



Безболезненно внедрить клинрекомендации: комплект документов по ВИЧ

Введение

Безболезненно внедрить клинические рекомендации по ВИЧ можно за три шага: расскажите врачам об изменениях; внедрите протоколы и образцы заполнения медкарт; проверьте, как сотрудники соблюдают требования клинрекомендаций.

Содержание

- 4 Шаг 1. Расскажите врачам об изменениях**
- 9 Шаг 2. Внедрите протоколы и образцы медицинской документации**
 - 9 Протокол ведения пациентов при болезни, вызванной ВИЧ (предпочтительная антиретровирусная терапия I ряда)
 - 24 Протокол постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции.
 - 29 Протокол ведения пациентов при ВИЧ-инфекции (обследование в целях установления диагноза и подготовки к лечению).
- 37 Образцы заполнения медицинской документации**
 - 37 Инфекционист. Первичный осмотр ребенка с ВИЧ-инфекцией на стадии первичных проявлений (амбулатория)
 - 41 Инфекционист. Первичный осмотр ребенка с ВИЧ-инфекцией на стадии первичных проявлений (амбулатория)
- 44 Шаг 3. Проверьте, как врачи соблюдают требования клинрекомендаций**
 - 44 Чек-лист ведения взрослого с ВИЧ-инфекцией
 - 47 Чек-лист постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции
 - 48 Чек-лист назначения АРТ при болезни, вызванной ВИЧ

Шаг 1. Расскажите врачам об изменениях

Минздрав впервые одобрил клинрекомендацию по ведению беременных с ВИЧ-инфекцией. Читайте, какие требования к действиям гинекологов закрепили в документе.

Алгоритм по ведению беременных с ВИЧ-инфекцией

Направьте беременную с ВИЧ-инфекцией на консультацию к инфекционисту в Центр СПИД, чтобы он успел назначить лечение с 13 недель.

Проведите дополнительную диагностику в 34-36 недель, если:

- ее партнер ВИЧ+
- беременная употребляет наркотики
- женщина живет в регионе с повышенной заболеваемостью ВИЧ
- есть клинические признаки острой фазы инфекции

Проведите химиопрофилактику с помощью внутривенного введения зидовудина всем женщинам, поступающим на роды. При кесаревом сечении нужно вводить препарат за 4 часа до операции, а не за 3, как раньше. Следите, чтобы безводный период у пациентки с ВИЧ не превышал 4 часов.



ГЛАВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

- 1 Назначать антиретровирусную терапию пациенткам с ВИЧ нужно до беременности или с 13 недель. Это снижает риск вертикальной передачи до минимума.
- 2 Дополнительную диагностику в 34–36 недель проводят в четырех случаях: ВИЧ+ партнер, наркомагия, регион с повышенной заболеваемостью ВИЧ; есть признаки острой фазы инфекции.
- 3 Химиопрофилактику – внутривенное введение зидовудина – нужно назначать всем женщинам, поступившим на роды.
- 4 Безводный период должен длиться не больше четырех часов.

Как планировать беременность

Врач назначает консультацию по планированию беременности всем женщинам с ВИЧ. Он спрашивает ее о репродуктивных планах и рассказывает о всех подходящих методах контрацепции.

Консультирование женщины с ВИЧ по планированию семьи

1. Обсудите репродуктивные планы.
2. Расскажите о способах контрацепции.
3. Обследуйте женщину и ее полового партнера на инфекции, передающиеся половым путем. Если нужно, назначьте лечение.
4. Рекомендуйте женщине и ее партнеру антиретровирусную терапию для снижения вирусной нагрузки перед планируемой беременностью.
5. Подберите безопасные схемы антиретровирусной терапии совместно с инфекционистом.

Как диагностировать

Что спросить при сборе анамнеза

При сборе анамнеза спросите у пациентки, употребляет ли она наркотики. Если ответ положительный, уточните способ приема, дату последней инъекции, сроки употребления. Узнайте, были ли передозировки, лечилась ли она в специальных клиниках. Направьте письменный запрос в наркодиспансер по месту жительства.

Беременная может не знать о своем ВИЧ-статусе, если она не состояла на учете в женской консультации. Обратите внимание на заболевания, которые косвенно свидетельствуют о ВИЧ-инфекции: вирусные, грибковые, бактериальные поражения кожи и слизистых, рецидивирующие пневмонии, туберкулез, увеличенные лимфоузлы, кахексия, «мононуклеозоподобный синдром». Туберкулез можно заподозрить, если есть кашель, лихорадка, снижение массы тела и ночная потливость.

Если беременная знает свой статус и состоит на учете в Центре СПИД, спросите о дате первого тестирования на ВИЧ, пути заражения, узнайте данные о сексуальном и репродуктивном



Важно

Вирус иммунодефицита попадает в организм через кровь, сперму, влагалищные выделения или грудное молоко

здоровье. Спросите, есть ли у нее вредные привычки – курение и употребление алкоголя. Выясните, есть ли у пациентки сопутствующие заболевания – вирусные гепатиты В и С.

На что обратить внимание при осмотре

Внимательно осмотрите слизистые и кожу. Если обнаружите грибковое или бактериальное поражение кожи, диагноз ВИЧ наиболее вероятен. Обратите внимание на цвет и чистоту кожных покровов. Желтушность, элементы сыпи по типу опоясывающего герпеса, кондиломы и папилломы наводят на мысль о положительном статусе женщины.

При осмотре можно обнаружить следы инъекций. Оцените неврологический и психический статус женщины. Определите, насколько ясно женщина мыслит, есть ли у нее симптомы невротии. Спросите, ухудшилось ли зрение.

Какие лабораторные анализы назначить во время беременности

Все женщины во время наблюдения по беременности дважды сдают анализы на ВИЧ с помощью стандартных методов – ИФА, ИБ: в первом и третьем триместрах. Если получили сомнительный или отрицательный результат анализа у беременной из группы риска, используйте другой метод диагностики. Рекомендуйте сдать анализ на количественное определение РНК вируса иммунодефицита человека методом ПЦР.

Женщина входит в группу риска при употреблении инъекционных наркотиков, незащищенном половом акте с ВИЧ-инфицированным в течение последних 6 месяцев.

Какие анализы назначить в роддоме

Если беременная не состояла на учете в женской консультации, то ее ВИЧ-статус неизвестен. Поэтому назначьте ей тестирование на антитела к ВИЧ с помощью стандартных методов – ИФА, ИБ. Если есть сомнения при двух отрицательных анализах на ВИЧ, рекомендуйте еще одно исследование.

Такая ситуация может возникнуть, если беременная употребляет наркотики или сообщает о незащищенном половом акте в течение последних 6 месяцев.

Алгоритм действий акушера-гинеколога при выявлении ВИЧ у беременной

- Направьте извещение в Центр СПИД не позднее 12 часов с момента получения положительного анализа. Составьте его по форме № 058/у
- Известите женщину о положительном результате теста на ВИЧ
- Сделайте запись в индивидуальной карте беременной
- Проведите консультирование, чтобы ответить на основные вопросы женщины. Рекомендуйте женщине рассказать о результатах анализа половому партнеру. Он должен пройти обследование, чтобы определить свой ВИЧ-статус
- Направьте беременную в Центр СПИД для постановки на учет. Врачи Центра назначают антиретровирусное лечение, выдают препараты и контролируют вирусную нагрузку. Попросите пациентку заполнить бланк «Информирование о выявлении ВИЧ-инфекции». Наблюдайте женщину совместно с инфекционистом из центра СПИД

Обязательно подпишите информированное добровольное согласие на обследование. При отказе сделайте запись в истории родов. Если получили положительный анализ экспресс-тестирования на ВИЧ, ту же порцию крови отправьте в Центр СПИД для подтверждения диагноза.

Как лечить беременных

Инфекционист Центра СПИД назначает антиретровирусную терапию после постановки беременной на учет. Такая терапия снижает вирусную нагрузку и предотвращает попадание вируса к плоду. Ее желательно начинать с 13-й недели беременности. Предупредите женщину о высоком риске антенатальной передачи вируса при отказе от лечения.

Если женщина страдает наркоманией и продолжает употреблять психоактивные вещества, то проведите консилиум. Его цель – решить вопрос о пролонгировании беременности. Инфекционист подбирает подходящую схему терапии. Обычно назначает не меньше трех препаратов: два нуклеозидных ингибитора обратной транскриптазы (НИОТ) и бустированный ингибитор протеазы (ИП).

Как вести роды

Акушер-гинеколог обязан провести химиопрофилактику роженице с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции при поступлении в акушерский стационар. Все случаи, при которых врач обязан провести такую профилактику, описаны в памятке.

Ведение родов через естественные родовые пути

Химиопрофилактика включает внутривенное введение раствора зидовудина в дозе 0,2 мл на кг веса в течение первого часа родов. Затем акушер-гинеколог уменьшает дозу до 0,1 мл на кг веса до пересечения пуповины. Врач назначает химиопрофилактику с началом регулярной родовой деятельности. В послеродовом периоде рекомендуем роженице продолжить антиретровирусную терапию по старым схемам. Объясните, что ей нельзя кормить ребенка грудью. Посоветуйте препараты для подавления лактации.

Избегайте манипуляций, которые повышают риск инфицирования плода: родовозбуждения, родостимуляции, эпизиотомии, родоразрешающих влагалищных операций. Используйте перечисленные процедуры только по жизненным показаниям. Продолжительность безводного периода более четырех часов повышает риск передачи инфекции от матери к плоду. Врач принимает решение о дальнейшей тактике ведения родов с учетом всех рисков вертикальной передачи вируса и акушерской ситуации.

Ведение оперативных родов

Акушер-гинеколог планирует оперативное родоразрешение в нескольких случаях. Во-первых, уровень вирусной нагрузки выше 1000 копий в мл в последнем анализе перед родами. Во-вторых, нет анализа на вирусную нагрузку. В-третьих, женщина не принимала антиретровирусную терапию или у врача нет возможности ее назначить.

Акушер-гинеколог назначает плановое кесарево сечение беременной на сроке 38 недель. Проводит химиопрофилактику зидовудином за 4 часа до операции в тех же дозах, что и при естественных родах. В послеродовом периоде женщина продолжает принимать антиретровирусную терапию. Врач назначает ей препараты для прекращения лактации.

Шаг 2. Внедрите протоколы и образцы медицинской документации

Протокол ведения пациентов при болезни, вызванной ВИЧ (предпочтительная антиретровирусная терапия I ряда)

Категория возрастная взрослые

Пол мужчины, женщины

Фаза вне зависимости от фазы

Стадия вне зависимости от стадии

Осложнения вне зависимости от осложнений

Вид медицинской помощи первичная

Условия оказания медицинской помощи амбулаторно

Форма оказания медицинской помощи плановая

Средние сроки лечения (количество дней) 365

Врач врач-инфекционист, врач-эпидемиолог

Временная нетрудоспособность индивидуально

Диагнозы МКБ-10

- B20-B24 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ]
- B20 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде инфекционных и паразитарных болезней
- B21 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде злокачественных новообразований
- B22 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде других уточненных болезней
- B23 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде других состояний

Диагнозы МКБ-11

- 1C62.Z Human immunodeficiency virus disease without mention of associated disease or condition, clinical stage unspecified

ШКАЛА УБЕДИТЕЛЬНОСТИ И ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ

Доказательность

1

Для методов диагностики: систематические обзоры исследований с контролем референсным методом или систематический обзор рандомизированных клинических исследований с применением мета-анализа. Для методов профилактики, лечения и реабилитации: систематический обзор РКИ с применением мета-анализа.

2

Для методов диагностики: отдельные исследования с контролем референсным методом или отдельные рандомизированные клинические исследования и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением рандомизированных клинических исследований,

с применением мета-анализа. Для методов профилактики, лечения и реабилитации: отдельные РКИ и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением РКИ, с применением мета-анализа.

- 3** Для методов диагностики: исследования без последовательного контроля референсным методом или исследования с референсным методом, не являющимся независимым от исследуемого метода или нерандомизированные сравнительные исследования, в том числе когортные исследования. Для методов профилактики, лечения и реабилитации: нерандомизированные сравнительные исследования, в т.ч. когортные исследования.
- 4** Для методов диагностики: несравнительные исследования, описание клинического случая. Для методов профилактики, лечения и реабилитации: несравнительные исследования, описание клинического случая или серии случаев, исследования случай-контроль.
- 5** Для методов диагностики: имеется лишь обоснование механизма действия или мнение экспертов. Для методов профилактики, лечения и реабилитации: имеется лишь обоснование механизма действия вмешательства (доклинические исследования) или мнение экспертов.

Убедительность

- A** Сильная рекомендация (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, их выводы по интересующим исходам являются согласованными).
- B** Условная рекомендация (не все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество и/или их выводы по интересующим исходам не являются согласованными).
- C** Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются неважными, все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными).
- R** Нет данных об уровнях убедительности/доказательности либо имеется несколько значений (см. Рекомендацию).

