



ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҶТИМОИИ АҲОЛИИ
ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

МУАССИСАИ ДАВЛАТИИ «МАРКАЗИ ҶУМҲУРИЯВИИ ПЕШГИРӢ ВА
МУБОРИЗА БАР ЗИДДИ ВНМО ВА ГЕПАТИТҲОИ ПАРЕНТЕРАЛИИ ВИРУСӢ»

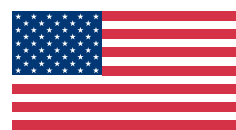
ДАСТУРАМАЛ

ОИД БА ТАБОБАТ ВА НАЗОРАТИ ДИСПАНСЕРИИ СИРОЯТИ ВИРУСИ НОРАСОИИ МАСУНИЯТИ ОДАМ ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

(наврасон ва калонсолон)



Душанбе – 2026



UNITED STATES
of AMERICA

EpiC Meeting Targets and
Maintaining Epidemic Control

Ин Дастурамал бо дастгирии саховатмандонаи Ҳукумати Иёлоти Муттаҳидаи Амрико (ИМА) имконпазир гардид. Лоиҳаи EpiC барои мазмуни пешниҳодшуда масъул буда, он метавонад бо нуктаи назари Ҳукумати ИМА мувофиқат накунад. EpiC – созишномаи ҳамкории умумичаҳоние (7200AA19CA00002) мебошад, ки таҳти роҳбарии FHI 360 бо иштироки шарикони калидӣ: ташкилотҳои Right to Care, Palladium International ва Population Services International (PSI) амалӣ мегардад.

**ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҶТИМОИИ АҲОЛИИ
ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН**

**МУАССИСАИ ДАВЛАТИИ
«МАРКАЗИ ҶУМҲУРИЯВИИ ПЕШГИРӢ ВА МУБОРИЗА
БАР ЗИДДИ ВНМО ВА ГЕПАТИТҲОИ ПАРЕНТЕРАЛИИ ВИРУСӢ»**

**ДАСТУРАМАЛ
ОИД БА ТАБОБАТ ВА НАЗОРАТИ ДИСПАНСЕРИИ СИРОЯТИ
ВИРУСИ НОРАСОИИ МАСУНИЯТИ ОДАМ
ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН
(наврасон ва калонсолон)**

Душанбе-2026



**ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҶТИМОИИ АҲОЛИИ
ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН**

Ҷумҳурии Тоҷикистон, 734025, ш. Душанбе к. Шевченко 69. Тел: (992 37) 2 21-18-35, факс: (992 37) 2 21-75-25

Фармоиш

17.03.2026сол.

№12-345

ш. Душанбе

Доир ба тасдиқ намудани “Дастурамал
оид ба табобат ва назорати диспансерии
сирояти вируси норасоии масунияти одам
дар Ҷумҳурии Тоҷикистон”

Бо мақсади иҷрои Нақшаи чорабиниҳои амалигардонии Барнома оид ба муқовимат ба эпидемияи вируси норасоии масунияти одам ва гепатитҳои парентералии вирусӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2026-2030, ки бо қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 26 ноябри соли 2025, №655 қабул гардидааст, чиҳати беҳтар намудани фаъолият барои ташхис, муолиҷа ва назорати диспансерии сирояти вируси норасоии масунияти одам дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, мутобиқи банди 10-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки бо қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 3 марти соли 2014, № 148 тасдиқ шудааст,

ФАРМОИШ МЕДИҲАМ:

1. “Дастурамал оид ба табобат ва назорати диспансерии сирояти вируси норасоии масуният одам дар Ҷумҳурии Тоҷикистон” тасдиқ карда шавад (замима мегардад).

2. Ба сардорони раёсатҳои амнияти санитарӣ, эпидемиологӣ, ҳолатҳои фавқулодда ва кӯмаки фаврии тиббӣ, ташкили хизматрасонии тиббӣ ва технологияҳои муосир, ташкили хизматрасонии тиббӣ ба модарону кӯдакон ва танзими оила, ислоҳот, кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ ва робитаҳои байналмилалӣ, сардори Хадамоти назорати давлатии тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли, сардорони раёсатҳои тандурустии Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон, вилоятҳои Хатлону Суғд ва шаҳри Душанбе, ректорони муассисаҳои давлатии таълимии “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино” ва “Донишқадаи таҳсилоти баъдидипломии кормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон” ва директори муассисаи давлатии таълимии “Коллеҷи тиббии ҷумҳуриявӣ”, директорони

муассисаҳои давлатии “Озмоишгоҳи миллии референсӣ”, “Озмоишгоҳи миллии тандурустии ҷамъиятӣ ва “Маркази ҷумҳуриявии таълимию клиникии тиббӣ оилавӣ”, роҳбарони пажӯҳишгоҳҳои илмӣ- тадқиқотӣ, муассисаҳои табобатӣ пешгирии ҷумҳуриявӣ, сартабибони беморхонаҳо ва роҳбарони шабакаи муассисаҳои кӯмаки аввалияи тиббию санитарии шаҳру ноҳияҳои ҷумҳурий супориш дода шавад, ки ҷиҳати иҷрои фармоиши мазкур чораҳои зарурӣ андешанд.

3. Ба сардори Хадамоти назорати давлатии тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли супориш дода шавад, ки дар ҳамаи муассисаҳои тандурустии ҷумҳурий, ки назорати диспансерӣ ва табобати сирояти вируси норасоии масунияти одамро амалӣ менамоянд, қорӣ намудани талаботҳои дастурамали тасдиқгардидаро зерин назорати қатъӣ гиранд.

4. Ба сардори Раёсати таҳсилоти тиббию фармасевтӣ, сиёсати кадрҳо ва илми Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли, ректорони муассисаҳои давлатии таълими “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино”, “Донишқадаи таҳсилоти баъдидипломи кормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон”, директори муассисаи давлатии таълими “Коллеҷи тиббии ҷумҳуриявӣ”, директорони муассисаҳои давлатии “Маркази ҷумҳуриявии таълимию клиникии тиббӣ оилавӣ ва “Маркази ҷумҳуриявии таълимию клиникии кори ҳамширагӣ”, “Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди бемории ВНМО” ва дигар муассисаҳои таълими соҳа супориш дода шавад, ки дар ҳамбастагӣ бо шарикони рушд масъалаи бозомӯзии мутахассисонро ҷиҳати тадқиқи талаботҳои дастурамали тасдиқгардида дар муассисаҳои тандурустӣ ҳаллу фасл намоянд.

5. Ба директори Муассисаи “Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди бемории ВНМО” супориш дода шавад, ки ҷиҳати нашру дастрасии фармоиш ва дастурамали мазкур ба ҳамаи муассисаҳои табобатӣ пешгирии шаҳру ноҳияҳои ҷумҳурий чораҳои зарурӣ андешад.

6. Фармоиши вазири тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 2 - юми июни соли 2023 , №357 “Дар бораи тасдиқи Дастурамал оид ба ташхис, муолиҷа ва назорати диспансерии сирояти вируси норасоии масунияти одам дар Ҷумҳурии Тоҷикистон” аз эътибор соқит доништа шавад.

7. Назорати иҷрои фармоиши мазкур ба зиммаи муовини якуми вазир ва муовини вазир сарпарастии соҳа гузошта шавад.

Вазир



Ҷ. Абдуллозода

Таҳиягарон:

1. Юсуфӣ С.Қ. – муовини якуми Вазири тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон;
2. Абдусаматзода З. – муовини Вазири тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон;
3. Амирзода А.А. – муовини Вазири тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон;
4. Фарзонаи Эмомалӣ – сардори Раёсати ислоҳот, кумаки аввалияи тиббию санитарӣ ва робитаҳои байналмилалӣи Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон;
5. Абдуалимов Ф. – сардори Раёсати хизматрасонии тиббӣ ва технологияҳои муосири Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон;
6. Давлатзода С.Ҳ. – сардори Раёсати амнияти санитарӣю эпидемиологӣ, ҳолатҳои фавқулода ва ёрии фаврии тиббии Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон;
7. Сатторов С.С. – директори Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди ВНМО ва гепатитҳои парентералии вирусӣ»;
8. Холназаров Р.Д. – муовини директор оид ба масъалаҳои табobati Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди ВНМО ва гепатитҳои парентералии вирусӣ»;
9. Солиев А.А. – муовини директор оид ба корҳои эпидемиологии Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди ВНМО ва гепатитҳои парентералии вирусӣ»;
10. Маҷитова Т.П. – мудири шуъбаи назорати диспансерии Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди ВНМО ва гепатитҳои парентералии вирусӣ»;
11. Ёкубов И. - мудири шуъбаи арзёбӣ ва баҳодиҳии Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди ВНМО ва гепатитҳои парентералии вирусӣ»;
12. Ватанова С.Д. – табиби акушер-гинекологи Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди ВНМО ва гепатитҳои парентералии вирусӣ»;
13. Шарипов А. - табиби эпидемиологи шуъбаи эпидемиологии Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди ВНМО ва гепатитҳои парентералии вирусӣ»;
14. Алиева Т.Дж. – мутахассиси Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии ҳифзи аҳолӣ аз беморӣи сил»;
15. Талбов У.С. – мутахассис оид ба ВНМО, лоиҳаи ЕріС дар Ҷумҳурии Тоҷикистон.
16. Набиҷонов А. К.– мутахассис оид ба кори нигоҳубин ва табобат, СДС дар Тоҷикистон.
17. Аббасова Д.М. – мутахассис оид ба кори табобат, БРСММ/ХГ дар Тоҷикистон.

МУНДАРИҶА

ИХТИСОРОТ.....	7
1. МУҚАДДИМА	9
2. МАСЪАЛАҲОИ УМУМИИ РАСОНИДАНИ КЌМАКИ ТИББӢ БА ШАХСОНИ БО ВНМО ЗИНДАГИКУНАНДА ВА БЕМОРИҲОИ ҲАМРАДИФ	10
2.1. Муаян намудани ташҳиси клиникӣи сирояти ВНМО	11
3. ОМОДАГӢ БА ТАБОБАТИ ЗИДДИРЕТРОВИРУСӢ	15
3.1 Чорабиниҳо оид ба омода намудани шахсони бо ВНМО зиндагикунанда ба табобати зиддиретровирусӢ	15
3.2 Мониторинги иҷтимоию рӯҳӣ ва баҳодиҳии таъсирпазирӣ ба муолиҷа	17
4. ГУЗАРОНИДАНИ ТАБОБАТИ ЗИДДИРЕТРОВИРУСӢ	18
4.1 Оғози ТЗРВ-и қатори якумро дар калонсолон ва наврасони 15 сола ва калон.....	19
4.2 ТЗРВ-и қатори якум барои кӯдакони синни аз 3 то 15 сола.....	21
4.3 ТЗРВ-и қатори якум барои кӯдакони синни аз 3 сола хурд (то 36 моҳа).....	21
4.4 Пешгирӣ дар занони ҳомиладор ва навзодон	22
4.5 Рафтори табиб дар моҳҳои аввали оғози ТЗРВ.....	22
5. ГУЗАРИШ БА ҚАТОРИ ДУЮМИ ТЗРВ.....	23
5.1 Қатори дууми ТЗРВ барои калонсолон ва наврасони аз 15 сола боло.....	23
5.2 Пайдарпаии вариантҳои ИНТБ барои табобати қатори дуум	24
5.3 ТЗРВ қатори дуум дар кӯдакони то 15 сола.....	24
6. ГУЗАРИШ БА ҚАТОРИ СЕҶОМИ ТЗРВ	24
7. АРЗӢБӢИ ТАБОБАТИ ЗИДДИРЕТРОВИРУСӢ	25
7.1 Мониторинги ҷавоб ба ТЗРВ ва муайянкунии самаранок набудани муолиҷа	25
7.2 Таҳлили нобарории муолиҷа	27
7.3 Мониторинги устуворӣ ба доруворҳои ЗРВ (ДЗРВ).....	28
7.4 Мониторинг ва ивазкунии доруи вобаста ба таъсири токсикӣи ДЗРВ.....	29
8. ТАЪСИРИ МУҲИМТАРИНИ БАӢНИҲАМДИГАРИИ ДЗРВ.....	29
9. ЁРИИ ТИББӢИ ТАФРИҚА КАРДАШУДА (ГУНОГУН) БА ШАХСОНИ БО ВНМО ЗИНДАГИКУНАНДА	30
9.1 Бемори устувор	31
9.2 Шахсоне, ки пас аз қатъ ё табобати бемуваффақ нигоҳубинро барқарор мекунад.....	31
10. ДОРУҲОИ ЗИДДИРЕТРОВИРУСӢ БАРОИ ПЕШГИРИИ СИРОЯТИ ВНМО	32
10.1 Пешгирии баъди тамоси сирояти ВНМО (ПБТ)	32
10.2 Пешгирии пеш аз тамоси сирояти ВНМО (ППТ/PrEP)	33
11. ИММУНИЗАТСИЯ ДАР ШАХСОНИ БО ВНМО ЗИНДАГИКУНАНДА	33
11.1 Иммунизатсияи кӯдакони аз модарони гирифтори ВНМО таваллудшуда.....	33
12. ПЕШГИРӢ, СКРИНИНГ ВА НАЗОРАТИ СИРОЯТҲОИ ҲАМРАДИФИ БЕШТАР ПАҲНШУДА ВА СИРОЯТҲОИ ОПОРТУНИКӢ.....	34

12.1 Пешгирӣ ва табобати бемории ҳамрадифи ВНМО/Сил	34
13. ПЕШГИРӢ ВА МУОЛИҶАИ ДИГАР СИРОЯТҲОИ ОППОРТУНИСТӢ	47
13.1 Таснифот.....	47
13.2 Принципҳои умумии нигоҳубини беморони гирифтори СО	47
13.3 Пешгирии аввалияи СО	48
13.4 Муносибати дифференсиалӣ дар ташҳиси СО	49
13.5 Сироятҳои маъмули оппортунистӣ	51
13.6 Назорати беморони коинфексияи ВНМО ва гепатитҳои вирусӣ	71
14. БЕМОРИҲОИ БО РОҶИ АЛОҚАИ ҶИНСӢ ГУЗАРАНДА (БСАҶГ) ДАР ШВЗ	79
15. БЕМОРИҲОИ ҒАЙРИСИРОЯТӢ	80
15.1 Саратони гарданаки бачадон	80
16. КӢМАКИ ПАЛЛИАТИВӢ БА ШАХСОНИ БО ВНМО ЗИНДАГИКУНАНДА	80
17. ТАШҲИСИ ИНДЕКСӢ БАРОИ ШАРИКОНИ ҶИНСӢ ВА ТАЗРИҚИИ ШАХСОНИ БО ВНМО ЗИНДАГИКУНАНДА	84
Замимаи 1	87
Замимаи 2	91
Замимаи 3	94

ИХТИСОРОТ

Шакли ихтисоршуда ва пурраи маводҳои зиддретровирусӣ

ABC	Абакавир
ATV/r	Атазанавир бо ритонавир қавишуда
BIC	Биктегравир
CAB	Каботегравир
DRV	Дарунавир
DRV/r	Дарунавир бо ритонавир қавишуда
DTG	Долутегравир
EFV	Эфавиренз
ETR	Этравирин
FTC	Эмтриситабин
LPV/r	Лопинавир бо ритонавир қавишуда
NVP	Невирапин
RAL	Ралтегравир
RPV	Рилпивирин
RTV	Ритонавир
TDF	Тенофовир
ZDV	Зидовудин
3TC	Ламивудин

Шакли ихтисоршуда ва пурраи гурӯҳҳои маводҳои зиддиретровирусӣ

ИИ	Ингибитори интеграза
ИП	Ингибитори протеаза
ИНТБ	Ингибиторҳои нуклеозидии транскриптазаи баръакс
ИҒНТБ	Ингибиторҳои ғайринуклеозидии транскриптазаи баръакс

Дигар ихтисораҳо

АлАТ	Аланинаминотрансфераза
АсАТ	Аспартатаминотрансфераза
ВВЗ	Вируси Варисела Зостер
ВГО	Вируси герпеси оддӣ
ВНМО	Вируси норасоии масунияти одам
ВЭБ	Вируси Эпштейн-Барр
ГВВ	Гепатити вирусии намуди В
ГВС	Гепатити вирусии намуди С
ГМВ	Гепатити музмани намуди В
ГМС	Гепатити музмани намуди С
Маводҳои ЗРВ	Маводҳои зиддиретровирусӣ
МД «МҚВНМО ГПВ»	Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди ВНМО ва гепатитҳои парентералии вирусӣ»
СВ	Сарбории вирусӣ
БСАҶГ	Бемориҳои сироятии бо роҳи алоқаи ҷинсӣ гузаранда
ТИФ	Таҳлили иммуноферментӣ
ТУС	Таҳлили ултрасадо
ТК	Томографияи компютерӣ
ТМР	Томографияи магнитуи резонансӣ

ШВЗ	Шахсони бо ВНМО зиндагикунанда
МТП	Муассисаи табобатию профилактикӣ
ВТ ҲИА ҚТ	Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон
БҒС	Бемориҳои ғайрисироятӣ
СММ	Созмони Миллалӣ Мутаҳид
ИШГ	Иллатнокшавии шадиди гурдаҳо
МЗБС	Муолиҷаи зидди бемории сил
ТЗП	Таҷзияи занҷирии полимеразӣ
КРН	Кислотаи рибонуклеинӣ
СК	Саркомаи Капоши
МҲ	Моеи ҳароммағз
СТЭ	Суръати таҳшиншавии эритроцитҳо
СО	Сироятҳои оппортунистӣ
БПНМ	Бемории пайдошудаи норасоии масуният
БДРХ	Бемориҳои дилу рағҳои хунгард
БС	Бемории сил
МБС	Микобактерияи сил
МҒС	Микобактерияи ғайрисилӣ
ЭКГ	Электрокардиография (Сабти барқии дил)
ТББ-10	Таснифоти байналмиллалӣ бемориҳои 10-ум боздид
ТЗРВ	Табобати зиддиретровирусӣ
ТУТ	Ташкилоти умумиҷаҳонии тандурустӣ
БПНМ	Бемории пайдошудаи норасоии масуният
ҚДН	Кислотаи дезоксирибонуклеинӣ
КРН	Кислотаи рибонуклеинӣ
МПС	Муолиҷаи пешгирикунандаи сил
ТИФ	Таҳлили иммуноферментӣ
ИБ	Иммуноблотинг
ВТ ҲИА ҚТ	Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон
ПБТ	Пешгирии баъди тамос
ППТ	Пешгирии пеш аз тамос
ТПЗ	Таҷзияи полимеразии занҷиравӣ
САМ	Системаи марказии асаб
СМВ	Ситомегаловирус
ФГДС	Фиброгастроуденоскопия
ФИ	Фосфатазаи ишқорӣ
ЮНЭЙДС	Барномаи вожаи Созмони Милалӣ Муттаҳид оиди мубориза бар зидди ВНМО
СММ	Созмони Милалӣ Муттаҳид
КАТС	Кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ

1. МУҚАДДИМА

Дастурамали мазкур бо мақсади қонё гардонидани ниёзи табибони амалкунандаи Ҷумҳурии Тоҷикистон дар масъалаҳои табобат ва пешгирии сирояти ВНМО дар марҳилаи муносири рушди илм ва амалияи тиббӣ дар соҳаи ВНМО таҳия гардидааст.

Дар дастурамали мазкур як қатор тавсияҳои нави муҳим пешниҳод шудаанд, аз ҷумла новобаста аз шумораи ҳуҷайраҳои CD4 таъйини табобати зиддиретровирусӣ якумрӣ барои кӯдакон, наврасон ва калонсолон, инчунин барои занони ҳомила ва ширмакон, ки бо сирояти ВНМО зиндагӣ мекунанд. Ҳамчунин, нақшаи алтернативии табобати қатори якум тавсия дода мешавад, аз ҷумла истифодаи ингибиторҳои интеграза дар шароити маҳдуд будани захираҳо, инчунин кам намудани микдори доруи асосии тавсияшавандаи қатори якум — долутегравир, бо мақсади беҳтар намудани таҳаммулпазирӣ ва коҳиш додани хароҷот.

Тавсияҳои нави вобаста ба табобати зиддиретровирусӣ яке аз унсурҳои асосии Стратегияи Барномаи муштараки Созмони Милали Муттаҳид оид ба ВНМО ва СПИД (ЮНЭЙДС) барои солҳои 2025–2026 таҳти унвони «Тезонидани чораҳо барои хотима бахшидан ба эпидемияи СПИД» (Стратегия) ба ҳисоб меравад. Аз 10 ҳадафи барои соли 2020 пешбинишуда дар доираи Стратегия расидан ба нишондиҳандаи се 90 буд, вале аз соли 2021 ин ҳадафҳо то соли 2030 ба нишондиҳандаи се 95 (95–95–95) тағйир дода шуданд:

- 95% шахсони (кӯдакон, наврасон ва калонсолон), ки бо ВНМО зиндагӣ мекунанд, аз вазъи сироятии худ огоҳ бошанд;

- 95% шахсони бо ВНМО зиндагикарда табобати зиддиретровирусӣ гиранд;

- 95% шахсоне, ки табобат мегиранд, сарбории вирусии номуайян дошта бошанд.

Муқаррароти Стратегияи ЮНЭЙДС 95–95–95 дар шакли мутобиқшуда, бо дарназардошти шароити маҳаллӣ ва хусусиятҳои миллӣ, ҳангоми таҳияи Барномаи миллии муқовимат ба эпидемияи вируси норасоии масунияти одам ва гепатитҳои вирусии парентералӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2026–2030 (Барнома) истифода шудаанд.

Маълумоте, ки дар ин дастурамали мазкур оварда шудааст, барои истифода дар фаъолияти касбии табибони сироятшинос, табибони тибби оилавӣ, фтизиатрҳо, педиатрҳо, акушер-гинекологҳо, равоншиносон, ҳамшираҳои тиббӣ ва дигар кормандони муассисаҳои табобатӣ профилактикӣ, ки дар соҳаи табобати ВНМО/СПИД фаъолият мекунанд, пешбинӣ гардидааст. Дастурамали мазкур бояд барои ҳалли самараноки як қатор вазифаҳои муҳиме, ки дар соҳаи тандурустии ҷамъиятӣ дар доираи Барномаи миллии гузошта шудаанд, ва барои ноил шудан ба ҳадафҳои пешбинишуда мусоидат намояд. Инчунин барои мушовирони ҳамто, кормандони иҷтимоӣ, ки дар муассисаҳои давлатӣ ва ташкилотҳои ҷамъиятӣ фаъолият доранд, пешбинӣ шудааст.

Дастурамали мазкур дар асоси нусхаи охиринаи дастур оид ба ташхис ва табобати сирояти ВНМО, ки аз ҷониби Созмони Умумиҷаҳонии Тандурустӣ нашр шудааст (www.who.int/publications/i/item/9789240119468 ва www.who.int/publications/i/item/B09471), таҳия гардидааст. Нусхаи охиринаи тавсияҳо ба шароити Ҷумҳурии Тоҷикистон мутобиқ гардонидани шуда, инчунин дигар сарчашмаҳои илмӣ ва адабиётҳои истифода шудаанд, ки маълумот дар бораи онҳо дар рӯйхати адабиёт пешниҳод гардидааст.

Принсипҳои асосие, ки кормандони соҳаи тандурустӣ ҳангоми расонидани кӯмаки тиббӣ ба шахсони бо ВНМО зиндагикунанда дар доираи назорати диспансерӣ бояд қатъиян риоя намоянд:

- Ихтиёрият – назорати диспансерӣ нисбат ба шахсони бо ВНМО зиндагикунанда танҳо дар асоси розигии огоҳонаи ихтиёрии бемор ва мутобиқ ба талаботи қонунгузори амалкунандаи Ҷумҳурии Тоҷикистон амалӣ карда мешавад;

- Махфият – таъмин намудани ҳифзи қатъии сирри тиббӣ, аз ҷумла нигоҳ доштани махфияти маълумот дар бораи ташҳис ва вазъи саломатии бемор (махфӣ нигоҳ доштани маълумот оид ба ВНМО-мусбат будани шахс, маҳдуд намудани доираи шахсоне, ки дар ин бора огоҳ карда мешаванд, танҳо дар доираи уҳдадорихои вазифавӣ ва тибқи талаботи санадҳои меъёрии ҳукукӣ);

- Дастрасӣ – таъмини дастрасии баробар ва наздик намудани тамоми намудҳои хизматрасониҳои тиббӣ ба бемор, бо дарназардошти имкониятҳои шабакаи муассисаҳои тандурустӣ;

- Бисёрсамтӣ – пешниҳоди маҷмӯи фарогири хизматрасониҳои тиббӣ, аз ҷумла ташҳис, табобат, мушоҳида ва машваратҳои тахассусӣ ба беморон дар шароити амбулаторӣ;

- Муносибати эҳтиромона ва инсонгароёна – таъмин намудани муносибати хайрхоҳона, бозэҳтиром ва беғаразона нисбат ба беморон, бо риояи принципҳои ахлоқи тиббӣ ва деонтология;

- Дастгирии равонӣ – таъмини кӯмаки равонӣ ва иҷтимоӣ ба беморон бо мақсади баланд бардоштани сатҳи мутобиқшавӣ, беҳтар намудани сифати зиндагӣ ва таҳкими пайравӣ ба табобат.

Ташҳис, ҳамаи натиҷаи таҳлилҳо ва раванди табобати бемор ба таври муфассал дар корти скринингӣ, эпидемиологӣ ва амбулатории бемор, инчунин дар низоми системаи пайравии электронӣ сабт карда мешаванд.

Асосноккунии ташҳиси сирояти ВНМО дар асоси маълумоти мавҷудаи лабораторӣ гузаронида мешавад. Ҳангоми таҳияи ташҳис, баъд аз тасдиқи лабораторӣ, бо дарназардошти маълумоти эпидемиологӣ ва клиникӣ, марҳилаи беморӣ ва бемориҳои дуюмдараҷа нишон дода мешаванд. Марҳилаи беморӣ аз рӯи ҳолате муайян карда мешавад, ки дар давоми беморӣ ягон вақт ба қайд гирифта шудааст. Ҳамчунин нишон додани бемории дуюмдараҷа, ки марҳилаи бемориро муайян намудааст, зарур буда, агар сирояти ВНМО дар марҳилаи инкишофёбӣ қарор дошта бошад, бояд беморӣ (ё бемориҳо)-е, ки боиси пешрафти раванди патологӣ гардидааст, низ нишон дода шавад.

2. МАСЪАЛАҲОИ УМУМИИ РАСОНИДАНИ КҶМАКИ ТИББӢ БА ШАХСОНИ БО ВНМО ЗИНДАГИКУНАНДА ВА БЕМОРИҲОИ ҲАМРАДИФ

Ба тӯфайли пешрафти назаррасе, ки дар ҳаҳон дар самти табобати зиддиретровирусӣ, аз ҷумла фарогирии ҳарчи бештари шахсони бо ВНМО зиндагикунанда ба табобати зиддиретровирусӣ ба даст омадааст, давомнокии умри беморон меафзояд. Ҳамзамон шумораи шахсоне, ки то синни пиронсолӣ ва аз он боло мерасанд, зиёд мегардад.

Ин ҳолат метавонад боиси як қатор бемориҳои ғайрисироятӣ ё дигар бемориҳои ҳамрадиф ба сирояти ВНМО ҳамроҳ гардад. Ба чунин бемориҳо дохил мешаванд бемориҳои дилу рағҳо, диабетӣ қанд, бемориҳои музмини шушҳо, бемориҳои гурда ва инчунин патологияҳои онкологӣ дохил мешаванд.

Кӯмаки тиббӣ ба беморон — табобат ва пешгирӣ вобаста ба сирояти ВНМО раванди пайваста ва якумра мебошад. Аз ин рӯ, мутахассис оид ба сирояти ВНМО ҳангоми мушоҳидаи беморони худ пеш аз ҳама метавонанд бо нишонаҳо ва аломатҳои бемориҳои гуногуни ғайрисироятӣ, ки дар беморон ба вуҷуд меоянд, рӯ ба рӯ гарданд.

Дар чунин ҳолатҳо барои расонидани хизматрасониҳои дахлдори тиббии босифат (табобат ва назорат) ба беморон, дар баробари табиби муолиҷакунанда, вобаста ба салоҳияти касбӣ бояд табибони амалияӣ умумӣ (табибони оилавӣ) ва/ё дигар табибон, аз ҷумла табиби бемориҳои дил, пульмонологҳо, нефрологҳо, эндокринологҳо, онкологҳо ва дигар мутахассисон ҷалб карда шаванд.

Ҳамгирии (интеграция) чунин хизматрасониҳо ба низоми пешбурди шахсони бо ВНМО зиндагикунанда ва ба роҳ мондани назорати муштаракӣ самараноки табобат ва пешгирии бемориҳои ғайрисироятӣ ба беҳтар гардидани натиҷаи табобати сирояти ВНМО мусоидат менамояд.

Мутахассис оид ба сирояти ВНМО аломат ва нишонаҳои бемориҳои маъмултарини ғайрисироятӣ, инчунин усулҳои асосии лабораторӣ, ки барои ташҳиси чунин бемориҳо истифода мешаванд бояд хуб донанд, то дар ҳолати зарурӣ сари вақт чораҳои дахлдор андешанд. Ҳамчунин барои онҳо донишҳои асосҳои пешгирии чунин бемориҳо аҳамияти муҳим дошта, зарур аст, ки ин донишҳоро дар фаъолияти ҳаррӯзаи худ ҷангоми кор бо беморон мунтазам истифода намоянд.

Дар зер маълумот оид ба асосҳои ташҳис ва пешгирии баъзе ҳолатҳои патологӣ пешниҳод мегардад, ки хатари ба вучуд омадани онҳо дар шахсони бо ВНМО зиндагикунанда нисбат ба шахсони солим бештар мебошад (аз ҷумла бемориҳои дилу раг ва дигарҳо).

Табобати беморон дар чунин ҳолатҳо бояд аз ҷониби мутахассисони соҳавӣ дар ҳамкорӣ бо мутахассис оид ба сирояти ВНМО бо истифода аз протоколҳои тасдиқшудаи табобатӣ, ки барои аҳолии умумӣ тавсия шудаанд анҷом дода шавад. Ҳамзамон бояд таъсири манфии мводи доруи зиддиретровирусӣ, ки дар табобати беморон истифода мешаванд, бо доруе, ки ба онҳо вобаста ба бемориҳои ҳамрадиф таъин мегарданд, ба назар гирифта шавад.

Бастаи асосии хизматрасонии тиббӣ чорабиниҳои зеринро дар бар мегирад: (1) машварат ва дастгирии равонӣ-иҷтимоӣ; (2) таъмини махфият ва риояи сирри шахсӣ; (3) пешгирии бо котримоксазол; (4) машварат, скрининг ва табобати пешгирикунандаи бемории сил (ТБ); (5) пешгирии сироятҳои маъмултарини замбуруғӣ ва дигар сироятҳои ҳамрадиф; (6) табобати сироятҳои бо роҳи алоқаи ҷинсӣ гузаранда (ИБПП) ва расонидани хизматрасониҳо дар соҳаи ҳифзи солимии репродуктивӣ, аз ҷумла пешгирӣ ва скрининг барои саратони гарданаки бачадон; (7) гузаронидани ташҳиси ВНМО ва расонидани кӯмаки тиббӣ ба занони ҳомила; (8) гузаронидани имунизатсия барои пешгирии гепатити В; (9) таъмини ғизои мувофиқ ва серғизо; (10) хизматрасонӣ оид ба банақшагирии оила; (11) пешгирии интиқоли сирояти ВНМО аз модар ба кӯдак; (12) барномаи мубодилаи сӯзандору ва гузаронидани ташҳиси ВНМО барои шахсоне, ки маводи муҳаддири тазриқӣ истеъмол мекунанд, инчунин равона намудани онҳо ба барномаи табобати ҷойивазкунандаи опиоидӣ (ТҚО) ва пешгирии истифодаи сӯзандоруҳои умумӣ; (13) паҳн намудани рифола барои занони расонандаи хизматҳои шахвонӣ ва мардони ҳамҷинсгаро, инчунин гузаронидани ташҳиси ВНМО; (14) таъмин намудани робитаи самаранок байни марҳилаи ташҳиси ВНМО ва ба назорати диспансерӣ гирифтани беморон; (15) таъмин намудани табобати зиддиретровирусӣ ва ташаккули пайравӣ ба табобат бо мақсади баланд бардоштани самаранокии он; (16) мониторинги самаранокии табобати зиддиретровирусӣ; (17) пешгирии пеш аз тамос ва баъди тамоси сирояти ВНМО; (18) аз ташҳиси индексӣ гузаронидани шарикони ҷинсӣ ва шарикони тазриқӣ шахсони бо ВНМО зиндагикунанда.

2.1. Муаян намудани ташҳиси клиникӣ сирояти ВНМО

Меъёрҳои муаян намудани ташҳиси клиникӣ сирояти ВНМО инҳоро дар бар мегирад:

1) Шикоятҳо

Шикоятҳои хос вучуд надоранд. Метавонанд чунин аломатҳо мушоҳида шаванд:

- табларзаи давомдор;
- камшавии вазни бадан;
- калоншавии гирехҳои лимфатикӣ ва дигар нишонаҳо.

2) Анамнез

Беморӣ одатан бо таври оҳиста оғоз меёбад.

3) Анамнези эпидемиологӣ

- истифодаи маводи мухаддири тазриқӣ;
- рафтори чинсии дорои хатари баланд;
- алоқаи чинсӣ (гетеросексуалӣ ё гомосексуалӣ; намуди алоқа: аналӣ, вагиналӣ, оралӣ)

бо шарикони бо ВНМО зиндагикунанда (агар маълум бошад);

- гузаронидани хун ё дигар маҳсулоти хун дар анамнез;
- иваз намудани узвҳо ва бофтаҳо (трансплантатсияи) дар анамнез;
- интиқоли сироят аз модар ба кӯдак (агар маълум бошад);
- дигар муҳомилаҳои тиббӣ ва ғайритиббӣ, ки бо осеб ё зарар расонидани пӯсти бадан ё

луобпардаҳои намоёни инсон алоқаманд мебошанд.

4) Муоинаи физикӣ

Ҳолати умумӣ:

- камшавии вазни бадан – камшавии вазн (<10%);
- камшавии шадиди вазн (>10%);
- лоғарӣ (кахексия).

Нишондиҳандаҳои асосии физиологӣ:

- ҳарорати бадан – табларзаи зиёда аз як моҳ;
- басомади нафаскашӣ – тангии нафас (диспноэ) дар ҳолати оромӣ;
- фишори артериалӣ – гипертония.

Пӯсти бадан: дерматитҳо; дончаҳои везикулярӣ ва папулёзӣ.

Гирехҳои лимфатикӣ канорӣ: калоншавии гирехҳои лимфатикӣ;

- лимфоаденопатияи умумии авҷгиранда.

Узвҳои биноӣ: ретинит.

Ковокии даҳон: стоматит; осебҳои захмӣ некротикӣ; афзоиши луобпардаҳои ковокии даҳон, бештар дар қисми паҳлӯии забон.

Узвҳои нафаскашӣ: сулфа; тангии нафас; хирросҳо.

Дил: кардиомиопатия.

Узвҳои ҳозима: дарунравӣ зиёда аз 1 моҳ; калоншавии чигар ва испурч; дисфагия (душвории фурӯ бурдани ғизо).

Системаи пешобу таносул ва минтақаи перианалӣ: нишонаҳои бемориҳои зерин: нефропатия; сирояте, ки аз ҷониби вируси папилломаи инсон ба вучуд меояд (кондиломаҳои нўтгез дар узвҳои таносул ва атрофи мақъад); саратони гарданаки бачадон.

Ҳолати неврологӣ ва равонӣ: вайроншавии функсияҳои когнитивӣ; парезҳо; аломатҳои невропатия; ҳалалдоршавии шуур; синдроми менингеалӣ.

5) Солимии равонӣ депрессия ва ҳолатҳои изтироб.

6) Таҳқиқоти лабораторӣ таҳлили умумии хун, лейкопения, лимфоситоз, СОЭ (суръати таҳшиншавии эритроцитҳо) – муқаррарӣ ё баланд; камхунӣ (анемия), тромбоцитопения.

Таҳлили умумии пешоб: протеинурия, цилиндрурия.

Таҳлили биохимиявии хун: баланд шудани сатҳи креатинин ва мочевино дар хун; **гипонатриемия; гипокалиемия** (ҳангоми инкишофи осеби шадиди гурда – ОПП); нишондиҳандаҳои фаъолияти чигар ва ферментҳои он; глюкозаи хун; холестерин (ҳамаи фраксияҳо + триглицеридҳо).

Таҳлили молекулавӣ барои муайян намудани сарбории вирусӣ.

- Таҳлили иммунологӣ барои муайян намудани ҳуҷайраҳои CD4 ва CD8.
- Муоина барои муайян намудани ко-инфексияҳо ва сироятҳои оппортунистӣ: гепатитҳои вирусии В ва С (ВГВ/ВГС); токсоплазмоз; цитомегаловирус; бемории сил.
- Скрининг барои сироятҳои бо роҳи алоқаи ҷинсӣ гузаранда (RW).
- Арзёбии бемориҳои музмини ғайрисироятӣ вазнин ва ҳолатҳои ҳамроҳ.
- Тест барои антигени криптококкӣ – ҳангоми CD4 камтар аз 100 ҳуҷайра/мкл.
- Таҳлили пешоб барои муайян намудани бемории сил (LF-LAM) – ҳангоми CD4 камтар аз 100 ҳуҷайра/мкл.

7) Таҳқиқоти инструменталӣ

– Рентгенографияи узвҳои қафаси сина: пневмонияи пневмоцистӣ; сили шуш.

Аз рӯи нишондодҳо тавсия дода мешаванд:

- ЭКГ (электрокардиография): патологияҳои дил;
- ФГДС (фиброгастродуоденоскопия): осебҳои илтиҳобӣ ва захмӣ луобпардаи меъда ва рӯдаи дувоздаҳангушта;
- Колоноскопия: осебҳои илтиҳобӣ ва захмӣ луобпардаи рӯдаи ғафс;
- Кольпоскопия: таҳқиқи саратони гарданаки бачадон;
- МРТ/КТ-и майнаи сар: варами майнаи сар, нишонаҳои менингоэнсефалит, энцефалопатияи дисциркуляторӣ ва равандҳои ҳаҷмӣ;
- ТУС узвҳои ҳолигоҳи шикам: гепатомегалия (калоншавии чигар);
- Тест барои ҳомиладорӣ.
- Ҳамчунин, аз рӯи нишондодҳо, машварати табибони соҳавӣ тавсия дода мешавад.

