

Azərbaycan
Respublikası
Səhiyyə
Nazirliyi

**BÖYÜKLƏR VƏ
YENİYETMƏLƏRDƏ
İİV/QİÇS-İN MÜAYİNƏ VƏ
ANTİRETROVİRUS
TERAPİYASI ÜZRƏ
KLİNİK PROTOKOL**



Bakı
2025

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin
14 iyun 2024-cü il tarixli
3-28/3-1-269/2024 nömrəli əmri ilə təsdiq edilmişdir

**BÖYÜKLƏR VƏ YENİYETMƏLƏRDƏ
İİV/QİÇS-İN MÜAYİNƏ VƏ
ANTİRETROVİRUS TERAPİYASI ÜZRƏ
KLİNİK PROTOKOL
(2-ci nəşr, yenilənmiş)**

- B 83 Böyüklər və yeniyetmələrdə İİV/QİÇS-in müayinə və antiretrovirus terapiyası üzrə klinik protokol. (2-ci nəşr, yenilənmiş). B.: 2024. – 72 səh.

Bu klinik protokol tibb üzrə fəlsəfə doktoru Ceyhun Məmmədovun rəhbərliyi altında tərtib edilmiş və Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 21 iyun 2013-cü il tarixli 22 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmiş “Böyüklər və yeniyetmələrdə İİV/QİÇS-in müayinə və antiretrovirus terapiyası üzrə klinik protokol”un yenilənmiş variantıdır.

Klinik protokolun tərtibçilər heyəti:

Famil Məmmədov	Səhiyyə Nazirliyi Respublika QİÇS-lə Mübarizə Mərkəzinin direktoru
Səbinə Babazadə	Səhiyyə Nazirliyi Respublika QİÇS-lə Mübarizə Mərkəzinin direktor müavini
Yeganə Zeynalova	Səhiyyə Nazirliyi Respublika QİÇS-lə Mübarizə Mərkəzinin Ambulator yardım və dispanser müşahidə şöbəsinin həkimi
Eldəniz Muradov	Səhiyyə Nazirliyi Respublika QİÇS-lə Mübarizə Mərkəzinin Təşkilati-metodiki şöbəsinin müdiri
Billurə Yusifova	Səhiyyə Nazirliyi İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzinin Tibbi keyfiyyət standartları şöbəsinin müdiri

Rəyçilər:

Təyyar Eyvazov	Səhiyyə Nazirliyinin mütəxəssis-eksperti, Əziz Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimlərin Təkmilləşdirmə İnstitutunun infeksiyon xəstəliklər kafedrasının müdiri, tibb üzrə fəlsəfə doktoru
----------------	--

İxtisarlarnın siyahısı

ALT	Alaninaminotransferaza
ART	Antiretrovirus terapiyası
ARV	Antiretrovirus
AST	Aspartataminotransferaza
AUÖP	İİV-in anadan uşağa ötürülməsinin profilaktikası
CYYİ	Cinsi yolla yoluxan infeksiya/infeksiyalar
ÇASL	Çox aşağı sıxlıqlı lipoproteidlər
ƏTNI	Əks transkriptazanın nukleozid/nukleotid inhibitorları
ƏTQNI	Əks transkriptazanın qeyri-nukleozid inhibitorları
HBV	Hepatit B virusu
HCV	Hepatit C virusu
İBİS	İmmunitetin bərpasının iltihabi sindromu
İFA	İmmunof ferment analizi
İİV	İnsanın immu çatışmazlığı virusu
İNİ	İnyeksion narkotik istifadəçisi/istifadəçiləri
İYİ	İİV-lə yaşayan insan/insanlar
QİÇS	Qazanılmış immu çatışmazlığı sindromu
QHT	Qeyri-hökumət təşkilatı
LDH	Laktatdehidrogenaza
MAK	<i>Mycobacterium avium-intracellulare</i> kompleksi
MBT	Mədə-bağırsaq traktı
MSS	Mərkəzi sinir sistemi
OƏT	Opioidlərlə əvəzedici terapiya
Oİ	Opportunist infeksiya/infeksiyalar
PI	Proteaza inhibitorları
PSP	Pnevmosist pnevmoniya (törədicisi - <i>Pneumocystis jirovecii</i>)
PZR	Polimeraz zəncirvari reaksiya
RQMM	Respublika QİÇS-lə Mübarizə Mərkəzi
SMV	Sitomeqalovirus
TB	Vərəm
TMP/SMK	Trimetoprim/sulfametoksazol
TTH	Tireotrop hormon
USM	Ultrasəs müayinə
ÜST	Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı
VY	Virus yükü
YSL	Yüksək sıxlıqlı lipoproteidlər

Protokol insanın immunçatışmazlığı virus (İİV) infeksiyası üzrə müalicə və yardımı təşkil edən həkim və tibb işçiləri üçün nəzərdə tutulmuşdur.

Pasiyent qrupu: qazanılmış immunçatışmazlığı sindromu (QİÇS) və insanın immunçatışmazlığı virusuna yoluxan yeniyetmələr və böyüklər.

Protokol İİV/QİÇS-li xəstələrin diaqnostika və müalicə üsullarına dair sübutlu təbabətə əsaslanan metodik tövsiyələrin verilməsi məqsədi daşıyır.

XBT -10 ÜZRƏ TƏSNİFAT

B 20 – İnsanın immun çatışmazlığı virusu (İİV) tərəfindən törədilən, infeksiyon və parazitar xəstəliklər şəklində təzahür olunan xəstəlik

B 20.0 – İİV-tərəfindən törədilən, mikobakterial infeksiya şəklində təzahür olunan xəstəlik.

B 20.1 – İİV tərəfindən törədilən, digər bakterial infeksiyalar şəklində təzahür olunan xəstəlik

B 20.2 – İİV-tərəfindən törədilən, sitomeqalovirus xəstəliyi şəklində təzahür olunan xəstəlik.

B 20.3 – İİV tərəfindən törədilən, digər virus infeksiyaları şəklində təzahür olunan xəstəlik.

B 20.4 – İİV-tərəfindən törədilən kandidoz şəklində təzahür olunan xəstəlik .

B 20.5 – İİV – tərəfindən törədilən digər mikozlar şəklində təzahür olunan xəstəlik.

B 20.6 – İİV tərəfindən törədilən “Pneumocystis carini” etiologiyalı pnevmoniya şəklində təzahür olunan xəstəlik.

B 20.7 – İİV tərəfindən törədilən bir neçə infeksiya şəklində təzahür olunan xəstəlik.

B 20.8 – İİV tərəfindən törədilən, digər infeksiyon və parazitar xəstəliklər şəklində təzahür olunan xəstəlik.

B 20.9 – İİV tərəfindən törədilən, dəqiqləşdirilməmiş infeksiyon və parazitar xəstəliklər şəklində təzahür olunan xəstəlik.

B 21 – İnsanın immun çatışmazlıq virusu (İİV) tərəfindən törədilən, bədxassəli yenitörəmələr şəklində təzahür olunan xəstəlik.

B 21.0 – İİV tərəfindən törədilən, Kapoşi sarkoması şəklində təzahür olunan xəstəlik.

B 21.1 – İİV tərəfindən törədilən, Berkitt limfoması şəklində təzahür olunan xəstəlik.

B 21.2 – İİV tərəfindən törədilən digər qeyri-Hockin limfomaları şəklində təzahür olunan xəstəlik.

B 21.3 – İİV tərəfindən törədilən, limfatik, qanyaradıcı və onlara mənşə və quruluşca yaxın toxumaların digər bədxassəli yenitörəmələri şəklində təzahür olunan xəstəlik.

B 21.7 – İİV tərəfindən törədilən, çoxsaylı bədxassəli yenitörəmələr şəklində təzahür olunan xəstəlik.

B 21.8 – İİV tərəfindən törədilən, digər bədxassəli yenitörəmələr şəklində təzahür olunan xəstəlik.

B 21.9 - İİV tərəfindən törədilən, dəqiqləşdirilməmiş bədxassəli yenitörəmələr şəklində təzahür olunan xəstəlik.

B 22 – İnsanın immun çatışmazlıq virusu (İİV) tərəfindən törədilən, digər dəqiqləşdirilmiş xəstəliklər şəklində təzahür olunan xəstəlik.

B 22.0 – İİV tərəfindən törədilən, ensefalopatiya şəklində təzahür olunan xəstəlik.

B 22.1 – İİV tərəfindən törədilən, limfatik interstisial pnevmonit şəklində təzahür olunan xəstəlik.

B 22.2 – İİV tərəfindən törədilən, üzücü sindrom şəklində təzahür olunan xəstəlik.

B 22.7 - İİV tərəfindən törədilən, digər rubriklarda təsnif edilən çoxsaylı xəstəliklər şəklində təzahür olunan xəstəlik.

B 23 – İnsanın immun çatışmazlıq virusu (İİV) tərəfindən digər hallar şəklində təzahür olunan xəstəlik.

B 23.0 – Kəskin İİV infeksiya sindromu

B 23.1 - İİV tərəfindən törədilən, generalizə olunmuş persistə edən limfadenopatiya şəklində təzahür olunan xəstəlik.

B 23.2 – İİV tərəfindən törədilən və digər rubrikalarda təsnif edilməyən hematoloji və immunoloji pozğunluq şəklində təzahür olunan xəstəlik.

B 23.8 - İİV tərəfindən törədilən, digər dəqiqləşdirilmiş hallar şəklində təzahür olunan xəstəlik.

B 24 – İnsan immuncətişməzlik virusu (İİV) tərəfindən törədilən, dəqiqləşdirilməmiş xəstəlik

- **F 02.4** – İİV tərəfindən törədilən, xəstəliyin gedişatında demensiya.
- **R 75** – İİV-in laborator aşkarlanması.
- **Z 11.4** – İİV-in aşkarlanması məqsədilə xüsusi skrining müayinə
- **Z 20.6** – xəstə ilə təmas və İİV-ə yoluxma imkanı
- **Z 21** – İİV tərəfindən törədilən simptomuz infeksiyon status
- **Z 71.7** – İİV-lə bağlı məsələlər üzrə məsləhətləşmə
- **Z 83.0** – ailə anamnezində İİV tərəfindən törədilən xəstəlik

ÜMUMİ MÜDDƏALAR

İİV infeksiyası xroniki xəstəlikdir və bu səbəbdən İİV-lə yaşayan insanların (İYİ) həyatları boyu daimi tibbi yardıma ehtiyacları var. İİV/QİÇS zamanı müalicə və yardımın əsas komponentini antiretrovirus terapiya (ART) təşkil edir. Düzgün seçilmiş ART İYİ-lərin həyat keyfiyyətini və müddətini artırır və bundan əlavə virusun digər insanlara ötürülmə riskini azaldır.

İİV infeksiyası zamanı müalicə və yardımın kompleks şəkildə həkim briqadası tərəfindən aparılması olduqca optimal yanaşmadır. Respublika QİÇS-lə Mübarizə Mərkəzində (RQMM) tibbi yardımını və pasiyentin müşahidəsini təmin edən briqada, həkim-infeksiyonist, tibb bacısı, psixoloq və sosial işçidən ibarətdir. Briqadanın hər bir nümayəndəsi bir-birini tamamlayaraq, müəyyən funksiyaları həyata keçirir, eyni zamanda İYİ-lərə digər mütəxəssislərin konsultasiyalarını, bir-birinə dəstək qrupları ilə təmas imkanlarını təmin edir.

Anamnez və baxışın nəticələri, aparılmış ART barədə məlumatları, laborator və digər tədqiqatların nəticələrini, həmçinin sosial şərait barədə məlumatları, uzun illər sürəbiləcək müalicə dövrü ərzində sənədləşdirmək lazımdır. Məlumatların qeydiyyatı (məsələn, endoskopik müayinələrin nəticələri, kompüter tomoqrafiyası, mikrobioloji tədqiqatlar, virus yükünün (VY) hesablanması) yalnız pasiyent üçün deyil, həmçinin retrospektiv tədqiqatlar üçün də vacibdir. Şəxsi Tibbi məlumatın məxfiliyi təmin edilməlidir.

İİV İNFEKSİYALI PASİYENTLƏRİN MÜAYİNƏ VƏ MÜALİCƏSİ

İİV üzrə ilkin tədqiqat və müayinənin nəticələrinin təsdiqi və ardınca İİV-ə yoluxmuş pasiyentin sonrakı müşahidəsi RQMM tərəfindən aparılır.

İİV-li xəstənin dispanser müşahidəsini aparan həkim-infeksiyonist aşağıdakı işləri görür:

- ▶ İİV-li pasiyentin ilkin müayinəsinin təşkili
- ▶ İİV-li pasiyentin vəziyyətinin klinik qiymətləndirilməsi və İİV infeksiyasının mərhələsinin təyin edilməsi
- ▶ RQMM-in həkim-stomatoloqu, inyeksion narkotik istifadəçiləri (İNİ) üçün həkim-narkoloqun konsultasiyalarının təmin edilməsi (Əlavə 2 cədvəl 2.2)
- ▶ Müvafiq laborator müayinələrin təyin edilməsi
- ▶ Pasiyentin sağlamlığına nəzarət
- ▶ ART-nin başlanması və davamı
- ▶ Oİ-nin digər yanaşı gedən infeksiyaların və xəstəliklərin qarşısının alınması və aradan qaldırılması
- ▶ ART-yə bağlılığın qiymətləndirməsi və dəstəklənməsi (sadiqlik)
- ▶ Psixoloji yardımın göstərilməsi
- ▶ Dəstəyin fasiləsiz təmin edilməsi üçün, pasiyentin İİV/QİÇS sahəsində xidmət göstərən müvafiq QHT-lərə yönəldilməsi
- ▶ Aktiv İNİ-ləri zərərin azaldılması sahəsində çalışan QHT-lərə yönəldilməsi
- ▶ Xəstənin istəyi ilə, əlillik dərəcəsinin təyini üçün, ona sosial müdafiə xidmətinə göndərişin verilməsi (Tibbi-Sosial Ekspertiza və Reabilitasiya Alt Sistemində göndəriş, forma 88)

Yeni İİV infeksiyası diaqnozu təyin edilmiş, həmçinin artıq müalicə alıb digər müəssisələrdən köçürülmüş pasiyentlərin fiziki müayinəsindən əvvəl tam anamnezini toplamaq lazımdır (*Cədvəl 1*).

