



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ЩОМІСЯЧНИЙ ДАЙДЖЕСТ НОВИН

СІЧЕНЬ 2022

КОЛИ ВАРТО ПРИЗНАЧИТИ ПАЦІЄНТУ ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ?

За даними ВООЗ станом на 2020 рік у світі зафіксовано 37,7 мільйонів людей, які живуть з ВІЛ. За даними Центру громадського здоров'я в Україні за січень-грудень 2021 року офіційно зареєстровано 15341 випадок ВІЛ-інфекції, 4151 випадок СНІДу та 1923 смерті, зумовлені СНІДом, серед громадян України та 38 випадків ВІЛ-інфекції серед іноземців. Сьогодні Україна займає одне з перших місць серед країн європейського регіону за кількістю ВІЛ-позитивних осіб.

У цьому матеріалі зібрана найважливіша інформація про тестування на ВІЛ, яка може нагадати вам про ситуації, які безумовно означають потребу запропонувати людині пройти тестування. Якщо ви – сімейний лікар, який не стикався із тестуванням на ВІЛ, або ви стикалися, але потребуєте оновити знання про показання для тестування, цей матеріал для вас.

З більш детальним алгоритмом тестування можна ознайомитись в наказі МОЗ України від 05 квітня 2019 №794 «Про удосконалення системи управління якістю лабораторних досліджень у сфері протидії ВІЛ-інфекції/

СНІДу», який було оновлено 31 грудня 2021 року за посиланням: http://search.ligazakon.ua/L_doc2.nsf/link1/RE33669.html

Показаннями для тестування є:

- незахищені статеві контакти або часта зміна статевих партнерів;
- користування спільними шприцами та голками;
- користування нестерильним медичним інструментарієм при проведенні косметологічних процедур, пірсингу або татуювання;
- контакт з кров'ю людини з позитивним або невідомим ВІЛ-статусом (аварії, травми, медичні маніпуляції).

Також слід особливу увагу звернути на те, що варто пройти тестування на ВІЛ при плануванні вагітності та при постановці на облік по вагітності.

Але якщо людина має один із індикаторних станів необхідно протестуватися **негайно**:

- невмотивована втрата маси тіла;
- лихоманка невідомого генезу протягом

- 1 місяця;
- рецидивуючі бактеріальні інфекції верхніх дихальних шляхів/бактеріальні пневмонії;
- кандидоз ротової порожнини (язик густо вкритий білуватим нальотом);
- легеневі та позалегеневі форми туберкульозу.

Для тестування на ВІЛ використовуються різні види тест-систем.

- Імунохроматографічний аналіз або експрес-тест — можна отримати швидкий результат, придатний для використання як в лабораторних, так і в домашніх умовах. Тестування займає близько 15 хвилин.
- Імуноферментний аналіз влаштований за принципом «антиген-антитіло». Проводиться в лабораторних умовах, тому що потребує забору венозної крові.
- Імуноблотинг виконує роль підтверджувального методу та є достатньо

дорогоартісним, оскільки потребує електрофорезу.

- Полімеразна ланцюгова реакція — метод, заснований на пошуку вірусної РНК. Дозволяє знайти фрагменти вірусу навіть в період, коли людина вже інфікована вірусом ВІЛ, але інші методи дослідження не можуть його виявити.

В Україні згідно з поточними алгоритмами тестування на ВІЛ проводиться за допомогою швидких тестів та імуноферментного аналізу. За рішенням лікаря можуть використовуватися додаткові тести для уточнення результатів підтверджувальних досліджень та в окремих випадках — під час взяття під медичний нагляд.

Своєчасне виявлення ВІЛ-інфекції — це не лише шанс на якісне життя, але й також дієвий спосіб зупинити поширення інфекції. Адже кожна третя людина, яка живе з ВІЛ, не знає свій ВІЛ-статус, та залишається поза медичним наглядом і не розпочала лікування.

ДЕ МОЖНА ЗНАЙТИ ФАХОВІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ЛІКАРІВ З ПИТАНЬ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я

prozdorovia.in.ua — перший ресурс українською мовою, який об'єднав всю ключову інформацію про сексуальне та ментальне здоров'я, такі захворювання як ВІЛ, туберкульоз та вірусні гепатити. Тут можна знайти фахові рекомендації для лікарів та поради для пацієнтів про те, як зберегти власне здоров'я та здоров'я близьких, перевірити себе за календарем щеплень, та дізнатись як убезпечити себе і рідних під час COVID-19.

