



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ЩОМІСЯЧНИЙ ДАЙДЖЕСТ НОВИН

ГРУДЕНЬ 2022/
СІЧЕНЬ 2023

“НІ КРОКУ НАЗАД”, — ЛАРИСА ГЕТЬМАН ПРО БОРотьБУ З ВІЛ У 2022 РОЦІ

2022 рік став викликом для усієї країни. Повномасштабне вторгнення росії на наші землі змусило усіх мобілізувати свої сили на максимум та швидко стати у лави, кожен на своєму фронті. Центр громадського здоров'я завжди тримав лідерство у боротьбі з ВІЛ-інфекцією і цей рік ще раз показав, що ми не збираємось робити ні кроку назад!

ПРОТЯГОМ 12 МІСЯЦІВ МИ ГІДНО ЗУСТРІЧАЛИ УСІ ВИКЛИКИ

Війна спричинила значну міграцію населення. За оцінкою Всесвітньої організації охорони здоров'я в Україні, щомісяця фіксують понад 3 тис. внутрішньопереміщених, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ) та приймають антиретровірусну терапію (АРТ), а серед зовнішніх мігрантів число ЛЖВ — близько 5 тис. Це утворило цілу низку завдань, які потребували негайного вирішення, ключова з яких — забезпечити безперервність лікування ВІЛ-інфекції.

Через терористичні дії окупантів не відбулася запланована поставка антиретровірусних



ЛАРИСА ГЕТЬМАН,
ЗАВІДУВАЧ ВІДДІЛУ УПРАВЛІННЯ
ТА ПРОТИДІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ЦГЗ

препаратів, яка була запланована на лютий 2022 року. Значно ускладнилась логістика тих препаратів, які ще залишились, у регіони, де велись активні бойові дії. Це спричинило складнощі у своєчасному поповненні ліків

та загрозувало перериванням лікування для 130 тис. пацієнтів.

У результаті постійних обстрілів, загрози окупації та руйнувань, спричинених війною, закрились, або тимчасово призупинили свою роботу значна кількість закладів охорони здоров'я, з них понад 20 фізично пошкоджені. З цих же причин довгий час не працювало понад 40 АРТ-сайтів, мета яких надавати життєво необхідну інформацію для людей, які живуть з ВІЛ. До проблем з безпекою додалися труднощі із постачанням необхідних медичних матеріалів, що негативно вплинуло на роботу лабораторій та спричинило обмеження діагностичних послуг.

Як наслідок — значно підвищилось навантаження на систему протидії ВІЛ-інфекції у регіонах, які раніше мали низький рівнем поширення ВІЛ, а українцям довелось знаходити нові маршрути отримання медичних послуг.

ЯК НАМ ВДАЄТЬСЯ СПРАВЛЯТИСЬ З СИТУАЦІЄЮ

Аби побороти усі виклики, які постали на початку минулого року нам довелось мобілізувати всі наші сили та налагодити постійну роботу по різних напрямкам діяльності, пов'язаної із протидією поширення ВІЛ-інфекції.

Аби відновити постачання АРТ-препаратів, ми провели ряд переговорів з донорами, у результаті чого вдалось домовитись про термінову закупівлю ліків за підтримки програми PEPFAR. Також було створено запас антиретровірусних препаратів (АРВП) на центральному складі до кінця 2024 року. Це дало змогу швидко реагувати на потреби пацієнтів з урахуванням звернень внутрішньопереміщених осіб.

Попри обмежений доступ до інформації, завдяки команді ЦГЗ та усім партнерам вдалося розробити систему оперативного

ЗАХОДИ, ПРОВЕДЕНІ ВІДДІЛОМ УПРАВЛІННЯ ТА ПРОТИДІЇ ВІЛ ЦГЗ У 2022 РОЦІ



28 візитів до ЗОЗ у 12 областях України



48 робочих зустрічей з регіональними клінічними координаторами HelpNOW Hub



16 вебінарів для медичних фахівців з питань ВІЛ-інфекції



2 опитування серед ЗОЗ та НУО, які надають послуги з профілактики, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції, щодо надання послуг, актуальних потреб в умовах війни, кадрового забезпечення, необхідного матеріального забезпечення