Cədvəl 1. İlkin müayinə zamanı toplanması vacib olan anamnez

Ümumi məlumat:

- ▶ pasiyentin adı, soyadı, atasının adı
- ▶ təvəllüdü
- ▶ cinsi
- ▶ sorğunun tarixi

İİV üzrə müayinə məlumatları:

- ▶ İİV üzrə ilk müsbət testin tarixi
- ▶ müayinənin aparılma səbəbi
- ▶ əgər məlumdursa, İİV üzrə son mənfi müayinə

İİV-ə yoluxma riski və yoluxma yolu (əgər məlumdursa):

- ▶ inyeksiyon narkotiklərdən istifadə
- ▶ cinsi əlaqələr (hetero- və ya homoseksual; əlaqələrin növü: oral, vaginal, anal)
- ▶ qan və ya qan komponentlərinin köçürülməsi; orqan və toxumaların transplantasiyası
- ▶ anadan uşağa ötürülmə
- ▶ peşə fəaliyyəti ilə əlaqədar risklər
- ▶ hər hansı təsadüfi və ya zorakı seksual münasibətlər və digər riskli davranış zamanı
- ▶ cinsi partnyorların İİV statusu
- ▶ cinsi partnyorlarda risk faktorları
- ▶ naməlum səbəblər

Yoluxmanın baş verdiyi zaman və məkan (ölkə) (əgər məlumdursa və ya böyük ehtimalla güman edildikdə)

İİV infeksiyası zamanı müalicə və qulluq tarixləri (Əlavə 1)

- ▶ əvvəlki müalicənin (və ya qulluğun) zaman və məkanı, fasilələr də daxil edilməklə
- ▶ ART sxemləri
- ▶ əlavə təsirlər
- ▶ müalicə rejiminə əməl olunma səviyyəsi
- ▶ laborator göstəricilər (CD4 limfositlərinin sayı, VY, elektrolitlər, qaraciyər və böyrəklərin funksiyasının biokimyəvi göstəriciləri, qanın ümumi müayinəsi – xronoloji ardıcılıqla (o cümlədən, infeksiya çoxdan - bir neçə il əvvəl aşkar olunmuş pasiyentlərdə)
- ▶ dərmana davamlılıq tədqiqatlarının (əgər keçirilibsə) nəticələrinin qeydləri

İİV infeksiyası ilə əlaqəli xəstəlik və vəziyyətlər

- ▶ vərəm (TB)
- ▶ tənəffüs orqanlarının infeksiyaları
- ▶ digər virus, bakterial və göbələk infeksiyaları
- ▶ hepatit C və/və ya hepatit B
- ▶ yenitörəmələr
- ▶ İİV infeksiyası ilə əlaqəli digər xəstəlik və vəziyyətlər

<p>Digər xəstəlik və vəziyyətlər</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ hospitalizasiya ▶ cərrahi əməliyyatlar ▶ psixi pozuntular (depressiya və s.) ▶ qaraciyər və böyrək xəstəlikləri ▶ endokrin pozuntular ▶ cinsi yolla yoluxan infeksiyalar (CYYİ) ▶ vaksinasiya ▶ allergik xəstəliklər ▶ bədən quruluşunun dəyişməsi ▶ hal-hazırda qəbul edilən dərman vasitələri
<p>Ailəvi anamnez (şəkərli diabet, arterial hipertoniya, dəri xəstəlikləri, onkoloji xəstəliklər və s.)</p>
<p>Ürək-damar xəstəlikləri və risk faktorları (piylənmə, tütün çəkmə, arterial hipertoniya və s.)</p>
<p>Vərəm xəstələri ilə təmas (pasiyentin və ya ailə üzvlərinin)</p>
<p>Hal-hazırda qəbul edilən dərman preparatları (opioidlərlə əvəzedici terapiya)</p>
<p>Psixoaktiv maddələrin və/və ya alkoqol istifadəsi (keçmişdə və hal-hazırda, onların istifadə yolları)</p>
<p>Reproduktiv və seksual sağlamlıq</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ kontrasepsiya metodları (qadınlarda) ▶ hamiləlik haqqında məlumatlar (keçmişdə, hazırda, planlaşdırılan)
<p>Sosial anamnez</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ partnyor, ailənin tərkibi (ər/arvad, uşaqlar, ailənin digər üzvləri) ▶ əmək məşğuliyyəti və peşə ▶ sosial yardım (sosial və tibbi sığorta, ictimai təşkilatlar və pasiyentin İİV statusu barədə məlumatı olan yaxınları və s. tərəfindən dəstək)

Fizikal müayinə

Fizikal müayinə zamanı mövcud simptom və əlamətləri, eləcə də pasiyentin vəziyyətindəki dəyişiklikləri digər həkimlərin müəyyən edə bilmələri üçün obyektiv göstəriciləri sənədləşdirmək lazımdır. Anamnezin toplanması və müayinə üçün (*Cədvəl 2*) standartlaşdırılmış sorğu vərəqələrin istifadəsi məqsədəuyğundur.

Cədvəl 2. İlk fizikal müayinə

Ümumi vəziyyət: <ul style="list-style-type: none">▶ boy və çəki▶ bədən quruluşu (lipodistrofiya)▶ Karnofski şkalası və ya digər standart şkalalar üzrə fiziki vəziyyət
Əsas fizioloji göstəricilər: <ul style="list-style-type: none">▶ arterial təzyiq▶ bədən hərarəti▶ nəbz▶ tənəffüsün sayı
Limfa düyünləri
Dəri (bütün bədən): <ul style="list-style-type: none">▶ aktiv və ya keçirilmiş kəmərləyici dəmrov əlamətləri▶ qaraciyər xəstəliklərinin əlamətləri▶ Kapoşi sarkoması▶ seboreyalı dermatit▶ İNİ-lərdə inyeksiyaların izləri <p>Xalların ölçüsü və rənginin dəyişməsi və tünd ləkələrin əmələ gəlməsi kimi dəri dəyişikliklərinin sənədləşdirilməsi zamanı fotosəkillərin çəkilməsi tövsiyə olunur ki, buda (konturların sürətini, bunu şəffaf lent üzərindən də etmək olar) növbəti müayinələrdə dəyişikliklərin dinamikada qiymətləndirməsinə kömək olacaq.</p>
Ağız-udlaq: <ul style="list-style-type: none">▶ kandidozlu stomatit▶ ağız boşluğunun tüklü leykoplakiyası▶ birincili sifilis
Döş qəfəsi və ağciyərlər: <ul style="list-style-type: none">▶ döş qəfəsinin forması və deformasiyaları▶ ağciyər emfizemasının inkişaf riskinin qiymətləndirilməsi▶ tənəffüs, öskürək, tənəffüsəlik
Süd vəziləri – süd vəzi xərcənginin inkişaf riskinin qiymətləndirilməsi (qadınlar və kişilərdə)
Ürək-damar sistemi: ARV preparatlarının qəbulu zamanı ürək-damar fəsadları riski yüksək olan və ya inyeksiyon narkotiklərin tətbiqi ilə əlaqədar yüksək endokardit riski olan pasiyentlərdə cari vəziyyətin qiymətləndirilməsi

<p>Qarın və mədə-bağırsaq traktı (MBT) – ARV preparatlarının əlavə təsirinin, xüsusən də xroniki hepatit, qaraciyərin sirrozu və alkohol zədələnməsi olan pasiyentlərdə, qiymətləndirilmə üçün cari məlumatlar</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ qaraciyərin və dalağın konsistensiyası, ölçüsü və konfigurasiyası ▶ bağırsaq peristaltikası ▶ palpasiya zamanı ağrı və həssaslıq ▶ qarının ön divar əzələlərinin gərilməsi ▶ ürəkbulanma, qusma, disfagiya
<p>Cinsi orqanlar və perianal nahiyyə:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ herpetik infeksiya ▶ sitomeqalovirus (SMV) infeksiyası ▶ sifilis ▶ insanın papilloması virusunun (İPV) törətdiyi infeksiyalar (itiüclü kondilomalar, anus karsinoması); ▶ digər CYYİ ▶ erektil disfunksiya
<p>Aşağı ətraflar (yerişi, oynaqlarda hərəkətin həcmi, lipodistrofiya - ART -nin təsirindən)</p>
<p>Nevroloji status (neyropatiya əlamətləri də daxil olmaqla)</p>
<p>Psixi status</p>
<p>Görmə və eşitmə</p>

Cədvəl 3. Laborator tədqiqatlar

<p>İİV infeksiyasının aşkarlanması və qiymətləndirilməsi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ İİV üzrə seroloji testlər (adətən, immunoferment analizi (İFA) və ya ekspress-test), sonrakı təsdiqləyici testlər (adətən immunoblotting) ▶ İmmunodefisitinin ağırlığını qiymətləndirmək üçün CD4 limfositlərinin sayı ▶ Virusun replikasiya aktivliyini qiymətləndirmək üçün VY-nin polimeraz zəncirvari reaksiya (PZR) üsulu ilə təyini ▶ Dərman vasitələrinə qarşı davamlılıq testi
--

Digər infeksiyalara müayinə:

Mütləq müayinələr:

- ▶ İFA üsulu ilə sifilisə müayinə
- ▶ Hepatit A, C və B üzrə seroloji testlər (hepatit C virusuna (HCV) anticisimlərin və hepatit B virusunun (HBV) səthi antigeninin - HBsAg müəyyən olunması)
- ▶ Toksoplazmaya qarşı IgG anticisiminin seroloji müayinəsi: mənfi nəticədə – yoluxma riskini qiymətləndirmə, müsbət nəticədə və mərkəzi sinir sisteminin (MSS) zədələnməsi əlamətləri zamanı – toksoplazma ensefalitinin inkar edilməsi
- ▶ Sitomeqalovirusa (SMV) qarşı IgG anticisiminin seroloji müayinəsi: mənfi nəticədə – yoluxma riskini qiymətləndirmə, müsbət nəticədə və CD4 səviyyəsi <100/mkl olan pasiyentlərdə SMV-retinit və qastroenteritin inkar edilməsi
- ▶ Uşaqlıq boynundan götürülmüş yaxmanın sitoloji müayinəsi (Pap-yaxma), hər il (İPV ilə əlaqədar, uşaqlıq boyunu xərçənginin aşkar edilməsi)
- ▶ CYYİ mövcuddursa: qonoreyaya və *Chlamydia trachomatis*-ə yaxma (göstərişlərə görə: uşaqlıq yolu, cinsiyyət üzvü və ya anusdan)
- ▶ CD4 <200 hüc/mkl habelə meningit və ya ensefalit simptomları olan pasiyentlərdə, zərdab və onurğa beyin mayesində kriptokok

Ümumi laborator müayinələr:

- ▶ Qanın ümumi müayinəsi (trombositlərin təyini və differensiasiyası)
- ▶ Qaraciyərin funksiyasının biokimyəvi göstəriciləri (alanin-aminotransferaza (ALT), aspartataminotransferaza (AsAT), qələvi fosfataza)
- ▶ Qanda bilirubin (ümumi, birləşmiş və sərbəst)
- ▶ Böyrəklərin funksiyası (zərdabda kreatinin)
- ▶ Laktatdehidrogenaza (ldh) (limfomalar, həmçinin ağciyər infeksiyaları, miokard infarktı, əzələlərin zədələnməsi və s. Zamanı hüceyrələrin aktivlik markeri)
- ▶ Qanda acqarına qlükozanın səviyyəsi

Cədvəl 4. Əlavə müayinələr

Qanda xolesterin (yüksək sıxlıqlı lipoproteidlər (YSL), çox aşağı sıxlıqlı lipoproteidlər (ÇASL), triqliseridlər

- ▶ İİV-in dərmana davamlı mutasiyalarının təyini məqsədi ilə müayinə
- ▶ ART-yə başlamazdan əvvəl hamiləlik testi
- ▶ döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası
- ▶ *M. tuberculosis* üçün spesifik olan GENEXPERT müayinəsi, vərəm simptomu olmayan, anamnezində vərəm məlum olmayan pasiyentlərdə tuberkulin sınağı
- ▶ Aktiv vərəm əlamətləri və simptomları olan pasiyentlərdə bəlgəmin rənglənmiş yaxmalarının mikroskopiyası
- ▶ Göz dibinin müayinəsi (SMV-retinitin aşkar edilməsi üçün CD4 limfositlərinin sayının <100/mkl olduğu halda hər 3 ayda təkrar etmək)
- ▶ ART fonunda yüksək ürək-damar xəstəlikləri riski ilə əlaqədar olaraq, EKQ-də QT və PQ intervallarının uzanması ilə aritmiyalar, sonrakı müqayisə üçün cari məlumat kimi faydalı ola bilər

Cədvəl 5. Təvsiyə olunan mütəxəssis konsultasiyaları

- ▶ nevropatoloq
- ▶ oftalmoloq
- ▶ ginekoloq (bütün qadınlar üçün ildə 1 dəfə, uşaqlıq boynundan götürülmüş, Papanikolau üsulu ilə rənglənmiş yaxmanın sitoloji müayinəsi daxil olmaqla)
- ▶ narkoloq
- ▶ psixoloq
- ▶ onkoloq
- ▶ hematoloq
- ▶ kardioloq
- ▶ ehtiyac olduqda, digər mütəxəssislər

Pasiyentdə müşahidə edilən yanaşı gedən xəstəliklərdən asılı olaraq, əlavə müayinələr tələb oluna bilər. Məsələn, HCV/İİV və ya HBV/İİV-in koinfeksiyası zamanı qaraciyər və dalağın ölçü və formasını qiymətləndirmək üçün qarın boşluğunun ultrasəs müayinəsi (USM); MSS-nin zədələnməsi zamanı lyumbal punksiya, kompüter və

ya maqnit-rezonans tomoqrafiya; xəstəliklərin dəri izharı hallarda dərinin biopsiyası. MBT xəstəliklərinin klinik əlamətləri olduqda MBT-nin yuxarı və aşağı şöbələrinin endoskopiyası. Endoskopik müayinələrin nəticələri şəkillərlə müşayiət olunmalıdır.

İİV infeksiyası ilə bağlı məsələlər üzrə konsultasiyalar

İİV infeksiyasına dair məsələlər üzrə İYİ-lərlə konsultasiyanın keçirilməsinə müalicə həkimi cavabdehdir. Konsultasiyanın əsas komponentləri, RQMM-in psixoloqu tərəfindən aparılır. Konsultasiya İİV infeksiyalı pasiyentlərin aparılma strategiyasının mühüm komponentidir və eləcə də pasiyent və tibb işçisi arasında etibarlılıq əsasında qarşılıqlı münasibətlərin yaradılması üçün məqamdır.

Konsultasiyaya pasiyentin sosial şəraitinin aydınlaşdırılması və müzakirəsi ilə başlamaq lazımdır.

Aşağıdakıları aydınlaşdırmaq vacibdir:

- ▶ cinsi partnyorun mövcudluğu və ona İİV-in ötürülmə ehtimalı
- ▶ əmək məşğuliyyəti, əmək fəaliyyətinin növü və şəraiti
- ▶ pasiyentdə İİV infeksiyası olduğunu bilən və ya bu barədə xəbərdar edilməli şəxslər
- ▶ tibb işçiləri ilə pasiyentin səhhətini müzakirə edə biləcək şəxslər
- ▶ qohumlar ilə münasibətlər

Həyat tərzinin müalicəyə mənfi təsir edə biləcək xüsusiyyətləri İYİ-ləri konsultasiya edən tibb işçisi mütləq qaydada aşağıdakı məsələləri pasiyentlə müzakirə etməli və pasiyentin onları anladığına əmin olmalıdır:

- ▶ İİV-in ötürülmə riskini azaltma tədbirlərinə (təhlükəsiz cinsi əlaqə, inyeksiyaların daha təhlükəsiz edilmə praktikası və s.) əməl edilməsinin vacibliyini müzakirə etmək.
- ▶ Pasiyentləri, onların qanun qarşısında məsuliyyəti və hüquqları barədə məlumatlandırmaq.
- ▶ İİV-in ARV preparatlarına davamlı ştammi ilə yoluxmaya səbəb ola biləcək İİV infeksiyalı partnyorlarla qorunmamış cinsi əlaqələrin təhlükəsi barədə xəbərdarlıq etmək.
- ▶ Pasiyentin yoluxmuş olduğunu öz partnyorlarına, dostları və ailə üzvlərinə söyləməsinin aşağıdakı səbəblərdən vacibliyini izah etmək:

- ✓ cinsi partnyorun İİV-ə müayinəsi üçün

- ✓ psixoloji dəstəyin və eləcə də müalicə zamanı dəstəyin alınması üçün
- ✓ İİV-in ötürülməsinin qarşısını almaq üçün
- ▶ müalicənin mümkünlüyü, onun üstünlükləri, ona hazırlıq, sonrakı nəticələr və müalicə rejiminə əməl etmənin vacibliyini müzakirə etmək
- ▶ pasiyentləri baş verə biləcək Oİ-nin simptom və əlamətləri və onlar təzahür etdikdə həkimə müraciət edilməsi barədə xəbərdar etmək
- ▶ narkotiklərdən istifadə edən pasiyentlərlə bu vərdişdən əl çəkməyin vacib olduğunu müzakirə etmək
- ▶ əgər pasiyent narkotiklərdən imtina etmək istəmir, və ya bacarmırsa, ona zərərin azaldılması tədbirləri (yalnız şəxsi şpris, iynə və digər ləvazimatlardan istifadə etmək), eləcə də narkoloji müalicə (opioid ilə əvəzedici terapiya) barədə məlumat vermək lazımdır
- ▶ digər infeksiyaların profilaktika tədbirlərini müzakirə etmək
- ▶ pasiyenti sağlam həyat tərzini keçirməyə həvəsləndirmək

Opportunizist və digər infeksiyaların profilaktikası

- ▶ Aktiv vərəmin qarşısının alınması məqsədilə İYİ-lərə müalicə həkimi tərəfindən verilmiş göndərişə əsasən vərəm əleyhinə dispanserdə döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası, tuberkulin sınağı və ftiziatri mütayinəsi ildə 1 dəfə aparılmalıdır.
- ▶ İİV infeksiyalı pasiyentlərdə HBV və HCV koinfeksiyası riski yüksəkdir. Bütün İYİ-lərə qeydiyyatda götürülərkən HBV və HCV üzrə seroloji testlər aparılır; mənfi nəticə alındıqda risk qrupu nümayəndələri üçün ildə 1 dəfə mütayinələr təkrarlanır.
- ▶ İİV-in anadan uşağa ötürülməsinin profilaktikası (AUÖP) üzrə tövsiyələr vermək vacibdir.
- ▶ İYİ-lərə B və A hepatitləri və qripə qarşı peyvəndlərin olunması vacibdir.
- ▶ CD4 limfositlərinin sayı <200 hüceyrə/mkl olan bütün pasiyentlərə bəzi Oİ-lərin, xüsusilə pnevmosist pnevmoniyanın – PSP (törədici *Pneumocystis jirovecii*) kotrimoksazol ilə profilaktikası keçirilir. Kotrimoksazolun qəbulunu yalnız CD4 limfositlərinin sayı ART fonunda 3 ay ərzində stabil olaraq >200/mkl olduqda kəsmək olar.

