

О.С. Шевченко, В.М. Козько, Л.Д. Тодоріко, В.І. Петренко,
Н.Ф. Меркулова, О.О. Погорєлова

Паліативна допомога при ко-інфекції туберкульоз/ВІЛ*#

Навчально-методичний посібник «Паліативна допомога при ко-інфекції туберкульоз/ВІЛ» містить сучасні базові відомості щодо надання паліативної допомоги при ко-інфекції туберкульоз/ВІЛ, викладення яких побудовано за синдромальним принципом. Представлені питання психологічної підтримки хворих та їх близьких у рамках паліативної допомоги. Крім того, окрема увага приділена питанням догляду за хворими безпосередньо перед смертю. Посібник може бути рекомендований для навчання студентів, інтернів та лікарів різних спеціальностей.

2.3. Втома

Причинами втоми можуть бути:

- Нестаток відпочинку і гіподинамія.
 - Недостатнє харчування.
 - Психологічний стрес, депресія, тривожність.
 - Порушення сну.
 - Анемія.
 - Прийом антиретровірусних, протитуберкульозних препаратів.
 - Зловживання алкоголем, наркотиками.
 - Приєднання опортуністичних інфекцій.
 - Гепатит.
 - Лихоманка.
 - Гормональні порушення.
 - Електролітні порушення.
- Для оцінки слабкості необхідно з'ясувати:
- Режим навантаження і відпочинку пацієнта.
 - Харчування.
 - Ознаки депресії та тривожності.
 - Вживання психоактивних речовин.
 - Вплив слабкості на повсякденну активність.
 - Фактори, які посилюють слабкість.
 - Перенесені та наявні на даний час інфекції.
 - Характер сну.

Догляд

- Частий відпочинок, який забезпечує збереження стану релаксації і складається з нічного сну достатньої тривалості і кількох коротких денних перепочинків.

- Підтримка рутинної активності з поступовим нарощенням її до максимальної переносності.
- Вживання якомога більшої кількості рідини.
- Харчування комплексом вуглеводів (кольоровий рис, боби, квасоля, зерна, крупи, овочі, перш за все — томати, червоні фрукти).
- Масаж.
- Відволікаючі прийоми (втирання ментолового крему, акупунктура, вібрація, здавлення, розтирання).
- Полегшення стресу.

Для оцінки втоми може бути застосована наступна анкета:

А

1. Як Ви оцінюєте симптоми, думки?
2. Наскільки Вас хвилюють наслідки активності (перевтома, м'язові спазми і т. д.)
3. Чи відчуваєте Ви труднощі у концентрації?
4. Чи тяжко Вам знаходити потрібні слова?
5. Чи є проблеми з пам'яттю?

Б

1. Чи тяжко Вам дається повсякденна активність?
2. Коли починає наростати втома і як сильно при різних діях?
3. Наскільки вона тривала? Який відсоток денного часу Ви відчуваєте себе втомленим?
4. Чи збільшується втома від спілкування з оточуючими, від обстановки? Чи задоволені Ви ними?

* Продовження. Початок у № 1. — 2018.

О.С. Шевченко, В.М. Козько, Л.Д. Тодоріко та ін. Паліативна допомога при ко-інфекції туберкульоз/ВІЛ: навч. посібник / упоряд. О.С. Шевченко, В.М. Козько, Л.Д. Тодоріко та ін.— Харків: ХНМУ, 2017.— 100 с.

В

1. Які на Вашу думку причини втоми?
2. Чи є проблеми зі сном?
3. Чи пов'язуєте Ви втому з депресією. Якщо так, то наскільки вона виражена?
4. Чи відчуваєте Ви підтримку близьких і друзів?
5. Чи турбують Вас родинні справи?

Призначення лікарських засобів

- Антидепресанти (при сполученні втоми з депресією).
- Препарати заліза та препарати, що стимулюють еритропоез при анемії.
- Стероїди.
- Блокатори кальцієвих каналів (німодипін, німотеп).

2.4. Лихоманка

Лихоманка може бути зумовлена як туберкульозом, так і іншими опортуністичними інфекціями, асоційованими з ВІЛ.

Догляд

- Уважно огляньте шкіру тіла — чи немає абсцесів/ділянок шкірних інфекцій.
- Поставте питання про:
 - сплутаність свідомості;
 - напади (припадки/судоми);
 - блювання.
- Перевірте, чи не зневоднений організм.
- Рясне пиття (при можливості від шести до восьми чашок на день).
- Обтирайте пацієнта губкою, змоченою в теплій воді. Відкрийте вікно, щоб забезпечити циркуляцію повітря; при можливості використовуйте вентилятор або обмахуйте пацієнта газетою чи книжкою.
- Переконайте пацієнта носити тільки легкий одяг.

Призначення лікарських препаратів

- Для зниження температури призначте:
- Парацетамол 1000 мг чотири рази на день або
- Ібупрофен 200–400 мг тричі на день або
- Аспірин 300–600 мг чотири рази на день (уникайте призначення аспірину дітям).

2.5. Висипання і свербіж

Висипання та інші проблеми шкіри часто спостерігаються у ВІЛ-інфікованих пацієнтів і можуть викликати біль, свербіж і загальний дискомфорт. Одні проблеми пов'язані з опортуністичними інфекціями, інші є складовою власне ВІЛ-інфекції (наприклад: сухість шкіри і папульозні сверблячі висипання). Іноді буває складно поставити діагноз, і тоді може знадобитися

пробувати різні методи лікування, поки не буде знайдений ефективний спосіб.

Свербіж може бути симптомом при різних станах — з висипом або без висипу, наприклад: захворювання печінки, ниркова недостатність. Свербіж може викликати порушення сну.

