

Приложение  
к приказу № 180  
от «23» июня 2025 года  
Министерства здравоохранения  
Республики Узбекистан

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
КОМИТЕТ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И  
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ПО БОРЬБЕ СО СПИД**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ  
ПО НОЗОЛОГИИ «КАНДИДОЗ У ЛИЦ, ЖИВУЩИХ С  
ВИЧ»**

**Ташкент – 2025**

«УТВЕРЖДАЮ»



Директор РЦСПИД

Б. Н. Гамбаралиев

2025\_\_ год

**НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ  
ПО НОЗОЛОГИИ «КАНДИДОЗ У ЛИЦ, ЖИВУЩИХ С  
ВИЧ»**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ  
ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА  
У ЛИЦ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ**

## 1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

### Аннотация

Многолетние наблюдения за течением ВИЧ-инфекции показывают высокую частоту кандидоза, как в начальных, так и прогрессирующих и даже смертельных формах болезни. Ретроспективный анализ дал возможность определить форму и частоту тяжелых форм кандидоза, значимость в неблагоприятных исходах болезни, необходимость ранней диагностики и этиотропной терапии.

### МКБ-10/11 шифр(ы):

<b>МКБ-11 – Кандидоз (1F23)</b>	
<b>1F23.0</b>	Кандидоз губ или слизистой оболочки рта
<b>1F23.1</b>	Кандидоз кожи или слизистых оболочек
<b>1F23.2</b>	Кандидоз желудочно-кишечного тракта
<b>Дата разработки</b>	14.03.2025
<b>Планируемая дата пересмотра протокола</b>	проведение следующего пересмотра планируется в 2030 году, или по мере появления новых ключевых доказательств

**Ответственное учреждение по разработке данного клинического протокола и стандарта: Республиканский центр по борьбе со СПИД**

**В разработке клинического протокола и стандарта внесли вклад: Республиканский центр по борьбе со СПИД**

**По организации процесса члены рабочей группы по направлению ВИЧ/СПИД:**

**Атабеков Н.С.**-Первый зам.руководителя Службы санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья, д.м.н.профессор

**Игамбердиев Б.Н.**- директор, Республиканский центр по борьбе со СПИДом,

**Мустафаева Д.А.**- заместитель директора по лечебной работе, Республиканский центр по борьбе со СПИДом, инфекционист, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, преподаватель курса “Проблемы ВИЧ-инфекции”, к.м.н.

**Юлдашев К.Х.**-Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, заведующий курсом» Проблемы ВИЧ-инфекции», д.м.н.

**Папина Е.С.**-Республиканский центр по борьбе со СПИДом, заведующая поликлиники, инфекционист

**Урунова Д.М.**-Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, Зав. Научной лаборатории. к.м.н

**Ашурова Х.М** - Республиканский центр по борьбе со СПИДом, инфекционист

**Мавлонова Г. А.**-Республиканский центр по борьбе со СПИДом, педиатр

### Список авторов:

<b>Руководитель рабочей группы</b>	<b>Игамбердиев Бахром Нагматович</b> Республиканский центр по борьбе со СПИДом, директор
<b>Ответственные исполнители</b>	<b>Мустафаева Дилдора Асатовна</b> Республиканский центр по борьбе со СПИДом, заместитель директора по лечебной работе, инфекционист, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников,, к.м.н.
	<b>Юлдашев Кахрамон Халдарович</b> Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников,, д.м.н.
	<b>Папина Евгения Сергеевна</b> Республиканский центр по борьбе со СПИДом, заведующая поликлиники, инфекционист
	<b>Урунова Дилбар Махмудовна</b> РСНПМЦЭМИПЗ.. к.м.н.
	<b>Ашурова Хулкаррой Махкамовна</b> Республиканский центр по борьбе со СПИДом, инфекционист
	<b>Мавлонова Гулнора Аъзамовна</b> Республиканский центр по борьбе со СПИДом, педиатр
	<b>Раджабова Сайёрахон Олимжановна</b> Республиканский центр по борьбе со СПИДом, врач
	<b>Алимжанова Хулкар Эрматовна</b> Республиканский центр по борьбе со СПИДом, инфекционист

### Рецензенты:

<b>Рецензенты:</b>	<b>Маматмусаева Ф.Ш</b> – Кафедра Микробиология, вирусология ва иммунология, Ташкентский медицинский академия. Доцент. PhD
--------------------	--

	<b>Бердиева З.И</b> - старший научный сотрудник лаборатории «Общая эпидемиология» Ташкентского научно-исследовательского института вакцин и сывороток, к.ф.н.
--	---

Обсуждения клинического протокола были проведены на Научном Совете по координации научно-исследовательской деятельности и инновационных разработок в области профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции при Республиканском центре по борьбе со СПИД- **07.04.2025 г**

<b>Техническая экспертная оценка и редактирование:</b>	<b>Рахимова В.Ш.</b> Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, кафедра инфекционных заболеваний, доцент, к.м.н.
	<b>Гиясова Г.М.</b> Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, курс «Проблемы ВИЧ-инфекции», к.м.н

Экспертная оценка со стороны специалистов Экспертной группы при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан:

<b>Экспертная группа МЗ РУз</b>	<b>Ф.Шарипов</b> Заместитель министра здравоохранения, д.м.н.
	<b>Ш.Алмарданов</b> Начальник отдела медицинского страхования
	<b>С.Убайдуллаева</b> Руководитель отдела разработки клинических протоколов и стандартов, д.м.н.
	<b>Г.Джумаева</b> Главный специалист отдела разработки клинических протоколов и стандартов

