

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

Страна: Казахстан
Название протокола, год/месяц: «ВИЧ-инфекция у взрослых», «ВИЧ-инфекция у детей» №97 от 11.06.2020 г.
Эксперт: Касымбекова Сайранкуль Жузбаевна, заведующая отделом клинического мониторинга Казахского научного центра дерматологии и инфекционных заболеваний МЗ РК.

Часть 1. Общая информация о национальных рекомендациях	
1. Наименование документа в действующей редакции и ссылка на него	<p>Клинический протокол «ВИЧ-инфекция у взрослых»:</p> <p>https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B2%D0%B8%D1%87-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85-2019/16435</p> <p>Клинический протокол «ВИЧ-инфекция у детей»:</p> <p>https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B2%D0%B8%D1%87-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9-2019/16436</p>
2. Год/месяц текущей редакции	2020 г.
3. Номер/дата нормативно-правового документа, определяющего статус данных рекомендаций (приказ, постановление – если применимо)	Одобрены протокольным решением №97 от 11.06.2020 г. Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан
4. Юридический статус рекомендаций: обязателен для исполнения или рекомендательный характер, какими дополнительными документами регулируется необходимость применения рекомендаций	<p>Рекомендательного характера.</p> <p>Регулируется пунктом 2 статьи 196 Кодекса РК о здоровье народа и системе здравоохранения (№ 360-VI ЗПК от 07.07.2020 г.)</p> <p>https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360</p> <p>Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2020 года № ҚР ДСМ - 188/2020 «Об утверждении правил разработки и пересмотра клинических протоколов</p> <p>https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021637</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>5. Частота пересмотра документа – определена или нет, какими документами регулируется.</p>	<p>Через 5 лет после его опубликования и с даты его вступления в действие или при наличии новых методов и уровней доказательности.</p>								
<p>6. Уровень доказательности – описание применяемой системы</p>	<p>Шкала уровня доказательности:</p> <table border="1" data-bbox="660 398 1524 1153"> <tr> <td data-bbox="660 398 724 551">A</td> <td data-bbox="724 398 1524 551">Высококачественный мета-анализ, систематический обзор РКИ или крупное РКИ с очень низкой вероятностью (++) систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="660 551 724 792">B</td> <td data-bbox="724 551 1524 792">Высококачественный (++) систематический обзор когортных или исследований случай-контроль или высококачественное (++) когортных или исследований случай-контроль с очень низким риском систематической ошибки или РКИ с невысоким (+) риском систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="660 792 724 1066">C</td> <td data-bbox="724 792 1524 1066">Когортное, или исследование случай-контроль, или контролируемое исследование без рандомизации с невысоким риском систематической ошибки (+), результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию или РКИ с очень низким или невысоким риском систематической ошибки (++) или (+), результаты которых не могут быть непосредственно распространены на соответствующую популяцию.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="660 1066 724 1153">D</td> <td data-bbox="724 1066 1524 1153">Описание серии случаев или неконтролируемое исследование или мнение экспертов.</td> </tr> </table>	A	Высококачественный мета-анализ, систематический обзор РКИ или крупное РКИ с очень низкой вероятностью (++) систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.	B	Высококачественный (++) систематический обзор когортных или исследований случай-контроль или высококачественное (++) когортных или исследований случай-контроль с очень низким риском систематической ошибки или РКИ с невысоким (+) риском систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.	C	Когортное, или исследование случай-контроль, или контролируемое исследование без рандомизации с невысоким риском систематической ошибки (+), результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию или РКИ с очень низким или невысоким риском систематической ошибки (++) или (+), результаты которых не могут быть непосредственно распространены на соответствующую популяцию.	D	Описание серии случаев или неконтролируемое исследование или мнение экспертов.
A	Высококачественный мета-анализ, систематический обзор РКИ или крупное РКИ с очень низкой вероятностью (++) систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.								
B	Высококачественный (++) систематический обзор когортных или исследований случай-контроль или высококачественное (++) когортных или исследований случай-контроль с очень низким риском систематической ошибки или РКИ с невысоким (+) риском систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.								
C	Когортное, или исследование случай-контроль, или контролируемое исследование без рандомизации с невысоким риском систематической ошибки (+), результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию или РКИ с очень низким или невысоким риском систематической ошибки (++) или (+), результаты которых не могут быть непосредственно распространены на соответствующую популяцию.								
D	Описание серии случаев или неконтролируемое исследование или мнение экспертов.								
<p>7. Состав редакционной коллегии – входят ли представители общественных/пациентских организаций</p>	<p>ВИЧ-инфекция у взрослых</p> <p>1) Байсеркин Бауыржан Сатжанович – доктор медицинских наук, РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний» МЗ РК, директор. 2) Кошерова Бахыт Нургалиевна – доктор медицинских наук, профессор НАО «Медицинский университет Караганды» проректор по клинической работе.</p> <p>3) Абишев Асылхан Туреханович – кандидат медицинских наук, РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний» МЗ РК, заместитель директора по научно-клинической работе.</p> <p>4) Касымбекова Сайранкуль Жузбаевна – РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний» МЗ РК, заведующая отделом клинического мониторинга.</p> <p>5) Тажибаева Галия Хаджимуратовна – РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний» МЗ РК, руководитель диагностической лаборатории.</p> <p>6) Ахметова Гулжахан Мажитовна – кандидат медицинских наук, РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний» МЗ РК, специалист отдела клинического мониторинга.</p> <p>7) Сорокина Марина Евгеньевна – кандидат медицинских наук, КГКП «Павлодарский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом», заведующая отделом лечебной помощи.</p> <p>8) Жанжигитова Капица Жандарбековна – магистр медицинских наук, НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет»</p>								

	<p>ассистент кафедры внутренних болезней с курсом клинической фармакологии, клинический фармаколог.</p> <p>ВИЧ-инфекция у детей</p> <p>1) Байсеркин Бауржан Сатжанович – доктор медицинских наук, РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний» МЗ РК, директор.</p> <p>2) Абишев Асылхан Туреханович – кандидат медицинских наук, РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний» МЗ РК, заместитель директора по научно-клинической работе.</p> <p>3) Касымбекова Сайранкуль Жузбаевна – РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний» МЗ РК, заведующая отделом клинического мониторинга.</p> <p>4) Тажибаева Галия Хаджимуратовна – РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний» МЗ РК, руководитель диагностической лаборатории.</p> <p>5) Ахметова Гулжахан Мажитовна – кандидат медицинских наук, РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний» МЗ РК, специалист отдела клинического мониторинга.</p> <p>6) Шакенов Бакытжан Шериевич – главный врач реабилитационного центра «Мать и дитя».</p> <p>7) Кужелева Алевтина Александровна – заместитель главного врача реабилитационного центра «Мать и дитя».</p> <p>8) Жанжигитова Капиза Жандарбековна – магистр медицинских наук, НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет» ассистент кафедры внутренних болезней с курсом клинической фармакологии, клинический фармаколог.</p> <p>Перед утверждением КП проект протокола размещается на портале «Открытые НПА», для публичного обсуждения с общественностью, ассоциациями и неправительственными организациями в течение месяца. Все физические и юридические лица, могут оставить свои комментарии на сайте или выслать в виде официального обращения свои предложения по улучшению документа.</p> <p>https://legalacts.egov.kz/list?&page=3&categoryId=844</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, 	<p>1) Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-326/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 25 декабря 2020 года № 21913. «Об утверждении правил формирования Казахстанского национального лекарственного формуляра, а также правил разработки лекарственных формуляров организаций здравоохранения», регламентирует Правила формирования Казахстанского национального лекарственного формуляра, перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями), а также разработки лекарственных формуляров организаций здравоохранения.</p>

<p>система страховой медицины или за средства специальной национальной программы и т.д.);</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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>https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021913</p> <p>2) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 06 апреля 2021 года № ҚР ДСМ-28 «Об утверждении Правил осуществления деятельности формулярной системы», регламентирует отбор и рациональное использование лекарственных средств, которые предлагают наилучшие терапевтические результаты, при минимизации побочных эффектов и затрат для здравоохранения.</p> <p>https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022513</p> <p>3) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 мая 2021 года № ҚР ДСМ-41 «Об утверждении Казахстанского национального лекарственного формуляра», регламентирует перечень лекарственных средств с доказанной клинической эффективностью и безопасностью, содержащий информацию о лекарственных средствах и ценах, являющийся обязательной основой для разработки лекарственных формуляров организаций здравоохранения и формирования списков закупа лекарственных средств в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования.</p> <p>https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022782</p> <p>4) Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24.12.2020 года № ҚР ДСМ – 324/2020 «Об утверждении Правил формирования перечня закупа лекарственных средств и медицинских изделий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования».</p> <p>https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021910</p> <p>2) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года № ҚР ДСМ-89 «Об утверждении правил обеспечения лекарственными средствами и медицинскими изделиями в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, а также правил и методики формирования потребности в лекарственных средствах и медицинских изделиях в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования». Определяют порядок обеспечения лекарственными средствами граждан в Республике Казахстан.</p> <p>https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100024069</p> <p>3) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ – 75 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)»</p> <p>https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100023885</p>
--	--

	<p>4) Постановление Правительства Республики Казахстан от 04.06.2021 года № 375 «Об утверждении Правил организации и проведения закупок лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, фармацевтических услуг и признании утратившим силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан»</p> <p>https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2100000375#z1416</p> <p>5) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года № ҚР ДСМ-88 «Об определении перечня лекарственных средств и медицинских изделий, закупаемых у единого дистрибьютора»</p> <p>https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100024078</p>
9. Иная значимая информация	<p>Действующий КП диагностики и лечения у взрослых и детей пересмотрены разработчиками, направлены на рассмотрение в МЗ РК (письмо с исх. №08–0916 от 05.10.2022). Находятся на сайте КНЦДИЗ для публичного обсуждения:</p> <p>https://kncdiz.kz/ru/osms/obsuzhdenie_klinicheskikh_protokolov/</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	Стр. и цитата из национальных протоколов	Ссылка на соответствующую Рекомендацию ВОЗ 2021, Стр., документ, цитата (англ.)	Ссылка на соответствующую Рекомендацию ВОЗ 2021, Стр., документ, цитата (рус.)	Соответствие или несоответствие рекомендациям ВОЗ
Часть 2. Рекомендации в сфере тестирования				
Повторное тестирование перед включением в программы ухода и лечения	-	WHO 2021, p. 31 Retesting prior to ART initiation 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.	ВОЗ 2021 г., стр. 31 Повторное тестирование перед началом АРТ Все люди, у которых впервые диагностирован ВИЧ, должны пройти повторное тестирование для подтверждения своего ВИЧ-	Не соответствует. В национальном КП нет такой рекомендации, так как алгоритм постановки диагноза многоступенчатый с применением

		Retesting among people living with HIV who already know their status, who are on treatment, is not recommended as it can provide incorrect results if the person with HIV is on ART.	статуса до начала АРТ с использованием той же стратегии и алгоритма тестирования, что и при первоначальном диагнозе. Повторное тестирование среди людей, живущих с ВИЧ, которые уже знают свой статус и находятся на лечении, не рекомендуется, поскольку оно может дать неверные результаты, если человек с ВИЧ находится на АРТ.	нескольких исследований ИФА и иммунного блоттинга
Услуги по дотестовому консультированию	<p>Услуги по дотестовому консультированию отражены в пункте 26, 27, 28 главы 2 приказа МЗ РК №КР ДСМ – 204/2020 от 25.11.2020 года «Об утверждении правил добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования и консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции»:</p> <p>26. При обследовании на ВИЧ-инфекцию тестируемым лицам,</p>	<p>WHO 2021, p. 12</p> <p>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</p> <p>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>	<i>Соответству</i> <i>ет</i>

	<p>предоставляется информация, относящаяся к дотестовому и послетестовому консультированию.</p> <p>27. Дотестовое консультирование предоставляется через средства наглядной агитации, которые демонстрируются в местах ожидания.</p> <p>28. Дотестовое консультирование включает:</p> <p>1) информацию о пользе обследования на ВИЧ-инфекцию, путях передачи и значении ВИЧ-положительного и ВИЧ-отрицательного результатов теста;</p> <p>2) разъяснение об имеющихся услугах в случае ВИЧ-положительного диагноза, включая разъяснение о бесплатном получении антиретровирусной терапии;</p> <p>3) краткое описание методов профилактики и обследования партнера при положительном результате теста на ВИЧ-инфекцию;</p> <p>4) гарантию конфиденциальности результатов теста.</p> <p>https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021682</p>			
Услуги по послетестовому	Пункты 29-31 главы 2 приказа МЗ РК №КР ДСМ – 204/2020 от	. WHO 2021, p. 28 Post-test	ВОЗ 2021 г., стр. 28.	Соответствует

<p>консультированию</p>	<p>25.11.2020 года «Об утверждении правил добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования и консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции»:</p> <p>29. Послетестовое консультирование проводится с целью информирования консультируемого о результате обследования (отрицательном, положительном и неопределенном), значении результата и мотивации, консультируемого к поведению, обеспечивающему минимизацию риска инфицирования ВИЧ.</p> <p>30. Послетестовое консультирование включает:</p> <p>1) сообщение пациенту результата тестирования и значения результата;</p> <p>2) информирование о возможном нахождении в серонегативном окне (при неопределенном или отрицательном результате) и необходимости повторного обследования на</p>	<p>counselling and other services that lead people to appropriate care should be implemented as part of an explicit linkage strategy. The core package of post-test services includes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • clear and concise counselling messages; • referral and offer of rapid ART initiation; • additional links to HIV prevention, care, support, and other relevant services. 	<p>Консультирование после тестирования и другие услуги, которые направляют людей к надлежащему уходу, должны быть реализованы как часть четкой стратегии установления связей. Основной пакет послетестовых услуг включает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • четкие и краткие консультационные сообщения; • направление и предложение быстрого начала АРТ; • дополнительные ссылки на профилактику ВИЧ, уход, поддержку и другие соответствующие услуги. 	
-------------------------	--	--	--	--