- ▶ Əgər pasiyentdə toksoplazmaya qarşı anticisim yoxdursa, ona toksoplazmaya yoluxmanın yolları və bu xəstəliyin profilaktika üsulları barədə danışmaq lazımdır (ev heyvanları ilə əlaqədar risk daxil olmaqla).

ANTİRETROVİRUS TERAPİYA

Antiretrovirus terapiya (ART) İİV-ə yoluxmuş insanın orqanizmində virusun azalmasına və İİV-infeksiyasının nəticəsində yaranan ikincili xəstəliklərin qarşısının alınmasına yönəldilmiş etiotrop müalicədir.

ART-nin məqsədləri

1. Klinik olaraq həyatın uzadılması və onun keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması
2. İmmunoloji – opportunist infeksiyaların (OI) qarşısının alınması üçün immunitetin kəmiyyət və keyfiyyətə bərpası
3. Virusoloji – xəstəliyin progressivləşməsini maksimum uzun müddətə ləngidilməsi və dərman davamlılığının yaranmasının qarşısının alınması məqsədilə VY-nın maksimal dərəcədə aşağı salınması
4. Epidemioloji – İİV-in ötürülmə riskinin azaldılması

ART-nin aparılmasının strategiyası

1. ART - milli protokol üzrə aparılmalıdır
2. ART könüllü olmalıdır
3. Təyin edilmiş preparatlarının ehtimal olunan əks-təsirlərinə nəzarət olunmalıdır
4. ARV-preparatlarının fasiləsiz qəbulu təmin edilməlidir
5. Müalicənin effektivliyi müntəzəm olaraq qiymətləndirilməlidir

Ömürlük müalicə ehtiyacını nəzərə alaraq, ART-nın yüksək effektivliyini əldə etmək üçün, xəstənin ART-ya başlamasının və davam etdirməsinin hazır olmasının qiymətləndirməsi lazımdır. ART-nın aparılması üçün bütün xəstələrdən məlumatlandırılmış razılıq alınır (*Əlavə 4*). ARV terapiyası (müalicə sxemi) RQMM-in həkimi tərəfindən təyin edilir, ekspert komissiyası üzvləri tərəfindən işə təsdiq olunur. Pasiyentin vəziyyətindən asılı olaraq, tibb göstərişlərə görə xəstəyə ARV terapiyası ya RQMM-in stasionar şöbəsində, ya da

ambulator şöbədə başlanır. Xəstənin sonrakı müalicəsi və monitoring müayinələri RQMM-da davam edilir.

ART-nin başlanması

İİV infeksiyası ilə bağlı xəstələnmə və ölüm hallarını azaltmaq, İİV ötürülməsinin qarşısını almaq (START və TEMPRANO tədqiqatı, HPTN 052, PARTNER study) virus yükünün və CD4 sayından asılı olmayaraq ART-nin başlanması bütün İYİ-lərə tövsiyə olunur.

ART-nin başlanması İİV infeksiyası diaqnozu qoyduqdan sonra eyni gündə başlaması məsləhətdir.

Dərman preparatlarının davamlılığının təyini

İİV infeksiyası diaqnozu təyin edildikdən sonra törədicinin dərmana davamlılığının qiymətləndirilməsi tövsiyəsi qüvvədə qalır. ARV terapiyasına başlamazdan əvvəl törədicinin dərmana həssaslığının öyrənilməsi optimal ART sxeminin təyin edilməsinə kömək edir. Dərmana həssaslığının öyrənilməsinin yüksək qiyməti və əlçatanlığının məhdudluğu bu metodun geniş istifadəsinə maneçilik törədir.

Əgər genotipik testlərin nəticələrini əldə etmək mümkün olursa və ART-ya dərhal başlamaq lazımdırsa, ART-nin birinci sıra müalicə rejimində yüksək genetik baryera malik olan preparatlar tövsiyə olunur (məsələn, IP/r və ya 2-ci nəsil İİ).

Opportunist infeksiyalar olan xəstələrdə ART-yə başlama

Oİ olan xəstələrə ARV terapiyasını CD4 limfositlərinin sayından asılı olmayaraq başlamaq lazımdır. ART-yə başlama zamanını seçərək aşağıdakılara diqqət yetirmək lazımdır:

- ▶ Mövcud olan Oİ-nin xarakteri (infeksiyasının ağırlıq dərəcəsi, dərman müalicəsinə əlçatanlıq)
- ▶ Dərman preparatlarının qarşılıqlı təsiri; Oİ və ARV preparatının əlavə təsirləri
- ▶ Digər Oİ-nin yaranma riskinə və İBİS-in inkişafına səbəb ola bilən immunçatışmazlığının dərəcəsi

Oİ olan xəstələrə müalicə başladıqdan və müalicənin müsbət təsiri təsdiq edildikdən sonra tez bir müddətdə (adətən, 2 həftədən gec olmayaraq) ART-yə başlamaq məsləhət görülür. Bu, CD4 100 hüceyrə/ml az olan xəstələr üçün xüsusilə vacibdir.

ART sxemlərinin sıraları

- Birinci sıra sxemlər əvvəllər ART tətbiq olunmayan xəstələrə təyin olunur.
- İkinci sıra sxemləri birinci sıra sxemlərin qeyri effektiv olduğu zaman təyin olunur.
- Rezerv sıra sxemləri (“xilas” sxemləri) ikinci sıra sxemlərin qeyri effektiv olduğu zaman təyin olunur.

	Əsas sxem I sıra	Alternativ sxem I sıra	Xüsusi hallar
Böyüklər və yeniyetmələr üçün	TDF+3TC (və ya FTC) +DTG	TDF+3TC+EFV 400 mq	TDF+3TC (və ya FTC) + EFV 600 mq AZT+3TC+EFV 600 mq TDF+3TC (və ya FTC) +Pl/r TDF+3TC (və ya FTC) +RAL TAF +3TC (və ya FTC) +DTG ABC+3TC+DTG TDF+3TC (və ya FTC) +Pl/r

ARV preparatlarının tövsiyə olunan dozaları Əlavə 5-də verilir.

ART-nin birinci sıra sxemlərinin üstünlüyü

- yüksək səmərəlilik
- daha uzun müddətli tətbiq təcrübəsi
- təhlükəsizlik (toksik və yanaşı təsirlərin nisbətən az olması)
- dərman preparatlarının qəbulunun rahatlığı (kombinə olunmuş həblərin mövcudluğu)
- dəyərinin alverişliyi (nisbi ucuzluq)

Birinci sıra antiretrovirus terapiyası

Birinci sıra antiretrovirus terapiyası müalicə rejimi

- DTG ilə 2 ƏTNİ kombinasiyası birinci sıranın əsas sxem müalicəsi kimi tövsiyə olunur

Yetkinlər və yeniyetmələr

EFV 400 mq və 2 ƏTNİ kombinasiyası birinci sıranın alternativ sxem kimi tövsiyə olunur.

Yetkinlər, yeniyetmələr üçün TAF

TAF-ın TDF ilə müqayisədə: hər iki preparat öz virusoloji təsirinə görə çox fərqlənir, lakin TAF onurğa və bud sümüyünün mineral sıxlığına və böyrək funksiyasının markerlərinə daha az təsir göstərir.

İkili terapiya

Son 6 ay ərzində, İİV-in VY<kop/ml supressiyası olan pasiyentlərdə, ikili terapiya strategiyası yalnız aşağıdakı hallarda tətbiq olunmalıdır:

- anamnezdə rezistentliyin olmaması
- HBV qarşı immunitet və ya immunitet olmadığı halda HBV-yə qarşı vaksinasiya

Geniş klinik tədqiqatlar və metaanalizlə səmərəliyi təsdiqlənən, ikili terapiya.

DTG+RVP

3TC+DTG

3TC+DRV/b

Uzun müddət təsirli inyeksiyalar: CAB+RVP 2 ayda, 1 dəfə.

Klinik tədqiqatlara görə:

- ikili terapiyada, üçlü terapiya ilə müqayisədə, tez-tez qayıdan viremiya halları qeyd olunmamışdır.
- DTG+RPV və CAB+RPV sxemlərinə qarşı bir neçə rezistentlik halları qeydə alınmışdır.

Bu sxemlər, digər preparatlara dözülməzlik və rezistentlik səbəbindən digər kombinasiyalar əlverişli olmayan hallarda, təyin olunur.

DTG+RVP

DTG+DTG

Məsləhət görülməyən strategiyalar:

- İP/b ilə monoterapiya
- DTG ilə monoterapiya
- ƏTNİ ikili yaxud üçlü kombinasiya
- 2 preparatın spesifik kombinasiyası, məsələn:
 - 1ƏTNİ+1ƏTQNİ
 - 1ƏTNİ+1 bustirəolunmamış İP
 - 1ƏTNİ+RAL
 - MVC+RAL

- İP/b+MVC
- ATV/b+RAL

ART-ni başlamazdan əvvəl laborator göstəricilərin monitorinqi

- ▶ CD4 sayının monitorinqi (vaxtaşırı hesablanması)
 - ✓ CD4 limfositlərin sayının azalması immunodefisit təzahürü kimi qəbul olunur. Əksər Oİ-lər CD4 sayı ≤ 200 /mkl azaldıqda yaranır (vərəm, Kapoşi sarkoması və bəzi limfomalar istisna olunmaqla).
 - ✓ Hər 6 aydan bir təkrarlanır. Lakin gözlənilməz nəticələrin və yaxud vəziyyətlərin (CD4 sayının sürətlə düşməsi və yaxud Oİ-nin əmələ gəlməsi) yaranması hallarında müayinə təcili təkrarlanmalıdır.
- ▶ Virus yükü
 - ✓ VY virusun replikasiya aktivliyi barədə mühakimə etmək imkan verir. Aşağı VY (1000-5000 nüsxə/ml) infeksiyanın asta irəliləməsinə, yüksək VY isə ($>100\ 000$ nüsxə/ml) – sürətlə irəliləmənin yüksək riskinə işarə edir.
 - ✓ VY-nin hesablanması bahadır, lakin nəzarət olunmayan ART daha baha başa gəlir (faydasız preparat qəbulu, müalicənin effektivliyini zamanı hospitalizasiya).
 - ✓ Əgər mümkündürsə, VY-ni və CD4 limfositlərinin sayını eyni zamanda öyrənmək lazımdır.

ART-nin monitorinqi

ART-nin effektiv olması barədə düşünməyə əsas verən birinci göstərici VY-nin azalmasıdır; müalicəyə immunoloji cavab (CD4 limfositlərinin sayının artması) VY-dən asılıdır və bu səbəbdən daha sonra üzə çıxır. ART-nin nəticələrinin qiymətləndirilməsi üçün hər iki göstəricidən – VY və CD4 limfositlərinin sayından istifadə etmək daha yaxşıdır.

- ▶ Virus yükü
 - ✓ ART-nin effektivliyini qiymətləndirmək üçün müalicənin birinci ilində VY-ni ART-yə başlamazdan əvvəl, müalicə başladıqdan 24 və 48 həftədən sonra ölçmək lazımdır.
 - ✓ Müalicəyə uğurla cavab verən pasiyentlərdə VY-ni ildə bir dəfə ölçmək lazımdır.
- ▶ CD4 limfositlərinin sayı

- ✓ CD4 limfositlərinin sayını müalicənin birinci ilində ART-yə başlamazdan əvvəl, müalicənin birinci ilinin ərzində 24 və 48 həftəsində ölçmək lazımdır. Sonralar, müalicəyə uğurla cavab verən pasiyentlərdə CD4-ni ildə bir dəfə ölçmək lazımdır.

ARV-terapiyanın monitorinq cədvəli

İİV-kod _____ **S.A.A.** _____

10?	Müalicədən əvvəl	Müalicənin 24-cü həftəsi	Müalicənin 48-ci həftəsi	Müalicənin 2-ci ili	Müalicənin 3-cü ili	Müalicənin 4-cü ili	Müalicənin 5-ci ili	Müalicənin 6-cı ili	Müalicənin 7-ci ili	Müalicənin 8-ci ili
Başlama vaxtı:										
Virus yükü										
CD4 limfositlər										
(x) – CD4<100 ART başlayanlar üçün										

___ ay fasilədən sonra yenidən başlama

ART sxemi	Müalicədən əvvəl	Müalicənin 24-cü həftəsi	Müalicənin 48-ci həftəsi	Müalicənin 2-ci ili	Müalicənin 3-cü ili	Müalicənin 4-cü ili	Müalicənin 5-ci ili	Müalicənin 6-cı ili	Müalicənin 7-ci ili	Müalicənin 8-ci ili
Başlama Vaxtı										
Virus yükü										
CD4 limfositlər										
(x) – CD4<100 ART başlayanlar üçün										

ART-nin effektivliyi və uğursuzluqları

Bütün pasiyentlər təcrübəli klinisistlərin müntəzəm nəzarəti altında olmalıdırlar. İdeal şəraitdə bütün pasiyentlər immunoloji və virusoloji testlərdən keçməlidirlər. ART-nin müvəffəqiyyəti barədə klinik, immunoloji və virusoloji meyarlara əsasən mühakimə yürütmək olar.

Birinci sıra ART-nin uğursuzluğunu üç növ meyar vasitəsilə aşkar etmək olar: klinik, immunoloji və virusoloji. Bu üç meyar müalicənin effektsizliyinin üç müxtəlif aspektini əks etdirəcəkdir.

Virusoloji cavab və virusoloji uğursuzluq

- ▶ VY müalicənin uğurlu olub-olmamasının ən erkən göstəricisidir.
- ▶ Əgər VY müalicənin 24-cü həftəsinə <200 nüsxə/ml-ədək və yaxud müalicənin 48-ci həftəsinə <50 nüsxə/ml-ədək azalmayıbsa, bu natamam immun cavaba işarə edir.
- ▶ Əgər VY artıq təyin olunmayan səviyyəyə qədər enibsə və daha sonra 4-8 həftəlik intervalla 2 dəfə keçirilən hesablamalar onun yenidən $> 400-1000$ nüsxə/ml-ə qədər artdığını göstəribsə, müalicənin virusoloji effektsizliyi riski qalmaqdadır.
- ▶ VY-nin təyin olunmayan səviyyədən 50-200 nüsxə/ml-ə qədər artmaları (“sıçrayışlar”) davamlı virus ştammları inkişaf etmədən (hesablama xətaləri) belə qeydə alına bilər, lakin buna baxmayaraq, bu, pasiyentlə onun müalicə rejiminə riayət edilməsi haqda müzakirə üçün səbəb olmalıdır. VY-ni 2-4 həftədən sonra yenidən ölçmək lazımdır.
- ▶ Əgər virusoloji effektsizliyin səbəbi (məsələn, qəbul rejiminin pozulması, dərmanların qarşılıqlı təsiri və s.) aşkar olunmamışdırsa, ikinci sıra sxemə keçid məsələsini müzakirə etmək lazımdır.

İmmunoloji cavab

- ▶ CD4 limfositlərinin sayının göstəriciləri öz-özlüyündə müalicənin uğurlu olub-olmamasını qiymətləndirmək üçün istifadə oluna bilər.
- ▶ Orta hesabla müalicənin birinci ili ərzində əvvəl ARV preparatları qəbul etməyən pasiyentlərdə CD4 limfositlərinin sayı təxminən 150/mkl artır. ART-nin birinci ili ərzində CD4 limfositlərinin

sayının 50/mkl-dən çox artmaması müalicənin immunoloji effektivliyini sübut edir.

