

ОБЗОР НОВЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ВОЗ)

В таблице приведено краткое описание новых рекомендаций Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), сформулированных в руководящих принципах 2013 г. Таблица не является полной и не включает требования других существующих руководящих принципов ВОЗ.

Тестирование и консультирование при ВИЧ	
Предмет и целевая аудитория	Рекомендации
Тестирование на уровне сообщества	<ul style="list-style-type: none"> • При генерализованных эпидемиях ВИЧ рекомендуется осуществлять тестирование и консультирование при ВИЧ на уровне сообщества в привязке к услугам профилактики, ухода и лечения, помимо тестирования и консультирования, проводимых по инициативе провайдера услуг (<i>сильная рекомендация, низкое качество доказательств</i>) • Во всех местах эпидемии ВИЧ рекомендуется осуществлять тестирование и консультирование при ВИЧ ключевых уязвимых групп на уровне сообщества в привязке к услугам профилактики, ухода и лечения, помимо тестирования и консультирования, проводимых по инициативе провайдера услуг (<i>сильная рекомендация, низкое качество доказательств</i>).
Тестирование и консультирование при ВИЧ подростков*	<ul style="list-style-type: none"> • Рекомендуется осуществлять тестирование и консультирование при ВИЧ подростков из ключевых уязвимых групп в привязке к услугам профилактики, ухода и лечения во всех местах распространения эпидемии (в регионах с генерализованной, концентрированной эпидемией, и эпидемией с низким уровнем распространенности) (<i>сильная рекомендация, очень низкое качество доказательств</i>) • Рекомендуется осуществлять тестирование и консультирование при ВИЧ всех подростков в привязке к услугам профилактики, ухода и лечения в местах с генерализованной эпидемией (<i>сильная рекомендация, очень низкое качество доказательств</i>) • Предлагается делать доступным тестирование и консультирование при ВИЧ для всех подростков в привязке к услугам профилактики, ухода и лечения в местах с концентрированной эпидемией и эпидемией с низким уровнем распространения (<i>условная рекомендация, очень низкое качество доказательств</i>) • Предлагается консультировать подростков о

	<p>преимуществах и рисках, связанных с раскрытием ВИЧ-статуса, и оказывать им поддержку для определения того, раскрывать свой статус или нет, а также как, когда и кому (<i>условная рекомендация, очень низкое качество доказательств</i>).</p>
--	--

*Подростком считается ребенок в возрасте 10-19 лет включительно

Когда начинать антиретровирусную терапию (АРТ) у лиц, живущих с ВИЧ	
Предмет и целевая аудитория	Рекомендации
Когда начинать АРТ у взрослых и подростков*	<ul style="list-style-type: none"> • В приоритетном порядке начинать АРТ у всех пациентов с тяжелой или прогрессирующей формой ВИЧ-инфекции (с клинической стадией ВИЧ - инфекции 3 и 4 по классификации ВОЗ) и у всех пациентов при количестве CD4-лимфоцитов ≤ 350 мкл⁻¹ (<i>сильная рекомендация, среднее качество доказательств</i>) • начинать АРТ у всех пациентов при количестве CD4-лимфоцитов >350 мкл⁻¹ и ≤ 500 мкл⁻¹ вне зависимости от клинической стадии по классификации ВОЗ (<i>сильная рекомендация, среднее качество доказательств</i>) • начинать АРТ у всех пациентов вне зависимости от числа CD4-лимфоцитов и клинической стадии по классификации ВОЗ в следующих случаях: <ul style="list-style-type: none"> ○ у лиц, живущих с ВИЧ, при ТБ в активной стадии (<i>сильная рекомендация, низкое качество доказательств</i>) ○ у лиц с ко-инфекцией ВИЧ/ВГВ (<i>сильная рекомендация, низкое качество доказательств</i>) ○ АРТ должна быть предложена людям, живущим с ВИЧ, в парах с дискордантным серологическим статусом с целью снижения риска передачи ВИЧ партнерам, не имеющим ВИЧ (<i>сильная рекомендация, высокое качество доказательств</i>)
Когда начинать АРТ у беременных женщин и кормящих матерей	<ul style="list-style-type: none"> • Все ВИЧ-положительные беременные и кормящие грудью женщины должны начать тройную схему АРТ и продолжать минимум на протяжении периода высокого риска передачи вируса от матери к ребенку. Женщины, соответствующие критериям лечения, должны получать АРТ на протяжении всей жизни (<i>сильная рекомендация, среднее качество доказательств</i>) • В рамках программной и операционной деятельности, в особенности в регионах с генерализованной эпидемией, всем ВИЧ-