10 зустрічей з регіональними фахівцями за напрямками тестування, надання АРТ, ДКП, моніторингу та оцінки, фармменеджменту



96 координаційних зустрічей з фахівцями сайтів АРТ щодо стану роботи



12 зустрічей з партнерами щодо відстеження втрачених пацієнтів



2 виступи на міжнародних конференціях з ВІЛ: HIV Glasgow 2022 (Шотландія) та Fast-Track Cities 2022 (Іспанія)

обміну даними. Після отримання термінової поставки препаратів, наші фахівці обробили великі масиви даних стосовно актуальної ситуації у регіонах, що дозволило здійснити перерозподіл ліків між ними.

Враховуючи нові реалії було розроблено новий алгоритм видачі АРВП: тепер пацієнти можуть отримати ліки не тільки за місцем реєстрації, а й за місцем звернення. А щоб полегшити доступ до лікування забезпечено можливість видачі препаратів АРТ для прийому протягом 6 місяців, на протипагу попередній схемі, коли ліки можна було отримати тільки на найближчий місяць. Це дозволило зменшити навантаження на заклади охорони здоров'я, на лікарів, а також скоротити переміщення людей та збільшити ймовірність безперервного прийому ліків.

Для подальшого моніторингу ситуації було оновлено клінічні маршрути пацієнта відповідно до пересувань ВПО, а також адаптовано графіки роботи лікарень з урахуванням потреб суспільства в умовах війни.

Окремим напрямком діяльності стало забезпечення АРТ-препаратами пацієнтів, які перебувають на тимчасово окупованих територіях. Цього вдалося досягти завдяки злагодженій роботі команди ЦГЗ, волонтерів та неурядових організацій.

Аби кожен українець міг цілодобово отримувати медичну консультацію, створено онлайн-портал help24.org.ua, який діє за принципом телемедицини. На порталі можна отримати юридичну та психологічну підтримку, а також дізнатись усе необхідне для профілактики, діагностики та лікування ВІЛ-позитивних людей. А для максимально простого процесу тестування розроблено Telegram-бот «ТЕСТ поруч», який допомагає знайти найкращий маршрут для перевірки на ВІЛ.

Не дивлячись на те, що було розроблено безліч механізмів для забезпечення сталого отримання АРТ, частина пацієнтів на жаль призупинила прийом ліків. Для подолання цієї проблеми було здійснено проактивну

комунікацію, аби відновити їх планові візити до клінік.

Звичайно ми не могли оминати і військовий сектор, адже ризик інфікування ВІЛ під час війни значно зростає. Передусім через зростання кількості травм, поранень, донацій крові та контакту з неперевереною кров'ю інших людей, оперативних втручань і надання домедичної допомоги на місці влучання снарядів чи на полі бою. Чисельні випадки сексуального насильства зі сторони росіян на окупованих територіях також збільшують ризик інфікування. Протягом перших місяців нового року було розроблено алгоритм надання послуг з профілактики та тестування на ВІЛ серед військових медиків, які у військових медичних частинах та шпиталях.

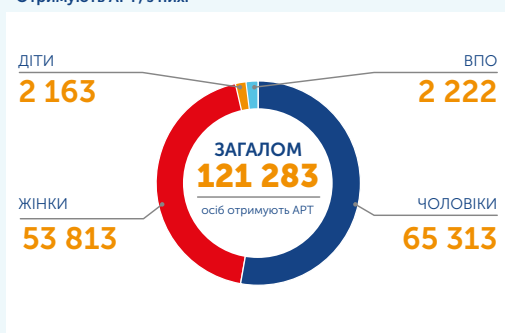
Робота велась не тільки на території України, а й за її межами. Кожен українець, що живе з ВІЛ та був вимушений покинути країну також був забезпечений якісним консультуванням та лікуванням. Інформаційну підтримку отримали лікарі, результати цієї багатомісячної роботи вербалізувались у розробці «Стандартизованого протоколу клінічного ведення та обміну медичним даними людей, які живуть з ВІЛ серед біженців з України».