Догляд

- При сухості шкіри — зволожувальні засоби або вазелін.
- Уникайте частого миття шкіри з милом; замість цього використовуйте зволожувальні засоби, наприклад, рідкі креми, або додайте чайну ложку рослинної олії до п'яти літрів води для миття шкіри.
- Використання розчину бікарбонату натрію для миття шкіри (1 столова ложка на таз води) може виявитися ефективним при генералізованому свербіжі.
- Використовуйте теплу, а не холодну воду.
- Спробуйте охолодити уражену ділянку шкіри вентилятором.
- При свербінні може допомогти каламіновий лосьйон.
- Якщо у пацієнта свербіж, стежте за тим, щоб його нігті були коротко обрізані і обпилені пилочкою.
- Сонячні ванни можуть бути корисні при одних ураженнях шкіри і шкідливі при інших.

Призначення лікарських засобів*Креми для місцевого застосування*

- Вододисперсний крем або УЕА з ментолом 1 % може полегшити свербіж.
- Стероїдні креми, наприклад, гідрокортизон 1 % на запалені ділянки.
- Генціан фіолетовий можна нанести на пузирі, що луснули при оперізувальному лишайі або контагіозному моллюску (*molluscum contagiosum*), щоб попередити інфікування.
- При множинних ділянках інфекційного ураження шкіри протріть шкіру 0,5 % розчином хлоргексидину після миття.

Лікарські засоби

- Антигістамінні препарати – допомагають при алергійному висипанні і при висипанні, викликаному запаленням. Вони також мають седативну дію і можуть допомогти поліпшити сон, наприклад:
 - Хлорфенірамін 4 мг 3 рази на день.
 - Прометазин 10–25 мг на ніч.
 - Гідрозицин 25–50 мг на ніч.
- При тяжких алергійних реакціях слід призначити стероїдні препарати, наприклад, преднізолон 30 мг один раз на день протягом п'яти днів (60 мг при особливо тяжких реакціях).

2.6. Рани

Догляд

У пацієнтів, які проводять більшу частину часу в ліжку, високий ризик розвитку пролежнів. Крім того, рани можуть бути наслідком утворення виразок при шкірних формах СНІД-асоційованих захворювань (рис. 8–10, табл. 11).



Рис. 8. Шкірні прояви саркоми Капоші



Рис. 9. Herpes zoster

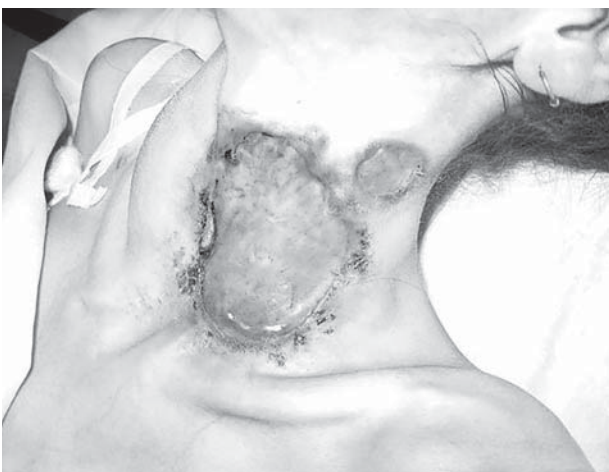


Рис. 10. Туберкульоз периферичних лімфовузлів

Таблиця 11. Розповсюджені ВІЛ-асоційовані шкірні ушкодження

Патологія	Лікування
Бактеріальні інфекції	Антибіотикотерапія, місцево — розчини генціану Перед застосуванням антибіотиків абсцеси слід дрениувати, очистити і накласти пов'язку
Грибкові захворювання	Протигрибкові препарати: при легкому ступені — місцево, при тяжкому — внутрішньо
Вірусні інфекції шкіри	Ранній оперізуючий лишай можна лікувати ацикловіром по 800 мг 5 раз/добу або місцево розчином генціан-віолету і, що особливо важливо, призначенням знеболювальних. Якщо бородавки/молюск викликають незручності, їх можна лікувати місцево подофіліном або ляпісним олівцем
Короста	Місцеве лікування (ліндан, бензилбензоат або перметрин)
Пролежні	Попереджуйте їх появу підтриманням шкіри чистою і сухою; повертайте лежачого хворого кожні 2–4 год. Лікування здійснюйте щоденним протиранням виразок фізіологічним розчином, накладайте чисті пов'язки
Рани і виразки	Оброблюйте фізіологічним розчином, накладайте чисті пов'язки. Вторинно інфіковані рани можна лікувати антибіотиками: появу інфекції можна попередити, застосовуючи порошок або гель метронідазолу
Висипання, спричинені лікарськими засобами	Лікування антигістамінними засобами і 1 % кремом гідрокортизону

Пролежні можна попередити такими заходами:

- Якщо пацієнт може рухатися або сідати в ліжку, запропонуйте йому міняти положення тіла, так як це корисно для профілактики пролежнів.
- Міняйте положення тіла лежачого пацієнта кожні 2 год.
- При можливості використовуйте спінені матраци.
- Якщо пацієнт лежить на боці, кладіть між ногами подушки.
- Піднімаючи пацієнта до узголів'я ліжка, не тягніть його, так як це може пошкодити шкірні покриви.
- Стежте за тим, щоб постіль була сухою і чистою; при можливості використовуйте м'які матеріали.
- Підтримуйте в хорошому стані шкіру на ділянках, що піддаються тиску (спина, крижі, сідниці, лікті і п'яти). Змащуйте ці ділянки

вазеліном або цинковою маззю; масажуйте їх для поліпшення циркуляції крові.