### Пользователи протокола:

- организаторы здравоохранения
- специалисты высших учебных заведений
- специалисты научно-практических медицинских центров
- специалисты ведомственной медицинской службы
- врач общей практики
- инфекционисты
- терапевты
- неврологи
- дерматовенерологи
- акушер-гинекологи

### Категория пациентов:

ВИЧ-инфицированные взрослые

### Шкала уровня доказательности

УД	Уровень достоверности доказательств
А	Высококачественный мета-анализ, систематический обзор РКИ или крупное РКИ с очень низкой вероятностью (++) систематической ошибки результаты, которых могут быть распространены на соответствующую популяцию
В	Высококачественный (++) систематический обзор когортных или исследований случай-контроль или высококачественное (++) когортное или исследований случай-контроль с очень низким риском систематической ошибки или РКИ с невысоким (+) риском систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию
С	Когортное или исследование случай-контроль или контролируемое исследование без рандомизации с невысоким риском систематической ошибки (+). Результаты, которых могут быть распространены на соответствующую популяцию или РКИ с очень низким или невысоким риском систематической ошибки (++) или (+), результаты которых не могут быть непосредственно распространены на соответствующую популяцию
Д	Описание серии случаев или неконтролируемое исследование, или мнение экспертов
GPP	Наилучшая фармацевтическая практика

**Оглавление:**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И  
ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗ У ЛИЦ ЖИВУЩИХ С ВИЧ**  
.....4

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ПРОФИЛАКТИКА И/ИЛИ  
РЕАБИЛИТАЦИИ КАНДИДОЗ У ЛИЦ ЖИВУЩИХ С ВИЧ**  
.....29

## Сокращения, используемые в протоколе:

АЛТ	Аланинаминотрансфераза
АСТ	Аспартатаминотрансфераза
АТ	Антитела
ВААРТ	высокоактивная антиретровирусная терапия
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ДНК	дезоксирибонуклеиновая кислота
ЖКТ	желудочно-кишечный тракт
ИФА	иммуноферментный анализ
КТ	компьютерная томография
МРТ	магнитно-резонансная томография
ПЦР	полимеразная цепная реакция
СМЖ	Спинномозговая жидкость
ФГДС	Фиброгастродуоденоскопия
ЦМВИ	цитомегаловирусная инфекция
ЦНС	центральная нервная система
ЭКГ	Электрокардиография
ОАК	общий анализ крови
ОАМ	общий анализ мочи
IgG	иммуноглобулины класса G
IgM	иммуноглобулины класса M

## 2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ.

### Введение

Кандидоз представляет собой одно из ключевых заболеваний, указывающих на наличие иммунодефицита. Это состояние часто сопровождается другими оппортунистическими инфекциями (ОИ), что требует особого внимания к неспецифическим симптомам, таким как повышение температуры тела, хотя это и не относится к классическим признакам заболевания. Среди предрасполагающих факторов для развития кандидоза выделяют повышенную потливость, сахарный диабет и нарушения иммунного статуса. Наиболее частая локализация поражений дрожжевыми грибами - полость рта. У таких пациентов нередко отмечаются ангулярный хейлит, трещины, мацерация углов рта, которые часто сопровождаются поражением слизистой ротовой полости, глотки и пищевода. Это проявляется в виде кандидозного эзофагита или орофарингеального кандидоза. Кандидозный эзофагит и орофарингеальный кандидоз классифицируются как СПИД-ассоциированные заболевания. Эти признаки позволяют врачу поставить диагноз уже при осмотре. Изолированные поражения языка встречаются редко, но возможны случаи атрофического кандидоза, характеризующегося гиперемией слизистых оболочек.

Женщины с иммунодефицитом также подвержены частым вагинитам, связанным с кандидозом. Однако следует отметить, что вагиниты могут встречаться и у здоровых женщин, не имеющих иммунных нарушений. (DOI: [10.22328/2077-9828-2015-7-1-60-68](https://doi.org/10.22328/2077-9828-2015-7-1-60-68)).

## Определение

**Кандидозная инфекция** – это патологический процесс, основу которого составляет избыточный рост *Candida* первично в желудочно-кишечном тракте и вторично — в других областях (на слизистой оболочке гениталий, бронхов, в паренхиматозных органах), проявление кандидозной инфекции у ВИЧ позитивных людей, является индикаторным заболеванием.

## Патогенез

Вирус иммунодефицита человека проникает в клетки, имеющие на поверхности рецептор CD4 (Т-хелперы, моноциты, макрофаги, клетки Лангерганса, фолликулярные клетки лимфатических узлов, микроглия) путем связывания его гликопротеидов с молекулой CD4 и хемокиновыми рецепторами. В клетке происходит преобразование РНК ВИЧ в ДНК (обратная транскрипция), которая в ядре клетки-хозяина встраивается в ДНК при помощи вирусного фермента интегразы. Образующиеся в клетке белки ВИЧ подвергаются воздействию фермента протеазы, который делает их функционально способными. После сборки вирионы покидают клетку. Таким образом, клетка – хозяин превращается в «машину» для производства новых вирионов (ВИЧ обладает очень высокой репликативной активностью).

Поражение Т-лимфоцитов хелперов (CD4) приводит к нарушению межклеточных взаимодействий внутри иммунной системы, ее функциональной несостоятельности, постепенному истощению и, как результат, прогрессирующему иммунодефициту.

Большое количество циркулирующих в крови вирусных частиц («вирусная нагрузка» ВН) определяет вероятность быстрого снижения количества иммунных клеток. Имеется чёткая связь между темпом снижения количества CD4 и скоростью прогрессирования ВИЧ инфекции у пациента. В результате нарушения функции Т-лимфоцитов хелперов происходит спонтанная активация В-лимфоцитов, что приводит к повышенной продукции неспецифических иммуноглобулинов и нарастанию концентрации циркулирующих иммунных комплексов. Результатом нарушений в иммунной системе является снижение сопротивляемости организма, развивается широкий спектр вторичных заболеваний, одним из появлений является кандидозная инфекция.

