

Приложение 8
к приказу МЗ КР №1342
от 24.12.2024 г.

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
Республиканский центр по контролю за гемоконтактными вирусными гепатитами и ВИЧ
Международная высшая школа медицины

КЛИНИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО
ПО ДОКОНТАКТНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ
В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Бишкек – 2024

Клиническая проблема:

Доконтактная профилактика ВИЧ в Кыргызской Республике.

Название документа:

Клиническое руководство по доконтактной профилактике ВИЧ в Кыргызской Республике (КР) разработано для специалистов всех уровней здравоохранения

Этапы оказания помощи:

Первичный уровень здравоохранения.

Цель создания Клинического руководства

Внедрение единого инструмента ВОЗ по доконтактной профилактике ВИЧ, основанного на международных клинических руководствах высокого методологического качества, адаптированных к местным условиям.

Целевые группы

Семейные врачи, врачи первичного уровня здравоохранения, инфекционисты, организаторы здравоохранения, специалисты, контролирующие качество оказания медицинской помощи (ФОМС).

Дата создания:

Первый клинический протокол по доконтактной профилактике ВИЧ в КР был утвержден приказом МЗ КР № 903 от 10.10.2017 г. Данное Клиническое руководство по доконтактной профилактике ВИЧ в Кыргызской Республике разработано на основании обновленных данных ВОЗ по наилучшей клинической практике, в дальнейшем будет обновляться по мере появления новых доказательств.

Адрес для переписки с рабочей группой:

Кыргызская Республика,
г. Бишкек, ул. Логвиненко 8, 720040
e-mail: rospid@mail.ru.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений	4
Введение	5
Мультидисциплинарная рабочая группа	6
Стратегия поиска информации	7
Цели и задачи руководства	10
Эпидемиология ВИЧ-инфекции	11
Доконтактная профилактика ВИЧ	12
Пероральная ДКП, содержащая TDF	13
Возможные побочные эффекты пероральной ДКП	15
Пероральная ДКП и функция почек	16
Предлагаемые шаги ДКП	17
Последующее наблюдение лица, получающего ДКП	20
Прекращение и возобновление приема ДКП	23
Рекомендации для отдельных ситуаций и групп населения	24
Другие варианты ДКП в перспективе. Вагинальное кольцо с дапивирином (DVR)	26
Пролонгированные инъекции каботегавира (CAB-LA)	28
Мониторинг и оценка услуг по ДКП	30
Мониторинг ДКП силами сообществ	30
Приложение 1. Алгоритм пероральной ДКП	31
Приложение 2. Скрининг на наличие риска инфицирования ВИЧ и соответствие для ДКП	33
Приложение 3. Опросник для самостоятельного скрининга на наличие риска инфицирования ВИЧ	35
Приложение 4. Алгоритм для DVR	36
Приложение 5. Алгоритм для CAB-LA	38
Приложение 6. Минимальный перечень индикаторов, рекомендованных для сбора в организациях здравоохранения КР	40
Приложение 7. Алгоритм взаимодействия медицинских специалистов и сотрудников НПО по предоставлению услуг по ДКП.	41
Приложение 8. Информация по доконтактной профилактике для пациентов	43
Приложение 9. Журнал регистрации клиентов на доконтактной профилактике ВИЧ	45
Список литературы	46

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АЛТ	-	аланинаминотрансфераза
АРВП	-	антиретровирусные препараты
АРТ	-	антиретровирусная терапия
ВГВ	-	вирусный гепатит В
ВГС	-	вирусный гепатит С
ВИЧ	-	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	-	Всемирная организация здравоохранения
ДКП	-	доконтактная профилактика
ИИ	-	ингибитор интегразы
ИФА	-	иммуноферментный анализ
ИППП	-	инфекции, передаваемые половым путем
КГН	-	ключевые группы населения
КР	-	Кыргызская Республика
ЛЖВ	-	люди, живущие с ВИЧ
ЛУИН	-	лица, употребляющие инъекционные наркотики
МЗ	-	Министерство здравоохранения
МСМ	-	мужчины, практикующих секс с мужчинами
НИОТ	-	нуклеозид(т)ные ингибиторы обратной транскриптазы
ННИОТ	-	ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы
НПО	-	неправительственные организации
ОВИ	-	острая ВИЧ-инфекция
ОЗ	-	организация здравоохранения
ПКП	-	постконтактная профилактика
ПЦР	-	полимеразная цепная реакция
РЦКГВГиВИЧ	-	Республиканский центр по контролю за гемоконтактными вирусными гепатитами и ВИЧ
РКИ	-	рандомизированные контролируемые испытания
СКФ	-	скорость клубочковой фильтрации
СР	-	секс-работники
СТВИЧ	-	самостоятельное тестирование на ВИЧ
ТБ	-	туберкулез
ТГ	-	трансгендеры
ЭТ	-	экспресс-тестирование
САВ	-	каботегравир
САВ-LA	-	инъекционный каботегравир длительного действия
DTG	-	долутегравир
FTC	-	эмтрицитабин
DVR	-	дапивицин (вагинальное кольцо)
ЗТС	-	ламивудин

ВВЕДЕНИЕ

Обоснование приоритетности проблемы

Несмотря на невысокую заболеваемость, в Кыргызской Республике (КР), как и в других странах Восточной Европы и Центральной Азии, отмечаются высокие темпы распространения ВИЧ. Начиная с 2011 г., ежегодно в организациях здравоохранения (ОЗ) тестируются на ВИЧ более 400 000 лиц, что составляет около 6,5% от общего населения. В основном это представители ключевых групп населения (КГН), их половые партнеры, беременные и те, кто проходит тестирование по медицинским показаниям. Наряду с тестированием в ОЗ, для КГН проводится экспресс-тестирование (ЭТ) по капиллярной крови и по околодесневой жидкости на базе неправительственных организаций (НПО). Одновременно с этим ЭТ для представителей КГН по капиллярной крови и по околодесневой жидкости начали проводить на базе Республиканского центра психиатрии и наркологии и мобильных клиник. С 2019 года проводится ЭТ половых партнеров ЛЖВ. Несмотря на всеобщую доступность услуг тестирования, по собственной инициативе пациента тестирование проводится крайне редко, и в большинстве случаев тестирование на ВИЧ проводится по медицинским показаниям [1, 2].

Постоянный рост новых случаев инфицирования ВИЧ, особенно среди КГН, свидетельствует о необходимости усиления профилактических мер. Несмотря на достижения в области тестирования и лечения, достижение контроля над эпидемией остается труднодостижимым, что требует возобновления внимания к профилактическим мерам. В этом ключе, КР предпринимает ряд значительных усилий для преодоления эпидемии ВИЧ. Реализация мер осуществляется в соответствии с регулярно обновляемыми Клиническими руководствами, опирающихся на международные рекомендации и результаты национальных эпидемиологических исследований в сфере ВИЧ. Но несмотря на это, ежегодное выявление новых случаев ВИЧ в КР не снижается. В структуре путей передачи ВИЧ за последние 4 года отмечается значительный рост полового пути передачи, что актуализирует усиление мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ путем широкого использования доконтактной профилактики (ДКП).

ВОЗ (2024) разработала инструмент внедрения ДКП в виде серии модулей в сотрудничестве с общественными организациями, поставщиками услуг, исполнителями, исследователями и другими экспертами из всех регионов. Целью инструмента является поддержка внедрения пероральной и пролонгированной ДКП ВИЧ для различных групп населения и условий в качестве неотъемлемой части комплексных подходов к профилактике ВИЧ [3]. Он также может содействовать усилиям по достижению Глобальных целей сектора здравоохранения по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, на период 2022–2030 гг. и Глобальных целей, определенных в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу, принятой Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в 2021 г. [4, 5].

В КР выпущено Клиническое руководство по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, утвержденное приказом МЗ КР № 335 от 16.03.2022 г. С появлением инструмента ВОЗ по внедрению ДКП возникла необходимость разработки отдельного Клинического руководства по доконтактной профилактике ВИЧ в КР.

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ РАБОЧАЯ ГРУППА

Для обновления и своевременного пересмотра Клинического руководства по доконтактной профилактике ВИЧ была создана мультидисциплинарная рабочая группа (МДРГ) из специалистов разного профиля согласно приказу МЗ КР № 864 от 09.08.2024 г.

Состав мультидисциплинарной рабочей группы

Мамбетисаева А.К.	главный специалист УОЗ МЗ
Кутманова А.З.	д.м.н., проф., зав. кафедрой инфекционных болезней МВШМ (руководитель рабочей группы)
Матоморова А.А.	к.м.н., зав. отделом доказательной медицины и оценки медицинских технологий ЦРЗиМТ МЗ КР
Мамырбаева А.К.	зав. отделом ОДНиЛ Республиканского ЦКГВГиВИЧ
Бекболотов А.А.	зав. отделом МиО Республиканского ЦКГВГиВИЧ
Карагулова А.Ш.	директор Бишкекского городского ЦКГВГиВИЧ
Тойтукова М.М.	врач отдела ОДНиЛ Республиканского ЦКГВГиВИЧ
Сарымсаков У.Ш.	координатор по лечению и уходу, проект Республиканского ЦКГВГиВИЧ/СиДиСи (секретарь рабочей группы)
Жумабеков Б.У.	специалист по лечению и уходу проекта Республиканского ЦКГВГиВИЧ/ПРООН
Эркебаева Н.М.	врач отдела диспансерного наблюдения и лечения Ошского областного ЦКГВГиВИЧ
Касымбекова К.Т.	д.м.н., национальный профессиональный специалист по инфекционным заболеваниям, страновой офис ВОЗ в КР (по согласованию)
Акматова Б.А.	к.м.н., и.о. доцента, главный программный специалист, ICAP в КР при Колумбийском университете (по согласованию)
Салиев Д.А.	директор проекта «ЕріС Кыргызстан» (по согласованию)
Бийбосунова Д.И.	к.м.н., специалист по профилактике ВИЧ, СиДиСи в КР (по согласованию)
Макаева Р.Г.	специалист по укреплению системы здравоохранения Проекта ПРООН/Глобального Фонда «Эффективный контроль за ВИЧ и туберкулезом в КР» (по согласованию)
Маатказиева А.	Программный менеджер общественного объединения «Альянс по репродуктивному здоровью» (по согласованию)

Медицинский консультант по разделам руководства

Касымбекова К.Т.	д.м.н., национальный профессиональный специалист по инфекционным заболеваниям, страновой офис ВОЗ в КР (по согласованию)
------------------	--

Консультант из гражданского сектора

Азиханов Р.И.	директор ОсОО «Институт общественного здоровья «Иридиум»
---------------	--

Создание МДРГ позволило исключить конфликт интересов разработчиков и включить в процесс обновления клинического руководства все заинтересованные стороны, участвующие в организации предоставления ДКП. Приглашение медицинских консультантов и представителей гражданского сектора в состав разработчиков позволило обсудить применимость отдельных рекомендаций в реальной медицинской практике, а также вопросы применимости клинического руководства на разных уровнях ОЗ.

Декларация конфликта интересов

Перед началом работы по пересмотру Клинического руководства по ДКП ВИЧ, на рабочем совещании, проведенном 12.08.2024 г., все члены рабочей группы и эксперты дали согласие сообщить в письменной форме о наличии финансовых взаимоотношений с фармацевтическими компаниями. Никто из членов авторского коллектива не заявил о наличии коммерческой заинтересованности или другого конфликта интересов с фармацевтическими компаниями или другими организациями, производящими продукцию для ДКП. Все члены группы подписали декларацию о конфликте интересов.

СТРАТЕГИЯ ПОИСКА ИНФОРМАЦИИ

Нашей МДРГ было принято решение об обновлении клинического руководства по доконтактной профилактике ВИЧ путем адаптирования обновленного руководства ВОЗ (2024) - инструмента по внедрению ДКП ВИЧ, имеющего высокое методологическое качество, основанное на принципах доказательной медицины.

Критерии включения/исключения публикаций

МДРГ провела четкие ограничения по вопросам, которые необходимо обновить и объединить в Клиническом руководстве согласно обновленному руководству ВОЗ - инструмента по внедрению ДКП (2024).

Характеристика отобранных клинических руководств по ДКП

	Название руководства	Качество	Новизна	Применимость	Варианты действий
1.	WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis (PrEP) of HIV infection: provider module for oral and long-acting PrEP. Geneva: World Health Organization; 2024.	+++	+++	+++	Внедрение пероральной и пролонгированной ДКП ВИЧ для различных групп населения и условий.
2.	Guidelines on long-acting injectable cabotegravir for HIV prevention. Geneva: World Health Organization; 2022.	+++	+++	+++	Представлен инъекционный каботегравир длительного действия (CAB-LA) - ингибитор переноса цепи интегразы (INSTI).
3.	ВОЗ. Сводное руководство по профилактике, диагностике, лечению и помощи в связи с ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами и инфекциями, передаваемыми половым путем, для ключевых групп населения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2024.	+++	+++	+++	Внедрение пероральной ДКП среди различных групп населения в различных условиях.

4.	ВОЗ. Дифференцированная и упрощенная доконтактная профилактика ВИЧ. Дополнение к рекомендациям ВОЗ по внедрению доконтактной профилактики: техническая записка. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2024.	+++	+++	+++	Внедрение пероральной ДКП среди различных групп населения в различных условиях.
5.	WHO Guidelines for HIV post-exposure prophylaxis. Geneva: World Health Organization; 2024	+++	+++	+++	Рекомендации по проведению ПКП

Шкала уровней доказательности и градации рекомендаций

В связи с тем, что на сегодняшний день имеются доказательства по различным вмешательствам по профилактике ВИЧ, основные клинические рекомендации представлены на основании рекомендаций ВОЗ, которые были приняты МДРГ при обсуждении (с использованием метода принятия решения на основе консенсуса). Все ключевые рекомендации в клиническом руководстве выделены в рамки-боксы. Ключевые рекомендации с представлением их уровней доказательности и убедительности были адаптированы по шкале SIGN-50 на 4 уровня A, B, C, D и представлена сила рекомендаций (1 и 2).

