

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00018&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

## Настанова 00018. ВІЛ-інфекція

*Коментар експерта.* В Україні наявні медико-технологічні документи за темою ВІЛ-інфекція у дорослих та підлітків <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/98-vilinfektsiia-u-doroslykh-ta-pidlitkiv> та за темою ВІЛ-інфекція у дітей <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/42-vilinfektsiia-u-ditei>

Автори: Janne Laine, Janne Mikkola  
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa  
Дата останнього оновлення: 2018-03-28

Див. також веб-сторінку CDC [[веб|https://www.cdc.gov/hiv/](https://www.cdc.gov/hiv/)]

### Основні положення

- Найбільш важливим є виявлення ВІЛ-інфікованих осіб.
- Слід запідозрити ВІЛ-інфекцію на основі клінічних даних
  - у пацієнтів, які контактували з ВІЛ-інфекцією через незахищений секс або ін'єкції
  - у пацієнтів з наявністю в анамнезі поведінки високого ризику та симптомів, що свідчать про первинну ВІЛ-інфекцію
  - у пацієнтів з незрозумілою імуносупресією чи повторними нападами лихоманки невідомого походження, небажаної втрати ваги, деменції, кандидозу стравоходу, тромбоцитопенії або анемії без зрозумілої причини.
- Тест на ВІЛ стане позитивним через 1-3 місяці після зараження інфекцією. Щоб виключити можливість ВІЛ-інфекції, слід проводити визначення антитіл впродовж 3 місяців. Первинні симптоми можуть проявитися через 2 - 6 тижнів після трансмісії.

- ВІЛ-інфікованих осіб необхідно скерувати до спеціалізованої медичної допомоги, відповідно до місцевих настанов відразу після встановлення діагнозу.
- Лікування ВІЛ-інфекції немає, але комбінована терапія (ВААРТ - високоактивна антиретровірусна терапія) значно покращила перспективи пацієнтів.

## Епідеміологія

- За даними ВООЗ у 2014 році у всьому світі було діагностовано 2 мільйони нових фактів інфікування ВІЛ, загалом 1,5 мільйона людей померли від причин, пов'язаних з ВІЛ/СНІД та майже 37 мільйонів людей живуть з ВІЛ/СНІД.
- У Західній Європі нові інфекції в основному пов'язані з туризмом, проституцією та використанням внутрішньовенних наркотиків.

## Фази перебігу ВІЛ-інфекції


### Первинне інфікування

- Первинна ВІЛ-інфекція розвивається у 30-50% інфікованих пацієнтів через 2-6 тижнів після зараження вірусом.
- Симптоми можуть включати: лихоманку, втому, біль у горлі, головний біль, діарею, міалгію, артралгію та іноді збільшення лімфатичних вузлів, а також появу маленьких папул на тілі. Первинна інфекція часто нагадує мононуклеоз.
- Симптоми зникають впродовж місяця.
- Встановлення діагнозу ускладнене, оскільки частина інфікованих пацієнтів все ще мають негативні результати ВІЛ-АgАb тесту. Якщо є підозра на первинну інфекцію або перший тест залишається негативним, ВІЛ-АgАb тест слід повторити через 3 місяці.

### Безсимптомна фаза

- Триває кілька років, в окремих випадках - понад 10.
- Високе вірусне навантаження прискорить прогресування хвороби.

## Симптоматична ВІЛ-інфекції

- Кількість CD4 клітин часто знижена до  $0,35 \times 10^9/l$  і нижче.
- Зростаюче вірусне навантаження часто передбачає виникнення симптомів.
- Симптоми є неспецифічними, наприклад, втрата ваги, лихоманка та персистуюча діарея.
- Оперізуючий лишай, кандидоз ротоглотки та себорейна екзема також свідчать про зниження імунної відповіді. Див. також рис. .