Контент сайту в межах проєкту USAID HealthLink розроблено фахівцями найбільшої пацієнтської організації БО «100% Життя» спільно з експертами Центру громадського



здоров'я.

Зараз в черговий ріст захворюваності на COVID-19 промоція альтернативних шляхів діагностики ВІЛ знову є вкрай актуальною, тож ми докладаємо зусиль аби якомога

більше поширювати знання про ці можливості серед українців.

Тестування проводиться шляхом виявлення антитіл у крові, які виробляються в організмі протягом 3-6 місяців після інфікування. Це можна зробити за допомогою швидких тестів у сімейного лікаря, в мобільній амбулаторії або ІФА-тестів у лабораторії.

Також зараз існує інноваційний спосіб тестування на ВІЛ: оральний тест. Як замовити безкоштовний оральний тест на ВІЛ?

Запропонуйте пацієнту пройти скринінг за посиланням: <https://prozdorovia.in.ua/khochu-obstezhytys/>. Сайт запропонує пройти анкетування, аби дізнатись про власні ризики інфікування на ВІЛ та замовити тест додому, або ж допоможе знайти найближчий пункт тестування у своєму місті.

Якщо вам потрібні матеріали на тему ВІЛ-інфекції, які ви могли б завантажити та роздрукувати для того, аби поділитися ними із пацієнтами, відвідайте сайт за посиланням: <https://prozdorovia.in.ua/materialy/>

ВАКЦИНАЦІЯ БЦЖ: ПЕРВИННА ПРОФІЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЬОЗУ ДЛЯ ДІТЕЙ

Єдиним дієвим методом первинної профілактики туберкульозу для дітей віком до 5-ти років залишається вакцинація БЦЖ. Чому саме для дітей до 5-и років?

Відповідно до сучасних даних ефективність вакцинації БЦЖ після 5-ти років знижується, тоді як у дітей до 5-ти років вакцина БЦЖ запобігає міліарному туберкульозу і туберкульозу центральної нервової системи на 90%, туберкульозу легень на 59% ([WHO Strategic Advisory Group of Expert. Evidence to recommendations framework. October, 2017](#)).

Також з курсу фтизіатрії кожен лікар пам'ятає, що саме при первинному туберкульозі (туберкульоз, що розвивається при інфікуванні несенсibilізованому мікобактеріями туберкульозу організму) в будь-якому випадку відбувається проникнення збудника туберкульозу в кровеносну (бактеріємія) та лімфатичну систему (бактеріоліміфія).

Власне в цьому і полягає небезпека для невакцинованих новонароджених та дітей до 5-ти років розвитку генералізованого туберкульозу, тоді як у старших дітей цей ризик знижується. Тому в Україні було

скасовано ревакцинацію БЦЖ в 7 та 1 років та відповідно до Календаря щеплень (наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18.05.2018 № 947, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0659-18#Text>) вакцинація БЦЖ проводиться одноразово всім новонародженим дітям на 3-5 добу життя за умови відсутності протипоказань та дітям до 5-и років, якщо вакцинація була не виконана після народження в силу наявності протипоказань чи інших причин.

Не є протипоказанням для вакцинації БЦЖ дитини, народженої від матері, хворої на туберкульоз. За ВІЛ-позитивного статусу матері, вакцинація новонародженої дитини відтермінується до моменту виключення ВІЛ-статусу ([Стандарти медичної допомоги при туберкульозі, затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06.10.2021 року № 2161](#)).

Перед проведенням вакцинації БЦЖ дітям старше 2-х місяців і молодшим 5-ти років обов'язково виключається туберкульоз та проводиться діагностика латентної туберкульозної інфекції з використанням туберкулінової шкірної проби і/або тесту

на вивільнення гамма інтерферону. В разі негативного результату та відсутності протипоказань вакцинація має бути проведена в термін до 2-х місяців.

