

2023

**Национальная стратегия оптимизации  
по лечению и тестированию ВИЧ-инфекции  
в соответствии с рекомендациями  
Всемирной организации здравоохранения  
в Республике Молдова**

## Оглавление

<b>Оглавление</b> .....	<b>2</b>
Перечень сокращений/аббревиатур .....	4
Основные нормативно-правовые документы, регламентирующие тестирование и лечение ВИЧ-инфекции в Республике Молдова.....	5
Рекомендуемые изменения в нормативно-правовых актах, регламентирующих тестирование и лечение ВИЧ-инфекции в Республике Молдова .....	6
Планируемые изменения нормативно-правовых документов, регламентирующие тестирование и лечение ВИЧ-инфекции в Республике Молдова в 2024 году .....	9
I. Пересмотр Национального Клинического Протокола № 316 «Профилактика передачи инфекции ВИЧ от матери плоду», одобренного Приказом Министерства Здравоохранения Республики Молдова № 541 от 07.06.2022.....	9
II. Пересмотр Национального Клинического Протокола №24 «Хронический вирусный гепатит С у взрослых», одобренного Приказом Министерства Здравоохранения Республики Молдова № 543 от 30.06.2016.....	12
III. Пересмотр Национального Клинического Протокола №313 «Доконтактная профилактика ВИЧ-инфекции», одобренного Приказом Министерства Здравоохранения Республики Молдова № 537 от 07.06.2022.....	14
IV. Разработка и дальнейшее утверждение нормативно-правового акта (инструкции, методических рекомендаций или стандарта) по профилактике, скринингу и лечению соответствующих неинфекционных заболеваний сердечно-сосудистой системы у ЛЖВ. ....	16

## Авторский коллектив

Алина Кожокарь, руководитель отдела по социальным услугам для людей, живущих с ВИЧ, групп повышенного риска общественной ассоциации «Позитивная Инициатива».

Светлана Попович, национальный координатор АРТ при Департаменте по координации и Мониторингу Национальной программы по ВИЧ/СПИДу и ИППП, ПМСУ Больница Дерматологии и Коммуникабельных Заболеваний.

## Отказ от ответственности

Авторский коллектив не несет ответственности за использование и трактовку данных, выводов и рекомендаций, представленных в настоящем документе, третьими сторонами.

Авторский коллектив не гарантирует стопроцентную достоверность данных, предоставленных третьими сторонами, а также может не разделять мнения третьих сторон, цитируемых в документе.

Выводы и рекомендации, содержащиеся в данном обзоре, отражают точку зрения авторов, которая может не совпадать с мнениями других заинтересованных лиц.

Публикация подготовлена БО «100% Жизни» в рамках Регионального проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе Восточной Европы и Центральной Азии» (SoS\_project 2.0), реализуемого консорциумом организаций под руководством Альянса общественного здоровья в партнерстве с БО «100 % Жизни» при финансовой поддержке Глобального фонда.

*Мнения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения организаций консорциума и Глобального фонда.*

*Глобальный Фонд не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.*

**РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО**

## Перечень сокращений/аббревиатур

АРВ	Антиретровирусная
АРТ	Антиретровирусная терапия
ВГ	Вирусные гепатиты
ВГС	Вирусный гепатит С
ВН	Вирусная нагрузка
ВОЗ	Всемирная Организация Здравоохранения
ДКП	Доконтактная профилактика
ИИ	Ингибиторы интегразы
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
МЗ	Министерство Здравоохранения
МСМ	Мужчины, имеющие секс с мужчинами
НИОТ	Нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы
НКП	Национальный Клинический Протокол
ПИН	Потребители инъекционных наркотиков
ПКП	Постконтактная профилактика
РМ	Республика Молдова
РС	Работники секса



## Основные нормативно-правовые документы, регламентирующие тестирование и лечение ВИЧ-инфекции в Республике Молдова.

На момент разработки стратегии в РМ регламентируют тестирование и лечение ВИЧ-инфекции следующие основные нормативно-правовые документы:

1. Национальное руководство по лабораторной диагностике ВИЧ-инфекции, одобрено Приказом Министерства Здравоохранения Республики Молдова, Труда и Социальной Защиты № 409 от 16.03.2018<sup>1</sup>.
2. Национальный Клинический Протокол № 211 «Инфекция ВИЧ у взрослых и подростков», одобрен Приказом Министерства Здравоохранения Республики Молдова № 538 от 07.06.2022<sup>2</sup>.
3. Национальный Клинический Протокол №315 «Инфекция ВИЧ у детей 0–10 лет», одобрен Приказом Министерства Здравоохранения Республики Молдова № 540 от 07.06.2022<sup>3</sup>.
4. Национальный Клинический Протокол № 316 «Профилактика передачи инфекции ВИЧ от матери плоду», одобрен Приказом Министерства Здравоохранения Республики Молдова № 541 от 07.06.2022<sup>4</sup>.
5. Национальный Клинический Протокол № 314 «Постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции», одобрен Приказом Министерства Здравоохранения Республики Молдова № 539 от 07.06.2022<sup>5</sup>.
6. Национальный Клинический Протокол № 313 «Доконтактная профилактика ВИЧ-инфекции», одобрен Приказом Министерства Здравоохранения Республики Молдова № 537 от 07.06.2022<sup>6</sup>.
7. Национальный Клинический Протокол №24 «Хронический вирусный гепатит С у взрослых», одобрен Приказом Министерства Здравоохранения Республики Молдова № 543 от 30.06.2016, который часто используется для оказания медицинской помощи ЛЖВ с коинфекцией ВИЧ/ВГС<sup>7</sup>.

---

<sup>1</sup> [http://89.32.227.76/files/15682-Ghid%2520national%2520de%2520diagnostic%2520de%2520laborator%2520HIV\\_FINAL.pdf](http://89.32.227.76/files/15682-Ghid%2520national%2520de%2520diagnostic%2520de%2520laborator%2520HIV_FINAL.pdf)

<sup>2</sup> <https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2022/06/PCN-211.pdf>

<sup>3</sup> <https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2022/06/PCN-315-Infec%C8%9Bia-cu-HIV-la-copil-0-10-ani.pdf>

<sup>4</sup> <https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2022/06/PCN-316-Prevenirea-transmiterii-materno-fetale-a-infec%C8%9Biei-HIV.pdf>

<sup>5</sup> <https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2022/06/PCN-314-Profilaxia-Post-expunere-la-infec%C8%9Bia-HIV.pdf>

<sup>6</sup> <https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2022/06/PCN-313-Profilaxia-Pre-expunere-la-infec%C8%9Bia-HIV.pdf>

<sup>7</sup> <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2020/06/15513-Protocolul-clinic-na%C5%A3ional-%E2%80%9EHepatita-viral%C4%83-C-acut%C4%83-la-adult%E2%80%9D-aprobat-la-%C5%9Fedin%C5%A3a-Consiliului-de-Exper%C5%A3i-al-Ministerului-S%C4%83n%C4%83t%C4%83%C5%A3ii-proces-verbal-nr.2-din-24-mai-2016.pdf>

## Рекомендуемые изменения в нормативно-правовых актах, регламентирующих тестирование и лечение ВИЧ-инфекции в Республике Молдова

В 2022 году был проведен сравнительный анализ рекомендаций по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции (Молдова, 2022) на предмет соответствия рекомендациям Всемирной организации здравоохранения изложенным в Сводном руководстве по профилактике, диагностике, лечению, оказанию помощи и мониторингу в связи с ВИЧ: рекомендации для общественного здравоохранения (англ. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach) от 16 июля 2021 года - <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593> (далее - Рекомендации ВОЗ).