	<p>положительным беременным и кормящим грудью женщинам следует назначать АРТ как пожизненное лечение (<i>условная рекомендация, низкое качество доказательств</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • В некоторых странах для женщин, не соответствующих критериям лечения по медицинским показаниям, следует рассмотреть возможность прекращения АРТ по завершению периода риска передачи вируса от матери ребенку (<i>условная рекомендация, низкое качество доказательств</i>).
<p>Прием АРВ-препаратов и вскармливание младенцев грудью</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Продолжают действовать ключевые принципы и рекомендации 2010 г., включая: Национальные и региональные органы здравоохранения должны принимать решение о том, будет ли оказываться консультирование ВИЧ-положительных матерей по поводу одновременного кормления грудью и приема АРТ, либо же будет рекомендоваться полный отказ от грудного вскармливания, в зависимости от контекста. <p>В регионах, где национальные органы власти приняли решение о том, что учреждения по защите здоровья матери и ребенка будут поддерживать одновременное грудное вскармливание и прием АРТ как стратегию, которая дает наибольшие шансы выживания без инфицирования ВИЧ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Матери с подтвержденной ВИЧ-инфекцией (чьи младенцы имеют ВИЧ-отрицательный статус или неизвестный ВИЧ-статус) должны практиковать исключительно грудное вскармливание первые 6 месяцев, а после этого перейти на соответствующие дополнительное питание, и продолжать кормить грудью первые 12 месяцев. Вскармливание грудью может быть прекращено только в случае, если будет подобрано адекватное и безопасное искусственное питание, заменяющее молоко матери (<i>сильная рекомендация, высокое качество доказательств для первых 6 месяцев, низкое качество доказательств для 12 месяцев</i>)
<p>Когда начинать АРТ у детей</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Следует начинать АРТ у детей, живущих с ВИЧ, в возрасте до 5 лет, независимо от клинической стадии по классификации ВОЗ и от количества CD4 <ul style="list-style-type: none"> ○ у младенцев, у которых диагноз ВИЧ установлен в первый год жизни (<i>сильная рекомендация, среднее качество доказательств</i>) ○ у детей, инфицированных ВИЧ в возрасте от одного года и младше 5 лет (<i>условная рекомендация, очень низкое качество доказательств</i>) • Следует начинать АРТ у детей, живущих с ВИЧ, в возрасте 5 лет и старше при количестве CD4-

	<p>лимфоцитов ≤ 500 мкл⁻¹ независимо от клинической стадии по классификации ВОЗ</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ при количестве CD4-лимфоцитов ≤ 350 мкл⁻¹ (<i>сильная рекомендация, среднее качество доказательств</i>) ○ при количестве CD4-лимфоцитов 350-500 мкл⁻¹ (<i>условная рекомендация, очень низкое качество доказательств</i>) <ul style="list-style-type: none"> ● Следует начинать АРТ у всех детей с тяжелой или прогрессирующей формой ВИЧ (клинические стадии ВИЧ-инфекции 3 и 4 по классификации ВОЗ) независимо от возраста и уровня CD4 (<i>сильная рекомендация, среднее качество доказательств</i>) ● Следует начинать АРТ у младенцев в возрасте менее 18 месяцев, которым был поставлен предположительный диагноз ВИЧ (<i>сильная рекомендация, низкое качество доказательств</i>)
Рекомендуемые схемы для начала антиретровирусной терапии	
Предмет и целевая аудитория	Рекомендации
Схема АРТ первого ряда для взрослых	<ul style="list-style-type: none"> ● Схема АРТ первого ряда должна состоять из двух нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы (НИОТ) плюс ненуклеозидного ингибитора обратной транскриптазы (ННИОТ) <ul style="list-style-type: none"> ○ В качестве предпочтительной опции для начала АРТ рекомендована схема TDF + 3TC (или FTC) + EFV в виде комбинации с фиксированной дозировкой (<i>сильная рекомендация, среднее качество доказательств</i>). ○ Если схема лечения TDF + 3TC (или FTC) + EFV противопоказана или невозможна, рекомендуется одна из нижеприведенных опций: <ul style="list-style-type: none"> ▪ AZT + 3TC + EFV ▪ AZT + 3TC + NVP ▪ TDF + 3TC (или FTC) + NVP (<i>сильная рекомендация, среднее качество доказательств</i>). ● Страны должны прекратить использование d4T в качестве схемы лечения первого ряда ввиду подтвержденной метаболической токсичности данного препарата (<i>сильная рекомендация, среднее качество доказательств</i>)
Схема АРТ первого ряда для беременных, вскармливающих грудью женщин и младенцев	<ul style="list-style-type: none"> ● Комбинация с фиксированной дозировкой один раз в сутки: TDF + 3TC (или FTC) + EFV рекомендуется в качестве АРТ первого ряда для беременных и кормящих женщин, включая беременных женщин в первом триместре беременности и женщин детородного возраста. Данная рекомендация

