

# КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ВІЛ ТА НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ



FAST-TRACK  
**CITIES**



Sponsored by



In partnership with:



Through support from:



**PEPFAR**  
U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



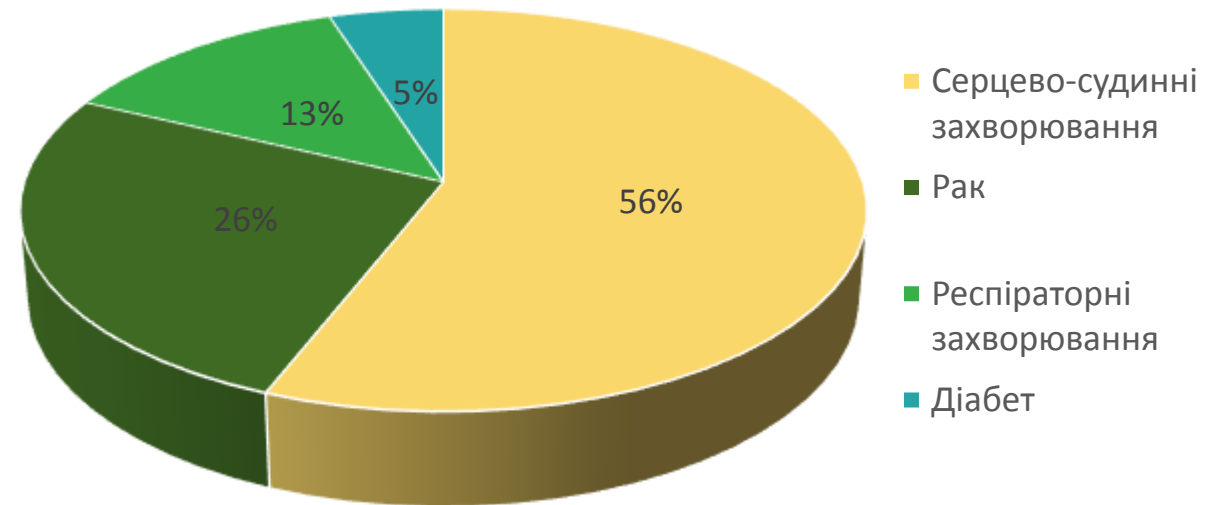
## ВСТУП

- Основні джерела інформації
  - Які використовувалися при підготовці цього навчального курсу
- Керівні принципи ВООЗ
  - Боротьба з НІЗ
  - В умовах обмежених ресурсів
- Загалом не розглядаються в контексті ЛЖВ
- Більшість країн мають національні керівні принципи щодо НІЗ
  - Часто адаптовані з керівних принципів ВООЗ
- Деякі країни (такі як Кенія)
  - Видали настанови щодо ВІЛ та НІЗ
  
- Ми рекомендуємо Вам ознайомитись з цим навчальним модулем в контексті Національних керівних принципів Вашої держави

# ТЯГАР НІЗ У КРАЇНАХ З НИЗЬКИМ ТА СЕРЕДНІМ РІВНЕМ ДОХОДУ: ВООЗ

- 38 млн людей помирають щороку від НІЗ
- 28 млн смертей від НІЗ зафіксовано в країнах з низьким та середнім рівнем доходу
- 82 % смертей від НІЗ серед людей віком до 70 років зафіксовані в країнах з низьким та середнім рівнем доходу

82% смертей від НІЗ щороку



# НІЗ В КОНТЕКСТІ ХРОНІЧНОЇ ВІЛ- ІНФЕКЦІЇ

## «Складна система» причинно-наслідкових зв'язків

Похилий вік

Інфекційні коморбідності

Інфікування ВІЛ

Антиретровірусна терапія

Фактори ризику, пов'язані зі  
способом життя



# ІНТЕГРАЦІЯ ПОСЛУГ З ЛІКУВАННЯ ВІЛ ТА НІЗ В КРАЇНАХ З НИЗЬКИМ ТА СЕРЕДНІМ РІВНЕМ ДОХОДУ

- Обмежений доступ до послуг з лікування та супроводу НІЗ
  - Відсутність настанов
  - Менше кваліфікованих надавачів медичних послуг на етапі надання первинної медичної допомоги
  - Недостатня кількість основних засобів для діагностики та препаратів для лікування НІЗ
- Надзвичайний план Президента США для надання допомоги в боротьбі з ВІЛ/СНІД (PEPFAR) закликав
  - До інтеграції послуг з лікування ВІЛ
    - Медичні центри та підходи до охорони здоров'я
    - Не зосереджується виключно на ВІЛ
- Можливості для інтеграції
  - Моделі надання диференційованих послуг

# П'ЯТЬ ПОШИРЕНИХ НІЗ

Гіпертензія та серцево-судинні захворювання



Діабет



Депресія



Астма та хронічне обструктивне захворювання легень



Рак шийки матки

# ОСНОВНІ ЛІКАРСЬКІ ПРЕПАРАТИ ТА ДІАГНОСТИЧНІ ЗАСОБИ

## Основні засоби діагностики

Термометр	Додаються за наявності ресурсів
Стетоскоп	
Тонometr	
Вимірвальна стрічка/рулетка	
Ваги	
Спірометр	
Глюкометр	
Тест-смужки для визначення рівня глюкози в крові	
Тест-смужки для визначення рівня білку в сечі	
Тест-смужки для визначення рівня кетонів у сечі	
Пульсоксиметр	Ліпідний профіль (комплекс аналізів)
Камертон	
Електрокардіограф	Аналіз на визначення рівня креатиніну в сироватці крові

Орієнтовний перелік основних лікарських засобів ВООЗ. 2017.  
ВООЗ, Профілактика та лікування неінфекційних захворювань: Керівні принципи щодо первинної медичної допомоги в умовах обмежених ресурсів. 2012.

