



Лечение и профилактика ВИЧ-инфекции

Брест 2021г.

План сообщения

- Руководящие документы
- Термины и определения
- АРТ: факторы, которые учитывают при начале терапии
- Классы АРТ препаратов
- Схемы АРТ
- АРТ: показания и причины приостановки
- Оппортунистические инфекции: перечень, лечение и профилактика
- Профилактика ВИЧ - инфекции

Руководящие документы

- Постановление Министерства
Здравоохранения Республики Беларусь
№41 от 01 июня 2017г. – Об
утверждении клинического протокола
«Диагностика и лечение пациентов с
ВИЧ-инфекцией»

Руководящие документы

- Постановление Министерства Здравоохранения Республики Беларусь №59 от 28 июня 2018г. – Об утверждении клинического протокола «Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку»

Термины и определения

- Пациенты с ВИЧ-инфекцией – люди, живущие с ВИЧ (далее ЛЖВ);
- Ключевые группы повышенного риска - это группы наибольшего риска заболевания ВИЧ-инфекцией и ее передачи: ЛЖВ, употребляющие инъекционные наркотики; мужчины, имеющие секс с мужчинами; трансгендеры; работники коммерческого секса; заключенные; мигранты;

Термины и определения

- **Дети** – пациенты в возрасте от 0 до 18 лет (далее, если не указано иное, - дети);
- **Серодискордантная пара** – пара людей, находящихся в партнерских и сексуальных отношениях, в которой один из участников является ЛЖВ, а другой имеет ВИЧ отрицательный статус;

Термины и определения

- Антиретровирусное лекарственное средство (далее – АРВ-ЛС) – лекарственное средство (далее - ЛС), подавляющее репликацию ВИЧ;
- Антиретровирусная терапия (далее - АРТ) – лечение с использованием АРВ-ЛС не менее чем двух различных классов, позволяющее надежно подавить репликацию ВИЧ;

Термины и определения

- Приверженность АРТ – поведение пациента, проявляющееся строгим соблюдением рекомендаций врача по приему АРВ-ЛС (приблизительно оценивается на основании отношения количества принятых доз к назначенным за определенный промежуток времени, выражается в процентах. Приверженность выше 90% считают высокой);

Термины и определения

- **Вирусная супрессия** – подавление репликации ВИЧ в результате АРТ, при котором концентрация РНК ВИЧ в плазме (вирусная нагрузка (далее – ВН ВИЧ)) становится неопределяемой, то есть ниже порога чувствительности используемой тест-системы;

Термины и определения

- Вирусологическая неудача лечения – невозможность достичь и поддерживать вирусную супрессию, определяется как постоянно поддерживаемая ВН ВИЧ более 1000 копий/мл в двух последовательных исследованиях с интервалом 3 месяца и более, у пациента, получающего текущую схему АРТ не менее 6 месяцев (после первого исследования оценивают и оптимизируют приверженность лечению, проверяют наличие лекарственных взаимодействий, способных снизить активность АРВ-ЛС, и устраняют их);

Термины и определения

- **Отрыв от лечения** - прекращения АРТ на срок более одного месяца, в том числе по инициативе ЛЖВ;
- **Оппортунистические заболевания** – оппортунистические инфекции (далее - ОИ), новообразования и обусловленные воздействием ВИЧ нарушения функций отдельных органов, возникающие в результате дефицита активности Т-лимфоцитов хелперов (CD4+ лимфоцитов) и (или) прямого цитопатического действия ВИЧ;

Термины и определения

- **Терапевтическая ремиссия** – состояние пациента, отвечающее следующим критериям: стабильная вирусная супрессия (подтвержденной двумя измерениями ВН ВИЧ с интервалом 6 месяцев и более), восстановление иммунитета, достаточное для защиты от появления новых и прогрессирования имевшихся оппортунистических заболеваний, получение АРТ по меньшей мере в течении 1 года; определение «терапевтическая ремиссия» не применимо в случае наступления беременности или иммуносупрессивного лечения других заболеваний;

Термины и определения

- **Тест на резистентность ВИЧ** – молекулярно-генетическое исследование плазмы крови на наличие мутаций лекарственной резистентности в РНК вируса иммунодефицита человека ВИЧ-1;

АРТ- показания

- АРТ показана всем ЛЖВ
(универсальный доступ к АРТ –
вводится в действие с 01.01.2018г.)

АРТ- показания

- При отсутствии возможности обеспечения АРТ всех ЛЖВ, она должна быть предоставлена в приоритетном порядке следующим категориям лиц:
 - Детям независимо от количества CD4+ лимфоцитов и клинической стадии;
 - Взрослым при количестве CD4+ лимфоцитов менее 500кл/мкл;
 - Взрослым независимо от количества CD4+ лимфоцитов:
 - При наличии 3 или 4 стадии ВИЧ-инфекции;
 - Беременным;
 - Представителям ЛЖВ, употребляющим инъекционные наркотики; мужчинам, имеющие секс с мужчинами; работникам коммерческого секса;

АРТ- показания

- При наличии инфекции, вызванной вирусом гепатита В (далее - ВГВ), требующей этиотропного лечения (HBsAg-позитивность при уровне аланин-трансаминазы в 2 и более раза выше нормы или HBsAg-позитивность при наличии цирроза печени);
- ЛЖВ в серодискордантных парах;
- При острой ВИЧ-инфекции;
- Пациентам с заболеваниями, связанными с активностью вируса папилломы человека, с лимфомой Ходжкина, а также при других опухолях, не являющихся ВИЧ-ассоциированными, требующих химиотерапии или лучевой терапии;
- Пациентам с тубулопатиями или гломерулопатиями;
- Пациентам с тяжелыми неврологическими заболеваниями или когнитивными расстройствами, не связанными с ВИЧ.

АРТ- начало терапии

- При количестве CD4+ лимфоцитов более 200кл/мкл и отсутствие оппортунистических заболеваний АРТ начинают после оценки анамнеза, результатов клинических и лабораторных исследований, полученных в ходе диспансерного наблюдения;

АРТ- начало терапии

- У пациентов с количеством CD4+ лимфоцитов менее 200кл/мкл АРТ начинают как можно быстрее после исключения активного туберкулеза, токсоплазмоза головного мозга и криптококкового менингита; при наличии перечисленных ОИ АРВ-ЛС назначают только после начала этиотропного лечения этих ОИ и достижения контроля над ними;

АРТ- начало терапии

- У взрослых и детей, живущих с ВИЧ, с активным туберкулезом АРТ начинают как можно раньше в течении первых 8 недель противотуберкулезного лечения; при количестве CD4+ лимфоцитов менее 50кл/мкл – в течение первых 2 недель;

АРТ- начало терапии

- АРВ-ЛС ВИЧ-инфицированным беременным и ВИЧ-экспонированным новорожденным назначают в порядке, установленном Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Классы АРТ препаратов

- Нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (далее - НИОТ);
- Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (далее - ННИОТ);
- Ингибиторы протеазы (далее - ИП);
- Ингибиторы интегразы (далее ИИ).