A	Высококачественный мета-анализ, систематический обзор рандомизированных контролируемых испытаний (РКИ) или крупное РКИ с очень низкой вероятностью (++) систематической ошибки результаты
B	Высококачественный (++) систематический обзор когортных или исследований случай-контроль или высококачественное (++) когортное или исследований случай-контроль с очень низким риском систематической ошибки или РКИ с не высоким (+) риском систематической ошибки
C	Когортное или исследование случай-контроль или контролируемое исследование без рандомизации с невысоким риском систематической ошибки (+)
D	Описание серии случаев или неконтролируемое исследование, или мнение экспертов

Сила рекомендаций

1 (сильная)	Факторами, влияющими на силу рекомендации, являются качество доказательств, возможный прогноз, профилактика, диагностика и терапевтический эффект для пациента с более высоким соотношением затрат и выгод
2 (слабая)	Качество доказательств варьируется в зависимости от неопределенности в рекомендации или плохого соотношения затрат и выгод

Ответственная за методологическое содержание руководства и формирование клинических рекомендаций по результатам обсуждения

Зурдинова А.А. д.м.н., профессор, главный внештатный клинический фармаколог
МЗ КР, специалист по ДМ

Оценка методологического качества клинического руководства

Шараева А.Т. доцент каф. базисной и клинической фармакологии КРСУ, к.м.н.,
эксперт-методолог

Камбаралиева Б.А. клинический фармаколог, эксперт-методолог

Ответственный исполнитель осуществляла критическую оценку рекомендаций, методологическую поддержку при формировании МДРГ ключевых рекомендаций и содержания разработанного руководства. Методологами была проведена оценка методологического качества клинического руководства по логическому изложению, отражению наилучшей клинической практики в рекомендациях и применимости в клинической практике на местах согласно инструменту AGREE II.

Оценка клинического содержания руководства

Нарматова Э. Б.	к.м.н., директор Ошского областного ЦКГВГиВИЧ
Пьетро Винти	консультант, Объединенный отдел инфекционных заболеваний, Европейское региональное бюро ВОЗ

Рецензенты проводили независимую оценку клинического руководства и алгоритмов по клиническому содержанию рекомендаций согласно обновленным данным инструмента ВОЗ по внедрению ДКП ВИЧ (2024) с позиции наилучшей клинической практики, применяемой в других странах.

Процесс обновления клинического руководства

На совещании МДРГ 16.08.2024 г., принято решение обновить Клиническое руководство по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в КР для специалистов всех уровней здравоохранения, которое было утверждено приказом МЗ КР № 335 от 16.03.2022 года с разработкой отдельного Клинического руководства по доконтактной профилактике ВИЧ в КР.

Документ был разработан: включены все вопросы по ДКП с обновленными рекомендациями ВОЗ по инъекционному каботегавиру длительного действия (CAB-LA) и вагинальному кольцу с дапивирином (DVR), а также восемь приложений.

21.10.2024 г. обновленный формат руководства был помещен на сайт МЗ КР и представлен для обсуждения широкого круга заинтересованных лиц.

29.10.2024 г. состоялось расширенное заседание МДРГ по обсуждению клинического содержания чернового варианта обновленного клинического руководства и получены рекомендации и комментарии по дополнению отдельных разделов.

Протоколы согласительных заседаний МДРГ по разработке клинического руководства велись в соответствии с установленным порядком, ответственный за ведение протоколов – Сарымсаков У.Ш. (координатор по лечению и уходу проекта РЦКГВГи ВИЧ/CDC). МДРГ оказывалась консультативная поддержка ВОЗ и CDC.

Организационная помощь по утверждению клинического руководства

Матоморова А.А. руководитель отдела доказательной медицины ЦРЗиМТ

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ РУКОВОДСТВА

Цель:

Повышение знаний, умений и навыков медицинских работников всех специальностей в оказании доконтактной профилактики ВИЧ на всех уровнях здравоохранения КР с учетом имеющихся доказательств.

Задачи:

Внедрение в практику единого научно-обоснованного инструмента ВОЗ по ДКП на всех уровнях ОЗ страны для снижения риска инфицирования ВИЧ.

Целевая группа руководства

Клиническое руководство рекомендуется медицинским работникам всех уровней ОЗ КР, принимающих участие в проведении ДКП.

Ожидаемые результаты применения клинического руководства:

Улучшение качества проведения ДКП.
Снижение риска инфицирования ВИЧ.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ [6-8]

ВИЧ, по-прежнему, остается серьезной проблемой общественного здравоохранения в мире: в 2020 году примерно 37,7 [30,2–45,1] миллионов человек жили с ВИЧ, и было зарегистрировано 1,5 [1,0–2,0] миллиона новых случаев инфицирования. Несмотря на глобальные обязательства в период с 2010 по 2020 год по снижению числа новых случаев на 75% - до менее чем 500 000 случаев, количество новых инфекций снизилось всего на 31% за это десятилетие. Ключевые группы населения и их партнеры составили 65% новых случаев инфицирования по всему миру и 93% новых инфекций за пределами Африки к югу от Сахары. В 2020 году на долю подростков и молодых женщин приходилось 25% новых случаев инфицирования в субсахарской Африке, хотя они составляли всего 10% населения. В 2021 году государства-члены ООН приняли новую Политическую декларацию по ВИЧ и СПИДу, обязавшись сократить число ежегодных случаев инфицирования ВИЧ до менее чем 370 000 к 2025 году и обеспечить доступ к профилактическим мерам для 95% людей, подверженных риску инфицирования ВИЧ.

Чтобы положить конец ВИЧ как эпидемии и устранить СПИД как угрозу общественному здоровью, необходимо сосредоточиться на предоставлении комплексных профилактических мер в масштабах, включая тестирование на ВИЧ, продвижение использования презервативов, добровольное медицинское обрезание мужчин, услуги по снижению вреда для людей, употребляющих инъекционные наркотики, постконтактную профилактику (ПКП) и доконтактную профилактику (ДКП). Также требуется одновременно решать культурные, социальные и структурные факторы, которые подвергают людей риску инфицирования ВИЧ и подрывают доступность профилактических услуг, такие как стигма, дискриминация и правовые барьеры.

В КР не снижается выявление новых случаев ВИЧ. Так, за последние 5 лет число зарегистрированных случаев ВИЧ выглядит следующим образом: 2019 – 781, 2020 – 635, 2021 – 796, 2022 – 1003, 2023 – 985. ВИЧ продолжает распространяться среди мужчин, женщин и детей и поражает в основном людей трудоспособного возраста (20–49 лет). При этом, в структуре путей передачи ВИЧ за последние годы отмечается значительный рост полового пути передачи, который составил 90% от случаев, зарегистрированных в 2023 г. Это актуализирует дискуссии об акценте мер, направленных на усиление профилактических мероприятий, способствующих предотвращению развития генерализованной стадии эпидемии ВИЧ.

Сведения о существенном риске инфицирования ВИЧ

Риск инфицирования ВИЧ значительно различается в зависимости от группы населения и географического региона. Уровень заболеваемости ВИЧ на уровне населения является важным фактором, определяющим индивидуальный риск инфицирования ВИЧ. Однако при рассмотрении вопроса о том, кому может быть полезна ДКП, важно учитывать характеристики и поведение отдельных лиц и их партнеров, которые могут привести к инфицированию ВИЧ. Даже в местах с низким общим уровнем заболеваемости ВИЧ могут быть лица, подвергающиеся существенному риску, которым может быть полезна услуга ДКП. Люди, обращающиеся за услугами ДКП, должны быть в приоритете, поскольку запрос ДКП связан со существенным риском инфицирования ВИЧ.

Экономическая эффективность будет различаться в зависимости от страны, группы населения и вариантов ДКП. Вопрос экономической эффективности не должен быть единственным доводом при реализации программ ДКП, поскольку сохранение ВИЧ-негативного статуса и контроль над риском инфицирования ВИЧ имеют нематериальную ценность для людей и сообществ.

ДОКОНТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ [3]

Доконтактная профилактика (ДКП) ВИЧ – это применение антиретровирусных препаратов людьми с ВИЧ-негативным статусом для снижения риска инфицирования ВИЧ. ДКП следует предлагать как часть комплексного подхода к профилактике ВИЧ.

Показания для ДКП

- ВИЧ-отрицательные лица;
- отсутствие подозрений на острую ВИЧ-инфекцию (ОВИ);
- существенный риск инфицирования ВИЧ;
- отсутствие противопоказаний к препаратам ДКП;
- готовность использовать ДКП в соответствии с предписаниями, включая периодическое тестирование на ВИЧ;
- запрос пациента на ДКП.

Целевые группы населения:

- КГН - мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ), секс-работники (СР), трансгендеры (ТГ), люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН);
- лица с недавним (последние 6 мес.) или вероятным в будущем непостоянным использованием презервативов при вагинальном или анальном сексе с несколькими половыми партнерами;
- лица, половые партнеры которых имеют один или более факторов риска инфицирования ВИЧ;
- лица, половые партнеры которых имеют ВИЧ, и не получают эффективную АРТ (стаж АРТ менее 6 мес., или результат тестирования на вирусную нагрузку более 200 копий/мл или неизвестен, или низкая приверженность к АРТ);
- люди с недавними ИППП (последние 6 мес.);
- люди, использовавшие ПКП ВИЧ за последние 6 мес. (особенно использующие ПКП повторно);
- лица, практикующие химсекс*;
- лица, подвергающиеся существенному риску инфицирования ВИЧ из-за других факторов.

** химсекс определяется как занятие сексом одновременно с приемом преимущественно стимулирующих психоактивных веществ, как правило, с участием нескольких участников и в течение длительного периода.*

Противопоказания к проведению ДКП

- ВИЧ-инфекция (ЛЖВ);
- люди, которым показана ПКП;
- люди с подозрением на ОВИ с потенциальным контактом с ВИЧ в течение предыдущих 14 дней;
- люди с противопоказаниями, аллергией или гиперчувствительностью к препаратам ДКП;
- рСКФ менее 60 мл/мин (пероральная ДКП).

Препараты и режимы для ДКП

ВОЗ рекомендует три варианта ДКП: пероральную ДКП на основе TDF, вагинальное кольцо с дапивирином (DVR) и пролонгированные инъекции каботегавира (CAB-LA). Выбор препарата зависит от ряда факторов, включая доступность препарата, предпочтения клиента и принадлежность к целевой группе населения.

ПЕРОРАЛЬНАЯ ДКП, СОДЕРЖАЩАЯ TDF

A1	РЕКОМЕНДУЕТСЯ пероральная ДКП на основе TDF как дополнительная мера профилактики лицам с существенным риском инфицирования ВИЧ в рамках комбинированного подхода к профилактике ВИЧ-инфекции [ВОЗ 2015, 2021, 2024]
-----------	---

A1	РЕКОМЕНДУЮТСЯ следующие схемы для использования в качестве пероральной ДКП: • <i>Тенофовир дизопроксил фумарат (TDF) 300* мг/ эмтрицитабин (FTC) 200 мг</i> • <i>Тенофовир дизопроксил фумарат (TDF) 300* мг/ ламивудин (3TC) 300 мг</i> [ВОЗ 2015, 2021, 2024]
-----------	--

- TDF – это нуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы (НИОТ), используемый для пероральной ДКП, а также для лечения ВИЧ (в сочетании с другими препаратами) и вирусного гепатита В (ВГВ).

* 300 мг тенофовир дизопроксил фумарата эквивалентно 245 мг тенофовир дизопроксила

A1	РЕКОМЕНДУЕТСЯ пероральная ДКП, которая может снизить риск инфицирования ВИЧ половым путем более чем на 90% при использовании по назначению [ВОЗ 2016, 2024]
-----------	---

A1	РЕКОМЕНДУЕТСЯ использовать TDF/FTC для профилактики инфицирования ВИЧ парентеральным или половым путем (вагинальный и анальный секс), в том числе для лиц, принимающих экзогенные феминизирующие или маскулинизирующие (гендерно-подтверждающие) гормоны [ВОЗ 2024]
-----------	---

A1	РЕКОМЕНДУЕТСЯ для приема комбинация фиксированных доз, когда одна таблетка содержит оба активных препарата для упрощения пероральной ДКП и снижения количества таблеток [ВОЗ 2024]
-----------	--

A1	РЕКОМЕНДУЮТСЯ для приема взаимозаменяемые TDF/3TC или TDF/FTC комбинации фиксированных доз с содержанием обоих активных препаратов в одной таблетке для упрощения ДКП и снижения количества таблеток [ВОЗ 2024]
-----------	---

Схема ДКП для большинства групп, имеющих риск инфицирования ВИЧ как половым, так и парентеральным путем.

Схема ДКП для большинства групп людей показана на рис. 1 (ежедневная ДКП), включая:

- трансгендерных женщин;
- трансгендерных и гендерно-разнородных людей, которым при рождении был присвоен женский пол (включая трансгендерных мужчин);
- трансгендерных и гендерно-разнородных людей, которым при рождении был присвоен мужской пол (включая трансгендерных женщин), принимающих экзогенные гормоны на основе эстрадиола;
- людей, использующих пероральную ДКП для предотвращения инфицирования ВИЧ при инъекционных практиках.

A1	РЕКОМЕНДУЕТСЯ независимо от длительности периода времени ДКП (короткого или длительного) выполнить следующие действия: - Начинать с одной дозы препарата в день для ДКП на основе TDF в течение семи последовательных дней до контакта с ВИЧ. В это время следует использовать альтернативные методы профилактики ВИЧ. - Продолжать прием одной дозы в день препарата для ДКП до тех пор, пока желательна пероральная ДКП, и по крайней мере, в течение семи дней после последнего потенциального контакта с ВИЧ. Этот режим подходит для снижения риска инфицирования ВИЧ как половым, так и парентеральным путем [ВОЗ 2015, 2021, 2024]
----	--

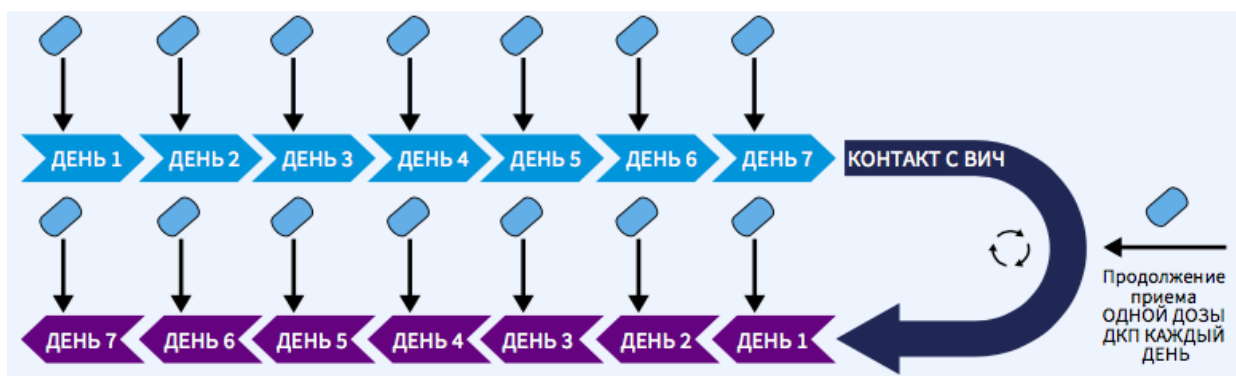


Рис.1. Схема приема ДКП для большинства групп людей (ежедневная ДКП).