## СНІД

- СНІД визначається як ВІЛ-інфекція принаймні з одним із опортуністичних захворювань, відповідно до їх офіційного переліку.
- Впровадження ВААРТ значно зменшило виникнення опортуністичних захворювань.
- Найбільш частими опортуністичними інфекціями в Західній Європі є:
  - Грибковий езофагіт або стоматит
  - *Пневмоцистна* пневмонія
  - Інфекції, які викликані атипovими мікобактеріями (*M. avium-intracellulare*)
  - Саркома Капоші.
- Туберкульоз часто є асоційованим захворюванням в багатьох країнах.

## Показання для тестування на ВІЛ

- Тестування на ВІЛ може бути показане за наявності наступних клінічних станів:
  - історія поведінки високого ризику: незахищений секс з випадковими партнерами або проститутками, використання внутрішньовенних наркотиків
  - захворювання, які передаються статевим шляхом
  - лихоманка, діарея, втрата ваги і деменція з невідомої причини
  - безпричинна тромбоцитопенія

- пневмоцистна пневмонія (опортуністична пневмонія, яка зазвичай проявляється повільним початком, задишкою при навантаженні, гіпоксемією та незначною або помірною лихоманкою)
  - поширений оральний кандидоз, який асоційований з дисфагією або болем при ковтанні (кандидоз стравоходу)
  - саркома Капоші (плями кольору червоного вина або фіолетового кольору і новоутворення на піднебінні, яснах або шкірі)
  - діагностований гепатит В або С
  - пацієнти мають симптоми та ознаки первинної ВІЛ-інфекції
  - рак шийки матки, принаймні, якщо він діагностований у молодій жінки
  - діагностована лімфома
  - туберкульоз
  - негоспітальна пневмонія.
  - Рекомендовано включити тестування на ВІЛ в план медичного обстеження емігрантів, які прибули з ендемічних регіонів.
- Серологію ВІЛ завжди слід перевіряти на прохання пацієнта.
  - Пацієнт повинен бути проінформований про намір тестування на ВІЛ. Якщо пацієнт відмовляється пройти тестування, слід додатково обговорити з ним/нею проблеми та можливу шкоду внаслідок затримки з встановленням діагнозу як для пацієнта, так і для персоналу, що задіяний в лікуванні (додаткові дослідження та збільшення тривалості лікування) та інших осіб (ризик інфікування).
  - Пацієнту необхідно використовувати презервативи під час статевого акту протягом періоду спостереження [доказ 100566 В].
  - Вагітним жінкам пропонується добровільна перевірка в пологових будинках.

## Діагностика

- Комбінований ВІЛ-AgAb тест

- Коли пацієнт вперше ідентифікується як ВІЛ позитивний, доцільно взяти контрольний зразок, щоб виключити потенційну помилку. Можливо будуть потрібні додаткові зразки, наприклад, для архівних цілей відповідно до національного законодавства.
- Тест стане позитивним через 2-4 тижні після появи симптомів або, щонайменше, через 3 місяці після зараження вірусом. Якщо особа отримала профілактичний лікарський засіб після контакту, результати тестування слід контролювати протягом 6 місяців від контакту.

## Обстеження та навчання пацієнтів на первинній медичній допомозі

[доказ 00795 | A]

[доказ 01344 | B]

[доказ 02045 | C]

[доказ 05197 | A]

[доказ 05375 | C]

[доказ 05198 | C]

- Необхідно приділити достатньо часу для того, щоб повідомити шокуючі новини про позитивний результат тесту. Пацієнту також слід надавати контактну інформацію про те, як отримати більше інформації або моральну підтримку (лінії допомоги ВІЛ, організації пацієнтів тощо). За необхідності перед зустріччю з пацієнтом можна отримати консультацію спеціаліста з інфекційних хвороб.
- Якщо результат є негативним, пацієнту слід дати пораду щодо поведінки із високим ризиком та можливої необхідності повторного тестування.
- Будь-яке відділення, що проводить ВІЛ-тестування, повинно вміти надавати пацієнту загальну інформацію щодо способу передачі ВІЛ, перебігу захворювання та доступних варіантів лікування, якщо результат ВІЛ-тесту виявився позитивним. Відділення також має бути готовим дати відповіді на запитання стосовно щоденних гігієнічних потреб тощо. [доказ 03079 | B].
- Стадіювання захворювання та оцінка прогнозу для індивідуального пацієнта, а також рішення щодо конкретного медикаментозного лікування проводиться групою фахівців.
- Щонайшвидше після виявлення позитивного результату тесту, слід докласти всіх зусиль для виявлення та інформування минулих контактів пацієнта та заохотити їх до проходження тестування.
- Необхідно надати офіційне повідомлення про інфекційне захворювання.