	<p>относится к лечению на протяжении всей жизни, а также к АРТ в целях профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребёнку с последующим прекращением лечения (<i>сильная рекомендация, низкое и среднее качество доказательств: среднее качество доказательств для взрослых в целом и низкое качество доказательств для особой группы населения, а именно беременных, кормящих грудью женщин и младенцев</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Младенцы матерей, получающих АРТ и кормящих грудью, в качестве профилактики должны в течение 6 недель принимать NVP ежедневно. Если младенцы находятся на искусственном вскармливании, в течение 4-6 недель они должны ежедневно принимать NVP в качестве профилактики (или дважды в день AZT). Профилактика младенцев должна начаться сразу после рождения или после подтвержденного перинатального контакта по ВИЧ (<i>сильная рекомендация, среднее качество доказательств для младенцев, вскармливаемых материнским молоком, сильная рекомендация, низкое качество доказательств для младенцев на искусственном вскармливании</i>).
<p>Схема АРТ первого ряда для детей младше 3 лет</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Схема с использованием LPV/r должна использоваться в качестве АРТ первого ряда для детей, живущих с ВИЧ, в возрасте младше 3 лет (36 месяцев), вне зависимости от ННИОТ. Если невозможен прием схемы с LPV/r, то следует начать лечение по схеме на основе NVP (<i>сильная рекомендация, среднее качество доказательств</i>) • Если возможно осуществлять мониторинг вирусной нагрузки (ВН), следует рассмотреть опцию замены LPV/r на ННИОТ после подтверждения подавления ВН (<i>условная рекомендация, низкое качество доказательств</i>) • Для младенцев и детей младше 3 лет рекомендована схема ABC + 3ТС + AZT в качестве опции для детей, у которых развился ТБ при приеме схемы АРТ на основе NVP или LPV/r. После завершения лечения ТБ следует отказаться от этой схемы и вернуться к первоначальной схеме (<i>сильная рекомендация, среднее качество доказательств</i>) • Для младенцев и детей младше 3 лет, живущих с ВИЧ, в качестве основы НИОТ в АРТ должна использоваться схема: ABC + 3ТС или AZT + 3ТС (<i>сильная рекомендация, низкое качество доказательств</i>)
<p>Схема АРТ первого ряда для детей в возрасте 3 лет и старше (включая подростков)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Для детей, живущих с ВИЧ, в возрасте 3 лет и старше (включая подростков), EFV является предпочтительным ННИОТ в качестве схемы лечения первого ряда, а NVP – альтернативным

	<p>препаратом (<i>сильная рекомендация, низкое качество доказательств</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Для детей, живущих с ВИЧ, в возрасте 3 - 10 лет (и подростков с весом менее 35 кг) в качестве основы НИОТ в АРТ первого ряда должны использоваться нижеприведенные схемы в указанном приоритетном порядке: <ul style="list-style-type: none"> • ABC + ЗТС • AZT или TDF + ЗТС (или FTC) (<i>условная рекомендация, низкое качество доказательств</i>) • Для ВИЧ-положительных подростков (10-19 лет) с весом 35 кг и более, в качестве основы НИОТ в АРТ первого ряда, так же как и для взрослых, должны использоваться нижеприведенные схемы в указанном приоритетном порядке: <ul style="list-style-type: none"> • TDF + ЗТС (или FTC) • AZT + ЗТС • ABC + ЗТС (<i>сильная рекомендация, низкое качество доказательств</i>)
Мониторинг прогресса АРТ и диагностирование неудачи лечения	
Предмет и целевая аудитория	Рекомендации
Все группы населения	<ul style="list-style-type: none"> • Для диагностирования и подтверждения неудачи лечения в качестве предпочтительного мониторинга рекомендуется использовать определение вирусной нагрузки (<i>сильная рекомендация, низкое качество доказательств</i>) • Если проведение исследования ВН невозможно в обычном порядке, следует использовать определение числа CD4 и клинический мониторинг для диагностирования неудачи лечения (<i>сильная рекомендация, среднее качество доказательств</i>)
АРТ второго ряда: на какие АРВ-препараты переходить	
Предмет и целевая аудитория	Рекомендации
На какие схемы АРТ переходить взрослым и подросткам (<i>включая беременных и кормящих грудью женщин</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Схема второго ряда АРТ для взрослых должна содержать два нуклеозидных ингибитора обратной транскриптазы (НИОТ) + ингибитор протеазы, усиленный ритонавиром (ИП/р) <ul style="list-style-type: none"> ○ Рекомендуются нижеприведенная схема НИОТ второго ряда: <ul style="list-style-type: none"> ▪ После неудачи лечения по схеме первой линии TDF + ЗТС (или FTC), использовать AZT + ЗТС в качестве основы НИОТ в схеме лечения второго ряда ▪ После неудачи лечения по схеме первого ряда AZT или d4T +ЗТС,

