ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР СПИД

ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ С СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

БЫСТРЫЙ СТАРТ АРТ

ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ГБУЗ «ИОЦ СПИД»
ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ
ПО ВОПРОСАМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ МЗ ИО
Ю.К. ПЛОТНИКОВА

г. Иркутск

15 ДЕКАБРЯ 2020 ГОДА

Нормативное регулирование

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СТРАТЕГИЯ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РФ

2016-2020

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 20 октября 2016 г. № 2203-р

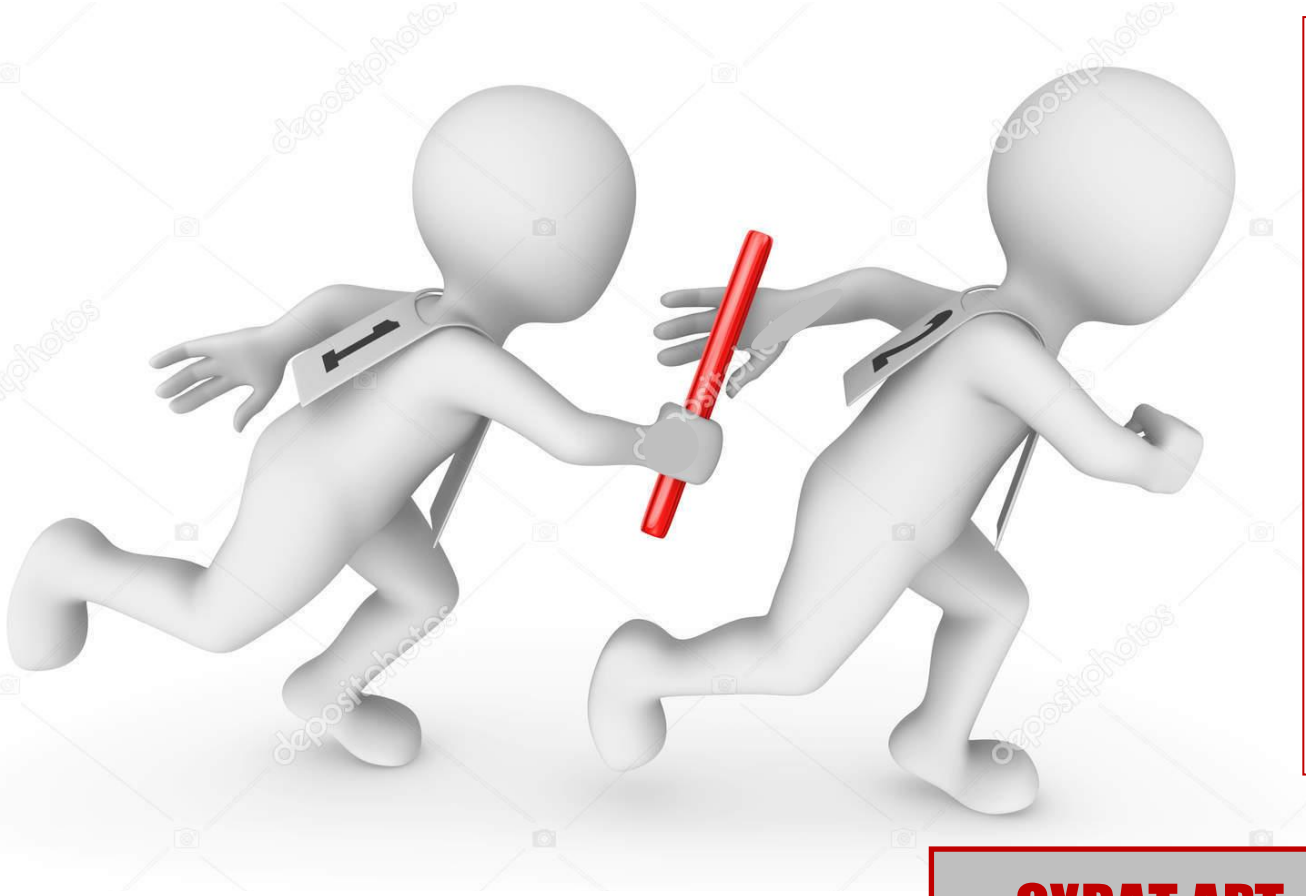
МОСКВА

1. Утвердить прилагаемую Государственную стратегию противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу.

2. Минздраву России совместно с заинтересованными федеральными органами государственной власти в 3-месячный срок представить в Правительство Российской Федерации план мероприятий по реализации Государственной стратегии, утвержденной настоящим распоряжением.

3. Рекомендовать органам государственной власти субъектов Российской Федерации утвердить региональные программы противодействия распространению ВИЧ-инфекции.

Председатель Правительства
Российской Федерации Д.Медведев



2020-2030

ПРОЕКТ

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

от _ _____ 2020 г. № _____

1. Утвердить прилагаемую Государственную стратегию противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года.

2. Минздраву России совместно с заинтересованными федеральными органами государственной власти в 6-месячный срок представить в Правительство Российской Федерации план мероприятий по реализации Государственной стратегии, утвержденной настоящим распоряжением.

3. Рекомендовать органам государственной власти субъектов Российской Федерации утвердить региональные программы противодействия распространению ВИЧ-инфекции на период до 2030 года, с учетом особенностей сложившейся эпидемиологической ситуации в субъекте Российской Федерации.