Классы АРТ препаратов

Международное непатентованное наименование АРВ-ЛС, аббревиатура, рекомендованная ВОЗ	Формы выпуска и дозировки, рекомендованные ВОЗ	Режим дозирования у взрослых и детей 10 лет и старше, рекомендованный ВОЗ	Режим дозирования у детей в возрасте до 10 лет, рекомендованный ВОЗ (различные ЛС, разных производителей могут иметь различия дозирования – см. инструкцию)	Ограничения к использованию, предостережения
Нуклеозидные (нуклеотидные) ингибиторы обратной транскриптазы (далее - НИОТ)				
Тенофовир дизопроксил фумарат, TDF	Таб. 300 мг; Таб. 150 мг; Таб. 200 мг; Порошок с мерной ложкой (40 мг в ложке)	300 мг 1 раз в сутки	8мг/кг 1 раз в сутки, не более 300 мг в сутки	Не назначать при СКФ менее 50 мл/мин, не контролируемых АГ и (или) СД, а также при почечной недостаточности
Эмтрицитабин, FTC	Таб. 200 мг	200 мг 1 раз в сутки	В возрасте до 3 мес – 3 мг/кг в сутки, с 3 мес и старше 6 мг/кг в сутки 1 раз в день, не более 200 мг/сутки	
Ламивудин, 3ТС	Таб. 300 мг; Таб. 150 мг; Раствор для приема внутри 10 мг/мл, диспергируемые таб. 30 мг	150 мг 2 раза в сутки или 300 мг 1 раз в сутки	Новорожденным (до 4 нед) по 2 мг/кг 2 раза в сутки внутри; детям 1-3 мес 4 мг/кг 2 раза в сутки внутри; 4 детям в возрасте от 3 мес до 16 лет 4 мг/кг 2 раза в сутки или 8 мг/кг 1 раз в сутки, но не более 300 мг/сутки	

Классы АРТ препаратов

Международное непатентованное наименование АРВ-ЛС, аббревиатура, рекомендованная ВОЗ	Формы выпуска и дозировки, рекомендованные ВОЗ	Режим дозирования у взрослых и детей 10 лет и старше, рекомендованный ВОЗ	Режим дозирования у детей в возрасте до 10 лет, рекомендованный ВОЗ (различные ЛС, разных производителей могут иметь различия дозирования – см. инструкцию)	Ограничения к использованию, предостережения
Нуклеозидные (нуклеотидные) ингибиторы обратной транскриптазы (далее - НИОТ)				
Зидовудин, AZT	Таб. 300 мг; Раствор для приема внутрь 10 мг/мл, диспергируемые таб. 60 мг	300 мг 2 раза в сутки	180 – 240 мг/м ² 2 раза в сутки (суточная доза составляет 360 – 480 мг/м ²) или пациентам с массой тела 4 – 9 кг назначают 12 мг/кг внутрь 2 раза в сутки; с массой тела 9 – 30 кг назначают 9 мг/кг внутрь 2 раза в сутки; при массе тела более 30 кг назначают 300 мг 2 раза в сутки. При в/венном прерывистом введении назначают 120 мг/м ² каждые 6 час. Для в/в постоянной инфузии назначают 20 мг/м ² /час. Для АРВ-перинатальной профилактики новорожденным детям назначают 4 мг/кг внутрь 2 раза в сутки; недоношенным – 2 мг/кг внутрь или раствор для в/в введения по 1.5 мг/кг в/в 2 раза в сутки.	Не назначать при тяжелой анемии и нейтропении средней и тяжелой степени
Абакавир, ABC	Таб. 300 мг; Раствор для приема внутрь 20 мг/мл, диспергируемые таб. 60 мг	300 мг 2 раза в сутки или 600 мг 1 раз в сутки	Пациентам в возрасте от 3 мес до 16 лет назначают внутрь: 8 мг/кг 2 раза в сутки или 16 мг/кг/сут 1 раз в сутки (не более 600 мг в сутки). Пациентам в возрасте 16 лет назначают 300 мг 2 раза в сутки или 600 мг 1 раз в сутки	не использовать с EFV или ATV/r при ВН ВИЧ более 100000 копий/мл без регулярного мониторинга вирусной нагрузки (далее – ВН) ВИЧ

Классы АРТ препаратов

Международное непатентованное наименование АРВ-ЛС, аббревиатура, рекомендованная ВОЗ	Формы выпуска и дозировки, рекомендованные ВОЗ	Режим дозирования у взрослых и детей 10 лет и старше, рекомендованный ВОЗ	Режим дозирования у детей в возрасте до 10 лет, рекомендованный ВОЗ (различные ЛС, разных производителей могут иметь различия дозирования – см. инструкцию)	Ограничения к использованию, предостережения
Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (далее - ННИОТ)				
Эфавиренц, EFV	Таб. 600 мг; Таб. 400 мг; Таб. с насечкой 200 мг	600 мг или 400 мг 1 раз в сутки	пациентам в возрасте от 3 мес до 15 лет назначают 15 мг/кг 1 раз в сутки внутрь, но не более 600мг/сутки	не использовать у пациентов в возрасте до 3-х лет, а также у пациентов с тяжелыми расстройствами психики, депрессией. В дозе 400мг не используют у беременных, а также у пациентов старше 18 лет, принимающих рифампицин.
Невирарпин, NVP	Таб. 200 мг; диспергируемые таб. 50 мг; сироп 10 мг/мл	200 мг 1 раз в сутки 14 дней, затем 200 мг 2 раза в сутки	пациентам в возрасте от 15 дней до 16 лет назначают 150 мг/м ² внутрь 1 раз в сутки первые 2 недели, далее 150 мг/м ² внутрь 2 раза в сутки (максимальная доза не выше 200 мг 2 раза в сутки). Для АРВ-перинатальной профилактики новорожденным детям назначают 16 мг/сутки однократно внутрь; недоношенным детям с массой тела 1,5 – 2 кг назначают 8 мг/сутки однократно внутрь	обеспечить контроль биохимических показателей функции печени ⁴ через 2, 4 и 6 недель после начала использования. Не назначать у женщин с количеством CD4+ более 250 кл/мкл и мужчин с CD4+ более 400 кл/мкл при определяемой ВН ВИЧ5. У пациентов с легкой или умеренной степенью проявлений гиперчувствительности прием невирапина в дозе 200 мг 1 раз в сутки продлевают до исчезновения сыпи, но не более 28 дней

Классы АРТ препаратов

Международное непатентованное наименование АРВ-ЛС, аббревиатура, рекомендованная ВОЗ	Формы выпуска и дозировки, рекомендованные ВОЗ	Режим дозирования у взрослых и детей 10 лет и старше, рекомендованный ВОЗ	Режим дозирования у детей в возрасте до 10 лет, рекомендованный ВОЗ (различные ЛС, разных производителей могут иметь различия дозирования – см. инструкцию)	Ограничения к использованию, предостережения
Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (далее - ННИОТ)				
Этравирин, ETV	Таб. 100 мг; Таб. 200 мг	200 мг 2 раза в сутки	пациентам в возрасте 6 лет и старше: при массе тела 16 – 20 кг 100 мг внутрь 2 раза в сутки; при массе тела 20 – 25 кг 125 мг внутрь 2 раза в сутки; при массе тела 25 – 30 кг назначают 150 мг внутрь 2 раза в сутки; при массе тела более 30 кг 200 мг внутрь 2 раза в сутки.	

Классы АРТ препаратов

Международное непатентованное наименование АРВ-ЛС, аббревиатура, рекомендованная ВОЗ	Формы выпуска и дозировки, рекомендованные ВОЗ	Режим дозирования у взрослых и детей 10 лет и старше, рекомендованный ВОЗ	Режим дозирования у детей в возрасте до 10 лет, рекомендованный ВОЗ (различные ЛС, разных производителей могут иметь различия дозирования – см. инструкцию)	Ограничения к использованию, предостережения
Ингибиторы протеазы (далее – ИП), усиленные ритонавиром				
Лопинавир/ ритонавир LPV/r	Таб. 200мг/50 мг; Таб. 100мг/25 мг; гранулы 40мг/10 мг. сироп 80/20 мг/мл	400мг/100 мг 2 раза в сутки	LPV/r назначают: 1. в возрасте от 2 недель до 6 мес 300 мг/75мг/м ² 2 раза в сутки или 16мг/4мг/кг 2 раза в сутки (сироп, гранулы); 2. в возрасте 6 месяцев – 13 лет: 230мг/57,5мг/м ² 2 раза в сутки. 3. Назначение LPV/r в зависимости от массы тела в возрасте 6 месяцев – 13 лет: пациентам с массой тела 7 – 15 кг назначают 12мг/3мг/кг 2 раза в сутки; пациентам с массой тела 15 – 40 кг 10 мг/5мг/кг 2 раза в сутки; при массе тела более 40 кг: по 400мг/100мг 2 раза в сутки	назначать с осторожностью при нарушении внутрисердечной проводимости. LPV/r усиливает нефротоксичность TDF при совместном применении
Атазанавир, ATV	капсулы 300 мг; капсулы 100 мг	300 мг ATV+ 100 мг ритонавира 1 раз в сутки	пациентам в возрасте старше 6 лет: при массе тела 15 – 20 кг назначают ATV 150 мг + RTV 100мг 1 раз в сутки; при массе тела 20 – 40 кг ATV 200 мг + DRV 100 мг 1 раз в сутки; при массе тела более 40 кг ATV 300 мг + RTV 100 мг 1 раз в сутки	назначать с осторожностью при нарушении внутрисердечно й проводимости