Ҷадвали 1: Марҳилаҳои клиникӣ сирояти ВНМО тибқи таснифоти Созмони умумиҷаҳонии тандурустӣ (СУТ) дар калонсолон ва наврасон (аз 15-солагӣ боло).

Нишонаҳои клиникӣ	Код тибқи ТББ-10 (МКБ-10)
Марҳилаи клиникӣ 1	
Ҷараёни бенишонаи сирояти ВНМО	Z21
Лимфаденопатияи умумии пойдор	B23.1
Марҳилаи клиникӣ 2	
Калоншавии вазни бадан (<10% аз вазни эҳтимолӣ ё ченшуда)	B22.2

Нишонаҳои клиникӣ	Код тибқи ТББ-10 (МКБ-10)
Сироятҳои такроршавандаи роҳҳои нафас (синусит, ангина, отити миёна, фарингит)	B20.1
Лишаи камарбандшакл (герпеси зостер)	B20.3
Хейлити кунҷӣ (ангулярный хейлит)	B20.8
Заҳмҳои такроршавандаи ковокии даҳон	B20.8
Донаҳои папулэзии хоришдор	—
Онихомикоз	B20.5
Дерматити себореявӣ	B23
Марҳилаи клиникии 3	
Камшавии вазни бадан (>10% аз вазни эҳтимолӣ ё ченшуда)	B22.2
Дарунравии дарозмуддати музмин зиёда аз 1 моҳ	B22.7
Табларзаи дарозмуддати сабабаш номаълум (зиёда аз 1 моҳ)	B24
Стоматити кандидози пойдор	B20.4
Лейкоплакияи «мӯймонанд»-и ковокии даҳон	B23.8
Сили шуш	B20.0
Сироятҳои шадиди бактериалӣ (масалан, пневмония, эмпиема, миозити чиркӣ, сироятҳои устухон ва буғумҳо, менингит, бактериемия)	B20.1
Стоматити захмӣ некротикӣ, гингивит ё периодонтити шадид	B22.7
Камхунӣ (<8 г/дл), нейтропения (<0.5 × 10 ⁹ /л) ва/ё тромбоцитопенияи музмин (<50 × 10 ⁹ /л)	B23.2 / B23.8
Марҳилаи клиникии 4	
Синдроми кахексия, ки бо ВНМО алоқаманд мебошад	B22.2
Пневмонияи пневмоцистӣ (ангезанда <i>Pneumocystis jirovecii</i>)	B20.6
Пневмонияи шадиди бактериалии такроршаванда	B20.1
Герпеси музмин (орофасиалӣ, гениталӣ ё аноректалӣ, зиёда аз 1 моҳ ё шакли виссералӣ)	B20.3
Эзофагити кандидозӣ (ё кандидози трахея, бронхҳо ё шуш)	B20.4
Сили ғайришушӣ	B20.0
Саркомаи Капоши	B21.0
Сирояти цитомегаловирусӣ (ретинит ё осеби дигар узвҳо)	B20.2
Токсоплазмози системаи марказии асаб	B20.8
Энцефалопатияи вобаста ба ВНМО	B22.0
Криптококкози ғайришушӣ, аз ҷумла менингит	B20.5
Сироятҳои паҳншудаи микобактерияҳои ғайримукаррарӣ	B20.0
Лейкоэнцефалопатияи бисёрҷагии прогрессивӣ	B20.3

Нишонаҳои клиникӣ	Код тибқи ТББ-10 (МКБ-10)
Криптоспоридиозии музмин	B20.8
Изоспориозии музмин	B20.8
Сироятҳои замбуруғии паҳншуда (гистоплазмозии ғайришушӣ, кокцидиозидоз)	B20.4 / B20.5
Лимфомаи майна ё лимфомаи ғайрихочкинии ҳуҷайраҳои В	B21.3
Нефропатияи вобаста ба ВНМО	B23.8
Кардиомиопатияи вобаста ба ВНМО бо нишонаҳои клиникӣ	B23.8
Сепсиси такроршаванда (аз ҷумла салмонеллезӣ)	B23
Саратони инвазивии гарданаки бачадон	B21.8
Лейшманиозии атипикӣ паҳншуда	B23

3. ОМОДАГӢ БА ТАБОБАТИ ЗИДДИРЕТРОВИРУСӢ

3.1 Чорабиниҳо оид ба омода намудани шахсони бо ВНМО зиндагикунанда ба табобати зиддиретровирусӣ

Пеш аз таъйин ва оғоз намудани табобати зиддиретровирусӣ ба шахсони бо ВНМО зиндагикунанда, табиби муолиҷавӣ бояд бо онҳо масъалаҳои муҳими марбут ба табобатро ба таври муфассал баррасӣ намояд. Аз ҷумла, чунин масъалаҳо бояд муҳокима карда шаванд: фоида ва афзалияти оғоз намудани табобати барвақтӣ барои бемор, аҳамияти пайравӣ ба табобат барои ноил гардидан ба натиҷаҳои мусбати табобат, зарурати риояи қатъии тавсияҳои табиб оид ба табобат, ғизо ва тарзи ҳаёти солим (аз ҷумла худдорӣ аз одатҳои зараровар), инчунин риояи чадвали мурочиатҳои такрорӣ ба табиб дар раванди табобат ва гузаронидани таҳқиқоти зарурии лабораторӣ ва инструменталӣ.

Дар байни усулҳои мониторинг ва арзёбии сатҳи пайравӣ ба табобат усулҳои лабораторӣ, клиникӣ, физикӣ, инчунин усулҳои арзёбии иҷтимоӣ-психологӣ ва дигар усулҳо фарқ карда мешаванд. Ин усулҳо аз рӯи моҳияти худ гуногун буда, баъзеи онҳо нисбатан объективӣ, дар ҳоле ки қисми дигар бештар хусусияти субъективӣ доранд.

- Зарур аст, ки бо беморон суҳбатҳо бо истифода аз калимаҳо ва истилоҳҳои гузаронида шаванд, ки барои фаҳмиши онҳо дастрас ва равшан бошанд.
- Зарур аст, ки маъно ва аҳамияти истилоҳҳои тиббӣ, ки ҳангоми суҳбат бо беморон истифода мешаванд, ба шакли содда ва фаҳмо шарҳ дода шаванд.

Ба беморон ҳамчунин зарур аст, ки масъалаҳои эҳтимолии истеъмоли доруҳои гуногунро, ки онҳо шояд вобаста ба мавҷуд будани бемориҳои соматикӣ қабул менамоянд баррасӣ намуда, оиди таъсири манфии доруи зиддиретровирусӣ ба онҳо маълумот дода шавад. Инчунин беморон бояд дар бораи таъсирҳои номатлуби эҳтимолии доруи зиддиретровирусӣ ва чораҳои кам намудани онҳо огоҳ карда шаванд.

Қарор дар бораи розигӣ ё рад намудани гирифтани табобати зиддиретровирусӣ аз ҷониби ҳуди бемор ё шахсони наздики ӯ (вобаста ба вазъият) қабул карда мешавад. Агар дар марҳилаи аввал аз ҷониби бемор рад намудани гирифтани табобати зиддиретровирусӣ ба назар расад,

дар чараёни муроциати минбаъда ба муассисаи тиббӣ бо ӯ ба таври мақсаднок муҳокимаи афзалиятҳои табобат барои саломатии ӯ идома дода мешавад. Барои ноил шудан ба муваффақият дар ин раванд, фароҳам овардани муҳити эътимоди комил байни табиб ва бемор аҳамияти муҳим дорад.

- ✓ Дар кор бо сироятёфтагон бояд, ки муносибати самтнок ва инфиродӣ, ки дар рафти он мизочон дар муносибат (табиб↔мизоч), дар фароҳамории муносибатҳои боваринок, дар муҳокима ва баҳодиҳии имконият ва захираҳои худ мавқеи фаъолро ишғол менамоянд, истифода бурдан зарур аст.
- ✓ Сироятёфта, ҳангоми чунин муносибат, маълумоти заруриро аз табиби муолиҷакунанда ба даст оварда, метавонад, ки ояндаи худро дуруст баҳо диҳад ва барои саломатии худ дар оянда масъулиятро ба душ гирад.
- ✓ Табиб, ҳангоми чунин муносибат, як шарики касбии шахси сироятёфта арзёбӣ мегардад.

Табиби муолиҷавӣ бояд дорои малакаи баланди муошират бошад, то ки шахси сироятёфтаи ВНМО-ро ҳарчи зудтар барои оғози табобат розӣ намояд.

- Ба мизоч нақл намоед, ки барои маслиҳат ё барои ҳалли мушкилиҳои ба миён омада оиди муолиҷа ва саломатӣ ба кучо ва ба кӣ дар вақтҳои гайрикорӣ ва рӯзҳои истироҳат муроҷиат карда метавонад.

Кормандоне, ки бо сироятёфтагон кор мебаранд, бояд ки мунтазам малакаи касбии худро дар самти расонидани кӯмак вобаста ба пайравӣ ба табобат баланд бардоранд.

- Дар раванди муолиҷа ба таъсири мутақобилаи дору, ки сабаби ташаккули таъсири манфӣ мегардад, роҳ надихед.
- Ба сироятёфта дар шакли оммафаҳм оиди таъсири мутақобилаи дору нақл намоед.

Сироятёфтаро оиди зарурияти саривақт хабар додан нисбати қабули мавод ва иловаҳои ғизоии дигар, ки эҳтимолан метавонанд аз тарафи табибони дигар вобаста бо ягон бемориҳои дигар (ҳамроҳикунанда) хабардор намоед.

- Мизочро оиди эҳтимолияти пайдо шудани таъсири манфӣ аз маводҳои доруи қабулкунанда огоҳ намоед.

Дар ҳолатҳое, ки сироятёфта нисбати саломатии рӯҳӣ ё вобастагии нашъамандӣ ягон мушкилӣ доранд, ки ба қарори муолиҷа бар зидди ВНМО таъсири манфӣ мерасонанд, ба ӯ ёри тиббии мутобиқ ва дастгирии маънавӣ расонидан лозим аст. Дар ин ҳолат дастгирӣ аз тарафи ҷомеа низ зарур аст.

Баъди ба даст овардани розигии сироятёфта барои оғози муолиҷа дар шакли дастрас ба ӯ оиди аҳамияти калон ва самаранокии нақшаи аввали ТЗРВ дар самти пасткунии максималии фаъолнокии ВНМО хабардор намоед.

Пеш аз он, ки шахс муолиҷаи зиддиретровирусиро оғоз намояд, кормандони тиб бояд, ки ба таври муфассал хоҳиш ва омодагии шахсро ба оғози ТЗРВ, речаи муолиҷа бо доруи зиддиретровирусӣ, вояҳо, речаи қабул, бартарихҳои эҳтимолий, самараҳои манфии эҳтимолий, назорат ва ташрифҳои назоратӣ муҳокима менамоянд. Агар сухан дар бораи кӯдаки сироятёфтаи ВНМО равад, пас ин сӯхбат бо нафаре, ки бевосита ба кӯдак нигоҳубин мекунад, гузаронида мешавад ва дар он масъалаи сироятнок будани кӯдак ба ВНМО бояд ҳатман кушода баррасӣ

гардад.

Муҳим аст! ТЗРВ бояд ҳарчи зудтар пас аз тасдиқи ташҳис ва омода будани бемор дар давоми 7 рӯзи аввал аз лаҳзаи тасдиқи ташҳиси ВНМО мувофиқи алгоритми санчиши ВНМО дар калонсолон ва кӯдакони аз 18-моҳа оғоз карда шавад (ниг. «Дастур оид ба ташҳиси лаборатории сирояти ВНМО дар Ҷумҳурии Тоҷикистон»), агар дигар нишондодҳои зиддият мавҷуд набоянд.

Пеш аз оғози ТЗРВ тавсия дода мешавад, ки барои тасдиқи ташҳиси дурусти сирояти ВНМО аз шахсони мубталои ВНМО, ки қаблан тасдиқ шуда буданд, вале ба бақайдгирии "D" (диспансерӣ) гирифта нашудаанд, дубора санчида шаванд.

Шахсоне, ки сарбории вирусии муайяннашаванда доранд, бояд пеш аз оғози ТЗРВ барои антителаҳои ВНМО дубора санчида шаванд. Санчиши такрорӣ дар намунаи нави хун дар ҳаҷми пурра мувофиқи алгоритми қабулшуда гузаронида мешавад. Таҳқиқот дар лаборатория гузаронида мешавад, ки дар он санчиши ниҳоии тасдиқкунанда гузаронида мешавад. Агар пас аз санчиши такрорӣ ҳолати ВНМО тағйир ёбад, пас ин барои таҳқиқи ҳамаҷонибаи ҳар як ҳолат якҷоя аз ҷониби эпидемиолог ва мутахассиси лаборатории МД "МҚВНМО ГПВ" (ниг. «Дастур оид ба ташҳиси лаборатории сирояти ВНМО дар Ҷумҳурии Тоҷикистон») асос мегардад.

Ҳангоми оғози ТЗРВ бояд сатҳи ғизогирӣ, бемориҳои ҳамроҳ ва доруҳои дигаре, ки шахс қабул мекунад, ба инобат гирифта шаванд. Қарор оид ба оғози ТЗРВ аз ҷониби ҳуди шахс ё нигохубинкунандагони ӯ қабул карда мешавад. Дар ҳолати рад намудани табобат, дар ташрифҳои минбаъда он бояд боз пешниҳод гардад.

Дар сурати мавҷуд будани мушкилоти равонӣ, истифодаи маводи нашъадор ё дигар омилҳое, ки ба табобат монеа мешаванд, ба шахс дастгирии зарурӣ расонида, баъдан омодагии ӯ ба табобат аз нав арзёбӣ карда мешавад. Ба беморон фаҳмонда мешавад, ки нақшаи аввалини ТЗРВ барои паст кардани бори вирусӣ, барқарор намудани масунӣ ва ба даст овардани натиҷаҳои хуби клиникӣ муҳим аст.

Ба шахсоне, ки табобатро оғоз мекунанд, оид ба риояи тавсияҳои табобат, истифодаи беҳатари алоқаи ҷинсӣ ва пешгирии амалҳои хавфнок, аз ҷумла истифодаи асбобҳои тазриқии умумӣ, тавсияҳо дода мешаванд.

3.2 Мониторинги иҷтимоию рӯҳӣ ва баҳодихии таъсирпазирӣ ба муолича

Дар доираи мониторинги иҷтимоию рӯҳӣ ва баҳодихии табобат, табиб ё корманди миёнаи тиб бо иштироки равшаншинос омилҳои рӯҳӣ, эҳсосӣ ва иҷтимоиро, ки ба пайравии бемор ба табобат таъсир мерасонанд, муайян менамояд. Ҳолати рӯҳӣ, хусусиятҳои шахсӣ, муносибат ба табобат, мавҷуд будани дастгирии атрофиён, ҷалб ба барномаҳои кӯмакрасонӣ, малакаҳои мусоидаткунанда ба пайравӣ ва муносибати бемор бо табиб бояд дақиқ арзёбӣ карда шаванд.

Табиби муолиҷавӣ ҳангоми ҳар як ташриф, дар баробари амалҳои дар боло зикргардида, бояд ки саволҳои зеринро муайян кунад:

- тавсияҳои табибро, ки дар ташрифи пештара дода буданд, оё иҷро намуд;
- он вақт ҳамаи тавсияҳо барои ӯ фаҳмо буданд;
- ҳангоми қабули маводи дору мушкилиҳо ҷой доштанд ё не;
- таъсири манфӣ ҷой дошт ё не;
- агар ҷой дошта бошад, барои бартараф ё кам кардан чи чораҳо андешид;
- нақшаи муолиҷаи таъиншуда то чи андоза мувофиқ аст;
- вайрон кардани речаи қабули дору ҷой дошт ё не;

- имконияти якҷоя кардани ТЗРВ бо дастур оиди парҳез пайдо шуд ё не;
- дигар маводҳои доруиро қабул намудааст ё не;
- ТЗРВ-ро бо дигар усули табобат ё бо истеъмоли маводҳои психоактивӣ ҳамҷоя кардааст ё не.

Амалиётҳои дар зер овардашуда барои пайравӣ ба муолича ва пастшавии сарбории вирусӣ мусоидат менамояд:

- Машваратдиҳии мизочон аз тарафи машваратчиёни баробар, хусусан машваратдиҳӣ аз тарафи шахсони бо ВНМО зиндагикунанда, ки сатҳи баланди пайравӣ ба муолича доранд;
- Хабарҳои матнӣ, ки ба мизочон тавассути телефони мобилӣ бо тартиби яктарафа ё дутарафа равона карда мешавад;
- Маводҳо ва дастгоҳҳои хабардиҳанда;
- Муоличаи рафтории когнитивӣ;
- Тренинг оиди ташаккули малакаҳои рафторӣ/тренинг оиди ташаккули пайравӣ ба табобат дар асоси модул;
- Дар муолича истифода бурдани доруи зиддиретровирусии якҷояшуда бо вояҳои муайяншуда ва речаи қабули дар як рӯз як маротиба.

Дар муассисаҳои тиббии давлатӣ барои мизочон бояд ба ҳолатҳои зерин аҳамият дода шавад:

1) Дар муассисаҳои тиббӣ муносибати табибон бо мизочон набояд, дағал, фориғболона, бадҳоҳона, бо поймолсозии ҳуқуқҳо, дасткашӣ аз расонидани намудҳои алоҳидаи кӯмак, масалан ёрии стоматологӣ, ҷарроҳӣ ва ғайра, бошад, чунки ин амалҳо ба фазои эмотсионалии сироятёфтагон таъсир гузошта, онҳоро аз ташрифи такрорӣ дур месозад;

2) Хизматрасонии бесифат барои аз даст рафтани хоҳиши мизочон ба ташрифи такрорӣ ба чунин муассиса мусоидат мекунад;

3) Аз рӯи имконият таъмин намудани дастрасии ҳудудӣ ва ҷадвали муносиби кори мутахассисони муассисаҳои тандурустӣ;

4) Ташкил намудани шароити мусоид чихати пешниҳоди кӯмаки тиббӣ/ичтимоӣ/психологӣ/ҳуқуқӣ – ташкили дастаи ягонаи мутахассисон аз ҳисоби мутахассисон оиди ҳар як намуди кӯмак имконият медиҳад, ки мизочонро назди ҳамдигар равона карда, маҷмуан мушклиҳое, ки бо ташаккул ва дастгирии пайравӣ ба муолича алоқамандӣ доранд, ҳал карда шаванд.

4. ГУЗАРОНИДАНИ ТАБОБАТИ ЗИДДИРЕТРОВИРУСӢ

Муҳим: Табобати зиддиретровирусиро дар ҳамаи наврасон ва калонсолон, ки бо ВНМО зиндагӣ мекунанд, ҳомиладорон ва занҳои ширдиҳанда, кӯдакони аз 15 сола хурдтар новобаста аз марҳилаи клиникаи беморӣ ва новобаста аз миқдори ҳуҷайраҳои CD4 оғоз намудан лозим аст. Ба занони ҳомиладор табобат новобаста аз муҳлати ҳомиладорӣ таъйин карда мешавад. Инчунин, ТЗРВ-ро дар ҳамаи нафарони бо ВНМО зиндагикунанда, ки бемории сил доранд, новобаста аз миқдори ҳуҷайраҳои CD4 оғоз намудан лозим аст.

Муҳим: Сатҳи сарбории вирусии бемор критерияи оғози ТЗРВ намебошад.

Дар оғози ТЗРВ хеле муҳим аст, шахси табобатгиранда бо табиб пайваستا дар тамос бошад ва ба саволҳои худ оиди доруҳо ва натиҷаҳои табобат ҷавоб гирад.

4.1 Оғози ТЗРВ-и қатори якумро дар калонсолон ва наврасони 15 сола ва калон

ТЗРВ-и қатори якум барои мизочоне, ки бо ВНМО зиндагӣ мекунамд ва табобатро оғоз карда истодаанд аз Долутегравир (DTG) ва 2 ингибиторҳои нуклеозидии транскриптазаи баръакс (ИНТБ) иборат аст.

Ҷадвали 2: Речаҳои тавсияшудаи ТЗРВ қатори якум (бартарӣ ва алтернативӣ)

Категорияи мизочон	Речаи бартариӣ ТЗРВ қатори якум	Речаи алтернативии ТЗРВ қатори якум	Речаи ТЗРВ қатори якум дар ҳолатҳои махсус
Калонсолон ва наврасон	2 НИОТ + DTG	2 НИОТ + EFV (400mg)	° AZT + 3TC + EFV (400mg) ° AZT + 3TC + ATV/r ° ABC* + 3TC + DTG ° TAF + 3TC (или FTC) + DTG °DTG+3TC*** °CAB/RPV****

*Ҳангоми ҳомиладорӣ истифода бурдан тавсия дода намешавад, зеро маълумот оид ба бехатарии биктегравир маҳдуд мебошад.

**Ҳангоми таъин кардани ТЗРВ, санҷиши ҳассосиятро гузаронидан лозим аст.

*** Ба шахсоне тавсия дода мешавад, ки сарбории вирусӣ <500 000 нусха/мл, CD4 >200 ҳуҷайра/мкл доранд, ҳамчунин бемории ҳамрадифи гепатити В надоранд ва муқовимати вирус ба дору муайян нашудааст. Ин схема таъсири тенофовир ва таъсирҳои номатлуби онро коҳиш медиҳад.

****Cabotegravir/rilpivirine long-acting (Cabenuva) — нақшаи табобатии тазриқӣ мебошад, ки моҳе як маротиба ё ҳар ду моҳ пас аз давраи ибтидоии қабул бо роҳи даҳонӣ истифода мешавад. Он барои беморони калонсоле тасдиқ шудааст, ки қаблан табобат нагирифтаанд ва метавонанд мунтазам барои гирифтани тазриқҳо муроҷиат намоянд. Барои шахсоне, ки вазъи гепатити В (ВГВ/НВВ) номаълум ё мусбат аст, мувофиқ нест.

• TDF + 3TC (или FTC) + DTG дар шакли ҳамчоякунии вояҳои муайяншуда ҳамчун шакли бартаридоштаи оғози ТЗРВ тавсия дода мешавад

Речаи алтернативӣ (калонсолон ва наврасон)

Биктегравир (BIC) дар якҷоягӣ бо Тенофовир алафенамид (TAF) ва Эмтритситабин (FTC) дар шакли доруи комбинатсионӣ (Biktarvy) ҳамчун речаи алтернативии қатори якум барои калонсолон ва наврасони бо ВНМО зиндагикунанда, ки табобати зиддиретровирусиро оғоз менамоянд, тавсия дода мешавад.

Эфавиренз (EFV) дар вояи кам (400 мг) дар якҷоягӣ бо ду ИНТБ ҳамчун речаи алтернативии барои калонсолон ва наврасони гирифтори ВНМО ва ТЗРВ-ро оғоз мекунамд, тавсия дода мешавад.

Дар шароите, ки устувории ВНМО пеш аз муолиҷа ба ИҶНТБ $\geq 10\%$ аст, бояд аз ТЗРВ дар асоси EFV худдорӣ кард. Инчунин, дар одамоне, ки речаи якумро бо маводҳои ЗРВ оғоз карданд ё такроран аз нав оғоз мекунад, новобаста аз паҳншавии миллии устуворӣ ба доруҳо пеш аз табобат, аз ТЗРВ дар асоси EFV худдорӣ кард.

Комбинатсияҳои муқарраршудаи воя ва нақшаи қабули якмаротибаи ҳаррӯза (TLD, BTE, TLE, AZT/3TC ва ғ.) барои табobati зиддиретровирусӣ афзалнок доништа мешаванд.

Хусусиятҳои истифодаи ҳамзамони речаи TLD бо доруҳое, ки катионҳои дувалентӣ ва севалентӣ доранд

Речаи комбинатсионии муқарраршудаи TLD (тенофовир дизопроксил фумарат + ламивудин + долутегравир) яке аз речаҳои афзалиятноки хатти якуми табobati зиддиретровирусӣ ба ҳисоб меравад. Таъсири мутақобилаи клиникӣ аҳамиятнок бо доруҳое, ки катионҳои дувалентӣ ва севалентӣ (Mg^{2+} , Ca^{2+} , $Fe^{2+/3+}$, Zn^{2+} , Al^{3+}) доранд, асосан бо компоненти долутегравир вобаста мебошад.

Таъсири мутақобилаи дору

Долутегравир дар луобии рӯда бо катионҳои дувалентӣ ва севалентӣ комплексҳои хелатӣ ҳосил мекунад, ки ин боиси кам шудани ҷаббиши он ва паст гардидани консентратсияи плазмавии дору мегардад. Тенофовир дизопроксил фумарат ва ламивудин бо катионҳои зикршуда таъсири мутақобилаи клиникӣ аҳамиятнок надоранд.

Ҷадвали 2.1: Гурӯҳҳои доруҳои дорои аҳамияти клиникӣ

Гурӯҳи доруҳо	Номи байналмилалӣ ғайритиҷоратӣ (МНН) / шаклҳо	Эзоҳ
Доруҳои магний	магний сулфат; магний цитрат; магний лактат; магний оротат; магний аспарагинат	Қабул дар вақтҳои гуногун
Доруҳои калсий	калсий карбонат; калсий цитрат; калсий глюконат	Қабули ҳамзамон бо ғизо иҷозат аст
Доруҳои оҳан	оҳан сулфат; оҳан фумарат; оҳан глюконат; оҳан гидроксид полималтозат	Қабули ҳамзамон бо ғизо иҷозат аст
Доруҳои рух	рух сулфат; рух глюконат; рух пиколинат	Қабул дар вақтҳои гуногун
Антацидҳо (Al/Mg)	алюминий гидроксид; магний гидроксид; доруҳои якҷояи алюминий-магний	Қатъиян дар вақтҳои гуногун қабул карда шавад
Комплексҳои поливитаминӣ ва иловаҳои ғизоӣ (БАД)	комплексҳое, ки Mg, Ca, Fe, Zn, Al доранд	Арзёбии таркиб ва чудо намудани вақти қабул зарур аст

Аҳамияти клиникӣ.

Қабули мунтазами долутегравир бо доруҳои зикршуда бидуни риояи фосилаи вақт метавонад боиси чунин паёмадҳо гардад:

- кам шудани сатҳи таъсири долутегравир;
- зиёд шудани хатари рахнаи вирусологӣ;
- ташаккули муқовимати дору.

Тавсияҳо оид ба тартиби қабул

Ҳангоми таъйин намудани речаи TLD зарур аст:

1. Чӯдо намудани вақти қабул:
 - TLD бояд 2 соат пеш аз доруҳои дорои катионҳо қабул карда шавад, ё
 - 6 соат баъд аз қабули онҳо.
2. Қабули доруи калсий ё оҳан иҷозат дода мешавад, агар онҳо ҳамроҳ бо ғизо қабул карда шаванд.
3. Антацидҳо, ки алюминий ё магний доранд, бояд ҳатман бо фосилаи вақт қабул карда шаванд.

Ҳангоми назорати диспансерӣ бояд фаъолона муайян карда шавад, ки бемор доруҳои бе дорухат, иловаҳои ғизоӣ (БАД), комплексҳои витаминию минералӣ, инчунин доруҳои аз ҷониби дигар мутахассисон таъйиншударо истифода мебарад ё не.

Манбаъҳо:

1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK572726/>
2. <https://www.hiv-druginteractions.org/>
3. <https://ddi.aidspec.org/>

4.2 ТЗРВ-и қатори якум барои кӯдакони синни аз 3 то 15 сола

Дар кӯдакони синну соли аз 3 то <15 сола комбинатсияи пойгоҳии ИНТБ бояд яке аз нақшаҳои дар зер овардашуда бошад:

- ABC + 3TC + DTG (LPV/r ё RAL)
- TAF + 3TC (или FTC) + DTG
- ABC + 3TC + EFV (ё NVP)
- AZT + 3TC + EFV (ё NVP)

4.3 ТЗРВ-и қатори якум барои кӯдакони синни аз 3 сола хурд (то 36 моҳ)

Дар навзодон ва кӯдакони синни то 3 сола комбинатсияи пойгоҳии ИНТБ бояд аз AZT + 3TC + DTG (NVP или LPV/r), иборат бошад.

Ба кӯдакони 36 моҳи аввал, ки дар давраи перинаталӣ ба маводҳои ЗРВ дучор нашудаанд, 2ИНТБ + ИИ ё NVP ё LPV/r дода мешаванд.

Ба кӯдаконе, ки дар 24 моҳи аввали ҳаёт ба ИҶНТБ ҳангоми пешгирии ТЗРВ перинаталӣ модар дучор шудаанд ё пас аз таваллуд як вояи NVP гирифтаанд, 2 ИНТБ + ИИ дода мешаванд.

Дар кӯдакони гирифтори ВНМО ва кӯдакони то 3-сола, 2 NRTI + DTG ҳамчун варианти речаи табобати аз 3 сола боло, ҳангоми мавҷудияти бемории сил ҳангоми қабули ТЗРВ бо NVP ё LPV/r, речаи 2ИНТБ + DTG (RAL) ё 3 ИНТБ (AZT + 3TC + ABC) тавсия дода мешавад; аз 3 сола боло - 2ИНТБ + DTG, тавсия дода мешавад. Пас аз анҷоми табобати сил, речаи бо 3 ИНТБ бояд қатъ карда шавад ва речаи аввалия аз нав оғоз карда шавад.

Эзоҳ: Барои тафсилоти бештар нигаред ба «Протоколи клиникӣ оид ба ёрии аввалия, миёна ва сеюми тиббӣ ба кӯдакони гирифтори сирояти ВНМО дар Ҷумҳурии Тоҷикистон»,

4.4 Пешгирӣ дар занони ҳомиладор ва навзодон

- Дар ҳолате, агар зан дар давраи ҳомиладориаи ТЗРВ қабул намуда бошад ва дар вақти таваллуд сарбории вирусӣ аз 1000 нусха кам бошад, пас дар чунин ҳолат ба тифли навзод курси пешгирикунандаи яккомпонентӣ бо маводи доруи AZT дар давоми 4 ҳафта тавсия дода мешавад.

- Дар навзодони аз модарони сироятёфта ВНМО таваллудшуда, хатари сирятёбӣ баланд аст, агар зан ҳангоми ҳомиладорӣ ТЗРВ нагирифтааст ё сирояти ВНМО дар марҳилаҳои дери ҳомиладорӣ ё вақти таваллуд муайян шудааст, ё агар ҳангоми таваллуд сарбории вирусӣ зиёда аз 1000 нусха бошад, пас бояд пешгирии се қисмаи (AZT+3TC+NVP ду маротиба дар як рӯз) дар давоми 4 ҳафта тавсия дода мешавад.

Муҳим аст, ки ҳамаи кӯдаконе, ки аз модарони гирифтори ВНМО таваллуд шудаанд, ғизои сунъӣ гиранд.

Муҳим! Дар ҳолате, ки агар модар хоҳад фарзанди худро шири сина диҳад, пас дар чунин ҳолат модар бояд ТЗРВ қабул кунад ва кӯдак бояд дар давоми 6 ҳафтаи иловагӣ (ҳамагӣ 12 ҳафтаи пешгирӣ) бо истифодаи AZT ва NVP, ё ин ки танҳо бо NVP чораҳои пешгирикунандаро давом диҳад.

Ҳамаи навзодоне, ки аз модарони мубталои ВНМО таваллуд шудаанд, бояд ғизои сунъӣ гиранд. Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар асоси талаботи Кодекси тандурустии №12, ҳамаи кӯдакони аз модарони мубталои ВНМО таваллудшуда, то баровардани аз қайди назорати оид ба алоқаи перинаталӣ, бо ғизои сунъӣ ройгон таъмин карда мешаванд.

Муҳим! ТЗРВ дар кӯдаки навзод бояд ҳарчи зудтар, ҳатман дар давоми 4 соати аввали ҳаёт оғоз карда шавад.

Агар аввалин санчиши ТЗП дар 48 соати аввал мусбат бошад, пас кӯдак аз курси профилактикии доруҳои ЗРВ ба табобат интиқол дода мешавад ва таҳлили ТЗП такрор карда мешавад. Агар санчиши дууми ТЗП мусбат бошад, пас ТЗРВ бояд идома дода шавад.

Агар санчиши аввал дар давоми 48 соат манфӣ бошад, пас курси профилактикии қабули маводи муҳаддир дар кӯдак то 4 ҳафтаина гузаронида мешавад.

Барои занони ҳомила, ки пеш аз ҳомиладорӣ ТЗРВ мегиранд: санчиши сарбории вирусӣ ҳангоми ташрифи аввалини нигоҳубини пеш аз таваллуд барои муайян кардани хатари сирояти дохилибатнӣ, гузаронида шавад.

Барои занони ҳомила, ки ҳангоми ҳомиладорӣ ТЗРВ-ро оғоз мекунанд: пас аз се моҳ пас аз оғози ТЗРВ санчиши сарбории вирусиро гузаронед, то рафъи босуръати вирусро таъмин кунед.

Барои ҳамаи занони ширдеҳ, новобаста аз он, ки қай ТЗРВ оғоз шудааст: се моҳ пас аз таваллуд ва ҳар шаш моҳ пас аз таваллуд, санчиши сарбории вирусиро барои муайян кардани эпизодҳои виремия дар давраи пас аз таваллуд гузаронида шавад.

Эзоҳ: Барои тафсилоти бештар нигаред ба «*Протоколи клиникӣ оид ба пурзӯр намудани чораҳои пешгирии гузариши ВНМО аз модар ба кӯдак дар Ҷумҳурии Тоҷикистон*», фармони Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон № 876, аз 30 сентябри соли 2021.

4.5 Рафтори табиб дар моҳҳои аввали оғози ТЗРВ

Мувофиқи қоида, табиб ба табобати шахси бо ВНМО зиндагикунанда баъд аз гирифтани

розигии маълумотӣ ва баъди гузаронидани чораҳои зарурӣ барои дар мизоч пайдо шудани пайравӣ ба муолиҷаи ВНМО, ки якумрӣ мебошад, оғоз менамояд.

Вобаста ба гуфтаҳои боло, донишмандони муҳимияти моҳҳои аввали муолиҷа зарур аст. Дар баробари ин, ҳолати клиникаи мизоч ва хусусияти нишондиҳандаҳои лаборатории дар ӯ ҷой дошта, аҳамияти калон дорад.

Агар шахси муолиҷагиранда ба табобат пайравӣ дошта бошад, пас бо мурури вақт беҳтаршавии ҳолати клиникаи масунӣ, инчунин ҷавоби мусбӣ вирусологиро (супрессия) дар ӯ интизор шудан мумкин аст. Вале, нисбати эҳтимолияти ташаккули сироятҳои оппортунистӣ ва/ё нишонаҳои илтиҳобии барқароршавии масунӣ (НИБМ), инчунин таъсири манфии барвақтии маводи дору, аз ҷумла баландҳассосӣ ба маводи доруро низ донишмандони зарур аст. Ин ҳолат бахусус дар се моҳи аввал пас аз оғози ТЗРВ хеле муҳим арзёбӣ мегардад.

Илм исбот намудааст, ки табобати зиддиретровирусӣ ҳолатҳои фавтро ҳангоми сирояти ВНМО ба таври назаррас кам мекунад, вале дар баробари ин, фаромуш набояд кард, ки хатари фавт дар беморони марҳилаҳои 3 ва 4 клиникӣ дар давоми 3 моҳи аввали оғози ТЗРВ хеле баланд мебошад.

Ҳамаи оризаҳои дар боло овардашуда, инчунин хатари баланди фавт, бештари ҳолатҳо дар мизочоне ба мушоҳида мерасанд, ки табобатро дар марҳилаҳои клиникаи 3 ва 4-уми сирояти ВНМО, бо иммунодефисити вазнин ва мавҷудияти дигар сироятҳои оппортунистӣ ва/ё бемориҳои ҳамроҳикунанда, сатҳи хеле пасти гемоглобин, камшавии вазни бадан, ё ин ки дар ҳолати вазнини лоғаршавӣ оғоз намудаанд.

5. ГУЗАРИШ БА ҚАТОРИ ДУЮМИ ТЗРВ

5.1 Қатори дууми ТЗРВ барои калонсолон ва наврасон аз 15 сола боло

Ҳадди оптималии муайян кардани нокомии вирусологӣ ва гузаштан ба дигар речаҳои ТЗРВ ин ҳадди зиёда аз 1000 нусха/мл мебошад, вақте ки омилҳои, ки ба риоя, захролудшавӣ бо доруҳои ЗРВ ва таъсири мутақобилаи ТЗРВ таъсир мерасонанд, ба назар гирифта мешаванд.

Ҷадвали 3: Речаҳои тавсияшудаи қатори дууми ТЗРВ (афзалиятнок ва алтернативӣ)

Категорияи беморон	Речаи нокомии ТЗРВ қатори якум	Речаи афзалиятноки ТЗРВ қатори дуум	Речаи алтернативии ТЗРВ қатори дуум
Калонсолон ва наврасон	2 НИОТ + DTG	2 НИОТ ¹ + DRV/r	2 НИОТ + ATV/r (ё LPV/r)
	2 НИОТ + EFV (ё NVP)	2 НИОТ + DTG или BIC	2 НИОТ+ DRV/r (LPV/r ё ATV/r)

- ✓ ТЗРВ-и қатори дуум барои калонсолон бояд аз ду ингибитори нуклеозидҳои транскриптазаи баръакс (ИНТБ) ва як ингибитори протеаза (ИП) бо ритонавир

1. Агар дар речаи қатори якум табобат, ки бесамар гардид, TDF + 3TC ё ABC + 3TC (ё FTC) истифода шуда бошад, дар речаи қатори дууми ТЗРВ бояд AZT + 3TC (ё FTC) истифода карда шавад. Агар бошад, ки дар речаи қатори якум AZT + 3TC истифода шуда ва он бесамар гардида бошад, он бояд бо TDF + 3TC (ё FTC) иваз карда шавад.

2. LPV/r метавонад ҳамчун речаи алтернативии қатори дуум барои калонсолон ва наврасон истифода шавад.

3. ATV/r метавонад ҳамчун варианти алтернативии ингибиторҳои протеаза (ИП) истифода гардад.

тақвиятёфта иборат бошад.

