



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)
ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА**

Руководителям органов
государственной власти субъектов
Российской Федерации
в сфере охраны здоровья

Рахмановский пер., 3, Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

22 МАР 2018

№

15-3/10/2-1810

На № _____ от _____



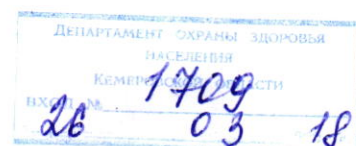
2001810 22.03.18

Министерство здравоохранения Российской Федерации в рамках реализации пункта 16 Плана мероприятий по реализации государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 апреля 2017 г. № 754-р, направляет рекомендации «Раннее выявление ВИЧ-инфекции у детей» для использования в работе органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям.

Приложение: на 11 л. в 1 экз.

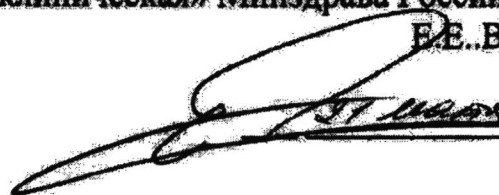
Т.В. Яковлева

В.Н. Садовникова (495) 627-24-00, доб. 15-30



Главный внештатный специалист по
проблемам диагностики и лечения
ВИЧ-инфекции Минздрава России
Главный врач ФКУ «Республиканская
клиническая» Минздрава России

Е.Е. Воронин



31 мая 2018 г.

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Разработаны:	Республиканская клиническая инфекционная больница Минздрава России	Воронин Е.Е. Афонина Л.Ю.
	Департамент медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России	Байбарина Е.Н. Чумакова О.В. Садовникова В.Н.

Нормативная база

Основанием для разработки методических рекомендаций по раннему выявлению ВИЧ-инфекции явились:

1. Федеральный Закон Российской Федерации от 30 марта 1995 г. №38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)».

Статья 4. Гарантии государства.

Государством гарантируются: предоставление медицинской помощи ВИЧ-инфицированным гражданам Российской Федерации в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2. Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу, утвержденная Распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 октября 2016 г. № 2203-р:

Информирование медицинских работников медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям, по вопросам раннего выявления ВИЧ – инфекции у детей.

Задача данных рекомендаций – предоставить медицинским работникам медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям,

достоверную информацию о ВИЧ-инфекции, необходимую для своевременного принятия должных мер по раннему выявлению ВИЧ-инфекции у детей и их лечению.

Ожидаемые результаты: повысить информированность медицинских работников медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям, по вопросам раннего выявления ВИЧ-инфекции у детей. Снизить инвалидность и смертность детей с ВИЧ-инфекцией.

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Методические рекомендации предназначены для руководителей и медицинских работников медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям. Рекомендации содержат необходимую информацию по реализации мер, направленных на раннее выявление ВИЧ-инфекции у детей, снижение инвалидности и смертности детей с ВИЧ-инфекцией.

Основные положения рекомендаций могут быть внесены в локальные акты медицинских организаций (например, устав, приказ руководителя и т.д.), определяющих реализацию мероприятий в части снижения инвалидности и детской смертности.

Данные рекомендации могут регулировать процессы информирования медицинских работников медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям, о раннем выявлении ВИЧ-инфекции у детей, своевременного оказания медицинской помощи детям с ВИЧ-инфекцией и их взаимодействия с сотрудниками Центров по профилактике и борьбе со СПИД(ом), а также определять меру ответственности руководителей медицинских организаций за соблюдение действующего законодательства.

ВВЕДЕНИЕ

С каждым годом в Российской Федерации увеличивается количество людей, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), в том числе детей.

Диагностика ВИЧ-инфекции у ребенка не представляет трудностей в том случае, если его ВИЧ-инфицированная мать состояла на учете во время беременности и придерживается декретированных сроков обследования ребенка: первое диагностическое обследование методом ПЦР (полимеразная цепная реакция) выполняется в возрасте 6-8 недель и с вероятностью более 90% позволяет сделать заключение о наличии или отсутствии ВИЧ-инфекции у ребенка.