	<p>использовать TDF + 3ТС (или FTC) в качестве основы НИОТ в схеме лечения второго ряда</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Использовать НИОТ как основу в виде комбинации с фиксированной дозировкой в качестве предпочтительного подхода (<i>сильная рекомендация, среднее качество доказательств</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Жароустойчивые комбинации с фиксированной дозировкой ATV/г и LPV/г являются предпочтительными усиленными ИП в АРТ второго ряда (<i>сильная рекомендация, среднее качество доказательств</i>)
<p>На какие схемы АРТ переходить детям (включая подростков)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • После неудачи схемы на основе ННИОТ первого ряда рекомендуется использовать усиленный ИП + два НИОТ в схеме второго ряда; LPV/г является предпочтительным усиленным ритонавиром ИП (<i>сильная рекомендация, среднее качество доказательств</i>) • После неудачи лечения LPV/г первого ряда детям в возрасте младше 3 лет продолжать терапию первого ряда и предпринять меру по улучшению приверженности лечению (<i>условная рекомендация, очень низкое качество доказательств</i>) • После неудачи лечения LPV/г первого ряда, детей в возрасте 3 лет и старше переводить на терапию второго ряда по схеме ННИОТ +2 НИОТ, где EFV является предпочтительным ННИОТ (<i>условная рекомендация, низкое качество доказательств</i>) • После неудачи лечения по схеме первого ряда: ABC или TDF + 3ТС (или FTC), предпочитаемыми НИОТ в качестве основы в АРТ второго ряда является AZT + 3ТС (<i>сильная рекомендация, низкое качество доказательств</i>) • После неудачи терапии по схеме первого ряда: AZT или d4T + 3ТС (или FTC), предпочитаемыми НИОТ в качестве основы в АРТ второго ряда являются ABC или TDF + 3ТС (или FTC) (<i>сильная рекомендация, низкое качество доказательств</i>)
<p>АРТ третьего ряда</p>	
<p>Предмет и целевая аудитория</p>	<p>Рекомендации</p>
<p>Все группы населения</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Национальные программы должны способствовать распространению схем АРТ третьего ряда (<i>условная рекомендация, низкое качество доказательств</i>) • В схемы третьего ряда должны быть включены новые препараты с минимальным риском перекрестной резистентности к используемым до этого схемам лечения, такие как ингибиторы