- ✓ Табобати магистрالي ИНТБ-и маҷмӯи вояи собит афзалтар аст (тавсияҳои қавӣ, далелҳои мӯътадили сифат).
- ✓ Комбинатсияи вояҳои муқарраршудаи DRV/г яке аз нақшаи афзалиятноки терапияи пурзӯркардаи ингибиторҳои протеаза (ИП) дар табобати зиддиретровирусии қатори дуҷум ба ҳисоб меравад.

5.2 Пайдарпаии вариантҳои ИНТБ барои табобати қатори дуҷум

- Пас аз самаранок набудани речаи қатори якуми TDF + 3TC ё ABC + 3TC (ё FTC), пас он бояд ба AZT + 3TC (ё FTC) речаи қатори дуҷум иваз карда шавад.
- Пас аз самаранок набудани речаи қатори якум AZT + 3TC, пас TDF + 3TC (ё FTC) бояд ҳамчун асоси ИНТБ-и речаи қатори дуҷум истифода шавад.

Комбинатсияи вояи собит DRV/г метавонад яке аз вариантҳои афзалиятноки схемаи пурзӯркардаи ингибиторҳои протеаза (ИП) дар ТЗРВ-и қатори дуҷум бошад.

5.3 ТЗРВ қатори дуҷум дар кӯдакони то 15 сола

• Пас аз самаранок набудани табобати қатори якум дар асоси LPV/г, кӯдакони то 3 сола бояд ба речаи қатори дуҷуми DTG (ё RAL) гузаронида шавад.

• Пас аз самаранок набудани табобати қатори якум дар асоси LPV/г, кӯдакони аз 3 сола то 15 сола калонтар бояд ба речаи қатори дуҷуми дорои ду ИНТБ ва DTG (ё EFV) гузаронида шаванд.

Пас аз самаранок набудани табобати қатори аввал дар асоси ИҶНТБ кӯдакони аз 3 сола то 15 сола бояд ба речаи пурқуввати ИИ гузаранд. DTG ё ATV/г (LPV/г) бартарӣ доранд.

Пас аз самаранок набудани табобати қатори аввал, аз ҷумла ABC ё TDF + 3TC (ё FTC), AZT + 3TC табобати асосии ИНТБ-и қатори дуҷум гузаронида шавад.

Пас аз самаранок набудани табобати қатори аввал, аз ҷумла AZT + 3TC (ё FTC), варианти афзалиятноки ИНТБ барои ТЗРВ-и қатори дуҷум речаи ABC ё TDF + 3TC (ё FTC) гузаронида шавад.

6. ГУЗАРИШ БА ҚАТОРИ СЕҶУМИ ТЗРВ

Дар сурати бесамар будани речаи табобати қатори дуҷум, ҳатман бо мутахассисони МД “МҶВНМО ГПВ” машварат гузаронидан лозим аст.

Речаҳои қатори сеҷум бояд дорои навро бо хатари ҳадди ақали устувории байниҳамдигарӣ ба речаҳои қаблан истифодашуда, ба монанди ИИ ва насли дуҷуми ИҶНТБ ва ИП дар бар гиранд.

Муҳим! Агар имконпазир бошад, пеш аз гузаштан ба қатори сеҷуми табобат, санҷиши устувориро гузаронед.

Ҷадвали 4: Тавсияҳо оид ба интиҳоби речаҳои қатори сеҷуми ТЗРВ

Категорияи беморон	Речаҳои қатори якуми ТЗРВ	Речаҳои қатори дуҷуми ТЗРВ	Речаҳои қатори сеҷуми ТЗРВ
Калонсолон ва наврасон	2 НИОТ + DTG ё BIC	2 НИОТ + DRV/ r ^a	ATV/r ^a (ё LPV/r) +1-2 НИОТ ±DTG ^b Оптимизатсияи реча бо истифода аз профили генотип
		2 НИОТ + DRV/r	Оптимизатсияи реча бо истифода аз профили генотип
	2 НИОТ + EFV	2 НИОТ + DTG ё BIC	2 НИОТ + DRV/r (ё LPV/r ё ATV/r)

^a 600/100 мг ду маротиба дар як рӯз DRV барои кӯдакони то 3-сола истифода бурда намешавад.

^b 50 мг ду маротиба дар як рӯз.

Одамоне, ки речаи қатори дуҷуми бесамар доранд, дар сурати мавҷуд набудани вариантҳои нави речаи ТЗРВ бояд речаи таҳаммулпазирро идома диҳанд.

7. АРЗЁБИИ ТАБОБАТИ ЗИДДИРЕТРОВИРУСӢ

7.1 Мониторинги ҷавоб ба ТЗРВ ва муайянкунии самаранок набудани муолиҷа

Мониторинги ҳолати нафароне, ки ТЗРВ мегиранд, дар таъмини муолиҷаи босамар, муайянкунии мушкилиҳои бо пайравӣ ба табобат ва тасдикунии зарурияти гузариш ба дигар нақшаҳои ТЗРВ дар ҳолати самаранок набудани муолиҷа нақши муҳим мебозад. Соли 2013 ТУТ амалӣ намудани озмоиши сарбории вирусиро ба ҳайси усули бартаридошта баҳри арзёбии сифати табобат бо мақсади тасдиқи ташхис ва муайянсозии нобарории муолиҷа бо доруи истифодашаванда тавсия додааст. Сарбории вирусӣ дар фарқият аз мониторинги клиникӣ ё иммунологӣ ба даст овардани нишондодҳои барвақтӣ ва дақиқ оиди нобарории муолиҷа ва зарурияти гузариш аз маводҳои қатори аввал ба маводҳои қатори дуюм мебошад, ки он ба кам кардани эҳтимолияти ҷамъшавии мутатсияҳои устувори ба маводи дору ва беҳтаршавии оқибатҳои клиникӣ мусоидат менамояд.

7.1.1 Мониторинги стандартӣ

Мониторинги доимии сарбории вирусиро пас аз 6 ва 12 моҳ пас аз оғози табобат гузаронидан мумкин аст. Баъдан агар шахси табобатгиранда дар ҳолати муназзами табобат қарор дошта бошад, пас барои ба танзим даровардани мониторинги мазкур бо мониторинги стандартӣ ва хабар додан оид натиҷаҳои озмоиш ҳар 12 моҳ гузаронидан лозим аст.

Дар ҳолате, ки мониторинги доимии сарбории вирусӣ имконият дорад, гузаронидани мониторинги миқдори ҳуҷайраҳои CD4-ро қатъ намудан мумкин аст, агар:

- ✓ Шахс зиёда аз як сол табобати зидди ретровирусӣ мегирад;
- ✓ Ду ташхиси охири шахс оиди сарбории вирусӣ бояд камтар аз 1000 нусха /мл бошанд;
- ✓ CD4 зиёда аз 350 ҳуҷайра/мл ҳангоми ду санчиши охири;
- ✓ Дар ҳолати набудани сироятҳои оппортунистӣ.

Мониторинги мунтазами сарбории вирусӣ (ВН) бояд пас аз 6 моҳ ва 12 моҳ аз оғози табобат гузаронида шавад ва минбаъд — ҳар 12 моҳ, агар сарбории вирусӣ камтар аз 50 нусха/мл бошад.

Агар сарбории вирусӣ аз 50 то ≤1000 нусха/мл бошад (ба истиснои бемороне, ки таҳлилро баъд аз 6 моҳ аз оғози АРТ супурдаанд), зарур аст корҳои ғаъол оид ба таҳкими пайравӣ

ба табобат гузаронида шуда, таҳлили сарбории вирусӣ ҳар 3 моҳ такрор карда шавад, то он даме ки нишондиҳанда ба камтар аз 50 нусха/мл расад. Зеро дар ҳолатҳое, ки сарбории вирусӣ дар доираи 50–≤1000 нусха/мл қарор дорад, хатари ташаккули муқовимати дору вучуд дорад.

Ба бемороне, ки таҳлили сарбории вирусиро пас аз 6 моҳ аз оғози ТЗРВ супурдаанд ва натиҷа аз 50 то ≤1000 нусха/мл гирифтаанд, зарур аст қорҳои тақвияти пайравӣ ба табобат гузаронида шуда, таҳлил пас аз 6 моҳ такрор карда шавад.

Дар шароите, ки мониторинги мунтазами сарбории вирусӣ имконпазир аст, метавон мониторинги шумораи ҳуҷайраҳои CD4-ро қатъ намуд, агар ҳолати бемор дар заминаи АРТ устувор бошад (нишондиҳандаи охири CD4 >350 ҳуҷайра/мкл) ва сарбории вирусӣ паст бошад (камтар аз 1000 нусха/мл).

Муҳим! Дар шахсоне, ки табобати зиддиретровирусӣ мегиранд ва сарбории вирусӣ дар онҳо камтар аз 1000 адад ва миқдори ҳуҷайраҳои CD4 зиёдтар аз 350 адад бошад, муоинаи диспансерии онҳо дар як сол як ё ду маротиба бояд сурат гирад.

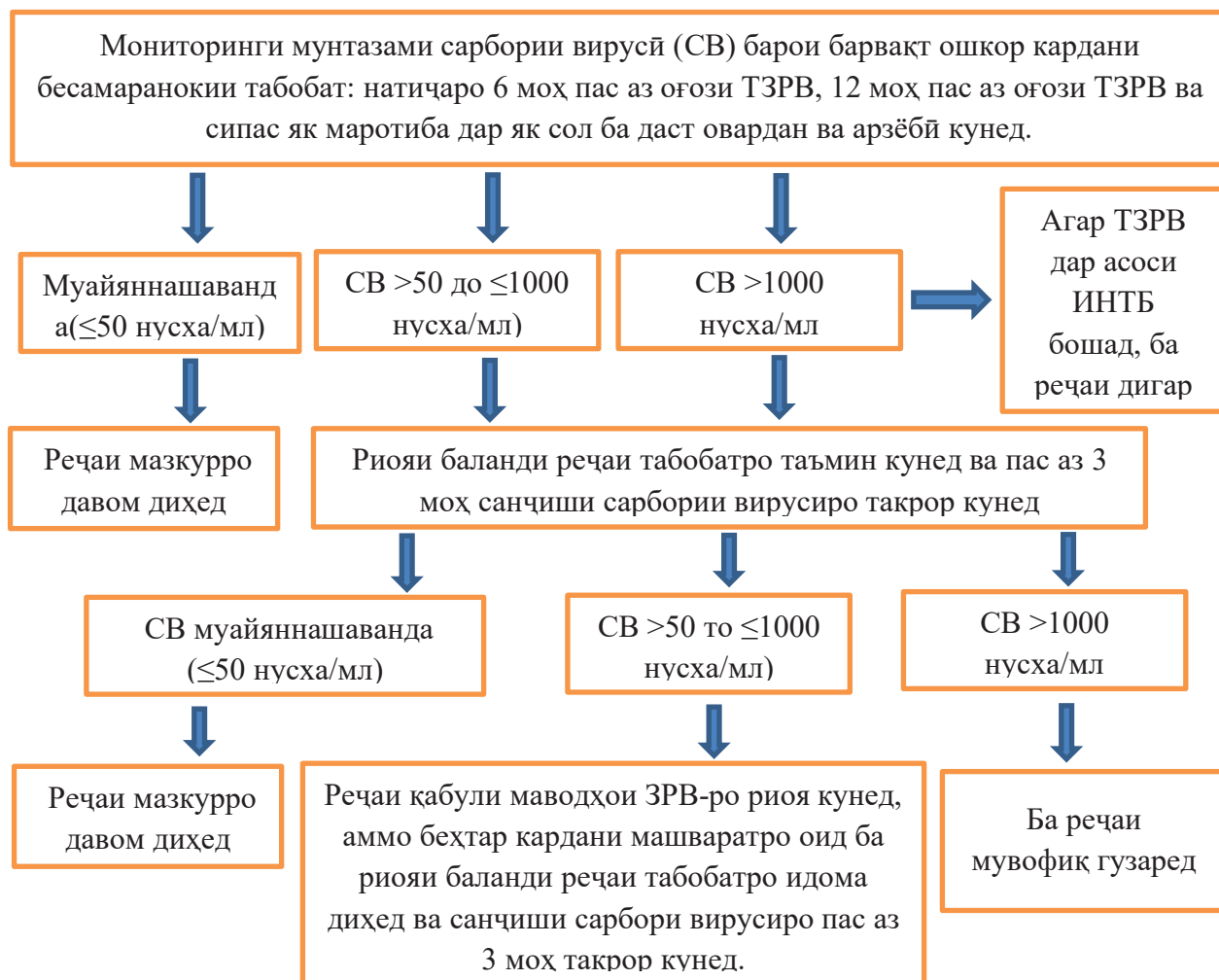
Агар пайравӣ ба табобат дар онҳо хуб аст, дору ба онҳо дар 6 моҳ ё дар 1 сол як маротиба дода мешавад.

Муҳим! Сарбории вирусӣ омили муҳимтарини муайян кардани хатари интиқоли ВНМО мебошад. Ҳангоми ноил гардидан ба супрессияи вирусӣ (сарбории вирусӣ ошқор карда намешавад), хатари интиқоли ВНМО хеле кам мешавад. Маҷмӯи афзояндаи далелҳо нишон медиҳанд, ки ТЗРВ дар қошиш додани интиқоли ВНМО тавассути кам кардани сарбории вирусӣ (камтар аз 50 нусха/мл) самаранок аст.

Дар асоси натиҷаи якҷанд таҳқиқот, сатҳи баланди далелҳо нишон медиҳад, ки «одамоне, ки сарбории муайяннашавандаи вирусиро (камтар аз 50 нусха/мл) ба даст меоранд ва нигоҳ медоранд, наметавонанд ВНМО-ро ба шарикони ҷинсии худ интиқол диҳанд (H=H - номуайян=нагузаранда)*. Одамони мубталои ВНМО, ки сарбории вирусии "номуайян" доранд, наметавонанд вирусро ба дигарон тавассути алоқаи ҷинсии даҳонӣ, маҷъадӣ ё маҳбалӣ, новобаста аз он ки рифола истифода шудааст ё на, гузаронанд. Сарбории вирусӣ он вақт «номуайян» ҳисобида мешавад, ки дар натиҷаи таъсири ТЗРВ санҷишҳои муқаррарии сарбории вирусӣ онро муайян карда наметавонанд. Назорати сарбории вирусӣ ва тасдиқи пастшавии он - вазифаҳои мебошанд, ки мутахассисони соҳаи тиб бояд ҳамчун як қисми нигоҳубини муқаррарии одамони гирифтори ВНМО иҷро кунанд.

* <https://www.who.int/ru/news-room/questions-and-answers/item/hiv-aids>
<https://doi.org/10.1001/jama.2016.5148>
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30418-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30418-0)
<https://doi.org/10.1056/NEJMoa1600693>

Алгоритми арзёбии табобат



7.2 Таҳлили нобарории муолича

Истифодаи сарбории вирусиро ба сифати усули бартаридоштаи мониторинг, ки ба муайянкунӣ ва тасдиқи нобарории муолича имконият медиҳад, тавсия дода мешавад. Агар муайянкунии сарбории вирусӣ дар ҳамаи мизочон ғайриимкон бошад, барои муайянкунии нобарории муолича миқдори ҳучайраҳои CD4 ва мониторинги клиниро истифода бурдан лозим аст. Бесамаранокии вирусологӣ ҳамчун ошкор кардани доимии сарбории вирусӣ зиёда аз 1000 нусха/мл (ду ченкунии пайдарпайи сарбории вирусӣ дар фосилаи 3-моҳаи байни андозагирӣ) на камтар аз 6 моҳ пас аз оғози речаи нави ТЗРВ муайян карда мешавад.

Дар кадом ҳолат табobati зиддивирӯсӣ метавонад бесамар арзёбӣ гардад?

- ✓ Агар пас аз 6 моҳи оғози ТЗРВ-и қатори якум, натиҷаи сарбории вирусӣ >1000 нусха/мл бошад, бесамаранокии табобатро тахмин кардан мумкин аст.
- ✓ Барои тасдиқ ё рад кардани нокомии эҳтимолии вирусологӣ табобат пас аз 3 моҳи назорати қатъии риояи омӯзиши тақрории сарбории вирус гузаронида мешавад. Ҳангоми баландшавии тақрории СВ (>1000) дар ҳолати хуб будани пайравӣ, речаи табобатро тағйир додан лозим аст. Дар ҳолатҳои шубҳанок, пеш аз тағйир додани речаи табобат, ташхиси дигари назоратии СВ гузаронида мешавад.

Дар ҳолати гумони бесамаранокии вирусологӣ табобат чӣ бояд кард?

- ✓ Омилҳоро, ки метавонанд боиси бесамаранокии эҳтимолии табобати вирусологӣ шаванд, аз ҷумла ҳолати риояи бемор ба табобат (риояи речаи ТЗРВ), муайян кардан лозим аст. Омилҳои зерин муҳиманд:
- ✓ Уҳдадории риояи речаи табобат, дар баробари ин, мақсаднок кор кардан бо бемор барои нигоҳ доштан / мӯътадил кардани уҳдадории риояи табобат дар сатҳи хуб. Агар уҳдадории риояи табобат дуруст нигоҳ дошта шавад, пас омилҳои зерин муҳиманд:
- ✓ Таъсири зарарнокии (токсикӣ) маводҳои ЗРВ (замимаи 2)
- ✓ Таъсири мутақобилаи маводҳои ЗРВ
- ✓ Устуворӣ ба маводҳои ЗРВ, агар риояи табобат мушоҳида шавад, пас эҳтимолиан устуворӣ ба маводҳо, ҷой дорад.

Барои муайян кардани бесамаранокии вирусологӣ арзиши қатъии 1000 нусха/мл бояд истифода шавад, дар асоси он, ки хатари интиқоли ВНМО ва пешравии беморӣ дар ҳолати аз 1000 нусха/мл камтар будани сарбории вирусӣ хеле паст аст ва аз ин камтар -дараҷаи ҳомӯш бо табобати муассир метавонад инҳирофҳои хурд дар сатҳи сарбории вирусӣ ё вирусемияи хурди фосилавӣ (50-1000 нусха/мл) ба вучуд ояд, ки хатари табобати бесамарро зиёд намекунад.

7.3 Мониторинги устуворӣ ба доруворҳои ЗРВ (ДЗРВ)

Омилҳои зиёде ба ташаккули устувории ВНМО ба ДЗРВ вобастагӣ доранд. Умуман ин омилҳоро метавон ба се марҳила тақсим намуд: 1) омили вирусӣ (зергурӯҳи ВНМО, имконият ба репликатсия ва полиморфизмҳои аввалӣ); 2) омилҳое, ки бо дору вобастагӣ доранд (фаъолнокии мавод, фармакокинетика, таъсири байниҳамдигарӣ, таъсирпазирӣ ва саддҳои ирсии устуворӣ); ва 3) омилҳои барномавӣ (пайравӣ ба ТЗРВ-и таъиншуда, таъмини доимии маводи дору ва нигоҳдории мизочон дар системаи табобат).

Ҷадвали 5. Мафҳумҳои СУТ барои нобарории клиникӣ, иммунологӣ ва вирусологӣ барои ҳаллаи масъала оиди ивазкунии нақшаи ТЗРВ

Нобарорӣ	Мафҳум	Эзоҳ
Нобарории вирусологӣ	Сарбории вирусӣ зиёда аз 1000 нусха/мл дар ду ченкунии пайдарпайи сарбории вирусӣ дар фосилаи 3 моҳ бо дастгирии риояи пас аз санҷиши аввалини сарбории вирусӣ.	Беморон бояд ҳадди аққал 6 моҳ дар ТЗРВ қарор дошта бошанд, то ин ки реча бесамар доништа шавад.
Нобарории клиникӣ	<u>Калонсолон ва наврасон</u> Аломатҳои клиникӣ аввалин бор муайяншуда ё хуручкунанда, ки ба норасоии масунияти вазнин (ҳолати 4-уми клиникӣ аз рӯи ТУТ), баъди 6 моҳи муолиҷаи самаранок ишора мекунад. <u>Кӯдакон</u> Аломатҳои клиникӣ аввалин маротиба муайяншуда ё хуручкунанда, ки ба норасоии масунияти вазнин (ҳолати 3-юм ва 4-уми клиникӣ аз рӯи	Ин ҳолатро аз алоими илтиҳобии масунии барқароршавӣ, ки баъди оғози ТЗРВ ташҳиси тафриқавӣ гузаронидан лозим аст. Дар калонсолон ба бебарорӣ ҳамчунин баъзе бемориҳо, ки ба марҳилаи клиникӣ 3 (БС-и шушӣ ва баъзе сироятҳои бактериалии вазнин) ишора карданашон мумкин аст

	ТУТ, ба истиснои бемории сил), баъди 6 моҳи муолиҷаи самаранок ишора мекунад.	
Нишондиҳандаҳои иммунологии нобарории муолиҷа	Калонсолон ва наврасон Миқдори CD4 дар сатҳи 250 хучайра/мл ва пасттар баъди пайдо шудани аломатҳои клиникии нобарории муолиҷа ё сатҳи персиститсияшавандаи CD4 <100 хучайра/мл. Кӯдакон То 5 сола - сатҳи персиститсияшавандаи CD4 аз <25% ё 200 хучайра/мл Аз 5 сола боло - сатҳи персиститсияшавандаи CD4 <100 хучайра/мл	Дар ҳолати мавҷуд набудани аломатҳои ҳамроҳикунонда ё сироятҳои пештар аз сар гузаронида, ки сабаби пастшавии транзитории сатҳи CD4. Нишондоди ТУТ-и клиникӣ ва иммунологии муосир барои муайянкунии нафарони дорои нобарории вирусӣ дошта, ҳассоснокии паст ва арзиши предиктиви мусбӣ доранд. Айни замон, маҳфуми алтернативии нобарории муолиҷа ва маҳфуми алтернативии тасдиқшудаи нобарории иммунологӣ мавҷуд нест.

7.4 Мониторинг ва ивазкунии доруи вобаста ба таъсири токсикии ДЗРВ

Мониторинги самараҳои токсикии дору бо истифодаи муносибати аломатӣ омузиши минбаъдaro бо мақсади танзимкунии оқибатҳои муолиҷа талаб мекунад. Ғайр аз ин, маълумотҳои иловагӣ лозиманд, ки зарурияти мониторинги доимии лаборатории баъзе намудҳои таъсири захрнокиро барои ҳамаи мизочон ё танҳо барои нафарони гурӯҳи хатар (масалан, мониторинги вазифаи гурда дар нафарони TDF истифодабаранда) муайян мекунад. Умуман, дар ҳолати ташаккули нишонаҳои таъсири захрнокӣ вазнин ё ба ҳаёт таҳдидкунанда, то бартараф шудани аломатҳо истифодаи ТЗРВ-ро қатъ намуда, баъдан ба нақшаи ивазкунанда гузаронидани шахс зарур аст. Маълумот оиди таъсироти манфии маводҳои ЗРВ дар замиаи 2 оварда шудааст.

8. ТАЪСИРИ МУҲИМТАРИНИ БАЙНИҲАМДИГАРИИ ДЗРВ

Таъсири байниҳамдигарии фармокологӣ метавонад ба пастшавии самаранокӣи ТЗРВ ва/ё зиёдшавии таъсири токсикӣ бо ТЗРВ вобастабуда, оварда расонад. Таъсири асосии байниҳамдигарии маводҳои ЗРВ дар замиаи 3 муфассал нишон дода шудааст. Кормандони тиббӣ оиди ҳамаи дорӯе, ки мизоч дар лаҳзаи оғози ТЗРВ қабул мекунад, аз ҷумла маводҳои ба тиббӣ алтернативӣ муталлиқ буда, масалан маводҳои гиёҳӣ ва иловаҳои ғизоӣ, инчунин оиди маводҳои нав, ки дар раванди гузаронидани муолиҷа илова карда мешавад бояд маълумот дошта бошанд.

- Доруи зидди бемории сил;
- Доруи барои муолиҷаи гепатити вирусии С;
- Доруи зидди замбуруғӣ;
- Муолиҷаи ивазкунандаи опиоидӣ;
- Доруи ҳормонии пешгирии ҳамли номатлуб;
- Доруи зидди гистаминӣ.

Озмоишҳои тавсиядодашудаи ТУТ барои скрининг ба ВНМО ва мониторинги сирояти ВНМО, инчунин муносибат ба скрининги сироятҳои ҳамроҳикунанда ва бемориҳои гайриконтагиозӣ.

Марҳилаи назорати ВНМО	Тавсия дода шудааст	Беҳтар аст (дар ҳолати иҷрошаванда будан)
Оғози ТЗРВ	Пеш аз оғози муолиҷа гузаронидан лозим аст: - таҳлили иммунологии CD4 Ғ муайян кардани сарбории вирусии ВНМО (агар бемор қаблан барои СВ таҳхис шуда бошад, вале ТЗРВ нагирифта бошад, такрори санчиши СВ зарур нест); - агар бемор зиёда аз 1 сол муайян карда шуда бошад, вале табобат нагирифта бошад, пас пеш аз оғози ТЗРВ бояд санчиши дуҷуми ВНМО гузаронида шавад.	Пеш аз оғози TDF, муайян намудани сатҳи креатинин ва мочевинаяи хуноба Муайян намудани сатҳи гемоглобин пеш аз оғози AZT ^a Озмоиш барои ҳомиладорӣ Ченкунии фишори шараёнӣ Сатҳи ибтидоии ҳучайраҳои CD4. Ҳангоми таъин кардани ABC, санчиши ҳассосият бояд гузаронида шавад.
Раванди гузаронидани ТЗРВ	Сарбории вирусии ВНМО (баъди 6 ва 12 моҳи оғози ТЗРВ, баъдан агар СВ аз 50 нусха/мл камтар бошад, баъди ҳар 12 моҳ гузаронидан зарур аст) Миқдори ҳучайраҳои CD4 (баъди 6 ва 12 моҳ баъди оғози табобат, дар ҳолате, ки агар CD4 >350 ҳуҷ/мл ва СВ аз 1000 нусха/мл камтар бошад, пас дар оянда озмоиши миқдори ҳучайраҳои CD4 зарур нест)	Креатинини зардобӣ ва ҳангоми муолиҷа бо TDF ^b ҳар 6 моҳ дар давоми соли аввали табобат, баъд 1 маротиба дар як сол. Озмоиш ба ҳомиладорӣ, хусусан дар занҳои синни қобили таввалуд, заноне, ки ҳомиладориро дар нақша надоранд ва муолиҷаи DTG ё вояҳои пасти EFV табобат мегиранд

- а. Дар шахсоне, ки хавфи баланди ҳодисаҳои номатлуби марбут ба TDF доранд: бо бемории асосии гурда, гурӯҳи калонсол, индекси массаи бадан (ИМБ), диабет қанд, гипертония ва истифодаи ҳамзамони ИП афзоянда ё доруҳои дорои таъсири нефротоксикӣ.
- б. Дар кӯдакон ва калонсолон, ки хавфи баланди ҳодисаҳои номатлуби марбут ба AZT доранд (шумораи CD4 паст ё ИМБ паст).

9. ЁРИИ ТИББИИ ТАФРИҚА КАРДАШУДА (ГУНОГУН) БА ШАХСОНИ БО ВНМО ЗИНДАГИКУНАНДА

Ёрии тиббии тафриқа кардашуда - ин хизматрасонии тиббии ба мизоч равонашуда дар қатори хизматрасониҳои мебошад, ки ба хизматрасонии мутобиқи эҳтиёҷоти гурӯҳҳои гуногуни ВНМО бо мақсади кам кардани сарбории беасоси системаи тандурустӣ мусоидат мекунад. Ҳадафи асосии чунин хизматрасониҳо тақмили кӯмак ва бартараф кардани монеаҳо барои гирифтани хизматрасониҳо, тақвият додани басомадҳои хизматрасонӣ ба тарзи фароҳам овардани диққати баланд ба шахсони эҳтиёҷманд (беморони ноустувор ё ноустувор ва бо

сарбории баланди вирусӣ) ва ба беморони устувор (ё бемороне, ки сарбории вирусии онҳо камтар аз 1000 нусха/ml) таъмин намудани хизматрасониҳо мутобиқи талаботи онҳо.

9.1 Бемори устувор

Барои ворид намудан ба гурӯҳи мизочони устувор, мизочон бояд ба талаботҳои дар поён овардашуда ҷавобгӯ бошанд:

- Беморе, ки дар муддати зиёда аз як сол ТЗР мегирад, аз 10 сола калонтар аст, ҳомиладор ва синамакон нест;
- Мавҷудияти муолиҷаи бомуваффақият (таҳлили ду маротибаи сарбории вирусӣ бо давомнокии ҳадди ақал 6 моҳ <1000 нусха/мл);
- Шумораи CD4>350 ҳуҷ./мл дар ду таҳлили пайиҳами бо давомнокии на камтар аз 3 моҳ;
- Пайравии хуби табобат (<2-4 миқдори воյя қабулнашуда дар як моҳ). Бемор пайравӣ ба табобатро дар давоми тамоми ҳаёт худ хуб дарҷ намуда саривақт барои гирифтани доруҳои худ муроҷиат менамояд;
- Дар бемор бояд бемориҳои оппортунистӣ мавҷуд набошад, аз ҷумла бемориҳои сил, таъсири иловагӣ ва таъсири заҳрдор, ки мониторинги мунтазамро талаб мекунад.

Ҷадвали 6. Нақшаи пешниҳоди хизматрасониҳо:

Беморони устувор	Беморони ғайриустувор
Муоинаи клиникӣ 1 маротиба дар муддати ҳар 3-6 моҳ	Муоинаи клиникӣ 1 маротиба дар муддати ҳар 1-2 моҳ
Таҳлили сарбории вирусӣ як маротиба дар муддати 12 моҳ	Таҳлили сарбории вирусӣ – пас аз 3 моҳи машваратдиҳӣ оид ба беҳтар намудани пайравии табобат, баъди он, ки дар раванди ТЗРВ сарбории вирусии қаблӣ аз 50 нусха/мл зиёд буд.
Дастгирии равонию иҷтимоӣ\Баҳодиҳии пайравӣ ва машваратдиҳӣ оид ба нигоҳдошти пайравӣ – ҳар 3-6 моҳ	Дастгирии равонию иҷтимоӣ\Баҳодиҳии пайравӣ ва машваратдиҳӣ оид ба нигоҳдошти пайравӣ – ҳар 1-2 моҳ
Додани доруи ЗРВ барои 12 моҳ	Додани доруҳои ЗРВ барои 1-2 моҳ

Мухим! Дар ҳолате, ки бемор барои гирифтани доруҳои зиддиретровирусӣ сари вақт муроҷиат намекунад, чораҳои зерин андешида мешаванд:

1. Агар бемор дар рӯзи таъйиншуда ба муассиса ҳозир нашавад, табиб бояд ҳарчи зудтар ўро пайдо намуда, барои идомаи табобат даъват намояд. Дар ҳолати будани бемор дар беморхона, маҳбас ё дигар ҷойҳои маҳдуд, бояд бо дору таъмин карда шавад.

2. Агар бемор зиёда аз 28 рӯз барои гирифтани дору муроҷиат накарда бошад, бояд чораҳо барои барқарор намудани табобат андешида шаванд. Дар чунин ҳолат бемор ба гурӯҳи шахсоне дохил карда мешавад, ки табобатро қатъ намудаанд.

9.2 Шахсоне, ки пас аз қатъ ё табобати бемуваффақ нигоҳубинро барқарор мекунад.

Шахсони бо ВНМО зиндагикунанда, ки пас аз қатъи табобати зиддиретровирусӣ (ТЗРВ) дубора ба табобат бармегарданд, бояд аз ташҳиси ҳамаҷонибаи клиникӣ гузаронида шаванд.

Дар чунин беморон, махсусан ҳангоми гумони сирояти пешрафтаи ВНМО ё ноқомии табобат, назорати пурзӯри клиникӣ ва лабораторӣ зарур аст.

Бемороне, ки табобатро дар речаҳои дорои ингибиторҳои ғайринуклеозидии транскриптазаи баръакс (ИФНТБ) қатъ кардаанд, метавонанд дар хатари ташаккули муқовимати доруворӣ қарор дошта бошанд. Аз ин рӯ, барои онҳо мониторинги вирусологӣ тавсия гардида, дар сурати имкон табобат бо речаи дорои долутегравир (DTG) дубора оғоз карда мешавад.

Дар ҳолати гумони бесамаранокии табобат, ТУТ гузаронидани санчиши сарбории вирусиро тавсия медиҳад. Муайян намудани сатҳи ҳуҷайраҳои CD4 асосан дар ҳолати сарбории вирусии зиёда аз 1000 нусха/мл, гумони сирояти пешрафтаи ВНМО ё нокомии табобат гузаронида мешавад.

Дар беморони дорои сирояти пешрафтаи ВНМО, дар ҳолати вазнинии клиникӣ, масъалаи гузариш ба речаи нави табобат бо назорати такрории сарбории вирусӣ дар фосилаи 1–3 моҳ баррасӣ мегардад.

10. ДОРУҲОИ ЗИДДИРЕТРОВИРУСӢ БАРОИ ПЕШГИРИИ СИРОЯТИ ВНМО

10.1 Пешгирии баъди тамоси сирояти ВНМО (ПБТ)

Дастурҳо оид ба ПБТ сирояти ВНМО ва пешгирии сироятҳои бо ВНМО алоқаманд дар калонсолон, наврасон ва кӯдакон:

- ПБТ бо ду дору самаранок аст, аммо се дору беҳтар аст

Речаҳои ТЗРВ барои ПБТ барои калонсолон ва наврасон:

- TDF + 3TC (ё FTC) ҳамчун речаи афзалиятноки асосии ПБТ сирояти ВНМО дар калонсолон ва наврасон тавсия дода мешавад.

- DTG ҳамчун доруи сеюми афзалиятнок барои ПБТ сирояти ВНМО дар калонсолон ва наврасон тавсия карда мешавад.

- LPV/r, ATV/r ва RAL ҳамчун вариантҳои алтернативии сеюми дору барои ПБТ сирояти ВНМО метавонанд баррасӣ шаванд.

Речаҳои ТЗРВ ПБТ сирояти ВНМО барои кӯдакони ≤ 15 сола:

- AZT + 3TC ҳамчун речаи бартарӣ барои ПБТ сирояти ВНМО дар кӯдакони 10 сола ва хурдтар тавсия дода мешавад. ABC + 3TC ё TDF + 3TC (ё FTC) ҳамчун схемаҳои алтернативӣ баррасӣ карда мешаванд.

- DTG ҳамчун доруи сеюми бартарӣ барои ПБТ сирояти ВНМО бо миқдори тасдиқшудаи DTG тавсия дода мешавад.

- LPV/r, ATV/r ва RAL ҳамчун вариантҳои алтернативии сеюми дору барои ПБТ сирояти ВНМО метавонанд баррасӣ шаванд.

* Интихоби ТЗРВ барои кӯдакон аз мавҷудияти вояи тасдиқшуда ва намунаҳои дору мувофиқи синну сол барои кӯдакон вобаста аст.

Барои ПБТ сирояти ВНМО, пас аз арзёбии ибтидоии хатар, бояд барои тамоми курси 28-рӯзаи доруҳои зиддиретровирусӣ дорухат навишта мешавад. Тавсия дода мешавад, ки ба ҳамаи шахсоне, ки пешгирии баъди тамоси сирояти ВНМО (ПБТ)-ро оғоз менамоянд, машварати махсус оид ба риояи дурусти речаи табобат гузаронида шавад. Ин машварат арзёбии эҳтиёҷоти ибтидоии шахс, пешниҳод намудани тавсияҳо барои беҳтар намудани пайравӣ ба табобат, гузаронидани ҷаласаҳои омӯзишӣ ва инчунин пайгирии минбаъдаро тавассути тамоси телефонӣ дар бар мегирад.

10.2 Пешгирии пеш аз тамоси сирояти ВНМО (ППТ/PrEP)

Истеъмоли даҳонии пешгирии пеш аз тамоси сирояти ВНМО (PrEP) ба шахсоне таъин карда мешавад, ки мавқӣ ВНМО-и онҳо манфӣ мебошад.

Дар доираи стратегияи ҳамаҷонибаи пешгирии ВНМО барои одамоне, ки хавфи афзояндаи ВНМО доранд, дар айни замон ҳамчун PrEP истеъмоли даҳонӣ доруҳои омехтаи тенофовир дизопроксил фумарати (TDF) дар якҷоягӣ бо эмтрицитабин ё ламивудин ё тенофовир алафенамид (TAF) мебошанд. эмтрицитабин, ё як дору дар таркибаш танҳо TDF дошта, тавсия дода мешавад.

Ҳамчунин истифодаи доруи тазриқии таъсири дарозмуддат, аз ҷумла каботегравир (CAB) ва ленокапавир (LEN), имконпазир мебошад.

Истифодаи ҳаррӯзаи даҳонии PrEP хатари сирояти ВНМО тавассути алоқаи ҷинсӣ беш аз 95% коҳиш медиҳад. Агар PrEP бо истифодаи рифола ва дигар усулҳои пешгирӣ якҷоя карда шавад, хатари гирифтورشавӣ ба ВНМО тавассути алоқаи ҷинсӣ метавонад боз ҳам кам карда шавад.

Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ВТҲИА ҚТ «Тартиби гузаронидани пешгирии пеш аз тамоси сирояти ВНМО дар Ҷумҳурии Тоҷикистон»-ро тасдиқ намудааст. Ҳуҷҷати мазкур барои шарҳ додани маълумоти зарурӣ ва масъалаҳои асосие таҳия шудааст, ки ҳангоми татбиқи пешгирии пеш аз тамос (ППТ) дар самти пешгирӣ ва нигоҳубини ВНМО бояд ба назар гирифта шаванд. Ин ҳуҷҷат барои мутахассисони соҳаи тандурустӣ ва хизматрасониҳои иҷтимоӣ, аз ҷумла табибон, кормандони минаи тиббӣ ва намояндагони ташкилотҳои ҷамъиятӣ пешбинӣ шудааст.

