



USAID
ОТ АМЕРИКАНСКОГО НАРОДА



KNCV
TUBERCULOSIS FOUNDATION

CHALLENGE TB

Алгоритм ведения пациентов с сочетанной инфекцией ЛУ-ТБ / ВИЧ

Алгоритм ведения пациентов с сочетанной инфекцией ЛУ-ТБ / ВИЧ

Документ был разработан в рамках проекта Challenge TB / «Координация внедрения Бедаквилина», финансируемого USAID.

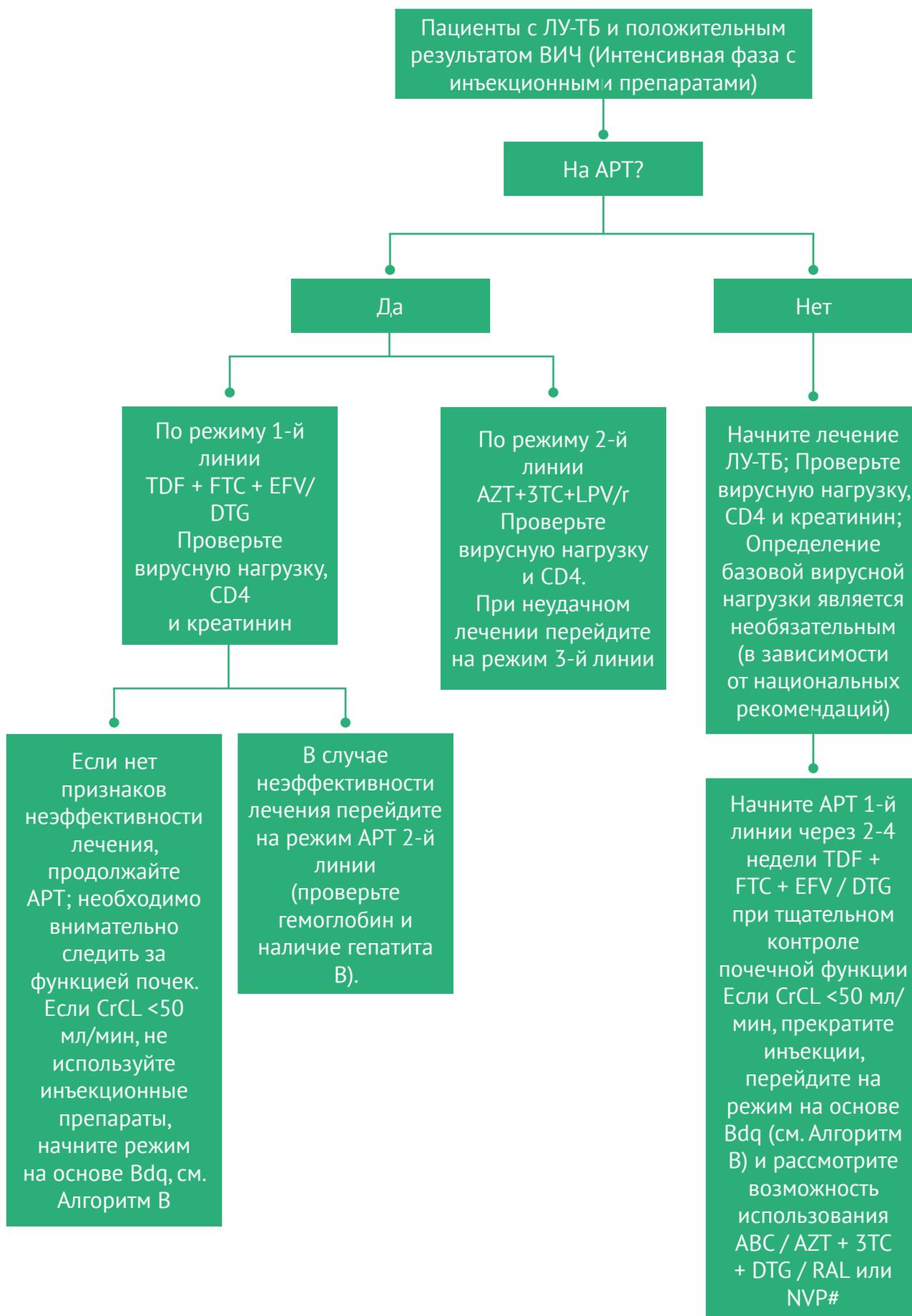
Версию на английском языке подготовили Марсела Томмасы и Инге Коппелаар; также в подготовке документа принимали участие: Селеста Эдвардс, Мамель Куэлапио (KNCV Фонд по борьбе с туберкулёзом) и Ольга Павлова (PATH).

Документ был переведен на русский язык администратором офиса KNCV в Таджикистане Татьяной Абдуразаковой. Редакция документа – Мария Идрисова.

Дизайн и формат документа – Тристан Байли.