Классы АРТ препаратов

Международное непатентованное наименование АРВ-ЛС, аббревиатура, рекомендованная ВОЗ	Формы выпуска и дозировки, рекомендованные ВОЗ	Режим дозирования у взрослых и детей 10 лет и старше, рекомендованный ВОЗ	Режим дозирования у детей в возрасте до 10 лет, рекомендованный ВОЗ (различные ЛС, разных производителей могут иметь различия дозирования – см. инструкцию)	Ограничения к использованию, предостережения
Ингибиторы протеазы (далее – ИП), усиленные ритонавиром				
<p>Дарунавир, DRV</p>	<p>Таб. 300 мг; Таб. 600 мг; Таб. 75 мг; сироп 100 мг/мл</p>	<p>DRV 600 мг + RTV 100 мг 2 раза в сутки</p>	<p>назначают пациентам в возрасте старше 3 лет и при массе тела более 10 кг.</p> <p>При массе тела 10 – 11 кг назначают DRV 350 мг (3,6 мл)+RTV 64 мг (0,8 мл) 1 раз в сутки внутрь;</p> <p>при массе тела 11 – 12 кг DRV 385 мг (4 мл)+RTV 80 мг (1 мл) 1 раз в сутки внутрь;</p> <p>при массе тела 12 – 13 кг DRV 420 мг (4,2 мл)+RTV 80 мг (1 мл) 1 раз в сутки внутрь;</p> <p>при массе тела 13 – 14 кг DRV 455 мг (4,6 мл)+RTV 80 мг (1 мл) 1 раз в сутки внутрь;</p> <p>при массе тела 14 – 15 кг DRV 490 мг (5 мл)+RTV 96 мг (1,2 мл) 1 раз в сутки внутрь;</p> <p>при массе тела 15 – 30 кг DRV 600 мг (6 мл)+RTV 100 мг (1,25 мл) 1 раз в сутки внутрь;</p> <p>при массе тела 30 – 40 кг DRV 675 мг+RTV 100 мг (1,25 мл) 1 раз в сутки внутрь;</p> <p>при массе тела 20 – 30 кг DRV 375 мг+RTV 50 мг 2 раза в сутки внутрь;</p> <p>при массе тела 30 – 40 кг DRV 450 мг+RTV 60 мг 2 раза в сутки внутрь;</p> <p>при массе тела более 40 кг DRV 600 мг+RTV 100 мг 2раза в сутки внутрь</p>	<p>назначать с осторожностью при нарушении внутрисердечной проводимости</p>

Классы АРТ препаратов

<p>Международное непатентованное наименование АРВ-ЛС, аббревиатура, рекомендованная ВОЗ</p>	<p>Формы выпуска и дозировки, рекомендованные ВОЗ</p>	<p>Режим дозирования у взрослых и детей 10 лет и старше, рекомендованный ВОЗ</p>	<p>Режим дозирования у детей в возрасте до 10 лет, рекомендованный ВОЗ (различные ЛС, разных производителей могут иметь различия дозирования – см. инструкцию)</p>	<p>Ограничения к использованию, предостережения</p>
<p>Ингибиторы протеазы (далее – ИП), усиленные ритонавиром</p>				
<p>Ритонавир, RTV или /r в качестве усилителя</p>	<p>Таб. 100 мг; суспензия 80 мг/мл</p>	<p>при назначении в качестве усилителя (RTV или /r) в зависимости от способа приема усиливаемого ИП назначают по 100 мг 1 – 2 раза в сутки</p>	<p>не назначают в качестве единственного ИП. При назначении в качестве усилителя (RTV или /r) в зависимости от способа приема усиливаемого ИП, RTV или /r назначают в дозах соответственно возрасту или массе тела</p>	<p>назначать с осторожностью при нарушении внутрисердечной проводимости</p>

Классы АРТ препаратов

Международное непатентованное наименование АРВ-ЛС, аббревиатура, рекомендованная ВОЗ	Формы выпуска и дозировки, рекомендованные ВОЗ	Режим дозирования у взрослых и детей 10 лет и старше, рекомендованный ВОЗ	Режим дозирования у детей в возрасте до 10 лет, рекомендованный ВОЗ (различные ЛС, разных производителей могут иметь различия дозирования – см. инструкцию)	Ограничения к использованию, предостережения
Ингибиторы интегразы (далее – ИИ)				
Долутегравир, DTG	Таб. 50 мг	50 мг 1 раз в сутки	старше 12 лет – как у взрослых	не использовать у детей в возрасте до 12 лет или с массой тела менее 40 кг.
Ральтегравир, RAL	Таб. 400 мг; жевательные таб. 25 мг и 100 мг; гранулы (100 мг в саше)	400 мг 2 раза в сутки	<p>1. RAL (жевательные таблетки) назначают пациентам с массой тела 10 кг и более: при массе тела 10 – 14 кг 75 мг 2 раза в сутки; при массе тела 14 – 20 кг 100 мг 2 раза в сутки; при массе тела 20 – 28 кг 150 мг 2 раза в сутки; при массе тела 28 – 40 кг 200 мг 2 раза в сутки; при массе тела более 40 кг 300 мг 2 раза в сутки.</p> <p>2. RAL (гранулы для приготовления суспензии) назначают пациентам с массой тела 3 кг и более в возрасте 4 недель и старше: при массе тела 3 – 4 кг 20 мг (1 мл) внутрь 2 раза в сутки; при массе тела 4 – 6 кг 30 мг (1,5 мл) внутрь 2 раза в сутки; при массе тела 6 – 8 кг 40 мг (2 мл) внутрь 2 раза в сутки; при массе тела 8 – 11 кг 60 мг (3 мл) внутрь 2 раза в сутки; при массе тела 11 – 14 кг 80 мг (4 мл) внутрь 2 раза в сутки; при массе тела 14 – 20 кг 100 мг (5мл) внутрь 2 раза в сутки;</p> <p>3. RAL (таблетки покрытые оболочкой) назначают пациентам с массой тела 25 кг и более 400 мг 2 раза в сутки.</p>	<p>назначают пациентам в возрасте старше 2 лет.</p> <p>Пациентам в возрасте от 4 недель до 2 лет назначают при отсутствии альтернативных АРВ-ЛС</p>

Классы АРТ препаратов

Международное непатентованное наименование АРВ-ЛС, аббревиатура, рекомендованная ВОЗ	Формы выпуска и дозировки, рекомендованные ВОЗ	Режим дозирования у взрослых и детей 10 лет и старше, рекомендованный ВОЗ	Режим дозирования у детей в возрасте до 10 лет, рекомендованный ВОЗ (различные ЛС, разных производителей могут иметь различия дозирования – см. инструкцию)	Ограничения к использованию, предостережения
Комбинированные лекарственные средства (далее – ЛС) с фиксированными дозировками				
TDF+FTC	Таб. 300мг/200 мг	1 таблетка 1 раз в сутки	назначают пациентам в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки	
TDF+3TC	Таб. 300мг/300 мг	1 таблетка 1 раз в сутки	назначают пациентам в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки	
TDF+FTC+EFV	Таб.300мг/200мг/600мг; Таб. 300мг/200мг/400 мг	1 таблетка 1 раз в сутки	назначают пациентам в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки	
TDF+3TC+EFV	Таб. 300мг/300мг/600мг; Таб. 300мг/300мг/400мг	1 таблетка 1 раз в сутки	назначают пациентам в возрасте 12 лет и старше при массе тела более 40 кг по 1 таблетке 1 раз в сутки	