	<p>ВИЧ–инфекцию;</p> <p>3) разъяснение возможностей снижения риска инфицирования за счет изменения поведения;</p> <p>4) информирование о возможностях дополнительной медицинской помощи для ключевых групп населения, психосоциальной помощи;</p> <p>5) психологическую помощь и поддержку.</p> <p>31. При подтверждении статуса заражения ВИЧ-инфекцией, врач или психолог государственной организации здравоохранения, осуществляющей деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, письменно уведомляет обследуемого о положительном результате на ВИЧ-инфекцию, проводит кризисное консультирование пациента, которое включает:</p> <p>1) оказание психологической помощи;</p> <p>2) информирование об особенностях и клинических стадиях ВИЧ–инфекции, возможности бесплатного лечения антиретровирусными препаратами, путях передачи и необходимых мерах профилактики для</p>			
--	---	--	--	--

	<p>исключения передачи ВИЧ другим лицам;</p> <p>3) информирование о необходимости динамического наблюдения в государственной организации здравоохранения, осуществляющей деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции;</p> <p>4) информирование о дополнительной медико-социальной помощи в организациях здравоохранения, неправительственных организациях;</p> <p>5) информирование в письменной форме о необходимости соблюдения мер предосторожности, направленных на охрану собственного здоровья и здоровья окружающих, а также предупреждение об административной и уголовной ответственности за заражение других лиц;</p> <p>6) варианты профилактики и установление контактных лиц для обследования на ВИЧ-инфекцию;</p> <p>7) гарантию конфиденциальности результатов теста и любой информации;</p> <p>8) подписание пациентом листа конфиденциального собеседования с лицом, зараженным ВИЧ-инфекцией по форме,</p>			
--	---	--	--	--

	<p>разработанной в соответствии с подпунктом 31) статьи 7 Кодекса.</p> <p>https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021682</p>			
Тестирование на базе сообществ	<p>Стр. 10 КП: Тестирование на ВИЧ быстрыми методами диагностики (экспресс-тестирование):</p> <ul style="list-style-type: none"> • ключевые группы населения (люди, употребляющие инъекционные наркотики, работники секса, мужчины, практикующие секс с мужчинами) обследуются анонимно в организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики и лечения ВИЧ и в неправительственных организациях. <p>https://diseases.medicinal.com/disease/%D0%B2%D0%B8%D1%87-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85-2019/16435</p> <p>Представлен в пункте 9 главы 2 приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 октября 2020 года № ҚР ДСМ-137/2020:</p> <p>9.Предоставление</p>	<p>WHO 2021, p. 18</p> <p>Community-based testing refers to HIV testing services offered in the community, outside a health facility. WHO recommended community-based HIV testing services in 2013 to expand testing, especially among key populations and their partners, young people, men and others who may be less likely to test in facilities</p> <p>p..26</p> <p>HIV testing services should be routinely offered to all key populations both in the community and in facility-based settings. Community-based HIV testing, with linkage to prevention, treatment, and care, should be offered, in addition to routinely offering testing in facilities, for key populations in all settings (strong recommendation, low-certainty evidence)</p>	<p>ВОЗ 2021 г.,</p> <p>Стр. 18</p> <p>Тестирование по месту жительства относится к услугам по тестированию на ВИЧ, предлагаемым по месту жительства, за пределами медицинского учреждения. В 2013 году ВОЗ рекомендовала службам тестирования на ВИЧ по месту жительства расширить тестирование, особенно среди ключевых групп населения и их партнеров, молодых людей, мужчин и других лиц, которые с меньшей вероятностью будут проходить тестирование в медицинских учреждениях.</p> <p>Стр.26</p> <p>Услуги по тестированию на ВИЧ должны регулярно предлагаться всем ключевым группам населения как в сообществе, так и в медицинских учреждениях. Тестирование на ВИЧ по месту</p>	Соответствует

	<p>ключевым группам населения лечебно-профилактических услуг в пунктах доверия, стационарных пунктах доверия, передвижных пунктах доверия, дружественных кабинетах, расположенных в медицинских и неправительственных организациях, включает проведение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции с привлечением аутрич-работников и социальных работников:</p> <p>4) до- и послетестовым консультированием по вопросам по ВИЧ-инфекции, ИППП, вирусных гепатитов;</p> <p>5) с обследованием на ВИЧ, на ИППП;</p> <p>https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021467</p>		<p>жительства, с увязкой с профилактикой, лечением и уходом, должно быть предложено, в дополнение к рутинному предложению тестирования в медицинских учреждениях, для ключевых групп населения во всех условиях (настоятельная рекомендация, доказательства с низким уровнем достоверности).</p>	
<p>Услуги по самотестированию</p>	<p>-</p>	<p>WHO 2021, p. 18</p> <p>Providing HIV self-testing service delivery and support options is desirable. • Communities need to be engaged in developing and adapting HIV self-testing models. • HIV self-testing does not provide a definitive HIV-positive diagnosis. Individuals with a reactive test result must receive further testing from a trained tester using the national testing</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 18</p> <p>Желательно предоставлять услуги по самотестированию на ВИЧ и варианты поддержки.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сообщества должны быть вовлечены в разработку и адаптацию моделей самотестирования на ВИЧ. • Самотестирование 	<p><i>Не соответствует.</i></p> <p>В КП и НПА МЗ РК не отражено.</p> <p>Пункт 20 главы 2 приказа Казахского научного центра дерматологии и инфекционных заболеваний МЗ РК № 77-П от 14.06.2021 года:</p> <p>При отказе</p>

		<p>algorithm.</p>	<p>е на ВИЧ не дает окончательного положительного диагноза ВИЧ. Лица с реактивным результатом теста должны пройти дальнейшее тестирование у обученного тестировщика с использованием национального алгоритма тестирования.</p>	<p>ЛЖВ предоставить данные на партнера, предложить альтернативные варианты для получения контактов (показ видеоролика, консультацию психолога, направление в НПО, предоставленны экспресс теста на ВИЧ-инфекцию для самотестирования партнера, информирование о возможности анонимного предоставления списка контактных с использованием почтовых ящиков в центре по профилактике ВИЧ-инфекции, связь с ЛЖВ по телефону через 7 дней для повторного обсуждения вопроса).</p> <p>Методические рекомендации «Проведение самотестирования на ВИЧ-инфекцию с использованием экспресс-тестов», утверждено протокольным решением Ученого совета КНЦДИЗ №3 от «3» июня 2022 года (ISBN 978-601-80775-5-5).</p>
--	--	-------------------	--	---

<p>Тестирование на базе медицинских учреждений</p>	<p>Стр. 9 КП: Тестирование на ВИЧ быстрыми методами диагностики (экспресс-тестирование):</p> <ul style="list-style-type: none"> • экспресс-тестирование на ВИЧ, с последующим обследованием в ИФА/ИХЛА беременных, поступивших на роды без результатов двукратного обследования на ВИЧ-инфекцию, или обследованные однократно более 3-х недель до поступления в перинатальные центры (родильные отделения). Поступившие на роды, относящиеся к ключевым группам, или половой партнёр которых является ВИЧ-инфицированным, либо потребителем инъекционных наркотиков, обследованные более 3-х недель до поступления в перинатальный центр (родильные отделения); • пострадавшие в аварийных ситуациях при контакте с инфицированными биологическими жидкостями; • ключевые группы населения (люди, употребляющие инъекционные 	<p>WHO 2021, p. 30</p> <p>Decentralization of HIV testing services refers to providing HIV testing services at peripheral health facilities such as primary health care facilities and outside health facilities in the community. Decentralization of HIV testing services may be appropriate in both highprevalence and low-prevalence settings. Providing HIV testing in places closer to people's homes may reduce transport costs and the waiting times experienced in central hospitals and thereby increase uptake. For example, community-based HIV testing services may be more attractive for men, young people and key populations, who are otherwise less likely to test in facilities (3). Close collaboration between community programmes conducting HIV testing and nearby health facilities and health-care providers is likely to improve rates of early enrolment in care. Linkage for ART and care services should be provided as quickly as possible, ideally in all decentralized</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 30</p> <p>Децентрализация услуг по тестированию на ВИЧ означает предоставление услуг по тестированию на ВИЧ в периферийных медицинских учреждениях, таких как учреждения первичной медико-санитарной помощи и вне медицинских учреждений по месту жительства. Децентрализация услуг по тестированию на ВИЧ может быть уместна как в условиях высокой, так и в условиях низкой распространенности. Проведение тестирования на ВИЧ в местах, расположенных ближе к домам людей, может снизить транспортные расходы и время ожидания в центральных больницах и, таким образом, увеличить охват. Например, услуги по тестированию на ВИЧ по месту жительства могут быть более привлекательным и для мужчин, молодежи и ключевых групп населения,</p>	<p>Соответствует</p>

	<p>наркотики, работники секса, мужчины, практикующие секс с мужчинами) обследуются анонимно в организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики и лечения ВИЧ и в неправительственных организациях.</p> <p>https://diseases.medicament.com/disease/%D0%B2%D0%B8%D1%87-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%85-2019/16435</p> <p>Пункт 7 главы 2 приказа МЗ РК №КР ДСМ – 204/2020 от 25.11.2020 года «Об утверждении правил добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования и консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции»:</p> <p>Забор крови для обследования на наличие ВИЧ-инфекции проводят</p>	<p>sites and programmes.</p>	<p>которые в противном случае вряд ли будут проходить тестирование в медицинских учреждениях (3). Тесное сотрудничество между общественными программами, проводящими тестирование на ВИЧ, близлежащими медицинскими учреждениями и поставщиками медицинских услуг, вероятно, улучшит показатели ранней регистрации пациентов. Связь АРТ и услуг по уходу должна быть обеспечена как можно быстрее, в идеале во всех децентрализованных центрах и программах.</p>	
--	--	------------------------------	--	--

	<p>организации здравоохранения, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, при предъявлении документа, удостоверяющего личность.</p> <p>https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021682</p> <p>Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-211/2020 «Об утверждении правил обязательного конфиденциального медицинского обследования на наличие ВИЧ-инфекции, регламентирует обследование на ВИЧ в медицинских организациях по клиническим и эпидемиологическим показаниям».</p> <p>https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021692</p>			
<p>Диагностика ВИЧ-инфекции у детей и младенцев, в частности чувствительность и специфичность тестов</p>	<p>Стр. 10–12 КП ВИЧ-инфекция у детей.</p> <p>https://diseases.medicament.com/disease/%D0%B2%D0%B8%D1%87-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9-2019/16436</p> <p>Пункты 28–37 главы 2 Приказа Министра здравоохранения Республики</p>	<p>WHO 2021, p.36</p> <p>Infants who have HIV detectable by NAT at birth are likely infected prenatally, will progress to disease rapidly and, in the absence of treatment, experience high mortality in the first few months of life (40,41). Infants infected at or around delivery may not have virus detectable by NAT for several days to</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 36</p> <p>Младенцы, у которых ВИЧ обнаруживается с помощью NAT при рождении, скорее всего, инфицированы внутриутробно, у них быстро прогрессирует заболевание, и при отсутствии лечения наблюдается высокая смертность в первые несколько</p>	<p><i>Соответствует частично.</i></p> <p>Вопросы чувствительности и специфичности тестов ПЦР не отражены в КП и других НПА МЗ РК.</p> <p>В алгоритме диагностики ВИЧ у младенцев РК при постановке диагноза учитывается результат ВН,</p>

	<p>Казахстан от 27 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-211/2020 «Об утверждении правил обязательного конфиденциального медицинского обследования на наличие ВИЧ-инфекции» регламентируют вопросы обследования детей.</p> <p>https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021692</p> <p>вопросы чувствительности и специфичности тестов ПЦР не отражены в КП</p> <p>вопросы чувствительности и специфичности серологических тестов отражены в приказе МЗРК 204/2020</p>	<p>weeks. The ability of NAT to detect virus in the blood may be affected by ARV drugs taken by the mother or infant for postnatal prophylaxis, resulting in false negative results. This includes drugs present in the breast milk as a result of maternal ART during breastfeeding. In addition, since HIV prevalence in the population decreases as a result of effective interventions to prevent mother-to-child transmission, the proportion of false positive NAT results increases, underscoring the need to effectively confirm those identified as positive.</p> <p>Relevant evidence that informed this recommendation includes survival curves, available data on the testing-to-treatment cascade and a recent diagnostic accuracy review on the performance of NAT at birth (0–2 days) and at four to six weeks of age in the context of exposure to ARV drugs</p> <p>P.37</p> <p>the age of four to six weeks remains the critical point at which to provide virological testing, as recommended in</p>	<p>месяцев жизни (40,41). У младенцев, инфицированных во время родов или во время родов, вирус может не обнаруживаться с помощью NAT в течение нескольких дней или недель. На способность NAT обнаруживать вирус в крови могут влиять АРВ-препараты, принимаемые матерью или младенцем для постнатальной профилактики, что приводит к ложноотрицательным результатам. Сюда входят препараты, присутствующие в грудном молоке в результате АРВТ матери во время грудного вскармливания. Кроме того, поскольку распространенность ВИЧ среди населения снижается в результате эффективных вмешательств по предотвращению передачи инфекции от матери ребенку, увеличивается доля ложноположительных результатов NAT, что подчеркивает необходимость эффективного подтверждения результатов, определенных как положительные.</p>	<p>которого нет в алгоритме ВОЗ.</p>
--	--	--	--	--------------------------------------

