

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

Страна: Узбекистан
Название протокола, год/месяц: Приказа МЗ РУз , № 206 «О внедрении в практику адаптированных национальных клинических протоколов по ВИЧ-инфекции», 2021/08
Эксперт: Мустафаева Дилдора Асатовна

Часть 1. Общая информация о национальных рекомендациях	
1. Наименование документа в действующей редакции и ссылка на него	«Национальные клинические протоколы по организации и предоставлению медицинской помощи лицам с подтвержденным статусом ВИЧ».
2. Год/месяц текущей редакции	2021/08
3. Номер/дата нормативно-правового документа, определяющего статус данных рекомендаций (приказ, постановление – если применимо)	№206 от 19/08/2021 г. Приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.
4. Юридический статус рекомендаций: обязателен для исполнения или рекомендательный характер, какими дополнительными документами регулируется необходимость применения рекомендаций	Обязателен для исполнения; необходимость применения регулируется Государственной программой на 2019–2022 гг., утвержденной Постановлением Президента РУз ПП-3800 от 22.06.2018 г.
5. Частота пересмотра документа – определена или нет, какими документами регулируется.	Пересмотр протокола через 2-3 года; частота и условия пересмотра протокола не регламентируются.
6. Уровень доказательности – описание применяемой системы	N/A
7. Состав редакционной коллегии – входят ли представители общественных/пациентских организаций	В группу по разработке текущих протоколов вошли научные и медицинские специалисты, специалисты по фармакологии и диагностике, лица, принимающие решения в области здравоохранения, профессорско-преподавательский состав постдипломного медицинского образования, международные и национальные консультанты ВОЗ, международные и национальные НПО, представители общественных/пациентских организаций.
8. Перечень и краткое описание документов, дополнительно регулирующих применение АРВ-	Закон Республики Узбекистан от 22.08.2013 г. «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека

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/i/item/9789240031593>

<p>препаратов на территории страны, включая следующие документы, но не ограничиваясь ими:</p> <ul style="list-style-type: none">• законы, регулирующие характер предоставления АРВ-препаратов (бесплатно/платно, система страховой медицины или за средства специальной национальной программы и т.д.);• перечни жизненно важных лекарственных средств;• перечни препаратов, подлежащих закупке за средства различных бюджетов;• стандарты лечения и пр. <p>В качестве примера просим использовать описание Казахстана с прошлого анализа (стр. 107-108).</p>	<p>(ВИЧ-инфекция)». Статья 17 регламентирует предоставление бесплатного специфического лечения (АРТ) ВИЧ-инфицированным лицам.</p> <p>https://lex.uz/docs/2240472</p> <p>Постановление Президента РУз от 22.06.2018 г. №3800 «О дополнительных мерах по противодействию распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека, и профилактике внутрибольничных инфекций». Пунктом 10 утверждена выделяемая государственным бюджетом сумма в долл. США на закупку АРВ-препаратов на 2019-2022 гг.</p> <p>https://lex.uz/ru/docs/3791786</p> <p>Приказ Министерства здравоохранения РУз от 24.05.2018 г. №336 от «О мерах по профилактике ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан и дальнейшем совершенствовании организации медицинской помощи» регулирует механизм оказания медицинских услуг ЛЖВ на первичном уровне здравоохранения Республики Узбекистан.</p> <p>Постановление Министерства внутренних дел Республики Узбекистан и Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 20.12.2018 г. №82/59 «Об утверждении Инструкции по организации, оказанию медицинской помощи и предоставлению антиретровирусной терапии ВИЧ-инфицированным лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях исполнения наказаний Министерства внутренних дел Республики Узбекистан» регламентирует механизм предоставления АРВ-препаратов в систему ГУИН.</p> <p>Приказ Министерства здравоохранения от 07.06.2019 г. №3164 «Утверждение перечня орфанных лекарственных средств для лечения редких заболеваний» регламентирует разрешение ввоза в страну лекарственных средств и медицинских изделий без наличия регистрации в «Государственном центре экспертизы и стандартизации ЛС, изделий медицинского назначения и медицинской техники» Агентства по развитию фармацевтической отрасли при МЗ РУз.</p> <p>https://lex.uz/docs/4367871</p> <p>Приказ МЗ РУз от 23.03.2021 г. № 3289 «Список основных лекарственных средств» 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 закупок лекарственных средств в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи</p>
--	---

	<p>https://www.norma.uz/novoe_v_zakonodatelstve/utverjden_novyj_spisok_osnovnyh_lekarstvennyh_sredstv</p> <p>https://lex.uz/docs/5342103</p> <p>Постановление Президента Республики Узбекистан от 17.07.2017 г. №3137 «О дополнительных мерах по совершенствованию системы обеспечения населения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» регламентирует закупку импортных ЛС и изделий медицинского назначения, включенных в Перечень социально значимых лекарственных средств и изделий медицинского назначения, без проведения тендерных торгов в рамках прямых договоров по ценам, утверждаемым Республиканской комиссией по контролю за обеспечением лечебных учреждений и населения ЛС и изделиями медицинского назначения.</p> <p>https://lex.uz/ru/docs/3270632</p> <p>Приказ МЗ РУз от 05.07.2014 г. №230 «О стандартных операционных процедурах по управлению предоставлением антиретровирусных препаратов и диагностикумов» регламентирует механизм непрерывности поставок антиретровирусных препаратов и диагностикумов и их доступность для ЛЖВ в децентрализованных лечебных учреждениях.</p> <p>http://www.med.uz/ses/surkhandarya/documents/detail.php?ID=41087</p> <p>Приказ МЗ РУз от 19.08.2021 г. №209 «О внедрении в практику национальных клинических протоколов по ВИЧ-инфекции», в котором утверждены и внедрены в практику 12 национальных протоколов по лечению ЛЖВ. В частности, в протоколе №2 представлены стандарты лечения АРВ-препаратами.</p> <p>https://ssv.uz/ru/documentation/o-vnedrenii-v-praktiku-natsionalnyh-klinicheskikh-protokolov-po-vich-infektsii</p>
9. Иная значимая информация	

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

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

Раздел	Страница и цитата из национальных протоколов	Ссылка на соответствующую Рекомендацию ВОЗ 2021, страница, документ, цитата	Ссылка на соответствующую Рекомендацию ВОЗ 2021, страница, документ, цитата	Соответствие или несоответствие рекомендации м ВОЗ
--------	--	---	---	--

		(англ.)	(рус.)	
Часть 2. Рекомендации в сфере тестирования				
Повторное тестирование перед включением в программы ухода и лечения	<p>НКП-219, 2021, стр. 6</p> <p>Образцы с положительным результатом ИФА/ИХЛА должны быть дообследованы методом иммуноблота (подтверждающего теста). При положительном результате теста подтверждается диагноз ВИЧ-инфекция.</p>	<p>WHO Guidelines, p. 31</p> <p>Retesting prior to ART initiation</p> <p>All people newly diagnosed with HIV should be retested to verify their HIV status prior to starting ART, using the same testing strategy and algorithm as the original diagnosis.</p> <p>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.</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 31</p> <p>«Тестирование до начала АРТ</p> <p>Все люди, у которых недавно диагностирован ВИЧ, должны пройти повторное тестирование для подтверждения своего ВИЧ-статуса до начала АРТ, используя ту же стратегию и алгоритм тестирования, что и при первоначальном диагнозе.</p> <p>Повторное тестирование среди людей, живущих с ВИЧ, которые уже знают свой статус, которые проходят лечение, не рекомендуется, поскольку оно может дать неверные результаты, если человек с ВИЧ находится на АРТ».</p>	<p>В НКП нет рекомендации по повторному тестированию перед включением в программы ухода и лечения.</p> <p>Однако при существующем национальном алгоритме диагностики ВИЧ-инфекции повторное тестирование на ВИЧ перед включением в программы ухода и лечения теряет клиническую значимость.</p>
Услуги по дотестовому консультированию	<p>Стр.4-6. приказа МЗ РУз №336, раздел «Порядок проведения консультирования при тестировании на ВИЧ:</p> <p>«Описан порядок проведения дотестового консультирования на ВИЧ и дан общий алгоритм консультирования с</p>	<p>WHO Guidelines, 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</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 12</p> <p>ВОЗ не рекомендует проводить консультации перед тестированием. Вместо этого программы должны предоставлять краткую информацию</p>	<p>Рекомендации НКП соответствуют новым рекомендациям ВОЗ 2021 г. частично.</p> <p>Дотестовое консультирование клинически значимо, оно может</p>

	<p>краткой предварительной информацией по ВИЧ и дальнейшими действиями клиента после получения ответа на тестирование».</p>	<p>their partners in a process that provides relevant information and answers clients' questions.</p>	<p>перед тестированием для лиц, получающих услуги по тестированию на ВИЧ, их семей и их партнеров в процессе, который предоставляет соответствующую информацию и отвечает на вопросы клиентов.</p>	<p>способствовать изменению поведения и снижению риска инфицирования партнеров до получения результатов. Оно также может способствовать снижению количества суицидальных поступков до проведения послетестового консультирования. В НКП подробно описан порядок и обсуждаемые вопросы. Достестовое и послетестовое консультирование являются обязательными</p>
<p>Услуги по послетестовому консультированию</p>	<p>НКП-219, 2021, стр.18-20</p> <p>При взятии на диспансерное наблюдение необходимо провести послетестовое консультирование и минимальный объем исследований для определения стадии заболевания.</p> <p>Процедура включает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • информацию о путях инфицирования; • профилактику ВИЧ, уход, поддержку; <p>Информацию о лечении антиретровирусными препаратами.</p>	<p>WHO Guidelines, p. 28</p> <p>Linkage to appropriate services following HIV diagnosis is a key component of effective and comprehensive HIV testing services. Post-test 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 	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 28</p> <p>После постановки диагноза ВИЧ послетестовое консультирование является ключевым компонентом эффективной и комплексной услуги по тестированию на ВИЧ. Послетестовое консультирование и другие услуги, ведущие к надлежащему уходу, должны быть реализованы как часть стратегии. Основа посттестовых услуг включает:</p>	<p>Частично соответствуют рекомендации ВОЗ 2021 г.</p> <p>В алгоритм обсуждаемых с клиентом вопросов не включено предложение быстрого начала АРТ.</p>