11. ИММУНИЗАТСИЯ ДАР ШАХСОНИ БО ВНМО ЗИНДАГИКУНАНДА

- Норасоии масуният – иммунизатсия нисбат ба ҳуди беморӣ хатари камтар дорад.
- Омосҳои саратонӣ – иммунизатсия пас аз арзёбии фоида ва хатар гузаронида мешавад.
- Бемориҳои аутоиммунӣ – бо назардошти хатари баланди беморӣ ва фавт иммунизатсия асоснок мебошад.
- Бемориҳои ҷигар ва гурда – иммунизатсия бо дар назар дошти таносуби фоида ва хатар иҷозат дода мешавад.
- Бемориҳои шуш (астма, БМРН) – бо сабаби хатари баланди беморӣ иммунизатсия тавсия дода мешавад.
- Бемориҳои дилу рағҳо ва инсулт – иммунизатсия аз рӯи арзёбии фоида ва хатар асоснок аст.
- Диабети қанд ва синдроми метаболикӣ – иммунизатсия тавсия дода мешавад.
- Аксуламалҳои аллергӣ – дар ҳолати зарурӣ бо истифодаи антигистаминҳо гузаронида мешавад.

11.1 Иммунизатсияи кӯдакони аз модарони гирифтори ВНМО таваллудшуда

- Кӯдакони аз модарони гирифтори ВНМО таваллудшуда бояд дар таваллудхона мувофиқи қадвали милли бар зидди гепатити В иммунизатсия карда шаванд.
- Дар ҳолати гирифтани натиҷаи манфии таҳлили барвақтии ВНМО дар навзод (РДМ), иммунизатсия бар зидди бемории сил бо вакцинаи БЦЖ дар таваллудхона ё дар муассисаи кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ гузаронида мешавад. Навзодоне, ки ҳолати ВНМО-и онҳо номаълум аст, иммунизатсия карда намешаванд.

– Ҳангоми мавҷуд будани нишонаҳои эҳтимолии ВНМО, иммунизатсияи БЦЖ танҳо пас аз гирифтани натиҷаи манфии санҷиши Манту иҷозат дода мешавад. Агар дар модар ё аъзои наздики оила сили фаъол муайян гардад, иммунизатсия муваққатан ба таъхир гузошта мешавад.

12. ПЕШГИРӢ, СКРИНИНГ ВА НАЗОРАТИ СИРОЯТҲОИ ҲАМРАДИФИ БЕШТАР ПАҲНШУДА ВА СИРОЯТҲОИ ОПОРТУНИКӢ

12.1 Пешгирӣ ва табобати бемории ҳамрадифи ВНМО/Сил

Бемории сил яке аз сабабҳои асосии фавти шахсони бо ВНМО зиндагикунанда (калонсолон ва кӯдакон), махсусан дар шароити бистарӣ дар беморхона ба ҳисоб меравад. Аз ин рӯ, кормандони тиб ҳангоми ташҳиси ВНМО бояд эҳтимолияти мавҷудияти бемории силро ҳатман ба назар гиранд. Муоинаи шахсоне, ки бо бемори сил робитаи наздик доштанд, бояд на дертар аз як ҳафта пас аз муайян шудани «бемори индексӣ» гузаронида шавад. Ин тадбир имкон медиҳад ҳолатҳои нави беморӣ сари вақт ошкор гардида, чораҳои пешгирикунанда ва табобати профилактикӣ амалӣ карда шаванд.

Дар кӯдакони бо ВНМО зиндагикунанда сустии вазнгири, табларза, сулфа ё тамос бо беморони сил метавонанд аломатҳои эҳтимолии бемории сил бошанд.

Ин барои муайян кардани шахсони бо ВНМО зиндагикунанда, ки бояд барои ошкорсозии бемории сил фавран муоина шаванд ё ба онҳо муолиҷаи пешгирикунандаи бемории сил (МПС) таъин гардад, асос фароҳам меорад. Ба беморони гирифтори сили фаъол дар давраи табобат гузаронидани скрининг зарур нест.

12.1.1 Ташҳиси бемории сил (БС)

– Дарёфти саривактии бемории сил дар шахсони бо ВНМО зиндагикунанда тавассути арзёбии аломатҳои клиникӣ ва истифодаи тестҳои муосири лабораторӣ муҳим мебошад. Оғози барвақтии табобати зиддисилӣ ба зиёд шудани давомнокии умр, кам шудани фавт ва коҳиши паҳншавии сироят мусоидат мекунад.

– Дар калонсолон ва наврасони бо ВНМО зиндагикунанда барои ошкорсозии бемории сил истифодаи рентгенографияи қафаси сина мумкин аст.

– Ҳангоми гумони сили вобаста ба ВНМО ё сили ба доруи сершумор устувор дар калонсолон ва кӯдакон, ҳамчун тести аввалияи ташҳисӣ истифодаи усули Xpert MTB/MDR Ultra тавсия дода мешавад, ки он нисбат ба микроскопияи стандартӣ, таҳқиқоти кишткунӣ ва санҷиши ҳассосияти доруй афзалият дорад.

– Ҳангоми гумони менингити сили, барои ташҳиси намунаҳои моеи ҳароммағз истифодаи усули Xpert MTB/MDR Ultra ҳамчун тести аввалияи ташҳисӣ нисбат ба микроскопияи стандартӣ ва таҳқиқоти кишткунӣ афзалият дорад.

– Барои ташҳиси шаклҳои ғайришушӣ сил (масалан, дар гирехҳои лимфавӣ ё дигар бофтаҳо) низ истифодаи Xpert MTB/MDR Ultra нисбат ба усулҳои анъанавӣ бартарӣ дорад.

– Таҳлили пешоб бо усули LF-LAM бояд дар якҷоягӣ бо ташҳиси фаврии сил, ки аз ҷониби СУТ тавсия шудааст, гузаронида шавад. Натиҷаҳои LF-LAM одатан дар муддати кӯтоҳ (то 15 дақиқа) дастрас мегарданд ва метавонанд барои қабули қарорҳои аввалияи табобат то дастрас шудани натиҷаҳои дигар санҷишҳои ташҳисӣ истифода шаванд.

С Қавй	Усули LF-LAM набояд барои ташҳиси бемории сил истифода шавад, ба истиснои шахсони гирифтори ВНМО бо шумораи ками CD4 ё беморони вазнин [1].
Д Шартӣ	Усули LF-LAM метавонад ҳамчун воситаи ёрирасон барои ташҳиси сил дар беморони бо ВНМО зиндагикунанда, ки дар беморхона бистарӣ мебошанд ва нишонаҳои сил доранд, истифода шавад, махсусан ҳангоми $CD4 \leq 100$ ҳуҷайра/мкл ё дар ҳолатҳои вазнин бо сатҳи паст ё номаълуми CD4. [1].
С Қавй	Усули LF-LAM набояд барои муоинаи речавии (рутинный скрининг) бемории сили фаъол истифода шавад [1].

Дар ҳолати мавҷуд будани яке аз аломатҳои дар боло овардашуда бояд БС эҳтимол карда шавад. Дар ҳамаи ин ҳолатҳо бояд, ки фавран муоинаи ҳаматарафаи мизоч ҷиҳати дарёфти бемории сил ва дигар бемориҳо гузаронида шавад.

Агар натиҷаҳои Xpert MTB/MDR Ultra мусбӣ бошад, мутобиқи протоколи муолиҷаи сирояти якҷояи БС/ВНМО, ки дар зер оварда шудааст, сироятёфта бояд зери назорат қарор дошта бошад.

Натиҷаи манфии LF-LAM дар шахсони дорои нишонаҳои бемории сил, бемории силро инкор намекунад. Баҳо диҳед ба натиҷаи усулҳои WRD, ҳангоми у дастрас шавад барои қабули қарор оиди табобат.

Агар натиҷаи Xpert MTB/ MDR Ultra манфӣ бошад, вале дар баробари ин аломатҳои клиникалии бемории сили фаъол ҷой дошта бошанд, пас шахсро вобаста ба бемории сил, сироятҳои бактериалӣ ва оппортунистӣ таҳти назорати табиби силшинос қарор додан аст.

Муҳим аст, ки ҳамаи калонсолони бо ВНМО зиндагикунанда таҳти назорати табиби сироятшинос ва ҳамаи кӯдакон таҳти назорати табиби кӯдакона қарор дошта бошанд, новобаста аз мавҷуд будан ё набудани бемории сил.

Дар ҳолати гирифтани табobati профилактикии сил, назорати беморон аз ҷониби табиби сироятшинос ё табиби кӯдакона бо машварати табиби силшинос (фтизиатр) амалӣ карда мешавад. Ташҳис ва табobati бемории сил дар шахсони бо ВНМО зиндагикунанда аз ҷониби табибони сироятшинос ва кӯдакона дар ҳамкорӣ бо табиби силшинос гузаронида мешавад, ки фтизиатр мавҷудияти бемории силро тасдиқ ё рад менамояд.

Ҳамаи калонсоли бо ВНМО зиндагикунанда новобаста аз мавҷудияти бемории сил бояд таҳти назорати табиби сироятшинос ва ҳамаи кӯдакон новобаста аз мавҷудияти бемории сил бояд таҳти назорати табиби кӯдакона қарор дода шаванд.

Агар шахси калонсол ва кӯдак табobati профилактикии бемории сил мегирад, пас назорати онҳо аз ҷониби табиби сироятшинос ва кӯдакона бо машварати табиби силшинос амалӣ карда мешавад. Ташҳис ва табobati бемории силро дар ШВЗ табибони сироятшинос ва кӯдакона дар машварат бо табиби силшинос, таъмин менамоянд. Яъне, бемор таҳти назорати мутахассиси бемориҳои сироятӣ ва табиби кӯдакон қарор дорад ва фтизиатр ташҳиси бемории силро инкор ё тасдиқ мекунад.

– Сироятёфтагони бемории вазниндошта дар шароити шуъбаи махсусгардонидашуда (зери назорати табиби шуъбаи бемориҳои сироятӣ ё табиби силшинос) бояд муолиҷа гиранд;

– Агар шахси сироятёфта барои гирифтани ёрӣ дар беморхонаҳои мухсусгардонидашуда имконият надошта бошад, пас бояд озмоиш барои Xpert MTB/MDR Ultra, бо ёрии марказҳои минтақавии бемории сил дар шароити хонаи мизоч гирифта шавад.

– Агар натиҷаи Xpert MTB/MDR Ultra манфӣ бошад ва аломатҳои клиникӣ бемории фаъоли сил ҷой надошта бошад, муолиҷаи пешгирикунанда, ки дар зер оварда шудааст, бояд гузаронида шавад.

12.1.2 Ташҳиси БС-и ғайришушӣ мушкул аст, зеро он метавонад зери аломатҳои бемории ҳароратбаландии ғайриспетсификӣ чараён гирад. Вале ҳангоми ҷой доштани аломатҳои нишондиҳандаи иллатнокшавии узви муайян, ба монанди нафастангӣ (плеврит/перикардити экссудативӣ), калоншавии гирехҳои лимфатикӣ гардан ё зери бағал (лимфаденит) ва дарди сари музмин ё тирашавии хуш (менингит), бояд ба таври фаврӣ муоина барои БС-и ғайришушӣ гузаронида шавад.

Xpert MTB/MDR Ultra тести озмоишии бартаридоштаи аввалин барои моеи ҳароммағз барои беморон бо эҳтимолияти ҷой доштани менингити сабабаш БС ба шумор меравад. Ҳангоми ҷой доштани аломатҳои лимфаденит тести Xpert MTB/MDR Ultra метавонад барои таҳлили намунаҳои аз гирехҳои лимфатикӣ бо усули биопсия ё аспиратсия бо сӯзани борик истифода бурда шавад.

12.1.3 Муолиҷаи пешгирикунандаи бемории сил (МПС)

Одамони калонсол ва наврасони бо ВНМО зиндагикунанда аз рӯи алгоритми клиникӣ бояд ташҳис карда шаванд; ҳангоми мавҷуд набудани аломатҳо ба монанди сулфа, камшавии вазни бадан ё арақкунии шабона, инчунин, ҳангоми инкор кардани ҷой доштани БС-и фаъол, узвҳои нафаскашӣ ва БС-и ғайришушӣ эҳтимолияти беморӣ кам аст; ба чунин беморон бояд МПС пешниҳод карда шавад.

Калонсолон ва наврасони бо ВНМО зиндагикунанда, ки дар онҳо натиҷаи озмоиши туберкулинии пуст номаълум ё мусбӣ аст ва дар онҳо бемории сили фаъол пурра инкор карда шудааст, бояд МПС-ро қабул намоянд.

Скрининг ва муолиҷаи систематикӣ Сирояти ниҳонии силӣ (СНС) барои ҳама беморони гирифтори диабети қанд, сӯиистифодаи машрубот, тамокукашӣ ё камвазнӣ пешбинӣ нашудааст. Истисноҳо ҳолатҳои мебошанд, ки ин шахсон ҳамзамон гурӯҳи дигари хавфи ба ин тавсияҳо дохилшударо намояндагӣ мекунанд.

Аз ин рӯ, хеле муҳим аст, ки дар ҳар як вохӯрӣ бо бемор мақсаднок, тавассути пурсиш ва бо истифода аз муоинаи мувофиқ чунин аломатҳоро, ки барои бемории сил шубҳаноканд, мувофиқи алгоритми клиникӣ, аз қабили:

Ҷадвали 7: Аломатҳо ва нишонаҳои бемории сил

Скрининги клиникӣ БС	
Калонсолон ва наврасон	Навзодон ва кудакон
• Мавҷудияти сулфа, ки зиёда аз 2 ҳафта давом мекунад • Мавҷудияти табларзаи баланд, ки зиёда аз 2 ҳафта давом мекунад. • Дар 4 ҳафтаи охир аз 3 кг кам шудани вазн. • Бештар аз 2 ҳафта арақи шабона. • Ҳангоми мавҷудияти рентгении сина, новобаста аз он ки тағирот вучуд дорад ё не.	• Афзоиши ками вазн. • Мавҷудияти табларзаи баланд, ки зиёда аз 2 ҳафта давом мекунад. • Мавҷудияти сулфа, ки зиёда аз 2 ҳафта давом мекунад. • Ҳаста шудан, паст шудани фаъолият ва фаъолият. • Таърихи тамос бо беморони сил. • Дар сурати мавҷудияти рентгени қафаси сина: бо тағирот ё бидуни тағирот.

Дар байни калонсолон ва наврасоне, ки бо ВНМО зиндагӣ мекунанд, ҳадди сафедаи С-реактивӣ (СРБ) > 5 мг/л барои муоинаи бемории сил дар баробари скрининги чор аломати дар боло зикршуда дар шароити вазнини сил, истифода бурдан мумкин аст.

Ҳама ШВЗ (калонсолон, наврасон, кӯдакон ва занони ҳомила), ки эҳтимолияти гирифтор шудан ба бемории сили фаъолро надоранд, новобаста аз дараҷаи масуният, онҳое, ки қаблан аз бемории сил табобат гирифтаанд ва ҳатто агар санҷиши сирояти ниҳонии силӣ мавҷуд набошад, бояд табobati пешгирикунанда гиранд, ҳамчун як қисми маҷмӯи муолиҷаи ВНМО.

Тавсия дода мешавад, ки пас аз истисно кардани бемории сили фаъол, курси такрории МПС пас аз 3 сол пас аз анҷоми курси охирини МПС (калонсолон ва кӯдакон) баррасӣ карда шавад.

МПС инчунин бояд новобаста аз дараҷаи иммуносупрессия, таърихи муолиҷаи қаблии бемории сил (6 моҳ пас аз анҷоми табобат ва истисно кардани бемории сил дар айни замон фаъол) ва ҳомиладорӣ анҷом дода шавад.

Кӯдакони гирифтори ВНМО, ки афзоиши вазн, табларза ё сулфаро эҳсос намекунанд, эҳтимоли гирифтории бемории сили фаъол надоранд. Кӯдакони мубталои ВНМО, ки вазни ками вазн доранд, табларза ё сулфа доранд ё таърихи гирифтори бемории сил доранд, метавонанд ба бемории сил гирифтор шаванд ва бояд барои ташҳиси бемории сил ва дигар бемориҳо санҷида шаванд. Агар ташҳис бемории силро ошкор накунад, ба онҳо новобаста аз синну солашон бояд МПС пешниҳод карда шавад.

Дар байни кӯдакони гирифтори ВНМО дар синни то 12 моҳа, танҳо онҳое, ки бо бемории сил дар тамос будаанд ва барои ташҳиси бемории сил (бо истифода аз усулҳои махсус) гузаштаанд, бояд МПС гиранд, агар дар натиҷаи санҷиш аломатҳои сирояти сил ошкор нашаванд.

12.1.4 Меъёрҳои интихоби беморон барои муолиҷаи пешгирии бемории сил

Аксари ашхоси зерӣ хатар, ки ташҳиси манфии бемории сил доранд, барои табobati пешгирикунандаи сил ҳуқуқ доранд.

Бо вучуди ин, зиддиятҳои зерин мавҷуданд:

- Аллергия ё ҳассосияти баланд ба доруҳои зидди сил (изониазид, рифампитсин, рифабутин ё рифапентин);
- Гепатитҳои шадид ё музмин, ё баланд шудани сатҳи трансаминазаҳо (>3 - маҳдудияти болоии муқаррарӣ);
- Нейропатияи периферӣ (ҳангоми истифодаи изониазид);
- Истеъмоли мунтазами машруботи спиртӣ, аз ҷумла истеъмоли ба миқдори зиёд;
- Ҳомиладорӣ ё мавҷудияти бемории сил барои гузаронидани тадбирҳои профилактикӣ зиддият (монеа) ба ҳисоб намеравад.

Таъйини пиридоксин (витамины В6) ҳангоми табobati профилактикии сил дар шахсони бо ВНМО зиндагикунанда мувофиқи тавсияҳои амалкунандаи Созмони умумиҷаҳонии тандурустӣ (СУТ), ҳангоми гузаронидани табobati профилактикии сил (ТРТ) дар шахсони бо ВНМО зиндагикунанда бо истифодаи нақшаи дорои изониазид (аз ҷумла ЗНР ё 1НР – изониазид/рифапентин), таъйини пиридоксин (витамины В6) ҳатмӣ мебошад.

Изониазид метавонад мубодилаи пиридоксинро халалдор карда, ба рушди нейропатияи периферӣ (карахтӣ, сӯзиш ё хориш дар дасту пой) оварда расонад. Шахсони бо ВНМО зиндагикунанда ба чунин ориза бештар осебпазиранд, махсусан ҳангоми норасоии ғизо, диабет, истеъмоли машрубот ё ҳомиладорӣ.

Таъйини пиридоксин хавфи рушди осори неврологиро кам намуда, амнияти табобат ва риояи режимро беҳтар мекунад.

Режими тавсияшаванда:

- Калонсолон ва наврасон: 25–50 мг дар як шабонарӯз.
- Занони ҳомила ва ширдеҳ: 50 мг дар як шабонарӯз.
- Ҳангоми омилҳои хавфи нейропатия: то 50 мг/рӯз.

Пиридоксин ҳамзамон бо оғози табобати профилактикии сил таъйин гардида, то анҷоми он ҳар рӯз истифода бурда мешавад.

Хусусиятҳои истифодаи якҷоя бо табобати зиддиретровирусӣ АРТ (нақшаи TLD): Пиридоксин бо доруҳои схемаи TLD (тенофовир + ламивудин + долутегравир) ҳамтаъсирии клиникии назаррас надорад, ислоҳи вояи ЗРВ ё мониторинги иловагии лабораториро талаб намекунад.

Таъйини пиридоксин:

- ислоҳи (таъйири) вояи ЗРВ-ро талаб намекунад;
- ба самаранокии долутегравир таъсир намерасонад;
- мониторинги иловагии лабораториро талаб намекунад.

Мониторинг:

Дар давраи табобати профилактикӣ ҳар моҳ бояд:

- аломатҳои эҳтимолии нейропатия пурсида шаванд;
- таҳаммулпазирии табобат ва риояи нақша назорат карда шавад.

Мониторинг ва назорати диспансерӣ

Ҳангоми гузаронидани табобати профилактикии бемории сил зарур аст:

Мониторинги клиникӣ (ҳар моҳ):

- пурсидашавии фаъол оид ба нишонаҳои нейропатия (карахтӣ, сӯзиш, хориш дар дасту пой);
- арзёбии таҳаммулпазирии табобат;
- назорати риояи нақшаи табобат.

Ҳангоми пайдо шудани нишонаҳои нейропатия:

- зиёд намудани вояи пиридоксин то 100 мг дар як шабонарӯз;
- арзёбии зарурати ислоҳи табобати зиддисилӣ;
- дар ҳолатҳои нишонаҳои шадид — машварати табиби асабшинос (невролог).

Таъйини пиридоксин (витамины В6) чузъи ҳатмии табобати профилактикии бемории сил дар шахсони бо ВНМО зиндагикунанда буда, ҳангоми истифодаи нақшаи дорои изониазид (аз ҷумла изониазид/рифапентин). Ин тадбир ба тавсияҳои Созмони умумиҷаҳонии тандурустӣ (СУТ) мувофиқ буда, ба баланд бардоштани амнияти табобат, коҳиш додани хатари пайдоиши оризаи неврологӣ ва беҳтар намудани риояи табобат равона гардидааст. Дастурамали муттаҳидаи Созмони умумиҷаҳонии тандурустӣ оид ба бемории сил: Табобати профилактикии бемории сил (нашри 2-юм, соли 2024) — бахш оид ба ТРТ ва витамини В6. Платформаи мубодилаи донишҳои СУТ оид ба бемории сил — речаҳои тавсияшудаи ТРТ. Саволҳои маъмул ва ҷавобҳо оид ба табобати профилактикии бемории сил — тавсияҳо оид ба истифодаи витамини В6 дар ҳолатҳои хавфи баланд.

Муҳим! Ҳама кӯдакони гирифтори ВНМО, ки муолиҷаи силро бомуваффақият анҷом додаанд, бояд пас аз 6 моҳи табобат МПС-ро гиранд. Табобати профилактикии сил (ПЛТ) дар беморони гирифтори ВНМО аз ҷониби табиби сироятшинос дар марказҳои саломатии КАТС

(қўмаки аввалияи тиббию санитарӣ) ва марказҳои СПИД пас аз тавсияи табиби силшинос (фтизиатр) гузаронида мешавад.

Ҷадвали 8: Нақшаи речаҳои муолиҷаи пешгирикунандаи сил

Монотерапия бо изониазид		
Изониазид (6Н)	Ҳар рӯз	6 моҳ
Речаҳо дар асоси рифапентин		
Изониазид ва Рифапентин (3НР)	Як маротиба дар ҳафта	3 моҳ
Изониазид ва Рифапентин (1НР)	Ҳар рӯз	1 моҳ

Ҷадвали 9. Баррасии тавсияҳо барои гуруҳҳои аҳолии мушаххас

Аҳоли	Речаи муолиҷаи тавсияшуда	Эъзоҳ
Шахсоне, ки бо ВНМО зиндагӣ мекунанд	Речаи табобат бо истифодаи долутегравир (DTG) ё эфавиренс (EFV): 3НР ё 6Н ё q-TIB Дигар речаҳои ТЗРВ: 6Н/ q- TIB	3НР бо ҳама ингибиторҳои протеаза (ИП), невирапинҳо/ингибиторҳои транскриптазаи баръакси ғайринуклеозид ва тенофовир алафенамид (ТАФ) зиддинишондод дорад; ТДФ, EFV 400 мг, DTG ва ралтегравир (RAL) -ро истифода бурдан мумкин аст.
Занҳои ҳомиладор ва занҳо дар давраи баъдитаваллуд	q-TIB, 6Н ё 3РН	Дар айни замон речаи рифапентин тавсия дода намешавад.
Занҳое, ки маводҳои пешгирандаи ҳамроҳаҳои ё гормонӣ қабул доранд	3РН: дар сурати имкон истифодаи дигар усулҳои пешгирии ҳамл тавсия дода мешавад. 6Н: барои заноне, ки имкони истифодаи дигар усулҳои пешгирии ҳамроҳа надоранд.	Ҳангоми истифодаи ҳамзамони рифампитсин ё рифапентин бо контрацептивҳои гормоналӣ, самаранокии онҳо метавонад кам шавад. Дар ин ҳолат истифодаи усулҳои моневӣ ё контрацептивҳои дохили бачадон тавсия дода мешавад.
Бемориҳои чигар	6Н	Дар шахсоне, ки сатҳи ферментҳои чигар ≥ 3 маротиба аз меъёри болоии муқаррарӣ баланд аст, назорати бодикқат зарур мебошад; дар ҳолати бемории чигар дар марҳилаи терминалӣ истифодаи доруҳо зиддинишондод дорад.

		□ Рифампитсинҳо (аз ҷумла рифапентин) бо бисёр доруҳои зиддивирсии мустақим барои табобати гепатити С (ВГС) тавсия дода намешаванд, зеро метавонанд концентратсияи онҳоро то сатҳи субтерапевтӣ паст намоянд.
Гепатити вирусии С (ВГС)	6Н	Рифампитсинҳо, аз ҷумла рифапентин, барои истифода бо бисёр доруҳои зиддивирсии мустақим таъсиркунанда, ки барои табобати вируси гепатити С (ВГС) истифода мешаванд, тавсия дода намешавад, зеро рифампитсинҳо метавонанд концентратсияи доруҳои ВГС-ро то сатҳи субтерапевтикӣ коҳиш диҳанд.
Шахсони истеъмолкунандагони маводи мухаддир	6Н	Рифампитсин маълум аст, ки хассосияти табобати ивазкунандаи афюниҳоро, ба монанди метадон ва бупренорфин коҳиш медиҳад, ки метавонад боиси хуручи таъсири афюн гардад. Сатҳи ферментҳои чигарро назорат кунед.

Дар ҷадвали зерин вояҳои дуруст барои калонсолон ва наврасон нишон дода шудааст.

Ҷадвали 10: Вояҳои муолиҷаи пешгирикунандаи сил (МПС) барои калонсолон ва наврасон

Мавод ва намуди доруӣ	Воя	30–35 кг	36–45 кг	46–55 кг	56–70 кг	>70 кг	Вояи максималӣ
6Н Изониазид 300 мг, Ҳар рӯз	Н - 5 мг/кг	1	1	1	1	1	Н 300 мг
3НР – маводи доруии омехташуда бо вояи муқараргардида (МДОВМ) Изониазид + Рифапентин (300 мг/300 мг), ҳар рӯз	Н - 15 мг/кг/рӯз	3	3	3	3	3	Н 900 мг Rpt 900 мг
3НР – истифодаи маводи омехтанашудаи Rpt 150мг ва Н300мг, ҳар ҳафта	Rpt 150мг	6	6	6	6	6	Rpt 900 мг
	Н 300мг >12 сола Н -15 мг/кг/рӯз	3	3	3	3	3	Н 900 мг
1НР – истифодаи маводи омехтанашудаи Н300мг ва Rpt 150мг Ҳар рӯз	Н 300мг	1	1	1	1	1	Н 300 мг
	Rpt 150мг	4	4	4	4	4	Rpt 600 мг

4R Рифампитсин 150 мг ё 300 мг Ҳар рӯз	10 мг/кг	Барои вояи давлатӣ барои калонсолон мувофиқ карда шавад	R 600 мг
3RH 150/75 (МДОВМ), ҳар рӯз	H - 5 мг/кг/рӯз R - 10 мг/кг/рӯз	Барои вояи давлатӣ барои калонсолон мувофиқ карда шавад	H 300 мг R 600 мг (максималӣ 4 таб КПФД – RH 150/75)

Ҷадвали 11. Речаҳои МПС барои кӯдакон

Гурӯҳи синну сол	Речаи табобати тавсияшуда	Эъзоҳ
Кӯдакони <2 сола	Речаи муолиҷаи афзалиятнок: 3RH Агар МДОВМ педиатрӣ мавҷуд набошад, пас 6H	Дар кӯдаконе, ки ИП-ро мегиранд, аз 3RH пешгирӣ кардан лозим аст.
Кӯдакони <25 кг (то 8-10 сола)	Речаи муолиҷаи афзалиятнок: 3RH Агар МДОВМ педиатрӣ мавҷуд набошад, пас 6H (ҳаёҳои диспергишаванда) ё 3HP (барои калонсолон)	Кӯдаконе, ки 3HP мегиранд, бояд ҳаёҳоро фурӯ баранд, зеро онҳоро майда кардан мумкин нест.
Кӯдакони >25 кг	Речаи муолиҷаи афзалиятнок: 3RH (МДОВМ)	
Кӯдакони бо ВНМО зиндагикунада	6H (ҳаёҳои диспергишаванда) Кӯдаконе, ки дар асоси EFV табобат мегиранд: 3RH 3HP метавонад баррасӣ карда шавад, ба шарт ки кӯдак фурӯ бурда тавонист, аз 2 сола боло бошад ва EFV-ро қабул кунад ё табобат дар асоси DTG гирад.	3HP бо ҳама ИП, невирапинҳо/ингибиторҳои транскриптазаи баръакси ғайринуклеозидӣ ва ТАФ зиддинишондод доранд; ТДФ, EFV (400 мг), DTG ва RAL -ро истифода бурдан мумкин аст

ДИҚҚАТИ МУҲИМ!

Тавсияҳо барои МПС барои навзодон

!!! Ба кӯдаконе, ки аз модарони гирифтори сирояти коинфексияи ВНМО/сил таваллуд шудаанд, таъиноти доруи зидди сил бо мақсади пешгирии бемории сил тибқи Протоколҳои миллӣ оид ба бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон таъин карда мешаванд.

Ҷадвали 12: Вояҳои МПС барои кӯдакон ва навзодон

Мавод ва намуди доруворӣ		Воя	<5 кг	5-9,9 кг	10-13,9 кг	14-19,9 кг	20-24,9 кг	>25 кг	Вояи максималӣ
6Н - Изониазид 100 мг Ҳар рӯз		< 10 сола: 10 мг/кг/рӯз (дар доираи 7-15 мг/кг)	0,5	1	1,5	2	2,5	3	Н 300 мг
Мавод ва намуди доруворӣ		Воя	10- 15 кг	16-23 кг		24-30 кг	> 31 кг	Вояи максималӣ	
3НР МДОВМ (>2лет) Истифодаи доруи омехташудаи Изониазид + Рифапентин (150мг/150 мг) Ҳар ҳафта			2	3		4	5	Н 900 мг Rpt 900 мг	
3НР (> 2 лет) Истифодаи доруи омехтанашудаи Изониазид 100мг ва Рифапентин 150мг Ҳар ҳафта		Rpt 150мг	2	3		4	5	Rpt 900 мг	
		Н 100 мг От 2- 11 лет: 25 мг/кг/рӯз	3	5		6	7	Н 900 мг	
Мавод ва намуди доруворӣ	Воя	4-7 кг	8-11 кг		12-15 кг	16-24 кг	>24 кг	Вояи максим алӣ	
3RH 75/50 мг (МДОВМ) Ҳар рӯз	Н: <10 лет: 10 мг/кг/рӯз (дар доираи 7-15 мг/кг) R: <10 сола: 15 мг/кг/рӯз (дар доираи 10-20 мг/кг)	1	2		3	4	Вояи барои калонсолон	Н 300 мг R 600 мг	

12.1.5 Табобати беморони бо бемории ҳамрадифи ВНМО/Сил

ДИҚҚАТИ МУҲИМ!!!

!!!! Калонсолон, наврасон ва кӯдаконе, ки бо ВНМО зиндагӣ мекунанд, ки аломатҳо ва нишонаҳои сил надоранд, бояд дар ҳамаи рӯз пас аз ташиҳиси тасдиқшуда ва арзёбии клиникӣ оғоз намудани табобати фаврии ТЗРВ пешниҳод карда шаванд;

!!!! Калонсолон, наврасон ва кӯдакони гирифтори ВНМО бо ғумони бемории сил: оғози босуръати ТЗРВ пас аз ташиҳиси тасдиқшуда ва арзёбии клиникӣ ВНМО, бо нишонаҳо ва нишонаҳое, ки аз бемории сил ғувохӣ медиҳанд, вале ғузоштани ташиҳиси дақиқи сил имконнопазир аст;

!!!! Калонсолон, наврасон ва кӯдаконе, ки дар муолиҷаи бемории ҳамрадифи сил ва ВНМО ҳастанд (аз ҷумла онҳое, ки гирифтори шакли мутобиқгаштаи сил (ШМС) мебошанд): ТЗРВ бояд ҳарчи зудтар оғоз карда шавад - дар давоми ду ҳафтаи оғози табобати сил - ва новобаста аз шумораи CD4;

!!!! Калонсолон, наврасон ва кӯдаконе, ки барои менингитҳои сили ҳамрадиф бо ВНМО табобат мегиранд (клиникӣ ё бо ташиҳиси лабораторӣ тасдиқшуда): ТЗРВ бояд на камтар аз 4 ҳафта ба таъхир андохта шавад ва дар давоми 8 ҳафтаи оғози табобат барои менингитҳои сил оғоз шавад;

!!!! ШВЗ, ки аллакай гирифтори бемории сил ташиҳис шудааст, вале на дар ТЗРВ ё сил намебошанд: аввал табобати силро оғоз кунед ва сипас дар давоми ду ҳафтаи аввали табобат ҳарчи зудтар ТЗРВ-ро оғоз кунед.

12.1.6 Речаҳои тавсияшудаи стандартҳои ТЗРВ барои беморони сирояти муштаракӣ сил ва ВНМО

Речаи табобат / ТЗРВ	Эъзоҳ
Речаҳои тавсияшудаи ТЗРВ қатори якум дар ШВЗ бо бемории сил	
TDF+ 3TC (FTC) + DTG*	Речаи тавсияшуда
TDF+ 3TC (FTC) + EFV	Речаи алтернативӣ
AZT + 3TC + EFV-400	Речаҳо дар ҳолатҳои махсус
TDF+ 3TC (FTC) + RAL	
TDF+ 3TC (FTC) +LPV \r	

Речаҳои тавсияшудаи ЗРВ қатори дуюм дар ШВЗ бо бемории сил (ҳангоми бесамаранокии речаи қатори якум бидуни DTG)	
Ду ИНТБ + DTG Ду ИНТБ + ATV/r, ё LPV/r	Речаи ЗРВ қатори дуюм барои калонсолон
DRV/r + DTG + якфду ИНТБ	Речаи ЗРВ 3 қатор (ҳангоми имконпазир будан интихоби ИНТБ баъд аз гузаронидани таҳлили генотипикӣ таъин карда шавад)

***Маълумоти охирин дар бораи самаранокӣ ва бехатарии DTG бо рифампитсин дар одамони гирифтори ҳамзамон бо ВНМО ва сил нишон медиҳад, ки вояи DTG бояд дар як рӯз то 100 мг аз сабаби таъсири мутақобилаи доруҳо зиёд карда шавад. Ин захролудшавиро зиёд намекунад ва дар муқоиса бо речаҳои дорои эфавиренз (EFV) барои ноил шудан ба рафъи репликасияи вирусҳо самараноктар аст.**

– Речаҳои тавсияшудаи қатори якуми ТЗРВ барои беморони сил аз ИНТБ - ламивудин (ЗТС) ё эмтриситабин (FTC) ва тенофовир (TDF) дар якҷоягӣ бо DTG аз гуруҳи ИИ, зеро таъсири ҳадди ақал бо доруҳои сил минималӣ вучуд дорад.

– Барои одамоне, ки таҷриба бо ИП доранд, вояи тавсияшудаи DRV/r бояд 600 мг/100 мг ду маротиба дар як рӯз бошад. Кӯдакони то сесола набояд DRV/r-ро истифода баранд.

– Истифодаи ҳамзамони доруҳои зидди сил ва зиддиретровирусӣ бо таъсири мутақобилаи доруҳо, ки ба идоракунии клиникии ШВЗ бо бемории сил таъсир мерасонанд, алоқаманд аст. Ин махсусан ба рифампицин дахл дорад, ки ҳам ИҶНТБ ва ҳам ИП-ро паст мекунад.

– Агар ба беморони гирифтори бемории сил, ки бо ВНМО алоқаманданд, ИП-и афзоишёфта дода мешавад, шояд аз рифампитсин ба рифабутин гузариш лозим шавад. Агар рифабутин дастрас набошад, пас LPV/r-ро дар тамоми муолиҷаи бемории сил бо ду маротиба зиёд кардани вояи стандартии LPV/r ду маротиба ё зиёд кардани вояи тақвиятдиҳандаи RTV истифода бурдан мумкин аст.

– Ҳангоми табобат бо бедаквиллин, таъсири мутақобилаи маводи мазкурро бо лопиновир/ритонавир имконпазир аст - доруҳо концентратсияи бедаквиллинро зиёд мекунанд. Невирапин концентратсияи бедаквиллинро тағир надиҳад. Эфавиренз (EFV) як қисми доруи Атрипла буда, концентратсияи бедаквиллинро дар хун коҳиш медиҳад.

– Дар робита ба ин, дохил намудани деламанид ба речаи табобат дар ин беморон афзалтар аст. Агар имконнопазирии истифодаи деламанид ва/ё бо сабабҳои клиникӣ истифодаи бедаквиллин зарур бошад, тавсия дода мешавад, ки дар речаи табobati бемории сил иваз кардани EFV бо DTG.

– Баъзе таъсироти байни доруҳое, ки барои муолиҷаи ВНМО ва сил истифода мешаванд, дар бахши “Табобати зиддиретровирусӣ” оварда шудаанд.

12.1.7 Речаҳои тавсияшудаи стандартии ТЗРВ барои кӯдакон бо сирояти муштаракӣ сил ва ВНМО

Синну сол	Речаи табобат / ДЗРВ	Эзоҳ
Рекомендованные схемы АРТ первой линии у ДЖВ с туберкулезом		
3 сола ва боло	ABC+ ЗТС + DTG*	Нақшаи афзалиятнок
	ABC+ ЗТС+ RAL*	Нақшаи алтернативӣ
	ABC+ ЗТС + LPV/r	

	ABC+ 3TC+ EFV400 AZT + 3TC + EFV400 AZT + 3TC +LPV \r (или RAL)	Нақша дар ҳолатҳои махсус
Кудакони то 3 сола	AZT + 3TC + DTG (RAL) AZT + 3TC+ABC (3 НИОТ)	Нақшаи афзалиятнок
	AZT + 3TC+NVP	Нақшаи алтернативӣ
	AZT + 3TC +LPV \r	Нақша дар ҳолатҳои махсус
Речаҳои тавсияшудаи ТЗРВ-и қатори дуюм барои кудакони гирифтори сил (агар речаҳои қатори якум бидуни DTG бесамар бошанд)		
3 сола ва боло	Два НИОТ + DTG Два НИОТ + LPV/r (или ATV/r)	Режими АРТ второй линии для детей
Кудакони то 3 сола	Два НИОТ + DTG Два НИОТ + LPV/r	Режими АРТ второй линии для детей

**Дар кӯдакони гирифтори коинфексияи ВНМО/сил, вақте ки Рифампицин дар речаи табобати бемории сил истифода мешавад, дар тамоми давраи табобати зидди сил воҷи дукаратаи Долутегравир ва Ралтегравирро вобаста ба вазни кӯдак таъин кардан лозим аст.*

12.1.8 Идоракунии занони ҳомиладор бо ВНМО/Сил

– Занони ҳомила бо ВНМО нисбат ба занони бе ВНМО тақрибан 10 маротиба бештар ба сили фаъол гирифтор мешаванд.