## Основні препарати

КЛАС	Включені до переліку основних лікарських засобів ВООЗ (2017 рік)
Тіазидний діуретик	Гідрохлоротіазид
Блокатор кальцієвих каналів	Амлодипін
Бета-блокатор	Бісопролол (включає атенолол, метопролол та карведілол як альтернативні варіанти)
Інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту	Еналаприл
Антидепресанти	Амітриптилін Флуоксетин
Статини	Симвастатин
Пероральні гіпоглікемічні засоби	Метформін Глібенкламід
Інгаляції	Сальбутамол Баклометазон Іпатропію бромід
Стероїди	Преднізолон

# ОСОБЛИВІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ВООЗ ДЛЯ ЛЖВ

	Рекомендації, включені до Об'єднаних керівних принципів ВООЗ щодо ВІЛ
Діагноз ВІЛ	Обстеження на основні неінфекційні захворювання та коморбідні захворювання Скринінг та лікування психічних захворювань та вживання психоактивних речовин Оцінка раціону та консультації з питань харчування
Залучення до медичної допомоги	Скринінг та лікування психічних захворювань та вживання психоактивних речовин Оцінка раціону та консультації з питань харчування Скринінг на рак шийки матки
Початок АРТ	Вимірювання кров'яного тиску Скринінг та лікування психічних захворювань та вживання психоактивних речовин Оцінка раціону та консультації з питань харчування Скринінг на рак шийки матки
Отримання АРТ	Вимірювання рівня креатиніну в сироватці крові та рецептора епідермального фактора росту при прийомі тенофовіру Скринінг та лікування психічних захворювань та вживання психоактивних речовин Оцінка раціону та консультації з питань харчування Скринінг на рак шийки матки
Імовірна невдача лікування	Скринінг та лікування психічних захворювань та вживання психоактивних речовин Оцінка раціону та консультації з питань харчування Скринінг на рак шийки матки

**ВООЗ РЕКОМЕНДУЄ**  
Надавати послуги з обстеження та лікування серцево-судинних захворювань всім людям, які живуть з ВІЛ, відповідно до стандартного протоколу, рекомендованого для загального населення

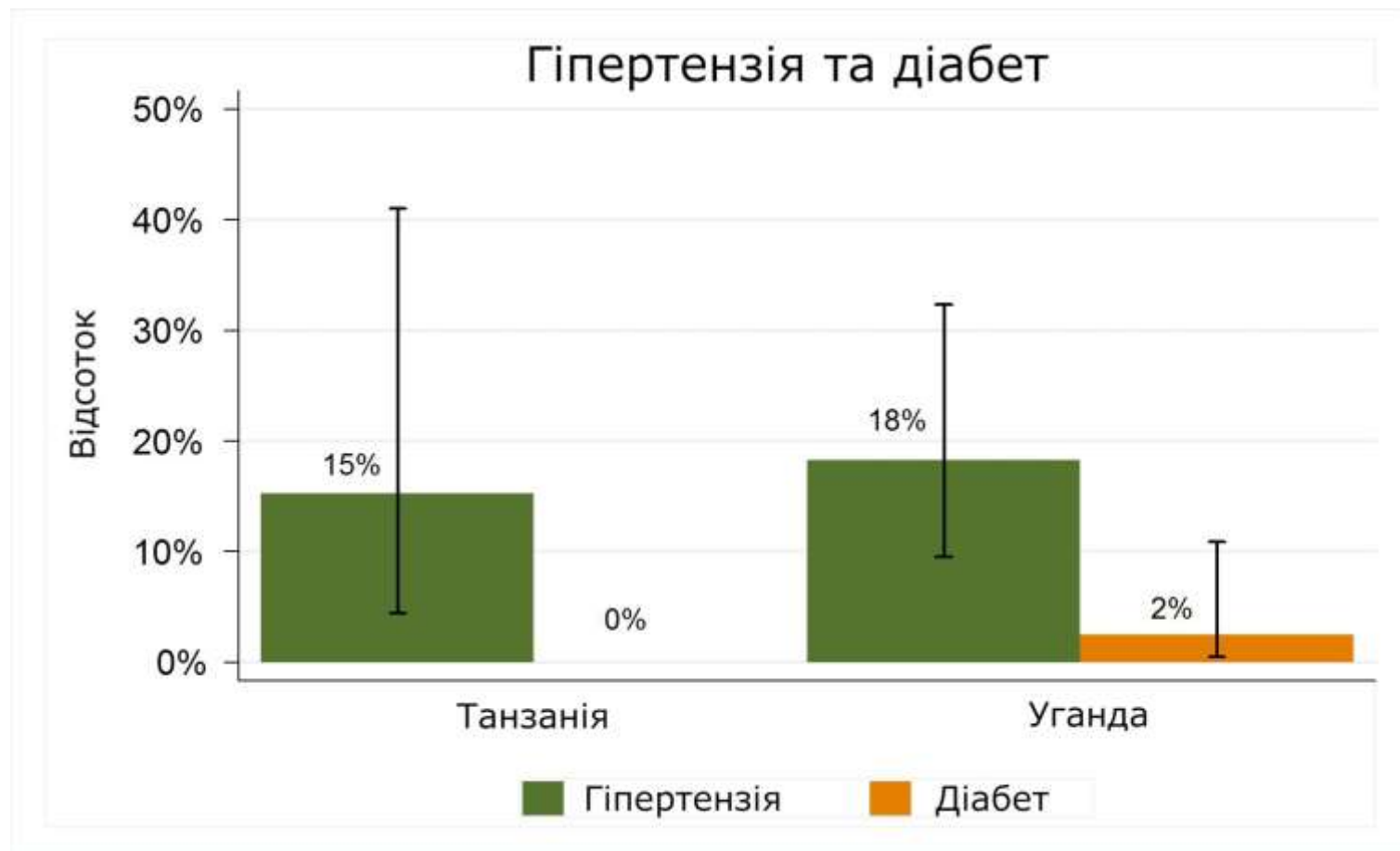


**РОЗДІЛ 1.**

**ГІПЕРТЕНЗІЯ та**  
**СЕРЦЕВО-**  
**СУДИННІ**  
**ЗАХВОРЮВАННЯ**



# ПОШИРЕНІСТЬ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ДІАБЕТУ СЕРЕД ДОРΟΣЛИХ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ



Дорослі, які живуть з ВІЛ

	Танзанія (N= 87)		Уганда (N=98)	
	% (95%CI)	N	% (95%CI)	N
Гіпертензія	15,30% (4,54 – 41,0)	13	18,30% (9,5-32,3)	20
Діабет	0%	0	2,50% (0,5-10,9)	2



# ГІПЕРТЕНЗІЯ І ВІЛ

- Гіпертензія більше поширена серед ВІЛ-інфікованих дорослих, які отримують АРТ
  - Порівняно з ВІЛ-негативними особами
- Перевірка на наявність інших факторів ризику
  - Паління, надмірна вага, низька фізична активність, спосіб харчування
- Скринінг на наявність гіпертензії
  - Частина регулярного обстеження
  - При встановленні діагнозу ВІЛ, перед початком АРТ та щороку після цього
- Лікування гіпертензії у ЛЖВ
  - аналогічне її лікуванню у загального населення
  - увага до клінічно важливої лікарської взаємодії між антигіпертензивними та антиретровірусними препаратами

# Санітарна освіта та консультації з питань навичок здорового способу життя

## Навички здорового способу життя

Навички	Поради
Навчання	<ul style="list-style-type: none"><li>• Регулярно займатись фізичною активністю</li><li>• Споживати продукти для покращення роботи серця з меншою кількістю насичених жирів</li><li>• Кинути палити та не зловживати алкоголем</li><li>• Відвідувати регулярні медичні огляди</li></ul>
Фізична активність	<ul style="list-style-type: none"><li>• Порадьте помірні рівні фізичної активності, такі як прогулянки загальною тривалістю 2 з половиною години на тиждень</li><li>• Знизити та постійно підтримувати нормальну вагу тіла</li></ul>
Тютюн	<ul style="list-style-type: none"><li>• Заохочуйте некурців не починати палити</li><li>• Наполегливо порекомендуйте курцям покинути паління та підтримайте їхні старання в процесі відмови від нього</li></ul>
Зловживання алкоголем	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Див. наступний слайд</i></li></ul>
Здорове харчування для покращення роботи серця	<ul style="list-style-type: none"><li>• Обмежити вживання солі до менше, ніж 1 чайної ложки на день</li><li>• Жирна їжа: Обмежити жирне м'ясо, жир в молочних продуктах та олію</li><li>• Споживати більше овочів та фруктів</li></ul>

# ЛІМІТ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ



Безпечні дози вживання алкоголю		ДЛЯ ЧОЛОВІКІВ	ДЛЯ ЖІНОК
За один ДЕНЬ	Не більше ніж <b>4</b> 	Не більше ніж <b>3</b> 	
		<b>** ТА **</b>	<b>** ТА **</b>
За ТИЖДЕНЬ	Не більше ніж <b>14</b> 	Не більше ніж <b>7</b> 	

Щоб залишатися у безпеці, не перевищуйте *НІ* денну, *НІ* тижневу дозу вживання алкоголю

# АНТИГІПЕРТЕНЗИВНІ ПРЕПАРАТИ

1. А. Ризик невідомий
- В. Ризик у людей невідомий
- С. Обмежені дані
- Д. Ризик відомий, не приймати препарат

**EML:** Включені до Орієнтовного переліку основних лікарських засобів ВООЗ 2017 року

Антигіпертензивні препарати				
Джерело: Профілактика та лікування неінфекційних захворювань: Керівні принципи щодо первинної медичної допомоги в умовах обмежених ресурсів ВООЗ та Категорії лікарських засобів за впливом на вагітність Управління з продовольства і медикаментів США				
Клас	Препарат	Денна доза (мг)	Побічні ефекти	Категорія за впливом на вагітність. <sup>1</sup>
Тіазидні діуретики	Гідрохлоротіазид <sup>EML</sup>	12,5-25	Подагра Судоми у м'язах	В
	хлоротіазид	500-1000		
	трихлорометіазид	1-4		
Тіазидоподібні діуретики	Хлорталідон	25-100		В
Інгібітори ангіотензин-перетворюючого ферменту	Еналаприл <sup>EML</sup>	5-40	Сухий кашель	D (Не приймати)
	лізиноприл	10-20		
	раміприл	2.5-20		
	каптоприл	50-100		
	периндоприл	2-4		
Блокатори кальцієвих каналів	Амлодипін <sup>EML</sup>	5-40	Набряки Почервоніння Прискорене серцебиття	D
Бета-блокатори	атенолол	50-100	Астма Блокада серця	D (Не приймати)
	Бісопролол <sup>EML</sup>	5-20		С
	Пропранолол (тривалої дії)	80-120		С