		<p>messages;</p> <ul style="list-style-type: none"> • referral and offer of rapid ART initiation; and • additional links to HIV prevention, care, support and other relevant services. 	<ul style="list-style-type: none"> • четкую и краткую консультативную информация; • направление и предложение быстрого начала АРТ; • дополнительную информацию на профилактику ВИЧ, уход, поддержку и другие соответствующие услуги.» 	
Тестирование на базе сообществ		<p>WHO Guidelines, p. 17</p> <p><u>High-HIV-burden settings</u></p> <p>Community-based HIV testing services are recommended, with linkage to prevention, treatment and care services, in addition to routine facility-based testing, for all populations, particularly key populations (strong recommendation, low-certainty evidence).</p> <p>Low-HIV-burden settings</p> <p>Community-based HIV testing services are recommended for key populations, with linkage to prevention, treatment and care services, in addition to routine facility-based testing (strong recommendation, low-certainty evidence).</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 17</p> <p>«Условия с высоким бременем ВИЧ: рекомендуются услуги тестирования на ВИЧ на уровне общины, с увязкой с услугами по профилактике, лечению и уходу, в дополнение к стандартному тестированию в учреждениях,</p> <p>для всех групп населения, особенно ключевых групп.</p> <p>Условия с низким бременем ВИЧ: для ключевых групп населения рекомендуются услуги тестирования на ВИЧ на уровне общины с увязкой с услугами по профилактике, лечению и уходу, в дополнение к обычному тестированию в</p>	<p>В НКП данная рекомендация отсутствует.</p> <p>В стране не практикуются услуги тестирования на ВИЧ на уровне сообществ. На основании нормативных актов все медицинские мероприятия осуществляются в лечебно-профилактических учреждениях.</p>

Услуги по самотестированию		<p>WHO Guidelines, p. 18</p> <p>HIV self-testing should be offered as an approach to HIV testing services (strong recommendation, moderate-certainty evidence).</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 algorithm. 	<p>учреждения.</p> <p>ВОЗ 2021 г., стр. 18. «Самотестирование на ВИЧ следует предлагать, как подход к тестированию на ВИЧ. Желательно предоставление услуг самотестирования на ВИЧ и варианты поддержки.</p> <p>Сообщества необходимо вовлекать в разработку и адаптацию моделей самотестирования на ВИЧ. Самотестирование на ВИЧ не позволяет поставить окончательный ВИЧ-положительный диагноз. Лица с реактивным результатом теста должны пройти дополнительное тестирование у обученного тестировщика с использованием национального алгоритма тестирования».</p>	<p>В НКП данная рекомендация отсутствует.</p> <p>Нормативно-правовой базы по самотестированию в стране не существует. В аптеках нет возможности приобрести тесты на ВИЧ на слюне.</p>
Тестирование на базе медицинских учреждений	<p>ЗРУ-353 от 2013 г.;</p> <p>https://lex.uz/docs/2240472</p> <p>Приказ МЗ РУз №2584 от 2014 г.</p> <p>«Об утверждении правил медицинского освидетельствования на вирус иммунодефицита</p>	<p>WHO Guidelines, p. 18, 2.4.1</p> <p>Facility-based HIV testing services</p> <p>High-HIV-burden settings</p> <p>HIV testing should be offered to all populations and in services (for</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 18, 2.4.1.</p> <p>Условия с высоким бременем ВИЧ</p> <p>Тестирование на ВИЧ должно предлагаться всем группам населения и в рамках услуг</p>	<p>Статьи Закона и содержание нормативного документа, действующего в стране, соответствуют рекомендации м ВОЗ 2021 г.</p> <p>Созданы</p>

	<p>человека»</p> <p>https://lex.uz/docs/2389426</p> <p>Медицинское освидетельствование на ВИЧ может проводиться во всех лечебно-профилактических учреждениях в соответствии с нормами и правилами, установленными МЗРУз.</p> <p>Тестирование на ВИЧ проходят лица, вступающие в брак в возрасте до пятидесяти лет; лица, при подозрении их в употреблении наркотических средств инъекционным путем; дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей; медицинские работники, контактирующие в своей деятельности с кровью, биологическими жидкостями, органами и тканями человека; лица, в случаях выявления ВИЧ у их полового партнера. Ключевые группы населения, доноры крови, биологических жидкостей; часто болеющие дети, лица, с клиническими симптомами ОЗ; пациенты с ТБ, мигранты, больные с ИППП, лица, попадающие в места лишения свободы и желающие.</p>	<p>example, services for sexually transmitted infections, hepatitis, TB, children under five, immunization, malnutrition, antenatal care and all services for key populations) as an efficient and effective way to identify people with HIV.</p> <p>Low-HIV-burden settings</p> <p>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 and their partners; and – pregnant women. 	<p>(например, услуги по инфекциям, передаваемым половым путем, гепатиту, туберкулезу, детям в возрасте до пяти лет, иммунизации, недоеданию, дородовому уходу и всем услугам для ключевых групп населения) в качестве эффективного и действенного способа выявления людей с ВИЧ.</p> <p>Условия с низким бременем ВИЧ</p> <p>Тестирование на ВИЧ должно быть предложено для:</p> <ul style="list-style-type: none"> – взрослые, подростки или дети, находящиеся в клинических условиях с признаками и симптомами или заболеваниями, которые могут указывать на ВИЧ-инфекцию, включая туберкулез, вирусный гепатит и инфекции, передающиеся половым путем; – Дети, инфицированные ВИЧ, и младенцы и дети с симптомами; – ключевые группы населения и их партнеры; и – беременные 	<p>условия для бесплатного, безопасного и конфиденциального медицинского освидетельствования населения на наличие либо отсутствие ВИЧ.</p> <p>В соответствии с Законом обследование на ВИЧ может быть добровольным, обязательным или принудительным.</p>
--	--	---	---	--

	<p>НКП, стр. 6,</p> <p>Раздел «Организации и предоставлению медицинской помощи лицам, с подтвержденным статусом ВИЧ</p> <p>На основе установленного диагноза каждый пациент с диагнозом «ВИЧ-инфекция» включается в единую систему диспансерного наблюдения за случаями ВИЧ»</p>	<p>WHO Guidelines, p. 18, 7.2</p> <p>Linkage from HIV testing to enrolment in care</p> <p>Following an HIV diagnosis, a package of support interventions should be offered to ensure timely linkage to care for all people living with HIV.</p>	<p>женщины</p> <p>ВОЗ 2021 г., стр. 18, 7.2</p> <p>«Связь между тестированием на ВИЧ и приемом на лечение.</p> <p>После постановки диагноза ВИЧ следует предложить пакет вспомогательных мероприятий для обеспечения своевременной связи с оказанием медицинской помощи всем людям, живущим с ВИЧ.»</p>	<p>Соответствует рекомендации ВОЗ 2021 г.</p>
<p>Диагностика ВИЧ-инфекции у детей и младенцев, в частности, чувствительность и специфичность тестов</p>	<p>НКП, стр. 115</p> <p>Реагенты для качественной ПЦР по определению ДНК ВИЧ в и РНК ВИЧ в плазме крови с возможностью использования на амплификаторах, которыми оснащены учреждения службы по борьбе со СПИД;</p> <p>НКП, стр. 144</p> <p>«Дети, рожденные от женщин с ВИЧ, обследуются на ВИЧ методом ПЦР в ранние сроки (после рождения на 48 час, 1-1,5 мес. И 3-3,5 мес.).»</p>	<p>WHO Guidelines, 2021, 2.4.2, p. 15,</p> <p>In settings with a high burden of HIV infection, infants and children with unknown HIV status who are admitted for inpatient care or attending malnutrition clinics should be routinely tested for HIV (strong recommendation, low-certainty evidence).</p> <p>In settings with a high burden of</p>	<p>ВОЗ 2021 г., 2.4.2, Стр. 15</p> <p>«В условиях высокого бремени ВИЧ-инфекции младенцы и дети с неизвестным ВИЧ-статусом, госпитализированных для стационарного лечения или посещающих диспансеры недоедания должны регулярно проходить тестирование на ВИЧ</p>	<p>Диагностика младенцев на ВИЧ соответствует рекомендации ВОЗ 2021 г.</p> <p>Вопросы чувствительности и специфичности тестов ПЦР не отражены в НКП</p> <p>Необходимо внести в проект нового КП утвержденные</p>