Дуже швидко з'явилося розуміння, що під час війни проблема поширення ВІЛ для суспільства стає далеко не на першому місці, тому командою ЦГЗ була розроблена та запущена до друку інформаційна брошура «Надання послуг з тестування на ВІЛ за ініціативи медичного працівника», а також розроблена дорожня карта надання послуг.

В 2022 році ми змогли не лише протистояти новим викликам у впровадженні доконтактної профілактики (ДКП) в Україні, але й досягти значних результатів. Лікарі продовжували свою роботу і протягом року нам вдалося подвоїти кількість клієнтів ДКП — за минулий рік було залучено 6374 нових клієнтів. Так на кінець року понад 9000 клієнтів отримують ДКП. Задля забезпечення доступності послуг продовжилась і децентралізація — протягом року 33 заклади охорони здоров'я в різних областях України долучилися до

ДІЯЛЬНІСТЬ НАПРЯМКУ УПРАВЛІННЯ ТА ПРОТИДІЇ ВІЛ У 2022 РОЦІ*

Отримують АРТ, з них:



Отримують ДКП, з них:



Послуги з профілактики:



Послуги з догляду і підтримки:



* станом на 01.01.2023

надання послуг з доконтактної профілактики, а внутрішньопереміщені особи могли продовжити профілактичні заходи у тих лікарнях, куди їм було зручно звернутись.

Також слід зазначити, що торік нам вдалось забезпечити усі регіони України необхідними лікарськими засобами для лікування та профілактики опортуністичної інфекції, впровадити LAM-тестування для ранньої діагностики туберкульозу у ЛЖВ та CrAg-тестування для ранньої діагностики криптококової інфекції.

СМІЛИВІ ЗУСТРІЧАТИ НОВИЙ РІК З НОВИМИ ВИКЛИКАМИ

Не можливо було б справлятися із усіма викликами без команди однодумців та професіоналів. Хочу подякувати колегам Центру громадського здоров'я, які дотичні до сфери ВІЛ-інфекції та забезпечують ефективний механізм надання послуг. Особлива подяка Відділу управління та протидії ВІЛ-інфекції, чия робота

заслужує на окреме визнання та подяку.

З 1 листопада у Відділі відбулися зміни, тепер весь континуум послуг, починаючи від профілактики, закінчуючи моніторингом ефективності лікування забезпечується одним структурним підрозділом.

Наразі у кожного на робочому місці свій фронт. Я порівнюю війну з росією з війною проти ВІЛ: багато досягнуто за останні десятиріччя у протидії ВІЛ-інфекції, тому важливо зараз втримати ситуацію і рухатися вперед.

Я закликаю колег на кожному майданчику серед медичної спільноти та громадянського суспільства наголошувати, що ВІЛ-інфекція – це не вирок, що є ефективне лікування і воно навіть в умовах війни доступне і безкоштовне.

Ми повинні впровадити у суспільну культуру обов'язкове знання свого ВІЛ-статусу, подібно того, як практично кожен знає про свій рівень тиску. Обізнаність про ВІЛ-інфекцію повинна поширюватись не тільки серед ключових груп населення, а у всьому

українському суспільстві: про те, що жінки з ВІЛ-інфекцією можуть народжувати здорових дітей; що існує доконтактна та постконтактна профілактика інфікування ВІЛ і якщо стався ризик інфікування — захворювання можна попередити; що людина, яка отримує

АРТ не може інфікувати своїх статевих партнерів. І нарешті — якщо необхідна організаційна або консультативна допомога з питань ВІЛ, відділ управління та протидії ВІЛ-інфекції готовий їх надати!

ЯК ПІДВИЩИТИ ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМУНІКАЦІЇ ДЛЯ ПРОТИДІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ? РОЗРОБЛЕНО ГАЙДИ ДЛЯ МЕДПРАЦІВНИКІВ ТА НУО

Чому люди, які практикують ризиковану поведінку, не тестуються на ВІЛ? Чи можливо змінити таке їхнє рішення і як найефективніше це зробити? Кому найбільше довіряють українці та українки, і кого вважають надійними провідниками інформації щодо здоров'я? Відповіді на ці та інші питання можна дізнатись із результатів масштабного дослідження комунікаційних процесів щодо інфікування ВІЛ, що було розроблене і проведене Європейським Інститутом Політики Громадського Здоров'я в рамках реалізації проєкту HealthLink.