- ▶ Əgər 6 aydan sonra CD4 limfositlərinin sayı artmazsa, müalicə rejiminə necə riayət olunduğunu yenidən qiymətləndirmək və ona əməl olunmasını təmin etmək lazımdır.

Klinik cavab

- ▶ Adətən, müalicəyə başladıqdan bir neçə həftə və ya ay sonra İİV infeksiyası ilə bağlı klinik simptomlar ümumiyyətlə itir, ya da minimal səviyyəyə enir.
- ▶ 3-cü və ya 4-cü mərhələni təsdiq edən bəzi Oİ-lər residiv verə bilər, məsələn, ağız boşluğu və qida borusu kandidozunun proqnostik əhəmiyyəti hər zaman dəqiq deyildir.
- ▶ Lakin bir qayda olaraq, ART-yə başladıqdan sonra 3 və yaxud 4-cü mərhələ üçün səciyəvi (Oİ və ya İİV infeksiyası ilə əlaqədar digər xəstəliklər) yeni və yaxud təkrar əlamətlərin əmələ gəlməsi müalicənin klinik effektivliyini göstərir.

Virusoloji və immunoloji cavablar arasında ziddiyyət

Bəzi pasiyentlərdə ART-nin virusoloji uğursuzluğuna baxmayaraq, CD4 limfositlərinin sayı bir müddət stabil olaraq qala və hətta yüksələ bilər. Belə hallarda, müalicənin effektivliyini qiymətləndirərkən, üstünlük virusoloji göstəricilərə verilməlidir: məhz VY ART sxemini dəyişib-dəyişməmək haqda qərarı üçün əsas göstəricidir. Virusoloji göstəriciləri ölçmədən, yalnız CD4 hüceyrələrinin sayına əsaslanaraq, ART-ni səhvən uğurlu hesab etmək olar. Bu səbəbdən ART qəbul edən bütün pasiyentlərdə VY-nin müntəzəm olaraq ölçülməsi tövsiyə edilir.

İkinci sıra ART sxemləri

1. Birinci sıra ART sxemlərinin effektivlik əlamətləri aşkar olunarsa, effektivlik təsdiq edilərsə, pasiyentin ikinci sıraya keçirilməsi tövsiyə edilir və bu zaman ARV preparatları bütövlüklə dəyişdirilir.
2. İkinci sıra ART sxemlərindən istifadə zamanı ritonavir ilə gücləndirilmiş Pİ ilə birləşmə iki ƏTNİ istifadə etmək tövsiyə edilir.

3. ART sxemini dəyişərkən davamlılığı yoxlamaq, II sıra ART sxeminə iki sinifdən olan preparatlar və onlara qarşı həssaslıq saxlanılan preparatları təyin etmək tövsiyə olunur.
4. İİV infeksiyanı törədən virusun dərmana davamlılığını təyin etmək mümkün deyilsə, II sıra sxemin seçimi I sıra sxemin tərkibindən asılı olur (irəli gəlir). Orada dərmanlara davamlılığını təyin etmək mümkün olmadığı zamanı II sıra ART sxemlərinin təyini üzrə tövsiyələr yerləşir.

İkinci sıra

	I sıra	Əsas 2 sıra sxemləri	Alternativ 2 sıra sxemləri
Böyükklər və yeniyetmələr	TDFb+3TC(or FTC)+DTG TDF+3TC (və ya FTC)+EFV (və ya NVP)	AZT+3TC+ATV/r (və ya LVP/r) TDFb+3TC (və ya FTC)+DTG	AZT+3TC+DRV/r AZT+3TC+ATV/r (və ya LVP/r və ya DRV/r)
	AZT+3TC+EFV (və ya NVP)	TDF+3TC (və ya FTC)+DTG	AZT+3TC+DRV/r

ART-yə bağlılıq

Müalicənin optimal nəticələrini əldə etmək üçün ART rejiminə ciddi əməl etmək vacibdir. Məlumdur ki, əgər pasiyent müalicə rejiminə ciddi riayət edərsə, İİV infeksiyası ilə əlaqəli xəstəliklərin tezliyi və ölüm halları kəskin azalar. Lakin preparatların qəbul rejimini pozduqda dərmana davamlılıq sürətlə inkişaf edir. Son məlumatlara əsasən müxtəlif sinif ARV preparatlarına qarşı davamlılıq ilə müalicə rejiminə əməl olunma arasında asılılıq mövcuddur.

Müalicəyə bağlılığın aşağı, yaxud kifayət qədər olmayan pasiyentlər, səhiyyə və milli iqtisadiyyata mənfi təsir göstərir:

- ▶ Pasiyentlərdə dərman davamlılığının inkişafı, müalicənin effektivliyini və xəstəliyin progressivləşməsi təhlükəsi yaranır. Bir qayda olaraq uğursuz müalicədən sonra yeni sxemə keçdikdə pasiyentlər üçün təyinatlara əməl etmək daha da çətin olur (daha çox həb, daha çox əlavə təsirlər, qida qəbulu ilə əlaqədar məhdudiyətlər, toksiklik, daha çətin dozalanma)
- ▶ İqtisadi nöqteyi-nəzərdən virusun davamlı ştammları tərəfindən törədilmiş İİV infeksiyasının müalicəsi ikinci və üçüncü sıra

sxemlərindən, həmçinin, bir qayda olaraq birinci sıra sxemlərdən baha olan ehtiyat sxemlərindən də daha geniş istifadəni tələb edəcəkdir

- ▶ Müalicə rejiminə laqeyd əməl olunma xəstəliyin progressivləşmə riskini, Oİ-nin müalicə xərclərini artırır

Bağlılığın kifayət qədər olmamasının səbəbləri və onun artırılma üsulları

Müalicə və yardımı təmin edən personal müalicə rejiminə zəif riayət etməyə səbəb ola biləcək faktorları aşkar etməli və onların aradan qaldırılmasına köməklik göstərməlidir.

Pasiyentin müalicəyə olan bağlılığına təsir edən faktorlar və onların aradan qaldırılması üçün yardımın göstərilməsi

Bu məsələdə pasiyentlərin özlərinin rolu əsasdır. Pasiyentin müalicə rejiminə nə dərəcədə dəqiqliklə əməl edəcəyini əvvəlcədən bilmək mümkün deyil. Eyni xəstədə zaman ötdükcə bağlılıq səviyyəsi dəyişə bilər. Uzun müddət müalicə qəbul edən İYİ-lərin çoxunda aşağı səviyyəli bağlılıq müşahidə olunur.

Müalicə rejiminə zəif riayət etmənin mümkün ola bilən səbəblərinə aşağıdakılar aiddir:

- ▶ narkotik və alkoholdan istifadə (pasiyent preparatın qəbulunun mütəmadiyini poza bilər)
- ▶ yoxsulluq və ya digər səbəblərdən zəif qidalanma
- ▶ dinlə bağlı yanlışlıqlar
- ▶ preparatların mütəmadi qəbulu üzündən İİV statusunun artıq sirr olmayacağı qorxusu
- ▶ psixi xəstəliklər
- ▶ əlavə təsirlər qorxusu və preparatların qəbulunun zəruriliyinə dair şübhələr

Yüksək bağlılıq səviyyəsinin saxlanılması üçün mümkün üsullar:

- ▶ ART-nin vacibliyinin izah olunması
- ▶ pasiyentin yanlışlıqlarının öhdəsindən gəlməsi
- ▶ ART rejiminə riayət etməni mütəmadi qiymətləndirmə

- ▶ “tay-taya” məsləhət; yaxınlar və digərlərinin dəstəyi (qarşılıqlı dəstək qrupları, dostlar, pasiyentlərə dəstək göstərən digər şəxslər)
- ▶ psixi sağlamlığın mütəmadi qiymətləndirilməsi
- ▶ müalicə rejiminə riayət üçün lazımi davranış vərdişlərinin qiymətləndirilməsi
- ▶ yardım üçün ixtisaslaşmış sosial xidmətlər və digər müəssisələrə müraciət etmək

Tibb işçilərinə aid olan faktorlar

- ▶ RQMM/regional ART Mərkəzlərində terapiyaya bağlılığın möhkəmləndirilməsinin yazılı planının olması və onun artırılması üzrə strategiyanın müntəzəm olaraq nəzərdən keçirilməsi
RQMM/regional ART Mərkəzlərinin İYİ-lərlə işləyən personalı pasiyentlərin müalicəyə bağlılığın artırılma üsulları haqqında bilik səviyyələrini daim artırmalıdır.

Pasiyentlərin ART-yə yüksək bağlılıq səviyyəsini təmin etməkdə personala yardım edə biləcək bir sıra strategiyalar mövcuddur:

- ▶ Tibb işçilərini bağlılığın möhkəmləndirilməsi proqramlarında iştiraka cəlb etmək lazımdır;
- ▶ Pasiyentlərin müalicəyə dair istəklərinin öyrənilməsi bağlılığın artmasına təsir edə bilər;
- ▶ Müalicə rejiminə riayətin yaxşılaşdırılması üçün yardımı bütün pasiyentlərə göstərmək lazımdır. Belə ki, onların hamısında müalicə müddəti ərzində bağlılıq səviyyəsinin dəyişməsi müşahidə oluna bilər;
- ▶ Müalicə rejiminə ciddi riayət birdəfəlik deyil, daimi cəhdlər tələb etdiyi üçün dəstəyi ART-nin əvvəli və müalicə sxeminin dəyişilməsində olduğu kimi planlı görüşlər zamanı da təklif etmək lazımdır.
- ▶ Tibb işçilər əmin olmalıdırlar ki, pasiyent İİV infeksiyasının xüsusiyyətlərini və təyinatlara əməl etmə ilə dərman davamlılığının inkişafı arasında olan əlaqəni anlayır; təyin olunmuş preparatların qəbuluna dair tələbləri və mümkün əlavə təsirləri bilir. Şifahi məlumat yazılı tövsiyələrlə möhkəmləndirilməlidir;
- ▶ Müalicə və yardımı təmin edən personal müalicə rejiminə əməl etməni yüngülləşdirən bütün üsulları pasiyentlərə təklif etməlidir

(həblərin qəbulunu xatırladacaq gündəlik və qəbul qrafikinin tutulmasından dərman qutusu və elektron xatırlatma cihazlarından istifadə, ailə üzvləri və dostların cəlb olunmasına qədər);

- ▶ Pasiyentlər həkim və digər personalla öz münasibətlərini müsbət qiymətləndirdikdə müalicə rejiminə riayət yaxşılaşır;
- ▶ Pasiyentin daha ətraflı məlumatla və ya diqqətdən yayınmış problemlərin həllinə ehtiyacı olmasını aydınlaşdırmaq üçün müalicə rejiminə riayətin ilk dəfə qiymətləndirilməsini terapiyaya başladıqdan və ya sxem dəyişdirildikdən iki gün sonra keçirmək lazımdır.

Müalicə sxeminə aid faktorlar və onların aradan qaldırılması üzrə strategiyalar

- ▶ Gündə iki dəfədən çox preparat qəbulunu tələb edən sxemlər zamanı müalicə rejiminə daha pis əməl olunur, lakin çox güman ki, preparatların gündə bir və ya iki dəfə qəbul sxemlərində müalicə rejiminə əməl etməkdə fərq yoxdur. Çox faktorlu analiz göstərdi ki, dozaların gecikmə ilə qəbul edilməsi müalicənin effektiv olmasına və nəticələnin
- ▶ Azsayılı həblər olan sxem təyin edildikdə VY-nin müalicənin 48 həftəsindən sonra 50 nüsxə/ml-yə enməsi ehtimalı yüksək idi
- ▶ Müalicəyə bağlılıq səviyyəsi ARV preparatlarının hər hansı müəyyən bir sinfi ilə korrelyasiya etmir. Lakin müxtəlif preparatların qəbulunun qida qəbulundan asılılığa dair ziddiyyətli tələblər rejimə riayəti çətinləşdirə bilər
- ▶ Müalicə rejiminə riayətə dərmanlararası təhlükəli qarşılıqlı təsirlər və əlavə effektlər təsir edə bilər. Pasiyentlər preparatların qəbulunu ürəkbulanma, yaxud qusma üzündən ötürə bilərlər, yorğunluq isə preparatın son dozasının qəbulu vaxtı yuxuya qalmaya səbəb ola bilər
- ▶ Müalicəyə bağlılıqını dəstəklənməsi metodlarına aiddir:
- ▶ Pasiyentin həyat tərzi ilə əlaqədar faktorların qiymətləndirilməsi (qidalanma, yuxu, iş və s. rejimlər) və onların müalicə rejiminə uyğun korreksiyası
- ▶ Pasiyentin müalicəyə dair fərdi istəklərinin qiymətləndirilməsi (həblərin ölçüsü, dərman formaları, preparatların sayı, qida qəbulu ilə əlaqədar məhdudiyətlər və s.)

- ▶ Müalicə sxemini seçməzdən əvvəl həblərin görünüşünü pasiyentə nümayiş etdirmək
- ▶ Əlavə təsirlərlə əlaqədar suallar üzrə maarifləndirmə; onların təzahürlərinin öhdəsindən gəlmək üçün təqdim edilmiş tövsiyələr; dəstəyin göstərilməsi
- ▶ Preparat gündə bir dəfə qəbul edilən sxemlərin və təsbit edilmiş dozalı kombinasiyaların istifadə edilməsi; bu həblərin sayının azaldılmasına imkan yaradır və müalicənin erkən mərhələlərində faydalıdır
- ▶ Preparatların qəbuluna, xüsusilə klinik şəraitdə, bilavasitə nəzarət

İmmunitetin bərpasının iltihabi sindromu (İBİS)

İBİS ART-yə başladıqdan sonra əksər hallarda limfosit sayı 100/mkl-dan aşağı olan pasiyentlərdə tezliklə inkişaf etməyə başlayır.

Simptomsuz (və ona görə də aşkar olunmayan) Oİ ART fonunda immun sisteminin bərpası və aktivləşdirilməsi ilə əlaqədar olan iltihabi reaksiya ilə təzahür edə bilər ki, bu da onları diaqnostika etməyə imkan verir. İBİS ART-yə başlamış vərəmli pasiyentlərin üçdə birində müşahidə oluna bilər. Oİ təzahürləri çox vaxt qeyri-xarakterik olur: atipik mikobakteriyalar (*Mycobacterium avium - intracellulare* kompleksi – MAK) abses törədə bilər, pnevmosist pnevmoniya (PSP) isə ağciyərlərin rentgenoqramında qeyri-adi dəyişikliklərlə gedə bilər. Güman olunur ki, bu İBİS pasiyentlərin təxminən 10%-də inkişaf edir. Çox vaxt Oİ-nin törədicisi MAK və yaxud SMV olur; həmçinin müalicə olunmuş PSP-nin kəskinləşmələri də müşahidə oluna bilər. Bir qayda olaraq Oİ-ni müalicə etmək və ART-ni davam etdirmək lazımdır. Prednizolonun aşağı dozaları effektiv olur (20-60 mq/gündə). Pasiyent Oİ-nin müalicəsində istifadə olunan dərmanların əlavə təsirləri və ya qida borusunda olan ağrı (sitomeqalovirus, herpesik və ya kandidoz mənşəli ezofaqit) üzündən ARV preparatlarını mütəmadi qəbul etmədikdə ART-ni dayandırmaq lazımdır.

Müalicəyə bağlılığın monitorinqi

Planlı görüşlər zamanı hər bir pasiyentin ART rejiminə nə dərəcədə ciddi riayət etməsini qiymətləndirmək lazımdır. Bunun üçün müxtəlif üsullardan istifadə olunur.