# ВЗАЄМОДІЯ МІЖ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНИМИ ТА АНТИРЕТРОВІРУСНИМИ ПРЕПАРАТАМИ

Таблиця 5: Таблиця взаємодії препаратів

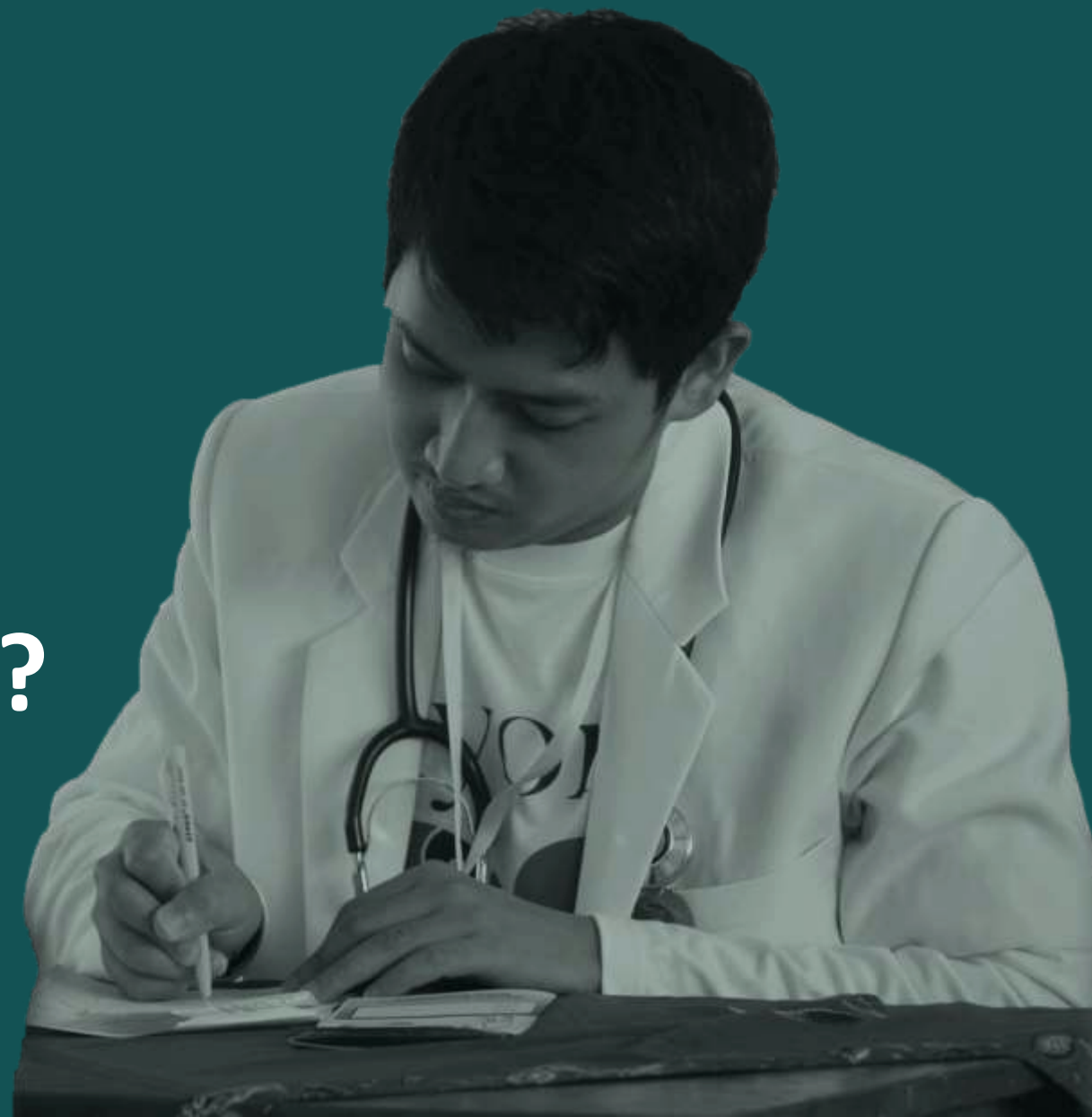
Джерело: Ліверпульський університет [www.hiv-druginteractions.org/](http://www.hiv-druginteractions.org/)

Антигіпертензивні препарати	TDF/TAF	AZT	3TC	FTC	EFV	NVP	DTG	LPV/r	ATV/r	DRV/r
Гідрохлоротіазид										
амлодипін					↓	↓		↑	↑	↑
ніфедипін					↓	↓		↑	↑	↑
еналаприл										
бісопролол*					↓	↓		↑	↑	↑

\* Перелік основних лікарських препаратів включає атенолол, метопролол, карведілол як альтернативні препарати

- Немає взаємодії
  - Потенційна взаємодія з підвищенням або зниженням рівня концентрації антигіпертензивних препаратів, при якому може знадобитись коригування дози. Блокатори кальцієвих каналів та бета-блокатори не впливають на рівень концентрації АРВ-препаратів, і коригування дози не потрібне.
  - Потрібно бути обережним при прийомі бета-блокаторів та інгібіторів протеази через ризик подовження інтервалу QT. **Рекомендується моніторинг ЕКГ.**
- ↑ Підвищення рівня концентрації антигіпертензивних препаратів
- ↓ Зниження рівня концентрації антигіпертензивних препаратів

**ХТО ПОТРЕБУЄ  
КОНСУЛЬТАЦІЙ АБО  
ЗВЕРНЕННЯ ДО  
ДОСВІДЧЕНОГО  
НАДАВАЧА  
МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ?**



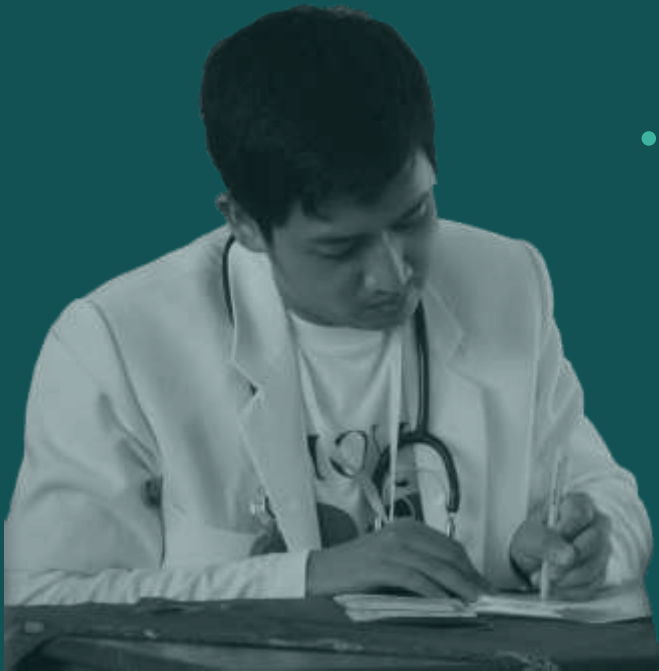


# ХТО ПОТРЕБУЄ КОНСУЛЬТАЦІЙ АБО ЗВЕРНЕННЯ ДО ДОСВІДЧЕНОГО НАДАВАЧА МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ?