Классы АРТ препаратов

Международное непатентованное наименование АРВ-ЛС, аббревиатура, рекомендованная ВОЗ	Формы выпуска и дозировки, рекомендованные ВОЗ	Режим дозирования у взрослых и детей 10 лет и старше, рекомендованный ВОЗ	Режим дозирования у детей в возрасте до 10 лет, рекомендованный ВОЗ (различные ЛС, разных производителей могут иметь различия дозирования – см. инструкцию)	Ограничения к использованию, предостережения
Комбинированные лекарственные средства (далее – ЛС) с фиксированными дозировками				
ABC+3TC	Таб.600мг/300мг; диспергируемые таб. 60мг/30 мг; диспергируемые таб. 120мг/60мг	1 таблетка 1 раз в сутки	назначают пациентам в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки	
AZT+3TC	Таб.300мг/150мг; диспергируемые таб. 60мг/30 мг1	1 таблетка 2 раза в сутки		
ATV/r	Таб. 300мг/100мг	1 таблетка 1 раз в сутки	назначают пациентам в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки	
AZT/3TC/NVP	диспергируемые таб. 60мг/30мг/50мг			

Схемы АРТ

Схемы антиретровирусной терапии (далее – АРТ) первого ряда для взрослых и детей в возрасте 10 лет и старше

Предпочтительные	TDF+FTC+EFV TDF+3TC+EFV
Альтернативные	TDF+FTC+NVP TDF+3TC +NVP AZT+3TC+NVP AZT+3TC+EFV
Допустимые	ABC+3TC+NVP ABC+3TC+EFV ABC+3TC+LPV/r ABC+3TC+ATV/r1 AZT+3TC+LPV/r AZT+3TC+ATV/r1 TDF+FTC+LPV/r TDF+3TC +LPV/r TDF+FTC+ATV/r1 TDF+3TC +ATV/r1 TDF+FTC+ DTG TDF+3TC+ DTG

Схемы АРТ

Схемы АРТ первого ряда для детей в возрасте до 10 лет

Схемы АРТ	Схема первого ряда для лечения детей младше 3 лет (0-3 года)	Схема первого ряда для лечения детей старше 3 лет (3-10 лет) с массой тела менее 35 кг
Предпочтительные	(ABC или AZT)2 + 3TC + LPV/r	(ABC + 3TC)2 + EFV
Альтернативные	(ABC+3TC)2+NVP; VP; (AZT+3TC)2+NVP	(ABC+3TC)2+NVP; (AZT+3TC)2+EFV; (AZT+3TC)2+NVP; TDF1+3TC или FTC + EFV; TDF+ 3TC или FTC + NVP
Допустимые	(ABC или AZT)2+3TC+RAL1; схема (при особых обстоятельствах) и при активном туберкулезе: ABC+3TC+AZT	

Схемы АРТ

Схемы АРТ с использованием определенных лекарственных форм у детей от рождения до 3 лет

Схемы АРТ	0 – 2 недели	2 недели – 3 месяца	3 – 36 месяцев
Предпочтительные	AZT+3TC+NVP	(ABC или AZT)2+3TC+LPV/r	(ABC или AZT)2 + 3TC +LPV/r
Альтернативные	AZT+3TC+NVP		(ABC или AZT)2+3TC+LPV/r
Допустимые	AZT+3TC+NVP	(ABC или AZT)2+3TC+RAL	

Схемы АРТ

Схемы АРТ второго ряда для взрослых и детей в возрасте 10 лет и старше

Схема, использовавшаяся в первом ряду	0 – 2 недели	2 недели – 3 месяца
TDF+FTC+EFV TDF+3TC+EFV TDF+FTC+NVP TDF+3TC+NVP ABC+3TC+EFV ABC+3TC+NVP	AZT+3TC+LPV/r AZT+3TC+ATV/r	AZT+3TC+ DRV/r AZT+3TC+ DTG RAL1+LPV/r DTG+LPV/r RAL1+DRV/r DTG+DRV/r
TDF+FTC+DTG TDF+3TC+DTG	AZT+3TC+LPV/r AZT+3TC+ATV/r	AZT+3TC+ DRV/r
AZT+3TC+NVP AZT+3TC+EFV	TDF+FTC+LPV/r TDF+3TC +LPV/r TDF+FTC+ATV/r TDF+3TC +ATV/r	TDF+FTC+DRV/r TDF+3TC+DRV/r TDF+FTC+DTG TDF+3TC+DTG ABC+3TC+LPV/r ABC+3TC+ATV/r ABC+3TC+DRV/r ABC+3TC+DTG RAL1+LPV/r DTG+LPV/r RAL1+DRV/r DTG+DRV/r
TDF+FTC+LPV/r TDF+3TC +LPV/r TDF+FTC+ATV/r TDF+3TC+ATV/r ABC+3TC+LPV/r ABC+3TC+ATV/r	AZT+3TC + DRV/r	2НИОТ+NVP 2НИОТ+EFV 2НИОТ+DTG
AZT+3TC+LPV/r AZT+3TC+ATV/r	TDF+FTC+DRV/r TDF+3TC +DRV/r ABC+3TC +DRV/r	при использовании в схеме двух полностью активных НИОТЗ

Схемы АРТ

Схемы АРТ первого и второго ряда для детей в возрасте до 10 лет

Возраст, (используемая схема первого ряда)	Схема, использованная в первом ряду	Схемы второго ряда
0 – 3 года, (на основе LPV/r)	ABC+3TC+LPV/r AZT+3TC+LPV/r	AZTили ABC+3TC+ RAL
старше 3 лет, (на основе LPV/r)	ABC+3TC+LPV/r AZT+3TC+LPV/r	AZT+ 3TC + EFV или RAL
		ABC or TDF + 3TC + EFV или RAL
0 – 10 лет, (на основе ННИОТ)	ABC + 3TC + EFV или NVP	AZT + 3TC + ATV/r или LPV/r
	TDF + 3TC (или FTC) + EFV (или NVP)	
	AZT + 3TC + EFV или (NVP)	ABC или TDF + 3TC (или FTC) + ATV/r или LPV/r

Схемы АРТ

Схемы АРТ третьего ряда для взрослых и детей в возрасте 10 лет и старше

Схема первого ряда	Схема второго ряда	Схема третьего ряда
2 НИОТ+EFV	2 НИОТ+ИП	DRV/r + DTG (или RAL) ± 1-2 НИОТ
2 НИОТ+DTG	2 НИОТ+LPV/r 2 НИОТ+ATV/r	DRV/r + 2НИОТ ± ННИОТ
	2 НИОТ+DRV/r	Индивидуальный подбор

Схемы АРТ

Схемы АРТ первого, второго и третьего ряда для детей в возрасте до 10 лет

Схема первого ряда	Схема второго ряда	Схема третьего ряда
2 НИОТ + LPV/r	у детей в возрасте младше 3 лет: 2 НИОТ + RAL	RAL + 2 НИОТ DRV/r + 2 НИОТ DRV/r + RAL +1–2 НИОТ
	у детей в возрасте старше 3 лет: 2 НИОТ + EFV или RAL	
2 НИОТ + EFV	2 НИОТ + ATV/r или LPV/r	

Схемы АРТ

Схемы АРТ, используемые в особых случаях

Клиническая ситуация	Схемы АРТ
Вирусологическая неудача лечения с использованием схемы, содержащей TDF+FTC (или ЗТС) при сочетании ВИЧ и вирусного гепатита В, нуждающемся в лечении	AZT+TDF+FTC (или ЗТС) + ННИОТ (или ИП, или ИИ в зависимости от схемы, использовавшейся в предыдущем ряду)
Сочетание ВИЧ и активного туберкулеза у пациентов в возрасте 10 лет и старше, когда микобактерия чувствительна к рифампицину и невозможно использовать EFV	Возможны следующие схемы: 1. использовать в схеме АРТ LPV/r в удвоенной дозе (800мг/200мг 2 раза в сутки) 2. использовать в схеме АРТ DTG в удвоенной дозе (50 мг 2 раза в сутки) или RAL1 (800 мг 2 раза в день)
Активный туберкулез у детей в возрасте до 3 лет, получающих АРТ	ABC + ЗТС + AZT

