

© Голубовська О.А., Висоцька О.І., Безродна О.В., 2017
 УДК 616.36-002.14-022.7:578.891+616.98-097:578.828.6]-083.88
 DOI 10.11603/1681-2727.2017.1.7764

О.А. Голубовська¹, О.І. Висоцька², О.В. Безродна¹

РОЛЬ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА ГЕМОКОНТАКТНІ ІНФЕКЦІЇ (ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ ТА ГЕПАТИТИ В І С)

¹Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

²Навчально-науковий центр – Український тренінговий центр сімейної медицини, м. Київ



Мета роботи – проаналізувати існуючі проблеми надання медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію та гемоконтактні вірусні гепатити в Україні.

Показані роль первинної медичної допомоги у веденні пацієнтів даної категорії, основні завдання, які стоять перед сімейними лікарями. Також відзначені досягнуті успіхи в реалізації державної програми лікування хронічних вірусних гепатитів, розширенні доступу пацієнтів до отримання специфічної противірусної терапії.

Висновок. Реалізація та впровадження запропонованих підходів забезпечить послідовний та цілісний підхід до пацієнтів, підвищить якість надання медичної допомоги, сприятиме ранньому виявленню хворих з вищезазначеною патологією, своєчасному їх спрямуванню до спеціалізованих закладів вторинної та третинної медичної допомоги, що в цілому сприятиме раціональному плануванню та ефективному використанню виділених державних коштів.

Ключові слова: стандарти надання медичної допомоги, первинна медична допомога, ВІЛ-інфекція, вірусні гепатити В і С, Державна програма.

Вірусні гепатити з гемоконтактним механізмом передачі (гепатити В та С) і ВІЛ-інфекція залишаються

однією з найбільш актуальних проблем охорони здоров'я у світі, особливо в країнах із низьким та середнім рівнем доходу. У світі зареєстровано приблизно 36,7 млн людей з ВІЛ-інфекцією, серед них – 2,1 млн нових випадків захворювання у 2015 р. Найбільш уразливим регіоном залишається Африка на південь від Сахари – тут у 2015 р. проживало 25,6 млн людей з ВІЛ. На цей регіон припадає також майже дві третини загальної кількості нових випадків ВІЛ-інфекції у світі. Високими є показники смертності від цього захворювання: більше 35 млн осіб загалом та приблизно 1,1 млн осіб у 2015 р. померли від причин, пов'язаних з ВІЛ. За період з 2000 по 2015 рр. кількість нових випадків ВІЛ-інфекції зменшилася на 35 %, а рівень смертності, пов'язаної зі СНІДом, знизився на 28 %, тобто було врятовано близько 8 млн людських життів у результаті міжнародних зусиль, спрямованих на протидію ВІЛ/СНІДу [1].

Згідно з експертними оцінками, на сьогодні лише 60 % людей з ВІЛ знають про свій статус, а решта 40 % (14 млн) людей потребують отримання доступу до послуг ВІЛ-тестування [1].

У 2014 р. стратегія UNAIDS щодо прискорення заходів у відповідь на ВІЛ/СНІД запропонувала цільові показники прогресу у припиненні глобальної пандемії ВІЛ-інфекції після 2015 р.: 90-90-90 (до 2020 р.) та 95-95-90 (до 2030 р.). Це означає, якщо 90/95 % людей, що живуть з ВІЛ, будуть знати про свій ВІЛ-позитивний статус, і якщо 90/95 % людей, які знають про свій ВІЛ-позитивний статус, отримуватимуть антиретровірусну терапію (АРТ), то у 90/95 % людей, які отримують відповідне лікування, рівень вірусного навантаження буде не визначатись, що суттєво зменшить ймовірність передачі ВІЛ та подальше поширення збудника. Застосування цього підходу дозволить запобігти до 2030 р. приблизно 28 млн нових випадків ВІЛ-інфекції, 21 млн смертей, обумовлених ВІЛ-інфекцією, уникнути додаткових витрат у зв'язку з ВІЛ у розмірі 24 млрд доларів США та взагалі ліквідувати глобальну пандемію ВІЛ-інфекції [2].

