

Особливості паліативної допомоги хворим з інфекційними захворюваннями, у тому числі з COVID-19

Antiviral therapy for patients with decompensated cirrhosis due to chronic hepatitis C: pros and cons

I. A. Zaitsev

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

The effectiveness of hepatitis C treatment in patients with decompensated cirrhosis is about 90%. Further prognosis of the disease depends on liver cirrhosis. Since in Ukraine liver transplantation is not available to most patients, the question of the economic feasibility of treating such patients remains open.

According to the literature data, the survival rate in patients with cirrhosis and baseline MELD 10–15 is 96.0%, 93.6%, 89.7% within, respectively, 1, 2, 3 years after PPD treatment, and in patients with MELD ≥ 16 —85.9%, 82.4%, 71.7%, respectively. The overall mean short-term change in MELD was less than one point, and a clinically significant improvement of 3 MELD points occurred in only 24% of patients. According to other studies, an improvement within 2 points of MELD occurs in 40% of patients with decompensated cirrhosis with SVR. In the remaining 60%, the condition does not change or worsens, i. e. antiviral therapy acquires the features of a palliative therapy that improves the quality of life of patients, but does not affect the outcome of the disease.

The feasibility of prescribing antiviral therapy in patients with decompensated liver cirrhosis can be determined using the calculator, which assesses the likelihood of reaching CPT-A and the risk of death during the first year of follow-up.

No conflict of interests was declared by the authors.

Keywords: viral hepatitis, cirrhosis, direct acting antiviral drug, liver transplantation, mortality, survival, prognosis.

References/Література

1. Verna EC et al. (2020). DAA therapy and long-term hepatic function in advanced / decompensated cirrhosis: Real-world experience from HCV-TARGET cohort. *J hepatology*. 73: 540–548.

УДК 616.98:616-08-039.15

С. В. Рябоконь

Паліативна допомога хворим на СНІД. Міфи та реальності

ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ

INTERNATIONAL JOURNAL REHABILITATION AND PALLIATIVE MEDICINE. 2023. 1 (8): 106-107; DOI 10.15574/IJRP.M.2023.8.106

Перші звістки про випадки ВІЛ-інфекції з'явилися близько 40 років тому. За цей час хворобу встигли охарактеризувати від «епідемії найстрашнішого захворювання нового покоління – вірус СНІДу» та «чуми ХХ століття» до «хронічного інфекційного контрольованого захворювання» з надзвичайно широким поліморфізмом клінічних проявів. Ще 20–30 років тому вважали, що всі ВІЛ-інфіковані люди рано чи пізно потребуватимуть паліативної допомоги, проте сьогодні, з появою надзвичайно ефективних, нетоксичних, зручних для застосування схем антиретровірусної терапії (АРТ), стало зрозуміло, що люди, які мають ВІЛ та отримують АРТ, доживають до старості та помирають від причин, безпосередньо не пов'язаних із ВІЛ-інфекцією. Слід зауважити, що шанси на відновлення імунної системи і тривалість якісного життя в людей, які мають ВІЛ, прямо залежать від вчасності початку АРТ і прихильності пацієнта до лікування.

Серед особливостей клінічного перебігу ВІЛ-інфекції та трактувань і міфів, які оточують сферу ВІЛ, слід зазначити:

1. ВІЛ-інфекція не має безпосередньо «своїх» клінічних проявів, вона характеризується прогресивним ураженням імунної системи і зниженням здатності організму «опиратись» іншим, здебільшого інфекційним агентам (бактеріям, вірусам, грибкам тощо). Прояви інших інфекційних захворювань і є «клінічними проявами ВІЛ».

2. Починати лікування ВІЛ потрібно якомога раніше, проте ніколи не пізно. Описано безліч випадків, коли в пацієнтів навіть із нулем клітин СД4 в мкл на тлі АРТ відновлюється імунна система.

3. Термін «СНІД» ще вживається в загальноінформаційних матеріалах для широкого кола населення та в епідеміологічних термінах, як маркер пізніх стадій ВІЛ-інфекції, проте вже не несе клінічної цінності і не характеризує тяжкість стану пацієнта або прогноз захворювання. Пацієнт зі СНІДом може успішно прожити десятки років на АРТ.

