

Вопросы и ответы по теме COVID-19, ВИЧ и АРТ.

Английская версия	Перевод на русский язык
Вопрос № 1	
Are people living with HIV at increased risk of being infected with the virus that causes COVID-19?	Являются ли ЛЖВ группой повышенного риска инфицирования COVID-19?
<p>People living with HIV with advanced disease, those with low CD4 and high viral load and those who are not taking antiretroviral treatment have an increased risk of infections and related complications in general. It is unknown if the immunosuppression of HIV will put a person at greater risk for COVID-19, thus, until more is known, additional precautions for all people with advanced HIV or poorly controlled HIV, should be employed[1],[2].</p> <p>At present there is no evidence that the risk of infection or complications of COVID-19 is different among people living with HIV who are clinically and immunologically stable on antiretroviral treatment when compared with the general population. Some people living with HIV may have known risk factors for COVID-19 complications, such as diabetes, hypertension and other noncommunicable diseases and as such may have increased risk of COVID-19 unrelated to HIV. We know that during the SARS and MERS outbreaks there were only a few case reports of mild disease among people living with HIV.</p> <p>To date, there is a case report of a person living with HIV who had COVID-19 and recovered [3] and a small study on risk factors and antiretrovirals used among people living with HIV with COVID-19 from China. This study reported similar rates of COVID-19 disease as compared to the entire population and increased risk with older age, but not with low CD4, high viral load level or antiretroviral regimen[4]. Current clinical data suggest the main mortality risk factors are linked to older age and other comorbidities including cardiovascular disease, diabetes, chronic respiratory disease, and hypertension. Some very healthy people have also developed severe disease from the coronavirus infection[5].</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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,</p>

<p>PLHIV are advised to take the same precautions as the general population[6],[7]:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wash hands often • cough etiquette • physical distancing • seek medical care if symptomatic • self-isolation if in contact with someone with COVID-19 and • other actions per the government response <p>People living with HIV who are taking antiretroviral drugs should ensure that they have at least 30 days and up to 6-month supply of medicines and ensure that their vaccinations are up to date (influenza and pneumococcal vaccines). Adequate supplies of medicines to treat co-infections and comorbidities and addiction should also be ensured.</p>	<p>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:</p> <p>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.</p>
Вопрос № 2	
Can antiretrovirals be used to treat COVID-19?	Могут ли антиретровирусные препараты использоваться для лечения COVID-19?
<p>Several studies have suggested that patients infected with the virus causing COVID-19, and the related coronavirus infections (SARS-CoV and MERS-CoV) had good clinical outcomes, with almost all cases recovering fully. In some cases, patients were given an antiretroviral drug: lopinavir boosted with ritonavir (LPV/r). These studies were mostly carried out in HIV-negative individuals.</p> <p>It is important to note that these studies using LPV/r had important limitations. The studies were small, timing, duration and dosing for treatment were varied and most patients received co-interventions/co-treatments which may have contributed to the</p>	<p>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.</p> <p>Важно отметить, что эти исследования с использованием LPV/r имели важные ограничения. Исследования были небольшими, сроки,</p>

<p>reported outcomes.</p> <p>While the evidence of benefit of using antiretrovirals to treat coronavirus infections is of very low certainty, serious side effects were rare. Among people living with HIV, the routine use of LPV/r as treatment for HIV is associated with several side effects of moderate severity. However, as the duration of treatment in patients with coronavirus infections was generally limited to a few weeks, these occurrences can be expected to be low or less than that reported from routine use.</p>	<p>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.</p> <p><i>Справочно:</i> <i>SARS-CoV - тяжёлый острый респираторный синдром (ТОРС, англ. SARS), (англ. Severe acute respiratory syndrome coronavirus), 2002г.; MERS-CoV - Ближневосточный респираторный синдром (англ. Middle East respiratory syndrome, MERS) (2012 -2013 годы)</i></p>
Вопрос № 3	
<p>Can antiretrovirals be used to prevent COVID-19 infection?</p>	<p>Можно ли использовать антиретровирусные препараты для профилактики инфекции COVID-19?</p>
<p>Two studies have reported the use of LPV/r as post-exposure prophylaxis for SARS-CoV and MERS-CoV. One of these studies suggested that the occurrence of MERS-CoV infection was lower among health workers receiving LPV/r compared to those who did not receive any drugs; the other study found no cases of SARS-CoV infection among 19 people living with HIV hospitalized in the same ward of SARS patients, of whom 11 were on antiretroviral therapy. Again, the certainty of the evidence is very low due to small sample size, variability in drugs provided, and uncertainty regarding intensity of exposure.</p>	<p>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.</p>
Вопрос № 4	
<p>What studies on treatment and prevention of COVID-19 with</p>	<p>Какие исследования по лечению и профилактике COVID-19 с</p>