Однако у каждого пятого ребенка в России ВИЧ-инфекция выявляется в возрасте 2-14 лет в поздних стадиях заболевания. Причинами позднего выявления являются, прежде всего, серонегативность матери во время беременности, желание матери скрыть наличие у нее ВИЧ-инфекции, СПИД-диссидентство, низкая приверженность матери диспансерному наблюдению в

Центре профилактики и борьбы со СПИДом.

Подавляющее большинство детей с поздно выявленной ВИЧ-инфекцией состояли под наблюдением участковых педиатров, а многие из них неоднократно госпитализировались в стационары, при этом обследование на ВИЧ-инфекцию не проводилось, несмотря на наличие отчетливых клинико-эпидемиологических показаний.

Учитывая данный факт, педиатрам лечебно-профилактических учреждений следует проявлять настороженность в отношении ВИЧ-инфекции в условиях ее широкого распространения в Российской Федерации и предлагать обследование на ВИЧ-инфекцию при появлении первых признаков заболевания.

В первые месяцы и годы после инфицирования проявления ВИЧ-инфекции могут носить неспецифический характер:

отставание в физическом, психомоторном, речевом развитии; длительное увеличение нескольких групп лимфатических узлов; гепато- спленомегалия; рецидивирующие и затяжные инфекции верхних и нижних дыхательных путей; персистирующие дерматиты; цитопенический синдром (лейкопения, лимфопения, тромбоцитопения, анемия) и другие. По мере прогрессирования ВИЧ-инфекции клинические проявления зависят от степени поражения иммунной системы: чем тяжелее иммунодефицит, тем чаще и тяжелее болеет ребенок.

ВИЧ-инфекция - инфекционное заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Характеризуется поражением иммунной, нервной и других систем и органов с хроническим прогрессирующим течением и развитием вторичных заболеваний инфекционного и неинфекционного генеза.

До настоящего времени ВИЧ-инфекция остается неизлечимым заболеванием и добиться элиминации вируса не удается. Однако с помощью антиретровирусных препаратов можно блокировать размножение ВИЧ и снизить содержание вируса в крови вплоть до неопределяемого уровня. Это приводит к восстановлению субпопуляции CD4-лимфоцитов, предотвращению развития иммунодефицита и, как следствие, к предотвращению появления или облегчению течения вторичных заболеваний. В результате улучшается качество и увеличивается продолжительность жизни пациента. У детей с незрелой иммунной системой назначение антиретровирусной терапии (АРВТ) дает возможность завершить процесс ее развития. АРВТ проводится пожизненно.

Прогноз перинатально приобретенной ВИЧ-инфекции

Суммарный риск прогрессирования инфекции до стадии СПИДа очень быстро нарастает к концу первого года жизни ребенка, затем темп прогрессии постепенно снижается и составляет около 2-3% в год. Примерно у 20% детей быстро развивается тяжелая форма иммунодефицита с развитием вторичных инфекций и, во многих случаях, энцефалопатия. Большинство детей этой группы умирают до пятилетнего возраста. У оставшихся 80% детей

иммунодефицит развивается постепенно.

Абсолютно неблагоприятным является прогноз течения ВИЧ-инфекции в следующих случаях (особенно при их сочетании):

- позднее выявление ВИЧ-инфекции;
- отсутствие антиретровирусной терапии;
- отсутствие профилактики вторичных заболеваний.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Большое количество циркулирующих в крови вирусных частиц («вирусная нагрузка») определяет вероятность быстрого снижения количества иммунных клеток. Имеется четкая связь между темпом снижения количества СЭ4-лимфоцитов и скоростью прогрессирования ВИЧ-инфекции у больного.

Результатом нарушений в иммунной системе является снижение сопротивляемости организма больного к вторичным инфекциям, онкологическим, гематологическим и лимфопролиферативным заболеваниям. Вследствие таких факторов, как прямое цитопатогенное действие вируса, иммуно-опосредованный цитолиз, аутоиммунные реакции, поражаются клетки нервной и кроветворной систем, сердечно-сосудистая, костно-мышечная и эндокринная системы.

Все это обуславливает полиорганность поражений и разнообразие клинической симптоматики.

Клиническая картина ВИЧ-инфекции складывается из проявлений: основного заболевания (генерализованное увеличение лимфатических узлов, увеличение печени и селезенки, энцефалопатия, синдром истощения, цитопенический синдром); вторичных заболеваний инфекционного (так называемые оппортунистические инфекции) и неинфекционного генеза; заболеваний, имеющих с ВИЧ одинаковые механизмы передачи (вирусные гепатиты, заболевания, передающиеся половым путем); сопутствующих заболеваний/состояний, могущих повлиять на течение ВИЧ-инфекции.