Müalicə rejiminə əməl etmənin dəstəklənməsi İİV-ə yoluxmuş pasiyentlərə yardım göstərən bütün personalın gündəlik işinin bir

hissəsidir. Müalicənin müvafiq mərhələsində onun tələbatını nəzərə almaqla hər pasiyentə fərdi yanaşmaq lazımdır. Pasiyentin hər gəlişi zamanı tibb işçisi əmin olmalıdır ki, pasiyent:

- ▶ başa düşür ki, müalicə rejiminə riayət olunmaması dərman davamlılığı ilə nəticələnir
- ▶ bütün dozaları qəbul etmək lazım olduğunu dərk edir
- ▶ həkimlə görüşləri ötürmür
- ▶ ARV preparatlarının qarşılıqlı təsirləri və onların əlavə təsirləri barədə bilir
- ▶ həkimə müraciət etməsini vacib edən təhlükəli simptomlar və digər vəziyyətlərdən xəbərdardır
- ▶ mənəvi və praktik dəstəyi alır
- ▶ preparatların qəbulunu öz gün rejiminə uyğunlaşdırıb
- ▶ digər şəxslərin yanında preparatları qəbul etməkdən çəkinmir. Pasiyent artıq ART qəbul etdiyi zaman vaxtında müzakirə olunmağı tələb edən digər problemlər yarana bilər:
- ▶ əmələ gələ bilən depressiyanın müalicəsi
- ▶ dərmanların qarşılıqlı təsiri və dozaların korreksiyası

Virüsoloji supressiya ilə olan pasiyentlər üçün sxemlərin dəyişdirilmə strategiyası

Virüsoloji supressiyanın təyini

Sxemlərin dəyişdirilmə strategiyasını təhlil edən klinik tədqiqatlarda, adətən supressiya, İİV-in VY-nün ən azı 6 ay müddətində, 50 kop/ml miqdarında qalması ilə təyin edilir.

Göstərişlər:

1. Sxemə daxil edilmiş bir və bir neçə ARV-preparatlarla əmələ gəlmiş və sənədləşdirilmiş şəkildə təsdiqlənən toksiklik (Cədvəl 6)
2. Uzunmüddətli toksikliyin qarşısının alınması. Təhlükəsizliyə görə narahatlıq ifadə edən pasiyentlər üçün aktual sayıla bilər
3. Viruslu hepatit C-nin, birbaşa təsirli pangenotip antiretrovirus preparatları ilə müalicəsinin başlanğıcında, ART sxeminin dəyişdirilməsi daxil olmaqla, dərmanların qarşılıqlı təsirinin qarşısının alınması
4. Planlaşdırılan hamiləlik, yaxud hamiləliyini planlaşdıran qadınlar

5. Qocalma və/və ya qəbul edilən sxemdə preparatların neqativ təsir ehtimalı ilə yanaşı gedən xəstəlik, məsələn ürək-damar xəstəliklərinin riski, metabolik göstəricilər
6. Sxemin sadələşdirilməsi: həblərin miqdarının azaldılması, qidalanmada məhdudiyətlərin korreksiyası və sadikliyin gücləndirilməsi, monitorinq səfərlərinin sayının azaldılması
7. Virus B hepatini yoluxmadan müdafiə yaxud tenofovirin sxemə daxil edilməsi yolu ilə VHB-nın yenidən şiddətlənməsi
8. Sxemlərin gücləndirilməsi: virusoloji uğursuzluğun qarşısının alınması üçün (məsələn, aşağı səviyyəli sadikliyi olan pasiyentlər üçün) genetik səddin yüksəldilməsi
9. Maddi dəyərinin endirilməsi: imkan olduqda, müalicə sxeminə daxil olan generik formalı preparatlara keçmə.

ARV preparatlarının toksikliyi və əlavə təsirlərinin təzahürü zamanı taktika

ARV preparatlarının qəbulu zamanı əlavə təsirlər – çox təsadüf olunan haldır (*Cədvəl 6*).

- ▶ Zidovudin, didanozin, lopinavir/ritonavir kəskin diareya, ürəkbulanma və qusma verə bilər.
- ▶ Lopinavir/ritonavir qiperlipididemiya ilə əlaqələndirilir (xüsusilə hipertrigliseridemiya ilə).
- ▶ Efavirenz gecə qarabasmaları, depressiya törədə bilər.
- ▶ Uzaq əlavə təsirlər və ürək-damar fəsadları riski uzunmüddətli tədqiqatlarda qiymətləndirməni tələb edir.

Toksiklik, təyin olunmuş ARV preparatının həmin sxemdə əvəz edilməsinə səbəb ola bilər. Toksik əlamətlər üzündən başqa müalicə sxeminə keçmək məsləhət görülmür.

Cədvəl 6. ARV preparatlarının təsdiqlənmiş toksikliyi və onun təzahürü zamanı pasiyentlərə təyinat taktikası

ARV preparatı	Toksiklik	Taktika
Qaraciyərin nekrozu (həyati təhlükəli)		
Nevirapin	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Qızdırma, səpgi (50%), ürəkbulanma, qusma, eozinofiliya, ALT və AST-nin aktivliyinin artması ▶ Adətən, müalicənin ilk 6-18 həftəsində büruzə verir, nadir hallarda 48-ci həftədən sonra təsadüf olunur ▶ Nevirapin qəbul edən pasiyentlərin 1-2%-də inkişaf edir; risk CD4 limfositlərinin sayı >250/mkl olan qadınlar və CD4 limfositlərinin sayı >400 /mkl olan kişilərdə daha yüksəkdir 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Qaraciyər funksiyalarının biokimyəvi göstəricilərini müalicənin 2, 4, 8, 16-cı həftələrində və sonra 3 ayda bir dəfə qiymətləndirmək ▶ Simptomatik müalicə ▶ Qaraciyərin nekrozu həyati təhlükəlidir; ağır hallarda bütün preparatlar həmin dəqiqə ləğv olunmalıdır
Laktasidoz (həyati təhlükəli)		
Risk, azalma üzrə: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Stavudin didanozinlə ✓ Stavudin ✓ Didanozin ✓ Zidovudin 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ürəkbulanma, qusma, arıqlama, zəiflik, pankreatit, poliorqan çatışmazlığı, kəskin respirator distress sindromu ▶ Didanozin və stavudin üçün ildə 1000 pasiyentə 1-10 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Laktasidozun klinik əlamətlərinin əmələ gəlməsinə nəzarət etmək; erkən əlamətləri təyin etmək (KFK, HCO₃) ▶ Bikarbonatla simptomatik müalicə

		▶ Preparatı abakavir, tenofovir, lamivudin və ya emtrisitabin
Hiperhəssaslıq (abakavirin təkrar təyin olunması zamanı həyati təhlükə daşıyır: anafilaktik şok)		
Abakavir	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Qızdırma və səpgi (demək olar ki, hər zaman), zəiflik və ürəkbulanma ▶ 5% (HLAB 5701 allel daşıyıcıların >50% rast gəlir) ▶ Nadir hallarda müalicənin 6-cı həftəsindən sonra inkişaf edir 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dərini müayinə etmək; müalicəni abakavirlə birgə səpgi yaranan digər preparatlarla başlamamaq ▶ Diaqnozda əmin olduqda abakaviri ləğv etmək və bir daha müalicəni onunla bərpa etməmək ▶ Abakaviri zidovudin, tenofovir və ya stavudinlə əvəz etmək
Stivens-Jonson Sindromu, Layell sindromu		
Nevirapin Nadir hallarda efavirenz	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Qızdırma, suluqlu səpgi, mialgiya ▶ Nevirapin - 0,3%; efavirenz - 0,1% 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dərini müayinə etmək ▶ Antibiotiklər təyin etmək; yara səthlərinin intensiv müalicəsini aparmaq, yanıq mərkəzlərində mümkündür
Pankreatit		
Risk, azalma üzrə: ▶ Stavudin didanozinlə ▶ Didanozin ▶ Stavudin	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ağrı, lipazanın yüksək aktivliyi. ▶ Didanozin 1-7%, dozanın korreksiyası zamanı daha az 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Lipazanın aktivliyinə nəzarət etmək. ▶ Simptomatik müalicə: ağrıkəsici, parenteral qidalanma; preparatı ləğv etmək. ▶ Preparatı zidovudin, tenofovir və ya abakavirlə əvəz etmək

Nefrotoksiklik		
Tenofovir	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Böyrək çatışmazlığı və Fankoni sindromu ▶ Çox vaxt böyrək funksiyasının başlanğıc pozuntusu olan pasiyentlərdə inkişaf edir 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Plazmada kreatinin səviyyəsinə nəzarət etmək, anamnezində böyrək çatışmazlığı olan xəstələrə ehtiyatla təyin etmək ▶ Simptomatik müalicə ▶ Dozanı azaldaraq tenofovirlə müalicəni bərpa etmək, (kreatinin klirensini bilmək vacibdir: preparatı günaşırı qəbul etmək) ▶ Tenofoviri zidovudin, abakavir və ya stavudin ilə əvəz etmək
Anemiya		
Zidovudin	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Anemiya, neytropeniya (zəif azalma zidovudınlə müalicə zamanı normal haldır). ▶ Pasiyentlərin 1-4%, dozadan asılıdır 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Müalicənin 2, 4, 8 və 12 həftəsindən sonra qanın müayinəsini etmək. Çox vaxt makrositoz və yüngül dərəcəli anemiya aşkar olunur ▶ Müalicə: eritropoetin preparatlarının transfuziyası və ya zidovudinin digər ƏTNI (tenofovir, abakavir və ya stavudin) ilə əvəz olunması
Periferik neyropatiya		
Didanozin, stavudin (d-preparatlar)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ağrı, ətraflarda paresteziya ▶ Pasiyentlərin 10-30%, bir neçə ildən sonra inkişaf edə bilər 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Neyropatiya simptomlarına nəzarət etmək, pasiyenti xəbərdar etmək

		▶ Müalicə: ağrıkəsici, d-preparatının digər ƏTNİ ilə əvəz edilməsi (zidovudin, tenofovir və ya abakavir)
Piy toxumasının atrofiyası		
Stavudin və digər ƏTNİ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Yanaqlar və ətraflar nahiyəsində piy toxumasının azalması ▶ Çox vaxt uzunmüddətli müalicə zamanı təsadüf edilir (mitoxondrial toksiklik) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pasiyentə nəzarət etmək, dəyişiklikləri başlanğıc göstəricilərlə müqayisə etmək ▶ Stavudini tenofovir və ya abakavir ilə əvəz etmək. Əgər atrofiya geriyyə dönməzdirsə, plastik cərrahiyyə əməliyyatının edilməsini nəzərdən keçirmək
Piy toxumasının toplanması		
Proteaza ingibitorları	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Gövdənin, süd vəzilərinin piylənməsi, “öküz donqarı” ▶ 20-80% 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Antropometrik göstəriciləri müəyyən etmək və onları əvvəlki ilə müqayisə etmək ▶ Əgər pasiyent lipodistrofiya/lipoatrofiyanı ağır keçirirsə, Pİ-ni ƏTQNİ ilə əvəz etmək; plastik əməliyyata ehtiyac ola bilər
Səpgi		
Azalan qaydada: ƏTQNİ >amprenavir* >abakavir*	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ləkəli-papulyoz (düyünlü) qaşınan səpgi ▶ ƏTQNİ-15 %, amprenavir -20 %, abakavir-5 % 	▶ Tez-tez bədən temperaturunu ölçmək və qaraciyər funksiyasının biokimyəvi

		<p>göstəricilərini və KFK-ni qiymətləndirmək</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Digər preparatlara qarşı allergiyanı istisna etmək (TMP/SMK, antibiotiklər); bəzi hallarda ART fonunda səpginin spontan həlli baş verir ▶ Nevirapini efavirenzlə və ya əksinə əvəz etmək olar; əgər səpgi saxlanılırsa, digər sxemi sınamaq
Aminotransferazaların aktivliyinin artması		
ƏTQNİ (hamısı) və Pİ (hamısı)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Qaraciyər fermentlərinin aktivliyinin başqa görünən səbəblər olmadan artması ▶ Pİ və ƏTQNİ ilə müalicə zamanı 8-15% ▶ Çox vaxt xronik B və C hepatitli pasiyentlərdə inkişaf edir 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ ALT-nin aktivliyini hər 3 aydan bir ölçmək; digər səbəbləri istisna etmək (hepatit, dərman vasitələri) ▶ Çox vaxt fermentlərin səviyyəsi ƏTQNİ və ya Pİ ilə müalicəni davam etdikdə normallaşır ▶ ƏTQNİ və ya Pİ-ni ləğv etmək
Mədə-bağırsaq pozuntuları		
Pİ (hamısı), zidovudin, didanozin	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ürəkbulanma, qusma, diareya ▶ Yayılmış haldır 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Digər səbəbləri istisna etmək (İBİS zamanı SMV-kolit, kriptosporidiaz və mikrosporidiaz, hansı ki, eləcə də ART başladıqdan sonra ilk həftələrdə inkişaf edə bilər) (A)

		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Əgər diareyanın başqa səbəbləri yoxdursa, loperamid təyin etmək; ürəkbulanma və qusma zamanı metoklopramid və ya ondansetron təyin etmək
MSS tərəfindən pozuntular		
Efavirenz	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Gecə qarabasmaları, fikiri bir yerə toplama pozuntuları, depressiya (intihar riski) ▶ 50% 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pasiyenti xəbərdar etmək, psixiatrik anamnezi toplamaq, psixiatrik konsultasiyasına yönəltmək ▶ Adətən müalicə tələb olunmur; simptomlar 5-21 gün ərzində keçir
İnsulinə rezistentlik		
Pİ (atazanavirdən başqa hamısı), xüsusilə indinavir	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Qlükozaya tolerantlığa peroral test zamanı qlükoza səviyyəsinin artması, qlükoza səviyyəsinin səhər acqarına artması ▶ 5% 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Qanda qlükozanın acqarına səviyyəsinə nəzarət etmək ▶ Müalicə: pəhriz, fiziki məşqlər, metformin və ya tiazolidindionun törəmələri ▶ Pİ-ni ƏTQNİ ilə əvəz etmək
Hiperlipidemiya		
Stavudin >Pİ (atazanavirdən başqa hamısı)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Qanda lipidlərin səviyyəsinin artması, ÇASL, xolesterin, triqliseridlərin səviyyəsinin artması (hipertriqliseridemiya stavudinlə müalicədə xüsusilə nəzərə çarpır) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ ART-dən əvvəl və hər 6 aydan bir lipidlərin səviyyəsini acqarına ölçmək ▶ Lipid, xolesterin və triqliseridlərin səviyyəsinin artması zamanı aparılan

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Tezlik fərqlənir 	<p>müalicəyə dair tövsiyələrə əsasən müalicə etmək</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Hipolipidemik vasitələr təyin etmək: Hidroksimetilqlutaril Koenzim A (HMQ-KoA) - reduktazanın inhibitorları və fibroy turşusunun törəmələri; dərmanların qarşılıqlı təsirlərinə dair ehtiyat etmək (simvastatin, lovastatinlə birgə təyin etməmək)
Hiperbilirubinemiya		
Atazanavir >indinavir	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bilirubin səviyyəsinin artması (təhlükəsizdir; qaşınma mümkündür; qaraciyərin uzunmüddətli zədələnməsi müşahidə olunmur, dəyişikliklər geri dönəndir) ▶ Tezlik fərqlənir 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Qanda bilirubin səviyyəsini ölçmək və simptomatikaya nəzarət etmək ▶ Preparatı yalnız dözülməz olduqda ləğv etmək, Pİ ilə əvəz etmək
Nefrolitiaz		
İndinavir	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Qarında ağrı, hematuriya, böyrək sancıları ▶ İldə 10% ▶ Sutka ərzində 3 l-dən çox maye qəbul etdikdə—10%-dən az 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sıdık müayinəsinə, kreatinin səviyyəsinə nəzarət etmək ▶ Müalicə-nefrolitiazın digər növlərində olduğu kimi

Dərmanların qarşılıqlı təsirləri

ART aparılarkən dərmanların qarşılıqlı təsiri ciddi problem ola bilər. İYİ-lər həm İİV infeksiyasının, həm də onun ağırlaşmalarının, eləcə də yanaşı gedən xəstəliklərin müalicəsi üçün çoxlu müxtəlif dərman vasitələri qəbul etməli olurlar.

Bununla bağlı, bəzi preparatları bir yerdə təyin etmək olmaz, bəzilərini isə olar. Sonuncular çoxdur, lakin onların qarşılıqlı təsiri əlavə təsir riskini artırır ki, onları da diqqətlə izləmək lazımdır. Kontraseptivlərin effektivliyi azala bilər.

