

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

Выводы и основные выявленные расхождения с рекомендациями ВОЗ	Предложения по оптимизации
1. Общая информация о национальных рекомендациях	
<p>В сферу регулирования КП ВИЧ 2021 г. входят вопросы диагностики ВИЧ-инфекции, выбора схемы АРТ, проведения медикаментозной ДКП и ПКП ВИЧ, диагностики и ведения основных оппортунистических инфекций. Отдельными нормативными документами регулируются организационные вопросы предоставления АРТ, вопросы ППМР ВИЧ, ведения туберкулеза, вирусных гепатитов, сопутствующей соматической и психиатрической патологии у ЛЖВ.</p> <p>Клинический протокол не содержит градации уровня доказательности данных и степени настоятельности рекомендаций. В протоколе не сформулированы положения надлежащей практики.</p> <p>Отсутствуют требования обязательного включения представителей пациентских организаций в рабочую группу или привлечения их на этапе согласования протокола.</p>	<p>Внести в нормативный документ, регламентирующий разработку клинических протоколов, требования по обозначению уровня доказательности данных и степени настоятельности рекомендаций, а также по вовлечению представителей пациентских организаций в разработку и согласование протокола.</p>
2. Рекомендации в сфере тестирования	
<p>Исключено использование вестерн-блоттинга (ИБ) как обязательного компонента алгоритма тестирования.</p> <p>В соответствии с рекомендациями ВОЗ произошел переход на алгоритм тестирования, с использованием трех последовательных тестов для выявления антител к ВИЧ (ЭТ, либо как альтернатива ИФА/ИХА), однако включен дополнительный этап с определением ВН ВИЧ.</p> <p>Поскольку алгоритм включает определение ВН ВИЧ, в протокол не включена рекомендация ВОЗ по прохождению повторного тестирования до начала АРТ.</p>	<p>Для имплементации нового алгоритма тестирования требуется изучить рынок ЭТ с разными антигенными характеристиками и определить возможности закупок этих тестов в Беларуси.</p>
3. Рекомендации по использованию АРВ-препаратов для профилактики ВИЧ-инфекции	
<p>Впервые в клинический протокол были включены разделы по ПКП и ДКП, которые в целом соответствуют рекомендациям ВОЗ, за небольшими исключениями: отсутствуют рекомендации по использованию вагинального кольца с дапивирином, настоятельно рекомендован отказ от грудного вскармливания как компонент ППМР ВИЧ, несколько отличаются схемы и длительность использования АРВ препаратов у новорожденных.</p>	<p>Рассмотреть возможность выдачи обученным немедицинским персоналом АРВ-препаратов для ДКП и ПКП на сервисах сообщества (при наличии заключения врача-инфекциониста).</p>
4. Рекомендации по выбору АРВ препаратов для схем лечения	
<p>Выбор препаратов в схеме АРТ первого ряда в целом соответствует рекомендациям ВОЗ. Впервые предпочтительные схемы первого ряда для взрослых, подростков и детей старше 4 месяцев основаны на DTG. Включены рекомендации по использованию DTG у женщин детородного возраста и беременных, а также рекомендации по переходу на DTG-содержащие схемы лечения с текущих схем первого ряда.</p>	<p>Разработать национальный план этапного перехода на использование схем первого ряда, основанных на DTG. Сделать публичными результаты</p>

