

ВІЛ-РЕЗИСТЕНТНІСТЬ

Резистентність до антиретровірусних препаратів (АРВП) викликається мутаціями вірусу імунодефіциту людини, який може трансформуватись у будь-який час. Вона виникає при порушенні режиму прийому АРВП, на тлі чого відбувається відбір стійких штамів та поновлення реплікації. Мутації можуть зумовлювати резистентність до одного чи багатьох препаратів.

КОЛИ ВИНИКАЄ ПІДОЗРА НА ВІЛ-РЕЗИСТЕНТНІСТЬ?

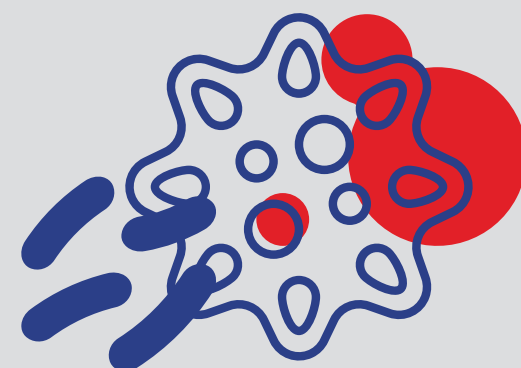
- при визначальному рівні вірусного навантаження за умови регулярного прийому АРВП

ЩО РОБИТИ ПРИ ВИНИКНЕННІ ПІДОЗРИ НА ВІЛ-РЕЗИСТЕНТНІСТЬ?

- оцінити, як пацієнт переносить поточну схему антиретровірусної терапії (АРТ)
- оцінити прихильність до лікування
- виявити та усунути основну причину недотримання режиму АРТ
- у випадку вірусологічної невдачі АРТ (вірусне навантаження понад 1000 копій/мл) скерувати пацієнта до лікаря спеціалізованої медичної допомоги

ЯК ЗАПОБІГТИ ВІЛ-РЕЗИСТЕНТНОСТІ?

- покращувати прихильність до АРТ
- за направленням лікаря спеціалізованої медичної допомоги досліджувати резистентність до АРВП та регулярно обстежувати пацієнта на вірусне навантаження



РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ВІРУСІВ ГЕПАТИТУ В ТА С

Розвиток резистентності серйозно ускладнює лікування хронічних вірусних гепатитів, особливо у випадку наявності цирозу печінки, коли хворі потребують термінового лікування.

ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ В

ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С

З ЧИМ ПОВ'ЯЗАНЕ ВИНИКНЕННЯ РЕЗИСТЕНТНОСТІ?

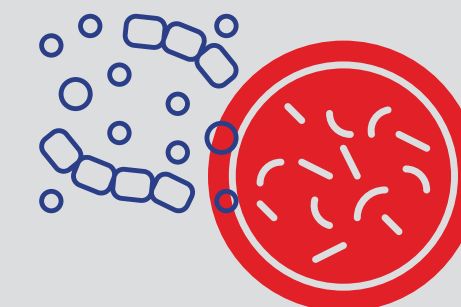
- використання монотерапії препаратами ламівудин, телбівудин та адефовір понад 6 місяців
- порушення дотримання призначеного режиму терапії
- недотримання режиму лікування
- застосування неякісних медичних препаратів
- початкова резистентність

ЯК ПРОТИДІЯТИ РОЗВИТКУ РЕЗИСТЕНТНОСТІ?

- оберіть режим терапії залежно від серологічного статусу HBeAg, вірусного навантаження, рівня печінкових трансаміназ, віку і статі
- використовуйте рекомендовані режими лікування: тенофовір, ентекавір, в разі потреби — пег-інтерферон
- застосовуйте тривалу терапію ВГВ
- використовуйте тенофовір/емтрицитабін в комбінації з АРТ для ЛЖВ
- оберіть оптимальний режим лікування (пангенотипна схема працює для всіх генотипів вірусу)
- застосовуйте якісні перевірені препарати прямої противірусної дії
- наполегливо рекомендуйте дотримуватись визначеної тривалості та режиму прийому препаратів
- проведіть тест на резистентність:
 - тим, хто мав досвід використання препаратів прямої противірусної дії
 - хворим з цирозом при застосуванні софосбувіру і даклатасвіру (генотип 3)
 - пацієнтам з генотипом 1a ВГС при застосуванні комбінації елбасвір/гразопревір

