

Резюме по результатам анализа рекомендаций по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции: Кыргызстан

Действующим документом по вопросам лечения ВИЧ-инфекции являются «Клинические протоколы по вопросам ВИЧ-инфекции», утвержденные Приказом МЗ КР №335 от 16.03.2022 г. В то же время актуальными остаются следующие документы:

- «Клиническое руководство по лечению ВИЧ-инфекции и коморбидных состояний на всех уровнях оказания медицинской помощи», утвержденное Приказом МЗ КР №759 от 25.09.2020 г. (вопросы ведения коморбидных и оппортунистических заболеваний),
- Клинические протоколы по ВИЧ-инфекции для амбулаторного и стационарного уровней оказания медицинской помощи, утвержденные приказом МЗКР №903 от 10.10.2017 г.,
- Руководство «Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции», 2017 г., стр. 14 (вопросы тестирования и консультирования).

В настоящее время идет обсуждение об объединении всех протоколов в один документ. Также на момент анализа пересматривается КП по тестированию и консультированию, приказ МЗКР №388 от 10.07.2012 г., куда будет включена рекомендация по самотестированию.

Клинические протоколы имеют обязательный характер для исполнения и регулируются Законом КР и приказами Министерства здравоохранения Кыргызской Республики. Пересмотр Клинического руководства/протоколов проводится по мере появления новых ключевых доказательств или 1 раз в 2 года.

Все основные подходы к тестированию и лечению в КП адаптированы в соответствии с рекомендациями ВОЗ с имеющимися уровнями доказательств, в связи с чем в КП нет указаний на уровни доказательства.

Рабочую группу составили представители Республиканского центра СПИД, Министерства здравоохранения, национальные эксперты в области лечения инфекционных и неинфекционных заболеваний, эксперты международных проектов и представители общественной организации.

По данным РЦ СПИД существенно расширена роль государства в финансировании программ в сфере ВИЧ, реализуется план перехода на государственное финансирование программ в связи с ВИЧ, более 50% лекарств и тестов для диагностики и лечения ВИЧ приобретается за счет государственного бюджета. Внедрен механизм государственного социального заказа, позволяющий поддерживать профилактические программы среди ключевых групп населения.

Рекомендации в сфере тестирования

Тестирование и диагностика ВИЧ-инфекции осуществляется на основании Приказов и инструкций, утвержденных министерством здравоохранения КР. Рекомендуется включить в следующую редакцию национальных клинических протоколов раздел по тестированию.

В рамках национальных программ следует проводить повторное тестирование всех лиц, у которых впервые и ранее была диагностирована ВИЧ-инфекция, перед началом АРТ. Эта рекомендация включена в руководство «[Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции](#)», утвержденное приказом МЗ КР №964 от 28.10.2017 г., стр.14. Содержание соответствует рекомендациям ВОЗ 2021 г. В следующей редакции КП в соответствующий раздел следует добавить указание на то, что при повторном тестировании должны использоваться те же стратегия и алгоритм.

Следует актуализировать раздел по дотестовому консультированию в соответствии с рекомендациями ВОЗ. В следующую редакцию КП рекомендуется включить прямое указание на то, что неправительственные организации могут проводить тестирование всех групп населения.

Рекомендация по самотестированию отсутствует в нормативных документах Кыргызстана, но в настоящее время пересматривается соответствующий КП, куда эта рекомендация должна быть

включена. Следует рассмотреть возможность включения в КП рекомендации по тестированию обученными непрофессионалами.

Алгоритм тестирования на ВИЧ-инфекцию с исключением метода вестерн-блоттинга соответствует рекомендациям ВОЗ 2021 г. В следующей редакции КП следует подробно описать стратегию тестирования в соответствии с рекомендациями ВОЗ с указанием очередности использования тестов в зависимости от показателей чувствительности и специфичности.

Рекомендации по тестированию на базе медицинских учреждений, диагностике ВИЧ-инфекции у младенцев обновлен и тестированию в специальных группах соответствуют рекомендациям ВОЗ 2021 г.

