

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,

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

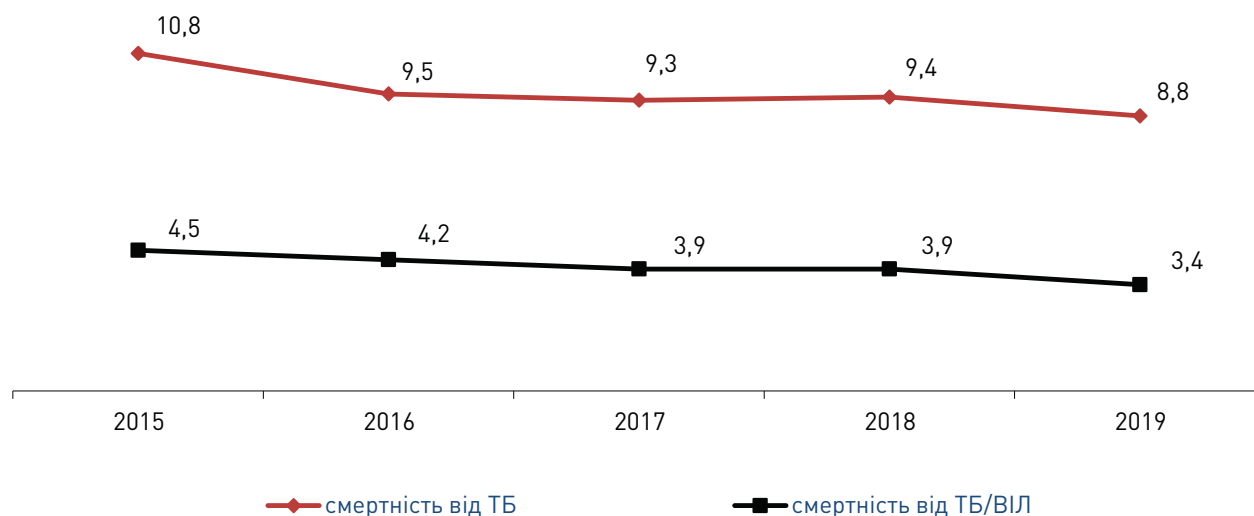


Рис. Смертність від туберкульозу та туберкульозу/ВІЛ на 100 000 населення в Україні за період 2015–2019 рр.

Мозамбік, М'янма, Нігерія, Пакистан, Філіппіни, Російська Федерація, Південна Африка, Таїланд, Україна, Узбекистан, В'єтнам [7].

За даними 2019 р., в Україні у 5908 осіб уперше в житті зареєстровано МЛС-ТБ. Цей показник на 100 000 населення знижується в середньому на 7% упродовж останніх трьох років [5].

Незважаючи на застосування комплексного підходу щодо забезпечення доступу до якісного лікування, ефективність лікування залишається недостатньою. Відсоток успішного лікування серед нових випадків і рецидивів по країні становить 76% (в Європейському регіоні – 76%, у світі – 85%), а серед раніше пролікованих хворих – 59% (в Європейському регіоні – 59%, середньосвітовий – 61%). Відсоток успішності серед МЛС-ТБ – 49%, в Європейському регіоні – 57%, середньосвітовий показник – 56%. Відсоток успішного лікування серед ТБ із широкою лікарською стійкістю – 37%, в Європейському регіоні – 39%, у світі – 39% [6]. Основні причини низького результату лікування МЛС-ТБ – високий рівень невдач лікування, втрат від подальшого спостереження та смертність в Україні (18%, 15% і 15% відповідно) [5].

За даними Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, серед випадків МЛС-ТБ, які перебувають на паліативному лікуванні, є некурабельні випадки захворювання у зв'язку з пізнім виявленням, випадки з вичерпаними резервами хіміотерапії через високі рівні стійкості мікобактерій ТБ (МБТ) до наявних лікарських засобів із неможливістю призначити лікування або випадки з низькою прихильністю до лікування, яким потенційно можливо призначити повторний курс лікування.

Уперше за останні десятиліття доступність нових препаратів, таких як бедаквілін та деламанід, дає змогу застосовувати ефективні та безпечні схеми лікування МЛС-ТБ та охопити лікуванням переважну більшість випадків МЛС-ТБ.

Тягар випадків із невиліковними формами МЛС-ТБ, у яких зберігається бактеріовиділення, становить загрозу поширення резистентних штамів МБТ у суспільстві (п'ятирічний рівень виживання за широкої лікарської стійкості становить 23%).

