



ДОБРЫЙ ДЕНЬ!

Меня зовут Гутова Людмила Владимировна

Врач-инфекционист

СПбГБУЗ центр по борьбе и профилактике со СПИД и инфекционными
заболеваниями



1.

ВИЧ И СПИД. В ЧЕМ ОТЛИЧИЯ?

2.

СТАДИИ ВИЧ-инфекции

ВИЧ-инфекция – болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека. Это инфекционное хроническое заболевание, характеризующееся специфическим поражением иммунной системы, приводящим к медленному ее разрушению до формирования синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД).

147 МЛН ЧЕЛОВЕК

На данный момент проживают в России

1,2 МЛН ЧЕЛОВЕК

Из них живет с ВИЧ

❖ **Стадия инкубации (стадия 1):**

Период от момента заражения до появления реакции организма в виде клинических проявлений "острой инфекции" или выработки антител.
Продолжительность – от 3 недель до 3 месяцев.
Клинических проявлений заболевания нет, антитела еще не выявляются.

❖ **Стадия первичных проявлений (стадия 2):**

Продолжается активная репликация вируса в организме, что сопровождается выработкой антител и клиническими проявлениями. Имеет несколько форм.

❖ **Стадия первичных проявлений (варианты течения):**

А. Бессимптомная.

Б. Острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний.

В. Острая ВИЧ-инфекция со вторичными заболеваниями.

А. Бессимптомная стадия (стадия 2А):

Какие-либо клинические проявления отсутствуют. Ответ организма на внедрение ВИЧ проявляется лишь выработкой антител.

В. Острая ВИЧ-инфекция со вторичными заболеваниями (стадия 2В):

На фоне временного снижения CD4+ лимфоцитов развиваются вторичные заболевания – ангина, бактериальная пневмония, кандидоз, герпесвирусная инфекция – как правило, хорошо поддающиеся лечению. Эти проявления кратковременны, хорошо поддаются терапии.

Б. Острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний (стадия 2Б):

Разнообразные клинические проявления, в большинстве своем похожие на симптомы других инфекций: лихорадка, высыпания на коже и слизистых, увеличением лимфатических узлов, фарингит. Может отмечаться увеличение печени, селезенки, появление диареи. Иногда развивается так называемый "асептический менингит", проявляющийся менингеальным синдромом. Такая клиническая симптоматика может отмечаться при многих инфекционных болезнях, особенно при так называемых "детских инфекциях". Поэтому острую ВИЧ-инфекцию иногда называют "мононуклеозоподобный синдром", "краснухоподобный синдром". В крови больных с острой ВИЧ-инфекцией могут обнаруживаться широкоплазменные лимфоциты ("мононуклеары"). Это еще больше усиливает сходство острой ВИЧ-инфекции с инфекционным мононуклеозом. Однако яркая "мононуклеозоподобная" или "краснухоподобная" симптоматика отмечается лишь у 15-30% больных с острой ВИЧ-инфекцией. У остальных отмечается 1 – 2 вышеперечисленных симптома в любых сочетаниях. В целом острая клиническая инфекция отмечается у 50-90% инфицированных лиц в первые 3 месяца после заражения.

❖ **Субклиническая стадия (стадия 3):**

Медленное прогрессирование иммунодефицита. Единственным клиническим проявлением является увеличение лимфоузлов, которое может и отсутствовать. Увеличение лимфоузлов может отмечаться и на более поздних стадиях ВИЧ-инфекции, однако в субклинической стадии оно является единственным клиническим проявлением. Длительность субклинической стадии может варьировать от 2-3-х до 20 и более лет, в среднем - 6-7 лет. В этот период отмечается постепенное снижение уровня CD4-лимфоцитов.

Поражение органов и систем носит необратимый характер. Даже адекватно проводимые противовирусная терапия и лечение оппортунистических заболеваний не эффективны, и больной погибает в течение нескольких месяцев.