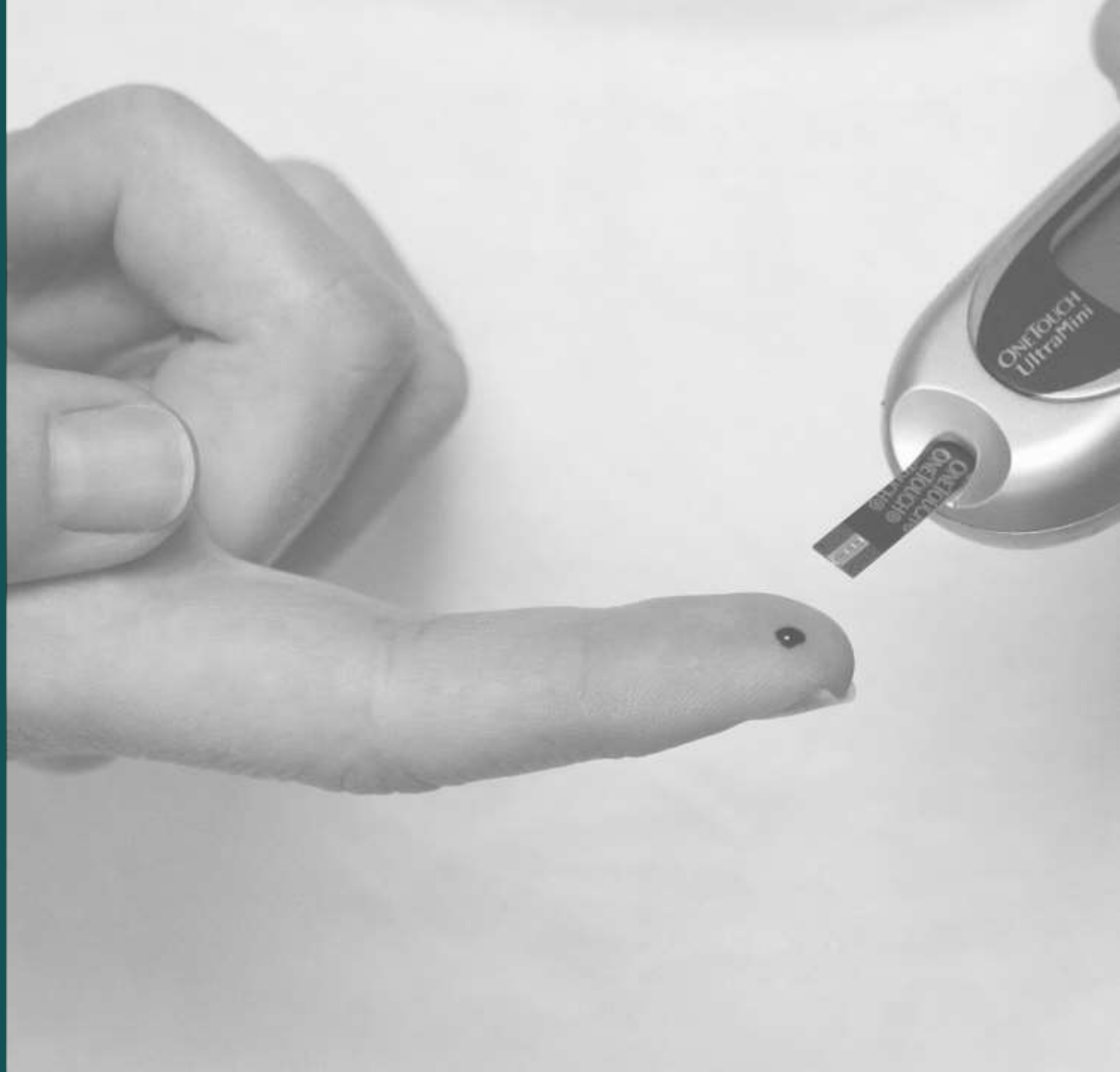
- Пацієнти з важкою формою гіпертензії
- Кров'яний тиск більше/рівно 180/110 мм рт.ст.
  - Лікування здійснюється на належному рівні
  - Місцеві ресурси
- Пацієнти з підвищеним кров'яним тиском
  - Направлені до надавача медичних послуг
  - Має досвід лікування рефракторної гіпертензії

## Кому потрібно звернутися негайно

- Кров'яний тиск вище 180/120 з
  - ознаками пошкодження вражених органів
  - енцефалопатія, інсульт, інфаркт міокарда, гостра лівошлуночкова недостатність або набряк легень
- Нестабільна стенокардія
- Прееклампсія та еклампсія у вагітних