У дослідженні взяли участь близько 1000 респондентів/ок з 11 областей України, серед яких медичні працівники/ці, представники/ці ключових груп і загального населення. Завдяки відповідям на широкий спектр запитань тепер точно знаємо, що:



українці та українки найбільше довіряють ВІЛ-сервісним НУО як джерелам інформації про ВІЛ і водночас мало що знають про послуги цих організацій



медичні працівники будь-якого профілю мають високий рівень довіри серед населення України і вважаються надійними джерелами інформації, але в той же час чимала частина з них недостатньо обізнана про ВІЛ і

проявляє стигматизуюче ставлення до ЛЖВ



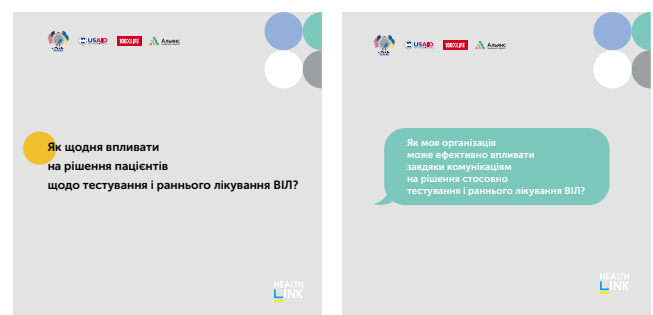
більше 30% загального населення не проходить безкоштовне тестування, бо впевнені, що не мають ВІЛ



часто люди не довіряють якості і конфіденційності безкоштовних послуг



лише 9% загального населення і половина медичних працівників чули коли-небудь про PrEP



Команда проєкту HealthLink підсумувала отримані результати, виділила ключові дані, структурувала найцінніші знахідки і створила два унікальних видання, кожне з яких покликане допомогти підвищити ефективність комунікацій у сфері протидії ВІЛ. Одне з них [призначене для медичних працівників](#) різного профілю, інше — [для представників/иць ВІЛ-сервісних НУО](#). Повну версію результатів дослідження можна переглянути [тут](#).

ВПЛИВ ТЮТЮНОКУРІННЯ НА РОЗВИТОК РАКУ ШИЙКИ МАТКИ

На сьогодні РШМ є четвертим за поширеністю раком серед жінок у світі. Щороку в Європейському регіоні ВООЗ вперше діагностують рак шийки матки у близько 66 000 жінок, а понад 30 000 помирають від хвороби, якій можна запобігти.

Профілактика — це найефективніший шлях до попередження чи подолання раку. Саме профілактичні заходи дозволили здобути значну перемогу у зменшенні кількості випадків смерті від раку.

Статистика демонструє, що 4 із 5-ти випадків раку шийки матки можна попередити регулярними оглядами у лікаря-гінеколога та вилікувати, якщо захворювання діагностується на ранній стадії.

Чинник, що був та досі залишається найбільш сприятливим до розвитку раку — тютюн.

У Сполучених Штатах Америки популярність тютюнокуріння почала зростати на початку ХХ століття. У 1964 тютюн курили вже 42% американців. Це явище стало модним та поширеним серед усіх верств населення.

Серед жінок куріння все ж було менш популярним у 1960-х роках. Однак, згодом

воно набрало значних обертів, ставши символом розширення прав жінок.

Смертність від раку значно змінилася аналогічно поширеності тютюнокуріння, проте із затримкою на 25 років (саме скільки часу потрібно щоб відстежити вплив куріння на розвиток онкології).

Тільки у 1964 році Лютер Террі, головний хірург Міністерства охорони здоров'я США заявив, що тютюнокуріння [спричиняє рак](#). Саме цей звіт часто називають точкою відліку світової боротьби з тютюнокурінням, адже він став переломною подією в історії профілактики онкологічних недуг.

На сьогодні існує кілька теорій того, як куріння підвищує ризик раку шийки матки.