## Клинический проявление кандидозной инфекции

**Грибковые поражения ногтей** - тусклость, пожелтение, потеря гладкости и блеска, зуд, покраснение, шелушение кожи вокруг, расслаивание, хрупкость, рыхлость, неприятный запах, нарушение структуры, утолщение.

**Симптомы кандидозного стоматита** включают боль и жжение во рту, извращение вкуса, затруднение приема жидкой и твердой пищи. Чаще всего встречается псевдомембранозный кандидоз, или молочница (белый налет на слизистой щек, десен или языка. Сначала легко снимаются, потом уплотняется, приобретает желтоватый цвет, плотно удерживается на месте, после удаления кровоточащая эрозия). Более редкие варианты кандидозного стоматита - острый атрофический кандидоз (красные пятна на слизистой), хронический гиперпластический кандидоз (кандидозная лейкоплакия) и кандидозный хейлит, или заеда (воспаление и трещины в углах рта).

**Ангуляр хейлит** включают покраснение углов рта, трещины и появление складок и заедов углов рта, язва углов рта, кровоточивость язв, боли при жевании и глотании.

**Орофаренгиальный или оральный кандидоз** нарушение вкуса, жжение и появление легко снимаемых налетов беловатого цвета на слизистой оболочке глотки и языке, боли при жевании и глотании, загрудинные боли.

**Кандидоз пищевода или НДП**- боль при глотании пищи, загрудинные боли, усиление слюноотделения.

## Классификация кандидоза

<https://probolezny.ru/kandidoz-polosti-rta/>

Критерий	Тип/Форма кандидоза	Описание
По характеру поражения	Поверхностный кандидоз	Затрагивает слизистые оболочки, кожу, ногти.
	Хронический генерализованный (гранулематозный)	Распространенное хроническое поражение с иммунным компонентом.
	Висцеральный (системный)	Поражает внутренние органы: печень, почки, сердце и др.
По течению болезни	Острый псевдомембранозный кандидоз (молочница)	Белые налеты на слизистых оболочках.
	Острый атрофический кандидоз	Покраснение и истончение слизистых оболочек.
	Хронический гиперпластический кандидоз	Плотные белые бляшки, трудно удаляемые.
	Хронический атрофический кандидоз	Ассоциирован с ношением зубных протезов.

По локализации слизистой	Стоматит	Воспаление слизистой оболочки полости рта.
	Гингивит	Воспаление десен.
	Глоссит	Воспаление языка.
	Хейлит	Воспаление губ.
С учетом возраста	Кандидозный стоматит новорожденных и детей	Молочница у младенцев.
	Кандидозный стоматит и глоссит у взрослых	Характерно для иммунодефицитных состояний.
	Кандидозный хейлит у возрастных лиц	Часто сопровождается трещинами и воспалением губ.
Осложнения	Острый язвенно-некротический стоматит/гингивит/пародонтит	Глубокие поражения тканей полости рта.
	Дисфагия	Нарушение глотания.
	Кровотечение из пищевода	Часто связано с глубокими поражениями слизистой.
	Кандидозный сепсис	Системная инфекция с поражением внутренних органов.
	Кандидозный менингит, миокардит, эндокардит, пиелонефрит	Инфекции соответствующих органов, возникающие при инвазивном кандидозе.
	Аллергическая реакция	Реакция иммунной системы на продукты метаболизма грибов.
	Лимфостаз	Задержка лимфы в тканях, связанная с хроническим воспалением.

### ФОРМИРОВАНИЕ ДИАГНОЗА "ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ"

**При формировании диагноза необходимо руководствоваться следующим порядком:**

**Основной диагноз:** название заболевания + клиническая стадия + связанное с приемом АРВТ (на фоне АРВТ, без АРВТ)/стадия ремиссии/прогрессии текущие + оппортунистические заболевания/предыдущие заболевания в анамнезе.

**Сопутствующий диагноз:** заболевания, вызванные причинами, не связанными с ВИЧ-инфекцией.

**Осложнения:** осложнения заболеваний, связанных/не связанных с ВИЧ-инфекцией, побочные эффекты АРВТ.

**Основной диагноз:** "ВИЧ-инфекция, 3 клиническая стадия, стадия прогрессии, без АРВТ, орофарингеальный кандидоз, опоясывающий лишай (в анамнезе), туберкулез легких(в анамнезе), ПГЛ."

**Сопутствующий диагноз:** Хронический гепатит С в стадии ремиссии.

**Осложнения:** липодистрофия.

**Основной диагноз:** "ВИЧ-инфекция, 4 клиническая стадия, период ремиссии, на фоне АРВТ. ВИЧ энцефалопатия (в анамнезе), кандидоз пищевода (в анамнезе), хроническая диарея (в анамнезе), рецидивирующая инфекция дыхательных путей (хронический бронхит).

**Сопутствующий диагноз:-.**

**Осложнение:** -.

Абсолютное количество CD4, ВЮ и процент CD4+ - лимфоцитов помогает оценить степень иммунологического дефицита заболевания, но не является критерием для определения клинической стадии.

#### Клинические проявления кандидоза:

Критерий классификации	Тип/Форма кандидоза	Описание
По течению заболевания	Острый кандидоз	<b>Острый псевдомембранозный кандидоз (молочница):</b> Белые налеты на слизистых. <b>Острый атрофический кандидоз:</b> Покраснение и жжение слизистой, связано с антибиотиками или кортикостероидами.
	Хронический кандидоз	<b>Хронический гиперпластический кандидоз:</b> Плотные белые бляшки, трудно снимаемые. <b>Хронический атрофический кандидоз:</b> Связан с использованием зубных протезов.