- При можливості пропонуйте дієту з високим вмістом білка.

При появі ран

- Відзначте розмір і положення ран на карті тіла. Спостерігайте за їх станом (поліпшується він або погіршується).
- Щодня промивайте рани сольовим фізіологічним розчином. При наявності перинеальних ран можуть допомогти ванночки з сольовим розчином.
- Накладайте тільки сухі пов'язки, їх можна зробити з підручних матеріалів.
- Усувайте біль за допомогою звичайних анальгетиків.

Призначення лікарських засобів

- При ранах з неприємним запахом можна розтовкти в порошок таблетки метронідазолу і щодня посипати ним рану під пов'язкою.
- Генціан фіолетовий може допомогти підсушити маленькі ранки.
- Генітальні виразки можна змащувати препаратом генціан фіолетовий або спеціальним складом, що готується шляхом змішування:
 - вмісту однієї відкритої капсули ацикловіру (200 мг);
 - 5 мл суспензії ністатину (500 000 одиниць);
 - метронідазолу: двох таблеток по 200 мг в розкришеному вигляді.
- Зупинити кровотечу з рани допоможе транексамова кислота (таблетки 500 мг) або сукральфат (таблетки 1 г). Таблетки можна розтовкти в порошок і насипати просто на рану під пов'язку.
- Кровотечу будь-якої локалізації може зупинити транексамова кислота (500 мг – 1 г) 3 рази на день перорально.

2.7. Судомні стани

Судомні стани (напади, судоми, конвульсії) можуть протікати по-різному. Найбільш часто спостерігаються ритмічні посмикування, можлива ригідність тулуба, поодинокі посмикування або епізоди втрати свідомості.

Догляд

- Під час нападу:
 - Захистити дихальні шляхи пацієнта, щоб він міг дихати (послабити одяг, укласти на бік).
 - Стежте за тим, щоб пацієнт не заподіяв собі шкоди гострими предметами або не обпікся.
- Після нападу:
 - Надайте пацієнтові правильне і зручне положення.

- Залишайтеся з ним до тих пір, поки він не прийде до тями.
- Зверніть увагу на тривалість і частоту нападів.
- Поясніть пацієнтові і тим, хто за ним доглядає, причини нападів.

Призначення лікарських препаратів

- Для усунення нападу, якщо він триває більше п'яти хвилин:
 - Діазепам 10 мг ректально або внутрішньом'язово; при необхідності повторити через 10 хв.
 - Мідазолам 5 мг підшкірно, якщо є така можливість, або трансбукально (за щоку).
 - Хлоралгідрат (Paraldehyde) 5–10 мл, розведений в нормальному сольовому розчині, як ректальна клізма.
 - Фенобарбітал 200 мг внутрішньом'язово, якщо не вдається зняти напад діазепамом.
- Для зниження частоти нападів:
 - Дотримуйтеся національних рекомендацій, що стосуються лікування епілепсії, і при можливості призначайте протисудомні препарати.
 - Пам'ятайте, що протисудомні препарати часто взаємодіють з іншими ліками.
 - Якщо пацієнт отримує АРТ, то протисудомним препаратом вибору є вальпроат (вальпроєва кислота).

2.8. Сплутаність свідомості

Сплутаність свідомості – це частий стан при тяжких захворюваннях, що викликається багатьма потенційними причинами. Делірій – це сплутаність свідомості, що триває короткий період часу і викликана оборотною причиною, такою як інфекція або нові лікарські препарати. Сплутаність свідомості може пройти через кілька днів, тобто коли буде усунута причина. Деменція – це хронічна сплутаність свідомості, викликана причиною, яка не є легко оборотною (наприклад: старече недоумство або ВІЛ-інфекція, яка зачепила мозок, ураження мозку опортуністичними інфекціями; остання причина може бути частково усунена при доступності АРТ) (рис. 11, 12).

При раптовій сплутаній свідомості завжди подумайте:

- Чи почав пацієнт приймати нові ліки? Якщо «так», то чи може це бути причиною?
- Чи є інфекція, яку можна вилікувати?

Для оцінки когнітивно-поведінкового статусу пацієнта застосовується прискорена шкала FAST (вираженість порушень наростає від першого до останнього пункту):

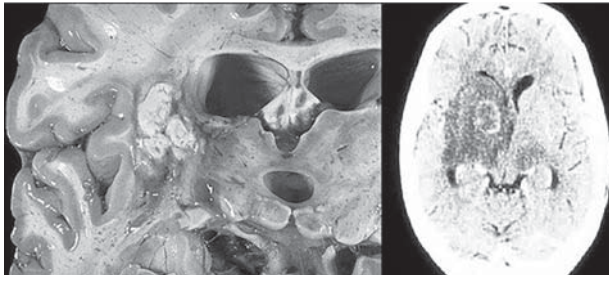


Рис. 11. Церебральний токсоплазмоз



Рис. 12. Лімфома ЦНС

1. Немає ні суб'єктивних, ні об'єктивних проблем.
2. Скарги на забування місцезнаходження. Суб'єктивні робочі труднощі.
3. Ослаблення інтересу до роботи. Труднощі в пересуванні на нові місця. Зниження організаційних здібностей.
4. Втрата навичок вирішувати комплексні завдання.
5. Необхідна допомога у виборі повсякденного одягу.
6. Зрідка і все частіше за останні тижні відбувається таке:
 - а) нездатність одягатися без допомоги або підказки;
 - б) нездатність самостійно купатися;
 - в) нездатність справлятися з туалетною технікою;
 - г) нетримання калу.
7. Спостерігається один з таких симптомів:
 - а) здатність говорити обмежується 6 зрозумілими словами як упродовж дня, так і інтенсивної бесіди;
 - б) мова зводиться до використання незрозумілих слів;

- в) здатність пересуватися втрачена (не може ходити без допомоги);
- г) не може піднятися без допомоги;
- д) втрачена здатність посміхатися;
- е) не може тримати голову.