Алгоритм А

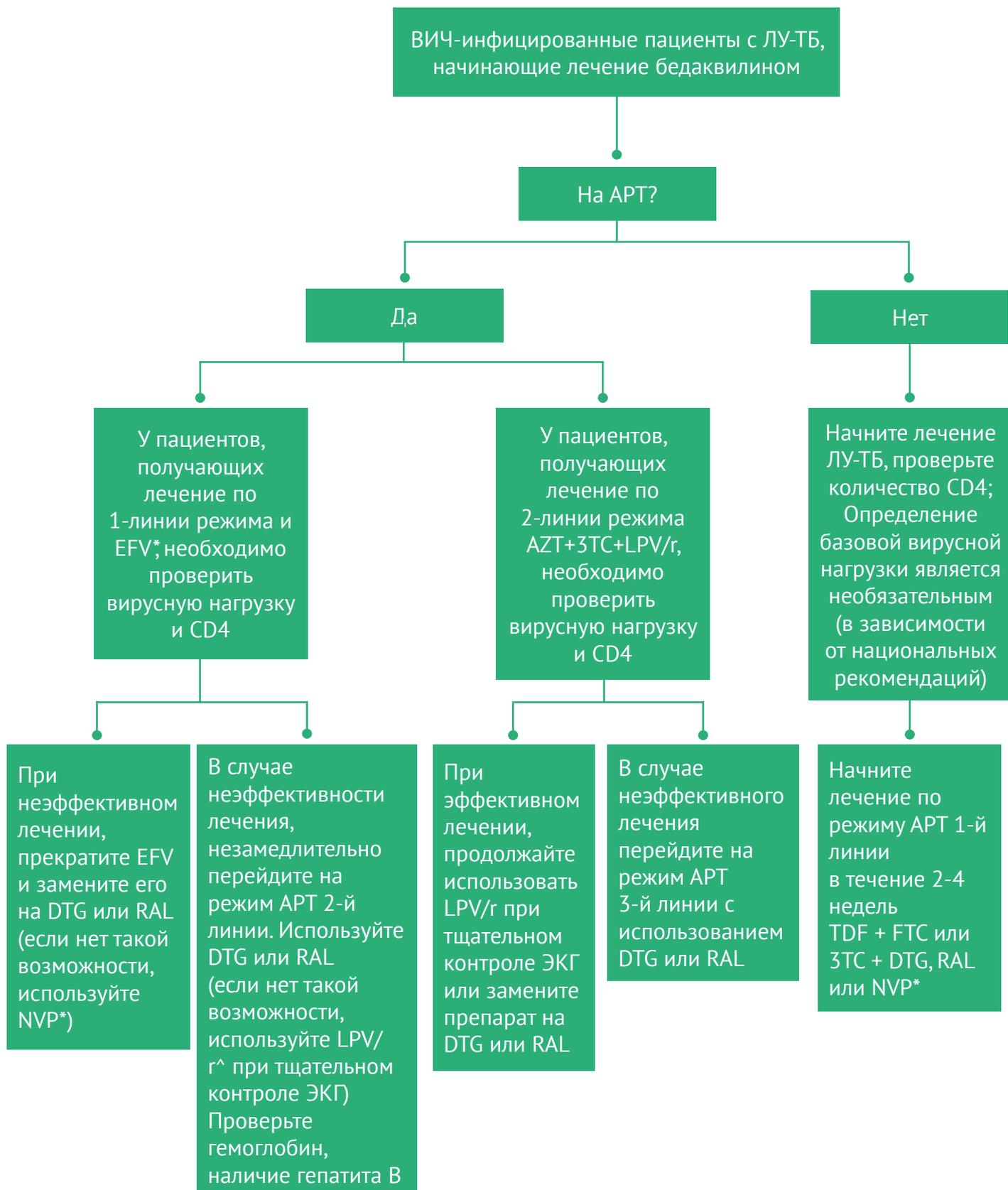
АРТ с режимом лечения ЛУ-ТБ инъекционными препаратами (без бедаквилина)



#Используйте NVP, только если нет других доступных вариантов, и с осторожностью, если число CD4 > 250 клеток/мкл для женщин и > 400 клеток/мкл для мужчин; чтобы избежать гепатотоксичности необходимо внимательно следить за биохимическими показателями функции печени.

Алгоритм В

АРТ при режиме лечения ЛУ-ТБ с использованием бемаквилина



*EFV значительно, т.е. на 52%, снижает концентрацию Vd_q (модельное исследование). Если состояние пациента стабильное, то препарат EFV необходимо заменить. После отмены приёма бемаквилина можно снова перейти на EFV.

#NVP используется только в тех случаях, если нет других вариантов, и с осторожностью, если число CD4 >250 клеток/мкл для женщин и >400 клеток/мкл для мужчин; чтобы избежать гепатотоксичности необходимо внимательно следить за биохимическими показателями функции печени.

^LPV/r повышает уровень бемаквилина, следовательно, необходимо тщательно контролировать показания ЭКГ.