<b>По локализации</b>	Кожный кандидоз	<b>Интертриго:</b> Поражение кожных складок. <b>Кандидоз кистей и стоп:</b> Локальные поражения кожи рук и ног.
	Слизистый кандидоз	Орофарингеальный кандидоз: <b>Поражение ротовой полости и горла.</b> Вульвовагинальный кандидоз: <b>Инфекция влагалища и вульвы.</b> Кандидоз пищевода: <b>Распространение в пищевод.</b>
	Системный кандидоз	Кандидемия: <b>Распространение грибков через кровь.</b> Инвазивный кандидоз: <b>Поражение внутренних органов (печени, почек, сердца).</b>
<b>По форме поражения</b>	Локализованный кандидоз	Ограничен одной областью.
	Диссеминированный кандидоз	Поражает несколько органов или систем.
<b>По возбудителю</b>	<i>Candida albicans</i>	Наиболее распространенный вид.
	Другие виды <i>Candida</i>	<i>Candida glabrata</i> , <i>Candida tropicalis</i> , <i>Candida krusei</i> , <i>Candida parapsilosis</i> : Часто ассоциированы с иммунодефицитом или устойчивостью к терапии.

## МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ

### Диагностические критерии:

Нозологическая форма	Методы диагностики	Примечания
<b>Ангулярный хейлит</b>	- Осмотр уголков рта (налеты, трещины, покраснение). - Микроскопия мазка с пораженных участков. - Культуральное исследование на <i>Candida</i> .	Часто связано с дефицитом витаминов или железа; важно исключить сопутствующие состояния.
<b>Орофарингеальный или оральный кандидоз</b>	- Визуальный осмотр полости рта (налеты, гиперемия). - Мазок с налетов и микроскопическое исследование. - Посев материала на питательные среды.	Основной диагностический метод — осмотр; лабораторные тесты применяются для подтверждения.
<b>Кандидоз пищевода или нижних дыхательных путей (НДП)</b>	- Эзофагоскопия с биопсией (налеты, эрозии). - Микроскопия биоптата. - Культуральное исследование. - ПЦР.	Часто сопровождается дисфагией и болью при глотании.
<b>Себорейный дерматит</b>	- Осмотр пораженных участков кожи (шелушение, эритема). - Соскоб с кожи для микроскопии и посева.	Дифференцировать от других дерматозов, таких как псориаз или атопический дерматит.
<b>Грибковые поражения ногтей (онихомикоз)</b>	- Осмотр ногтей (утолщение, обесцвечивание, деформация). - Соскоб с ногтевой пластины для микроскопии. - Культуральное исследование.	Подтверждение этиологии кандидоза особенно важно перед началом лечения.
<b>Инвазивный кандидоз (системный)</b>	- Серологические тесты (антигены и антитела). - ПЦР для выявления грибковой ДНК. - Культуральное исследование крови.	Характеризуется лихорадкой и поражением внутренних органов; требуется срочная диагностика.

<b>Кандидоз кожи и складок (интертриго)</b>	- Осмотр пораженных складок кожи (эрозии, мацерация). - Соскоб для микроскопии и посева.	Часто связано с повышенной влажностью и ожирением.
---	--	--

### **Эпидемиологический анамнез и факторы риска кандидоза**

По мере увеличения числа инфицированных ВИЧ и длительности их заболевания, нарастает число больных сопутствующими заболеваниями. Так, одно из первых мест в структуре оппортунистических заболеваний у ВИЧ инфицированных пациентов занимают кандидозы различной локализации, а орофарингеальный кандидоз является самым распространенным оппортунистическим заболеванием у ВИЧ-инфицированных пациентов не получающих АРТ.

У ВИЧ-инфицированных пациентов наиболее часто встречаются три клинических формы кандидоза кожи и слизистых: орофарингеальный кандидоз, кандидозный эзофагит. У 90% людей с ВИЧ-инфекцией, не получающих необходимого лечения, манифестируют проявления орофарингеального кандидоза, причем 60% имеют по крайней мере 1 эпизод данного заболевания, тогда как более частые рецидивы, по данным различных источников, имеют 50-60%. Кандидоз пищевода встречается реже (10 -20%), но является основной причиной заболеваний пищевода у ВИЧ-инфицированных лиц.

Кандидозный стоматит входит в число первых клинических проявлений ВИЧ-инфекции; им страдает большинство больных с диагнозом СПИД, не получающих лечения. Кандидозный стоматит может развиваться за месяцы и годы до других, более тяжелых, оппортунистических инфекций и служит не только диагностическим критерием ВИЧ-инфекции, но и показателем ее прогрессирования. Орофарингеальный кандидоз и кандидоз пищевода также распространены у ВИЧ-инфицированных пациентов. Подавляющее большинство 17 случаев заболеваний данной локализации вызваны *Candida albicans*, однако, как было отмечено ранее, отмечается тенденция к нарастанию заболеваний, вызванных non-*albicans* видами. Возникновение орофарингеального кандидоза и кандидоза пищевода являются индикатором снижения иммунитета и чаще всего наблюдается у пациентов с числом Т лимфоцитов (CD4).

Из более 200 видов известных дрожжеподобных грибов рода кандида 20 были описаны как возбудители кандидоза, наиболее частым из которых у ВИЧ-инфицированных пациентов является *C. albicans* (до 62% случаев). Среди других видов (*C. non-albicans*) доминирующими признаны *C. glabrata* (46,4%), *C. parapsilosis* (24,7%), *C. tropicalis* (13,9%), *C. krusei* (5,5%).