ДИАГНОСТИКА

Осмотр врачей-специалистов

Сбор жалоб и анамнеза

A 2

- при сборе анамнеза необходимо получить информацию о:
- формах поведения, сопряженных с риском заражения ВИЧ;
 - времени и пути заражения ВИЧ (вероятном или известном);
 - тестировании на ВИЧ (дата первого положительного теста на ВИЧ, причина проведения тестирования, последний отрицательный тест на ВИЧ);
 - наличии заболеваний, имеющих одинаковый с ВИЧ-инфекцией механизм передачи (вирусные гепатиты В и С, заболевания, передающиеся половым путём) или способствующих заражению ВИЧ;
 - сексуальном и репродуктивном здоровье (методы контрацепции в настоящее время, данные о беременностях);
 - курении, употреблении алкоголя и других психоактивных веществ;
- выявление вич-ассоциированных заболеваний:
- вирусные, грибковые, бактериальные поражения кожи и слизистых оболочек;
 - повторные пневмонии;
 - туберкулез;
 - увеличение лимфатических узлов;
 - «мононуклеозоподобный синдром»;
 - изменения массы тела, телосложения.

Выявление возможных симптомов туберкулеза:

- лихорадка;
- кашель;
- снижение массы тела;
- ночная потливость.

B 1

Физикальный осмотр

- клинические проявления, характерные для ВИЧ-инфекции;
- признаки, свидетельствующие о перенесённых или имеющихся вторичных заболеваниях, оппортунистических инфекциях, осложнениях.

B 1

Общетерапевтический осмотр

- общее состояние, включая: изменение массы тела, телосложение (наличие признаков липодистрофии);
- полный осмотр кожи и слизистых оболочек всего тела, включая перианальную и паховые области;
- измерение артериального давления на периферических артериях;
- наличие:
 - желтушности кожи и слизистых;
 - элементов сыпи опоясывающего герпеса (свежие или следы ранее перенесенных эпизодов);
 - себорейного дерматита;
 - грибковых поражений;
 - элементов саркомы Капоши;
 - шанкриформных элементов;
 - папиллом;
 - кондилом;
 - следов инъекций у потребителей инъекционных наркотиков.

B 1

Оценка неврологического и психического статуса

- для диагностики поражения ЦНС, уточнения диагноза и подбора схемы АРТ
- симптомы невропатии;
 - ухудшение зрения;
 - ясность сознания;
 - адекватность ответов на вопросы;
 - наличие бредовых идей;
 - темп протекания психических процессов (заторможенность или ускорение);
 - наличие нарушений настроения (жалобы на подавленность, апатию, безразличие, усталость, раздражительность);
 - наличие суицидальных мыслей, нарушений памяти и внимания;
 - двигательная неловкость.

A 2

Выявление нейрокогнитивных расстройств, признаков депрессии соответствующими методиками

для диагностики поражения ЦНС, уточнения диагноза и подбора схемы АРТ

A 2

Расчёт кардиоваскулярных рисков по Фрамингемской шкале

у лиц старше 40 лет для оценки межлекарственных взаимодействий при совместном назначении АРТ и сопутствующей терапии по кардиологическому профилю

C 4

Оценка индекса массы тела

Определение риска сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов старше 40 лет при выборе ABC, LPV/r, DRV, ИИ.

R

Измерение артериального давления на периферических артериях

диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы

B 2

Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный

критерий качества

- обсуждение с пациентом вопросов, связанных с течением ВИЧ-инфекции, проведением АРТ и необходимостью строгого соблюдения рекомендаций по наблюдению и лечению;
- выявление возможных барьеров приверженности;
- подписание пациентом информированного добровольного согласия или отказа от лечения;
- составление плана диспансерного наблюдения.

A 1 1.0

Психологическая подготовка пациента перед началом АРТ

A 2

Решение о начале проведения АРТ принимается:

- врачебной комиссией по назначению АРТ территориального Центра СПИД;
- с учетом результатов клинико-лабораторного и инструментального исследования и консультирования;
- при письменном согласии пациента на лечение конкретными препаратами.

В случае передачи полномочий по лечению пациента другой медицинской организации, Центр СПИД осуществляет контролируемую функцию.

R

Определение клинической стадии болезни по РК, 2006

- см. Особенности кодирования;
- Классификация;
- Характеристика стадий ВИЧ-инфекции;
- Обоснование и формулировка диагноза ВИЧ-инфекции;
- Перечень состояний, свидетельствующих о развитии СПИДа.

Клинический диагноз устанавливается в течение 10 дней с момента обращения – критерий качества.

Стадия и фаза заболевания устанавливается только на основании клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний).

Уровень вирусной нагрузки или CD4+-лимфоцитов не является критерием для определения клинической стадии или фазы заболевания.

A 2

Консультация дерматовенеролога

для оценки состояния пациента и раннего выявления сопутствующих заболеваний

A 2

Консультация терапевта

для оценки состояния пациента и раннего выявления сопутствующих заболеваний

A 2

Консультация невролога

в зависимости от клинических проявлений вторичных заболеваний

A 2 0.1

Консультация оториноларинголога

в зависимости от клинических проявлений вторичных заболеваний

A 2

Консультация офтальмолога

в зависимости от клинических проявлений вторичных заболеваний

A 2

Консультация акушера-гинеколога

в зависимости от клинических проявлений вторичных заболеваний

A 2 0.3

Определение репродуктивного статуса

женщинам определение репродуктивного статуса для подбора оптимальной схемы АРТ

- оценка применяемых методов контрацепции;
- планирование беременности;
- вспомогательные репродуктивные технологии.

C 4

Консультация онколога

в зависимости от клинических проявлений вторичных заболеваний

A 2

Консультация фтизиатра

в зависимости от клинических проявлений вторичных заболеваний

C 4 0.2

Консультация психиатра-нарколога (психиатра) или медицинского психолога

при наличии показаний

C 4

Консультация стоматолога

для оценки состояния пациента и раннего выявления сопутствующих заболеваний

C 5

Показания к неотложному началу АРТ (не позднее 1 недели):

При поступлении под наблюдение ВИЧ-инфицированной беременной на сроке гестации 28 недель и более АРТ начинают **не позднее 3 дней** независимо от показаний и вирусной нагрузки.

- при количестве CD4 менее 200 клеток/мкл;
- при выявлении ВИЧ-инфекции у беременной женщины на сроке гестации 13 недель и более;
- при выявлении ВИЧ-инфекции у беременной женщины с CD4 менее 350 клеток/мкл и/или ВН > 100 000 копий/мл на сроке гестации менее 13 недель.

A 1

Показания к быстрому началу АРТ (не позднее 2 недель)

R

Критерий качества

при наличии:

- клинических стадий 2, 4 и 5 по РК;
- при количестве CD4 <350 клеток/мкл;
- ВН> 100 000 копий/мл;
- партнера без ВИЧ-инфекции в устойчивых серодискордантных парах;
- хронического вирусного гепатита В, требующего лечения;
- заболеваний, требующих длительного применения терапии, угнетающей иммунитет, неврологических заболеваний;
- необходимости использования вспомогательных репродуктивных технологий;

Показания к отложенному началу АРТ:

R

- при тяжелом состоянии пациента, требующем стабилизации жизненно важных функций, неотложного этиотропного лечения вторичных или сопутствующих заболеваний (туберкулез, поражения ЦНС и т.п.);
- при наличии высокого риска летальных осложнений АРТ из-за развития угрожающего жизни воспалительного синдрома восстановления иммунной системы;
- при наличии у ВИЧ-инфицированной женщины беременности в 1 триместре;
- у «элитных контроллеров».

Показания к госпитализации:

R

госпитализацию больных ВИЧ инфекцией осуществляют с учетом тяжести состояния и клинических данных, в зависимости от наличия вторичных или сопутствующих заболеваний

ЛАБОРАТОРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕД НАЧАЛОМ АРТ

Определение генотипической резистентности

A 2

- всем пациентам в регионах с распространенностью резистентности более 10%;
- при наличии высокого риска первичной резистентности к ННИОТ вследствие широкого применения данной группы препаратов в регионе;
- при старте АРТ схемой, содержащей в составе EFV.

Для предупреждения первичной неэффективности АРТ.

Молекулярно-генетическое исследование плазмы крови на наличие мутаций лекарственной резистентности в РНК вируса иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV-1)

C 5 0.1

Критерий качества

Исследование аллеля HLA-DRB1*07:01 главного комплекса гистосовместимости человека В*5701

B 2

при выборе ABC

Определение количества CD4+лимфоцитов

C 4 1.0

при выборе EFV, NVP, RPV

Иммунорегуляторный индекс по соотношению CD4/CD8

C 5

Количественное определение РНК ВИЧ-1 в плазме крови методом ПЦР

C 5 1.0

Общий (клинический) анализ крови развернутый

B 2 1.0

- гемоглобин – при выборе ZDV, Ф-АЗТ;
- нейтрофилы – при выборе ZDV, Ф-АЗТ;

Биохимический анализ крови

C 5

- щелочная фосфатаза;
- гамма-глутамилтранспептидаза;
- общий кальций;
- фосфаты;
- глюкоза;

Определение уровня глюкозы в сыворотке крови

C 5 1.0

Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови

0.05

Исследование уровня калия в крови

0.015

Исследование уровня молочной кислоты в крови	0.05
Определение уровня креатинина в сыворотке крови при выборе TDF	A 2 1.0
Определение уровня мочевины в сыворотке крови при выборе TDF	A 2
Определение скорости клубочковой фильтрации предпочтительно по формуле CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration, см. формулы расчета клиренса креатинина. При выборе TDF	C 5
Исследование уровня билирубина и его фракций при выборе ATV – общий билирубин; – свободный билирубин; – связанный билирубин.	C 4 1.0
Исследование липидного профиля при выборе ИП, EFV, LPV/r, DRV – общий холестерин; – липиды; – триглицериды.	C 4 0.5
Исследование уровня трансаминаз при выборе ABC, NVP, EFV – АЛТ; – АСТ.	C 5 1.0
Исследование уровня 1,25-ОН витамина Д в плазме крови	C 5
Кислотно-щелочное состояние крови	C 5
Общий (клинический) анализ мочи	C 5 1.0
Определение уровня белка, глюкозы, фосфатов в моче у пациентов с заболеваниями почек для оценки их функции	C 5 0.1
Диагностика туберкулеза	C 5
Внутрикожная проба с туберкулезным аллергеном	0.5
Скрининговое обследование на гепатит В критерий качества – определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови; – определение антител класса М к ядерному антигену (anti-HBc IgM) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови; – определение антител класса G к ядерному антигену (anti-HBc IgG) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови.	C 5 1.0
Скрининговое обследование на гепатит С критерий качества – определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis - C virus) в крови);	C 5 1.0
Исследование уровня альфа-фетопroteина в сыворотке крови у пациентов с циррозом печени	C 5
Определение антител к бледной трепонеме (T. pallidum) в крови	C 5 1.0
Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала	C 5 0.25
Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	0.05
Выявление остеопении или ее высокого риска при выборе TDF	B 2
Тест на беременность При назначении долутегравира женщинам фертильного возраста в связи с возможным повышением риска развития дефектов нервной трубки плода	B 3

ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПЕРЕД НАЧАЛОМ АРТ

Электрокардиография

R 0.5

у пациентов в возрасте старше 40 лет и/или при наличии других факторов риска, при выборе ABC, LPV/r, DRV

Диагностика желчнокаменной болезни

R

при выборе ATV

Флюорография или рентгенография ОГКОГКОрганы грудной клетки

A 2 1.0

диагностика туберкулёза. критерий качества

Ультразвуковое исследование почек и надпочечников

B 3 0.2

диагностика заболеваний почек и надпочечников

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)

C 5 0.3

диагностика заболеваний органов пищеварения

ЛЕЧЕНИЕ

Выбор схемы антиретровирусной терапии

A 2 1.0

на индивидуализированной основе, с учетом характеристик препаратов, сопутствующих заболеваний и состояний пациента, данных об эффективности АРВП и их побочных действий. Предпочтительна наименее токсичная и наиболее удобная схема лечения в виде комбинированных препаратов с фиксированными дозами с учетом результатов обследования. Критерий качества

См. «Схемы антиретровирусной терапии первого ряда для взрослых по предпочтительности антиретровирусных препаратов», Дозирование АРВП в зависимости от клиренса креатинина.

Тенофовир + ламивудин + эфавиренз

A 2 S

NB! применение тенофовира у пациентов с почечной недостаточностью:

- при снижении клиренса креатинина до 30-49 мл/мин – коррекция дозы;
- при снижении клиренса креатинина < 30 мл/мин – назначается только при отсутствии альтернатив.

Тенофовир + эмтрицитабин + эфавиренз

A 2 S

NB! применение тенофовира у пациентов с почечной недостаточностью:

- при снижении клиренса креатинина до 30-49 мл/мин – коррекция дозы;
- при снижении клиренса креатинина < 30 мл/мин – назначается только при отсутствии альтернатив.