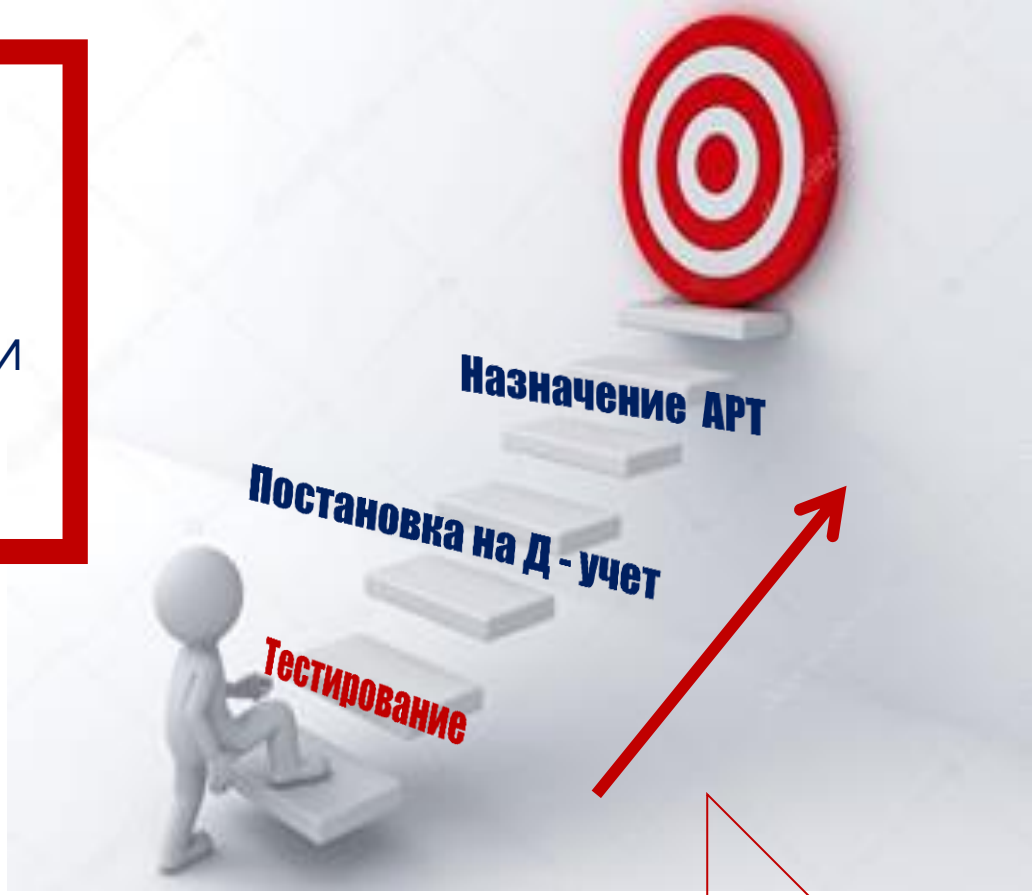
Председатель Правительства
Российской Федерации
М. Мишустин

ОХВАТ АРТ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ РЕГИСТР ВИЧ

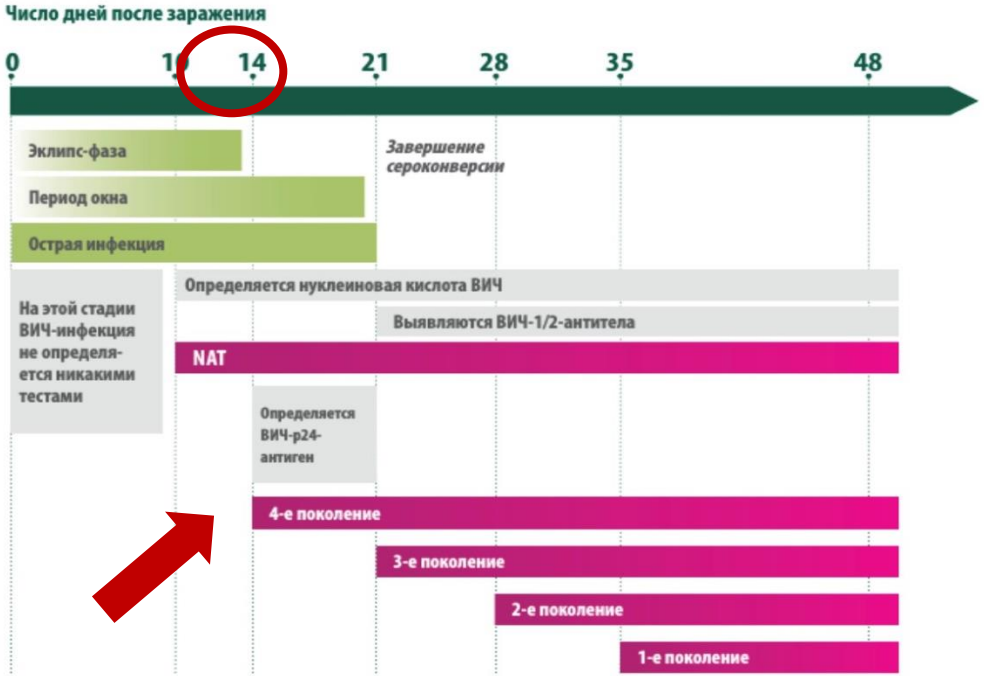
СОВРЕМЕННАЯ МОДЕЛЬ

FAST TRACK :
СОКРАЩЕНИЕ РАЗРЫВА МЕЖДУ ТЕСТИРОВАНИЕМ И НАЗНАЧЕНИЕМ ТЕРАПИИ!



