



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# ЩОМІСЯЧНИЙ ДАЙДЖЕСТ НОВИН

ЧЕРВЕНЬ 2022

## ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ З ІНІЦІАТИВИ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА. ЯК ЦЕ ВІДБУВАЄТЬСЯ І КОЛИ ЙОГО ПРИЗНАЧАТИ?

Кожна третя ВІЛ-позитивна людина не знає про свій ВІЛ-статус. Це впливає на те, що рівень ВІЛ-асоційованої смертності зростає, відповідь на лікування знижується, рівень витрат на охорону здоров'я збільшується, як і кількість випадків передачі вірусу здоровим людям.

Тестування на ВІЛ є важливим для своєчасного виявлення позитивних випадків, встановлення діагнозу та залучення пацієнтів до медичних, профілактичних та соціальних послуг.

Цей матеріал — нагадування для лікарів,

у яких випадках варто рекомендувати пацієнту пройти тестування на ВІЛ.

Тестування і консультування з ініціативи медичного працівника — це проведення консультування та тестування на ВІЛ як стандартної процедури, рекомендованої медичним працівником пацієнту, який звернувся до лікувально-профілактичного закладу з тими чи іншими скаргами або симптомами, які можуть бути зумовлені ВІЛ-інфекцією.

### КОЛИ ВАРТО ПРИЗНАЧАТИ ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ?

Перелік індикаторних станів, при яких рекомендовано проведення тестування на ВІЛ (згідно дослідження HIDES <https://eurotest.org/Projects-Collaborations/Indicator-Condition-Guided-HIV-Testing-HIDES>

):

Злоякісні новоутворення

- Рак шийки матки
- Лімфома (головного мозку або В-клітинна



- неходжкінська)
- Саркома Капоші

#### Бактеріальні інфекції

- Туберкульоз (незалежно від клінічної форми)
- Нетуберкульозна мікобактеріальна інфекція
- Рецидивуючі пневмонії (два або більше епізодів протягом одного року)
- Рецидивуюча сальмонельозна бактеріємія, викликана нетифоїдними сальмонелами

#### Вірусні інфекції

- Цитомегаловірусний ретиніт
- Цитомегаловірусна інфекція з ураженням інших органів (крім печінки, селезінки)
- Хронічна або персистуюча інфекція, викликана вірусом простого герпесу тривалістю понад 1 міс. (герпетичний бронхіт, пневмонія)
- Прогресуюча мультифокальна лейкоенцефалопатія

#### Паразитарні інфекції

- Церебральний токсоплазмоз
- Криптоспоридіоз (з діареєю тривалістю понад 1 міс.)
- Мікроспоридіоз (тривалістю понад 1 міс.)
- Ізоспороз (тривалістю понад 1 міс.)
- Атиповий дисемінований лейшманіоз

#### Грибкові інфекції

- Пневмоцистна пневмонія
- Кандидоз стравоходу, бронхів, трахеї, легенів
- Криптококова інфекція (позалегенева)
- Гістоплазмоз (дисемінований, позалегеневий)
- Кокцидіомікоз (дисемінований, позалегеневий)

#### Інші інфекції, захворювання та стани

- Вірусний гепатит В та/або С
- Наркотична/алкогольна залежність
- Вагітність
- Злоякісні лімфоми
- Рак/дисплазія прямої кишки
- Дисплазія шийки матки
- Оперізуючий лишай
- Лейкопенія/тромбоцитопенія невідомої

етіології (тривалістю понад 1 міс.)