antiretrovirals are being planned?	помощью антиретровирусных препаратов планируются?
Several randomized trials are planned to assess the safety and efficacy of using antiretroviral drugs – mainly LPV/r – for treating COVID-19, in combination with other drugs. Results are expected from mid-2020 onwards.	Планируется провести несколько рандомизированных исследований для оценки безопасности и эффективности использования антиретровирусных препаратов, в основном LPV/г, для лечения COVID-19 в сочетании с другими препаратами. Результаты ожидаются начиная с середины 2020 года
Вопрос № 5	
What is WHO’s position on the use of antiretrovirals for the treatment of COVID-19?	Какова позиция ВОЗ в отношении использования антиретровирусных препаратов для лечения COVID-19?
Currently, there is insufficient data to assess the effectiveness of LPV/r or other antivirals for treating COVID-19. Several countries are evaluating the use of LPV/r and other antivirals and we welcome the results of these investigations. Again, as part of WHO’s response to the outbreak, the WHO R&D Blueprint has been activated to accelerate evaluation of diagnostics, vaccines and therapeutics for this novel coronavirus. WHO has also designed a set of procedures to assess the performance, quality and safety of medical technologies during emergency situations.	В настоящее время недостаточно данных для оценки эффективности LPV/г или других противовирусных препаратов для лечения COVID-19. Некоторые страны в настоящее время оценивают использование LPV/г 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	
What is WHO’s position on use of corticosteroids for the treatment of COVID-19?	Какова позиция ВОЗ по использованию кортикостероидов для лечения COVID-19?
The current interim guidance from WHO on clinical management of severe acute respiratory infection when COVID-19 infection is suspected advises against the use of corticosteroids unless indicated for another reason.[8] This guidance is based on several systematic reviews that cite lack of effectiveness and possible harm from routine treatment with corticosteroids for viral pneumonia or acute respiratory distress syndrome.[9]	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	
If countries use antiretrovirals for COVID-19, are there concerns	Если страны используют антиретровирусные препараты для COVID-

<p>about treatment shortages for people living with HIV</p>	<p>19, есть ли опасения по поводу нехватки лечения для людей, живущих с ВИЧ?</p>
<p>Antiretrovirals are an efficacious and highly tolerable treatment for people living with HIV. The antiretroviral LPV/r is currently being investigated as a possible treatment for COVID-19.</p> <p>If they are to be used for the treatment of COVID-19, a plan should be in place to ensure there is adequate and continuous supply to cover the needs of all people living with HIV already using LPV/r and those who will need to begin treatment. However, a relatively small proportion of people are on regimens which include LPV/r, since it is used as a second-line regimen according to WHO's HIV treatment guidelines. Any country that allows the use of HIV medicines for the treatment of COVID-19 must ensure that an adequate and sustainable supply is in place.</p>	<p>Антиретровирусные препараты являются эффективным и высокопереносимым лечением для людей, живущих с ВИЧ. Антиретровирусный LPV/г 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 /г, 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.</p>
<p>Вопрос № 8</p>	
<p>How do we ensure human rights and reduce stigma and discrimination?</p>	<p>Как мы можем обеспечить права человека и уменьшить стигму и дискриминацию?</p>
<p>As the world scales up public health responses to the COVID19 pandemic, countries are being urged to take decisive action to control the epidemic. WHO has urged all countries to ensure an appropriate balance between protecting health, preventing economic and social disruption, and respecting human rights.</p> <p>WHO is working with partners including the UNAIDS Joint Programme and the Global Network of People Living with HIV to ensure that human rights are not eroded in the response to COVID-19 and to ensure that people living with or affected by HIV are offered the same access to services as others and to ensure HIV-related services continue without disruption.</p> <p>To mitigate potential prison outbreaks of COVID19 and reduce morbidity and mortality among people in prisons and other closed settings, it is crucial that prisons and immigration detention centres are embedded within the broader public health response. This requires close collaboration between health and justice ministries and includes protocols for entry screening, personal protection measures, physical distancing, environmental cleaning and disinfection, and</p>	<p>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.</p> <p>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</p>

<p>restriction of movement, including limitation of transfers and access for non-essential staff and visitors. In the current context it is of critical importance that countries work toward developing non-custodial strategies to prevent overcrowding in closed settings[10]. Governance of prison health by a ministry of health, rather than a ministry of justice or similar, is likely to facilitate this[11].</p>	<p>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.</p>
Вопрос № 9	
<p>How can programmes assure continued access to HIV services?</p>	<p>Как программы могут обеспечить постоянный доступ к услугам в связи с ВИЧ?</p>
<p>It is important to assure continuous access to essential HIV prevention, testing and treatment services also where measurements of confinement are implemented within the public health response to the COVID-19 pandemic. While access to essential services should be maintained, adapted and evidence-based measures to reduce possible transmission should be considered and implemented. These include[12]:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Applying standard precautions for all patients (including ensuring that all patients cover their nose and mouth with a tissue or elbow when coughing or sneezing, offering a medical mask to patients with suspected COVID-19 infection while they are in waiting in the service, perform hand hygiene etc.) • Health care and outreach workers, as well as peer educators and clients should apply adapted hand hygiene measures • Ensuring triage, early recognition, and source control (isolating patients with suspected COVID-19 infection) • Ensure there is adequate ventilation in all areas in the healthcare facility • Spatial separation of at least 1 metre should ideally be maintained between all patients within all types of services • Cleaning and disinfection procedures should be followed 	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 гигиены 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