5 принципов

- СОГЛАСИЕ
- КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ
- КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ
- ДОСТОВЕРНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ
- ПРИВЯЗКА К ПОМОЩИ



Источник: Rosenberg et al., 2015 *(1)*.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕСТОВ 4 ПОКОЛЕНИЯ БОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА С ЦЕЛЬЮ БЫСТРОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИНФЕКЦИИ, ОПЕРАТИВНОГО ПОЛУЧЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТА И ИНФОРМИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТА, ПОЗВОЛЯЕТ СНИЗИТЬ ЧИСЛО ПОТЕРЯННЫХ ПАЦИЕНТОВ НА ЭТАПЕ ДИАГНОСТИКИ И СВОЕВРЕМЕННО НАПРАВИТЬ ПАЦИЕНТА К ВРАЧУ

РЕКОМЕНДАЦИИ В ОТНОШЕНИИ БЫСТРОГО СТАРТА

Рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по быстрому началу АРТ (2017)[1]

- ВСЕМ ЛЖВ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРЕДЛОЖЕН БЫСТРЫЙ СТАРТ АРВТ (В ТЕЧЕНИЕ ≤ 7 ДНЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ ПОЗИТИВНОГО ВИЧ-СТАТУСА)
- АРТ ДОЛЖНА БЫТЬ НАЧАТА В ТОТ ЖЕ ДЕНЬ ПАЦИЕНТАМ, КОТОРЫЕ ГОТОВЫ НАЧАТЬ ТЕРАПИЮ

EACS (2020)[2]

- **НАЧАЛО АРТ РЕКОМЕНДОВАНО ВСЕМ ЛЖВ НЕЗАВИСИМО ОТ УРОВНЯ CD4 ЛИМФОЦИТОВ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ, СВЯЗАННЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, И ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ (ИССЛЕДОВАНИЯ START, HPTN 052, PARTNER)**
- НАКАПЛИВАЮТСЯ ДАННЫЕ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЕ О ТОМ, ЧТО НАЧАЛО АРТ В ДЕНЬ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ВОЗМОЖНО И ПРИЕМЛЕМО ДЛЯ ЛЖВ.
- **НЕМЕДЛЕННОЕ НАЧАЛО АРТ (В ТОТ ЖЕ ДЕНЬ) ДОЛЖНО БЫТЬ РАССМОТРЕНО В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ:**
  - **ПРИ НАЛИЧИИ ПЕРВИЧНОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ОСОБЕННО, В СЛУЧАЕ НАЛИЧИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ И СИМПТОМОВ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТА (В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ЧАСОВ). В ЭТОМ СЛУЧАЕ ВРАЧ МОЖЕТ НАЧАТЬ ТЕРАПИЮ НЕМЕДЛЕННО ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ СКРИНИНГА НА ВИЧ И ДО ПОЛУЧЕНИЯ ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ ТЕСТОВ, ТАКИХ КАК, НАПРИМЕР, ВИРУСНАЯ НАГРУЗКА**
  - **ПРИ ЖЕЛАНИИ ПАЦИЕНТА НАЧАТЬ ТЕРАПИЮ НЕМЕДЛЕННО**
  - **В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПОТЕРЯ ИЗ-ПОД НАБЛЮДЕНИЯ ОЧЕНЬ ВЕРОЯТНА, ЕСЛИ НЕ НАЧАТЬ ТЕРАПИЮ В ТОТ ЖЕ ДЕНЬ**

1. WHO, July 2017, Guidelines for Managing Advanced HIV Disease and Rapid Initiation of ART. http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/advanced-HIV-disease/en
2. EACS Guidelines, October 2020 Version 10.1. https://www.eacsociety.org/guidelines/eacs-guidelines/eacs-guidelines.html. Accessed October 2020

РЕКОМЕНДАЦИИ В ОТНОШЕНИИ БЫСТРОГО СТАРТА

IAS-США (2020)[1]

- АРТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЧИНАТЬ КАК МОЖНО СКОРЕЕ ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ИЛИ НЕМЕДЛЕННО ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ГОТОВ К СТАРТУ ТЕРАПИИ
- ДОЛЖНЫ БЫТЬ УСТРАНЕНЫ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ БАРЬЕРЫ, ВЕДУЩИЕ К ОТСРОЧКЕ НАЧАЛА АРТ У ПАЦИЕНТОВ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ПРИ ИХ ПЕРВОМ ВИЗИТЕ В КЛИНИКУ ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА, В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ И ВРАЧ СЧИТАЮТ ТАКОЙ ПОДХОД ПРИЕМЛЕМЫМ
- ВНЕДРЕНИЕ БЫСТРОГО НАЧАЛА АРТ МОЖЕТ БЫТЬ ШАГОМ НА ПУТИ УДАЛЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ БАРЬЕРОВ В ДОСТУПЕ К МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ЛЖВ

DHHS РЕКОМЕНДАЦИИ ПО БЫСТРОМУ/НЕМЕДЛЕННОМУ НАЧАЛУ АРТ (2019)[2]