ТБ-РЕЗИСТЕНТНІСТЬ

Туберкульоз є однією з 10-ти основних причин смертності у всьому світі. За даними ВОЗ, з 2014 року Україна перебуває в десятці країн світу з найвищим тягарем мультирезистентного туберкульозу. Ця форма захворювання є стійкою до двох найефективніших протитуберкульозних препаратів: ізоніазиду і рифампіцину.



ХТО В ГРУПІ РИЗИКУ?

- ВІЛ-позитивні особи
- особи, які тісно контактують з людьми з легeneвими формами туберкульозу
- працівники охорони здоров'я
- ув'язнені особи
- іммігранти з високим тягарем ТБ
- безпритульні
- особи, які вживають наркотики
- особи, які розпочинають лікування фактором некрозу пухлин
- особи на діалізі
- особи, які готуються до трансплантації органів або переливання крові
- пацієнти із силікозом (робітники, які мали або мають контакт з діоксидом кремнію)

ЩО МОЖЕ ЗУПИНИТИ РОЗВИТОК ЛІКАРСЬКО-РЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ?

- вчасне виявлення і лікування туберкульозу
- вчасне діагностування ТБ-резистентності і вживання відповідних заходів
- ефективне впровадження інфекційного контролю в повсякденну роботу

РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ДО АНТИБІОТИКІВ

Протягом останніх років антимікробна резистентність трансформувалась в одну з глобальних проблем людства. Прогнозують, що до 2050 року 10 млн осіб щорічно передчасно помиратимуть через антибіотикорезистентність — це на 20% більше поточної кількості жертв онкологічних захворювань.

ОСНОВНІ ПРИЧИНИ:

- надмірне і неконтрольоване застосування антибіотиків пацієнтами;
- нерациональне призначення цих препаратів лікарями;
- неправильне використання антибіотиків у сільському господарстві й ветеринарії;
- недостатній епідеміологічний нагляд, брак наукових досліджень і нових протимікробних препаратів.

Стійкість до антибіотиків може торкнутися будь-кого!
Помірне і грамотне застосування протимікробних препаратів зменшує ризики розвитку резистентності

В ЧОМУ ВАША РОЛЬ?

Поінформуйте пацієнтів, що:

- завершувати призначений курс лікування потрібно, навіть якщо симптоми хвороби зникли раніше;
- протимікробні препарати не слід вживати для профілактики;
- антибіотики діють на бактерії, а не на віруси — їх не треба вживати при ознаках вірусної інфекції, гострого респіраторного захворювання чи застуди;
- є базові правила профілактики (вакцинація, дотримання правил особистої гігієни, гігієни харчування).

Важливо для лікаря:

- призначайте антибіотики лише в разі потреби — відповідно до стандартів лікування;
- не призначайте протимікробні препарати для профілактики;
- дбайте про чистоту рук, інструментів і навколишнього середовища;
- інформуйте групи з епідеміологічного нагляду про інфекції зі стійкістю до антибіотиків;
- впроваджуйте інфекційний контроль в повсякденну роботу.



Матеріал видано за фінансової підтримки БО «100% ЖИТТЯ» в межах реалізації проекту HealthLink: «Прискорення зусиль з протидії ВІЛ в Україні» за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID)

Національна гаряча лінія з питань ВІЛ/СНІДу:
0 800 500 451

Більше інформації про життя з ВІЛ в Україні:
prozdorovia.in.ua

РЕЗИСТЕНТНІСТЬ БАКТЕРІЙ І ВІРУСІВ ДО МЕДИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



Національна служба
здоров'я України



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

100%LIFE

Альянс
громадського здоров'я