



ДАЙДЖЕСТ ЗМІН В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

ЩОМІСЯЦЯ У КОЖНІЙ
ОРДИНАТОРСЬКІЙ

ДЛЯ ЛІКАРІВ

ЕПІДНАГЛЯД ЗА ГЕПАТИТАМИ ПІД ЧАС ВІЙНИ: ВИКЛИКИ ДЛЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я



ІГОР КУЗІН

*Заступник Міністра охорони
здоров'я — головний державний
санітарний лікар України*

Повномасштабне вторгнення російської федерації додало викликів системі охорони здоров'я України. Обмежений доступ до медичних послуг (у тому числі до лікування, призначеного раніше), засобів гігієни, вимушене перебування в місцях скупчення людей, підвищений ризик травмування та контакту з кров'ю інших осіб — це чинники, що можуть сприяти більш активному поширенню інфекційних захворювань. Йдеться, зокрема, і про один із найбільших ризиків для громадського здоров'я — вірусні та хронічні гепатити.

В окремих регіонах заклади, які надавали послуги лікування вірусних гепатитів, тимчасово припинили їх надавати, адже деякі спеціалісти перебували поза межами цих регіонів, а пацієнти у зв'язку з вимушеним переміщенням втратили можливість почати чи продовжити лікування. Посилювала проблему і відсутність повних курсів препаратів у деяких областях, які перебували під окупацією або стали місцем ведення активних бойових дій.

Із 25 областей звітність щодо осіб, пролікованих від вірусних гепатитів упродовж квітня, подала 21 область, а Миколаївська, Луганська, Харківська та Чернігівська області (загалом 53 заклади) не мають можливості надати звітність за лютий-квітень про кількість пацієнтів, які отримували чи отримують лікування проти вірусних гепатитів В та С.

Утім, завдяки злагодженій системі всіх ланок системи охорони здоров'я (підготовці документації на закупівлю швидких тестів для скринінгу вірусних гепатитів, постачанню та розподілу препаратів) станом

на 1 травня в регіонах було доступно 6 496 курсів лікування вірусних гепатитів. Йдеться про схеми лікування «софосбувір+даклатасвір», «софосбувір/ледіпасвір», «софосбувір/велпатасвір» та ЗД-схему.

Епідеміологічний нагляд за вірусними гепатитами, як і за іншими інфекційними хворобами, продовжує проводитися в повному обсязі на територіях, підконтрольних уряду України. Він передбачає виявлення нових випадків інфекції (як поодиноких, так і спалахів), відстеження тенденцій захворюваності, визначення чинників, які можуть призвести до нових інфікувань, нагляд за хронічними вірусними гепатитами, виявлення інфікованих осіб для оцінювання поширеності інфекції, моделювання тенденцій розвитку епідемічного процесу.

Відповідно до вимог українського законодавства, реєструватися мають лише лабораторно підтверджені випадки вірусних гепатитів. Інформація про при них надходить до фахівців центрів контролю та профілактики хвороб МОЗ України від закладів охорони здоров'я, які їх виявляють, через надання форми 058/о «Екстремне повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення».

Випадки виявляють як при зверненні особи по медичну допомогу (за наявності симптомів), так і під час проведення скринінгових досліджень, адже клінічний перебіг деяких вірусних гепатитів часто є не вираженим. Своєчасне виявлення та реагування на випадки захворювання гепатитом — один з викликів, на який ми маємо гідно відреагувати.

ЛІКУВАННЯ ГЕПАТИТІВ ТА ІНШИХ ХРОНІЧНИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ: ЗМІНИ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Через повномасштабне вторгнення російської федерації ускладнились умови отримання необхідного лікування для пацієнтів, зокрема такими інфекційними захворюваннями як гепатити, туберкульоз, ВІЛ-інфекція. Та доступ можливий і для пацієнтів, яким уже призначено лікування, і тим, хто був змушений змінити місце проживання в межах України, і хто виїхав за кордон. Також тривають тестування. Зараз значно зросла кількість осіб, які вимушені перебувати в місцях скупчення людей, травмуються та контактують із кров'ю інших. Це все сприяє поширенню інфекційних захворювань.



Тож попри загалом нелегкі умови роботи, ми закликаємо лікарів не нехтувати поясненнями пацієнтам про необхідність своєчасно проходити тестування на гепатити і ВІЛ та дотримуватись лікування, якщо хворобу виявлено. Адже від цього залежить не лише якість життя — часто це питання його збереження.

Гепатити

В окремих регіонах заклади, які надавали послуги лікування вірусних гепатитів, тимчасово припинили їх надавати, адже деякі спеціалісти перебували поза межами цих регіонів, а пацієнти у зв'язку з вимушеним переміщенням втратили можливість почати чи продовжити лікування. Посиливала проблему і відсутність повних курсів препаратів у деяких областях, що перебували під окупацією або стали місцем ведення активних бойових дій.

Епідеміологічний нагляд за вірусними гепатитами, як і за іншими інфекційними хворобами, продовжує проводитися в повному обсязі на території, підконтрольних уряду України.

Передбачено:

- виявлення нових випадків інфекції (як поодиноких, так і спалахів);
- відстеження тенденцій захворюваності;
- визначення чинників, які можуть призвести до нових інфікувань;
- нагляд за хронічними вірусними гепатитами;

- виявлення інфікованих осіб для оцінювання поширеності інфекції;
- моделювання тенденцій розвитку епідемічного процесу.

Відповідно до вимог українського законодавства, реєструватися мають лише лабораторно підтверджені випадки вірусних гепатитів.

Заклади охорони здоров'я, які їх виявляють, мають надати форму 058/о «Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення». Таким чином інформація про них надходить до фахівців центрів контролю та профілактики хвороб МОЗ України.

Випадки виявляють як при зверненні особи по медичну допомогу (за наявності симптомів), так і під час проведення скринінгових досліджень, адже клінічний перебіг деяких вірусних гепатитів часто є безсимптомним.

Лікування ВІЛ-інфекції під час війни

Лікування ВІЛ-інфекції є ефективним лише за умови безперервного приймання антиретровірусної терапії (АРТ). Саме тому важливо навіть в умовах війни за жодних обставин не ставити лікування на паузу.

Де отримати АРТ, якщо пацієнт перебуває в Україні

Українці, які живуть із ВІЛ і залишилися в Україні, як і раніше, можуть отримати антиретровірусну терапію. Тепер — за місцем фактичного перебування.

Якщо пацієнт залишився у своєму місті, отримати АРТ він може в центрі СНІДу або в кабінеті «Довіра», де перебуває на обліку. Якщо довелося виїхати з місця постійного проживання, слід звернутися до центру СНІДу чи кабінету «Довіра» в новому місті.

Інформацію про заклади, де можна отримати терапію як за кордоном, так і в Україні, можна знайти в телеграм-боті #АРТпоруч.

Де отримати АРТ, якщо пацієнт перебуває за кордоном

Якщо внаслідок повномасштабної агресії росії ваш пацієнт вимушено перемістився за кордон, порадьте йому звернутися в одну з клінік, що

Повний перелік клінік у різних країнах світу, які надають антиретровірусну терапію



надають подібну допомогу українцям. Така допомога стала можливою завдяки ініціативі «АРТ українцям за кордоном».

Для звернення бажано мати із собою інформацію про історію лікування від ВІЛ-інфекції. Але якщо пацієнт не має жодних медичних документів, це не стане на заваді отриманню АРТ. У такому випадку за згодою пацієнта лікар запитає необхідну інформацію в колег з України. Ви можете надати інформацію закордонним колегам електронною поштою.

Зміни у протитуберкульозній допомозі через війну

Збройна агресія російської федерації вплинула на всі сфери життя українців.

Критичних змін зазнала і галузь протитуберкульозної допомоги:

- *нерівномірне навантаження на систему охорони здоров'я в регіонах та міграція медиків і пацієнтів (найбільше ТБ-закладів постраждали на сході та півдні, більшість внутрішньо переміщених осіб шукають притулку на заході);*
- *загроза поширення інфекційних захворювань, у тому числі туберкульозу, через скупчення людей у вогких укриттях, недостатнє харчування та постійні стреси;*
- *підвищився ризик переривання лікування, адже доступ до ліків та медичних працівників обмежений або відсутній у районах, де тривають запеклі бої;*
- *порушення ланцюгів і систем постачання ліків;*
- *недостатній контроль приймання протитуберкульозних препаратів, відсутність належного моніторингу лікування пацієнтів з районів.*

Та попри воєнні дії, лікарям вдалося надійно тримати свій фронт: єдність, із якою всі небайдужі долучились до підтримки медиків та пацієнтів, вражає.

Така консолідація зусиль має свої результати:

- *впроваджено принцип екстериторіальності: пацієнт із туберкульозом може отримати медичну допомогу в тому регіоні, куди він евакуювався під час війни;*
- *створено систему моніторингу та обліку внутрішньо переміщених пацієнтів з туберкульозом та пацієнтів,*

які були змушені виїхати за кордон, з метою забезпечення їх безперервного лікування;

- *у рамках надання послуг з підтримки впроваджено видачу протитуберкульозних препаратів для людей, які отримують лікування від туберкульозу, на 30 або більше днів;*
- *інстальовано сучасні молекулярно-генетичні системи GeneXpert;*
- *уперше впроваджуються нові картриджі XDR, в результаті лікування пацієнтам з розширеною резистентністю призначається в середньому через 4,2 дні (середній строк між встановленням стійкості та початком лікування), що в кілька разів швидше, ніж до війни;*
- *у більшості регіонів без активних бойових дій продовжено лікування пацієнтів більш короткими модифікованими схемами в рамках операційних досліджень: станом на 24 травня 2022 року в рамках такого дослідження продовжують лікування 886 пацієнтів з лікарсько-стійким туберкульозом.*

«Попри руйнівні наслідки повномасштабного вторгнення російської федерації в Україну для життя та здоров'я населення України, зусилля щодо забезпечення безперервності лікування та догляду у зв'язку з ВІЛ, туберкульозом, ЗПТ та вірусними гепатитами не слабшають. Це свідчить про стійкість тих, хто надає та отримує послуги у сфері ВІЛ, туберкульозу, ЗПТ та вірусних гепатитів».

Ярно Хабіхт,
Голова бюро ВООЗ в Україні

ГЕПАТИТ НЕ РОБИТЬ ПЕРЕРВУ НА ВІЙНУ

Під час повномасштабної війни росії проти України питання лікування вірусних гепатитів не стало менш актуальним. Більше мільйона українців не знають, що інфіковані вірусним гепатитом С. Відповідно до оціночних даних, в Україні 5% осіб інфіковані вірусним гепатитом С та 1,5% інфіковані вірусним гепатитом В.



У зв'язку з міграційними процесами всередині країни багато пацієнтів втратили можливість почати чи продовжити лікування вірусного гепатиту С. Широкомасштабне вторгнення значно вплинуло на доступ до послуг пов'язаних з вірусними гепатитами, водночас ситуація бойових дій може значно підвищувати ризики інфікування вірусними гепатитами, через частий контакт з кров'ю інших осіб, неналежні умови стерилізації, підвищений ризик травмування та отримання медичної допомоги у польових умовах тощо.

Фахівці-інфекціоністи розповідають про досвід роботи в умовах війни

Олена Царьова, завідувачка гепатоцентру 3-го відділення КНП «Обласна інфекційна клінічна лікарня» Запорізької обласної ради:

«Від початку повномасштабного вторгнення росії в Україну більша частина Запорізької області перебуває під окупацією агресора. Обласна інфекційна клінічна лікарня Запоріжжя розташована на підконтрольній Україні території й продовжує функціонувати у звичайному режимі, зокрема

надає послуги лікування вірусних гепатитів як дорослим, так і дітям.

З початком активних бойових дій на території області кількість хворих на вірусні гепатити збільшилася за рахунок тестувань, які проводили у військовому шпиталі. Пацієнтів, у яких було виявлено антитіла до вірусних гепатитів методом ІФА або швидкими тестами, було направлено на обстеження методом ПЛР для підтвердження або спростування діагнозу в нашу клінічну лікарню. Результати ПЛР-тесту в закладі готуються два-три дні, що дає можливість розпочати лікування для пацієнтів з підтвердженим діагнозом у найкоротші строки.

У зв'язку зі збільшенням кількості пацієнтів у березні 2022 року в закладі постало питання з кількістю курсів лікування ВГС. Було надіслано запити до Черкаської та Вінницької областей, де препарати для лікування вірусних гепатитів були наявні в більшій кількості. Таким чином заклад отримав понад 200 курсів препаратів, яких не вистачало для лікування ВГС.

Значна частина хворих, які отримують лікування у закладі, — це особи, перенаправлені з військоматів з позитивним результатом скринінгу на вірусні гепатити.

Запоріжжя є транзитним або постійним місцем проживання переселенців. Ті з них, хто раніше отримував препарати для лікування вірусних гепатитів, мають змогу отримати послугу продовження курсу лікування в нашій інфекційній лікарні або дообстежитись та отримати необхідні ліки для безоплатного лікування вірусних гепатитів.

Найближчим часом перед нами очікувано постане питання щодо надання послуг лікування вірусних гепатитів, пов'язане зі збільшенням кількості пацієнтів, що потребують підтвердження діагнозу (30—35 лю-

дей на день) та зменшення кількості необхідних ПЛР-тестів, необхідних для встановлення діагнозу ВГС».

Тетяна Єлізарова, завідувачка інфекційного гепатологічного відділення Київської міської клінічної лікарні № 15 Подільського району м. Києва:

«В нашому закладі лікування вірусних гепатитів надавали і надають усім, хто до нас звертається.

У березні 2022 року, під час ракетних ударів по Києву, Подільський район міста опинився в зоні ризику ракетних обстрілів. Тому інфекційне відділення закладу, персонал та пацієнти протягом майже півтора місяця продовжували свою роботу і надавали послуги лікування у підвальному приміщенні закладу, яке повністю облаштоване та забезпечене всіма необхідними засобами для продовження лікувального процесу.

З початку повномасштабної війни з військового шпиталю до нашої лікарні було переведено близько десяти військових з діагнозом ВГС, яким було надано лікування.

У період звірського наступу росіян на Київську область до нашої лікарні по допомогу зверталися люди, які потребували лікування гепатитів, з Ірпеня, Бучі та з інших населених пунктів, на території яких велись або ведуться активні бойові дії. В той час, поки ми займалися оформленням пацієнтів, вони розповідали, що втратили житло і ледве вибралися з-під обстрілів до Києва. Цим пацієнтам було призначено та видано препарати для лікування, а також у закладі їм було надано тимчасовий притулок і харчування.

Зараз заклад працює у звичайному режимі, в наявності має засоби для діагностики вірусних гепатитів та готовий приймати пацієнтів на будь-якому етапі перебігу захворювання».

ЩО МАЄ РОБИТИ МЕДПРАЦІВНИК ПРИ ВИЯВЛЕННІ ПОКИНУТОЇ ДИТИНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Міністерство охорони здоров'я України за підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) та МБО «Партнерство «Кожній дитині» розробили алгоритм реагування медичних працівників у разі виявлення дитини без супроводу в умовах воєнного стану.

Алгоритм передбачає послідовність дій, які слід виконати у разі виявлення дитини без батьків/опікунів, а також визначає відповідальних за безпеку та здоров'я дитини в такій ситуації. Від цього залежить кінцевий результат, якого слід досягти після послідовного виконання кожного етапу.

Зокрема, алгоритмом передбачено такі етапи роботи з дитиною:

- Виявлення дитини без супроводу.
- Повідомлення Національної поліції та у разі необхідності — служби екстреної меддопомоги.
- Інформування служби у справах дітей територіальної громади (якщо це неможливо — служби у справах дітей обласної військової адміністрації, Національної соціальної сервісної служби, медзакладу).
- Ідентифікація знайденої дитини.
- Медичний огляд дитини.
- Інформування батьків чи служби у справах дітей про стан здоров'я дитини.

- Надання дитині медичної допомоги в умовах стаціонару (за потреби).

Алгоритм розроблено відповідно до спільного наказу МОЗ та МВС від 17.12.2013 № 1095/1239 «Про затвердження форм документів про дитину, покинуту в пологовому будинку, іншо-



му закладі охорони здоров'я або яку відмовилися забрати батьки чи інші родичі, про підкинуту чи знайдену дитину та Інструкцій про порядок їх заповнення».



Наказ «Про затвердження форм документів про дитину, покинуту в пологовому будинку, іншому закладі охорони здоров'я або яку відмовилися забрати батьки чи інші родичі, про підкинуту чи знайдену дитину та Інструкцій про порядок їх заповнення»



ПИТАННЯ / ВІДПОВІДІ

? Як заклад має інформувати про виявлення випадку вірусного гепатиту?

Відповідно до вимог українського законодавства, реєструватися мають лише лабораторно підтвержені випадки вірусних гепатитів.

Заклади охорони здоров'я, які їх виявляють, мають надати форму 058/о «Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення». Таким чином інформація про них надходить до фахівців центрів контролю та профілактики хвороб МОЗ України.

? Чи може пацієнт із туберкульозом, гепатитом або ВІЛ отримати лікування в місці тимчасового проживання?

Так, на час воєнного стану впроваджено принцип екстериторіальності: пацієнт може отримати медичну допомогу в тому регіоні, куди він евакуювався під час війни. На новому місці медичні послуги також надаватимуться безоплатно, і для цього не потрібно підписувати декларацію з новим лікарем.

? Як правильно організувати виявлення людей, хворих на туберкульоз?

Правовідносини з питань організації виявлення людей, хворих на туберкульоз, та осіб із латентною туберкульозною інфекцією врегульовано Порядком організації виявлення туберкульозу та латентної туберку-

льозної інфекції, який затверджено наказом МОЗ України від 16.02.2022 № 302. Документом визначено порядок здійснення систематичного скринінгу на туберкульоз на різних організаційних рівнях, функції закладів охорони здоров'я під час здійснення активного та/або пасивного виявлення захворювання на ТБ/ЛТБІ серед визначених груп ризику та загального населення.

**Наказ
МОЗ України від
16.02.2022 № 302
«Про затвердження
порядку організації
виявлення туберкульозу
та латентної
туберкульозної інфекції»**



? Чи потрібно робити ревакцинацію від гепатиту В?

Повна серія з трьох щеплень формує захисний рівень антитіл у понад 95% вакцинованих. Такий захист зберігається протягом щонайменше 20 років і, цілком імовірно, все життя. Тому В003 не рекомендує ревакци-

націю людей, які завершили схему щеплень трьома дозами.

? На який строк наразі дозволено видачу препаратів ЗПТ для їх самостійного прийому?

Під час війни МОЗ України було прийнято декілька нормативних актів, які дозволили мінімізувати порушення безперервності лікування пацієнтів. Зокрема, розроблено та затверджено наказ, який спростив доступ до лікування, дозволивши видачу препаратів ЗПТ на руки строком до 30 днів у випадку наявності ризиків переривання лікування в регіонах з активними бойовими діями (до впровадження воєнного стану було дозволено видачу препаратів ЗПТ на руки для їх самостійного прийому на строк до 10 днів).

**Наказ
МОЗ від 04.03.2022
№ 409 «Про надання
паліативної допомоги та
замісної підтримуваль-
ної терапії пацієнтам в
умовах воєнного стану»**