		<p>HIV infection, infants and children</p> <p>with unknown HIV status should be offered HIV testing in outpatient or immunization clinics</p> <p>WHO Guidelines, 2021, 2.8.3, p. 43</p> <p>The addition of nucleic acid testing (NAT) at birth to existing early infant diagnosis testing approaches can be considered to identify HIV infection in HIV-exposed infants</p>	<p>(настоятельная рекомендация, доказательства низкой определенности)</p> <p>• В условиях высокого бремени ВИЧ-инфекции младенцы и дети с неизвестным ВИЧ-статусом следует предложить тестирование на ВИЧ амбулаторно или в клиниках</p> <p>ВОЗ 2021 г., 2.8.3, Стр. 43</p> <p>Добавление тестирования на нуклеиновые кислоты (NAT) при рождении к существующим подходам к ранней диагностике младенцев может быть рассмотрено для выявления ВИЧ-инфекции у младенцев, инфицированных ВИЧ</p> <p>ВОЗ 2021 г., 2.8.4, Стр. 48</p> <p>Экспресс-диагностические тесты на серологию ВИЧ могут быть использованы для оценки</p>	<p>алгоритмы и рекомендации в отношении чувствительности и специфичности тестов, так как специфичность и чувствительность используемых тестов клинически значимы для качества проводимых исследований.</p> <p>Согласно НКП, тестирование младенцев на антитела не рекомендуется до 18 месяцев. Экспресс-тестирование младенцев в 4-8 мес. возрасте возможно рассмотреть и включить в обновленный НКП.</p>
--	--	--	--	---

		<p>WHO Guidelines, 2021, 2.8.4, p. 48</p> <p>Rapid diagnostic tests for HIV serology can be used to assess HIV exposure among infants younger than four months of age. HIV-exposure status</p> <p>among infants and children four to 18 months of age should therefore be ascertained by undertaking HIV serological testing in the mother. Rapid diagnostic tests for HIV serology can be used to diagnose HIV infection among children older than 18 months following the national testing strategy.</p>	<p>воздействия ВИЧ среди младенцев в возрасте до четырех месяцев. Поэтому статус заражения ВИЧ среди младенцев и детей в возрасте от 4 до 18 месяцев следует определять путем проведения серологического тестирования на ВИЧ у матери. Экспресс- тесты ВИЧ могут быть использованы среди детей старше 18 месяцев в соответствии с национальной стратегией тестирования.</p>	
<p>Тестирование в специальных группах (подростки, беременные женщины, пары и партнеры)</p>	<p>НКП, стр. 156</p> <p>«Детям в возрасте 15-18 лет консультирование проводится в присутствии родителей. Но ребенок должен участвовать в процессе консультирования в качестве равноправного клиента»</p> <p>НКП, стр. 131,</p> <p>«Рекомендовано обследование на ВГС, ВГВ (HBsAg +),</p>	<p>WHO 2021, p. 27</p> <p>HIV testing services, with linkages to prevention, treatment and care, are recommended for adolescents from key populations.</p> <p>Adolescents should be counselled about the potential benefits and risks of disclosing their</p> <p>HIV-positive status and empowered and supported to determine whether, when, how and to whom to disclose. HIV testing</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 27</p> <p>Услуги по тестированию на ВИЧ, связанные с профилактикой, лечением и уходом, рекомендуются подросткам из ключевых групп населения. Подростков следует информировать о потенциальных преимуществах и рисках раскрытия их ВИЧ-положительный статус и наделен полномочиями и поддержкой для</p>	<p>Соответствует рекомендации м ВОЗ 2021 г.</p> <p>В то же время, при пересмотре НКП необходимо более детально и расширенно описать этапы тестирования в зависимости от обследуемого контингента.</p> <p>Обследование на ВИЧ подростков проводится с участием</p>

	<p>сифилис на 12 неделе беременности»</p> <p>НКП, стр. 131</p> <p>«Парам и партнерам следует предлагать услуги добровольного тестирования на ВИЧ каждые 3 месяца, серологические исследования на гепатиты В и С, сифилис каждые 6 месяцев».</p>	<p>services, with linkage to prevention, treatment and care, should be accessible to adolescents in low and concentrated epidemics</p> <p>Pregnant women, couples and partners</p> <p>All pregnant women should be tested for HIV, syphilis and hepatitis B surface antigen (HBsAg) at least once and as early as possible</p> <p>Dual HIV and syphilis rapid diagnostic tests can be the first test in HIV testing strategies and algorithms in antenatal care.</p> <p>Provider-assisted referral should be offered to all people with HIV as part of a voluntary comprehensive package of testing and care.</p> <p>Couples and partners should be offered voluntary HIV testing services with support for mutual disclosure</p>	<p>определения того, следует ли, когда, как и кому раскрывать.</p> <p>Услуги по тестированию на ВИЧ, связанные с профилактикой, лечением и уходом, должны быть доступны подросткам в условиях низкой и концентрированно й эпидемии.</p> <p>Беременные женщины, супружеские пары и партнеры</p> <p>Все беременные женщины должны пройти тестирование на ВИЧ, сифилис и поверхностный антиген гепатита В (HBsAg) а по крайней мере один раз и как можно раньше. Двойные экспресс-диагностические тесты на ВИЧ и сифилис могут стать первым тестом в стратегиях и алгоритмах тестирования на ВИЧ в дородовой помощи.</p> <p>Всем людям с ВИЧ следует предлагать направление к врачу в рамках тестирования и ухода. Парам и партнерам следует предлагать услуги по добровольному тестированию на</p>	<p>родителя или опекуна и результаты сообщаются подростку в присутствии родителя или опекуна. В случае положительного результата теста на ВИЧ подростки направляются в службы профилактики, лечения, ухода.</p> <p>Необходимо при следующем пересмотре НКП добавить рекомендацию об использовании двойных тестов на ВИЧ/сифилис в программах дородовой помощи.</p>
--	--	---	--	--

			ВИЧ с поддержкой взаимного раскрытия информации	
Алгоритмы диагностики	<p>НКП-219, 2021 г., стр. 6</p> <p>Образцы с положительным результатом ИФА/ИХЛА должны быть</p> <p>дообследованы методом иммуноблота (подтверждающего теста). При</p> <p>положительном результате теста подтверждается диагноз ВИЧ-инфекция.</p>	<p>WHO 2021, 2.7, p. 31</p> <p>Western blotting</p> <p>Western blotting and line immunoassays should not be used in national HIV testing strategies and algorithms.</p> <p>HIV testing strategy and algorithm</p> <p>The first test in an HIV testing strategy and algorithm should have the highest sensitivity, followed by a second and third test of the highest specificity.</p> <p>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. 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.</p>	<p>ВОЗ 2021 г., 2.7, стр. 31</p> <p>Вестерн-блоттинг</p> <p>Вестерн-блоттинг и линейный иммуноанализ не должны использоваться в национальных стратегиях и алгоритмах тестирования на ВИЧ.</p> <p>Стратегия и алгоритм тестирования на ВИЧ. Первый тест в стратегии и алгоритме тестирования на ВИЧ должен обладать наивысшей чувствительностью, за которым следуют второй и третий тесты с наивысшей специфичностью.</p> <p>Все люди, у которых недавно был диагностирован ВИЧ, должны пройти повторное тестирование для подтверждения своего ВИЧ-статуса до начала АРТ, используя ту же стратегию тестирования и алгоритм, что и при первоначальном диагнозе.</p>	<p>Алгоритмы диагностики, прописанные в НКП, не соответствуют рекомендации м ВОЗ 2021 г.</p> <p>Отличием является использование ИБ для подтверждения диагноза. Также отсутствуют рекомендации по повторному тестированию перед включением в программы ухода и лечения.</p> <p>Есть необходимость в изучении опыта стран, которые применяют на практике данные рекомендации и уже оценили отрицательные и положительные моменты. Только после этого рекомендуется рассмотреть вопрос о внесении изменений в алгоритм</p>

				диагностики ВИЧ в НКП.
Использование вестерн-блоттинга в национальном алгоритме тестирования	НКП-219, 2021 г., стр. 6 «Диагноз «ВИЧ-инфекция» подтверждается только по положительным результатам ИБ и оставляется пожизненно».	WHO 2021, p. 31 Western blotting and line immunoassays should not be used in national HIV testing strategies and algorithms	ВОЗ 2021 г., стр. 31 Вестерн-блоттинг и линейный иммуноанализ не должны использоваться в национальных стратегии и алгоритмы тестирования	Не соответствует рекомендациям ВОЗ 2021 г.
Иное, не отраженное выше				
Часть 3. Рекомендации в сфере использования АРВ-препаратов для профилактики ВИЧ-инфекции				
Доконтактная профилактика ВИЧ-инфекции	НКП, стр. 280 «TDF/3ТС (300/300 мг) по 1 таблетке ежедневно; альтернативно – TDF/FTC»	WHO 2021, p. 69 Oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) containing TDF should be offered as an additional prevention choice for people at substantial risk of HIV infection as part of combination HIV prevention approaches.	ВОЗ 2021, стр. 69 «PrEP, содержащая тенофовир, должна быть предложена в качестве дополнительной профилактики для людей, подвергающихся значительному риску ВИЧ-инфекции в рамках комплексных подходов к профилактике ВИЧ»	Соответствует рекомендациям ВОЗ 2021 г.
		WHO 2021, p. 79 The dapivirine vaginal ring may be offered as an additional prevention choice for women at substantial risk of HIV infection as part of combination prevention approaches	ВОЗ 2021, стр. 79 «Вагинальное кольцо с дапивирином может быть предложено в качестве дополнительной профилактики для женщин подверженных значительному риску заражения ВИЧ в рамках подходов	В национальном КП такая рекомендация отсутствует. Так как она является новой, то возможно ее включение в КП при следующем пересмотре.