		<p>existing testing strategies</p> <p>The accuracy of diagnostic tests was reviewed in 2015 (44) to consider adding NAT at birth to detect perinatal HIV infection. Two studies were identified with overall sensitivity of 67.8% [95% CI 60.9–74.8%] and specificity of 99.73% [95% CI 99.4–100%], reflecting the difficulty of detecting intrapartum infections. Because of relatively poor sensitivity emerging from the currently available evidence, a single NAT at birth is likely to miss many infections and should only be considered as an additional opportunity for testing rather as substituting for the existing approach of testing at four to six weeks of age.</p>	<p>Соответствующие доказательства, которые легли в основу этой рекомендации, включают кривые выживаемости, доступные данные о каскаде от тестирования до лечения и недавний обзор диагностической точности эффективности NAT при рождении (0-2 дня) и в возрасте от четырех до шести недель в контексте воздействия АРВ-препаратов</p> <p>Стр. 37</p> <p>возраст от четырех до шести недель остается критическим моментом для проведения вирусологического тестирования, как это рекомендовано в существующих стратегиях тестирования.</p> <p>Точность диагностических тестов была пересмотрена в 2015 г. (44), чтобы рассмотреть возможность добавления NAT при рождении для выявления перинатальной ВИЧ-инфекции. Было выявлено два исследования с общей чувствительностью 67,8% [95% ДИ 60,9–74,8%] и специфичностью</p>	
--	--	---	---	--

			<p>99,73% [95% ДИ 99,4–100%], что отражает сложность выявления интранатальных инфекций. Из-за относительно низкой чувствительности, вытекающей из имеющихся в настоящее время данных, одиночный NAT при рождении, вероятно, пропустит многие инфекции и должен рассматриваться только как дополнительная возможность для тестирования, а не как замена существующего подхода тестирования в возрасте от четырех до шести недель.</p>	
<p>Тестирование в специальных группах (подростки, беременные женщины, пары и партнеры)</p>	<p>Пункты 26, 27, 39, 40, 41 главы 2 Приказа Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-211/2020 «Об утверждении правил обязательного конфиденциального медицинского обследования на наличие ВИЧ-инфекции», регламентируют обследование беременных женщин, партнеров, подростков и т.д.</p> <p>https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021692</p> <p>Приказ Казахского</p>	<p>WHO 2021, p. 14</p> <p>Low-HIV-burden settings HIV testing should be offered for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • adults, adolescents or children who present in clinical settings with signs and symptoms or medical conditions that could indicate HIV infection, including TB, viral hepatitis and sexually transmitted infections; • HIV-exposed children and symptomatic infants and children; • key populations 	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 14</p> <p>Места с низким бременем ВИЧ Тестирование на ВИЧ следует предлагать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • взрослым, подросткам или детям, которые обращаются в медицинские учреждения с признаками и симптомами или заболеваниями, которые могут указывать на ВИЧ-инфекцию, включая туберкулез, вирусный гепатит и инфекции, передающиеся 	<p>Соответствует. Следует обсуждать аспекта обязательности и тестирования, в том числе с привлечением специалистов ВОЗ и пациентских организаций</p>

	<p>научного центра дерматологии и инфекционных заболеваний МЗ РК № 77-П от 14.06.2021 года: регламентирует обследование половых и парентеральных партнеров ЛЖВ.</p>	<p>and their partners; and</p> <ul style="list-style-type: none"> • pregnant women. 	<p>половым путем;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Дети, подвергшиеся риску заражения ВИЧ, а также младенцы и дети с клиническими симптомами; • ключевые группы населения и их партнеры; и • беременные женщины. 	
<p>Алгоритмы диагностики</p>	<p>Алгоритм диагностики у взрослых:</p> <p>Стр. 12-15 КП «ВИЧ-инфекция у взрослых»</p> <p>https://diseases.medicinal.com/disease/%D0%B2%D0%B8%D1%87-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%85-V2019/16435</p> <p>Пункты 6-21 главы 2 Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-211/2020 «Об утверждении правил обязательного конфиденциального медицинского обследования на наличие ВИЧ-инфекции»</p> <p>https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021692</p> <p>Пункты 8-25 главы 2</p>	<p>WHO 2021, p. 32</p> <p>WHO encourages all countries to use three consecutive reactive tests to provide an HIV-positive diagnosis. Because of declines in HIV prevalence among those untreated (treatment-adjusted prevalence) and decreasing HIV positivity in HIV testing services programmes, countries currently using two consecutive reactive tests to provide an HIV-positive diagnosis are advised to move toward using three reactive tests as their treatment-adjusted prevalence and national HIV positivity in HIV testing services programmes fall below 5%. Countries with a low burden of HIV infection, with national HIV prevalence below 5%, are reminded to continue to use three consecutive</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 32</p> <p>ВОЗ рекомендует всем странам использовать три последовательных реактивных теста для постановки положительного диагноза ВИЧ. Из-за снижения распространенности ВИЧ среди лиц, не получающих лечения (распространенность с поправкой на лечение), и снижения количества положительных результатов в программах услуг по тестированию на ВИЧ странам, которые в настоящее время используют два последовательных реактивных теста для постановки положительного диагноза, рекомендуется перейти к использованию трех реактивных тестов в качестве распространенности с поправкой на</p>	<p>Соответствует частично.</p> <p>В стране алгоритм тестирования на ВИЧ проводится согласно рекомендации ВОЗ с использованием трех последовательных тестов для установления ВИЧ. Отличие от рекомендации ВОЗ, что для подтверждения диагноза учитывается результат исследования методом ИБ.</p>

	<p>приказа МЗ РК №КР ДСМ – 204/2020 от 25.11.2020 года «Об утверждении правил добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования и консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции»</p> <p>https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021682</p> <p>Алгоритм диагностики у детей:</p> <p>Стр. 10-12 КП «ВИЧ-инфекция у детей»</p> <p>https://diseases.medicament.com/disease/%D0%B2%D0%B8%D1%87-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9-2019/16436</p> <p>Пункты 27-37 главы 2 Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-211/2020 «Об утверждении правил обязательного конфиденциального медицинского обследования на наличие ВИЧ-</p>	<p>reactive tests to provide an HIV-positive diagnosis.</p>	<p>лечение и национальный положительный результат на ВИЧ в программах услуг по тестированию на ВИЧ ниже 5%. Странам с низким бременем ВИЧ-инфекции, где национальная распространенность ВИЧ ниже 5%, напоминают о необходимости продолжать использовать три последовательных реактивных теста для постановки положительного диагноза ВИЧ.</p>	
--	---	---	---	--

	инфекции» https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021692			
Использование вестерн-блоттинга в национальном алгоритме тестирования	<p>Алгоритм диагностики у взрослых:</p> <p>Стр. 12-15 КП «ВИЧ-инфекция у взрослых»</p> <p>https://diseases.medicament.com/disease/%D0%B2%D0%B8%D1%87-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85-2019/16435</p> <p>Пункты 6-21 главы 2 Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-211/2020 «Об утверждении правил обязательного конфиденциального медицинского обследования на наличие ВИЧ-инфекции»</p> <p>https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021692</p> <p>Пункты 8-25 главы 2 приказа МЗ РК №ҚР ДСМ – 204/2020 от 25.11.2020 года «Об утверждении правил добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования и консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции в рамках</p>	<p>WHO 2021, p. 33</p> <p>WHO also recommends that countries move away from using western blotting and line immunoassays in their national testing strategies or algorithms in favors of simpler and less costly rapid diagnostic tests and/or enzyme immunoassays to support the scale-up of HIV testing, prevention and treatment. Using a rapid diagnostic test, a trained lay provider can establish a HIV diagnosis within a single visit in a health facility or community setting.</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 33</p> <p>ВОЗ также рекомендует странам отказаться от использования вестерн-блоттинга и линейного иммунологического анализа в своих национальных стратегиях или алгоритмах тестирования в пользу более простых и менее дорогостоящих быстрых диагностических тестов и/или иммуноферментных анализов для расширения масштабов тестирования, профилактики и лечения ВИЧ. С помощью экспресс-теста обученный медицинский работник может установить диагноз ВИЧ за одно посещение медицинского учреждения или сообщества.</p>	<p>Не соответствует.</p> <p>В национальном алгоритме тестирования вестерн-блоттинг используется</p>

	<p>гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции»</p> <p>https://adilet.zan.kz/ru/docs/V2000021682</p>			
Иное, не отраженное выше	-	-	-	-

Часть 3. Рекомендации в сфере использования АРВ-препаратов для профилактики ВИЧ-инфекции

<p>Доконтактная профилактика ВИЧ-инфекции</p>	<p>Пункт 10 главы 3 КП «ВИЧ-инфекция у взрослых»: «Доконтактная профилактика»</p> <p>Рекомендовано для мужчин без ВИЧ-инфекции, практикующих секс с мужчинами (МСМ), а также для трансгендеров, использующих презерватив не при каждом половом акте со случайными партнерами или с ВИЧ-инфицированными партнерами, которые не принимают терапию. Недавняя ИППП, использование пост-контактной профилактики или «химсекс» могут являться маркерами повышенного риска инфицирования ВИЧ. Может быть предложена ВИЧ-отрицательным гетеросексуальным мужчинам и женщинам, которые непоследовательны</p>	<p>WHO 2021, p. 68</p> <p>PrEP is the use of ARV drugs by HIV-negative individuals to reduce the acquisition of HIV infection. Based on evidence from randomized trials, open-label extension studies and demonstration projects, WHO recommended daily oral PrEP containing tenofovir in 2015 as an additional prevention choice for people at substantial risk of HIV infection. In 2019, WHO updated this recommendation to include an additional dosing regimen, called event-driven PrEP, for cisgender men who have sex with men. In 2021, WHO released a conditional recommendation that the dapivirine</p>	<p>ВОЗ 2021 г., Стр. 68</p> <p>ДКП — это использование АРВ-препаратов ВИЧ-отрицательными людьми для уменьшения заражения ВИЧ-инфекцией. Основываясь на данных рандомизированных исследований, открытых расширенных исследований и демонстрационных проектах, в 2015 году ВОЗ рекомендовала ежедневную пероральную ДКП, содержащую тенофовир, в качестве дополнительного средства профилактики для людей с высоким риском заражения ВИЧ. В 2019 г. ВОЗ обновила эту рекомендацию, включив в нее дополнительный</p>	<p>Соответствует не полностью.</p> <p>В КП РК нет рекомендации по использованию вагинального кольца с дапивирином.</p>
---	---	--	---	--

			<p>подходов к профилактике ВИЧ.</p> <p>Стр. 79</p> <p>Дапивириновое вагинальное кольцо может быть предложено в качестве дополнительной профилактики для женщин с высоким риском инфицирования ВИЧ в рамках комбинированных подходов к профилактике.</p>	
<p>Алгоритм и схемы постконтактной профилактики для разных групп населения, в том числе для ППМР</p>	<p>ПКП у взрослых</p> <p>Пункт 9 главы 3 КП «ВИЧ-инфекция у взрослых»: «Постконтактная профилактика»</p> <p>Рекомендуется в следующих случаях:</p> <p>Подкожное или внутримышечное проникновение иглой для внутривенных или внутримышечных инъекций, либо с помощью внутрисосудистого устройства. При этом статус пациента – источника – ВИЧ-инфицированный, или же человек, текущий серостатус которого неизвестен, но есть факторы риска инфицирования ВИЧ.</p> <p>Повреждение кожного покрова острым инструментом (ланцетом и т.п.), иглой для внутримышечных или для подкожных</p>	<p>WHO 2021, p. 87.</p> <p>An HIV PEP regimen with two ARV drugs is effective, but three drugs are preferred</p> <p>TDF + 3TC (or FTC) is recommended as the preferred backbone regimen for HIV PEP</p> <p>DTG is recommended as the preferred third drug for HIV PEP</p> <p>When available, ATV/r, DRV/r, LPV/r and RAL may be considered as alternative third drug options for PEP</p> <p>Children 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 considered as</p>	<p>ВОЗ 2021 г. стр.87.</p> <p>Схема ПКП ВИЧ с двумя АРВ-препаратами эффективна, но предпочтительнее использовать три препарата</p> <p>TDF + 3TC (или FTC) рекомендуется в качестве предпочтительной базовой схемы для ПКП ВИЧ.</p> <p>DTG рекомендуется в качестве предпочтительного третьего препарата для ПКП ВИЧ.</p> <p>При наличии ATV/r, DRV/r, LPV/r и RAL могут рассматриваться как альтернативные варианты третьего препарата для ПКП.</p> <p>Дети AZT + 3TC рекомендуется в</p>	<p><i>Соответствуем.</i></p>

	<p>инъекций, либо хирургической иглой. Контакт > 15 мин с участием слизистых оболочек или поврежденной кожи. Статус пациента – источника – ВИЧ-инфицированный.</p> <p>Анальный или вагинальный секс. Статус пациента, источника – ВИЧ-инфицированный с положительным результатом на вирусологию или же серостатус неизвестен, но есть факторы риска инфицирования ВИЧ.</p> <p>Если ВИЧ-инфицированный пациент-источник принимает АРТ, необходимо начать ПКП, повторить анализ на ВН ВИЧ и, если она неопределяемая, прием ПКП можно прекратить. Рецептивный оральный секс с эякуляцией и не на ДКП или низкая приверженность к ДКП. Статус источника партнера, ВИЧ-инфицированный с положительным результатом на вирусологию.</p> <p>Совместное использование расходных материалов при употреблении инъекционных наркотиков. Статус источника партнера - ВИЧ-инфицированный.</p> <p>Прием АРВП при аварийной ситуации</p>	<p>alternative regimens</p> <p>DTG is recommended as the preferred third drug for HIV PEP with approved 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>качестве предпочтительной базовой схемы для ПКП ВИЧ у детей в возрасте 10 лет и младше. ABC + 3ТС или TDF + 3ТС (или FTC) могут рассматриваться как альтернативные схемы.</p> <p>DTG рекомендуется в качестве предпочтительного третьего препарата для ПКП ВИЧ с одобренной дозировкой DTG.</p> <p>При наличии ATV/r, DRV/r, LPV/r и RAL могут рассматриваться как альтернативные варианты третьего препарата для ПКП.</p>	
--	--	---	---	--