Незважаючи на досягнення значного прогресу в протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та враховуючи низку обставин: умови економічної кризи, військового конфлікту на сході країни, – ВІЛ-інфекція в Україні продовжує поширюватися. За період 1987-2016 рр. в Україні офіційно зареєстровано 297 424 випадки ВІЛ-інфекції серед громадян України, у тому числі 92 897 випадків захворювання на СНІД та 41 710 випадків смерті від захворювань, зумовлених СНІДом. Станом на 01.01.2017 р. під медичним наглядом у ЗОЗ службах СНІДу перебувало 132 945 ВІЛ-інфікованих осіб (поширеність ВІЛ-інфекції – 313,3 на 100 тис. населення) та 38 730 хворих на СНІД (поширеність СНІДу – 91,3 на 100 тис. населення) [3].

Зміна останніми роками спектру патології, що асоціюється з ВІЛ-інфекцією, означає, що для ВІЛ-інфікованих осіб принципового значення набувають захворювання, що не відігравали раніше істотної ролі. Серед таких захворювань важливе місце займають вірусні ураження печінки, зокрема хронічні гепатити В та С, які все більшою мірою визначають смертність ВІЛ-інфікованих хворих.

Коінфекція гепатиту С (ГС) та ВІЛ досить поширена, головним чином тому, що віруси мають спільні шляхи передачі. В Україні у 2015 р. 36,3 % пацієнтів із вперше виявленою ВІЛ-інфекцією мали антитіла до вірусу ГС [4, 5].

В результаті взаємного впливу ВІЛ і ВГС у коінфікованих хворих можуть спостерігатися серйозні клінічні наслідки. Так, є відомості, що ГС-інфекція несприятливо впливає на перебіг ВІЛ-інфекції, прискорюючи зниження рівня CD4+клітин зі зростанням ризику летальності внаслідок розвитку СНІДу [4, 5].

Згідно з експертними оцінками, на сьогодні у світі зареєстровано 130-150 млн випадків хронічного гепатиту С (ХГС). Щороку приблизно 700 тис. людей помирають від НСV-асоційованих захворювань печінки. Вірусом гепатиту В інфіковано до 2 млрд людей, приблизно 240 млн мають хронічну форму захворювання. Щороку більше 686 тис. людей помирає від ускладнень хронічного гепатиту В (ХГВ), включаючи цироз печінки та гепатоцелюлярну карциному [6, 7].

Пандемія вірусних гепатитів за масштабами та кількістю інфікованих у 4-5 разів перевищує розповсюдженість ВІЛ-інфекції. На жаль, дві третини усіх хворих на ХГВ та ХГС проживають у країнах Східної Європи та Центральної Азії.

Особливість соціального значення ГС обумовлена, в першу чергу, відсутністю на сьогодні можливостей специфічної профілактики, а також прихованим гострим перебігом захворювання, що утруднює своєчасну діагностику та призначення лікування. За даними ВООЗ, в Україні близько 3 % населення інфіковано ВГС, проте деякі епідеміологічні дослідження показують, що серед

населення України старше 15 років кількість хворих на ХГС становить 8,9 % [8].

Таким чином, ці захворювання, спричиняючи прихований епідемічний процес, мають тенденцію до невинного поширення, а застосування відповідних протівірусних препаратів не тільки має ряд тяжких побічних ефектів і ускладнюється розвитком резистентності, а й призводить до безпрецедентного подорожчання лікування у зв'язку з високою вартістю препаратів і тривалих, іноді довічних, термінів терапії.

Одним з основних питань надання медичної допомоги хворим з вищезазначеними захворюваннями є підвищення доступу до лікування, особливо в країнах з обмеженими ресурсами, стабілізація епідемічного процесу, фрагментація медичної допомоги, вузька спрямованість багатьох програм боротьби з різними хворобами, що заважає впровадженню цілісного підходу для надання медичної допомоги окремим категоріям хворих і перешкоджає забезпеченню її безперервності.