Догляд

- Намагайтеся триматися з пацієнтом максимально спокійно і впевнено.
- Важливо, щоб з пацієнтом знаходився родич або близький друг.
- Зведіть до мінімуму кількість людей (особливо незнайомих), які спілкуються з пацієнтом.
- Уникайте заходів щодо обмеження свободи пацієнта, якщо тільки це не стає обов'язковою умовою для безпеки самого пацієнта (обмеження зазвичай викликають підвищене збудження).
- За можливості, тримайте пацієнта в знайомому йому оточенні.
- Нагадуйте пацієнтові, де він знаходиться, який сьогодні день, котра година і хто перебуває поруч з ним.
- Перевірте, чи не зневоднений організм.
- При необхідності призначте регідраційний розчин перорально або парентерально.
- Дайте жарознижуючі препарати.

Призначення лікарських засобів

У більшості випадків при сплутаності свідомості буде достатньо прийняти описані вище заходи. Якщо пацієнт дуже збуджений або агресивний, можуть допомогти такі препарати:

- Галоперидол 1,5–5 мг до трьох разів на день, поки пацієнт не заспокоїться.
- Хлорпромазин 25–50 мг до трьох разів на день, поки пацієнт не заспокоїться.
- При необхідності додайте діазепам 5–10 мг на ніч, але не призначайте його без галоперидолу або хлорпромазину, інакше сплутаність свідомості посилиться.
- У тяжких випадках, коли згадані препарати не допомагають, подумайте про призначення фенобарбіталу.

2.9. Тривога і безсоння

Тяжкі симптоми, властиві тяжкій хворобі, і страх перед майбутнім часто породжують тривогу. Безсоння може бути як результатом фізичних проблем, таких як біль, так і наслідком тривоги або депресії.

Догляд

- Заохочуйте пацієнтів до розмови про те, що їх турбує:
 - Чи є у них питання про хворобу або страхи, якими їм хотілося б поділитися?

- Чи є складнощі в сімейних стосунках?
- Чи є занепокоєння щодо їжі або фінансових питань?
- Чи є тривоги, пов'язані з релігійними або духовними уявленнями?
- Цілком ймовірно, що ви не зможете відповісти на всі питання, але ваша активна увага і підтримка допоможуть пацієнтам.
- Дотримуйтесь конфіденційності щодо інформації, довіреної вам пацієнтом і членами його сім'ї.
- Звертайте увагу на нерозуміння пацієнтами якихось аспектів хвороби.
- Вчіть пацієнтів правильно і повільно дихати і контролювати дихання.
- Чи доречно запросити священнослужителя?
- Чи буде корисно, якщо ви або інший член команди знову відвідаєте пацієнта?

Призначення лікарських засобів

(Тільки в тих випадках, коли тривогу не вдається зняти за допомогою професійного спілкування).

- Діазепам 2,5–10 мг на ніч — на деяких пацієнтів діє протягом 24-х годин і може викликати сонливість вдень (намагайтеся призначити курс тривалістю не більше тижня, за винятком випадків, коли пацієнт перебуває в термінальній стадії).
- Сігнапам (Темазепам) 10–20 мг на ніч — діє протягом 8 год і корисний при безсонні (намагайтеся призначити курс тривалістю не більше тижня, за винятком випадків, коли пацієнт перебуває в термінальній стадії).
- Тразодон 25–50 мг на ніч — седативний засіб і м'який антидепресант, який може допомогти при тривозі і безсонні.

2.10. Депресія

Пацієнти із запущеним невиліковним захворюванням майже завжди відчувають тугу і пригніченість. Пригніченість може перейти в депресивний стан, при якому можуть допомогти антидепресанти. Захворюваність на депресію серед невиліковно хворих, за даними різних досліджень, становить від 9 до 17 %. Серед хворих з ко-інфекцією ВІЛ/ТБ вона вище — 17–35 %; ризик самогубства серед цієї категорії пацієнтів вищий у 7–36 разів порівняно з популяцією. Депресія — це розлад настрою — він подавлений і/або немає здатності перетворювати свої бажання на нормальні акти задоволення (ангедонія). Велика депресія — стан, при якому один з названих симптомів триває принаймні 2 тиж в комбінації з 4 або більше такими симптомами: відчуття надмірної печалі і/або страху; нездатність переживати емоції; спустошеність; втрата задо-

волення або інтересу до всього у повсякденній активності; зміна апетиту з втратою ваги (не пов'язана з прогресуванням захворювання); порушення сну (безсоння, втрата REM-сну або гіперсомнія); психомоторні ефекти (збудження або загальмованість протягом дня); втома; відчуття провини, безпорадності, марності, ізоляції, самотності, тривоги; труднощі концентрації, прийняття рішень або генералізована повільність; суїцидальні думки або спроби. Мала депресія: при ній не спостерігаються критерії великої депресії, але є принаймні два її симптоми впродовж 2 тиж.

Постановка діагнозу депресія може бути утруднена через соматичне захворювання, що супроводжується вегетативними порушеннями зі схожими симптомами, а також через те, що тяжкохворим властивий тяжкий психологічний стан. Крім того, пацієнт може приховувати свої симптоми через упередження перед психічними захворюваннями, а лікар може уникати обговорення складних питань, боячись порушити спокій пацієнта.