Одна з них полягає в тому, що канцерогени в тютюновому димі спричиняють пошкодження ДНК, що сприяє розвитку раку шийки матки. [Дослідження](#) інших науковців стверджують, що тривалий вплив нікотину може спричинити фізіологічні ефекти, які підвищують ймовірність будь-якого раку шляхом швидшого розмноження клітин і пригнічення апоптозу (процес, який забезпечує видалення надлишково утворених клітин або клітин із серйозними порушеннями структури).

Інша теорія свідчить про те, що дим пригнічує імунну відповідь на ВПЛ (вірус папіломи людини). У людей, які курять, більше лейкоцитів, але вони не здатні боротися з інфекціями, що робить імунну систему менш спроможною захищати організм від [ВПЛ](#).

З кожним затягуванням сигарети, токсини й канцерогени потрапляють до організму. Тютюновий дим містить понад 7 000 хімічних елементів, з яких щонайменше 250 є токсичними, а 69 викликають онкологічні захворювання. Ризик захворювання на рак шийки матки зростає із збільшенням



інтенсивності та тривалості куріння через вплив токсинів і канцерогенів. [Інвазивний рак шийки матки](#) в 2–3 рази частіше зустрічається серед жінок, які курять або курили.

Відмова від куріння може допомогти імунній системі людини боротися з ВПЛ. Коли людина курить та має позитивний тест на ВПЛ, стає особливо важливо якомога швидше полишити цю шкідливу звичку.

[Дослідники](#), які вивчали взаємозв'язок між курінням і вірусним навантаженням ВПЛ (вимірювання кількості вірусу в організмі) виявили, що вірусне навантаження ВПЛ у жінок, які вживають тютюн, вище, ніж у жінок, які більше не курять. Це свідчить про те, що куріння полегшує розмноження ВПЛ та підвищує ризик розвитку раку шийки матки.

Оскільки ВПЛ є основною причиною раку шийки матки, тому найефективнішим способом зниження ризику є вакцинація проти нього та регулярні обстеження. Також важливо відмовитися від куріння та використовувати бар'єрну контрацепцію.

Продовження споживання тютюну після діагностування раку погіршує прогноз захворювання, оскільки токсини тютюнового диму змінюють клітинну біологію, що може призводити до повторного росту пухлини, перешкоджати дії протиракових препаратів

і збільшувати ускладнення, пов'язані з лікуванням.

Важливо також пам'ятати, що пасивні курці (ті хто вдихають тютюновий дим поряд із курцем) також зазнають ризику захворіти на рак. [Взаємозв'язок](#) пасивного куріння та розвитку раку є значним. Дослідження вказують на те, що жінки, які жили з курцями мають на 40% вищий ризик розвитку [дисплазії шийки матки](#).

Немає сумніву в тому, що найкраща профілактика раку – відмова від вживання тютюну та нікотину.

Для захисту громадянами свого права на бездимне середовище, Центр громадського здоров'я, в межах проекту «Посилення антитютюнових заходів в Україні», розробив цифровий застосунок для моніторингу порушень антитютюнового законодавства nosmoking.phc.org.ua. Тут можна повідомити про куріння у громадських місцях та інші порушення антитютюнового законодавства.



Цифровий застосунок
для моніторингу порушень
антитютюнового законодавства
[NOSMOKING.PHC.ORG.UA](https://nosmoking.phc.org.ua)

РАК ШИЙКИ МАТКИ – ЦЕ ХВОРОБА, ЯКІЙ МОЖНА ПРАКТИЧНО ПОВНІСТЮ ЗАПОБІГТИ

Природна історія раку шийки матки починається з інфікування шийки матки певними типами вірусу папіломи людини (ВПЛ). За останні 40 років було описано понад 200 типів ВПЛ.

Близько 40 типів пов'язані з інфекцією в статевих шляхах чоловіків і жінок. З них приблизно 14 – пов'язані з раком заднього

проходу або статевих органів, зокрема раком шийки матки.

Вони відомі як типи високого онкогенного ризику. Типи **16 і 18 ВПЛ** є найпоширенішими та становлять понад **70%** випадків раку шийки матки в усьому світі.