Тенофовир + ламивудин + долутегравир

B 3 S

NB! применение долутегравира у пациентов с туберкулёзом, в схему лечения которых входит рифампицин:

- требуется увеличение дозы долутегравира в дозе 50 мг 2 раза в день при совместном применении с рифампицином.

NB! применение тенофовира у пациентов с почечной недостаточностью:

- при снижении клиренса креатинина до 30-49 мл/мин – коррекция дозы;
- при снижении клиренса креатинина < 30 мл/мин – назначается только при отсутствии альтернатив.

Тенофовир + эмтрицитабин + долутегравир

A 1 S

NB! применение долутегравира у пациентов с туберкулёзом, в схему лечения которых входит рифампицин:

- требуется увеличение дозы долутегравира в дозе 50 мг 2 раза в день при совместном применении с рифампицином.

NB! применение тенофовира у пациентов с почечной недостаточностью:

- при снижении клиренса креатинина до 30-49 мл/мин – коррекция дозы;
- при снижении клиренса креатинина < 30 мл/мин – назначается только при отсутствии альтернатив.

Тенофовир + ламивудин + элсульфавирин

C 4 S

NB! применение тенофовира у пациентов с почечной недостаточностью:

- при снижении клиренса креатинина до 30-49 мл/мин – коррекция дозы;
- при снижении клиренса креатинина < 30 мл/мин – назначается только при отсутствии альтернатив.

Тенофовир + эмтрицитабин + элсульфавирин

C 4 S

NB! применение тенофовира у пациентов с почечной недостаточностью:

- при снижении клиренса креатинина до 30-49 мл/мин – коррекция дозы;
- при снижении клиренса креатинина < 30 мл/мин – назначается только при отсутствии альтернатив.

СОПУТСТВУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ

Соблюдение диеты

C 5

при назначении режима АРТ, содержащего ИИ или ИП, для предотвращения набора веса

Исключение курения

C 5

при назначении режима АРТ, содержащего ИИ или ИП, для предотвращения набора веса

Регулярные физические упражнения

C 5

при назначении режима АРТ, содержащего ИИ или ИП, для предотвращения набора веса

КОНТРОЛЬНЫЕ ОСМОТРЫ В ПЕРИОД АРТ (ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ)

Расчёт кардиоваскулярных рисков по Фрамингемской шкале

C 5

у лиц старше 40 лет каждые 24 мес. (при отсутствии дополнительных показаний)

Измерение артериального давления на периферических артериях

B 2

на каждом визите

Контрольный осмотр врачом-инфекционистом

A 2

- через 1-2, 3 мес. от начала АРТ;
- затем каждые 3 мес. до снижения ВН ниже уровня определения и CD4 \geq 500 клеток/мкл;
- далее каждые 6 мес. (при CD4 \geq 500 клеток/мкл и вирусной нагрузке ниже уровня определения).

Контрольный осмотр врача-офтальмолога

C 4

- каждые 6 мес. при CD4 < 100 клеток/мкл;
- каждые 12 мес. при CD4 > 100 клеток/мкл.

Контрольный осмотр врача-акушера-гинеколога

C 4

- при стадии 3 по РК, 2006 и CD4 \geq 200 клеток/мкл – каждые 12 мес.;
- во всех остальных случаях – каждые 6 мес.;

Контрольный осмотр врача-невролога

C 4

- каждые 6 мес. при CD4 < 200 клеток/мкл;
- каждые 12 мес. при CD4 > 200 клеток/мкл.

Контрольный осмотр врача-фтизиатра

C 4

при CD4 < 350 клеток/мкл для повторного назначения ХП туберкулеза по индивидуальной схеме на территории с высоким распространением туберкулеза.

Контрольный осмотр врача-психиатра-нарколога (психиатра) или медицинского психолога

C 4

при наличии показаний

Прием врача-дерматовенеролога

C 5

каждые 6 мес., независимо от уровня CD4.

Прием врача-терапевта

C 5

каждые 6 мес., независимо от уровня CD4.

Прием врача-стоматолога

C 5

каждые 6 мес., независимо от уровня CD4.

ЛАБОРАТОРНЫЙ МОНИТОРИНГ В ПЕРИОД АРТ (ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ)

Мониторинг прогрессирования ВИЧ-инфекции и/или эффективности АРТ:

C 5

1 раз в 6 мес.:

- при $CD4 \geq 350$ клеток/мкл и ВН ниже уровня определения (< 50 копий/мл) в течение последних 18 мес. лечения;
- при исключении развития побочных эффектов применяемых лекарственных препаратов. При выявлении повышенных значений показателей одного или нескольких биохимических маркеров, частота их контроля может быть увеличена (в соответствии с клинической ситуацией).
- общий (клинический) анализ крови, развернутый - каждые 4 мес.;
- общий (клинический) анализ мочи - каждые 12 мес., при наличии показаний – каждые 6 мес.;

Мониторинг гепатотоксичности препаратов и/или активности гепатита:

C 5

1 раз в 6 мес. при:

- $CD4 \geq 500$ клеток/мкл и ВН ниже уровня определения (< 50 копий/мл) в течение последних 18 мес. лечения;
- исключении развития побочных эффектов применяемых лекарственных препаратов. При выявлении повышенных значений показателей одного или нескольких биохимических маркеров частота их контроля может быть увеличена (в соответствии с клинической ситуацией).
- определение активности АСТ в крови каждые 4 мес.;
- определение активности АЛТ в крови каждые 4 мес.;
- исследование уровня общего билирубина в крови каждые 4 мес.;
- определение активности щелочной фосфатазы в крови – по показаниям;
- определение активности гамма-глутамилтранспептидазы в крови по показаниям;

Мониторинг нефротоксичности препаратов и/или активности имеющейся патологии почек

C 5

1 раз в 6 мес. при:

- $CD4 \geq 500$ клеток/мкл и ВН ниже уровня определения (< 50 копий/мл) в течение последних 18 мес. лечения;
- исключении по итогам предыдущего исследования развития побочных эффектов применяемых лекарственных препаратов и при отсутствии патологии почек.
- исследование уровня креатинина в крови с определением скорости клубочковой фильтрации (предпочтительно по формуле СКД-EPI) – каждые 4 мес.

Мониторинг состояния костной ткани и побочных эффектов лечения

C 5

- исследование уровня общего кальция в крови – каждые 12 мес.;
- определение фосфатов в крови – каждые 12 мес.;
- исследование уровня 1,25-ОН витамина Д в плазме крови (см. соответствующие клинические рекомендации).

Мониторинг метаболических осложнений АРВП

C 5

- исследование крови на содержание трансаминаз, глюкозы, креатинина, триглицеридов, триглицеридов, липидов, общего холестерина – не реже 1 раза в 6 мес.;
- кислотно-щелочное состояние крови – по клиническим показаниям.

Мониторинг проявлений вторичных и сопутствующих заболеваний

C 5

см. «Дополнительные исследования перед назначением АРВП для оценки их безопасности»

- диагностика туберкулёза – каждые 6 мес. при отсутствии активного туберкулёза;
- Скрининговое обследование на гепатит В – каждые 12 мес. (при отсутствии диагноза вирусного гепатита В) (определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В, антител классов М и G к ядерному антигену в крови);
- Скрининговое обследование на гепатит С – каждые 12 мес. (при отсутствии диагноза вирусного гепатита С) (определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis - C virus) в крови).
- в случае выявления антител к хроническим вирусным гепатитам В или С – ПЦР-исследование на НК вирусов этих заболеваний (качественное, количественное исследование и генотипирование, дополнительные исследования в соответствии с клиническими рекомендациями);
- исследование уровня альфа-фетопротеина в сыворотке крови у пациентов с циррозом печени – каждые 6 мес. (см. соответствующие клинические рекомендации);

- определение антител к бледной трепонеме (*T. pallidum*) в крови - каждые 12 мес. (при отсутствии дополнительных показаний);
- исследование уровня глюкозы в крови – каждые 12 мес. (при отсутствии дополнительных показаний);
- анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический - каждые 12 мес. (при отсутствии дополнительных показаний);
- цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала - не реже 1 раза в год;

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МОНИТОРИНГ В ПЕРИОД АРТ (ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ)

Флюорография или рентгенография ОГК

1 раз в 6 мес. при отсутствии активного туберкулёза

A 2

Ультразвуковое исследование почек и надпочечников

1 раз в 12 мес.

B 3

Электрокардиография

1 раз в 12 мес. у пациентов в возрасте старше 40 лет и/или при наличии других факторов риска

C 4

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)

- 1 раз в 12 мес.;
- у пациентов с циррозом печени – 1 раз в 6 мес.

C 5

КОРРЕКЦИЯ ТЕРАПИИ

Оценка эффективности клинической эффективности АРТ

при каждой явке на диспансерный осмотр, см. Критерии неудачи лечения и тактика ведения и Алгоритм действий при выявлении вирусологической неэффективности через 6 мес. стартовой АРТ.

B 1

Анализ на лекарственную устойчивость

При вирусологической неудаче у наивных и опытных пациентов. Критерий качества тест на наличие мутаций резистентности ВИЧ к АРВП – генотипирование

B 1

Исследование показателей иммунитета

для оценки иммунологической эффективности

B 1

Переход на АРТ следующего ряда

при повторном (с интервалом не более 4 недель) выявлении определяемых уровней ВН через 6 и более месяцев АРТ у пациентов, достигших вирусологической супрессии, при условии соблюдения высокой приверженности приему антиретровирусных препаратов. В случае неэффективности АРТ проводится врачебная комиссия в течение 14 суток для решения вопроса о смене АРТ – критерий качества

B 1

Коррекция текущей схемы

пациентам с недостаточной иммунологической эффективностью АРТ, если достигнут вирусологический эффект

- анализ причин лейкопении/лимфопении;
- коррекция схемы лечения.

B 1

При возникновении нежелательных явлений (любые отклонения от нормы в состоянии пациента, включая лабораторные)

внеплановые обследования с целью уточнения их связи с течением ВИЧ-инфекции и проводимой терапией.

A 2

При развитии непереносимости какого-либо из АРВП

- В случае выявления нежелательных явлений, требующих смены АРТ, проведена врачебная комиссия в течение 14 суток для решения вопроса о смене схемы АРТ – критерий качества;
- корректирующие мероприятия;

A 2

- симптоматическое лечение + продолжение АРТ под наблюдением (при лёгкой и умеренной степени);
- отмена АРТ, лечение побочного явления и решение вопроса о замене препарата, вызвавшего побочное действие (при длительном персистировании умеренных или развитии тяжёлых побочных явлений);
- при отсутствии эффекта – замена препарата в соответствии со спектром побочных явлений.

РЕДУЦИРОВАННЫЕ СХЕМЫ ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ НИОТ:

ИП/ингибиторы протеазы ВИЧ, бустированные Ритонавиром + ЗТС Ламивудин

B 2

ИИ Ингибиторы интегразы ВИЧ + ЗТС Ламивудин

B 2

ЛЕЧЕНИЕ ВТОРИЧНЫХ И СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Первичная профилактика туберкулеза

при числе CD4 < 350 клеток/мкл. Критерий качества

C 5

Лечение манифестной цитомегаловирусной инфекции

- Ганцикловир, 5 мг/кг 2 раза в сутки в/в медленно в течение часа, 21 день;
- Валганцикловир, 900 мг 2 раза в сутки внутрь, 21 день.

B 2

Профилактика и лечение активной цитомегаловирусной инфекции

при уровне CD4 < 100/мкл

- Валганцикловир, 900 мг 1 раз в сутки внутрь в течение мес;
- Ганцикловир, 5 мг / кг 1 раз в сутки в / в медленно в течение часа 1 мес.

B 2

Лечение инфекции, вызванной varicella-zoster

- Валацикловир 1000 мг 3 раза в сутки внутрь не менее 10 дней;
- Фамцикловир 500 мг 3 раза в сутки внутрь не менее 10 дней;
- Ацикловир 800 мг 5 раз в сутки внутрь или ацикловир по 750-1000 мг 3 раза в сутки в/в капельно не менее 10 дней.

C 5

Первичная профилактика и превентивное лечение пневмоцистной пневмонии

при числе CD4 < 200 клеток/мкл (менее 15%) до повышения количества CD4+ -лимфоцитов на фоне АРТ > 200 клеток/мкл в течение 3 мес или до количества CD4 + -лимфоцитов 100-200 клеток/мкл и неопределяемом уровне РНК ВИЧ в течение 3 мес.

схема выбора:

Ко-тримоксазол [Сульфаметоксазол+Триметоприм] 400/80 мг 1 раз в сутки ежедневно или 800/160 мг 1 раз в сутки 3 раза в неделю.

B 2

альтернативный режим:

Дапсон 100 мг (2 таблетки) 1 раз в сутки внутрь ежедневно (при непереносимости Ко-тримоксазола).

