



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ
ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**

**Порядок предоставления доконтактной
профилактики ВИЧ-инфекции в Республике
Таджикистан**

Душанбе - 2024

«Порядок предоставления доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан» является пересмотренным вариантом «Методических рекомендаций по внедрению и проведению доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан», принятых в 2020 году. В пересмотре методических рекомендаций участвовали специалисты государственных, общественных и международных организаций, осуществляющих деятельность в области противодействия ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан

Члены технической рабочей группы:

1. Амирзода А.А. – заместитель министра здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.
2. Сатторов С.С. – директор Государственного учреждения «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД».
3. Солиев А.А. - заместитель директора по эпидемиологическим вопросам Государственного учреждения «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД»
4. Насриддинзода К.Х. – заместитель директора по лечению Государственного учреждения «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД»
5. Холназаров Р.Д. - заведующий диспансерным отделом Государственного учреждения «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД»
6. Давлатов Б.А. - врач инфекционист Государственного учреждения «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД».
7. Маджитова Т.П. – врач педиатр Государственного учреждения «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД».
8. Талбов У.С. – проектный специалист по ВИЧ проекта “Достижения целей и продолжение мер по контролю эпидемии (ЕpiC)”.
9. Сайдуллоев Ф.Р. – специалист по профилактике, Центры по контролю и профилактике заболеваний США в РТ.
10. Шарипов М. – клинический специалист Филиала Международной организации “Centers for International Programs, Inc.” (ICAP при Колумбийском университете) в Таджикистане.

Техническая рабочая группа благодарит специалистов офиса Американских центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC) в Таджикистане, ПРООН/Глобальный фонд в Республике Таджикистан, Филиал «Family Health International» (FHI 360) в Республике Таджикистан в рамках проекта «Достижение целей и продолжение мер борьбы с эпидемией (ЕpiC)», Филиал Международной организации “Centers for International Programs, Inc.” (ICAP при Колумбийском университете) в Таджикистане, а также других партнеров за оказание консультативной и финансовой поддержки в пересмотре данного документа.



ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҶТИМОИИ АҲОЛИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

734025, ш. Душанбе, к. Шевченко, 69, тел. (372) 221-18-35, факс (372) 2217525

ФАРМОИШ

аз 15.07 с.2024,

№ 469

ш. Душанбе

Дар бораи тасдиқи тартиб
оид ба гузаронидани пешгирии
пеш аз тамоси сирояти ВНМО
дар Ҷумҳурии Тоҷикистон

Ҷиҳати амалисозии “Барномаи миллий оид ба муқовимат ба эпидемияи вируси норасоии масунияти одам ва бемории пайдошудаи норасоии масуният дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2021-2025”, ки бо қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 27 феввали соли 2021, №50 тасдиқ шудааст, мутобиқи банди 10 Низомномаи Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки бо қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 3 марти соли 2014, таҳти №148 тасдиқ шудааст,

ФАРМОИШ МЕДИҲАМ:

1. “Тартиб оид ба гузаронидани пешгирии пеш аз тамоси вируси норасоии масунияти одам дар Ҷумҳурии Тоҷикистон” дар таҳрири нав тасдиқ карда шавад (замима мегардад).

2. Ба сардорони раёсатҳои тандурустии Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон, вилоятҳои Сӯғду Хатлон ва шаҳри Душанбе, роҳбарони шабакаи муассисаҳои кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ ва сартабибони беморхонаҳои марказии шаҳру ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ, директорони муассисаҳои давлатии “Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди бемории ВНМО”, “Маркази ҷумҳуриявии клиникии наркологии ба номи М.Г. Гуломов”, “Маркази ҷумҳуриявии ҳимояи аҳоли аз бемории сил”, ва “Маркази миллии солимии репродуктивӣ” супориш дода шавад, ки дастурамали мазкурро таҳти роҳбарӣ гирифта, истифодаи онро дар муассисаҳои зертобеи худ таъмин намоянд.

3. Ба директори Муассисаи давлатии “Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди бемории ВНМО” иҷрои фармоиши мазкурро таҳти назорати қатъӣ қарор дода, тартиби

дастурамали тасдиқгардидаро бо шумораи кофӣ чоп намуда, ба муассисаҳои тандурустӣ дастрас наояд.

4. Фармоиши Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 9 июли соли 2020, №510 “Дар бораи тасдиқи Дастурамал оид ба гузаронидани пешгирии пеш аз тамоси сирояти ВНМО дар Ҷумҳурии Тоҷикистон” аз эътибор соқит доништа шавад.

5. Назорати иҷрои фармоиши мазкур ба зиммаи муовини вазир, сарпарастӣ соҳа гузошта шавад.

Вазир



Ҷ. Абдуллозода

Содержание:

АББРЕВИАТУРА	6
ПРЕДИСЛОВИЕ.....	7
I. ВВЕДЕНИЕ	8
II. ЦЕЛЬ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ РУКОВОДСТВА.....	9
2.1. Руководящие принципы ДКП	10
III. ДОКОНТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА (ДКП).....	10
3.1. Показания и противопоказания к ДКП.....	12
3.2. Оценка личных обстоятельств и рисков до назначения ДКП	12
3.3. Проведение ДКП.....	14
3.4 Исключение ВИЧ-инфекции перед ДКП.....	14
3.5 Приверженность к ДКП	16
3.6. Побочные эффекты.....	16
3.7 Мониторинг функции почек.....	16
3.8 Прекращение ДКП	19
3.9 ДКП и женщины.....	19
3.10 Ситуативная ДКП (СДКП)	20
3.11 Сероконверсия и лекарственная устойчивость при ДКП.....	22
IV. Предоставление дистанционных услуг по ДКП - ТелеДКП	23
V. РЕСУРСЫ И МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДКП	24
5.1 Перечень данных, рекомендованных для сбора в организациях здравоохранения	24
VI. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ПРИ СОСТАВЛЕНИИ РУКОВОДСТВА.....	26
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Алгоритм ведения клиента на ДКП, скрипт для разговора с клиентом.....	27
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Медицинская карта по доконтактной профилактике (ДКП)	28
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Форма учета случаев Сероконверсии во время приема ДКП	31

АББРЕВИАТУРА

АРТ	Антиретровирусная терапия
АРВП	Антиретровирусные препараты
АЛТ	Аланин аминотрансфераза
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВГВ	Вирусный гепатит В
ВГС	Вирусный гепатит С
ВН	Вирусная нагрузка
ДКП	Доконтактная профилактика
ДЭН	Дозорный эпидемиологический надзор
КАБ-ДД	Каботегравир длительного действия
СДКП	Ситуативная пероральная доконтактная профилактика
СПИД	Синдром приобретенного иммунного дефицита
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ПКП	Постконтактная профилактика
КГН	Ключевые группы населения
УГН	Уязвимые группы населения
ЛУИН	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
МСМ	Мужчины, имеющие секс с мужчинами
МО	Международная организация
ОО	Общественная (некоммерческая) организация
РС	Работники секса
ЮНЭЙДС	Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИДу
TDF	Тенофовир дизопроксил фумарат
ТАФ	Тенофовир алафенамид

ПРЕДИСЛОВИЕ

В Республике Таджикистан сформировалась устойчивая тенденция увеличения случаев ВИЧ-инфекции. Таджикистан является одним из немногих стран, в которых распространенность ВИЧ за последние 10 лет увеличилась более чем на 25%.

Таджикистан находится в концентрированной стадии эпидемии среди ключевых групп населения. Показатель распространенности ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики (ЛУИН) составляет около 8,9%, среди женщин-секс-работниц (РС) - 2,9% и среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (МСМ) - 4,3% (данные ДЭН 2022 гг.).

