



# 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, наркомафия, 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

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

## 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  $pO_2 < 70$  мм. рт. ст. или альвеолярно-артериальном 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/м<sup>2</sup> 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  $\geq 500$  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  $\geq 500$  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  $\geq 500$  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 укулов: 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:

- Долутеграvir

альтернативный третий препарат (при условии доступности):

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

**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 имеющих 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

<b>Молекулярно-биологическое исследование крови на вирус иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV-1)</b>	0.1
<b>Определение ДНК вируса иммунодефицита человека методом ПЦР, качественное исследование</b>	0.1
<b>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</b>	1.0
<b>Определение антигена р24 вируса иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV-1,) в крови</b>	0.1
<b>Общий (клинический) анализ крови развернутый</b> При постановке на диспансерный учет для уточнения стадии заболевания всем пациентам	<b>C 4</b> 1.0
<b>Общий (клинический) анализ мочи</b> При постановке на диспансерный учет для уточнения стадии заболевания всем пациентам	<b>C 4</b> 1.0
<b>Биохимический анализ крови</b> 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	<b>C 4</b> 1.0
<b>Исследование уровня хорионического гонадотропина в крови</b> при необходимости принятия решения о начале АРТ в неотложном порядке	<b>A 1</b>
<b>Комплекс лабораторных диагностических исследований для выявления следующих заболеваний:</b> при постановке на диспансерный учет сифилис; вирусный гепатит С; вирусный гепатит В; токсоплазмоз ( <i>Toxoplasma gondii</i> ); цитомегаловирус ( <i>Cytomegalovirus</i> ); туберкулез.	<b>B 2</b>
<b>Внутрикожная проба с туберкулезным аллергеном</b>	0.6
<b>Определение антител к цитомегаловирусу (<i>Cytomegalovirus</i>) в крови</b> класса G (IgG) класса M (IgM)	0.2
<b>Определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В (<i>Hepatitis B virus</i>) в крови</b>	1.0
<b>Определение антител к ядерному антигену (anti-HBc IgM) вируса гепатита В (<i>Hepatitis B virus</i>) в крови</b> сразу после установления диагноза «Вич-инфекция», критерий качества класса М класса G	0.7
<b>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</b> сразу после установления диагноза «Вич-инфекция», критерий качества	<b>R 0.8</b>
<b>Определение антител к токсоплазме (<i>Toxoplasma gondii</i>) в крови</b> класса G (IgG) класса M (IgM)	0.2
<b>Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в крови</b>	0.3
<b>Микроскопическое исследование мокроты на микобактерии (<i>Mycobacterium spp.</i>)</b>	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 <sup>2</sup>		Температура, °C	
ЧДД в мин		Пульс, уд. в мин	
АД, мм рт.ст		SpO <sub>2</sub> , %	

### 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 <sup>2</sup>		Температура, °С	
ЧДД в мин		Пульс, уд. в мин	
АД, мм рт.ст		SpO <sub>2</sub> , %	

### 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 показателей 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**