<p>consistently and correctly</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispensing medicines (for treatment of HIV, TB and other chronic conditions such as opioid dependence) for longer periods allowing reduced frequency of patient visits • Consider reduction of services to the most critical ones (provision of essential treatment and prevention services; services such as counselling sessions may be reduced or adapted) <p>Generally, vulnerable populations, including members of key populations, as well as homeless and/or displaced people may be at increased risk of infection – because of additional comorbidities impacting on their immune system, reduced ability to apply measures of confinement and social distancing, as well as generally limited access to health services. It is critical that services that reach these populations such as community-based services, drop-in centres and outreach services can continue providing life-saving prevention (distribution of condoms, needles and syringes), testing and treatment while securing safety of staff and clients. Services can be adapted according to above considerations where applicable.</p>	<p>пациентами в рамках всех видов услуг ;</p> <p>уборка и дезинфекция должны соблюдаться и проводится правильно на постоянной основе;</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
Вопрос № 10	
<p>What is the role multi-month prescriptions and dispensing for antiretrovirals and other medicines?</p>	<p>Какова роль многомесячных рецептов и выдачи антиретровирусных препаратов и других лекарственных средств?</p>
<p>Clinically stable adults, children, adolescents and pregnant and breastfeeding women as well as members of key populations (people who inject drugs, sex workers, men who have sex with men, transgender people and people living in prisons and closed settings) can benefit from simplified antiretroviral therapy delivery models which include multi-month prescriptions and dispensing (3-6 month supply) which will reduce the frequency of visits to clinical settings</p>	<p>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</p>

<p>and ensures continuity of treatment during possible disruption of movements during the coronavirus outbreak. Similar consideration should be given to providing people who are clinically stable on methadone or buprenorphine substitution therapy with an increased possibility for take-home medications to reduce additional burden on the health sector.</p>	<p>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 для приема лекарств на дому, чтобы уменьшить дополнительную нагрузку на сектор здравоохранения.</p>
--	--

Вопрос № 11

Can pregnant or postpartum women living with HIV transmit the COVID-19 virus to their unborn child or infant? **Могут ли беременные или родильницы, живущие с ВИЧ, передавать вирус COVID-19 своему будущему ребенку или младенцу.**

<p>There are few data on the clinical presentation of COVID-19 in specific populations, such as children and pregnant women[13] but findings from a small published study suggest that there is currently no evidence for intrauterine infection caused by vertical transmission in women who develop COVID-19 pneumonia in late pregnancy[14]. Although no vertical transmission has been documented, transmission after birth via contact with infectious respiratory secretions is a concern. Infants born to mothers with suspected, probable, or confirmed COVID-19 should be fed according to standard infant feeding guidelines[15], while applying necessary precautions for infection prevention and control (IPC). As with all confirmed or suspected COVID-19 cases, symptomatic mothers who are breastfeeding or practicing skin-to-skin contact or kangaroo mother care should practice respiratory hygiene, including during feeding (for example, use of a medical mask when near a child if the mother has respiratory symptoms), perform hand hygiene before and after contact with the child, and routinely clean and disinfect surfaces with which the symptomatic mother has been in contact[16].</p>	<p>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.</p>
---	--

Вопрос № 12

<p>Should pregnant and breastfeeding women living with HIV with COVID-19 and their newborns be managed differently?</p>	<p>Должны ли беременные и кормящие женщины, живущие с ВИЧ с COVID-19, и их новорожденные, наблюдаться по-другому, чем остальные?</p>
<p>There is currently no known difference between the clinical manifestations of COVID-19 or risk of severe illness or foetal compromise for pregnant and non-pregnant women or adults of reproductive age. Pregnant and recently pregnant women with suspected or confirmed COVID-19 should be treated with supportive and management therapies, considering the immunologic and physiologic adaptations during and after pregnancy which may overlap with COVID-19 symptoms. Data are limited but, until the evidence base provides clearer information, special consideration should be given to pregnant women with concomitant medical illnesses who could be infected with COVID-19. There are no reported deaths in pregnant women at time of publishing this information[17] however, COVID-19 testing of symptomatic pregnant women may need to be prioritized to enable access to specialized care. All recently pregnant women with COVID-19 or who have recovered from COVID-19 should be provided with information and counselling on safe infant feeding and appropriate IPC measures to prevent COVID-19 virus transmission[18]. Obstetric facilities must be notified and prepared, noting that each infant born to any mother with confirmed COVID-19 should be considered a 'person under investigation' and should be isolated according to the IPC guidance. Currently, it is unknown whether newborns with COVID-19 are at increased risk for severe complications.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>