– Набудани табобати сил метавонад хатари интиқоли амудии ВНМО-ро то 2,5 маротиба зиёд кунад.

– Кӯдакони бо ВНМО зиндагикунанда бештар ба шаклҳои шадиди сил гирифтор шуда, сатҳи фавт дар онҳо баландтар аст.

– Ҳомиладорӣ монеаи табобати сил нест; одатан тавсия дода мешавад табобат аз семоҳаи дуюми ҳомиладорӣ оғоз гардад.

– Табобат одатан аз 3–4 доруи зиддисилӣ иборат буда, баъд аз таваллуд низ мувофиқи нишондиҳандаҳо идома дода мешавад.

12.1.9 Муолиҷаи бемории сил дар дар байни шахсони бо ВНМО зиндагикунада

Дар шахсони бо ВНМО ва сили фаъол, аввал табобати зиддисилӣ оғоз карда мешавад ва баъдан табобати зиддиретровирусӣ (ТЗРВ) бояд ҳарчи зудтар оғоз гардад.

Дар беморони дорои иммуносупрессияи вазнин ($CD4 < 50$ ҳучайра/мкл) ТЗРВ бояд дар давоми 2 ҳафтаи аввал пас аз оғози табобати сил таъин карда шавад.

Дар ин давра бемор бояд таҳти назорати қатъии мутахассисони ВНМО ва сил бошад, зеро эҳтимоли пайдоиши синдроми барқароршавии масуният (СИБИ) вучуд дорад.

Ҳангоми пайдо шудани СИБИ, табобати сил ва ТЗРВ қатъ карда намешавад, зеро ин ҳолат ба барқароршавии фаъолияти системаи масуният вобаста аст.

Дар кӯдакони гирифтори сили фаъол ТЗРВ бояд дар давоми 8 ҳафта пас аз оғози табобати сил оғоз карда шавад, новобаста аз сатҳи $CD4$.

Дар ҳолати менингити сили, оғози ТЗРВ бо эҳтиёт баррасӣ карда мешавад.

Табобати беморони сил бо ВНМО бояд аз ҷониби табиби силшинос дар ҳамкорӣ бо табиби сироятшинос бо дарназардошти таъсири мутақобилаи дору гузаронида шавад.

12.1.10 Таъсири мутақобилаи маводи дору

Рифампитсинҳо индукторҳои пуркуvvати ферментҳои чигар (CYP450, Р-гликопротеин ва UGT1A) буда, метаболизми бисёр доруро тез мекунад ва метавонанд сатҳи баъзе доруи зиддиретровирусиро паст намоянд, ки ин хатари ноқомии табобати ВНМО ё рушди муқовиматро зиёд мекунад. Рифапентин таъсири монанд дорад, дар ҳоле ки рифабутин индуктори заифтар мебошад. Ҳангоми таъйини речаи табобати дорои рифампитсин ба шахсони бо ВНМО зиндагикунанда, ки ТЗРВ мегиранд, машварати мутахассиси ВНМО зарур аст ва пеш аз таъйини речаи ТЗРВ бояд сарбории вирусӣ ва таърихи табобат арзёбӣ карда шавад. Одатан истифодаи рифампитсин бо схемаҳои EFV ё DTG беҳатар аст, аммо ҳангоми истифодаи RAL, ингибиторҳои протеаза ё невирапин метавонанд таъйини схема лозим шавад. Ҳангоми интихоби речаи табобат бояд давомнокии табобат, миқдори ҳабҳо, бемориҳои ҳамроҳ, ҳамтаъсирии доруҳо ва риояи табобат ба назар гирифта шавад.

12.1.11 БС бо устувории бисёртарафа ба маводҳои доруйӣ ва сирояти ВНМО

Дар шахсони бо ВНМО ва сили ба доруо устувор (MDR-ТБ), табобати зиддиретровирусӣ (ТЗРВ) бояд ҳарчи зудтар, дар давоми ҳафтаи аввал пас аз оғози табобати сил оғоз карда шавад, новобаста аз сатҳи $CD4$. Бемор бояд таҳти назорати мутахассисони КАТС, сил ва ВНМО/БПНМ қарор дошта бошад.

Барои ташҳиси аввалияи сил дар шахсони бо ВНМО зиндагикунанда истифодаи Xpert MTB/MDR Ultra тавсия дода мешавад.

Ҳангоми муайян шудани устуворӣ ба рифампитсин ё доруи сершумор, бояд ташҳиси иловагӣ барои устуворӣ ба доруи қатори дуоm гузаронида шавад.

Дар беморони ВНМО бо сили ҳассос ба доруҳо, ТЗРВ бояд дар давоми 8 ҳафта пас аз оғози табобати сил оғоз гардад.

Дар ҳолати устуворӣ ба изониазид, метавон моксифлоксатсин ё левофлоксатсин истифода бурд.

12.1.12 Назорати сироятӣ дар МТП, мутабиқӣ дастурҳои ТУТ:

Самтҳои ташкили қор дар сатҳи МТП:

- Системаи амалкунандаи тақсимот барои муайянкунии одамон бо эҳтимолияти доштани БС ва ҳарчи зудтар гузаронидани ташҳиси фаврӣ, масалан Xpert MTB/MDR Ultra;
- Чудо намудани одамон бо бемории сили эҳтимолӣ ё тасдиқшуда;

- Риояи одоби сулфакунӣ ва беҳдошти узвҳои нафаскашӣ;
- Кам намудани мӯҳлати будубоши онҳо дар муассисаҳои тандурустӣ (масалан, аз ҳисоби назорат дар чомеаи минтақавӣ) (*ҳамаи дастурҳои маъмурӣ: дастурҳои пурзӯришуда, сатҳи насти исботишавӣ*).

Кормандони тиббӣ ва нафароне, ки нигоҳубинро амалӣ мекунанд:

- Маълумот додан ва равона кардани кормандони тиббӣ, ки аломатҳои БС доранд ба муоина ба БС, озмоиш барои ВНМО ва додани машварат.
- Ба кормандоне, ки натиҷаи мусбии ВНМО доранд, пешниҳод намудани муолиҷаи маҷмӯавӣ (ТЗРВ ё МПИ). Гузаронидани кормандони соҳаи тандурустии бо ВНМО зиндагикунанда ба корхое, ки хатари камтар дорад (*ҳамаи дастурҳо нисбати кормандони тиббӣ: дастурҳои пурзӯришуда дар шароити паҳншавии баланди ВНМО ва ҳангоми паҳншавии ками ВНМО, сатҳи баланди собиткунӣ*).

Истифодаи респираторҳо:

- Ҳамаи кормандони тиббӣ, ки ба нигоҳубини мизоҷони бемории силдошта (эҳтимолан ё тасдиқшуда) машғул ҳастанд, бояд ки бо дастгоҳҳои муҳофизаткунанда (ниқоб-респираторҳо, ки ба талаботҳои стандартии N95 ҷавобгӯ, ки ба онҳо CDC/NIOSH насб карда шудааст, ё ба стандартҳои FFP2 мувофиқбуда ва аз тарафи СЕ иҷозат дода шуда, ё ки аз стандартҳои мазкур баратаридашта) таъмин карда шаванд. (*дастурҳои пурзӯришуда, сатҳи насти собиткунӣ*).

Назорати ҳолати муҳити атроф:

- Ҳавотозакунӣ (табӣӣ ва/ё механикӣ) (*дастурҳои пурзӯришуда, сифати насти собиткунӣ*).
- Нурафкании ултрабунафши гермисидии қисми болоии биноҳо (*дастурдиҳии нисбӣ, сифати насти собиткунӣ*).

13. ПЕШГИРӢ ВА МУОЛИҶАИ ДИГАР СИРОЯТҲОИ ОППОРТУНИСТӢ

13.1 Таснифот

Сироятҳои оппортунистӣ (СО) бемориҳои сироятӣ мебошанд, ки дар шахсони дорони системаи имунӣ суст, аз ҷумла дар шахсони бо ВНМО зиндагикунанда, инкишоф меёбанд. Аксари онҳо аз ҷониби микроорганизмҳои ба вучуд меоянд, ки дар шароити системаи имунӣ солим одатан ба беморӣ дучор намешаванд.

Бо ҷорӣ гардидани ТЗРВ паҳншавии СО ба таври назаррас коҳиш ёфта, ҷараёни клиникаи онҳо низ тағйир ёфтааст. Бо вучуди ин, баъзе сироятҳо то ҳол таъбаати маҳдуд доранд ва масъалаи муқовимат ба доруҳо, махсусан дар сил, аҳамияти зиёд дорад. Яке аз мушкилоти муҳими клиникӣ синдроми барқароршавии масунӣ (IRIS) мебошад, ки метавонад баъд аз оғози ТЗРВ бо бадшавии парадоксалии сироятҳои оппортунистӣ зоҳир гардад.

13.2 Принсипҳои умумии нигоҳубини беморони гирифтори СО

– Ташхис ва таъбаати СО ҷузъи муҳими нигоҳубини ҳамаҷонибаи беморони ВНМО мебошад.

– Нигоҳубини беморон бояд бо равиши бисёрсоҳа (духтур, ҳамшираи шафқат, корманди иҷтимоӣ, мушовир ва дигар мутахассисон) амалӣ карда шавад.

– Ҳамаи беморон, новобаста аз ҷинс ва вазъи иҷтимоӣ, бояд дастрасӣ ба ташхис ва таъбаат дошта бошанд.

– Қарор дар бораи таъбаат ва пешгирии СО танҳо дар асоси нишондодҳои тиббӣ қабул карда мешавад.

- Ҳангоми табобати СО бояд бемориҳои ҳамроҳ низ идома дода шаванд.
- Ба беморон ва оилаҳои онҳо фаҳмонда мешавад, ки ВНМО бемории музмин буда, метавонад бо СО ҳамроҳ гардад.
- Баъзе СО-хоро метавон тавассути профилактикаи доруӣ ё ваксинатсия пешгирӣ кард.
- Беморон бояд дар бораи аломатҳои эҳтимолии СО, аҳамияти ташҳиси барвақт ва муроҷиати саривақтӣ ба духтур огоҳ карда шаванд.
- Назорати мунтазами клиникӣ ва лабораторӣ барои ҳамаи беморон зарур мебошад.

13.3 Пешгирии аввалияи СО

Дар бисёр ҳолатҳо хатари пайдоиши СО бо сатҳи лимфоситҳои CD4 вобаста аст. Аз ин рӯ, пешгирии аввалияи сироятҳои оппортунистӣ дар шахсони бо ВНМО зиндагикунанда асосан бо дарназардошти паст шудани сатҳи CD4 ва хавфи рушди беморӣ анҷом дода мешавад.

Ҷадвали 13: Нишондодҳо ва гузаронидани пешгирии СО

СО	Нишондодҳо	Доруҳои интихобӣ	Эъзоҳ
Пневмонияи пневмосистӣ	Марҳилаҳои охири ВНМО (тибқи ТУТ марҳилаи 3 ё 4) ва/ё шумораи CD4 ≤ 350 ҳуҷайра/мл	Котримоксазол (TMP/SMK) 960 мг 1 ҳаб 1 бор дар як рӯз. Дар ҳолатҳои махсус, метавонед 3 рӯз дар як ҳафта истифода кунед (пас аз рӯз)	Пешгирӣ метавонад қатъ карда шавад:
	Ҳангоми муолиҷаи бемории сил, новобаста аз сатҳи ҳуҷайраҳои CD4.	Ҳангоми муқобилият ба Котримоксазол, доруҳои алтернативӣ инҳоянд:	• Дар заминаи ТЗРВ, мавҷудияти аломатҳои устувории клиникӣ ва барқароршавии иммунитет бо сатҳи лимфоситҳои CD4 зиёда аз 350 ҳуҷайра/мл.
	Он барои ҳамаи кӯдакони гирифтори сирояти ВНМО то 5 сола, новобаста аз марҳилаи клиникӣ беморӣ муқаррар карда мешавад.	Дапсон 50 мг даҳонӣ ду маротиба дар як рӯз; Дапсон 100 мг даҳонӣ як маротиба дар як рӯз; Пириметамин 50 мг + Дапсон 50 мг + кислотаи фолий 15 мг - 1 бор дар як рӯз	• Ҳангоми истифодаи дарозмуддат (1 сол ва бештар аз он) ва барқароршавии сусти ҳуҷайраҳои CD4, дар сурати мавҷудияти супрессияи вирусӣ (СВ камтар аз 1000 нусха/мл дар ду муайянкунии пайдарпай) бекор кардан мумкин аст.
	Барои кӯдакони аз 5 сола боло, меъёрҳои таъини Котримоксазол ҳамчун барои калонсолон баррасӣ карда мешаванд.		
	Кӯдаконе, ки аз модарони мубталои ВНМО таваллуд шудаанд, то муқаррар кардани ҳолати сирояти ВНМО (то ба даст овардани натиҷаҳои ТЗП ДНК дар 4-6 ҳафта).		Дар беморони гирифтори Сил/ВНМО пешгирӣ бояд на камтар аз тамоми давраи муолиҷаи сил гузаронида шавад.

Токсоплазмоз	Сатҳи лимфоситҳо CD4 камтар аз 100 хуҷайра/мл	Котримоксазол (ТМП/СМК) 960 мг 1 ҳабӣ дарунӣ 1 маротиба дар рӯз	Нигар ба Пневмонияи пневмосистӣ
Бемории сил	Ҳангоми рад кардани сили фаъол ва ҳангоми набудани нишондодҳо ба монанди сулфа, табларза, паст гардидани вазн ё араққунии шабона	1.Изониазид (H300), 300 мг дарунӣ 1 маротиба дар рӯз давоми 6 моҳ 2.Изониазид\Рифапентин (3RH) 300\300 мг давоми 3 моҳ. Речаи кӯтоҳмуддат вобаста аз вазн таъин карда мешавад.	Воя вобаста аз вазн 10-14 кг -300 кг (1 ҳаб) 14-25 кг -450 кг (1,5 ҳаб) 25-32 кг -600 кг (2 ҳаб) 32-49 кг -750 кг (2,5 ҳаб) Зиёда аз 50 кг – 900 мг (3 ҳаб) Қабули дору дар як ҳафта як маротиба давоми 3 моҳ.
Микобактериоз атиӣ (МАС-)	Шумораи CD4 камтар аз 50 хуҷайра/мл	Азитромитсин дарунӣ 1 маротиба дар ҳафта ё 500 мг 1 маротиба дар ҳафта. ё ларитромитсин, 500 мг дарунӣ 2 маротиба дар рӯз	Пешгирӣ метавонад қатъ карда шавад ҳангоми дар бемор зиёда аз 3 моҳ шумораи лимфоситҳои CD4 аз 100 хуҷайра/мл баланд бошад.
Сирояти криптокок	Шумораи CD4 камтар аз 100 хуҷайра/мл Ё Хулосаи тест ба антигени криптококк мусбӣ (CrAg)	Флуконазол, 100–200 мг дарунӣ 1 маротиба дар ҳафта	Пешгирӣ метавонад қатъ гардад дар асои ТЗРВ агар CD4 -лимфоситҳо аз >200 хуҷайра/мл.

13.4 Муносибати дифференсиалӣ дар ташҳиси СО

Дар шароити маҳдуд будани имкониятҳои лабораторӣ ва инструменталӣ, барои ташҳиси сироятҳои оппортунистӣ (СО) истифодаи равиши синдромӣ муҳим аст. Дар чунин ҳолат, бо дарназардошти таърихи беморӣ, маълумоти эпидемиологӣ ва лабораторӣ, сабабҳои эҳтимолии вобаста ба ВНМО муайян карда мешаванд ва ташҳис аз эҳтимолияти бештар ба камтар гузаронида мешавад. Барои ҳар як бемор бояд ташҳиси тафриқавӣ байни СО ва дигар бемориҳои ба ВНМО алоқаманд набуда гузаронида шавад.

Ҷадвали 14: Тафриқаи зухуроти симптоматикӣ

Зухуроти нишонавӣ	Сабаби эҳтимолии марбут ба сирояти ВНМО
Анемия (камхунӣ)	• Камхунӣ бо ВНМО алоқаманд • Сирояти МАС • Бемориҳои онкологӣ (лимфомаҳои ғайри Ходкин) • Қабули AZT, гансикловир • Хунравии рӯда, масалан, аз сабаби СО ҳамроҳ бо колити геморрагикӣ
Дарди сар	• Токсоплазмози системаи марказии асаб (СМА) • Менингит

	• Бактериявӣ • Силӣ • Криптококкӣ • Лимфомаи ибтидоии СМА • Синусит
Диарея	• Криптоспоридиоз • Сирояти МАС • Сирояти СМВ (колит) • Бисёрӣ дигар сироятҳои бактериявӣ, вирусӣ, протозойи рӯда • Саркомаи Капоши бо ҷалби рӯда • Колитҳои псевдомембранозӣ (бештар бо фторхинолонҳо, клиндамитсин ва антибиотикҳои бета-лактами васеъ паҳншуда) • ТЗРВ (ингибиторҳои протеаза)
Дисфагия Дард дар қифаси сина	• Эзофагитҳо ҳангоми: – Сирояти СМВ – Сирояти Вируси герпеси оддӣ – Кандидоз
Сулфа	• Бемории сил • Пневмонияи бактериалӣ • Пневмонияи пневмосистӣ (ППС) • Пневмонияи вирусӣ
Табларза	• Аксари СО • Бемориҳои саратон (лимфомаҳои ғайри-Ходжкин) • Синдроми ҳассосияти баланд (истифодаи NVP, ABC, DTG)
Лимфаденопатия	• ВНМО-лимфаденопатия • Бемории сил • Саркомаи Капоши • МАС-сироят • Бемориҳои саратон (лимфомаҳои ғайри-Ходжкин)
Нарушение зрения	• СМВ-ретинит • Хориоретинити токсоплазмӣ • Вируси varicella-zoster • Лимфомаи ибтидоии СМА • Лейкоэнцефалопатияи прогрессивии бисёрфокалӣ • Менингити криптококкӣ
Нафастангӣ	• Камхунӣ • Пневмонияи бактериалӣ • Бемории сил • ППС • Сирояти СМВ паҳншуда бо ҷалби шуш • Саркомаи Капоши бо ҷалби шуш • Лактасидоз (истифодаи AZT, дар баъзе маврид -дигар ИНТБ)

	• Синдроми ҳассосияти баланд (истифодаи NVP, ABC)
Кам шудани вазн	• СО-и вазнин – Бемории сил – МАС-сироят – ППС – СМВ-сироят • Бемориҳои саратон (лимфомаҳои ғайри-Ходжкин) • ВНМО-кахексия • Липоатрофия (дар баъзе маврид - AZT, гаҳ-гаҳ дигар ИНТБ)
Аракқунии шабона	• Туберкулез • МАС-иӯсироят • Бемориҳои саратон (лимфомаҳои ғайри-Ходжкин)
Рагқашӣ	• Токсоплазмозии СМА • Менингит • Бактериалӣ • Силӣ • Криптококкӣ • Лимфомаи ибтидоии СМА • Лейкоэнцефалопатияи прогрессиивии бисёрфокалӣ
Раш дар пӯст	• Дерматозии папулярии хориш, ки бо ВНМО алоқаманд аст • Таъсири ҳамрадиҳои ҷониби EFV, NVP, ABC, ко-тримоксазол
Тромбоситопения	• ВНМО вобастаи тромбоситопения • МАС-сироят • Бемориҳои саратон (лимфомаҳои ғайри-Ходжкин)

13.5 Сироятҳои маъмули оппортунистӣ

13.5.1 Герпеси зостер.

Таснифот: Инфексияи вирусӣ, ки ҳамчун доғи дардноки везикулярӣ дар дохили дерматома бидуни убури хати миёна зоҳир мешавад. Рамз мувофиқи ТББ-10: В20.3 Беморие, ки аз ВНМО ба вучуд омадааст, бо зухуроти дигар сироятҳои вирусӣ.

Барангезанда	вируси varicella-zoster. Омилҳои асосии хавф синну соли калонсол ва сирояти пешрафтаи ВНМО мебошанд, аммо хатари герпеси зостер дар ШВЗ бо ҳама гуна шумораи CD4 зиёд мешавад.
Меъёрҳои клиникӣ	- Дар давраи продромалӣ дар минтақаи дерматомаи зарардида дард ва хориш имконпазир аст. - Доғҳои маъмулие, ки аз марҳилаҳои инкишоф (доғ - папула - весикул - қабат) дар давоми 3-5 рӯз мегузаранд. - Решаҳо бо дарди шадид, заифӣ ва баъзан табларза ҳамроҳӣ мекунанд. - Шакли паҳншуда метавонад бо осеби пӯст, системаи асаб, шуш, чашмҳо (ретинит) инкишоф ёбад.
Оризаҳо	- Некрози ретиналӣ бо гум шудани биниш (одатан дар беморони дорои сатҳи лимфоситҳои CD4 аз 100 ҳуҷайра/мл). - Зарар ба системаи асаб (миелит, энсефалит, неврит, менингит). - Невралгияи баъдигерпетикӣ.

	- Суперинфексияи бактериявӣ
Меъёрҳои лабораторӣ	Талаб карда намешавад, таъхис дар асоси тасвири клиникӣ муқаррар карда мешавад. Бо вучуди ин, дар ҳолатҳои шубҳанок, таъхисро бо роҳи ошкор кардани патоген дар смараҳо ё намунаҳои биопсияи осебҳо бо истифода аз ТЗП тасдиқ кардан мумкин аст.
Санҷиши лабораторӣ	Таҳлили умумии хун.

Ҷадвали 15 Табобати шукуфаи канорпеч (опоясывающий лишай)

Доруи зиддивирӯсӣ	Воя	Тариби истеъмо	Намуди истеъмо	Давомнокии табобат	Эъзоҳ
<i>Шакли сабуки шукуфаи канорпеч</i>					
Асикловир	800 мг	5 маротиба дар рӯз	Дарунӣ	7–10 рӯз	Таснифоти тератогенности FDA - класс B.
Ё ин, ки					
Валасикловир	1000 мг	3 маротиба дар рӯз	Дарунӣ	7–10 рӯз	Таснифоти тератогенности FDA - класс B.
<i>Шакли вазнини шукуфаи канорпеч бо таъсир ба узвҳои висцералӣ ё чашмҳо</i>					
Асикловир	10 мг/кг	3 маротиба дар рӯз	Д/в	7–10 рӯз	То он даме, ки доғҳо шифо ёбанд.
Ё					
Фоскарнет (ҳангоми устувории барангезанда ба асикловир)	40 мг/кг	3 маротиба дар рӯз	Д/в	14 рӯз	Таснифоти тератогенности FDA - класс C.

- Барои сабук кардани дард дар невралгияи баъдигерпетикӣ: доруҳои илтиҳобии ғайристероидӣ, пластыр бо лидокаин ва ғайра.

Нишондодҳо барои бистарӣ шудан ба беморхона: Зарари узвҳои рӯдаҳо ва чашмҳо ва шакли шадиди герпеси зостер, ки бо суперинфексияи бактериявӣ мураккаб шудааст.

13.5.2 Лейкоплакияи мӯйдори ковокии даҳон.

Таснифот: беморие, ки бо осеби мушаххаси пардаи луобии забон ҳамроҳӣ мекунад. Беморӣ тақрибан танҳо дар ШВЗ рух медиҳад, худ аз худ хатар надорад, балки аломати норасоии масунияти назаррас аст.

Рамз мувофиқи ТББ-10: B20.3 Беморие, ки аз ВНМО ба вучуд омадааст, бо зухуроти дигар сироятҳои вирусӣ.

Барангезанда	вируси Эпштейн-Барр.
Меъёрҳои клиникӣ	- Сарпӯши саҳти сафед ё хокистарӣ дар сатҳҳои паҳлуии забон (дар як ё ҳарду тараф), камтар дар сатҳи дорсалӣ ё вентралӣ забон. - Сатҳи лавҳа чинч шудааст, нобаробар печонида шудааст.

	- Лейкоплакияи мӯйдорро аксар вақт бо кандидози даҳон иштибоҳ мекунад, ки ташҳиси дифференциалиро талаб мекунад.
Меъерҳои лабораторӣ	Одатан талаб карда намешавад
Муоинаи лабораторӣ	Дар ҳолатҳои нодир, барои ташҳиси тафриқавии бемориҳои саратон биопсияи осебҳо талаб карда мешавад.
Таъбад	- Беморон ҳеле кам шикоят мекунад ва аз ин рӯ таъбади мушаххас ҳеле кам таъин карда мешавад. - Одатан риояи гигиенаи даҳон тавсия дода мешавад. - Дар заминаи ТЗРВ, зухуроти клиникӣ нопадид мешаванд ё ба таври назаррас коҳиш меёбанд. - Асикловир 800 мг даҳонӣ 5 бор дар як рӯз барои 2-3 ҳафта. Мушкилоти асосӣ дар он аст, ки пас аз қатъ кардани истеъмоли асикловир, сарпушҳо дар даҳон дубора пайдо мешаванд. Мувофиқи таснифоти тератогении FDA, асикловир ба классификация В тааллуқ дорад.
Нишондодҳои бистарикунӣ	Зарурияти бистарӣ нест

13.5.3 Сироятҳои паҳншуда, ки аз микобактерияҳои атипикӣ ба вуҷуд меоянд.

Таснифот: Инфексияи паҳншудаи бактериявӣ, ки бо табларза ва дигар аломатҳои ғайримуқаррарӣ ҳамроҳ мешавад (аз даст додани вазн, арақи шабона, дарунравӣ ва дарди шикам, заифӣ, камхунӣ). Беморӣ асосан дар беморони дорои сатҳи лимфоситҳои CD4 аз 50 ҳуҷайра/мл инкишоф меёбад.

Рамз мувофиқи ТББ-10: B20.1 Беморие, ки аз ВНМО ба вуҷуд омадааст, бо зухуроти дигар сироятҳои бактериявӣ.

Барангезанда	Mycobacterium avium complex (MAC). Бактерияҳои MAC дар ҳама ҷо мавҷуданд ва онҳоро дар ҳайвоноти гуногун, хок, об ва ғизо пайдо кардан мумкин аст. Бактерияҳои MAC ба бадани инсон тавассути қатраҳои ҳаво ё тавассути ғизо ва об ворид мешаванд. Интиқоли патоген аз одам ба одам аз эҳтимол дур нест.
Меъерҳои клиникӣ	табларза, камшавии вазн ва кахексия, осеби мағзи чигар ва устухон, дарунравӣ ва дарди шикам, арақи шабона, заифии умумӣ.
Меъерҳои лабораторӣ	- Усули асосии ташҳис ҷудо кардани кишти патоген аз моеъ ё бофтаи муқаррарии безараршудаи биологӣ (хун, мағзи устухон), ба истиснои шуш мебошад (миёнаҳои махсуси ғизоӣ истифода мешаванд, масалан, Bactec). Вақте ки бактерияҳои MAC дар наҷосат, балғам пайдо мешаванд, аксар вақт маълум нест, ки ин сироятест, ки таъбадро талаб мекунад ё колонизатсияи асимптоматикӣ. -Таҳлили хун камхунӣ, нейтропения, тромбоцитопенияро ошкор мекунад. Дар камхунӣ, аспиратсия ва муоинаи мағзи устухон аксар вақт барои равшан кардани ташҳис самаранок мебошанд. - Баланд бардоштани фаъолияти фосфатазаи ишқорӣ дар хун.
Усулҳои муоинаи инструменталӣ	-Таҳқиқи рентгенологӣ. -Таҳқиқи ултрасадоии узвҳои ковокии шикам. -Таҳқиқи эндоскопӣ (ҳангоми имконот).

Муоинаи лабораторӣ	- Таҳлили умумии хун. - Нишондиҳандаҳои фаъолияти чигар ва гурдаҳо, гликемия, сатҳи альбумин ва дигар таҳқиқоти биохимиявӣ. - Таҳлили умумии пешоб. -Муоинаи микроскопии наҷосат. -Муоинаи балғам барои <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (Expert MTB/Rif, агар дастрас набошад - микроскопияи балғам).
---------------------------	---

Табобат (терапияи индуксионӣ): табобати статсионарӣ гузаронида мешавад, ки он бояд то муътадил шудани вазъи бемор (муътадилшавии ҳарорати бадан, маданияти манфии хун барои МАС) идома ёбад.

Доруи зиддимикробӣ	Воя	Тартиби истеъмол	Намуди истеъмол	Давомнокии табобат	Эъзоҳ
Кларитромисин ё Азитромисин (доруи алтернативӣ)	500 мг 500-600 мг	2 маротиба дар рӯз 1 маротиба дар рӯз	Дарунӣ Дарунӣ	12 моҳ 12 моҳ	Таснифоти тератогенности FDA – азитромисин - класс В; кларитромисин – класс С.
+					
Этамбутол	15 мг/кг	1 маротиба дар рӯз	Дарунӣ	12 моҳ;	Таснифоти тератогенности FDA - класс С.
+ (ҳангоми раванди вазнини беморӣ)					
Рифабутин	300 мг	1 маротиба дар рӯз	Дарунӣ	12 моҳ;	Таснифоти тератогенности FDA - класс В.
<i>Доруҳои алтернативии нисбати МАС фаъол ва оне, ки бар ивази рифабутин таъин карда мешаванд</i>					
Левифлоксацин	500 мг	1 маротиба дар рӯз	Дарунӣ	12 моҳ	Таснифоти тератогенности FDA - класс С.
Сипрофлоксацин	500 мг	2 маротиба дар рӯз	Дарунӣ	12 моҳ	Таснифоти тератогенности FDA - класс С.
Амикатсин	15 мг/кг г/сут или	1 маротиба дар рӯз	Д/в	То 4 ҳафта	Таснифоти тератогенности FDA - класс D.
	7,5 мг/кг г/сут	2 маротиба дар рӯз	Д/в		

Табобат бесамаранок ҳамчун набудани аксуламали клиникӣ ба терапия ва киштҳои мусбӣ хун пас аз 4 то 8 ҳафта пас аз оғози табобат муайян карда мешавад.

- Дар беморони қаблан бидуни гирифтори ТЗРВ, 2-4 ҳафта пас аз оғози табобат бо МАС оғоз кардани ТЗРВ-ро баррасӣ кунед, то таъсири мутақобилаи доруҳо, миқдори доруҳои гирифташуда ва хатари пайдоиши синдроми илтиҳобии барқарорсозии иммунитетро коҳиш диҳед.

- Пас аз 6 моҳи табобат терапияи нигоҳдорӣ (пешгирии дуҷумдараҷа) таъин карда мешавад. Ҳамон речаи терапияи индуксионӣ истифода мешавад, аммо бидуни рифабутин.

Қаъ кардани пешгирии дуҷумдараҷа қобили қабул аст, агар:

- Шумораи CD4 аз 100 ҳуҷайра/мл дар давоми 6 моҳ зиёд мешавад.
- Ягон нишонаҳои клиникӣ вучуд надоранд.
- Бемор як курси солонаи табобат гирифт (терапияи индуксионӣ + терапияи нигоҳдорӣ).

13.5.4 Пневмонияи пневмосистӣ.

Таснифот: Сирояти замбуруғӣ, ки бо бемории интерстициалии шуш ва нокомии нафас алоқаманд аст. Беморӣ асосан дар беморони дорои сатҳи лимфоситҳои CD4 аз 200 ҳуҷайра/мл инкишоф меёбад. Сирояти пневмоцистии берун аз шуш хеле кам аст.

Рамз мувофиқи ТББ-10: B20.6 Беморие, ки аз ВНМО ба вучуд омадааст, бо зухуроти пневмония, ки аз *Pneumocystis jiroveci* ба вучуд омадааст.

Барангезанда	<i>Pneumocystis jiroveci</i> (номи қаблӣ - <i>P. Carinii</i>).
Меъерҳои клиникӣ	- Оғози суқутӣ бо афзоиши тадриҷан (дар тӯли якчанд рӯз ё ҳафта) нафастангӣ ҳангоми машқ, сулфай бесамар (хушк), табларза ва дарди қафаси сина. -Муоинаи ҷисмонӣ - табларза, тахикардия, сианоз ва баланд шудани суръати нафасро муайян мекунад. - Аломатҳои сабуки ҷалби шуш ҳангоми муоинаи ҷисмонӣ. - Кандидози даҳон ва кам шудани вазн маъмул аст. - Триметоприм/сульфаметоксазол бо истифода аз профилактикаи қаблии доругӣ - Набудани нишонаҳои пневмонияи бактериявӣ. - Пневмоторакс, ки як мушкилии ҳоси ин беморӣ аст.
Меъерҳои лабораторӣ (ҳангоми имконот):	- Таҳқиқи цитологии намунаи балғами индуксионӣ ё шустани бронҳо, ки ҳангоми шустани (лаважи) бронхоалвеоларӣ гирифта шудааст («стандарт тиллоӣ»). Таҳқиқро ҳатто пас аз оғози табобат гузаронидан мумкин аст. - Усулҳои стандартии рангкунӣ барои муайян кардани кистаҳо ва трофозоитҳо доғҳои Крезилфиолет, Гимза, Райт ва Грам-Вейгерт мебошанд. - Девоҳҳои кистаҳо ҳангоми ранг кардан бо метенамини нуқра мувофиқи Гомори, мувофиқи Грам-Вейгерт ва толудиин кабуд фарқ мекунад. -Парогенро тавассути иммунофлуоресцент низ муайян кардан мумкин аст. - Сатҳи ЛДГ одатан баланд мешавад
Усулҳои муоинаи инструменталӣ	- Рентгенографияи қафаси сина инфилтратҳои симметрии дуҷонибаро нишон медиҳад, аммо рентгени қафаси сина метавонад тағйироти патологиро нишон надиҳад. - Аксҳои Томографияи компютерӣ (агар имконпазир бошад) бо истифода аз қисмҳои тунук падидаи шишаи хокиро (камшавии паҳншавии шаффофияти бофтаи шуш) нишон медиҳанд. - Оксиметрияи набз (агар имконпазир бошад) - гипоксемия бо камшавии SpO2 муайян карда мешавад.

Муоинаи лабораторӣ	- Таҳлили умумии хун. - Нишондиҳандаҳои фаъолияти чигар ва гурдаҳо, гликемия, сатҳи альбумин ва дигар таҳқиқоти биохимиявӣ. - Таҳлили умумии пешоб. -Муоинаи балғам барои <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (Expert MTB/Rif, агар дастрас набошад - микроскопияи балғам).
---------------------------	--

Табобат: табобати статсионарӣ гузаронида мешавад, ки он бояд фавран пас аз ташҳиси пневмонияи пневмоцистӣ оғоз шавад. Табобати статсионарӣ бояд то мӯътадил шудани вазъи бемор (нопадид шудани табларза ва аломатҳои нокомии нафас) идома ёбад.

<i>Доруҳои интихобӣ</i>					
Доруҳои зиддимикробӣ	Воя	Тартиби истеъмо	Намуди истеъмол	Давомнокии табобат	Эъзоҳ
Триметоприм/сульфаметоксазол (ТМП/СМК, ко-тримоксазол) *	240/1200 (ҳангоми вазни бадан ≤60) ва 320/1600 (ҳангоми вазни бадан >60)	4 марот иб дар рӯз	Дарунӣ, д/в	21 рӯз	Таснифоти тератогенности FDA - класс C.
<i>Доруҳои алтернативӣ</i>					
Клиндамицин	900 мг	4 марот иб дар рӯз	Дарунӣ, д/в	21 рӯз	Таснифоти тератогенности FDA - класс B.
+					
Примахин	30 мг	2 марот иб дар рӯз	Даарунӣ	21 рӯз	Таснифоти тератогенности FDA - класс C.

Дар ҳолати вазнини бемор: преднизолон 60-80 мг (1 мг/кг) дар як рӯз даҳонӣ ё ба дохили варид дар давоми 1-2 ҳафта (варами интерстициалии шушро коҳиш медиҳад); вентилятсияи сунъии шуш ё нафаскашии оксиген (таҳти назорати SpO₂). Дар беморони қаблан ТЗРВ-ро надоштаанд, бояд 1-2 ҳафта пас аз оғози табобат барои пневмонияи пневмоцистӣ оғоз кардани ТЗРВ ба назар гирифта шавад, то таъсири мутақобилаи доруҳо, миқдори доруҳои гирифташуда ва хатари синдроми барқарорсозии системаи масуният (СБСМ) кам карда шавад. Беҳбудӣ оҳиста-оҳиста, одатан дар рӯзи 5-7-уми табобат ба амал меояд.

Пешгирии дуҷумдараҷа: бо истифода аз TMP / SMK дар вояи 80/400 мг, 2 ҳаб 1 бор дар як рӯз барои муддати тӯлонӣ гузаронида мешавад. Агар табобат суст таҳаммул карда шавад, речаи қабули TMP / SMK дар вояи 80/400 мг, 2 ҳаб дар як рӯз 1 бор дар як ҳафта 3 бор ё TMP / SMK дар вояи 80/400 мг, 1 ҳаб. даҳонӣ 1 бор дар як рӯз, қобили қабул аст.

Профилактика метавонад қатъ карда шавад: Дар беморони аз ҷиҳати клиникӣ устувори ТЗРВ бо нишондодҳои супрессияи вирус (СВ камтар аз 1000 нусха/мл) ва далели барқароркунии иммунитет бо шумораи CD4 аз 200 ҳуҷайра/мл.

13.5.5 Эзофагити кандидозӣ.

Таснифот: сирояти замбурӯғӣ, ки бо ҷалби пардаи луобпардаи сурхрӯда, душвории фуру бурдан ва дарди ретростерналь ҳамоҳанг мекунад. Он асосан дар беморони дорои сатҳи лимфоситҳои CD4 аз 100 ҳуҷайра/мл инкишоф меёбад.