	<p>необходимо начать в течение менее чем 4-х часов после контакта, но не позднее, чем через 48/72-х часов после контакта с биологическим материалом.</p> <p>Решение о начале ПКП принимается с учетом риска заражения и ВИЧ-статуса участников аварийной ситуации. Для оперативного установления ВИЧ-статуса пострадавшего в аварийной ситуации и лица, от которого могло произойти заражение, а также своевременного начала ПКП, в МО должен быть запас экспресс-тестов и АРВП с круглосуточной доступностью.</p> <p>Продолжительность приема антиретровирусных препаратов – 4 недели, если нет показаний к его прекращению.</p> <p>Предпочтительные схемы АРТ:</p> <p>TDF (или TAF) + 3TC (или FTC) + DTG</p> <p>https://diseases.medicines.com/disease/%D0%B2%D0%B8%D1%87-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85-2019/16435</p> <p>ПКП у детей</p>			
--	---	--	--	--

	<p>Раздел 3.5 «Профилактические мероприятия» КП «ВИЧ-инфекция у детей»:</p> <p>Назначение профилактической постконтактной профилактики (далее ПКП) при аварийной ситуации проводится в первые 4 часа, не позже, чем 72 часа врачом – инфекционистом организации здравоохранения, осуществляющей деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции. При аварийных ситуациях прием антиретровирусных препаратов курсом 4 недели.</p> <p>Предпочтительные схемы ПКП для детей младше 10 лет:</p> <p>AZT + 3TC +LPV/r</p> <p>Предпочтительные схемы АРТ для детей старше 10 лет:</p> <p>TDF + 3TC (или FTC) + LPV/r</p> <p>Предпочтительные схемы АРТ для детей старше 12 лет:</p> <p>TDF + 3TC (или FTC) + DTG</p> <p>Профилактическое антиретровирусное лечение показано всем детям, рожденным ВИЧ-инфицированными женщинами с первых 6 часов и не позднее 72 часов;</p> <p>Рекомендуемая</p>			
--	--	--	--	--

	<p>схема при условии приема АРВП матерью: AZT (2 раза в день) в течение первых шести недель жизни (расчет дозы AZT 4 мг/кг каждые 12 часов в день через 6–12 часов после рождения). Новорожденным детям, у которых контакт с ВИЧ был впервые установлен во время родов или в течение послеродового периода, или матери которых не получили АРВП во время беременности, должны продолжать профилактику в течение 12 недель.</p> <p>Рекомендуемая схема</p> <p>AZT (2 раза в день) + ЗТС (2 раза в день) в течение первых 12 недель жизни (расчет дозы AZT 4 мг/кг каждые 12 часов, ЗТС 2мг/кг каждые 12 часов через 6-12 часов после рождения).</p> <p>https://diseases.medicines.org.uk/diseases/medicines/azt-zidvudine-2019-16436</p>			
Иное, не отраженное выше	-	-	-	-
Часть 4. Рекомендации по выбору АРВ препаратов для схем лечения 1-го, 2-го, 3-го ряда				
Когда начинать	Начало АРТ у	WHO 2021, р. 110	ВОЗ 2021 г., стр.	Соответствует

<p>АРТ, в т. ч. рекомендации по отдельным группам пациентов (для которых рекомендуется назначение в неотложном порядке)</p>	<p>взрослых</p> <p>Стр. 17 раздел III Тактика лечения на амбулаторном уровне, КП «ВИЧ-инфекция у взрослых»</p> <p>АРТ следует начинать у пациентов с ВИЧ-инфекцией независимо от клинической стадии заболевания, при любом количестве клеток CD4, не позднее 14 дней от момента постановки диагноза.</p> <p>У беременных:</p> <p>Если женщина встала на учет по беременности в конце второго или третьего триместра, необходимо начать АРТ незамедлительно, и, в случае высокой ВН, рассмотреть возможность добавления в схему лечения ИИ (DTG, RAL) в качестве препарата предпочтительного выбора для быстрого снижения ВН и достижения неопределяемой ВН к моменту родов.</p> <p>Больные туберкулезом: АРТ подлежат все ЛЖВ с диагностированным туберкулезом нуждаются в лечении ТБ и ВИЧ-инфекции, независимо от числа лимфоцитов CD4. Первым начинают противотуберкулезное лечение, а затем как можно быстрее (в первые 8 недель</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>Adults</p> <p>Pregnant and breastfeeding women</p> <p>Adolescents</p> <p>Children living with HIV one year old to less than 10 years old</p> <p>Infants diagnosed in the first year of life</p>	<p>110.</p> <p>АРТ следует начинать всем людям, живущим с ВИЧ, независимо от клинической стадии по классификации ВОЗ и при любом уровне клеток CD4.</p> <p>взрослые люди</p> <p>Беременные и кормящие женщины</p> <p>Подростки</p> <p>Дети, живущие с ВИЧ, в возрасте от одного года до 10 лет</p> <p>У младенцев, диагностированных на первом году жизни</p>	
---	--	---	---	--

	<p>лечения) назначают АРТ.</p> <p>Больным ВИЧ/ТБ, имеющим выраженный иммунодефицит (число лимфоцитов CD4 менее 50 клеток/мкл), необходимо начать АРТ немедленно – в течение первых 2 недель после начала лечения ТБ. При наличии туберкулезного менингита начало АРТ следует отложить до завершения фазы интенсивной терапии ТБ. Такая же тактика у детей.</p> <p>https://diseases.medicament.com/disease/%D0%B2%D0%B8%D1%87-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85-2019/16435</p> <p>Начало АРТ у детей</p> <p>Стр. 13 раздел 3 Тактика лечения на амбулаторном уровне, КП «ВИЧ-инфекция у детей»</p> <p>АРТ следует начинать у всех детей с ВИЧ - инфекцией, независимо от клинической стадии заболевания по классификации ВОЗ и при любом количестве клеток CD4</p>			
--	---	--	--	--

	<p>https://diseases.medicines.com/disease/%D0%B2%D0%B8%D1%87-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9-2019/16436</p>			
<p>Выбор препаратов первого ряда, в т. ч.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Преференции препаратам с фиксированными комбинациями доз (ФКД) • Использование DTG и EFV400 в соответствии с обновленными рекомендациями 2021 года • Рекомендации касательно использования долутегравира у женщин детородного возраста и беременных женщин 	<p>Взрослые</p> <p>Стр. 17 раздел III Тактика лечения на амбулаторном уровне, КП «ВИЧ-инфекция у взрослых»:</p> <p>Предпочтение отдается комбинированным препаратам в фиксированных дозировках с однократным ежедневным приемом.</p> <p>Предпочтительные схемы лечения:</p> <p>TDF + 3TC (или FTC) + DTG</p> <p>TDF + 3TC (или FTC) + BIC</p> <p>3TC + DTG</p> <p>Альтернативные схемы:</p> <p>TDF + 3TC (или FTC) + EFV 400 мг или 600 мг или RAL или DRV/r/c</p> <p>или EVG/c</p> <p>ABC + 3TC (или FTC) + EFV 400 мг или 600 мг или DTG или RAL или DRV/r/c</p> <p>Особые обстоятельства: RAL + DRV/r/c</p>	<p>WHO 2021, p.123 First-line ARV drug regimen.</p> <p>DTG in combination with an NRTI backbone is recommended as the preferred first-line regimen for people living with HIV initiating ART.</p> <p>– Adults and adolescents</p> <p>- Infants and children with approved DTG dosing</p> <p>EFV at low dose (400 mg) in combination with an NRTI backbone is recommended as the alternative first-line regimen for adults and adolescents living with HIV initiating ART</p> <p>A RAL-based regimen may be recommended as the preferred first-line regimen for neonates</p> <p>P. 125</p> <p>Two randomized controlled trials investigated the</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 123</p> <p>Схема APB терапии первого ряда.</p> <p>DTG в сочетании с базовым НИОТ рекомендуется в качестве предпочтительной схемы первого ряда для людей, живущих с ВИЧ, начинающих АРТ.</p> <p>– Взрослые и подростки</p> <p>- Младенцы и дети с одобренной дозировкой DTG</p> <p>EFV в низкой дозе (400 мг) в сочетании с базовым НИОТ рекомендуется в качестве альтернативной схемы первого ряда для взрослых и подростков, живущих с ВИЧ, начинающих АРТ.</p> <p>Схема на основе RAL может быть рекомендована в качестве предпочтительной схемы первой линии для новорожденных.</p>	<p><i>Соответствует частично. Схемы предпочтительного АРТ в РК расширены на основании рекомендации EACS, DHHS. Включены схемы лечения с ВІС и двойная терапия долутегравира + ламивудин. Наличие DRV в альтернативных схемах первого ряда.</i></p>

	<p>DTG могут использовать женщины и девочки-подростки с детородным потенциалом при условии информированности о преимуществах и рисках приёма этого препарата.</p> <p>https://diseases.medicines.com/disease/%D0%B2%D0%B8%D1%87-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85-2019/16435</p> <p>Дети</p> <p>Стр. 16–17 КП «ВИЧ-инфекция у детей»:</p> <p>Возраст 0–2 недели:</p> <p>AZT + 3TC + NVP или RAL</p> <p>2 недели – 3 года:</p> <p>ABC или AZT или TDF (с двух лет) + 3TC + DTG или LPV/r или NVP или RAL</p> <p>3–6 лет:</p> <p>ABC или AZT или TDF +3TC+ DTG или DRV/r или ATV/r или LPV/r или EFV или RAL</p> <p>6–12 лет:</p> <p>ABC или TDF +3TC или FTC + DTG или DRV/r или ATV/r или EFV или RAL или EVG/c</p>	<p>use of DTG-based regimens among pregnant and breastfeeding women (100,101) and found DTG to be more effective than NNRTI-based regimens. The potential signal of neural tube defects for women of childbearing potential has been examined extensively; the risk is lower than initially observed and does not affect its use for women of childbearing potential.</p> <p>P. 127. These models were based on data from early 2019, which had higher estimated rates of neural tube defects. The models at the time concluded that the benefits of DTG for women of childbearing potential newly initiating ART (more maternal suppression of viral loads, fewer maternal deaths, fewer sexual transmissions and fewer mother-to-child transmissions) are likely to outweigh the risks (neural tube defects, morbidity and mortality among women of childbearing potential because of DTG-associated weight gain and</p>	<p>Стр. 125</p> <p>Два рандомизированных контролируемых исследования изучали использование схем на основе DTG среди беременных и кормящих женщин (100,101) и обнаружили, что DTG более эффективен, чем схемы на основе ННИОТ. Потенциальный сигнал дефектов нервной трубки у женщин детородного возраста был тщательно изучен; риск ниже, чем первоначально наблюдалось, и не влияет на его использование для женщин детородного возраста.</p> <p>Стр. 127. Эти модели были основаны на данных начала 2019 года, в которых оценивалась более высокая частота дефектов нервной трубки. Модели того времени пришли к выводу, что польза DTG для женщин детородного возраста, недавно начавших АРТ (большее подавление материнской вирусной нагрузки, меньшее число</p>	
--	---	--	--	--

		<p>3TC + RAL</p> <p>AZT + 3TC + NVP</p>	<p>перевешивать риски.</p> <p>Стр.131. Предпочтительные и альтернативные схемы АРТ первого ряда для взрослых, подростков, детей и новорожденных</p> <p>Взрослые и подростки</p> <p>TDF + 3TC (или FTC) + DTG</p> <p>TDF + 3TC + EFV 400</p> <p>Дети</p> <p>ABC + 3TK + DTG</p> <p>ABC + 3TC + LPV/r</p> <p>TAF + 3TC (или FTC) + DTG</p> <p>Новорожденные</p> <p>AZT (или ABC) + 3TC + RAL</p> <p>A3T + 3TC + NVP</p>	
<p>АРТ первого ряда для особых групп пациентов</p>	<p>Стр. 21–26 КП «ВИЧ-инфекция у взрослых»</p> <p>Отдельные группы пациентов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • беременные женщины; <p>TDF+3TC (или FTC) + DTG (начать после 8 недель беременности) • ABC+3TC+DTG (начать после 8 недель беременности, отрицательный HLAB*5701, отрицательный HBsAg)</p>	<p>WHO 2021, p. 133</p> <p>Guidance for adjusting ART when rifampicin-based TB treatment starts:</p> <p>The group also agreed that DTG dose adjustment during rifampicin-containing TB treatment should align with approval by the United States Food and Drug Administration and support the use of DTG twice a day across age groups and weight bands.</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 133. Руководство по корректировке АРТ при начале лечения ТБ на основе рифампицина:</p> <p>Группа также согласилась с тем, что корректировка дозы DTG во время лечения туберкулеза с использованием рифампицина должна согласовываться с одобрением Управления по санитарному надзору за качеством</p>	<p>Соответствует частично, в РК более расширенный список, на основании рекомендации EACS, DHHS.</p> <p>Отражены схемы лечения для пациентов с низким уровнем СД4, нейрокогнитивными расстройствами, с заболеваниями почек, ССЗ, на ПТАО.</p>