Схемы АРТ

АРТ у детей, нуждающихся в противотуберкулезном лечении

Рекомендуемые схемы для детей, начинающих АРТ и уже получающих противотуберкулезное лечение		
Дети до 3-х лет	3 НИОТ (AZT + ЗТС + АВС)	
Дети 3-х лет и старше	2 НИОТ + EFV или 3 НИОТ (AZT + ЗТС + АВС)	
Рекомендуемые схемы для детей, начинающих противотуберкулезное лечение и уже получающих АРТ		
Дети, находящиеся на стандартной ННИОТ-схеме (2 НИОТ + EFV или NVP)	Дети до 3-х лет	Продолжить схему с ННИОТ или ЗНИОТ (AZT + ЗТС + АВС)
	Дети 3-х лет и старше	Если ребенок получает EFV – продолжить схему; Если ребенок получает NVP – заменить на EFV или ЗНИОТ (AZT + ЗТС + АВС)
Рекомендуемые схемы для детей, начинающих противотуберкулезное лечение и уже получающих АРТ		
Дети, находящиеся на стандартной ИП-схеме (2НИОТ + LPV/r)	Дети до 3-х лет	3 НИОТ (AZT + ЗТС + АВС) или продолжить LPV/r, добавив RTV
	Дети 3-х лет и старше	1. При неэффективности стандартной ННИОТ-схемы: заменяют на EFV или ЗНИОТ (AZT + ЗТС + АВС) или продолжить LPV/r, добавив RTV. 2. При неэффективности стандартной ННИОТ-схемы: 3 НИОТ (AZT + ЗТС + АВС) или продолжить LPV/r, добавив RTV

АРТ: показания и причины приостановки

- Тяжелые нежелательные реакции на ЛС (тяжелая гепатотоксичность, тяжелые реакции гиперчувствительности);
- Психическое расстройство у пациента, не связанное с оппортунистическим заболеванием центральной нервной системы, до выработки совместной тактики лечения врачами-специалистами (врачом-психиатром и врачом-инфекционистом);

АРТ: показания и причины приостановки

- В периоперационном периоде (на 1-2 дня);
- При развитии острой недостаточности органов и систем, не обусловленной ВИЧ-инфекцией.

АРТ: показания и причины приостановки

- При приостановке АРТ по медицинским показаниям или отказе от нее пациента, для схем, содержащих ННИОТ, по возможности продлевают прием НИОТ основания на 7-14 дней

АРТ: показания и причины приостановки

- В случае использования схем, содержащих ИП или ИИ, прием АРВ-ЛС прекращают одновременно.

Оппортунистические инфекции

- Оппортунистические заболевания являются проявлениями прогрессирования ВИЧ-инфекции, приводящей к снижению иммунитета, в результате отсутствия своевременного назначения АРТ или ее неэффективности.

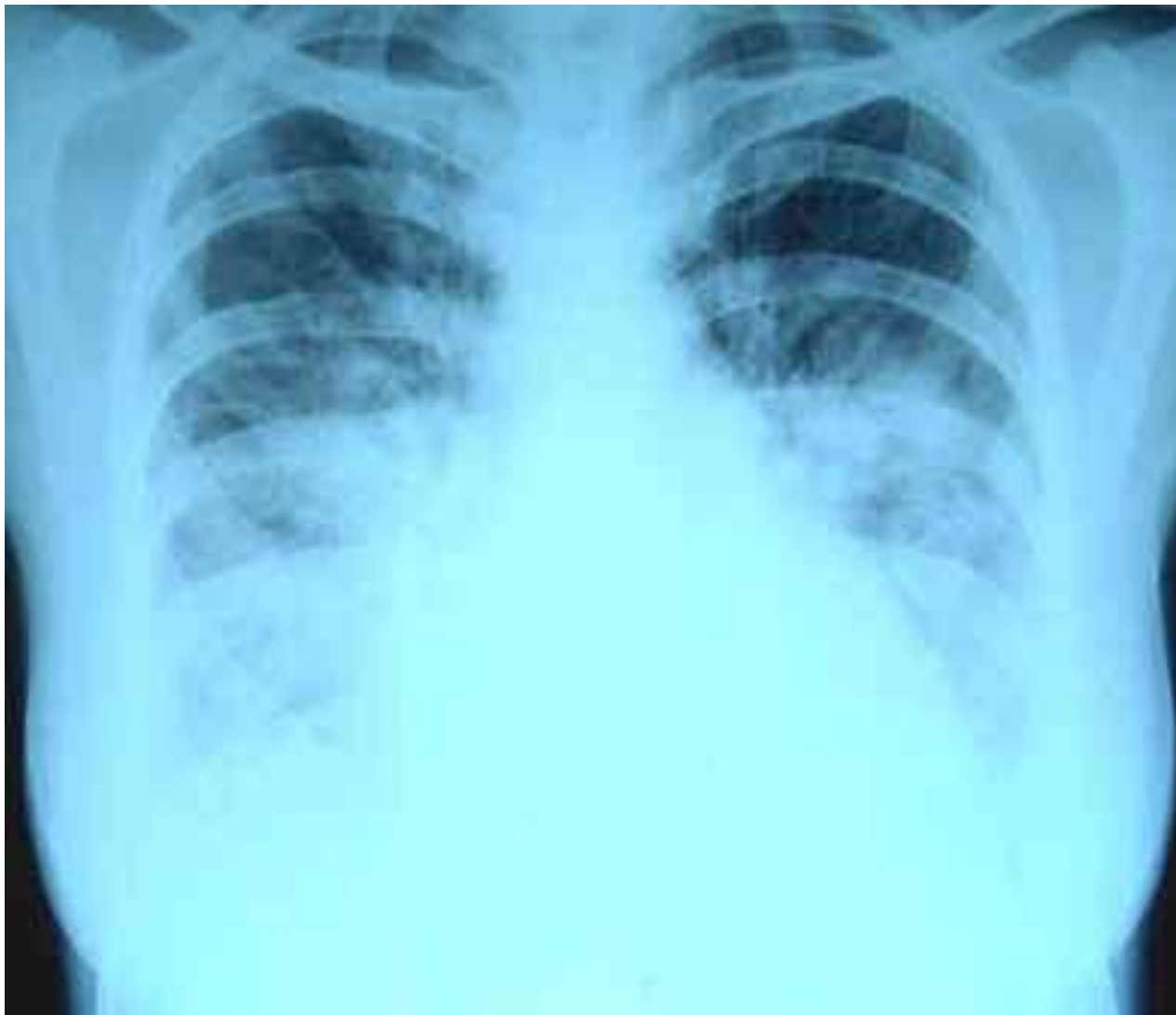
Оппортунистические инфекции


- Туберкулез (далее – ТБ) – одна из важнейших ОИ при ВИЧ-инфекции. Своевременная диагностика туберкулеза улучшает исход заболевания у ЛЖВ и предотвращает дальнейшее распространение ТБ среди населения.