За последние годы произошли изменения в трендах передачи ВИЧ-инфекции, и половой путь передачи составляет около 85% от всех новых случаев, что создает угрозу широкого распространения ВИЧ-инфекции среди населения. Наиболее уязвимыми в этой ситуации являются половые партнеры представителей ключевых групп населения (КГН) и людей, живущих с ВИЧ (партнеры ЛУИН, МСМ, живущие в дискордантных парах, клиенты секс-работниц и т.д.). В этом контексте особенно необходимо отметить уязвимость неинфицированного партнера в дискордантных парах, где один из них является ВИЧ-инфицированным и не принимает лечение или лечение неэффективно. Согласно данным Системы электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции, в Таджикистане живут более тысячи дискордантных пар.

Таджикистан демонстрировал твердую приверженность целям Стратегии быстрого реагирования Объединённой программы ООН по СПИДу (ЮНЭЙДС) на период 2016-2021 годы, и в настоящее время поддерживает стратегию прекращения эпидемии СПИДа к 2030 году и достижение целей «95-95-95» к 2025 году.

Особое значение в ликвидации эпидемии в настоящее время придается инновационным подходам к профилактике ВИЧ-инфекции, в частности, доконтактной профилактики (ДКП). В Республике Таджикистан ДКП внедрена и проводится с 2020 года среди КГН и дискордантных пар. На сегодняшний день ДКП доступно по всей республике в центрах СПИД. Препараты и тесты для проведения ДКП закупаются за счет средств Глобального фонда. До конца 3 квартала 2023 года ДКП назначено более 700 человек представителям КГН и дискордантным парам.

Данное руководство предназначено для медицинских работников, предоставляющих скоординированные услуги в области ВИЧ-инфекции, с целью внедрения доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции в деятельность поставщиков профилактических и медико-социальных услуг в Республике

Таджикистан (Центры по профилактике и борьбе со СПИД, учреждения ПМСП, наркологические службы, Центры по защите населения от туберкулеза, Центры репродуктивного здоровья, Общественные организации и др.).

Руководства будут и дальше периодически обновляться на основании новых рекомендаций ВОЗ и ЮНЭЙДС.

I. ВВЕДЕНИЕ

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), пероральная доконтактная профилактика ВИЧ-инфекции (ДКП) означает использование антиретровирусных препаратов (АРВП) людьми с отрицательным ВИЧ статусом для профилактики инфицирования ВИЧ до наступления события, которое может привести к инфицированию вирусом. ВОЗ рекомендует предлагать ДКП всем людям с повышенным риском заражения ВИЧ-инфекцией, но в первую очередь, представителям тех групп населения, в которых заболеваемость ВИЧ-инфекцией находится на уровне 3 и более случаев на 100 человек в год.

Важно помнить, что ДКП является частью комплексного пакета профилактических услуг, который должен включать консультирование и тестирование на ВИЧ, предоставление мужских и женских презервативов и смазок, АРВ-терапию для ВИЧ-инфицированных партнеров, добровольное медицинское мужское обрезание и меры по снижению вреда для людей, употребляющих наркотики инъекционным путем.

В рамках комплексной стратегии профилактики ВИЧ-инфекции людям с повышенным риском заражения ВИЧ, на данный момент рекомендуется предлагать в качестве пероральной ДКП комбинированные препараты, содержащие препарат тенофовир дизопроксил фумарат (TDF) в комбинации с эмтрицитабином или ламивудином, или тенофовир алафенамид (TAF) в комбинации с эмтрицитабином, или препарат, содержащий только TDF. Также, ВОЗ рекомендует использование инъекционного каботегавира длительного действия (КАБ-ДД) в качестве средства доконтактной профилактики (ДКП) ВИЧ-инфекции и призвала страны рассмотреть возможность обеспечения назначения этого безопасного и высокоэффективного профилактического препарата лицам в группах высокого риска заражения ВИЧ. Исследования показали, что КАБ-ДД позволяет достичь относительного снижения риска заражения ВИЧ на 79% по сравнению с пероральными препаратами для ДКП (*HPTN 083* и *HPTN 084*), применение которых сопряжено с трудностями, связанными с обеспечением соблюдения ежедневного режима приема. В рамках исследований, направленных на изучение предпочтений отдельных групп населения в отношении ДКП, инъекционные препараты длительного действия также были признаны приемлемыми, а иногда и предпочтительными по сравнению с пероральными.

Согласно данным ВОЗ, эффективность пероральной ДКП среди ключевых групп населения (КГН) подтверждается результатами двенадцати испытаний, проведенных в Африке, Азии, Европе, Южной Америке и США. Результаты этих испытаний показывают, что прием АРВ препаратов, в частности TDF или комбинированных препаратов, содержащих эмтрицитабин и тенофовир, обеспечивает эффективную доконтактную профилактику ВИЧ. Степень защиты людей, использовавших ДКП, не зависела от возраста, пола, состава АРВП (только тенофовир или комбинированный препарат, содержащий эмтрицитабин и тенофовир) или от вида половых контактов (ректальный или генитальный). Степень защиты напрямую связана с приверженностью режиму ДКП.

ДКП представляет собой дополнительный метод профилактики, который используют вместе с существующими средствами, например, презервативами. ДКП не заменяет и не отменяет использование существующих средств профилактики. ДКП не защищает от сифилиса, гонореи, хламидий или вируса папилломы человека (ВПЧ). ДКП должна входить в пакет услуг по профилактике, включающий в себя скрининг на ИППП и их лечение, консультирование по снижению риска, презервативы и контрацептивы.

Ежедневное применение пероральной ДКП снижает риск заражения ВИЧ при половых контактах более чем на 90%. Риск заражения ВИЧ при половых контактах может быть еще более значительно снижен, если сочетать ДКП с использованием презервативов и другими методами профилактики.

Среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, ДКП снижает риск заражения ВИЧ более чем на 70%. Важно отметить, что такой результат был отмечен в тех группах, которые исключали людей с плохой приверженностью и отсутствием обнаруживаемого препарата в их крови. В целом, ДКП снизил риск заражения в данной группе лиц на 49% (*Данные Бангкокского исследования среди ЛУИН*).

II. ЦЕЛЬ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ РУКОВОДСТВА

Целью данного документа является предоставление обзора соответствующей информации и вопросов, которые необходимо учитывать при проведении ДКП для поставщиков медицинских и социальных услуг в области профилактики и лечения ВИЧ, включая врачей, среднего медицинского персонала, организаторов здравоохранения и сотрудников ОО.

Информация, включенная в Руководство, соответствует принципам ВОЗ, представленным в обновленном руководстве ВОЗ по внедрению «Дифференцированные и упрощенная доконтактная профилактика ВИЧ» (2022) и в документе по ситуативной ДКП среди MSM в дополнение к рекомендациям ВОЗ по пероральной ДКП от июля 2019 года.

2.1. Руководящие принципы ДКП

При проведении ДКП для КГН и УГН важно придерживаться подхода, ориентированного на общественное здравоохранение и на основании соблюдения прав человека.

ДКП не заменяет и не исключает другие эффективные и стандартные подходы к профилактике ВИЧ-инфекции, такие как использование презервативов и программ снижения вреда для людей, употребляющих инъекционные наркотики. Наибольшую выгоду от применения ДКП могут извлечь представители ключевых групп населения. В тоже время представители КГН наиболее часто сталкиваются со стигмой и дискриминацией при получении медицинских услуг, что необходимо учитывать и обеспечить полное соблюдение прав человека при внедрении ДКП, включая возможность получения ДКП без раскрытия человеком своей принадлежности к определенной КГН. Согласно подходам общественного здравоохранения, окончательное решение о применении доконтактной профилактики должно принадлежать непосредственно лицу, которое будет применять ДКП.

Рекомендуется применение «Модели услуги ВИЧ Тестирования для Лечения и Профилактики» в предоставлении профилактических услуг, что включает в себя комбинированные меры профилактики для всех лиц с отрицательным результатом ВИЧ тестирования и существенным риском заражения ВИЧ. Предлагаемые профилактические меры включают в себя такие эффективные инструменты как ДКП, презервативы, услуги снижения вреда и другие услуги поддержки, которые способствуют в удержании ВИЧ-отрицательного статуса.

Как и любой способ профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, правозащитный подход отдает приоритет универсальному охвату медицинскими услугами, гендерному равенству и праву на здоровье, включая доступность и качество услуг ДКП.

III. ДОКОНТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА (ДКП)

ДКП - использование АРВП людьми с отрицательным диагнозом ВИЧ для профилактики инфицирования ВИЧ до наступления события, которое может привести к инфицированию вирусом.

Существует:

- ежедневная ДКП
- ситуативная ДКП (СДКП).

Согласно рекомендациям ВОЗ, АРВП, принимаемые лицами без ВИЧ в качестве ДКП, являются высокоэффективным средством предотвращения заражения ВИЧ.

ДКП следует предлагать в качестве дополнительной профилактики для людей, подверженных значительному риску заражения ВИЧ-инфекцией, в комбинации с другими методами профилактики ВИЧ.

ДКП предполагает использование следующих пероральных препаратов ВИЧ-отрицательными людьми для профилактики инфицирования ВИЧ:

- Тенофовир дизопроксил фумарат (TDF)
- TDF в комбинации с эмтрицитабином (TDF/FTC) или ламивудином (TDF/3TC)
- TAF в комбинации с эмтрицитабином (TAF/FTC).
- Возможно другие комбинации препаратов согласно обновленным рекомендациям ВОЗ

Следует отметить, что TAF/FTC в настоящее время рекомендуется только для MSM и трансгендерных женщин (эффективность этого режима при вагинальном контакте пока недостаточно изучена). Из-за того, что среди MSM, которые принимали TDF для лечения вирусного гепатита были обнаружены случаи инфицирования ВИЧ, в настоящее время прием одного TDF не является предпочтительным режимом ДКП для MSM.

Лицам, начинающим ежедневную ДКП следует знать, что защитный эффект ДКП может быть достигнут только после приема достаточного количества доз. В фармакологических исследованиях показано, что для достижения максимального уровня защиты необходимо принимать препараты в течении 7 дней. До достижения максимальной степени защиты, параллельно с ДКП важно использовать дополнительные меры защиты (презервативы и сексуальные практики без проникающего контакта)

Приверженность к ДКП на протяжении всего периода применения является основным фактором эффективности ДКП.

3.1. Показания и противопоказания к ДКП

Показания	Противопоказания
• ВИЧ-отрицательный статус • Нет подозрений на острую ВИЧ-инфекцию • Существенный риск заражения ВИЧ-инфекцией/Желание клиента получать ДКП без предоставления информации о риске заражения ВИЧ • Желание использовать ДКП в соответствии с рекомендациями врача, включая регулярное тестирование на ВИЧ	• ВИЧ-инфекция • Признаки/симптомы острой ВИЧ-инфекции, вероятное недавнее заражение ВИЧ-инфекцией. • Расчетный клиренс креатинина менее 60 мл/мин (если известен) • Аллергия или противопоказание к любому препарату используемой при ДКП

3.2. Оценка личных обстоятельств и рисков до назначения ДКП

ДКП должна быть предоставлена всем лицам, имеющим показания к ДКП, а также лицам изъявившим желание получать ДКП. До начала проведения ДКП необходимо провести оценку личных обстоятельств, предполагаемого риска и желания предотвращения возможной ВИЧ-инфекции. Предпочтительно, чтобы вопросы для оценки были направлены на особенности поведения людей, а не на их сексуальную идентичность. Для поставщиков услуг ДКП важно проявлять сочувствие и понимание, при предоставлении поддержки всем людям, которые хотят и могут получить пользу от применения ДКП.

Критерии для определения значительного риска заражения ВИЧ:

Клиент ведет активную половую жизнь и/или употребляет наркотические препараты инъекционно, в группе населения с высокими показателями распространенности ВИЧ (либо с представителями любых слоев населения или определенной ключевой группы) и сообщает о любом из нижеприведенных фактов, имевших место **за последние 6 месяцев**:

- Вагинальный или анальный половой контакт без презерватива с несколькими партнерами;
- Половой контакт без презерватива с партнером, подверженным одному или нескольким рискам ВИЧ;
- ИППП в анамнезе (по результатам лабораторных анализов или синдромальное лечение ИППП, с собственных слов);
- Использование постконтактной профилактики (ПКП) в анамнезе;

- Случаи совместного использования инъекционного оборудования с другими лицами;
- Имел или имеет ВИЧ-положительного сексуального партнера, который/ая не получал/а эффективного лечения ВИЧ.

3.2.1. Вопросы для оценки личных обстоятельств и рисков до назначения ДКП

За последние шесть месяцев:

- «Считаете ли Вы, что подвержены высокому риску заражения ВИЧ?»
- «Были ли у Вас половые контакты с одним или несколькими партнерами без презервативов?»
- «Были ли вы обучены безопасным половым практикам при контактах с несколькими партнерами?»
- «Были ли у Вас половые контакты с кем-то, чей ВИЧ-статус Вы не знаете?»
- «Употребляли ли Вы наркотики инъекционным путем?»
- «Принимали ли Вы наркотики с использованием общих инструментов для совместных инъекций?»
- «Имели ли Вы партнеров, подверженных риску заражения ВИЧ половым путем или при употреблении наркотиков?»
- «Был ли у Вас половой контакт с ВИЧ-позитивным партнером?»
- «Был ли Вам поставлен диагноз «венерическая инфекция?»»
- «Вы использовали или хотели использовать ДКП или ПКП для предотвращения ВИЧ?»

3.2.2. Вопросы для дискордантных пар

- «Получает ли Ваш половой партнер АРВ препараты?»
- «Получает ли Ваш партнер АРВ-препараты более шести месяцев?»
- «Вы уверены, что Ваш половой партнер принимает АРВ препараты ежедневно согласно предписаниям врача?»
- «Знаете ли Вы, когда был проведен последний тест на вирусную нагрузку (ВН) у Вашего партнера и каков был результат?»
- «Планируете ли Вы иметь ребенка с вашим партнером?»
- «Пользуетесь ли Вы презервативом во время каждого полового контакта?»

3.2.3. Дополнительные факторы для определения ситуаций повышенной уязвимости к ВИЧ

Были ли у Вас ситуации, которые могут указать на повышенный риск заражения ВИЧ, например,

- «Вы вступали в половые отношения с новым партнером?»

- «Вы прекратили долгосрочные отношения или теперь ищете нового партнера?»
- «Получали ли Вы деньги, жилье, еду или подарки взамен полового акта?»
- «Вас заставляли заниматься половым актом против Вашей воли?»
- «Применяли ли Вы инъекционные препараты или гормоны, используя инъекционное оборудование совместно с другими людьми?»
- «Использовали ли Вы психо-стимуляторы или наркотики во время поиска или занятия сексом?»
- «Потеряли ли Вы источник дохода, из-за чего Вам приходится предоставлять сексуальные услуги для получения дохода, пропитания или приюта?»

Примечание: При ответе «да», полученного от представителя КГН или УГН на любой из вопросов, необходимо незамедлительно начать обсуждение рисков заражения ВИЧ и преимуществ ДКП. Если человек сам изъявляет желание получать ДКП, но не раскрывает информацию относительно своего рискованного поведения, также необходимо незамедлительно начать обсуждение рисков заражения ВИЧ и преимуществ ДКП

3.3. Проведение ДКП

ДКП должна применяться ежедневно во время периодов существенного риска заражения ВИЧ-инфекции и может быть остановлена при низком риске заражения или его отсутствии. Важно информировать клиента, что необходимо принимать ДКП 7 дней до периода первого случая существенного риска заражения ВИЧ-инфекцией, чтобы обеспечить соответствующий уровень препарата в крови, а также в случае прекращения ДКП, необходим прием препаратов еще 7 дней после последнего случая существенного риска. Ситуации, которые определяют начало или конец периодов риска, будут различаться в зависимости от региона, демографической группы, социокультурных практик и индивидуальных факторов.

3.4 Исключение ВИЧ-инфекции перед ДКП

Всем людям, подверженным значительному риску инфицирования ВИЧ, и людям, которые могут соответствовать критериям для ДКП, следует предложить пройти тестирование на ВИЧ. Экспресс-тест на ВИЧ должен проводиться в тот же день, когда начинается ДКП, и желательно в месте оказания медицинской помощи. Тем не менее, по последним рекомендациям ВОЗ (2022 г.), в случаях назначения и продолжения получения пероральной ДКП, ВИЧ-самотесты (ВИЧ-СТ) могут быть использованы в дополнении к существующим национальным стратегиям ВИЧ-тестирования.