- Себорейний дерматит/недиференційовані екзантеми
- Інвазивна пневмококова інфекція
- Немотивована хронічна лихоманка (тривалістю понад 1 міс.)
- Волосиста лейкоплакія язика
- Позалікарняна пневмонія
- Немотивована втрата ваги (понад 10% протягом 6 місяців)
- Важкі бактеріальні інфекції (пневмонія, менінгіт, емпієма, гнійний міозит, артрит або остеомієліт, бактеріємія, важкі запальні захворювання малого таза)
- Первинний рак легень
- Лімфоцитарний менінгіт
- Важкі форми псоріазу
- Синдром Гієна-Барре
- Мононеврити
- Субкортикальна деменція
- Стани, подібні захворюванню на множинний склероз
- Периферична нейропатія
- Лімфаденопатія невідомого генезу (безболісне збільшення (понад 1 см) лімфатичних вузлів більше ніж однієї зони (за винятком пахової) тривалістю понад один місяць)
- Немотивований кандидоз ротової порожнини
- Немотивована хронічна діарея (тривалістю понад 1 міс.)
- Немотивована хронічна ниркова недостатність
- Мононуклеозоподібні стани
- ІПСШ та симптоми ІПСШ

Також слід нагадувати пацієнтам, що показами до тестування є:

- ризикована сексуальна поведінка та/або незахищені статеві стосунки з більш ніж одним партнером;
- користування спільними шприцами та голками;
- надання сексуальних послуг за винагороду;
- контакт із кров'ю людини з позитивним або невідомим ВІЛ-статусом (аварії, травми, медичні маніпуляції);
- планування вагітності/планування незахищених стосунків з постійним статевим партнером.

Наголошуємо, що консультування та тестування на ВІЛ пацієнтів у закладах охорони здоров'я проводиться з дотриманням принципів добровільності та конфіденційності. Якщо пацієнт не бажає пройти тестування на ВІЛ, він повинен відмовитись від підписання інформованої згоди. Натомість медичний працівник повинен поінформувати пацієнта про можливі негативні наслідки незнання свого ВІЛ-статусу. При цьому відмова пацієнта від тестування на ВІЛ не може стати підставою для відмови в наданні медичної допомоги!

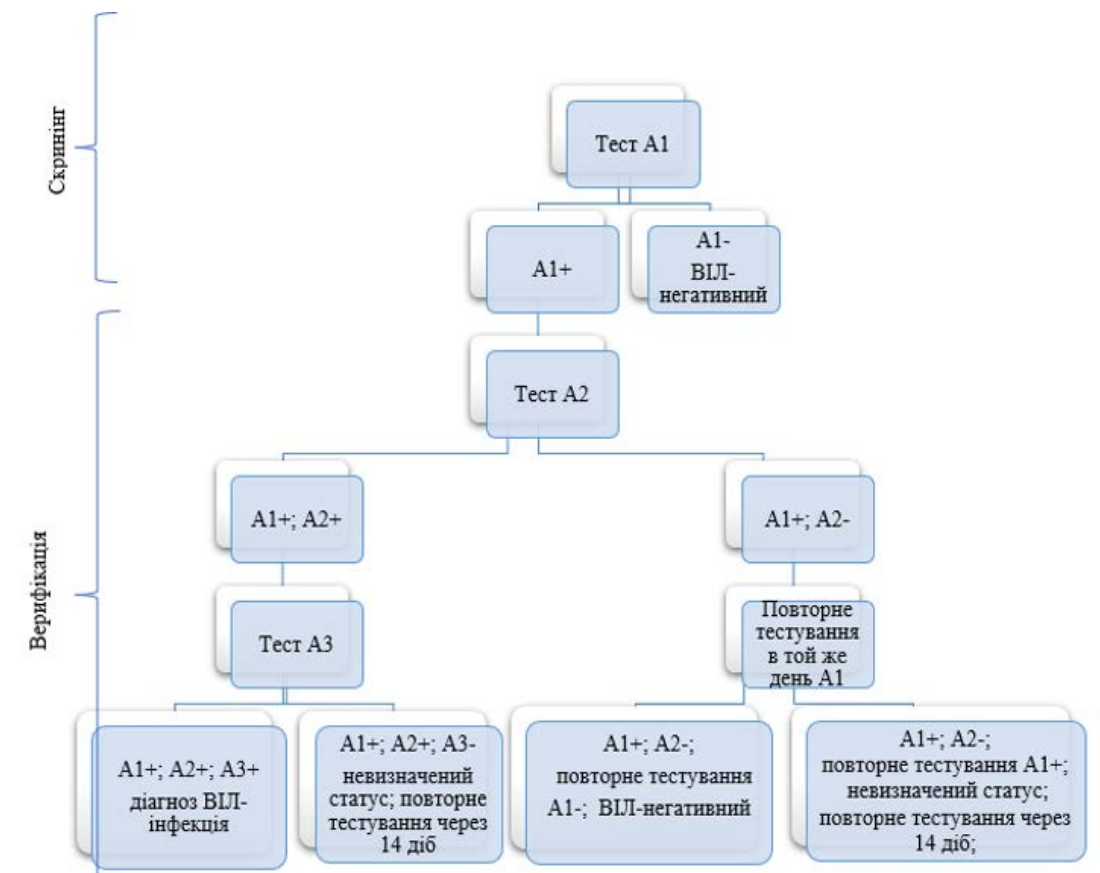
Для того, щоб і вам, і пацієнту було комфортно у цьому процесі, необхідно слідувати шістьом ключовим крокам:

1. Рекомендувати пройти тестування на ВІЛ-інфекцію.
2. Надати коротке дотестове інформування, гарантуючи конфіденційність та отримати інформовану згоду.
3. Отримати зразок крові для тестування на ВІЛ.
4. Провести швидкий тест на ВІЛ.

Обстеження на ВІЛ-інфекцію передбачає проведення досліджень у декілька етапів: скринінговий етап (A1) – виявлення серологічних маркерів ВІЛ, верифікаційний (підтверджувальний) етап (A2, A3) – для підтвердження наявності серологічних маркерів ВІЛ, ідентифікаційний етап – обстеження під час взяття під медичний нагляд або перед призначенням АРТ. **Зверніть увагу**, що ідентифікаційний етап проводиться за тим самим алгоритмом тестування (A1; A2; A3), проте швидкими тестами інших лотів, а також іншим медичним працівником з використанням нового зразку крові пацієнта.

5. Повідомити результат тестування на ВІЛ, провести післятестове консультування.
6. За потреби скерувати пацієнта для отримання послуг з профілактики/лікування.

Отже, якщо ви при обстеженні пацієнта вважатимете необхідним призначити тестування на ВІЛ, не зволікайте! Своєчасне обстеження на ВІЛ допоможе врятувати життя людини!



## АЛГОРИТМ ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ СЕРЕД ДОРΟΣЛИХ, ПІДЛІТКІВ ТА ДІТЕЙ ВІКОМ ВІД 18 МІСЯЦІ

# ІННОВАЦІЙНА МЕТОДИКА ВИЯВЛЕННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ДІТЕЙ ДОСТУПНА У ВСІХ РЕГІОНАХ УКРАЇНИ

Діагностика туберкульозу легенів у дітей залишається складною проблемою, особливо у дітей з найвищим ризиком у віці до 5 років. Туберкульоз у дітей часто малобацилярний і діти раннього віку зазвичай не в змозі виділити зразок мокротиння, тому для отримання зразка для мікробіологічної діагностики можна застосувати індукцію мокротиння або аспірацію з шлунка, але ці методи викликають дискомфорт, стрес і біль у дітей.

Крім того, після збору зразка часто потрібен тривалий час інкубації (3–4 тижні) для виділення мікобактерії туберкульозу на культурі, що обмежує своєчасну діагностику та призводить до затримок у початку лікування. Особливо проблематично це у дітей віком до 5 років, які мають найбільший ризик розвитку туберкульозного менінгіту та міліарного туберкульозу. Більшість дітей лікують від туберкульозу на основі клінічних симптомів. Це сприяє як недостатній діагностиці, так і надмірному лікуванню дитячого туберкульозу, особливо у дітей раннього віку.

За словами Наталії Кампос-Родрігес, лікаря-бактеріолога відділу управління та протидії туберкульозу ЦГЗ, удосконалення діагностики туберкульозу у дітей має важливе значення для забезпечення ефективного лікування тих,



НАТАЛІЯ КАМПОС-РОДРІГЕС,  
ЛІКАР-БАКТЕРІОЛОГ ВІДДІЛУ УПРАВЛІННЯ  
ТА ПРОТИДІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЦГЗ

у кого є бактеріологічно підтверджений діагноз.