Схема ДКП для лиц, которым при рождении был присвоен мужской пол, имеющие риск инфицирования ВИЧ половым путем, и которые не принимали экзогенные гормоны на основе эстрадиола

Схема ДКП на рис. 2а, 2в для следующих групп:

- цисгендерные мужчины, имеющие риск инфицирования ВИЧ половым путем, включая мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и мужчин, имеющих половые контакты с женщинами;
- трансгендерные и гендерно-разнородные лица, которым при рождении был присвоен мужской пол, включая трансгендерных женщин, имеющие риск инфицирования ВИЧ половым путем и которые не принимают экзогенные гормоны на основе эстрадиола (гендерно-подтверждающие).

A1	РЕКОМЕНДУЕТСЯ независимо от длительности периода времени ДКП (однократного, короткого или длительного) выполнить следующие действия: - Начинать прием двойной дозы препарата для ДКП за 2–24 часа до возможного полового контакта (в идеале, эту начальную дозу следует принять ближе к 24 часам до полового контакта, чтобы дать больше времени для усвоения ДКП); - Продолжать прием одной дозы в день препарата для ДКП до тех пор, пока желательна защита ДКП, И как минимум в течение двух дней после последнего потенциального полового контакта с ВИЧ. Этот режим подходит для снижения риска инфицирования ВИЧ половым путем. [ВОЗ 2015, 2021, 2024]
----	--

На рис. 2а схема однократной ДКП при риске инфицирования ВИЧ половым путем. Цисгендерные мужчины и трансгендерные женщины, не принимающие гормоны, подтверждающие пол, использование ДКП могут адаптировать к своим потребностям и предпочтениям в профилактике ВИЧ. Некоторые люди могут использовать ДКП для однократного события (например, только однократный сексуальный контакт) или для

нечастых «единичных» событий, которые происходят с интервалом в несколько недель или месяцев. Иногда это называется ДКП, обусловленная событием (ED-PrEP), или ситуативная ДКП (СДКП), или 2+1+1.

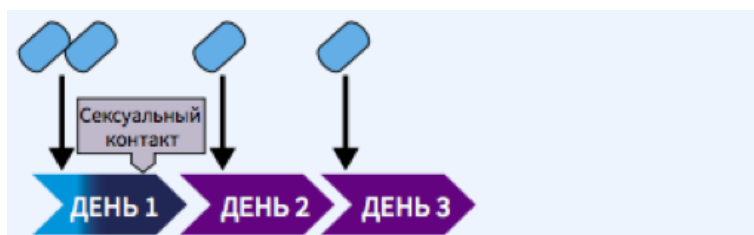


Рис. 2а. Схема однократной ДКП при риске инфицирования ВИЧ половым путем.

На рис. 2в схема длительной ДКП при риске инфицирования ВИЧ половым путем. Если риск инфицирования ВИЧ продолжается более одного дня, или если человек предпочитает продолжать принимать пероральную ДКП ежедневно, а не прекращать и возобновлять прием — он должен принимать одну дозу пероральной ДКП каждый день (ежедневная ДКП) столько, сколько захочется **И** как минимум в течение двух дней после последнего потенциального воздействия. Это означает, что СДКП может стать ежедневной ДКП, и нет никакой разницы в том, как начинать или прекращать пероральную ДКП.

Существует несколько причин, по которым некоторые люди могут предпочесть принимать пероральную ДКП каждый день в течение определенного периода времени, а не начинать и прекращать многократно. К ним относятся непредсказуемые воздействия, более легкий распорядок дня или то, что ежедневный прием ДКП обеспечит постоянную защиту, даже если доза пропущена.

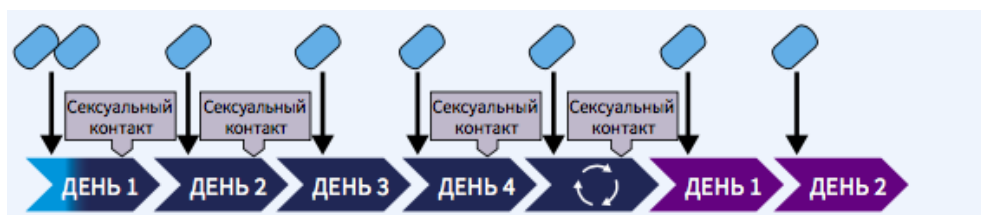


Рис. 2в. Схема длительной ДКП при риске инфицирования ВИЧ половым путем.

Независимо от режима дозирования, каждый должен иметь возможность безопасно начинать, продолжать, прекращать и возобновлять пероральную ДКП в соответствии со своими предпочтениями и вероятными воздействиями, чтобы эффективно предотвратить инфицирование ВИЧ. Нет никаких ограничений по времени приема пероральной ДКП, а также по количеству раз, когда клиент может возобновить прием пероральной ДКП.

Если человек прекращает прием пероральной ДКП (в частности, не принимает дозу более двух дней), в следующий раз, когда он ожидает сексуальный контакт или хочет возобновить прием пероральной ДКП, он должен снова начать принимать их (прием двойной дозы за 2-24 часа до контакта, либо по одной таблетке в день в течение семи дней). Если человек пропустил дозу, он должен принять ее, как только вспомнит, но не должен принимать более двух доз в один день.

ВОЗМОЖНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПЕРОРАЛЬНОЙ ДКП [ВОЗ 2024]

Побочные эффекты пероральной ДКП обычно незначительны и могут возникнуть у 1 из 10 человек в первые несколько недель приема.

Наиболее распространенными побочными эффектами являются:

- желудочно-кишечные симптомы (диарея и тошнота, снижение аппетита, спазмы в животе и метеоризм);

- головокружение;
- головные боли.

При предоставлении ДКП необходимо сообщить клиенту, который рассматривает прием ДКП, что в большинстве случаев побочные эффекты пройдут в течение первого месяца приема (если пероральная ДКП продолжается ежедневно) или постепенно станут менее выраженными (если ДКП используется периодически).

Побочные эффекты можно купировать симптоматическими средствами, но обычно они проходят без вмешательства или необходимости прекращения приема ДКП. При серьезных побочных эффектах или если они беспокоят клиентов, необходимо рекомендовать обратиться к медицинскому работнику.

Дополнительные предупреждения, противопоказания и лекарственные взаимодействия [ВОЗ 2024]

- Пероральную ДКП можно принимать с пищей или без нее.
- TDF, FTC и 3TC не взаимодействуют с контрацептивными гормонами и не влияют на уровни экзогенных (определяющих пол) гормонов на основе эстрадиола, используемых трансгендерными лицами.

! Есть сведения, что использование гормонов, основанных на эстрадиоле, может снизить уровни препаратов пероральной ДКП. Поэтому лица, принимающие гормоны, основанные на эстрадиоле, должны принимать ДКП в течение семи дней до контакта и продолжать ежедневный прием ДКП в течение семи дней после последнего контакта (как показано на рис. 1).

- TDF, FTC и 3TC не взаимодействуют с наиболее часто используемыми лекарственными средствами и могут **безопасно приниматься одновременно с:**
 - антидепрессантами;
 - противотуберкулезными (ТБ) и/или противомаларийными препаратами;
 - нет никаких доказательств того, что одновременный прием алкоголя или рекреационных наркотиков (героин и другие опиоиды, кокаин, мефедрон, метамфетамин и другие стимуляторы) с пероральной ДКП снижает ее эффективность; для некоторых людей чрезмерное употребление алкоголя или рекреационных наркотиков может помешать им принимать пероральную ДКП в соответствии с рекомендациями, и медицинские работники должны консультировать и поддерживать людей по эффективному использованию ДКП.

ПЕРОРАЛЬНАЯ ДКП И ФУНКЦИЯ ПОЧЕК [ВОЗ 2024]

- Противопоказанием для пероральной ДКП на основе TDF является нарушение функции почек (расчетная скорость клубочковой фильтрации (pСКФ) менее 60 мл/мин на 1,73 м² или клиренс креатинина менее 60 мл/мин).
- Снижение функции почек встречается редко среди лиц в возрасте до 30 лет. Вероятность снижения функции почек увеличивается с возрастом.
- На фоне приема пероральной ДКП на основе TDF возможен более высокий риск побочных эффектов, связанных с функцией почек, но они, как правило, легкие, не прогрессирующие и обратимые после прекращения приема пероральной ДКП. Тяжелые побочные эффекты, связанные с поражением почек, редки.
- Измерение функции почек необязательно для лиц в возрасте до 30 лет без сопутствующих заболеваний почек; и может считаться необязательным для лиц в возрасте 30–49 лет без сопутствующих заболеваний, особенно в возрасте 30–39 лет, учитывая низкий риск нарушения функции почек. В этих случаях тестирование может быть предложено один раз при начале ДКП или в течение первых трех месяцев ДКП.

- Более частый скрининг (каждые 6–12 месяцев) рекомендуется для лиц с хроническим заболеванием почек; с факторами риска заболевания почек (гипертензия, сахарный диабет, прием нефротоксичных препаратов); в возрасте 50 лет и старше; во время беременности; а также для тех, у кого предыдущий результат теста на функцию почек указывает на небольшое снижение функции (pСКФ <90 мл/мин на 1,73 м²).
- При необходимости тесты на функцию почек можно провести в течение трех месяцев после начала приема, не следует откладывать начало приема пероральной ДКП в ожидании результатов теста.

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ШАГИ ДКП [ВОЗ 2024]

Начало ДКП

ДКП следует рассмотреть для клиентов, которые:

- сами запрашивают проведение ДКП **ИЛИ** показания определены медработником;
- ВИЧ-отрицательные;
- нет показаний для ПКП;
- не подозреваются ОВИ с вероятным недавним инфицированием ВИЧ в течение предыдущих 14 дней;
- не имеют противопоказаний к препаратам ДКП или не имеют аллергии или гиперчувствительности к какому-либо составу препаратов ДКП;
- хотят и могут использовать ДКП в соответствии с указаниями врача.

Начало ДКП в тот же день

- Большинство людей могут начать ДКП в тот же день, когда они приходят в ОЗ.
- Предложение ДКП в тот же день может повысить уровень охвата людей, которым ДКП может принести пользу.
- Люди, запрашивающие ДКП, даже если они не раскрывают подробности о своем потенциальном риске, скорее всего, соответствуют критериям существенного риска и сделали выбор в пользу ДКП на основе своих личных обстоятельств, текущего риска ВИЧ и предпочтений по профилактике.
- В некоторых случаях отсрочка ДКП может быть предпочтительной или необходимой.
 - Это включает случаи, когда человеку показана ПКП или подозревается ОВИ.
 - В качестве альтернативы, люди, ранее не знающие о ДКП, могут захотеть дополнительное время, чтобы решить, хотят ли они использовать ДКП или другой вариант профилактики ВИЧ и/или какой вид ДКП.
 - Медицинские работники должны обеспечить механизм для последующего наблюдения и поддержки таких клиентов (например, с помощью телемедицины).
 - Службы ДКП, предлагающие начало в тот же день, должны иметь возможность провести тест на ВИЧ до начала ДКП, а также иметь возможность назначать препараты ДКП.

Выявление клиентов, которым может быть показана ДКП

- У клиентов, запрашивающих ДКП или услуги по ВИЧ, ИППП и другим услугам в области сексуального здоровья или связанным с ними, следует собирать анамнез сексуальной жизни и употребления наркотиков, который должен быть непредвзятым.
- Желательно провести сбор соответствующей информации о сексуальных партнерах, сексуальных практиках, использовании и предпочтениях в отношении профилактики, употреблении наркотиков (включая химсекс), ИППП и проблемах сексуального здоровья. Предоставление сведений о прошлом или текущем

сексуальном поведении или употреблении наркотиков не является обязательным для доступа к ДКП (сбор таких сведений можно провести при повторных визитах).

- Риск инфицирования ВИЧ существенно различается у разных людей, всех клиентов следует оценивать на индивидуальной основе.
- Следует уделять больше внимания возможным будущим контактам с ВИЧ, чем истории клиента при рассмотрении ДКП.
- Местная эпидемиология, включая заболеваемость и распространенность ВИЧ в географическом районе и среди населения, также может определять решения о том, когда и кому предлагать ДКП.
- Сведения, которые увеличивает риск инфицирования ВИЧ, могут быть показанием к ДКП для клиентов с:
 - непостоянным использованием презервативов (последние 6 мес.), включая намерение использовать презервативы во время секса, но с некоторыми случайными упущениями или случайностями;
 - недавним ИППП (последние 6 мес.) по результатам лабораторного тестирования, данных анамнеза или синдромного скрининга на ИППП;
 - недавним использованием ПКТ (последние 6 мес.) для сексуального контакта, особенно у лиц, использующих ПКТ более одного раза;
 - сексуальным партнером, живущим с ВИЧ, у которого не подавлена вирусная нагрузка.

Инструменты оценки риска инфицирования ВИЧ

- Инструменты оценки риска могут быть эффективными в беседе с клиентом о возможном воздействии ВИЧ, профилактике ВИЧ и ИППП и о том, следует ли рассматривать ДКП.
- Инструменты самооценки также могут использоваться, чтобы помочь людям решить в выборе ДКП как эффективным методе профилактики ВИЧ.
- Инструменты оценки риска не должны использоваться для исключения людей из услуг ДКП или для того, чтобы препятствовать использованию ДКП.
- ДКП следует предлагать в качестве дополнительного вида профилактики ВИЧ любому, кто об этом просит и для кого он подходит, независимо от результатов любого инструмента оценки, т.к. некоторые люди могут чувствовать себя некомфортно, обсуждая поведение или опыт, которые повышают их риск инфицирования ВИЧ, особенно там, где есть риск стигмы, дискриминации и/или криминализации.

Предлагаемые инструменты оценки риска инфицирования ВИЧ приведены в Приложениях 2, 3.

Люди, запрашивающие ДКП

- Запрос ДКП был связан с существенным риском инфицирования ВИЧ и других ИППП.
- При запросе ДКП клиент может не захотеть раскрывать причину запроса (т.е. риск ВИЧ), особенно в условиях, где существует криминализация, стигматизация и/или дискриминация.
- Любой запрос ДКП следует серьезно рассматривать, особенно для людей в условиях, где местная эпидемиология указывает на вероятный существенный риск ВИЧ в их группе населения.

