

РУКОВОДСТВО

СВОДНОЕ РУКОВОДСТВО ПО

# ИСПОЛЬЗОВАНИЮ АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

КРАТКИЙ ОБЗОР ОСНОВНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ И РЕКОМЕНДАЦИЙ

ИЮНЬ 2013 г.



Всемирная организация  
здравоохранения

Департамент ВОЗ по ВИЧ/СПИДу



СВОДНОЕ РУКОВОДСТВО ПО

# **ИСПОЛЬЗОВАНИЮ АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

КРАТКИЙ ОБЗОР ОСНОВНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ И РЕКОМЕНДАЦИЙ

ИЮНЬ 2013 г.



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Департамент ВОЗ по ВИЧ/СПИДу**

Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции: краткий обзор основных особенностей и рекомендаций

I. Всемирная организация здравоохранения

WHO/HIV/2013.7

© **Всемирная организация здравоохранения, 2013 г.**

Публикации Всемирной организации здравоохранения имеются на веб-сайте ВОЗ ([www.who.int](http://www.who.int)) или могут быть приобретены в Отделе прессы ВОЗ, Всемирная организация здравоохранения, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 3264; факс: +41 22 791 4857.)

Обложка изображение: WHO/AndréFrancois/ImageMagica

эл. почта: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)

Запросы на получение разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ - как для продажи, так и для некоммерческого распространения - следует направлять в Отдел прессы ВОЗ через веб-сайт ВОЗ ([www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)).

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.


Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

Дизайн и макет по ACW, Лондон, Великобритания [www.acw.uk.com](http://www.acw.uk.com)



## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>1. Каковы основные особенности сводного руководства 2013 года?</b>	<b>6</b>
<b>2. В чем заключаются новые рекомендации?</b>	<b>7</b>
<b>3. Компоненты сводного руководства</b>	<b>8</b>
<b>4. Каково ожидаемое воздействие этих рекомендаций?</b>	<b>9</b>
<b>5. Краткое содержание новых рекомендаций</b>	<b>10</b>



Опубликованное Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 2013 году Сводное руководство по использованию антиретровирусной терапии для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции содержит новые рекомендации в отношении диагностики инфекции, вызываемой вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), оказания помощи лицам, живущим с ВИЧ, и использования антиретровирусных (АРВ) препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции.

В настоящем документе приводится краткий обзор основных особенностей и рекомендаций, содержащихся в новом руководстве. **Полный текст руководства имеется на веб-сайте:** [www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013](http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013)

# 1. КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СВОДНОГО РУКОВОДСТВА 2013 ГОДА?

## Они подготовлены с учетом новых научных знаний и практических подходов, разработанных после 2010 года

- Новые и простые в использовании методы тестирования на ВИЧ позволяют большему числу людей, особенно в наиболее уязвимых и маргинализованных группах, узнать о своем ВИЧ-статусе.
- Более простые, безопасные методы лечения, предусматривающие прием одной таблетки один раз в день и пригодные для использования в большинстве групп населения разных возрастов, стали более доступными, в том числе по цене, в странах с ограниченными ресурсами.

- Программы предупреждения передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (ППМР) способствуют широкому использованию более простых методов лечения на более ранней стадии для улучшения состояния здоровья беременных женщин и матерей, живущих с ВИЧ, и предупреждению ВИЧ-инфекции среди их детей и партнеров.
- Помимо улучшения состояния здоровья и продления жизни, имеются убедительные свидетельства того, что антиретровирусная терапия (АРТ) предотвращает передачу ВИЧ половым путем и что использование АРВ препаратами неинфицированными лицами может предохранять их от заражения.
- Наблюдается тенденция к тому, чтобы начинать лечение лиц с ВИЧ в более ранние сроки в целях охраны их собственного здоровья и предупреждения передачи ВИЧ другим лицам.

## Руководство по использованию АРВ на всех этапах оказания непрерывной помощи

Руководство 2013 года впервые предоставляет комплексные рекомендации на всех этапах оказания непрерывной помощи при ВИЧ, в том числе касающиеся тестирования и консультирования в отношении ВИЧ, использования АРВ препаратов, установления контактов со службами лечения



© WHO/Viktor Suvorov

**ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ**

Направление на лечение

**УСТАНОВЛЕНИЕ КОНТАКТОВ И ОХВАТ ПОМОЩЬЮ**

### УДЕРЖАНИЕ

- Общая помощь при ВИЧ
- Ведение коинфекций и сопутствующих заболеваний
- Подготовка к АРТ

**НАЧАЛО АРТ**

### УДЕРЖАНИЕ И СОБЛЮДЕНИЕ

- Мониторинг эффективности АРТ
- Мониторинг токсичности АРВ

**ЛЕЧЕНИЕ ВТОРОГО И ТРЕТЬЕГО РЯДА**

и оказания помощи при ВИЧ, предоставления общей помощи при ВИЧ, инициирования и проведения АРТ и контроля за лечением. Предоставляются рекомендации в отношении использования АРВ препаратов во всех возрастных группах среди взрослых лиц, беременных и кормящих грудью женщин, подростков, детей и основных групп населения. Руководство содержит также рекомендации в отношении клинического ведения лиц, живущих с ВИЧ, повышения эффективности и результативности деятельности служб ВИЧ, а также максимально эффективного планирования работы программ по ВИЧ и использования имеющихся ресурсов.