Рамз мувофиқи ТББ-10: B20.4 Беморие, ки аз ВНМО ба вучуд омадааст, бо зухуроти кандидоз.

Барангезанда	Candida spp.
Меъерҳои клиникӣ	Дарди паҳншудаи паси устухон, дисфагия, дард ҳангоми фуру бурдан, зиёд шудани оби даҳон. Табларза маъмулӣ нест. Одатан бо стоматити кандидалӣ (фарингит) якҷоя карда мешавад.
Меъерҳои лабораторӣ	Барои муайян кардани навъи патоген ва омӯзиши ҳассосият ба доруҳо дар беморони гирифтори сироятҳои душвор табобатшаванда маводи киштро аз осебҳо анҷом додан мумкин аст.
Усулҳои муоинаи инструменталӣ	Усулҳои тадқиқоти эндоскопӣ (агар имконпазир бошад) - дар луобпардаи луобпардаи сурхчаҳо лавҳаҳои сафед пайдо мешаванд. Агар зарур бошад, биопсия ва ташҳиси гистологии бофтаҳои зарардида
Муоинаи лабораторӣ	Таҳлили умумии хун. Нишондиҳандаҳои фаъолияти ҷигар ва гурдаҳо, гликемия, сатҳи альбумин ва дигар таҳқиқи биохимиявӣ. Таҳлили умумии пешоб

Табобат: табобати статсионарӣ гузаронида мешавад, ки онро то мӯътадил шудани вазъи бемор ва аз байн рафтани аломатҳои эзофагит идома додан лозим аст.

Доруи зиддизамбурӯғӣ	Воя	Тартиби истеъмол	Намуди истеъмол	Давомнокии табобат	Эъзоҳ
<i>Доруҳои интихобӣ</i>					
Флуконазол	200–400 мг, ҳар 3 рӯз (вобаста аз нишонаҳо) вояро то 100 мг паст кардан мумкин аст	1 маротиба дар рӯз	Дарунӣ, д/в	14 рӯз	Таснифоти тератогенности FDA - класс C.
<i>Доруҳои алтернативӣ</i>					
Итраконазол	200–400 мг	1 маротиба дар рӯз	Дарунӣ	14 рӯз	Таснифоти тератогенности FDA - класс C.
<i>Ё</i>					
Амфотерисин В	0,3–0,5 мг/кг/рӯз	1 маротиба дар рӯз	д/в	10–14 рӯз	Таснифоти тератогенности FDA - класс B.

Ба беморони гирифтори эзофагити кандидалӣ, ки такроршаванда доранд, метавонанд табобати дарозмуддатро бо флуконазол (50-100 мг), итраконазол (100 мг) талаб кунанд; маводи муҳаддир дар як рӯз 1 бор даҳонӣ гирифта мешавад.

Агар табобат натиҷа надихад, эзофагит аз ВГО ё СМВ бояд гумонбар шавад ва беморро ба эзофагоскопия равон кард.

13.5.6 Менингити криптококкӣ.

Таснифот: сирояти замбуруғӣ, ки бо осеб ба системаи марказии асаб (менингит, менингоэнцефалит) ва ҷараёни субакут тавсиф мешавад. Он асосан дар беморони дорои сатҳи лимфоситҳои CD4 аз 100/мл инкишоф меёбад.

Рамз мувофиқи ТББ-10: B20.5 Беморие, ки аз ВНМО ба вучуд омадааст, бо зухуроти микозҳои дигар.

Барангезанда	Cryptococcus neoformans. Эҳтимол, ангезанда тавассути қатраҳои ҳавоӣ интиқол дода мешавад. Фокуси беморӣ метавонад дар шушҳо ва системаи марказии асаб ҷойгир карда шавад, ки дар он патоген бо ҷараёни хун ворид мешавад. Шаклҳои алоҳидаи беморӣ бо осеби пӯст низ камтар маъмуланд.
Меъерҳои клиникӣ	Дарди сар, табларза, гарданбандӣ, вайроншавии шуур. Инчунин вайроншавии гаштугузор ва парезҳо (асосан асабҳои краниалӣ) вучуд доранд. Қариб ҳамеша фишори intracranial меафзояд. Аломатҳои менингеалӣ дар баъзе ҳолатҳо вучуд надоранд.
Меъерҳои лабораторӣ	- Микроскопияи таҳшин, ки пас аз центрифуга кардани моеъи ҳароммағз (ранг бо туш) ба даст оварда шудааст - дар таҳшин ҳучайраҳои хамиртуруши бо капсулаи ғафс пӯшидашуда намоён мешаванд. -Кишти хун ё моеъи ҳароммағз барои ба даст овардани фарҳанги криптококкҳо (агар имконпазир бошад). - Ошкор кардани антигени криптококк дар хун ё моеъи ҳароммағз (гузаронидани тест (агар имконпазир бошад) ба ҳамаи беморон дар марҳилаҳои охири сирояти ВНМО дар муоинаи аввал ва баъдан ҳар 12 моҳ, то сатҳи CD4-лимфоситҳо >100 ҳучайра/мл ҳангоми ТЗРВ анҷом дода мешавад). Афзалияти таҳхис беморони ВНМО мебошанд, ки бо аломатҳои менингит ба беморхона бистарӣ мешаванд. -Дар моеъи ҳароммағз зиёд шудани миқдори сафеда ва плеоситози лимфоситӣ мушоҳида мешавад.
Усулҳои муоинаи инструменталӣ	ТК ё МРТ-и майнаи сар (агар имконпазир бошад). Муоинаи рентгенӣ (рад намудани бемории сил).
Муоинаи лабораторӣ	Таҳлили умумии хун. Нишондиҳандаҳои фаъолияти ҷигар ва гурдаҳо, гликемия, сатҳи альбумин ва дигар таҳқиқоти биохимиявӣ. Таҳлили умумии пешоб. Муоинаи балғам барои Mycobacterium tuberculosis (Expert MTB/Rif, агар дастрас набошад - микроскопияи балғам).

Табобат: табобати статсионарӣ гузаронида мешавад, ки он бояд то мӯътадил шудани вазъи бемор, аз байн рафтани аломатҳои менингит ва санҷиши моеъи ҳароммағз барои *C. Neoformans* манфӣ идома ёбад.

Марҳил аҳои табобат	Речаҳои афзалиятнок	Речаҳои алтернативӣ
Индуксия	а) амфотерисин В (0,7 -1,0 мг/кг/рӯз) д/в 1 маротиба дар рӯз + флюситозин (25 мг/кг) дарунӣ 4 маротиба дар рӯз; б) амфотерисин В (0,7 -1,0 мг/кг/сутки) д/в 1 маротиба дар рӯз + флуконазол (800-1200 мг дар рӯз) дарунӣ; в) флуконазол дар вояҳои баланд ва флуситозин, агар амфотерисин В дастрас набошад; г) танҳо флуконазол дар вояи баланд, агар амфотерисин В дастрас набошад.	Флуконазол 1200 мг/рӯз (ё 12 мг/кг барои кӯдакон) + флуситозин 100 мг/кг/рӯз (дар 4 воя) — 2 ҳафта. Амфотерисин В дезоксихолат 1
Пуркувва тӣ	Пас аз марҳилаи индуксионии 2-ҳафтаина бо амфотерицин В, барои табобати ёрирасони менингити криптококкӣ дар шахсони бо ВНМО зиндагикунанда флуконазол 400 мг/рӯз дар давоми 8 ҳафта тавсия дода мешавад.	мг/кг/рӯз+флуконазол 1200 мг/рӯз (ё 12 мг/кг, то 800 мг барои кӯдакон) — 2 ҳафта.
Ёрирасон	Барои табобати ёрирасони криптококкоз дар шахсони бо ВНМО зиндагикунанда флуконазол 200 мг/рӯз (ё 6 мг/кг/рӯз барои кӯдакон) тавсия дода мешавад. Ҳангоми шаклҳои ғайрименингеалӣ ё <i>CrAg</i> мусбат: Флуконазол 800 мг/рӯз (ё 12 мг/кг/рӯз барои кӯдакон) – 2 ҳафта; баъдан 400 мг/рӯз (ё 6 мг/кг/рӯз) – 8 ҳафта; сипас табобати нигоҳдорӣ бо 200 мг/рӯз.	

Табобати ёрирасон (пешгирии дуҷумдараҷа): флуконазол 200 мг / рӯз даҳонӣ таъин карда мешавад.

- бекор кардани пешгирии дуҷумдараҷа мумкин аст, агар:
- аломатҳои клиникалии беморӣ вучуд надоранд.
- давомнокии умумии табобати зидди замбурӯғҳо на камтар аз як сол буд.
- сатҳи устувори лимфоситҳои CD4 зиёда аз 100 ҳуҷайра/мл дар давоми на камтар аз 6 моҳ дар заминаи табобати зидди замбурӯғ.
- Мутобиқати баланд ба ТЗРВ ва сарбории вирусии муайяннашаванда.
- Ба эътидол овардани фишори дохили косахонаи сар хеле муҳим аст. Агар фишори моеъи майнаи сар аз 25 см сутуни об зиёд бошад ва аломатҳои клиникалии баланд шудани фишори дохили косахонаи сар вучуд дошта бошанд, паст кардани фишор тавассути пункцияи люмбалӣ бояд баррасӣ карда шавад.

Табобати бесамаранок ҳамчун набудани беҳтаршавии клиникӣ, кишти мусбии моеъи майнаи сар барои *C. neoformans* ва/ё афзоиши титри антигени криптококк моеъи майнаи сар пас аз 2 ҳафта пас аз оғози табобат муайян карда мешавад.

- тавсия дода мешавад, ки маҷмӯи ҳадди ақали чораҳои пешгирӣ, назорат ва назорати заҳролудшавии (гипокалиемия ва нефротоксикӣ) амфотерисин В.

Дар беморони гирифтори ВНМО бо менингитҳои криптококкӣ, бо назардошти хатари баланди синдроми илтиҳобии барқарорсозии иммунитет (СИБИ), оғози фаврии ТЗРВ тавсия

дода намешавад. Оғози ТЗРВ бояд то пайдо шудани далели вокуниши устувори клиникӣ ба терапияи зиддизамбуруғӣ ва пас аз 4 ҳафтаи табобат бо амфотерисин В дар якҷоягӣ бо 5-фтороситозин ё флуконазол ё пас аз 4-6 ҳафтаи табобат бо вояи баланди флуконазол ба таъхир андохта шавад.

13.5.7 Саркомаи Капоши.

Таснифот: бемории саратонӣ бо осеб дидани пӯст, луобпардаҳо, узвҳои дохилӣ ва пайдоиши доғҳо ва гирехҳои маъмулии арғувонӣ ё арғувонӣ. Саркомаи Капоши дар байни ШВЗ нисбат ба одамони оддӣ садҳо маротиба бештар маъмул аст.

Рамз мувофиқи ТББ-10: B21.0 Беморие, ки аз ВНМО ба вучуд омадааст, бо зухуроти саркомаи Капоши.

Барангезанда	Гумон меравад, ки сабаби асосии инкишофи саркома Капоши сирояти вируси герпеси одами навъи 8 мебошад. Эҳтимолияти зиёд дорад, ки патогене, ки бо саркома Капоши алоқаманд аст, бо оби даҳон, инчунин бо роҳи ҷинсӣ, амудӣ ё тавассути хун интиқол дода мешавад.
Меъёрҳои клиникӣ:	☐ Дар шахсони бо ВНМО зиндагикунанда, саркомаи Капоши нисбат ба шакли эндемикӣ шадидтар буда, зуд пеш меравад ва ба паҳншавӣ майл дорад. ☐ Беморӣ метавонад аз осеби маҳдуди пӯст то раванди вазнини паҳншуда рушд кунад. ☐ Саркома Капоши бештар пӯст ва луобпардахоро осеб медиҳад, аммо метавонад гирехҳои лимфа ва узвҳои дохилӣ (рӯда, шуш, чигар)-ро низ фаро гирад. ☐ Осебҳои пӯст одатан папула ё гирехҳои кабуд ё арғувон мебошанд ва метавонанд бо лимфедема ҳамроҳ шаванд. ☐ Дар ҳолигоҳи даҳон (ком, забон, гулӯ, милк) папулаҳои арғувони одатан бедард пайдо мешаванд. ☐ Осеби шуш метавонад бо инфилтратсия, моеъи плевра, нафастангӣ, сулфа ва хунпартоӣ зоҳир гардад
Меъёрҳои лабораторӣ	Ташҳиси гистологии биопсияи бофтаҳои зарардида. Ташҳиси дифференсиалӣ бо ангиоматозҳои бактериявӣ, невус, гемангиома гузаронида мешавад.
Усулҳои муоинаи инструменталӣ	агар имконпазир бошад, барои дидани унсурҳои саркома Капоши ташҳиси эндоскопӣ гузаронида мешавад. Муоинаи рентгенӣ. Муоинаи ултрасадо.
Муоинаи лабораторӣ	Санҷиши умумии хун, нишондодҳои функсияи чигар ва гурда, гликемия, сатҳи альбумин ва дигар таҳқиқоти биохимиявии дастрас, таҳлили пешоб.
Табобат	☐ Беморони бо саркомаи Капоши гумонбаршуда бояд аз муоинаи саратоншинос гузаранд ва дар ҳолати зарурӣ ба муассисаи саратоншиносӣ равона карда шаванд. ☐ Дар шакли локализатсияшуда радиотерапия, сӯзандоруи винбластин, криотерапия ё терапияи лазерӣ истифода мешавад.

	☐ Дар шакли паҳншуда химиотерапия ва интерферон тавсия дода мешавад. ☐ Дар заминаи табобати зиддиретровирусӣ (ТЗРВ) камшавӣ ё регрессияи осебҳо ва зиёд шудани давомнокии умр мушоҳида мегардад.
--	---

13.5.8 Лимфомаи ибтидоии мағзи сар.

Таснифот: Саратони системаи лимфатикӣ, ки бо вируси Эпштейн-Барр алоқаманд аст, аз ҷиҳати гистологӣ лимфомаи паҳншудаи ҳуҷайраи ғайри-Ходжкинро ифода мекунад ва вақте ки шумораи лимфоситҳои CD4 аз 50 ҳуҷайра/мл камтар аст, инкишоф меёбад.

Рамз мувофиқи ТББ-10: B21.2 Беморие, ки аз ВНМО ба вучуд омадааст, бо зухуроти дигар лимфомаҳои ғайри-Ходжкин.

Барангезанда	Лимфомаи ибтидоии системаи марказии асабӣ (СМА) дар аксари ҳолатҳо бо вируси Эпштейн-Барр алоқаманд аст.
Меъёрҳои клиникӣ:	– Хуруҷи эпилептикӣ. – Тағйироти шахсият. – Вайрон кардани диққат. – Дарди сар. – Аломатҳои фокусии неврологӣ. Табларза маъмулӣ нест
Меъёрҳои лабораторӣ	Дар мояи майнаи сар дарёфти ДНК-и вируси Эпштейн-Барр.
Усулҳои муоинаи инструменталӣ	Муоинаи КТ ё МРТ фокусҳои ягонаи ҷамъшавии агенти контрастро (аксаран андозаи хурд), варами ҳалим ва миёнаро ошкор мекунад. Муҳимтарин таҳлили дифференсиалӣ токсоплазмозии майна мебошад.
Муоинаи лабораторӣ	Таҳлили умумии хун, пешоб. Нишондиҳандаҳои фаъолияти ҷигар ва гурдаҳо, гликемия, сатҳи альбумин ва дигар таҳқиқоти биохимиявӣ. Санҷиши серологӣ барои токсоплазмоз (IgG).
Табобат	Беморони гирифтори лимфомаи ибтидоии мағзи сар бояд аз ҷониби онколог муоина карда шаванд ва дар ҳолати зарурӣ ба клиникаи онкологӣ фиристода шаванд. Табобати радиатсионӣ, кортикостероидҳо ва химиотерапия. Баланд бардоштани давомнокии умри беморон дар рафти ТЗРВ

13.5.9 Токсоплазмозии системаи марказии асаб.

Таснифот: Инфексияи паразитии паҳншуда, ки дар натиҷаи дубора фаъол шудани сирояти ниҳонии *T.gondii* ва ҳамроҳ бо аломатҳои марказии марказии асабӣ мебошад.

Агар сатҳи лимфоситҳои CD4 аз 100 ҳуҷайра/мл зиёд бошад, токсоплазмозии мағзи сар хеле кам аст.

Рамз мувофиқи ТББ-10: B20.8 Беморие, ки аз ВНМО ба вучуд омадааст, бо зухуроти дигар бемориҳои сироятӣ ва паразитӣ.

Барангезанда	<i>Toxoplasma gondii</i> паразити дохили ҳуҷайраи паррандагон, ширхӯрон ва одамон мебошад. Токсоплазма ба СМА наздикӣ дорад.
---------------------	--

Меъёрҳои клиникӣ	Аломатҳои фокусии неврологӣ (парезҳо, нутқ ё ҳалалдоршавии эҳсосот). Ошуфтагии шуур. Хуруҷи эпилептикӣ. Табларза. Дарди сар шакли нодир, вале аз ҷиҳати клиникӣ муҳими беморӣ хориоретинити токсоплазмӣ мебошад, ки метавонад дар шакли ҷудогона ба амал ояд. Он бо вайроншавии визуалӣ зоҳир мешавад, бинобар ин, таҳлили дифференсиалӣ бо ретинит дар сирояти СМВ талаб карда мешавад.
Меъёрҳои лабораторӣ	Натиҷаи мусбии санҷиш барои антителоҳои IgG ба токсоплазма (ба даст овардани натиҷаи манфии ин санҷиш мавҷудияти сирояти токсоплазмозро боэътимод истисно мекунад). Омӯзиши моеъи ҳароммағз тавассути ТЗП (муайян кардани патоген) - агар имконпазир бошад. Дар моеъи ҳароммағз, плеоцитози мӯътадил ва афзоиши таркиби сафеда муайян карда мешавад.
Усулҳои муоинаи инструменталӣ	ТК ва МРТ-и мағзи сар - фокусҳои сершумор (аҳёнан якка) ҳалқашакл. Муоинаи духтури офтальмолог (бо хориоретинит).
Муоинаи лабораторӣ	Таҳлили умумии хун ва пешоб. Нишондодҳои функсияи ҷигар ва гурда, гликемия, сатҳи албумин ва дигар таҳқиқи биохимиявӣ дастрас

Табобат: табобати статсионарӣ гузаронида мешавад, ки он бояд то мӯътадил шудани ҳолати бемор идома ёбад, тағирот дар тасвирҳои мағзи сар бо усулҳои таҳлили радиационӣ ба даст оварда мешаванд.

Дору	Воя	Тартиби истеъмол	Намуди истеъмол	Давомнокии табобат	Эъзоҳ
<i>Доруи интихобӣ</i>					
Пириметамин	200 мг	Яккарата (вояи барзиёд)	Дарунӣ	Як маротиб	Таснифоти тератогенности FDA - классификация С.
<i>Баъдан</i>					
Пириметамин	75 мг	3 маротиб дар рӯз 2 маротиб дар рӯз	Дарунӣ	6–8 ҳафта	
+					

Фолинати калтсий	10-25 мг	1 маротиб дар рӯз	Дарунӣ	6–8 ҳафта	Барои пешгирии таъсири захрноки пириметамин ба мағзи устухон таъин карда мешавад (кислотаи фолий дар чунин ҳолатҳо бесамар аст). Таснифоти тератогенности FDA - классии С.
+					
Сульфадиазин	1500 мг	4 маротиб дар рӯз	Дарунӣ	6–8 ҳафта	Таснифоти тератогенности FDA - классии С.
<i>Доруҳои алтернативӣ</i>					
Триметоприм/сульфаметоксазол (ко-тримоксазол)	5 мг/кг триметоприм ва 25 мг/кг сульфаметоксазол	2 маротиб дар рӯз	д/в, дарунӣ	6-8 ҳафта	Таснифоти тератогенности FDA - классии С.

- Агар озмоиши 2-ҳафтаина натиҷа надихад, ташҳис бояд аз нав баррасӣ карда шавад (сил, лимфомаи мағзи сар, лейкоэнцефалопатияи прогрессиивӣ бисёрфокалӣ).

- Дар речаи табобат, ки дар чадвал нишон дода шудааст, сульфадиазинро метавон бо яке аз доруҳои зерин иваз кард: клиндамисин, 600 мг д/в ё даҳонӣ 4 бор дар як рӯз дар давоми 6 ҳафта; азитромисин 1200 мг дар як рӯз як маротиба дар давоми 6 ҳафта.

Табобати ёрирасон (пешгирии дуҷумдараҷа):

- Пириметамин 25-50 мг / рӯз даҳонӣ (ба 2 қабул тақсим карда мешавад) + сульфадиазин 2 г / рӯз даҳонӣ (ба 2 қабул тақсим карда мешавад) + фолинати калсий 15 мг / рӯз даҳонӣ.

- Речаи алтернативӣ - триметоприм/сульфаметоксазол 80/400 мг 2 ҳаф 1 бор дар як рӯз.

- Доруҳоро дар беморони аз ҷиҳати клиникӣ устувори ТЗРВ бо нишондодҳои супрессияи вирус (СВ камтар аз 1000 нусха/мл) ва барқароркунии иммунии CD4 аз 200 ҳуҷайра/мл дар давоми 3-6 моҳ қатъ кардан мумкин аст.

13.5.10 Сирояти музмин, ки аз ҷониби вируси герпеси оддӣ ба вучуд омадааст.

Таснифот: сирояти вирусӣ бо осеби бартаридоштаи пӯст ва луобпардаи зиёда аз 1 моҳ (герпеси оролабиалӣ, таносул ё аноректалӣ) ё осеби узвҳои дохилии ҳама гуна давомнокӣ.

Рамз мувофиқи ТББ-10: B20.3 Беморие, ки аз ВНМО ба вучуд омадааст, бо зухуроти дигар сироятҳои вирусӣ.

Барангезанда	Herpes simplex virus (ПГО).
Меъёрҳои клиникӣ	Менингоэнцефалит, эзофагит, илтиҳоби чашм (увеит, кератоконъюнктивит), чалби шуш ё пӯст/луобпардаи доғҳо, ки зиёда аз 1 моҳ давом мекунад. Ҷойгиршавии маъмулии доғҳо (дар атрофи даҳон, дар болҳои бинӣ, лабҳо, узвҳои таносул ва атрофи анус).

	Одатан, пеш аз зуҳури хуруҷи герпетикӣ бо аломатҳои продромалӣ (сӯхтан, хориш, бедоршавӣ, дард ва дигар ҳиссиёт дар минтақаи зарардида) зуҳур мекунад, пас доғҳо пайдо мешаванд, ки зуд аз марҳилаҳои зерини инкишоф мегузаранд: папула - везикула. - захм – доғи пӯст. Васеъшавии гирехҳои лимфаҳои минтақавӣ.
Меъёрҳои лабораторӣ	Дар сурати осеб дидани пӯст ва луобпардаҳо тасдиқи лабораторӣ талаб карда намешавад. Ҳангоми осеб дидани узвҳои висцералӣ - биопсия ва ташҳиси гистологӣ/цитологӣ аз осебҳо; ошкор кардани ДНК ВОГ (ТЗП). Санҷишҳои мусбии серологӣ (ИФА) барои ВОГ (натиҷаи манфӣ мавҷудияти сирояти ВОГ-ро истисно мекунад).
Усулҳои муоинаи инструменталӣ методы обследования	Тафтиши томографияи мағзи сар: рушди осебҳои сершумор (энцефалит). Муоинаи офтальмологӣ (ҳангоми осеб дидани чашм). Муоинаи эндоскопӣ (эзофагит). Муоинаи рентгенӣ (зарари шуш).
Муоинаи лабораторӣ	Таҳлили умумии хун, пешоб. Нишондиҳандаҳои фаъолияти чигар ва гурдаҳо, гликемия, сатҳи албумин ва дигар таҳқиқи биохимиявӣ.

Табобат дар сатҳи дармонгоҳӣ

Доруи зиддивирӯсӣ	Воя	Тартиби истеъмоли	Намуди истеъмоли	Давомнокии табобат	Эъзоҳ
<i>Шакли сабуки сирояти ВОГ</i>					
Асикловир	400 мг	3 маротиба дар рӯз	Дарунӣ	7–10 рӯз	Таснифоти тератогенности FDA - класс В.
<i>Ё</i>					
Валасикловир	1000 мг	2 маротиба дар рӯз	Дарунӣ	7–10 рӯз	Таснифоти тератогенности FDA - класс В.
<i>Хуруҷи сирояти ВОГ</i>					
Асикловир	400-800 мг	5 маротиба дар рӯз	Дарунӣ	7–14 рӯз	
<i>Ё</i>					
Валасикловир	1000 мг	2 маротиба дар рӯз	Дарунӣ	7–14 рӯз	
<i>Намуди вазнини сирояти ВОГ</i>					
Асикловир	5 мг/кг	3 маротиба дар рӯз	Д/в	7–10 рӯз	
<i>ё</i>					
Валасикловир	1000 мг	2 маротиба дар рӯз	Дарунӣ	7–14 рӯз	
<i>сирояти ВОГ бо осеби узвҳои висцералӣ</i>					
Асикловир	10 мг/кг	3 маротиба дар рӯз	Д/в	14-21 рӯз	
<i>ё</i>					

Фоскарнет	40 мг/кг	3 маротиб дар рӯз	Д/в	14 рӯз	Таснифоти тератогенности FDA - класс С.
<i>Пешгирии дуҷумдараҷа барои хуруҷи зуд-зуд</i>					
Асикловир	400 мг	2 маротиб дар рӯз	Дарунӣ		
Ё					
Валасикловир	500 мг	2 маротиб дар рӯз	Дарунӣ		

Нишондод барои бистарӣ ба беморхона: Зарар ба узвҳои рӯдаи рӯда. Шакли вазнини сирояти ВОГ бо осеби пӯст ва луобпардаҳо.

13.5.11. Сирояти ситомегаловирус.

Таснифот: сирояти вирусии паҳншуда бо осеби узвҳои дохилӣ (локализатсияи ғайр аз чигар, испурҷ ва гиреҳҳои лимфа). Аксар вақт ретинит, эзофагит, колит, асосан дар беморони дорои шумораи лимфоситҳои CD4 аз 50/мл поён дида мешавад.

Рамз мувофиқи ТББ-10: B20.2 Беморие, ки аз ВНМО ба вучуд омадааст, бо зухуроти бемории ситомегаловирус.

Барангезанда	Cytomegalovirus (СМВ).
Меъёрҳои клиникӣ	Ретинити СМВ: пайдоиши "пашаҳои шинокунанда" дар пеши чашм. Аз даст додани майдонҳои визуалӣ, скотомаҳо. Камшавии шиддати визуалӣ. Табларза ва аз даст додани вазн Эзофагити СМВ: табларза. Дард паси қафаси сина, одатан маҳаллӣ. Дисфагия. Колити СМВ-и: табларза. Аз даст додани вазн. Дарди меъда. Дарунравӣ ва хунравӣ аз рӯдаи меъда. Метавонад ба оризаҳои чиддӣ, аз қабилӣ хунравии шадид ё суроҳии девори рӯда оварда расонад. Энсефалит, полирадикуломиелопатия, осеби шуш низ метавонад инкишоф ёбад.
Меъёрҳои лабораторӣ	- Ҳангоми азназаргузаронии гистологии намунаи биопсия аз осебҳо дохилшавии маъмулии дохили ядрӣ ва ситоплазмӣро ошкор мегардад. - Муайян кардани сарбории вирусии СМВ дар хун ва ошкор кардани антигени СМВ дар намунаи хун/биопсия (на ҳамеша имкон медиҳад, ки интиқоли СМВ аз беморӣ фарқ кунад). -Муайян кардани антитело ба СМВ (натичаи манфӣ имкон медиҳад, ки беморӣ истисно карда шавад). - Муайян кардани ДНК СМВ дар моёи ҳароммағз тавассути ТЗП (ҳангоми энсефалит).
Усулҳои муоинаи инструменталӣ	- Муоинаи духтури офтальмолог (ретинит) - инфильтратҳои зарду сафеди периваскулярӣ, хунравии ретинавӣ (аломати "омлет бо кетчуп"). - Муоинаи эндоскопӣ (эзофагит, колит) - захми пардаи луобпарда ошкор карда мешавад. -Муоинаи рентгенӣ ҳангоми осеби шуш.

Муоинаи лабораторӣ	- Ташхиси токсоплазмоз (IgG) барои гумонбаршудаи хориоретинит, ки аз токсоплазма ба вучуд омадааст, бо мақсади ташхиси тафрикавӣ. - Таҳлили умумии хун. - Санчишҳои фаъолияти чигар ва гурдаҳо, гликемия, сатҳи альбумин ва дигар таҳқиқоти биохимиявии дастрас. - Таҳлили умумии пешоб. - Микроскопияи наҷосат.
---------------------------	--

Табобат: дар беморхона то устувор гаштани ҳолати бемор гузаронида мешавад.

Доруи зиддивирӯсӣ	Воя	Тартиби истеъмол	Нмуди истеъмол	Давомнокии табобат	Эъзоҳ
Валгансикловир	900 мг	2 маротиба дар рӯз	Дарунӣ	2-3 ҳафта (ретинит) 3-4 ҳафта (колит, эзофагит)	Таснифоти тератогенноӣ и FDA - классии С.
Гансикловир (доруи алтернативӣ)	5 мг/кг	2 маротиба дар рӯз	Д/в	2-3 ҳафта (ретинит) 3-4 ҳафта (колит, эзофагит)	Таснифоти тератогенноӣ и FDA - классии С.
<i>Таъюобати ёрирасон (нешиғирии дуҷумдараҷа)</i>					
Валгансикловир	450 мг	2 маротиба дар рӯз	Дарунӣ		
Гансикловир (доруи алтернативӣ)	5 мг/кг	1 маротиба дар рӯз	Д/в		

- Фоскарнет, сидофовирро д/в метавон ҳамчун воситаи дигари таъюобати сирояти СМВ истифода бурд; бо ретинит - имплантатсияи дохили чашми Гансикловир.

- Муоинаи мунтазам ҳангоми таъюобат офталмоскопияи ғайримустақимро дар бар мегирад. Аксбардории ретиналӣ усули беҳтарин барои арзёбии воқуниш ба таъюобат ва ошкор кардани тақрори беморӣ мебошад.

- Меъёрҳои қатъ кардани терапияи нигоҳдорӣ: шумораи CD4 зиёда аз 100 ҳуҷайра/мл дар давоми 3-6 моҳ ва мавҷуд набудани фаъолияти беморӣ дар асоси натиҷаҳои муоинаи офтальмологӣ.

-Пас аз қатъ кардани таъюобати ёрирасон, бемор бояд ҳар 3 моҳ як маротиба аз муоинаи офтальмологӣ гузарад, то нишонаҳои тақрори беморӣ ё аломатҳои марбут ба барқароршавии системаи иммунӣ.

13.5.12. Лейкоэнцефалопатияи авҷёбандаи бисёрфокалӣ (ЛАБ).

Таснифот: сирояти вирусӣ бо осеби (демиелинизатсия) системаи марказии асаб ва бо ихтилоли прогрессивии неврологӣ ва когнитивӣ зоҳир мешавад, асосан дар беморони дорои сатҳи лимфоситҳои CD4 аз 200 ҳуҷайра/мл.

Рамз мувофиқи ТББ-10: В20.3 Беморие, ки аз ВНМО ба вучуд омадааст, бо зуҳуроти дигар вирусҳо.

Барангезанда	Вируси JC (сохти оддии полиомавирус, номи худро аз ҳарфҳои аввали бемор Чон Каннингем гирифтааст). Дар бисёр одамони солим вируси JC дар мағзи устухон, испурч, бодомакҳо ва гурдаҳо пинҳон аст.
Меъёрҳои клиникӣ	-Энсефалопатияи прогрессивӣ бо оғози тозашуда ва пешрафти сусти ихтилоли неврологӣ (зиёда аз чанд ҳафта ё моҳ). - Вайрон шудани функцияҳои маърифатӣ, афазия, деменсия. - Хуруҷ. - Вайроншавии асабҳои краниалӣ, атаксия, гемипарез. Набудани ситоз ва таркиби муқаррарии сафеда дар моеъи мағзи сар. Табларза нест.
Меъёрҳои лабораторӣ	Муайян кардани вируси JC дар ҳароммағз тавассути ТЗП.
Усулҳои муоинаи инструменталӣ	Пастшавии асимметрии зичии моддаи сафеди майна (демиелинизатсияи бисёрфокалӣ) дар омӯзиши ТК ва МРТ
Табобат	Онро вобаста ба вазнинии беморӣ дар амбулаторӣ ё дар беморхона анҷом додан мумкин аст. - Табобати муассир нест. ТЗРВ барои ҳамаи беморони гирифтори ЛАБ нишон дода шудааст. Дорухоеро, ки ба моеъи ҳароммағз ворид мешаванд, ба речаи табобат дохил кардан мумкин аст. Дар заминаи ТЗРВ, баъзе беморон беҳтар мешаванд, дар ҳоле ки дигарон мӯътадил мешаванд.

13.5.13. Синдроми кахексия бо сабаби ВНМО.

Таснифот: Ҳолати патологӣ, ки бо талафоти шадиди вазн дар якҷоягӣ бо дарунравии музминии номаълум ё табларзаи доимии номаълум ҳамроҳӣ мекунад. Ин ҳолати патологӣ дар заминаи муайян кардани марҳилаи клиникии сирояти ВНМО бояд бо роҳи истисно кардани ҳамаи сабабҳои эҳтимолии кахексияи ВНМО бо назардошти захираҳои мавҷуда муқаррар карда шавад. Агар сабаби кахексия пайдо шавад (масалан, бемории сил, саратон), таъхиси синдроми кахексии бо ВНМО алоқаманд муайян карда намешавад.

Рамз мутобиқи ТББ-10: B22.2 Беморие, ки аз ВНМО ба вучуд омадааст, бо зухуроти синдроми лоғаршавӣ.

Сабабҳо	таъсири омилҳои зерин имконпазир аст - сироятҳои музмин ва такроршаванда; дарунравӣ; бемориҳои онкологӣ; миопатияи бо ВНМО ба вучуд омада; депрессия; таъсири манфии доруҳо, аз ҷумла ЗРВ
Меъёрҳои клиникӣ	- лоғаршавии аён (аз даст додани вазн зиёда аз 10% аз сатҳи ибтидоӣ). -Дарунравии музмин (зиёда аз 1 моҳ) Ё - Табларзаи доимӣ (зиёда аз 1 моҳ), ки бо доруҳои зидди сироятӣ бартараф карда намешавад. - Дигар сабабҳои имконпазири кахексия вучуд надорад. Машварати мутахассисон (гастроэнтеролог, эндокринолог, онколог, ҷарроҳ, психиатр) бо мақсади истисно кардани сабаби ғайрисироятӣ кахексия (масалан, гипогонадизм, диабет қанд, камғизоӣ ва синдроми малабсорбсия, депрессия, истеъмоли моддаҳои психоактивӣ, аз ҷумла машрубот).

Меъёрҳои лабораторӣ (ҳангоми имконот)	Сироятҳои оппортунистӣ ва ҳамрадиф (киштӣ, микроскопӣ, серологӣ ва дигар намудҳои тадқиқот), инчунин сабабҳои ғайрисириятии кахексия (масалан, чен кардани сатҳи тестостерон дар гипогонадизм) истисно карда шаванд.
Усулҳои муоинаи инструменталӣ	Муоинаи рентгенологӣ. Муоинаи ультрасадоӣ. Усулҳои муоинаи эндоскопӣ (ҳангоми имконот).
Муоинаи лабораторӣ	-Таҳлили умумии хун. -Нишондодҳои функсияи чигар ва гурда, гликемия, сатҳи албумин ва дигар таҳқиқи биохимиявии дастрас. -Таҳлили умумии пешоб. -Муоинаи микроскопии наҷосат. -Муоинаи балғам барои микобактерияи сил (Expert MTB/Rif, агар дастрас набошад – микроскопияи балғам). -Скрининг барои гепатитҳои вирусии В ва С.
Табобат	- Вақте ки сабаби кахексия муайян карда мешавад, табобати мувофиқ таъин карда мешавад. - Ислоҳи речаи ТЗРВ (агар аз сабаби таъсири AZT гум шудани вазн гумонбар шавад). -Беҳтар кардани шароит ва ғизо. - Табобати табларза, дарунравӣ ва синдроми малъабсорбсия. - Дар баъзе ҳолатҳо тестостерон (бо гипогонадизм) ва стероидҳои анаболитикӣ метавонанд истифода шаванд (самаранокӣ паст аст).
Нишондодҳои бистарикунонӣ	Динамикаи манфӣ бо илова намудани аломатҳои осеби узвҳо ва системаҳо (масалан, вайроншавии шуур, олигурия, тангии нафас, гипотензияи артериалӣ, камхунӣ, деградатсия, тағйироти намоёни параметрҳои биохимиявӣ).

13.5.14. Лейшманиозҳои атипӣ ва паҳншуда (лейшманиозҳои висцералӣ).

Таснифот: Сирояти протозой, ки аз протозойҳои насли Лейшмания ба вучуд омадааст, ки метавонад дар пӯст ва висцералӣ пайдо шавад. ШВЗ эҳтимоли бештар ба лейшманиозҳои висцералӣ гирифтور мешаванд, ки як ҳолати муайянкунандаи БПНМ ҳисобида мешавад. Рамз мувофиқи ТББ-10: B20.8 Беморие, ки аз ВНМО ба вучуд омадааст, бо зухуроти дигар бемориҳои сироятӣ ва паразитӣ.

Барангезанда	L. donovani, L. infantum, L. chagasi.
Меъёрҳои клиникӣ	Муҳимтарин меъёри беморӣ панситопения мебошад, ки махсусан дар ШВЗ зоҳир мешавад, он аз осеби мағзи устухон шаҳодат медиҳад. Аломатҳои дигар иборатанд аз табларза, гепатоспленомегалия ва аз даст додани вазн.
Меъёрҳои лабораторӣ (ҳангоми имконот)	Таҳқиқ аксар вақт тавассути таҳқиқи гистологии аспирати мағзи устухон гузошта мешавад.

Табобат	доруҳои сурма истифода мешаванд. Ин доруҳо хеле заҳролуд мебошанд, ки боиси қатъи шудани табобат аз ҷониби бемор мегардад. Амфотерицин В, доруи даҳонӣ милтефозин ва доруи аминогликозидҳои паромомисин низ метавонанд истифода шаванд.
----------------	---

13.5.15. Нефронитияи бо ВНМО алоқаманд (НА-ВНМО).