Основними цільовими групами, які потребують паліативного догляду, є люди з МЛС-ТБ, при цьому паліативний догляд може бути необхідним для всіх категорій пацієнтів на будь-якому етапі надання медичної допомоги у зв'язку з вираженим впливом на якість життя пацієнта. У 2010 р. за ініціативи туберкульозного співтовариства створено партнерство між ВООЗ, Всесвітнім альянсом паліативної допомоги в хоспісах та Міжнародною ініціативою Фонду відкритого суспільства щодо паліативної допомоги для вивчення способів підвищення рівня компетенції фахівців із ТБ для надання паліативної допомоги своїм пацієнтам.

Глобальна програма проти ТБ ВООЗ закликає до досягнення нульового рівня нових випадків ТБ, смертності та нульового рівня страждання людей з ТБ. Відповідно до Цілей Стійкого Розвитку, країнам необхідно ліквідувати епідемію ТБ до 2030 р.

Право на паліативну допомогу та полегшення болю є зобов'язанням систем охорони здоров'я відповідно до міжнародного законодавства про права людини. В Україні впровадження сучасних підходів до орга-

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

нізації надання паліативної допомоги хворим на ТБ є складовою державної політики щодо забезпечення якісної і доступної протитуберкульозної медичної допомоги. Відповідно до Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції / СНІДу, ТБ та вірусним гепатитам, на період до 2030 р. заходи з реалізації державних стратегічних цілей у сфері протидії ТБ передбачають удосконалення системи організації та надання протитуберкульозної допомоги за всіма напрямками, у тому числі паліативної допомоги, що потребує гармонізації із законодавством Європейського Союзу та впровадження політик ВООЗ [1].

Загальні принципи щодо організації паліативної допомоги передбачають комплекс заходів для всіх програмних напрямів з урахування особливостей нозологій. Впровадження принципів доказової медицини в сучасну медичну практику регламентовано можливістю застосування міжнародних джерел клінічних настанов, у тому числі з питань паліативної допомоги, відповідно до наказу МОЗ України від 28.09.2012 №751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі МОЗ України» [3].

Поточні рекомендації ВООЗ з організації надання паліативної допомоги регламентовані програмним керівництвом із планування та впровадження послуг із паліативної допомоги від 2016 р. [6] (український переклад доступний на сайті Центру громадського здоров'я за посиланням <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/kerivni-dokumenty-z-tb>).

Вузькопрофільні питання профілактики, діагностики, лікування та догляду при ТБ, у тому числі з лікарською стійкістю, з урахуванням сучасних настанов та керівництв ВООЗ, кращих практик ВООЗ, урегульовані Стандартами охорони здоров'я при ТБ [4].

При цьому рівний доступ до належного рівня контролю болю та дихальної недостатності є обмеженням у зв'язку з недостатнім рівнем знань і ресурсного забезпечення. Залишаються суттєві бар'єри, включаючи недостатню компетенцію персоналу з питань паліативної допомоги пацієнтам та сім'ям, наприклад, щодо фізичних, психосоціальних, соціальних і духовних аспектів, а також незабезпечену потребу в ресурсах.

Під час надання паліативної допомоги пацієнтам із ТБ слід дотримуватися вимог безпеки з урахуванням ризиків інфікування медичних фахівців і членів родини відповідно до наказу МОЗ від 01.02.2019 №287 «Про затвердження Стандарту інфекційного контролю для закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на туберкульоз», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 17.04.2019 за №408/33379. В умовах сучасних реалій запровадження заходів інфекційного контролю обмежується недостатніми політичною прихильністю та фінансуванням галузі для модернізації протитуберкульозних закладів.

Станом на 01.01.2020 у протитуберкульозних закладах України функціонувало 927 ліжок для надання паліативної допомоги, створених на рівні кожного регіону, проте їхнє матеріально-технічне забезпечення потребує перегляду з урахуванням сучасного уявлення про паліативну допомогу та заходів з інфекційного контролю.