Тестирование на ВИЧ до начала ДКП

- Только ВИЧ-отрицательные лица должны использовать ДКП.

- Чтобы исключить существующую ВИЧ-инфекцию, требуется отрицательный тест на ВИЧ перед началом или возобновлением приема любого вида ДКП.
- В идеале тестирование на ВИЧ с предоставлением результата, должно проводиться в тот же день, когда предлагается ДКП, чтобы облегчить начало приема ДКП в тот же день.
- Тестирование на ВИЧ перед началом ДКП должно проводиться с использованием национального алгоритма тестирования (ЭТ по капиллярной крови или ИФА), отрицательного результата первого теста достаточно для начала всех видов ДКП.
- При наличии возможности следует использовать мультиплексные ЭТ.

Оценка для постконтактной профилактики (ПКП)

- ПКП – это использование АРВ-препаратов ВИЧ-отрицательными лицами для предотвращения инфицирования ВИЧ после возможного контакта с ВИЧ.
- Люди, которые обращаются за услугами ДКП, могли подвергнуться воздействию ВИЧ в течение предыдущих 72 часов (например, секс без презерватива или парентеральное воздействие). Все лица, обратившиеся за ДКП, должны пройти оценку на предмет ПКП.
- Для предоставления ПКП следует оценить вероятность контакта, предложить тестирование на ВИЧ и, в случае отрицательного результата, предложить ПКП без промедления. ПКП следует начинать как можно скорее после потенциального контакта с ВИЧ (в идеале в течение 24 часов и не позднее 72 часов).
- ПКП следует принимать ежедневно в течение 28 дней.

B2	РЕКОМЕНДУЕТСЯ эффективная схема ПКП с двумя АРВ-препаратами, но предпочтительным является использование трех АРВ-препаратов [ВОЗ 2024]
-----------	--

A2	РЕКОМЕНДУЕТСЯ предпочтительный режим АРВ-препаратов для взрослых и подростков – TDF+3TC (или FTC) с долутегравиром (DTG) в качестве третьего препарата [ВОЗ 2024]
-----------	---

ПКП должна быть легкодоступной, чтобы обеспечить быстрое начало для тех, кому она может быть показана. Лица, которые получают доступ к ПКП, могут получить эффект от ДКП и могут быть немедленно переведены на ДКП после отрицательного результата теста на ВИЧ в конце курса ПКП.

Оценка острой ВИЧ-инфекции (ОВИ)

- Следует собрать соответствующий анамнез симптомов и контактов для оценки ОВИ.
- ОВИ имеет такие симптомы, как лихорадку, сыпь, боль в горле, лимфаденопатию, язвы во рту, головную боль. Однако эти симптомы не являются специфическими для ОВИ, и у большинства людей эти симптомы встречаются при инфекции, вызванной не ВИЧ. По этой причине следует также оценить клиента на предмет возможных недавних контактов с ВИЧ (например, секс без презерватива) в течение последних 14 дней.
- Если подозревается ОВИ, то необходимо принять решение отложить ДКП и клиент может пройти повторное тестирование через четыре недели, чего обычно достаточно для выявления сероконверсии.
- В настоящее время рекомендуется использовать стандартные стратегии тестирования на ВИЧ с помощью ЭТ и ИФА.
- Однако, если позволяют ресурсы, ПЦР-диагностику можно рассмотреть среди людей с клиническими признаками и симптомами ОВИ.
- После исключения ОВИ пациент может начать ДКП.

Оценка противопоказаний для предпочитаемого клиентом вида ДКП

Для всех видов ДКП, рассматриваемых клиентом, следует оценить противопоказания ДКП, связанные с конкретным препаратом, включая аллергию или гиперчувствительность к любому активному веществу, указанному в информационном листе препарата. Клиенты могут выбрать предпочтительный продукт во время визита, поэтому эта оценка может проводиться до, во время или после другого консультирования.

Предоставление информации о вариантах ДКП

Обсуждение с клиентом должно быть позитивным, сосредоточенным на достижении его целей в области здоровья, благополучия и защиты от ВИЧ. Следует адаптировать свой подход к консультированию к индивидуальным предпочтениям и потребностям клиента. Клиенту, кто рассматривает ДКП впервые, может потребоваться более глубокое обсуждение, чем тому, кто использовал ДКП ранее.

ПОСЛЕДУЮЩЕЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЛИЦА, ПОЛУЧАЮЩЕГО ДКП

A2	РЕКОМЕНДУЮТСЯ последующие визиты для пероральной ДКП и DVR каждые три месяца, включая необязательный визит в первый месяц. Графики визитов адаптировать к потребностям и предпочтениям клиента [ВОЗ 2024].
-----------	--

- Например, клиент, принимающий пероральную ДКП, может находиться в длительной поездке, что затрудняет соблюдение рекомендованного графика визитов, или клиенту может не требоваться визиты каждые 3 месяца (особенно для тех, кто уже имеет значительный опыт в использовании ДКП).
- Подросткам и молодежи в возрасте 16–24 лет рекомендуется осуществлять регулярные визиты в ОЗ для получения необходимой поддержки в решении актуальных вопросов и удовлетворении различных потребностей.
- Личные последующие визиты могут не потребоваться (например, спустя 1 месяц после начала ДКП, или в период между выдачами АРВ-препаратов) и могут быть заменены телемедицинскими визитами в зависимости от ресурсов обслуживания, потребностей и предпочтений клиента.
- Для САВ-LA после двух начальных инъекций/визитов, которые предоставляются в месяц 0 и месяц первый, последующие визиты для продолжения должны проводиться каждые два месяца. Например, первый повторный визит проводится через два месяца после второй инъекции.
- Все повторные визиты должны включать соответствующий пакет услуг (см. Приложения 1, 4, 5) и предоставление пероральной ДКП, DVR или САВ-LA. Кроме того, повторные визиты также должны быть согласованы с визитами в другие медицинские службы, такие как услуги сексуального и репродуктивного здоровья, чтобы сократить количество требуемых визитов.
- Препараты для пероральной ДКП выдаются в количестве 30–60 таблеток.

Тестирование на ВИЧ во время ДКП

- При использовании ДКП необходимо регулярное тестирование на ВИЧ, чтобы убедиться, что клиент остается ВИЧ-отрицательным, или чтобы облегчить связь с подтверждающим тестированием и лечением.
- Тестирование на ВИЧ рекомендуется проводить не реже 1 раза в 3 месяца (2 месяца для САВ-LA) и оно должно быть выполнено медицинским работником в государственной, частной ОЗ (или в НПО, если препараты ДКП выдаются в НПО) с

использованием национального алгоритма тестирования, который состоит из ЭТ (капиллярная кровь) или ИФА.

Самотестирование на ВИЧ (СТВИЧ) и ЭТ по околодесневой жидкости во время ДКП

- Применение СТВИЧ можно рассматривать для пероральной ДКП и ДКП с DVR для упрощения и поддержки дифференцированного предоставления услуг при ДКП.

B2	РЕКОМЕНДУЕТСЯ использовать самотестирование на ВИЧ для поддержки клиентов при первичной ДКП, возобновлении или продолжении ДКП [ВОЗ 2024]
-----------	---

- В Кыргызской Республике СТВИЧ и ЭТ по околодесневой жидкости не являются частью национального алгоритма тестирования на ВИЧ.
- СТВИЧ и ЭТ по околодесневой жидкости не могут заменить ЭТ на ВИЧ по капиллярной крови или ИФА при принятии решения о продолжении ДКП и выдаче АРВ-препаратов, но их можно использовать для придания уверенности и/или поддержки эффективного использования ДКП (например, спустя 1 месяц после начала ДКП или между визитами в ОЗ по желанию клиента).
- **НЕ рекомендуется** СТВИЧ в настоящее время для CAB-LA.

Консультирование во время визитов

- Последующие визиты могут быть важной возможностью для клиентов ДКП, чтобы проверить проблемы сексуального здоровья, побочные эффекты ДКП.
- Все клиенты, использующие ДКП, имеют возможность задать любые вопросы, которые у них могут возникнуть, или обсудить альтернативные варианты ДКП, или методы профилактики ВИЧ, если они захотят перейти на них.
- Некоторые клиенты, особенно те, кто имеет опыт использования ДКП, могут предпочесть менее частые контакты и/или более упорядоченные визиты.
- Обсуждения во время визитов должны быть непредвзятыми и позитивными, чтобы поддержать клиентов, использующих ДКП, обсудить успехи и трудности в использовании ДКП, намерение продолжить ДКП и/или сменить на другой вид ДКП, а также задать новые вопросы о ДКП.
- Консультирование может охватывать следующие вопросы и услуги:
 - ключевые сообщения об используемом препарате ДКП, включая то, как прекратить ДКП;
 - управление побочными эффектами;
 - оценка эффективного использования;
 - последующее наблюдение, включая важность регулярного тестирования на ВИЧ и ИППП;
 - другие услуги (по мере необходимости);
 - сексуальное и репродуктивное здоровье;
 - тестирование на ВГВ и ВГС;
 - психическое здоровье, употребление наркотиков и алкоголя, а также сексуальное и межличностное насилие (по мере необходимости).

Эффективное использование ДКП

- Следует оценивать эффективное использование при каждом визите, обсуждая возможные случаи инфицирования ВИЧ и использование ДКП (включая любые пропущенные дозы или удаление кольца DVR).
- Если было неэффективное использование ДКП (в частности, пропущенные дозы или удаление кольца во время возможного инфицирования ВИЧ), необходимо оценить случай на предмет ПКП и ОВИ.

- Если клиент сообщает о проблемах с эффективным использованием ДКП, то следует помочь своим клиентам определить ряд стратегий, чтобы облегчить эффективное использование.
- Для перорального ДКП это может включать установку напоминания на телефоне, привязку приема перорального ДКП к ежедневной деятельности, такой как чистка зубов, или ношение по крайней мере двух доз (например, коробочки для таблеток на брелке для ключей).
- Можно рассмотреть возможность привязки замены DVR к менструации для людей с регулярным циклом.
- Социальные сети и группы поддержки могут предоставить клиенту ряд различных вариантов поддержки, независимо от используемого варианта ДКП.
- Успешные пользователи ДКП часто находят собственные решения для поддержки эффективного использования.
- Для CAB-LA клиентам может потребоваться поддержка в разработке стратегий, чтобы гарантировать, что запланированные инъекции не будут пропущены.
- Поскольку CAB-LA становится все более широкодоступным, будет важно понимать и учитывать факторы, которые поддерживают эффективное использование CAB-LA, и любые ключевые препятствия.

Оценка ОВИ

Следует знать о возможности ОВИ среди лиц, которые прекратили ДКП или использовали ДКП неэффективно. Если подозревается ОВИ в контексте неэффективного использования, поставщики ДКП должны использовать аналогичный подход к первому визиту. Прием ДКП можно продолжать до тех пор, пока не будет подтверждено наличие ВИЧ-инфекции.

От ДКП к ПКП

- Людям, использующим ДКП в соответствии с указаниями, редко требуется ПКП.
- Если ПКП не используется в соответствии с указаниями или прекращается, может возникнуть риск инфицирования ВИЧ.
- Люди могут прекратить прием ДКП по многим причинам, включая убеждение, что он им больше не нужен, использование других методов профилактики ВИЧ или просто желание больше не принимать его.
- К сожалению, некоторые люди инфицируются ВИЧ вскоре после прекращения приема ДКП, поэтому следует обсуждать использование ПКП со всеми клиентами, включая то, где можно получить ПКП, где можно пройти тест на ВИЧ (включая СТВИЧ).
- Следует информировать клиентов о необходимости начать ПКП как можно скорее после потенциального контакта (в идеале в течение 24 часов).
- В случае контакта с ВИЧ следует предлагать ПКП в следующих ситуациях:
 - сексуальный контакт и менее 4 доз оральной ДКП, принятых в течение 7 дней до воздействия (лица с мужским полом при рождении, не принимающие эстрадиол);
 - любой контакт и менее 6 доз оральной ДКП, принятых в течение 7 дней до воздействия (все остальные лица);
 - вагинальный контакт в течение 24 часов после введения DVR или в течение 24 часов после удаления DVR;
 - любой контакт, отличный от вагинального секса, если клиент использует DVR;
 - любой контакт, если запланированная инъекция CAB-LA отсрочена более, чем на 7 дней, или более чем через два месяца после прекращения CAB-LA (один месяц, если CAB-LA прекращается после первой инъекции).
- ПКП не требуется, пока клиент получает инъекции CAB-LA по расписанию.

- ПКП может быть полезным вариантом профилактики для людей, которые не хотят переходить на пероральный ДКП, когда они прекращают прием САВ-LA в течение «периода хвоста» (до 1 года).

Рекомендуемые дополнительные услуги при ДКП

Для обеспечения комплексных услуг при ДКП предлагается предоставлять следующие услуги при наличии ресурсов, в соответствии с национальными алгоритмами диагностики ВГВ, ВГС и ИППП:

- скрининг на сифилис каждые 3–6 месяцев;
- скрининг на хламидиоз и гонорею каждые 6–12 месяцев;
- тестирование на HBsAg при начале ДКП или в течение 3 месяцев ДКП, далее – 1 раз в 12 месяцев при отсутствии вакцинации против ВГВ;
- пациентов с отрицательным результатом тестирования на HBsAg следует направить на вакцинацию против ВГВ;
- скрининг на ВГС при начале ДКП или в течение 3 месяцев ДКП, далее – 1 раз в 12 месяцев;
- тест на беременность каждые 3 месяца.