❖ Стадия вторичных заболеваний (стадия 4):

4А. Потеря массы тела менее 10%; грибковые, вирусные, бактериальные поражения кожи и слизистых оболочек; опоясывающий лишай; повторные синуситы, фарингиты.

4Б. Потеря массы тела более 10%; необъяснимая диарея или лихорадка более 1 месяца; волосистая лейкоплакия; туберкулез легких; повторные или стойкие вирусные, бактериальные, грибковые, протозойные поражения внутренних органов; повторный или диссеминирующий опоясывающий лишай; локализованная саркома Капоши.

4В. Кахексия; генерализованные вирусные, бактериальные, грибковые, протозойные заболевания; пневмоцистная пневмония, кандидоз пищевода, бронхов, легких; внелегочный туберкулез; атипичные микобактериозы; диссеминированная саркома Капоши; поражения центральной нервной системы различной этиологии.

Фазы (стадии 4А, 4Б, 4В):

- Прогрессирование:
 - На фоне отсутствия противовирусной терапии.
 - На фоне противовирусной терапии.
- Ремиссия.
- Спонтанная.
- После ранее проводимой противовирусной терапии.
- На фоне противовирусной терапии.

❖ **Терминальная стадия (стадия 5):**



ТАК КАК ЖЕ ПРОИСХОДИТ ЗАРАЖЕНИЕ?

- Незащищенный проникающий половой акт
- Через кровь (нестерильные инструменты)
- От матери к ребенку



Рассчитанный риск заражения ВИЧ-инфекцией²

Форма контакта	Риск на 10 000 контактов с источником ВИЧ	Риск, %
Переливание крови	9 250	92,5
Передача ВИЧ от матери ребенку	1 500-3 000	15-30
Использование общих игл и шприцев для введения наркотиков	80	0,80
Анальный половой контакт: пассивный партнер	50	0,50
Чрескожный укол иглой	30	0,30
Контакт со слизистой оболочкой	10	0,10
Вагинальный половой контакт: женщины	1-15	0,01-0,15
Вагинальный половой контакт: мужчины	1-15	0,01-0,15
Анальный половой контакт: активный партнер	6,5	0,065
Оральный половой контакт: пассивный партнер	1	0,01
Оральный половой контакт: активный партнер	0,5	0,005

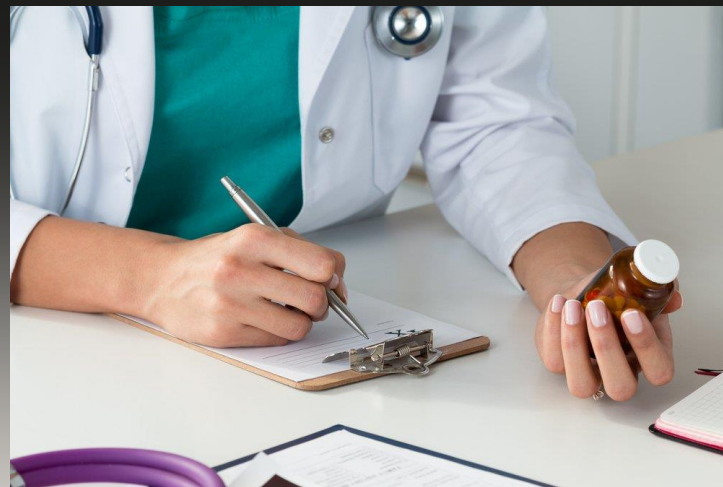
Риск заражения ВИЧ при незащищенных половых контактах⁷

Вид контакта	Риск заражения при каждом контакте
Незащищенный пассивный анальный контакт с ВИЧ-инфицированным партнером	0,1 — 7,5%
Незащищенный пассивный анальный контакт с партнером с неизвестным ВИЧ-статусом	0,06 - 0,49%
Незащищенный активный анальный контакт с партнером с неизвестным ВИЧ-статусом	0,02 - 0,19%
Незащищенный вагинальный контакт (риск для пассивного партнера — женщины)	0,05 - 0,15%
Незащищенный вагинальный контакт (риск для активного партнера — мужчины)	0,03 — 5,6%
Оральный контакт	Сообщалось о единичных случаях

ПОМОЩЬ ПРИ АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

???

ПОСТКОНТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА



1. 3х компонентные схемы
2. ПКП начинать не менее 2-4 часов, не позднее 72 часов
3. Длительность 4 недели

Нежелательно:

- невирапин
- абакавир

В РФ схемы:

- Калетра 800/200 мг +зидовудин 600 мг
+ламивудин 300 мг

**В любом случае выбор схемы
осуществляется индивидуально!**

Контроль анализов через 3 месяца после предполагаемого инфицирования

ДИАГНОСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



Обнаружение антител к вирусу.

В России в настоящее время стандартной процедурой лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции является обнаружение антител к ВИЧ с помощью иммуноферментного (ИФА) анализа с последующим подтверждением их специфичности в реакции иммунного блоттинга.

Антитела к ВИЧ появляются у 90-95% зараженных в течение 3 месяцев после заражения



Определение количественного показателя присутствия ВИЧ (ПЦР):

Концентрация РНК ВИЧ в крови, так называемая «вирусная нагрузка», в настоящее время считается одним из основных лабораторных маркеров прогрессирования ВИЧ-инфекции. Повышение вирусемии является наиболее ранним признаком начинающегося прогрессирования заболевания и неблагоприятным прогностическим симптомом. Концентрация РНК ВИЧ измеряется в количестве копий РНК ВИЧ в миллилитре крови.

КАКОЕ
СУЩЕСТВУЕТ
ЛЕЧЕНИЕ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ?

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ТЕРАПИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- **Антиретровирусная терапия**
- Психосоциальная адаптация
- Первичная и вторичная профилактика оппортунистических инфекций
- Лечение оппортунистических инфекций и вторичных заболеваний
- Лечение сопутствующих заболеваний

АРВТ (АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ)

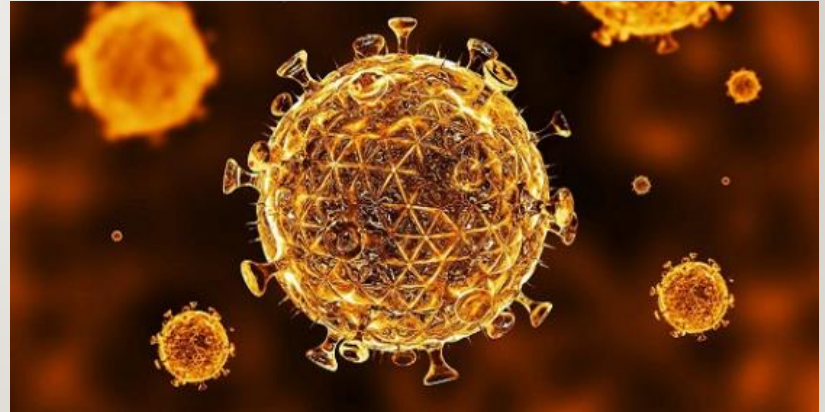
- метод терапии ВИЧ-инфекции, состоящий в приёме таблетированных или жидких форм препаратов.
- Антиретровирусные препараты разделены на классы в зависимости от механизма их действия. К настоящему моменту в РФ доступны 6 классов антиретровирусных препаратов:
- Нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ)
- Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ)
- Ингибиторы протеазы
- Ингибиторы слияния
- Ингибиторы интегразы
- Ингибиторы (блокаторы) рецепторов

КАК РАБОТАЕТ АРВТ?



МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

- Блокирует несколько репликаций ВИЧ. Каждый препарат направлен на один из этапов репликации.
- Это позволяет подавить создание новых копий вируса.
- Вируса становится очень мало, что его определение становится невозможным.
- При снижении репликации ВИЧ иммунная система получает возможность восстановиться



- Схема состоит из 3 компонентов, которые необходимо принимать 1-2 раза в сутки, с определенными времени
- Необходима высокая приверженность (точное соблюдение времени условий приема препаратов
- Своевременное начало лечения

Дискордантная пара – пара,
в которой один из партнеров
ВИЧ-положительный, а другой
– ВИЧ-отрицательный



СНИЖАЮТ СКОРОСТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ В ДИСКОРДАНТНЫХ ПАРАХ:

- Использование презервативов
- Мужское обрезание
- Применение вагинальных микробицидов
- ВИЧ-вакцинация
- Доконтактная профилактика
- **Только АРВТ снижает на 96%!!!**



АРВТ РЕКОМЕНДОВАНА ВСЕМ ЛЖВ В СЕРОДИСКОРДАНТНЫХ ПАРАХ



Всемирная организация
здравоохранения

ВИЧ-
инфицированным
партнерам в
серодискордантных
парах следует
предлагать АРВТ
для снижения риска
передачи
неинфицированном
у партнеру

ННОИ РФ, 2014 г.

АРВТ назначается
по
эпидемиологически
м показаниям:
инфицированному
ВИЧ партнеру в
дискордантной паре



EACS European
AIDS Clinical Society

ВИЧ-
инфицированному,
имеющему
постоянного
серонегативного
партнера

ПРИНЦИПЫ ВААРТ:

❖ **Добровольность**

❖ Своевременность

❖ Адекватность

❖ Непрерывность





Раннее начало АРВТ позволяет:

достичь качественно иного уровня восстановления иммунитета

снизить объемы скрытых резервуаров ВИЧ-инфекции

фактически предотвращает возможность передачи ВИЧ инфекции в период, когда вирусная нагрузка особенно высока и риски инфицирования партнеров весьма существенные



подавлять репликацию следует немедленно

Остановка репликации ведет к снижению системного воспалительного процесса

Современная АРТ стала более эффективной и менее токсичной

ни одно исследование не продемонстрировало вред от начала терапии и при более высоком уровне иммунного статуса

лечение это еще и профилактика новых случаев заражения

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

- Клинические – стадия и фаза заболевания.
- Иммунологические – уровень CD4-лимфоцитов.
- Вирусологические – уровень РНК ВИЧ (вирусная нагрузка).
- Эпидемиологические

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ АРВТ



- определение уровня ВН, CD4
- общий анализ крови (ОАК)
- общий анализ мочи (ОАМ)
- биохимический анализ крови (глюкоза, щелочная фосфатаза, аланинаминотрансфераза (АлАТ), аспартатаминотрансфераза (АсАТ), билирубин прямой и непрямой, **липиды, триглицериды, холестерин**, общий белок, альбумины, глобулины, мочевины, креатинин)
- исследование на сифилис
- скрининговое обследование на вирусный гепатит С
- скрининговое обследование на вирусный гепатит В
- определение антител к токсоплазме, ЦМВ
- диагностика туберкулеза
- диагностика хронических заболеваний почек
- обследование отделяемого цервикального канала и влагалища на вирус папилломы человека (Papilloma virus) методом ПЦР
- сопутствующих заболеваний, влияющих на сроки назначения и выбор схемы АРТ

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ АРВТ



Рекомендуется провести следующие диагностические мероприятия при постановке пациента на диспансерный учет

- диагностика туберкулеза (флюорография или рентгенография ОГК)
- диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, измерение артериального давления, расчет индекса массы тела)
- диагностика заболеваний ЖКТ, мочевыводящих путей (УЗИ органов брюшной полости, почек)
- определение репродуктивного статуса (применяемые методы контрацепции; планирование беременности; вспомогательные репродуктивные технологии)
- выявление нейрокогнитивных расстройств, признаков депрессии