Лечение пневмоцистной пневмонии

при числе CD4 < 200 клеток/мкл (менее 15%) до повышения количества CD4+ -лимфоцитов на фоне АРТ > 200 клеток/мкл в течение 3 мес или до количества CD4 + -лимфоцитов 100-200 клеток/мкл и неопределяемом уровне РНК ВИЧ в течение 3 мес.

При рО₂ < 70 мм. рт. ст. или альвеолярно-артериолярном градиенте по кислороду > 35 мм. рт. ст. назначается преднизолон 1 мг / кг с последующим уменьшением дозы и оксигенотерапией.

схема выбора:

Ко-тримоксазол [Сульфаметоксазол+Триметоприм], из расчета по триметоприму 15-20 / 75-100 мг/кг в сутки внутрь или в/в капельно (суточную дозу разделяют на 3-4 введения) в течение 3 нед.

B 2

альтернативный режим:

Дапсон 100 мг 1 раз в сутки внутрь + триметоприм 5 мг/кг 3 раза в сутки перорально в течение 21 дня.

Первичная профилактика (превентивное лечение) токсоплазмоза

C 5

при числе CD4 < 200 клеток/мкл (менее 15%) до достижения CD4 >200/мкл и неопределяемой вирусной нагрузке ВИЧ в течение 3 мес.

- ко-тримоксазол [Сульфаметоксазол+Триметоприм] 80/400 мг 1 раз в сутки ежедневно или 160/800 мг 1 раз в сутки 3 раза в нед;
- дапсон 100 мг (2 таб.) 1 раз в сутки внутрь ежедневно (при непереносимости ко-тримоксазола).

Лечение токсоплазмоза

C 5

при малейшем подозрении на заболевание, не дожидаясь результатов обследования
Схема выбора:

- Ко-тримоксазол [Сульфаметоксазол+Триметоприм], 25/5 мг/кг внутрь или в/в капельно, начальная доза 50/10 мг/кг/сут или 75/15 мг/кг/сут в два приёма, до клинического улучшения, затем 37,5/7,5 мг/кг/сут не менее 6 нед. до элиминации не менее 75% очагов на МРТ головного мозга).
- После окончания лечебного курса – вторичная профилактика токсоплазмоза по схеме по триметоприму 160/800 мг 2 р/сут ежедневно до достижения CD4 >200/мкл и неопределяемой ВН ВИЧ в течение 6 мес.

Химиопрофилактика церебрального токсоплазмоза головного мозга

C 5

по иммунологическим показаниям при количестве CD4 < 100 клеток/мкл и при наличии антител к токсоплазме класса IgG. Прекращают при повышении количества CD4 на фоне АРТ > 200 кл/мкл в течение 3 мес.

Приоритетные схемы:

Ко-тримоксазол [Сульфаметоксазол+Триметоприм] в дозе по триметоприму 160/800 мг 1 раз в сут. 3 раза в нед. или 80/400 1 раз в сут. ежедневно.

Альтернативная схема:

дапсон 100 мг (2 таб.) 1 раз в сут ежедневно.

Лечение саркомы Капоши

C 5

назначение АРТ

При тяжелой форме саркомы Капоши с вовлечением в патологический процесс внутренних органов:
доксорубин или даунорубин (липосомальный) 40 мг/м² каждые две нед. с индивидуальным подбором дозы

Лечение кандидозного стоматита

C 5

Схема выбора:

Флуконазол 200 мг внутрь в первые сутки, затем – 100 мг внутрь 1 раз в сутки до достижения клинического эффекта (7 – 14 дней).

Альтернативные схемы:

- Итраконазол 100 мг 2 раза в сутки;
- Позаконазол 400 мг 2 раза в сутки в первые 1 – 3 дня лечения, далее – 400 мг в сутки;
- Вориконазол 200 мг внутрь 2 раза в сутки или в/в насыщающая доза 6 мг/кг 2 раза в сутки, поддерживающая доза 3–4 мг/кг 2 раза в сутки;
- Каспофунгин 50 мг в сутки в/в;
- Микафунгин 150 мг в сутки в/в;
- Амфотерицин В 0,3 мг/кг в сутки в/в капельно.

Профилактика рецидивов:

Флуконазол 100–200 мг внутрь ежедневно или 200 мг 3 раза в нед. до повышения количества CD4 > 200 клеток/мкл.

Лечение кандидозного эзофагита:

C 5

Схема выбора:

Флуконазол 400 мг в первые сутки, далее 200 мг в сутки внутрь в течение 2-3 нед.

Альтернативные схемы:

- Итраконазол 100–200 мг 2 раза в сутки;
- Позаконазол 400 мг 2 раза в сутки в первые 3 дня лечения, далее – 400 мг в сутки;

- Вориконазол 200 мг внутрь 2 раза в сутки или в/в насыщающая доза 6 мг/кг 2 раза в сут, поддерживающая доза 3-4 мг/кг 2 раза в сутки;
- Каспофунгин 50 мг в/в 1 раз в сутки;
- Микафунгин 150 мг в/в 1 раз в сутки;
- Амфотерицин В 0,3 – 0,7 мг/кг в сутки в/в капельно, далее доза подбирается индивидуально в зависимости от тяжести состояния;
- Амфотерицин В [липосомальный] 4 мг/кг в сутки в/в капельно.

Профилактика (превентивное лечение) и лечение нетуберкулезных микобактериозов (*M. avium complex*, *M. genavense*, *M. kansasii*)

C 5

при уровне CD4 < 50 клеток/мкл в два этапа – индукционная и поддерживающая терапия не менее 12 мес.

Индукционная терапия (не менее 8 нед):

- Кларитромицин 500 мг 2 раза в сутки + этамбутол 15–20 мг/кг 1 раз в сутки + рифабутин 5 мг/кг 1 р/сут;
- По решению врачебной комиссии при непереносимости кларитромицина возможно включение в комбинацию азитромицина 500 мг 1 р/сут;
- При генерализованном микобактериозе – использование в схеме четвертого препарата – амикацина 15 мг/кг в сутки, либо левофлоксацина 500–1000 мг 1 раз в сутки, либо моксифлоксацина 400 мг в сутки).

Поддерживающая терапия:

Кларитромицин 500 мг 2 раза в сутки, этамбутол 15–20 мг/кг 1 р/сут;

Профилактика (для всех пациентов при уровне CD4 < 50 клеток/мкл до достижения CD4 >100 клеток/мкл и неопределяемой ВН ВИЧ более 3 мес.

Азитромицин 1250 мг 1 раз в нед, либо

Кларитромицин 500 мг 2 раза в сут.

Лечение криптококковой инфекции с поражением ЦНС

C 5

Индукционная терапия (4–6 нед и более):

- Амфотерицин В 0,7–1,0 мг/кг 1 р/сут в/в капельно ± флуконазол 200 мг 2 раза в сутки – схема выбора;
- Амфотерицин В липосомальный 3–4 мг/кг в сутки в/в капельно – альтернативный режим.

Консолидирующая терапия

Флуконазол 400 мг в сутки (основной режим) (8–10 нед или до санации спинномозговой жидкости) – схема выбора;

Итраконазол по 200 мг 2 раза в сутки. (8–10 нед) – альтернативный режим.

Поддерживающая терапия (до полного исчезновения клинических симптомов при стабильном повышении количества CD4 + -лимфоцитов > 100 клеток/мл и неопределяемой ВН в течение 3 мес.):

флуконазол 200 мг в сутки внутрь.

Терапия иммуноглобулинами

C 5

Показания:

- иммунодефицит (с заместительной целью);
- идиопатическая тромбоцитопения с аутоиммунным механизмом развития;
- тяжёлые бактериальные и вирусные вторичные и сопутствующие заболевания;
- аутоиммунные периферические нейропатии.

Имуноглобулин человека нормальный в/в инфузия

РЕАБИЛИТАЦИЯ

Реабилитация пациентов с ВИЧ-инфекцией проводится по стандартам лечения и реабилитации тех вторичных заболеваний, которые выявляются у пациента, в зависимости от поражения органов / систем организма.

R

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Диспансерное наблюдение – пожизненно

A 2

- врачом-инфекционистом центра профилактики и борьбы со СПИДом;
- в кабинете врача-инфекциониста по работе с больными ВИЧ-инфекцией в МО по месту жительства/регистрации пациента в уполномоченной медицинской организации, под контролем врачебной комиссии Центра СПИД

Школы пациентов, инфицированных вирусом иммунодефицита человека

A 2 1.0

- общие сведения о ВИЧ/СПИД;
- как поддержать свое здоровье при ВИЧ-инфекции;
- доступность лечения ВИЧ-инфекции;
- рождение здорового ребенка;
- взаимодействие с другими людьми.

ПЛАНОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЧЕРЕЗ 1 МЕС. ОТ НАЧАЛА АРТ

Осмотр врачом-инфекционистом

R

Критерий качества

- анамнез;
- физикальный осмотр;
- измерение артериального давления на периферических артериях;
- консультирование по вопросам АРТ;
- оценка приверженности АРТ;

Исследование вирусной нагрузки

R

Критерий качества

- количественное определение РНК вируса иммунодефицита человека ВИЧ-1 в плазме крови методом ПЦР

Общий (клинический) анализ крови

R

Определение активности АЛТ, АСТ в крови

R

Исследование уровня креатинина в крови

R

ПЛАНОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЧЕРЕЗ 2 МЕС. ОТ НАЧАЛА АРТ

Осмотр врачом-инфекционистом

R

Критерий качества

- анамнез;
- физикальный осмотр;
- измерение артериального давления на периферических артериях;
- консультирование по вопросам АРТ;
- оценка приверженности АРТ;

Исследование вирусной нагрузки

R

в случае, если за первый месяц лечения ВН снизилась менее, чем в 10 раз

ПЛАНОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЧЕРЕЗ 3 МЕС. ОТ НАЧАЛА АРТ

Осмотр врачом-инфекционистом

R

Критерий качества

- анамнез;
- физикальный осмотр;
- измерение артериального давления на периферических артериях;
- консультирование по вопросам АРТ;
- оценка приверженности АРТ;

Исследование вирусной нагрузки

R

Критерий качества

Исследование CD4

Критерий качества

R

Общий (клинический) анализ крови

R

Общий (клинический) анализ мочи

R

Определение активности АЛТ, АСТ, исследование уровня креатинина крови

R

ПЛАНОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ КАЖДЫЕ ПОСЛЕДУЮЩИЕ 3 МЕС. ОТ НАЧАЛА АРТ

До снижения ВН ниже уровня определения и роста CD4 ≥ 500 клеток/мкл

R

Осмотр врачом-инфекционистом

Критерий качества

R

- анамнез;
- физикальный осмотр;
- измерение артериального давления на периферических артериях;
- консультирование по вопросам АРТ;
- оценка приверженности АРТ;

Исследование вирусной нагрузки

Критерий качества

R

Исследование CD4

Критерий качества

R

Общий (клинический) анализ крови

R

Общий (клинический) анализ мочи

R

Определение активности АЛТ, АСТ, исследование уровня креатинина крови

R

ПЛАНОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ КАЖДЫЕ ПОСЛЕДУЮЩИЕ 6 МЕС. ОТ НАЧАЛА АРТ

При CD4 ≥ 500 клеток/мкл и ВН ниже уровня определения

R

Если через 1,5 года после начала АРТ у пациента в течение 6 мес. и более отсутствуют клинические проявления вторичных заболеваний, а в двух последних исследованиях, проведённых с интервалом не менее 3 мес, количество CD4 ≥ 500 клеток/мкл и ВН ниже уровня определения, плановые визиты возможно проводить с интервалом в 6 мес. Критерий качества

Осмотр врачом-инфекционистом

Критерий качества

R

- анамнез;
- физикальный осмотр;
- измерение артериального давления на периферических артериях;
- консультирование по вопросам АРТ;
- оценка приверженности АРТ;

Исследование вирусной нагрузки

Критерий качества

R

Исследование CD4

Критерий качества

R

Общий (клинический) анализ крови

R

Общий (клинический) анализ мочи

R

Определение активности АЛТ, АСТ, исследование уровня креатинина крови

R

Протокол постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции

Категория возрастная взрослые

Пол мужчины, женщины

Фаза вне зависимости от фазы

Стадия вне зависимости от стадии

Осложнения вне зависимости от осложнений

Вид медицинской помощи первичная

Условия оказания медицинской помощи амбулаторно

Форма оказания медицинской помощи плановая

Средние сроки лечения (количество дней) 5 дней

Врач врач-инфекционист, врач-эпидемиолог, врач общей практики (семейный врач), врач-терапевт

Временная нетрудоспособность не указано

Диагнозы МКБ-10

- B20-B24 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [вич]
- B20 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде инфекционных и паразитарных болезней
- B21 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде злокачественных новообразований
- B22 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде других уточненных болезней
- B23 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде других состояний
- B24 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], неуточненная
- Z21 Бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ]

Диагнозы МКБ-11

- 1C62.0 HIV disease clinical stage 1 without mention of tuberculosis or malaria
- 1C62.1 HIV disease clinical stage 2 without mention of tuberculosis or malaria
- 1C62.Z Human immunodeficiency virus disease without mention of associated disease or condition, clinical stage unspecified

ШКАЛА УБЕДИТЕЛЬНОСТИ И ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ

Доказательность

- 1** Для методов диагностики: систематические обзоры исследований с контролем референсным методом или систематический обзор рандомизированных клинических исследований с применением мета-анализа. Для методов профилактики, лечения и реабилитации: систематический обзор РКИ с применением мета-анализа.
- 2** Для методов диагностики: отдельные исследования с контролем референсным методом или отдельные рандомизированные клинические исследования и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением рандомизированных клинических исследований, с применением мета-анализа. Для методов профилактики, лечения и реабилитации: отдельные РКИ и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением РКИ, с применением мета-анализа.
- 3** Для методов диагностики: исследования без последовательного контроля референсным методом или исследования с референсным методом, не являющимся независимым от исследуемого метода или нерандомизированные сравнительные исследования, в том числе когортные исследования.