ПРЕКРАЩЕНИЕ И ВОЗОБНОВЛЕНИЕ ПРИЕМА ДКП

Прекращение приема ДКП

- Клиенты могут решить прекратить прием ДКП по разным причинам. Например, они могли выбрать альтернативный метод профилактики ВИЧ или больше не считать себя подверженными риску инфицирования ВИЧ.
- Клиенты должны быть проинформированы о том, как безопасно прекратить прием ДКП, подчеркивая необходимость продолжать прием ДКП в течение рекомендуемого времени после последнего потенциального контакта с ВИЧ. Если у клиента произошел контакт после прекращения приема ДКП следует обсудить, где клиенты могут получить ПКП и тестирование на ВИЧ.
- Подход к прекращению приема оральной ДКП различается:
 - цисгендерные мужчины, трансгендерные и гендерно-разнородные лица, которым при рождении был присвоен мужской пол, включая трансгендерных женщин, имеющие риск инфицирования ВИЧ половым путем и которые не принимают экзогенные гормоны на основе эстрадиола, принимают ДКП в течение 2-х дней после последнего полового контакта (рис. 2а, 2в);
 - остальные клиенты ДКП, имеющие риск инфицирования ВИЧ половым или инъекционным путем, в том числе получающие экзогенные гормоны на основе эстрадиола, принимают ДКП в течение 7 дней после последнего полового или инъекционного контакта (рис. 1).
- В случае неявки пациента в течение 10 дней после назначенной даты выдачи/введения АРВ-препаратов он считается прервавшим ДКП. Факт прерывания ДКП следует отметить в медицинской документации и электронном регистре ДКП.

Возобновление приема ДКП

- Лица, прекратившие прием пероральной ДКП, могут возобновить прием ДКП, используя предпочитаемый ими препарат и/или режим дозирования.
- При возобновлении приема того же самого препарата ДКП следует использовать тот же подход, который использовался при первом назначении продукта.
- Людям следует всегда проходить тестирование на ВИЧ до начала (возобновления) ДКП в соответствии с национальным алгоритмом, даже если последний тест был проведен менее трех месяцев назад, и оцениваться на наличие противопоказаний.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОТДЕЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ И ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ [ВОЗ 2024]

Ведение клиентов, принимающих гормональную контрацепцию

A1	РЕКОМЕНДУЕТСЯ пероральная ДКП на основе TDF, которая не влияет на эффективность гормональных контрацептивов, а гормональные контрацептивы не влияют на эффективность пероральной ДКП [ВОЗ 2024]
-----------	---

В настоящее время нет данных, указывающих на неблагоприятное лекарственное взаимодействие между гормональными контрацептивами и DVR или CAB-LA.

ДКП во время беременности и послеродового периода

Беременность и послеродовой период – это периоды повышенного риска инфицирования ВИЧ, и беременные или кормящие грудью женщины часто могут получить пользу от ДКП для себя и своих детей.

A1	РЕКОМЕНДУЕТСЯ пероральная ДКП на основе TDF, которая безопасна во время беременности и грудного вскармливания [ВОЗ 2024]
-----------	--

A1	РЕКОМЕНДУЕТСЯ дополнительное консультирование, особенно по временному характеру побочных эффектов, связанных с ДКП, таких как тошнота и рвота, которые могут напоминать или ухудшать существующие симптомы беременности [ВОЗ 2024]
-----------	--

В настоящее время не выявлено проблем с безопасностью при использовании DVR во время беременности и кормления грудью. В настоящее время не выявлено проблем с безопасностью при использовании CAB-LA во время беременности, но нет достаточных данных относительно кормления грудью.

ДКП для трансгендерных и гендерно-разнообразных людей

Во всем мире, по оценкам, трансгендерные женщины в 14 раз чаще инфицируются ВИЧ, чем население в целом. Другие трансгендерные и гендерно-разнообразные люди также подвержены более высокому риску инфицирования ВИЧ.

A1	РЕКОМЕНДУЕТСЯ трансгендерным и гендерно-разнородным людям, которые используют гормоны, подтверждающие пол на основе эстрадиола, начинать ДКП с одной дозы в день в течение семи последовательных дней и продолжать ежедневный пероральный ДКП, принимая одну дозу в день в течение семи дней после последнего потенциального контакта с ВИЧ [ВОЗ 2024]
-----------	--

A1	РЕКОМЕНДУЕТСЯ лицу, которому при рождении был назначен мужской пол (включая трансгендерных женщин), не принимающему гормоны на основе эстрадиола и имеющий сексуальный контакт начинать с приема двух доз за 2–24 часа до любого потенциального сексуального контакта и продолжать принимать одну дозу в день в течение двух дней после последнего потенциального сексуального контакта [ВОЗ 2024]
-----------	--

ДКП для людей, употребляющих или вводящих наркотики инъекционным путем

A1	РЕКОМЕНДУЕТСЯ пероральная ежедневная ДКП на основе TDF для людей, употребляющих инъекционные наркотики как дополнительная мера снижения
-----------	---

	вреда на фоне всеобъемлющих и основанных на доказательствах профилактических программах [ВОЗ 2016, 2024]
--	--

Потенциальная эффективность CAB-LA в профилактике ВИЧ при парентеральном контакте неизвестна.

ДКП для подростков и молодых людей

В некоторых условиях подростки и молодые люди в возрасте 16 -24 лет, включая молодых представителей КГН, подвергаются повышенному риску инфицирования ВИЧ и могут извлечь пользу из ДКП

A1	РЕКОМЕНДУЕТСЯ пероральная ДКП на основе TDF подросткам и молодым людям по безопасности и хорошей переносимости. Однако пероральную ДКП на основе TDF использовать при минимальном весе 35 кг [ВОЗ 2024]
-----------	---

- Могут потребоваться индивидуальные вмешательства для содействия приверженности среди подростков и молодых людей, включая более регулярное последующее наблюдение и группы поддержки для клиентов, использующих ДКП, такие как группы в социальных сетях для обмена опытом и проблемами между сверстниками.
- Подростки и молодые люди получают пользу от клинических услуг, доступа к социальным службам, гибкого графика визитов.
- Можно использовать новые подходы, включая телемедицину и СТВИЧ.
- Интеграция ДКП с другими услугами, особенно теми, которые специально отвечают потребностям подростков и молодых людей, такими как службы охраны сексуального и репродуктивного здоровья и психического здоровья, также может способствовать внедрению, постоянному и эффективному использованию ДКП.

ДКП для пациентов с хронической инфекцией ВГВ

- Если результат тестирования на ВГВ положительный, пациента следует направить на дальнейшее тестирование и оценку для лечения ВГВ.
- Инфекция ВГВ не является противопоказанием для пероральной ДКП или DVR.
- Лицам с хронической инфекцией ВГВ, не имеющим показаний к лечению в соответствии с национальными рекомендациями, может рекомендоваться ДКП по их усмотрению.
- Лицам с хронической инфекцией ВГВ, имеющим показания к лечению в соответствии с национальными рекомендациями, рекомендуется принимать оральную ДКП ежедневно для профилактики ВИЧ и лечения хронической инфекции ВГВ.
- Существует незначительный риск обострения ВГВ после прекращения приема пероральной ДКП, поэтому в таких случаях рекомендуется проводить периодический лабораторный мониторинг (АЛТ, уровень ДНК ВГВ) после прекращения приема ДКП.
- Лица с острым гепатитом не должны начинать ДКП с CAB-LA. CAB-LA не эффективен против ВГВ и может быть неподходящим для лиц с инфекцией ВГВ. Лицам, которым требуется лечение ВГВ, следует предлагать пероральную ДКП. Даже если нет показаний для лечения ВГВ, следует настоятельно рассмотреть возможность пероральной ДКП, поскольку она подавит ВГВ и предотвратит инфицирование ВИЧ.

ДКП и сероконверсия

- Хотя все препараты ДКП могут обеспечить высокий уровень защиты при эффективном использовании, сероконверсия ВИЧ может произойти после начала ДКП
- В большинстве случаев это происходит из-за того, что у клиента уже была ВИЧ-инфекция, которая не была обнаружена при начале ДКП, или ВИЧ был приобретен после начала ДКП из-за неэффективного использования АРВ-препаратов.
- После постановки диагноза ВИЧ клиент должен прекратить ДКП и как можно скорее (в идеальном варианте – без перерыва) начать АРТ.
- Клиентам, которые использовали оральную ДКП или DVR до сероконверсии, следует предложить схему АРТ тенофовир/ламивудин/долутегравир.
- В настоящее время имеются ограниченные данные о резистентности ВИЧ к ингибиторам интегразы после воздействия CAB-LA и последующем влиянии на клиническую эффективность схем лечения, содержащих долутегравир.

ДРУГИЕ ВАРИАНТЫ ДКП В ПЕРСПЕКТИВЕ

ВАГИНАЛЬНОЕ КОЛЬЦО С ДАПИВИРИНОМ (DVR)

B2	РЕКОМЕНДУЕТСЯ вагинальное кольцо с дапивирином в качестве дополнительного варианта профилактики для женщин со существенным риском инфицирования ВИЧ в рамках комбинированных профилактических подходов [ВОЗ, 2021, 2024]. • Для рекомендации по вагинальному кольцу с дапивирином термин «женщины» применяется к цисгендерным женщинам, то есть женщинам, которых при рождении определили как женщин. В настоящее время нет исследований, подтверждающих эффективность вагинального кольца с дапивирином для других групп населения.
-----------	---

- DVR – это безопасный и эффективный вариант для цисгендерных женщин для предотвращения инфицирования ВИЧ во время вагинального секса. Нет доказательств эффективности DVR для любого другого пути передачи.
- Дапивирин (DPV) – это нуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы (ННИОТ). Дапивирином пропитано вагинальное гибкое силиконовое кольцо с внешним диаметром 56 мм и диаметром поперечного сечения 7,7 мм.
- DVR доставляет дапивирин локально во влагалище, и системное воздействие встречается редко.
- При правильном и последовательном использовании DVR наблюдается снижение риска инфицирования ВИЧ более чем на 50%.
- DVR не защищает от инфицирования ВИЧ во время анального секса или инъекций.

Режим дозирования [ВОЗ 2024]

- Вагинальное кольцо с дапивирином (DVR), содержащее 25 мг дапивирина, может быть введено и удалено клиентом самостоятельно или с помощью медицинского работника, который должен предложить помощь всем клиентам при первой установке.
- DVR следует носить в течение 24 часов до контакта с ВИЧ.
- DVR предназначен для постоянного ношения во влагалище в течение одного месяца до тех пор, пока его не заменят новым кольцом.
- Для поддержания эффективности новое кольцо DVR следует вводить сразу после удаления предыдущего кольца.

- DVR не следует снимать до, во время или сразу после вагинального секса. В случае случайного выталкивания или удаления DVR, его можно промыть в чистой воде и немедленно вставить заново, если кольцо не подвергалось воздействию негигиеничной среды, или клиент может заменить его новым DVR.
- Уровень дапивирина во влагалище быстро падает, и следует использовать другие варианты профилактики, если другое кольцо с DVR не было вставлено немедленно.
- Некоторые клиенты, особенно молодые женщины, на ранних этапах использования могут нуждаться в помощи с дополнительными введениями и/или могут получить навыки для уверенности в том, что DVR было введено правильно.

Возможные побочные эффекты [ВОЗ 2024]

Побочные эффекты DVR обычно незначительны и могут возникнуть у 1 из 10 человек. Наиболее распространенные побочные эффекты могут включать: инфекции мочевыводящих путей; воспаление влагалища, вульвы или шейки матки; выделения из влагалища; зуд влагалища или вульвы; боль в области таза или нижней части живота.

Клиентам следует сообщить, что побочные эффекты встречаются редко. Если они возникают, то обычно в первый месяц использования. Побочные эффекты можно купировать симптоматическими средствами, и они обычно проходят самостоятельно без необходимости удаления кольца. При серьезных побочных эффектах или при появлении беспокойства клиентов необходимо рекомендовать обратиться к медицинскому работнику.

Дополнительные предупреждения, противопоказания и лекарственные взаимодействия [ВОЗ 2024]

- Учитывая, что системное воздействие дапивирина при использовании DVR низкое, риск системного взаимодействия с лекарственными средствами считается низким.
- Нет известных взаимодействий между дапивирином и контрацептивными гормонами.
- Нет данных об одновременном использовании DVR и других вагинальных колец (таких как контрацептивные кольца или диафрагмы), и эти вагинальные продукты не следует использовать вместе.
- Недостаточно доказательств испытаний относительно взаимодействия между DVR и использованием гормонов, подтверждающих пол; однако взаимодействие маловероятно.
- DVR можно безопасно использовать как с внешними (также называемыми мужскими), так и с внутренними (также называемыми женскими) презервативами.
- Клиентам с известными ИППП на момент начала лечения следует лечить любые ИППП в соответствии с местными рекомендациями. Если присутствуют только легкие симптомы, предложите DVR. Если есть серьезные язвы, боль или выделения, отложите предоставление DVR до исчезновения симптомов и порекомендуйте использовать альтернативные методы профилактики ВИЧ.
- После установки DVR ИППП обычно можно диагностировать и лечить без его удаления.
- Из-за отсутствия данных следует избегать одновременного использования DVR и вагинально вводимых противомикробных препаратов, включая вагинальный метронидазол или клиндамицин. Сообщалось, что одновременное использование вагинально вводимого клотримазола и DVR безопасно и хорошо переносится, но данные остаются ограниченными, и одновременное использование следует проводить с осторожностью. Совместное введение вагинально вводимого миконазола с DVR изучалось в одном исследовании, и данные ограничены. Во время совместного введения следует предлагать дополнительные варианты профилактики ВИЧ, такие как презервативы. Рассмотрите, есть ли альтернативы для лечения кандидоза.

- Нет никаких доказательств того, что прием алкоголя или рекреационных наркотиков одновременно с DVR снижает эффективность DVR. Для некоторых людей чрезмерное употребление алкоголя и рекреационных наркотиков может помешать им использовать DVR в соответствии с рекомендациями, и медработники должны консультировать и поддерживать клиентов по эффективному использованию.

ПРОЛОНГИРОВАННЫЕ ИНЪЕКЦИИ КАБОТЕГРАВИРА (CAB-LA)

B2	РЕКОМЕНДУЕТСЯ CAB-LA предлагать, как дополнительную меру профилактики лицам с существенным риском инфицирования ВИЧ в рамках комбинированного подхода к профилактике ВИЧ-инфекции [ВОЗ 2022, 2024]
-----------	--

- CAB-LA – безопасная и высокоэффективная мера профилактики для предотвращения инфицирования ВИЧ половым путем. Каботегравир (CAB) – ингибитор переноса цепи интегразы (ИИ), используемый для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.
- CAB-LA может снизить риск инфицирования ВИЧ на 90% при правильном и соответствующем графике применения. Исследования моделирования показывают общую эффективность CAB-LA 92–95%, что аналогично эффективности, о которой сообщалось в испытаниях пероральной ДКП.
- Для людей, употребляющих наркотики, CAB-LA также будет дополнительной мерой при сексуальном воздействии ВИЧ в рамках комплексных услуг по снижению вреда.
- Потенциальная эффективность CAB-LA в профилактике ВИЧ при парентеральном контакте неизвестна.