Ниже в таблице 1 представлены ключевые несоответствия рекомендациям ВОЗ, выявленные вследствие проведенного анализа и планируемые изменения:

*Таблица 1. Ключевые несоответствия рекомендациям ВОЗ и планируемые изменения*

Нормативно-правовой документ	Ключевые несоответствия согласно анализу 2022 года	Дальнейшие действия	Планируемые изменения
Национальное руководство по лабораторной диагностике ВИЧ-инфекции	Основным отличием от рекомендаций ВОЗ является алгоритм подтверждения ВИЧ-инфекции, который основан на положительном результате 2 быстрых диагностических тестов на ВИЧ и использовании молекулярно-генетического теста в качестве подтверждающего.	Не планируется к пересмотру в 2024	Данный алгоритм не приводит к значимому удлинению цепочки от тестирования до предоставления лечения, поскольку он обычно выполняется на автоматических анализаторах в местах оказания помощи (point-of-care testing). А также национальный алгоритм позволяет исключить рекомендованное ВОЗ повторное тестирование перед началом лечения.
НКП № 316 «Профилактика передачи инфекции от матери плоду»	Схемы, рекомендованные беременным женщинам, не отличаются от рекомендованных ВОЗ, в то же время частота обследований на ВП среди беременных в НКП несколько увеличена (каждые 3 месяца), с целью более пристального мониторинга эффективности АРТ и снижению риска инфицирования плода. Также	Пересмотр запланирован на 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- рассмотреть возможность интегрированного подхода (профилактика передачи ВИЧ, ВГ и сифилиса от матери ребенку);</li> <li>- рекомендации по тестированию на ВИЧ половых партнеров;</li> <li>- добавить отдельную главу по ведению беременных из дискордантных пар;</li> </ul>

Нормативно-правовой документ	Ключевые несоответствия согласно анализу 2022 года	Дальнейшие действия	Планируемые изменения
	отличается экстренная профилактика в родильных домах, рекомендованная НКП. В качестве экстренной профилактики назначается трёхкомпонентная схема лечения на основе 2 НИОТ и 1 ИИ (AZT+3ТС+DTG), в отличии от AZT в/в, рекомендованного ВОЗ, с целью более быстрого и эффективного снижения ВН и уменьшения вероятности развития резистентности при использовании мототерапии Зидовудином.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- изменить схемы экстренной АРТ профилактики в родильном доме;</li> <li>- ввести рекомендацию по использованию в/в раствора Зидовудина у недоношенных новорожденных;</li> <li>- добавить в алгоритм тестирования на ВИЧ детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных женщин, третье ПЦР тестирование в возрасте 6–9 месяцев.</li> </ul>
НКП №211 «Инфекция ВИЧ у взрослых и подростков» и НКП №315 «Инфекция ВИЧ у детей 0–10 лет»	В данных нормативных актах практически полное соответствие использованных схем для лечения как для взрослых, так и для подростков, за исключением использования RAL для детей в возрасте до 2 недель жизни; в связи с единичными возможными случаями в РМ было принято использовать для таких детей сироп Невирапин, покупаемый для ППМР, с последующим быстрым переходом на схемы лечения на основе детского Долутегравира или, как альтернатива, Лопинавира/Ритонавиром. А также для мониторинга эффективности лечения детей в возрасте до 10 лет рекомендовано более частое обследование на ВН (каждые 6 месяцев).	Не планируется к пересмотру в 2024	Более частый мониторинг эффективности АРТ у детей показывает свою эффективность с целью повышения приверженности АРТ у детей до 10 лет. Учитывая малое количество детей до 10 лет в РМ, увеличение тестирования на Вирусную нагрузку данной категории незначительно повышает экономическую нагрузку на Национальную Программу и на данный момент показало свою эффективность.
НКП №24 «Хронический вирусный гепатит С у взрослых»	Есть некоторые расхождения, которые должны бы были найти свое отражение в НКП, такие как рекомендации по диагностике коинфекций с ВГ. Также можно порекомендовать добавить в НКП рекомендации по лечению ВГС в местах оказания услуг по ВИЧ и, соответственно, раздел по лечению ВГС при коинфекции ВИЧ и ВГС.	Пересмотр запланирован на 2024	Рассмотреть возможность создания упрощенного механизма предоставления услуг по диагностике и лечению ВГС на базе учреждений предоставляющих АРТ.