### **В руководстве приводятся новые рекомендации в сочетании с уже существующими**

ВОЗ составляет руководства по использованию АРВ препаратов с 2002 года, разрабатывая ряд рекомендаций в отношении разных аспектов диагностики ВИЧ, лечения и оказания помощи. Руководство 2013 года ставит своей целью обеспечить комплексное и согласованное использование новых и существующих рекомендаций, включая обновленные рекомендации руководства 2010 года по АРТ для взрослых, подростков и детей, а также по антиретровирусному лечению и профилактике для беременных и кормящих грудью женщин, живущих с ВИЧ. Они включают также существующее руководство ВОЗ по тестированию и консультированию в отношении ВИЧ, профилактике ВИЧ, общей медицинской помощи лицам, живущим с ВИЧ, ведению наиболее распространенных сочетанных инфекций и других сопутствующих заболеваний, а также мониторингу и ведению случаев лекарственной токсичности.



## **2. В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ НОВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ?**

### **Новые клинические рекомендации по лечению лиц с ВИЧ**

Руководство 2013 года основано на подходе общественного здравоохранения в целях дальнейшего расширения использования АРВ препаратов для лечения и профилактики ВИЧ, особенно в условиях ограниченности ресурсов. Новые клинические рекомендации в рамках данного руководства включают:

- более раннее лечение взрослых, подростков и детей старшего возраста, начиная проведение АРТ во всех случаях, когда количество клеток CD4 равно или ниже 500 клеток/мм<sup>3</sup>, уделяя первоочередное внимание лицам с тяжелой или запущенной формой болезни, вызванной ВИЧ, а также с количеством клеток CD4 < 350 клеток/мм<sup>3</sup>;
- проведение АРТ при любом количестве клеток CD4 в некоторых группах людей с ВИЧ, включая лиц с активной формой ТБ; лиц, коинфицированных вирусом гепатита В, страдающих

тяжелым хроническим заболеванием печени; ВИЧ-позитивных партнеров в серодискордантных парах; беременных и кормящих грудью женщин; а также детей в возрасте до пяти лет;

- новая предпочтительная схема АРТ первого ряда, гармонизированная для взрослых, беременных и кормящих грудью женщин, а также детей в возрасте трех лет и старше;
- активное содействие ускорению сроков прекращения использования stavudina (d4T) в схемах АРТ первого ряда для взрослых и подростков;
- использование определения вирусной нагрузки в качестве предпочтительного метода мониторинга эффективности АРТ и выявления неудачи лечения в дополнение к клиническому контролю и мониторингу клеток CD4 у лиц, получающих АРТ, и
- тестирование на ВИЧ и консультирование подростков по месту жительства для более раннего выявления лиц с ВИЧ и предоставления им помощи и лечения.

## Новое практическое руководство и рекомендации

Расширение использования АРВ препаратов открывает новые возможности для спасения жизней, улучшения состояния здоровья людей, живущих с ВИЧ, и сокращения числа новых случаев ВИЧ-инфицирования. В то же время эти возможности требуют решения определенных проблем: лица, формирующие политику, и исполнители должны определить наилучшие пути выполнения этих рекомендаций для получения максимального эффекта. Рекомендации касаются повышения эффективности и действенности мер борьбы с ВИЧ, усиления схем непрерывного оказания помощи при ВИЧ и расширения взаимодействия в рамках всей системы здравоохранения. Основное внимание в руководстве уделяется следующим вопросам:

- стратегии, направленные на улучшение показателей удержания пациентов в системе оказания помощи при ВИЧ и строгого соблюдения АРТ;

- перераспределение обязанностей для устранения дефицита кадровых ресурсов;
- децентрализация предоставления АРТ на уровне первичной медико-санитарной помощи и интеграция служб АРТ в рамках служб охраны материнства и детства, противотуберкулезных клиник и наркологических служб; и
- значение новых клинических рекомендаций для лабораторных служб и систем закупок и поставок АРВ препаратов и других материалов.