И пероральная ДКП, и CAB-LA очень эффективны в профилактике инфицирования ВИЧ. Более высокая эффективность CAB-LA в РКИ вероятно, в значительной степени обусловлена лучшей приверженностью к инъекционному CAB-LA, чем к пероральному приему TDF/FTC [ВОЗ 2024].

Режим дозирования [ВОЗ 2024]

- CAB-LA – это инъекционная суспензия каботегравира с пролонгированным высвобождением (3 мл) в дозе 600 мг.
- CAB-LA вводится в виде ягодичной внутримышечной инъекции.
- Инъекции вводятся с интервалом в один месяц для первой и второй инъекций (иногда называемые начальными инъекциями) и каждые два месяца после этого (иногда называемые продолжающими инъекциями) до тех пор, пока клиент хочет оставаться на CAB-LA.

В идеале клиент с продолжающимся воздействием ВИЧ, который выбирает CAB-LA, должен иметь следующий график инъекций:

1. Первая инъекция: месяц 0.
2. Вторая инъекция: один месяц (+/– 7 дней) после первой инъекции.
3. Третья и последующие инъекции: два месяца (+/– 7 дней) после предыдущей инъекции.

Медработники должны объяснить клиентам важность строгого соблюдения графика инъекций для поддержания эффективных уровней CAB-LA. В настоящее время неизвестно время между первой инъекцией и достижением максимальной защиты от инфицирования ВИЧ, но имеющиеся данные свидетельствуют о том, что у большинства людей высокий уровень защиты достигается в течение 7 дней. Поэтому лица, переходящие с пероральной ДКП или DVR, должны продолжать использовать этот метод в течение первых 7 дней после

начала приема САВ-ЛА. Все остальные лица должны использовать альтернативные методы профилактики ВИЧ в течение первых 7 дней.

Когда человек прекращает прием САВ-ЛА, каботегравир остается в организме в течение длительного периода (до одного года), при этом его концентрации медленно снижаются. Это называется «фармакокинетический хвост» или «период хвоста». В течение «периода хвоста» концентрации каботегравира постепенно становятся менее защитными от инфицирования ВИЧ, особенно спустя более 2 месяцев, и может произойти инфицирование ВИЧ. Альтернативные варианты профилактики ВИЧ следует рассмотреть после прекращения приема САВ-ЛА. Рекомендуемые процедуры при пропуске клиентом запланированного визита для инъекции представлены в таблице 1.

Таблица 1. Рекомендуемые процедуры при пропуске клиентом запланированного визита для инъекции [ВОЗ 2024]

Время с момента последней инъекции	Предлагаемая процедура
Для второй «инициирующей» инъекции	
≤2 месяцев	Сделать инъекцию САВ-ЛА как можно скорее и продолжать делать инъекции каждые два месяца.
>2 месяцев	Возобновить прием САВ-ЛА клиенту, сделав одну инъекцию, а затем следующую дозу через месяц. Последующие инъекции делаются с интервалом в два месяца.
Для третьей и последующих инъекций:	
≤3 месяца	Сделать инъекцию САВ-ЛА как можно скорее и продолжать инъекции каждые два месяца.
>3 месяцев	Возобновить прием САВ-ЛА клиенту, сделав одну инъекцию, а затем следующую дозу через месяц. Последующие инъекции делать с интервалом в два месяца.
Один месяц составляет примерно 28 дней. Клиенты, которые пропустили инъекцию САВ-ЛА и не хотят возобновлять САВ-ЛА, должны быть проконсультированы о других вариантах ДКП и профилактики ВИЧ.	

Возможные побочные эффекты [ВОЗ 2024]

Побочные эффекты обычно бывают только легкими или умеренными и испытываются очень немногими клиентами. Наиболее распространенные побочные эффекты САВ-ЛА включают: реакции в месте инъекции; головная боль; тошнота; диарея; усталость.

Побочные эффекты можно купировать симптоматическими средствами, и большинство из них исчезнут в течение первого месяца использования. Легкие или умеренные реакции в месте инъекции (особенно боль, болезненность и отек в месте инъекции) встречаются чаще, чем другие побочные эффекты, но обычно уменьшаются со временем. При серьезных побочных эффектах или при появлении беспокойства клиентов необходимо рекомендовать обратиться к медицинскому работнику.

Дополнительные противопоказания и лекарственные взаимодействия

- На основании ограниченных имеющихся данных, каботегравир может взаимодействовать с некоторыми лекарствами средствами, которые могут приводить к субтерапевтическим концентрациям САВ-ЛА, такие как:
 - противотуберкулезные (рифампицин и рифапентин),
 - некоторыми противосудорожные средства (карбамазепин, окскарбазепин, фенobarбитал и фенитоин);
 - их не следует назначать одновременно с САВ-ЛА, если эти лекарства начали принимать, то пациента следует проинформировать о лекарственном взаимодействии и о других дополнительных методах профилактики ВИЧ.
- Неизвестно о взаимодействии САВ-ЛА с контрацептивными гормонами, и, на основании ограниченных имеющихся данных, не ожидается никаких взаимодействий с гормонами, определяющими пол.

- Неизвестно о взаимодействии CAB-LA с алкоголем или рекреационными наркотиками; хотя употребление алкоголя и наркотиков может повлиять на способность посещать необходимые медицинские приемы, что может привести к пропуску инъекций.

CAB-LA, гепатиты и состояние функции печени [ВОЗ 2024]

A1	РЕКОМЕНДУЕТСЯ тестирование на ВГВ и ВГС и дальнейшая оценка клиентов с реактивными результатами тестов, включая соответствующее лечение по клиническим показаниям и в соответствии с рекомендациями ВОЗ [ВОЗ 2024]
-----------	--

- CAB-LA не следует начинать у людей с прогрессирующим заболеванием печени или острым гепатитом.
- Клиентам с подозрением на гепатотоксичность следует прекратить прием CAB-LA.
- Риски гепатотоксичности из-за CAB-LA, вероятно, невелики.
- CAB-LA не активен против ВГВ или ВГС.
- Клиентов с инфекциями ВГВ и/или ВГС следует оценивать в каждом конкретном случае и следует рассмотреть возможность предложения клиентам, имеющим показания на лечение гепатита В, пероральную ДКП на основе TDF в качестве предпочтительного препарата ДКП, учитывая двойную роль профилактики ВИЧ и подавления ВГВ.
- Тестирование функции печени не требуется для CAB-LA и может представлять собой препятствия для внедрения услуг ДКП, предлагающих CAB-LA.
- При наличии возможности тестирования функции печени, например, измерение аланинаминотрансферазы (АЛТ), можно рассмотреть до и во время использования CAB-LA и можно ограничиться случаями, когда подозревается нарушение функции печени, например, в контексте употребления большого количества алкоголя. Начало CAB-LA не следует откладывать в ожидании результатов теста.

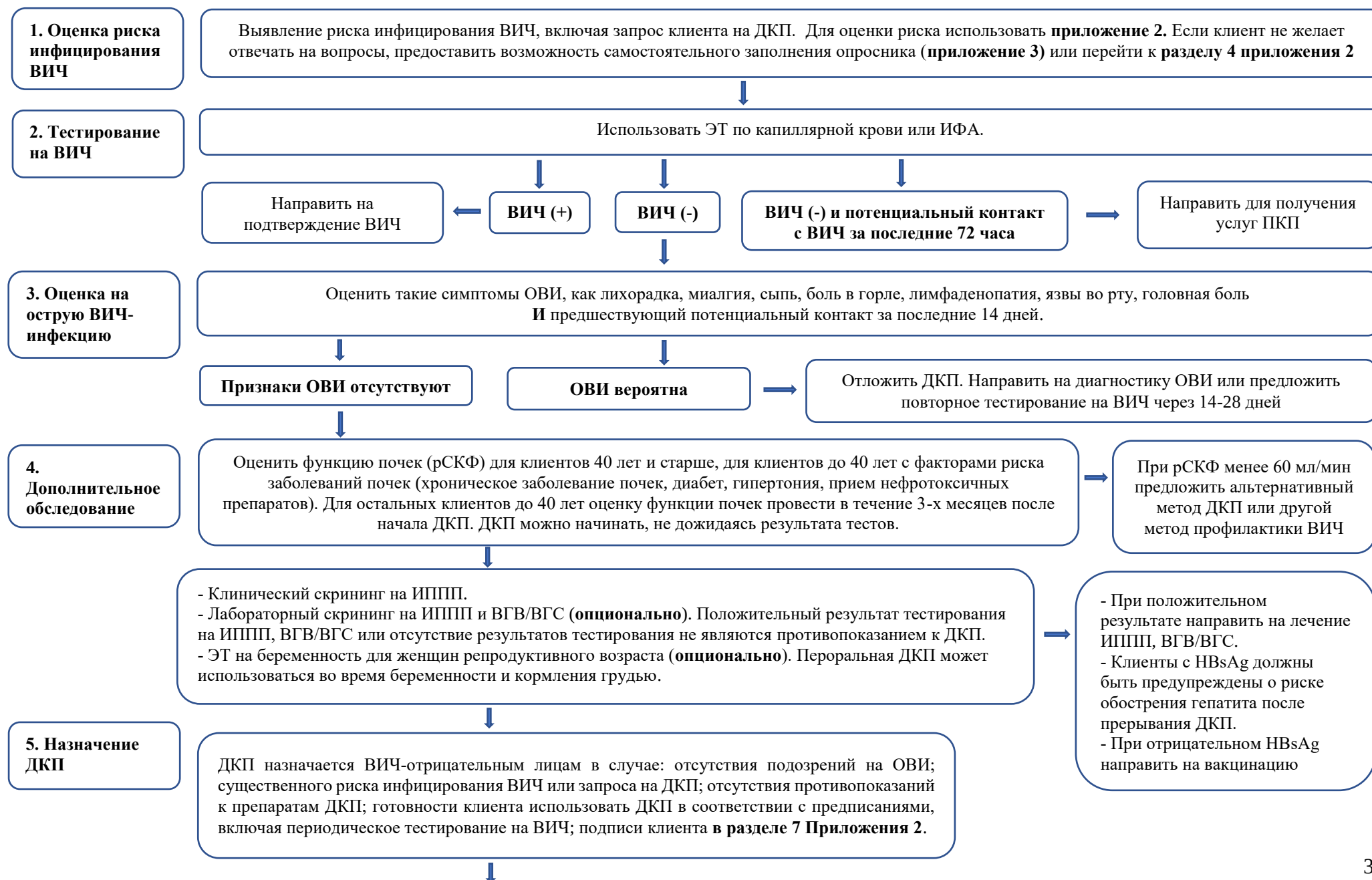
МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА УСЛУГ ПО ДКП

Индикаторы для сбора в организациях здравоохранения (см. приложение 6).

МОНИТОРИНГ ДКП СИЛАМИ СООБЩЕСТВА

- Вовлечение сообщества людей, живущих с ВИЧ и затронутых ВИЧ, а также КГН в мониторинг силами сообщества имеет основополагающее значение для улучшения качества услуг, связанных с ВИЧ.
- Мониторинг силами сообщества осуществляется и реализуется организациями людей, живущих с ВИЧ, сетями КГН, другими затронутыми группами и общественными образованиями на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях.
- Мониторинг силами сообщества в области ДКП следует включать в национальный план мониторинга ВИЧ и реализовывать в рамках действующих нормативных правовых документов.

Алгоритм пероральной ДКП



↓

Ежедневная ДКП - одна таблетка в день TDF/FTC или TDF/3ТС за 7 дней до контакта с риском инфицирования ВИЧ. **СДКП (ДКП по требованию)** TDF/FTC или TDF/3ТС: 2 таблетки за 2-24 часа до секса, 1 таблетка через 24 часа после первой дозы, 1 таблетка через 48 часов после первой дозы; если половая активность повторяется, то принимать по 1 таблетке в день и далее еще 2 дня после последнего полового контакта. Выдать АРВ-препараты в количестве 30 таблеток при первичном визите, далее – не более 60 таблеток при повторных визитах при хорошей переносимости и приверженности к ДКП. Для назначения ДКП требуется документ, удостоверяющий личность и содержащий ПИН.

↓

6. Мониторинг ДКП

Оценка (тест)	0 мес.	1 мес.	3 мес.	Каждые 3 мес.	Примечание
Тестирование на ВИЧ и оценка на ОВИ, оценка побочных эффектов и лекарственного взаимодействия, консультирование (включая дистанционные консультации).	X	опц.	X	X	Использовать ЭТ по капиллярной крови или ИФА. Возможно использование СТВИЧ и ЭТ по околодесневой жидкости, проводимое провайдером, спустя 1 мес. после начала ДКП или между визитами в ОЗ. Результат тестирования (фото) предоставить врачу.
Оценка функции почек - креатинин сыворотки и рСКФ ^a	X				Каждые 6 мес. - для пациентов 40 лет и старше, до 40 лет с факторами риска заболеваний почек, или если первичное тестирование выявило снижение функции почек.
Клинический скрининг на ИППП	X	X	X	X	
Лабораторный скрининг на ИППП и ВГС/ВГВ	опц.				Каждые 3-12 мес. (опционально), использовать мультиплексные ЭТ.
ЭТ на беременность	опц.		опц.	опц.	
Консультирование и услуги по сексуальному и репродуктивному здоровью	X	X	X	X	
^a рСКФ < 60 мл/мин является противопоказанием для пероральной ДКП; исследование следует повторить в другой день с новым образцом, прежде чем исключить человека из услуг ДКП; пероральную ДКП можно возобновить, если функция почек вернется к уровню выше порогового значения в течение 1-3 месяцев после прекращения приема пероральной ДКП; если функция почек не вернется к нормальному уровню после прекращения приема ДКП, следует оценить другие причины почечной недостаточности.					

7. Остановка ДКП

Решение об остановке ДКП принимается совместно врачом и пациентом в случаях: желания пациента; отсутствия риска инфицирования ВИЧ; наличия побочных эффектов АРВ-препаратов, включая снижение рСКФ менее 60 мл/мин. Лица, которым при рождении был присвоен мужской пол, имеющие риск инфицирования ВИЧ половым путем и которые не принимают экзогенные гормоны на основе эстрадиола, принимают ДКП в течение 2-х дней после последнего полового контакта. Остальные клиенты ДКП, имеющие риск инфицирования ВИЧ половым или инъекционным путем, в том числе получающие экзогенные гормоны на основе эстрадиола, принимают ДКП в течение 7 дней после последнего полового или инъекционного контакта.