	<p>TDF+3TC (или FTC) + RAL 400 мг 2 раза в сутки</p> <p>TDF+3TC (или FTC) + DRV/r 600/100 мг 2 раза в сутки, с едой.</p> <ul style="list-style-type: none"> • пациенты с низким (≤ 50 клеток/мкл) уровнем CD4-лимфоцитов; <p>Рекомендуемые схемы АРТ:</p> <p>DTG или DRV/r или DRV/c, или LPV/r в сочетании с ABC или</p> <p>TDF + 3TC или FTC.</p> <ul style="list-style-type: none"> • пациенты с нейрокогнитивными расстройствами, поражением ЦНС; <p>DTG или LPV/r или DRV/r или DRV/c в сочетании с AZT/3TC.</p> <ul style="list-style-type: none"> • пациенты, страдающие хроническими заболеваниями почек; <p>ABC + 3TC + EFV.</p> <ul style="list-style-type: none"> • пациенты, страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями или с высоким риском их развития; <p>TDF+3TC (или FTC) + RPV (или DTG, или ETV)</p> <ul style="list-style-type: none"> • пациенты, страдающие хроническими гепатитами и/или имеющие повышенный уровень 	<p>Table 4.5 provides more details on TB co-treatment.</p> <p>Neonates</p> <p>RAL-based</p> <p>NVP-based</p> <p>Children</p> <p>DTG-based regimen</p> <p>LPV/r-based regimen</p> <p>RAL-based regimen</p> <p>TAF-containing regimen</p> <p>ATV/r-based regimen</p> <p>DRV/r-based regimen</p> <p>P. 136</p> <p>Research on using ART in the subpopulation of individuals with hepatitis B and C requiring co-treatment is needed. Future research is required on DTG-associated weight gain, stratified by baseline viral load level, to better understand the pattern of fat deposition, on how people value the weight gain, the geographical and population differences by differing dietary patterns and the long-term clinical consequences of DTG-related weight gain</p>	<p>пищевых продуктов и медикаментов США и поддерживать использование DTG два раза в день в разных возрастных группах и весовых категориях.</p> <p>В Таблице 4.5 представлена более подробная информация о совместном лечении ТБ.</p> <p>Новорожденные на основе RAL</p> <p>на основе NVP</p> <p>Дети</p> <p>Схема на основе DTG</p> <p>Схема на основе LPV/r</p> <p>Режим на основе RAL</p> <p>Схема, содержащая TAF</p> <p>Схема на основе ATV/r</p> <p>Схема на основе DRV/r</p> <p>Стр. 136</p> <p>Необходимы исследования по использованию АРТ у субпопуляции лиц с гепатитом В и С, нуждающихся в совместном лечении. Требуется дальнейшие исследования связанного с DTG увеличения веса,</p>	
--	--	---	--	--

	<p>аминотрансфераз;</p> <p>при нормальном уровне активности АЛТ/АСТ - EFV или RPV в сочетании с TDF+3TC или TDF/FTC</p> <p>при уровне активности АЛТ или АСТ более чем в 2,5 раза выше – DTG или DRV/r или DRV/c или LPV/r в сочетании с TDF+3TC или TDF/FTC.</p> <ul style="list-style-type: none"> • пациенты, получающие противотуберкулезные препараты; <p>3TC (FTC) + TDF + DTG</p> <p>3TC (FTC) + ABC + DTG</p> <p>3TC (FTC) + TDF + EFV</p> <p>3TC + AZT(ZDV) + ABC 3TC (FTC) + AZT(ZDV) + TDF</p> <ul style="list-style-type: none"> • пациенты, получающие метадон. <p>если метадон применяется вместе с ННИОТ или ИП, то его концентрация в плазме крови снижается, что требует коррекции метадона.</p> <p>https://diseases.medicines.com/disease/%D0%B2%D0%B8%D1%87-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%</p>		<p>стратифицированно по исходному уровню вирусной нагрузки, чтобы лучше понять характер отложения жира, то, как люди оценивают увеличение веса, географические и популяционные различия в зависимости от различных моделей питания и долгосрочные клинические проявления. последствия увеличения веса, связанного с DTG</p>
--	--	--	---

	<p>D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85-2019/16435</p> <p>Стр. 17-18 КП «ВИЧ-инфекция у детей»</p> <p>В начале АРТ у детей старше 3-х лет, получающих противотуберкулезное лечение, предпочтительным НИИОТ является EFV, который назначают вместе с двумя НИОТ. При непереносимости EFV и для детей младше 3-х лет рекомендована схема лечения с третьим препаратом DTG или RAL, или схема 3 НИОТ (ЗТС+АЗТ(ZDV)+ABC) с учетом лекарственного взаимодействия.</p> <p>https://diseases.medicament.com/disease/%D0%B2%D0%B8%D1%87-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9-2019/16436</p>			
<p>Рекомендации по грудному вскармливанию младенцев</p>	<p>Стр. 21 КП «ВИЧ-инфекция у детей»</p> <p>Ребенок, рожденный от ВИЧ-инфицированной матери, не прикладывается к груди матери, и обеспечивается с рождения смесями для искусственного вскармливания. Дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных</p>	<p>WHO 2021, p. 128–301</p> <p>National authorities need to create and sustain an enabling environment that encourages appropriate feeding practices for all infants and young children while scaling up interventions to reduce HIV</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 298–301</p> <p>Национальным властям необходимо создать и поддерживать благоприятную среду, которая поощряет надлежащие методы кормления для всех младенцев и детей раннего возраста</p>	<p>Соответствует частично.</p> <p>В КП РК грудное вскармливание не рекомендовано, предлагается как вариант при выборе женщины.</p>

	<p>матерей, обеспечиваются бесплатно адаптированными молочными смесями в полном возрастном объеме, с момента рождения и до 12 месяцев организациями ПМСП, родовспоможения по месту жительства и родов.</p> <p>https://diseases.medicines.com/disease/%D0%B2%D0%B8%D1%87-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9-2019/16436</p> <p>«ВИЧ-инфекция у взрослых»</p> <p>Стр. 21-22, раздел «Беременные женщины»:</p> <p>Грудное вскармливание не рекомендовано. В случае, если женщина настаивает на грудном вскармливании, рекомендовано усиленное наблюдение за клиническими и вирусологическими показателями как матери, так и младенца.</p> <p>https://diseases.medicines.com/disease/%D0%B2%D0%B8%D1%87-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9-2019/16436</p>	<p>transmission (266). As stated in the 2010 WHO guidelines on HIV and infant feeding (267), health services need to support mothers living with HIV in their chosen feeding practices even when these are inconsistent with nationally recommended practices. This principle is still endorsed by WHO and remains relevant. In all settings, implementing recommendations for mothers living with HIV should be contextualized first by the optimal infant feeding practice recommended for all mothers and infants: exclusively breastfeeding for six months and then introducing appropriate complementary foods and continuing breastfeeding for 24 months or beyond. When implementing recommendations for mothers living with HIV, national health authorities need to clearly communicate the hierarchy of what is ideal and how the recommendations for mothers living with HIV are specific to their circumstances. Simple, consistent messaging is</p>	<p>при расширении масштабов вмешательств для снижения передачи ВИЧ (266).</p> <p>Как указано в Руководстве ВОЗ по ВИЧ и младенческому кормлению (267), службам здравоохранения необходимо поддерживать матерей, живущих с ВИЧ, в выбранном ими питании. Даже если она несовместима с рекомендуемой на национальном уровне практикой. Этот принцип по-прежнему поддерживается ВОЗ и остается актуальным.</p> <p>Во всех условиях выполнение рекомендаций для матерей, живущих с ВИЧ, должно в первую очередь в контексте оптимальной практики кормления младенцев, рекомендованной для всех матерей и младенцев: исключительно грудное вскармливание в течение шести месяцев, а затем введение соответствующих прикорм и продолжение грудного вскармливания в течение 24 месяцев или</p>	
--	--	--	---	--

	<p>%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85-2019/16435</p>	<p>essential to support breastfeeding in the general population, including mothers living with HIV. Programmes should develop clear messaging that addresses views and concerns related to previous recommendations to avoid misunderstandings among health-care workers, mothers living with HIV and the general population. In settings in which national authorities recommend replacement feeding for mothers living with HIV, similar coordinated support can probably improve the safety of replacement feeding practices. WHO and Food and Agriculture Organization of the United Nations guidance on safe preparation of powdered infant formula (268) provides technical information that may be helpful in the context of HIV.</p>	<p>дольше. Когда выполнение рекомендаций для матерей, живущих с ВИЧ, национальным органам здравоохранения необходимо четко передать иерархию того, что является идеальным и как рекомендации для матерей, живущие с ВИЧ, зависят от своих обстоятельств.</p> <p>Простые и последовательные сообщения необходимы для поддержки грудного вскармливания среди населения в целом, включая матерей, живущих с ВИЧ.</p> <p>Программы должны разрабатывать четкие сообщения, которые касаются мнений и опасения, связанные с предыдущими рекомендациями, чтобы избежать недопонимания среди медицинских работников, матерей, живущих с ВИЧ, и население в целом.</p> <p>В условиях, в которых национальные органы рекомендуют заместительное вскармливание для матерей,</p>	
--	--	--	--	--

			<p>живущих с ВИЧ аналогичная скоординированная поддержка, вероятно, может повысить безопасность заместительного вскармливания.</p> <p>Практики Руководство ВОЗ и Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций по безопасному приготовлению сухой детской смеси (268) содержит техническую информацию, которая может быть полезна в контексте ВИЧ.</p>	
<p>Мониторинг до и после начала АРТ</p>	<p>Стр. 35 - КП «ВИЧ-инфекция у взрослых» пункт 3.4 «Дальнейшее ведение»</p> <p>вирусная нагрузка определяется при постановке пациента на диспансерный учёт, перед началом АРТ. В дальнейшем следует измерять ВН первый раз не позднее 3 месяцев от начала АРТ, затем каждые 3 месяца до достижения неопределяемого уровня вирусной нагрузки, при достижении неопределяемого уровня ВН - 1 раз в 6 месяцев;</p> <ul style="list-style-type: none"> • в случае отсутствия снижения ВН через 6 	<p>WHO 2021, p.147.</p> <p>Viral load is recommended as the preferred monitoring approach to diagnose and confirm treatment failure</p> <p>Point-of-care viral load testing may be used to monitor treatment among people living with HIV receiving ART</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</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 147.</p> <p>Вирусная нагрузка рекомендуется в качестве предпочтительного метода мониторинга для диагностики и подтверждения неэффективности лечения.</p> <p>Тестирование вирусной нагрузки по месту оказания медицинской помощи может использоваться для мониторинга лечения людей, живущих с ВИЧ, получающих АРТ.</p> <p>Рутинный мониторинг вирусной нагрузки можно проводить через шесть</p>	<p><i>Соответствует частично. В РК более часто проводится обследование на ВН, обязательно каждые 6 месяцев. Обследование на СД4 можно проводить 1 раз в год. Не прописано использование тестов для определения ВН по сухой капле крови.</i></p>

	<p>месяцев от начала лечения на 1 log₁₀ или последовательного двукратного повышения ВН после исходной супрессии, следует провести молекулярно-генетический тест на определение резистентности ВИЧ к антиретровирусным препаратам;</p> <p>число лимфоцитов CD4 необходимо определять каждые 3–6 месяцев, по стабилизации CD4 лимфоцитов на фоне АРТ – 1 раз в 12 месяцев</p> <p>https://diseases.medicines.com/disease/%D0%B2%D0%B8%D1%87-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85-2019/16435</p> <p>Стр. 23, 26 КП «ВИЧ-инфекция у детей»</p> <p>Плановое клиническое обследование детей с ВИЧ-инфекцией нужно проводить не реже одного раза в 3–6 месяцев.</p> <p>ВН определяют перед началом АРТ, далее через 3 месяца после начала лечения, при устойчивом вирусологическом ответе кратность обследования 1 раз</p>	<p>and evaluation reporting</p> <p>In settings in which routine viral load monitoring is available, CD4 cell count monitoring can be stopped for individuals who are established on ART</p> <p>If viral load testing is not routinely available, CD4 count, and clinical monitoring should be used to diagnose treatment failure</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.</p>	<p>месяцев, через 12 месяцев, а затем каждые 12 месяцев, если человек получает АРТ, чтобы синхронизировать отчеты о рутинном мониторинге и оценке.</p> <p>В условиях, когда доступен рутинный мониторинг вирусной нагрузки, мониторинг числа клеток CD4 может быть прекращен для лиц, получающих АРТ.</p> <p>Если тестирование на вирусную нагрузку недоступно в обычном порядке, следует использовать подсчет CD4 и клинический мониторинг для диагностики неэффективности лечения.</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.</p>	
--	---	---	---	--

	<p>в 6 месяцев.</p> <p>https://diseases.medicament.com/disease/%D0%B2%D0%B8%D1%87-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9-2019/16436</p>			
<p>Рекомендации по переключению на схемы АРТ второго ряда, в т. ч. для особых групп пациентов</p>	<p>Приложения 5–9, Стр. 29–30 КП «ВИЧ-инфекция у взрослых»</p> <p>Изменение схемы АРТ при развитии лекарственной резистентности к АРВП:</p> <p>Неудача лечения определяется как постоянно выявляемая вирусная нагрузка более 50 копий/мл по результатам двух последовательных измерений вирусной нагрузки, проведенных с интервалом в 2–4 недели, но не ранее, чем через шесть месяцев после начала использования антиретровирусных препаратов. В случае неудачи лечения необходимо провести исследование на лекарственную устойчивость ВИЧ к АРВП при уровне приверженности >95% и уровне вирусной нагрузки более 500 копий/мл. Замена схемы терапии проводится</p>	<p>WHO 2021, p. 150</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 people who need to switch to second-line ART if drug resistance is suspected (3). Antiretroviral therapy 151 Since the 2016 viral load algorithm was developed, ART programmes in low- and middleincome countries have undergone changes that have altered the clinical</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 150. Таблица 4.11.</p> <p>Определения ВОЗ клинической, иммунологической и вирусологической неудачи для принятия решения о смене схемы АРТ</p> <p>Тестирование на вирусную нагрузку настоятельно рекомендуется как предпочтительный подход для мониторинга</p> <p>лечения людей, живущих с ВИЧ, с 2016 года. Разработан алгоритм мониторинга лечения.</p> <p>разработан для поддержки выявления людей, которым необходимо перейти на АРТ второго ряда, если подозревается лекарственная устойчивость (3).</p> <p>Антиретровирусная терапия 151</p>	<p><i>Соответству</i> <i>ет.</i></p>