### Новые рекомендации для руководителей программ

Данный документ призван помочь странам в принятии решений и планировании программ, используя рекомендации с учетом конкретной эпидемической ситуации и особенностей систем здравоохранения. Руководство, разработанное для руководителей программ по ВИЧ, содержит описание справедливых, всесторонних и транспарентных процессов

принятия решений на страновом уровне в отношении стратегического использования препаратов АРВ. В нем рассматриваются такие вопросы, как национальные процессы планирования, эпидемиология ВИЧ, возможности систем здравоохранения, имеющиеся финансовые ресурсы, а также вопросы этики и соблюдения прав человека. Предлагаются также инструменты для калькуляции затрат и планирования. В отношении всех основных новых рекомендаций рассматриваются вопросы их осуществления, особенно касающиеся руководителей программ.

### Новое руководство в отношении мониторинга и оценки

Предоставляются рекомендации в отношении контроля за выполнением новых рекомендаций, включая возможные показатели для мониторинга эффективности осуществления программ на всех этапах предоставления помощи.

## 3. КОМПОНЕНТЫ СВОДНОГО РУКОВОДСТВА



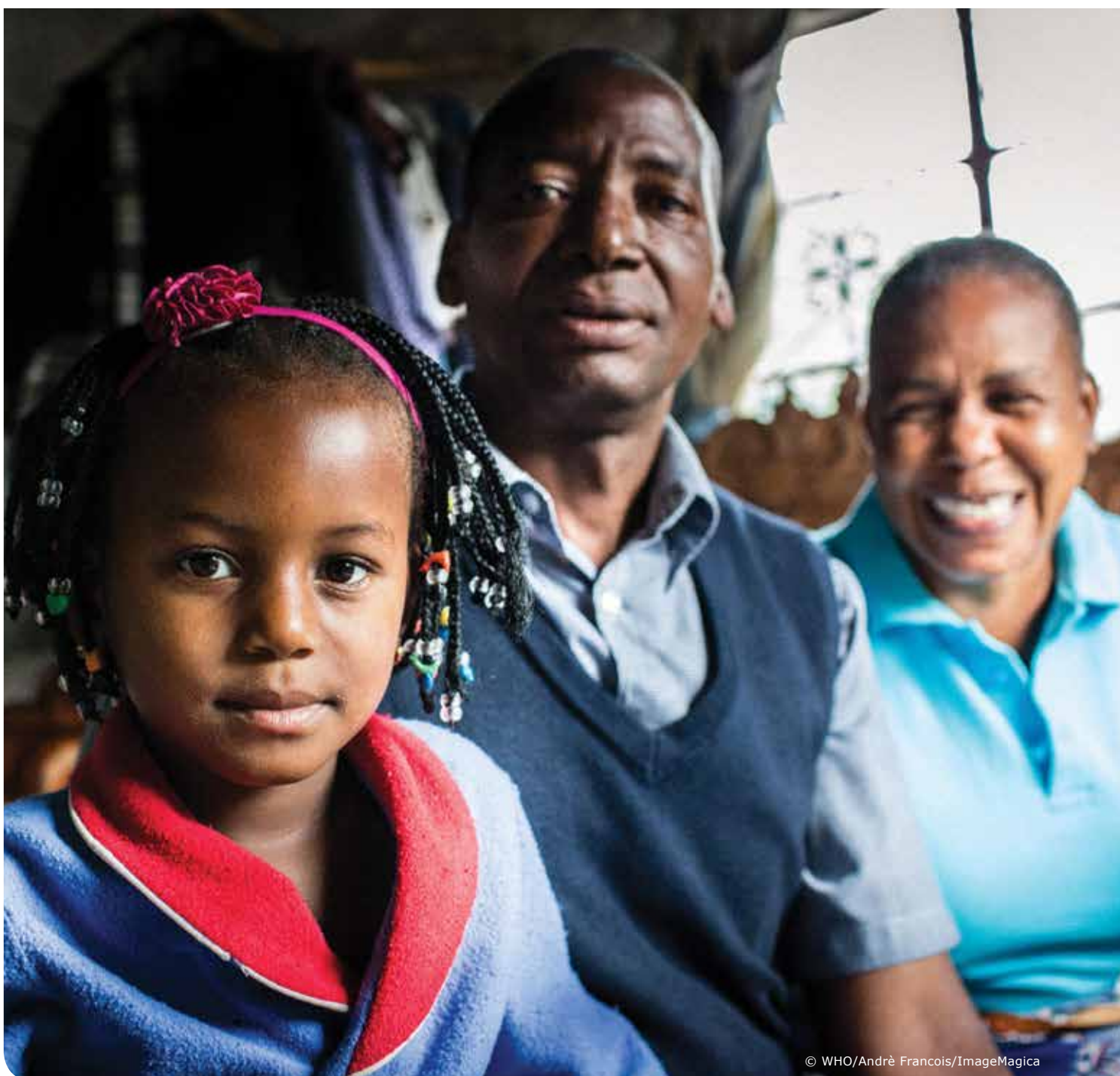


## 4. КАКОВО ОЖИДАЕМОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ЭТИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ?