Однак, вирішуючи проблеми підвищення доступу до надання медичної допомоги хворим на вірусні гепатити та ВІЛ-інфекцію, ні в якому разі не можна забувати і про найважливішу складову діяльності громадської охорони здоров'я, а саме підвищення якості надання медичної допомоги. В контексті цього та з урахуванням специфіки епідемічного процесу ВІЛ-інфекції в Україні, ще більше зростає значення пріоритетної стратегії державної політики у сфері протидії соціально небезпечним хворобам щодо забезпечення рівного доступу представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, а також загального населення, до лікувальних та профілактичних послуг. Проблеми вірусних гепатитів як глобальній для всіх світових систем охорони здоров'я, в нашій країні багато років приділяється велика увага. Завдяки спільним зусиллям громадських організацій, наукових співробітників та при активній підтримці МОЗ України Кабінет Міністрів України 9 березня 2011 р. ухвалив Концепцію Державної цільової програми профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів на період до 2016 р., а в квітні 2013 р. програму було затверджено. З урахуванням широкого впровадження в лікування ХГС препаратів прямої дії, які не тільки скорочують тривалість терапії (переважно до 12 тижнів, замість 24 та 48 тижнів при лікуванні пегільованим інтерфероном та рибавирином), але й зменшують кількість побічних дій та, найголовніше, підвищують ефективність лікування навіть серед найбільш проблемних пацієнтів – з просунутими стадіями фіброзу печінки, – протокол лікування та клінічна настанова були оновлені в 2016 р. (наказ МОЗ України № 729 від 18 червня 2016 року). Були додані нові режими терапії (безінтерферонові схеми та схеми потрійної терапії з пегільованим інтерфероном), застосування яких дозво-

литель лікувати значно більшу кількість пацієнтів. Так, станом на 2017 р. в рамках Державної Програми отримали лікування 3852 пацієнти. З них 2894 хворих отримували подвійну терапію пегільований інтерферон- α та рибавірин, стійка вірусологічна відповідь (СВВ) досягнута у 55,7 % пацієнтів, та 958 хворих отримали потрібну терапію з додаванням препарату прямої дії софосбувіру, СВВ досягнута у 95,6 %.

Отже, незважаючи на багаторічну відсутність достатнього фінансування, проблема вірусних гепатитів демонструє вдалий приклад організації високого рівня надання медичної допомоги хворим. Успіхи, досягнуті в цьому напрямку, включаючи практичні результати і наукові дослідження, відомі не тільки в Україні, але і в світі. Так, у 2016 р., згідно з даними ВООЗ, Україна увійшла в перелік країн з низьким та середнім рівнем доходу, де досягнуті значні успіхи в розширенні доступу до лікування ХГС, та отримала визнання на міжнародному рівні (в тому числі експертному) як країна з високою прихильністю до вирішення питань вірусних гепатитів (Європейська асоціація пацієнтів із захворюваннями печінки – ELPА).

Значна роль у наданні належної медичної допомоги хворим на ВІЛ та хронічні вірусні гепатити В та С має відводитись первинній медичній допомозі. Сучасні виклики до медичного забезпечення вимагають і сучасних підходів до впровадження інтегрованих систем медичного обслуговування на базі закладів охорони здоров'я, що забезпечують безперервну, всебічну, координовану медичну допомогу, профілактично спрямовану та орієнтовану на інтереси пацієнта, його сім'ї та громади, в якій він живе. З огляду на це, важливо зазначити рекомендації ВООЗ, зроблені на основі використання новітніх досягнень і тенденцій, щодо доцільності як більш раннього початку АРТ лікування, яке забезпечує подвійну перевагу збільшення тривалості здорового життя людей і різко знижує ризик передачі ВІЛ іншим людям, так і наближення служб допомоги до місця проживання та перебування людей. Також рекомендовано використовувати ширший круг працівників охорони здоров'я для проведення лікування і надання подальшої допомоги, тобто децентралізації АРТ до рівня первинної медичної допомоги. У зв'язку з цим постає надзвичайно актуальне питання додаткового навчання в рамках постійної медичної освіти як лікарів загальної практики-сімейної медицини, так і інших спе-