↓

8. Учет и отчетность

Заполнение медицинской карты; журнала регистрации клиентов ДКП; журнала ЭТ; ввод данных в регистр ДКП; отчетность в соответствии с действующими приказами. Пациента следует признать прервавшим ДКП в случае неявки в течение 10 дней после назначенной даты выдачи АРВ-препаратов.

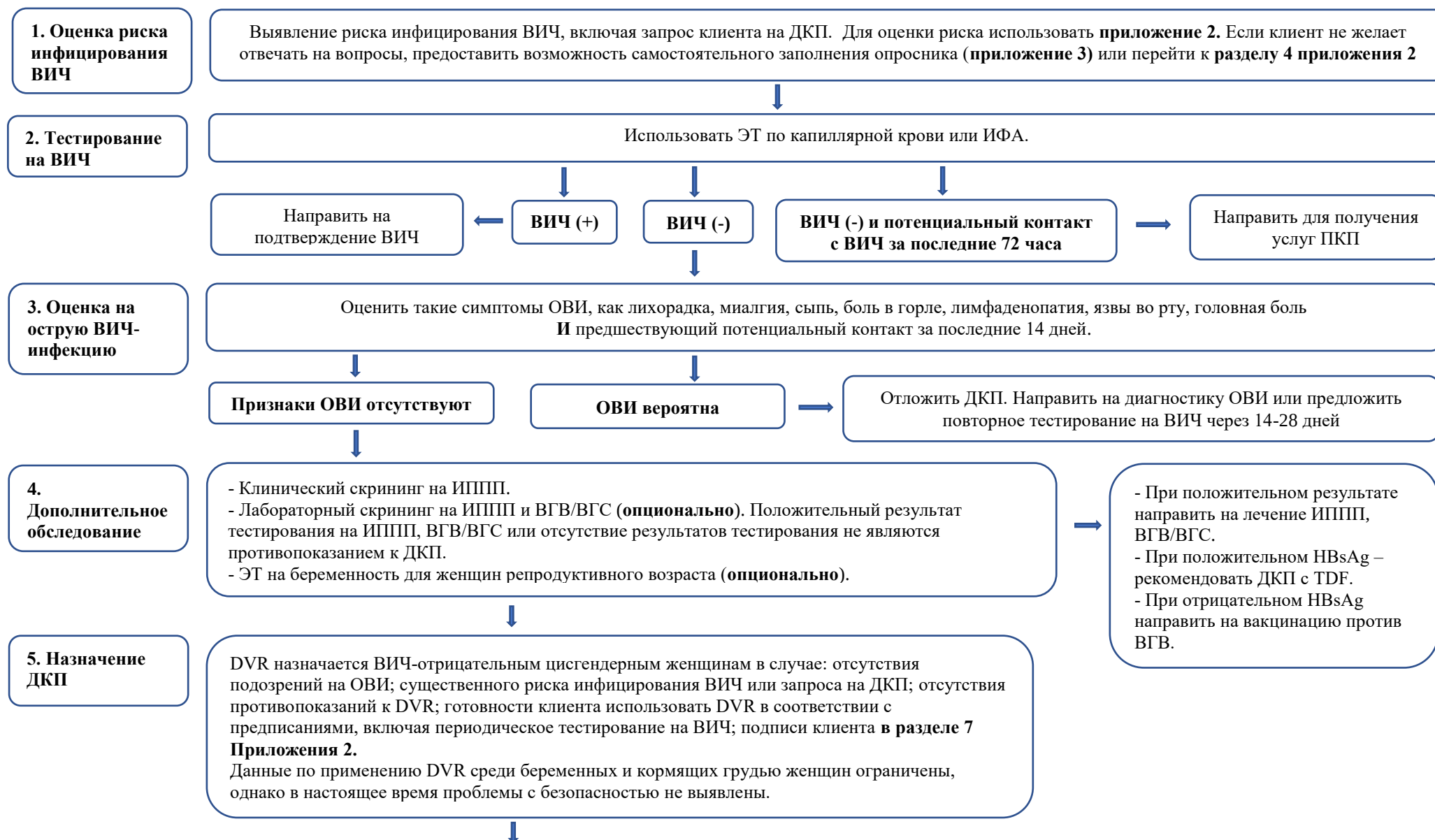
Скрининг на наличие инфицирования риска ВИЧ и соответствие для ДКП

1. Сведения об организации		
Название организации		
Дата первого визита клиента (дд/мм/гггг) ____/____/____		ФИО сотрудника, заполняющего форму
2. Сведения о клиенте		
Фамилия	Имя	Отчество
Адрес	Телефон	
Уникальный идентификационный номер клиента (УИК)		
3. Демографические данные клиента		
Ваш пол при рождении?	☐ Мужчина ☐ Женщина	
Ваша половая идентичность в настоящее время?	☐ Мужчина ☐ Женщина ☐ Трансгендерный мужчина ☐ Трансгендерная женщина ☐ Другое _____	
Дата рождения (дд/мм/гггг)		
4. Скрининг на наличие риска инфицирования ВИЧ		
Клиент подвержен риску, если относится к категориям А, В, С, D, F (см. ниже)	Примеры вопросов для сотрудников организаций, предоставляющих услуги	
А) Клиент сообщает ЛЮБОЕ из нижеперечисленного за последние 6 месяцев	1. Сейчас мы с вами будем говорить об интимных вопросах. Не могли бы мне рассказать о вашей сексуальной жизни в течение последних 6 месяцев ? 2. Если вы не захотите делиться данной информацией, вы можете заполнить короткий опросник самостоятельно (выдать клиенту Опросник). 3. Если клиент не желает отвечать или заполнять опросник, но желает получать ДКП, то переход к пункту D (ДКП по запросу) .	
☐ Сообщает о сексе без использования презервативов с несколькими партнерами	Были ли у вас сексуальные отношения более чем с одним человеком за последние 6 месяцев ? Бывают ли у вас случаи секса без презерватива со случайными партнерами?	
☐ Сексуальный партнер подвержен одному или нескольким рискам получения ВИЧ:	За последние 6 месяцев был ли у вас сексуальный партнер, который: • живет с ВИЧ? • употребляет инъекционные наркотики? • практикует хомосекс? • практикует секс с мужчинами? • является секс-работником? • является трансгендером? • вступает в половые отношения с несколькими партнерами без использования презервативов?	
☐ Наличие в прошлом/настоящем времени инфекции, передающейся половым путем (ИППП)	Были ли за последние 6 месяцев /есть у вас сейчас такие симптомы, как болезненное мочеиспускание; выделения, отечность, язвы в области половых органов; боли внизу живота? Получали за последние 6 месяцев /получаете ли вы сейчас лечение по этому поводу?	
☐ Использование постконтактной профилактики (ПКП) в прошлом (6 мес.) /настоящем времени	Обращались/получаете ли вы постконтактную профилактику ВИЧ?	
В) ☐ Клиент сообщает, что ему случалось использовать инъекционное оборудование для введения наркотиков совместно с другими людьми за последние 6 месяцев	Доводилось ли вам за последние 6 месяцев использовать какое-либо инъекционное оборудование для введения наркотиков совместно с другими людьми?	
С) ☐ Клиент сообщает о том, что в течение последних 6 месяцев у него был ВИЧ-	Если ваш партнер имеет ВИЧ, получает ли он/она АРТ и в течение какого времени? Регулярно ли он/она	

Опросник для самостоятельного скрининга на наличие риска инфицирования ВИЧ

Примеры вопросов для клиентов, желающих получать ДКП	Да/нет
Были ли у Вас сексуальные отношения за последние 6 месяцев более чем с одним человеком?	ДА НЕТ
Бывают ли у Вас случаи секса без презерватива со случайными партнерами?	ДА НЕТ
За последние 6 месяцев был ли у Вас сексуальный партнер, который: • живет с ВИЧ? • употребляет инъекционные наркотики? • практикует хомосекс? • практикует секс с мужчинами? • является секс-работником? • является трансгендером? • вступает в половые отношения с несколькими партнерами без использования презервативов? *Поставьте галочку напротив подходящего варианта/вариантов	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Были ли за последние 6 месяцев /есть у Вас сейчас такие симптомы, как болезненное мочеиспускание; выделения, отечность, язвы в области половых органов; боли внизу живота? Получали за последние 6 месяцев /получаете ли Вы сейчас лечение по этому поводу?	ДА НЕТ ДА НЕТ
Обращались за последние 6 месяцев /получаете ли Вы сейчас постконтактную профилактику ВИЧ?	ДА НЕТ
Доводилось ли Вам за последние 6 месяцев использовать какое-либо инъекционное оборудование для введения наркотиков совместно с другими людьми?	ДА НЕТ
Если Ваш партнер имеет ВИЧ, получает ли он/она антиретровирусную терапию? Регулярно ли он/она принимает препараты?	ДА НЕТ ДА НЕТ
Знаете ли Вы, какой был последний результат вирусной нагрузки у Вашего партнера с ВИЧ?	- менее 200 копий/мл; - 200 и более копий/мл; - не знаю.
Был ли у Вас сексуальный контакт за последние 3 суток с ВИЧ-позитивным лицом, или случайным лицом с неизвестным ВИЧ-статусом без презерватива?	ДА НЕТ
Отмечали ли Вы у себя за последний месяц такие симптомы, как повышение температуры, боли в мышцах, кожная сыпь, головная боль, язвы во рту, увеличение/набухание лимфатических узлов, боли/воспаление горла?	ДА НЕТ

Алгоритм для DVR



При наличии выраженных симптомов ИППП ДКП с DVR следует отложить. DVR следует носить в течение 24 часов до контакта с ВИЧ. Замену кольца проводят каждый месяц. Для поддержания эффективности новое кольцо DVR следует вводить сразу после удаления предыдущего кольца. Для назначения DVR требуется документ, удостоверяющий личность и содержащий ПИН. Кольца с DVR могут выдаваться на срок до 60 дней (два кольца). DVR не защищает от инфицирования ВИЧ во время анального секса или инъекций.

6. Мониторинг ДКП

Оценка (тест)	0 мес.	1 мес.	3 мес.	Каждые 3 мес.	Примечание
Тестирование на ВИЧ и оценка на ОВИ, оценка побочных эффектов и лекарственного взаимодействия, консультирование (включая дистанционные консультации).	X	опц.	X*	X*	Использовать ЭТ по капиллярной крови или ИФА. Возможно использование СТВИЧ и ЭТ по околодесневой жидкости, проводимое провайдером, спустя 1 мес. после начала ДКП или между визитами в ОЗ. Результат тестирования (фото) предоставить врачу.
Клинический скрининг на ИППП	X	X	X	X	
Лабораторный скрининг на ИППП и ВГС/ВГВ	опц.				Каждые 3-12 мес. (опционально), использовать мультиплексные ЭТ.
ЭТ на беременность	опц.		опц.	опц.	
Консультирование и услуги по сексуальному и репродуктивному здоровью	X	X	X	X	

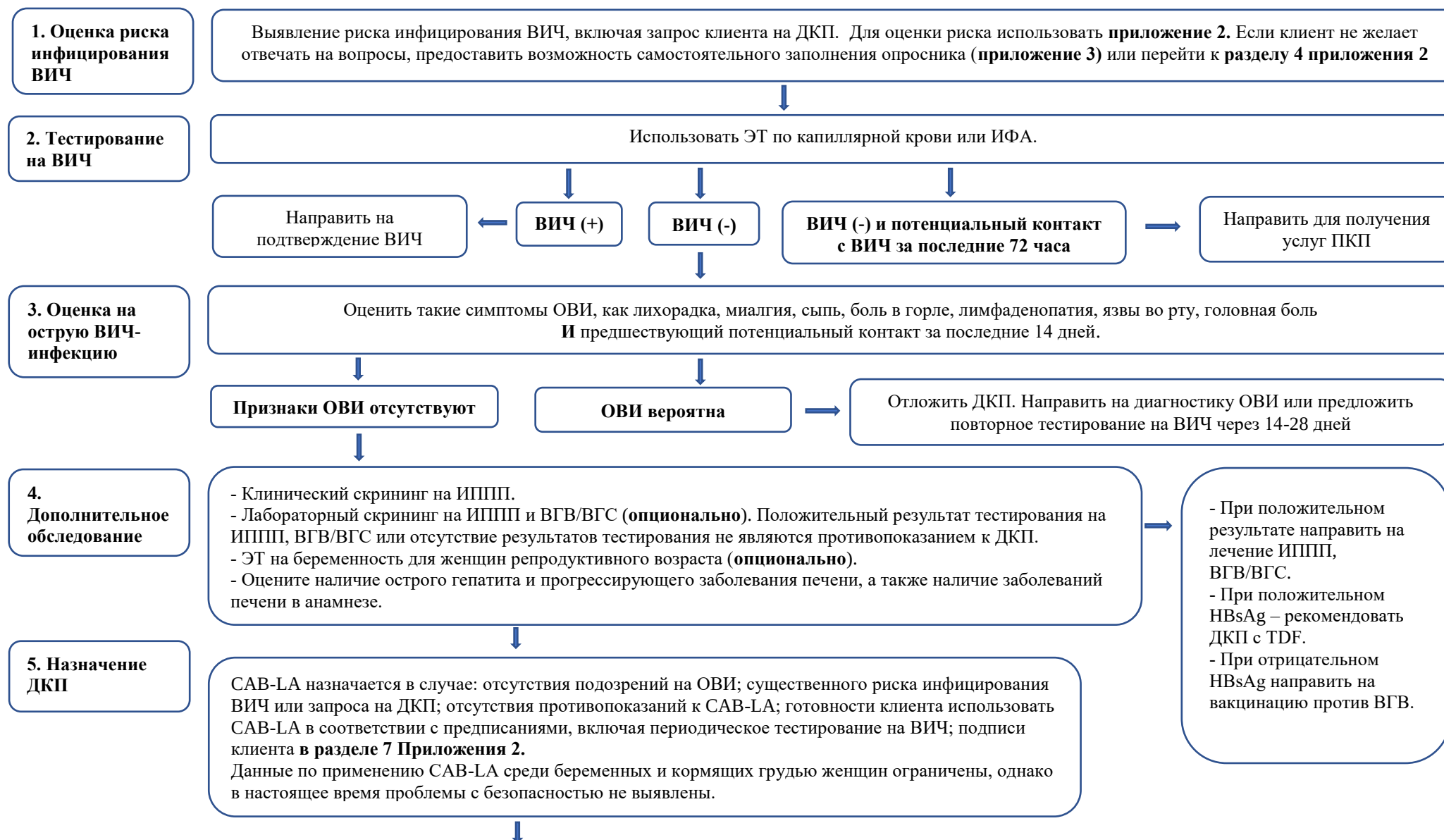
7. Остановка ДКП

Решение об остановке ДКП принимается совместно врачом и пациентом в случаях: желания клиента; отсутствия риска инфицирования ВИЧ; наличия побочных эффектов АРВ-препаратов. Текущие данные показывают безопасность для матери и ребенка во время беременности и грудного вскармливания, поэтому требование останавливать DVR во время беременности или грудного вскармливания следует рассматривать индивидуально.