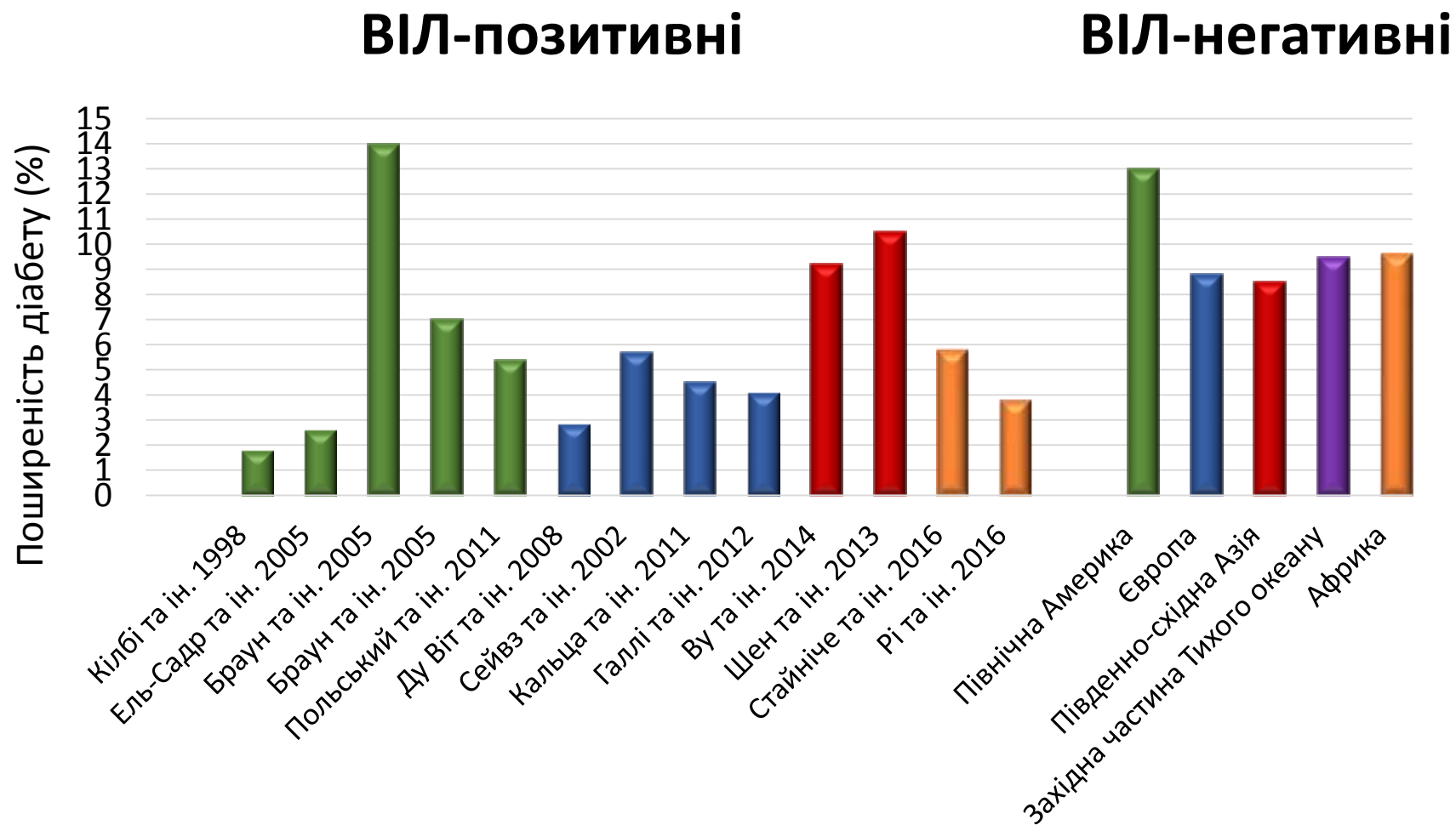


РОЗДІЛ 2.  
ДІАБЕТ 2 ТИПУ і  
ВІЛ



# ДІАБЕТ І ВІЛ

- Поширеність діабету
- Серед ЛЖВ
- Згідно з повідомленнями становить 2-14%
- Дані щодо населення
  - Європи
  - Північної Америки
  - Африки
- Рівень поширеності діабету 2 типу серед ЛЖВ не підвищений



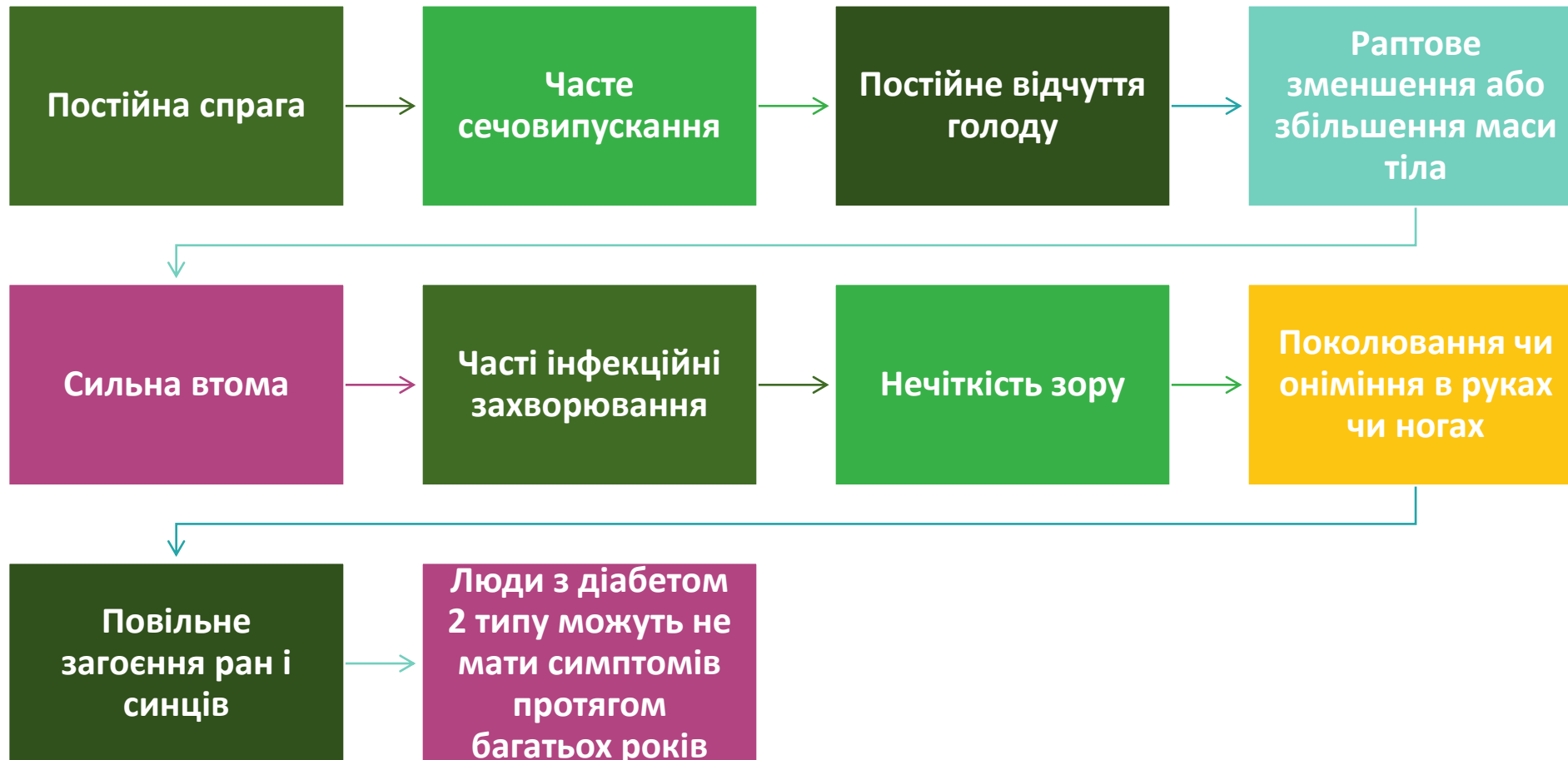
Гуарігуата Л., та ін., Оцінка поширеності та інформованості про фактори ризику ВІЛ та неінфекційних захворювань серед працівників формального сектору у Намібії. PLoS One, 2015.