			комбинированной профилактики»	
--	--	--	-------------------------------	--

<p>Алгоритм и схемы постконтактной профилактики для разных групп населения, в том числе для ППМР</p>	<p>НКП, стр. 338</p> <p>«АРВП в течение первых часов после контакта, не дожидаясь результатов тестирования; в первые 2 часа от момента контакта с потенциально инфицированной биологической жидкостью и не позднее 72 часов. Продолжительность приема АРВП 4 недели, повторное обследование на ВИЧ через 3 месяца».</p> <p><u>Для взрослых и подростков:</u> TDF/3TC/DTG; AZT/3TC + ATV/r (DRV/r, LPV/r, RAL);</p> <p><u>Дети 10 лет и младше:</u></p> <p>AZT/3TC+ DTG</p> <p>AZT/3TC+ LPV/r</p> <p>ABC/3TC+ ATV/r (с учетом возраста DRV/r, RAL)</p>	<p>WHO 2021, p. 79</p> <p>An HIV PEP regimen with two ARV drugs is effective, but three drugs are Preferred.</p> <p><u>Adults and adolescents</u></p> <p>TDF + 3TC (or FTC) is recommended as the preferred backbone regimen for HIV PEP. DTG is recommended as the preferred third drug for HIV PEP. When available, ATV/r, DRV/r, LPV/r and RAL may be considered as alternative</p> <p>third drug options for PEP.</p> <p><u>Children</u></p> <p>AZT+3TC is recommended as the preferred backbone regimen for HIV PEP</p> <p>for children 10 years and younger. ABC + 3TC or TDF + 3TC (or FTC) can be considered as alternative regimens.</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 87</p> <p>«Схема ПКП при ВИЧ с двумя АРВ-препаратами эффективна, но предпочтительны три препарата»</p> <p><u>Взрослые и подростки:</u></p> <p>TDF + 3TC (или FTC) рекомендуется в качестве предпочтительной основной схемы для ПКП при ВИЧ. DTG рекомендуется в качестве предпочтительного третьего препарата для ПКП при ВИЧ. ATV/r, DRV/r, LPV/r и RAL могут рассматриваться как альтернативные варианты третьего препарата для ПКП».</p> <p><u>Дети</u></p> <p>AZT + 3TC рекомендуется в качестве предпочтительной базовой схемы лечения ВИЧ-PEP для детей 10 лет и младше. ABC + 3TC или TDF + 3TC (или FTC) могут рассматриваться в качестве альтернативных схем.</p> <p>DTG рекомендуется в</p>	<p>Алгоритм и схемы PEP для разных групп населения, включены в НКП, и полностью соответствуют последним рекомендуемым схемам PEP ВОЗ от 2021 г.</p>
--	--	--	---	---

	<p>НКП, Стр. 139 «Трехкомпонентная АРВ-профилактика для новорожденных на искусственном вскармливании:</p> <p>AZT+3TC+ NVP два раза в день в течение первых 4 недель жизни</p> <p>Трехкомпонентная АРВ-профилактика для новорожденных</p>	<p>DTG is recommended as the preferred third drug for HIV PEP with approved</p> <p>When available, ATV/r, DRV/r, LPV/r and RAL may be considered as alternative</p> <p>third drug options for PEP</p> <p>WHO 2021, p. 91</p> <p><u>Infants born to mothers with HIV who are at high risk of acquiring HIVa</u></p> <p>should receive dual prophylaxis with daily AZT and NVP for the first six weeks of life, whether they are breastfed or formula fed. Breastfed infants who are at high risk of acquiring HIVa,</p>	<p>качестве предпочтительного третьего препарата</p> <p>при наличии возможности ATV/r, DRV/r, LPV/r и RAL могут рассматриваться в качестве альтернативных вариантов третьего препарата для PEP</p> <p>ВОЗ 2021 г., стр. 91</p> <p>Младенцы, рожденные от матерей с ВИЧ, которые подвергаются высокому риску заражения ВИЧ, должны получать двойную профилактику с ежедневным AZT и NVP в течение первых шести недель жизни, независимо от того, находятся ли они на грудном вскармливании или на искусственном.</p> <p>Младенцы, на грудном вскармливании и подверженные высокому риску</p>	<p>Данные рекомендации ВОЗ 2021 г. частично соответствуют алгоритму ПМП в НКП. Схемы АРВ препаратов, прописанные в НКП, соответствуют рекомендуемы</p>
--	---	---	--	--

	<p>на грудном вскармливании: AZT + ЗТС два раза в день в течение первых 4 недель жизни</p>	<p>including those first identified as exposed to HIV during the postpartum period, should</p> <p>continue infant prophylaxis for an additional six weeks (total of 12 weeks</p> <p>of infant prophylaxis) using either AZT and NVP or NVP alone.</p> <p>Infants of mothers who are receiving ART and are breastfeeding should</p> <p>receive six weeks of infant prophylaxis with daily NVP. If infants are</p> <p>receiving replacement feeding, they should be given four to six weeks of</p> <p>infant prophylaxis with daily NVP (or twice-daily AZT)</p>	<p>заражения ВИЧ, включая тех, у кого впервые был выявлен контакт с ВИЧ в послеродовой период, должны</p> <p>продолжать профилактику младенцев еще в течение шести недель (всего 12 недель</p> <p>профилактики младенцев) с использованием либо AZT и NVP, либо только NVP.</p> <p>Младенцы матерей, получающих АРТ и находящихся на грудном вскармливании, должны</p> <p>получить шестинедельную профилактику для младенцев с ежедневным NVP.</p> <p>ВОЗ 2021 г., стр. 91</p> <p>«АРТ следует срочно начинать всем беременным и кормящим женщинам, с ВИЧ, даже если они выявлены на поздних сроках беременности или в послеродовом периоде,</p> <p>поскольку наиболее эффективным способом предотвращения вертикальной передачи ВИЧ является</p>	<p>м схемам ВОЗ 2021 г. Однако имеется отличие в длительности приема препаратов для детей грудного вскармливания . Это клинически значимое различие с НКП. Рекомендуется внести изменения в новое НКП</p> <p>В отличие от рекомендации ВОЗ 2021 г. в НКП указан срок начала АРТ у беременных женщин с ВИЧ (не ранее 8 недель). Это клинически значимое различие для врачей первичного звена здравоохранения и может помешать раннему охвату диспансерным наблюдением.</p>
--	--	--	--	---

	<p>НКП, стр. 165</p> <p>АРТ рекомендуется всем беременным женщинам, живущим с ВИЧ, чтобы снизить риск перинатальной передачи ВИЧ и оптимизировать здоровье матери, но не ранее срока 8 недель беременности».</p>	<p>WHO 2021, p. 91</p> <p>ART should be initiated urgently among all pregnant and breastfeeding women</p> <p>living with HIV, even if they are identified late in pregnancy or postpartum,</p> <p>because the most effective way to prevent HIV vertical transmission is to reduce</p> <p>maternal viral load.</p>	<p>снижение вирусной нагрузки матери»</p>	
--	---	---	---	--

Иное, не отраженное выше				
Часть 4. Рекомендации по выбору АРВ препаратов для схем лечения 1-го, 2-го, 3-го ряда				
Когда начинать АРТ, в т. ч. рекомендации по отдельным группам пациентов (для которых рекомендуется назначение в неотложном порядке)	НКП, стр. 55 «АРТ следует начинать у всех живущих с ВИЧ взрослых людей, детей в возрасте от 1 до 18 лет, беременных и кормящих женщин, независимо от клинической стадии заболевания по классификации ВОЗ и при любом количестве клеток CD4, и продолжать лечение пожизненно».	WHO 2021, р. 110 АРТ следует начинать всем людям, живущим с ВИЧ, независимо от клинической стадии ВОЗ и при любом количестве клеток CD4. <ul style="list-style-type: none"> • Взрослые • Беременные и кормящие женщины • Подростки • Дети, живущие с ВИЧ, в возрасте от одного года до менее чем 10 лет • Младенцы, диагностированные на первом году жизни 	ВОЗ 2021 г., стр. 110 «АРТ следует начинать всем людям, живущим с ВИЧ, независимо от клинической стадии по классификации ВОЗ и при любом количестве клеток CD4 (взрослые, беременные и кормящие женщины, подростки, дети от одного до менее 10 лет, младенцы с ВИЧ».	Соответствует рекомендации м ВОЗ 2021 г.
		WHO 2021, р. 112 Rapid ART initiation should be offered to all people living with HIV following a confirmed HIV diagnosis and clinical assessment. ART initiation should be offered on the same day to people who are ready to start	ВОЗ 2021 г., стр. 112 Быстрое начало АРТ следует предлагать всем людям, живущим с ВИЧ, после подтвержденного диагноза ВИЧ и клинического обследования. Инициация АРТ должна быть предложена в тот же день людям, которые готовы начать.	В НКП данная рекомендация отсутствует