Рекомендации в сфере использования АРВ-препаратов для профилактики ВИЧ-инфекции

С 2017 г. начато внедрение доконтактной профилактики ВИЧ (ДКП). В КП по вопросам ВИЧ-инфекции от 2022 г. внесены дополнения с включением алгоритма проведения доконтактной профилактики, предусматривающего прием антиретровирусных препаратов до полового или другого вида контакта с повышенным риском инфицирования ВИЧ, чтобы уменьшить вероятность инфицирования.

В схемах постконтактной профилактики (ПКП) ВИЧ-инфекции начал использоваться долутегравир, что повышает безопасность и эффективность данного вида услуг.

Схемы постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции соответствуют рекомендациям ВОЗ 2021 г. Рекомендации по использованию вагинального кольца с дапивирином для ДКП у женщин требуют дальнейшего изучения для внедрения в будущем. Схема ДКП с использованием только тенофовира должна быть исключена из следующей редакции КП.

Рекомендации по выбору АРВ препаратов для схем лечения 1-го, 2-го, 3-го ряда

В КП по вопросам ВИЧ-инфекции 2022 г. раздел по АРТ был пересмотрен. Быстрое начало АРТ должно предлагаться всем ЛЖВ после подтвержденного диагноза ВИЧ-инфекция, независимо от клинической стадии заболевания и при любом количестве лимфоцитов, особенно беременным женщины с ВИЧ. Нет категоризации пациентов, как в рекомендациях ВОЗ 2021 г.: взрослые, беременные и кормящие женщины, подростки, дети, живущие с ВИЧ, в возрасте от одного года до менее 10 лет, младенцы, диагностированные на первом году жизни. Данное расхождение не является принципиальным.

Схемы лечения первого ряда соответствуют рекомендациям, ВОЗ 2021 г. DTG входит в предпочтительную схему, EFV 400 – в альтернативную схему. В схемах первого ряда в КП присутствует ТАФ и биктегравир (для особых случаев). Стратегии переключения на схемы второго и третьего ряда соответствуют рекомендациям ВОЗ.

Рекомендации по грудному вскармливанию младенцев не соответствуют рекомендациям ВОЗ 2021 г. С целью профилактики передачи ВИЧ ребенку рекомендовано искусственное вскармливание.

По данным РЦ СПИД, проводимые меры в стране создали условия для ликвидации вертикального пути передачи ВИЧ от матери ребенку до уровня менее 2% на конец 2021 г.

Алгоритм мониторинга до и после начала лечения соответствуют рекомендациям ВОЗ 2021 г. Тестирование на вирусную нагрузку является предпочтительным подходом для мониторинга АРТ.

[Перечень жизненно важных лекарственных средств](#) (ПЖВЛС) не пересматривался с 2018 г., поэтому в него включены не все АРВП, упоминающиеся в Клинических руководствах от 2020 и 2022 гг. Рекомендуется включить в ПЖВЛС следующие АРВП: TAF, RAL, ATV/c, DRV/c, в фиксированных дозах: TDF/3TC/DTG, ABC/3TC/DTG, BIC/TAF/FTC. Рекомендуется исключить из ПЖВЛС: 3TC + NVP + D4T

Национальные стандарты лечения регулярно пересматриваются, и в 2021 г. более 80% всех нуждающихся в лечении ЛЖВ перешли на оптимизированные схемы с DTG. Каскад лечения по состоянию на 1 апреля 2022 г. показывает, что 85,1% от числа ЛЖВ знают свой статус, 66,5% из них охвачены лечением и 89,2% достигли подавленной вирусной нагрузки.

Профилактика и лечение сопутствующих инфекций и заболеваний

Данные разделы включены в КП «Лечение ВИЧ-инфекции и коморбидных состояний» 2020 г.

В следующей редакции КП следует сделать больший фокус на сокращенные схемы химиопрофилактики туберкулеза, в том числе изониазид + рифапентин и изониазид + рифампицин.

Алгоритмы ведения пациентов с коинфекцией ВИЧ и вирусными гепатитами соответствуют рекомендациям ВОЗ 2021 г. Рекомендуется включить в ПЖВЛС пангенотипные комбинации ПППД: софосбувир 400 мг/даклатасвир 60 мг, софосбувир 400 мг/велпатасвир 100 мг, глекапревир 100 мг/пибрентасвир 40 мг. Исключить из перечня симепревир, дасабувир.

Алгоритм ведения инфекций, передающихся половым путем, соответствует рекомендациям ВОЗ 2021 г.