Клинические проявления в зависимости от стадии заболевания

Первичная ВИЧ-инфекция протекает с неспецифическими клиническими проявлениями (лихорадка, высыпания на коже и слизистых, увеличение лимфатических узлов, фарингит, увеличение печени и селезенки, диарея, «асептический менингит», поражения аутоиммунной природы). У детей часто отмечаются тромбоцитопеническая пурпура, синдром полиорганной недостаточности, генерализованные формы внутриутробных инфекций, акрогепатомегалия, акроспленомегалия, выраженное нарушение физического и психомоторного развития. Длительность этой стадии составляет от нескольких дней до нескольких месяцев, чаще 2-3 недели.

У большинства больных стадия первичных проявлений переходит в **субклиническую**, которая характеризуется медленным нарастанием иммунодефицита. Основным клиническим проявлением является

персистирующая генерализованная лимфаденопатия (увеличение более двух лимфоузлов, более чем в двух не связанных между собой группах (не считая паховых), диаметром у детей более 0,5 см, сохраняющиеся в течение более 3-х месяцев). Длительность субклинической стадии составляет от 2-3-х до 20 и более лет, в среднем 6-7 лет.

Стадия вторичных заболеваний связана с истощением популяции CD4-лимфоцитов вследствие размножения ВИЧ. На фоне значительного иммунодефицита развиваются инфекционные и/или онкологические вторичные заболевания:

- ~ при снижении CD4-лимфоцитов до 500 - 350 клеток/мм (у детей старше 5 лет) развиваются бактериальные, грибковые и вирусные поражения слизистых и кожных покровов, воспалительные заболевания верхних дыхательных путей;
- ~ снижение CD4-лимфоцитов до 350-200 клеток/мм (у детей старше 5 лет) характеризуется поражением внутренних органов, потерей веса, лихорадкой, локализованной саркомой Капоши, поражением периферической нервной системы;
- ~ резкое истощение популяции CD4-лимфоцитов (менее 200 клеток/мм у детей старше 5 лет) характеризуется развитием генерализованных форм тяжелых, угрожающих жизни вторичных заболеваний, поражением центральной нервной системы.

В терминальной стадии снижение CD4-лимфоцитов достигает критического уровня (менее 50 клеток/мм³ у детей старше 5 лет), и вторичные заболевания носят необратимый характер. Как правило, больной погибает в течение нескольких месяцев.

Персистирующая генерализованная лимфаденопатия (ПГЛ) - отмечается у 90-100% ВИЧ-инфицированных детей. Наиболее часто увеличиваются затылочные, подчелюстные, подмышечные, паховые лимфатические узлы (особенно значимо увеличение аксиллярных лимфатических узлов).

Бактериальные инфекции - наблюдаются часто, в стадии вторичных проявлений протекают тяжело, как правило, требуют госпитализации ребенка. Бактериальные инфекции с тяжелым хроническим или рецидивирующим течением у детей отнесены к СПИД-индикаторным заболеваниям.

Наиболее распространенными бактериальными инфекциями у ВИЧ-инфицированных детей являются:

- хронический гнойный отит;
- гнойные поражения кожи на фоне дерматита или экземы;
- пневмония;
- гастроэнтероколиты;
- менингит;
- остеомиелит;
- бактериальный сепсис.

Вторичные (оппортунистические) инфекции, возникающие на фоне выраженного снижения иммунореактивности, вызываются, как правило,

условно-патогенной флорой.

Пневмоцистная пневмония регистрируется у детей первого года жизни даже на фоне нормальных показателей СЭ4-лимфоцитов, а у детей более старшего возраста - в стадии вторичных заболеваний при тяжелом нарушении иммунитета. Риск летального исхода может достигать 40 - 70%.

Развитие заболевания - от постепенного до внезапного. Тяжесть состояния обусловлена выраженной дыхательной недостаточностью вследствие обструкции альвеол и бронхиол секретом жизнедеятельности пневмоцист при минимально выраженных физикальных данных.