8. Учет и отчетность

Заполнение медицинской карты; журнала регистрации клиентов ДКП; журнала ЭТ; ввод данных в регистр ДКП; отчетность в соответствии с действующими приказами. Пациента следует признать прервавшим ДКП в случае неявки в течение 10 дней после назначенной даты выдачи (введения) DVR.

Алгоритм для САВ-ЛА



СAB-LA вводится в виде ежегодной внутримышечной инъекции (инъекция № 1). Инъекция № 2 вводится спустя 1 месяц после инъекции № 1. Клиенты должны использовать альтернативные методы профилактики ВИЧ в течение первых 7 дней после 1-й инъекции СAB-LA. Для получения инъекции № 2 есть окно +/- 7 дней. После завершения начальных инъекций № 1 и № 2 следует запланировать последующие визиты через каждые два месяца. Для получения последующих инъекций есть окно +/- 7 дней. Для назначения СAB-LA требуется документ, удостоверяющий личность и содержащий ПИН.

6. Мониторинг ДКП

Оценка (тест)	0 мес.	1 мес.	Каждые 2 мес.	Примечание
Тестирование на ВИЧ и оценка на ОВИ, оценка побочных эффектов и лекарственного взаимодействия, консультирование (включая дистанционные консультации).	X	X	X	Использовать ЭТ по капиллярной крови или ИФА.
Клинический скрининг на ИППП	X	X	X	
Лабораторный скрининг на ИППП и ВГС/ВГВ	опц.			Каждые 3-12 мес. (опционально), использовать мультиплексные ЭТ.
ЭТ на беременность	опц.		опц.	
Мониторинг функции печени (АСТ, АЛТ) ^a	опц	опц.	опц.	Инъекции СAB-LA не следует откладывать, ожидая результатов тестов на функцию печени.
Консультирование и услуги по сексуальному и репродуктивному здоровью	X	X	X	
^a При наличии возможности проводить измерение функции печени (АЛТ, АСТ) до и во время использования СAB-LA. СAB-LA не следует начинать у людей с прогрессирующим заболеванием печени или острым гепатитом, и следует прекратить прием СAB-LA, если подтверждена гепатотоксичность.				

7. Остановка ДКП

Решение об остановке ДКП принимается совместно врачом и пациентом в случаях: желания клиента; отсутствия риска инфицирования ВИЧ; наличия побочных эффектов АРВ-препаратов. Текущие данные показывают безопасность для матери и ребенка во время беременности, в то время как достаточных данных о грудном вскармливании пока нет, поэтому требование останавливать СAB-LA во время беременности или грудного вскармливания следует рассматривать индивидуально.

8. Учет и отчетность

Заполнение медицинской карты; журнала регистрации клиентов ДКП; журнала ЭТ; ввод данных в регистр ДКП; отчетность в соответствии с действующими приказами. Пациента следует признать прервавшим ДКП в случае неявки в течение 10 дней после назначенной даты введения СAB-LA.

**Минимальный перечень индикаторов, рекомендованных для сбора
в организациях здравоохранения КР**

1. Количество людей, получавших препараты для ДКП в течение отчетного периода хотя бы однократно.

- *Что он измеряет* - достигнутый прогресс в предоставлении ДКП.
- *Частота измерения* - каждые 3, 12 месяцев.
- *Разбивка данных*: люди, получившие ДКП впервые в жизни, пол, возраст, административно-территориальные единицы, КГН, ситуативная или ежедневная ДКП, препараты ДКП.
- *Числитель*: количество людей, получавших какой-либо препарат для ДКП в течение отчетного периода хотя бы однократно.
- *Знаменатель*: не применяется.
- *Уровень*: ОЗ, НПО.

2. Охват ДКП

- *Что он измеряет* - достигнутый прогресс в предоставлении ДКП.
- *Частота измерения* - каждые 3, 12 месяцев.
- *Разбивка данных*: люди, получившие ДКП впервые в жизни, пол, возраст, административно-территориальные единицы, КГН, ситуативная или ежедневная ДКП, препараты ДКП.
- *Числитель*: количество людей, получавших какой-либо препарат для ДКП в течение отчетного периода хотя бы однократно (лица, которым была назначена разные препараты или схемы в разное время в течение отчетного периода, должны учитываться только один раз).
- *Знаменатель*: количество людей, получивших отрицательный результат теста на ВИЧ в течение отчетного периода и идентифицированных как подверженные существенному риску инфицирования ВИЧ.
- *Уровень*: ОЗ, НПО.

3. Объем назначенной ДКП

- *Что он измеряет* - достигнутый прогресс в предоставлении ДКП.
- *Частота измерения* - каждые 3, 12 месяцев.
- *Разбивка данных*: люди, получившие ДКП впервые в жизни, пол, возраст, административно-территориальные единицы, КГН, ситуативная или ежедневная ДКП, препараты ДКП.
- *Числитель*: общая сумма объема препарата ДКП, назначенного каждому получателю ДКП за отчетный период.
- *Знаменатель*: не применяется.
- *Уровень*: ОЗ, НПО.

Алгоритм взаимодействия медицинских специалистов и сотрудников НПО по предоставлению услуг по ДКП

Цель алгоритма - увеличение охвата ДКП, удержание клиентов в программе ДКП, повышение эффективности взаимодействия организаций здравоохранения (ОЗ) и неправительственных организаций (НПО). Данный алгоритм должен являться приложением к документу по сотрудничеству (меморандум, договор и др.), подписываемого между ОЗ и НПО, и включающего в себя, в том числе, пункты о соблюдении конфиденциальности информации о клиентах сотрудниками данных организаций.

	Мероприятие	Краткое описание	Срок	Сотрудники
1	Информирование и вовлечение клиента в программу ДКП.	- Информирование клиента о возможности получения ДКП; - оценка риска инфицирования ВИЧ и передача врачу сведений о выявленном риске; - информирование клиента о необходимости наличия документа, удостоверяющего личность; - сопровождение/ перенаправление клиента к сотруднику ОЗ для назначения ДКП; - заполнение направительного талона/ваучера своей организации и его передача врачу ОЗ.	Постоянно	Сотрудник НПО
2	Назначение ДКП в соответствии с клиническим руководством	- Тестирование на ВИЧ: ЭТ по капиллярной крови или ИФА; - оценка риска инфицирования ВИЧ при необходимости; - назначение ДКП и дополнительных исследований, выдача АРВ-препаратов, определение даты следующего визита клиента в ОЗ; - заверение направительного талона/ваучера подписью и печатью; - заполнение медицинской карты по ДКП, журнала ДКП; - внесение данных в электронный регистр ДКП.	По мере необходимости	Врач, медсестра ОЗ
3	Обмен данными по ДКП.	Извлечение из электронного регистра ДКП списка клиентов в соответствии с формой по обмену данными* и передача их в НПО для дальнейшей работы: - которым показано тестирование на ВИЧ; - нуждающиеся в других видах обследования и поддержки; - у которых закончился/заканчивается запас АРВ-препаратов.	До 5 числа месяца	Врач ОЗ
4	Предоставление услуг по ДКП.	- Проведение работы согласно полученным спискам; - предоставление услуг по ЭТ по околодесневой жидкости или СТВИЧ для клиентов, получающих ДКП.	В течение месяца	Сотрудник НПО
5	Мониторинг услуг по ДКП со стороны ЦКГВГиВИЧ.	Сотрудники диспансерных отделов ЦКГВГиВИЧ верифицируют в электронном регистре список клиентов, получающих услуги ДКП.	До 15 числа месяца	Заведующие диспансерными отделами ЦКГВГиВИЧ

***Форма обмена данными по ДКП**

1	2	3	4	5	6	7	8
Для ОЗ						Для НПО	
УИК	Режим ДКП (ежедневная, СДКП) и препарат	Дата начала ДКП	Последняя дата тестирования на ВИЧ	Причина передачи клиента в НПО (1, 2, 3, 4, 5)	Дата передачи в НПО	Примечание/ результат работы	Сотрудник НПО, предоставивший услугу

1 - тестирование на ВИЧ; 2 - тестирование на ВГВ, ВГС, ИППП; 3 - ЭТ по околодесневой жидкости или СТВИЧ; 4 - определение уровня креатинина и расчет рСКФ; 5 - выдача АРВ-препаратов.

Информация по доконтактной профилактике для пациентов

Что такое доконтактная профилактика (ДКП)?

ДКП – это прием лекарственных препаратов для профилактики инфицирования ВИЧ половым или инъекционным путём.

Зачем нужна ДКП?

ДКП является дополнительным инструментом профилактики для людей, которые имеют риск инфицирования ВИЧ и не имеют возможность по каким-либо причинам заниматься безопасным сексом или безопасным употреблением инъекционных наркотиков. ДКП может дополнять, но ни в коем случае не должна заменять или вытеснять другие эффективные и используемые меры профилактики ВИЧ-инфекции (например, регулярное и правильное использование презервативов, или тестирование на ВИЧ).

Что означает риск инфицирования ВИЧ?

Это любая ситуация, связанная с незащищённым половым контактом (вагинальным и анальным более чем с одним партнёром, или с ВИЧ-положительным человеком), или любая небезопасная инъекция наркотика совместно с другим человеком.

Кому рекомендуется ДКП?

Всем, кто имеет ВИЧ-отрицательный статус и у кого одновременно есть риск инфицирования ВИЧ:

- ключевые группы населения: мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ), секс-работники (СР), трансгендерные люди (ТГ), люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН);
- лица с недавним (последние 6 мес.) или вероятным в будущем непостоянным использованием презервативов при вагинальном или анальном сексе с несколькими половыми партнёрами;
- лица, половые партнёры которых имеют один или более факторов риска инфицирования ВИЧ;
- лица, половые партнёры которых имеют ВИЧ, и не получают эффективное лечение (стаж лечения менее 6 мес., или результат тестирования на вирусную нагрузку более 200 копий/мл или неизвестен, или низкая приверженность к лечению);
- люди с недавними инфекциями, которые передаются половым путем – гонорея, сифилис, хламидиоз и др. (последние 6 мес.);
- люди, использовавшие постконтактную профилактику ВИЧ за последние 6 мес. (особенно использующие ПКП повторно);
- лица, практикующие химсекс (определяется как занятие сексом одновременно с приемом преимущественно стимулирующих психоактивных веществ, как правило, с участием нескольких участников и в течение длительного периода).

Как и где проводится ДКП?

Как правило, при ДКП принимаются таблетки, содержащие противовирусные препараты - тенофовир и эмтрицитабин (эти же препараты могут использоваться для лечения гепатита В). Существуют также режимы ДКП с инъекцией препарата или применением вагинальных колец (они могут стать доступными в КР уже в ближайшем будущем). ДКП применяется все время, пока сохраняется риск инфицирования ВИЧ. ДКП можно получить в центрах по контролю за гемоконтактными вирусными гепатитами и ВИЧ, в центрах семейной медицины и центрах общеврачебной практики по месту проживания, а также некоторых частных клиниках.

Что еще нужно для ДКП?

До начала и во время ДКП рекомендуется регулярно обследовать на ВИЧ, а также пройти несколько других исследований (вирусные гепатиты, сифилис, креатинин крови). Кроме того, для получения ДКП требуется паспорт или другой документ, в котором есть ПИН.

Безопасна ли ДКП?

Препараты для ДКП могут вызывать побочные эффекты, однако это происходит нечасто и побочные эффекты, как правило, не бывают тяжелыми. ДКП не защищает от сифилиса, гонореи и других инфекций, которые передаются половым путём. Приём наркотиков и алкоголя не влияет на эффективность и безопасность ДКП, однако может повлиять на приверженность к приему ДКП.

Сколько стоит ДКП?

ДКП предоставляется бесплатно, но некоторые виды исследований оплачиваются самим пациентом (например, креатинин крови).

Во всех случаях решение об использовании ДКП принимается самим человеком, нуждающимся в дополнительной защите от ВИЧ.

Журнал регистрации клиентов на доконтактной профилактике ВИЧ

№	Дата обращения	УИ К	ФИ О	Пол (М, Ж)	Дата рождения (ДД/ММ/ГГ)	Группа – (МСМ, СР, ЛУИН, ТГ, СДП, другое приоритетное население - ПН)	Дата тестирования на ВИЧ и результат	ДКП впервые в жизни / повторно	Вид ДКП (ежеднев. / ситуатив.)	Дата начала ДКП	Дата окончания ДКП	Примечание

Список литературы:

1. «Ассоциация «Партнерская сеть»: Результаты исследования рынка диагностических тест-систем для выявления и мониторинга лечения ВИЧ-инфекции в Кыргызстане в 2020-2021 годах», Бишкек, 2022, 47с.
https://pereboi.kg/wp-content/uploads/2022/04/GOTOVO-Kyrgyzstan_ANaliz-diagnostiki-VICH-final-10.02.22-2022-3-1.pdf
2. Приказ МЗ КР № 517 от 18.09.2012 г. «О внедрении тестирования на ВИЧ методом экспресс-тестирования среди уязвимых групп населения».
3. WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis (PrEP) of HIV infection: provider module for oral and long- acting PrEP. WHO, 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/360348>, accessed 13 February 2024).
4. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022–2030. Geneva: World Health Organization; 2022
5. United Nations General Assembly. Political declaration on HIV and AIDS: ending inequalities and getting on track to end AIDS by 2030. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS); 2021 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids, accessed 13 February 2024).
6. 2021 UNAIDS Global AIDS Update – Confronting inequalities – Lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS); 2021 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-global-aids-update>, accessed 27 June 2022).
7. United Nations General Assembly. Political declaration on HIV and AIDS: ending inequalities and getting on track to end AIDS by 2030. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS); 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_en.pdf, accessed 27 June 2022).
8. Ситуация по ВИЧ-инфекции на 01.01.2024 г. РЦКГВГиВИЧ
9. Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. Geneva: World Health Organization; 2015
10. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/342899>, accessed 13 February 2024).
11. Guidelines on long-acting injectable cabotegravir for HIV prevention. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/360869>, accessed 13 February 2024).