## **Факторы риска развития кандидоза.**

К факторам, способствующим развитию кандидозной инфекции, относятся:

- Онкологические заболевания;
- Ревматические и иммунологические заболевания;
- Хронические заболевания легких;
- Длительный или частый прием антибиотиков;
- Сахарный диабет и другие эндокринные нарушения;
- Гормональные изменения (например, в период менструации или беременности);
- Острые инфекционные заболевания;
- Регулярное использование гормональных контрацептивов;
- Ношение влажного белья, посещение бассейна или открытых водоемов.

Эти факторы усиливают предрасположенность организма к инвазии *Candida spp.*, особенно в условиях ослабленного иммунитета или нарушения микробного баланса.

## **Физикальный осмотр**

Диагностика кандидоза включает детальный физикальный осмотр пациента для выявления характерных клинических признаков:

- Общий осмотр кожных покровов, видимых слизистых оболочек, для оценки состояния тканей и выявления признаков кандидозной инфекции (налета, эритемы, мацерации);
- Осмотр и пальпация лимфатических узлов для определения их болезненности, увеличения и консистенции;

## **Основные лабораторные исследования:**

### **Стандартные тесты для обследования пациентов с кандидозной инфекцией**

<b>Уровень доказательности</b>	<b>Метод исследования</b>	<b>Описание</b>	<b>Источники</b>
<b>В</b>	<b>Микроскопия</b>	Исследование мазков с пораженных участков под микроскопом (окраска по Граму, КОН).	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>

<b>А</b>	<b>Культуральное исследование</b>	Выращивание <i>Candida</i> на специальных питательных средах (например, Сабуро, CHROMagar) для идентификации видов.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
<b>А</b>	<b>Полимеразная цепная реакция (ПЦР)</b>	Молекулярная диагностика, основанная на выявлении ДНК <i>Candida</i> с высокой чувствительностью и специфичностью.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
<b>В</b>	<b>Иммунохроматографические тесты (ИСТ)</b>	Быстрые тесты для выявления антигенов <i>Candida</i> в образцах, таких как мазки из ротоглотки.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
<b>В</b>	<b>Серологические исследования</b>	Определение антител или антигенов <i>Candida</i> в сыворотке крови, применимо для системного кандидоза.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>

<https://elib.vsmu.by/handle/123/10746>

### Инструментальные исследования для пациентов с кандидозной инфекцией

<b>УДД</b>	<b>Инструментальное исследование</b>	<b>Описание</b>	<b>Источник</b>
<b>А</b>	<b>Эзофагоскопия</b>	Осмотр слизистой оболочки пищевода для выявления кандидозного эзофагита (налеты, язвы, гиперемия).	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>

**Показания для консультации узких специалистов в зависимости от  
клинической формы кандидоза**

<b>УДД</b>	<b>Клиническая форма кандидоза</b>	<b>Специалист</b>	<b>Показания для консультации</b>	<b>Источник</b>
<b>А</b>	<b>Орофарингеальный кандидоз</b>	Отоларинголог	Стойкий кандидоз, не поддающийся лечению, подозрение на глубокие поражения ЛОР-органов.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
<b>А</b>	<b>Кандидоз пищевода</b>	Гастро-энтеролог	Трудности при глотании, подозрение на эзофагит, наличие факторов риска системной инфекции.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
<b>В</b>	<b>Кандидоз кожи и ногтей</b>	Дерматолог	Хронические поражения кожи и ногтей, отсутствие ответа на стандартную терапию.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>

#### 4.АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ



**Дифференциальный диагноз орофарингеального кандидоза (ОФК) у лиц, живущих с ВИЧ**

УДД	Заболевание	Ключевые клинические проявления	Диагностические критерии	Источник
А	<b>ОФК</b>	Белые творожистые налеты, легко снимающиеся, эритема под налетом, жжение и сухость в полости рта.	Микроскопия налетов, посев на Sabouraud, ПЦР на <i>Candida spp.</i>	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
А	<b>Герпетический стоматит</b>	Болезненные везикулы на слизистой, превращающиеся в эрозии, жжение, боль при глотании.	ПЦР на вирус простого герпеса (HSV), серология на анти-HSV антитела.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
В	<b>Стоматит, вызванный ВПЧ</b>	Белые или сероватые бородавчатые образования, не снимающиеся при механическом воздействии.	Биопсия пораженных участков, ПЦР на ВПЧ.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
А	<b>Лейкоплакия волосистая</b>	Белые налеты на боковых поверхностях языка, не снимающиеся, ассоциирована с вирусом Эпштейна–Барра (EBV).	ПЦР на EBV, гистология с выявлением гиперкератоза.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
В	<b>Афтозный стоматит</b>	Болезненные язвы с гиперемизированным ободком, без налета, чаще на мягком небе и щеках.	Исключение других инфекций, клинический осмотр.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
А	<b>Плоскоклеточный рак полости рта</b>	Язвенные поражения или новообразования, длительно не заживающие, возможна болезненность и кровоточивость.	Биопсия с гистологией, КТ или МРТ для оценки степени распространения.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
А	<b>Сифилитическая инфекция (вторичный сифилис)</b>	Сероватые язвы или пятна, болезненные, часто сопровождающиеся сыпью на коже и увеличением лимфатических узлов.	Серологические тесты (RPR, VDRL), ПЦР на <i>Treponema pallidum</i> .	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>

<b>А</b>	<b>Туберкулез слизистой рта</b>	Болезненные язвы с подрытыми краями, чаще на языке, медленно прогрессируют.	Микроскопия и посев на микобактерии, ПЦР на <i>Mycobacterium tuberculosis</i> .	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
----------	---------------------------------	---	---	---

## 5. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ

- **Инструментальные методы обследования на амбулаторном уровне:**
  1. **Эзофагоскопия:** Показана при подозрении на кандидоз пищевода.
  2. **Дерматоскопия:** Для диагностики кандидоза кожи и ногтей.
  3. **УЗИ органов брюшной полости:** При подозрении на висцеральные формы кандидоза.