- Якщо пацієнт використовує внутрішньовенні наркотики, слід розпочати програму з вакцинації проти гепатиту В, навіть у випадку, якщо пацієнт не захворів або вже був щеплений. Також потрібно визначити антитіла до ВГС.
- Спостереження за пацієнтом, як правило, постійно проводиться командою фахівців із лікування інфекційних хвороб. Медикаментозне лікування необхідно переглядати щонайменше 1 раз на 3-6 місяців.

## Лікування [доказ|C] [доказ|A] [доказ|B] [доказ|B] [доказ|C] [доказ|C] [доказ|C] [доказ|A]

[доказ|D] [доказ|B] [доказ|D] [доказ|B] [доказ|C] [доказ|D] [доказ|C] [доказ|A] [доказ|B] [доказ|B]

## Специфічне лікування за допомогою лікарських засобів від ВІЛ

[доказ|B] [доказ|C] [доказ|B] [доказ|D]

- Лікування ВІЛ-інфекції вимагає спеціалізованих навичок, а призначення та використання лікарських засобів слід проводити лише тим, хто має досвід у їх використанні.
- Удосконалення лікарських засобів значно покращило прогноз ВІЛ-інфекції. Лікування, спрямованого на повне одужання не існує, але можна додати кілька десятків років до очікуваної тривалості життя ВІЛ-позитивного пацієнта. Також значно покращилась якість життя, так само як і працездатність пацієнтів.
- Медикаментозне лікування для ВІЛ-інфекції пропонується всім інфікованим особам, які здатні здійснювати терапію. Початок медикаментозної терапії є особливо важливим для симптоматичних пацієнтів та вагітних жінок (для попередження вертикальної трансмісії) [доказ|A].
- Лікування зазвичай здійснюють із використанням комбінації 3-х протівірусних препаратів (ВААРТ) [доказ|A].
- Під час ефективної терапії лікарськими засобами, вірусне навантаження в плазмі стає нижче порогового значення (20 копій/мл), кількість CD4 збільшується, а ризик ускладнень зменшується.
- Щоразу, як тільки була розпочата антивірусна медикаментозна терапія, її безперервне продовження є життєво необхідним.
  - Розвиток резистентності до лікарських засобів та втрата ефективності може виникати внаслідок нерегулярного прийому лікарських засобів.

- Не слід переривати лікування без попередньої консультації з лікарем.
- Лікарські засоби для лікування ВІЛ мають взаємодію з декількома іншими препаратами. Існує можливість надто високої або надто низької концентрації деяких лікарських засобів. В усіх незрозумілих випадках необхідна консультація фахівця.
- Довгострокова ефективна медикаментозна терапія значно знижує заразність ВІЛ.
- Комплаєнс пацієнта є найважливішим фактором успішної медикаментозної терапії ВІЛ-інфекції.
  - Прийом лікарських засобів в той самий час кожного дня вимагає модифікації способу життя.
  - Для підтримки тривалої позитивної відповіді на лікування щонайменше 95% доз препарату слід вживати в зазначений час.
- Ризик внутрішньоутробної передачі становить менше 1% за умови, що материнська інфекція виявляється вчасно і якщо ВААРТ знижує вірусне навантаження в материнській плазмі нижче порогового рівня перед пологами.
- Див. також рекомендації CDC [\[веб|http://aidsinfo.nih.gov/...\]](http://aidsinfo.nih.gov/...) та Європейської EACS [\[веб|http://www.eacsociety.or...\]](http://www.eacsociety.or...).