В соответствии с новыми рекомендациями примерно 26 миллионов человек в странах с низким и средним уровнями доходов во всем мире соответствуют критериям предоставления АРВ препаратов, в то время как согласно рекомендациям 2010 года им соответствовали около

17 миллионов человек. Постепенное выполнение этих рекомендаций в полном объеме может предотвратить до 3 миллионов случаев смерти, связанных со СПИДом, и 3.5 миллиона новых случаев ВИЧ-инфицирования в период с 2013 года по 2025 год, в дополнение

к тем, которые уже были предотвращены благодаря выполнению рекомендаций ВОЗ по лечению, выпущенных в 2010 году. Для реализации этих преимуществ общий объем ежегодных инвестиций для борьбы с ВИЧ во всем мире должен быть увеличен примерно на 10%.



## 5. КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ НОВЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Новые рекомендации ВОЗ, подготовленные для руководства 2013 года, кратко изложены в приводимой ниже таблице, которая не является всеобъемлющей и не включает рекомендации, взятые из других ранее опубликованных руководств ВОЗ.

Тестирование на ВИЧ и консультирование	
Тема и группа населения	Рекомендации
Тестирование по месту жительства	<ul style="list-style-type: none"> <li>• При генерализованной эпидемии ВИЧ рекомендуется проводить тестирование и консультирование в отношении ВИЧ по месту жительства, поддерживая контакты со службами профилактики, помощи и лечения, в дополнение к тестированию и консультированию по инициативе поставщиков услуг (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные низкого качества</i>).</li> <li>• Во всех местах, где происходит эпидемия ВИЧ, рекомендуется проводить тестирование и консультирование в отношении ВИЧ основных групп населения по месту жительства, поддерживая контакты со службами профилактики, помощи и лечения, в дополнение к тестированию и консультированию по инициативе поставщиков услуг (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные низкого качества</i>).</li> </ul>
Тестирование и консультирование подростков* в отношении ВИЧ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Рекомендуется проводить тестирование и консультирование в отношении ВИЧ подростков из основных групп населения, поддерживая контакты со службами профилактики, помощи и лечения, при всех условиях (генерализованная эпидемия, эпидемия низкого уровня и концентрированная эпидемия) (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные очень низкого качества</i>).</li> <li>• Рекомендуется проводить тестирование и консультирование в отношении ВИЧ всех подростков при генерализованной эпидемии, поддерживая контакты со службами профилактики, помощи и лечения (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные очень низкого качества</i>).</li> <li>• Мы предлагаем обеспечить доступность тестирования и консультирования в отношении ВИЧ всех подростков при эпидемии низкого уровня и концентрированной эпидемии, поддерживая контакты со службами профилактики, помощи и лечения (<i>условная рекомендация, фактические данные очень низкого качества</i>).</li> <li>• Мы предлагаем проводить консультирование всех подростков в отношении потенциальных преимуществ и рисков, связанных с раскрытием информации об их ВИЧ-статусе, а также предоставлять им возможность определять, следует ли раскрывать эту информацию, и если да, то когда, каким образом и кому, и оказывать поддержку в этом (<i>условная рекомендация, фактические данные очень низкого качества</i>).</li> </ul>