		<p>WHO 2021, p. 117</p> <p>Adults, adolescents and children</p> <p>living with HIV with no signs and symptoms of TB</p> <p>Rapid ART initiation on the same day should be offered to all people</p> <p>living with HIV following a confirmed HIV diagnosis and clinical assessment.</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 117</p> <p>Взрослые, подростки и дети, живущие с ВИЧ, без признаков и симптомов ТБ следует предложить быстрое начало АРТ в тот же день после подтвержденного диагноза и клинической оценки</p>	<p>В национальном КП такая рекомендация отсутствует.</p> <p>Так как эти рекомендации новые, возможно их включение в КП при следующем пересмотре</p>
		<p>WHO 2021, p. 117</p> <p>Adults, adolescents and children</p> <p>being treated for HIV-associated</p> <p>TB (including multidrug-resistant TB) ART should be started as soon as possible within two weeks of initiating TB treatment, regardless of CD4 cell count, among people</p> <p>living with HIV.</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 117:</p> <p>Взрослые, подростки и дети, проходящие лечение от ВИЧ-ассоциированного ТБ (в том числе с МЛУ АРТ следует начинать как можно скорее в течение двух недель после начала лечения ТБ, независимо от количества клеток CD4, среди ЛЖВ;</p>	<p>Частично соответствует рекомендациям ВОЗ 2021 г.</p> <p>В НКП даны рекомендации касательно туберкулёза, но нет уточнений по МЛУ. Клинически значимое различие с рекомендациями ВОЗ 2021 г., рекомендуется включить в новый НКП.</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 и 2021 года • Рекомендации касательно использования долутегравира у женщин детородного возраста и беременных женщин 	<p>НКП, стр. 39</p> <p><u>Взрослые и подростки, предпочтительная схема:</u></p> <p>TDF + 3TC (или FTC) + DTG;</p> <p><u>альтернативная первая линия:</u></p> <p>TDF + 3TC (FTC) +EFV 400 мг</p> <p><u>Дети:</u> предпочтительная схема:</p> <p>ABC + 3TC + DTG;</p> <p><u>альтернативная первая линия:</u></p> <p>ABC + 3TC + LPV/r</p> <p>ABC + 3TC + RAL</p> <p>TDF + 3TC (FTC) + DTG</p> <p><u>Дети от 3 лет до 10 лет</u> <u>предпочтительная схема:</u></p> <p>ABC + 3TC + EFV</p> <p><u>альтернативная первая линия:</u></p> <p>ABC + 3TC + NVP</p> <p>AZT + 3TC + EFV (NVP)</p> <p><u>Дети до 3 лет</u></p> <p><u>предпочтительная схема:</u></p> <p>ABC (AZT) + 3TC + LPV/r</p> <p><u>альтернативная первая линия:</u></p> <p>ABC (AZT) + 3TC + NVP</p>	<p>WHO 2021, p. 131</p> <p><u>Preferred first-line Regimen</u></p> <p><u>Adults and Adolescents</u></p> <p>TDF + 3TC (FTC) + DTG</p> <p><u>Children</u></p> <p>ABC + 3TC + DTG</p> <p><u>Neonates</u></p> <p>AZT (ABC) + 3TC + RAL</p> <p><u>Alternative first-line Regimen</u></p> <p>TDF + 3TC + EFV 400 Mg</p> <p><u>Children</u></p> <p>ABC + 3TC + LPV/r</p> <p>TAF + 3TC (FTC) + DTG</p> <p><u>Neonates</u></p> <p>AZT + 3TC + NVP</p> <p><u>Special circumstances</u></p> <p><u>Adults and Adolescents</u></p> <p>TDF + 3TC (FTC) + EFV 600 mg</p> <p>AZT + 3TC + EFV 600 mg</p> <p>TDF + 3TC (FTC) + PI/r</p> <p>TDF + 3TC (FTC) + RAL</p> <p>TAF + 3TC (FTC) + DTG</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 131</p> <p>Взрослые и подростки, предпочтительная схема:</p> <p>TDF + 3TC (или FTC) + DTG;</p> <p>альтернативная первая линия:</p> <p>ABC + 3TC + LPV / r</p> <p>TAF + 3TC (или FTC) +DTG</p> <p>Новорожденные, предпочтительная схема:</p> <p>AZT (или ABC) + 3TC + RAL</p> <p>альтернативная первая линия:</p> <p>AZT + 3TC + NVP</p> <p>альтернативная первая линия:</p> <p>DF + 3TC (или FTC) + EFV400</p> <p>Дети, предпочтительная схема: ABC + 3TC + DTG</p>	<p>Соответствует рекомендации ВОЗ 2021 г.</p>
--	--	--	---	---

	<p><u>Новорожденные, предпочтительная схема:</u> AZT (ABC) + 3TC + RAL</p> <p>AZT + 3TC + NVP</p> <p><u>альтернативная первая линия:</u></p> <p>AZT + 3TC + LPV/r</p>	<p>ABC + 3TC + DTG</p> <p>TDF + 3TC (FTC) + PI/r</p> <p><u>Children</u></p> <p>ABC + 3TC + EFV (NVP)</p> <p>ABC + 3TC + RAL</p> <p>AZT + 3TC + EFV (NVP)</p> <p>AZT + 3TC + LPV/r (RAL)</p> <p><u>Neonates</u></p> <p>AZT + 3TC + LPV/r</p>		
	<p>НКП, стр. 37</p> <p>«DTG в комбинации с НИОТ – рекомендован в качестве предпочтительной терапии первой линии для ЛЖВ и начинающих получать АРТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Взрослые и подростки • Дети грудного и более старшего возраста, получающие DTG в зарегистрированных дозах;» <p>«EFV 400 мг в комбинации с НИОТ рекомендован в качестве альтернативной терапии первой линии для взрослых и подростков, живущих с ВИЧ, начинающих получать АРТ»;</p> 	<p>WHO 2021, p. 123</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> <ul style="list-style-type: none"> – Adults and adolescents. – Infants and children with approved DTG dosingd <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>ВОЗ 2021 г., стр. 123</p> <p>1. DTG в сочетании с основным препаратом НИОТ рекомендуется в качестве предпочтительной схемы терапии первого ряда для людей, живущих с ВИЧ, начинающих АРТ: взрослые и подростки, младенцы и дети с одобренными дозами DTG».</p> <p>2. EFV в низкой дозе (400 мг) в сочетании с основным препаратом НИОТ рекомендуется в качестве альтернативной схемы лечения первого ряда для взрослых и подростков, живущих с ВИЧ, начинающих АРТ</p>	<p>Соответствует рекомендации м ВОЗ 2021 г.</p>

	<p>НКП, стр. 37</p> <p>Схема лечения на основе RAL может быть рекомендована в качестве предпочтительной терапии первой линии для новорожденных.</p>	<p>WHO 2021, p. 123</p> <p>RAL-based regimen may be recommended as the preferred first-line regimen for neonate.</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 123</p> <p>Схема на основе RAL может быть рекомендована в качестве предпочтительной схемы первой линии для новорожденных.</p>	<p>Соответствует рекомендации м ВОЗ 2021 г.</p>
<p>АРТ первого ряда для особых групп пациентов</p>	<p>НКП, стр. 37</p> <p>DTG в комбинации с НИОТ – основной терапии рекомендован в качестве предпочтительной терапии первой линии для лиц, живущих с ВИЧ и начинающих получать АРТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Взрослые и подростки • Дети грудного и более старшего возраста, получающие DTG в зарегистрированных <p>Дозах</p> <p>НКП, стр. 48</p> <p>Последовательность АРВ-препаратов для новорожденных, начинающих лечение</p> <p>примерно в сроке рождения: Особые обстоятельства: ABC или AZT + 3TC + RAL</p>	<p>WHO 2021, p. 123</p> <p>First-line ARV drug regimens</p> <p>1. 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>2. 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>3. A RAL-based regimen may be recommended as the preferred first-line regimen for neonates</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 123:</p> <p>Схемы приема АРВ-препаратов первой линии</p> <p>1. DTG в сочетании с основным препаратом NRTI рекомендуется в качестве предпочтительного режима первой линии для людей, живущих с ВИЧ, начинающих АРТ, между</p> <p>– Взрослые и подростки</p> <p>– Младенцы и дети</p> <p>с одобренной дозировкой DTG</p> <p>2. ЭФВ в низкой дозе (400 мг) в сочетании с препаратом NRTI</p> <p>рекомендуется в качестве альтернативного режима первой линии для взрослых и подростков, живущих с ВИЧ, которые начинают АРТ</p> <p>3. Режим на основе RAL может</p>	<p>Соответствует рекомендации м ВОЗ 2021 г.</p>

	<p>НКП, стр. 46</p> <p><u>Подростки, предпочтительная схема:</u> «Переход на упрощенные схемы: детей < 30 кг:</p> <p>ABC + ЗТС+ DTG;</p> <p>детей > 30 кг: TLD</p>	<p>WHO 2021, p. 133</p> <p>Transition to optimal ARV drug regimens for children who are established on ART</p> <p><30 kg ABC + ЗТС plus DTG>30 kg TLD</p>	<p>быть рекомендован в качестве предпочтительного режима первой линии для новорожденных</p> <p>ВОЗ 2021 г., стр. 131:</p> <p>«Предпочтительная схема для новорожденных AZT (или ABC) + ЗТС + RAL»</p> <p>ВОЗ 2021 г., стр. 133:</p> <p>«Переход на упрощенные схемы: детей <30 кг: ABC + ЗТС+ DTG;</p> <p>детей >30 кг: TLD</p>	<p>Соответствует рекомендациям ВОЗ 2021 г. Перевод на оптимальные схемы лечения у детей имеет смысл, когда они достигают массы 30 кг, так как можно применять TLD. Одна таблетка в сутки способствует высокой приверженности и к лечению. Клинически значимый фактор.</p>
--	---	--	---	---