ціалістів амбулаторно-поліклінічних закладів охорони здоров'я, з питань надання ними посиленних комплексних послуг у закладах первинної медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ-інфекцією, підвищення рівня їх якості та моніторингу забезпечення у тісній співпраці із вторинним рівнем надання медичної спеціалізованої допомоги, а також новостворюваними центрами громадського здоров'я. Все це обумовлює важливість формування відповідних компетенцій у лікарів загальної практики-сімейної медицини, дільничних терапевтів і педіатрів, які надають первинну медичну допомогу, щодо протидії розповсюдженню гемоконтактних інфекцій, а саме ВІЛ-інфекції та вірусних гепатитів В та С, серед яких слід зазначити такі:

1. Розуміти актуальність вірусних гепатитів та ВІЛ-інфекції в Україні та в світі, оскільки основні заходи мають бути спрямовані, в першу чергу, на підвищення рівня обізнаності задля визнання масштабу проблеми та запобігання подальшому поширенню цих захворювань.

2. Вміти пропонувати обстеження на наявність маркерів ВІЛ-інфекції та вірусних гепатитів під час проведення консультування пацієнтів загальної лікувальної мережі.

3. Виявляти хворих на ранніх стадіях (обстеження груп ризику, збір сімейного анамнезу, виявлення позапечінкових проявів ХГС, ВІЛ-асоційованих захворювань).

4. Вміти виявляти коморбідні стани, які впливають на прогноз і перебіг гемоконтактних інфекцій.

5. Володіти раціональними підходами до ведення хворих на хронічні вірусні гепатити, ВІЛ-інфекцію та їх сімей, формування прихильності/дотримання режиму лікування.

6. Вміти проводити профілактичні втручання, пов'язані з доглядом та лікуванням, управляти профілактикою опортуністичних інфекцій.

7. Вміти працювати в цільовій команді фахівців сфери протидії ВІЛ-інфекції та вірусних гепатитів В та С.

Таким чином, реалізація та впровадження зазначених підходів забезпечить послідовний та цілісний підхід до пацієнтів, підвищить якість надання медичної допомоги, сприятиме ранньому виявленню хворих з вищезазначеною патологією, своєчасному їх спрямуванню до спеціалізованих закладів вторинної та третинної медичної допомоги, що в цілому сприятиме раціональному плануванню та ефективному використанню виділених державних коштів.

Література

1. Fact sheet «HIV/AIDS» [Електронний ресурс] / WHO. – 2016. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>.

2. Global health sector strategy on HIV 2016–2021 [Електронний ресурс]. – 2016. – Режим доступу до ресурсу: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246178/1/WHO-HIV-2016.05-eng.pdf>.

3. Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції в Україні станом на 01.01.2017 р. [Електронний ресурс]. – 2017. – Режим доступу до ресурсу: <http://ucdc.gov.ua/uploads/documents/83da57/582407606b6036307d75611eb87a32e2.pdf>.

4. Prevalence and burden of HCV co-infection in people living with HIV: a global systematic review and meta-analysis / L. Platt, P. Easterbrook, E. Gower // *Lancet Infect. Dis.* – 2016. – N 7. – P. 797-808.

5. Alter M. Epidemiology of viral hepatitis and HIV co-infection / M. Alter // *J. Hepatology.* – 2006. – N 44. – P. 6-9.

6. Fact sheet «Hepatitis C» [Електронний ресурс] / WHO. – 2016. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/>

7. Fact sheet «Hepatitis B» [Електронний ресурс] / WHO. – 2016. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/>

8. Coker R. Системы здравоохранения и проблемы инфекционных болезней (опыт Европы и Латинской Америки) / R. Coker, M. Atun, M. McKee. – [Електронний ресурс]. – 2009. – Режим доступу до ресурсу: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/98394/E91946R.pdf.

