

- исследование на антитела к ВИЧ в крови (желательно тест-системами, выявляющими и антиген p24). Давность теста не должна превышать 1 нед. Применение с этой целью определения антител в слюне не рекомендуется из-за возможной более низкой чувствительности;
- исследование функции почек (общий анализ мочи, определение креатинина в крови и подсчет клиренса креатинина). При клиренсе креатинина менее 60 мл/мин назначение TDF, а следовательно и ДКП, противопоказано;
- тестирование на гепатит В (исследование на HBsAg и HBcAb). При выявлении положительного результата проводится дальнейшие действия, определяемые алгоритмом диагностики гепатита В;
- исследование на антитела к ВГС;
- серологическое исследование на сифилис;
- для женщин – тест на беременность.

8.3. Схемы проведения ДКП

Для ДКП могут использоваться следующие схемы:

- TDF – 300 мг 1 раз в сутки.
- TDF 300 мг + FTC – 200 мг 1 раз в сутки.
- TDF/FTC в виде комбинированного препарата с фиксированной комбинацией доз – 1 раз в сутки.

Следует учитывать, что в утвержденных в России инструкциях по применению этих препаратов указание на возможность использования с целью профилактики ВИЧ-инфекции есть только для TDF/FTC в виде комбинированного препарата с фиксированной комбинацией доз. Применение других схем будет являться назначением «вне показаний» и пациент должен быть об этом информирован.

8.4. Наблюдение во время проведения ДКП

Цель – консультирование пациента по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, выяснение ВИЧ-статуса пациента, формирование и оценка приверженности, выявление и коррекция побочных эффектов, выявление возможных сопутствующих заболеваний, в том числе вирусных гепатитов и ИППП.

Рекомендуемые обследования:

- консультация врача инфекциониста – через 1 и 3 мес. после начала ДКП, далее – каждые 3 мес. При необходимости назначение консультаций других специалистов;
 - тест на антитела к ВИЧ – через 1 и 3 мес. после начала ДКП, далее – каждые 3 мес.;
 - тест на беременность для женщин, которые могут забеременеть, – каждые 3 мес.;
 - тест на креатинин и подсчет клиренса креатинина – через 3 и 6 мес., затем – каждые 6 мес. При заболеваниях, сопровождающихся нарушениями функции почек (сахарный диабет, гипертоническая болезнь) это исследование надо проводить чаще. При клиренсе креатинина < 60 мл/мин ДКП следует прекратить. Если клиренс креатинина снижен, но не достиг этого уровня, рекомендуется консультация нефролога, а решение о продолжении ДКП принимается в индивидуальном порядке;
 - серологические исследования на гепатиты В и С, сифилис – каждые 6 мес.;
 - несмотря на то что TDF отрицательно влияет на минерализацию костей, проведение специальных исследований минерального обмена, в частности, DEXA-сканирования, при ДКП не рекомендуется. Однако

вопрос об их целесообразности может возникать при длительном (более 1 года) проведении ДКП или у пациентов с повышенным риском остеопороза.

По завершении 12 мес. ДКП рекомендуется обсудить с пациентом вопрос о целесообразности ее продолжения. В случае прекращения ДКП по любой причине и на любом сроке рекомендуется провести тестирование пациента на ВИЧ. Также проводится консультирование по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

9. Основные индикаторы качества оказания медицинской помощи взрослым больным ВИЧ-инфекцией

Процессуальные индикаторы:

1. Пациенту, имеющему показания к АРТ, она назначена¹, и он начал ее получать².

2. При назначении схемы АРТ или ее смены в амбулаторной карте приводится обоснование выбора схемы.

3. При отсутствии вирусологического, иммунологического или клинического эффекта АРТ на любом этапе наблюдения в амбулаторной карте имеется запись с констатацией этого факта, его оценкой и обоснованием дальнейшей тактики АРТ.

Временные индикаторы:

1. Исследование ВН было проведено перед началом АРТ, через 4 и 13 нед. после ее начала.

2. Пациенту с количеством CD4⁺-лимфоцитов < 200 клеток/мкл или наличием вторичных заболеваний АРТ назначена в течение 2 нед. после определения показаний к ее началу.

3. Исследование количества CD4⁺-лимфоцитов назначается¹ и проводится² при плановых визитах пациентам с отсутствием показаний к АРТ на стадии 3 при количестве CD4⁺-лимфоцитов > 500 клеток/мкл – не реже 1 раза в 6 мес., а пациентам на других стадиях и с меньшими показателями иммунного статуса – не реже 1 раза в 3 мес.

4. Исследование количества CD4⁺-лимфоцитов и ВН при плановых визитах проводится пациентам, получающим АРТ, не реже 1 раза в 3 мес.³

Профилактические индикаторы:

1. В течение года пациент проходил рентгенологическое обследование грудной клетки.

2. Беременной назначена¹ АРТ, и она ее получает².

3. Пациенту с количеством CD4⁺-лимфоцитов < 350 клеток/мкл назначена¹ химиопрофилактика туберкулеза, и он ее получает².

4. Пациенту с количеством CD4⁺-лимфоцитов < 200 клеток/мкл назначена¹ химиопрофилактика пневмонии, и он ее получает².

¹Индикатор качества работы врача.

²Индикатор качества работы учреждения или регионального управления здравоохранением.

³Исключение составляют пациенты, получающие АРТ в течение не менее 1,5 года, при отсутствии у них в течение 6 мес. и более клинических проявлений вторичных заболеваний и количестве CD4⁺-лимфоцитов > 500 клеток/мкл и ВН ниже 50 копий/мл в 2 последних исследованиях, проведенных с интервалом в 3 мес. и более. В этом случае плановые исследования количества CD4⁺-лимфоцитов и ВН можно проводить с интервалом в 6 мес.