### Лабораторное обследование на амбулаторном уровне:

1. **Общий анализ крови (ОАК):** Оценка уровня лейкоцитов и других признаков воспаления.
2. **Биохимический анализ крови:** Оценка функции печени и почек перед системной терапией антимикотиками.
3. **Посев материала:**
  - Слизь, мазки, или выделения на питательных средах (с определением чувствительности к антимикотикам).
4. **ПЦР:** Идентификация ДНК *Candida spp.* в исследуемом материале.
5. **Микроскопия мазков:** Для визуализации спор или псевдогиф.

УДД	Элемент тактики	Описание	Источник
<b>Фармакотерапия</b>			
А	- Местные антимикотики	<i>Нистатин</i> или <i>клотримазол</i> (таблетки, растворы) для лечения орофарингеального кандидоза.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
А	- Системные антимикотики	<i>Флуконазол</i> (100-200 мг в сутки, курс 7-14 дней) для рецидивирующего кандидоза.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
В	- Кремы для кожи	<i>Кетоконазол</i> , <i>тербинафин</i> для местного лечения кожных поражений.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
<b>Инструментальные методы</b>			
А	- Эзофагоскопия	Показана при подозрении на кандидоз пищевода.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>

В	- Дерматоскопия	Для диагностики поражений кожи и ногтей.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
В	- УЗИ органов брюшной полости	Для исключения висцеральных форм кандидоза.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
<b>Лабораторное обследование</b>			
А	- Посев материала	На питательных средах с определением чувствительности к антимикотикам.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
А	- ПЦР	Для идентификации ДНК <i>Candida spp.</i>	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
А	- Микроскопия	Использование КОН или окраски по Граму для выявления спор и псевдогифов.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
В	- Общий анализ крови (ОАК)	Оценка воспалительных изменений (лейкоцитоз, СОЭ).	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
<b>Другие виды лечения</b>			
В	- Диетотерапия	Исключение сахара и углеводов, увеличение потребления белков и кисломолочных продуктов.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
С	- Физиотерапия	Лазеротерапия и УФ-облучение для кожных проявлений.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>

### Рекомендации по медикаментозной терапии кандидоза при ВИЧ

Клиническая форма	Препарат	Доза	Комментарии	Источник
<b>Кандидозный стоматит</b>				
Предпочтительная терапия	Флуконазол (А)	200 мг внутрь в первые сутки, затем – 100 мг внутрь 1 раз в сутки	курс лечения 7 – 14 дней	<a href="https://www.eacso.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf">https://www.eacso.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf</a>
Альтернативная терапия	Итраконазол (В)	100 мг 2 раза в сутки	Курс лечения 7-14 дней	<a href="https://www.eacso.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf">https://www.eacso.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf</a>

	или Позаконазол	400 мг 2 раза в сутки в первые 1 – 3 дня лечения, далее – 400 мг в сутки	Курс лечения 7-14 дней	<a href="https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf">https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf</a>
	Каспофунгин	50 мг в сутки внутривенно	Курс лечения 7-14 дней	<a href="https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf">https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf</a>
	Микафунгин	150 мг в сутки внутривенно	Курс лечения 7-14 дней	<a href="https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf">https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf</a>
<b>Орофарингиальный кандидоз</b>				
Предпочтительная схема	флуконазол	150–200 мг 1 р/сут п/о однократно	Курс лечения 5–7 дней	<a href="https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf">https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf</a>
Альтернативная терапия	нистатин	3–6 пастилок по 400 000 единиц (примерно 4–6 мл суспензии для приема внутрь)/сут	Курс лечения 7-14 дней	<a href="https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf">https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf</a>
	или амфотерицин В	суспензия для перорального приема 1–2 грамма 2–4 раза /сут	Курс лечения 5–7 дней	<a href="https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf">https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf</a>
	или Позаконазол	400 мг 2 раза в сутки в первые 1 – 3 дня лечения, далее – 400 мг в сутки. Дозы позаконазола необходимо скорректировать в соответствии с МИК кандиды и остаточными концентрациями препарата	Курс лечения 7-14 дней	<a href="https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf">https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf</a>
	Каспофунгин	50 мг в сутки внутривенно	Курс лечения 7-14 дней	<a href="https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf">https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf</a>
	Микафунгин	150 мг в сутки внутривенно	Курс лечения 7-14 дней	<a href="https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf">https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf</a>

<b>Кандидозный эзофагит</b>				
<b>Предпочтительная терапия</b>	Флуконазол	400 мг в первые сутки, далее 200 мг в сутки внутрь		<a href="https://www.eacso-ciety.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf">https://www.eacso-ciety.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf</a>
<b>Альтернативная терапия</b>	Итраконазол	100 – 200 мг 2 раза в сутки внутрь	Курс лечения 2 – 3 недели	<a href="https://www.eacso-ciety.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf">https://www.eacso-ciety.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf</a>
	Вориконазол	200 мг внутрь 2 раза в сутки внутрь или в/в насыщающая доза (6 мг/кг 2 раза в сут), затем поддерживающая доза 3-4 мг/кг 2 раза в сутки		<a href="https://www.eacso-ciety.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf">https://www.eacso-ciety.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf</a>

*Другие виды лечения:*

**1. Диетотерапия:**

- Исключение продуктов с высоким содержанием сахара и углеводов.
- Увеличение доли белковой пищи, овощей и кисломолочных продуктов.