Таснифот: Ҳолати патологӣ, шакли мушаххаси бадшавии босуръати фаъолияти гурда, ки қариб танҳо дар беморони насли африқоӣ мушоҳида мешавад, ки эҳтимолияти майли генетикӣ доранд. Ин беморон аксар вақт шумораи CD4 аз 100 ҳуҷайра / mcL камтар доранд.

Рамз мувофиқи ТББ-10: B23.8 Беморие, ки аз ВНМО ба вучуд омадааст, бо зухуроти дигар шароитҳои мушаххас.

Сабабҳо	эҳтимолияти сирояти мустақим бо ВНМОи мембранаи базалии (ҳуҷайраҳои эндотелиалӣ ва мезангиалӣ) гломерулаҳои гурда
Меъёрҳои клиникӣ	- Синдроми нефротикӣ. - Баландшавии босуръати сатҳи креатинин. - Протеинурия (одатан зиёда аз 3 г / рӯз). - Аксар вақт фишори хун муқаррарӣ аст. - Пешравии босуръати бемории гурда дар марҳилаи ниҳой. - Мавҷуд набудани сабабҳои дигари патологияи гурда. -Ташҳиси дифференциалӣ бо дигар гломерулонефритҳои бо ВНМО алоқаманд (нефритҳои мембранозӣ, нефрити IgA, гломерулонефритҳои мембранопрлиферативӣ ва ғ.) гузаронида мешавад.
Меъёрҳои лабораторӣ	Биопсияи гурда гузаронида мешавад. Хулосаи гистологии НА-ВНМО бештар ба гломерулонефритҳои сегменталии склерозинкунанда мувофиқат мекунад, инчунин тағироти дегенеративии найҳои киставӣ ва амилоидози гурда мушоҳида мешавад.
Табобат	-Оғози аввали ТЗРВ. -Аз таъин кардани TDF худдорӣ намоед. - Ингибиторҳои АПФ ё блокаторҳои ретсепторҳои ангиотензин. - Диализ. - Маълумоти нокифоя оид ба истифодаи кортикостероидҳо

13.5.16. Кардиомиопатияи бо ВНМО алоқаманд.

Таснифот: Ҳолати патологӣ, ки бо кардиомегалия ва бад шудани кори меъдачаи чап ҳамроҳ мешавад, ки бо эхокардиография тасдиқ шудааст.

Рамз мувофиқи ТББ-10: B23.8 Беморие, ки аз ВНМО ба вучуд омадааст, бо зухуроти дигар шароитҳои мушаххас.

Сабабҳо	Дақиқ маълум нест, аммо омилҳои зерин метавонанд таъсир расонанд: - вайроншавии митохондриялӣ ҳамчун таъсири ҷониби ИНТБ (махсусан AZT). - Сирояти кардиомиоситҳо бо ВНМО. - Норасоии L-карнитин, селен. - Таъсири ситокинҳои зидди илтиҳобӣ: TNF-alpha, IL-1 ва IL-6.
----------------	--

	– Сирояти оппортунистӣ ва ҳамроҳшаванда (вирусҳои Коксаки, вирусҳои герпес, вирусҳои зуком, аденовирусҳо, вирусҳои ЕСНО-рӯдаҳои инсон; бактерияҳо - стрептококкҳои гурӯҳи А, стафилококкҳо, энтерококкҳо; протозоа - токсоплазма ва ғ.)
Меъёрҳои клиникӣ	- Нокомии фаъолияти дил. - Ритми номунтазами дил. - Сианоз ва/ё аз хуш рафтан.
Меъёрҳои лабораторӣ	Биопсияи миокард гузаронида мешавад. Азназаргузаронии гистологӣ миокардитро ошкор мекунад
Усулҳои муоинаи инструменталӣ	-Эхокардиография: фраксияи партоиш камтар аз 50%. -ЭКГ – вайроншавии ритм, ки бо сабабҳои дигар шарҳ дода намешавад.
Табабат	-Оғози аввали ТЗРВ. -Аз таъин кардани AZT худдорӣ намоед. - ингибиторҳои АПФ. - Диуретикҳо.

13.5.17. ВНМО-энцефалопатия.

Таснифот: ВНМО-энцефалопатии (ё ихтилоли нейрокөгнитивии вобаста ба ВНМО – бо англ. HAND) як ҳолати патологие мебошад, ки бо аломатҳои вайроншавии маърифатӣ ва/ё моторӣ фаъолияти ҳаррӯзаро ҳалалдор мекунад ва дар тӯли ҳафтаҳо ва моҳҳо дар сурати мавҷуд набудани бемории дигар ба ҷуз сирояти ВНМО, ки метавонад тасвири клиникаро шарҳ диҳед. Бо оғози ТЗРВ, басомади HAND коҳиш ёфт, аммо ба андозаи камтар аз он, ки барои бисёр зухуроти сирояти ВНМО хос аст.

Рамз мувофиқи ТББ-10: B22.0 Беморие, ки аз ВНМО ба вучуд омадааст, бо зухуроти энцефалопатия.

Сабабҳо	зарари мустақими ВНМО ба макрофагҳо ва ҳуҷайраҳои микроглиалии моддаҳои майна, ки боиси ихтилоли функционалӣ ва сохтории нейронҳо мегардад. Омилҳои эҳтимолии хатар: сатҳи пасти лимфоситҳои CD4, мавҷудияти зухуроти шадиди клиникӣ (БПНМ), таърихи тӯлонии сирояти ВНМО, синну соли калон.
Меъёрҳои клиникӣ	Ҳатто дар беморони гирифтори рафъи доимӣ ва устувори репликатсияи ВНМО дар заминаи ТЗРВ, аксар вақт шикоятҳои субъективии пастшавии рӯҳӣ ва вайроншавии объективии функсияҳои асабҳои равонӣ, то деменсияи бо ВНМО алоқаманд ба қайд гирифта мешаванд. Марҳилаҳои ибтидоӣ: - бепарвоя, паст шудани қобилияти аксуламалҳои эмотсионалӣ, гумроҳӣ дар вақт, макон ва вазъият, вайроншавии хотира, вайроншавии тафаккур, депрессия, ҷудошавӣ. - вайрон кардани ҳаракат, вайроншавии ҳамоҳангсозии ҳаракатҳои дастҳо, нистагм, гиперрефлексия. Марҳилаҳои дер: - пурра гум шудани қобилиятҳои равонӣ, мутизм. - рефлексҳои патологӣ, парезҳо, пешоб ва наҷосат.

	-Ташхиси HAND дар асоси маълумоти клиникӣ, нейropsychологӣ ва инструменталӣ гузошта мешавад. - Раванди ташхис бояд ҳамеша истисноӣ дигар беморихоро дар бар гирад (масалан, деменсияи атеросклеротикӣ, бемории Алсгеймер, бемории Крейсфелдт-Якоб, энсефалопатияи метаболикӣ, захролудшавӣ, баъзе СО - масалан, лейкоэнсефалопатияи прогрессиивии бисёрфокалӣ). - Стандарти диагностикӣ омӯзиши умумии нейropsychологӣ мебошад, ки арзёбии функсияҳои маърифатиро (сухан, хотира, тафаккур, қобилияти омӯзишӣ / посух ба дархост, суръати коркарди иттилоот ва ғайра) дар бар мегирад.
Меъёрҳои лабораторӣ (ҳангоми имконот)	- Шумораи ҳуҷайраҳо дар моеъи ҳароммағз аксар вақт аз муқаррарӣ то паст фарқ мекунад. - Сатҳи сафедаи умумӣ ва таносуби альбумин дар моеъи ҳароммағз метавонад зиёд шавад.
Усулҳои муоинаи инструменталӣ	-Усули интихобӣ МРТ аст. Дар ҳолатҳои вазнини HAND, осебҳои ҳамвор, паҳншуда ва нисбатан симметрии шиддатнокии баланд аксар вақт дар моддаи сафед пайдо мешаванд, ки бо лейкоэнсефалопатия ва атрофияи умумии мағзи сар мувофиқанд. - Электроэнсефалограмма инхироф аз меъёр надорад ё бо тағироти ночизи умумӣ дар шакли сустшавии ритми базалӣ тавсиф мешавад.
Таъбабат	-Ягон таъбабати мушаххас барои HAND вучуд надорад. -ТЗРВ хатари инкишофи HAND-ро кам мекунад, аммо таъсири таъбабат ба HAND мавҷуда гуногун аст. -Аммо, ҳадафи асосии таъбабати HAND - рафъи такрори вирусҳо дар системаи марказии асаб мебошад. Пас аз оғози ТЗРВ беҳтар шудани фаъолияти нейрокөгнитивӣ маъмул нест, аммо ин таъсир на ҳамеша мушоҳида мешавад. - Ҳангоми интихоби речаи ТЗРВ бояд ба доруҳои ЗРВ, ки тавассути монеаи хун-мағзи сар хуб ворид мешаванд, афзалият дода шавад.

13.6 Назорати беморони коинфексияи ВНМО ва гепатитҳои вирусӣ

13.6.1 Назорати беморони муштарак бо ВНМО ва гепатити вирусии С (ГВС)

Рамзҳо мувофиқи ТББ-10:

B20-B24 Бемории вируси норасоии масунияти одам (ВНМО), ки дар шакли беморҳои сироятӣ ва паразитарӣ зоҳир мешавад.

B17.1 Гепатити шадиди вирусии С

B18.2 Гепатити музмини вирусии С

Хусусиятҳои таъсири мутақобила ва чараёни коинфексия бо ВНМО ва ГВС [13]

- Дар баъзе минтақаҳо, гепатити вирусии С ҳарчи бештар сабаби асосии беморшавӣ ва марги ШВЗ, аз ҷумла дар байни одамони гирифтори ТЗРВ мегардад.

- Шахсоне, ки бо ВНМО ва ГВС якҷоя мубтало шудаанд:

- пешрафти босуръати фибрози чигар, хусусан агар сатҳи лимфоситҳои CD4 аз 200 ҳуҷайра/мл камтар бошад;

- зиёд шудани хатари декомпенсатсияи бемории чигар дар ШВЗ ҳатто ҳангоми бомуваффақияти ТЗРВ (яъне коҳиши СВ дар хун то сатҳи муайяннашаванда).

- Ҳамаи ашхосе, ки бо ВНМО ва ГВС якҷоя сироят шудаанд, номзадҳо барои табобати ГВС ҳисобида мешаванд. Қарорҳо оид ба оғоз намудани ТЗРВ дар одамони якҷоя сироятшуда бо ВНМО ва ГВС бояд ҳамон принципҳое, ки барои моноинфексияи ВНМО доранд, роҳбарӣ карда шаванд.

Таснифотҳои стандартҳои ҳолатҳо барои сирояти муштарак бо ВНМО ва ГВС

Аксари беморони гирифтори гепатити музмини вирусӣ (ГМВС) асимптоматикӣ буда, аломатҳои клиникӣ беморӣ надоранд ва ҳангоми муоинаи бемории музмини ҷигар ё скрининг муайян карда мешаванд.

Гепатити музмини вирусии С дар ВНМО, шакли ғайрифаъол

Меъёрҳои клиникӣ:

- Набудани зухуроти клиникӣ ҳам гепатити шадид ва ҳам музмин.

Меъёрҳои лабораторӣ:

- Муайян кардани антителаҳо ба вируси гепатити С (зидди-ГВС Ig G);
- Набудани РНК ГВС;
- Муайян кардани антигенҳо ва/ё антителаҳо ба ВНМО;
- Набудани фаъолияти АЛТ (нишондоди АЛТ дар ҳудуди муқаррарӣ).

Гепатити музмини вирусии С дар ВНМО, шакли фаъол

Меъёрҳои клиникӣ:

- Набудани зухуроти клиникӣ гепатити шадид;
- Мавҷудияти нишонаҳои гепатити музмини С дар баъзе беморон:
 - ҳастагӣ (аз ҳалим то заифқунанда), депрессия, ноустувории эмотсионалӣ;
 - кам шудани иштиҳо, дилбеҳузурӣ, дарди шикам, ҳалалдор шудани меъда;
 - дарди сар, дарди мушакҳо ё бугумҳо;
 - зухуроти экстрагепатикӣ (артралгия, невропатия, тиреоидити аутоиммунӣ, осеби гурдаҳо, пӯст ва дигар узвҳо, криоглобулинемияи омехта).

Меъёрҳои лабораторӣ:

- Муайян кардани антитело ба вируси гепатити С (зидди-ГВС IgM/G);
- Муайян кардани РНК ГВС;
- Муайян кардани антигенҳо ва/ё антителоҳо ба ВНМО;
- Баланд бардоштани сатҳи АЛТ.

13.6.2 Нишондодҳо барои санҷиши ШВЗ барои гепатити вирусии С

Барномаи скрининги ГВС санҷиши ELISA барои антитело ба вируси гепатити С (анти-НСV) дар бар мегирад. Агар натиҷаи ин санҷиш мусбӣ бошад, пас мавҷудияти РНК ГВС ва генотипи ГВС тавассут ТЗП муайян карда мешавад.

1. Ҳама ШВЗ ба ВНМО муоина карда мешаванд. Дар сурати манфии санҷиши скринингӣ, ШВЗ дар хатари сирояти ГВС (маҳбусон, истифодабарандагони маводи муҳаддири тазриқӣ (ИНТ), реципиентҳои хун ва ғ.) бояд ҳамасола тафтиш карда шавад.

2. Барои муайян кардани барвакти сирояти шадиди ГВС дар ШВЗ дар зери хатар (ММСИ, муносибати ҷинсии осебпазир, муносибати ҷинсии мақъаднашуда, бемороне, ки бемориҳои бо узвҳои таносул гузарониданд) бо баландшавии номаълуми трансаминазаҳо (АЛТ, АСТ) бо санҷиши манфии антитело ГВС (ELISA), санҷиши РНК ГВС (РЗП) бояд анҷом дода шавад.

3. Санҷиши РНК ГВС (таҳлили сифатӣ) инчунин ҳамасола барои ШВЗ дар зери хатари баланди сирояти дубора пас аз муолиҷаи муваффақ ё тозакунии спонтании вирус тавсия дода мешавад.

Тактикаи идоракунии беморони коинфексияи ВНМО ва ГВС

СУТ истифодаи маҷмӯи доруҳои зиддивирусии пангенотипии мустақимро (ДЗПМ) дар одамони аз 18 сола ва калонтар бо сирояти музмини ГВС тавсия медиҳад. Комбинатсияи пангенотипӣ имкон медиҳад, ки ҷавоби устувори вирусӣ (ҚУВ) >85% барои ҳамаи шаш генотипҳои асосии ГВС.

Ҷадвали 16. Табобати беморони гирифтори сирояти музмини ГВС

Гурӯҳи беморон бо ГВС/ВНМО	Софосбувир 400мг/ Даклатасвир 60мг	Софосбувир 400мг/ Велпатасвир 100мг	Глекапревир100мг/ Пибрентасвир 40мг
ГВС-сироят бе сиррози чигар	12 ҳафта	12 ҳафта	8 ҳафта *
ГВС-сироят бо сирроз компенсатсияшудаи печени	24 ҳафта	12 ҳафта	12 ҳафта *

*Давомнокии табобат барои шахсони гирифтори генотипи 3-и ГВС, ки дар гузашта интерферон ва/ё рибавирин гирифтаанд, бояд 16 ҳафта бошад.

13.6.3 Таъсири мутақобилаи маводи доруӣ байни доруҳои табобати сирояти ВНМО ва ГВС

Омӯзиши бодикқати таъсири мутақобилаи маводи доруӣ барои пешгирӣ кардани захролудшавӣ ва таъмини самаранокии речаҳое, ки барои муолиҷаи ҳам сирояти ВНМО ва ҳам гепатити С истифода мешаванд, муҳим аст.

Дар байни ДЗПМ ва доруҳои зиддиретровирӯсӣ мутақобилаи кам вучуд мешавад ва сатҳи ҷавоби устувори вирусологӣ (ҚУВ) барои речаҳои ба ДЗПМ асосёфта дар одамоне, ки бо ВНМО мубтало шудаанд, ҳатто дар беморони гирифтори фибрози пешрафтаи чигар ё таърихи нокомии табобати ГВС аз 95% зиёд аст (ҷадвали 17).

Ҷадвали 17. Таъсири мутақобилаи маводи муҳаддир дар истифодаи якҷояи доруҳо барои табобати ГВС ва сирояти ВНМО

ДЗПМ	ABC	ATZ/г	DRV/г	DTG	EFV	LPV/г	NVP	RAL	TDF	TAF	ZDV	XTC
Даклатасвир		X			XX							
Глекапревир/ пибрентасвир												
Софосбувир												
Софосбувир/ велпатасвир		Y	Y			Y			Y			

ABC – абакавир; ATZ/г – атазанавир/ритонавир; DRV/г – дарунавир/ритонавир; DTG – долутегравир; EFV – эфавиренз; LPV/г – лопинавир/г; NVP – невирапин; RAL – ралтегравир; ZDV – зидовудин; TDF – тенофовир диспроксил фумарат; XTC – эмтриситабин/ламивудин; TAF – тенофовир алафенамид.

- Муносибати мутақобила, таъиноти якҷоя иҷозат дода мешавад
- Истифодаи якҷоя манъ аст
- Эҳтимол таъсири токсикӣ/таъсири мутақобила/
 - X Вояи даклатасвирро то 30 мг/рӯз кам кунед
 - XX Вояи даклатасвирро то 90 мг/рӯз зиёд кунед
 - Y Ҳангоми таъиноти якҷоя бо TDF захролудшавии гурдаҳоро назорат кунед

Хавфи пайдоиши таъсири манфии табобати ГВС дар беморони гирифтори сирояти коинфексияи ВНМО хеле баландтар аст, бинобар ин, онҳо бояд бодикқат назорат карда шаванд. Зарур аст, ки таъсири мутақобилаи маводи доруиירו (ММД) дар ин гурӯҳи беморон ҳатто пеш аз оғози табобати ГВС бодикқат арзёбӣ кард (ҷадвали 18).

Ҷадвали 18. Ғайринишондод/эҳтиёткорӣ дар табобати ДЗПМ

Маводи доругӣ	Ғайринишондодҳо/эҳтиёткорӣ
Даклатасвир	Индукторҳо ё ингибиторҳои СҮРЗА
Софосбувир	Истеъмоли якҷояи амиодарон (инчунин эҳтиёт шудан лозим ҳангоми истифодаи якҷояи бо бета-блокаторҳо) Норасогии файолияти гурда (pСКФ<30 мл/мин/1,73 м2)

Пеш аз оғози табобати ГВС, агар эҳтимолияти инкишофи ММД баланд бошад, доруи зиддиретровирусиро иваз кардан лозим аст.

Идоракунии кӯдакон ва наврасон бо сирояти муштарак бо ВНМО ва ГВС

- Ҳеҷ яке аз ДЗПМ барои истифода дар кӯдакони то 12-сола тасдиқ нашудааст.
 - Тавсия дода мешавад, ки оғози табобат то синни 12-солагӣ ё то тасдиқи речаи ДЗПМ барои кӯдакони то 12-сола ба таъхир андохта шавад.
 - Барои табобати наврасони 12-17 сола ва вазнашон на камтар аз 35 кг бо сирояти музмини ГВС:
 - Софосбувир/ледипасвир барои 12 ҳафта барои генотипҳои 1, 4, 5 ва 6
 - Софосбувир/рибавирин барои 12 ҳафта барои генотип 2
 - Софосбувир/рибавирин барои 24 ҳафта барои генотип 3
- (Тавсияҳои қавӣ, далелҳои хеле пастсифат)

13.6.4 Идоракунии беморони коинфексияи ВНМО ва ГВС/ГВВ

Ко-инфексияи ГВС/ГВВ дар ШВЗ метавонад ба чараёни босуръати бемории чигар оварда расонад ва НСҮ омили асосии пешрафти фиброз ҳисобида мешавад. Табобати ГВС дар давоми 12 ҳафта дар сурати набудани сиррози чигар ва 24 ҳафта дар беморони сиррози ҳамзамон бо ТЗРВ гузаронида мешавад. Табобати ВНМО мувофиқи «Тактикаи идоракунии беморони гирифтори сирояти коинфексияи ВНМО ва ГВВ»-и ин протоколи клиникӣ сурат мегирад.

13.6.5 Тактикаи идоракунии беморони коинфексияи ВНМО/Сил ва ГВС

Бо ин маҷмӯаи бемориҳо табобати ибтидоӣ ба бемории сил нигаронида шудааст. Ҳангоми интиҳоби табобати зидди сил тавсияҳои «Сил ва сирояти ВНМО: идоракунии беморони коинфексия» (қисми 2-юми дастури мазкур) риоя кардан лозим аст. Табобати ГВС пас аз анҷоми терапияи зидди сил гузаронида мешавад.

13.6.6 Мониторинги самаранокии табобат дар беморони ҳамрадифи ВНМО ва ГВС

Мониторинги самаранокии ТЗРВ мувофиқи тавсияҳои фасли «Табобати зиддиретровирусӣ» гузаронида мешавад.

Чадвали 19. Механизми мониторинги пеш ва баъд аз муолиҷаи ГВС бо ДЗПМ

Вақт	Тадқиқоти лабораторӣ
Пеш аз оғози табобат	Таҳлили умумии хун, Таҳлили фаъолияти чигар ва гурдаҳо ТЗП санчиши миқдорӣ
4 ҳафта пас аз оғози табобат	ТЗП санчиши миқдорӣ
12 ҳафта пас аз оғози табобат	ТЗП санчишӣ сифатӣ
12 ҳафта пас аз анҷоми табобат	Таҳлили умумии хун, Таҳлили фаъолияти чигар ва гурдаҳо ТЗП санчиши сифатӣ
24 ҳафта пас аз анҷоми табобат	ТЗП санчиши сифатӣ

• Дар ҳафтаҳои 12 ва 24 пас аз анҷоми табобат, вокуниши устувори вирусологӣ арзёбӣ мешавад - ҚУВ12 ва ҚУВ 24

• ҚУВ - дар хун мавҷуд набудани РНК ГВС ва муваффақияти табобатро нишон медиҳад. Тактикаи назорати ШВЗ, ки маводи муҳаддири сӯзандоруро истифода мебаранд (ММСИ)

• Табобати ДЗПМ бояд барои ҳар як ММСИ бо гепатити С баррасӣ карда шавад.

• Бояд масъалаи табобати гепатити С дар маркази наркологӣ ё маркази БПНМ, ки табобати ивазкунанда ва ТЗРВ-ро таъмин мекунад, баррасӣ карда шавад.

Назорати беморони муштарак бо ВНМО ва гепатити вирусии В (ГВВ)

13.6.7 Хусусиятҳои таъсири мутақобила ва ҷараёни коинфексия бо ВНМО ва ГВВ

Аз 36 миллион нафари ШВЗ дар саросари ҷаҳон, 5-20% аз гепатити музмани вирусии В (ГВВ) азият мекашанд. Ҳодисаи сирояти муштарак ВНМО ва ГВВ дар кишварҳои камдаромад ва миёна, бахусус дар Осиёи Ҷанубу Шарқӣ ва Африқои ҷанубӣ, ки интиқол одатан дар перинаталӣ ё дар давраи барвақтии кӯдакӣ, аксар вақт пеш аз таваллуд рух медиҳад, баландтарин (>5%) аст. сирояти ВНМО. Дар ин шароит паҳншавии сирояти ГВВ дар одамони гирифтори ВНМО ба нишондиҳандае, ки дар байни аҳоли мушоҳида мешавад, наздик аст.

Ҳангоми сирояти муштарак бо ВНМО ва ГВВ инҳо мушоҳида мешаванд:

• пешравии босуръати сирояти ГВВ ба сиррозу карсиномаи гепатоселлюлярӣ, ки боиси афзоиши фавт аз бемории чигар мегардад;

• паст шудани вокуниш ба табобати зидди вирусӣ (ТЗВ) барои ГВВ;

• рушди муқовимати мутақобила ба доруҳо барои табобати ВНМО ва сирояти ГВВ;

• осеби шадидтари чигар, ё аз сабаби гепатотоксикагии мустақими доруҳои ЗРВ ё бо сабаби синдроми илтиҳобии барқарорсозии иммунӣ бо ТЗРВ (СИБИ), ки ба баландшавии АЛТ таъсир мерасонад ва ҳатто гепатити фулминантӣ, агар ТЗРВ доруҳоеро, ки ба ҳарду вирус таъсир мерасонанд, дар бар нагирад;

• басомади баланди музмин пас аз сирояти шадиди ГВВ;

• сатҳи баланди такроршавии ГВВ ва басомади дубора фаъол шудан;

• кам шудани ҳиссаи муолиҷаи худсорона;

• басомади баланди сирояти ниҳонӣ (вақте ки ДНК ГВВ ошкор мешавад, аммо дар ҳуноба HBsAg мавҷуд нест).

Таснифоти стандартӣ ҳолатҳо барои сирояти муштарак бо ВНМО ва ГВВ

Гепатити музмани вирусии В дар ШВЗ, шакли ғайрифавол

Аксари беморони гирифтори сирояти музмини ГВВ солҳои тӯлонӣ нишонаҳои ин беморӣ надоранд.

Меъёрҳои клиникӣ:

- мавҷуд набудани зухуроти клиникии гепатити шадид;
- мавҷудияти аломатҳо ва нишонаҳои гепатити музмини В (аз сабук то вазнин):
- зуд хастагӣ, заифӣ;
- кам шудани иштиҳо, дилбеҳузурӣ, дарди шикам, ҳозима;• зардпарвин;
- васеъшавии чигар ва испурч;
- ноустувории эмотсионалӣ.

Меъёрҳои лабораторӣ:

- ошкор намудани антигенҳо ва/ё антителоҳо ба ВНМО
- ошкор намудани HBsAg;
- Сатҳи ДНК ГВВ <2000 ВБ/мл;
- фаъолияти муқаррари АЛТ.

Гепатити музмини вирусии В дар ШВЗ, шакли фаъол

Меъёрҳои клиникӣ:

- набудани зухуроти клиникии гепатити шадид
- мавҷудияти аломатҳо ва нишонаҳои гепатити музмини В (ниг. ба боло).

Меъёрҳои лабораторӣ:

- ошкор намудани антигенҳо ва/ё антителоҳо ба ВНМО
- ошкор намудани HBsAg;
- Сатҳи ДНК ГВВ ≥ 2000 ВБ/мл;
- баланд шудани фаъолияти АЛТ;
- Сатҳи ДНК ГВВ <2000 ВБ/мл ва баландшавии фаъолияти АЛТ.

Нишондодҳо барои санҷиши ШВЗ барои гепатити вирусии В

• Ҳама ВНМО барои ГВВ муоина карда мешаванд. Дар сурати манфии санҷиши скринингӣ, ШВЗ дар зери хатари сирояти ГВВ (ММИ, МбоМ, реципиентҳои хун ва ғ.) бояд ҳар сол аз санҷиш гузаронида шавад, агар онҳо вакцина нагиранд.

• Скрининг барои ГВВ тавассути санҷиши HBsAg тавассути ТИФ анҷом дода мешавад.

- Агар ин санҷиш мусбат бошад, зарур аст, ки мавҷудияти антитело ба гепатити вирусии D (агар имконпазир бошад) муайян карда шавад.

- Агар ин санҷиш манфӣ бошад, санҷиши зидди HBs бояд барои муайян кардани нишондодҳо барои эмкунии гепатити В гузаронида шавад.

13.6.8 Тактикаи идоракунии беморони коинфексияи ВНМО ва ГВВ

Ҳамаи беморони ко-инфексияи ВНМО ва ГВВ, аз ҷумла беморони сиррози чигар дар охири ГВВ, новобаста аз марҳилаи клиникии сирояти ВНМО ва бо ягон миқдори лимфоситҳои CD4 (Қисми 1 «Табобати зиддиретровирусӣ») бояд ТЗРВ-ро оғоз кунанд.

Ба ҳамаи беморони ко-инфексияи ГВВ ва ВНМО бояд доруҳои ЗРВ бо фаъолияти дучониба бар зидди ВНМО ва ГВВ дода шавад, аз ҷумла:

- TDF 300 мг (тенофовир дизопроксил фумарати) ё TAF 25 мг (тенофовир алафенамид) дар якҷоягӣ бо:

- ЗТС 150 мг (ламивудин) ё FTC 200 мг (эмтриситабин).

Агар истифодаи TDF (ё TAF) қатъиян манъ карда шавад, энтекавирро ба бемороне, ки қаблан ЗТС нагирифтаанд, таъин кардан мумкин аст (чадвали 20), аммо на ҳамчун монотерапия аз сабаби фаъолияти сусти зиддивирусии он бар зидди ВНМО.

13.6.9 Тактикаи идоракунии беморони коинфексияи ВНМО/ГВС/ГВВ ва сил.

Ко-инфексияи ВНМО, сил ва гепатитҳои вирусӣ (ВГВ/ВГС) мушкилоти ҷиддии клиникӣ буда, таъбадро мураккаб мекунад.

Таъбаоти сил бо полихимиотерапия (4–6 ва бештар дору) бори калон ба ҷигар меорад; дар беморони гирифтори ВНМО ва гепатит хатари осеби доруи ҷигар 3–6 маротиба зиёд аст.

Рифампитсин ва дигар рифамицинҳо бо бисёр доруҳои зиддивирӯсӣ ҳамтаъсири дошта, метавонанд консентратсияи онҳоро таъйир диҳанд.

Бисёр доруҳои зиддивирӯсӣ дар ҷигар метаболизм мешаванд, бинобар ин истифодаи ҳамзамони онҳо бо доруҳои зиддисилӣ метавонад мушкул гардад.

Ҳангоми таъбаоти ҷунин беморон бояд ҳамтаъсирии доруҳо, шумораи доруҳо ва хавфи таъсирҳои иловагӣ бодикқат ба назар гирифта шавад.

Пеш аз оғози таъбаот тавсия дода мешавад функцияи ҷигар санҷида шуда, дар ҷараёни таъбаот мунтазам назорат карда шавад.

Тибқи тавсияҳои EASL (2018), дар ҳолати ко-инфексияи сил ва гепатити вирусии В мумкин аст истифодаи схемаҳои ТЗРВ бо долутегравир (DTG) баррасӣ карда шавад.

13.6.10 Речаҳои афзалиятнок ва алтернативии қатори дуҷуми ТЗРВ бо сирояти муштираки ВНМО бо сил ва ГВВ

Контингент		Речаи афзалияти қатори дуюм
КОИНФЕКСИЯИ ВНМО ва Сил	Ҳангоми истифодаи рифампитсин дар речаи табобати зиддисилӣ	Пойгоҳи оптимизатсияшудаи ИНТБ ва вояи дукаратаи DTG (яъне, DTG 50 мг ду бор дар як рӯз) ё вояи дукаратаи LPV/r (яъне, LPV/r 800 мг/200 мг ду бор дар як рӯз) ^{acd}
	Ҳангоми истифодаи рифабутин дар речаи табобати зиддисилӣ	Пойгоҳи оптимизатсияшудаи ИНТБ плюс DTG ё режимҳои пурқувватшудаи PI дар вояи стандартии ^{ac}
Коинфексияи ВНМО ва ГВВ	AZT + TDF + 3TC (ё FTC) + (DTG ё ATV/r ё LPV/r) ^{bd}	
а - Агар речаи TDF + 3TC (ё FTC) дар асоси ИНТБ дар ҳолати ноқомии табобат ҳамчун речаи хати 1 дода шуда бошад, AZT + 3TC бояд ҳамчун табобати хати 2 истифода шавад ва баръакс. в - DRV/r метавонад ҳамчун ИП алтернативӣ истифода шавад. с - Дар занон ва духтарони навраси синну соли таваллуд, DTG метавонад истифода шавад, агар контрацепсия боэътимод бошад ва ғайриҳо аз хатарҳо зиёдтар фаҳманд. d - Микдори стандартии LPV бо RTV аз рӯи вояи тасҳеҳшуда (яъне, LPV400mg/RTV 400мг ду маротиба дар як рӯз) ҳамчун алтернатива истифода мешавад.		

□ Ҳангоми истифодаи долутегравир (DTG) баъзе мушкилоти клиникӣ имкон доранд: беҳобӣ, эҳтимоли синдроми барқароршавии масуният (IRIS) ва зарурати дучанд кардани воҷи ҳангоми истифода бо рифампитсин (50 мг 2 маротиба дар як рӯз).

□ Маълумот оид ба истифодаи DTG дар занони ҳомила, кӯдакон ва наваздон ҳанӯз маҳдуд мебошад.

□ Дар беморони бо ВНМО, сили ғаъол ва гепатити музмини В таъбаоти сил метавонад ҳамзамон бо ТЗРВ, ки тенофовир (TDF/TAF) ё ламивудин-ро дар бар мегирад, гузаронида шавад.

□ Дар ҳолати ко-инфексияи ВНМО, сил ва гепатити В+D, ТЗРВ бо аналогҳои нуклеозидӣ (тенофовир ё ламивудин) бояд то анҷоми табобати сил идома дода шавад.

□ Агар сили фаъол вучуд набошад, табобати гепатити музминии В+D метавонад бо пегилированный интерферон (PegIFN) на камтар аз 48 ҳафта, бо назорати мунтазами нишондиҳандаҳои лабораторӣ гузаронида шавад.

Ҷадвали 20. Хулосаи доруҳои зиддивирӯсӣ, ки барои муолиҷаи ГВВ дар ВНМО тавсия шудаанд

Маводи доруй	Воя	Фаъолнокӣ бар зидди ВНМО
Энтекавир	0,5 мг х 1 маротиба дар рӯз (ҳангоми устуворӣ ба ламивудин 1,0 мг/рӯз)	Ҳаст ^б
Эмтриситабин ^в	200 мг х 1 маротиба дар рӯз	Ҳаст ^б
Ламивудин	300 мг х 1 маротиба дар рӯз ^г	Ҳаст ^б
Телбивудин	600 мг х 1 маротиба дар рӯз	Нест ^д
Тенофовири дизопроксилфумарат	300 мг х 1 маротиба дар рӯз	Ҳаст ^б
Тенофовири алафенамид	25 мг х 1 маротиба дар рӯз ^е	Ҳаст ^б

• ^б Ин доруҳо ҳам бар зидди ГВВ ва ҳам ВНМО фаъолияти қавӣ доранд, аз ин рӯ дар ШВЗ онҳо бояд танҳо дар якҷоягӣ бо дигар доруҳо истифода шаванд, то инчунин табобати муассир барои сирояти ВНМО таъмин карда шаванд.

• ^в Аз ҷониби FDA барои табобати гепатити В тасдиқ нашудааст.

• ^г Барои моноинфексияи ГВВ, вояи ламивудин як маротиба дар як рӯз 100 мг аст.

• ^д Гузориш оид ба фаъолият бар зидди ВНМО мавҷуд аст, аммо маълумоти дигар инро тасдиқ накардаанд.

• ^е Агар Лопинавир/ритонавир истифода шавад, вояи ТАФ-ро то 10 мг/шаба кам кунед.

ГВВ дар ҳудуди пентаваксина

Дар кӯдакони гирифтори ВНМО, новобаста аз вазнинии норасоии масуният, вакцина бо истифода аз ГВВ ҳамчун як қисми пентаваксина тибқи ҳамагон ҷадвал ва ҳамагон миқдоре, ки дар кӯдакони гирифтори ВНМО сироят ёфтааст, гузаронида мешавад.

Вақти оптималӣ:

- V2 - 2 моҳ,
- V3 - 3,5 моҳ,
- V4 - 5 моҳ.

Иммунизатсияи шахсони бо ВНМО зиндагикунанда, аз рӯи нишондодҳои эпидемиологӣ гузаронида мешавад

Ваксинаи гепатити А (ғайрифавол)

Иммунизатсия барои шахсоне, ки хавфи баланди сирояти ГВА доранд, новобаста аз он ки онҳо сирояти ВНМО доранд ё зухуроти клиникӣ он тавсия дода мешавад:

- шахсони гирифтори бемории музминии ҷигар
- МбМ
- Шахсоне, ки маводи муҳаддир истеъмол мекунанд
- Шахсоне, ки ихтилоли хунравӣ доранд
- Шахсоне, ки хавфи касбии сирояти ГВА доранд

- Шахсони аз 1 сола боло ният доранд, ки ба кишваре, ки дар он ГВА эндемикӣ аст, боздид кунанд.

Шартҳо: 2 маротиба: V1, V2 дар 6-12 моҳ

Курси пурра ду вояро дар бар мегирад: вояи аввалия ва дуум - пас аз 6-12 моҳ, ки бояд ҳадди аксар истеҳсоли антителоҳоро таъмин кунад.

Санҷиши минбаъдаи сатҳи антителоҳои ГВА дар шахсони дорои хатари баланди гирифтӣ ба ГВА барои арзёбии самаранокии вакцина ва интихоби беморон барои эмкунии пурқувват зарур аст.

Ваксинаи гепатити В (ғайрифавол)

Иммунизатсия барои шахсони дорои хавфи баландтари сирояти ГВВ, новобаста аз он ки онҳо сирояти ВНМО доранд ё зухуроти клиникӣ он тавсия дода мешавад:

- Аҳолии асосӣ (МбоМ, занҳое, ки муносибати шахвонии пулакӣ доранд, истеъмолкунандагони маводи нашъадори сузандоругӣ, маҳбусон)

- Гетеросексуалҳо бо шумораи зиёди шарикони ҷинсӣ

- Шахсоне, ки гирифтори бемориҳои бо роҳи алоқаи ҷинсӣ гузаранда

- шарикон ва аъзои оилаи интиқолдиҳандагони ГВВ

- Шахсоне, ки дар гемодиализ қарор доранд

— Коркунони тиб

Принсипҳои эмкунии ШВЗ бар зидди ГВВ.