Особливості паліативної допомоги хворим з інфекційними захворюваннями, у тому числі з COVID-19

4. Люди з ВІЛ-інфекцією не є якоюсь окремою віддаленою групою, вони є серед наших друзів, знайомих, колег. На сьогодні, за різними даними, в Україні кількість осіб, які мають ВІЛ-інфекцію, але не знають про власний статус коливається в межах між 70–100 тис. Середньостатистичний пацієнт із ВІЛ-інфекцією, який не знає про власний статус, не належить до представників уразливих груп населення (ЧСЧ, РКС, ЛВІН), не має жодних (або легкі неспецифічні) клінічних проявів інфекції та інфікувався статевим шляхом.

5. Випадки інфікування ВІЛ під час надання меддопомоги вкрай рідкісні. В Україні щороку документується близько 1000 травм, пов'язаних із ризиком інфікування ВІЛ, проте жодного випадку інфікування після курсу ПКП ще не зафіксовано.

Отже, надання паліативної допомоги для пацієнта з ВІЛ-інфекцією має певні особливості:

- спектр і обсяг паліативної допомоги значно варіюють залежно від тієї інфекції/захворювання, яке має пацієнт. За частотою випадків смерті серед пріоритетних – туберкульоз, ураження центральної нервової системи (менінгоенцефаліти різних етіологій, у тому числі церебральний токсоплазмоз), пневмоцистна пневмонія, онкологічні захворювання;

- одночасно з паліативною допомогою пацієнтові надається АРТ (етіотропне лікування ВІЛ);

- у більшості випадків люди, які мають ВІЛ, потребуватимуть паліативної допомоги у зв'язку з іншим інфекційним захворюванням, яке теж потребує етіотропного лікування;

- величезною перешкодою для пацієнта, який потребує паліативної допомоги і планує звернутися по неї, є страх розголошення ВІЛ-статусу, тобто профілактика стигматизації і дискримінації мають бути невід'ємними компонентами паліативної допомоги.

Під час підготовки огляду використано такі сучасні міжнародні джерела:

- <https://www.intechopen.com/books/palliative-care/palliative-care-in-hiv-aids>;
- <https://www.uptodate.com/contents/issues-in-hiv-aids-in-adults-in-palliative-care>;
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6956685/>;
- <http://hivinsite.ucsf.edu/InSite?page=kb-03-03-05>.

Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: ВІЛ/СНІД, паліативна допомога.

УДК 614.2:616–082:616–08.039.75:616–036.17

Я. С. Терлеєва, О. С. Зайцева, І. В. Кузін

Сучасний стан паліативної допомоги при туберкульозі: бар'єри та перспективи

ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ

INTERNATIONAL JOURNAL REHABILITATION AND PALLIATIVE MEDICINE. 2023. 1 (8): 107-110; DOI 10.15574/IJRPM.2023.8.107

Туберкульоз (ТБ) залишається однією з найактуальніших проблем охорони здоров'я і є однією з 10 провідних причин смерті у світі. ТБ – головна причина смертності ВІЛ-позитивних людей. У 2018 р. у світі на ТБ захворіли близько 10 млн осіб, і 1,45 млн осіб померли від цієї хвороби, при цьому ТБ є виліковною хворобою [7].

Упродовж останніх п'яти років в Україні зберігалася стійка тенденція до поступового зниження рівня смертності від ТБ у середньому на 8% на рік, із 10,8 на 100 тис. населення в 2015 р. до 8,8 на 100 тис. населення у 2019 р., за даними офіційної статистики (рис.).

Туберкульоз із множинною лікарською стійкістю (МЛС-ТБ), як і раніше, є кризою в галузі охорони здоров'я. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), із 558 тис. нових випадків ТБ зі стійкістю до рифампіцину (ефективного антимікобактеріального препарату першого ряду) у 82% випадків був МЛС-ТБ [7].

Майже 90% усіх випадків МЛС-ТБ у світі реєструється в 20 країнах: Бангладеш, Китай, Корейська Народна-Демократична Республіка, Демократична Республіка Конго, Ефіопія, Індія, Індонезія, Казахстан, Кенія,