Обзор взаимодействия антиретровирусных препаратов с новыми лекарствами для лечения ЛУ-ТБ

Антиретровирусный препарат	Бедаквилин	Деламанид
Эфавиренз	Нельзя назначать вместе	Нет взаимодействия
Невирапин	Отсутствие точной дозировки	Взаимодействие не предполагается
Рилпивириин	Взаимодействие не предполагается	Взаимодействие не предполагается
Лопинавир/ритонавир	Повышение содержания ВДQ: может вызвать токсические явления?	Повышение содержания DLM: может вызвать токсические явления?
Атазанавир/ритонавир		
Дарунавир/ритонавир		
Ралтегравир	Не предполагается взаимодействия	Не исследовано, не предполагается взаимодействия
Долутегравир		

Источник: Др: Сингх: Новые антиретровирусные препараты и их дозировка при лечении ТБ; 15 июня 2017 г.; 8-я Конференция по СПИД (SA AIDS)

Неэффективное лечение пациентов, получающих АРТ, по определению ВОЗ

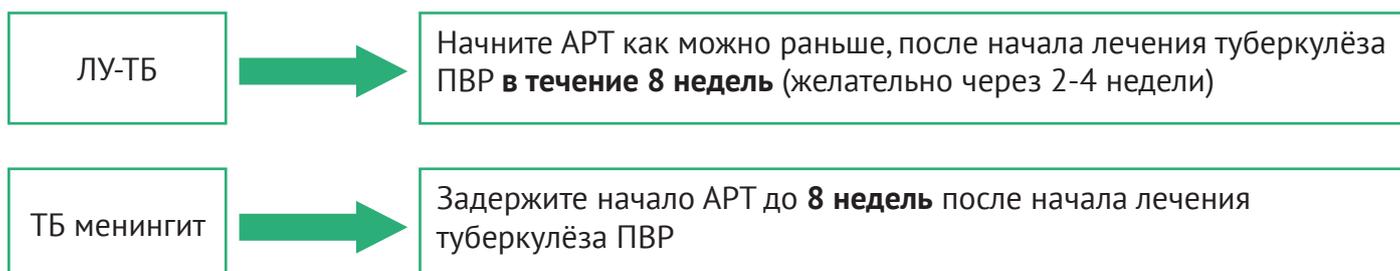
Клиническая неэффективность: новое или повторное клиническое явление, указывающее на тяжёлый иммунодефицит после 6 месяцев лечения (Клиническая стадия 4 по классификации ВОЗ). Для взрослых состояние, соответствующее 3-й клинической стадии, по классификации ВОЗ (туберкулёз лёгких и тяжёлые бактериальные инфекции), также может указывать на неэффективное лечение. Состояние клинической неэффективности необходимо дифференцировать с состоянием воспалительного синдрома восстановления иммунитета, возникающего после начала приема АРТ.

Иммунологическая неэффективность: количество CD4 \leq 250 клеток/мм³ после неэффективного клинического лечения или при постоянном колебании уровня CD4 ниже 100 клеток/мм³.

Вирусологическая неэффективность: вирусная нагрузка выше 1000 копий/мл на основе двух последовательно проведённых измерений вирусной нагрузки с 3-х месячным интервалом при поддержке приверженности лечению после первого теста на вирусную нагрузку. Минимум через 6 месяцев с момента начала АРТ.

Источник: Руководство ВОЗ по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции; 2-е издание 2016 г.

Определение времени для начала АРТ



Источник: Справочник ВОЗ по программному менеджменту ЛУ-ТБ; обновлённая версия 2016 г.

Классы и дозировки антиретровирусных препаратов

Класс препаратов	Название	Дозировка
Нуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы (НИОТ)	Abacavir (ABC) Zidovudine (AZT) Lamivudine (3TC) Emtricitabine (FTC)	300мг 2 раза или 600мг 1 раз в день 300мг 2 раза в день 150мг 2 раза или 300мг 1 раз в день 200мг 1 раз в день
Нуклеотидный ингибитор обратной транскриптазы (НТИОТ)	Тенофовир (TDF)	300мг 1 раз в день
Ненуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы (ННИОТ)	Эфавиренз (EFV) Невирапин (NVP) Этравирин (ETV) Рилпивирин (RPV)	400-600мг 1 раз в день 200мг 1 раз в день (14 дней) – 200мг 2 раза в день 200мг 2 раза в день 25мг 1 раз в день
Ингибитор интегразы (ИИ)	Dolutegravir (DTG) Raltegravir (RAL)	50мг 1 раз в день 400мг 2 раза в день
Ингибитор протеазы (ИП)	Lopinavir/Ritonavir (LPV/r) Darunavir/Ritonavir or cobicistat (DRV/r or k) Atazanavir/Ritonavir (ATV/r)	400мг/100мг 2 раза в день 800мг/100мг 1 раз в день (ИП, не использованный ранее) или 600мг/100мг 2 раза в день (используя предыдущий ИП) 300мг/100мг 1 раз в день

Источник: Руководство ВОЗ по применению антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции. 2-е издание 2016