*«З 2021 року Всесвітня організація охорони здоров'я рекомендує дослідження калу в якості нового типу зразка нарівні з мокротинням (відхаркуваним або індукованим), носоглотковим аспіратом або шлунковим аспіратом для тесту Xpert Ultra як початковий діагностичний аналіз на туберкульоз та для визначення резистентності до рифампіцину у дітей з ознаками й симптомами туберкульозу легень. Зразки калу можна легко отримати, і вони містять Mycobacterium tuberculosis із проковтнутого мокротиння», – розкажує Наталія Кампос-Родрігес.*

Зразок біоматеріалу може зібрати не тільки медичний робітник, а і особи, що здійснюють догляд за дітьми. Необхідно зібрати у контейнер для калу до 3 г біоматеріалу під час першого щоденного випорожнення кишківника, після спорожнення сечового міхура, щоб уникнути змішування сечі зі зразком калу, у дитини яка носить підгузок кал необхідно зібрати безпосередньо з підгузка якнайшвидше після дефекації.

Контейнер з біоматеріалом доставляється в регіональний протитуберкульозний заклад, (посилання [ТУТ](#)) для проведення молекулярно-генетичного дослідження. Відповідь з результатом буде надана через 24 години.

Найпоширенішими симптомами туберкульозу у дітей є:

- кашель, особливо якщо він постійний і не минає;
- тривала гарячка з нічним потовиділенням чи без;
- погане харчування або анорексія;
- втрата ваги або погана прибавка у вазі;
- незвична стомлюваність, зниження грайливості або зниження активності.

З боку Центру громадського здоров'я за

підтримки гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією вжито низку системних заходів для впровадження цього інноваційного методу:

- закуплено системи GeneXpert та картриджі Xpert Ultra, контейнери для збору біоматеріалів для всіх регіонів;
- розроблено СОПи (Порядок збору і транспортування зразків калу для дослідження на платформі GeneXpert, дослідження калу на наявність *M.tuberculosis* та стійкості до рифампіцину з використанням картриджів Xpert MTB/RIF Ultra на платформі GeneXpert);
- забезпечено переклад на українську мову «Операційне керівництво ВООЗ щодо туберкульозу. Модуль 5: Ведення туберкульозу в дітей і підлітків», «Практичний посібник з обробки зразків калу для діагностики ТБ в дітей». Зазначені документи викладені

на офіційному сайті Центру у розділі Контроль захворювань – Туберкульоз – Для фахівців туберкульозу – Керівні документи – Міжнародні керівництва;

- проведено навчання з лабораторними фахівцями регіональних протитуберкульозних служб щодо методики досліджень із залученням керівника Центральної референс лабораторії МОЗ України.

Більш детальну інформацію щодо організації виявлення туберкульозу у дітей молекулярно-генетичним методом, використовуючи альтернативні зразки біоматеріалу (кал) можна отримати, звернувшись до фахівців [регіональних протитуберкульозних закладів](#)

Ми очікуємо, що такий простий, безболісний метод радикально покращить доступ до бактеріологічної діагностики туберкульозу у маленьких дітей.

---

## ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНІ ОСОБИ – ЯК ГРУПА РИЗИКУ ЩОДО ЗАХВОРЮВАННЯ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

З початку повномасштабного вторгнення росії наша країна стикнулася з купою ризиків, наслідки яких ми можемо відчувати тривалий час. Один з них – це ризик поширення туберкульозу. Цьому сприяють міграційні процеси, стреси, погане харчування, перебування людей в сирих, погано провітрюваних місцях. Крім того, значна кількість пацієнтів з туберкульозом не мала змоги продовжити лікування через труднощі у відвідуванні лікувального закладу, зміну місця перебування або обмеженнями у роботі протитуберкульозної служби.

