Рецензия на клинические рекомендации

«Посмертная и прижизненная патологоанатомическая диагностика ВИЧ-инфекции»

Авторы: д.м.н., профессор Цинзерлинг В.А.;д.м.н. Карев В.Е.;к.м.н. Зюзя Ю.Р.

Просим Вас учесть перечисленные ниже комментарии при утверждении клинических рекомендаций для патологоанатомов и врачей других специальностей.

|  |
| --- |
|  |

1. Необходима преемственность между клиническими рекомендациями МЗ РФ «ВИЧ – инфекция у взрослых» ID KP79 2017г и клиническими рекомендациями для патологоанатомов RPS3.1.1 Москва 2019г. Взять из клинических рекомендаций МЗ РФ « ВИЧ – инфекция у взрослых» ID KP79 2017г и использовать в работе патологоанатома единые определения, термины, классификации, критерии и т.д:

* Определение ВИЧ инфекции.
* Классификация ВИЧ инфекции.
* Перечень состояний перечень состояний, свидетельствующих о развитии у пациента синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД).
* Классификация иммунных нарушений ВОЗ по уровню СD4+ лимфоцитов:

1. Дать определение ВИЧ инфекции в соответствии с клиническими рекомендациями « ВИЧ – инфекция у взрослых» ID KP79 2017г:

* **ВИЧ-инфекция** – антропонозное заболевание с контактным путем передачи, вызываемое вирусом иммунодефицита человека, медленно прогрессирующее и характеризующееся поражением иммунной системы с развитием СПИДа. Клиническими проявлениями несостоятельности иммунной защиты являются оппортунистические инфекции, злокачественные новообразования, дистрофические и аутоиммунные процессы, что при отсутствии специфического лечения ведет к гибели инфицированного человека.

1. Использовать в рекомендациях для патологоанатомической диагностики ВИЧ инфекции только одну классификацию согласно клинических рекомендаций « ВИЧ – инфекция у взрослых» ID KP79 2017г:

* Клиническая классификация ВИЧ инфекции (приказ Минздравсоцразвития России № 166 от 17.03.2006)

1. Определить в клинических рекомендациях для патологоанатомической диагностики **перечень состояний, свидетельствующих о развитии у пациента синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИДа)** согласно клинических рекомендаций МЗ РФ «ВИЧ-инфекция у взрослых».
2. Критерии необходимые для формирования патологоанатомического диагноза:

* Факт ВИЧ инфекции – **эпид. номер.**
* Оценка иммунной системы - клинические критерии (стадия ВИЧ инфекции в клиническом диагнозе, уровень CD4+ лимфоцитов); морфологические критерии – состояние лимфоузлов и селезенки (лимфоидная гиперплазия, истощение).
* Заболевания и состояния: оппортунистические инфекции, злокачественные новообразования, дистрофические и аутоиммунные процессы, потеря веса.
* Состояния, свидетельствующие о развитии у пациента СПИДа (СПИД - ассоциированный комплекс).

1. Использовать при анализе патологоанатомом медицинских документов классификацию иммунных нарушений ВОЗ по уровню СD4+ лимфоцитов:

* отсутствие иммунодефицита или незначительный: CD4> 500 клеток/мкл;
* умеренный иммунодефицит: CD4 350 - 499 клеток/мкл;
* выраженный иммунодефицит: CD4 200 - 349 клеток/мкл;
* тяжелый иммунодефицит: CD4 <200 клеток/мкл.

1. В приводимых примерах патологоанатомические диагнозы не перегружать «избыточными» клинико - лабораторными данными. Патологоанатомический диагноз должен в первую очередь обоснован обнаруженными на вскрытии заболеваниями и состояниями, как-то требуют клинические рекомендации МЗ РФ «ВИЧ - инфекция у взрослых». Согласно действующей в России классификации ВИЧ-инфекции (РК, 2006), стадия и фаза заболевания устанавливаются только на основании клинических проявлений. Уровень ВН и CD4+-лимфоцитов не является критерием для определения клинической стадии или фазы заболевания.

# Название рекомендаций «Посмертная и прижизненная патологоанатомическая диагностика болезни, вызванной ВИЧ (ВИЧ-инфекции) изменить на «Патологоанатомическая диагностика ВИЧ инфекции». Данное название будет в полной мере отражать патологоанатомические исследования как процесс диагностики. «Патологоанатомические вскрытия проводятся врачами соответствующей специальности в целях получения данных о причине смерти человека и диагнозе заболевания» - п1, ст67, ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323. «Патологоанатомические исследования проводятся в целях определения диагноза заболевания, мероприятий по лечению пациента или получения данных о причине смерти человека» - приказ МЗ РФ 179н «О правилах проведения патологоанатомических исследований».

1. Помимо примеров написания диагнозов необходимо предоставить и примеры заполнения медицинских свидетельств о смерти. Также, необходимо привести примеры формулирования диагноза у детей при ВИЧ-инфекции.
2. Комментарии по написанному тексту:
   1. На 15 станице, где идет описание туберкулеза: «Туберкулёз в настоящее время следует считать ведущим оппортунистическим заболеванием при ВИЧ-инфекции (шифр B20.0)». Туберкулез, как оппортунистическое заболевание расценивается при наличии иммунодефицитного состояния (уровень CD4+лимфоцитов менее 350 клеток). Туберкулез - это «вторичное заболевание» ВИЧ- инфекции.
   2. На 18 станице: «В клинической практике токсоплазмоз часто диагностируется прижизненно на основании определения в крови специфических IgM, положительных результатов ПЦР, а также довольно характерных изменений при МРТ и КТ мозга». Требуется уточнить ПЦР какого биологического материала?
   3. На 21 странице «Несмотря на практически постоянное инфицирование вирусами простого герпеса пациентов с ВИЧ-инфекцией клинически значимые поражения определяются сравнительно редко» - убрать фразу.
   4. В раздел «*Опухоли при ВИЧ-инфекции»* дополнитьрак шейки матки, неХоджкинские лимфомы, как одни из частых СПИД-индикаторных заболеваний.
   5. На странице 23 «В настоящее время в литературе описано несколько форм течения ВИЧ-инфекции: с ранним манифестированием заболевания (на 1 году жизни) и поздним (в 5-6 лет), а также так называемое транзиторное ВИЧ-инфицирование», и «Частота транзиторного ВИЧ-инфицирования по данным различных авторов колеблется в пределах от 2,7% до 50%». Данные фразу требуют уточнения или стилистической коррекции. Что имели в виду?

10.6 На странице 24 «Окончательно о ВИЧ-инфицировании ребенка принято судить через 15-18 мес. после рождения по результатам повторных ПЦР крови». Снятие ребенка с диспансерного учета регламентировано п 4.5.2 СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции».

С уважением,

Главный внештатный специалист

по проблемам диагностики и лечения

ВИЧ-инфекции Сибирского

федерального округа РФ

Главный врач ГБУЗ «ИОЦ СПИД» Ю.К.Плотникова

Заведующий патологоанатомическим

отделением, и.о. начальника ГБУЗ «ИОПАБ»

О.В. Каня

г. Иркутск

18.06.2019г.