Нормативно-правовой документ	Ключевые несоответствия согласно анализу 2022 года	Дальнейшие действия	Планируемые изменения
<p>НКП №211 «Инфекция ВИЧ у взрослых и подростков»</p>	<p>НКП №211 «Инфекция ВИЧ у взрослых и подростков» в области ВИЧ-инфекции не содержит информации об оценке риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.</p>	<p>Не планируется к пересмотру в 2024. Запланирована разработка методических рекомендаций по менеджменту заболеваний сердечно-сосудистой системы у ЛЖВ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- разработать анкету, позволяющую определить наличие риска заболеваний сердечно-сосудистой системы у ЛЖВ;</li> <li>- разработать инструкцию по профилактике заболеваний сердечно-сосудистой системы у ЛЖВ (с указанием особенностей в зависимости от стадии ВИЧ);</li> <li>- разработать дорожную карту ЛЖВ при выявлении признаков заболеваний сердечно-сосудистой системы.</li> </ul>
<p>НКП №313 «Доcontactная профилактика ВИЧ-инфекции»</p>	<p>Есть расхождения с последними рекомендациями ВОЗ, изложенными в документе «Differentiated and simplified pre-exposure prophylaxis for HIV prevention: update to WHO implementation guidance. Technical Brief, 2022»<sup>8</sup>, а именно: по частоте исследований уровня клиренса креатинина в зависимости от возрастных категорий.</p>	<p>Пересмотр запланирован на 2024</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- рассмотрение и внесение изменений по предоставлению услуг по ДКП без предоставления документов, удостоверяющих личность в медицинском учреждении;</li> <li>- уменьшение частоты или отказ от обследований на определение уровня креатинина в зависимости от возрастного порога;</li> <li>- обследование на наличие вирусных гепатитов должно иметь рекомендательный характер, а отказ от тестирования на ВГ не должен служить противопоказанием для назначения ДКП;</li> <li>- возможность использования различных моделей тестирования на ВИЧ, в том числе самотестирования;</li> <li>- необходимость использования дифференцированного подхода к предоставлению услуг ДКП, ориентированного и отвечающего потребностям и предпочтениям людей, которые обратились за ДКП.</li> </ul>

<sup>8</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053694>



## Планируемые изменения нормативно-правовых документов, регламентирующие тестирование и лечение ВИЧ-инфекции в Республике Молдова в 2024 году

- I. Пересмотр Национального Клинического Протокола № 316 «Профилактика передачи инфекции ВИЧ от матери плоду», одобренного Приказом Министерства Здравоохранения Республики Молдова № 541 от 07.06.2022

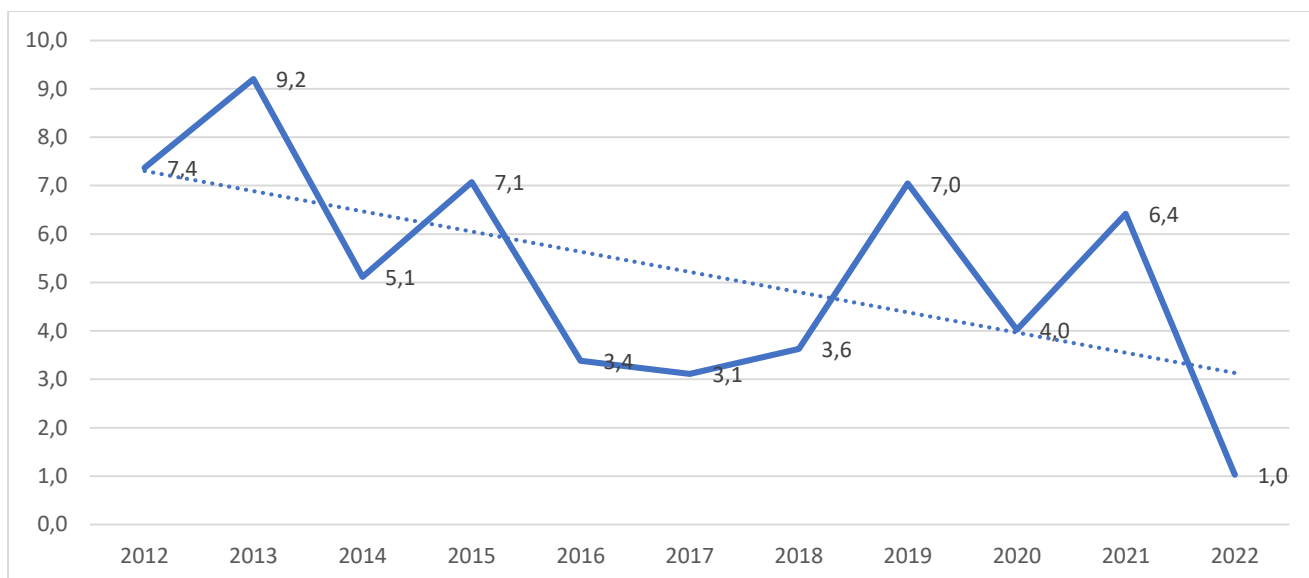
Основной задачей Национальной Программы по профилактике и контролю за ВИЧ-инфекцией / СПИД и ИППП на 2022–2025 годы является снижение доли передачи ВИЧ от матери ребенку ниже 2 %. Для достижения данной цели Национальные партнеры и международные организации, работающие в стране, прикладывают огромные усилия, но желаемые результаты до сих пор не были достигнуты. Процент передачи ВИЧ от матери ребенку на протяжении последних 10 лет остается на довольно высоком уровне и далек от поставленной цели (таблица 2, рисунок 1). Данные представлены на 01.01.2023 согласно национальному отчету «Мониторинг контроля ВИЧ-инфекции в РМ, 2022»<sup>9</sup>