Крім того, не слід забувати, що у хворих з ко-інфекцією ВІЛ/ТБ є додаткові фактори ризику самогубства:

- Наявність діагнозу ВІЛ/ТБ.
- Супутні соматичні, зокрема інфекційні захворювання.
- Відсутність можливостей лікування.
- Біль.
- Інвалідність.
- Соціальна ізоляція.
- Зловживання психоактивними речовинами.

Нелікована депресія знижує ефективність знеболювання, посилює інші симптоми і знижує якість життя. Депресія ускладнює спілкування пацієнта з його близькими, і сам він не може з неї вийти. Дивлячись як страждає людина з депресією, страждають її близькі. Нарешті, депресія підвищує ризик самогубства.

Лікування депресії приносить пацієнтам величезну користь, і переваги добре підібраної терапії значно перевершують будь-які її недоліки, пов'язані з можливими побічними ефектами.

Догляд

- Поставте пацієнту такі питання:
 - Наскільки Вам вдається справлятися з Вашим станом?
 - Чи впали Ви духом, дізнавшись діагноз/під час лікування? Що з настроєм? Чи справляєтесь Ви?
 - Чи плачете Ви? Часто? Одні?
 - Чи є якісь речі, що радують Вас, або інтерес до того, що було цікаво до хвороби, втрачений?

- Як Ви уявляєте своє майбутнє?
- Чи можете Ви впливати на допомогу, що Вам надається, чи повністю віддали все під чужий контроль?
- Чи турбуєтесь Ви, що стали тягарем для родини/друзів під час лікування?
- Чи є у Вас неконтрольований біль?
- Скільки часу Ви проводите у ліжку? Як довго відпочиваєте впродовж дня?
- Чи відчуваєте Ви слабкість, втому? Як вони змінюються під час допомоги, що Вам надається?
- Що зі сном? Чи є труднощі з засипанням? Як рано Ви прокидаєтесь?
- Що з апетитом? Чи добрі смакові якості їжі? Чи втрачаєте/набираєте вагу?
- Чи стали Ви думати і пересуватися набагато менше, ніж зазвичай?
- Переконайтеся, що пацієнтові зручно і він не страждає від болю.
- Запитайте пацієнта про інші фізичні симптоми, які можуть його турбувати.
- Якщо тривога і депресія опановують пацієнта:
- Заохочуйте його до того, щоб він фіксував кожен маленький крок на шляху до того, щоб впоратися з якимись зі своїх проблем, і планував якісь справи, які можуть дати йому задоволення.
- Буває корисно щодня виділяти певний час для обговорення тривог пацієнта, щоб він не думав про них цілодобово.
- Якщо пацієнт віруючий, може допомогти візит священнослужителя.
- Якщо у пацієнта виникають думки про самогубство:
- Не бійтеся запитати про це – своїм питанням ви не заподієте шкоди. Наприклад: «Чи було вам коли-небудь так погано, що хотілося накласти на себе руки?» Або «Чи були у вас коли-небудь думки про те, що більше не хочеться жити?».
- Пацієнти відчувають себе більш безпечно, якщо поруч з ними весь час хтось перебуває.
- Можливо, знадобиться домовитися з пацієнтом про те, що хтось ще буде стежити за його ліками.
- Заохочуйте тих, хто доглядає за пацієнтом, до негайного звернення за допомогою, якщо виникне привід для занепокоєння.

Призначення лікарських засобів

- (Тільки при депресивних станах, при яких не допомагає психологічне консультування).
- Антагоністи серотоніну: цитапролам, пароксетин, сертралін 10–30 мг.
- Інгібітори відновлення серотоніну-норадреналіну: венфлаксин 37,5–75 мг.

- Атипові антидепресанти: тразодон 25–50 мг.
- Психостимулюючі: метилфенідат, декстроамфетамін.
- Трициклічні антидепресанти: нортриптилін, амітриптилін, іміпрамін, доксерін.

2.11. СНІД-дементний синдром

СНІД-дементний синдром є діагнозом виключення. Отже, в першу чергу слід виключити всі інші причини таких симптомів: черепно-мозкову травму, енцефалопатію, наркотичне отруєння, депресію. Відрізнити СНІД-дементний синдром від делірію, наркотичного отруєння або сп'яніння дає змогу поступове – протягом кількох тижнів або місяців – погіршення когнітивних функцій. При СНІД-дементному синдромі порушення когнітивних функцій, перш за все пам'яті, поєднуються з порушеннями рухових функцій, змінами настрою і особистості. У когнітивній сфері типові уповільнення розумових процесів і порушення відтермінованого відтворення. У руховій сфері теж спостерігається сповільненість, а також слабкість. У найбільш запущених випадках пацієнти втрачають здатність пересуватися, можливі також епілептичні напади. Що стосується змін у настрої, то ми можемо спостерігати пригніченість і замкнутість. Зміни особистості включають загострення характеристичних рис.

Поширеність деменції серед ВІЛ-інфікованих досягає 15–20 %. З появою ВААРТ вона скоротилася, але залишається високою, і це пояснюється тим, що сьогодні люди можуть довго прожити з ВІЛ-інфекцією. Ознаки деменції спостерігаються у багатьох пацієнтів з тривалим анамнезом ВІЛ-інфекції, навіть тих, які отримують ВААРТ.

Ще при СНІД-дементному синдромі спотворюються судження і порушується здатність зберігати рівновагу. Часто спостерігаються зміни особистості – від замкнутості до розгальмованості. На пізніх стадіях можливий психоз.