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Клинические рекомендации

ВИЧ-инфекция у взрослых

-
- Рекомендуется подобрать оптимальную для данного пациента схему АРТ с учетом возможных противопоказаний к назначению отдельных АРВП и факторов риска их применения
 - Рекомендуется при назначении АРТ первого ряда (стартовой АРТ) использовать менее токсичные и наиболее удобные схемы лечения в виде комбинированных препаратов с фиксированными дозами

ВАЖНЕЙШИМ КОМПОНЕНТОМ УСПЕХА ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО

- проведение консультирования по вопросам приверженности лечению
- вопросам предполагаемой эффективности
- противопоказаний и осложнений планируемой терапии.
- женщинам детородного возраста сообщают о возможном влиянии проводимого лечения на течение беременности и развитие плода

Приверженность АРВТ –
это ежедневный прием всех
препаратов в назначенных
суточных дозах на протяжении
всего времени лечения

КОГДА РЕЧЬ ИДЕТ О ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ВААРТ:

- ❑ Вопросы пациента
- ❑ Вопросы режима
- ❑ Вопросы медицинского работника и лечебного центра
- ❑ Вмешательство может иметь значение: на основе фактических данных и оптимизирование соблюдения режима на основании здравого смысла

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ

- Возраст
- Активное употребление наркотиков
- Злоупотребление алкоголем
- Социальный статус
- Образование
- Депрессия



СПОСОБЫ ПОДДЕРЖКИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ:

- ❑ постоянное разъяснение необходимости АРТ и соблюдения режима лечения;
- ❑ своевременное преодоление заблуждений пациента;
- ❑ регулярная оценка соблюдения режима АРТ;
- ❑ **помощь равных консультантов;**
- ❑ регулярная оценка психического здоровья;
- ❑ оценка поведенческих навыков, необходимых для соблюдения режима лечения;
- ❑ обращение за помощью в специализированные социальные службы и другие учреждения.

ЦЕЛЬ: ПОМОЧЬ ПАЦИЕНТАМ НАЧАТЬ И ПРОДОЛЖАТЬ АРТ

Для того, чтобы АРТ была успешной, необходима готовность пациента ее начать и его приверженность к выбранной схеме лечения в течение продолжительного периода времени

От осознания проблемы до применения АРТ пациент проходит путь, состоящий из 5 стадий.

Зная стадию готовности пациента, врач, используя специальные методы, помогает ему начать и продолжать АРТ



СТАДИИ ГОТОВНОСТИ ПАЦИЕНТА НАЧАТЬ АРВТ



EACS European
AIDS Clinical Society

- Неосознанность: «Я не хочу этого, я чувствую себя хорошо», «Я не хочу думать об этом»
- Осознание: «Я взвешиваю все и чувствую, что надо что-то делать»
- Подготовка: "Я хочу начать, я думаю, что лекарства позволят мне жить нормальной жизнью»
- Поступок: «Я начну сейчас»
- Лечение: "Я буду продолжать" или "у меня есть трудности, продолжается в течение долгосрочной перспективе»

Первая стадия - неосознанность «Я не хочу этого, я чувствую себя хорошо», «Я не хочу думать об этом»

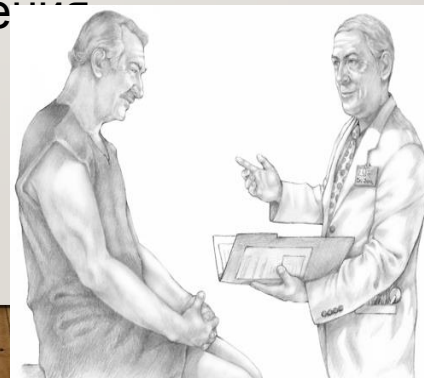
- покажите, что вы уважаете позицию пациента
- постарайтесь понять убеждения пациента в отношении здоровья и лечения
- установите доверие
- предоставьте пациенту краткую информацию, в соответствии с его индивидуальными потребностями
- назначьте дату следующего посещения