Оппортунистические инфекции: туберкулез



Оппортунистические инфекции: ЦМВ - пневмония





**Оппортунистические инфекции:
хроническая инфекция
вызванная вирусом простого
герпеса**

ВПГ-ИНФЕКЦИЯ



ВПГ-ИНФЕКЦИЯ



HIV Web Study (www.HIVwebstudy.org)

Supported by HRSA

ВПГ-ИНФЕКЦИЯ



ВПГ-ИНФЕКЦИЯ (резистентная к ацикловиру)

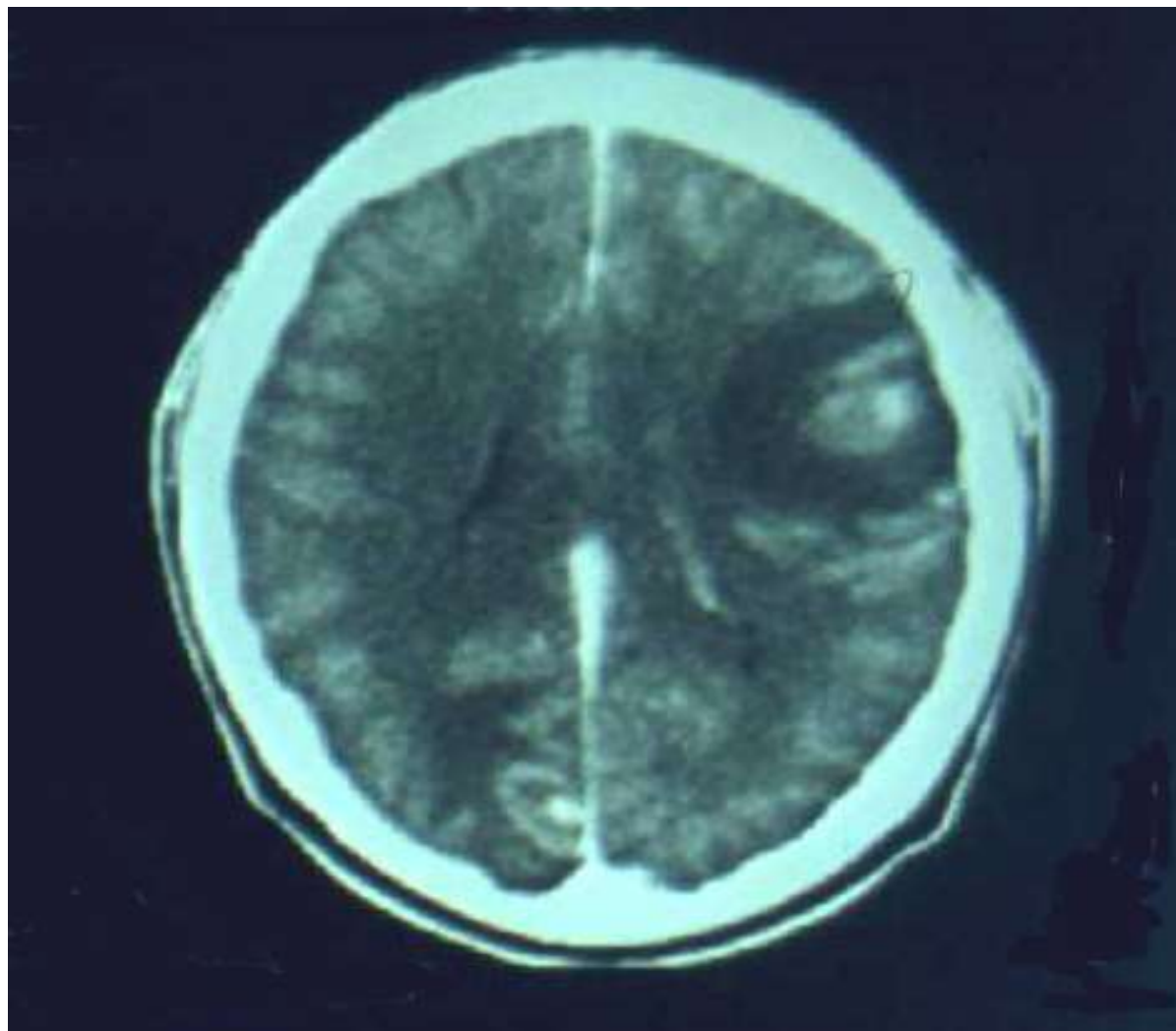


КАНДИДОЗНЫЙ ЭЗОФАГИТ



ГРУБАЯ НЕРОВНОСТЬ
КОНТУРОВ

ТОКСОПЛАЗМЕННЫЙ ЭНЦЕФАЛИТ



ΣΑΡΚΟΜΑ ΚΑΠΟШИ



ΣΑΡΚΟΜΑ ΚΑΠΟШИ

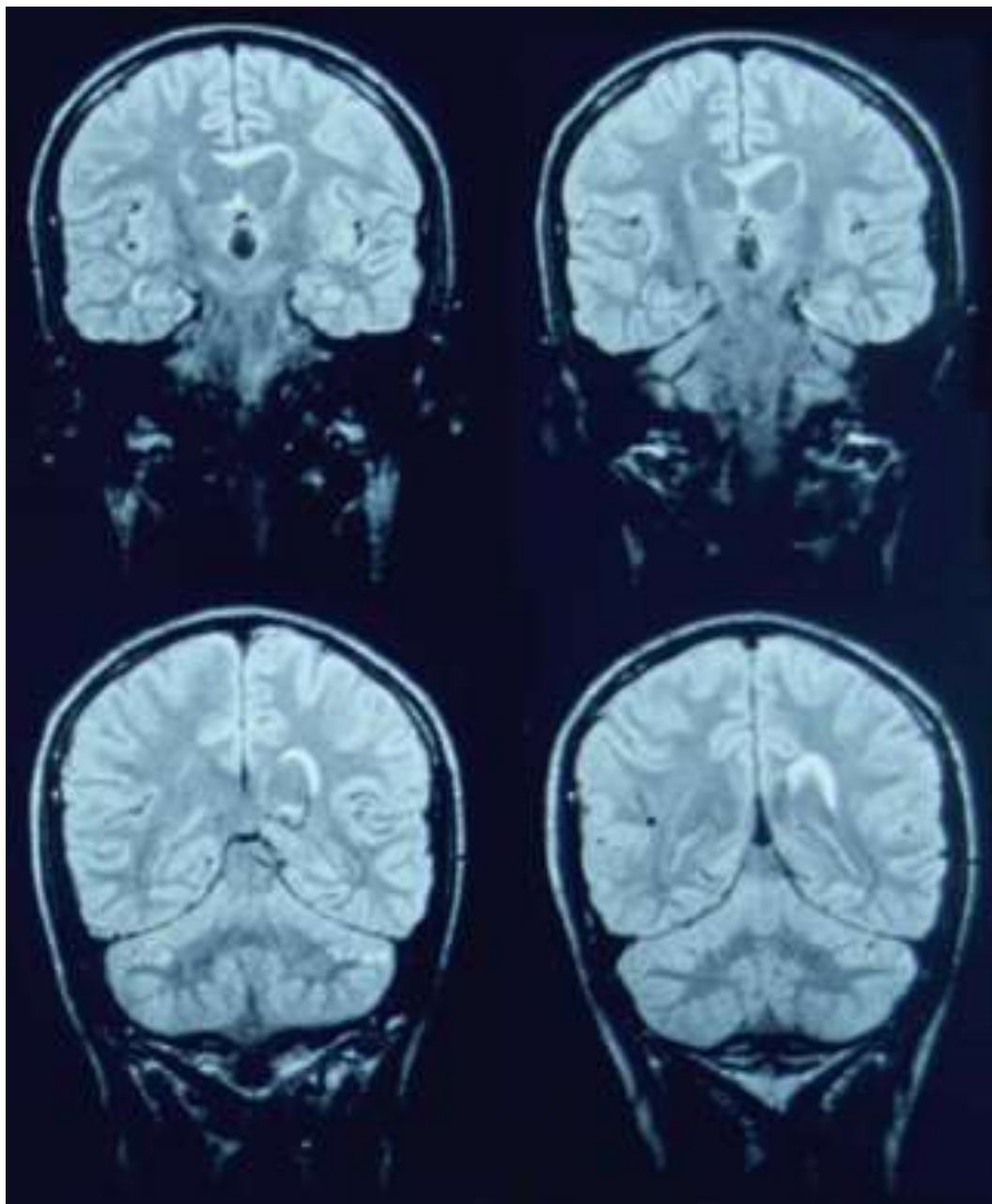


ΣΑΡΚΟΜΑ ΚΑΠΟШИ



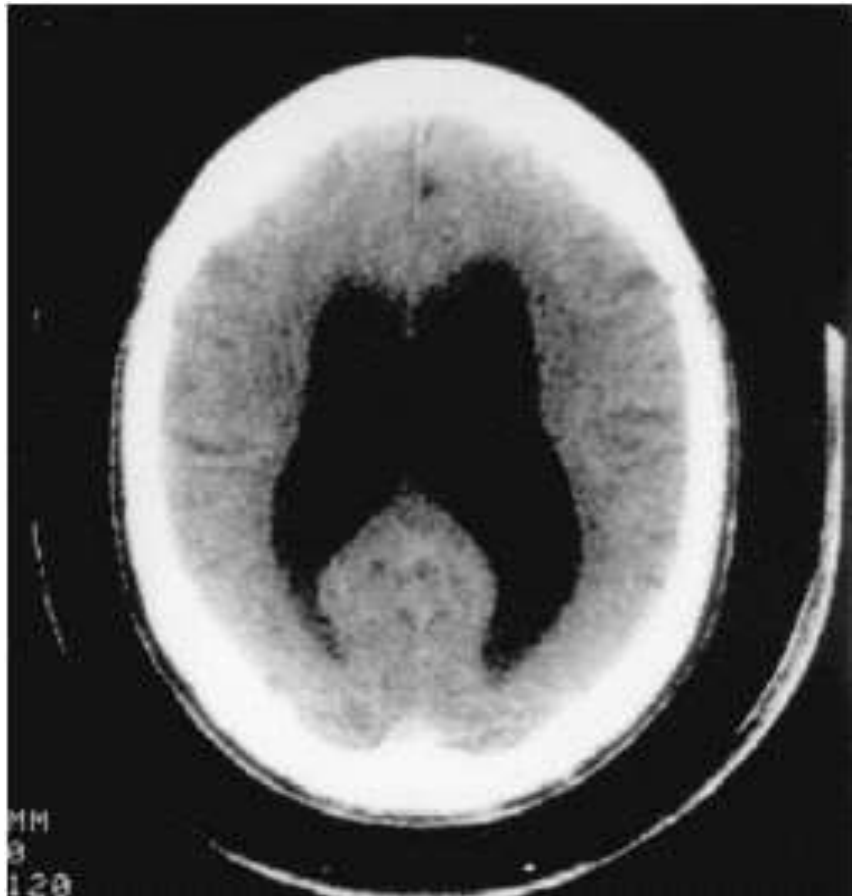
DOIA

(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131-85-2727



МУЛЬТИФОКАЛЬНАЯ
ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛО-
ПАТИЯ

СПИД-ДЕМЕНТИВНЫЙ СИНДРОМ



**РАСШИРЕНИЕ ЖЕЛУ-
ДОЧКОВ, АТРОФИЯ КОРЫ**

Профилактика ВИЧ - инфекции

- Постконтактная профилактика (ПКП) заражения ВИЧ-инфекцией — это медицинское вмешательство с целью предотвращения ВИЧ-инфекции после возможного контакта с ВИЧ. Обычно оно заключается в оказании первой помощи и назначении короткого курса АРВ препаратов (28 дней). При этом необходимо проведение тестирования на ВИЧ с до- и послетестовым консультированием, а также обеспечение диспансерного наблюдения и поддержки.

Профилактика ВИЧ – инфекции

Основные принципы ПКП заражения ВИЧ-инфекцией изложены в рекомендациях ВОЗ (2013 г.) и в Пособии для медицинских работников «Постконтактная профилактика заражения ВИЧ-инфекцией» (2009 г.):

- ПКП должна быть частью комплексной государственной программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом, а также мероприятий по защите здоровья персонала и оказанию помощи жертвам сексуального насилия.
- ПКП должна предоставляться во всех медицинских учреждениях и использоваться в комплексе со стандартными мерами предосторожности, снижающими возможность опасных контактов с инфекционными агентами на рабочем месте.
- ПКП должна быть общедоступна. Право на нее имеют все, независимо от возраста, пола, сексуальной ориентации, гражданства, рода занятий или пребывания в заключении.
- Решение о проведении ПКП принимают на основании клинической оценки факторов риска.

Профилактика ВИЧ – инфекции

Основные принципы ПКП заражения ВИЧ-инфекцией изложены в рекомендациях ВОЗ (2013 г.) и в Пособии для медицинских работников «Постконтактная профилактика заражения ВИЧ-инфекцией» (2009 г.):

- ПКП должна предоставляться:
 - при профессиональном контакте с ВИЧ или высокой вероятности такого контакта;
 - при случайном контакте, не связанном с профессиональной деятельностью, или высокой вероятности такого контакта, в том числе в лечебном учреждении.
- В отношении лиц, получающих ПКП, должны соблюдаться права человека и врачебная тайна.
- Для выяснения обстоятельств контакта и проведения ПКП необходимо получить добровольное информированное согласие на проведение консультирования и тестирования на ВИЧ.
- В особых случаях, когда обследуемый не в состоянии самостоятельно дать согласие на тестирование на ВИЧ (если, например, он находится в коме либо страдает психическим заболеванием, а также, если это ребенок), согласие может дать опекун или другое доверенное лицо в соответствии с национальным или региональным законодательством.

Профилактика ВИЧ – инфекции

Первая помощь при «аварийных ситуациях»