У діагностиці СНІД-дементного синдрому використовують люмбальну пункцію, КТ та МРТ. Ці методи дають змогу виключити інші причини психічного розладу.

Диференційну діагностику СНІД-дементного синдрому слід проводити з:

- СНІД-індикаторними захворюваннями:
 - Токсоплазмоз.
 - Лімфома ЦНС.
 - Прогресуюча мультифокальна лейкоенцефалопатія.
 - Цитомегаловірусний енцефаліт.
 - Криптококовий менінгіт.
- Іншими захворюваннями:
 - Вірусні і бактеріальні інфекції ЦНС.

- Нейросифіліс.
- Герпетичний енцефаліт.

Лікування

Досліджень з цього питання мало, так що більшість рекомендацій засновано на розрізних даних. Один з методів лікування, цінність якого підтверджена дослідженнями, полягає у зниженні вірусного навантаження в головному мозку, тобто в підборі антиретровірусного препарату з високою здатністю проникнення через гематоенцефалічний бар'єр.

Новітні нейрорепетики, такі як оланзапін і рисперидон використовують, щоб поліпшити когнітивні функції. Вони також потрібні при наявності галюцинацій і марення. При поєднанні деменції з депресією використовуйте інгібітори зворотного захоплення серотоніну. Корисні також найпростіші методи впливу на поведінку — складання списків, ведення календарів, використання розділених на відсіки контейнерів для препаратів, складання розпорядку дня. Іноді потрібно давати пацієнтам чіткі завдання, іноді їх необхідно оберігати від збудливих ситуацій. Хворі з деменцією повинні багато відпочивати, оскільки при втомі їх стан погіршується.

Важливо говорити з пацієнтом просто і відверто. Не менш важливо навчити правильно спілкуватися з пацієнтом його родичів і всіх, хто його підтримує. Родичі (як і медичні працівники) часто сердяться і засмучуються через поведінку пацієнта — їм здається, що його дії і вчинки (повільність, забудькуватість, замкнутість, розгальмування) умисні. Оскільки мова при деменції не страждає, близькі пацієнта і медичні працівники часто не помічають інших ознак психічного розладу. Щоб цього не допускати, інформуйте близьких пацієнта, розповідайте їм, що таке деменція, якими змінами вона супроводжується, як слід поводитися і спілкуватися з пацієнтом.

2.12. Делірій

Делірій спостерігається у 40–60 % хворих на ко-інфекцію ВІЛ/ТБ, частіше у пацієнтів, які помирають. Він у край тяжко переноситься пацієнтами та їх родичами, тому необхідно якомога раніше провести його діагностику та розпочати лікування. Дуже часто делірій помилково приймають за тривожний розлад, депресію, деменцію, психоз. Для делірію характерні порушення свідомості і уваги, орієнтації, когнітивних функцій, сприйняття, поведінки, циклу «сон-бадьорість», виникнення галюцинацій і збудження, хвилеподібний перебіг. Головна ознака делірію — гострий початок.

Причини делірію:

- Лікарські засоби та їх взаємодія.
- Недостатність функції внутрішніх органів.
- Інфекції, лихоманка.
- Метаболічні порушення (зокрема зміни рівнів калію та натрію).
- Зловживання алкоголем.
- Черепно-мозкова травма.

Лікування

По-перше — і це головне — необхідно спробувати усунути причину. В одних випадках це означає лікування синдрому відміни або інфекції, в інших — заміну або скасування препарату.

Крім того, необхідно допомогти пацієнтові зорієнтуватися в місці, просторі і власній особистості. Для цього йому слід часто нагадувати, де він знаходиться, яке сьогодні число, що з ним сталося і чому. Відновити орієнтацію в часі допомагають найпростіші прийоми: досить відкривати штори вдень, поставити біля ліжка хворого годинник і календар.

При делірії часто призначають нейрорепетики. В цьому випадку препаратом вибору є галоперидол, оскільки його можна вводити внутрішньовенно і внутрішньом'язово, і лікуванню не перешкоджають ні порушення свідомості, ні агресивність пацієнта.

Бензодіазепіни при делірії використовувати не слід: рандомізовані клінічні випробування серед госпіталізованих хворих на СНІД/ТБ показали, що препарати цієї групи здатні погіршити стан. Єдиним показанням до призначення бензодіазепінів при делірії слугує синдром відміни алкоголю або бензодіазепінів.

2.13. Поганий апетит і втрата ваги

Поганий апетит (анорексія) спостерігається у більшості пацієнтів з пізніми стадіями ТБ/ВІЛ і може призвести до кахексії (табл. 12).

Догляд

- Годуйте часто, але малими порціями.
- Якщо у пацієнта вкрай занедбана форма ко-інфекції ТБ/ВІЛ, його організм не в змозі отримувати користь від їжі. В цьому випадку:
 - Поясніть членам сім'ї, що зниження апетиту — це природний елемент хвороби і не потрібно змушувати пацієнта їсти більше: це не продовжить його дні і не поліпшить його самопочуття.
 - Прояв занепокоєння через те, що пацієнт мало їсть, може викликати у нього додаткову напругу і засмучення під час їди. Просто пропонуйте пацієнту ту кількість їжі і ті страви, від яких він отримає задоволення.