**Перерва лікування у цих пацієнтів могла привести до прогресування захворювання і відновлення їхньої контагіозності (заразності).**

Доступ до медичної допомоги залишається утрудненим на всій території країни. Ці

труднощі обумовлені браком медичних працівників через їхню мобілізацію або виїзд, перенавантаженням системи охорони здоров'я в місцях масового перебування ВПО, перервами у забезпеченні закладів охорони здоров'я ліками та засобами медичного призначення, загальним погіршенням стану здоров'я населення. Ситуацію додатково погіршує зниження на 30% виявлення туберкульозу у 2020 році, викликане пандемією COVID-19, з відновленням у 2021 році лише на 4,5%. Недовиявлені у 2020-2021 роках хворі вірогідно продовжують поширювати туберкульозну інфекцію у громадах, що підсилює епідемічні ризики.

**Відповідно до [Стандартів охорони здоров'я при туберкульозі](#) ВПО відносяться до групи підвищеного ризику захворювання на туберкульоз. З метою своєчасного виявлення туберкульозу необхідно впро-**

## вадити скринінг на туберкульоз.

### Зокрема:

- Проводити скринінг стосовно симптомів, що можуть свідчити про туберкульоз, серед дітей та дорослих, які звертаються по медичну допомогу у заклади охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) незалежно від форми власності та організаційно-правової форми діяльності, до фізичних осіб – підприємців, які зареєстровані в установленому законодавством порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, незалежно від причини звернення згідно зі скринінговою анкетю, затвердженою галузевими стандартами охорони здоров'я при туберкульозі (таблиці 1-2). Забезпечити навчання навичкам самоспостереження за питаннями скринінгової анкети та підтримку

негайного звернення за медичною допомогою у разі виявлення симптомів. Проводити скринінгове рентгенологічне обстеження всіх осіб старше 15 років не рідше одного разу на рік.

- Організувати обов'язкове обстеження на туберкульоз в ЗОЗ людей з числа ВПО, які стають на облік або отримують допомогу в установах соціального захисту населення.
- Впровадити самоскринінг за анонімною онлайн-анкетюю з поширенням інформації щодо даної анкети в соціальних мережах (посилання на онлайн інструмент <https://tbttest.phc.org.ua/>)

<sup>[1]</sup> Murray JF. Tuberculosis and World War I. Am J Respir Crit Care Med. 2015 Aug 15;192(4):411-4. doi: 10.1164/rccm.201501-0135OE. PMID: 26278794.; Daniels M. Tuberculosis in Europe during and after the Second World War. Br Med J. 1949;2(4636):1065-1072. doi:10.1136/bmj.2.4636.1065.

Таблиця 1

### СКРИНІНГОВА АНКЕТА ДЛЯ ДОРΟΣЛОЇ ОСОБИ СТОСОВНО ЧИННИКІВ РИЗИКУ ТА СИМПТОМІВ, ЩО МОЖУТЬ СВДЧИТИ ПРО ТБ\*

№ п/п	Запитання	Так	Ні
<b>Симптоми, що можуть свідчити про туберкульоз, для дорослої людини</b>			
1.	Чи є у Вас кашель або покашлювання більше 2-х тижнів?		
2.	Чи помітили Ви останнім часом підвищену втомлюваність та слабкість?		
3.	Чи є у Вас підвищена пітливість, особливо вночі?		
4.	Чи зменшилась вага Вашого тіла з невизначених причин?		
5.	Чи є у Вас упродовж останнього часу підвищення температури тіла (має значення навіть незначне підвищення – до 37-37,2С)?		
6.	Чи є у Вас задишка при незначному фізичному навантаженні?		
7.	Чи турбує Вас біль в грудній клітці?		

<b>Чинники ризику</b>			
8.	Чи хворіли Ви на туберкульоз в минулому?		
9.	Чи є у Вас хронічне захворювання, що призводить до зниження імунітету (ВІЛ-інфекція, цукровий діабет, онкологічні захворювання тощо)?		
10.	Чи отримуєте Ви лікування преднізолоном, або іншими препаратами, які впливають на імунітет (зазвичай, застосовуються при лікуванні злоякісних новоутворень, бронхіальної астми, ревматоїдного артриту тощо)		
11.	Чи проводилася Вам трансплантація органів (кісткового мозку)?		
12.	Чи мали Ви контакт із хворим на туберкульоз за останні два роки?		
13.	Чи перебували Ви в місцях позбавлення волі впродовж останніх 2-х років?		
14.	Чи характерне для Вашого життя хоча б одне з нижчепереліченого: низький рівень матеріального забезпечення родини, міграція, вживання алкоголю та наркотичних речовин, безпритульність?		
*обстеження з метою виявлення туберкульозу проводиться за відповіді «так» на будь-яке запитання			

Таблиця 2

**СКРИНІНГОВА АНКЕТА ДЛЯ БАТЬКІВ АБО ЗАКОННИХ ПРЕДСТАВНИКІВ ДИТИНИ  
СТОСОВНО ЧИННИКІВ РИЗИКУ ТА СИМПТОМІВ, ЩО МОЖУТЬ СВІДЧИТИ ПРО ТБ  
У ДИТИНИ ТА ПІДЛІТКА**

№ п/п	Запитання	Так	Ні
<b>Симптоми, що можуть свідчити про туберкульоз</b>			
1.	Чи є у Вашої дитини кашель або покашлювання більше 2-х тижнів?		
2.	Чи помітили Ви останнім часом підвищену втомлюваність та слабкість, або навпаки збудженість дитини, втрату інтересу до ігор та звичайних занять?		
3.	Чи помітили Ви підвищену пітливість дитини, особливо вночі?		
5.	Чи є у дитини впродовж останнього часу підвищення температури тіла (має значення навіть незначне підвищення – до 37-37,2С)?		

6.	Чи реагує дитина на фізичні навантаження, так саме як раніше? Чи з'явилася задишка навіть при незначному фізичному навантаженні?		
7.	Чи скаржилася дитина на біль в грудній клітці?		
8.	Чи уповільнився ріст та зростання маси тіла у дитини в останні місяці?		
<b>Чинники ризику</b>			
9.	Чи перебувала дитина в контакті з хворим на туберкульоз за останні два роки?		
10.	Чи хворіла дитина/підліток на туберкульоз у минулому?		
11.	Чи є в дитини/підлітка хронічне захворювання, що призводить до зниження імунітету (ВІЛ-інфекція, цукровий діабет, бронхіальна астма, онкологічні захворювання, вроджений імунодефіцитний стан тощо)?		
12.	Чи проводилася дитині трансплантація органів (кісткового мозку)?		
13.	Чи отримує дитина упродовж більш ніж 1 місяця лікування преднізолоном, або іншими препаратами, які впливають на імунітет (зазвичай, застосовуються при лікуванні злоякісних новоутворень, бронхіальної астми, ревматоїдного артрити тощо)?		
14.	Чи зазнала сім'я дитини несприятливих соціальних впливів: низький рівень матеріального забезпечення родини, міграція, вживання алкоголю та наркотичних речовин дитиною або батьками, безпритульність?		
<p>*обстеження з метою виявлення туберкульозу проводиться за відповіді "так" на будь-яке запитання</p> <p>Під час опитування важливо зібрати анамнез життя дитини, що може вплинути на прийняття клінічного рішення, зокрема, чи отримала дитина вакцинацію БЦЖ, чи проходила дитина обстеження на ВІЛ-інфекцію, ВІЛ-статус матері дитини тощо</p>			



# ДОПОМОЖІТЬ ПАЦІЄНТАМ ВІДМОВИТИСЬ ВІД КУРІННЯ

2022 рік став знаковим роком у посиленні захисту населення від шкоди тютюну та електронних пристроїв для куріння. В липні 2022 року набирає чинності Закон України 1978-ІХ щодо охорони здоров'я населення від шкідливого впливу тютюну.

Він впроваджує європейські вимоги до захисту населення від шкоди тютюну та електронних сигарет відповідно до євроінтеграційної Директиви 2014/40/ЄС та Рамкової конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну. У ЄС запровадження таких норм знизило куріння серед дітей на 20% та серед дорослих (від 15 років) на 12,5%.

Згідно з нормами Закону №1978 з 11 липня 2022 р. забороняється куріння, вживання та використання пристроїв для споживання тютюнових виробів без їх згорання, трав'яних виробів для куріння, тютюнових виробів, кальянів, електронних сигарет, предметів, пов'язаних із їх вживанням (до прикладу, попільничок) у визначених громадських місцях та закладах (зокрема школи, лікарні, заклади харчування, робочі місця тощо).

За даними МОЗ України, щороку від хвороб, викликаних вживанням тютюну, в Україні помирає близько 85 тисяч людей.

Відмовитися від куріння непросто. Переважна більшість курців може не думати про важливість відмови від куріння, або не вірить у те, що з цією проблемою можна впоратись самостійно.

Для деяких категорій пацієнтів відмова від такої шкідливої звички є питанням принциповим. Зокрема, якщо людина має туберкульоз (далі – ТБ). Оскільки куріння збільшує вираженість респіраторних симптомів ТБ (кашель, задуха), потенційно ускладнює перебіг захворювання, в той час як відмова від куріння, навпаки, сприяє покращенню результатів лікування та зменшує ризику рецидиву ТБ та смерті від ТБ.

З метою допомоги людям із захворюванням на **ТБ ВООЗ** розроблено **КЕРІВНИЦТВО З ВІДМОВИ ВІД КУРІННЯ ДЛЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ**.

Воно спрямоване на надання консультативної та інформаційної допомоги для підвищення готовності курців до відмови від куріння та допомоги тим, хто готовий відмовитися від шкідливої звички. До цього матеріалу для самопомоги включені рекомендації:

1. Як підготуватися до відмови від куріння (для хворих на туберкульоз, які не готові це зробити).
2. Як спланувати та зробити спробу відмовитися від куріння (для хворих на туберкульоз, які готові це зробити).
3. Локальні ресурси підтримки з припинення вживання тютюну.

Український переклад Керівництва з відмови від куріння для хворих на туберкульоз доступний на сайті Центру громадського здоров'я за посиланням: [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Booklet\\_Smoking\\_TB\\_fin.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Booklet_Smoking_TB_fin.pdf)

Виконання законів і турбота про здоров'я людей є вкрай важливим для наближення перемоги України.



---

# ОПИТУВАННЯ ДЛЯ ЛІКАРІВ ВІД ЦЕНТРУ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я



Шановні колеги, медичні працівники, запрошуємо вас взяти участь в опитуванні!

Фахівці Центру громадського здоров'я готуються до онлайн-тренінгу про впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю.

Аби бути для вас максимально корисними, ми просимо вас заповнити опитувальник <https://bit.ly/3OfeVmO>

Ваші відповіді допоможуть нам визначити питання, які виникають коли ви на практиці впроваджуєте заходи з ПІІК у ваших закладах охорони здоров'я!

Нагадаємо, що ЦГЗ проводить постійну організаційно-методичну підтримку з впровадження заходів з ПІІК у закладах охорони здоров'я. Їх врегульовують такі нормативно-

правові акти:

Стандарт інфекційного контролю для закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на туберкульоз <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0408-19#Text>

Державні санітарно-протиепідемічні правила і норми щодо поводження з медичними відходами <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0959-15#Text>

Санітарно-протиепідемічні правила і норми використання ультрафіолетового бактерицидного випромінювання для знезараження повітря та дезінфекції поверхонь в приміщеннях закладів охорони здоров'я та установ/закладів надання соціальних послуг/соціального захисту населення <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0978-21#Text>

Наказ МОЗ України «Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я та установах/закладах надання соціальних послуг/соціального захисту населення» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1318-21#Text>

Заходи та Засоби щодо попередження інфікування при проведенні догляду за пацієнтами <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1110-20#Text>

---

## СТАРТУВАВ ОНЛАЙН-КУРС «ПРЕПАРАТИ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ»

На платформі дистанційного навчання Центру громадського здоров'я стартував онлайн-курс «Препарати замісної підтримувальної терапії».

Курс присвячений фармакологічному аспекту препаратів ЗПТ. Він допоможе

краще зрозуміти особливості застосування та дії опіатних агоністів та антагоністів, а також надасть загальне уявлення щодо фармаконагляду за лікарськими засобами в Україні.

Під час навчання ви дізнаєтесь про:



- Основні препарати ЗПТ, їхні відмінності дії та особливості застосування.
- Інструкції для медичного застосування лікарського засобу: механізми її формування та оновлення.
- Взаємодія препаратів ЗПТ з іншими лікарськими засобами та психоактивними речовинами.

- Побічні реакції при застосуванні препаратів ЗПТ. Передбачувані та непередбачувані побічні реакції на препарати.
- Симптоматичне лікування основних передбачуваних побічних реакцій на препарати ЗПТ.
- Особливості фармаконагляду в Україні.
- Якість лікарських засобів: механізми забезпечення та контролю. Оцінка та контроль якості.

Зареєструватися на курс: <https://bit.ly/3u9uKnk>

Інструкція з роботи на платформі: <https://bit.ly/3uavDvT>

Зауважте, що для отримання сертифікату курсу вам необхідно набрати принаймні 80% від загальної кількості балів в усіх тестових завданнях.

## НОВИЙ ІМІДЖ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ СЛУЖБИ – НІ КРОКУ НАЗАД

Протитуберкульозна служба України – це міцний колектив унікальних за навичками і досвідом професіоналів, відданих справі людей, які із року в рік змінюють не тільки життя пацієнтів на краще, а й формують новий імідж медичного працівника.

Стратегія ВООЗ щодо ліквідації туберкульозу основана на впровадженні 3 базових компонентів – інтегрована і орієнтована на потреби людей медична допомога і профілактика, смілива політика, інтенсифікація досліджень і інновацій. Ці компоненти адаптовані і в національній політиці протидії туберкульозу.

Перспективне бачення стратегії ліквідації туберкульозу: світ вільний від туберкульозу – нульовий рівень смертності, захворюваності та нуль страждань, спричинених туберкульозом.

І вся сфера боротьби з туберкульозом в Україні вже тривалий час перебуває у постійній трансформації – змінюються підходи до лікування, діагностики,



ставлення до людей, які стикнулися з хворобою. Для нас інновації стали не просто гарним словом, а стилем мислення і орієнтиром.

І разом з цим йде робота над зломом стереотипів, які оточували напрямок протитуберкульозної діяльності. Її сприйняття суспільством є невід'ємним від сприйняття особливостей самого захворювання, тому так важливо закладати нові сенси в усе, що дотичне до слова



«туберкульоз». Сьогодні це не менш важливо, адже ворог намагається нас зламати, відкинути у наших надбаннях назад, перекреслити всі ті зусилля, які докладали у подолання туберкульозу фтизіатри, медичні сестри, лаборанти, соціальні працівники, талановиті менеджери лікарень та всі, хто дотичний до такої важкої праці.

Саме тому, Центр громадського здоров'я презентує єдину унікальну візуальну стилістику та брендинг для реалізації заходів щодо зменшення тягаря туберкульозу в Україні. Його основна ідея полягає в тому, щоб передати важливість

і єдність трьох етапів у боротьбі з туберкульозом: діагностики, лікування, профілактики. В реалізації брендингу віддано перевагу легким та необтяжливим для сприйняття кольорам, щоб туберкульоз не асоціювався з приреченістю, а сприймався виключно через призму надії, як захворювання, яке можна перемогти і прожити повноцінне життя.

І ми сподіваємось, що такий елемент роботи Центру громадського здоров'я допоможе сформувати у суспільства толерантне ставлення до людей, які лікують туберкульоз, та відповідальне ставлення до самих себе. Адже здорова нація – це щаслива нація!

#### ■ Приклади використання фірмової символіки