Для методов профилактики, лечения и реабилитации: нерандомизированные сравнительные исследования, в т.ч. когортные исследования.

4 Для методов диагностики: несравнительные исследования, описание клинического случая. Для методов профилактики, лечения и реабилитации: несравнительные исследования, описание клинического случая или серии случаев, исследования случай-контроль.

5 Для методов диагностики: имеется лишь обоснование механизма действия или мнение экспертов. Для методов профилактики, лечения и реабилитации: имеется лишь обоснование механизма действия вмешательства (доклинические исследования) или мнение экспертов.

Убедительность

A Сильная рекомендация (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, их выводы по интересующим исходам являются согласованными).

B Условная рекомендация (не все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество и/или их выводы по интересующим исходам не являются согласованными).

C Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются неважными, все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными).

R Нет данных об уровнях убедительности/доказательности либо имеется несколько значений (см. Рекомендацию).

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Информирование населения по вопросам ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний

A 2

обучение безопасному поведению в плане заражения ВИЧ-инфекцией

Выявление у пациентов признаков, свидетельствующих о наличии рискованного поведения

A 2

- информирование таких пациентов о средствах и способах изменения степени риска и необходимости регулярного медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию;
- мотивационное консультирование таких лиц в целях формирования у них приверженности к здоровому образу жизни, отказа от рискованного поведения.

Мотивирование обслуживаемого контингента на обследование на ВИЧ-инфекцию

A 2

- информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию с предоставлением контактной информации медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование на ВИЧ-инфекцию;
- обследование на ВИЧ-инфекцию по клиническим показаниям;
- организация и проведение обследования населения на ВИЧ-инфекцию, в том числе скринингового.

Профилактика внутрибольничной передачи ВИЧ-инфекции:

R

- соблюдение установленных требований к дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации изделий медицинского назначения, сбору, обеззараживанию, временному хранению и транспортированию медицинских отходов;
- оснащение необходимым медицинским и санитарно-техническим оборудованием, современным медицинским инструментарием с инженерной защитой от повторного применения, эндоскопическим оборудованием, средствами дезинфекции, стерилизации и индивидуальной защиты (специальная одежда, перчатки и т.д.) в соответствии с нормативно-методическими документами;
- поддержание режима индивидуального применения инвазивных медицинских изделий однократного применения.

ПОСТКОНТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Организация оказания первой помощи при аварийной ситуации

C 5

Первая помощь в виде самопомощи пострадавшему с привлечением лиц, находящихся в месте аварии:

- силами специалистов медицинской организации, где произошла аварийная ситуация
- в случае порезов и уколов: немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70% раствором этанола, смазать рану 5% спиртовым раствором йода;
 - при попадании крови или других биологических жидкостей на кожу: это место обработать 70% раствором этанола, обмыть водой с мылом и повторно обработать 70% раствором этанола;
 - при попадании крови и других биологических жидкостей на слизистую оболочку глаз, полости носа и рта: ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этанола, слизистую оболочку носа и глаза обильно промыть водой (не тереть);
 - при попадании крови и других биологических жидкостей на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор;
 - при наличии риска заражения ВИЧ-инфекцией как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.

Проведение консультирования и поддержки лиц, подвергшихся контакту с ВИЧ:

B 2

силами специалистов медицинской организации, где произошла аварийная ситуация

- обсуждение риска инфицирования ВИЧ;
- обсуждение рисков и преимуществ проведения ПКП ВИЧ;
- обсуждение нежелательных явлений и побочных эффектов ПКП ВИЧ.

Организационные меры при аварийной ситуации:

R

осуществляются уполномоченными лицами медицинской организации:

- информирование сотрудниками медицинской организации о каждом аварийном случае руководителя подразделения, его заместителя или вышестоящего руководителя;
- оформление аварийной ситуации, связанной с риском инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи;
- травмы, полученные медработниками, актируются как несчастный случай на производстве с составлением Акта о несчастном случае на производстве;
- заполнение Журнала регистрации несчастных случаев на производстве;
- организация проведения эпидрасследования с целью уточнения причины травмы и установления связи причины травмы с исполнением медработником служебных обязанностей;
- на территории региона обеспечивается поддержание неснижаемого запаса экспресс-тестов для диагностики ВИЧ-инфекции и АРВП, применяемых для ПКП ВИЧ, в уполномоченных МО, с учётом организации круглосуточного доступа к АРТ в течение 2 часов после травмы.

ОБСЛЕДОВАНИЕ КОНТАКТНОГО ЛИЦА

Осмотр врачом-инфекционистом

A 2

Комплексная оценка контакта с ВИЧ-инфекцией:

- оценка вида и типа контакта;
- клинический осмотр;
- если источник инфицирован ВИЧ, выясняют, получал ли он АРТ;
- если пострадавшая — женщина, уточнить, не кормит ли она грудью.

Выявление эпидемиологических критериев ВИЧ-инфекции

C 5

Очень высокий риск заражения ВИЧ:

- переливание крови или ее препаратов, пересадка органов и тканей от ВИЧ-инфицированного лица;

высокий риск заражения ВИЧ:

- регулярные незащищенные (без использования презерватива) половые контакты с ВИЧ-инфицированным пациентом или совместный с ним парентеральный прием психоактивных веществ;

возможное заражение ВИЧ:

- повреждение кожных покровов или слизистых оболочек инструментом, контаминированным ВИЧ, попадание крови ВИЧ-инфицированного на слизистые оболочки или поврежденную кожу обследуемого;

- половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером: однократный незащищенный или регулярные с использованием презерватива (возможны случаи его неправильного использования);
- повреждение кожи и слизистых оболочек медицинскими инструментами, загрязненными биологическим материалом;
- переливание крови, пересадка органов и тканей, парентеральные вмешательства на территориях с высоким (> 1% всего населения) уровнем распространения ВИЧ;
- незащищенные половые контакты, с партнером, чей ВИЧ-статус неизвестен (последнее обследование более 3 мес до полового контакта), отсутствие практики использования презерватива при каждом половом контакте, приём психоактивных веществ, немедицинские парентеральные вмешательства.

Дотестовое консультирование по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции врачом-инфекционистом, врачом-эпидемиологом, психологом

R

- обязательно заполняется форма информированного добровольного согласия на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию с выдачей 1 экз. на руки обследуемому!

Тестирование на ВИЧ контактного лица и источника инфекции (если возможно)

A 2

см. Правила тестирования на ВИЧ

- простыми/быстрыми тестами для определения специфических антител к ВИЧ;
- параллельное исследование той же порции крови стандартными методами ИФА, ИХЛА, ИБ или
- направление пациента на обследование стандартными методами.

Тест на беременность

A 2

если пострадавшая – женщина

Обследование на вирусные гепатиты В и С

R

Послетестовое консультирование врачом-инфекционистом

R

- интерпретация результатов лабораторных исследований источника и контактного лица;
- консультирование пострадавшего лица;
- оценка необходимости назначения ПКП ВИЧ;
- информирование пациента о назначаемых препаратах;
- оценка сопутствующей патологии и возможных межлекарственных взаимодействий.

Консультация клинического, медицинского психолога

A 2

при необходимости

Консультация врача-психиатра-нарколога

A 2

при необходимости

Консультация врача-психотерапевта

A 2

при необходимости

Консультация врача-акушера-гинеколога

A 2

при необходимости

Консультация врача-дерматовенеролога

A 2

при необходимости

Консультация врача-эпидемиолога

A 2

при необходимости

Консультация врачей иных специальностей

A 2

при необходимости

ЛЕЧЕНИЕ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ

Назначение антиретровирусной терапии

B 2

для экстренной профилактики заболевания. 28-дневный курс, подобранный с учетом возраста пациента.

показания:

- медработникам и другим лицам, пострадавшим при оказании помощи пациентам;
- при следующих видах контактов, при которых обосновано проведения ПКП ВИЧ – контакт с кровью, окрашенной кровью слюной, грудным молоком, выделениями из половых

- органов, спинномозговой, амниотической, перитонеальной, синовиальной, плевральной и перикардиальной жидкостями;
- при следующих типах контакта, требующих проведения ПКП ВИЧ: через слизистые оболочки (попадание брызг в глаза, нос или полость рта); парентеральный.

ПКП ВИЧ не требуется в следующих случаях:

- при доказанном положительном ВИЧ-статусе контактного лица;
- при доказанном ВИЧ-отрицательном статусе источника;
- при контакте с биологическими жидкостями, не представляющими существенного риска: слёзная жидкость, слюна без примеси крови, моча, пот.

Максимально раннее начало ПКП после состоявшегося контакта

C 5

Приём АРВП должен быть начат в течение первых двух часов, но не позднее 72 часов.

Предпочтительные схемы ПКП

B 2

Режим ПКП ВИЧ из двух АРВ-препаратов эффективен, но предпочтительнее назначение трёх препаратов.

NB! женщины должны быть информированы о возможном повышении риска развития дефектов нервной трубки (с момента зачатия до 8-9 нед беременности) при приеме долутегравира.

- Тенофовир + Ламивудин или
- Тенофовир + Эмтрицитабин.

предпочтительный третий препарат:

- Долутегравир

альтернативный третий препарат (при условии доступности):

- Атазанавир, бустированный Ритонавиром;
- Дарунавир, бустированный Ритонавиром;
- Лопинавир, бустированный Ритонавиром;
- Ралтегравир.

Обеспечение контактного лица препаратами АРВП для ПКП

A 1

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Диспансерное наблюдение за пострадавшими и лицами, получившими ПКП ВИЧ

C 5

- в Центре СПИД либо
- уполномоченным инфекционистом кабинета инфекционных заболеваний поликлиники по месту жительства.

Сроки диспансерного наблюдения пациентов, пострадавших в аварийных ситуациях, связанных с риском инфицирования ВИЧ, - 1 год.

- обеспечение профилактических мероприятий при необходимости.

Лабораторный контроль

R

Периодичность обследования на антитела к ВИЧ (метод иммуноферментного анализа): в день (ближайшие дни после) аварийной ситуации, в дальнейшем - через 3, 6, 12 месяцев после аварии.

- повторное исследование на наличие антител к ВИЧ в иммунном или линейном блоте через 6 месяцев;
- при получении пациентом антиретровирусной терапии - через 12 месяцев.

Ограничительные мероприятия в отношении пострадавшего:

R

- в течение 12 месяцев не может быть донором;
- должен использовать презерватив при половых контактах;
- должен соблюдать меры предосторожности, чтобы избежать возможной передачи ВИЧ-инфекции.

По истечении года при отрицательных результатах лабораторных исследований пострадавший снимается с диспансерного наблюдения. В случае получения положительного результата проводится расследование обстоятельств и причин возникновения у работника профессионального заболевания в установленном порядке.

R

Протокол ведения пациентов при ВИЧ-инфекции (обследование в целях установления диагноза и подготовки к лечению)

Категория возрастная взрослые

Пол мужчины, женщины

Фаза вне зависимости от фазы

Стадия вне зависимости от стадии

Осложнения вне зависимости от осложнений

Вид медицинской помощи первичная

Условия оказания медицинской помощи амбулаторно

Форма оказания медицинской помощи плановая

Средние сроки лечения (количество дней) 5 дней

Врач врач-инфекционист, врач-эпидемиолог, врач общей практики (семейный врач), врач-терапевт

Временная нетрудоспособность не указано

Диагнозы МКБ-10

- B20-B24 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [вич]
- B20 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде инфекционных и паразитарных болезней
- B21 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде злокачественных новообразований
- B22 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде других уточненных болезней
- B23 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде других состояний
- B24 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], неуточненная
- Z21 Бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ]

Диагнозы МКБ-11

- 1C62.0 HIV disease clinical stage 1 without mention of tuberculosis or malaria
- 1C62.1 HIV disease clinical stage 2 without mention of tuberculosis or malaria
- 1C62.Z Human immunodeficiency virus disease without mention of associated disease or condition, clinical stage unspecified

ШКАЛА УБЕДИТЕЛЬНОСТИ И ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ

Доказательность

- 1** Для методов диагностики: систематические обзоры исследований с контролем референсным методом или систематический обзор рандомизированных клинических исследований с применением мета-анализа. Для методов профилактики, лечения и реабилитации: систематический обзор РКИ с применением мета-анализа.
- 2** Для методов диагностики: отдельные исследования с контролем референсным методом или отдельные рандомизированные клинические исследования и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением рандомизированных клинических исследований, с применением мета-анализа. Для методов профилактики, лечения и реабилитации: отдельные РКИ и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением РКИ, с применением мета-анализа.
- 3** Для методов диагностики: исследования без последовательного контроля референсным методом или исследования с референсным методом, не являющимся независимым от исследуемого метода или нерандомизированные сравнительные исследования, в том числе когортные исследования. Для методов профилактики, лечения и реабилитации: нерандомизированные сравнительные исследования, в т.ч. когортные исследования.