**2. Физиотерапия:**

- Лазеротерапия или УФ-облучение для лечения кожных проявлений кандидоза.

**3. Профилактические меры:**

- Поддержание гигиены, избежание длительного ношения влажной одежды.
- Ограничение длительного применения кортикостероидов и антибиотиков.

## **ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ С УЧЕТОМ ВИДОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**Показания для госпитализации при кандидозе у лиц, живущих с ВИЧ**

**Экстренная госпитализация нет**

**Плановая госпитализация** в зависимости от тяжести состояния течения кандидозной инфекции на фоне ВИЧ.

## **ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ НА СТАЦИОНАРНОМ УРОВНЕ**

**Тактика лечения кандидоза на стационарном уровне при ВИЧ**

УДД	Метод лечения	Описание	Источник
А	Системные антимикотики	<b>Флуконазол</b> (200-400 мг/сут) для лечения орофарингеального и кандидоза пищевода, курс 7-21 день, в/в или per os.	<a href="#">IDSA Guidelines for Candidiasis (2022)</a>
А		<b>Амфотерицин В</b> (0.7-1.0 мг/кг/сут) для лечения инвазивного кандидоза или кандидоза пищевода.	<a href="#">NIH Opportunistic Infections Guidelines (2021)</a>
В	<b>Коррекция факторов риска</b>	Инфузионная терапия, коррекция гиповолемии и восстановление электролитного баланса.	<a href="https://www.uptodate.com/contents/management-of-candidemia-and-invasive-candidiasis-in-adults">https://www.uptodate.com/contents/management-of-candidemia-and-invasive-candidiasis-in-adults</a>
В	<b>Диетотерапия</b>	Высокобелковая диета, исключение сахара и углеводов для минимизации грибкового роста.	<a href="https://jhpn.biomedcentral.com/article/s/10.1186/s41043-023-00440-z">https://jhpn.biomedcentral.com/article/s/10.1186/s41043-023-00440-z</a>
С	<b>Физиотерапия</b>	Локальное УФ-облучение пораженных участков кожи или слизистых оболочек для ускорения заживления.	<a href="https://link.springer.com/article/10.1007/s12281-023-00475-z">https://link.springer.com/article/10.1007/s12281-023-00475-z</a>
В	<b>Контроль вторичных инфекций</b>	Лечение бактериальных осложнений, связанных с кандидозом, с использованием антибактериальной терапии.	<a href="https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2021.656414/full">https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2021.656414/full</a>

**Хирургическое вмешательство**, не проводится.

**Медикаментозное лечение, оказываемое на этапе скорой неотложной помощи**: не проводится.

**Другие виды лечения**: не проводится.

**Индикаторы эффективности лечения**:

- Отсутствие клинической симптоматики;
- Отсутствие возбудителя в материалы или уменьшение количества;

**ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОТОКОЛА:**

**информация об отсутствии конфликта интересов**: нет

**данные экспертов**:

Рахимова В.Ш.	Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, кафедра инфекционных заболеваний, доцент, к.м.н.
Гиясова Г.М.	Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, курс «Проблемы ВИЧ-инфекции», к.м.н

**Указание условий пересмотра протокола:** пересмотр протокола через 3 года после его опубликования и с даты его вступления в действие или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ПО  
ПРОФИЛАКТИКЕ И/ИЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ КАНДИДОЗА  
У ЛИЦ ЖИВУЩИХ С ВИЧ**

**ТАШКЕНТ – 2025**

## Основная часть

### Введение.

Кандидоз является одной из наиболее распространённых оппортунистических инфекций у людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ). Заболевание вызывается грибами рода *Candida*, которые могут поражать как слизистые оболочки (ротовой полости, пищевода). У пациентов с ВИЧ-инфекцией риск развития кандидоза существенно возрастает при снижении уровня CD4-лимфоцитов ниже критических значений, что обусловлено выраженным иммунодефицитом. Частые эпизоды кандидоза ухудшают качество жизни пациентов, повышают риск осложнений и служат маркером прогрессирования заболевания. Профилактические мероприятия против кандидоза играют ключевую роль в комплексном ведении пациентов с ВИЧ. Адекватная профилактика позволяет снизить частоту эпизодов заболевания, предотвратить развитие устойчивости грибов к противогрибковым препаратам и улучшить качество жизни ЛЖВ. Это особенно важно для пациентов:

- с низким уровнем CD4 (<200 клеток/мкл);
- принимающих длительные курсы антибиотиков, которые могут провоцировать кандидоз.

### Определение.

Клинический протокол по нозологии профилактики кандидоза у людей, живущих с ВИЧ представляет собой стандартизированный комплекс рекомендаций, направленных на предупреждение развития кандидоза у пациентов с ВИЧ-инфекцией. Он включает алгоритмы оценки факторов риска, критерии для проведения профилактических мероприятий.

Протокол разработан с учётом особенностей течения ВИЧ-инфекции, иммунного статуса пациента, коморбидной патологии и наличия факторов, способствующих развитию кандидоза. Цель улучшить качество жизни людей, живущих с ВИЧ, и повысить эффективность антиретровирусной терапии через снижение влияния оппортунистических инфекций.