Більшість людей, які інфікуються ВПЛ, не мають жодних симптомів і переживають

інфекцію без серйозних проблем, проте можуть передати інфекцію іншим.

У меншості випадків інфекція ВПЛ з часом спричиняє зміни в клітинах шийки матки, відомі як передракові. Якщо їх не виявити та не лікувати, вони з часом прогресуватимуть до інвазивного раку шийки матки. Це може статися упродовж 5-10 років.

Як скринінгові тести для виявлення аномальних змін на шийці матки та ВПЛ використовують наступні тести: *ПАП-тест (мазок Папаниколау)*, *ПАП-тест + полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР) на ВПЛ*, *самостійний ПЛР тест на ВПЛ*.

Тести на ВПЛ виявляють і діагностують вірус папіломи людини, який може перетворювати нормальні клітини шийки матки на аномальні або передракові клітини. Позитивний результат тесту на вірус папіломи людини означає, що у вас може розвинути раку шийки матки. Тести на ВПЛ не виявляють вірусу у чоловіків або будь-який інший рак.

Хоча не існує тесту на ВПЛ для чоловіків, деякі постачальники медичних послуг пропонують робити анальний мазок Папаніколау.

Ще з 40-х років минулого століття ПАП-тест допомагав виявляти передракові зміни у клітинах слизової оболонки шийки матки.

Для скринінгових досліджень матеріалом є клітини з поверхні шийки матки та цервікального каналу, які отримують легким зішкрябуванням спеціальними щіточками та наносять на предметні скельця і фіксують цитоспреєм.

Матеріал для тесту лікар може взяти особисто або навчити жінку самостійно здійснювати забір.

З методикою забору матеріалу самостійно можна ознайомитися [тут](#).

Коли здійснювати забір:

- У жінок репродуктивного віку: не раніше 5 дня менструального циклу та не пізніше чим за 5 днів до початку наступної менструації.
- У жінок без циклу аналіз здається у будь-який день.



Важливо пам'ятати:

- Напередодні й у день дослідження заборонені статеві контакти та спринцювання.
- За 2-3 дні варто припинити приймання вагінальних препаратів (свічки, креми, вагінальні таблетки).
- У день взяття ПАП-тесту не проводити інтравагінальне УЗД і кольпоскопію.

ЩО МОЖЕ ВПЛИВАТИ НА РЕЗУЛЬТАТ?

У дівчат віком до 20 років можливі хибно-позитивні результати у зв'язку з наявністю змін епітелію на тлі транзиторних гормональних порушень. Скринінг раку шийки матки слід починати у віці **21 року**, незалежно від статевого анамнезу.

Жінкам віком від **21 до 29 років** рекомендовано проводити скринінг кожні три роки лише за допомогою ПАП-тесту (без тесту на ВПЛ).

Жінкам віком **30 років і старше** спільне тестування на ПАП і ВПЛ слід проводити кожні п'ять років або лише ПАП-тест кожні три роки.

Ви можете зменшити ризик розвитку раку шийки матки, пройшовши скринінгові тести та отримавши вакцину, яка захищає від інфекції ВПЛ.

Запобігти зараженню ВПЛ складно. Найбільш ефективним методом є щеплення.

Інший – повна відмова від будь-якої сексуальної активності. Проте використання презервативів (при кожному статевому контакті) забезпечує певний захист, який за оцінками, становить приблизно 70% (порівняно з понад 90% захистом від передачі ВІЛ) при правильному використанню презервативів.