Вторая стадия – осознание

«Я взвешиваю все и чувствую, что надо что-то делать»

- не запрещайте двойственность
- помогите пациенту взвесить все "за" и "против "
- оцените потребность пациента в информации и помогите ему ее найти
- назначьте дату следующего посещения



Третья стадия – подготовка

"Я хочу начать, я думаю, что лекарства позволят мне жить нормальной жизнью»

- поддержите решение пациента
- выберите наиболее подходящую схему лечения
- расскажите ему о приверженности к лечению, о резистентности, о побочных эффектах
- обсудите включение лечения в обычный распорядок дня
- оцените веру пациента в собственные силы

«Уверены ли
Вы, что, начав лечение, сможете
и в дальнейшем принимать
лекарства так, как мы с вами
договорились?»



Четвертая стадия – поступок

«Я начну сейчас»

- Последняя проверка
- Старт терапии



Пятая стадия – лечение

" Я буду продолжать" или "у меня есть трудности, продолжается в течение долгосрочной перспективе»

Пациент может вернуться на одну из предыдущих стадий, даже со стадии "лечение" на стадию "неосознанность "

Постоянно контролируйте приверженность в процессе лечения



СИСТЕМАТИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ ДОЛЖНЫ ПОДЛЕЖАТЬ:

- Депрессия
- Когнитивные проблемы
- Злоупотребление алкоголем или наркотиками



ВИРУСОЛОГИЧЕСКАЯ НЕУДАЧА

- отсутствие снижения уровня РНК ВИЧ в сыворотке крови ниже 400 копий/мл через 12–16 нед
- отсутствие снижения уровня РНК ВИЧ в сыворотке крови ниже 50 копий/мл через 24 нед
- повышение ВН до уровня >1.000 копий/мл ($3,0 \log_{10}$) в двух повторных исследованиях, если до этого был достигнут неопределяемый уровень

Лекарственная устойчивость ВИЧ –
способность вируса к репликации в
присутствии антиретровирусных
препаратов (то есть сниженная
чувствительность)

СУБОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ИЗ-ЗА:

- плохой приверженности
- лекарственных взаимодействий
- токсических действий препаратов

ЗАЧЕМ ДОБИВАТЬСЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ВААРТ?

Только высокая приверженность (95% и более)*

- Обеспечивает вирусную супрессию;
- Обеспечивает рост числа CD4 клеток;
- Минимизирует вероятность развития резистентности ВИЧ;
- Приближает ожидаемую длительность жизни больных к средней популяционной;
- Способствует непрерывности терапии

* 95% приверженности при 2-х разовом приеме препаратов в сутки допускает 3 “ошибки”


БАРЬЕРЫ К НАЧАЛУ АРТ

(КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ, EACS)

Пациенто-специфические факторы:

- Депрессия
- Употребление ПАВ
- Когнитивные проблемы (внимание, память)
- Низкая осведомленность о проблемах здоровья

Системно-специфические факторы:

- Доступность лечения (например, прописка)
 - Непрерывность наличия препаратов
 - Социальная поддержка и раскрытие диагноза
- 

ПОЧЕМУ ПАЦИЕНТЫ ПРОПУСКАЮТ ПРИЕМ ПРЕПАРАТОВ?



Возможные воздействия

- Упрощение схемы лечения
- Уменьшение числа таблеток
- Консультирование

КАК ПОДДЕРЖИВАТЬ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ АРТ?