Таблиця 12. Стадії розвитку кахексії

Пре-кахексія	Кахексія	Незворотна кахексія
Втрата ваги < 5 %	Втрата ваги > 5 % або	Прогноз < 3 міс.
Анорексія	ІМТ < 20 і втрата ваги > 2 %	Про-катаболічні процеси
Метаболічні зміни	Зменшення споживання продуктів харчування і системні запалення	
Мета — збереження м'язової маси — харчування, вправи, протизапальна терапія	Мета — зниження втрати м'язової маси	Мета — пом'якшення наслідків глибокої кахексії

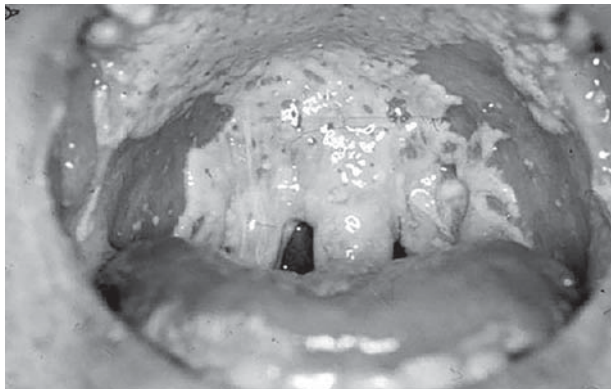


Рис. 13. Кандидозний стоматит

- Давайте висококалорійні страви, по можливості з високим вмістом протеїну, наприклад, молоко або йогурт.
- Заохочуйте рухову активність і легкі фізичні вправи, щоб підтримувати максимально можливу м'язову силу, але не давайте виснажувати себе.
- Уважно стежте за станом шкіри і ділянками, де можуть з'явитися пролежні. При втраті ваги шкіра більше схильна до пошкоджень.

Призначення лікарських засобів

- Якщо у пацієнта дуже швидко настає відчуття насичення, спробуйте метоклопрамід (10–20 мг до трьох разів на день за півгодини до їжі). Це може допомогти більш швидкому звільненню шлунка. Скасуйте препарат, якщо він не дає бажаного ефекту.
- Стероїдні препарати можуть на кілька тижнів поліпшити апетит. При тривалому прийомі вони викликають неприємні побічні ефекти, тому краще залишити їх на той період, коли очікувана тривалість життя пацієнта складе кілька місяців або менше.
- Для поліпшення апетиту:
 - Дексаметазон 2–4 мг вранці.
 - Преднізолон 15–30 мг вранці. Якщо через тиждень отримано ефект, перейдіть до мінімальної ефективної дози. При відсутності ефекту скасуйте препарат.

- Прогестагени: мегестролу ацетат 160–320 мг (максимальна доза – 800 мг/добу), медрокси-прогестерону ацетат 400 мг/добу.
- За показаннями: перехід на парентеральне харчування.

2.14. Запалення слизової оболонки порожнини рота і утруднене ковтання

На пізніх стадіях ко-інфекції ТБ/ВІЛ інфекція і виразка слизової оболонки порожнини рота — часті і дуже болісні для пацієнтів явища. Кандидозний стоматит (рис. 13) не завжди проявляється наявністю білого нальоту на піднебінні або мовою. Іноді єдиною ознакою кандидозу буває болісність окремих ділянок порожнини рота або смакові зміни. Якщо пацієнт скаржить на біль при ковтанні, то, ймовірно, у нього кандидоз стравоходу, навіть якщо в роті немає ніяких проявів. Багато проблем порожнини рота можна попередити за допомогою якісної гігієни, зволоження порожнини рота і своєчасного лікування інфекції.

Догляд

- Регулярно оглядайте порожнину рота, зуби, ясна і піднебіння, щоб перевірити, чи немає сухості, запалення, кандидозу, виразок.
- Чистіть зуби зубочисткою або м'якою щіткою кожен раз після прийому їжі й на ніч. Користуйтеся зубною пастою або рідиною для полоскання рота. При сильному болю краще не користуватися зубною щіткою.
- Після прийому їжі і на ніч полощіть рот розчином (наприклад: щіпка солі або харчової соди на склянку кип'яченої і охолодженої води; чайна ложка оцту або лимонного соку на літр кип'яченої і охолодженої води).
- При сухості рота:
 - Регулярно зволожувати рот маленькими ковтками холодної води (при можливості — смоктати шматочки льоду).
 - Смоктати шматочки фруктів (ананас, лимон та ін.).
 - Змащувати губи вазеліном.
- Назогастральний зонд — деяких пацієнтів з пухлиною голови або шиї можна годувати

Таблиця 13. Клінічні ознаки різних ступенів зневоднення

Клінічні ознаки	Зневоднення		
	Легке	Помірне	Тяжке
Загальний стан	Слабкість	Слабкість	Неспокій, роздратованість, холодна шкіра, пітливість, периферичний ціаноз
Пульс	Нормальний	Незначна тахікардія	Частий, слабкий
Дихання	Нормальне	Нормальне	Часте і глибоке
Тургор шкіри	Нормальний	Повільне розправлення шкірної складки	Дуже повільне розправлення шкірної складки
Очі	Норма	Запалі	Глибоко запалі
Слизові	Сухуваті	Сухі	Дуже сухі
Діурез	Нормальний; темна сеча	Знижений; дуже темна сеча	Анурія; сечовий міхур порожній

рідкою їжею через назогастральний зонд. Встановлювати зонд повинна людина, що має відповідну підготовку. Зонд слід регулярно промивати фізіологічним розчином, щоб запобігти закупорюванню.