© WHO/Jerry Redfern

## Когда начинать АРТ у лиц, живущих с ВИЧ

Тема и группа населения	Рекомендации
<p><b>Когда следует начинать АРТ* у взрослых и подростков</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● АРТ следует назначать в приоритетном порядке всем лицам с тяжелым течением или на поздней стадии заболевания, вызванного ВИЧ (клинические стадии 3 или 4 по классификации ВОЗ), и лицам с количеством CD4 <math>\leq</math> 350 клеток/мм<sup>3</sup> (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные среднего качества</i>).</li> <li>● АРТ следует назначать всем ВИЧ-инфицированным лицам с количеством CD4 <math>&gt;</math> 350 клеток/мм<sup>3</sup> и <math>\leq</math> 500 клеток/мм<sup>3</sup>, независимо от клинической стадии по классификации ВОЗ (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные среднего качества</i>).</li> <li>● АРТ следует назначать всем ВИЧ-инфицированным лицам, независимо от клинической стадии или числа CD4, в следующих случаях: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Лица с ВИЧ и активной формой ТБ (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные низкого качества</i>).</li> <li>• Лица, коинфицированные ВИЧ и вирусом гепатита В, с признаками тяжелого хронического заболевания печени (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные низкого качества</i>).</li> <li>• Партнерам с ВИЧ в серодискордантных парах следует предлагать АРТ для снижения передачи ВИЧ неинфицированным партнерам (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные высокого качества</i>).</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Когда начинать АРТ у беременных и кормящих грудью женщин</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Всем беременным и кормящим грудью женщинам с ВИЧ следует назначать три препарата АРВ (АРТ), которые следует принимать, как минимум, в течение периода, когда имеется риск передачи от матери ребенку. Женщины, соответствующие критериям проведения АРТ, должны получать такое лечение в течение всей жизни (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные среднего качества</i>).</li> <li>● По программным и операционным соображениям, особенно при генерализованных эпидемиях, всем беременным и кормящим грудью женщинам с ВИЧ следует назначать АРТ в качестве пожизненного лечения (<i>условная рекомендация, фактические данные низкого качества</i>).</li> <li>● В некоторых странах в отношении женщин, не отвечающих критериям проведения АРТ по состоянию здоровья, можно рассматривать возможность прекращения приема АРВ препаратов после окончания периода, когда имеется риск передачи от матери ребенку (<i>условная рекомендация, фактические данные низкого качества</i>).</li> </ul>
<p><b>АРВ и продолжительность грудного вскармливания</b></p>	<p>Сохраняются основные принципы и рекомендации, установленные в 2010 году, в том числе следующие:</p> <p>Национальные или субнациональные органы здравоохранения должны решить, следует ли службам охраны здоровья матери и ребенка, в основном, рекомендовать матерям с установленной ВИЧ-инфекцией либо продолжать грудное вскармливание и получать АРВ препараты, либо полностью избегать грудного вскармливания ввиду их состояния, и оказывать содействие в этом. В тех случаях, когда национальные органы приняли решение о том, что службы охраны здоровья матери и ребенка будут, в основном, рекомендовать грудное вскармливание и получение АРВ препаратов в качестве стратегии, которая с наибольшей вероятностью будет давать грудным детям, рожденным матерями с установленной ВИЧ-инфекцией, максимальный шанс на выживание без ВИЧ, и оказывать содействие в этом:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Матери с установленной ВИЧ-инфекцией (чьи дети не инфицированы ВИЧ или ВИЧ-статус которых не известен) должны применять исключительно грудное вскармливание своих детей в течение первых шести месяцев жизни, вводя затем соответствующий прикорм, и продолжать грудное вскармливание в течение первых 12 месяцев жизни. Грудное вскармливание следует затем прекращать только при возможности предоставления адекватного и безопасного рациона питания без грудного молока (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные высокого качества для первых шести месяцев; фактические данные низкого качества для рекомендаций в отношении 12 месяцев</i>).</li> </ul>
<p><b>Когда начинать АРТ у детей</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● АРТ следует начинать у всех детей, инфицированных ВИЧ в возрасте до пяти лет, независимо от числа CD4 или клинической стадии по классификации ВОЗ. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Грудные дети, которым поставлен диагноз в течение первого года жизни (<i>Настоятельная рекомендация, фактические данные среднего качества</i>).</li> <li>• Дети, инфицированные ВИЧ в возрасте от одного до пяти лет (<i>Условная рекомендация, фактические данные очень низкого качества</i>).</li> </ul> </li> <li>● АРТ следует начинать у всех ВИЧ-инфицированных детей в возрасте от пяти лет и старше с количеством клеток CD4 <math>\leq</math> 500 клеток/мм<sup>3</sup>, независимо от клинической стадии по классификации ВОЗ. <ul style="list-style-type: none"> <li>• количество CD4 <math>\leq</math> 350 клеток/мм<sup>3</sup> (<i>Настоятельная рекомендация, фактические данные среднего качества</i>).</li> <li>• количество CD4 от 350 до 500 клеток/мм<sup>3</sup> (<i>Условная рекомендация, фактические данные очень низкого качества</i>).</li> </ul> </li> <li>● АРТ следует начинать у всех ВИЧ-инфицированных детей с тяжелым течением или на поздней стадии симптоматического заболевания (клиническая стадия 3 или 4 по классификации ВОЗ), независимо от возраста и количества CD4 (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные среднего качества</i>).</li> <li>● АРТ следует начинать у всех детей в возрасте до 18 месяцев, которым был поставлен предположительный клинический диагноз ВИЧ-инфекции (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные низкого качества</i>).</li> </ul>

\* Подростками являются лица в возрасте от 10 до 19 лет включительно.