- АРТ РЕКОМЕНДОВАНА ВСЕМ ЛЖВ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ И ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ
- БЫСТРОЕ НАЧАЛО АРТ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ УМЕНЬШЕНИЮ ВРЕМЕНИ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ПАЦИЕНТЫ С ВНОВЬ УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ МОГУТ ПЕРЕДАТЬ ВИРУС ДРУГИМ
- ГРУППА ЭКСПЕРТОВ ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО АРТ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ И ПОДРОСТКОВ РЕКОМЕНДУЕТ НЕМЕДЛЕННЫЙ СТАРТ АРТ (ИЛИ КАК МОЖНО БОЛЕЕ БЫСТРЫЙ СТАРТ) ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ДЛЯ **ПОВЫШЕНИЯ ОХВАТА АРТ И УДЕРЖАНИЯ ПАЦИЕНТОВ** В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВРЕМЕНИ ДО ДОСТИЖЕНИЯ ВИРУСОЛОГИЧЕСКОЙ СУПРЕССИИ И ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЧАСТОТЫ ДОСТИЖЕНИЯ ВИРУСОЛОГИЧЕСКОЙ СУПРЕССИИ СРЕДИ ЛЖВ
- ПРИ СТАРТЕ АРТ ОЧЕНЬ ВАЖНО ОСВЕДОМИТЬ ПАЦИЕНТА О ПРЕИМУЩЕСТВАХ ТЕРАПИИ, СТРАТЕГИЯХ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПОВЫШЕНИЕ ВОВЛЕЧЕННОСТИ ПАЦИЕНТА В СИСТЕМУ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, И О ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ

* За исключением ситуаций, при наличии симптомов, которые могут быть связаны с оппортунистической инфекцией, когда немедленное начало АРТ противопоказано

1. Saag M, et al. 2020 Recommendations of the IAAS-USA Panel. JAMA 2020. Accessed 04 NOV 2020
2. DHHS, December 2019. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1-Infected Adults and Adolescents. http://aidsinfo.nih.gov/guidelines

ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ И ИСХОДНЫЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

ОДНОЦЕНТРОВОЕ КОГОРТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ПРОВЕДЕННОЕ В ПЕРИОД 2013 – 2014 ГГ. С РЕТРОСПЕКТИВНЫМ ИСТОРИЧЕСКИМ КОНТРОЛЕМ

Пациенты с ВИЧ-инфекцией без опыта терапии (≥ 18 лет)

n = 39 → **Быстрый старт АРТ**

Цель: начало АРВТ как можно быстрее, предпочтительно в день постановки диагноза

n = 47 → **Стандартное начало АРТ (не быстрый старт)**

Критерии исключения:
- Диагноз ВИЧ-инфекции, установленный > 6 месяцев назад

- **ПЕРВИЧНЫЙ АНАЛИЗ (ВМЕШАТЕЛЬСТВО VS. НЕВМЕШАТЕЛЬСТВО)**
  - ВРЕМЯ ДО ВИРУСОЛОГИЧЕСКОЙ СУПРЕССИИ (<200 КОПИЙ/МЛ)
  - ВРЕМЯ ДО ПЕРВОГО ВИЗИТА В КЛИНИКУ И СТАРТА АРВТ
- **ВТОРИЧНЫЙ АНАЛИЗ (ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДО/ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПОСЛЕ)**
  - ВРЕМЯ ДО ВИРУСОЛОГИЧЕСКОЙ СУПРЕССИИ (<200 КОПИЙ/МЛ)

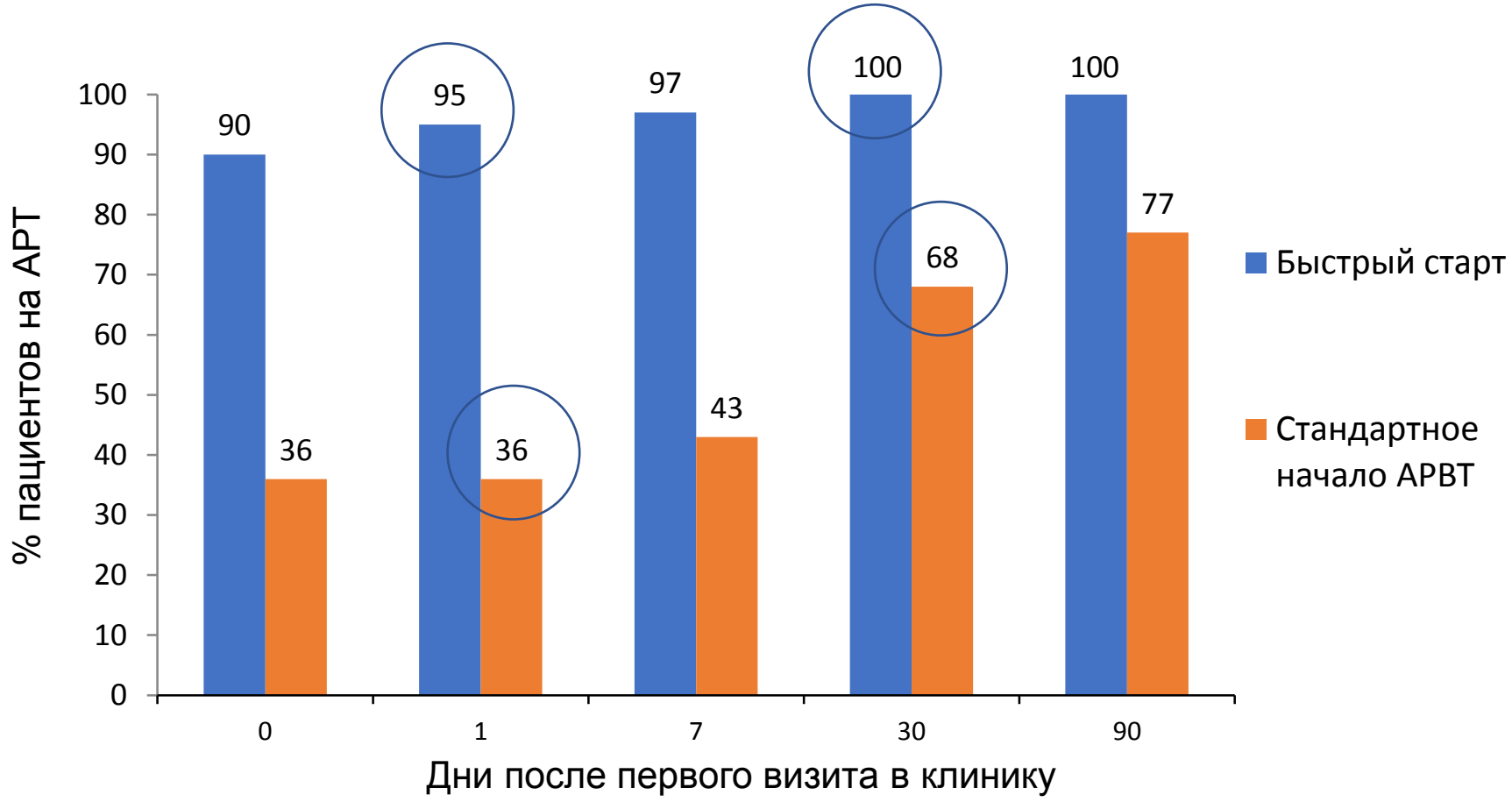
Исходные характеристики	Быстрый старт N=39	Стандартное начало АРТ N=47	Значение P
Средний возраст, (диапазон)	31.6 (21-47)	34.8 (19-68)	0.14
Расовая/этническая принадлежность, n (%)			0.034
Негроидная	2 (5.1)	12 (25.5)	
Латино-Американцы	18 (46.2)	15 (31.9)	
Мужчины, n (%)	39 (100)	44 (93.6)	0.11
Значимые умственные расстройства , n (%)	21 (53.9)	15 (31.9)	0.04
Бездомные/неизвестный статус, n (%)	14 (35.9)	16 (34.1)	0.97
Использование запрещенных препаратов, n (%)	18 (46.2)	18 (38.3)	0.75