Абебе С.М., та ін., Захворюваність цукровим діабетом серед інфікованих ВІЛ осіб при подальшому лікуванні в лікарні університету Гондара, Північно-Західна Ефіопія. BMJ Open, 2016. 6(8): p. e011175.

Стайніче, Д., та ін., Цукровий діабет та порушення глікемії натщесерце у пацієнтів, які не отримували АРТ, з інфекцією ВІЛ-1, ВІЛ-2 та подвійною інфекцією ВІЛ-1/2 у Гвінеї-Бісау: міжсекторне дослідження. Trans R Soc Trop Med Hyg, 2016. 36.

Хедіген С. І Каттакужи С., Діабет 2 типу та аномальний метаболізм глюкози в умовах вірусу імунodefіциту людини. Endocrinol Metab

# СИМПТОМИ ДІАБЕТУ



# МІЖНАРОДНІ ТА НАЦІОНАЛЬНІ КЕРІВНІ ПРИНЦИПИ

- ВООЗ
  - Керівні принципи для інтеграції лікування діабету 2 типу
  - В систему первинної медико-санітарної допомоги
- Міжнародна федерація діабету
  - Глобальні керівні принципи для діабету 2 типу
- Жоден з них не містить рекомендацій щодо ВІЛ
- Південноафриканське товариство ендокринології, метаболізму та діабету (SEMSDA)
  - Керівні принципи для лікування діабету 2 типу
  - Розділ, присвячений ВІЛ і діабету



# ДІАГНОСТИКА

- Діагностика діабету для ВІЛ-інфікованих осіб
  - Відбувається так само, як і для населення загалом, але з одним застереженням
- Рівні глікованого гемоглобіну (HbA1c) занижують рівні глікемії
  - До 10-15% у ВІЛ-інфікованих осіб
- Глікований гемоглобін (HbA1c) – це глюкоза, приєднана до гемоглобіну
  - Середній рівень глюкози в крові за тривалий період

## Скринінг і діагностика

Діабет можна діагностувати за одним з наступних критеріїв Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ)

- Концентрація глюкози в плазмі натщесерце  $\geq 7,0$  ммоль/л (126 мг/дл)
- Випадковий рівень глюкози в плазмі  $\geq 11,1$  ммоль/л (200 мг/дл) за наявності класичних симптомів діабету
- Тест толерантності до глюкози після 75 г глюкозного навантаження з концентрацією глюкози в плазмі натщесерце  $\geq 7,0$  ммоль/л (126 мг/дл) та/або через дві години рівень глюкози в плазмі  $\geq 11,1$  ммоль/л (200 мг/дл)
- Рівень глікованого гемоглобіну (HbA1c)  $\geq 6,5\%$

# СКРИНІНГ НА ДІАБЕТ СЕРЕД ЛЮДЕЙ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ

- Рекомендації щодо скринінгу
  - Однакові для людей, які живуть з ВІЛ, і для ВІЛ-негативних людей
- Всі дорослі, які мають надмірну вагу або ожиріння ( $IMT \geq 25 \text{ кг/м}^2$ )
  - Мають один або більше додаткових факторів ризику діабету
  - Низька фізична активність, захворювання діабетом в сім'ї, етнічна приналежність, гіпертензія
- Жінки, які мають гестаційний діабет у анамнезі
- У людей без факторів ризику
  - Тестування починається у віці 45 років
- ВІЛ-позитивні пацієнти
  - Проходять скринінг на діабет після встановлення діагнозу ВІЛ або перед початком АРТ
  - Щороку після цього, якщо початковий скринінг не виявив проблем



# ПЕРОРАЛЬНІ ГІПОГЛІКЕМІЧНІ ПРЕПАРАТИ

- А. Ризик невідомий  
 В. Ризик у людей невідомий С.  
 Обмежені дані D. Ризик відомий, не  
 приймати препарат  
**EML:** Включені до Орієнтовного переліку  
 основних лікарських засобів ВООЗ 2017  
 року