	<p>с учётом полученных результатов исследования по определению лекарственной устойчивости ВИЧ.</p> <p>Схемы антиретровирусной терапии второго ряда.</p> <p>Предпочтительные схемы второго ряда</p> <p>ЗТС + AZT + DRV/c</p> <p>ЗТС + AZT + DTG</p> <p>ЗТС (или FTC) + TDF + DTG</p> <p>Альтернативные схемы</p> <p>ЗТС + AZT + ATV/r (или LPV/r)</p> <p>ЗТС + AZT + ATV/r (или LPV/r или DRV/c)</p> <p>ЗТС (или FTC) + TDF+ ATV/r (или LPV/r или DRV/c)</p> <p>https://diseases.medicines.com/disease/%D0%B2%D0%B8%D1%87-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85-2019/16435</p> <p>Стр. 18–19 КП «ВИЧ-инфекция у детей»</p> <p>Схема АРТ 2 ряда назначается в случае клинической или иммунологической неэффективности лечения и не ранее</p>	<p>ART context considerably. Two key programmatic shifts include rapid ART initiation (including on the same day as the diagnosis of HIV) and transition from first-line ART regimens containing NNRTIs, primarily EFV to DTG, an INSTI that has so far exhibited a very high barrier to drug resistance (77,172). In addition, pretreatment drug resistance to NNRTI-based regimens has increased over the years (85). Four key considerations were reviewed to support algorithm changes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • the timing of the first viral load test; • the timing of the repeat viral load test after elevated viral load; • immediately (based on a single viral load test) switching ART for those receiving NNRTI-based regimens; and • treatment failure threshold. <p>P. 136</p> <p>Second-line ARV drug regimensa</p> <ul style="list-style-type: none"> • DTG in combination with an optimized nucleoside reverse-transcriptase 	<p>С момента разработки алгоритма вирусной нагрузки в 2016 г. программы АРТ в странах с низким и средним уровнем дохода претерпели изменения, которые изменили клинический контекст АРТ.</p> <p>значительно. Два ключевых изменения в программе включают быстрое начало АРТ (в том числе на том же день в качестве диагноза ВИЧ) и переход от схем АРТ первого ряда, содержащих ННИОТ,</p> <p>в первую очередь EFV к DTG, INSTI, который до сих пор продемонстрировал очень высокий барьер для лекарственной устойчивости (77 172). Кроме того, резистентность к препаратам на основе ННИОТ до начала лечения увеличилась за</p> <p>лет (85).</p> <p>Для поддержки изменений алгоритма были рассмотрены четыре ключевых соображения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • время проведения 	
--	---	--	---	--

	<p>чем через 24 недели от начала терапии, с включением не менее трех новых препаратов, один из которых должен принадлежать к новому классу. К преимуществам схем на основе ингибиторов протеазы (ИП) и интегразы (ИИ) относятся доказанная клиническая эффективность. Новые схемы подбирать с учетом результатов резистентности ВИЧ к АРВП.</p> <p>https://diseases.medicines.com/disease/%D0%B2%D0%B8%D1%87-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9-2019/16436</p>	<p>inhibitor backbone may be recommended as a preferred second-line regimen for people living with HIV for whom non-DTG-based regimens are failing.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Adults and adolescents (conditional recommendation, moderate-certainty evidence) – Children with approved DTG dosing (conditional recommendation, low-certainty evidence) <ul style="list-style-type: none"> • 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 (strong recommendation, moderate-certainty evidence). <p>P. 140</p> <p>Recommended second-line ART regimens for adults and adolescents (Table 4.7).</p> <ul style="list-style-type: none"> • AZT + 3TC + ATV/r (or LPV/r) • A3T + 3TC + DTG • TDF + 3TC (or 	<p>первого теста на вирусную нагрузку;</p> <ul style="list-style-type: none"> • время проведения повторного теста на вирусную нагрузку после повышения вирусной нагрузки; • немедленная (на основании одного теста на вирусную нагрузку) замена АРТ для тех, кто получает <p>схемы на основе ННИОТ; а также</p> <ul style="list-style-type: none"> • порог неэффективности лечения. <p>Стр. 136.</p> <ul style="list-style-type: none"> - DTG в обнаруженных схемах на основе DTG не дает результатов. - Взрослые и подростки (условная рекомендация, предельная степень заражения). - Дети с рекомендованной дозировкой DTG (условная рекомендация, гарантии предела опасности). - Усиленные ингибиторы протеазы в обнаруженных базисах нуклеозидных ингибиторов воздействия транскриптазы рекомендуются в качестве 	
--	--	--	---	--

		<p>FTC) + DTG</p> <p>Recommended second-line ART regimens for infants and older children</p> <ul style="list-style-type: none"> • AZT + 3TC + LPV/r (or ATV/r) • AZT (or ABC) + 3TC + DTG • ABC + 3TC + DTG 	<p>действующих схем второй линии для людей, живущих с ВИЧ.</p> <p>Стр.140. Рекомендуемые схемы АРТ второй линии для взрослых и подростков (табл.4.7).</p> <ul style="list-style-type: none"> • AZT + 3TC + ATV/r (или LPV/r) • AZT + 3TC + ДТГ • TDF + 3TC (или FTC) + DTG <p>Рекомендуемые схемы АРТ второй линии для детей грудного и старшего возраста</p> <ul style="list-style-type: none"> • AZT + 3TC + LPV/r (или ATV/r) • AZT (или ABC) + 3TC + DTG • ABC + 3TC + DTG 	
<p>Рекомендации по третьему ряду АРВ-препаратов</p>	<p>Стр. 30 КП «ВИЧ-инфекция у взрослых»</p> <p>Схемы антиретровирусной терапии третьего ряда.</p> <ul style="list-style-type: none"> • DRV/r или DRV/c + DTG (или RAL) ± 1–2 НИОТ • DRV/r или DRV/c + 2НИОТ ± ННИОТ • DTG + RPV <p>Оптимизация схемы с использованием генотипического профиля.</p> <p>https://diseases.medicines.com/disease/%D0%B2%D0%B8%D1</p>	<p>WHO 2021, p. 143</p> <ul style="list-style-type: none"> • National programmes should develop policies for third-line ART (conditional recommendation, low-certainty evidence). • Third-line regimens should include new drugs with minimal risk of cross-resistance to previously used regimens, such as INSTIs and second-generation NNRTIs and PIs (conditional recommendation, low-certainty 	<p>ВОЗ 2021 г., стр.143.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Национальные программы должны разрабатывать политику в отношении АРТ третьей линии (условная рекомендация, низкое качество доказательств). • Схемы третьей линии должны включать новые препараты с минимальным риском перекрестной резистентности к ранее применявшимся 	<p><i>Соответству ет.</i></p>

	<p>%87-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85-2019/16435</p> <p>Стр. 19 КП «ВИЧ-инфекция у детей»</p> <p>Схемы антиретровирусной терапии третьего ряда:</p> <p>Схемы третьего ряда должны включать новые препараты с минимальным риском перекрестной устойчивости к ранее использовавшимся схемам, такие как ИИ, ННИОТ второго поколения и ИП.</p> <p>https://diseases.medicines.org.uk/diseases/%D0%B2%D0%B8%D1%87-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9-2019/16436</p>	<p>evidence).</p> <ul style="list-style-type: none"> • People receiving a failing second-line regimen with no new ARV drug options should continue with a tolerated regimen (conditional recommendation, very low-certainty evidence). <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 LPV/r) ± DTG <p>Optimize the regimen using a genotype profile</p>	<p>схемам, ИИ и ННИОТ второго поколения и ИП (условная рекомендация, низкое качество доказательств).</p> <ul style="list-style-type: none"> • При неудаче второй линии АРТ без новых вариантов АРВ-препаратов, должны продолжать лечение по переносимому режиму (условная рекомендация, очень низкое качество доказательств). <p>Схемы третьей линии у взрослых, подростков и детей</p> <ul style="list-style-type: none"> • DRV/r +1- 2НИОТ ± DTG • Два НИОТ + (ATV/r, DRV/r or LPV/r) ± DTG • Оптимизировать схемы с использованием генотипического профиля ЛУ ВИЧ 	
<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</p>	<p>Тенофовир/ламивудин/ долутеграви́р не включен в Перечень амбулаторно-лекарственного обеспечения, Список Единого дистрибьютера. Высокая цена: \$39 за упаковку, при цене \$5-7 в странах ВЕЦА.</p>	<p>N/A</p>		

списках, высокая цена и т.д.)				
Иное, не отраженное выше	-	-	-	-
Часть 5. Рекомендации по лечению и профилактике и сопутствующих заболеваний				
<p>Рекомендации по лечению и профилактике сопутствующих инфекционных заболеваний, в первую очередь (но не ограничиваясь) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ВИЧ/вирусных гепатит С (ВГС) • ВИЧ/ВГВ • ВИЧ/ТБ 	<p>Приложение 10, 11, Стр. 38 КП «ВИЧ-инфекция у взрослых»</p> <p>профилактика Сульфаметоксазол + Триметопримом назначается всем пациентам с уровнем CD4 ≤ 200 кл/мкл для профилактики пневмоцистной пневмонии и токсоплазмоза, всем пациентам с активной формой ТБ, независимо от уровня CD4 клеток, 960 мг/сутки в ежедневном режиме. Профилактика может быть прекращена у клинически стабильных пациентов с признаками восстановления иммунитета (CD4 > 200 кл/мкл) или завершения лечения туберкулеза; • профилактика туберкулеза (при исключении у пациента активного туберкулеза) – однократно профилактическое лечение изониазидом (5 мг/кг), но не более 0,3 г в сутки + пиридоксин в дозе 25 мг/сутки в течение 6 месяцев;</p> <ul style="list-style-type: none"> • при высоком риске латентной инфекции 	<p>WHO 2021, p. 246-247</p> <p>People living with HIV should be systematically screened for TB disease at each visit to a health facility (strong recommendation, very-low-certainty evidence)</p> <p>Among adults and adolescents living with HIV, systematic screening for TB disease should be conducted using the WHO-recommended four-symptom screen, and those who report any one of the symptoms of current cough, fever, weight loss or night sweats may have TB and should be evaluated for TB and other diseases (strong recommendation, moderate-certainty evidence).</p> <p>Among children younger than 10 years who are living with HIV, systematic screening for TB disease should be conducted using a symptom screen including any one of the symptoms of current cough, fever, poor weight gain or close</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 246.</p> <p>Люди, живущие с ВИЧ, должны систематически проходить обследование на туберкулез при каждом посещении медицинского учреждения (настоятельная рекомендация, доказательства очень низкой степени достоверности).</p> <p>Стр. 247. Инструменты для скрининга на ТБ среди людей, живущих с ВИЧ.</p> <p>- Среди взрослых и подростков, живущих с ВИЧ, следует проводить систематический скрининг на туберкулез с использованием рекомендованного ВОЗ скрининга на выявление четырех симптомов, и те, кто сообщает о наличии любого из таких симптомов, как кашель, сильная температура, потеря веса или ночная потливость, могут</p>	<p>Соответствует частично. В КП РК не расписаны схемы лечения вирусных гепатитов. Рекомендуется добавить новые алгоритмы химиофилактики туберкулеза (схемы с рифампицином и рифапентином)</p>

	<p>с МЛУ/ШЛУ ТБ: рифампицин 600 мг/сутки или рифабутин в течение 4 месяцев; рифампицин 600 мг/сутки или рифабутин + изониазид (5 мг/кг), но не более 0,3 г в сутки + пиридоксин в дозе 25 мг/сутки в течение 3 месяцев; рифампицин 600 мг*2/неделю + изониазид 900 мг*2/неделю + пиридоксин 300 мг/неделю в течение 3 месяцев; рифампетин 900 мг/неделю + изониазид 900 мг/неделю в течение 3 месяцев; рифампетин 450 мг (45 кг)/сутки + изониазид 300 мг/сутки + пиридоксин в дозе 25 мг/сутки в течение 4 недель;</p> <ul style="list-style-type: none"> • инфекции, вызванной МАК - в случае CD4 <50 клеток/мкл – азитромицин (1200 мг 1 раз в неделю). Отменить профилактику, если у пациента более 3 месяцев количество CD4 лимфоцитов стабильно превышает 50 кл/мкл, возобновить при падении количества CD4 лимфоцитов <50 кл/мкл.; • грибковых инфекций в случае CD4 <50 клеток/мкл – флуконазол (150 мг 1 раз в неделю). Отменить профилактику, если у 	<p>contact with a person with TB disease (strong recommendations, low-certainty evidence for test accuracy).</p> <p>Among adults and adolescents living with HIV, C-reactive protein with a cutoff of >5 mg/L may be used to screen for TB disease (conditional recommendation, low-certainty evidence for test accuracy).</p> <p>Among adults and adolescents living with HIV, chest X-ray may be used to screen for TB disease (conditional recommendation, moderate-certainty evidence for test accuracy).</p> <p>Among individuals aged 15 years and older in populations in which TB screening is recommended, computer-aided detection software programmes may be used in place of human readers for interpreting digital chest X-rays for screening and triage for TB disease (conditional recommendation, low-certainty evidence).</p> <p>Among adults and adolescents living with HIV, molecular WHO-recommended rapid diagnostic tests may be used to screen for TB disease</p>	<p>иметь ТБ и должны быть обследованы на ТБ и другие заболевания (настоятельная рекомендация, доказательства умеренной степени уверенности).</p> <p>- Среди детей младше 10 лет, живущих с ВИЧ, следует проводить систематический скрининг на заболевание ТБ с помощью выявления симптомов, включая любой из имеющихся: кашель, сильная температура, плохой набор веса или тесный контакт с человеком, болеющим ТБ (настоятельные рекомендации, доказательства точности теста низкой степени достоверности).</p> <p>- Среди взрослых и подростков, живущих с ВИЧ, для скрининга на ТБ может быть использован С-реактивный белок с предельной концентрацией >5 мг/л (условная рекомендация, доказательства точности теста низкой степени достоверности).</p> <p>- Среди взрослых и подростков, живущих с ВИЧ,</p>	
--	---	--	---	--