Cədvəl 7. ƏTQNI-nin bəzi dərman vasitələri ilə qarşılıqlı təsiri

ƏTQNI (preparat A) ^a		Birgə (preparat B)	Qarşılıqlı təsirin nəticəsi	Əhəmiyyət ^b
Efavirenz	Nevirapin			
+		Çovdar mahmızı alkaloidi	B səviyyəsinin ↑	++ (çəkinmək)
	+	Antiaritmik vasitələr: lidokain, amiodaron, digərləri	B səviyyəsinin ↑və↓	++ (ehtiyatla təyin etmək)
	+	Qıcolmaya qarşı: Karbamazepin, Fentoin, Fenobarbital	B və/və ya A səviyyəsinin; əvəzində qabapentindən istifadə etmək	++
(+) ^c	+	İtrakonazol, Ketokonazol	B səviyyəsinin ↑	+
	+	Siklosporin, Takrolimus, Sirolimus	B səviyyəsinin ↑	++
++	+	Midazolam, Alprazolam, Triazolam	B səviyyəsinin ↑	++
	+	Kalsium antaqonistləri	B səviyyəsinin ↑	++
+	+	Sildenafil, Vardenafil, Tadalafil	B səviyyəsinin ↑	++

	+	Fentanil	A səviyyəsinin ↑	++
+	+	Metadon	B səviyyəsinin ↓	++
+	+	Kontraseptivlər	B səviyyəsinin ↑və↓	++
+	+	Rifampisin, Rifabutin	B səviyyəsinin ↑və↓, A səviyyəsinin ↓ (ehtiyatla)	++
+	+	Dazı otu preparatları	B səviyyəsinin ↓	++
+	+	Varfarin	B səviyyəsinin ↑	++

^a + və ya ++ A preparatına münasibətdə onun B preparatının səviyyəsinə təsir dərəcəsini göstərir.

^b Əhəmiyyət: + o deməkdir ki, qarşılıqlı təsirlər klinik cəhətdən əhəmiyyətli ola bilər, ++ — qarşılıqlı təsirlər şübhəsiz klinik əhəmiyyətlidir.

^c (+) və yaxud (-) — qeyri-sabit nəticələr.

Cədvəl 8. Proteaza inhibitorlarının bəzi dərman vasitələri ilə qarşılıqlı təsiri

Proteaza inhibitorları (preparat A) ^a							Birgə (preparat B)	Qarşılıqlı təsir	Əhəmiyyət
Amprenavir	Atazanavir	İndinavir	Lopinavir	Nelfinavir	Ritonavir	Sakvinavir			
					+		Fentanil, tramadol, hidrokodon	B səviyyəsinin ↑	+
			+		+		Kodein, morfin, metadon	B səviyyəsinin ↓	+
+	+	+	+	+	+	+	Amiodaron, lidokain, flekainid	B səviyyəsinin ↑	+
+		+	+	+	+	+	Karbamazepin, klonazepam, fentoin, fenobarbital	B səviyyəsinin ↑ A səviyyəsinin ↓	++ (çəkinmək)
+	+	+			+		Tritsiklik antidepressantlar	B səviyyəsinin ↑	+
	+				+		Bütün digər antidepressantlar	B səviyyəsinin ↑	+
					+		Loratadin	B səviyyəsinin ↑	++
			+				Atovakvon	B səviyyəsinin ↓	+
+	+	+	++	+	+	++	Benzodiazepinlər	B səviyyəsinin ↑	++
					+		Betaadrenoblokatorlar	B səviyyəsinin ↑	+
+	+	+	+	+	+	+	Kalsium antaqonistləri	B səviyyəsinin ↑	++

	+				+	+	Böyrək funksiyaları pozulduqda klaritromisin, eritromisin	B səviyyəsinin ↑	+ (ehtiyatla)
+		+		+	+	+	Klaritromisin, eritromisin	B və A səviyyəsinin ↑	+
	+		+	+	+		Kontraseptivlər	B səviyyəsinin ↓	++
+			+		+	+	Qlükokortikoidlər	B səviyyəsinin ↑ A səviyyəsinin ↓	+
+	+	+	+	+	+	+	Siklosporin	B səviyyəsinin ↑	+
+	+	+	+	+	+	+	Çovdar mahmızı alkaloidləri	B səviyyəsindən ↑	++ (çəkinmək)
+	+	+	+	+	+	+	H+, K+AT Fazaların inhibitorları	A səviyyəsinin ↓	++ (ehtiyatla) (++, atazanavirdən - çəkinmək)
+	+	+	+	+	+	+	H ₂ - blokatorlar	A səviyyəsinin ↓	++ (ehtiyatla) (++, atazanavirdən — çəkinmək)
+	+	+	+	+	+	+	Lovastatin, simvastatin	B səviyyəsinin ↑	++ (çəkinmək)
	+						İrinotekan	A səviyyəsinin ↑	++ (çəkinmək)
+		+	+	+		+	Ketokonazol, itrakonazol	A səviyyəsinin ↑ A səviyyəsinin ↑	+
+	+	+	+	+	+	+	Pimozid	A səviyyəsinin ↑	++ (çəkinmək)
+	+	+	+	+	+	+	Rifampisin	B səviyyəsinin ↑ A səviyyəsinin ↓	++ (çəkinmək)
+	+	+	+	+	+	+	Rifabutin	B səviyyəsinin ↑ A səviyyəsinin ↓	+ (dozanı ehtiyatla korreksiya etmək)
+	+	+	+	+	+	+	Sildenafil	B səviyyəsinin bəzən ↑, bəzən ↓	++

+	+	+	+	+	+	+	Dazı otu preparatı	A səviyyəsinin ↓	++ (çəkinmək)
	+						Tenofovir	A səviyyəsinin ↓	++ (ritonaviri əlavə etmək)
		+	+			+	Teofillin	B səviyyəsinin ↓	+
+	+		+			+	Varfarin	B səviyyəsinin ↑	+

^a + və/ya++ A preparatına münasibətdə onun B preparatının səviyyəsinə təsir dərəcəsini göstərir

^b **Əhəmiyyət:** + o deməkdir ki, qarşılıqlı təsirlər klinik cəhətdən əhəmiyyətli ola bilər, ++ - qarşılıqlı təsirlər şübhəsiz klinik əhəmiyyətlidir.

İİV infeksiyasının əvvəlki müalicəsi barədə şəxsi məlumatlar

Tarix	CD4 limfositləri/ mkl	CD4 limfositlərinin %-i	VY (nüsxə/ml)	ART- nin cari sxemi	Dərman davamlılığı (genotipik və yaxud fenotipik)	ART: əvvəlki sxemlər, əvəz edilmə səbəbləri

Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin “İnsanın immunçatışmazlığı virusunun törətdiyi xəstəliklə mübarizə haqqında Azərbaycan Respublikası Qanununun tətbiqi ilə bağlı bəzi normativ hüquqi aktların təsdiq edilməsi barədə”

27 aprel 2011-ci il tarixli 62 nömrəli Qərarı ilə təsdiq edilmiş “İnsanın immunçatışmazlığı virusu ilə yaşayan şəxslərə dövlət büdcəsinin vəsaiti hesabına göstərilən tibbi yardımın həcmi” (3 nömrəli əlavə).

Bu sənəd “İnsanın immunçatışmazlığı virusunun törətdiyi xəstəliklə mübarizə haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanununun tətbiq edilməsi barədə” Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2010-cu il 10 iyun tarixli 280 nömrəli Fərmanının 1.5-ci bəndinin icrası ilə əlaqədar hazırlanmışdır və insanın immunçatışmazlığı virusu ilə yaşayan şəxslərə dövlət büdcəsinin vəsaiti hesabına göstərilən tibbi yardımın həcmi müəyyən edir (*Cədvəllər 2.1, 2.2, 2.3*)

Cədvəl 2.1 Laborator müayinələr

Sıra №-si	Müayinələrin növü	Məqsəd qrupları, müayinələrin keçirilməsinin müddətləri və halları
1	2	3
1. İnfeksiyanın aşkarlanması və qiymətləndirilməsi		
1.1	İİV-ə seroloji testlər: skrining testi (İFA), sonrakı təsdiqləyici testlər (İFA, immunoblotting və polimeraz zəncirvari reaksiya – PZR)	bütün xəstələr üçün
1.2	İmmunoloji statusun təyin edilməsi	6 ayda 1 dəfə
1.3	virus yükünün PZR üsulu ilə təyin edilməsi	6 ayda 1 dəfə
2. Digər infeksiyalara görə müayinə		
2.1	İFA üsulu ilə sifilisə görə müayinə	bütün xəstələr üçün: qeydiyyatda götürülərkən, nəticə mənfii alındıqda, risk qrupu nümayəndələri üçün - ildə 1 dəfə

2.2	Hepatit C-yə görə seroloji test: hepatit C virusuna (HCV) anticisimlərin müəyyən edilməsi	bütün xəstələr üçün: qeydiyyatata götürülərkən, nəticə mənfi alındıqda, risk qrupu nümayəndələri üçün - ildə 1 dəfə
2.3	Hepatit B-yə görə seroloji test: hepatit B virusunun (HBV) səthi antigeninin - HbsAg-in müəyyən edilməsi	bütün xəstələr üçün: qeydiyyatata götürülərkən, nəticə mənfi alındıqda, risk qrupu nümayəndələri üçün - ildə 1 dəfə
2.4	Toksoplazmaya qarşı Ig-G-anticisimlərin İFA üsulu ilə müəyyən edilməsi	göstəriş olarsa: CD4 limfositlərinin sayı 100 mkl-dən az olan pasiyentlər üçün
2.5	Qonoreyaya görə və urogenital xlamidiozun aşkarlanması üçün yaxmanın götürülməsi	göstəriş olarsa
2.6	Sitomeqalovirusun antigeninin müəyyən edilməsi (erkən antigen pp65)	göstəriş olarsa: CD4 limfositlərinin sayı 100/mkl-dən az olan pasiyentlər üçün
2.7	Kriptokokkoz törədicisinin antigeninin təyin edilməsi	göstəriş olarsa: CD4 limfositlərinin sayı <200/mkl və xəstəliyin əlamətləri olduqda
3. Ümumi laborator müayinələr		
3.1	Qanın ümumi müayinəsi (trombositlərin təyin edilməsi və diferensiasiyası ilə)	6 ayda 1 dəfə
3.2	Qaraciyər funksiyasının biokimyəvi göstəricilərinin təyin edilməsi (ALT, AsAT, qələvi fosfataza, bilirubin)	6 ayda 1 dəfə
3.3	Böyrək funksiyası göstəricilərinin təyin edilməsi (kreatinin, sidik cövhəri)	6 ayda 1 dəfə
3.4	Laktatdehidrogenaza	göstəriş olarsa
3.5	BNM (beynəlxalq normalaşdırılmış münasibət) sürətli testi (protrombin vaxtı)	göstəriş olarsa

3.6	Hamiləlik testi	ART-yə başlamazdan əvvəl, reproduktiv yaşlı qadınlar üçün
3.7	Opioidlər testi	venadaxili narkotik istifadəçiləri üçün
3.8	Xolesterinin (yüksək sıxlıqlı lipoproteidlər (YSL), çox aşağı sıxlıqlı lipoproteidlər (ÇASL), triqliseridlər, lipaza, C-reaktiv zülal, qlükoza və tireotrop hormonun (TTH) müəyyən edilməsi (mümkün olduqda)	göstəriş olarsa
4. Əlavə müayinələr		
4.1	Tuberkulin sınağı	vərəm simptomları olmayan pasiyentlər üçün - ildə 1 dəfə
4.2	Döş qəfəsinin rentgenoskopiyası	6 ayda 1 dəfə
4.3	Bəlgəmin mikroskopik müayinəsi	vərəm simptomları olan pasiyentlər üçün - 3 dəfə təkrar
4.4	Bəlgəmin kultural müayinəsi	göstəriş olarsa
4.5	EKQ	ürək-damar xəstəliklərinin yüksək riski olduqda
4.6	Ultrasəs	göstəriş olarsa: virus hepatitləri C və B, ağciyərdən kənar TB, şişlər
4.7	Endoskopiya	göstəriş olarsa: mədə-bağırsaq traktı xəstəliklərinin kliniki əlamətləri
4.8	Kompüter tomoqrafiyası	göstəriş olarsa
4.9	Nüvə-mağnit rezonansı	göstəriş olarsa
4.10	Histoloji müayinə	göstəriş olarsa: limfoproliferativ xəstəliklər və şişlər

Cədvəl 2.2. Sahələr üzrə mütəxəssislərin məsləhətləşmələri

Sıra №-si	Məsləhətləşmələrin növü	Məqsəd qrupları, məsləhətləşmələrin keçirilməsinin müddətləri və halları
1.	Ftiziatr	6 ayda 1 dəfə
2.	Narkoloq	Venadaxili narkotik istifadəçiləri üçün - mütəmadi olaraq
3.	Nevropatoloq	Göstəriş olarsa
4.	Oftalmoloq	CD4 - limfositlərinin sayı 100 mkl-dan az olan pasiyentlər üçün - 3 ayda 1 dəfə
5.	Stomatoloq	Ağız boşluğunun kandidozu, tüklü leykoplakiya birincili sifilis olduqda
6.	Ginekoloq	Uşaqılıq boynu xərçənginin aşkar edilməsi məqsədi ilə - 6 ayda 1 dəfə
7.	Dermatoveneroloq	Cinsi yolla yoluxan infeksiyaların əlamətləri olduqda

Cədvəl 2.3. ARV-terapiya tətbiq olunan xəstələrdə müalicənin monitorinqi üçün təkrar müayinələr

Sıra №-si	Müayinələrin növü	Keçirilmə müddəti
1.	Virus yükünün müəyyən edilməsi	müalicənin 24, 48-ci həftəsində
2.	CD-4 limfositlərinin sayının müəyyən edilməsi	müalicənin 24, 48-ci həftəsində
3.	Qanın ümumi müayinəsi	müalicənin 4, 8, 24, 36, 48-ci həftəsində
4.	Qaraciyər funksiyasının biokimyəvi müayinəsi	müalicənin 4, 8, 16, 24, 36, 48-ci həftəsində
5.	Xolesterin və triqliseridlərin müəyyən edilməsi	müalicənin 16, 48-ci həftəsində (sxemdə Proteaza inhibitorları olarsa)

**İİV-li xəstələrin anonim qaydada müayinə və ixtisaslaşdırılmış
müalicəsinə cavabdeh olan tibb müəssisələrinin
SİYAHISI**

Sıra №-si	Tibbi yardımın növləri	Cavabdeh tibb müəssisələri və baş mütəxəssislər
1.	Ftiziopulmonoloji yardım	4 №-li vərəm əleyhinə dispanser, Elmi-Tədqiqat Ağciyər Xəstəlikləri İnstitutu PHŞ
2.	Dermatoveneroloji yardım	Respublika Dəri-Zöhrəvi Dispanseri
3.	Psixiatrik yardım	Səhiyyə Nazirliyinin 1 №-li Psixiatriya Xəstəxanası
4.	Onkoloji yardım	Milli Onkologiya Mərkəzi
5.	Cərrahi yardım	Akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi PHŞ
6.	İnfeksiyon xəstəliklər üzrə yardım	V.Axundov adına Elmi-Tədqiqat Milli Profilaktika İnstitutu, Klinik Tibbi Mərkəzi
7.	Hematoloji yardım	Səhiyyə Nazirliyi Milli Hematologiya və Transfuziologiya Mərkəzi
8.	Stomatoloji yardım	SN Stomatoloji poliklinikası (Stomatoloji Mərkəz)
9.	Terapevtik, otolarinqoloji, pulmonoloji, nevroloji, gastro-enteroloji, proktoloji yardım	Akademik Mirqasımov adına Respublika Klinik Xəstəxanası
10.	Mama-ginekoloji yardım	Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu
11.	Narkoloji yardım	Respublika Narkoloji Dispanseri
12.	Pediatrik yardım	K.Fərəcova adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutu
13.	Oftalmoloji yardım	Akademik Z.Əliyeva adına Elmi-Tədqiqat Göz xəstəlikləri İnstitutu
14.	Travmatoloji yardım	Elmi-Tədqiqat Travmatologiya və Ortopediya İnstitutu
15.	Neyrocərrahi yardım	Respublika Neyrocərrahiyyə Mərkəzi

16.	Uronefroloji yardım	Respublika Klinik Uroloji Xəstəxanası
17.	Endokrinoloji yardım	Respublika Endokrinoloji Dispanseri

Qeyd: təcili və ilkin tibbi yardım ümumi qaydalar üzrə ərazi prinsipinə uyğun müvafiq tibb müəssisələri tərəfindən göstərilir.