## ВІЛ та лікар загальної практики

- Безсимптомна фаза триває довгий час і ранній початок прийому специфічних противірусних препаратів ефективно знижує виникнення опортуністичних захворювань. Такі пацієнти будуть відвідувати лікаря загальної практики частіше, ніж раніше, з типовими проблемами із здоров'ям, такими як гіпертонія, діабет, загальні інфекції, проблеми зі шкірою або зубами та проблемами, які абсолютно не пов'язані з їх позитивним ВІЛ-статусом.
  - Коли у ВІЛ-позитивного пацієнта є ознаки захворювання з лихоманкою, у всіх незрозумілих випадках слід телефонувати до спеціалізованого закладу, особливо, якщо кількість CD4 у пацієнта є значно зниженою.
- За допомогою профілактичної медикаментозної терапії можна значно знизити ризик інфікування ВІЛ як після контактів, пов'язаних з роботою [\[настанова 00046|Контакт з кров'ю та інши...\]](#), так і після випадків, пов'язаних з іншим контактом (наприклад, при розриві

презервативу під час статевого акту у ВІЛ-дискордантної пари). Профілактичне лікування рекомендовано починати якнайшвидше, бажано впродовж 2 годин, але не пізніше 72 годин після контакту. Слід проконсультуватися щодо можливої необхідності профілактичного лікування у найближчому центрі, який займається лікуванням ВІЛ-інфікованих пацієнтів.

## Здатність до праці у осіб-носіїв ВІЛ

- Працездатність пацієнта зазвичай залишається нормальною протягом безсимптомної фази.
- Зниження працездатності під час первинного інфікування є тимчасовим. Втрата працездатності, спричинена СНІДом, може бути відновлена під час противірусного лікування.
- Зазвичай ризик інфікування не є фактором, що визначає непрацездатність пацієнта.

## Настанови для медичних працівників

- Необхідно одягати рукавички та захисний екран для обличчя, який закриває очі у випадку можливого контакту з кров'ю.
- Під час забору зразків крові слід одягати рукавички, але не потрібно використовувати захисний екран для обличчя (при використанні вакуумних пробірок).
- Особливу увагу слід звернути на дотримання наступних рекомендованих дій для уникнення травмування голкою.
- Професійний контакт з ВІЛ, див. [\[настанова 00046 | Контакт з кров'ю та інши...\]](#).

## Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані 00035 | HIV infection – Related ...\]](#)
- Інші доказові огляди [\[пов'язані 00035 | HIV infection – Related ...\]](#) [\[доказ 00062 | C\]](#) [\[доказ 00741 | A\]](#)  
[\[доказ 02285 | D\]](#) [\[доказ 02735 | C\]](#) [\[доказ 03602 | B\]](#) [\[доказ 03671 | A\]](#) [\[доказ 04694 | C\]](#) [\[доказ 04841 | A\]](#) [\[доказ 05196 | C\]](#) [\[доказ 05784 | C\]](#) [\[доказ 05872 | C\]](#)  
[\[доказ 05945 | D\]](#) [\[доказ 06559 | A\]](#) [\[доказ 07064 | B\]](#)
- Інші Інтернет-ресурси [\[пов'язані 00035 | HIV infection – Related ...\]](#)
- Джерела [\[пов'язані 00035 | HIV infection – Related ...\]](#)



## Джерела інформації

R1. Ryom L, Boesecke C, Gisler V et al. Essentials from the 2015 European AIDS Clinical Society (EACS) guidelines for the treatment of adult HIV-positive persons. HIV Med 2016;17(2):83-8.

[PubMedID|26548563]

## Настанови

- [Настанова 00046](#). Контакт з кров'ю та іншими біологічними рідинами пацієнта при виконанні професійних обов'язків.