	<p>пациента более 3 месяцев количество CD4 лимфоцитов стабильно превышает 50 кл/мкл, возобновить при падении</p> <p>количества CD4 лимфоцитов <50 кл/мкл.</p> <p>Лечение ВИЧ+ВГС и ВИЧ+ВГВ на странице 23–24 КП</p> <p>Лечение ВИЧ+ТБ Стр. 24–25 КП «ВИЧ-инфекция у взрослых»</p> <p>https://diseases.medicines.com/disease/%D0%B2%D0%B8%D1%87-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85-2019/16435</p> <p>КП «Сочетанная ВИЧ/ТБ инфекция» №60 от 29.03.2019</p> <p>Процесс диагностики туберкулёза включает несколько этапов.</p> <p>- по активному скринингу четырех клинических симптомов (приоритетное направление в выявлении туберкулёза у людей, живущих с ВИЧ): кашель, лихорадка, ночная потливость и потеря массы тела. Скрининг должен проводиться при</p>	<p>(conditional recommendation, moderate-certainty evidence for test accuracy).</p> <p>Adult and adolescent inpatients with HIV in medical wards where the TB prevalence is >10% should be tested systematically for TB disease with a molecular WHO-recommended rapid diagnostic test (strong recommendation, moderate-certainty evidence for test accuracy).</p> <p>P. 256</p> <p>WHO recommends ART for all people with HIV and drug-resistant TB, requiring second-line anti-TB drugs irrespective of CD4 cell count, as early as possible (within the first eight weeks) following initiation of anti-TB treatment (strong recommendation, very-low-certainty evidence)</p> <p>P. 259–260</p> <p>WHO published the recommendation to give TB preventive treatment for all people living with HIV in 2011 (60). A systematic review of 12 randomized controlled trials found that TB preventive treatment reduced the overall risk of TB by 33% (RR 0.67, 95% CI 0.51–0.87) (61).</p>	<p>для скрининга на ТБ можно использовать рентгенографию грудной клетки (условная рекомендация, доказательство точности теста умеренной степени достоверности).</p> <p>- Среди лиц в возрасте 15 лет и старше в популяциях, где рекомендуется скрининг на ТБ, для интерпретации цифровых рентгеновских снимков грудной клетки вместо людей могут использоваться компьютерные программы обнаружения для скрининга и сортировки больных ТБ (условная рекомендация, доказательства низкой степени достоверности).</p> <p>- Среди взрослых и подростков, живущих с ВИЧ, для скрининга на ТБ можно использовать молекулярные экспресс-диагностические тесты, рекомендованные ВОЗ (условная рекомендация, доказательство точности теста умеренной степени достоверности).</p> <p>- Взрослые и</p>	
--	--	--	---	--

	<p>каждом обращении пациента за медицинской помощью в любое медицинское учреждение.</p> <p>Людей, живущим с ВИЧ у кого отсутствует любой из четырех симптомов, которые являются показанием для обследования на наличие активного ТБ (длительный кашель, лихорадка, потеря веса и ночная потливость) следует обследовать на наличие латентной ТБ инфекции (ЛТБИ) и/или рассматривать назначение профилактического лечения ТБ независимо от назначенной АРТ.</p> <p>Подробно изложено ведение пациентов с сочетанной ВГ инфекцией и АРТ.</p> <p>Стр. 9, 23, 24, Приложение 2 КП «ВИЧ-инфекция у взрослых»</p> <ul style="list-style-type: none"> • иммуноферментный/иммунохемилюминисцентный/иммунохроматографический анализ на гепатит С (antiHCV) и гепатит В (HBsAg, анти HBsAg, анти HBcorAg,); • качественное определение РНК ВГС методом ПЦР при положительном ИФА/ИХЛА/ИХА на anti-HCV; • качественное определение ДНК ВГВ методом ПЦР при положительном ИФА/ИХЛА/ИХА на HBsAg. 	<p>Pregnancy should not disqualify women living with HIV from receiving preventive treatment with medicines commonly used to treat active TB that are generally considered safe for use in pregnancy, such as isoniazid and rifampicin. General care and managing common coinfections and comorbidities 259</p> <p>For infants younger than 12 months living with HIV, TB preventive treatment should be given only to those who have a history of household contact with a person with TB and do not have TB disease according to investigations conducted in accordance with national guidelines because of limited data on the benefits (38). TB preventive treatment is strongly recommended for children 12 months or older living with HIV without clinical manifestations suggesting active TB, despite the low certainty of the evidence, because of the clear benefits for adults living with HIV and the high risk of active TB among people living with HIV (38). Children 12 months and older living with HIV who have clinical manifestations or who have contact with a person with TB should be</p>	<p>подростки с ВИЧ, находящиеся на стационаре в медицинских отделениях, где распространённость ТБ составляет >10%, должны систематически проходить тестирование на ТБ с помощью молекулярного экспресс-диагностического теста, рекомендованного ВОЗ (настоятельная рекомендация, доказательство точности теста умеренной степени достоверности).</p> <p>Стр. 256. ВОЗ рекомендует АРТ всем людям с ВИЧ и лекарственно-устойчивым туберкулезом, нуждающимся в противотуберкулезных препаратах второй линии, независимо от количества клеток CD4, как можно раньше (в течение первых восьми недель) после начала противотуберкулезного лечения (сильная рекомендация, очень низкое качество доказательств).</p> <p>Стр. 259</p> <p>Профилактическое лечение туберкулеза при</p>	
--	---	--	--	--

	<p>Больным с сочетанной инфекцией ВИЧ-инфекция и хроническим гепатитом В, В+D рекомендуется:</p> <ul style="list-style-type: none"> • при нормальном уровне активности АЛТ/АСТ или при повышении его не более чем в 2,5 раза выше верхней границы нормы (ВГН) – EFV или RPV (при наличии противопоказаний к приему EFV и при уровне РНК ВИЧ <100000 копий/мл) в сочетании с TDF+3TC или TDF/FTC; • при уровне активности АЛТ или АСТ более чем в 2,5 раза выше ВГН – DTG, бустированные ИП (DRV/r или DRV/c или LPV/r) в сочетании с TDF+3TC или TDF/FTC. <p>Стандартная схема АРТ для больных ВИЧ+ХГС, получающих лечение ХГС противовирусными препаратами прямого действия (ПППД) софосбувиром и даклатасвиром:</p> <ul style="list-style-type: none"> • при нормальном уровне активности АЛТ/АСТ или при повышении его не более чем в 2,5 раза выше высшей границы нормы – RPV (при наличии в схеме АРТ EFV требуется коррекция дозы даклатасвира 	<p>evaluated further and treated for active TB or latent TB infection as indicated. Although the evidence for the efficacy of preventive treatment for children receiving ART is limited, it is biologically plausible given the evidence of additive effects for adults living with HIV receiving ART. Thus, TB preventive treatment is recommended for children living with HIV (38).</p> <p>TB preventive treatment for an infection with strains presumed to be drug-susceptible can be broadly categorized into two types: monotherapy with isoniazid for at least six months (isoniazid preventive therapy) and treatment with regimens containing a rifamycin (rifampicin or rifapentine). Isoniazid preventive therapy has been the most widely used type of TB preventive treatment, but the shorter duration of rifamycin regimens presents a clear advantage (38). Preventive treatment for multidrug-resistant TB requires a different regimen using a fluoroquinolone or other second-line agents (38). WHO has included both</p>	<p>инфекции штаммами, предположительно чувствительными к лекарственным препаратам</p> <p>можно разделить на два типа: монотерапия изониазидом в течение не менее шести месяцев (профилактическая терапия изониазидом) и лечение схемами, содержащими рифамицин</p> <p>(рифампицин или рифапентин). Превентивная терапия изониазидом была наиболее широко используемым типом</p> <p>профилактического лечения туберкулеза, но более короткая продолжительность схем рифамицина представляет собой явный</p> <p>преимущество (38). Профилактическое лечение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью требует другого режима</p> <p>с использованием фторхинолонов или других препаратов</p>	
--	--	--	--	--

	<p>инфекция у детей»</p> <p>Профилактика пневмоцистной пневмонии:</p> <p>Профилактика ко-тримоксазолом показана всем детям, рожденным ВИЧ-инфицированными женщинами. Рекомендуемая схема: триметоприм/сульфа метоксазол по 150/750 мг/м² в сутки, внутрь в 2 приема 3 раза в неделю (три дня подряд, например, в понедельник, вторник и среду), назначают в возрасте 6 недель. Продолжительность лечения составляет не менее 6 месяцев или до получения не менее двух отрицательных результатов ПЦР (провирусная ДНК) в возрасте 3–4 месяцев.</p> <p>Всем младенцам, детям и подросткам с окончательным диагнозом ВИЧ-инфекции рекомендуется профилактика ко-тримоксазолом независимо от клинических проявлений и состояния иммунной системы. Рекомендуемая схема: триметоприм/сульфа метоксазол по 150/750 мг/м² в сутки, внутрь в 1–2 приема 3 раза в неделю (три дня подряд, например, в</p>	<p>rifampicin for people younger than 15 years and daily rifapentine plus isoniazid for three months in high-TB-prevalence settings that featured separately in previous guidance are now proposed as alternative options. The revised recommendation makes all latent TB infection options applicable to all settings (38)</p> <p>WHO 2021, p. 264.</p> <p>Currently, pangenotypic regimens are available for the treatment of HCV for individuals aged 18 years and older.</p> <p>For adults without cirrhosis, the following pangenotypic regimens can be used:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sofosbuvir + velpatasvir for 12 weeks • sofosbuvir + daclatasvir for 12 weeks • glecaprevir + pibrentasvir for 8 weeks. <p>For adults with compensated cirrhosis, the following pangenotypic regimens can be used:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sofosbuvir + velpatasvir for 12 weeks 	<p>диапазона в 3-4 месяца ВОЗ теперь рекомендует продолжительность</p> <p>три месяца для ежедневного приема изониазида плюс рифампицин и четыре месяца ежедневного приема только рифампицина для</p> <p>отражают обычную продолжительность времени, в течение которого эти режимы используются в настоящее время.</p> <p>260 Сводное руководство по профилактике, тестированию, лечению, предоставлению услуг и мониторингу ВИЧ</p> <p>Более того, три предыдущие рекомендации по использованию шести месяцев монотерапии изониазидом,</p> <p>три месяца ежедневного приема изониазида плюс рифампицин для лиц моложе 15 лет и ежедневно рифапентин плюс изониазид в течение трех месяцев в условиях высокой распространенно</p>	
--	---	---	--	--

	<p>понедельник, вторник и среду), назначают в возрасте 6 недель. Профилактика может быть прекращена у детей 5 лет и старше в стабильном клиническом состоянии или достигших вирусологической супрессии на фоне АРТ длительностью как минимум 6 месяцев, при условии, что количество CD4 клеток составляет > 200 клеток/мм.</p> <p>Профилактика токсоплазмоза: Показаниями к проведению профилактики токсоплазмоза служат выявление антител к токсоплазме и тяжелый иммунодефицит (число лимфоцитов CD4 <100/мкл или доля лимфоцитов CD4 <15%).</p> <p>Профилактика токсоплазмоза проводится ТМП/СМК.</p> <p>Для профилактики токсоплазмоза также можно использовать атоваквон или дапсон с пириметамином.</p> <p>Химиопрофилактика туберкулеза: проводится всем впервые выявленным ВИЧ – инфицированным лицам (дети старше 12 месяцев, подростки), в том числе ранее перенесшим</p>	<ul style="list-style-type: none"> • glecaprevir + pibrentasvir for 12 weeks • sofosbuvir + daclatasvir for 24 weeks • sofosbuvir + daclatasvir for 12 weeks. <p>WHO 2021, p. 266.</p> <p>Treatment. In the absence of treatment, HIV coinfection profoundly influences the course of HBV infection, including more rapid progression to cirrhosis and hepatocellular carcinoma, higher liver-related mortality and decreased treatment response compared with people who do not have HIV. All people newly diagnosed with HIV should therefore be screened for HBsAg and vaccinated if HBsAg negative and non-immune (HbsAB <10 IU/L). The recommended NRTI drugs for ART – TDF with 3TC or FTC – are also active against HBV. Fortunately, TDF, a drug widely included in ART regimens, is also the most effective drug for long-term treatment of HBV, leading to sustained HBV viral suppression, reversal of cirrhosis and fibrosis and reduction in HBV-</p>	<p>сти туберкулеза, в которых</p> <p>отдельно в предыдущем руководстве теперь предлагаются в качестве альтернативных вариантов. Пересмотренный</p> <p>рекомендация делает все варианты латентной туберкулезной инфекции применимыми ко всем условиям (38).</p> <p>Стр. 209</p> <p>Пакет вмешательств, включающий скрининг, лечение и / или профилактику</p> <p>для основных оппортунистическ их инфекций.</p> <p>ВОЗ 2021 г., стр.264.</p> <p>В настоящее время для лечения ВГС доступны пангенотипные схемы для лиц в возрасте 18 лет и старше.</p> <p>Для взрослых без цирроза печени могут быть использованы следующие пангенотипные схемы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • софосбувир + велпатасвир в течение 12 недель 	
--	--	--	---	--

	<p>туберкулёз, независимо от туберкулиновой чувствительности, при установлении у них контакта с больным лёгочным или внелёгочным туберкулёзом. Химиопрофилактика туберкулёза проводится однократно при установлении положительного ВИЧ – статуса. Стандартный режим: Изониазид (H) – 10 мг на 1 кг веса, но не более 0,3 гр. в сутки внутрь, ежедневно, в течение 6 месяцев. Одновременно с изониазидом назначаются поливитамины, содержащие витамины группы B (пиридоксин - 25 мг в сутки).</p> <p>https://diseases.medicament.com/disease/%D0%B2%D0%B8%D1%87-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9-2019/16436</p>	<p>related mortality. WHO guidelines recommend using TDF or entecavir for the long-term treatment of people with chronic HBV infection (77). All people coinfecting with HIV and HBV should therefore receive a TDF-based ART regimen in combination with 3TC (or FTC), as the NRTI backbone of an ART regimen, regardless of stage of disease or HBV DNA level. HIV treatment among people coinfecting with HBV without using TDF in the regimen may lead rarely to flares of HBV because of ART-associated immune reconstitution. If ARV drugs need to be changed because of HIV drug resistance or toxicity, then TDF with 3TC or FTC should be continued together with the new ARV drugs. Similarly, abrupt treatment discontinuation of TDF or 3TC, may be associated with HBV reactivation, hepatic flares and, in rare cases, hepatic decompensation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • софосбувир + даклатасвир в течение 12 недель • глекапревир + пибрентасвир в течение 8 недель. <p>При компенсированно м циррозе печени могут быть использованы следующие пангенотипные схемы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • софосбувир + велпатасвир в течение 12 недель • глекапревир + пибрентасвир в течение 12 недель. • софосбувир + даклатасвир в течение 24 недель • софосбувир + даклатасвир в течение 12 недель. <p>ВОЗ 2021 г., стр.266.</p> <p>Уход. При отсутствии лечения коинфекция ВИЧ сильно влияет на течение HBV-инфекции, включая более быстрое прогрессирование в цирроз печени и гепатоцеллюлярную карциному, более высокая смертность, связанная с</p>	
--	---	--	---	--