<p>Рекомендации по грудному вскармливанию младенцев</p>	<p>НКП, Стр. 146</p> <p>Младенцы, рожденные матерями с ВИЧ, не должны получать грудное вскармливание. Если возможностей для искусственного вскармливания нет, и ребенок получает грудное вскармливание, вирусологическое исследование можно провести в любое время. Если результат отрицательный, повторное тестирование, подтверждающее, что ребенок не заражен ВИЧ, нужно провести не ранее чем через 6 недель после полного прекращения кормления грудью.</p>	<p>WHO 2021, p. 298</p> <p>Mothers living with HIV should breastfeed for at least 12 months and may continue breastfeeding for up to 24 months or longer (similar to the general population) while being fully supported for ART adherence</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 298:</p> <p>Матери, живущие с ВИЧ, должны кормить грудью не менее 12 месяцев и могут продолжать грудное вскармливание до 24 месяцев или дольше, получая при этом полную поддержку для соблюдения режима АРТ.</p>	<p>Не соответствует рекомендации ВОЗ 2021.</p> <p>ПП-3800, 2018 г.</p> <p>По Постановлению Президента страны и под жестким контролем Кабинета Министров на основании государственной программы, пункт 8, дети, рожденные от ВИЧ+ матерей, непрерывно обеспечиваются сухими молочными смесями до 6 месячного возраста бесплатно через все СПИД-сервисные организации.</p> <p>https://lex.uz/uz/docs/3791786</p> <p>Благодаря проводимым профилактическим мероприятиям уровень вертикальной передачи ВИЧ в стране регистрируется на уровне 0,3-04%.</p>
<p>Мониторинг до и после начала АРТ</p>	<p>НКП, стр. 75</p> <p>«В качестве мониторинга для выявления и подтверждения неудачи АРТ</p>	<p>WHO 2021, p. 147</p> <p><u>Preferred monitoring approach:</u></p> <p>Viral load is recommended as</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 147</p> <p><u>Предпочтительный подход к мониторингу АРТ:</u></p> <p>Вирусная нагрузка</p>	<p>Соответствует рекомендации ВОЗ 2021 г.</p>

	<p>используется вирусная нагрузка.</p> <p>НКП, стр. 79</p> <p><u>Наблюдение за лабораторными показателями взрослых и детей, в зависимости от приема АРТ</u></p> <p>Вирусная нагрузка:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Перед началом АРТ; - Через 3 месяца от начала АРТ; - Через 6 месяцев от начала АРТ; - На 12 месяцев (± 3 мес.) от начала АРТ и по клиническим показаниям или при показании к замене схемы АРТ <p>НКП, стр. 76</p> <p>«Число лимфоцитов CD4 само по себе не может служить показателем успеха</p>	<p>the preferred monitoring approach to diagnose and confirm treatment failure</p> <p>WHO 2021, p. 147</p> <p><u>Timing of treatment monitoring</u></p> <p>Routine viral load monitoring can be carried out by six months, at 12 months and then every 12 months thereafter if the person is established on ART to synchronize with routine monitoring and evaluation reporting</p> <p><u>Role of CD4 cell count monitoring</u></p> <p>In settings in which routine viral load monitoring is available, CD4 cell count</p>	<p>рекомендуется в качестве предпочтительного подхода к мониторингу для диагностики и подтверждения неэффективности лечения.</p> <p>ВОЗ 2021 г., стр. 147</p> <p>Контроль сроков лечения</p> <p>Регулярный мониторинг вирусной нагрузки может проводиться в течение шести месяцев, через 12 месяцев, а затем каждые 12 месяцев после этого, если назначена АРТ для регулярного мониторинга оценки эффективности.</p> <p>Роль мониторинга количества клеток CD4</p> <p>В условиях, когда доступен регулярный мониторинг вирусной нагрузки, мониторинг количества клеток CD4 может быть прекращен для лиц, которым назначена АРТ</p>	<p>Соответствует рекомендации м ВОЗ 2021 г.</p> <p>Следует пересмотреть положение об обязательном обследовании на ВН ЛЖВ через 3 месяца от начала АРТ, так как это избыточный расход финансовых средств.</p> <p>Соответствует рекомендация м ВОЗ 2021 г.</p>
--	---	---	---	--

	или неудачи лечения».	monitoring can be stopped for individuals who are established on ART		
	<p>НКП, стр. 135</p> <p><u>Беременные женщины:</u></p> <p>-Если женщина встала на учет по беременности в конце второго или третьего триместра, что значительно повышает риск внутриутробного инфицирования плода ВИЧ, необходимо начать АРТ незамедлительно, и, в случае высокой ВН, рассмотреть возможность добавления в схему лечения ИИ в качестве препарата предпочтительного выбора для быстрого снижения ВН</p> <p>и достижения неопределяемой ВН к моменту родов.</p> <p>НКП, стр. 79</p> <p><u>По клиническим показаниям</u> или при показании к замене схемы АРТ.</p> <p>НКП, стр. 145</p> <p><u>Младенцы и дети</u></p> <p><u>Для определения эффективности лечения АРВП, как метод лабораторной диагностики необходимо определение</u></p>	<p>WHO 2021, p. 163</p> <p>The following populations should be given priority for point-of-care viral load testing:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pregnant and breastfeeding women • Infants, children and adolescents • People requiring a repeat viral load after a first elevated viral load • People for whom treatment failure is suspected • People presenting sick, living with advanced HIV disease or having a known opportunistic infection (TB, cryptococcal infection, etc.) • First scheduled viral load test for people re-entering care 	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 163</p> <p>«Приоритеты при проведении тестирования на ВН в месте оказания медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Беременные и кормящие женщины • Младенцы, дети и подростки • Людям, которым требуется повторная ВН после первого повышения вирусной нагрузки. • Люди, у которых есть подозрение на неэффективность лечения. • Люди, поступающие на лечение, живущие с запущенной формой ВИЧ-инфекции или имеющие известную оппортунистическую инфекцию (туберкулез, криптококковая инфекция и т. Д.)» <p>Первый запланированный тест на вирусную нагрузку для людей, вновь поступающих на лечение</p> 	Соответствует рекомендации ВОЗ 2021 г.

	<u>количества ВН методом ПЦР</u>			
Рекомендации по переключению на схемы АРТ второго ряда, в т. ч. для особых групп пациентов	<p>НКП, стр. 41</p> <p>DTG рекомендован в качестве предпочтительного препарата АРТ для проведения АРТ второй линии у взрослых, подростков и детей на фоне неэффективности терапии первой линии, не основанной на DTG. У пациентов с неэффективностью схемы терапии первой линии, включающей DTG, следует применять схему, включающую ИП</p>	<p>WHO 2021, p. 136</p> <p><u>Second-line ARV drug regimens</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • DTG in combination with an optimized nucleoside reverse-transcriptase inhibitor backbone may be recommended as a preferred second-line regimen for people living with HIV for whom non-DTG-based regimens are failing. – Adults and adolescents – Children with approved DTG dosing • 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 	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 136</p> <p><u>Схемы приема АРВ-препаратов второй линии</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ДТГ в комбинации с оптимизированным нуклеозидным ингибитором обратной транскриптазы может быть рекомендован в качестве предпочтительной схемы лечения второй линии для людей, живущих с ВИЧ, у которых схемы, не основанные на DTG, неэффективны. – Взрослые и подростки – Дети с одобренной дозировкой DTG • Усиленные ингибиторы протеазы в сочетании с оптимизированной цепью нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы рекомендуются в качестве предпочтительной <p>схемы лечения второй линии для людей, живущих с ВИЧ, у которых</p> <p>схемы,</p>	Соответствует рекомендации м ВОЗ 2021 г.

			основанные на DTG, неэффективны.	
Рекомендации по третьему ряду АРВ-препаратов	<p>НКП, стр. 47</p> <p>Схемы третьего ряда должны включать новые препараты с минимальным риском перекрестной устойчивости к ранее использованным схемам, такие как ИИ и ННИОТ второго поколения и ИП. Пациенты с неудачей терапии второго ряда, для которых нет новых АРВ-препаратов, должны продолжить лечение по переносимой схеме</p>	<p>WHO 2021, p. 143</p> <p>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</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 	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 143</p> <p>Схемы третьего ряда должны включать новые препараты с минимальным риском перекрестной резистентности к ранее используемым схемам, такие как INSTI и ННИОТ, и ИП второго поколения. Люди, получающие неэффективную схему лечения второго ряда без новых вариантов АРВ-препаратов, должны продолжать принимать хорошо переносимый режим</p>	Соответствует рекомендации ВОЗ 2021 г.
Барьеры для доступа к ключевым препаратам, рекомендованным ВОЗ, в случае их наличия (н-р, отсутствие регистрации, отсутствие в перечне Жизненно необходимых лекарств или в закупочных списках, высокая цена и т.д.)	<p>Закупаются только преквалифицированные ВОЗ генерики АРВП, 90% в комбинированных формах. Не все АРВП зарегистрированы. Используемые АРВ-препараты занесены в список орфанных лекарственных препаратов Приказом МЗ РУз от 2019 г. №76 (https://lex.uz/pdfs/4367869). Данный приказ позволяет ввоз АРВП в страну без регистрации.</p> <p>Нормативный документ по закупу ЖНЛС обновляется каждые 2 года с пересмотром</p>	N/A		