Вакцинація проти ВПЛ була запроваджена у 2006 році. Сьогодні рекомендовані три вакцини проти вірусу папіломи людини:

- **Вакцина Церварикс** — вакцина, що захищає від двох штамів ВПЛ: 16, 18. Ці штами спричиняють більшість випадків раку шийки матки, ротової порожнини та ротоглотки, прямої кишки та інших ракових захворювань статевих органів. Щеплення роблять дівчатам з 9 років.
- **Вакцина Гардасил-4** — вакцина, що захищає від чотирьох штамів ВПЛ: 16, 18 (схожа на вакцину Церварикс) крім того, 6 і 11, що спричиняє генітальні бородавки. Дівчатам і жінкам від 9 до 45 років; хлопцям і чоловікам від 9 до 26 років.
- **Вакцина Гардасил-9** — вакцина, що захищає від дев'яти штамів ВПЛ: 6, 11, 16, 18 (подібно до вакцини Гардасил-4) крім цього: 31, 33, 45, 52, 58, які залучені в основному до раку шийки матки. Дівчатам і жінкам від 9 до 45 років і хлопцям, і чоловікам від 9 до 26 років.

Вакцини проти вірусу папіломи людини запобігають подальшому зараженню реципієнтів штамми вірусу, що входять до складу вакцини.

Щеплення не лікують і не виліковують захворювання спричинені вірусом, яким людина могла заразитися до введення вакцини.

ЗНАЧЕННЯ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ВАКЦИНИ

Вакцини проти ВПЛ важливі для профілактики раку та кондилом як у чоловіків, так і жінок. Крім того, вони запобігають розвитку передракових станів.

Вакцини від вірусу папіломи людини зни-

жують ризик розвитку різних хвороб:

- **Рак шийки матки** — вакцина Гардасил-4 знижує ризик приблизно на 70%, а вакцина Гардасил-9, може знизити ризик приблизно на 90%.
- **Вагінальний рак** — знижує ризик приблизно на 96%.
- **Рак статевого члена** — знижує ризик приблизно на 99%.
- **Рак прямої кишки** — знижує ризик приблизно на 77%.
- **Генітальні бородавки** — в Австралії серед жінок віком до 21 року вакцина знизилася захворюваність приблизно на 92%, а серед хлопців віком 16-26 років приблизно на 89%.
- Щеплення також запобігає появі кондилом на статевих органах і горлянці через деякий час після інфікування.

ПЕРІОД ЗАХИСТУ ВАКЦИНИ

Вакцини ефективні щонайменше 15 років, а саме стільки часу вони використовуються. Дослідження показують, що жінки, які були провакциновані 15 років тому, все ще мають захисний рівень антитіл проти ВПЛ. Експерти прогнозують, що вакцина забезпечить захист ще набагато років, можливо, на все життя.

ВАКЦИНА В УСЬОМУ СВІТІ

Вакцина проти вірусу папіломи людини була включена в планову програму вакцинації в багатьох країнах, таких як Австралія, Бельгія, Канада, Німеччина, Японія, Бразилія, Нова Зеландія, Норвегія, Швеція, Іспанія, Швейцарія, Великобританія та США. Країни, які включили вакцини проти ВПЛ до своїх шкільних програм з вакцинації, як-от США чи Австралія, повідомили про зниження на понад 50% передракових уражень і генітальних бородавок.

ВВЕДЕННЯ ВАКЦИНИ

Вакцини проти ВПЛ вводять у вигляді ін'єкції в м'яз руки двома або трьома дозами протягом шести місяців.

Вакцина проти ВПЛ рекомендована хлопчикам і дівчаткам у віці від 9 до 26 років.

Лише в особливих випадках, після консультації з лікарем, щеплення можна робити жінкам і чоловікам 27-45 років.

ВАЖЛИВО ОТРИМАТИ ВАКЦИНУ В ШКІЛЬНОМУ ВІЦІ

- Щеплення не лікують і не виліковують захворювання (наприклад, рак або бородавки), спричинені вірусом, зараженим до введення вакцини, тому

важливо отримати вакцину до ризику інфікування.

- Зараження вірусом папіломи може відбутися при першому статевому акті з іншою людиною, тому дуже важливо отримати щеплення до початку статевого життя.
- Імунна відповідь є кращою, коли вакцину вводять у шкільному віці порівняно з старшим віком.

Поточні [рекомендації](#) ВООЗ щодо запобігання раку шийки матки передбачають вакцинацію проти ВПЛ дівчат і хлопців, віком 9-12 років, у поєднанні з ефективним скринінгом жінок віком 30-49 років принаймні двічі протягом життя за допомогою високоякісного [скринінгового тесту](#).