Отже, для запобігання туберкульозу серед дітей віком до 5-ти років задачею лікарів, які ведуть динамічне спостереження за станом здоров'я зазначеної вікової групи дітей, є максимальне охоплення вакцинацією БЦЖ за умови відсутності протипоказань.



МОНІТОРИНГОВИЙ ВІЗИТ — ВАЖІЛЬ ПОЗИТИВНОГО ВПЛИВУ НА ЯКІСТЬ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ДОПОМОГИ В РЕГІОНАХ

Заклади охорони здоров'я, що надають медичну допомогу хворим на туберкульоз, у 2021 році були охоплені моніторинговими візитами фахівців відділу управління та протидії туберкульозу Центру громадського здоров'я. Відбуватись вони будуть і у 2022 році.

Моніторинговий візит дозволяє оцінити ситуацію щодо організації протитуберкульозних заходів в регіоні, якість надання медичної допомоги хворим на туберкульоз. Такий візит — це можливість виявити та обговорити безпосередньо на місцях досягнення, недоліки та шляхи їх усунення. Під час візиту фахівці ЦГЗ спілкуються не тільки з керівництвом закладів охорони здоров'я, а й безпосередньо з людьми, які мають захворювання.

На думку представників закладів охорони здоров'я, моніторингові візити не слід розглядати як суто спосіб контролю, насправді це чудова можливість подивитись новим поглядом на існуючі недоліки та перспективи.

«Коли «варишся в своєму соку» багато до



МИХАЙЛО
ГАВРИЛИШИН

чого звикаєш, вважаєш, що все робиш правильно. А погляд зі сторони, нова думка, креативне бачення, оцінка твоєї діяльності це завжди корисно. Ми стали більше уваги приділяти питанням виявлення туберкульозу, оновлюємо групи ризику по туберкульозу відповідно до Стандартів охорони здоров'я при туберкульозі, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06.10.2021 № 2161. Розширили моделі амбулаторного лікування, насамперед із використанням інформаційних технологій. А ще — відповідно до вимог інфекційного контролю, встановили ультрафіолетові бактерицидні

опромінювачі у місцях масового скупчення людей», – директор комунального некомерційного підприємства «Калуський міський центр первинної медико-санітарної допомоги» Калуської міської ради Михайло Гаврилишин.

«В умовах реформування галузі охорони здоров'я в цілому та протитуберкульозної служби зокрема такі візити є надзвичайно цінними, оскільки безпосередньо на місці надається допомога у вирішенні ряду проблемних питань із залученням до цього фахівців департаменту охорони здоров'я, керівництва громад. І тоді вже всі розуміють, що проблема туберкульозу є більш соціальною, а не суто медичною. І ми вдячні фахівцям Центру за професіоналізм, підтримку та натхнення на шляху до подолання туберкульозу», – медичний директор комунального некомерційного підприємства «Івано-Франківський обласний фтизіопульмонологічний центр Івано-Франківської обласної ради» Леся Манів.



ЛЕСЯ МАНІВ

Відзначимо, що план моніторингового візиту складається спільно з представниками структурних підрозділів з охорони здоров'я відповідних облдержадміністрацій і вже за результатами безпосереднього візиту формується план першочергових заходів для усунення виявлених пробілів.

І тут необхідно зупинитися на ролі центрів первинної медико-санітарної допомоги на шляху до досягнення цілі сталого розвитку № 3 «Забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці» щодо подолання туберкульозу

до 2030 року. Насправді туберкульоз подолати нескладно: необхідно виявити джерело інфекції і успішно пролікувати. І саме виявлення туберкульозу, на жаль, знаходиться не на належному рівні.

ЯК ЖЕ МАКСИМАЛЬНО ВИЯВИТИ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ?

Виявлення туберкульозу (далі - ТБ) та латентної туберкульозної інфекції (далі - ЛТБІ) включає наступні дії медичних працівників під час надання первинної медичної допомоги:

1. Формування поіменних списків осіб, які відносяться до груп ризику розвитку ТБ та забезпечення їх щорічного перегляду;
2. Забезпечення належного рівня інформування осіб, які відносяться до груп ризику розвитку ТБ, про необхідність регулярного скринінгу на ТБ, зокрема про цілі та задачі скринінгу, плановану дату його проведення тощо;
3. Проведення систематичного скринінгу на ТБ (активне виявлення) в групах ризику розвитку ТБ не рідше одного разу на рік.
4. Відбір пацієнтів, у яких можливе захворювання на ТБ, при їх зверненні за медичною допомогою з будь-яких причин для подальшого обстеження з метою виявлення ТБ (пасивне виявлення ТБ).

