.1 Скрининг рака</p>	<p>2021 WHO guidelines</p> <p>6.10 Noncommunicable diseases (p. 283)</p> <p>6.11 Mental health among people living with HIV (p. 286)</p>	<p>Рекомендации ВОЗ 2021 г.</p> <p>6.10 Неинфекционные заболевания (стр. 283)</p> <p>6.11 Психическое здоровье людей,</p>	<p>В соответствии с рекомендациями ВОЗ 2021 г.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Депрессия • Заболевания центральной нервной системы • Заболевания почек • Употребление психоактивных веществ 	<p>(стр. 82)</p> <p>9.2 Образ жизни (стр. 83)</p> <p>9.3 Сердечно-сосудистые заболевания (стр. 84)</p> <p>9.4 Диабет (стр. 86)</p> <p>9.5 Дислипидемия (стр. 86)</p> <p>9.6 Заболевания костей (стр. 87)</p> <p>9.7 Дефицит витамина D (стр. 89)</p> <p>9.8 Снижение риска переломов костей (стр. 90)</p> <p>9.9 Заболевания почек (стр. 91)</p> <p>Согласно руководящим принципам, ведение/лечение этих состояний должно проводиться в сотрудничестве с соответствующими врачами-специалистами.</p> <p>Психическому здоровью не посвящена отдельная глава, однако рекомендуемый перечень обследований при первичном и повторном посещении включает оценку когнитивных функций и депрессии с помощью опросника.</p>	<p>6.12 Drug use and drug use disorders (p. 288)</p> <p>6.15 HIV-related skin and oral conditions (p. 296)</p> <p>6.16 Nutritional care and support (p. 297)</p> <p>6.18 Noncommunicable diseases among children and adolescents (p. 306)</p>	<p>живущих с ВИЧ (стр. 286)</p> <p>6.12 Употребление наркотиков и расстройства, связанные с употреблением наркотиков (стр. 288)</p> <p>6.15 Заболевания кожи и полости рта, связанные с ВИЧ (стр. 296)</p> <p>6.16 Питание и поддержка (стр. 297)</p> <p>6.18 Неинфекционные заболевания у детей и подростков (стр. 306)</p>	
<p>Иное, не</p>				

отраженное выше				
Часть 6. Рекомендации в сфере предоставления услуг в связи с ВИЧ-инфекцией и сопутствующими неинфекционными заболеваниями				
<p>Предоставление услуг здравоохранения, в том числе, но не ограничиваясь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Рекомендации по децентрализации услуг, • Рекомендации по перераспределению и делегированию услуг, • Рекомендации по интеграции услуг 	<p>Существующие рекомендации охватывают только клинические аспекты. Поэтому нет рекомендаций, касающихся моделей предоставления услуг, таких как децентрализация, перераспределение задач или интеграция.</p> <p>Учитывая уровень эпидемии ВИЧ, ее особенности и существующие модели предоставления услуг, децентрализация и перераспределение задач не являются приоритетными в Грузии, и никаких рекомендаций нет ни в одном официальном документе.</p> <p>Что касается интеграции, поскольку лицензия на инфекционные заболевания распространяется как на ВИЧ, так и на вирусные гепатиты, лечение вирусных гепатитов по умолчанию полностью интегрировано в услуги по ВИЧ.</p> <p>Существует тесная взаимосвязь между услугами по ВИЧ, ОЗТ и ТБ, и все лица, имеющие на это право, получают соответствующую помощь.</p>	<p>WHO 2021, p. 379.</p> <p>WHO 2021, p. 372.</p>	<p>ВОЗ 2021, с. 379.</p> <p>ВОЗ 2021, с. 372.</p>	<p>Не применимо к существующим руководствам, поскольку они охватывают только клинические аспекты. Поэтому нет рекомендаций, касающихся моделей предоставления услуг, таких как децентрализация, перераспределение задач или интеграция.</p>

	Национальный стратегический план по ВИЧ поддерживает более тесные связи между этими службами, но рекомендаций по интеграции нет.			
Иное, не отраженное выше				
Часть 7. Иные клинически значимые расхождения, не подпадающие под тематические блоки, указанные выше				
Иные известные эксперту клинически значимые расхождения между рекомендациями ВОЗ по диагностике и использованию антиретровирусных препаратов и национальными рекомендациями, например, в части предоставления услуг по снижению вреда для пациентов, употребляющих психоактивные вещества и т.д.	Not applicable			