ВАЖНО!

В случаях, когда назначается ДКП пролонгированного действия, такие как инъекционные препараты САВ-ЛА, использование ВИЧ-СТне рекомендовано. Тестирование на ВИЧ в данном случае проводится в соответствии с национальным алгоритмом тестирования на ВИЧ (см. раздел 3.3 «Руководство по лабораторной диагностике ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан» 2023 г.). В случае положительного результата тестирования на ВИЧ ДКП не назначается и пациента необходимо срочно направить для начала АРТ.

В рамках дифференцированного подхода к предоставлению услуг по пероральной ДКП, для уменьшения посещений клиники, это может увеличить использование ДКП и частоту тестирования на ВИЧ. На данный момент существует пять доступных ВИЧ-СТ, которые переквалифицированы ВОЗ для данной цели и могут быть использованы в контексте Республики Таджикистан. Все переквалифицированные ВИЧ-СТ доказали свою высокую точность и возможности добиться хороших результатов. Список доступен по ссылке – https://extranet.who.int/prequal/vitro-diagnostics/prequalification-report/whopr?field_whopr_category.

При использовании ВИЧ-СТ каждый человек берет свой собственный образец (обычно слюновую жидкость или цельную кровь из пальца), используя простой экспресс-тест на ВИЧ, а затем выполняет тест и интерпретирует результат, часто самостоятельно или же с обученным персоналом.

Дополнительным преимуществом ВИЧ-СТ является возможности прохождения тестирования дистанционно, посредством процедуры ТелеДКП описанного в разделе IV данного документа по – Предоставлению дистанционных услуг по ДКП – ТелеДКП.

В случае положительного результата тестирования на ВИЧ необходимо срочно направить человека для начала АРТ.

Если у клиента есть признаки или симптомы острого вирусного синдрома (острой ВИЧ-инфекции), или есть подозрение на острую ВИЧ-инфекцию, ДКП следует отложить на четыре недели, после чего провести повторное тестирование. Это обеспечивает время, необходимое для обнаружения возможной сероконверсии. Острая ВИЧ-инфекция представляет собой начальную стадию заболевания ВИЧ, характеризуемую проявлением острой виремии. Это стадия развивается примерно у 40-90% инфицированных лиц. Симптомы появляются в течении 2-4 недель после инфицирования ВИЧ. Большинство клиентов с острой ВИЧ-инфекцией испытывают гриппоподобные симптомы, такие как повышение температуры тела, фарингит, головная боль, миалгия, а также увеличение л/узлов, сыпь, тошнота и рвота, гепатоспленомегалия. Эти симптомы не являются характерными симптомами ВИЧ, они могут проявляться при многих других вирусных инфекциях. Иногда острая ВИЧ-инфекция протекает бессимптомно.

В дальнейшем после назначения ДКП тестирование на ВИЧ рекомендуется проводить через 1 месяц и далее каждые 3 месяца.

3.5 Приверженность к ДКП

Приверженность к ДКП — это один из важнейших факторов снижения риска инфицирования ВИЧ. По мере расширения использования ДКП, мероприятия по содействию приверженности ДКП приобретают все большую значимость. Поддержка приверженности должна основываться на сообщении пациенту о высокой эффективности ДКП в случае ее правильного использования и соблюдения режима приема препаратов. Достаточно полезным является индивидуальное консультирование для согласования ежедневного приема препаратов с привычным образом жизни (время подъема, отхода ко сну и приема пищи). Нельзя принуждать клиентов к использованию ДКП. Необходимо при обсуждении и мониторинге приверженности сохранять поддержку (не выговаривать клиентам за плохую приверженность или отказываться от выдачи следующих доз лекарств) и вести конструктивное обсуждение, которое может помочь клиенту в поиске решений трудностей в соблюдении приверженности. Во взаимодействии с лечащим врачом, с предварительного согласия клиента, равные консультанты и сотрудники ОО из числа равных консультантов, оказывают необходимую психологическую и социальную поддержку клиентам, использующим ДКП. Считается, что приверженность выше среди лиц, понимающих, что они подвержены риску инфицирования ВИЧ, и мотивированных на прием ДКП.

3.6. Побочные эффекты

В 10% случаев, у людей, которые начинают ДКП, могут наблюдаться побочные эффекты в первые несколько недель использования препаратов. Эти побочные эффекты включают тошноту, спазмы в животе, головную боль и др. Как правило, они являются незначительными, исчезают без принятия каких-либо мер и не требуют прекращения ДКП. Степень приверженности ДКП у людей, которых заранее проинформировали об этих начальных побочных эффектах, может быть более высокой.

3.7 Мониторинг функции почек

Прием тенофовира дизопроксил фумарата (TDF) может сопровождаться небольшим снижением расчетной скорости клубочковой фильтрации (pСКФ) на начальном этапе ДКП. Обычно это не прогрессирует. ДКП не показана к применению, если pСКФ <60 мл/мин.

Если не определена в лаборатории, pСКФ может быть рассчитана по формуле Кокрофта-Голта:

$$\text{pСКФ} = [140 - \text{возраст (количество лет)}] \times \text{масса тела (кг)} \times f$$

где $f=1,23$ для мужчин и $1,04$ для женщин / $[72 \times \text{креатинин сыворотки крови (мкмоль/л)}]$.

Измерение функции почек не является обязательным для лиц в возрасте до 30 лет без сопутствующих заболеваний почек.

Лица в возрасте 30 лет и старше без сопутствующих заболеваний могут пройти скрининг один раз во время или в течение одного-трех месяцев после начала приема пероральной ДКП. В зависимости от имеющихся ресурсов это можно считать необязательным для лиц в возрасте 30–49 лет, особенно для лиц в возрасте 30–39 лет, учитывая низкий риск нарушения функции почек.

Более частый скрининг креатинина (каждые 6–12 месяцев) рекомендуется лицам с сопутствующими заболеваниями, лицам в возрасте 50 лет и старше, а также лицам, у которых предыдущий результат функционального исследования почек предполагает, по крайней мере, незначительное снижение функции ($\text{pСКФ} < 90 \text{ мл/мин}$).

Отсутствие результатов определения уровня креатинина не должно препятствовать началу ДКП.

В таблице ниже представлены предлагаемые процедуры (применимые к ежедневному пероральному ДКП или СДКП).

Население	Измерение функции почек:	
	при инициировании	при последующем наблюдении
лица в возрасте до 30 лет без сопутствующих заболеваний почек ^a	Необязательный	Если первоначальный тест не проводился или первоначальный тест в пределах нормы ^b <i>последующее наблюдение не является обязательным</i> Если результат начального теста предполагает хотя бы легкую потерю функции почек ^c , рекомендуется проводить последующие измерения каждые 6–12 месяцев.
Лица в возрасте 30–49 лет без сопутствующих заболеваний почек ^a	Факультативно/проводится один раз во время или в течение 1–3 месяцев после начала ^d	Если начальный тест в норме ^b <i>последующее наблюдение не является обязательным</i> Если результат начального теста предполагает хотя бы

		легкую потерю функции почек, ^с рекомендуется проводить последующие измерения каждые 6–12 месяцев.
Лица в возрасте 50+ лет и без сопутствующих заболеваний почек ^а	Провести один раз во время или в течение 1–3 месяцев после начала.	Последующие измерения каждые 6–12 месяцев
Лица любого возраста с сопутствующими заболеваниями почек ^а		
Лица, у которых ранее были измерены функции почек, предполагающие по крайней мере легкую потерю функции почек ^с		

^а Сопутствующие заболевания, связанные с почками, включают хроническое заболевание почек или факторы риска, такие как диабет или гипертония. Во время беременности может возникнуть повышенный риск нежелательных явлений, связанных с почками, а такие состояния, как преэклампсия, могут вызвать нарушение функции почек, поэтому во время беременности можно рассмотреть возможность более частого тестирования функции почек.