92% пациентов не были закреплены за первичным звеном оказания медицинской помощи на момент обращения

Pilcher C, et al. JAIDS 2017;74:44-51

Программа RAPID, Больница Сан-Франциско – быстрое начало АРВТ у пациентов с ВИЧ-инфекцией

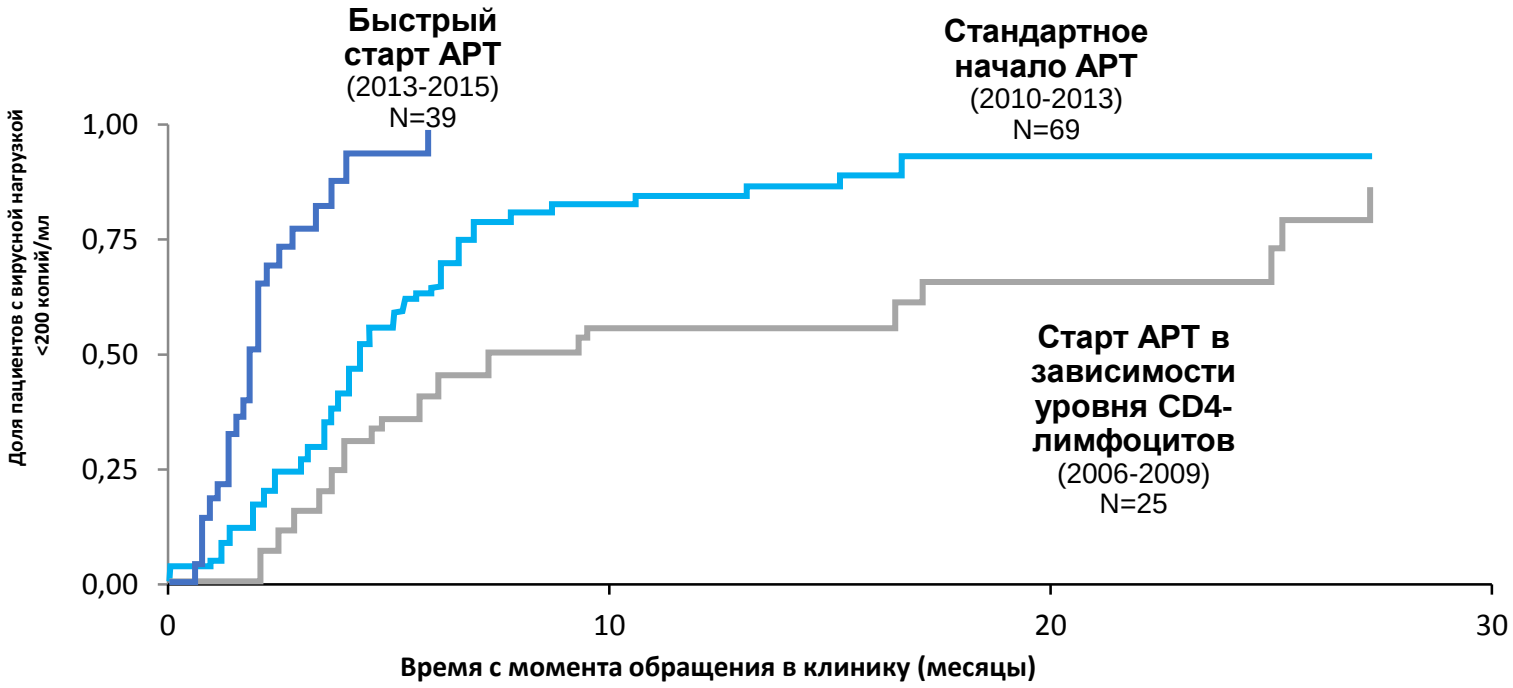
РЕЗУЛЬТАТЫ – КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ НА АРТ ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА



День 0 = прием первой дозы в клинике на первом визите
День 1 = прием первой дозы в течение 24 часов после первого визита

Pilcher C, et al. JAIDS 2017;74:44-51

ВРЕМЯ ДО ВИРУСОЛОГИЧЕСКОЙ СУПРЕССИИ

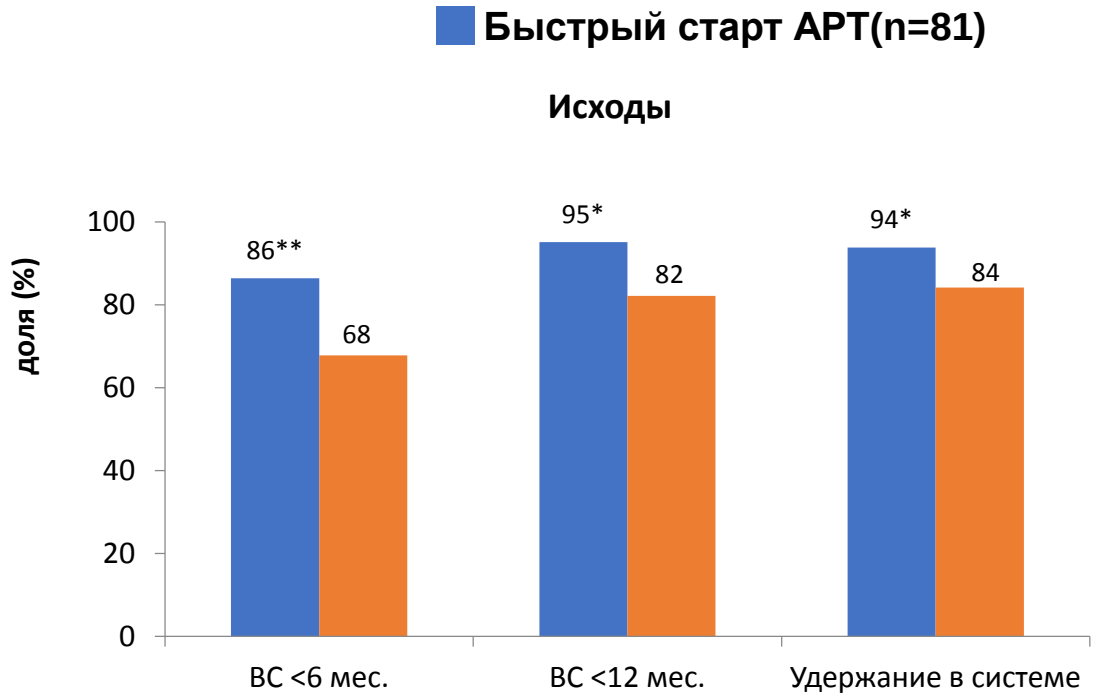


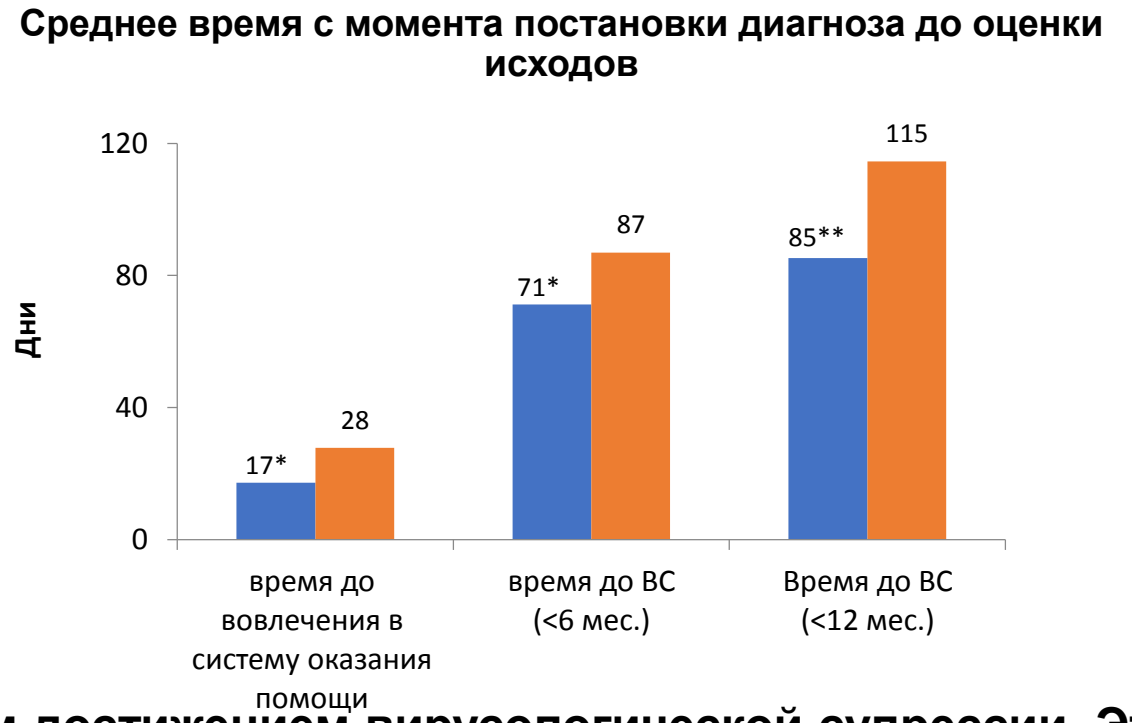
СТРАТЕГИЯ ТЕРАПИИ (ГОДЫ ПРИМЕНЕНИЯ)	ПАЦИЕНТЫ (N)	МЕСЯЦЫ ДО ВИРУСОЛОГИЧЕСКОЙ СУПРЕССИИ (<200 КОПИЙ/МЛ)	ЗНАЧЕНИЕ P (ПО СРАВНЕНИЮ С БЫСТРЫМ СТАРТОМ)
БЫСТРЫЙ СТАРТ (2013-2015)	39	1.8	
СТАНДАРТНОЕ НАЧАЛО АРТ (2010-2013)	69	4.3	<0.0001
СТАРТ АРТ В ЗАВИСИМОСТИ УРОВНЯ CD4-ЛИМФОЦИТОВ (2006-2009)	25	7.2	<0.0001