## Зображення

- [Зображення 00784](#). Eosinophilic folliculitis.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04841](#). Mass media interventions for promoting HIV testing.  
Дата оновлення: 2005-12-12  
Рівень доказовості: А

Резюме: Mass media interventions have immediate and overall effects in promotion of HIV testing in the short term. This has no significant impact on detecting individuals with seropositive status.

- [Доказовий огляд 00566](#). Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission.  
Дата оновлення: 2003-08-04  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Consistent use of condoms appears to result in 80% reduction in HIV incidence.
- [Доказовий огляд 00795](#). Effects of HIV counseling and testing on sexual risk behaviour.  
Дата оновлення: 2003-03-20  
Рівень доказовості: A  
Резюме: HIV-positive participants and HIV-serodiscordant couples decrease their risk behaviour after HIV counseling and testing. However, participants who receive a negative HIV test result do not modify their behaviour.
- [Доказовий огляд 01344](#). Interventions to reduce HIV risk with heterosexual men.  
Дата оновлення: 2003-08-06  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Interventions targeting heterosexual men on HIV sexual risk appear to lead to decreases in HIV risk behaviour.
- [Доказовий огляд 02045](#). Needle-change programs for prevention of HIV infection.  
Дата оновлення: 2003-08-08  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Needle exchange programs may be effective in reducing HIV incidence among injecting drug users.
- [Доказовий огляд 05197](#). Behavioral interventions to reduce risk for sexual transmission of HIV among men having sex with men.  
Дата оновлення: 2008-08-05  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Behavioral interventions reduce unprotected sex and can thus reduce the risk of HIV infection in men who have sex with men.
- [Доказовий огляд 05375](#). Setting and organization of care for persons living with HIV/AIDS.  
Дата оновлення: 2007-01-09  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Settings of care with high volume of HIV positive patient and models of care with case management may improve patient mortality and other outcomes in persons with HIV infection.
- [Доказовий огляд 05198](#). Population-based interventions for reducing sexually transmitted infections including HIV.  
Дата оновлення: 2012-05-23  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Population-based interventions may have a limited effect on the prevalence of sexually transmitted infections (STI), but little effect on HIV incidence.
- [Доказовий огляд 03079](#). The effects of HIV counseling and testing (HIV CT) on risk-related practices and help-seeking behaviour.  
Дата оновлення: 2003-08-08

Рівень доказовості: В

Резюме: HIV counseling and testing appears to induce change in risk-related behaviour.

- [Доказовий огляд 02502](#). Prophylactic treatments against pneumocystis carinii pneumonia and toxoplasma encephalitis in HIV-infected patients.  
Дата оновлення: 2003-08-11  
Рівень доказовості: С  
Резюме: Trimethoprim-sulfamethozazole prophylaxis may be more effective than dapsonе/pyrimethamine or aerosolised pentamidine in the prophylaxis of Pneumocystis carinii pneumonia and toxoplasma encephalitis in HIV-infected patients.
- [Доказовий огляд 04358](#). Cotrimoxazole prophylaxis for opportunistic infections in adults with HIV.  
Дата оновлення: 2007-08-27  
Рівень доказовості: А  
Резюме: Cotrimoxazole is effective in reducing mortality and preventing illness in patients with HIV infection in Africa.
- [Доказовий огляд 04383](#). Treatment of severe or progressive Kaposi's sarcoma (KS) in HIV-1 infected adults.  
Дата оновлення: 2015-07-09  
Рівень доказовості: В  
Резюме: HAART plus chemotherapy appears to be beneficial in reducing disease progression compared to HAART alone in patients with severe or progressive Kaposi's sarcoma.
- [Доказовий огляд 06153](#). Efficacy of antidepressant medication among HIV-positive individuals with depression.  
Дата оновлення: 2008-08-15  
Рівень доказовості: В  
Резюме: Antidepressant medication appears to be efficacious in treating depression in out-patient men who are HIV-positive.
- [Доказовий огляд 05860](#). Treatment of oropharyngeal candidiasis associated with HIV infection in adults.  
Дата оновлення: 2010-11-16  
Рівень доказовості: С  
Резюме: Ketoconazole, fluconazole, itraconazole and clotrimazole may be effective in the treatment of oropharyngeal candidiasis in adults with HIV infection.
- [Доказовий огляд 05864](#). Treatment for anemia in people with AIDS.  
Дата оновлення: 2015-07-09  
Рівень доказовості: С  
Резюме: Recombinant Human erythropoietin alfa (rHuEPO) compared with placebo may not reduce mortality or transfusion requirements, may not increase hemoglobin levels or improve quality of life in HIV-infected patients with anemia.
- [Доказовий огляд 06739](#). Massage therapy for people with HIV/AIDS.  
Дата оновлення: 2010-09-14  
Рівень доказовості: С  
Резюме: Massage therapy in combination with other stress-management modalities may improve quality of life for people living with HIV/AIDS compared to massage therapy alone or to the other modalities alone.