Таблица 2. Вертикальная передача ВИЧ (абс., %)

год	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Количество ВИЧ-положительных женщин, родивших за отчетный период	190	163	176	198	207	225	193	213	174	187	195
Количество детей, родившихся за отчетный период, с подтвержденным диагнозом ВИЧ	14	15	9	14	7	7	7	15	7	12	2
% передачи ВИЧ от матери ребенку	7,4	9,2	5,1	7,1	3,4	3,1	3,6	7,0	4,0	6,4	1,0

<sup>9</sup> [https://sdmc.md/wp-content/uploads/2023/08/Raport-monitorizare-HIV\\_a.-2022-5.pdf](https://sdmc.md/wp-content/uploads/2023/08/Raport-monitorizare-HIV_a.-2022-5.pdf)

Рисунок 1. % передачи ВИЧ от матери ребенку (2012–2022)



Учитывая, что страна прикладывает огромные усилия для элиминации ВИЧ-инфекции у детей в Республике Молдова, в 2022 году был проведен внутренний и внешний аудит всех случаев вертикальной передачи ВИЧ за 2019–2022 годы, который выявил проблемы в области оказания услуг по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку.

С целью устранения выявленных проблем есть необходимость в пересмотре НКП №316 «Профилактика передачи инфекции ВИЧ от матери плоду», одобренного Приказом Министерства Здравоохранения № 541 от 07.06.2022.

С внесением следующих изменений:

1. Учитывая стратегию ВОЗ «Тройная элиминация», направленную на достижение элиминации передачи от матери ребенку трех инфекций – ВИЧ, сифилиса и вирусного гепатита – **рассмотреть возможность интегрированного подхода** при оказании помощи беременным женщинам и внесением основных аспектов не только по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку, но и сифилиса и ВГ в пересмотренный НКП №316.
2. Внесение в НКП №316 **рекомендации по тестированию на ВИЧ половых партнеров** беременных женщин с целью предотвращения возможного инфицирования ВИЧ во втором или третьем триместре

беременности (после тестирования на ВИЧ при постановке на учет или при кормлении грудью).