- 4** Для методов диагностики: несравнительные исследования, описание клинического случая. Для методов профилактики, лечения и реабилитации: несравнительные исследования, описание клинического случая или серии случаев, исследования случай-контроль.
- 5** Для методов диагностики: имеется лишь обоснование механизма действия или мнение экспертов. Для методов профилактики, лечения и реабилитации: имеется лишь обоснование механизма действия вмешательства (доклинические исследования) или мнение экспертов.

Убедительность

- A** Сильная рекомендация (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, их выводы по интересующим исходам являются согласованными).
- B** Условная рекомендация (не все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество и/или их выводы по интересующим исходам не являются согласованными).
- C** Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются неважными, все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными).
- R** Нет данных об уровнях убедительности/доказательности либо имеется несколько значений (см. Рекомендацию).

УСТАНОВЛЕНИЕ ФАКТА ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ

Сбор жалоб и анамнеза

обязательно уточнение информации о:

- формах поведения, сопряжённых с риском заражения ВИЧ;
 - времени и пути заражения ВИЧ (вероятном или известном);
 - тестировании на ВИЧ (дата первого положительного теста на ВИЧ, причина проведения тестирования, последний отрицательный тест на ВИЧ);
 - наличии заболеваний, имеющих одинаковый с ВИЧ-инфекцией механизм передачи (вирусные гепатиты В и С, заболевания, передающиеся половым путём) или способствующих заражению ВИЧ;
 - сексуальном и репродуктивном здоровье (методы контрацепции в настоящее время, данные о беременностях);
 - курении, употреблении алкоголя и других психоактивных веществ.
- выявление вич-ассоциированных заболеваний:
- вирусные, грибковые, бактериальные поражения кожи и слизистых оболочек;
 - повторные пневмонии;
 - туберкулез;
 - увеличение лимфатических узлов;
 - «мононуклеозоподобный синдром»;
 - изменения массы тела, телосложения.

Выявление эпидемиологических критериев ВИЧ-инфекции

Очень высокий риск заражения ВИЧ:

- переливание крови или ее препаратов, пересадка органов и тканей от ВИЧ-инфицированного лица;

высокий риск заражения ВИЧ:

- регулярные незащищенные (без использования презерватива) половые контакты с ВИЧ-инфицированным пациентом или совместный с ним парентеральный приём психоактивных веществ;

возможное заражение ВИЧ:

- повреждение кожных покровов или слизистых оболочек инструментом, загрязненным ВИЧ, попадание крови ВИЧ-инфицированного на слизистые оболочки или поврежденную кожу обследуемого;

- половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером: однократный незащищенный или регулярные с использованием презерватива (возможны случаи его неправильного использования);
- повреждение кожи и слизистых оболочек медицинскими инструментами, загрязненными биологическим материалом;
- переливание крови, пересадка органов и тканей, парентеральные вмешательства на территориях с высоким (> 1% всего населения) уровнем распространения ВИЧ;
- незащищенные половые контакты, с партнёром, чей ВИЧ-статус неизвестен (последнее обследование более 3 мес. до полового контакта), отсутствие практики использования презерватива при каждом половом контакте, прием психоактивных веществ, немедицинские парентеральные вмешательства.

Выявление возможных симптомов туберкулеза

B 1

- лихорадка;
- кашель;
- снижение массы тела;
- ночная потливость.

Физикальное обследование

B 1

- клинические проявления, характерные для ВИЧ-инфекции;
- признаки, свидетельствующие о перенесенных или имеющихся вторичных заболеваниях.

Общеправительский осмотр

B 1

- общее состояние, включая: изменение массы тела, телосложение (наличие признаков липодистрофии);
- полный осмотр кожи и слизистых оболочек всего тела, включая перианальную и паховые области;
наличие:
 - желтушности кожи и слизистых;
 - элементов сыпи опоясывающего герпеса (свежие или следы ранее перенесенных эпизодов);
 - себорейного дерматита;
 - грибковых поражений;
 - элементов саркомы Капоши;
 - шанкриформных элементов;
 - папиллом;
 - кондилом;
 - следов инъекций у потребителей инъекционных наркотиков.

Неврологический осмотр и оценка психического статуса:

B 1

- симптомы невропатии;
- ухудшение зрения;
- ясность сознания;
- адекватность ответов на вопросы;
- наличие бредовых идей;
- темп протекания психических процессов (заторможенность или ускорение);
- наличие нарушений настроения (жалобы на подавленность, апатию, безразличие, усталость, раздражительность);
- наличие суицидальных мыслей, нарушений памяти и внимания;
- двигательная неловкость.

Дотестовое консультирование по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции врачом-инфекционистом, врачом-эпидемиологом, психологом

R

- обязательно заполняется форма информированного добровольного согласия на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию с выдачей 1 экз. на руки обследуемому!

Медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ с обязательным послетестовым консультированием

A 2

см. Правила тестирования на ВИЧ

скрининг:

- определение антител к ВИЧ 1,2 и антигена p25/24 ВИЧ с помощью диагностических тестов ИФА и ИХЛА, разрешенных к применению в Российской Федерации в установленном порядке;
- в случае получения положительного результата — еще 2 последовательных анализа с той же сывороткой и в той же тест-системе;
- в случае получения 2 из 3 положительных результатов — направление исследуемой сыворотки в референс-лабораторию.

Послетестовое консультирование врачом-инфекционистом, врачом-эпидемиологом, психологом с выдачей лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции

R

УСТАНОВЛЕНИЕ РАЗВЕРНУТОГО КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА ПРИ ПОСТАНОВКЕ НА ДИСПАНСЕРНЫЙ УЧЕТ

Определение стадии и маркеров прогрессирования ВИЧ-инфекции (количества CD4+лимфоцитов и уровня РНК ВИЧ в крови).

R

Клинический диагноз устанавливается в течение 10 дней с момента обращения — критерий качества

Факт наличия у человека ВИЧ-инфекции устанавливается на основании эпидемиологических, клинических и лабораторных данных.

ОСМОТР ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ

Выявление нейрокогнитивных расстройств, признаков депрессии соответствующими методиками

A 2

для диагностики поражения ЦНС, уточнения диагноза и подбора схемы АРТ

Диагностика психического статуса

A 2

для диагностики поражения ЦНС, уточнения диагноза и подбора схемы АРТ

Измерение артериального давления на периферических артериях

A 2

при постановке на диспансерный учёт для диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы

Расчёт кардиоваскулярных рисков по Фрамингемской шкале

C 4

при постановке на диспансерный учёт для оценки межлекарственных взаимодействий при совместном назначении АРТ и сопутствующей терапии по кардиологическому профилю

Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный

R 1.0

Пациента с положительным результатом исследования в иммунном или линейном блоте для клинического осмотра, сбора анамнеза, установления диагноза ВИЧ-инфекции
Установление предварительного диагноза

Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный
в зависимости от клинических проявлений вторичных заболеваний

A 2 0.3

Определение репродуктивного статуса

C 4

женщинам для подбора оптимальной схемы АРТ
оценка применяемых методов контрацепции;
планирование беременности;
вспомогательные репродуктивные технологии.

Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога первичный
в зависимости от клинических проявлений вторичных заболеваний

A 2

Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный
в зависимости от клинических проявлений вторичных заболеваний

A 2

Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный
в зависимости от клинических проявлений вторичных заболеваний

A 2 0.2

Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный
в зависимости от клинических проявлений вторичных заболеваний

A 2

Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный
в зависимости от клинических проявлений вторичных заболеваний

A 2 1.0

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога первичный
в зависимости от клинических проявлений вторичных заболеваний

A 2

Прием (осмотр, консультация) врача-фтизиатра первичный

B 1 0.3

Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста повторный

R 1.0

После получения результатов лабораторных, инструментальных обследований и консультаций врачей-специалистов. Цель — окончательное заключение о стадии и фазе заболевания, определение плана дальнейшего наблюдения за пациентом и его лечения. Критерий качества

Установление клинического диагноза
Составление плана диспансерного наблюдения при первичном осмотре после постановки под диспансерное наблюдение

Определение клинической стадии болезни по РК, 2006

A 2

см. Особенности кодирования, Классификация, Характеристика стадий ВИЧ-инфекции, Основание и формулировка диагноза ВИЧ-инфекции, Перечень состояний, свидетельствующих о развитии СПИДа

ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Подтверждение результатов скринингового исследования в референс-лаборатории

R

см. Правила тестирования на ВИЧ

Первично положительная сыворотка повторно исследуется в ИФА или ИХЛА во второй тест-системе другого производителя, отличающейся от первой по составу антигенов, антител или формату тестов.

При получении отрицательного результата сыворотка повторно исследуется в третьей тест-системе, отличающейся от первой и второй по составу антигенов, антител или формату тестов. В случае получения отрицательного результата (во второй и третьей тест-системах) выдается заключение об отсутствии антител/антигенов ВИЧ.

При получении положительного результата (во второй и/или третьей тест-системе) сыворотка исследуется в иммунном или линейном блоте. Результаты, полученные в подтверждающем тесте, интерпретируются как положительные, неопределенные и отрицательные.

При получении отрицательного и сомнительного результата в иммунном или линейном блоте исследуется биологический образец в тест-системе для определения p25/24 антигена или ДНК/РНК ВИЧ.

Исследование CD4+ лимфоцитов

A 2 1.0

При постановке на диспансерный учет для уточнения стадии заболевания всем пациентам. Критерий качества

При выявлении CD4 <100 мкл:

A 2

Культуральная и молекулярно-генетическая диагностика микобактериозов проводится в МО противотуберкулезной службы.

определение антигена криптококка (*Cryptococcus neoformans*) в крови — диагностика криптококкоза;

определение кислотоустойчивых бактерии в кале, моче и мокроте — диагностика туберкулеза и микобактериоза:

микроскопическое (бактериоскопия) исследование мокроты на микобактерии

(*Mycobacterium spp.*);

микробиологическое (культуральное) исследование мокроты на микобактерии туберкулеза

(*Mycobacterium tuberculosis complex*);

определение ДНК *Mycobacterium tuberculosis complex* (микобактерий туберкулеза) в мокроте, бронхоальвеолярной лаважной жидкости или промывных водах бронхов методом ПЦР;

микробиологическое (культуральное) исследование мочи на микобактерии

(*Mycobacterium spp.*);

микробиологическое (культуральное) исследование кала на микобактерии

(*Mycobacterium spp.*).