## С каких схем АРТ следует начинать

Тема и группа населения	Рекомендации
<b>Схемы АРТ первого ряда для взрослых и подростков</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● АРТ первого ряда должна включать два нуклеозидных ингибитора обратной транскриптазы (НИОТ) плюс один ненуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы (ННИОТ).               <ul style="list-style-type: none"> <li>• В качестве предпочтительной схемы для начала АРТ рекомендуется тенофовир + ламивудин (или эмтрицитабин) + эфавиренз как комбинированный препарат с фиксированными дозами (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные среднего качества</i>).</li> <li>• Если тенофовир + ламивудин (или эмтрицитабин) + эфавиренз противопоказаны или не имеются в наличии, рекомендуется одна из следующих схем:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>• зидовудин + ламивудин + эфавиренз</li> <li>• зидовудин + ламивудин + невирапин</li> <li>• тенофовир + ламивудин (или эмтрицитабин) + невирапин (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные среднего качества</i>).</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>● Странам следует прекратить использование ставудина в схемах первого ряда в связи с его общепризнанной метаболической токсичностью (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные среднего качества</i>).</li> </ul>
<b>АРТ первого ряда для беременных и кормящих грудью женщин и их детей</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Прием комбинированного препарата с фиксированными дозами тенофовир + ламивудин (или эмтрицитабин) + эфавиренз один раз в день рекомендуется в качестве АРТ первого ряда для беременных и кормящих грудью женщин, включая беременных женщин в первом триместре беременности и женщин детородного возраста. Эта рекомендация касается как пожизненного лечения, так и АРТ, которая назначается для ППМР и затем прекращается (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные низкого или среднего качества: фактические данные среднего качества для взрослых людей в целом, но низкого качества для конкретных групп беременных и кормящих грудью женщин и грудных детей</i>).</li> <li>● Грудные дети, матери которых получают АРТ и осуществляют грудное вскармливание, должны получать профилактическое лечение в течение шести недель с ежедневным приемом невирапина. Если дети переведены на альтернативное вскармливание, они должны получать профилактическое лечение в течение четырех-шести недель с приемом невирапина один раз в день (или зидовудина два раза в день). Профилактика грудных детей должна начинаться с рождения или когда воздействие ВИЧ выявлено после родов (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные среднего качества для детей, получающих грудное вскармливание; настоятельная рекомендация, фактические данные низкого качества для грудных детей, получающих только альтернативное вскармливание</i>).</li> </ul>
<b>АРТ первого ряда для детей в возрасте до трех лет</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● В качестве АРТ первого ряда для всех ВИЧ-инфицированных детей в возрасте до трех лет (36 месяцев), независимо от воздействия ННИОТ, следует использовать схему лечения на основе лопинавира/ритонавира. Если использовать лопинавир/ритонавир не представляется возможным, лечение следует начинать со схемы на основе невирапина (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные среднего качества</i>).</li> <li>● В тех случаях, когда осуществляется мониторинг вирусной нагрузки, следует рассмотреть возможность замены лопинавира/ритонавира на ННИОТ после достижения супрессии вiremии (<i>условная рекомендация, фактические данные низкого качества</i>).</li> <li>● Для грудных детей и детей в возрасте до трех лет, инфицированных ВИЧ, в качестве варианта лечения детей, у которых развивается ТБ во время проведения АРТ по схеме, содержащей невирапин или лопинавир/ритонавир, рекомендуется абакавир + ламивудин + зидовудин. После окончания курса противотуберкулезного лечения эта схема должна быть прекращена, и следует вновь перейти на первоначальную схему лечения (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные среднего качества</i>).</li> <li>● Для грудных детей и детей в возрасте до трех лет, инфицированных ВИЧ, в качестве основы из двух НИОТ для схемы АРТ следует использовать абакавир + ламивудин или зидовудин + ламивудин (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные низкого качества</i>).</li> </ul>
<b>АРТ первого ряда для детей в возрасте трех лет и старше</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Для ВИЧ-инфицированных детей в возрасте трех лет и старше предпочтительным ННИОТ для лечения первого ряда является эфавиренз, а в качестве альтернативного препарата - невирапин (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные низкого качества</i>).</li> <li>● Для ВИЧ-инфицированных детей в возрасте трех лет и старше, но младше 10 лет (или весящих менее 35 кг), основой из двух НИОТ для схемы АРТ должна служить одна из приведенных ниже комбинаций в следующем предпочтительном порядке:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• абакавир + ламивудин</li> <li>• зидовудин или тенофовир + ламивудин или эмтрицитабин (<i>условная рекомендация, фактические данные низкого качества</i>).</li> </ul> </li> <li>● Для ВИЧ-инфицированных подростков (от 10 до 19 лет включительно), весящих 35 кг или более, основа из двух НИОТ для схемы АРТ должна соответствовать схемам, применяемым для взрослых, являясь одной из приведенных ниже комбинаций в следующем предпочтительном порядке:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• тенофовир + ламивудин или эмтрицитабин</li> <li>• зидовудин + ламивудин</li> <li>• абакавир + ламивудин (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные низкого качества</i>).</li> </ul> </li> </ul>