Організація обстеження особи із характерними скаргами/симптомами, що можуть свідчити про ТБ або з позитивним результатом систематичного скринінгу на ТБ включає:

- призначення необхідного переліку лабораторно-інструментальних досліджень. Термін направлення на додаткові дослідження - 3 робочих дні з дати виявлення ознак, що можуть свідчити про наявність захворювання на ТБ;
- забезпечення якісного збору діагностичного матеріалу та його транспортування до найближчої лабораторії з мікробіологічної діагностики ТБ для проведення молекулярно-генетичних досліджень;
- скерування пацієнта із симптомами, що

можуть свідчити про ТБ, за результатами додаткового обстеження до лікаря-фтизіатра для підтвердження діагнозу і призначення лікування (за позитивного результату будь-якого із призначених мікробіологічних досліджень – негайне скерування до фтизіатра);

- забезпечення при роботі з пацієнтом із симптомами, що можуть свідчити про ТБ, необхідних заходів інфекцій-

ного контролю.

Алгоритми зазначених дій чітко висвітлені в [Стандартах охорони здоров'я при туберкульозі](#), затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06.10.2021 № 2161.

Дані, зібрані під час візитів, лягають в основу щорічного звіту та стають підґрунтям для внесення змін у нормативно-правові акти.

ЩО ВАЖЛИВО ЗНАТИ ПРО АНТИТЮТЮНОВИЙ ЗАКОН № 1978 (ЗАКОНОПРОЄКТ №4358)

16 грудня 2021 року Верховна Рада України схвалила в другому читанні антитютюновий [законопроект №4358](#), який підписано Президентом України 6 січня 2022 року.

Одним з основних завдань Закону є захист дітей та молоді від агресивної промоції тютюнової індустрії. Символічно, що в першому читанні Закон було схвалено в День захисту дітей, а остаточно — напередодні дня Святого Миколая.

Закон відповідає [Рамковій конвенції ВООЗ із боротьби з тютюном](#) та імплементує положення [Директиви 2014/40/ЄС](#), відповідає найкращим сучасним практикам, тому й зустрів значний спротив з боку тютюнових лобістів.

Що зміниться:

- буде врегульовано обіг тютюнових виробів для електричного нагрівання;
- буде заборонена реклама, стимулювання продажу та спонсорства пристроїв для споживання тютюнових виробів без їх згорання, електронних сигарет, заправних контейнерів і рідин, що використовуються в електронних сигаретах;
- збільшується фінансова відповідальність за порушення антитютюнового законодавства;

- медичні попередження тепер будуть на електронних сигаретах і рідинах, на традиційних пачках сигарет збільшуються медичні попередження та відбудеться їх ротація;
- забороняється реклама в інтернеті, обмежується реклама ТВЕНів;
- суттєво розширюється перелік місць, де куріння заборонено. «Місця для куріння» у приміщеннях залишаться у минулому.

З метою імплементації Закону вже розроблено проект методичних рекомендацій для медичних працівників закладів охорони здоров'я з надання медичної допомоги у відмові від куріння чи іншого способу вживання тютюнових виробів, який враховує сучасні доказові міжнародні рекомендації.



Слід звернути увагу, що за результатом дослідження GATS у 2017 році тільки 39,4% курців, що зверталися за медичної допомогою, отримали пораду припинити куріння. Нова редакція методичних рекомендацій враховує також вимоги до організації роботи з надання допомоги у припиненні куріння. Тому Центр громадського здоров'я закликає досягнути 100% консультування курців на первинній ланці, що надалі буде суттєвим внеском у зниження захворюваності та смертності, пов'язаних з курінням.

Важливим є ротація медичних попереджень на пачках. Законом передбачено створення трьох наборів по 14 картинок та по-

переджень. Центр громадського здоров'я спільно з партнерами напрацьовує зазначені набори з використанням найефективніших попереджень з інших країн.

Ознайомитись з новими обмеженнями та строками їх впровадження можна за посиланням — <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1978-IX#Text>. Кожен медичний працівник може протидіяти агресивному [маркетингу тютюнових корпорацій](#), що нав'язують молодим людям «меншу шкоду» від вживання новітніх тютюнових виробів, в першу чергу наданням об'єктивної інформації про небезпеку! **Мотивуйте пацієнтів боротися із залежністю, їм потрібна ваша підтримка.**

РОЛЬ ЛІКАРІВ ПЕРВИННОЇ ТА ВТОРИННОЇ ЛАНОК У ВЧАСНОМУ ВИЯВЛЕННІ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ

Більшість випадків раку шийки матки (далі — РШМ) пов'язані з вірусом папіломи людини (далі — ВПЛ), який передається статевим шляхом.

Щеплення від ВПЛ є дієвим методом профілактики РШМ, воно значно зменшує ризик появи хвороби. Публікація в [New England Journal of Medicine](#) щодо дослідження понад 1,5 мільйона дівчат і жінок у Швеції до 11 років, показало, що ризик розвитку раку шийки матки до 30 років був на 63% нижчим у вакцинованих жінок порівняно з нещепленими жінками.

Лікарям важливо розказувати пацієнткам про необхідність [щеплення від ВПЛ](#) та заохочувати їх робити вакцинацію.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, передракові зміни та рак шийки матки, виявлені на ранніх стадіях, виліковуються у 100% випадків зі збереженням репродуктивної функції жінки. Рак шийки матки

розвивається безсимптомно та повільно. Проте, коли хвороба прогресує жінка може відчутти такі симптоми:

- вагінальні кровотечі після статевого акту, між менструаціями або після менопаузи;
- водянисті кров'янисті виділення з піхви, що можуть мати сильний та неприємний запах;
- біль в ділянці малого таза;
- біль під час статевого акту.

Під час серйозніших стадій хвороби можуть спостерігатися:

- набряк ніг;
- проблеми із сечовипусканням або випорожненням кишківника;
- кров у сечі.

Важливо пам'ятати, що ці симптоми також можуть свідчити про інші хворобливі стани здоров'я. Обов'язково звертайте на них увагу під час опитування пацієнтки.

ЯКОЮ Є РОЛЬ ЛІКАРІВ ПЕРВИННОЇ ТА ВТОРИННОЇ ЛАНКИ У РАННЬОМУ ВІЯВЛЕННІ РШМ?

Якщо інфекція ВПЛ довготривало знаходиться в організмі жінки, вона може зумовити появу раку шийки матки.

Інтервал у 10-20 років між виникненням передракового стану та розвитком раку шийки матки надає великі можливості для скринінгу, діагностики та лікування передракових захворювань, що дають змогу уникнути їхнього прогресування в рак.

Доведено, що загальнодержавні профілактичні та скринінгові програми мають вирішальний вплив на зниження смертності від РШМ.

Сімейні лікарі відіграють важливу роль у ранньому виявленні безсимптомного раку. Вони також мають сприяти виконанню всіх рекомендацій спеціалістів щодо протипухлинного лікування.

Лікарі первинної ланки мають надавати інформацію щодо профілактики РШМ:

- Рекомендації щодо уникнення впливу факторів ризику розвитку РШМ, пов'язаних зі способом життя.
- Рекомендації щодо вакцинації проти ВПЛ.
- Інформування пацієнок про скринінг на рак шийки матки та доцільність участі



в ньому не рідше одного разу на 3 роки.

- Інформування про своєчасну діагностику та лікування передракових станів шийки матки.
- Інформування пацієнок про результати цитологічного обстеження.
- Направлення пацієнок з патологічними мазками на подальше обстеження і лікування.

Вторинна профілактика раку передбачає своєчасне виявлення передпухлинних станів та захворювань, їх лікування та ретельний диспансерний нагляд за хворими. Одним з методів вторинної профілактики раку є активний скринінг раку та передракових станів.

Кожному лікарю на своєму рівні важливо інформувати пацієнок щодо важливості скринінгу та вакцинації від ВПЛ. Докладніше про це читайте за посиланнями: <https://bit.ly/33KtPQe> та <https://bit.ly/3H7ipEC>