

### **Графік лабораторних досліджень для ЛЖВ до та після початку АРТ**

У цьому додатку наведено лабораторні дослідження, які проводять для вибору схеми АРТ та моніторингу відповіді на лікування або для виявлення токсичності АРВП.

Рекомендованим є проведення скринінгу на HLA-B\*5701 перед початком лікування за схемою АРТ із вмістом АВС для зменшення ризику виникнення гіперчутливості. АВС не можна призначати пацієнтам, позитивним результатом тестування на HLA-B\*5701.

Визначення рівня ВН слід проводити через 6 місяців після початку АРТ, на 12-му місяці і надалі кожні 12 місяців для оцінювання ефективності лікування.

Визначення кількості клітин CD4 слід проводити на початку АРТ та кожні 6 місяців до досягнення стабільності на фоні АРТ. За умови регулярного визначення рівня ВН у дорослих та підлітків, досягнення вірусологічної супресії на фоні АРТ та показника кількості клітин CD4 > 350 клітин/мкл, моніторинг кількості клітин CD4 можна припинити.

При вірусологічній невдачі слід проводити тестування на резистентність до схеми АРТ другого ряду.

При кількості клітин CD4 < 100 клітин/мкл або за наявності клінічної підозри рекомендовано провести скринінг на CrAg відповідно до додатку 19.

Щорічно слід проводити дослідження сечовини, креатиніну, аланінамінотрансферази (АлАТ), білірубину у сироватці крові, розрахунок швидкості клубочкової фільтрації, визначення вмісту білка у сечі. За наявності захворювання нирок (протеїнурія, дисфункція клубочків) чи підвищеного ризику виникнення ниркової недостатності (цукровий діабет, артеріальна гіпертензія) рекомендовано проводити частіший моніторинг.

За наявності відхилень від норми моніторинг ліпідних фракцій крові, глюкози або глікозильованого гемоглобіну слід проводити кожні 6 місяців.

Лабораторні дослідження для діагностики ІПСШ, ОІ та супутніх захворювань, ВГВ/ВГС слід проводити відповідно до медико-технологічних документів. Дослідження на ІПСШ слід періодично повторювати, залежно від симптомів та проявів, практики ризикованої поведінки, але не рідше одного разу на рік.

Лабораторне дослідження	На початку АРТ	Через 1–2 місяці після початку або зміни схеми АРТ	Кожні 3 місяці	Кожні 6 місяців	Кожні 12 місяців	При невдачі лікування	За клінічними показаннями	За умови відкладення початку АРТ <sup>a</sup>
Дослідження для виявлення серологічних маркерів ВІЛ	Ідентифікаційний етап: перед взяттям під медичний нагляд або перед призначенням АРТ <sup>6</sup>							
Діагностика ОІ та супутніх захворювань	√						√	
Тестування на CrAg	√ Якщо кількість клітин CD4 ≤ 100 клітин/мкл						√	
Скринінг на ТБ <sup>b</sup>	√	√	√	√	√		√	
Діагностика ІПСШ (сифіліс, трихомоніаз, хламідіоз, гонорея)	√				√		√	
Визначення кількості клітин CD4	√			Протягом Перших двох років АРТ, якщо лікування забезпечує досягнення вірусологічної супресії	За умови регулярного визначення рівня ВН, досягнення вірусологічної супресії на фоні АРТ та показника кількості клітин CD4 >	Якщо АРТ не забезпечує супресію репродукції вірусу: обстеження через 3–6 місяців	√	Кожні 6 місяців

Лабораторне дослідження	На початку АРТ	Через 1–2 місяці після початку або зміни схеми АРТ	Кожні 3 місяці	Кожні 6 місяців	Кожні 12 місяців	При невдачі лікування	За клінічними показаннями	За умови відкладення початку АРТ <sup>a</sup>
					350 клітин/мл, моніторинг кількості клітин CD4 можна припинити			
Визначення рівня ВН ВІЛ				√	Для пацієнтів з ВН ВІЛ < 50 РНК копій/мл	Визначення рівня ВН через 3 місяці після консультавання з прихильності	Через 12 тижнів у випадку будь-якої зміни у схемі АРТ	
Тестування на резистентність <sup>f</sup>						При вірусологічній невдачі на АРВП схеми АРТ другого ряду		
Тестування НЛАВ* 5701	Якщо розглядається можливість призначення АВС							
Діагностика ВГВ (HBsAg, анти-HBs) <sup>d</sup>	Якщо у пацієнта відсутні імунітет та хронічна інфекція ВГВ				Якщо у пацієнта відсутні імунітет та хронічна інфекція ВГВ		√	
Діагностика ВГС (анти-	Для пацієнтів групи				Для пацієнтів групи		√	