^б рСКФ ≥ 90 мл/мин на $1,73 \text{ м}^2$ или клиренс креатинина ≥ 90 мл/мин.

^с рСКФ < 90 мл/мин на $1,73 \text{ м}^2$ или клиренс креатинина < 90 мл/мин.

^д Риски нарушения функции почек и побочных эффектов, связанных с почками, остаются низкими среди людей в возрасте 30–49 лет без сопутствующих заболеваний почек, особенно среди людей в возрасте 30–39 лет, поэтому мониторинг функции почек можно считать дополнительным и в этой группе, в зависимости от имеющихся ресурсов.

Настоятельно рекомендуется тестирование лиц, получающих ДКП на поверхностный антиген вируса гепатита В (HBsAg) в течение одного-трех месяцев после начала использования ДКП (или позже, если оно недоступно в период начала). Однако, тестирование на ВГВ не является обязательным условием для использования ДКП. Таким образом, отсутствие тестирования на ВГВ не должно быть препятствием для начала или использования ДКП. Если проводится тестирование на ВГВ, ДКП можно начать до того, как будут получены результаты.

Тенофовир дизопроксил фумарат (TDF), проявляет активность против ВГВ в той же дозе, как для ДКП. Отмена ДКП у лиц с ВГВ (так же, как и отмена активного лечения ВГВ) может привести к вирусологическому и клиническому рецидиву. Лицам с выявляемым HBsAg и повышенным уровнем АЛТ более, чем вдвое по сравнению с верхней границей нормы или клиническими признаками

цирроза необходима долгосрочная терапия ВГВ. В случаях, когда HBsAg не обнаружен, и нету информации о вакцинации в прошлом, клиентам рекомендуется вакцинация от гепатита В (хотя ДКП может быть предоставлена даже если вакцина от гепатита В недоступна или клиент отказывается от прививки).

Тестирование на антитела к ВГС (вирус гепатита С) настоятельно рекомендуется в течение одного-трех месяцев после начала ДКП (или позже, если оно недоступно в период начала). Тестирование на ВГС не является обязательным условием для использования ДКП. Таким образом, отсутствие тестирования на ВГС не должно быть препятствием для начала или использования ДКП. В случае проведения тестирования, ДКП можно начать до того, как станут известны результаты теста.

На сегодняшний день данные клинических исследований или опыт применения КАБ-ДД у людей с инфекцией ВГВ или ВГС ограничены. КАБ-ДД может быть **неподходящим** для пациентов с запущенным заболеванием печени и острым вирусным гепатитом, а также для тех, кто нуждается в лечении от ВГВ. Для реализации КАБ-ДД настоятельно рекомендуется тестирование на ВГВ и ВГС, а также дальнейшее обследование лиц с реактивными результатами тестов. Необходимы дополнительные исследования по внедрению КАБ-ДД для людей с ВГВ или ВГС.

3.8 Прекращение ДКП

ДКП, как правило, используют только в периоды риска, а не всю жизнь.

ДКП может быть прекращена, когда человек, принимающий ДКП, более не подвергается риску инфицирования — при условии, что такая ситуация продолжает сохраняться и в будущем. Периоды риска могут начинаться и заканчиваться в связи с жизненными изменениями, в таких, например, сферах, как отношения с половым партнером, употребление алкоголя и наркотиков, миграция и т.д.

Ежедневная ДКП может быть прекращена через 7 дней после последнего потенциального контакта с ВИЧ-инфекцией, если у человека отсутствует существенный риск заражения ВИЧ.

Для людей, находящихся в моногамных отношениях с ВИЧ-инфицированным партнером, у которого наблюдается полная и устойчивая вирусная супрессия на фоне приема АРТ, риск заражения ВИЧ-инфекцией отсутствует (H=H). В этой ситуации целесообразно обсудить с ВИЧ-отрицательным партнером возможность прекращения ДКП.

3.9 ДКП и женщины

Все имеющиеся данные, описанные в руководствах ВОЗ, свидетельствуют в пользу применения ДКП у беременных и кормящих женщин, постоянно

подверженных значительному риску ВИЧ-инфицирования. ДКП может также рассматриваться как способ уменьшить риск инфицирования ВИЧ во время зачатия, если женщина, планирующая беременность, не уверена в ВИЧ-статусе своего партнера. Женщины, принимающие гормональные контрацептивы, могут безопасно использовать ДКП, так как ДКП не влияет на эффективность гормональных контрацептивов и гормональные контрацептивы не снижают эффективность ДКП. ДКП не предохраняет от беременности. ДКП безопасна и ее можно продолжать во время беременности и грудного вскармливания.

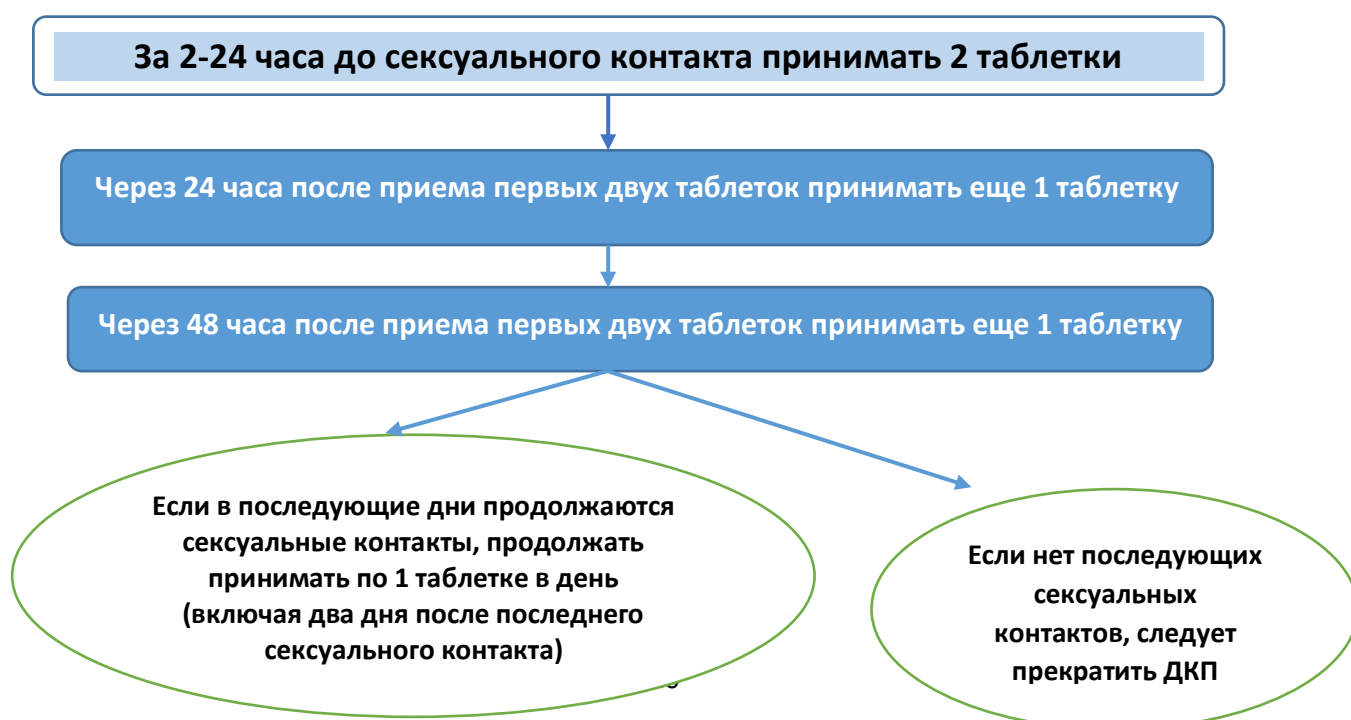
3.10 Ситуативная ДКП (СДКП)

В настоящее время рекомендуется только для мужчин, практикующих рискованные половые контакты. СДКП предусматривает прием двойной дозы (две таблетки, которые служат как насыщающая доза) TDF/3TC (или TDF/FTC) в период от двух до 24 часов до предполагаемого сексуального акта, затем третьей таблетки через 24 часа после приема первых двух таблеток и четвертой таблетки через 48 часов после приема первых двух таблеток.