- [Доказовий огляд 04775](#). Antifungal prophylaxis for cryptococcal disease in adults with HIV.  
Дата оновлення: 2005-08-11  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Antifungal primary prophylaxis with either itraconazole or fluconazole is effective in reducing the incidence of cryptococcal disease in adults with advanced HIV disease.
- [Доказовий огляд 06224](#). Adsorbents for chronic diarrhoea in people with HIV/AIDS .  
Дата оновлення: 2008-10-31  
Рівень доказовості: D  
Резюме: There is insufficient evidence for the use of antimotility agents and adsorbents in controlling diarrhoea in people with HIV/AIDS.
- [Доказовий огляд 04832](#). Herbal medicines for treating HIV infection and AIDS.  
Дата оновлення: 2005-12-07  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Herbal medicines appear ineffective in patients with HIV infection and AIDS as measured with objective disease parameters.
- [Доказовий огляд 05117](#). Structured treatment interruptions in chronic suppressed HIV infection in adults.  
Дата оновлення: 2006-05-15  
Рівень доказовості: D  
Резюме: There is insufficient evidence to support the use of structured treatment interruptions as a standard of care in the management of chronic suppressed HIV infection.
- [Доказовий огляд 04981](#). Anabolic steroids for weight loss in HIV-infected individuals.  
Дата оновлення: 2006-03-24  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Administration of anabolic steroids appears to result in a small increase in both lean body mass and body weight as compared with placebo in HIV infected individuals.
- [Доказовий огляд 05718](#). Nutritional interventions for reducing morbidity and mortality in people with HIV.  
Дата оновлення: 2015-07-09  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Macronutrient supplementation may not decrease morbidity and mortality in people living with HIV, although energy intake is improved.
- [Доказовий огляд 05600](#). Interventions for AIDS-associated Hodgkin's lymphoma.  
Дата оновлення: 2007-08-20  
Рівень доказовості: D  
Резюме: There is no evidence from randomised controlled trials on the efficacy of interventions for treating AIDS-associated Hodgkin's lymphoma in treatment-naive adults.
- [Доказовий огляд 05599](#). Interventions for decreased bone mineral density associated with HIV infection.  
Дата оновлення: 2007-08-17  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Bisphosphonate therapy and testosterone in those with AIDS wasting syndrome may be safe and possibly effective methods to improve bone mineral density in HIV patients.