3. Как следствие первой рекомендации, необходимо **добавить отдельную главу по ведению беременных из дискордантных пар** (где женщина на данный момент отрицательная, а ее половой партнер ВИЧ-положительный), где четко должны быть прописаны сроки тестирования на ВИЧ беременной и ее новорожденного. Возможность использования ДКП такими женщинами.
4. Учитывая рекомендацию международного эксперта, **изменить схемы экстренной АРТ профилактики в родильном доме**, в соответствии с рекомендациями ВОЗ, в качестве основной схемы лечения использовать не (AZT+3TC)+DTG (Зидовудин 300мг+Ламивудин 150мг \*2 раза в день)+ Долутегравир 50мг один раз в день, как рекомендует действующий НКП, а основной препарат первой линии TDF+3TC+DTG (Тенофовир дизопроксил фумарат 300мг + Ламивудин 300мг + Долутегравир 50мг), на фоне использования в/в раствора Зидовудина в случае не достигнутой полной вирусной супрессии к моменту родоразрешения.
5. **Ввести рекомендацию по использованию в/в раствора Зидовудина у недоношенных новорожденных**, рожденных от ВИЧ-инфицированных женщин, в случаях невозможности использования пероральных форм Зидовудина.
6. Привести в соответствие с Рекомендациями ВОЗ тестирование новорожденных, рожденных от ВИЧ-положительных матерей, и добавить в алгоритм тестирования на ВИЧ детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных женщин, третье **ПЦР тестирование в возрасте 6–9 месяцев**.
7. Сохранить настоятельную рекомендацию по проведению заместительного вскармливания ВИЧ-экспонированного ребенка адаптированной молочной смесью. При этом, в случае выбора ВИЧ-положительной матерью **грудного вскармливания ребенка**, оно может проводиться на фоне продолжения приема АРТ матерью (на фоне вирусной супрессии), приема АРВ препаратов ребенком и продолжающегося лабораторного мониторинга, четко прописанного в будущем протоколе.
8. Учитывая, что часто родильный дом является единственной точкой соприкосновения ВИЧ-положительной женщины с медицинской

системой, добавить в НКП **механизм социального сопровождения данной женщины** и новорожденного, для предупреждения потери ее из медицинского наблюдения.

9. Рассмотреть возможность добавления в данный протокол **главы по сексуальному и репродуктивному здоровью для женщин с ВИЧ и особенностям проведения скрининга на рак шейки у женщин с ВИЧ.**

## II. Пересмотр Национального Клинического Протокола №24 «Хронический вирусный гепатит С у взрослых», одобренного Приказом Министерства Здравоохранения Республики Молдова № 543 от 30.06.2016

Несмотря на то, что вирус гепатита С не оказывает значимого влияния на прогрессирование ВИЧ-инфекции и эффективность антиретровирусной терапии, у людей с коинфекцией ВИЧ и ВГС чаще отмечаются нежелательные явления (гепатотоксичность) при приеме антиретровирусных препаратов. По данным некоторых исследований, риск развития гепатотоксичности на фоне приема АРВТ может возрастать в 3-5 раз. Также ВГС у ВИЧ+ людей вдвое повышает риск прогрессирования болезней почек.

Согласно данным Региональных и Районных Кабинетов по диагностике и лечению ВИЧ/СПИД, представленным в национальном отчете «Мониторинг контроля ВИЧ-инфекции в РМ, 2022»<sup>10</sup> на 01.01.2023 года, 1838 человек имели положительные результаты на антитела к вирусному гепатиту С из 7857 принимающих АРТ, что составляет около 23%. Также надо отметить, что 13% из начавших АРВ терапию в 2022 году имели положительные результаты на антитела к вирусному гепатиту С.

Учитывая, что на сегодняшний день основной нормативно-правовой акт, регламентирующий лечение ВГС, в том числе среди ЛЖВ, был одобрен в 2016 году и нуждается в пересмотре, согласно последним рекомендациям ВОЗ 2022, изложенным в документе «**Updated recommendations on treatment of adolescents and children with chronic HCV infection, and HCV simplified service delivery and diagnostics**»<sup>11</sup>, необходимо в первую очередь пересмотреть данный документ. Так как создавать отдельный НКП для коинфекции

<sup>10</sup> [https://sdmc.md/wp-content/uploads/2023/08/Raport-monitorizare-HIV\\_a.-2022-5.pdf](https://sdmc.md/wp-content/uploads/2023/08/Raport-monitorizare-HIV_a.-2022-5.pdf)

<sup>11</sup> <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363590/9789240052734-eng.pdf?sequence=1>

ВИЧ/ВГС, отличающийся кардинально от действующего НКП, нецелесообразно, то есть необходимость в пересмотре основного документа с описанием особенностей ведения пациентов с коинфекцией ВИЧ и ВГС, а именно:

- упрощенное предоставление услуг по диагностике и лечению ВГС (расширение услуг по тестированию и лечению ВГС, предоставление этих услуг в одном и том же учреждении, децентрализация помощи в учреждения более низкого уровня; интеграция с существующими службами, такими как первичная медико-санитарная помощь, снижение вреда, пенитенциарные учреждения и услуги по ВИЧ).