- При возникновении риска инфицирования ВИЧ первое, что нужно сделать, — это сократить время контакта опасной жидкости с поврежденной кожей или слизистыми — смыть и правильно обработать место контакта. Это многократно снизит риск инфицирования. Ниже приведен алгоритм действий по рекомендациям ВОЗ в редакции 2013 года.

Профилактика ВИЧ – инфекции

Первая помощь при «аварийных ситуациях»

- При ранении иглой или другим острым инструментом порядок действий следующий:
 - Сразу вымыть поврежденное место с мылом
 - Подержать раневую поверхность под струей проточной воды (несколько минут или пока кровотечение не прекратится), чтобы дать крови свободно вытекать из раны
 - В отсутствие проточной воды обработать поврежденное место дезинфицирующим гелем или раствором для мытья рук
 - Нельзя использовать сильнодействующие средства: спирт, отбеливающие жидкости и йод, так как они могут вызвать раздражение раневой поверхности и ухудшить состояние раны
 - Нельзя сдавливать или тереть поврежденное место
 - Нельзя отсасывать кровь из ранки, оставшейся от укола

Профилактика ВИЧ – инфекции

Первая помощь при «аварийных ситуациях»

- При разбрызгивании крови или других биологических жидкостей порядок действий следующий:
 - Разбрызгивание на неповрежденную кожу:
 - Немедленно вымыть загрязненный участок
 - В отсутствие проточной воды обработать гелем или раствором для мытья рук
 - Нельзя использовать сильнодействующие средства: спирт, отбеливающие жидкости и йод, так как они могут вызвать раздражение пораженной поверхности
 - Использовать слабые дезинфицирующие средства, например, 2-4%-ный раствор хлоргексидина глюконата
 - Нельзя тереть или скрести место контакта
 - Нельзя накладывать повязку

Профилактика ВИЧ – инфекции

Первая помощь при «аварийных ситуациях»

- При разбрызгивании крови или других биологических жидкостей порядок действий следующий:
 - Разбрызгивание в глаза:
 - Сразу промыть глаз водой или физиологическим раствором. Сесть, запрокинуть голову и попросить коллегу осторожно лить на глаз воду или физиологический раствор. Чтобы вода и раствор затекали и под веки, их время от времени осторожно оттягивают
 - Не снимать контактные линзы на время промывания, так как они создают защитный барьер. После того как глаз промыли, контактные линзы снять и обработать как обычно. После этого они совершенно безопасны для дальнейшего использования
 - Нельзя промывать глаза с мылом или дезинфицирующим раствором

Профилактика ВИЧ – инфекции

Первая помощь при «аварийных ситуациях»

- При разбрызгивании крови или других биологических жидкостей порядок действий следующий:
 - Разбрызгивание в рот:
 - Немедленно выплюнуть попавшую в рот жидкость
 - Тщательно прополоскать рот водой или физиологическим раствором и снова выплюнуть. Повторить полоскание несколько раз
 - Нельзя использовать для промывания мыло или дезинфицирующий раствор

Профилактика ВИЧ – инфекции

Первая помощь при «аварийных ситуациях»

- В состав «аварийной» аптечки входит:
 - спирт этиловый 70% (два флакона по 100 мл)
 - 2-3 навески перманганата калия для приготовления 0,05% раствора (0,0125 г. перманганата калия)
 - стерильная дистиллированная вода (2 флакона 25 мл.)
 - 5% спиртовой раствор йода
 - ножницы с закругленными браншами
 - перевязочные средства (вата, бинты, лейкопластырь и пр.)
 - глазные пипетки в футляре (2 шт.)
 - жгут
 - нашатырный спирт