	списков ЛС, в том числе АРВП (https://lex.uz/uz/docs/5342103).			
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>НКП, стр. 266</p> <p>«При отсутствии цирроза печени: софосбувир/ледипасвир – 12 недель, при генотипах 1, 4, 5, 6;</p> <p>софосбувир/рибавирин – 12 недель, при генотипе 2;</p> <p>софосбувир/рибавирин 24 недели при генотипе 3</p> <p>При компенсированном циррозе печени: софосбувир/велпатасвир – 12 недель; софосбувир/даклатавир – 12 недель; софосбувир/велпатасвир – 12 недель; софосбувир/даклатавир – 12 недель; софосбувир/даклатавир – 24 недель</p>	<p>WHO 2021, p. 264</p> <p>Pangenotypic regimens currently available for adults 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 • glecaprevir + pibrentasvir for 12 weeks • sofosbuvir + daclatasvir for 24 weeks • sofosbuvir + 	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 264</p> <p>«Для взрослых без цирроза печени:</p> <ul style="list-style-type: none"> • софосбувир + велпатасвир в течение 12 недель • софосбувир + даклатавир в течение 12 недель • глекапревир + пибрентасвир в течение 8 недель» <p>Для взрослых с компенсированным циррозом печени:</p> <ul style="list-style-type: none"> • софосбувир + велпатасвир в течение 12 недель • глекапревир + пибрентасвир в течение 12 недель • софосбувир + даклатавир в течение 24 недель • софосбувир + даклатавир в течение 12 недель. 	<p>Лечение ВГС в НКП не соответствует рекомендации ВОЗ 2021 г.</p> <p>Рекомендуется изучить рекомендации ВОЗ, EACS, DHNS по лечению ВГС, адаптировать и включить полностью пероральные пангенотипные схемы в проект новых КП.</p>

		daclatasvir for 12 weeks.		
	Н КП, стр. 145 В течение 12 часов после рождения младенцы, рожденные женщинами с ВГВ, должны получить первую дозу вакцины от ВГВ	WHO 2021, p. 267 All infants should receive their first dose of HBV vaccine as soon as possible after birth, preferably within 24 hours.	ВОЗ 2021 г., стр. 267 Все младенцы должны получить первую дозу вакцины против HBV как можно скорее после рождения, предпочтительно в течение 24 часов	Соответствует рекомендации м ВОЗ 2021 г.
	Н КП, стр. 145 Все беременные женщины с ВИЧ, должны быть обследованы вовремя текущей беременности на наличие ВГВ если не известно о ко-инфицировании или не имеют серологически подтвержденной истории наличия ВГВ. Тактика при HBsAg (+): Схемы с содержанием TDF+3ТС»	WHO 2021, p. 267 Women coinfected with HIV and HBV should be receiving TDF-based ART, which will provide prophylaxis to prevent the mother-to-child transmission of HBV. This is in addition to three-dose HBV vaccination for all infants, including timely birth dose	ВОЗ 2021 г., стр. 267 Женщины с коинфекцией ВИЧ/ВГВ должны получать АРТ на основе тенофовира, который обеспечит профилактику передачи ВГВ от матери ребенка»	Соответствует рекомендации м ВОЗ 2021 г.
	Н КП, стр. 238-239 Всех лиц с иммунодефицитом необходимо исследовать на туберкулез, ... Повторное обследование на ЛТБИ рекомендуется проводить у всех ЛЖВ не реже одного раза каждые 12 месяцев	WHO 2021, p. 246 People living with HIV should be systematically screened for TB disease at each visit to a health facility	ВОЗ 2021 г., стр. 246 «Люди, живущие с ВИЧ, должны систематически проходить скрининг на туберкулез при каждом посещении медицинского учреждения»	Соответствует рекомендации м ВОЗ 2021 г.
	Н КП, стр. 238 «Данные, по которым можно предположительно	WHO 2021, p. 247 Among adults and adolescents living with HIV, systematic	ВОЗ 2021 г., стр. 247 Среди взрослых и подростков,	Соответствует рекомендации м ВОЗ 2021 г.

	<p>установить наличие туберкулеза: на длительный кашель более 2 недель, лихорадку, потерю веса, ночную потливость».</p>	<p>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.</p>	<p>живущих с ВИЧ, следует проводить систематический скрининг на туберкулез с использованием рекомендованного ВОЗ четырех симптомного скрининга, и те, кто сообщает о любом из симптомов текущего кашля, лихорадки, потери веса или ночной потливости, могут быть больны туберкулезом и должны быть обследованы на наличие туберкулеза и других заболеваний.</p>	
	<p>НКП, стр. 238</p> <p>Всех ЛЖВ, у которых нет ни одного из симптомов, используемых для скрининга активного туберкулеза (кашель, лихорадка, потеря массы тела и потливость в ночное время), необходимы дополнительные исследования для выявления ЛТБИ (латентной туберкулезной инфекции). Повторное обследование на ЛТБИ рекомендуется проводить у всех ЛЖВ не реже одного</p>	<p>WHO 2021, p. 247</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 contact with a person with TB disease</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 247</p> <p>Среди детей младше 10 лет, живущих с ВИЧ, следует проводить систематический скрининг на туберкулез с использованием скрининга симптомов, включая любой из симптомов текущего кашля, лихорадки, недостаточной прибавки в весе или тесного контакта с</p>	<p>Соответствует рекомендации м ВОЗ 2021 г.</p>

	<p>раза каждые 12 месяцев.</p>		<p>человеком, больным туберкулезом.</p>	
		<p>WHO 2021, p. 247 Among adults and adolescents living with HIV, C-reactive protein with a cut-off of >5 mg/L may be used to screen for TB disease</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 247 Среди взрослых и подростков, живущих с ВИЧ, С-реактивный белок с пороговым значением >5 мг/л может быть использован для скрининга на туберкулез</p>	<p>В НКП отсутствует данная рекомендация</p>
	<p>НКП, стр. 24 Минимальный объем физикального обследования и установления локализации ТБ: Флюорография/Рентген грудной клетки»</p>	<p>WHO, 2021, p. 247 Among adults and adolescents living with HIV, chest X-ray may be used to screen for TB disease</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 247 Среди взрослых и подростков, живущих с ВИЧ, рентген грудной клетки может использоваться для скрининга на туберкулез</p>	<p>Соответствует рекомендациям ВОЗ 2021 г.</p>

	<p>НКП, стр. 48</p> <p>Всем пациентам с ко-инфекцией ТБ/ВИЧ следует начинать АРТ независимо от уровня CD4.</p> <p>ВИЧ-положительные пациенты с ТБ, количество клеток CD4 менее 50 клеток/мм³, должны получить АРТ в течение первых двух недель от начала лечения ТБ. При уровне CD4 клеток >50</p> <p>клет./мкл у пациентов с ВИЧ/ТБ, АРТ можно начинать в пределах от 2 до 8 недель лечения, после</p> <p>начала противотуберкулезного лечения, особенно если имеются затруднения, связанные с</p> <p>взаимодействием препаратов, приверженностью или токсическими эффектами</p> <p>противотуберкулезных препаратов.</p>	<p>WHO 2021, p. 256</p> <p>ART for all people with HIV and drug-resistant TB, requiring</p> <p>second-line anti-TB drugs irrespective of CD4 cell count, as early as possible</p> <p>(within the first eight weeks) following initiation of anti-TB treatment</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 256</p> <p>АРТ всем людям с ВИЧ и лекарственно-устойчивым ТБ, которым требуются</p> <p>ПТП второй линии, независимо от количества клеток CD4, как можно раньше</p> <p>(в течение первых восьми недель) после начала противотуберкулезного лечения</p>	<p>Соответствует рекомендации м ВОЗ 2021 г.</p>
	<p>НКП, стр. 48</p> <p><u>Химиопрофилактика туберкулеза у ВИЧ-инфицированных</u></p> <p>1. Все впервые выявленные ВИЧ-инфицированные лица (дети и взрослые, беременные), только после</p> <p>исключения</p>	<p>WHO 2021, p. 257</p> <p>• Adults and adolescents living with HIV who are unlikely to have active TB</p> <p>should receive TB preventive treatment as part of a comprehensive package</p> <p>of HIV care.</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 257</p> <p>• Взрослые и подростки, живущие с ВИЧ, у которых маловероятно наличие активного туберкулеза</p> <p>, должны получать</p>	<p>Соответствует рекомендации м ВОЗ 2021 г.</p>

	<p>активного туберкулеза по данным комплексного клинико-рентгенологического исследования;</p> <p>2. ВИЧ-инфицированные лица (дети и взрослые, беременные), проживающие в контакте с больным легочным или внелегочным туберкулезом, независимо от наличия бактериовыделения у больного.</p>	<p>Treatment should also be given to those receiving ART, to pregnant women and to those who have previously been treated for TB, irrespective of the degree of immunosuppression and even if latent TB infection testing is unavailable</p>	<p>профилактическое лечение от туберкулеза в рамках комплексного пакета лечения ВИЧ. Лечение также следует назначать тем, кто получает АРТ, беременным женщинам и тем, кто ранее лечился от туберкулеза, независимо от степени иммуносупрессии и даже если тестирование на латентную туберкулезную инфекцию недоступно</p>	
	<p>НКП, стр. 49</p> <p>Новорожденным из контакта с бактериовыделителем химиопрофилактика проводится до 2-х месячного возраста с последующим определением туберкулиновой чувствительности. При отрицательном результате туберкулиновой пробы ребенок подлежит вакцинации БЦЖ с последующей отменой химиопрофилактики.</p>	<p>WHO 2021, p. 257</p> <p>Infants aged <12 months living with HIV who are in contact with a person with TB and who are unlikely to have active TB on an appropriate clinical evaluation or according to national guidelines should receive TB preventive treatment</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 257</p> <p>Младенцы в возрасте < 12 месяцев, живущие с ВИЧ, которые контактируют с больным туберкулезом и у которых маловероятно наличие активного туберкулеза при соответствующем клиническом обследовании или в соответствии с национальными руководящими принципами, должны получать профилактическое лечение от</p>	<p>Соответствует рекомендации ВОЗ 2021 г.</p>