Выполнение этой рекомендации ВОЗ позволит назначать лечение ВГС в региональных/районных кабинетах по диагностике и лечению ВИЧ/СПИД.

- Приведение в соответствие с последними рекомендациями ВОЗ алгоритмов ведения пациентов с ВГС, схем лечения и наблюдения за такими пациентами – расширение рекомендации 2018 года «лечить всех» для всех взрослых, включив теперь всех подростков и детей с хронической инфекцией ВГС в возрасте трех лет и старше, с использованием одного и того же «пангенотипического» препарата:

Для взрослых без цирроза:

- софобувир + велпатасвир 12 нед.
- софобувир + даклатасвир 12 нед.
- глекапревир + пибрентасвир 8 нед. (имеющим противопоказания к приему софосбувира (например, пациенты с почечной недостаточностью и на гемодиализе) или неответившим на предыдущее лечение схемой, включающей софосбувир)

Для взрослых с компенсированным циррозом:

- софосбувир + велпатасвир 12 нед.
- глекапревир + пибрентасвир 12 нед. (при 3 генотипе, получавшим ранее интерферон и/или рибавирин 16 недель)
- софосбувир + даклатасвир 24 нед. без определения генотипа или 12 нед. в регионах, где 3 генотип распространен менее 5%



- Включение в данный НКП отдельной главы по диагностике и лечению ВГС среди ЛЖВ с четкими рекомендациями по срокам начала лечения ВГС, в зависимости от иммунологических показаний, о взаимодействии противовирусных препаратов для лечения ВИЧ и ВГ; особенности лечения у беременных и детей, лиц, употребляющих психоактивные вещества.

### III. Пересмотр Национального Клинического Протокола №313 «Доконтактная профилактика ВИЧ-инфекции», одобренного Приказом Министерства Здравоохранения Республики Молдова № 537 от 07.06.2022.

Единственной схемой ДКП в данном протоколе было рекомендовано применение комбинированного препарата (Тенофовира Дизопроксил Фумарата 300мг + Эмтрицитабин 200мг) на постоянной основе всем людям, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ на базе медицинских учреждений (Региональных кабинетов по диагностике и лечению ВИЧ/СПИДа).

С целью увеличения доступа к ДКП в Республике Молдова, а также, в соответствии с последними рекомендациями ВОЗ в 2022 году, данный протокол был пересмотрен с внесением следующих изменений:

- включением ДКП среди МСМ по требованию или ситуационной ДКП – применение коротких курсов ДКП (2 таблетки за 2-24 часа до предполагаемой рискованной ситуации + еще по 1 таблетке через 24 часа и 48 часов);
- включением возможности назначения и мониторинга ДКП медицинскими работниками на базе неправительственных организаций, которые работают с лицами, имеющими повышенный риск инфицирования ВИЧ – коммунитарная ДКП.

Благодаря тому, что НКП был пересмотрен, ДКП, особенно в группе МСМ, стала пользоваться высоким спросом, и на конец 2022 года 414 человек принимали ДКП (таблица 3). Из 414 человек, использующих ДКП, 81 % составляли лица из группы МСМ, причем 75% предпочитали применять короткие курсы.

Таблица 3. Данные административной статистики согласно Национальному отчету (2022)

Количество людей, принимающих ДКП на 31.12.2022	<b>Всего, из них</b>	<b>414</b>	
	мужчин	<b>361</b>	
	женщин	<b>53</b>	
	15–19 лет	<b>6</b>	
	мужчин	<b>6</b>	
	женщин	<b>0</b>	
	20–24 лет	<b>68</b>	
	мужчин	<b>65</b>	
	женщин	<b>3</b>	
	25–49 лет	<b>288</b>	
	мужчин	<b>240</b>	
	женщин	<b>48</b>	
	> 50 лет	<b>52</b>	
	мужчин	<b>50</b>	
	женщин	<b>2</b>	
	<b>Принадлежность к определенной группе риска</b>		
	МСМ, из них	<b>334</b>	
	принимают постоянно	<b>86</b>	
	принимают по требованию	<b>248</b>	
	РС	<b>38</b>	
ПИН	<b>15</b>		
Дискордантная пара	<b>18</b>		
Другие категории	<b>9</b>		