	<p>интегразы, ННИОТ и ИП второго поколения (<i>условная рекомендация, низкое качество доказательств</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пациентам, у которых лечение по схемам второго ряда оказалось неудачным, и для которых отсутствуют новые опции, рекомендуется принимать переносимую схему лечения (<i>условная рекомендация, очень низкое качество доказательств</i>)
Особые указания для детей	<p>Следует применять стратегии, учитывающие преимущества и риски для детей, подвергаемых лечению, в случае неудачи лечения по схемам второго ряда. Детей старшего возраста и подростков, для которых возможно использование большего количества препаратов, переводить на схемы лечения с использованием новых препаратов, применяемых для лечения взрослых, например, ETV, DRV и RAL. В случае неудачи лечения по схемам второго ряда и при отсутствии новых АРВ-препаратов, детям продолжать применять переносимое лечение. В случае прекращения АРТ, требуется по-прежнему проводить профилактику оппортунистических инфекций, контролировать симптомы и боли.</p>
Мероприятия и предоставление услуг	
Предмет и целевая аудитория	Рекомендации
Коммуникации для оптимизации эффективности АРТ	<ul style="list-style-type: none"> • Отправка сообщений на мобильный телефон в качестве напоминания может рассматриваться как инструмент для поддержания приверженности АРТ в рамках комплекса мер по приверженности лечению (<i>сильная рекомендация, среднее качество доказательств</i>)
Интеграция услуг	<ul style="list-style-type: none"> • В местах с генерализованной эпидемией начинать и проводить АРТ у всех соответствующих критериям лечения беременных и родивших женщин, а также у младенцев в учреждениях здравоохранения, с привязкой к уходу при ВИЧ и приему АРТ на непрерывной основе, где применимо (<i>сильная рекомендация, очень низкое качество доказательств</i>) • В местах с высоким бременем ВИЧ и ТБ начинать АРТ у лиц, живущих с ВИЧ в местах распространения ТБ, в привязке к постоянному уходу при ВИЧ и АРТ (<i>сильная рекомендация, очень низкое качество доказательств</i>) • В местах с высоким бременем ВИЧ и ТБ можно проводить терапию против ТБ наряду с АРТ у отдельных лиц, живущих с ВИЧ, у которых был диагностирован ТБ (<i>сильная рекомендация, очень низкое качество доказательств</i>) • Начинать и проводить АРТ у соответствующих критериям лечения лиц, живущих с ВИЧ, в местах оказания помощи, где применяется опиоидная

	<p>заместительная терапия (ОЗТ) (<i>сильная рекомендация, очень низкое качество доказательств</i>)</p>
<p>Децентрализация лечения и ухода</p>	<p>В целях децентрализации начала проведения и последующего проведения АРТ рассмотреть нижеуказанные опции:</p> <ul style="list-style-type: none"> • начинать АРТ в больницах, а продолжать лечение в периферийных учреждениях здравоохранения (<i>сильная рекомендация, низкое качество доказательств</i>) • начинать и продолжать АРТ в периферийных учреждениях здравоохранения (<i>сильная рекомендация, низкое качество доказательств</i>) • начинать АРТ в периферийных учреждениях здравоохранения, а продолжать лечение на уровне сообщества (то есть вне учреждений здравоохранения, например, в недоступных городах, на медицинских постах, на дому или в общественных организациях) наряду с регулярными визитами в лечебные учреждения (<i>сильная рекомендация, среднее качество доказательств</i>)
<p>Перераспределение обязанностей</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Обученные медицинские работники, не являющиеся врачами, акушерки и сестры могут начинать АРТ по схеме первого ряда (<i>сильная рекомендация, среднее качество доказательств</i>) • Обученные медицинские работники, не являющиеся врачами, акушерки и сестры могут продолжать проведение АРТ (<i>сильная рекомендация, среднее качество доказательств</i>) • Обученные работники на уровне сообществ могут под контролем выдавать АРВ препараты в промежутках между регулярными визитами к врачам (<i>сильная рекомендация, среднее качество доказательств</i>)
<p>Рекомендации для программных менеджеров</p>	
<p>Предмет и целевая аудитория</p>	<p>Рекомендации</p>
<p>Рекомендации для программных менеджеров</p>	<p>Во время принятия решений по внедрению клинических и операционных рекомендаций рекомендуется:</p> <ul style="list-style-type: none"> • национальным органам власти использовать прозрачный, открытый и информированный процесс. В этот процесс должно быть вовлечено как можно больше участников, включая значимое вовлечение представителей из сообществ, живущих с ВИЧ, с учетом особенностей обсуждаемых рекомендаций. • Во время принятия решений учитывать данные национальной и местной эпидемиологии в сфере ВИЧ, результаты проводимой АРТ, а также социально-экономические, политические факторы и юридические вопросы, включая бюджет, требования

	<p>в отношении человеческих ресурсов и другие аспекты вовлечения системы здравоохранения. При этом требуется определять средства и системы, имеющиеся в наличии на данное время, а также определять, в какие области потребуются дополнительные инвестиции.</p> <ul style="list-style-type: none">• Во время принятия решений учитывать принципы этики, равенства и права человека, влияние проводимых политик, эффективность затрат, вероятность и уровень рисков внедрения альтернативных опций.
--	--

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОФИЦИАЛЬНЫМ ПЕРЕВОДОМ