Кандидозная инфекция по частоте встречаемости занимает второе место и проявляется в виде грибковых поражений кожи, слизистых оболочек полости рта, глотки, пищевода, а при выраженном иммунодефиците протекает в виде генерализованных форм.

Лимфоидная интерстициальная пневмония и легочная лимфоидная гиперплазия (ЛИП/ЛЛГ) являются специфичными для ВИЧ-инфекции у детей и наиболее часто диагностируются в возрасте старше 2 лет. Развитие заболевания постепенное (кашель, тахипноэ на фоне лимфаденопатии и увеличения околоушных слюнных желез); клиническое течение разнообразно, при тяжелом течении быстро прогрессирует гипоксия. Возможны случаи спонтанного исчезновения симптомов и внезапное обострение на фоне инфекций верхних дыхательных путей.

Нарушение физического развития - снижение прибавки массы тела и замедление темпов роста обусловлены различными факторами: ВИЧ-инфекцией и вторичными заболеваниями, синдромом нарушенного кишечного всасывания, проблемами психосоциального характера.

Гипертермия - повышение температуры тела более 38°C в течение длительного времени наблюдается часто и иногда трудно поддается объяснению.

Синдром истощения - включает следующие симптомы:
- стойкая потеря массы тела более 10% от должной; *плюс*
- хроническая диарея (жидкий стул 2 и более раза в сутки в течение 30 дней и более); *или* документированная лихорадка (более 30 дней), с большими колебаниями температуры или постоянная.

Опухоли у детей регистрируются редко. Следует проявлять настороженность в отношении В-клеточных лимфом (Беркитта), а у детей старшего возраста и подростков - и в отношении саркомы Капоши.

Поражение органов и систем:

Поражение центральной нервной системы связано с поражением клеток микроглии вирусом иммунодефицита, а также вторичными заболеваниями мозга (токсоплазмоз, герпес, цитомегалия, лимфома и др.) и/или их осложнениями (парезы, параличи, гидроцефалия, судороги, нарушение мозгового кровообращения). ВИЧ-энцефалопатия характеризуется задержкой роста и развития мозга, утратой навыков, замедлением нервно-психического развития ребенка.

Поражение кожных покровов и слизистых оболочек - грибковые,

бактериальные и вирусные поражения кожи, дерматиты, экземы, пятнисто-папулезная сыпь.

Хронический паротит - наблюдается примерно у 20% детей, часто сочетается с ПГЛ и ЛИП/ЛЛГ.

Поражение органов дыхания обычно связано с вторичными инфекциями, ЛИП/ЛЛГ.

Поражение сердца и почек может проявляться аритмией, сердечной недостаточностью, отеками, изменениями в анализе мочи, сердечнососудистой и почечной недостаточностью, как правило, развивается на поздних стадиях заболевания.

Поражение желудочно-кишечного тракта и органов брюшной полости - регистрируется очень часто:

- ~ снижение аппетита, тошнота и/или рвота могут быть обусловлены прогрессированием ВИЧ-инфекции, вторичными заболеваниями;
- ~ гепато- и спленомегалия появляются уже на ранних стадиях заболевания;
- ~ диарея может быть проявлением вторичных заболеваний (грибковой, вирусной, бактериальной природы), синдрома мальабсорбции.

Ранние признаки ВИЧ-инфекции у детей

Клинические симптомы:

- ~ гепатоспленомегалия (у детей, не инфицированных ВИЧ, может быть обусловлена инфекциями, передаваемыми от матери - цитомегалией, токсоплазмозом, сифилисом, вирусным гепатитом и др.);
- ~ персистирующая генерализованная лимфоаденопатия - (особенно увеличение аксиллярных и паховых лимфоузлов);
- ~ кандидоз полости рта - персистирующая молочница;
- ~ задержка роста, нарушение прибавки массы тела, отставание в психомоторном развитии.

Лабораторные отклонения

- ~ лейкопения;
- ~ анемия;
- ~ тромбоцитопения;
- ~ повышение aminотрансфераз;
- ~ гипер-гаммаглобулинемия;
- ~ соотношение CD4/CD8 < 1,0.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Для лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции используются методы обнаружения антител к ВИЧ, а также антигенов и генного материала ВИЧ.