Pilcher C, et al. JAIDS 2017;74:44-51

БЫСТРЫЙ СТАРТ АРТ, ВРЕМЯ ДО ВИРУСОЛОГИЧЕСКОЙ СУПРЕССИИ И УДЕРЖАНИЕ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ОЦЕНКА БЫСТРОГО СТАРТА (В ТОТ ЖЕ ДЕНЬ ИЛИ НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ) ПО СРАВНЕНИЮ СО СТАНДАРТНЫМ ПОДХОДОМ, СРЕДИ ЛЖВ, С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ В 2017 Г.





Быстрый старт АРТ был связан с более быстрым достижением вирусологической супрессии. Это первой исследование в США, показавшее лучшее удержание в системе здравоохранения при быстром старте АРТ

*p<0.05; ** p<0.001; ВС, вирусологическая супрессия <200 копий/мл

Poschman K, et al . CROI 2019. Seattle, WA. 903

Округ Майами-Дэйд, Флорида

IAS (США): ЛАБОРАТОРНЫЕ ТЕСТЫ

- ЛАБОРАТОРНЫЕ ТЕСТЫ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРОВЕДЕНЫ ДО НАЧАЛА ТЕРАПИИ, НО ТЕРАПИЯ МОЖЕТ БЫТЬ НАЧАТА ДО ПОЛУЧЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ

ЛАБОРАТОРНЫЕ ТЕСТЫ ДЛЯ НАЧАЛА АРТ:
▪ РНК ВИЧ-1
▪ УРОВЕНЬ CD4-ЛИМФОЦИТОВ
▪ ГЕНОТИП ВИЧ ДЛЯ НИОТ, ННИОТ И ИП
▪ HLA-B*5701, ЕСЛИ ПЛАНИРУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ АБАКАВИРА
▪ ЛАБОРАТОРНЫЕ ТЕСТЫ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ
▪ ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ПОЧЕК И ПЕЧЕНОЧНЫЕ ФЕРМЕНТЫ

- НЕСМОТРЯ НА ВОЗМОЖНО СУЩЕСТВУЮЩЕЕ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ИЛИ ПЕЧЕНИ, ВЫСОКУЮ ВЕРОЯТНОСТЬ ПЕРЕДАЧИ РЕЗИСТЕНТНЫХ К ПРЕПАРАТАМ ШТАММОВ ВИЧ, РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТОВ НЕ ДОЛЖНЫ ПРИВОДИТЬ К ОТСРОЧКЕ НАЧАЛА АРТ

Saag M, et al. JAMA 2018;320(4):379-396. https://www.iasusa.org/guidelines

БЫСТРЫЙ СТАРТ: ФАКТОРЫ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ПРИ ВЫБОРЕ РЕЖИМА

НИОТ основа

- **FTC/TAF**
  - НЕ ТРЕБУЕТСЯ КОРРЕКЦИЯ ДОЗЫ ПРИ РСКФ ≥ 30 МЛ/МИН[1]
- **FTC/TDF**
  - ТРЕБУЕТСЯ КОРРЕКЦИЯ ДОЗЫ ПРИ РСКФ < 50 МЛ/МИН[2]
- **ABC/3TC**
  - НЕ ПОДХОДИТ ДЛЯ БЫСТРОГО СТАРТА[3,4]
    - ТРЕБУЕТСЯ ОЦЕНКА HLA-B*5701
    - НЕ ДАЕТ АДЕКВАТНОГО КОНТРОЛЬ ПРИ НАЛИЧИИ ВГВ; ТРЕБУЕТСЯ ТЕСТ НА HBSAG
    - НЕ РЕКОМЕНДОВАН ПРИ < 50 МЛ/МИН[5]

3-й агент

- **ННИОТ**
  - НЕ РЕКОМЕНДОВАНЫ ВСЛЕДСТВИЕ ВЫСОКОГО РИСКА ПЕРЕДАВАЕМОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ[3]
- **ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЕТСЯ ПРЕПАРАТАМ С ВЫСОКИМ БАРЬЕРОМ К РАЗВИТИЮ РЕЗИСТЕНТНОСТИ:**
  - BIC
  - DTG
  - DRV/B

Факторы, требующие оценки при быстром начале АРВТ, когда результаты лабораторных тестов еще не получены

1. Descovy Prescribing Information. November 2019.
2. Truvada Prescribing Information. May 2018
3. Saag M, et al. JAMA 2018;320(4):379-396. https://www.iasusa.org/guidelines
4. DHHS. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents Living with HIV, December 2019. Available at: http://aidsinfo.nih.gov/guidelines
5. Epzicom Prescribing Information. May 2019.