Профилактика ВИЧ – инфекции

Алгоритм действий медицинского персонала при аварийной ситуации

- При попадании крови и других биологических жидкостей на слизистые и поврежденную кожу, включая уколы и порезы:
 - В случае порезов и уколов немедленно:
 - снять перчатки
 - вымыть руки с мылом под проточной водой
 - обработать руки 70% спиртом
 - смазать ранку 5% спиртовым раствором йода
 - При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы:
 - место обрабатывают 70% спиртом
 - обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70% спиртом
 - При попадании крови и других биологических жидкостей на слизистые:
 - ротовую полость промыть большим количеством воды
 - прополоскать 70% раствором этилового спирта
 - слизистую оболочку носа и глаза обильно промывают водой (не тереть)

Профилактика ВИЧ – инфекции

Алгоритм действий медицинского персонала при аварийной ситуации

- При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду:
 - снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования.
 - известить руководство (старшую медицинскую сестру, заведующего отделением, главного врача) об «аварийной» ситуации.
 - если травма приведет к нетрудоспособности или переводу на другую работу, то составляется Акт о несчастном случае на производстве и заполняется журнал регистрации несчастных случаев на производстве.
 - все остальные аварийные ситуации фиксируются в «Журнале регистрации аварийных ситуаций ЛПУ» с оформлением Извещения об аварийной ситуации в 2-х экземплярах.
 - в течение 2-х часов (до 72-х часов) с Извещением обратиться в кабинет КДО для решения вопроса о получении антиретровирусной терапии.

Профилактика ВИЧ – инфекции

Оценка риска инфицирования и алгоритм действий по постконтактной профилактике

Мероприятия	Пояснения
Оценка произошедшего контакта	Оценить контакт по степени риска заражения ВИЧ с учетом вида, количества биологической жидкости, попавшей на слизистые, кожу, раневую поверхность или в ткани. ВАРИАНТЫ: риска нет / риск есть
Обследование участников «аварийной» ситуации на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С	Плазму крови участников «аварийной» ситуации рекомендуется хранить в течение 12 мес. при t -70 °С для проведения в случае необходимости молекулярно-генетической экспертизы.
Обследование пострадавшего, в т.ч. медицинского работника или другого специалиста, имеющего риск заражения при выполнении профессиональных обязанностей	<ol style="list-style-type: none">1. Обследование проводится для выяснения ВИЧ-статуса до случившейся ситуации2. Перед обследованием необходимо получить информированное согласие на тестирование и провести до- и послетестовое консультирование¹¹3. Медицинские работники обследуются в обязательном порядке4. Проведение экспресс-теста на антитела к ВИЧ с последующим подтверждением результата методом ИФА
Обследование потенциального источника заражения	<ol style="list-style-type: none">1. Если человек сообщает о наличии ВИЧ-инфекции, то выяснить историю приема АРВТ и главное — факты устойчивости к АРВ препаратами. И НЕМЕДЛЕННО НАЗНАЧИТЬ ПКП пострадавшему2. Если ВИЧ-статус неизвестен, то провести обследование при наличии добровольного согласия¹² с дотестовым консультированием, которое включает в себя выяснение рисков в последние 3 месяца (Желательно использование экспресс-тестов)3. Если невозможно выяснить ВИЧ-статус, то при наличии рисков назначается ПКП

Профилактика ВИЧ – инфекции

Оценка риска инфицирования и алгоритм действий по постконтактной профилактике

Мероприятия	Пояснения
Назначение постконтактной химиопрофилактики	ПКП назначается, если у потенциального источника заражения ВИЧ: 1. ВИЧ-статус положителен 2. Экспресс-тест на ВИЧ положителен 3. Высока вероятность наличия ВИЧ-инфекции
Консультирование «пострадавшего» по снижению риска передачи ВИЧ	Использование презерватива при сексе до выяснения ВИЧ-статуса. Для кормящих женщин — отказ от грудного вскармливания до выяснения ВИЧ-статуса (результат ПЦР, ИФА Ag/At не ранее чем через 1 мес. После аварийной ситуации).
Обследование пострадавшего, в т.ч. медицинского работника или другого специалиста, имеющего риск заражения при исполнении профессиональных обязанностей	1. Обследование проводится для выяснения ВИЧ-статуса до случившейся ситуации 2. Перед обследованием необходимо получить информированное согласие на тестирование и провести до- и послетестовое консультирование ¹¹ 3. Медицинские работники обследуются в обязательном порядке 4. Проведение экспресс-теста на антитела к ВИЧ с последующим подтверждением результата методом ИФА
Стандартное тестирование в ИФА и ИБ проводится для подтверждения диагноза	
Обследование для подбора схемы ПКП, выявления и коррекции побочных эффектов	<ul style="list-style-type: none">• Биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, общий и прямой билирубин, креатинин, амилаза панкреатическая)• Клинический анализ крови• Тест на беременность

Профилактика ВИЧ – инфекции

Оценка риска инфицирования и алгоритм действий по постконтактной профилактике

Мероприятия	Пояснения
Обследование с целью исключения других инфекций	Обследование на ЗППП и вирусные гепатиты
Отмена постконтактной профилактики	Отменить ПКП возможно, если у человека, являющегося потенциальным источником заражения: 1. при обследовании после контакта не обнаружено антител и антигенов к ВИЧ 2. не было рисков заражения ВИЧ в течение последних 12 недель
Наблюдение «пострадавшего»	Несмотря на то, что современные тест-системы способны выявить антитела и антигены ВИЧ уже через 3—6 недель после инфицирования, согласно нормативной документации наблюдение проводится в течение 12 месяцев: обследование на ВИЧ (ИФА) через 3, 6 и 12 месяцев после «аварийной» ситуации
Снятие с учета	Через 12 месяцев при отрицательных результатах ИФА ВИЧ

Профилактика ВИЧ – инфекции

Схемы постконтактной химиопрофилактики передачи ВИЧ

- применяемая для профилактики:
 - лопинавир/ритонавир 400/100 x 2
раза в сутки + зидовудин 300 x 2 раза в сутки + ламивудин 150 x 2 раза в сутки.
- предпочтительная схема профессиональной постконтактной профилактики по версии CDC и EACS:
 - тенофовир 600 x 1 раз в сутки + эмтрицитабин 200 x 1 раз в сутки + ралтегравир 400 x 2 раза в сутки.
- *Крайне нежелательно использовать для профилактики несколько препаратов:*
 - *Невирарпин.* Это связано с тем, что более чем однократное применение невирапина у мужчин с уровнем CD4-лимфоцитов более 400 клеток в мкл и у женщин — более 250 кл/мкл может привести к развитию угрожающих жизни побочных эффектов (некроз печени). Однако, если другие АРВ препараты отсутствуют, то возможен однократный прием невирапина с последующим переходом на другую схему.
 - *Абакавир.* Риск реакции гиперчувствительности выше, чем риск заражения ВИЧ. Однако при отсутствии других препаратов профилактики схемой терапии, содержащей абакавир, допустима под контролем врача и после информирования пациента.

Профилактика ВИЧ – инфекции

Сроки тестирования на антитела к ВИЧ после «аварийной ситуации»

- период «серонегативного окна» (промежуток времени между заражением ВИЧ и появлением антител к ВИЧ) в настоящее время сокращен до 1—2 месяцев, благодаря использованию тест-систем ИФА 4-го поколения. Эти тест-системы одновременно выявляют антигены и антитела к ВИЧ.
- однако, несмотря на научно-технический прогресс, сроки наблюдения пострадавших в «аварийных» ситуациях пока еще составляют 12 месяцев.
- рекомендации CDC уже с 2013 года говорят о целесообразности тестирования и наблюдения в течение 4-х месяцев при использовании тест-систем ИФА 4-го поколения, несмотря на то, что ранее было рекомендовано тестирование в течение полугода.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