- Скрининг проблем с приверженностью при каждом визите
- Обсуждение побочных эффектов
- Обсуждение интеграции приема всех препаратов в один режим
- Использование вспомогательных средств (таймер, напоминание на телефоне, помощь близких, наличие часов во всех помещениях)
- Положительная обратная связь

ОТКАЗ ОТ АРТ: ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ

Основные

- Побочные эффекты
- Депрессия
- Употребление ПАВ

Прочие, всевозможные причины:

- Недостаточные понимание и знания о ВИЧ и АРТ
 - Отсутствие социальной поддержки (не с кем оставить ребенка)
 - Страх раскрытия диагноза
 - Усталость от длительного приема
- 

САМООТЧЕТ


Достоинства:

- Простота и скорость
- Имеет прогностическую ценность
- Позволяет выявить ошибки в соблюдении режима и в знаниях пациента

Недостатки:

- неточность
- пациент приукрашивает события, чтобы удовлетворить врача

Должен использоваться вместе с другим дополнительным методом



ВРАЧЕБНАЯ ОЦЕНКА

- Лечащий врач может только догадываться о том, соблюдает ли его пациент режим лечения или нет.
- Исследования показывают, что врачебная оценка приверженности не соответствует результатам подсчета принимаемых таблеток.

ПОСЕЩЕНИЕ ВРАЧА

Есть исследования, которые показывают, что у пациентов, не пропустивших ни одного посещения врача, вирусологическая эффективность лечения была выше.

Недостаточно изучен на больших группах пациентов

ПОЧЕМУ НАДО ФОРМИРОВАТЬ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ДО НАЧАЛА ВААРТ

Современные медицинские методы воздействия на вирус наиболее эффективны, если применяются еще до появления тяжелой иммуносупрессии или болезненных симптомов.

Навык диспансерного наблюдения закладывает основу для приверженности и непрерывности лечения ВИЧ-инфекции.

Однако в силу реакции личности на болезнь, неадекватного отношения к болезни (недооценка или переоценка своего заболевания, чрезмерная эмоциональная реакция, пассивность, формирование необоснованно широкого ограничительного поведения), возникают проблемы, которые могут влиять на процесс лечения

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ И НЕПРЕРЫВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ

- Низкая приверженность к лечению и перерывы в лечении могут привести к развитию устойчивого вируса.
- Развившаяся в связи с этим вирусологическая неудача потребует изменения схемы лечения.
- Среди факторов нарушений непрерывности лечения ВИЧ-инфекции отмечены психологические и социально-демографические характеристики пациентов: депрессия, расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ, психические расстройства, женский пол, молодой возраст – а также ситуационные факторы: первые месяцы приема препаратов (малая продолжительность терапии), наличие предыдущего опыта применения ВААРТ, применение методов нетрадиционной медицины, нахождение пациента в местах лишения свободы [Bae J.W.].
- Влияние этих факторов можно и нужно предупреждать посредством психологического вмешательства.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

- «Консультирование – важнейший компонент стратегии ведения ВИЧ-инфицированных и подходящий момент для установления доверительных отношений между пациентом и работником здравоохранения»
- «Консультирование нужно начинать с выяснения и обсуждения психологических и социальных условий жизни пациента. Это может помочь в налаживании сотрудничества с ним в процессе лечения».

Клинический протокол Европейского региона ВОЗ (версия 2012 г.) «Обследование и антиретровирусная терапия взрослых и подростков»

ПОДГОТОВКА К НАЧАЛУ ВААРТ

- Информация
 - Рассказ о приверженности, резистентности, значениях анализов, механизмах ВААРТ, ПЭ
- Мотивация
 - Оценка готовности пациента к началу лечения
 - Принятие совместного с пациентом решения о подходящей схеме лечения
- Навык
 - Тренинг приема препаратов

I HAVE AIDS
Please hug me



I can't make you sick

AIDS HOT LINE FOR KIDS
CENTER FOR ATTITUDINAL HEALING
19 MAIN ST, TIBURON, CA 94920, (415) 435-5022

У МЕНЯ СПИД
ПОЖАЛУЙСТА
ОБНИМИ МЕНЯ

Я НЕ МОГУ ТЕБЯ
ЗАРАЗИТЬ

*Образец европейского постера

YouTube -Dr.Milgoot

Telegram : @MilaGootova

Telegram канал:Dr.Milgoot



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

Буду рада ответить на ваши вопросы

Email: m7mig@mail.ru