Согласно рекомендациям группы специалистов ВОЗ, проводившим экспертную оценку Национальной Программы по профилактике и контролю ВИЧ-инфекции / СПИД и ИППП на 2022-2025 годы в середине срока, а также данным исследования доступности ДКП, проведенного в 2022 году, для расширения доступа к ДКП есть необходимость пересмотра НКП №313 «Доконтактная профилактика ВИЧ-инфекции» с целью приведения его в соответствие с последними рекомендациями ВОЗ, изложенными в документе **«Differentiated and simplified pre-exposure prophylaxis for HIV prevention: update to WHO implementation guidance. Technical Brief, 2022»<sup>12</sup>**, а именно: пересмотр протокола с целью «деперсонализации» и «демедицинализации» ДКП.

С внесением следующих изменений:

- рассмотрение и внесение изменений по предоставлению услуг по ДКП без предоставления документов, удостоверяющих личность в медицинском учреждении;
- уменьшение частоты или отказ от обследований на определение уровня креатинина в зависимости от возрастного порога;
- обследование на наличие вирусных гепатитов должно иметь рекомендательный характер, а отказ от тестирования на ВГ не должен служить противопоказанием для назначения ДКП;
- возможность использования различных моделей тестирования на ВИЧ, в том числе самотестирования;
- необходимость использования дифференцированного подхода к предоставлению услуг ДКП, ориентированного и отвечающего потребностям и предпочтениям людей, которые обратились за ДКП.

IV. Разработка и дальнейшее утверждение нормативно-правового акта (инструкции, методических рекомендаций или стандарта) по профилактике, скринингу и лечению соответствующих неинфекционных заболеваний сердечно-сосудистой системы у ЛЖВ.

Необходимость разработки и дальнейшего утверждения такого отдельного нормативно-правового документа исходит из следующих причин:

---

<sup>12</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053694>

- 1) средний возраст ЛЖВ на момент выявления составляет около 40 лет, и на протяжении последних лет эта цифра растет (Данные представлены на 01.01.2023 согласно национальному отчету «Мониторинг контроля ВИЧ-инфекции в РМ, 2022»)<sup>13</sup>;
- 2) с учетом регулярного приема АРТ доля ЛЖВ с ВИЧ-инфекцией в возрасте более 50 лет растет с каждым годом, и на конец 2022 составляла более 20%;
- 3) прием некоторых АРВ препаратов может вызывать изменения липидного обмена, способствовать увеличению массы тела;
- 4) принимая во внимание, что основной причиной смерти среди общего населения Молдовы являются заболевания сердечно-сосудистой системы.

Таким образом, целесообразно при разработке нового нормативно-правового акта:

- разработать анкету, позволяющую определить наличие риска заболеваний сердечно-сосудистой системы у ЛЖВ;
- разработать инструкцию по профилактике заболеваний сердечно-сосудистой системы у ЛЖВ (с указанием особенностей в зависимости от стадии ВИЧ);
- разработать дорожную карту ЛЖВ при выявлении признаков заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Все рекомендуемые изменения в действующих на данный момент в Республике Молдова нормативно-правовых документах, регламентирующих тестирование и лечение ВИЧ-инфекции, а также разработка и дальнейшее утверждение новых приведут к гармонизации нормативно-правовых актов в данной сфере и соответствии с рекомендациями ВОЗ, что, таким образом:

1) будет способствовать более качественному выполнению задач, определенных Национальной Программой по профилактике и контролю ВИЧ-инфекции / СПИД;

2) значительно повысит доступ к лечению и тестированию, а также улучшит качество жизни ЛЖВ и будет способствовать уменьшению распространения ВИЧ в Республике Молдова.

---

<sup>13</sup> [https://sdmc.md/wp-content/uploads/2023/08/Raport-monitorizare-HIV\\_a.-2022-5.pdf](https://sdmc.md/wp-content/uploads/2023/08/Raport-monitorizare-HIV_a.-2022-5.pdf)