РЕЖИМЫ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ЛЖВ

IAS-USA 2020[1]	DHHS 2019[2]	EACS 2020[3*]
BIC/FTC/TAF	**BIC/FTC/TAF**	**BIC/FTC/TAF**
DTG + FTC/TAF или FTC[†]/TDF	DTG/3TC/ABC	DTG + ABC/3TC или DTG/ABC/3TC
DTG/3TC	DTG + FTC/TAF или FTC[†]/TDF	DTG + TAF/FTC или TDF/FTC или TDF/3TC
	RAL + FTC/TAF или FTC[†]/TDF	RAL + TAF/FTC или TDF/FTC или 3TC
	DTG/3TC	**DTG+3TC or DTG/3TC**

Рекомендованы для быстрого старта**

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ DTG/3TC ИМЕЮТ РЯД ОГРАНИЧЕНИЙ

- **DTG/3TC (ИЛИ DTG+3TC) НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ НАЧАЛА ТЕРАПИИ ДО ПОЛУЧЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ГЕНОТИПИРОВАНИЯ[1,2,3] , А ТАКЖЕ В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ:**
  - **– КО-ИНФЕКЦИЯ ХГВ[1,2,3]**
  - **– РНК ВИЧ >500 000 КОПИЙ/МЛ[1,2,3]**
  - **– ТЕРАПИЯ АКТИВНЫХ ОППОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ[1]**
  - **– ВОЗМОЖНО, УРОВЕНЬ CD4 <200 КЛЕТОК/МЛ (НЕ ЯСНО ДО КОНЦА)[1]**
- **ТРЕБУЕТСЯ ТЩАТЕЛЬНЫЙ МОНИТОРИНГ ПРИВЕРЖЕННОСТИ И ВИРУСОЛОГИЧЕСКОГО ОТВЕТА[1]**

* EACS: для начальной терапии ВИЧ-инфекции должна быть рассмотрена терапия TDF или TAF, FTC, а также DRV/b, DTG или BIC до получения результатов генотипирования.
† 3TC и FTC могут быть взаимозаменяемы
** дополнительно для быстрого старта могут быть рассмотрены (DRV/r или DRV/c) + (TAF или TDF)+(3TC или FTC) согласно DHHS и ИП/b в комбинации с TDF/FTC, TAF/FTC, TDF/3TC или ABC/3TC согласно EACS

1. Saag MS et al. JAMA 2020 Oct 14 doi: 10.1001/jama.2020.17025 (Online ahead of print)
2. DHHS. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents Living with HIV, December 2019. Accessed November 2020
3. EACS. Guidelines Version 10.1, October 2020. http://www.eacsociety.org/guidelines/eacs-guidelines/eacs-guidelines.html

ВЫВОДЫ

- БЫСТРЫЙ СТАРТ АРТ ПРИ ВЫСОКОМ УРОВНЕ CD4, ЗНАЧИТЕЛЬНО СНИЖАЕТСЯ РИСК ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И СМЕРТИ ПО СРАВНЕНИЮ С НАЧАЛОМ ТЕРАПИИ ПРИ CD4 НИЖЕ 350 КЛЕТОК/ММ3
- РАННЕЕ НАЧАЛО АРТ СНИЖАЕТ ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ ОППОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ, СПИД-ИНДИКАТОРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ, А СООТВЕТСТВЕННО И МИНИМИЗИРУЕТСЯ РИСК СМЕРТИ
- ПЕРВЫЕ РЕЗЕРВУАРЫ ВСЕ ЕЩЕ «ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ» К ЛЕЧЕНИЮ НА ЭТИХ РАННИХ СТАДИЯХ И МОГУТ БЫТЬ СОКРАЩЕНЫ ПРИМЕРНО В 100 РАЗ ПРИ НЕМЕДЛЕННОМ НАЧАЛЕ АРТ
- НАЧАЛО АРТ НА РАННЕЙ СТАДИИ ПРИВОДИТ К РЕЗКОМУ УМЕНЬШЕНИЮ РАЗМЕРА ВИРУСНЫХ РЕЗЕРВУАРОВ
- ВВЕДЕНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО АНТИРЕТРОВИРУСНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА САМЫХ РАННИХ СТАДИЯХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ МОЖЕТ ПОЗВОЛИТЬ ГЕНЕРИРОВАТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ CD8-«КИЛЛЕРЫ» Т-КЛЕТКИ И СОХРАНЯТЬ Т-КЛЕТКИ-ХЕЛПЕРЫ CD4, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНОЙ МИШЕНЬЮ ВИРУСА
- ШИРОКОЕ ПРИМЕНЕНИЯ АРТ СРЕДИ ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ ЛЮДЕЙ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЛОВОГО ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ - УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВИРУСА В КРОВИ СНИЖАЕТ РИСК ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ДРУГИМ ЛЮДЯМ
- НАЗНАЧЕНИЕ АРТ КАК МОЖНО БОЛЬШЕМУ ЧИСЛУ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛЮДЕЙ ВЕДЕТ К СНИЖЕНИЮ ТЕМПОВ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ПОПУЛЯЦИИ, БЛАГОДАРЯ ЧЕМУ СНИЖАЕТСЯ БРЕМЯ ДАВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА ЭКОНОМИКУ ГОСУДАРСТВА, ПОВЫШАЕТСЯ ТРУДОСПОСОБНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ, УЛУЧШАЕТСЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

тел: 8(3952)487-341
777-947
www.aids38.ru
aids@aids38.ru
Горячая линия 88003502299