- [Доказовий огляд 05376](#). Structured treatment interruptions (STI) in chronic unsuppressed HIV infection in adults.  
Дата оновлення: 2007-08-17  
Рівень доказовості: А  
Резюме: Structured treatment interruptions (STIs) do not improve outcomes in chronic unsuppressed HIV infection. On the contrary, there is evidence of harm due to the associated CD4 cell decline and the increased risk of clinical disease progression.
- [Доказовий огляд 05374](#). Management of toxoplasmic encephalitis in HIV-infected adults.  
Дата оновлення: 2007-08-17  
Рівень доказовості: В  
Резюме: There appears to be no significant differences in the effects of pyrimethamine plus sulfadiazine versus pyrimethamine plus clindamycin or trimethoprim-sulfamethoxazole on mortality or cure rates in the management of toxoplasmic encephalitis in HIV-infected adults.
- [Доказовий огляд 05372](#). Adjunctive corticosteroids for Pneumocystis jiroveci pneumonia in patients with HIV-infection.  
Дата оновлення: 2015-07-09  
Рівень доказовості: В  
Резюме: Adjunctive corticosteroids appear to reduce mortality in HIV-infected patients with Pneumocystis jiroveci pneumonia.
- [Доказовий огляд 05371](#). Stavudine, lamivudine and nevirapine combination therapy for treatment of HIV infection and AIDS.  
Дата оновлення: 2007-01-09  
Рівень доказовості: В  
Резюме: The combination of nevirapine, lamivudine and stavudine appears to be as efficacious as a combination of efavirenz, lamivudine and stavudine in the treatment of HIV infection and AIDS.
- [Доказовий огляд 05584](#). Cotrimoxazole for opportunistic infections of HIV/AIDS in patients with previous history of hypersensitivity to cotrimoxazole.  
Дата оновлення: 2007-08-17  
Рівень доказовості: С  
Резюме: Cotrimoxazole desensitization may result in fewer treatment stoppages and side effects than rechallenge in HIV-infected adult patients who had a previous mild or moderate reaction to cotrimoxazole.
- [Доказовий огляд 06573](#). A combination drug of abacavir-lamivudine-zidovudine (Trizivir) for treating HIV infection and AIDS.  
Дата оновлення: 2010-02-22  
Рівень доказовості: В  
Резюме: Initiating HIV treatment with Trizivir® appears to have similar virological effects as the combination of efavirenz, nelfinavir, or atazanavir. Trizivir® regimen appears to be well tolerated and has no deleterious effect on the lipid profile.
- [Доказовий огляд 06605](#). Therapeutic drug monitoring of antiretrovirals for people with HIV.  
Дата оновлення: 2010-03-11  
Рівень доказовості: D  
Резюме: There is not enough evidence to support routine use of therapeutic drug monitoring (TDM) of antiretrovirals (ARV) in ARV-naive or -experienced patients. TDM in treatment-naive participants on a protease inhibitor (PI)-based antiretroviral therapy regimen, particularly if unboosted by ritonavir, may improve virological outcomes.

- [Доказовий огляд 01320](#). Interventions for reducing mother-to-child transmission of HIV infection.  
Дата оновлення: 2007-08-15  
Рівень доказовості: А  
Резюме: Zidovudine, nevirapine and delivery by elective caesarean section are very effective in decreasing the risk of mother-to-child transmission of HIV infection.
- [Доказовий огляд 03110](#). Three- or four-drug versus two-drug antiretroviral maintenance regimens for HIV infection.  
Дата оновлення: 2003-03-20  
Рівень доказовості: А  
Резюме: Combination of three or four antiviral drugs results in reduced rate of virologic failure.
- [Доказовий огляд 00062](#). Aerobic exercise for people with HIV/AIDS.  
Дата оновлення: 2010-08-17  
Рівень доказовості: С  
Резюме: Aerobic exercise appears to be safe and may be able to improve fitness and wellbeing for adults living with HIV/AIDS.
- [Доказовий огляд 00741](#). Drugs for preventing tuberculosis in HIV infected persons.  
Дата оновлення: 2010-05-06  
Рівень доказовості: А  
Резюме: Treatment of latent tuberculosis infection reduces the risk of active tuberculosis in HIV positive individuals with a positive tuberculin skin test.
- [Доказовий огляд 02285](#). Patient support and education for promoting adherence to highly active antiretroviral therapy for HIV/AIDS.  
Дата оновлення: 2007-08-26  
Рівень доказовості: D  
Резюме: Interventions targeting practical medication management skills, administered to individuals or delivered over 12 weeks or more might possibly improve compliance on HAART for HIV/AIDS.
- [Доказовий огляд 02735](#). Reducing sexual risk behaviours in adolescents.  
Дата оновлення: 2006-10-16  
Рівень доказовості: С  
Резюме: Both community- and school-based interventions may have the potential to reduce sexual risk behaviours among adolescents.
- [Доказовий огляд 03602](#). Drug abuse treatment as an HIV prevention strategy.  
Дата оновлення: 2003-02-05  
Рівень доказовості: В  
Резюме: Methadone maintenance treatment appears to reduce HIV risk behaviour and prevent HIV infection.
- [Доказовий огляд 03671](#). Spermicide nonoxynol-9 for preventing vaginal acquisition of HIV infection.  
Дата оновлення: 2003-02-06  
Рівень доказовості: А  
Резюме: Spermicide nonoxynol-9 is not effective in for preventing vaginal acquisition of HIV infection and it may do harm by increasing the frequency of genital lesions.
- [Доказовий огляд 04694](#). Substitution treatment of injecting opioid users for prevention of HIV infection.  
Дата оновлення: 2015-09-02