Показатели абсолютного количества и процентного содержания CD4

C 5

для определения иммунных категорий иммунодефицита, см. Классификацию иммунных нарушений ВОЗ

Количественное определение РНК вируса иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV-1) в плазме крови методом ПЦР

A 2 1.0

При постановке на диспансерный учет для уточнения стадии заболевания всем пациентам. Критерий качества

Исследование CD8+ лимфоцитов

C 4 0.3

При постановке на диспансерный учет для уточнения стадии заболевания всем пациентам

Молекулярно-биологическое исследование крови на вирус иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV-1)	0.1
Определение ДНК вируса иммунодефицита человека методом ПЦР, качественное исследование	0.1
Исследование уровня антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1/2 и антигена р24 (Human immunodeficiency virus HIV 1/2 + Agr24) в крови	1.0
Определение антигена р24 вируса иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV-1,) в крови	0.1
Общий (клинический) анализ крови развернутый При постановке на диспансерный учет для уточнения стадии заболевания всем пациентам	C 4 1.0
Общий (клинический) анализ мочи При постановке на диспансерный учет для уточнения стадии заболевания всем пациентам	C 4 1.0
Биохимический анализ крови При постановке на диспансерный учет для уточнения стадии заболевания всем пациентам Исследование уровня общего белка в крови Исследование уровня альбумина в крови Исследование уровня мочевины в крови Исследование уровня креатинина в крови Исследование уровня общего билирубина в крови Исследование уровня глюкозы в крови Определение активности АСТ в крови Определение активности АЛТ в крови Определение активности щелочной фосфатазы в крови Анализ крови по оценке нарушений липидного обмена	C 4 1.0
Исследование уровня хорионического гонадотропина в крови при необходимости принятия решения о начале АРТ в неотложном порядке	A 1
Комплекс лабораторных диагностических исследований для выявления следующих заболеваний: при постановке на диспансерный учет сифилис; вирусный гепатит С; вирусный гепатит В; токсоплазмоз (<i>Toxoplasma gondii</i>); цитомегаловирус (<i>Cytomegalovirus</i>); туберкулез.	B 2
Внутрикожная проба с туберкулезным аллергеном	0.6
Определение антител к цитомегаловирусу (<i>Cytomegalovirus</i>) в крови класса G (IgG) класса М (IgM)	0.2
Определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В (<i>Hepatitis B virus</i>) в крови	1.0
Определение антител к ядерному антигену (anti-HBc IgM) вируса гепатита В (<i>Hepatitis B virus</i>) в крови сразу после установления диагноза «Вич-инфекция», критерий качества класса М класса G	0.7
Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (<i>Hepatitis C virus</i>) в крови сразу после установления диагноза «Вич-инфекция», критерий качества	R 0.8
Определение антител к токсоплазме (<i>Toxoplasma gondii</i>) в крови класса G (IgG) класса М (IgM)	0.2
Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в крови	0.3
Микроскопическое исследование мокроты на микобактерии (<i>Mycobacterium spp.</i>)	0.2

Микробиологическое (культуральное) исследование мокроты на микобактерии туберкулеза (*Mycobacterium tuberculosis complex*) 0.1

Определение ДНК *Mycobacterium tuberculosis complex* (микобактерии туберкулеза) в мокроте, бронхоальвеолярной лаважной жидкости или промывных водах бронхов методом ПЦР 0.2

Исследование функции нефронов по клиренсу креатинина (проба Реберга) B 2 0.3
диагностика хронических заболеваний почек при постановке на диспансерный учет

Дополнительное обследование пациентов с заболеваниями почек и группы риска A 2
Пациенты, относящиеся к группе риска:
лица старше 65 лет;
– лица имеющие:
– гиперпаратиреоз;
– синдром мальабсорбции;
– туберкулез;
– сахарный диабет;
– переломы в анамнезе;
– приём эфавиренза;
– СКФ менее 60 мл/мин;
– ИМТ более 30;
– ХПН;
– ХБП 4 ст. К
– исследование уровня общего кальция в крови;
– определение фосфатов в крови.

Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала A 2 0.5
скрининг рака шейки матки при постановке на диспансерный учет

Молекулярно-биологическое исследование на вирус папилломы человека (*Papilloma virus*) A 2 0.3
скрининг рака шейки матки при постановке на диспансерный учет отделяемого из цервикального канала влагалищного отделяемого

Определение HLA-антигенов 1.0

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

УЗИ органов брюшной полости (комплексное) A 1 0.5
при постановке на диспансерный учет для диагностики заболеваний ЖКТ

УЗИ почек и надпочечников B 3 0.5
при постановке на диспансерный учет для диагностики заболеваний почек и надпочечников

ЭКГ C 4 1.0
при постановке на диспансерный учет для диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы

Флюорография легких C 4 1.0
при постановке на диспансерный учет для диагностики туберкулёза. Критерий качества

Рентгенография ОГК C 4 0.2
при постановке на диспансерный учет для диагностики туберкулёза. Критерий качества

ЛЕЧЕНИЕ

Решение о начале проведения АРТ принимается: R
– врачебной комиссией по назначению АРТ территориального Центра СПИД*;
– с учетом результатов клинико-лабораторного и инструментального исследования и консультирования;
– при письменном согласии пациента на лечение конкретными препаратами.

* В случае передачи полномочий по лечению пациента другой медицинской организации, Центр СПИД осуществляет контролирующую функцию.

Начало АРТ осуществляется независимо от количества CD4 и уровня вирусной нагрузки

A 1

применение АРТ уменьшает системное воспаление и снижает риск развития заболеваний.

Показания к неотложному началу АРТ (не позднее 1 недели):

A 1

При поступлении под наблюдение ВИЧ-инфицированной беременной на сроке гестации 28 недель и более АРТ начинают **не позднее 3 дней** независимо от показаний и вирусной нагрузки.

- при количестве CD4 менее 200 клеток/мкл;
- при выявлении ВИЧ-инфекции у беременной женщины на сроке гестации 13 недель и более;
- при выявлении ВИЧ-инфекции у беременной женщины с CD4 менее 350 клеток/мкл и/или ВН > 100 000 копий/мл на сроке гестации менее 13 недель.

Показания к быстрому началу АРТ (не позднее 2 недель)

R

Критерий качества

при наличии:

- клинических стадий 2, 4 и 5 по РК;
- при количестве CD4 <350 клеток/мкл;
- ВН > 100 000 копий/мл;
- партнёра без ВИЧ-инфекции в устойчивых серодискордантных парах;
- хронического вирусного гепатита В, требующего лечения;
- заболеваний, требующих длительного применения терапии, угнетающей иммунитет, неврологических заболеваний;
- необходимости использования вспомогательных репродуктивных технологий;

Показания к отложенному началу АРТ:

B 2

- при тяжелом состоянии пациента, требующем стабилизации жизненно важных функций, неотложного этиотропного лечения вторичных или сопутствующих заболеваний (туберкулез, поражения ЦНС и т.п.);
- при наличии высокого риска летальных осложнений АРТ из-за развития угрожающего жизни воспалительного синдрома восстановления иммунной системы;
- при наличии у ВИЧ-инфицированной женщины беременности в 1 триместре;
- у «элитных контроллеров».

Период между установлением диагноза ВИЧ-инфекции и началом АРТ должен быть максимально сокращен.

A 2

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Показания к госпитализации:

R

госпитализацию больных ВИЧ инфекцией осуществляют с учетом тяжести состояния и клинических данных, в зависимости от наличия вторичных или сопутствующих заболеваний

Диспансерное наблюдение

R

Все пациенты с диагностированной ВИЧ-инфекцией, обратившиеся в специализированные учреждения здравоохранения (уполномоченная медицинская организация), после консультирования, проведения клинического обследования с установлением клинического диагноза подлежат постановке на диспансерный учет и комплексному обследованию, а также подготовке к АРТ.

Диспансерное наблюдение пациентов с ВИЧ-инфекцией осуществляется специально подготовленным врачом-инфекционистом центра профилактики и борьбы со СПИДом и инфекционными заболеваниями или врачами-инфекционистами других уполномоченных госорганом исполнительной власти в сфере здравоохранения медицинских учреждений (федерального, регионального и муниципального подчинения), прошедшими подготовку для работы с пациентами с ВИЧ-инфекцией, при взаимодействии со специалистами центра СПИД.

В случае отказа пациента от каких-либо лечебных или диагностических мероприятий

A 1

информация об отказе вносится в медицинскую документацию — критерий качества.

Образцы заполнения медицинской документации

Инфекционист. Первичный осмотр ребенка с ВИЧ-инфекцией на стадии первичных проявлений (амбулатория)

Врач-инфекционист. Первичный осмотр

Дата: 19.01.2022 Время: ____:____

Данные пациента:

Ф.И.О.: _____

Дата рождения: _____ (____ полных лет) Пол: _____

Жалобы: На момент осмотра со слов родителей _____

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Считают ребенка больным в течение: _____

Самостоятельное лечение: _____

Динамика заболевания: _____

Наличие зарубежных поездок: _____

Наличие тесных контактов с лицами, у которых диагноз подтвержден лабораторно: _____

Перинатальный контакт: _____

В возрасте 18 месяцев _____

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Перенесенные заболевания: _____

Операции: _____

Хронические заболевания: _____

Прием лекарственных препаратов: _____

Лекарственная непереносимость: _____

Вредные привычки: _____

Наследственный анамнез: _____

Трудовой анамнез: _____

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Контакт с инфекционными и лихорадящими больными: _____

Выезды в другие страны и эпидемиологически неблагополучные территории за последний год: _____

Пребывание в лесу за последние 6 месяцев: _____

Контакт с клещами: _____

Контакт с домашними животными: _____

Контакт с дикими животными: _____

Разделывание шкур животных: _____
Укусы животных: _____
Применение инъекционных наркотиков: _____
Медицинские инвазивные вмешательства: _____
Употребление некипяченой воды отрицает: _____
Употребление сырого молока и молочных продуктов домашнего производства: _____
Употребление сырого мяса, сырого фарша, сырых яиц, яиц всмятку: _____
Употребление сырой рыбы: _____
Употребление мозга рогатого скота: _____

STATUS PRAESENS

Общее состояние: _____
Положение: _____
Сознание: _____
Упадок сил, повышенная утомляемость и другие проявления астении: _____
Периодические повышения температуры до субфебрильных значений: _____
Изменения массы тела за последнее время: _____
Наличие зуда: _____
Кожные покровы и видимые слизистые: _____
Осмотр глотки (со шпателем): _____
Развитие подкожно-жирового слоя: _____ Тип конституции _____
Периферические лимфатические узлы: подчелюстные, шейные, затылочные, над- и подключичные, подмышечные, паховые _____
Отеки: _____

Основные показатели

Рост, см		Масса тела, кг	
ИМТ, кг/м ²		Температура, °C	
ЧДД в мин		Пульс, уд. в мин	
АД, мм рт.ст		SpO ₂ , %	

Дыхательная система

Форма грудной клетки: _____
Носовое дыхание: _____, отделяемое _____
Перкуторно: _____
Аускультативно: _____

Сердечно-сосудистая система

Пульс: _____, _____
Пульсация периферических артерий: _____

Перкуторно: границы относительной сердечной тупости: _____

Аускультативно: Тоны сердца _____, шумы _____

Нервная система

Патологические рефлексы: _____

Менингеальные симптомы: _____

Сухожильные рефлексы: _____,

Чувствительность: тактильная, болевая, вибрационная _____

Мочеполовая система

Пальпация почек: _____

Поколачивание по поясничной области: _____

Расстройства мочеиспускания: _____

Опорно-двигательная система

Походка и поза: _____

Объем движений конечностей: _____

Суставы: _____

Пищеварительная система

Боли в области живота: _____

Боли в промежности во время и вне акта дефекации: _____

Аппетит: _____

Усиление тяги или отвращение к определенному виду пищи: _____

Сухость во рту: _____

Тошнота, рвота: _____

Отрыжка, изжога: _____

Вздутие живота, избыточное выделение газов: _____

Стул: _____ Присутствие паразитов, патологических примесей: _____.

Слизистая полости рта: _____

Трещины, изъязвления, пигментация, сухость: _____

Десны: _____

Язык: _____

Миндалины: _____

Слизистая глотки: _____

Живот: _____

Сигмовидная кишка: _____

Слепая кишка: _____

Большая кривизна желудка: _____

Поперечная ободочная кишка: _____

Селезенка: _____

Печень: _____

Нервная система

Патологические рефлексы: _____

Менингеальные симптомы: _____

Сухожильные рефлексы: _____, _____

Чувствительность: тактильная, болевая, вибрационная _____

Органы чувств: запахи _____, зрение _____, воспринимает шепотную речь с _____ м

Тремор: _____

Сон: _____

Мочеполовая система

Боли: в области почек, по ходу мочеточников, в области мочевого пузыря и при мочеиспускании

Пальпация почек: _____

Поколачивание по поясничной области: _____

Расстройства мочеиспускания: _____

Опорно-двигательная система

Походка и поза: _____

Объем движений конечностей: _____

Суставы: _____

Код МКБ 10:		Диагноз:	
-------------	--	----------	--

План обследования:

1. _____

2. _____

Лечение и рекомендации: _____

Дата повторной явки: _____

Данные о листках нетрудоспособности:

Листок нетрудоспособности: № _____ от _____, выдан родителю сроком на _____ дней

Дополнительное лекарственное обеспечение:

Выдан рецепт: № _____ от _____ г.