Призначення лікарських засобів

- Знеболювання відповідно до «аналгетичних сходів» ВООЗ.
- Розчинний аспірин 500 мг чотири рази на день при болісних відчуттях у ротовій порожнині. Розчинити в воді, добре прополоскати рот, горло і проковтнути.
- Барвник генціан фіолетовий корисний при всіх видах запалень, оскільки поєднує в собі дію антибіотика, антивірусного та протигрибкового засобів. Застосовувати тричі на день.
- При запаху з рота, викликаному розпадом пухлини ротової порожнини, змішати подрібнену пігулку метронідазолу або вміст ампули для ін'єкцій з фруктовим соком і прополоскати рот цим розчином.
- Преднізолон – половину таблетки прикласти до афтозних виразок порожнини рота або розтовкти таблетку в порошок і посипати виразкові поверхні цим порошком.
- При виражених запаленнях слизової оболонки порожнини рота або стравоходу, що утруднюють ковтання, при неефективності інших засобів, можна призначити високі дози кортикостероїдних препаратів: дексаметазон 8–12 мг перорально, один раз на день. Завжди призначати разом з протигрибковими засобами, оскільки стероїдні препарати можуть посилити грибову інфекцію.
- При кандидозі порожнини рота можна призначити міконазол 1 таблетку/добу 7 днів або флуконазол 200 мг 1 раз/добу 10–14 днів.
- При герпетичному стоматиті – ацикловіру 400 мг.

2.15. Нудота і блювання

Нудота – це тяжке відчуття наближення блювоти або тиску в шлунку, а блювання – це викидання вмісту шлунка через рот.

Серед причин нудоти можна виділити такі:

- Прийом лікарських препаратів (антиретровірусних, антимікобактеріальних, антипаразитарних, протигрибкових препаратів та ін.).
- Інфекції.
- Захворювання ШКТ.
- Захворювання ЦНС.
- Недостатність наднирників.
- Тривожність.
- Біль.
- Метаболічні порушення.
- Вестибулярні порушення.

При огляді пацієнта необхідно виявити:

- супутні симптоми;
- фактори, які посилюють або зменшують нудоту;
- лабораторні показники (альбумін, загальний білок, електроліти);
- порушення харчування;
- ознаки зневоднення.

У пацієнта з блювотою або діареєю чи їх поєднанням важливо оцінювати ступінь зневоднення і адекватно відновлювати втрату рідини (табл. 13).

Догляд

- Скасувати препарат, який міг викликати блювання, і призначити інший.
- Переконайте пацієнта пити більше рідини. Рідина засвоюється краще, якщо пити часто маленькими ковтками.
- Якщо пацієнт зневоднений, при можливості проводити регідратацію сольовими розчинами.
- Часто найкращим засобом є холодні напої і холодні страви.
- Запропонуйте тим, хто доглядає за пацієнтом, готувати невеликі порції апетитних страв і уникати жирної їжі.

Таблиця 14. Причини і лікування різних типів нудоти і блювання

Тип нудоти і блювання	Причини	Препарати
Порушення евакуації їжі зі шлунка: Блювання — основний симптом Блювання часто полегшує відчуття нудоти Можливий гастроезофагеальний рефлюкс	Опіоїди Запор Стан шлунково-кишкового тракту	Метоклопрамід 10–20 мг 3 рази/добу або Мотиліум (Домперидон) 20–30 мг 2 рази/добу
Порушення біохімії крові/токсини: Нудота — основний симптом У багатьох випадках блювання не приносить полегшення	Лікарські засоби Ниркова недостатність	Галоперидол 1–5 мг на ніч або Прохлорперазин 5–10 мг 3 р/д
Запалення в ділянці голови: Може посилюватися при русі У багатьох випадках блювання не приносить полегшення Може бути сильніше вранці	Вушна інфекція Менінгіт	Валоїд (Циклізин) 25–50 мг тричі на день або Піпольфен (Прометазин) 25 мг 3 рази/добу
Блювання з діареєю: (виключити діарею на тлі надлишкового наповнення кишечника)	Діарея інфекційного генезу	Валоїд (циклізин) 25–50 мг 3 рази/добу Піпольфен (Прометазин) 25 мг 3 рази/добу

- Не готуйте в тому приміщенні, де знаходиться пацієнт. Корисно жувати імбир або пити імбирний відвар.

Призначення лікарських засобів

Нудота і блювання можуть виникати з різних причин. Прояв симптомів залежить від причини, і на різні чинники впливають різні конкретні препарати. Якщо у вас немає якихось препаратів, використовуйте доступні засоби. При неможливості використання таблеток використовуйте ін'єкційний шлях введення протиблювотних засобів до досягнення бажаного ефекту (табл. 14).

2.16. Розлад травлення, гастроезофагеальний рефлюкс

Часто спостерігається при асциті або порушенні нервової системи.

Догляд

- Годуйте пацієнта в сидячому положенні.
- Давайте ліки після їжі.
- Постарайтеся давати молоко.

Призначення лікарських засобів

- Антациди, наприклад: суспензія magnesium trisilicate 10 мл 3 рази на день.

- При стійкому симптомі: циметидин 200 мг 2 рази на день або ранітидин 300 мг 2 рази на день або омепразол 20–40 мг 1 раз на день.

2.17. Гикавка

Часта або тривала гикавка може бути болісним симптомом. Зазвичай вона викликана розтягуванням шлунка, але може бути і результатом ниркової недостатності.

Догляд

- Щоб зупинити гикавку, дайте пацієнту з'їсти сухарики або шматочки льоду, або ШВИДКО проковтнути дві чайні ложки цукру.
- Намагайтеся надати пацієнтові сидяче положення.

Призначення лікарських засобів

- При стійкій гикавці призначайте:
- Метоклопрамід 10–20 мг 3 рази на день або
- Галоперидол 3 мг на ніч або
- Хлорпромазин 25–50 мг на ніч.
- Баклофен 5–10 мг 3 рази на день може допомогти, якщо перераховані заходи виявилися неефективними.

Продовження у наступному номері