Рівень доказовості: C

Резюме: Oral substitution treatment for injecting opioid users may reduce drug-related but not sex-related behaviours with a high risk of HIV transmission.

- [Доказовий огляд 05196](#). Vaginal disinfection for preventing mother-to-child transmission (MTCT) of HIV infection.  
Дата оновлення: 2006-08-08  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Vaginal disinfection is probably not effective for preventing MTCT of HIV infection.
- [Доказовий огляд 05784](#). Abstinence-only programs for HIV infection prevention in high-income countries.  
Дата оновлення: 2008-01-13  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Abstinence-only programs may be ineffective for reducing HIV risk in high-income countries.
- [Доказовий огляд 05872](#). Abstinence-plus programs for HIV infection prevention in high-income countries.  
Дата оновлення: 2008-02-29  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Many abstinence-plus programs may reduce short-term and long-term HIV risk behavior among youth in high-income countries.
- [Доказовий огляд 05945](#). Specialist breast care nurses (BCNs) for supportive care of women with breast cancer.  
Дата оновлення: 2008-04-23  
Рівень доказовості: D  
Резюме: Interventions carried out by breast care nurses (BCNs) might possibly provide some benefit to women with breast cancer, particularly in the identification of anxiety and depression, but the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 06559](#). Male circumcision for prevention of heterosexual acquisition of HIV in men.  
Дата оновлення: 2010-02-10  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Medical male circumcision reduces the acquisition of HIV by between 38% and 66% over 24 months among heterosexual men in the general population in Africa.
- [Доказовий огляд 07064](#). Antiretroviral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for preventing HIV in high-risk individuals.  
Дата оновлення: 2012-10-03  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Pre-exposure prophylaxis with oral tenofovir disoproxil fumarate (TDF) alone or with TDF + emtricitabine (FTC) appears to reduce the risk of acquiring HIV in high-risk individuals including people in serodiscordant relationships, men who have sex with men and other high risk men and women.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Автор(и): Janne Laine Janne Mikkola Автор(и) попередніх версій статті: Juhani Lähdevirta Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa  
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd  
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Internal medicine Infectious diseases

---

Ключові слова індексу

mesh: symptomatic phase mesh: Acquired Immunodeficiency Syndrome mesh: hygiene instructions mesh: exposure  
mesh: HIV Antibodies mesh: Anti-HIV Agents mesh: HIV carrier mesh: HIV Infections mesh: Pneumonia, Pneumocystis  
mesh: drug prophylaxis mesh: Sarcoma, Kaposi mesh: Mycoses mesh: CD4-Positive T-Lymphocytes  
mesh: T-Lymphocytes, Helper-Inducer mesh: Candidiasis mesh: Pregnancy mesh: Substance Abuse, Intravenous  
mesh: Sexually Transmitted Diseases mesh: work capacity mesh: Spermatocidal Agents mesh: Occupational Exposure  
mesh: Accidents, Occupational icpc-2: A23 icpc-2: A33 icpc-2: B33 icpc-2: B90 speciality: Infectious diseases  
speciality: Internal medicine