## Мониторинг эффективности АРТ и выявление неудачи лечения

Тема и группа населения	Рекомендации
<b>Взрослые, подростки и дети</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● В качестве предпочтительного метода мониторинга для выявления и подтверждения неудачи лечения АРВ рекомендуется использовать вирусную нагрузку (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные низкого качества</i>).</li> <li>● Если нет возможности проводить регулярное определение вирусной нагрузки, для выявления неудачи лечения следует использовать количество CD4 и клинический мониторинг (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные среднего качества</i>).</li> </ul>

## АРТ второго ряда: на какую схему АРВ следует переходить

Тема и группа населения	Рекомендации
<b>На какую схему АРВ следует переходить у взрослых и подростков</b> (включая беременных и кормящих грудью женщин)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● АРТ второго ряда для взрослых должна включать два нуклеозидных ингибитора обратной транскриптазы (НИОТ) + ингибитор протеазы (ИП), усиленный ритонавиром.</li> <li>● Рекомендуется следующая последовательность выбора НИОТ для второго ряда: <ul style="list-style-type: none"> <li>● После неудачного использования схемы первого ряда на основе тенофовира + ламивудина (или эмтрицитабина), в качестве основы из двух НИОТ в схемах второго ряда следует использовать зидовудин + ламивудин.</li> <li>● После неудачного использования схемы первого ряда на основе зидовудина или ставудина + ламивудина, в качестве основы из двух НИОТ в схемах второго ряда следует использовать тенофовир + ламивудин (или эмтрицитабин).</li> <li>● В качестве предпочтительного подхода рекомендуется использовать основу из двух НИОТ в виде комбинированного препарата с фиксированными дозами (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные среднего качества</i>).</li> </ul> </li> <li>● Предпочтительными вариантами усиленного ИП для АРТ второго ряда являются термостабильные комбинации атазанавир/ритонавир и лопинавир/ритонавир (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные среднего качества</i>).</li> </ul>
<b>На какую схему АРВ следует переходить у детей</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● После неудачного использования схемы первого ряда на основе ННИОТ для АРТ второго ряда рекомендуется использовать усиленный ИП плюс два НИОТ; предпочтительным усиленным ИП является лопинавир/ритонавир (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные среднего качества</i>).</li> <li>● После неудачного использования схемы первого ряда на основе лопинавира/ритонавира у детей в возрасте до трех лет следует продолжать применение схемы первого ряда и принимать меры к обеспечению ее лучшего соблюдения (<i>условная рекомендация, фактические данные очень низкого качества</i>).</li> <li>● После неудачного использования схемы первого ряда на основе лопинавира/ритонавира у детей в возрасте трех лет и старше следует переключаться на схему второго ряда, содержащую ННИОТ плюс два НИОТ; предпочтительным ННИОТ является эфавиренз (<i>условная рекомендация, фактические данные низкого качества</i>).</li> <li>● После неудачного использования схемы первого ряда, содержащей абакавир или тенофовир + ламивудин (или эмтрицитабин) предпочтительной основой из двух НИОТ для АРТ второго ряда является зидовудин + ламивудин (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные низкого качества</i>).</li> <li>● После неудачного использования схемы первого ряда, содержащей зидовудин или ставудин + ламивудин (или эмтрицитабин) предпочтительной основой из двух НИОТ для АРТ второго ряда является абакавир или тенофовир + ламивудин (или эмтрицитабин) (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные низкого качества</i>).</li> </ul>

## АРТ третьего ряда

Тема и группа населения	Рекомендации
Все группы населения	<ul style="list-style-type: none"> <li>● В рамках национальных программ следует разработать стратегии проведения АРТ третьего ряда (<i>условная рекомендация, фактические данные низкого качества</i>).</li> <li>● Схемы третьего ряда должны включать новые препараты с минимальным риском перекрестной устойчивости к ранее использовавшимся схемам, таким как ингибиторы интегразы и ННИОТ и ИП второго поколения (<i>условная рекомендация, фактические данные низкого качества</i>).</li> <li>● При отсутствии новых вариантов АРВ пациентам, у которых схема второго ряда не дает положительных результатов, следует продолжать лечение по переносимой ими схеме (<i>условная рекомендация, фактические данные очень низкого качества</i>).</li> </ul>
Особые соображения в отношении детей	<p>В случае неудачи лечения второго ряда необходимо рассмотреть возможность применения стратегий, обеспечивающих должное соотношение преимуществ и рисков для детей. Для детей более старшего возраста и подростков, в отношении которых имеется больше вариантов лечения, может быть возможно составить схему АРВ третьего ряда с использованием новых препаратов, применяемых при лечении взрослых, таких как этравирин, дарунавир и ралтегравир. При отсутствии новых препаратов АРВ для детей, у которых схема второго ряда не дает положительных результатов, следует продолжать лечение по переносимой ими схеме. В случае прекращения АРТ следует не допускать развития оппортунистических инфекций, облегчать симптомы и устранять боль.</p>