Диспансерный учет: _____

Врач: _____

(подпись, печать)

Инфекционист. Первичный осмотр ребенка с ВИЧ-инфекции на субклинической стадии (амбулатория)

Врач-инфекционист. Первичный осмотр

Дата: 19.01.2022 Время: ____:____

Данные пациента:

Ф.И.О.: _____

Дата рождения: _____ (_____ полных лет) Пол: _____

Жалобы: На момент осмотра со слов родителей _____

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Считают ребенка больным в течение: _____

Самостоятельное лечение: _____

Динамика заболевания: _____

Наличие зарубежных поездок: _____

Наличие тесных контактов с лицами, у которых диагноз подтвержден лабораторно: _____

Перинатальный контакт: _____

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Перенесенные заболевания: _____

Операции: _____

Хронические заболевания: _____

Прием лекарственных препаратов: _____

Лекарственная непереносимость: _____

Вредные привычки: _____

Наследственный анамнез: _____

Трудовой анамнез: _____

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Контакт с инфекционными и лихорадящими больными: _____

Выезды в другие страны и эпидемиологически неблагополучные территории за последний год: _____

Пребывание в лесу за последние 6 месяцев: _____

Контакт с клещами: _____

Контакт с домашними животными: _____

Контакт с дикими животными: _____

Разделывание шкур животных: _____

Укусы животных: _____

Применение инъекционных наркотиков: _____

Медицинские инвазивные вмешательства: _____

Употребление некипяченой воды отрицает: _____

Употребление сырого молока и молочных продуктов домашнего производства: _____

Употребление сырого мяса, сырого фарша, сырых яиц, яиц всмятку: _____

Употребление сырой рыбы: _____

Употребление мозга рогатого скота: _____

STATUS PRAESENS

Общее состояние: _____
Положение: _____
Сознание: _____
Упадок сил, повышенная утомляемость и другие проявления астении: _____
Периодические повышения температуры до субфебрильных значений: _____
Изменения массы тела за последнее время: _____
Наличие зуда: _____
Кожные покровы и видимые слизистые: _____
Осмотр глотки (со шпателем): _____
Развитие подкожно-жирового слоя: _____ Тип конституции _____
Периферические лимфатические узлы: подчелюстные, шейные, затылочные, над- и подключичные, подмышечные, паховые _____
Отеки: _____

Основные показатели

Рост, см		Масса тела, кг	
ИМТ, кг/м ²		Температура, °С	
ЧДД в мин		Пульс, уд. в мин	
АД, мм рт.ст		SpO ₂ , %	

Дыхательная система

Форма грудной клетки: _____
Носовое дыхание: _____, отделяемое _____
Перкуторно: _____
Аускультативно: _____

Сердечно-сосудистая система

Пульс: _____, _____
Пульсация периферических артерий: _____
Перкуторно: границы относительной сердечной тупости: _____
Аускультативно: Тоны сердца _____, шумы _____

Нервная система

Патологические рефлексy: _____
Менингеальные симптомы: _____
Сухожильные рефлексy: _____,

Чувствительность: тактильная, болевая, вибрационная _____

Мочеполовая система

Пальпация почек: _____
Поколачивание по поясничной области: _____
Расстройства мочеиспускания: _____

Опорно-двигательная система

Походка и поза: _____

Объем движений конечностей: _____
Суставы: _____

Пищеварительная система

Боли в области живота: _____

Боли в промежности во время и вне акта дефекации: _____

Аппетит: _____

Усиление тяги или отвращение к определенному виду пищи: _____

Сухость во рту: _____

Тошнота, рвота: _____

Отрыжка, изжога: _____

Вздутие живота, избыточное выделение газов: _____

Стул: _____ Присутствие паразитов, патологических примесей: _____

Слизистая полости рта: _____

Трещины, изъязвления, пигментация, сухость: _____

Десны: _____

Язык: _____

Миндалины: _____

Слизистая глотки: _____

Живот: _____

Сигмовидная кишка: _____

Слепая кишка: _____

Большая кривизна желудка: _____

Поперечная ободочная кишка: _____

Селезенка: _____

Печень: выбухания и выпячивания: _____, пульсация в правом подреберье _____

Пальпация: Край _____ за пределы реберной дуги. Нижний край печени _____, поверхность печени _____. Ординаты по Курлову: первая: ____ см, вторая ____ см, третья ____ см

Желчный пузырь: _____ пальпируется, болезненность в точке желчного пузыря _____

Код МКБ 10:		Диагноз:	
-------------	--	----------	--

План обследования:

1. _____
2. _____

Лечение и рекомендации: _____

Дата повторной явки: _____

Данные о листках нетрудоспособности:

Листок нетрудоспособности: № _____ от _____, выдан родителю сроком на _____ дней

Дополнительное лекарственное обеспечение:

Выдан рецепт: № _____ от _____ г.

Диспансерный учет: _____

Врач: _____

(подпись, печать)

Шаг 3. Проверьте, как врачи соблюдают требования клинрекомендаций

Чек-лист ведения пациента на амбулаторном и стационарном этапе поможет быстро и эффективно оценить правильность лечебной тактики и проверить выполнение полного объема обязательных медицинских процедур.

«АКТИОН» Медицина

Чек-лист назначения АРТ при болезни, вызванной ВИЧ

Цель: Проверка правильности ведения пациента при проведении лечения ВИЧ-инфекции антиретровирусными препаратами

Что учесть: Клиническая рекомендация 2020 «ВИЧ-инфекция у взрослых»

Национальная ассоциация специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции
Национальная вирусологическая ассоциация

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава России

Критерии оценки качества медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией

Физикальный осмотр

- выявление клинических симптомов ВИЧ-инфекции
- выявление симптомов
 - вторичных заболеваний
 - оппортунистических инфекций
 - осложнений
 - туберкулеза
- общетерапевтический осмотр
- оценка неврологического и психического статуса
- выявление нейрокогнитивных расстройств, признаков депрессии соответствующими методиками
- расчет кардиоваскулярных рисков по Фрамингемской шкале
- оценка индекса массы тела
- измерение артериального давления на периферических артериях
- определение клинической стадии болезни по РК, 2006
- психологическая подготовка пациента перед началом АРТ

Консультации специалистов (по показаниям)

- дерматовенеролога
- терапевта
- невролога
- оториноларинголога
- офтальмолога
- акушера-гинеколога
- онколога
- фтизиатра
- психиатра-нарколога (психиатра)
- медицинского психолога
- стоматолога

Лабораторное обследование:

- определение генотипической резистентности
- определение количества CD4+лимфоцитов
- количественное определение РНК ВИЧ-1 в плазме крови методом ПЦР
- общий (клинический) анализ крови развернутый
- биохимический анализ крови
 - креатинин
 - мочевины
 - АЛТ, АСТ
 - щелочная фосфатаза
 - гамма-глутамилтранспептидаза
 - общий кальций
 - фосфаты
 - билирубина и его фракции
 - глюкоза
 - липидный профиль
- определение скорости клубочковой фильтрации
- исследование уровня 1,25-ОН витамина Д в плазме крови
- кислотно-щелочное состояние крови
- общий (клинический) анализ мочи
- биохимический анализ мочи
- диагностика туберкулёза
- скрининговое обследование на гепатиты В, С
- определение антител к бледной трепонеме (*T. pallidum*) в крови
- исследование уровня альфа-фетопротеина в сыворотке крови
- выявление остеопении или ее высокого риска
- цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала
- тест на беременность

Инструментальное обследование:

- Электрокардиография
- Флюорография или рентгенография ОГК
- Ультразвуковое исследование почек и надпочечников
- Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)

Проведение врачебной комиссии для решения о начале проведения АРТ

Выбор схемы антиретровирусной терапии

Старт АРТ пациенту в течение 2 нед после выявления приоритетных показаний и уточнения приверженности (при отсутствии противопоказаний)

Контрольные осмотры в период АРТ

- Расчёт кардиоваскулярных рисков по Фрамингемской шкале
- Измерение артериального давления на периферических артериях
- Контрольный осмотр
 - врачом-инфекционистом
 - врачом-офтальмологом
 - врачом-акушером-гинекологом
 - врачом-неврологом
 - врачом-фтизиатром
 - врачом-психиатром-наркологом (психиатром)
 - медицинским психологом
 - врачом-дерматовенерологом
 - врачом-терапевтом
 - врачом-стоматологом

Лабораторный мониторинг в период АРТ

- Мониторинг прогрессирования ВИЧ-инфекции и/или эффективности АРТ
- Мониторинг гепатотоксичности препаратов и/или активности гепатита
- Мониторинг нефротоксичности препаратов и/или активности имеющейся патологии почек
- Мониторинг состояния костной ткани и побочных эффектов лечения
- Мониторинг метаболических осложнений АРВП
- Мониторинг проявлений вторичных и сопутствующих заболеваний

Инструментальный мониторинг в период АРТ

- Флюорография или рентгенография ОГК
- Ультразвуковое исследование почек и надпочечников
- Электрокардиография
- Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)

Коррекция терапии (по показаниям при развитии непереносимости/нежелательных явлений)

Смена схемы терапии (при клинической неэффективности)

Профилактика и лечение вторичных и сопутствующих заболеваний (по показаниям)

Школа для пациентов, инфицированных вирусом иммунодефицита человека

Реабилитация (по показаниям)

Диспансерное наблюдение (пожизненно):

- Осмотр врачом-инфекционистом
- Исследование вирусной нагрузки
- Исследование CD4
- Общий (клинический) анализ крови
- Общий (клинический) анализ мочи
- Определение активности АЛТ, АСТ в крови
- Исследование уровня креатинина в крови

Чек-лист постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции

Цель: Проверка правильности постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции

Что учесть: Клиническая рекомендация 2020 «ВИЧ-инфекция у взрослых»

Национальная ассоциация специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции

Национальная вирусологическая ассоциация

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава России

Критерии оценки качества медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией

Первичная профилактика ВИЧ-инфекции

работа с населением

организация труда согласно действующей нормативно-правовой документации

Постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции

первая помощь пострадавшему с привлечением лиц, находящихся в месте аварии

первичное консультирование и поддержка лиц, подвергшихся контакту с ВИЧ

подача Аварийного извещения

регистрация аварийной ситуации в Журнале регистрации несчастных случаев на производстве

составление Акта о несчастном случае на производстве

организация проведения эпидрасследования

обследование контактного лица

послетестовое консультирование

лечение контактных лиц АРВП не позднее 72 ч (по показаниям)

Диспансерное наблюдение

наблюдение врачом-инфекционистом — 1 год

лабораторный контроль через 3, 6, 12 месяцев после аварии

ограничительные мероприятия в отношении пострадавшего

решение вопроса о снятии с диспансерного учета — по истечении 1 года с момента аварии:

при отрицательном результате лабораторного исследования — снятие с диспансерного учета

при положительном результате лабораторного исследования — оформление профессионального заболевания в установленном порядке

Чек-лист ведения взрослого ВИЧ-инфекцией

Цель: Проверка правильности ведения пациента при установлении диагноза «ВИЧ-инфекция» и подготовки к лечению

Что учесть: Клиническая рекомендация 2020 «ВИЧ-инфекция у взрослых»

Национальная ассоциация специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции
Национальная вирусологическая ассоциация

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава России

Критерии оценки качества медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией

Установление факта инфицирования ВИЧ

Сбор жалоб, эпидемиологического и клинического анамнеза

Физикальное обследование

Неврологический осмотр

Оценка психического статуса

Дотестовое консультирование

врачом-инфекционистом

врачом-эпидемиологом

психологом

Медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ

определение антител к ВИЧ 1,2 и антигена р25/24 ВИЧ с помощью диагностических тестов ИФА и ИХЛА

при положительном результате – еще 2 последовательных анализа с той же сывороткой и в той же тест-системе

при 2 из 3 положительных результатах – направление исследуемой сыворотки в референс-лабораторию

Установка предварительного диагноза

Послетестовое консультирование с выдачей лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции

врачом-инфекционистом

врачом-эпидемиологом

психологом

Установление клинического диагноза – в течение 10 дней с момента обращения

Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста

Определение клинической стадии болезни по РК, 2006

Составление плана обследования

Установление развернутого клинического диагноза

- Подтверждение результатов скринингового исследования в референс-лаборатории
- Определение стадии и маркеров прогрессирования ВИЧ-инфекции
 - абсолютного количества и процентного содержания CD4+ лимфоцитов
 - Количественное определение РНК вируса иммунодефицита человека ВИЧ-1 в плазме крови методом ПЦР
- Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога
 - скрининг рака шейки матки
- Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога
- Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта
- Прием (осмотр, консультация) врача-невролога
- Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога
- Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога
- Прием (осмотр, консультация) врача-онколога
- Прием (осмотр, консультация) врача-фтизиатра
- Общий (клинический) анализ крови развернутый
- Общий (клинический) анализ мочи
- Биохимический анализ крови
- Исследование функции нефронов по клиренсу креатинина (проба Реберга)
- Комплекс лабораторных диагностических исследований для выявления:
 - сифилиса
 - вирусного гепатита С (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM)
 - вирусного гепатита В (HBsAg, anti-HBc IgM и IgG)
 - токсоплазма (*Toxoplasma gondii*) (IgM и IgG)
 - цитомегаловируса (Cytomegalovirus)
 - туберкулеза
- УЗИ органов брюшной полости (комплексное)
- УЗИ почек и надпочечников
- ЭКГ
- Флюорография легких или рентгенография ОГК
- Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста повторный
 - Окончательное заключение о стадии и фазе заболевания
 - Составление плана диспансерного наблюдения и лечения
 - Постановка на диспансерный учет

Назначение АРТ пациенту в течение 2 нед после выявления приоритетных показаний и уточнения приверженности (и при отсутствии противопоказаний)

В случае отказа пациента от каких-либо лечебных или диагностических мероприятий, информация об отказе внесена в медицинскую документацию