			<p>печенью, и меньший ответ на лечение по сравнению с людьми, которые не имеют ВИЧ. Поэтому все люди, у которых впервые диагностирован ВИЧ, должны пройти скрининг на HbsAg и вакцинированы, если HBsAg отрицательный и не имеет иммунитета (HbsAB <10 МЕ/л).</p> <p>Рекомендуемый НИОТ препараты для АРТ – TDF с ЗТС или FTC – также активны в отношении HBV. К счастью, TDF, препарат широко включаемый в схемы АРТ, также является наиболее эффективным препаратом для длительного лечения HBV, что приводит к устойчивому подавлению вируса HBV, обращению вспять цирроза и фиброза и уменьшению смертности, связанной с ВГВ. Руководящие принципы ВОЗ рекомендуют использовать TDF или энтекавир для длительного лечения людей с хронической инфекцией HBV (77). Все люди с коинфекцией ВИЧ должны</p>	
--	--	--	--	--

			<p>получать схему АРТ на основе TDF в сочетании с ЗТС (или FTC), как НИОТ, являющийся основой схемы АРТ, независимо от стадии заболевания или уровня ДНК ВГВ. ВИЧ лечение людей с коинфекцией ВГВ без использования тенофовира в схеме лечения может привести к вспышкам ВГВ из-за восстановления иммунитета, связанного с АРТ. Если АРВ-препараты должны быть заменены из-за резистентности к препаратам ВИЧ или токсичности, следует заменить TDF с ЗТС или FTC. Аналогично резкое прекращение лечения TDF или ЗТС могут быть связаны с реактивацией HBV, печеночными обострениями и, в редких случаях, печеночной недостаточностью.</p>	
<p>Профилактика и лечение соответствующих неинфекционных заболеваний:</p> <ul style="list-style-type: none"> Сердечно-сосудистые заболевания 	<p>Приложения 11–18 КП «ВИЧ-инфекция у взрослых»</p> <p>Сердечно-сосудистые заболевания: оценка риска</p> <p>(по Фремингемской шкале) требуется</p>	<p>WHO 2021, p. 283</p> <p>Assessment and management of cardiovascular risk should be provided for all individuals living with HIV according to standard protocols recommended for</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр 283.</p> <p>Оценка риска сердечно-сосудистых заболеваний должна проводиться для всех лиц, живущих с ВИЧ, в</p>	<p><i>Соответству</i> <i>ет.</i></p>

<ul style="list-style-type: none"> • Депрессия • Заболевания центральной нервной системы • Заболевания почек • Употребление психоактивных веществ 	<p>проводить для всех мужчин старше 40 лет и женщин старше 50 лет, не имеющих ССЗ.</p> <p>Предусмотреть проведение исходной ЭКГ, прежде начать применять антиретровирусные препараты, в связи с которыми могут возникнуть проблемы проводимости.</p> <p>Интенсивность мер по профилактике ССЗ зависит от исходного риска ССЗ, который можно оценить(i). Профилактические меры разнообразны по своему характеру и требуют участия соответствующих специалистов, особенно при высоком риске ССЗ, а для пациентов с ССЗ в анамнезе – обязательно</p> <p>Ведение пациентов с ССЗ отражено в приложении 18.</p> <p>Депрессия: выявление, диагностика и лечение отражено в приложении 17.</p> <p>Рекомендовано обследование всех пациентов с ВИЧ-инфекцией ввиду высокой распространённостью и депрессии</p> <p>Признаки особо высокого риска</p>	<p>general population (conditional recommendation, very-low-certainty evidence).</p> <p>P. 286</p> <p>Assessment and management of depression should be included in the package of HIV care services for all individuals living with HIV (conditional recommendation, very-low-certainty evidence).</p> <p>P. 288</p> <p>WHO, UNODC and UNAIDS recommend a comprehensive package of interventions for HIV prevention, treatment and care for people who inject drugs, including needle and syringe programmes, opioid substitution therapy, HIV testing and counselling, ART, preventing and treating sexually transmitted infections, condom programmes, preventing and treating viral hepatitis and preventing, diagnosing and treating TB.</p>	<p>соответствии со стандартными протоколами, рекомендованными для населения в целом (условная рекомендация, очень низкое качество доказательств).</p> <p>Стр. 286. Оценка и лечение депрессии должны быть включены в пакет услуг по уходу за ЛЖВ (условная рекомендация, очень низкое качество доказательств).</p> <p>Стр. 288. ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС рекомендуют комплексный пакет мероприятий по борьбе с ВИЧ: профилактика, лечение и уход за людьми, употребляющими инъекционные наркотики, включая иглы и шприцы, опиоидная заместительная терапия, тестирование на ВИЧ и консультирование, АРТ, профилактика и лечение инфекций, передающихся половым путем, программы использования презервативов, профилактика и лечение вирусных гепатитов и профилактика,</p>	
---	---	---	---	--

	<p>депрессия в семейном анамнезе;</p> <p>депрессивный эпизод в собственном анамнезе;</p> <p>пожилой возраст;</p> <p>подростковый возраст;</p> <p>наличие в анамнезе наркотической зависимости, психиатрических, неврологических или тяжелых соматических заболеваний;</p> <p>использование EFV</p> <p>употребление нейротропных средств и рекреационных наркотиков</p> <p>В рамках исследования нарушения нейрокогнитивной функции</p> <p>Диагностика заболевания почек отражено в приложении 14.</p> <p>Контролировать факторы риска ХЗП и прием нефротоксичных препаратов, включая АРТ</p> <p>При необходимости отменять или изменять дозировку лекарств</p> <p>Проводить УЗИ почек</p> <p>В срочных случаях обращаться к</p>		диагностика и лечение туберкулеза.	
--	---	--	------------------------------------	--

	<p>нефрологу</p> <p>Для оСКФ: использовать формулу СКD-EPI на основании следующих параметров: уровень креатинина в сыворотке крови, пол, возраст и этническая принадлежность, т.к. количественный анализ оСКФ действителен при >60 мл/мин. В качестве альтернативы можно использовать сокращенную формулу модификации диеты при почечных заболеваниях (сМДПЗ) или формулу Кокрофта-Голта.</p> <p>Нейрокогнитивные расстройства отражены в приложении 1 и 2.</p> <p>Оценку нарушений познавательной деятельности (когнитивных функций) целесообразно проводить у всех ВИЧ-инфицированных пациентов без отягощающих факторов (тяжелые психиатрические заболевания, злоупотребление психоактивными веществами, в том числе алкоголем, текущие оппортунистические инфекции центральной нервной системы, другие неврологические</p>			
--	---	--	--	--

	<p>заболевания) в течение 6 месяцев со времени постановки диагноза. Данный подход позволяет точно определить исходные показатели и, соответственно, более точно оценить дальнейшие изменения. Для раннего скрининга когнитивных функций необходимо задать пациенту 3 вопроса (S.Simionieta, AIDS 2009, EACS 2012)</p> <p>https://diseases.medicines.com/disease/%D0%B2%D0%B8%D1%87-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85-2019/16435</p>			
<p>Иное, не отраженное выше</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>
<p>Часть 6. Рекомендации в сфере предоставления услуг в связи с ВИЧ-инфекцией и сопутствующими неинфекционными заболеваниями</p>				
<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, 	<p>Децентрализация услуг в НПО:</p> <p>Стр. 10 КП: Тестирование на ВИЧ быстрыми методами диагностики (экспресс-тестирование):</p> <ul style="list-style-type: none"> • ключевые группы населения (люди, употребляющие инъекционные наркотики, работники секса, мужчины, практикующие секс с мужчинами) 	<p>WHO 2021, p. 379</p> <p>Decentralization of ART care should be considered as a way to increase access and improve retention in care. The following approaches have demonstrated effectiveness in improving access and retention:</p> <ul style="list-style-type: none"> • initiating ART in hospitals, with maintenance of ART in peripheral health 	<p>ВОЗ 2021 г., стр 379.</p> <p>Децентрализация предоставления услуг связанных с АРТ должна рассматриваться как способ расширения доступа и улучшения показателей по удержанию пациентов на лечении. В улучшении доступа к</p>	<p><i>Частично соответствует, в РК отсутствует выдача АРВП в неправительственных организациях. С согласия пациента практикуется доставка АРВ препаратов силами сообщества от медицинской организации к</i></p>

<p>• Рекомендации по интеграции услуг</p>	<p>обследуются анонимно в организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики и лечения ВИЧ и в неправительственных организациях.</p> <p>https://diseases.medicinal.com/disease/%D0%B2%D0%B8%D1%87-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85-2019/16435</p> <p>Представлен в пункте 9 главы 2 приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 октября 2020 года № ҚР ДСМ-137/2020:</p> <p>9. Предоставление ключевым группам населения лечебно-профилактических услуг в пунктах доверия, стационарных пунктах доверия, передвижных пунктах доверия, дружественных кабинетах, расположенных в медицинских и неправительственных организациях, включает проведение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции с привлечением аутрич-работников и социальных</p>	<p>facilities (strong recommendation, low-certainty evidence);</p> <ul style="list-style-type: none"> initiating and maintaining ART in peripheral health facilities (strong recommendation, low-certainty evidence); and initiating ART at peripheral health facilities, with maintenance at the community level (strong recommendation, moderate-certainty evidence). <p>P. 380.</p> <p>Chronic care requires integrating and linking related services to ensure that comprehensive and consistent care is provided over time, including providing related services in the same settings, systems to share information and effective referrals across settings and providers. Integrating and linking services are likely to reduce missed opportunities for initiating ART, enhance adherence support and optimize retention in care.</p>	<p>терапии и удержания на лечение свою эффективность продемонстрировали следующие подходы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - начало АРТ в больницах с последующим проведением АРТ в периферийных медицинских учреждениях; - начало АРТ и ее дальнейшее проведение в периферийных медицинских учреждениях; и - начало АРТ в периферийных медицинских учреждениях с продолжением лечения на уровне сообщества. <p>Стр. 380. Длительный уход требует интеграции и формирования взаимодействия соответствующих услуг для обеспечения комплексного и последовательного ухода в течение длительного времени, включая предоставление соответствующих услуг в одних и тех же учреждениях, функционирование системы обмена информацией и эффективного перенаправления</p>	<p>пациенту.</p>
---	---	--	--	------------------

	<p>работников:</p> <p>4) до- и послетестовым консультированием по вопросам по ВИЧ-инфекции, ИППП, вирусных гепатитов;</p> <p>5) с обследованием на ВИЧ, на ИППП;</p> <p>https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021467</p> <p>Децентрализация услуг в медицинские организации:</p> <p>Стр. 9 КП: Тестирование на ВИЧ быстрыми методами диагностики (экспресс-тестирование):</p> <ul style="list-style-type: none"> • экспресс-тестирование на ВИЧ, с последующим обследованием в ИФА/ИХЛА беременных, поступивших на роды без результатов двукратного обследования на ВИЧ-инфекцию, или обследованные однократно более 3-х недель до поступления в перинатальные центры <p>родильные отделения). Поступившие на роды, относящиеся к ключевым группам, или половой партнёр которых является ВИЧ-инфицированным, либо потребителем инъекционных наркотиков, обследованные более 3-х недель до</p>		<p>я пациентов в разные учреждения и к разным поставщикам услуг. Интеграция и взаимосвязь между услугами, вероятно, уменьшит количество упущенных возможностей для начала АРТ, усилит поддержку приверженности лечению и оптимизирует приверженность АРТ.</p>	
--	---	--	---	--

	<p>поступления в перинатальный центр (родильные отделения);</p> <ul style="list-style-type: none"> • пострадавшие в аварийных ситуациях при контакте с инфицированными биологическими жидкостями; • ключевые группы населения (люди, употребляющие инъекционные наркотики, работники секса, мужчины, практикующие секс с мужчинами) обследуются анонимно в организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики и лечения ВИЧ и в неправительственных организациях. <p>https://diseases.medicament.com/disease/%D0%B2%D0%B8%D1%87-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85-2019/16435</p> <p>Пункт 7 главы 2 приказа МЗ РК №КР ДСМ – 204/2020 от 25.11.2020 года «Об утверждении правил добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования и консультирования по вопросам ВИЧ-</p>			
--	---	--	--	--

	<p>инфекции в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции»:</p> <p>Забор крови для обследования на наличие ВИЧ-инфекции проводят организации здравоохранения, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, при предъявлении документа, удостоверяющего личность.</p> <p>https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021682</p> <p>Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-211/2020 «Об утверждении правил обязательного конфиденциального медицинского обследования на наличие ВИЧ-инфекции, регламентирует обследование на ВИЧ в медицинских организациях по клиническим и эпидемиологическим показаниям».</p> <p>https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021692</p> <p>Децентрализация услуг по ТБ/ВИЧ:</p>			
--	--	--	--	--

	<p>КП «Сочетанная ВИЧ/ТБ инфекция» №60 от 29.03.2019</p> <p>https://diseases.mediterranean.com/disease/%D1%81%D0%BE%D1%87%D0%B5%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D0%B0%D1%8F-%D0%B2%D0%B8%D1%87-%D1%82%D0%B1-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-2018/16124</p> <p>Представлен в части оказания услуг в дружественных кабинетах приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 октября 2020 года № ҚР ДСМ-137/2020:</p> <p>https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021467</p>			
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.				
---	--	--	--	--