## Осуществление деятельности и предоставление услуг

Тема	Рекомендации
Меры обеспечения оптимального соблюдения АРТ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Следует рассмотреть возможность направления сообщений на мобильные телефоны в качестве средства напоминания о необходимости соблюдения АРТ в рамках комплекса мер по обеспечению соблюдения требований (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные среднего качества</i>).</li> </ul>
Интеграция услуг и обеспечение взаимодействия	<ul style="list-style-type: none"> <li>● В условиях генерализованной эпидемии службам охраны здоровья матери и ребенка следует начинать и продолжать проведение АРТ беременным и родившим женщинам и грудным детям, отвечающим соответствующим критериям, обеспечивая направление на лечение и взаимодействие, при необходимости, со службами оказания длительной помощи при ВИЧ и проведения АРТ (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные очень низкого качества</i>).</li> <li>● При высоком уровне распространенности ВИЧ и ТБ следует начинать проведение АРТ среди лиц, живущих с ВИЧ, в противотуберкулезных учреждениях, обеспечивая взаимодействие со службами оказания длительной помощи при ВИЧ и проведения АРТ (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные очень низкого качества</i>).</li> <li>● При высоком уровне распространенности ВИЧ и ТБ противотуберкулезное лечение может предоставляться лицам, живущим с ВИЧ, в учреждениях по оказанию помощи при ВИЧ, где был поставлен также диагноз ТБ (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные очень низкого качества</i>).</li> <li>● Проведение АРТ следует начинать и продолжать среди лиц, живущих с ВИЧ, отвечающих соответствующим критериям, в местах проведения опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные очень низкого качества</i>).</li> </ul>
Децентрализация лечения и помощи	<p>Необходимо рассмотреть следующие возможности в отношении децентрализации инициирования и проведения АРТ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Инициирование АРТ в больницах при дальнейшем проведении АРТ в периферийных медицинских учреждениях (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные низкого качества</i>).</li> <li>● Инициирование и проведение АРТ в периферийных медицинских учреждениях (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные низкого качества</i>).</li> <li>● Инициирование АРТ в периферийных медицинских учреждениях при дальнейшем проведении терапии по месту жительства (т.е. вне учреждений здравоохранения, таких как выездные бригады, медицинские пункты, службы помощи на дому или местные общественные организации) в период между регулярными посещениями клиники (<i>настоятельная рекомендация, фактические данные среднего качества</i>).</li> </ul>

### Перераспределение обязанностей

- Квалифицированный неврачебный клинический персонал, акушерки и медсестры могут **инициировать** проведение АРТ первого ряда (*настоятельная рекомендация, фактические данные среднего качества*).
- Квалифицированный неврачебный клинический персонал, акушерки и медсестры могут **продолжать проведение** АРТ первого ряда (*настоятельная рекомендация, фактические данные среднего качества*).
- Квалифицированные и работающие под контролем участковые медицинские работники могут **отпускать** препараты для АРТ в период между регулярными посещениями клиники (*настоятельная рекомендация, фактические данные среднего качества*).

## Рекомендации для руководителей программ

Тема	Рекомендации
Рекомендации для руководителей программ	<p>При принятии решений в отношении клинических и операционных рекомендаций, рекомендуется, чтобы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Национальные органы делали это транспарентным, открытым и обоснованным образом. Этот процесс должен обеспечивать участие широкого круга заинтересованных сторон, включая плодотворное участие местных сообществ, затронутых данной проблемой, и учитывать конкретные особенности обсуждаемых рекомендаций.</li> <li>● В процессе принятия решений принимались во внимание национальные и местные эпидемиологические данные по ВИЧ, текущие показатели осуществления программы АРТ, а также социально-экономическая, политическая и правовая ситуация, включая бюджетные и кадровые потребности, а также другие последствия для систем здравоохранения. Последнее будет определять, какие вводимые ресурсы и системы имеются в настоящее время и в каких областях требуются дополнительные инвестиции.</li> <li>● В процессе принятия решений принимались во внимание вопросы соблюдения этических принципов, справедливости и прав человека, воздействия и экономической эффективности, а также такие аспекты, как благоприятные возможности и риски, связанные с реализацией альтернативных вариантов.</li> </ul>



Для получения дополнительной информации, обратитесь:

Всемирная Организация  
Здравоохранения  
Отдел по ВИЧ/СПИД  
20, avenue Appia  
1211 Женева 27  
Швейцария

эл. почта: [hiv-aids@who.int](mailto:hiv-aids@who.int)

[www.who.int/hiv](http://www.who.int/hiv)

WHO/HIV/2013.7