Иммунизатсия аз рӯи схемаҳои гуногун амалӣ карда мешавад:

- Агар шумораи лимфоситҳои CD4 > 500 ҳуҷайра. /мл - 3 маротиба

- Агар шумораи лимфоситҳои CD4 аз 200 то 500 ҳуҷайра/мл бошад. - 4 маротиба

- Агар шумораи лимфоситҳои CD4 < 200 ҳуҷайра. /мл, пас аввал ТЗРВ дода мешавад ва агар шумораи CD4 аз 200 ҳуҷайра зиёд шавад, аз рӯи натиҷаҳои таъобат эмкунӣ гузаронида мешавад. /мл - 4 маротиба. 0-1-6 - 12 моҳ

Иммунизатсияи ғайрифавол бо иммуноглобини зидди ГВА

Иммуноглобулин (0,02 мл/кг д/м) барои профилактикаи пас аз дучоршавӣ ба ГВА бояд ба беморони ғайрииммунӣ (иммунитети пас аз сироятӣ) ё эмнанашуда дар давоми 2 ҳафтаи баъди алоқаи эҳтимолии хонаводагӣ ва/ё алоқаи ҷинсӣ бо бемори ГВА таъин карда шавад. Ваксинаи ГВА барои профилактикаи пас аз дучоршавӣ нишон дода нашудааст, аммо вакцина метавонад дар яқоягӣ бо иммуноглобулин барои профилактикаи дарозмуддат дар онҳое, ки хавфи калон доранд, истифода шавад.

Идоракунии беморони гирифтори **гепатитҳои вирусӣ** бояд дар ҳамкорӣ бо **гастроэнтеролог** ва мувофиқи **тавсияҳои миллии клиникӣ таъобати гепатитҳои вирусӣ** амалӣ карда шавад.

14. БЕМОРИҲОИ БО РОҲИ АЛОҚАИ ҶИНСӢ ГУЗАРАНДА (БСАҶГ) ДАР ШВЗ

Паҳншавии бемориҳои сироятии бо роҳи алоқаи ҷинсӣ гузаранда (БСАҶГ) дар шахсони бо ВНМО зиндагикунанда баланд буда, метавонад ба самаранокии ТЗРВ таъсири манфӣ расонад. Аз ин рӯ, дар гурӯҳҳои осебпазир ва дар шахсони бо ВНМО зиндагикунанда БСАҶГ бояд сари вақт муайян, таъхис ва таъобат карда шавад. Маркази бемориҳои зӯҳравӣ бояд қисми муҳими ёрии тиббии ҳамаҷониба бошад. Ба бемориҳои асосии БСАҶГ сӯзок (гонорея), сирояти хламидиявӣ, оташак ва вируси герпеси оддӣ дохил мешаванд. Таъобат ва идоракунии беморони гирифтори **сироятҳои бо роҳи алоқаи ҷинсӣ гузаранда** бояд дар ҳамкорӣ бо **табиби дерматовенеролог** ва мувофиқи **дастурамалҳои клиникӣ амалкунанда дар кишвар** амалӣ карда шавад.

15. БЕМОРИҲОИ ҒАЙРИСИРОЯТӢ

15.1 Саратони гарданаки бачадон

Саратони гарданаки бачадон ва ВНМО алоқаманданд. Саратони гарданаки бачадон маъмултарин саратон дар занони мубталои ВНМО (5 маротиба бештар аз бемории ВНМО манфӣ) ва дар заноне, ки намудҳои муайяни папилломавируси инсонӣ доранд (2 маротиба бештар гирифтор шудан ба ВНМО) мебошад. Бо вучуди ин, заноне, ки шумораи камтари CD4 доранд, хатари инкишофи ин беморӣ доранд. Навъҳои онкогении вируси папиломаи одам (ВПО) барои 90% ҳолатҳои саратони гарданаки бачадон "масъулият" доранд. Ин сироят бо штаммҳои онкогении ВПО (16, 18, 31, 45 ...) дар якҷоягӣ бо сирояти ВНМО мебошад, ки омилҳои асосии хавф барои рушди саратони гарданаки бачадон мебошанд. Муоина ва муолиҷаи захмҳои пеш аз саратон дар занон як роҳи камхарҷ барои пешгирии саратони гарданаки бачадон аст. Саратони гарданаки бачадон дар сурати саривақт таҳхис ва сари вақт табобат кардан мумкин аст.

Муҳим!!! Ҳама занони дорои ВНМО бояд дар як сол як маротиба аз муоинаи визуалӣ гузаранд. Муоинаи визуалӣ санҷиши скрининг барои саратони гарданаки бачадон нест.

Муҳим!!! Скрининги мунтазами саратони гарданаки бачадон барои занони гирифтори ВНМО бояд аз синни 25 оғоз шавад.

Муҳим!!! Тавсия дода мешавад, ки санҷишҳои мунтазами скрининги ҳар 3 сол гузаронида шаванд, вақте ки ошкор кардани ДНК ВПО (16,18 штаммҳои онкогенӣ) ҳамчун санҷиши ибтидоӣ дар занони гирифтори ВНМО истифода мешавад.

Муҳим!!! Скрининги саратони гарданаки бачадон пас аз 50 солагӣ бояд қатъ карда шавад, агар ду натиҷаи пайҳаи ДНК ВПО мувофиқи фосилаҳои тавсияшудаи скрининг дар байни занони гирифтори ВНМО манфӣ бошад.

Муҳим!!! Дар сурати мусбӣ будани санҷиши ДНК ВПО, бояд қисман генотипсозӣ, колпоскопия, VIA ё ситология гузаронида шавад, то таҳхис ва пайгирии занонро бештар равшан созанд.

Муҳим!!! Занони мубталои ВНМО, ки дар натиҷаи санҷиши мусбии скрининг барои гистологӣ тасдиқшудаи CIN2/3 ё аденокарцинома дар марҳилаи ибтидоӣ табобат гирифтаанд, бояд пас аз 12 моҳ барои ДНК ВПО дубора санҷида шаванд, аммо на ситология, VIA ё санҷиши муштарак ва агар манфӣ бошад - пас аз 12 моҳ санҷиши такрорӣ гузаронед ва агар боз манфӣ бошад, ба фосилаи тавсияшудаи скрининг гузаред.

Дисплазияи гарданаки бачадон (CIN) - неоплазияи интраэпителиалии бачадон (осеби ҳамвори интраэпителиалӣ) - ҳолати пеш аз саратон. Ҳар сол тақрибан 10 000 зан гирифтори ин беморӣ мешаванд ва дар нихоят 6 000 бемор аз саратони гарданаки бачадон мефавтанд. Сабаб дер мурочиат ба духтури гинеколог аст, вақте ки марҳилаҳои хуб табобатшавандаи CIN1 ва CIN2 ба CIN3 душворгузар гузаштанд. Вобаста аз он, ки дар зери таъсири вирус чанд хуҷайра тағйир ёфтааст, дисплазия (неоплазия) 3 дараҷаи вазнинӣ аст: ҳалим (CIN I), миёна (CIN II) ва вазнин (CINIII). Дараҷаи дисплазияи гарданаки бачадон ҳар қадар шадидтар бошад, ҳамон қадар хавфи гузариши он ба саратон зиёд мешавад.

16. КЎМАКИ ПАЛЛИАТИВӢ БА ШАҲСОНИ БО ВНМО ЗИНДАГИКУНАНДА

Муқаддима

Кўмаки паллиативӣ чузъи муҳими идоракунии клиникии шахсони бо ВНМО зиндагикунанда буда, ба пешгирӣ ва сабук кардани ранҷу азоб, идоракунии аломатҳо ва бехтар намудани сифати зиндагӣ равона шудааст. Ин кўмак идоракунии дард, аломатҳои ҷисмонӣ, мушкилоти

равонӣ ва иҷтимоӣ-ро дар бар мегирад. Бо зиёд шудани давомнокии умри шахсони бо ВНМО, эҳтиёҷ ба хизматрасониҳои паллиативӣ низ меафзояд.

СУТ кӯмаки паллиативиро ҳамчун пешгирӣ ва рафъи ранҷу азоб дар калонсолон ва кӯдаконе муайян мекунад, ки оилаҳояшон бо мушкилоти марбут ба бемориҳои хатарнок барои ҳаёт рӯбарӯ мешаванд.

Аломатҳо ва ранҷҳои марбут ба саломатӣ

Шахсони бо ВНМО зиндагикунанда метавонанд бо аломатҳои гуногун рӯ ба рӯ шаванд, аз ҷумла дард, ҳастагӣ, анорексия, дилбеҳузурӣ ва қайқунӣ, нафастангӣ, беҳобӣ, изтироб ва депрессия. Ин аломатҳо метавонанд ба сифати зиндагӣ ва риояи ТЗРВ таъсири манфӣ расонанд.

Сиёсат ва ҳуқуқи инсон

Кӯмаки паллиативӣ ҳамчун **ҳуқуқи инсон** ва ҷузъи муҳими хизматрасониҳои тандурустии ҳамгирошуда эътироф шудааст ва тибқи тавсияҳои СУТ, он бояд дар тамоми давраи зиндагии бемор ҳамчун қисми хизматрасонии асосии тиббӣ таъмин карда шавад.

Мазмун ва самти кӯмаки паллиативӣ

Кӯмаки паллиативӣ барои шахсони бо ВНМО зиндагикунанда чунин чораҳоро дар бар мегирад, аз ҷумла ташҳиси барвақт ва идоракунии дард ва дигар аломатҳо, табобати симптоматикӣ, дастгирии равонӣ, иҷтимоӣ ва маънавӣ, нигоҳубини тиббӣ ва иҷтимоӣ барои бемор ва оилаи ӯ.

Мақсад ва вазифаҳо

Мақсади асосии кӯмаки паллиативӣ ин беҳтар намудани сифати зиндагӣ, кам кардани дард ва ранҷу азоб, дастгирии равонӣ ва иҷтимоии бемор ва наздикони ӯ мебошад. Вазифаҳои асосӣ аз идоракунии аломатҳо ва таъсирҳои иловагии табобат, расонидани кӯмаки тиббӣ, иҷтимоӣ ва равонӣ, нигоҳубини беморон бо маҳдудияти фаъолияти ҳаётӣ, дастгирии кормандони тиббӣ ва иҷтимоӣ, ки дар нигоҳубини беморон иштирок мекунанд.

Ташкили хизматрасонӣ

Кӯмаки паллиативӣ бо **равиши бисёрсоҳа** амалӣ карда мешавад ва метавонад чунин мутахассисонро дар бар гирад, табиби сироятшинос ё табиби умумӣ, равоншинос ё психотерапевт, ҳамшираи шафқат, корманди иҷтимоӣ, дигар мутахассисон ва намоёндагони ташкилотҳои ҷамъиятӣ.

Сатҳи хизматрасонӣ

Кӯмаки паллиативӣ аз **лаҳзаи ташҳиси бемории пешраванда** оғоз шуда, то марҳилаи охири зиндагӣ ва дастгирии наздикони бемор идома меёбад.

Ин хизматрасонӣ метавонад дар сатҳҳои **ибтидоӣ, умумӣ ва махсусгардонидашуда** пешниҳод карда шавад.

Ҷадвали 21: Сатҳи ёрии паллиативӣ ба беморон.

Сатҳи расонидани кӯмак	Ҷрйи расонидани кӯмак	Шахсоне, ки метавонанд кӯмак расонанд
Аввалия	Дар шароити дармонгоҳ ё дар хона	Духтурони амалияи умумӣ — тибби оилавӣ, духтурони участкавӣ ва духтур-мутахассисони дармонгоҳҳо

Умумӣ	дармонгоҳӣ, инчунин дар муассисаҳои стационарии нигоҳдории тандурустии зинаҳои миёна ва олӣ	Духтурони мутахассисон аз руи ихтисосашон
Махсус-гардонидашуда	Дар хосписҳо, шӯъбаҳо ва палатаҳои ёрии паллиативии статсионарӣ дар беморхонаҳои сироятӣ	Духтурон ва ёрдамчиёни ҳамширагӣ, ки дар соҳаи нигоҳубини паллиативӣ ва хоспис таълими махсус гирифтаанд
	Дар шароити хона	Кормандони дастаҳои махсуси бисёрсоҳаи сайёри ёрии паллиативӣ бо ҷалби равоншиносони тиббӣ, кормандони иҷтимоӣ ва дар ҳолати зарурӣ дигар мутахассисон, инчунин ихтиёриён, хешовандони наздик ё васиячиёни бемор.

ҶАДВАЛИ САТҲИ ДАРД | ЭЗОҲ БА ДУХТУР

Танҳо бемор метавонад дардиро, ки аз сар мегузарад, тахмин кунад. Аз бемор дар бораи дардашон пурсед.

1		ДАРДИ САБУҚ Дард қариб ба ғайриноқсонӣ (аз ҷумла доруҳои зидди илтиҳобии ғайристероидӣ ДЗИҲ хо) ва антиспазмодикҳо тавсия дода мешаванд. Аналгин барои таҳаммулнопазирӣ ба дигар ДЗИҲҳо ва парацетамол истифода мешавад. Аналгинро бо дигар ДЗИҲҳо дар муддати гуногӣ яқоя кардан мумкин нест. ! Аз истифодаи муҳим ДЗИҲ бояд пешгирӣ карда шавад, махсусан дар беморони аз 65 сола боло ва одамони гирифтори бемории гурда ва ҷигар. Дар сураи мавҷуд набудани дигар вариантҳои самараноки табобат, истифодаи дарозмуддати ДЗИҲ бояд бо табобати гастроэнтерологӣ (масалан, ингибиторҳои насоси протон) яқоя карда шавад. ! Ғарифгани ДЗИҲ метавонад хушравай аз захми меъда, захми пӯсида ва зарарҳои ба вучуд орад. агрегатсияи тромбоцитҳо хохш медихад. Ҳангоми тромбоцитопения бо эҳтиёт истифода баред.
2		
3		
4		ДАРДИ МИЁНА Дард ба ҳаёти муқаррарӣ ҳалал мерасонад ва ба шумо имкон намедихад, ки худро фаромӯш кунед. Аз дард хоби шабона вайрон мешавад. Аналгетикҳои анъанавӣ камтар аз 4 соат таъсир мекунад.
5		
6		
7		ДАРДИ САХТ Дард ҳама самтро фаро мегирад ва одамро вобаста ба кӯмаки дигарон мекунад. Аз сабаби дард хоби шабона вайрон мешавад.* Доруҳои заифи афюнӣ (трамадол) на бештар аз 3-4 соат таъсир мекунад. * Аҳсар вақт хоб на бештар аз 30 дақиқа давом мекунад.
8		
9		
10		

Як бедаркунандан заиф опноид тавсия дода мешавад - трамадол дар ҳаф, капсул то 400 мг/рӯз.*

- Барои беморони аз 65-сола боло, воқеан максималии шабонарӯзӣ 300 мг аст. Як воқеа 200 мг танҳо барои ҳафҳои ретард истифода мешавад. Трамадол барои одамони дорон нуқсонҳои маърифатӣ муқаррар карда намешавад, доруи интиҳобҳорода тапентадол, морфин мебошад.

Дар ҳолати таҳаммулнопазирӣ ба трамадол ва/ё самаранокии сӯсти он (хусусан дар беморони 65+), анальгетикҳои нуқувати афюнӣ дар воқеа кам истифода мешаванд:

- просидол дар ҳаф. 20-40 мг 2-3 бор дар як рӯз; максимум - 80 мг дар як рӯз;
- морфин дар ҳаф, сар, 10 мг 2 бор дар як рӯз; ҳадди ақсар - 40 мг дар як рӯз;
- оксикодон + налоксон (таргин) дар ҳаф. 5 мг ё 10 мг (мувофиқи оксикодон) 2 бор дар як рӯз;
- СТТ фентанил 12,5 мкг/соат, ҳар 72 соат иваз карда мешавад;
- Тапентадол (палексия) дар ҳаф, то 200 мг дар як рӯз; 50 мг, 100 мг 2 бор дар як рӯз.

! Дар заминҳои табобати афюнӣ, 90% беморон қабро аз сар мегузаранд; ақсарият аз дилбехазури, қайуғӣ ва пешоб кардан азид мекунанд. Дар ақсари мааридҳо, дорувории исхольҳо зарур аст!

Анальгетикҳои нуқувати афюнӣ тавсия дода мешаванд

(воқеа шабонарӯзӣ доруҳо дӯхтур муайян мекунанд):

- морфин дар ҳафҳо, сарпӯш, аз 20 мг / рӯз на бештар;
- оксикодон + налоксон (таргин) дар ҳаф. 10 мг, 20 мг ё 40 мг (мувофиқи оксикодон) 2 бор дар як рӯз;
- СТТ фентанил 25 мкг/соат на бештар аз он, ҳар 72 соат иваз карда мешавад;
- тапентадол (палексия) дар ҳаф, то 600 мг дар як рӯз; 150 мг 2 бор дар як рӯз;
- бутраксон дар ҳаф. аз 08-1,6 мг / рӯз (мувофиқи бутренорфин).

! Боярӣ ҳосил кунед, ки доруҳои исхоловар ва зидди эметикӣ таъин кунед, то оксидатҳои номилгубро пешгирӣ кунед.

17. ТАШХИСИ ИНДЕКСӢ БАРОИ ШАРИКОНИ ЧИНСӢ ВА ТАЗРИҚИИ ШАХСОНИ БО ВНМО ЗИНДАГИКУНАНДА

Муқаррароти умумӣ

Ташхиси индексӣ (ТИ) – раванди муташаккили муайянсозӣ, огоҳсозӣ ва ташхиси шарикони чинсӣ ва тазриқии шахсони бо ВНМО зиндагикунанда мебошад, ки мақсади он ошкор намудани барвақтии ҳолатҳои нави сирояти ВНМО, ҷалби фаврӣ ба табобат ё пешгирӣ ва қатъ намудани занҷираи интиқоли сироят мебошад.

Мизочи индексӣ шахсе мебошад, ки ташхиси ВНМО дар ӯ тасдиқ шудааст (нав ошкоршуда ё қаблан дар назорати диспансерӣ қарор доштааст).

Ташхиси индексӣ бо риояи қатъии махфият ва гирифтани розигии огоҳона гузаронида мешавад.

Ҳадафҳои ташхиси индексӣ

- Муайян намудани шахсоне, ки ба хатари сирояти ВНМО дучор шудаанд.
- Таъмини огоҳии барвақтии табобати зиддиретровирусӣ (ТЗРВ) дар ҳолати натиҷаи мусбат.
- Пешниҳоди хизматрасониҳои пешгирикунанда ба шарикони ВНМО-манфӣ (машварат, презервативҳо, пешгирии пеш аз тамос – PrEP, барномаҳои коҳиши зарар).
- Кам намудани паҳншавии минбаъдаи ВНМО.

Нишондодҳо барои гузаронидани ташхиси индексӣ

Ташхис индексӣ пешниҳод карда мешавад:

- ба ҳамаи шахсоне, ки нав ташхиси ВНМО доранд;
- ба ШВЗ, ки қаблан дар қайд будаанд, аммо маълумот дар бораи тестиронии шарикон вучуд надорад;
- ҳангоми ошкор шудани сарбории вирусии муайяншаванда (зиёда аз 50 нусха/мл);
- ҳангоми муайян шудани ҳомиладории нав дар занони бо ВНМО зиндагикунанда;
- ҳангоми ошкор шудани сироятҳои бо роҳи алоқаи чинсӣ гузаранда (ИППП).

Иштирокчиёни раванд

Ташхис индексӣ аз ҷониби шахсони зерин гузаронида мешавад:

- табиби эпидемиолог (ҳангоми ошкор шудани ҳолатҳои нави);
- табиби клиникӣ (дар ШВЗ бо сарбории вирусии баланд);
- ҳамшираи тиббии шӯбаи диспансерӣ;
- мушовири “баробар” аз маркази ВНМО ё ташкилоти ҷамъиятӣ (бо розигии бемор).

Алгоритми гузаронидани ташхис индексӣ

Марҳилаи 1. Mashvaratdikh ба мизочи индексӣ

Мусоҳибаи махфии рӯ ба рӯ гузаронида мешавад. Мутахассис:

- ҳадафи тестгузаронии шариконро шарҳ медиҳад;
- аҳамияти эпидемиологӣ ва тиббии муайянкунии барвақтии ВНМО-ро мефаҳмонад;
- равшанӣ меандозад, ки ТИ ихтиёрӣ аст;
- розигии огоҳонаро мегирад;
- сатҳи изтиробро паст мекунад;
- дастгирии равонӣ мерасонад;
- ҳавасмандии беморро ташаккул медиҳад.

Марҳилаи 2. Муайян намудани шарикон

Баррасӣ карда мешаванд:

- алоқаҳои чинсӣ дар 6 моҳи охир;

- алоқаҳои инъексионӣ (истифодаи муштаракӣ сӯзандору, сӯзан ё таҷҳизот).

Маълумоти зерин сабт карда мешавад:

- ном ё маълумоти муайянкунанда;
- маълумоти тамос;
- роҳи эҳтимолии алоқа.

Ҳама маълумот бо риояи махфият ҳуҷҷатгузорӣ карда мешавад.

Марҳилаи 3. Арзёбии хатари зӯроварӣ

Пеш аз интиҳоби усули огоҳсозӣ арзёбии ҳатмии хатари зӯроварии ҷисмонӣ, равонӣ ё ҷинсӣ гузаронида мешавад.

Муайян карда мешавад:

- мавҷудияти таҳдид ё рафтори таҷовузкорона;
- ҳолатҳои маҷбуркунӣ;
- оқибатҳои эҳтимолии иҷтимоӣ.

Ҳангоми хатари баланд:

- танҳо усули беҳатари огоҳсозӣ интиҳоб карда мешавад;
- дар ҳолати зарурӣ хизматрасониҳои иҷтимоӣ ҷалб мегарданд;
- машваратҳои ташҳиси индексиро қатъ кунед ва диққатро ба ниёзҳои муштарӣ равона намоед.

Марҳилаи 4. Интиҳоби усули огоҳсозии шарикон

Бо назардошти хоҳиши мизочи индексӣ яке аз усулҳои зерин интиҳоб карда мешавад:

1. Огоҳсозӣ аз ҷониби мутахассис (корманди тиббӣ ё мушовир).
2. Огоҳсозии шартномавӣ (бемор шарикро дар муҳлати муайян хабардор мекунад).
3. Огоҳсозии муштарак (ҳамроҳи мутахассис).
4. Огоҳсозии мустақилона.

Ҳангоми зарурат метавон **SMS-и беном** ё огоҳсозии беном истифода бурд.

Марҳилаи 5. Тестиронии шарикон

Ба шарикон пешниҳод карда мешавад:

- машварати пеш аз тест;
- тестиронии экспресс ё ташҳиси лабораторӣ;
- машварати баъд аз тест.

Натиҷаҳо тибқи тартиби муқарраргардида сабт карда мешаванд.

Марҳилаи 6. Амалҳо аз рӯи натиҷаҳои тест

Ҳангоми натиҷаи манфӣ:

- машварат оид ба пешгирӣ (аз ҷумла PrEP);
- тавсия барои тестиронии мунтазам;
- пешниҳоди презервативҳо ва барномаҳои коҳиши зарар.

Ҳангоми натиҷаи мусбат:

- роҳхат ба тестиронии тасдиқкунанда;
- пайваستшавӣ ба хизматрасониҳои таъбабат (ТЗРВ);
- ташҳис ва таъбобати сироятҳои ҳамроҳ;
- пешниҳоди ташҳиси индексӣ.

Ҳуҷҷатгузорӣ

Сабт карда мешавад:

- гузаронидани машварат;
- усули интиҳобшудаи огоҳсозӣ;

- шумораи шарикони муайяншуда;
- натиҷаҳои тестиронӣ;
- сабабҳои рад ё ғайриимкон будани тест.

Маълумот ба:

- корти таҳқиқоти эпидемиологӣ;
- корти амбулаторӣ;
- низоми электрони бақайдгирии ҳолатҳои ВНМО ворид карда мешавад.

Механизмҳои алтернативии огоҳсозӣ

Дар ҳолати рад кардани ифшои маълумот метавон истифода бурд:

- фиристодани **SMS-и беном** тавассути платформаи тасдиқшуда;
- истифодаи усулҳои беноми ирсолӣ маълумоти тамос.

Ҳама усулҳо бояд **махфият ва амниятро** таъмин намоянд.

Таъмини сифат ва мониторинг

Нишондиҳандаҳои асосӣ:

- ҳиссаи ШВЗ, ки ба онҳо тестиронии индексӣ пешниҳод шудааст;
- ҳиссаи розигӣ додаанд;
- шумораи миёнаи шарикони муайяншуда;
- ҳиссаи шарикони тестшуда;
- ҳиссаи ҳолатҳои нави ВНМО;
- ҳиссаи шахсоне, ки ба ТЗРВ ҷалб шудаанд.

Мониторинг **ҳар семоҳа** гузаронида мешавад.

Категорияҳои махсус

Диққати махсус дода мешавад ба:

- занони ҳомила;
- ШВЗ бо сарбории вирусии муайяншаванда (>50 нусха/мл);
- муҳочирон;
- шахсони бо ко-инфексияи сил;
- намояндагони гурӯҳҳои калидӣ.

Қоидаҳои хотимавӣ

Ташҳиси индексӣ қисми ҷудонашавандаи идоракунии клиникии шахсони бо ВНМО зиндагикунанда мебошад ва бояд мунтазам ҳангоми тамоси аввал ва минбаъдаи бемор гузаронида шавад, бо риояи ҳукуки инсон, махфият ва принсипи «зарар нарасон».

Таъсири ҳамрадифи умумӣ ва/ё ҷиддӣ, ки бо таъбаати зиддиретровирусӣ алоқаманданд

Намуди таъсири ҳамрадиф	Класси доруҳои ЗРВ			
	ИНТБ	ИҶНТБ	ИП	ИИ
Паст шудани сахтии устуҳон	TDF: бо талафоти зиёди сатҳи минералии устуҳон нисбаг ба дигар ИНТБ алоқаманд аст.	Маълумот нест	Маълумот нест	Маълумот нест
	AZT: Анемия, нейтропения	Маълумот нест	Маълумот нест	Маълумот нест
	Маълумот нест	EFV: дароз шудани интервали QT	ATV/г и LPV/г: дароз кардани PR. Омилҳои хавф бемориҳои дил ва истифодаи дигар доруҳо ро дохил мекунад.	Маълумот нест
Бемориҳои дилу рағҳо	ABC: Дар баъзе таҳқиқоти коғортӣ бо зиёд шудани хатари инфаркти миокард алоқаманд аст. Аз ин сабаб, барои бемороне, ки омилҳои дигари хавфи бемориҳои дилу рағҳо доранд, тавсия дода намешавад.	Маълумот нест	ATV/г и LPV/г: тағирёбии суръати дил	Маълумот нест
Холелитиаз	Маълумот нест	Маълумот нест	ATV: Бемории санги талҳадон ва гурда метавонад якҷоя бошад. Медианаи оғоз 42 моҳро ташкил мекунад.	Маълумот нест
Диабети қанд ва устуворӣ ба инсулин		Маълумот нест	Маълумот ҳаст барои баъзе аз (LPV/г), лекин на ҳама ИП.	

Дислипидемия	ZDV>ABC: ↑ТГ и ЛПНП TAF: ↑ ТГ, ↑ ЛПНП, ↑ЛПВП (бе тағир додани таносуи ОН: HDL) TDF бо сатхи пасти липидҳо нисбат ба ABC ё TAF алокаманд аст.	EFV: ↑ТГ, ↑ЛПНП, ↑ЛПВП	Хамаи ИП бустиршудаи RTV: ↑ТГ, ↑ЛПНП, ↑ЛПВП LPV/r > DRV/r и ATV/r: ↑ ТГ	
Ихтилоли меъдаю рӯда	ZDV> дигар ИНТБ: дилбехузури ва кайкунӣ	Маълумот нест	LPV/r > DRV/r и ATV/r: диарея	Маълумот нест
Гепатотоксикӣ	Барои аксари ИНТБ ҷой дорад. AZT: стеатоз Агар таъиноти TAF, TDF, 3ТС ва FТС дар беморони гирифтори HBV/HIV қатъ карда шаванд ё агар ГВВ ба онҳо тобовар бошад: беморони ГВВ/ВНМО метавонанд авҷгирии шадиди ГВВ дошта бошанд.	EFV: зид шудани фаъолияти трансминазаҳо. Гепатити фулминантӣ, ки ба марг оварда мерасонад ё норасоии чигар, ки трансплантатсияро талаб мекунад, гузориш дода шудааст. NVP: гепатотоксикии шадид. Ҳавф барои заноне, ки шумораи CD4> 250 хучайра/мл ва барои мардоне, ки шумораи CD4>400 хучайра/мл доранд, зидтар аст. EFV ва NVP барои беморони норасоии чигар (Чайлд-Пью синфи В ё С) тавсия дода намешавад.	Ҳама ИП: гузоришҳо дар бораи гепатити бо маводи доруғӣ ва декомпенсатсияи чигар мавҷуданд. ATV: зардпарвин аз сабаби гипербилирубинемияи ғайримустақим.	Маълумот нест

Акуламали хассосияти баланд Ба истиснои доғи ҷудошуда ё синдроми Стивенс-Джонсон	АВС: зиддинишондод ба беморон бо HLA-B*5701 мусбӣ.	NVP: синдроми хассосияти баланд, гепатотоксикӣ ва доғҳо метавонанд бо табларза ҳамроҳ шаванд. Хавф дар заноне, ки ТЗРВ нагирифтанд бо CD4> 250 хучайра/мл ва дар мардон бо CD4> 400 хучайра/мл баландтар аст. Умуман, хавф барои занон нисбат ба мардон зиёдтар аст.	Маълумот нест	DTG: маълумот хаст дар кам аз <1% дар беморонни гуруҳи тадқиқоти клиникӣ.
Миопатия / Сатҳи баланди креатинфосфокиназа	AZT: миопатия	Маълумот нест	Маълумот нест	RAL и DTG: маълумот хаст оиди ↑КФК, рабдомиолиз ва миопатия ё миозит.
Нейротоксикӣ / Ихтилоҳи рӯҳӣ	Маълумот нест	EFV (эfavиренз) метавонад боиси хоболудӣ, бехобӣ, хобҳои ғайриоддӣ, чарҳ задани сар, паст шудани диққат, депрессия ва баъзан психоз ё фикрҳои худкушӣ гардад. Ин аломатҳо одатан пас аз 2–4 ҳафта кам мешаванд . Истеъмоли дору пеш аз хоб метавонад онҳоро коҳиш диҳад. Омилҳои хавф: бемориҳои рӯҳӣ, истифодаи доруҳои дорои таъсири невропсихиатрӣ ва баланд шудани сатҳи EFV дар организм. Дар аксари ҳолатҳо қатъи дору лозим нест, аммо дар ҳолати тоқатнопазирӣ тағйири речани табобат мумкин аст.	Хамаи ИИ: бехобӣ, афсурдагӣ ва худкушӣ, маҳсусан дар беморони гирифтори бемориҳои қаблан рӯҳӣ.	
Дамида (сыпь)	FTC: гиперпигментатсия	Хамаи ИГНТБ	ATV, DRV, LPV/g	Все ИИ

Нефротоксикӣ/ Бемории санги гурда	TDF: метавонад боиси ихтилоли фаъолияти гурда гардад (протеинурия, гипофосфатемия, глюкозурия, гипокалиемия ва асидози метаболикӣ). Хавф ҳангоми истифодаи ҳамзамон бо речаҳои дорои RTV зиёд мешавад. TAF: нисбат ба TDF ба гурда таъсири камтар дошта, бо сатҳи пасттари протеинурия алоқаманд аст	Маълумот нест	ATV и LPV/г: связаны с повышенным риском хронического заболевания почек.	DTG: ингибирует секрецию Cr без снижения гломерулярной функции почек
Синдроми Стивенс-Джонсон/ Некролизи токсикии эпидермалӣ	AZT: маълумоти алоҳида ҳаст.	NVP > EFV	DRV, LPV/г и ATV: имеются отдельные сообщения	RAL

Мутақобилаи муҳимтарини доруҳои ЗРВ

	Номаълум/маълумот нест
	Муносибати потенсиалии заиф
	Муносибатҳои эҳтимолӣ, ки метавонанд мониторинги наздик, тағир додани миқдор ё вақтро талаб кунанд
	Эҳтимол, ҳамкорӣ набояд қабули муштарак бошад
	Муносибати мутақобила интизор нест
	Муносибати мутақобила интизор нест, маълумоти маҳдуд

Доруҳои зиддиретровирусные (Ингибиторҳои интеграз)													
Доруӣ	ABC	TDF	AZT	3TC	FTC	ATV	LPV	DRV	RTV	EFV	NVP	DTG	RAL
Долутегравир													
Ралтегравир													
Комбицистат													
Доруҳои зиддиретровирусӣ (ингибиторҳои гайринуклеозидии транскриптазаи баръакс)													
Доруӣ	ABC	TDF	AZT	3TC	FTC	ATV	LPV	DRV	RTV	EFV	NVP	DTG	RAL
Абакавир													
Эмтрицитабин													
Ламивудин													
Тенофовир													
Зидовудин													
Доруҳои зиддиретровирусные (Ингибиторҳои протеаза)													
Доруӣ	ABC	TDF	AZT	3TC	FTC	ATV	LPV	DRV	RTV	EFV	NVP	DTG	RAL
Атазанавир													
Дарунавир													
Лопинавир													
Ритонавир													
Доруҳои зиддивирӯсӣ													
Доруӣ	ABC	TDF	AZT	3TC	FTC	ATV	LPV	DRV	RTV	EFV	NVP	DTG	RAL
Энтекавир													
Софосбувир													
Ледипасвир/													
Софосбувир													
Даклатасвир													
Тенофовир													
Ганцикловир													
Ацикловир													
Доруҳои зиддисилӣ													
Доруӣ	ABC	TDF	AZT	3TC	FTC	ATV	LPV	DRV	RTV	EFV	NVP	DTG	RAL
Бедаквилин													

Сиклосерин													
Этамбутол													
Этионамид													
Изониазид													
Канамисин													
Пиразинамид													
Рифабутин													
Рифамписин													
Рифапентин													
TMP/SMX													
Доруҳои зиддигистаминӣ													
Доруӣ	ABC	TDF	AZT	3TC	FTC	ATV	LPV	DRV	RTV	EFV	NVP	DTG	RAL
Астемизол													
Сетиризин													
Хлорфенамин													
Дифенгидрамин													
Фексофенадин													
Левосетиризин													
Лоратадин													
Прометазин													
Терфенадин													
Доруҳои хоб ва седативӣ													
Доруӣ	ABC	TDF	AZT	3TC	FTC	ATV	LPV	DRV	RTV	EFV	NVP	DTG	RAL
Алпразолам													
Мидазолам (инъек)													
Мидазолам (таб)													
Триазолам													
Диазепам													
Нейролептикҳо													
Доруӣ	ABC	TDF	AZT	3TC	FTC	ATV	LPV	DRV	RTV	EFV	NVP	DTG	RAL
Флуфеназин													
Галоперидол													
Пимозид													
Рисперидон													
Доруҳои зиддимигрен													
Доруӣ	ABC	TDF	AZT	3TC	FTC	ATV	LPV	DRV	RTV	EFV	NVP	DTG	RAL
Эрготамин													
Дигидро-эрготамин													
Антидепрессантҳо ва нормотимикҳо													
Доруӣ	ABC	TDF	AZT	3TC	FTC	ATV	LPV	DRV	RTV	EFV	NVP	DTG	RAL
Доруи литий													
Амитриптилин													

Бупропион														
Циталопрам														
Кломипрамин														
Доксепин														
Эсциталопрам														
Флуоксетин														
Имипрамин														
Миртазепин														
Нортриптилин														
Пароксетин														
Сертралин														
Тразодон														
Венлафаксин														
Доруҳои зиддирагқашӣ														
Доруӣ	ABC	TDF	AZT	3TC	FTC	ATV	LPV	DRV	RTV	EFV	NVP	DTG	RAL	
Карбамазепин														
Фенобарбитал														
Фенитоин														
Габапентин														
Окскарбазепин														
Вальпроевая														
кислота														
Доруӣ барои меъдаю рӯда														
Доруӣ	ABC	TDF	AZT	3TC	FTC	ATV	LPV	DRV	RTV	EFV	NVP	DTG	RAL	
Омепразол														
Цизаприд														
Эзомепразол														
Лансопразол														
Пантопразол														
Рабепразол														
Метоклопрамид														
Антациды														
Сенна														

Ќузҳои бастаи нигоҳубин барои одамони гирифтори сирояти ВНМО дар марҳилаҳои вазнин

	Амалиёт	Миқдори хучайраҳои CD4	Калонсолон	Наврасон	Қўдакони
Ташхис	Таҳлили балғам дар Xpert® MTB/RIF ҳамчун таҳқиқи ибтидоӣ барои ташҳиси бемории сил дар байни шахсон бо нишонаҳои беморӣ	Ҳар кадоме	Ҳа	Ҳа	Ҳа
	Таҳқиқи LF-LAM-тест барои ташҳиси бемории сил байни шахсон бо нишонаҳои бемории сил	≤100 хучайра/мл Ё ҳар кадоме миқдори хучайраҳои CD4 ҳангоми ҳолати вазнини бемор	Ҳа	Ҳа	Ҳа
	Скрининг барои антигени криптококкоқӣ	<100 хучайра/мл	Ҳа	Ҳа	Не
Пешгирӣ ва табобати пешгирикунанда	Табобати пешгирикунанда бо ко-тримоксазол	<350 хучайра/мл ё 3 ё 4-ум дараҷаи клиникӣ Ҳар кадоме миқдори хучайраҳои CD4 дар шароити баланди паҳншавии вараҷа ё сироятҳои вазнини бактериалӣ	Ҳа	Ҳа	Ҳа
	Табобати пешгирикунандаи бемории сил	Ҳар кадоме	Ҳа	Ҳа	Ҳа
	Табобати пешгирикунанда бо флуконазол, ки ба шахсон бо натиҷаи мусбӣ таҳқиқ ба антигени криптококкоқӣ, лекин бе нишонаҳои менингит	<100 хучайра/мл	Ҳа	Ҳа	Не (ба скрининг ғайринишондод ҳаст)
Оғози ТЗРВ	Оғози барвақти ТЗРВ ҳамчун тавсияшуда	Ҳар кадоме	Ҳа	Ҳа	Ҳа
	Таъхири оғоз бо аломатҳои клиникӣ сил ё менингитҳои криптококқӣ	Ҳар кадоме	Ҳа	Ҳа	Ҳа
Дастгирӣ мувофиқ и риояи табобат	Машварати инфиродӣ барои таъмини риояи оптималии бастаи хидматҳо дар марҳилаҳои музминии беморӣ, аз ҷумла боздид аз хона, агар имконпазир бошад	<200 хучайра/мл	Ҳа	Ҳа	Ҳа