<p>Помимо DTG, в схемы первого ряда помимо рекомендуемого ВОЗ EFV 400 также включен BIC (он обозначен в предпочтительных схемах первого ряда рекомендаций US DHHS и EACS).</p> <p>Определено предпочтительное использование препаратов с фиксированными комбинациями доз.</p> <p>Мониторинг проведения АРТ в целом соответствует рекомендациям ВОЗ, за некоторыми исключениями, не снижающими качество наблюдения, например, порог ВН для определения вирусологической неудачи лечения определен согласно рекомендациям US DHHS и EACS (>200 копий/мл), определен более широкий перечень обследований для мониторинга побочных эффектов лечения.</p> <p>Выбор препаратов в схемах АРТ второго и третьего рядов в целом соответствует рекомендациям ВОЗ.</p>	<p>исследования первичной резистентности к ННИОТ в Беларуси для определения необходимости тестирования на резистентность до начала лечения.</p>
<p>5. Рекомендации по лечению и профилактике и сопутствующих заболеваний</p>	
<p>Клинический протокол регламентирует вопросы профилактики и лечения оппортунистических инфекций (включая туберкулез), ко-инфекций вирусами гепатитов, а также некоторые вопросы соматической патологии и ментального здоровья ЛЖВ. Данные разделы в целом соответствуют рекомендациям ВОЗ.</p> <p>Лечение ко-инфекции ВГС и ВГВ регламентировано отдельным клиническим протоколом, который касается только лиц старше 18 лет, не включен препарат G/P, более широкими в сравнении с рекомендациями ВОЗ являются перечни обследований до и после начала лечения ППД, отдельно не регламентирована профилактика тенофовиrom для предотвращения передачи ВГВ от матери ребенку.</p> <p>Оказание медицинской помощи ЛЖВ при соматических и психических заболеваниях и состояниях (в том числе при употреблении психоактивных веществ) проводят на основании действующих профильных клинических протоколов. Клинический протокол ВИЧ включает предусмотренные ВОЗ рекомендации по мониторингу и ведению сопутствующих неинфекционных заболеваний, связанных со специфическими потребностями ЛЖВ, находящимися на АРТ.</p> <p>Не регламентирована вакцинация ЛЖВ и представителей ключевых групп старше 18 лет вакцинами, не входящими в Национальный календарь профилактических прививок.</p>	<p>Возможно, следует прописать в протоколе специфические дополнительные потребности в медицинских услугах для основных ключевых групп (ЛУИН, МСМ, ТГ, СР, лица, находящиеся в МЛС). Данную рекомендацию следует обсудить с привлечением специалистов ВОЗ.</p> <p>Рассмотреть возможность оптимизации схем лечения ВГС при ВИЧ/ВГС с использованием только пангенотипных пероральных схем в соответствии с рекомендациями ВОЗ.</p> <p>Включить вопросы вакцинации ЛЖВ и представителей ключевых групп старше 18 лет вакцинами от ВПЧ, пневмококковой, менингококковой и гемофильной инфекций.</p>
<p>6. Рекомендации в сфере предоставления услуг</p>	
<p>Децентрализация услуг: из КП ВИЧ 2022 г. исключено положение о том, что назначение схем АРТ первого ряда (предпочтительных или альтернативных) может быть выполнено врачами-инфекционистами организаций здравоохранения районного (городского) уровня. Национальные нормативные документы не поддерживают рекомендацию ВОЗ о продолжении АРТ на уровне сообществ (в местах аутрич-работы, пунктах первой помощи, службах помощи на дому и на сервисах, администрируемых сообществом).</p>	<p>Закрепить возможность назначения АРТ врачами-инфекционистами организаций здравоохранения районного (городского) уровня без привлечения областных специалистов.</p>

Перераспределение и делегирование услуг: национальные нормативные документы не допускают, что «обученный медицинский не врачебный персонал, акушерки и медицинские сестры могут начинать [и продолжать проведение] АРТ первого ряда», а препараты для АРТ под контролем медработников могут выдавать «обученные непрофессиональные работники в медицинских учреждениях» либо в периоды между плановыми регулярными визитами пациента в медицинское учреждение – непосредственно «представители сообщества».

Интеграция услуг: не предусмотрены рекомендуемые ВОЗ объединение медицинских сервисов, проведение АРТ в СИЗО, а также интеграция медицинских сервисов с сервисами, администрируемыми сообществами.

В цепочку от тестирования до предоставления лечения вовлечен целый ряд специалистов (выполняющие скрининговый тест медицинский работник или сотрудник ВИЧ-сервисного НГО, проводящий послетестовое консультирование врач-эпидемиолог, устанавливающий диагноз врач-инфекционист), что может затруднять реализацию положения надлежащей практики ВОЗ по преимущественности и сокращению периода времени между диагностикой ВИЧ-инфекции и началом АРТ.

Рассмотреть возможность выдачи АРВ-препаратов для проведения АРТ на сервисах сообщества обученным немедицинским персоналом (при наличии заключения врача-инфекциониста).

Внести в соответствующий нормативный документ порядок выдачи АРВ препаратов в СИЗО.

Реализовать нормативно урегулированную возможность выдачи препаратов для лечения ВИЧ-инфекции и туберкулеза в кабинетах заместительной терапии и в наркологических организациях.