СДКП также описывают как схема ДКП «2+1+1». Такое описание может помочь информировать о данном подходе как об альтернативе ежедневному приему ДКП для мужчин, практикующих рискованный секс (анальный и вагинальный).

Схема СДКП 2+1+1 может применяться в случае однократных или редких сексуальных контактов. При продолжающихся сексуальных контактах с высоким риском передачи ВИЧ, рекомендуется продолжить ежедневный прием ДКП столько, сколько продолжаются сексуальные контакты, плюс еще по одной таблетке в день необходимо принимать еще два дня после последнего сексуального контакта.

Алгоритм использования СДКП



Доказательства эффективности СДКП преимущественно наблюдаются среди МСМ, однако ВОЗ экстраполировала эти данные, чтобы расширить критерии отбора: СДКП эффективен для трансгендерных МСМ независимо от сексуальной позиции, поэтому разумно предположить, что он будет эффективен для трансгендерных мужчин, имеющих половые контакты с женщинами, поскольку инсертивный вагинальный секс представляет меньший риск, чем инсертивный или рецептивный анальный секс.

СДКП применима только для профилактики при половых контактах.

Предполагается, что эффективность одинакова для лиц с мужским полом при рождении, которые не используют экзогенные гормоны на основе эстрадиола.

Ежедневный пероральный прием ДКП по-прежнему рекомендуется для людей с повышенным риском инфицирования ВИЧ, в том числе для мужчин, практикующих секс с мужчинами. Ниже указаны случаи, когда СДКП может рассматриваться в качестве альтернативы ежедневному приему ДКП.

СДКП демонстрирует высокую эффективность в снижении риска инфицирования ВИЧ среди лиц имеющие мужской пол при рождении и не получающие экзогенные гормоны на основе эстрадиола, а также обладает приведенными ниже дополнительными преимуществами:

- обеспечивает возможность выбора и удобство для вышеуказанных лиц, которые подвергаются повышенному риску инфицирования ВИЧ на короткое время или которые практикуют сексуальные контакты в среднем реже 2-х раз в неделю;
- хороший вариант ДКП для лиц, которые могут прогнозировать, планировать или откладывать свои сексуальные контакты;
- сокращает количество принимаемых таблеток;
- сокращает затраты благодаря меньшему количеству необходимых таблеток, в том числе затраты для клиента, если он самостоятельно приобретает препараты ДКП.

Возможен переход от ежедневной ДКП к СДКП и наоборот. Если сексуальные контакты продолжаются больше одного дня, клиент может защитить себя от ВИЧ, принимая по одной таблетке каждый день на протяжении времени продолжения сексуальных контактов и прекратив прием ДКП через 2 дня после последнего сексуального контакта. И наоборот, если клиент начинает ежедневный пероральный прием ДКП, а затем его сексуальные контакты становятся нечастыми и прогнозируемыми, он может перейти на СДКП.

Тестирование на ВИЧ каждые 3 месяца рекомендуется как тем, кто принимает ДКП ежедневно, так и тем, кто использует ДКП ситуативно. Как правило,

тестирование проводится при обращении клиентов за новым рецептом на препараты ДКП.

Когда может рассматриваться назначение СДКП

Кому подходит СДКП?	Кому НЕ подходит СДКП?
• Все цисгендерные мужчины, а также транс и гендерно разнообразные люди, которым при рождении был присвоен мужской пол, имеющие рискованный сексуальный контакт (анальный и вагинальный): – для которых СДКП может быть удобнее и эффективнее – у которых нечастые сексуальные контакты (например, в среднем меньше 2 раз в неделю) – которые могут планировать сексуальные контакты по меньшей мере за 2 часа или могут отложить сексуальные контакты по меньшей мере на 2 часа – не принимающие экзогенные гормоны на основе эстрадиола	• цисгендерные или трансгендерные женщины • цисгендерные мужчины и трансгендерные и гендерно разнообразные люди, которым при рождении присвоен мужской пол, которые принимают экзогенные гормоны на основе эстрадиола

3.11 Сероконверсия и лекарственная устойчивость при ДКП

ДКП очень эффективна для предупреждения новых случаев ВИЧ-инфекции, если ее принимать в соответствии с предписаниями. Это важный элемент «комбинированной профилактики», необходимой для достижения глобальных целей по ВИЧ.

Тем не менее, есть вероятность того, что некоторые клиенты могут начать ДКП пер-орально, до выявления ВИЧ-инфекции у них в организме. При таких случаях вирус в организме может меняться, мутировать и становится устойчивым к АРВ препаратам. Это не означает что оно становится устойчивым ко всем АРВ препаратам.

Лекарственная устойчивость ВИЧ может быть обнаружена среди пользователей ДКП, у которых диагностирована ВИЧ-инфекция в результате трех ситуаций:

- 1) Лица, начавшие прием ДКП с недиагностированным в период острой инфекции ВИЧ, что может способствовать развитию лекарственной устойчивости.
- 2) Лица, принимающие ДКП, могут приобрести ХТС + TDF восприимчивый ВИЧ, при неоптимальном соблюдении режима или же неполной приверженности.

3) Лица, принимающие ДКП, могут быть инфицированы ХТС устойчивым и/или TDF устойчивым вирусом.

Каждый случай сероконверсии среди пользователей ДКП необходимо зарегистрировать, для проведения дальнейшего анализа лекарственной устойчивости и учета случаев. Форма учета случаев приведен в Приложении 3 данного документа.

IV. Предоставление дистанционных услуг по ДКП - ТелеДКП

Телездравоохранение рекомендована ВОЗ как практическое решение, которое страны-члены могут принять для того, чтобы предоставлять услуги, связанные с ДКП. ВОЗ определяет телездравоохранение как «предоставление медицинских услуг, в случаях когда расстояние является решающим фактором, всеми медицинскими работниками, использующими информационные и коммуникационные технологии для обмена достоверной информацией для диагностики, лечения и профилактики заболеваний и травм, проведения исследований и оценки, а также для непрерывного образования поставщиков медицинских услуг, и все это в интересах улучшения здоровья отдельных людей и их сообществ».

Предоставление ДКП посредством телездравоохранения (ТелеДКП) может особенно подходить для людей, которые сталкиваются с препятствиями (включая стигму, проблемы с транспортировкой и т.д.) при обращении в клинику, для тех, у кого нет симптомов и/или для тех, кто стабильно принимает ДКП и у кого могут быть некоторые сложности, с которыми можно справиться для эффективного использования.

Очень важно, чтобы ТелеДКП предоставлялось с соблюдением полной конфиденциальности, а персонал, предоставляющий услугу обучен обеспечению безопасности\конфиденциальности данных.

ТелеДКП может включать в себя:

- виртуальные консультации для определения пользы назначения ДКП для потенциального клиента;
- плановые и специальные телеконсультации и выписка рецептуры для начала и/или продолжения приема ДКП с пополнением препаратов через доставку на дом (где приемлемо), получения лекарственных средств в аптеке или в клинике;

– внедрение в практику использования самотестов для определения антител ВИЧ по слюне, включая возможности доставки самотестов через онлайн платформы или же другими способами.

ТелеДКП может содействовать более активному взаимодействию с клиентом. Например, более молодые клиенты могут получить выгоду от более частых контактов, помимо обычных ежеквартальных личных посещений, и это может быть достигнуто с помощью виртуальных промежуточных проверок.

Важно напомнить клиентам, что они могут переключаться между ТелеДКП и другими моделями предоставления услуг (на уровне сообщества, на уровне учреждения и т. д.) в зависимости от своих предпочтений.

Необходимо также прилагать усилия для предоставления комплексной помощи клиентам через ДКП, где приемлемо, с помощью виртуальных методов, например, интегрировав виртуальное консультирование по вопросам химсекса, психического здоровья и т. д. во время сеанса ТелеДКП.