У детей, рожденных ВИЧ-инфицированными серо-позитивными женщинами, в первые полтора года жизни в крови присутствуют материнские

антитела к ВИЧ, в связи с чем, у детей младше 18 месяцев наряду с методами, направленными на выявление антител к ВИЧ, используются молекулярные методы диагностики, позволяющие выявить нуклеиновые кислоты ВИЧ.

Выявление антител к ВИЧ

В России стандартной процедурой лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции является обнаружение антител к ВИЧ с последующим подтверждением их специфичности в реакции иммунного блоттинга. Антитела к ВИЧ появляются у 90-95% зараженных в течение 3-х месяцев после заражения.

Методы диагностики ВИЧ-инфекции, основанные на определении антител класса IgG, не являются диагностически значимыми у детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции вплоть до возраста 18 месяцев, когда материнские антитела полностью разрушаются у всех детей.

У детей в возрасте 18 месяцев и старше отрицательный результат обследования на антитела к ВИЧ позволяет исключить ВИЧ-инфекцию (при отсутствии гипогаммаглобулинемии и клинических проявлений ВИЧ-инфекции), а получение положительных результатов обследования на антитела к ВИЧ является основанием для подтверждения ВИЧ-инфекции.

Обнаружение генетического материала ВИЧ

Выявление нуклеиновых кислот ВИЧ молекулярными методами или получение культуры вируса в первые 48 часов жизни свидетельствуют о внутриутробном инфицировании (приблизительно треть детей, получивших вирус от матери). Если инфицирование произошло в родах - результат исследования отрицателен на первой неделе и становится положительным в течение первых месяцев жизни ребенка.

При использовании молекулярных методов диагностики ВИЧ-инфекция выявляется у большинства инфицированных детей к возрасту 2 месяца и практически у всех - к возрасту 4-6 месяцев.

Первое обязательное исследование на ДНК/РНК ВИЧ проводится через 2 недели после окончания курса профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, т.е. в возрасте 6 - 8 недель.

Положительный результат не является окончательным, но с большой долей вероятности (около 98%) указывает на ВИЧ-инфицирование. В этом случае повторное исследование проводится в ближайшее время обязательно с другим образцом крови тем же методом.

Дети с отрицательными результатами исследований при рождении (если проводилось) и в возрасте 6-8 недель обследуются повторно в возрасте 4-6 месяцев.

ВИЧ-инфекция подтверждается при выявлении ДНК/РНК ВИЧ 2 и более раза в отдельных образцах крови.

Получение 2-х и более отрицательных результатов молекулярных исследований, два из которых были произведены в возрасте 1 месяц и старше, а один из них - в возрасте 4 месяца и старше, является диагностическим

критерием, свидетельствующим против ВИЧ-инфекции.

Дети, рожденные матерями в ранней стадии ВИЧ-инфекции, когда антитела еще отсутствуют (период «серологического окна») имеют очень высокий риск ВИЧ-инфекции, который еще более возрастает по мере увеличения продолжительности грудного вскармливания. В этой ситуации решающее значение для раннего выявления ВИЧ-инфекции у ребенка имеет настороженность персонала педиатрических лечебно-профилактических учреждений: при выявлении у ребенка клинико-лабораторных признаков, которые могут быть свидетельством ВИЧ-инфекции, следует провести обследование на антитела к ВИЧ.

Обследование ребенка на ВИЧ-инфекцию сопровождается консультированием родителей (лиц, ухаживающих за ребенком) и самого ребенка (соответственно возрасту) по вопросам тактики его ведения для окончательного установления диагноза.

Важно:

при выявлении антител к ВИЧ у ребенка любого возраста следует незамедлительно сообщить об этом в территориальный Центр по профилактике и борьбы со СПИДом и незамедлительно направить ребенка для дальнейшего обследования и наблюдения в данное учреждение.

**АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА РАННЮЮ ДИАГНОСТИКУ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ**

Важно:

- проявлять настороженность и проводить обследование на ВИЧ-инфекцию во всех случаях, когда невозможно ее исключить;
- выявление у ребенка любого из клинических проявлений, перечисленных в Российской классификации, является показанием для обследования на ВИЧ-инфекцию;
- при выявлении ВИЧ-инфекции у матери необходимо обследовать на ВИЧ-инфекцию всех детей в данной семье/у данной матери;
- при выявлении ВИЧ-инфекции у ребенка необходимо обследовать на ВИЧ-инфекцию мать и отца ребенка, а также всех детей в данной семье/у данных родителей.