В КП 2020 г. рекомендуется оценка сопутствующих заболеваний и состояний до начала АРТ у взрослых и подростков: сердечно-сосудистые заболевания, заболевания легких, печени, почек, костей, нейрочувствительные расстройства, депрессия с использованием опросников, шкал, лабораторных и инструментальных методов по показаниям. При выявлении патологии со стороны органов и систем показана консультация узких специалистов. Отдельное приложение по профилактике и лечению неинфекционных болезней отсутствует. Рекомендуется включить его в следующую редакцию КП.

Алгоритмы лечения заболеваний кожи и полости рта, связанных с ВИЧ, полностью соответствуют рекомендациям ВОЗ 2021 г.

КП по вопросам ВИЧ-инфекции 2022 г. дополнены разделами по «Ведению цервикальных интраэпителиальных поражений и рака шейки матки у ВИЧ-положительных женщин» и «Иммунизацией ЛЖВ».

Рекомендации в сфере предоставления услуг в связи с ВИЧ-инфекцией

Согласно нормативно-правовым актам, в Кыргызстане большая часть медицинских услуг для ЛЖВ децентрализована, благодаря чему обеспечен полный доступ к эффективной антиретровирусной терапии (АРТ). Услуги по лечению ВИЧ приближены к населению в городах и сельской местности на уровне организаций первичной медико-санитарной помощи. Услуги для ЛЖВ интегрированы в другие услуги, что сокращает дублирование медицинских услуг. Действует платформа для онлайн-консультирования пациентов и медицинских работников из отдаленных регионов, а также за пределами страны. Запущено мобильное приложение по консультированию в связи с ВИЧ с информацией как для общего населения, так и для людей с ВИЧ.

Возможность передачи ПНО полномочий для ведения пациентов на АРТ в соответствии с рекомендациями ВОЗ требует дополнительного изучения.

Рекомендации

1. Рекомендуется включить в следующую редакцию национальных клинических протоколов раздел по тестированию.
2. В следующей редакции КП в соответствующий раздел следует добавить указание на то, что при повторном тестировании должны использоваться те же стратегия и алгоритм.
3. Следует актуализировать раздел по дотестовому консультированию в соответствии с рекомендациями ВОЗ. В следующую редакцию КП рекомендуется включить прямое указание на то, что неправительственные организации могут проводить тестирование всех групп населения.
4. Следует рассмотреть возможность включения в КП рекомендации по тестированию обученными непрофессионалами.
5. Добавить в следующую редакцию КП раздел по самотестированию.
6. В следующей редакции КП следует подробно описать стратегию тестирования в соответствии с рекомендациями ВОЗ с указанием очередности использования тестов в зависимости от показателей чувствительности и специфичности.

7. Рекомендации по использованию вагинального кольца с дапивирином для ДКП у женщин требуют дальнейшего изучения для внедрения в будущем. Схема ДКП с использованием только тенофовира должна быть исключена из следующей редакции КП.
8. В следующую редакцию КП рекомендуется добавить сокращенные схемы химиопрофилактики туберкулеза, в том числе изониазид + рифапентин и изониазид + рифампицин.
9. Рекомендуется включить в следующую редакцию КП приложение по профилактике и лечению неинфекционных болезней.
10. Возможность передачи ПНО полномочий для ведения пациентов на АРТ в соответствии с рекомендациями ВОЗ требует дополнительного изучения.
11. Рекомендуется включить в ПЖВЛС следующие АРВП: TAF, RAL, ATV/c, DRV/c, в фиксированных дозах: TDF/ЗТС/DTG, ABC/ЗТС/DTG, BIC/TAF/FTC. Рекомендуется исключить из ПЖВЛС: ЗТС + NVP + D4Т.
12. Рекомендуется включить в ПЖВЛС пангенотипные комбинации ПППД: софосбувир 400 мг/даклатасвир 60 мг, софосбувир 400 мг/велпатасвир 100 мг, глеапревир 100 мг/пибрентасвир 40 мг. Исключить из перечня симепревир, дасабувир.
13. В целом рекомендуется объединить рекомендации по тестированию, лечению, профилактике АРВ-препаратами, ведению коморбидных состояний и децентрализации услуг в связи с ВИЧ в рамках одного клинического протокола.