References

1. Fact sheet «HIV/AIDS» [E-resource]. (2016). WHO. Retrieved from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>.

2. Global health sector strategy on HIV 2016–2021 [E-resource]. (2016). Retrieved from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246178/1/WHO-HIV-2016.05-eng.pdf>.

3. Epidemichna sytuatsiia z VIL-infektsii v Ukraini stanom na 01.01.2017 r. [Epidemic situation from HIV-infection in Ukraine by the state on 01.01.2017] [E-resource]. – 2017. – Retrieved from: <http://ucdc.gov.ua/uploads/documents/83da57/582407606b6036307d75611eb87a32e2.pdf> [in Ukrainian].

4. Platt L., Easterbrook P., Gower E. (2016). Prevalence and burden of HCV co-infection in people living with HIV: a global systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect. Dis.*, (7), 797-808.

5. Alter M. (2006). Epidemiology of viral hepatitis and HIV co-infection. *J. Hepatology*, 44, 6-9.

6. Fact sheet «Hepatitis C» (2016). WHO. [E-resource] Retrieved from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/>

7. Fact sheet «Hepatitis B» (2016). WHO. [E-resource] – Retrieved from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/>

8. Coker R., Atun M., McKee M. (2009). Sistemi zdravoohraneniya i problemi infektsionnih boleznei (opit Evropi i Latinskoi Ameriki). [Systems of health protection and problem of infectious diseases (experience of Europe and Latin America)] [E-resource] – Retrieved from: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/98394/E91946R.pdf [in Russian].

THE ROLE OF PRIMARY HEALTH CARE TO PATIENTS WITH HEMOCONTACT INFECTIONS (HIV INFECTION AND VIRAL HEPATITIS B AND C)

O.A. Holubovska¹, O.I. Vysotska², O.V. Bezrodna¹

O. Bohomolets National Medical University¹

Educational and Research Center – Ukrainian Family Medicine Training Center²

SUMMARY. *Aim.* The article analyzes the existing problems of medical care for patients with HIV infection and viral hepatitis in Ukraine.

The role of primary health care is emphasized as well as the main tasks of family physicians. There was also noted the progress achieved in the implementation of the State program of treatment of chronic viral hepatitis and increase access of patients to the specific antiviral therapy.

Conclusion. *Realization and introduction offered approach will provide the successive and integral going near patients, will improve quality grant of medicare, will assist the early exposure of patients with the above-mentioned pathology, to their timely aspiration to the specialized establishments of secondary and tertiary medicare that will assist the rational planning and*

effective use of the distinguished state facilities on the whole.

Key words: *standards of medical care; primary health care; HIV infection; viral hepatitis B and C; State program.*

Відомості про авторів:

Голубовська Ольга Анатоліївна – професор, д.мед.н., завідувач кафедри інфекційних хвороб НМУ імені О.О. Богомольця, olgagolubovska@nmu.ua

Висоцька Ольга Іванівна – доцент, к.мед.н., директор Навчально-наукового центру «Український тренінговий центр сімейної медицини» НМУ імені О.О. Богомольця

Безродна Олександра Вікторівна – к.мед.н., асистент кафедри інфекційних хвороб НМУ імені О.О. Богомольця, oleksandra.bezrodna@nmu.ua

Information about authors:

Holubovska Olga – professor, MD, Head of the Infectious Diseases Department of O. Bohomolets NMU, olgagolubovska@nmu.ua

Vysotska Olga, associate professor, Candidate of Medicine, Director of Educational and Research Center – Ukrainian Family Medicine Training Center

Bezrodna Oleksandra – PhD, assistant of the Infectious Diseases Department, of O. Bohomolets NMU, oleksandra.bezrodna@nmu.ua

Конфлікт інтересів: немає.

Authors have no conflict of interest to declare.

Отримано 17.02.2017 р.