**İİV infeksiyasının antiretrovirus preparatları ilə müalicəsinə
(ARV terapiyasına) könüllü razılıq
(nümunə)**

Mən _____
(soyadı, adı və atasının adı)

İİV-kod _____ il təvəllüdlü ARV terapiyasının
(ART) aparılmasına könüllü razılığımı bildirirəm.

Təsdiq edirəm ki:

- ▶ Təyin edilmiş ARV terapiyasının mahiyyəti və onun vacibliyi mənə ətraflı izah olunmuşdur;
- ▶ Təyin olunmuş ARV preparatlarının təsiri və əks-təsiri haqqında məlumat verilmişdir;
- ▶ Müalicə zamanı yarana biləcək hər hansı bir narahatçılıq hallarında təcili olaraq həkimə müraciət edilməsinin vacibliyi mənə bildirilmiş və kontakt telefonu bildirilmişdir.

Dərk edirəm ki:

- ▶ ARV terapiyası orqanizmində olan insanın immunçatışmazlığı virusunun (İİV) azalmasına və İİV infeksiyasının nəticəsində yaranan ikincili xəstəliklərin qarşısının alınmasına yönəlmişdir. Eyni zamanda bu dərmanlar mənim tam müalicə olunmağıma və digər şəxsləri yoluxdurمامağıma zəmanət vermir;
- ▶ ARV preparatlarının, digər dərman preparatlarında olduğu kimi, kənar təsirləri ola bilər;
- ▶ Tibbi göstərişlərə görə ARV terapiyasının sxemləri dəyişdirilə bilər;
- ▶ ARV terapiya rejiminin pozulması, yaxud özbaşına dayandırılması xəstəliyin ağırlaşması ilə nəticələnəcək;
- ▶ ARV terapiya rejiminin pozulması, yaxud özbaşına dayandırılmasına görə ART həkim tərəfindən dayandırıla bilər.

Mən iltizam verirəm:

- ▶ Müalicənin gedişinə nəzarət məqsədi ilə müəyyən edilmiş Cədvələ görə vaxtı-vaxtında tibbi müayinələrdən keçəcəyəm və tələb olunan analizlərinin aparılması üçün bionümunələri təqdim edəcəyəm;

- ▶ ARV preparatlarının qəbulu rejiminə ciddi və dəqiq riayət edəcəyəm;
- ▶ ARV terapiyasının hər hansı səbəbdən pozulması və ya dayandırılması haqda müalicə həkimimə dərhal məlumat verəcəyəm;
- ▶ Müalicə zamanı səhhətimdə baş verən dəyişikliklər barədə (əgər həmin dəyişiklikləri qəbul etdiyim ARV preparatlarla əlaqələndirirəmsə) dərhal həkimə məlumat verəcəyəm;
- ▶ Mənə verilən ARV preparatlarını digər şəxslərə verməcəyəm;
- ▶ ARV terapiyası zamanı müalicə həkimimlə məsləhətləşməmiş digər dərman preparatlarını qəbul etməyəcəyəm.

İmza: _____
(soyadı, adı və atasının adı)

Tarix: _____

Həkim: _____
(soyadı, adı və atasının adı)

Tarix: _____

ARV preparatları barədə əsas məlumatlar

Adı	İngilis abbreviaturası	Dərmanın buraxılış dozası	Gündəlik təyinat dozaları	Qeydlər	Əsas əlavə təsirlər (Cədvəl 11)	Davamlılıq mutasiyaları (birincili, ikincili)
ƏTNI						
Abakavir	ABC	300 mq	Həb 300 mq gündə 2 dəfə, yaxud 600 mq gündə 1 dəfə	Anamnezdə hiperhəssaslıq olduqda preparatı təkrar təyin etməmək	Hiperhəssaslıq reaksiyası (qızdırma, səpgi, qripəbənzər sindrom, MBT və ağciyərlər tərəfindən simptomlar)	<u>65R</u> , <u>74V</u> , <u>115F</u> , <u>184V/I</u>
Didanozin	ddl	250 mq 400 mq	Bədən çəkisi ≥ 60 kq: həb 400 mq gündə 1 dəfə, <60 kq: həb 250 mq gündə 1 dəfə	Yeməkdən 2 saat sonra qəbul etmək. Sxemdə tenofovir varsa, dozanı azaltmaq ribavirinlə təyin etməmək	Periferik polineyropatiya, pankreatit, laktasidoz	<u>65R</u> , <u>74V</u>
Zidovudin	ZDV	300 mq	Həb 300 mq gündə 2 dəfə	Stavudinlə birgə təyin etməmək; <u>65R</u> və <u>184V</u> mutasiyalar preparata həssaslığı artırır	Anemiya, mədə-bağırsaq pozuntuları, başağrısı	<u>41L</u> , <u>67N</u> , <u>70R</u> , <u>210W</u> , <u>215Y/E</u> , <u>219Q/E</u>

Lamivudin	3TC	300 mq 150 mq	Həb 300 mq gündə 1 dəfə yaxud 150 mq gündə 2 dəfə		Diareya (nadir hallarda)	65R, <u>184V/I</u>
Stavudin	d4T	30 mq	Kapsul 30 mq gündə 2 dəfə	Zidovudinlə birgə təyin etməmək	Periferik neyropatiya, lipodistrofiya, ALT/AST - aktivliyinin yüksəlməsi	41L, 67N, 70R, <u>75T/M/S/A</u> , 210W, <u>215Y/E</u> , 219Q/E
Tenofovir	TDF	300 mq	Həb 300 mq gündə	Didanozinin dozasını azaltmaq, stavudinlə kombinasiya etməmək; böyrək çatışmazlığı zamanı ehtiyatla istifadə etmək (dozanı azaltmaq)	Böyrək çatışmazlığı	41L, <u>65R</u> , 10W
Emtrisitabin	FTC	200 mq	Kapsul gündə 1 dəfə 200 mq		Diareya (nadir hallarda)	65R, <u>184V/I</u>
Abakavir + lamivudin	KVX	600 mq abakavir, 300 mq lamivudin	1 həb gündə 1 dəfə			

Tenofovir + emtrisitabin	TVD	300 mq tenofovir, 200 mq emtrisitabin	1 həb gündə 1 dəfə			
Zidovudin + lamivudin	CBV	300 mq zidovudin, 150 mq lamivudin	1 həb gündə 2 dəfə	Zidovudin çox yüksək dozalarda qəbul olunduqda, (əvvəllər istifadə olunurdu) əlavə təsirlər riski yüksəldir		
Zidovudin + lamivudin + abakavir	TZV	300 mq zidovudin, 150 mq lamivudin, 300 mq abakavir	1 həb gündə 2 dəfə	Gündə 1 dəfə qəbul etmək üçün deyil		
ƏTQNI						
Delavirdin	DLV	200 mq 100 mq	2 həb hər biri 200 mq gündə 3 dəfə və yaxud 4 həb hər biri 100 mq gündə 3 dəfə	Avropada istifadə olunmur	Səpgi, mədə-bağırsaq pozuntuları, diareya	K103N/S, Y181C/I, P236L, G190A/S/E/Q/C, Y188L/H/C, V106A/M, K101E/P,

						M230L, K238T/N, F318L, V179D/E
Nevirapin	NVP	200 mq	Həb 200 mq gündə 2 dəfə	İlk 14 gün ərzində 200 mq gündə 1 dəfə, sonra 200 mq gündə 2 dəfə	Səpgi, qaraciyər fermentlərinin aktivliyinin artması	100I, 101E, <u>103N</u> , <u>106A/M</u> , 108I, 179D/E, <u>181C/L</u> , <u>188C/H</u> , <u>190A/S</u> , <u>230L</u>
Efavirenz	EFV	600 mq	Həb 600 mq gündə 1 dəfə	Birinci dozanı axşam qəbul etmək	Başgicəllənməsi, yuxu pozuntusu, psixi pozuntular (depressiya, intihar riski)	100I, 101E, <u>103N</u> , <u>106A/M</u> , 108I, <u>181C</u> , 188L, 190A/S, 225H, <u>230L</u>
Proteaza inhibitorları(PI)						
Atazanavir	ATV	300 mq	Kapsul 300 mq gündə 1 dəfə+ ritonavir 100mq gündə 1 dəfə	Artıq ART qəbul edən pasiyentlər üçün Ritonavirlə birgə təyin etmək	Bilirubin səviyyəsinin yüksəlməsi təhlükəsizdir	24I, 33F/I/V, 36I/L/V, 46I/L, 50L, 54V/L/ M/T, 82A/F/T/S, 84V, 88S, 90M

İndinavir	IDV	400 mq	Kapsul 400 mq gündə 2 dəfə + ritonavir kapsulu 100 mq gündə 2 dəfə	Ritonavirlə birgə təyin etmək	Böyrəkdə daşlar, dislipoproteidemiya	24I, 32I, 36I, <u>46I/L</u> , 54V, <u>82A/F/T/S</u> , <u>84V</u> , 90M
Lopinavir/ritonavir (təsbit edilmiş dozalı kombinasiya edilmiş preparat)	LPV/r	133 mq/ 33 mq 200 mq/ 50 mq	3 kapsul hər biri 133 mq/33 mq gündə 2 dəfə və yaxud 2 həb hər biri 200 mq/50 mq gündə 2 dəfə	Gündə 1 dəfə qəbulunun mümkünlüyü müzakirə olunur	Diareya, meteorizm, dislipoproteidemiya	10I/R/V, 20M/R, 24I, 32I, 33I/F/V, 46I/L, 53L, 54V/L, 63P, 71V, 82A/F/T, 84V, 90M
Nelfinavir	NFV	250 mq 625 mq	2 həb hər biri 625 mq gündə 2 dəfə və yaxud 5 həb hər biri 250 mq gündə 2 dəfə	Yemək zamanı qəbul etmək (sorulma 270% yaxşılaşır); ritonavirlə gücləndirilmə tələb olunmur	Diareya, meteorizm	<u>30N</u> , 36I, 46I/L, 54V/L/M/T, 82A/F/T/S, <u>84V</u> , <u>88D/S</u> , <u>90M</u>
Ritonavir	RTV	100 mq	Yalnız gücləndirici qismində		Dislipo-proteidemiya, qaraciyər fermentlərinin aktivliyinin artması, diareya	

Sakvinavir	SQV	500 mq	2 kapsul hər biri 500 mq gündə 2 dəfə + 2 kapsul ritonavir hər biri 100 mq gündə 2 dəfə	Yeni həblər hər biri 500 mq; 2004-cü ilədək həblər 200 mq buraxılırdı Ritonavirlə təyin etmək	Diareya və digər mədə-bağırsaq pozuntuları, dislipoproteidemiya	48V, 53L, 54V/L, 82A/F/T, 84V, 90M
Tipranavir	TPV	250 mq	2 kapsul hər biri 250 mq gündə 2 dəfə + 2 kapsul ritonavir hər biri 100 mq gündə 2 dəfə	Artıq ART qəbul etmiş pasiyentlər üçün. Digər Pİ ilə kombinasiya etməmək. Ritonavirlə təyin etmək	Dislipoproteidemiya (nəzərə çarpan), qaraciyər fermentlərinin aktivliyinin artması, diareya	13L/V, 20M/R/V, 33F/I, 35D/N, 36I, 45R, 46I/L, 47V, 54A/M/T/V, 58E, 66F, 69K, 71I/K, 74P, 82F/L/T, 84C/V, 90M, 91S
Fosamprenavir	FPV	700 mq	Həb 700 mq gündə 2 dəfə +ritonavir kapsulu 100 mq gündə 2 dəfə	Artıq ART qəbul etmiş pasiyentlər üçün dozalar. Ritonavir ilə təyin etmək	Səpgi, başağrısı, diareya, dislipoproyeidemiya	32I,47V, 50V, 54L/M, 82A/F/T/S, 84V

Birləşmə inhibitorları

Enfuvirtid	ENF	90 mq	90 mq/ml dərialtı gündə 2 dəfə	Daxilə qəbul forması yoxdur	Dəri reaksiyaları (qaşınma, şişmə, ağrı)	gp 41 geninin bir nöqtəvi mutasiyası yaxud iki və ya gp 41 geninin 36 və 45 sahələri arasında üç nöqtəvi mutasiyası; gp 41 geninin 36-45 sahəsindən kənar mutasiyası
-------------------	-----	-------	--------------------------------	-----------------------------	--	--

Mənbə: Sande & Eliopoulos, 2004 uyğunlaşdırılmışdır; Gilbert, Moellering & Eliopoulos, 2005; Antoniu & Tseng, 2002, IAPAC, 2006 (137–139, 141)

Böyüklər və yeniyetmələrdə İİV infeksiyasının klinik mərhələlərinin ÜST təsnifatı (2012-ci il)

(İİV-ə qarşı anticişim müayinəsinin müsbət nəticələri olan 15 yaşından yuxarı şəxslər üçün Avropa regionu üzrə müvəqqəti variant)

Kəskin İİV infeksiyası

- ▶ Simptomsuz gediş
- ▶ Kəskin qızdırmalı faza (kəskin retrovirus sindromu)

Klinik mərhələ 1

- ▶ Simptomsuz gediş
- ▶ Persistedici generalizə olunmuş limfadenopatiya

Klinik mərhələ 2

- ▶ Anqulyar xeylit
- ▶ Kəmərləyici dəmrov
- ▶ Onixomikozlar
- ▶ Papulyoz- (düyünlü) qaşınan səpgi
- ▶ Residivləşən aftoz stomatit (son 6 ay ərzində iki dəfə və ya daha çox)
- ▶ Tənəffüs yollarının residivləşən infeksiyaları (istənilən 6 ay ərzində iki dəfə və ya daha çox sinusit, orta qulaq otiti, bronxit, faringit və ya traxeit halı)
- ▶ Seboreyalı dermatiti
- ▶ Ağız boşluğunun tüklü leykoplakiası
- ▶ İzah olunmayan arıqlama (çəkinin 5-10% itirilməsi)

Klinik mərhələ 3

- ▶ Kəskin xorali-nekrotik stomatit, gingivit və ya periodontit
- ▶ Ağız boşluğu və (və ya) udlağın residivləşən kandidozu (6 ay ərzində iki dəfə və ya daha çox)
- ▶ Bir aydan çox davam edən izah olunmayan xronik diareya
- ▶ Bir aydan çox davam edən etiologiyası naməlum olan qızdırma (daimi və ya residivləşən)
- ▶ Hematoloji pozuntular: izah olunmayan anemiya, neytropeniya, trombositopeniya

- ▶ Ağır bakterial infeksiyalar (məsələn, pnevmoniya, plevranın empiyeması, piomiozit, sümük və oynaqların infeksiyası, meningit, bakteriemiya)
- ▶ İzah olunmayan arıqlama (çəkinin 10% artıq itirilməsi)
- ▶ Ağciyərlərin vərəmi

Klinik mərhələ 4

- ▶ Ağciyərdənkənar vərəm (limfadenitdən başqa)
- ▶ Uşaqlıq boynunun invaziv xərçəngi
- ▶ İİV infeksiyası ilə əlaqədar olan kaxeksiya sindromu
- ▶ Pnevmosist pnevmoniya
- ▶ Residivləşən ağır və ya rentgenoloji təsdiqlənmiş bakterial pnevmoniya (il ərzində iki dəfə və ya daha çox)
- ▶ Sadə Herpes virusu törədən infeksiyalar: daxili üzvlərin zədələnməsi ilə və ya dəri və selikli qişaların xronik xorası (1 aydan artıq persistə edən)
- ▶ Qida borusu və ya aşağı tənəffüs yollarının kandidozu
- ▶ Sitomeqaloviruslu retinit, kolit, ezofagit
- ▶ Disseminə olunmuş göbələk infeksiyaları (məs., kandidoz, koksidiomikoz, histoplazmoz)
- ▶ Leyşmanioz – visseral (disseminə olunmuş)
- ▶ İİV ensefalopatiyası
- ▶ Proqressivləşən multifokal leykoensefalopatiya
- ▶ Bədxassəli limfoma – MSS-nin birincili limfoması, B-hüceyrəli qeyri-Hoçkin limfoması
- ▶ Kapoşi sarkoması və İİV infeksiyası ilə əlaqəli digər yenitörəmələr
- ▶ Toksoplazmoz – MSS-nin zədələnməsi, retinit
- ▶ Kriptokokkoz – ağciyərdənkənar (meningit daxil olmaqla)
- ▶ Xronik kriptosporidioz (1 aydan artıq diareya)
- ▶ Xronik izosporiaz (1 aydan artıq çəkən hərarət)
- ▶ Atipik mikobakteriyalarla törədilmiş disseminasiya olunmuş infeksiyalar
- ▶ İİV infeksiyası ilə əlaqədar olan kardiomiopatiya
- ▶ İİV infeksiyası ilə əlaqədar olan nefropatiya