## Критерии для определения этапа и объема профилактических процедур:

У Д Д	Критерий	Описание	Этап/Объем профилактики	Ссылки
	<b>Определение уровня CD4-лимфоцитов</b>	Снижение уровня CD4-лимфоцитов	Оценка иммунного статуса для выявления риска развития оппортунистических инфекций.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a> . <u>Ссылка</u>
В	<b>Показатели вирусной нагрузки</b>	Высокая вирусная нагрузка (ВН) при отсутствии контроля АРТ.	Интенсификация антиретровирусной терапии и мониторинг приверженности	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
В	<b>Недостаточная приверженность АРТ</b>	Пропуски приёма препаратов повышают риск оппортунистических инфекций.	Усиление контроля за приверженностью терапии и информирование пациентов о рисках.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
С	<b>Образ жизни пациента</b>	Нерациональное питание, злоупотребление алкоголем и курение повышают риск кандидоза.	Консультирование по здоровому образу жизни, коррекция питания.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
С	<b>Гигиенический статус пациента</b>	Отсутствие регулярной гигиены полости рта и кожи увеличивает риск кандидоза.	Проведение гигиенических мероприятий.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>

## Индикаторы эффективности профилактических и реабилитационных мероприятий

УД Д	Тип индикатора	Индикатор	Описание	Ссылки
---------	----------------	-----------	----------	--------

А		Снижение частоты эпизодов кандидоза	Уменьшение числа диагностированных случаев кандидоза у пациентов с ВИЧ.	<a href="https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf">https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf</a>
А	Клинические	Отсутствие рецидивов кандидоза	Устойчивый контроль заболевания в течение 12 месяцев после лечения.	<a href="https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf">https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf</a>
А	Лабораторные	Увеличение уровня CD4-лимфоцитов	Повышение уровня CD4 >200 клеток/мкл у пациентов после внедрения АРТ.	<a href="https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf">https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf</a>
А		Снижение вирусной нагрузки (ВН)	Снижение ВН до неопределяемого уровня (<50 копий/мл) у пациентов на АРТ.	<a href="https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf">https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf</a>
В	Гигиенические	Улучшение состояния микрофлоры слизистых оболочек	Восстановление баланса микробиоты полости рта и ЖКТ после лечения кандидоза.	<a href="https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf">https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf</a>
А	Качество жизни	Повышение качества жизни пациентов	Уменьшение симптомов кандидоза и улучшение общего самочувствия пациентов.	<a href="https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf">https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf</a>
В	Психосоциальные	Увеличение приверженности АРТ	Снижение числа пропусков приёма препаратов после внедрения профилактики.	<a href="https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf">https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf</a>
В	Образ жизни	Снижение факторов риска (алкоголь, курение)	Уменьшение вредных привычек среди пациентов, что способствует профилактике.	<a href="https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf">https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf</a>
В	Профилактические	Своевременное выявление новых	Увеличение доли ранее выявленных случаев с	<a href="https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf">https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf</a>

		случаев кандидоза	последующей профилактикой.	
--	--	-------------------	----------------------------	--

## ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОТОКОЛА:

информация об отсутствии конфликта интересов: нет

Данные экспертов:

1. Рахимова В.Ш.	Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, кафедра инфекционных заболеваний, доцент, к.м.н.
2. Гиясова Г.М.	Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, курс «Проблемы ВИЧ-инфекции», к.м.н.

**Указание условий пересмотра протокола:** пересмотр протокола через 3 года после его опубликования и с даты его вступления в действие или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

## Список использованной литературы

1. **WHO. Guidelines on HIV care and treatment.** Geneva: World Health Organization; 2021.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>
2. **WHO. Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Testing, Treatment, Service Delivery.** Geneva: World Health Organization; 2021.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>
3. **Pappas PG, Kauffman CA, Andes DR, et al. Clinical Practice Guideline for the Management of Candidiasis: 2016 Update by the Infectious Diseases Society of America.** *Clinical Infectious Diseases*. 2016;62(4):e1–e50.  
<https://doi.org/10.1093/cid/civ933>
4. **Centers for Disease Control and Prevention. Opportunistic Infections Guidelines for HIV.** Atlanta: CDC; 2020.  
<https://www.cdc.gov/hiv/guidelines>
5. **Worthington HV, Clarkson JE. Interventions for preventing oral candidiasis in patients receiving treatment for cancer.** *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010;(7):CD003807.  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003807.pub3>
6. **UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics – Fact Sheet.** UNAIDS; 2021.  
<https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
7. **IDSOG. Antifungal resistance: Current Challenges and Strategies to Address Resistance in Candida spp.** Infectious Diseases Society for Obstetrics and Gynecology; 2020.  
<https://www.idsog.org/resources/guidelines/antifungal-resistance/>
8. **Flückiger U, Marchetti O, Bille J, et al. Treatment options of invasive fungal infections in adults.** *Swiss Medical Weekly*. 2006;136(25-26):447–463.  
<https://doi.org/10.4414/smw.2006.11400>

9. **HIV Medicine Association (HIVMA). Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV.** Updated 2021.  
<https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/adult-and-adolescent-opportunistic-infection>
10. **Patel M, Shackleton JT, Coogan MM. Effect of antifungal treatment on the prevalence of yeasts in HIV-infected subjects.** *Journal of Medical Microbiology.* 2006;55(9):1279–1284.  
<https://doi.org/10.1099/jmm.0.46542-0>
11. **ВОЗ. Глобальные стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, на 2022–2030 гг.**  
<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240053779>
12. **ВОЗ. Новые рекомендации по подавлению вирусной нагрузки при ВИЧ, представленные на конференции IAS-2023.**  
<https://www.who.int/ru/news/item/23-07-2023-new-who-guidance-on-hiv-viral-suppression-and-scientific-updates-released-at-ias-2023>
13. **Рекомендации Европейского клинического общества по борьбе со СПИДом (EACS) по лечению ВИЧ-инфекции 2023 года.**  
<https://coinfection.net/rekomendacii-eacs-po-lecheniyu-vich-infekcii-2023-goda/>