У 2014 р. перша у світі Глобальна резолюція ВООЗ щодо паліативної допомоги закликала держави-члени поліпшити доступ до паліативної допомоги як основного компонента систем охорони здоров'я, з акцентом на первинну медичну допомогу та догляд у громадах/вдома. Зазначена інтеграція послуг із ТБ із сектором первинної медичної допомоги відповідає моделі протитуберкульозної допомоги, орієнтованої на потреби людей, що впроваджується відповідно до Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню [2]. На виконання заходів цього документа передбачене розроблення системи паліативної допомоги протягом 2021–2023 рр. з урахуванням програми державних медичних гарантій. У рамках реалізації програми державних медичних гарантій із 48 закладів, які надають медичну допомогу при ТБ і уклали угоду з Національною службою здоров'я, тільки 16 закладів отримали пакети медичних послуг «Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям» та 3 заклади – «Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям», що свідчить про обмежений доступ у масштабах країни.

Висновки

Запровадження нових підходів до організації надання протитуберкульозної медичної допомоги населенню з акцентом на впровадження людиноорієнтованих моделей лікування, інтеграції протитуберкульозної медичної допомоги населенню до загальної системи охорони здоров'я та впровадження міжсекторальних підходів потребує консолідації зусиль державних інституцій, партнерів, суспільства з формуванням стійких моделей паліативного догляду, що забезпечують основні права пацієнта.

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

Для подальшого розвитку системи паліативної допомоги при ТБ на державному рівні слід вирішити такі питання:

- забезпечення інтеграції послуг паліативної допомоги в структуру і фінансування національної системи охорони здоров'я на всіх рівнях допомоги;
- зміцнення та розширення кадрового потенціалу з питань паліативної допомоги;
- розроблення керівних документів із питань інтегрованої паліативної допомоги при ТБ на всіх рівнях допомоги;
- інтеграція паліативної допомоги в систему програмного управління лікарсько-стійкого ТБ із першої доби встановлення діагнозу;
- забезпечення всеосяжного доступу хворих на ТБ до основних лікарських засобів для надання паліативної допомоги;
- розвиток системи моніторингу та оцінка системи паліативної допомоги при ТБ на національному і регіональному рівнях.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

References/Література

1. Kabinet Ministriv Ukrainy. (2019). Pro skhvalennia Derzhavnoi stratehii u sferi protydii VIL-infektsii/SNIDu, tuberkulozu ta virusnym hepatytam na period do 2030 roku. Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 27.11.2019 r. №1415-r. [Кабінет Міністрів України. (2019). Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 р. №1415-р]. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-shvalennya-derzhavnoyi-strategii-a1415r>.
2. Kabinet Ministriv Ukrainy. (2019). Pro skhvalennia Derzhavnoi stratehii rozvytku systemy protytuberkuloznoi medychnoi dopomohy naselenniu. Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 27 lystopada 2019 r. №1414-r. [Кабінет Міністрів України. (2019). Про схвалення Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. №1414-р]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1414-2019-%D1%80#Text>.
3. MOZ Ukrainy. (2012). Pro stvorennia ta vprovadzhennia medyko-tekhnologichnykh dokumentiv zi standartyzatsii medychnoi dopomohy v systemi MOZ Ukrainy. Nakaz MOZ Ukrainy vid 28.09.2012 r. №751 (iz zminamy, vnesenymu zhghidno z nakazamy MOZ vid 29.12.2016 r. №1422; vid 26.09.2018 r. №1752). [МОЗ України. (2012). Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі МОЗ України. Наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. №751 (із змінами, внесеними згідно з наказами МОЗ від 29.12.2016 р. №1422; від 26.09.2018 р. №1752)]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12#Text>.
4. MOZ Ukrainy. (2020). Pro zatverdzhennia standartiv okhorony zdorovia pry tuberkulozi. Nakaz MOZ Ukrainy vid 25.02.2020 №530. [МОЗ України. (2020). Про затвердження стандартів охорони здоров'я при туберкульозі. Наказ МОЗ України від 25.02.2020 №530]. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-25022020-530-pro-zatverdzhennja-standartiv-okhoroni-zdorov%e2%80%99ja-pri-tuberkulozi>.
5. MOZ Ukrainy. (2022). Analitichno-statystychni materialy z TB сайту Tsentru hromadskoho zdorovia MOZ Ukrainy. [МОЗ України. (2022). Аналітично-статистичні матеріали з ТБ сайту Центру громадського здоров'я МОЗ України]. URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/statistika-z-tb/analitichno-statistichni-materiali-z-tb>.
6. World Health Organization. (2016). Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250584>.
7. World Health Organization. (2019). Global tuberculosis report 2019. URL: https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/