ARV preparatlarının siyahısı

ƏTNİ Abakavir (ABC)	Epzikom – ABŞ, Kiveksa – Böyük Britaniya (lamivudin/ abakavir) Trizivir – Avropa, Böyük Britaniya, ABŞ (zidovudin/ lamivudin/abakavir) Ziagen – Böyük Britaniya, ABŞ Abavir Virol Virol LZ (abakavir/lamivudin/ zidovudin)	GlaxoSmithKline Genixpharma Ranbaxy
Didanozin (ddI)	Videks, Videks EC Dineks EC Odivir Kit (didanozin/ lamivudin/efavirenz) Aviro-Z Virozin Viro-Z	Bristol-Myers Squib CPİla Ranbaxy (Hindistan)
	Divir	Thai Government
Zidovudin (ZDV yaxud AZT)	Kombivir – Böyük Britaniya, ABŞ (lamivudin/zidovudin) Retrovir – Böyük Britaniya, ABŞ Trizivir – Böyük Britaniya, ABŞ	GlaxoSmithKline
	Zidoveks	Aurobindo
	Zidovir Duovir (lamivudin/zidovudin)	Cipla
	Zido-N (zidovudin)	Genixpharma
	Antivir	GPO (Tayland)
	Aviro-Z Virokomb (lamivudin/zidovudin) Virol LZ (abakavir/lamivudin/zidovudin) Viro-Z	Ranbaxy
Lamivudin (3TC)	Kombivir – Böyük Britaniya, ABŞ (lamivudin/zidovudin) Epivir –	GlaxoSmithKline

	Böyük Britaniya, ABŞ Zeffiks – Böyük Britaniya Epzikom – ABŞ Kiveksa – Böyük Britaniya (lamivudin/abakavir) Trizivir – Böyük Britaniya, ABŞ (zidovudin/lamivudin/abakavir)	
	Lamivoks Staveks-L (lamivudin/stavudin) Staveks-LN (lamivudin/nevirapin/stavudin) Zidoveks-L (lamivudin/zidovudin) Zidoveks-LN (lamivudin/nevirapin/zidovudin)	Aurobindo
	Duovir (lamivudin/zidovudin) Duovir-N (lamivudin/nevirapin/zidovudin) Lamivir Odivir Kit (didanozin/lamivudin/efavirenz) Triomun (lamivudin/nevirapin/stavudin)	Cipla
	Heptavir Lamistar 30, lamistar 40 (lamivudin/stavudin) Nevilast (lamivudin/nevirapin/stavudin) Zidolam (lamivudin/zidovudin)	Genixpharma
	Virolam Virokomb (lamivudin/zidovudin) Virolans (lamivudin/nevirapin/stavudin) Virolis (lamivudin/stavudin) Virol LZ, Abak -ALZ (abakavir/lamivudin/zidovudin)	Ranbaxy
Stavudin* (d4T)	Zerit, Zerit XR	Bristol-Myers Squibb
	Staveks Staveks-L (lamivudin/stavudin) Staveks-LN (lamivudin/nevirapin/stavudin)	Aurobindo

	Stavir Lamivir-S (lamivudin/stavudin) Triomun (lamivudin/nevirapin/stavudin)	CPİla
	Lamistar (lamivudin/stavudin) Nevilast (lamivudin/nevirapin/stavudin) Staç	Genixpharma
	Stavir	GPO (Tayland)
	Avostav Triviro-LNS (lamivudin/nevirapin/stavudin) Virolans (lamivudin/nevirapin/stavudin) Virolis, Koviro (lamivudin/stavudin) Virostav	Ranbaxy
Tenofovir (TDF)	Truvada (tenofovir/emtrisitabin) Viread (tenofovir)	Gilead Sciences
	ATRIPLA (efavirenz/emtrisitabin/tenofovir)	Bristol-Myers Squibb
Üç nukleozid inhibitoru (TRZ)	Trizivir – Böyük Britaniya, ABŞ (zidovudin/lamivudin/abakavir)	Glaxo Smith Kline
Emtrisitabin (FTC)	ATRIPLA (efavirenz/emtrisitabin/tenofovir)	Bristol-Myers Squibb və Gilead Sciences
	Emtriva Truvada (tenofovir/emtrisitabin)	Gilead Sciences
ƏTQNİ		
Delavirdin (DLV)	Reskriptor	Pfizer, İnc.
Nevirapin (NVP)	Viramun	Boehringer İngelheim
	Nevireks Staveks LN (lamivudin/nevirapin/stavudin)	Aurobindo

	Duovir-N (lamivudin/nevirapin/zidovudin) Nevimun Triomun (lamivudin/nevirapin/stavudin)	Cipla
	Nevilast (lamivudin /nevirapin/stavudin)	Genixpharma
	GPOVir	GPO (Tayland)
	Nevipan Triviro LNS (lamivudin/nevirapin/stavudin) Virolans (lamivudin/nevirapin/stavudin) Zidoveks-LN (lamivudin/nevirapin/stavudin)	Ranbaxy
Efavirenz (EFV)	Sustiva – Avropa, Böyük Britaniya Stokrin – Avstraliya, Avropa, Latın Amerikas, Cənubi Afrika ATRIPLA (efavirenz/emtrisitabin/tenofovir)	Bristol-Myers Squibb
	Viranz	Aurobindo
	Efavir	Cipla
	Estiva	Genixpharma
	Efferven	Ranbaxy
Birləşmə inhibitorları		
Enfuvirtid, T-20	Fuzeon – Böyük Britaniya, ABŞ	Roche
		Pharmaceuticals & Trimeris, Inc.
Proteaza inhibitorları		
Ageneraza – Böyük Britaniya, ABŞ		
Atazanavir (ATV)	Reyataz – Avropa, ABŞ	
İndinavir (IDV)	Kriksivan	Merck & Co.
	İndiveks	Aurobindo
	İndivir	Cipla
	İndivir	Genixpharma

	Virodin	Ranbaxy
Lopinavir/ ritonavir, kombinə edilmiş preparat (LPV/r)	Kaletra	Abbott Laboratories
Nelfinavir* (NFV)	Virasept	Pfizer, Inc., Roche Pharmaceuticals
	Nelveks	Aurobindo
	Nelvir	Cipla
	Nelfin	Genixpharma
	Nefavir	Ranbaxy
Ritonavir (RTV)	Norvir	Abbott Laboratories
	Ritovir	Hetero/Genix
Sakvinavir* (SQV)	Fortovaza – Avropa, Böyük Britaniya, ABŞ İnviraza - Böyük Britaniya, ABŞ	Roche Pharmaceuticals
Fosamprenavir (FPV)	Leksiva – ABŞ Telzir – Böyük Britaniya	GlaxoSmithKline və Vertex
	Kriksivan	Merck & Co.
İnteqraza İnhibitoru Dolutegravir (DTG)	Tivicay	ViiV Healthcare

Lüğət

Baza komponenti – adətən, ƏTQNİ, yaxud Pİ və ya Pİ və birləşmə inhibitoru ilə kombinə edilən iki ƏTNİ-dən ibarət olan ART sxeminin bir hissəsidir. “Korreksiya edilmiş baza komponenti” ƏTNİ-nin dərman davamlılığı müayinələrinin nəticəsinə əsasən korreksiya edilmiş aktiv güman edilən kombinasiyası deməkdir.

İkincili mutasiyalar – yalnız digər birincili və ikincili mutasiyalarla birlikdə dərman davamlılığına səbəb olan mutasiyalardır; bundan başqa ikincili mutasiyalar digər mutasiyaların xoşagəlməz nəticələrini zəiflədə bilər.

Genetik baryer – virusun dərman vasitələrinə qarşı davamlılığın yaranması üçün kifayət olan mutasiyaların sayını əks etdirən termdir. Əgər davamlılığın inkişafı üçün bir mutasiya kifayətdirsə, genetik baryer aşağıdır və əgər bunun üçün 10 mutasiya tələb olunursa – çox yüksəkdir (meyarlara yenidən baxılır).

Dərman davamlılığı – virus RNT-də amin turşularının əvəz olunmasının nəticəsidir. Bu, İİV-in zəif replikasiya bacarığı üzündən baş verir. Bu dəyişikliklərin əksər hissəsi virusun məhvinə səbəb olur; digər dəyişikliklər zamanı isə virus həyat fəaliyyətini saxlayır və ARV preparatlarına qarşı davamlılığı əldə edir. Əksər hallarda davamlılıq inkişaf etdikcə virusun həyat fəaliyyəti zəifləyir ki, bu da replikasiyanın yavaşması ilə təzahür edir. Bu, əvvəldə pasiyent üçün yaxşı sayılmasına baxmayaraq, zaman keçdikcə davamlı ştamm digərlərini sıxışdırmaqla sıradan çıxarır və yüksək sürətlə replikasiya etməyə başlayır. Davamlılıq mutasiyalarının bəzi kombinasiyaları virusun həyat fəaliyyətini və onun replikasiya bacarığını artırır.

Nukleozid analoqlarına davamlılıq mutasiyaları – müvafiq sinif preparatlarının əksəriyyətinə çarpaz davamlılıq yaranan mutasiyalardır.

Timidin analoqlarına davamlılıq mutasiyaları – adətən, zidovudinlə müalicənin nəticəsidir.

Birincili mutasiyalar – virus ribonukleyin turşusunun dəyişilmələri, hansılar ki ayrı-ayrı ARV preparatlarına və ya ARV preparatları sinfinə davamlılığın yaranmasına səbəb olur.

Bağlılıq və ya müalicəyə sadiqlik – pasiyentin ARV preparatını təyinatlara uyğun və müvafiq vaxtda qəbulu (müalicə rejiminin riayət). Yüksək bağlılıq səviyyəsi preparatların bütün dozalarının 95%-dən çoxunun qəbulu kimi müəyyən olunur; aşağı səviyyə - 95%-dən aşağı.

Nöqtəvi mutasiya – ribonukleyin turşusunun müəyyən sahəsində preparata və ya preparatlar sinfinə davamlılığın inkişafına səbəb olan yeganə əvəzolunmadır; məsələn, 103 mutasiyası bu konkret nöqtədəki dəyişikliklər nəticəsində bütün ƏTQNİ-yə qarşı davamlılıq törədir.

Tibbi müəssisələrdə toplanması məsləhət görülən məlumatların minimal siyahısı

Toplanması lazım olan məlumatların təklif olunmuş minimumu xidmətlərin əldə edilməsi və səmərəliliyinin qiymətləndirilməsi üçün vacibdir. Bu məlumatlar səhiyyə təşkilatçalarına, ona ehtiyacı olanlar üçün xidmətin təkmilləşdirilməsi və genişləndirilməsi barədə qərar qəbul edilməsi üçün kömək edəcəkdir.

Hər bir tibbi müəssisə mütəmadi şəkildə (məsələn, ayda, rübdə və yaxud yarım ildə bir dəfə) aşağıda verilmiş məlumatları toplamalıdır:

- ▶ Müəssisədə nəzarətdə olan İİV-ə yoluxmuş pasiyentlərin sayı (ötən son 12 ay ərzində ən azı 1 dəfə müraciət edənlər)
- ▶ Müəssisədə nəzarətdə olan, ART-ya göstərişi olan İİV-ə yoluxmuş pasiyentlərin sayı (CD4 limfositlərinin sayı <350/mkl olan pasiyentlər)
- ▶ ART-yə başlamış İİV-ə yoluxmuş pasiyentlərin sayı
- ▶ Birinci sıra ART preparatları qəbul edən İİV-ə yoluxmuş pasiyentlərin sayı
- ▶ Birinci sıra ART sxemindən ikinci sıra sxeminə keçmiş pasiyentlərin sayı
- ▶ İkinci sıra ART sxemindən ehtiyat sxemə keçmiş pasiyentlərin sayı
- ▶ ART-ni dayandıran pasiyentlərin sayı, səbəbi göstərilməklə (məsələn, ölüm, toksiklik/əlavə təsirlər, nəzarətdən itirilmələr, ARV preparatlarının əldə oluna bilməməsi və s.)
- ▶ ART qəbul edənlər arasında ölənlər pasiyentlərin sayı, ölüm səbəbi göstərilməklə (məs., İİV/QİÇS-lə əlaqəli ölüm; İİV/QİÇS ilə əlaqəsi olmayan ölüm, məs., bədbəxt hadisə, narkotiklərlə zəhərlənmə, intihar)
- ▶ Yüksək aktivliyi olan ART-nın birinci ili ərzində ölənlər pasiyentlərin sayı
- ▶ Bütün İİV-ə yoluxmuş pasiyentlər arasında ölənlərin sayı, ölüm səbəbi göstərilməklə (məs., İİV/QİÇS-lə əlaqəli ölüm; İİV/QİÇS ilə əlaqəsi olmayan ölüm, məs., bədbəxt hadisə, narkotiklərlə zəhərlənmə, sui-qəsd)

Ədəbiyyat:

1. Böyükələr və yeniyetmələrdə İİV/QİÇS-in müayinə və antiretrovirus terapiyası üzrə klinik protokol. – 2013. – 88 səh. <https://www.isim.az/upload/File/reports/ART-terapiya.pdf>
2. EACS European AIDS Clinical Society oct 2021 https://www.eacsociety.org/media/final2021eacsguidelinesv11.0_oct2021.pdf
3. Guidelines for managing advanced HIV disease and rapid initiation of antiretroviral therapy, July 2017. Geneva: World Health Organization; 2017 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255884>, accessed 1 June 2021).
4. Global HIV & AIDS statistics – 2020 fact sheet. Geneva: UNAIDS; 2020 (<https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>, accessed 1 June 2021).
5. Fact sheet: treat all policy and implementation status in countries, November 2019. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/publications/i/item/treatall-policy-adoption-and-implementation-status-in-countries>, accessed 1 June 2021).
6. UNAIDS data. Geneva: UNAIDS; 2020 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/unaid-data>, accessed 1 June 2021).
7. About the data [website]. Geneva: UNAIDS; 2020 (<https://lawsandpolicies.unaids.org/about?lan=en>, accessed 1 June 2021).
8. Pilcher CD, Ospina-Norvell C, Dasgupta A, Jones D, Hartogensis W, Torres S et al. The effect of same-day observed initiation of antiretroviral therapy on HIV viral load and treatment outcomes in a US public health setting. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2017;74:44.
9. Policy brief: update of recommendations on first-and second-line antiretroviral regimens. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325892>, accessed 1 June 2021).

10. HIV drug resistance report. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325891>, accessed 1 June 2021).
11. Cottrell ML, Hadzic T, Kashuba AD. Clinical pharmacokinetic, pharmacodynamic and drug-interaction profile of the integrase inhibitor dolutegravir. *Clin Pharmacokinet.* 2013;52:981–94.
12. Walti LN, Steinrucken J, Rauch A, Wandeler G. Tenofovir alafenamide in multimorbid HIV-infected patients with prior tenofovir-associated renal toxicity. *Open Forum Infect Dis.* 2018;5:ofy275.
13. Silva DS. Ethical and equity considerations regarding the potential future implementation of HIV/AIDS novel diagnostics. In: Updated recommendations on HIV prevention, infant diagnosis, antiretroviral initiation and monitoring. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340190>, accessed 1 June 2021).
14. Chow EP, Read TR, Chen MY, Fehler G, Bradshaw CS, Fairley CK. Routine CD4 cell count monitoring seldom contributes to clinical decision-making on antiretroviral therapy in virologically suppressed HIV-infected patients. *HIV Med.* 2015;16:196–200.
15. World Health Organization. Dried blood spot samples can be used for HIV-1 viral load testing with most currently available viral load technologies: a pooled data meta-analysis and systematic review. In: Updated recommendations on HIV prevention, infant diagnosis, antiretroviral initiation and monitoring. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340190>, accessed 1 June 2021).
16. Global action plan on HIV drug resistance 2017–2021. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/255883>, accessed 1 June 2021).