Важно! Порядок предоставления услуг по ТелеДКП, а также использования при этом самотестов для определения антител ВИЧ по слюне, должно определяться отдельными СОП (стандартные операционные процедуры), разработанные и утвержденные со стороны ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД».

V. РЕСУРСЫ И МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДКП

Учреждения, предоставляющие услуги ДКП	Персонал: - врач - медсестра - лаборант - социальный работник, равный консультант Аппаратура, оборудование: тонометр, фонендоскоп, ростомер, весы. Возможность проводить тестирование на ВИЧ, а также проводить самим или перенаправить в другие учреждения для определения: биохимического анализа крови (<i>креатинин</i>) и тестирование на вирусные гепатиты В и С. Наличие АРВ препаратов: TDF/3ТС или TDF/FTC, КАБ-ДД.
---	---

5.1 Перечень данных, рекомендованных для сбора в организациях здравоохранения:

- ***Количество людей, впервые начавших ДКП.***
- ***Куммулятивное количество людей получивших ДКП.***
- ***Количество людей продолжающие получать ДКП.***

Эти индикаторы измеряют достигнутый прогресс в предоставлении ДКП.

Частота измерения: каждые 3 месяца.

Разбивка данных по:

- Пол и возраст
- Административно-территориальные единицы (город/район, область, республика)
- Группы населения – КГН (МСМ, РС, ЛУИН) и их партнеры, партнеры ЛЖВ (дискордантные пары), УГН (лица, находящиеся в местах лишения свободы, молодежь, трудовые мигранты и их партнеры, беременные и др.

Предоставление услуг по «Модели услуги ВИЧ Тестирования для Лечения и Профилактики» указанного выше, подразумевает сбор и представления каскадных данных на уровне каждого учреждения или пункта, где оказывается услуга ВИЧ Тестирования, по следующему формату (каждые 3 месяца):

1. Количество людей, протестированных на ВИЧ, из них далее
2. Количество людей с ВИЧ-отрицательным результатом, из них далее
3. Количество людей, проконсультированных по ДКП, из них далее
4. Количество людей согласившихся получать ДКП, из них далее
5. Количество людей начавших ДКП, из них далее
6. Количество людей продолжающие получать ДКП.

Учреждения:

- Центры по профилактике и борьбе со СПИД
- Учреждения ПМСП, включая ОМКПМ (*отделение медко-консультативной помощи молодежи*)
- Центры репродуктивного здоровья
- ИК (исправительные колонии)
- Общественные организации

VI. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ПРИ СОСТАВЛЕНИИ РУКОВОДСТВА

1. Обновленное руководство ВОЗ по внедрению ДКП. Дифференцированные и упрощенная доконтактная профилактика ВИЧ, 2022 г.
2. Рабочая группа Управления Консультативного совета по исследованиям в области СПИДа (OARAC) - Руководство по применению антиретровирусных препаратов у ВИЧ-1-инфицированных взрослых и подростков - <http://aidsinfo.nih.gov/guidelines> (DHHS 2016).
3. Рекомендации EACS, версия 9.0 - [http://www.eacsociety.org/guidelines/eacs-guidelines.html](http://www.eacsociety.org/guidelines/eacs-guidelines/eacs-guidelines.html) (EACS 2017).
4. Инструмент внедрения ВОЗ по профилактике ВИЧ-инфекции (PrEP)». Июль 2017
5. Фокс М., Розен С. Систематический обзор мероприятий, направленных на содействие разработке сводных руководящих принципов ВОЗ 2015 г. по применению антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции. Веб-приложение Б.
6. ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС. Глобальное обновление информации о лечении ВИЧ-инфекции 2013: результаты, влияние и возможности. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013
7. Обеспечение прав человека при предоставлении противозачаточной информации и услуг, руководящие указания и рекомендации. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014
8. Руководство по профилактике, диагностике и лечению лиц с хронической инфекцией гепатита В. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015.
9. Руководство по предоставлению помощи и лечению при ВИЧ инфекции в Республике Таджикистан, 2023 г.
10. Что такое 2+1+1. Ситуативная пероральная доконтактная профилактика среди мужчин практикующий секс с мужчинами. Дополнение к рекомендации ВОЗ по ДКП. Июль 2019 год.

Алгоритм ведения клиента на ДКП, скрипт для разговора с клиентом.

Во время первого визита провести клиенту качественное консультирование по ДКП, включая вопросы:

- ✓ приверженности к приему препаратов;
- ✓ эффективности (более 90% при правильном приеме);
- ✓ вероятность появления побочных эффектов;
- ✓ безопасности приема препаратов;
- ✓ необходимости обязательного регулярного посещения клиники, включая **своевременное тестирование на ВИЧ** (через 1 месяц после начала приема препаратов и в последующем, каждые 3 месяца) и **своевременный забор препаратов**;
- ✓ других обследования при возникновении необходимости (при заболевании почек, ИППП, гепатите).

Во время каждого последующего визита проводить полноценное консультирование по всем вышеперечисленным темам.

Перед предстоящим визитом:

1. Позвонить клиенту за 3-5 дней/накануне назначенного визита в клинику и получить подтверждение от клиента, что он помнит о дате визита.
2. Если клиент не явился в назначенный день, на следующий день позвонить, доброжелательно узнать причину неявки, пригласить еще раз.
3. Если клиент вновь не явился, сделать еще два последующих звонка (ежедневно).
4. В случае неявки, отказа или невозможности дозвониться, снять с ДКП через 7, максимум через 10 дней после назначенного и несостоявшегося визита.
5. Если клиент придет через время более 10 дней, повторно взять на ДКП и вести его как нового клиента на ДКП.

Важно убедиться во время телефонного разговора, что клиент понимает важность регулярного медицинского наблюдения, своевременного обследования на ВИЧ, и соблюдения режима приема препаратов. Разговор должен быть дружелюбным и поддерживающим, чтобы подчеркнуть важность соблюдения регулярного тестирования и приема препаратов.

Предлагаемый скрипт для разговора с клиентом по телефону:

«Добрый день, это врач/медсестра [Ваше имя] из [место работы, по возможности не упоминайте Центр СПИД]. Вам удобно говорить? Я звоню, чтобы пригласить Вас на прием для обсуждения с Вами вопросов доконтактной профилактики, которую Вы принимаете.

Последний раз Вы тестировались на ВИЧ [Дата]. Вы принимали препараты [количество месяцев], теперь нам необходимо убедиться, что профилактика эффективно защищает Вас от ВИЧ. Регулярное тестирование на ВИЧ каждые три месяца это важная часть профилактики. Для Вашего комфорта и безопасности, мы рекомендуем пройти тестирование на ВИЧ и приглашаем Вас в клинику на.. (дата и время). Удобно ли эта дата и время для Вас? Давайте обсудим. (согласовать дату и время с клиентом).

Во время визита мы также можем обсудить любые вопросы, касающиеся Вашего здоровья, если это необходимо.

Так как у Вас скоро закончатся препараты, необходимо пополнить их запас во время визита. Для достижения максимальной эффективности профилактики, важно не пропускать прием препаратов и иметь необходимый запас. Спасибо, что вы так серьезно относитесь к своему здоровью. Не стесняйтесь обсудить любые вопросы с нами. Мы здесь, чтобы помочь Вам.