			туберкулеза	
	<p>Н КП, стр. 48</p> <p>Химиопрофилактика туберкулёза ВИЧ-инфицированным детям проводится изониазидом в соответствующих весу и возрасту дозировках, ежедневно, в течение 6 месяцев, в сочетании с пиридоксином.</p>	<p>WHO 2021, p. 257</p> <p>Children aged ≥ 12 months living with HIV who are considered unlikely to have active TB on an appropriate clinical evaluation or according to national guidelines should be offered TB preventive treatment as part of a comprehensive package of HIV prevention and care if they live in a setting with high TB transmission, regardless of contact with a person with TB</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 257</p> <p>Детям в возрасте ≥ 12 месяцев, живущим с ВИЧ, у которых, как считается, маловероятно наличие активного туберкулеза при соответствующем клиническом обследовании или в соответствии с национальными руководящими принципами, должно быть предложено профилактическое лечение от туберкулеза в рамках комплексного пакета мер по профилактике ВИЧ и уходу, если они живут в условиях с высоким уровнем передачи туберкулеза, независимо от контакта с человеком с туберкулезом</p>	<p>Рекомендации в НКП соответствуют рекомендации м ВОЗ 2021 г., но профилактику ТБ проходят все дети с ВИЧ один раз до 18 лет. Возможно, следует подходить к этому вопросу более дифференцированно и включить в НКП рекомендации ВОЗ о назначении профилактического лечения ТБ детям с ВИЧ только в случаи их контакта с ТБ и/или проживания в условиях с высоким риском заболеть ТБ.</p>
	<p>Н КП, стр. 48</p> <p>У ЛЖВ (взрослых и детей) проводится как первичная, так и вторичная химиопрофилактика туберкулёза.</p>	<p>WHO 2021, p. 257</p> <p>All children living with HIV who have successfully completed treatment for TB disease may receive TB preventive treatment</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 257</p> <p>Все дети, живущие с ВИЧ, которые успешно завершили лечение могут получать профилактическое лечение от туберкулеза</p>	<p>Соответствует рекомендации м ВОЗ 2021 г.</p>

	<p>НКП по ЛТИ, 2021 г., стр. 25</p> <p><u>Варианты режимов лечения ЛТИ</u></p> <p>1. 1 раз в неделю</p> <p>Рифапентина плюс</p> <p>Изониазида в течение 3 месяцев (12 доз)</p> <p>3. Ежедневный приём</p> <p>Изониазида в течении 6-9 месяцев;</p> <p>4. Ежедневный прием</p> <p>Рифампицина плюс</p> <p>Изониазида в течение 3 месяцев</p> <p>5. Ежедневная монотерапия Рифампицином в течение 4 месяцев.</p> <p>https://diseases.medicament.com/disease/</p>	<p>WHO 2021, p. 258</p> <p>The following options are recommended for the treatment of latent TB infection regardless of HIV status: six or nine months of daily isoniazid, or a three-month regimen of weekly rifapentine plus isoniazid, or a three-month regimen of daily isoniazid plus rifampicin. A one-month regimen of daily rifapentine plus isoniazid or four months of daily rifampicin alone may also be offered as alternatives</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 258</p> <p>Для лечения ЛТИ независимо от ВИЧ-статуса рекомендуются следующие варианты: шести- или девятимесячный ежедневный прием изониазида, или трехмесячный режим еженедельного приема рифапентина плюс изониазид, или трехмесячный режим ежедневного приема изониазида плюс рифампицин.</p> <p>В качестве альтернативы также может быть предложен месячный режим ежедневного приема рифапентина плюс изониазид или четырехмесячный режим ежедневного приема только рифампицина</p>	<p>Частично соответствует рекомендации м ВОЗ 2021 г.</p>
<p>Профилактика и лечение соответствующих неинфекционных заболеваний:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Сердечно-сосудистые заболевания ● Депрессия ● Заболевания 		<p>WHO 2021, p. 257</p> <p>Assessment and management of cardiovascular risk should be provided for all individuals living with HIV according to standard protocols recommended for general population</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 283</p> <p>«Оценка и лечение сердечно-сосудистого риска должны проводиться для всех людей, живущих с ВИЧ, в соответствии со стандартными протоколами,</p>	<p>Раздела по лечению соответствующих неинфекционных заболеваний в НКП нет.</p> <p>Рекомендуется изучить</p>

<p>я центральной нервной системы</p> <ul style="list-style-type: none"> • Заболевания почек • Употребление психоактивных веществ 		<p>WHO 2021, 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</p>	<p>рекомендованными для населения в целом»</p> <p>ВОЗ 2021 г., стр. 286</p> <p>«Оценка и лечение депрессии должны быть включены в пакет услуг по уходу в связи с ВИЧ для всех людей, живущих с ВИЧ»</p>	<p>рекомендации ВОЗ, EACS, DHHS по профилактике и лечению</p> <p>соответствующих неинфекционных заболеваний, адаптировать и включить в НКП. Клинически значимо при ведении ЛЖВ, так как от этого зависят схемы АРТ, дифференциальная диагностика сочетанных и сопутствующих заболеваний у ЛЖВ.</p>
<p>Иное, не отраженное выше</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, • Рекомендации по 	<p>НКП, стр.121</p> <p>К учреждениям, иницирующим и предоставляющим АРТ, относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Поликлинический отдел Республиканского центра по борьбе со СПИД; -Поликлинические отделы Центры по борьбе со СПИД Республики Каракалпакстан, областей и г. 	<p>WHO 2021, p. 379</p> <p>-initiating ART in hospitals, with maintenance of ART in peripheral health facilities</p> <p>-initiating and maintaining ART in peripheral health facilities</p> <p>initiating ART at peripheral health facilities, with maintenance at the community level</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 379</p> <p>-Начало АРТ в больницах с поддержанием АРТ в периферийных медицинских учреждениях;</p> <p>-начало АРТ в периферийных медицинских учреждениях с поддержанием на уровне сообщества</p>	<p>Частично соответствует рекомендациям ВОЗ 2021 г.</p> <p>Инициировать и продолжать АРТ могут только ЛПУ. Сообщества, национальные неправительственные негосударственные учреждения на основании своих уставов не могут инициировать и продолжать</p>

интеграции услуг	<p>Ташкента;</p> <p>-Кабинеты инфекционных заболеваний РМО/ГМО при непосредственном участии</p> <p>территориального центра по борьбе со СПИД;</p> <p>К учреждениям, выдающим (продолжающим) АРВП, относятся:</p> <p>- Лечебно-профилактические учреждения областного и районного звена</p> <p>(туберкулезные больницы, инфекционные стационары, многопрофильные центральные районные/ городские поликлиники, родовспомогательные учреждения), институциональные</p> <p>учреждения («Дом ребенка», «Меҳрибонлик уйи», «Дом милосердия» школа-интернат и др.), где находятся взрослые и дети, живущие с ВИЧ»</p>	<p>WHO 2021, p. 380</p> <p>In generalized epidemic settings, ART should be initiated and maintained</p> <p>in pregnant and postpartum women and in infants at maternal and child health-care settings, with linkage and referral to ongoing HIV care and ART, if appropriate</p> <p>WHO 2021, p. 382</p> <p>In settings with a high burden of HIV and TB, ART should be initiated in TB treatment settings, with linkage to ongoing HIV care and ART</p> <p>In settings with a high burden of HIV and TB, TB treatment may be provided</p> <p>for people living with HIV in HIV care settings if they have also been diagnosed with TB</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 380</p> <p>АРТ следует начинать и поддерживать беременных и</p> <p>Женщин после родов, а также младенцев в мед. учреждениях по уходу за матерями и детьми, с увязкой и направлением на постоянную помощь в связи с ВИЧ и АРТ</p> <p>ВОЗ 2021 г., стр. 382</p> <p>«АРТ следует начинать в учреждениях лечения ТБ с увязкой с постоянным уходом в связи с ВИЧ и АРТ. Лечение от ТБ может предоставляться людям, живущим с ВИЧ, в учреждениях по оказанию помощи при ВИЧ, если им также был поставлен диагноз ТБ»</p>	АРТ. Сообщества учувствуют в поддержании приверженности к лечению ВИЧ-пациентов.
	<p>НКП, стр.339-360</p> <p>посвящены полностью услугам по лечению и диагностированию дерматологических заболеваний и ИППП в СПИД-сервисных организациях. Стр.326-338 КП-10</p>	<p>WHO 2021, p. 383</p> <p>Sexually transmitted infection and family planning services can be integrated within HIV care settings.</p> <p>Sexual and</p>	<p>ВОЗ, 2021, стр. 383</p> <p>Услуги по лечению инфекций, передаваемых половым путем, и планирования семьи могут</p>	Соответствует рекомендации ВОЗ 2021 г.

	описывает интегрированные услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая противозачаточные средства в СПИД-сервисных организациях.	reproductive health services, including contraception, may be integrated within HIV services	быть интегрированы в учреждения по уходу за ВИЧ Услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая противозачаточные средства, могут быть интегрированы в услуги, связанные с ВИЧ	
		<p>WHO 2021, p. 386</p> <p>Diabetes and hypertension care may be integrated with HIV services</p> <p>WHO 2021, p. 388</p> <p>ART should be initiated and maintained in people living with HIV in care settings where opioid substitution therapy is provided</p>	<p>ВОЗ 2021 г., стр. 386</p> <p>Помощь при диабете и гипертонии может быть интегрирована с услугами в связи с ВИЧ»</p> <p>ВОЗ 2021 г., стр. 388</p> <p>У людей, живущих с ВИЧ, АРТ следует начинать и поддерживать в учреждениях по уходу, где предоставляется заместительная опиоидная терапия</p>	<p>В НКП такая рекомендация отсутствует.</p> <p>Заместительная опиоидная терапия не используется в Узбекистане на момент анализа.</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 антиретровирусн				

<p>ых препаратов и национальными рекомендациями, например, в части предоставления услуг по снижению вреда для пациентов, употребляющих психоактивные вещества и т.д.</p>				
--	--	--	--	--