Лабораторне дослідження	На початку АРТ	Через 1–2 місяці після початку або зміни схеми АРТ	Кожні 3 місяці	Кожні 6 місяців	Кожні 12 місяців	При невдачі лікування	За клінічними показаннями	За умови відкладення початку АРТ <sup>a</sup>
HCV; у разі отримання позитивного результату – проведення дослідження виявлення РНК ВГС)	ризик з негативним початковим результатом				ризик з негативним початковим результатом			
Визначення рівня Креатиніну у сироватці крові та розрахунок швидкості клубочкової фільтрації <sup>ж</sup>	√	√	√ Якщо пацієнт приймає TAF або TDF				√	Кожні 12 місяців
АлАТ, АсАТ, загальний білірубін	√	√					√	Кожні 12 місяців
Загальний аналіз крові з визначенням формули крові	√	Якщо пацієнт приймає AZT		√			√	Кожні 3–6 місяців
Ліпидограма	√			За наявності відхилень від норми показників результату останнього дослідження	За відсутності відхилень від норми показників результату останнього дослідження		√	Щорічно (за умови отримання початкового показника у межах

Лабораторне дослідження	На початку АРТ	Через 1–2 місяці після початку або зміни схеми АРТ	Кожні 3 місяці	Кожні 6 місяців	Кожні 12 місяців	При невдачі лікування	За клінічними показаннями	За умови відкладення початку АРТ <sup>а</sup>
				ння	о дослідження			норми)
Глюкоза або глікозильований гемоглобін	√		За наявності відхилень від показників у нормі за результатами останнього дослідження		За відсутності відхилень від показників у нормі за результатами останнього дослідження		√	Щорічно (за умови отримання початкового показника у межах норми)
Загальний аналіз сечі <sup>3</sup>	√			Якщо пацієнт приймає TAF або TDF	√		√	
Тест на вагітність	У жінок репродуктивного віку						√	

Примітка: <sup>а</sup> – АРТ показана для всіх осіб з позитивним ВІЛ-статусом та повинна починатися якнайшвидше.

Проте якщо початок АРТ відкладено, пацієнт має залишатися під медичним наглядом, проходячи періодичні обстеження;

<sup>б</sup> – ідентифікацію особи здійснюють для виключення ризику попередньої помилки у діагностиці та переплутування зразків крові на етапі скринінгу і верифікації ВІЛ;

<sup>в</sup> – систематичний скринінг на ТБ серед ЛЖВ слід проводити під час кожного візиту з використанням алгоритму відповідно до чинних галузевих стандартів з медичної допомоги при ТБ;

<sup>г</sup> – резистентність визначають на фоні прийому АРТ за наявності вірусологічної невдачі лікування не раніше ніж через 6 місяців після зміни схеми АРТ;

<sup>д</sup> – якщо отримано негативні результати аналізів на HBsAg, анти-HBs та анти-HBc, слід провести серію вакцинацій від ВГВ;

<sup>е</sup> – сироваткові сечовина, креатинін та рівень швидкості клубочкової фільтрації, визначені за рівнем креатиніну, особливо серед людей з високим ризиком виникнення ПР при застосуванні TDF (приналежність до старшої вікової групи, наявність захворювання нирок, цукрового діабету, артеріальної гіпертензії, низького індексу маси тіла, одночасне застосування посиленних ІІ або потенційно нефротоксичних препаратів). У пацієнтів із хронічними захворюваннями нирок, яким призначено схеми із вмістом TAF або TDF, слід проводити

моніторинг сироваткового фосфору;

<sup>ж</sup> – проведення частішого моніторингу може бути показано для пацієнтів з ознаками захворювання нирок (наприклад, з протеїнурією, зі зниженням дисфункції клубочків) чи підвищеним ризиком ниркової недостатності (наприклад, для пацієнтів з цукровим діабетом, артеріальною гіпертензією);

<sup>3</sup> – перед початком застосування схем АРТ із вмістом TAF або TDF необхідно визначити рівень глюкози та білку у сечі і проводити моніторинг цих показників упродовж використання цих схем лікування.

---