**Клинические показания к обследованию на ВИЧ-инфекцию
(в дополнение к клиническим проявлениям, указанным
в Российской классификации ВИЧ-инфекции)**

Признаки, встречающиеся как у ВИЧ-инфицированных детей, так и у детей, не инфицированных ВИЧ:

- ~ гепатомегалия + спленомегалия - выраженные, стойкие, при отсутствии причин;
- ~ паротит - хронический или рецидивирующий;

- ~ бактериальные менингит, пневмония или сепсис у ребенка младше 2 лет;
- ~ задержка психомоторного и физического развития.

Признаки, которые часто выявляются у детей с ВИЧ-инфекцией:

- ~ *Mycobacterium tuberculosis*, легочная инфекция у подростка старше 13 лет;
- ~ генерализованная лимфоаденопатия, сохраняющаяся более 3 месяцев;
- ~ лихорадка неясного генеза длительностью более 1 месяца;
- ~ диарея длительностью более 1 месяца;
- ~ анемия, лейкопения, лимфопения, тромбоцитопения умеренной/тяжелой степени продолжительностью более 1 месяца;
- ~ кандидоз полости рта у ребенка старше 6^{ти} месяцев, длящийся более 2^х месяцев;
- ~ миокардиодистрофия;
- ~ цитомегаловирусная инфекция с началом в возрасте младше 1 месяца;
- ~ вызванный вирусом простого герпеса рецидивирующий стоматит (более 2-х эпизодов за 1 год);
- ~ вызванные вирусом простого герпеса бронхит, пневмония, эзофагит с началом в возрасте младше 1 месяца;
- ~ опоясывающий герпес с вовлечением более 1 дерматома или повторный;
- ~ токсоплазмоз с началом в возрасте младше 1 месяца;
- ~ ветряная оспа - диссеминированная форма/осложненное течение;
- ~ тяжелые нарушения физического и психомоторного развития.

Признаки выраженного и тяжелого иммунодефицита, которые входят в перечень СПИД-индикаторных состояний:

- ~ бактериальные инфекции, множественные или рецидивирующие, у ребенка в возрасте до 13 лет;
- ~ герпес простой: хронические язвы (более 1 месяца), либо бронхит, пневмония или эзофагит у ребенка старше 1 месяца;
- ~ кандидоз пищевода, бронхов, трахеи или легких;
- ~ кокцидиомикоз, диссеминированный или внелегочный;
- ~ пневмония рецидивирующая;
- ~ пневмоцистоз, вызванный *Pneumocystis jirovecii*;
- ~ прогрессирующая энцефалопатия неясного генеза;
- ~ криптококкоз, внелегочный;
- ~ криптоспоридиоз, кишечный с диареей (более 1 месяца);
- ~ лимфоидная интерстициальная пневмония у ребенка в возрасте младше 13 лет;
- ~ лимфома Беркитта (или равносильный диагноз);
- ~ лимфома, иммунобластная (или равносильный диагноз);
- ~ лимфома мозга, первичная;
- ~ *Mycobacterium avium* - комплекс или *Mycobacterium kansasii*, диссеминированная или внелегочная инфекция;

- ~ *Mycobacterium tuberculosis*, внелегочная инфекция;
- ~ *Mycobacterium* других или неклассифицированных видов, диссеминированная или внелегочная инфекция;
- ~ прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия;
- ~ рак шейки матки, инвазивный;
- ~ саркома Капоши;
- ~ септицемия, вызванная *Salmonella* (нетифозная), рецидивирующая;
- ~ токсоплазмоз мозга с началом в возрасте старше 1 месяца;
- ~ цитомегаловирусные заболевания (кроме легких, селезенки, лимфатических узлов) у ребенка старше 1 месяца;
- ~ цитомегаловирусный ретинит (с потерей зрения);
- ~ синдром истощения (потеря массы тела > 10% плюс диарея > 30 дней или лихорадка > 30 дней).

Данный перечень, а также клинические проявления, перечисленные в Российской классификации, не исчерпывают все показания к обследованию на ВИЧ-инфекцию: при наличии признаков, а также эпидемиологических и социальных показаний, не позволяющих исключить ВИЧ-инфекцию, обследование ребенка должно быть проведено незамедлительно.