Медицинская карта по доконтактной профилактике (ДКП)

Дата (дд/мм/гггг)	Лицо, заполняющее документ
А. Сведения об учреждении	
Название учреждения	Город/Район
Дата первого визита клиента с проведением скрининга ДКП (дд/мм/гггг): / /	Номер клиента ДКП

В. Демографические данные клиента		
Фамилия:	Имя:	Отчество:
Адрес:	Телефон: Телефон (дополнительный):	
Дата рождения (дд/мм/гггг) ____ / ____ / ____	Возраст (кол-во лет):	
Идентификационный код клиента:	Семейное положение: ☐ Холост/Не замужем ☐ Женат/Замужем ☐ В разводе ☐ Вдовец/вдова ☐ Раздельное проживание ☐ Нет ответа	

С. Классификация основных рисков, связанных с половой жизнью и употреблением наркотиков	
1. Ваши половые партнеры:	☐ Только мужчины ☐ Только женщины ☐ И мужчины и женщины ☐ Нет ответа
2. Являлось ли занятие сексом Вашим основным источником дохода в течение последних 6 месяцев?	☐ Да ☐ Нет ☐ Нет ответа
3. Употребляли ли Вы запрещенные или незаконно распространяемые наркотики за последние 6 месяцев?	☐ Да ☐ Нет ☐ Нет ответа
4. Вы содержитесь под стражей?	☐ Да ☐ Нет ☐ Нет ответа

Окончательная классификация		
Мужчины, имеющий секс с мужчинами (МСМ)	☐ МСМ	<i>(Отметьте ВСЕ необходимое*)</i> <i>*Некоторые клиенты могут относиться к нескольким категориям из-за поведения, присущего таким категориям.</i>
Трансгендерное лицо (ТГ)	☐ ТГ	
Секс-работник (СР)	☐ СР	
Лицо, употр.инъекц.нарк. (ЛУИН)	☐ ЛУИН	
Лицо, находящееся в тюрьме (ЛТ)	☐ ЛТ	
Другое (укажите)	☐ Другое (укажите): _____	
Не относится ни к одной из категорий	☐ Нет	
Е. ЖЕНЩИНА: Беременность и грудное вскармливание		
Клиентка беременна? ☐ Да ☐ Нет	Клиентка кормит грудью? ☐ Да ☐ Нет	
Ф. Лабораторные исследования на начало ДКП		
Дата последнего теста на ВИЧ (дд/мм/гггг): ____ / ____ / 202____	Результат теста: ☐ Отрицательный ☐ Положительный ☐ Не проводился	

Дата креатининовой пробы (дд/мм/гггг): ____ / ____ / 202____	Результат теста: ☐ Отрицательный ☐ Положительный ☐ Не проводился
---	--

G. Тест на гепатиты В и С, вакцинация и лечение	
Дата теста на HBsAg : ____ / ____ / 202____ г.	Результат теста: ☐ Отрицательный ☐ Положительный ☐ Не проводился
Дата теста на HCV (дд/мм/гггг): ____ / ____ / 202____ г	Результат теста: ☐ Отрицательный ☐ Положительный ☐ Не проводился
Если был получен положительный результат гепатитов, клиент получает лечение в данное время? ☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно	Вакцинации против ВГВ (если имеются данные): (дд/мм/гггг) 1) ____ / ____ / ____ 2) ____ / ____ / ____ 3) ____ / ____ / ____ ☐ Не проводилась

E. Начало ДКП	
Дата начала ДКП	(дд/мм/гггг):
Вид ДКП	☐ СДКП ☐ Постоянная ДКП
Назначенная схема ДКП	☐ TDF/3TC ☐ TDF/FTC ☐ TDF ☐ Другое (укажите):
Количество выданных препаратов и дата следующего визита	_____ табл. Следующий визит «_____» _____ 202____ г.
Прекращение ДКП	Дата прекращения (дд/мм/гггг):
	Причины прекращения ДКП: ☐ Положительный результат теста на ВИЧ ☐ Клиент больше не подвержен значительному риску ☐ Побочные эффекты ☐ Решение клиента ☐ Отклонение показателей креатинина от нормы ☐ Другое (укажите):
	ВИЧ-статус на момент прекращения: ☐ Отрицательный ☐ Положительный ☐ Неизвестно
Возобновление ДКП	
Дата возобновления ДКП	(дд/мм/гггг):
Назначенная схема ДКП	☐ TDF/3TC ☐ TDF/FTC ☐ TDF ☐ Другое (укажите):
Дата прекращения ДКП	Дата прекращения (дд/мм/гггг):
	Причина прекращения ДКП: ☐ Положительный результат теста на ВИЧ ☐ Клиент больше не подвержен значительному риску ☐ Побочные эффекты ☐ Решение клиента ☐ Отклонение показателей креатинина от нормы ☐ Потеря для последующего наблюдения ☐ Другое (укажите):
	ВИЧ-статус на момент прекращения: ☐ Отрицательный ☐ Положительный ☐ Неизвестно

J. Перевод пациента, смерть или утрата связи для последующего наблюдения	
Перевод в другое учреждение	Дата перевода в другое учреждение (дд/мм/гггг): ____ / ____ / 202____
	Название клиники, в которую был переведен пациент: _____
Смерть	Дата смерти (дд/мм/гггг):

Последующие визиты в рамках ДКП

Дата визита (дд/мм/гггг) (начиная со второго визита)	___ / ___ / 202__г.	___ / ___ / 202__г.	___ / ___ / 202__г.
Тестирование на ВИЧ Результат теста: <i>Используемые тесты:</i>	☐ Отрицательный ☐ Положительный <i>Вид теста: кровь, слюна</i> ☐ Первый ☐ Повторный	☐ Отрицательный ☐ Положительный <i>Вид теста: кровь, слюна</i> ☐ Первый ☐ Повторный	☐ Отрицательный ☐ Положительный <i>Вид теста: кровь, слюна</i> ☐ Первый ☐ Повторный
Признаки и симптомы острой ВИЧ-инфекции	☐ Да ☐ Нет	☐ Да ☐ Нет	☐ Да ☐ Нет
Побочные эффекты ДКП (см. коды — при отсутствии поставьте прочерк)			
Определение клиренс креатинина (рСКФ)			
Консультирование по снижению риска и предоставление средств (если предоставлено, отметьте галочкой)	☐	☐	☐
Назначение ДКП <i>Назначенные АРВТ (отметьте необходимое)</i>	☐ TDF/3TC ☐ TDF/FTC ☐ TDF ☐ Другое (укажите):	☐ TDF/3TC ☐ TDF/FTC ☐ TDF ☐ Другое (укажите):	☐ TDF/3TC ☐ TDF/FTC ☐ TDF ☐ Другое (укажите):
Дата следующего планового визита в рамках ДКП (дд/мм/гггг)	___ / ___ / 202__г.	___ / ___ / 202__г.	___ / ___ / 202__г.
Примечания			

КОДЫ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ: А=Боль в животе. S=Кожная сыпь. Nau=Тошнота.
 V=Рвота. D=Диарея. F=Недомогание. H=Головная боль. L=Увеличенные лимфоузлы. R=Жар.

Форма учета случаев Сероконверсии во время приема ДКП

Заполните эту форму в том случае, если лицо принимающее ДКП при повторном тестировании покажет ВИЧ-положительный результат во время любого запланированного или внепланового последующего визита. Продолжайте наблюдать клиента в течение 6 месяцев после сероконверсии для документирования вирусной нагрузки и других клинических исходов.

Название учреждения или участка:			
Номер получателя ДКП (из Э-ДКП):		Возраст:	Пол:
Дата начала ДКП (ранее не пользовался ДКП):			
Получал ли пользователь ДКП постоянно с момента инициации? ☐ Да ☐ Нет Если нет: Дата когда пользователь остановил принятие ДКП (последнее предыдущее использование): _____ Дата когда пользователь возобновил принятие ДКП РгЕР (текущее пользование): _____			
Наличие симптомов/признаков острой инфекции при начале ДКП ?			☐ Да ☐ Нет
Приверженность к ДКП пользователя в целом:	☐ Хорошее	☐ Приемлемо	☐ Плохое
Дата последнего тестирования ВИЧ с негативным результатом:	Дата подтверждения положительного ВИЧ тестирования:		
Дата включения в уход по ВИЧ:	Номер АРТ:		
Дата начала АРТ:	Режим лечения:		

Дата уведомления о сероконверсии:

Отметки:

Имя Врача/Специалиста:

Подпись:

Дата 1-го теста вирусной нагрузки:

Результат вирусной нагрузки:

Отметки:

Имя Врача/Специалиста:

Подпись:

Дата 2го теста вирусной нагрузки:

Результат вирусной нагрузки:

Отметки:

Отметки для дальнейшего введения пациента:

Имя Врача/Специалиста:

Подпись: