|  |
| --- |
| **Являются ли люди, живущие с ВИЧ (далее – ЛЖВ) группой повышенного риска инфицирования COVID-19?** |
| Люди, живущие с ВИЧ, с прогрессирующим заболеванием, те кто имеет низкий уровень CD4 лимфоцитов и высокой вирусной нагрузкой, а также те, кто не принимает антиретровирусное лечение, имеют повышенный риск инфекций и связанных с ними осложнений в целом. В настоящее время неизвестно, будет ли иммуносупрессия на фоне ВИЧ-инфекции влиять на отнесение ВИЧ-положительного человека к группе повышенного риска для инфицирования COVID-19. Таким образом, до тех пор, пока не станет известно больше по данному вопросу, следует использовать дополнительные меры предосторожности для всех ЛЖВ с прогрессирующим или плохо контролируемым течением ВИЧ-инфекции.  В настоящее время нет никаких доказательств того, что риск инфицирования или осложнений COVID-19 отличается среди людей, живущих с ВИЧ, которые клинически и иммунологически стабильны в антиретровирусном лечении по сравнению с населением в целом. Некоторые люди, живущие с ВИЧ, возможно, имеют известные факторы риска осложнений COVID-19, такие как диабет, гипертония и другие неинфекционные заболевания и как таковые могут иметь повышенный риск COVID-19, не связанных с ВИЧ. Мы знаем, что во время вспышек SARS и MERS было зарегистрировано лишь несколько случаев легкого течения заболевания среди людей, живущих с ВИЧ.  На сегодняшний день имеется отчет о случаях заболевания человека, живущего с ВИЧ, который имел COVID-19 и выздоровел, а также небольшое исследование факторов риска и антиретровирусных препаратов, используемых среди людей, живущих с ВИЧ с COVID-19 из Китая. В этом исследовании сообщалось об аналогичных показателях заболевания COVID-19 по сравнению со всей популяцией и **повышенным риском с пожилым возрастом**, но не с низким CD4, высоким уровнем вирусной нагрузки или антиретровирусным режимом. Текущие клинические данные свидетельствуют о том, что основные факторы риска смертности связаны с пожилым возрастом и другими сопутствующими заболеваниями, включая сердечно-сосудистые заболевания, диабет, хронические респираторные заболевания и гипертонию. У некоторых очень здоровых людей также развилось тяжелое заболевание от коронавирусной инфекции.  ЛЖВ советуют принимать те же меры предосторожности, что и население в целом:  чаще мыть руки,  соблюдать этикет кашля  соблюдать меры физического дистанцирования (1,5-2 м.)  обращаться за медицинской помощью при появлении симптомов  находиться в самоизоляции, если имелся контакт с заболевшим COVID-19  и другие действия ( в соответствии с мерами правительства)  Люди, живущие с ВИЧ, принимающие антиретровирусные препараты, должны быть обеспечены запасом АРТ по крайней мере не менее чем на 30 дней и до 6-месячного запаса лекарств, обеспечить наличие вакцинации в соответствии со сроками (вакцины против гриппа и пневмококковой инфекции). Следует также обеспечить надлежащие запасы медикаментов для лечения сопутствующих инфекций и сопутствующих заболеваний и наркомании. |
| **Вопрос № 2** |
| **Могут ли антиретровирусные препараты использоваться для лечения COVID-19?** |
| Несколько научных исследований показали, что пациенты, инфицированные вирусом, вызывающим COVID-19, и связанные с ними коронавирусные инфекции (SARS-CoV and MERS-CoV) имели хорошие клинические исходы, причем почти во всех случаях выздоровление наступало полностью. В некоторых случаях пациентам давали антиретровирусный препарат: лопинавир, усиленный ритонавиром (LPV/r). Эти исследования проводились в основном у ВИЧ-отрицательных людей.  Важно отметить, что эти исследования с использованием LPV/r имели важные ограничения. Исследования были небольшими, сроки, продолжительность и дозировка для лечения были разнообразны, и большинство пациентов получили совместные вмешательства / совместное лечение, которое, возможно, внесло вклад в итоговый результат. Хотя данные о пользе использования антиретровирусных препаратов для лечения коронавирусных инфекций имеют очень низкую убедительность, серьезные побочные эффекты были редкими. Среди людей, живущих с ВИЧ, регулярное использование LPV/r в качестве лечения ВИЧ связано с несколькими побочными эффектами умеренной тяжести. Однако, поскольку продолжительность лечения у пациентов с коронавирусными инфекциями, как правило, ограничивалась несколькими неделями, можно ожидать, что эти случаи побочных эффектов будут низкими или менее, чем сообщается в ходе регулярного использования.  ***Справочно:***  ***SARS-CoV - тяжёлый острый респираторный синдром (ТОРС,***[***англ.***](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BD%D0%B3%D0%BB%D0%B8%D0%B9%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA)***SARS), (***[***англ.***](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BD%D0%B3%D0%BB%D0%B8%D0%B9%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA)***Severe acute respiratory syndrome coronavirus), 2002г.; MERS-CoV - Ближневостоочный респиратоорный синдром (***[***англ.***](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BD%D0%B3%D0%BB%D0%B8%D0%B9%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA)***Middle East respiratory syndrome, MERS) (2012 -2013 годы)*** |
| **Вопрос № 3** |
| **Можно ли использовать антиретровирусные препараты для профилактики инфекции COVID-19?** |
| Два исследования сообщили об использовании LPV/r в качестве постэкспозиционной профилактики SARS-CoV and MERS-CoV. Одно из этих исследований показало, что у работников здравоохранения, получающих LPV/r, заболеваемость MERS-CoV была ниже по сравнению с теми, кто не получал никаких лекарств; другое исследование не выявило случаев SARS-CoV среди 19 человек, живущих с ВИЧ, госпитализированных в то же отделение больных SARS, из которых 11 были на антиретровирусной терапии. Опять же, достоверность данных является очень низкой из-за небольшого размера выборки, изменчивости в представленных препаратах и неопределенности в отношении интенсивности воздействия. |
| **Вопрос № 4** |
| **Какие исследования по лечению и профилактике COVID-19 с помощью антиретровирусных препаратов планируются?** |
| Планируется провести несколько рандомизированных исследований для оценки безопасности и эффективности использования антиретровирусных препаратов, в основном LPV/r, для лечения COVID-19 в сочетании с другими препаратами. Результаты ожидаются начиная с середины 2020 года |
| **Вопрос № 5** |
| **Какова позиция ВОЗ в отношении использования антиретровирусных препаратов для лечения COVID-19?** |
| В настоящее время недостаточно данных для оценки эффективности LPV/r или других противовирусных препаратов для лечения COVID-19. Некоторые страны в настоящее время оценивают использование LPV/r и других противовирусных препаратов, и мы будем рады получить результаты этих исследований. Опять же, в рамках ответных мер ВОЗ на вспышку болезни был активирован (глобальным планом стратегии и готовности ( WHO R&D Blueprint ) для ускорения оценки диагностики, вакцин и терапевтических средств для этого нового коронавируса. ВОЗ также разработала комплекс процедур для оценки эффективности, качества и безопасности медицинских технологий в чрезвычайных ситуациях. |
| **Вопрос № 6** |
| **Какова позиция ВОЗ по использованию кортикостероидов для лечения COVID-19?** |
| Нынешнее временное руководство ВОЗ по клиническому ведению тяжелой острой респираторной инфекции при подозрении на инфекцию COVID-19 не рекомендует использовать кортикостероиды, если не указано по другой причине. Это руководство основано на нескольких систематических обзорах, которые ссылаются на отсутствие эффективности и возможный вред от рутинного лечения кортикостероидами при вирусной пневмонии или остром респираторном дистресс-синдроме. [9] |
| **Вопрос № 7** |
| **Если страны используют антиретровирусные препараты для COVID-19, есть ли опасения по поводу нехватки лечения для людей, живущих с ВИЧ?** |
| Антиретровирусные препараты являются эффективным и высокопереносимым лечением для людей, живущих с ВИЧ. Антиретровирусный LPV/r в настоящее время изучается в качестве возможного лечения COVID-19. Если они будут использоваться для лечения COVID-19, то должен быть разработан план обеспечения адекватного и непрерывного снабжения для удовлетворения потребностей всех людей, живущих с ВИЧ, уже использующих ЛПВ/р, и тех, кому необходимо начать лечение. Тем не менее, относительно небольшая доля людей находится на схемах, в которые включен LPV /r, так как он используется в качестве второй линии режима в соответствии с руководящими принципами ВОЗ по лечению ВИЧ. Любая страна, которая разрешает использовать лекарства от ВИЧ для лечения COVID-19, должна обеспечить адекватное и устойчивое снабжение. |
| **Вопрос № 8** |
| **Как мы можем обеспечить права человека и уменьшить стигму и дискриминацию?** |
| По мере расширения масштабов мер в области общественного здравоохранения в ответ на пандемию COVID19 странам настоятельно рекомендуется принять решительные меры по борьбе с эпидемией. ВОЗ настоятельно призвала все страны обеспечить надлежащий баланс между защитой здоровья, предотвращением экономических и социальных потрясений и соблюдением прав человека. ВОЗ работает с партнерами, включая Совместную программу ООН по ВИЧ/СПИДу и Глобальную сеть людей, живущих с ВИЧ, для обеспечения того, чтобы права человека не были подорваны в ответ на COVID-19 и чтобы людям, живущим с ВИЧ, или затронутым ВИЧ, был предоставлен такой же доступ к услугам, как и другим, и обеспечить, чтобы услуги, связанные с ВИЧ, продолжались без сбоев.  Для смягчения потенциальных вспышек COVID19 в тюрьмах и снижения заболеваемости и смертности среди людей в тюрьмах и других закрытых условиях крайне важно, чтобы в тюрьмах и центрах содержания под стражей были внедрены широкие меры в ответ на меры общественного здравоохранения. Это требует тесного сотрудничества между министерствами здравоохранения и юстиции и включает: протокол пропускного режима (въезда), меры личной защиты, физического дистанцирования, проведения уборки и дезинфекции, а также ограничения передвижения, включая ограничение передвижения и доступа для вспомогательного персонала и посетителей. В нынешнем контексте крайне важно, чтобы страны работали над разработкой стратегий, не связанных с лишением свободы, для предотвращения переполненности в закрытых условиях. Управление состоянием здоровья в тюрьмах министерством здравоохранения, а не министерством правосудия или подобными силовыми структурами, способно улучшить ситуацию. |
| **Вопрос № 9** |
| **Как программы могут обеспечить постоянный доступ к услугам в связи с ВИЧ?** |
| Важно обеспечить постоянный доступ к основным услугам по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ также в тех случаях, когда измерения содержания под стражей осуществляются в рамках ответных мер общественного здравоохранения на пандемию COVID-19. Хотя необходимо сохранить доступ к основным услугам, следует рассмотреть и осуществить принятые на основе фактических данных меры по сокращению возможной передачи инфекции. К ним относятся:  - применение стандартных мер предосторожности для всех пациентов (в том числе обеспечение того, чтобы все пациенты прикрывают нос и рот тканью или локтем при кашле или чихании (соблюдали этикет кашля), - обеспечение медицинской маской пациентов с подозрением на инфекцию COVID-19, пока они находятся на диагностическом этапе, выполнение гигиену рук и т.д.),  работники системы здравоохранения, аутрич- работники, равные консультанты и и клиентов должны соблюдать меры по гигиене рук;  обеспечение сортировки, ранняя диагностика и реализация мероприятий в отношении источника инфекции (изоляция пациентов с подозрением на инфекцию COVID-19) ;  обеспечить адекватную работу системы вентиляции во всех помещениях в медицинского учреждения;  пространственное разделение и дистанцирование по крайней мере не менее 1 метра должны в идеале поддерживаться между всеми пациентами в рамках всех видов услуг ;  уборка и дезинфекция должны соблюдаться и проводится правильно на постоянной основе;  выдача пациентам на руки лекарственных средств (для лечения ВИЧ, туберкулеза и других хронических заболеваний, таких как опиоидная зависимость) на более длительный период, позволит сократить частоту посещений пациентов.  С учетом вынужденного сокращения объема услуг до наиболее важных (предоставление основных услуг по лечению и профилактике; услуг, таких как консультирование могут быть сокращены или адаптированы).  Как правило, уязвимые группы населения, включая представителей основных групп населения, а также бездомные и/или прибывшие могут подвергаться повышенному риску инфицирования - из-за дополнительных сопутствующих заболеваний, влияющих на их иммунную систему, ограниченных возможностей применения мер содержания под стражей и социального дистанцирования, а также в целом ограниченного доступа к услугам здравоохранения. Чрезвычайно важно, чтобы услуги, оказывающие доступ к таким группам населения, как общинные службы, центры по оказанию помощи и информационно-пропагандистские услуги, могли продолжать обеспечивать спасающую жизнь профилактику (распространение презервативов, игл и шприцев), тестирование и лечение при обеспечении безопасности персонала и клиентов. Услуги могут быть адаптированы в соответствии с вышеуказанными рекомендациями, где это применимо. |
| **Вопрос № 10** |
| **Какова роль многомесячных рецептов и выдачи антиретровирусных препаратов и других лекарственных средств?** |
| Клинически стабильные взрослые, дети, подростки и беременные и кормящие женщины, а также представители ключевых групп населения (люди, употребляющие инъекционные наркотики, работники секс-бизнеса, мужчины, имеющие половые отношения с мужчинами, трансгендерные люди и люди, живущие в тюрьмах и закрытых условиях), могут воспользоваться упрощенными моделями антиретровирусной терапии, которые включают многомесячные рецепты и дозирование (3-6 месяцев) , что позволят сократить частоту посещений клинических учреждений и обеспечит непрерывное лечение во время прерывания инфекции во время неблагополучия по коронавирусной инфекции. Аналогичный подход следует учитывать и при предоставлении людям, которые клинически стабильны, метадона или бупренорфина для заместительной терапии с увеличением возможности возможности для приема лекарств на дому, чтобы уменьшить дополнительную нагрузку на сектор здравоохранения. |
| **Вопрос № 11** |
| **Могут ли беременные или родильницы, живущие с ВИЧ, передавать вирус COVID-19 своему будущему ребенку или младенцу.** |
| Есть несколько данных о развитии клинической картины COVID-19 в отдельных группах, таких как дети и беременные женщины, но результаты небольшого опубликованного исследования показывают, что в настоящее время нет никаких доказательств внутриутробной инфекции, вызванной вертикальной передачей у женщин, у которых развивается пневмония COVID-19 на поздних сроках беременности. Хотя вертикальная передача инфекции не была задокументирована, передача после рождения при контакте с инфекционными респираторными выделениями вызывает озабоченность. Младенцы, рожденные от матерей с подозрением, вероятным или подтвержденным COVID-19, должны питаться в соответствии со стандартными принципами грудного вскармливания, с учетом применения необходимых мер предосторожности для профилактики инфекции и борьбы с ней. Во всех подтвержденных или вероятных случаях COVID-19, матери, имеющие клинические симптомы заболевания и кормящие грудью или ухаживающие за ребенком, практикующие уход за ребенком по принципу кенгуру (метод ухода за новорожденным, при котором дети находятся на уровне груди, на груди и кожа на коже с родителями) должны практиковать дыхательную гигиену, в том числе во время кормления (например, использование медицинской маски, когда находятся рядом с ребенком, выполнять гигиену рук до и после контакта с ребенком, и регулярно проводить уборку и дезинфекцию поверхностей, с которыми мать была в контакте. |
| **Вопрос № 12** |
| **Должны ли беременные и кормящие женщины, живущие с ВИЧ с COVID-19, и их новорожденные, наблюдаться по-другому, чем остальные?** |
| В настоящее время нет никакой известной разницы между клиническими проявлениями COVID-19 или риском тяжелой болезни для беременной и плода для беременных и небеременных женщин или взрослых репродуктивного возраста. Беременных и недавно беременных женщины с подозрением или подтвержденными COVID-19 следует лечить поддерживающей и управленческой терапией, учитывая иммунологические и физиологические адаптации во время и после беременности, которые могут перекрываться с симптомами COVID-19. Данные ограничены, но до тех пор, пока доказательная база не предоставит более четкую информацию, особое внимание следует уделять беременным женщинам с сопутствующими заболеваниями, которые могут быть инфицированы COVID-19.  Отсутствуют сведения о зарегистрированных случаях смертей у беременных женщин на момент публикации этой информации, однако, тестирование на COVID-19 беременных женщин с симптомами, возможно, потребует определение приоритетов, чтобы обеспечить доступ к специализированной помощи.  Всем недавно беременным женщинам с COVID-19 или выздоровевшим от COVID-19 должна быть предоставлена информация и консультирование по безопасному грудному вскармливанию и соответствующим мерам по предотвращению передачи вируса COVID-19.  Акушерские учреждения должны быть уведомлены и подготовлены, отметив, что каждый младенец, родившийся у любой матери с подтвержденным COVID-19, должен считаться "лицом, находившимся под наблюдением", и должен быть изолирован в соответствии с руководством. В настоящее время неизвестно, подвергаются ли новорожденные с COVID-19 повышенным риском тяжелых осложнений. |

*Информация Всемирной организации здравоохранения*