Пероральні гіпоглікемічні препарати				
Джерело: ВООЗ <i>Настанови mhGAP щодо надання допомоги Версія 2.0</i> та повні інструкції до застосування Управління з продовольства і медикаментів США				
Клас	Препарат	Дозування	Побічні ефекти	Категорія за впливом на вагітність. <sup>1</sup>
Бігуаніди	Метформін <sup>EML</sup> (стандартне вивільнення)	Початкова доза метформіну складає 500 мг один раз на день під час їжі; (сніданок або вечеря) Зазвичай реакцій не спостерігається при прийомі дози меншої 1500 мг на день. Потрібно збільшувати дозування на 500 мг кожного тижня протягом 2 тижнів, щоб досягти цільового показника глікемії в < 7,0 ммоль/л (126 мг/дл) або до тих пір, поки терапію не доведеться перервати через побічні ефекти, в загальному до 1000 мг щодня двічі на день. <b>(Див. застереження нижче щодо максимальної допустимої дози метформіну для ЛЖВ, які приймають долутегравір).</b> В деяких країнах доступні формули тривалої дії з прийомом препарату один раз на день.	Діарея Нудота/блювання Здуття живота Слабкість Розлади шлунку Дискомфорт у черевній порожнині Головний біль Лактатацидоз	В
	Сульфонілсечовини	Глібенкламід <sup>EML</sup> Гліпізид Гліквідон Гліклазид Глімепірид	2.5-15 2.5-20 15-180 40-320 1-6	Гіпоглікемія Збільшення маси тіла



# ДОЛУТЕГРАВІР І МЕТФОРМІН

- Застереження
  - Поєднання метформіну з долутегравіром
  - Підвищується рівень метформіну в крові, і може знадобитись зменшення дози метформіну
- В інструкції для медичного застосування препарату у США рекомендується
  - Обмежити денну дозу метформіну до 1000 мг при поєднанні з долутегравіром
- Рекомендується проводити моніторинг функції нирок і рівня глюкози в крові
  - При поєднанні метформіну і долутегравіру
- Пацієнти з помірною стадією ниркової недостатності
  - Підвищений ризик лактатацидозису
  - В зв'язку з підвищенням концентрації метформіну в організмі



# ВЗАЄМОДІЯ МІЖ АНТИДІАБЕТИЧНИМИ ТА АНТИРЕТРОВІРУСНИМИ ПРЕПАРАТАМИ

**Таблиця взаємодії препаратів**  
Джерело: Ліверпульський університет [www.hiv-druginteractions.org/](http://www.hiv-druginteractions.org/)

Антидіабетичні препарати	TDF/TAF	AZT	3TC	FTC	EFV	NVP	DTG	LPV/r	ATV/r	DRV/r
Метформін							↑			
Глібенкламід					↓	↓		↓	↓	↓
Гліпізид					↑			↓	↓	↓
Гліквідон					↑			↓	↓	↓
Гліклазид					↑			↓	↓	↓
Гліметіпірід					↑			↓	↓	↓

\* Перелік основних лікарських препаратів включає атенолол, метопролол, карведілол як альтернативні препарати

- Немає взаємодії
- Потенційна взаємодія з підвищенням або зниженням рівня концентрації сульфонілсечовини, при якому може знадобитись коригування дози сульфанілсечовини. Проводьте моніторинг рівня глюкози в крові та за потреби скоригуйте дозу сульфанілсечовини.
- Потрібно бути обережним при поєднанні метформіну і долутеґравіру через підвищення рівня метформіну, при цьому може знадобитись зменшення дози метформіну



## РОЗДІЛ 3. ДЕПРЕСІЯ і ВІЛ

Обстеження та лікування депресії повинні бути включені до пакету послуг з лікування, супроводу та профілактики ВІЛ всім людям, які живуть з ВІЛ – ВООЗ (2016)

# ДЕПРЕСІЯ У ЛЖВ

- Депресія
  - У 2-3 рази частіше зустрічається серед ЛЖВ
  - Ніж серед населення загалом
- Депресія – це фактор, який суттєво впливає на
  - Погане дотримання схем АРТ
  - Погані результати лікування ВІЛ, включно з невдачею лікування
- Всесвітня організація охорони здоров'я визначила
  - Обстеження стану психічного здоров'я та лікування захворювань
  - Один з ключових заходів для людей, які живуть з ВІЛ
- Психотерапія та лікування антидепресантами
  - Їх комбінація
  - Пом'якшення симптомів депресії у ЛЖВ



# ЕФАВІРЕНЦ І ДЕПРЕСІЯ

- Ефавіренц є одним з компонентів антиретровірусної терапії першого ряду згідно з чинними керівними принципами ВООЗ щодо лікування ВІЛ
- Побічні ефекти ефавіренцу з боку ЦНС
  - **Депресія**, запаморочення, дратівливість, головний біль, ейфорію, вертиго, патологічні сновидіння та марення
- Поширені, але, як правило, їх прояви досить помірні та швидко проходять
  - можуть залишатися протягом кількох місяців або не зникати взагалі
- Приймання препарату натщесерце, а також перед сном покращує переносимість
- Альтернативні АРВ-препарати, такі як долутегравір, невірапін або інгібітор протеази залежно від наявності



# ОПИТУВАЛЬНИК ЩОДО ЗДОРОВ'Я ПАЦІЄНТА 9 (PHQ-9)

Холера Р., та ін., Коректність опитувальника здоров'я пацієнта 9 для виявлення депресії у медичних закладах первинної медичної допомоги з високим рівнем захворюваності на ВІЛ у Йоганнесбурзі, Південна Африка. *J Affect Disord*, 2014.

Гелайє Б., та ін., Коректність опитувальника здоров'я пацієнта 9 для виявлення та діагностики депресії у Східній Африці. *Psychiatry Res*, 2013.

Монахен П.О., та ін., Коректність/надійність опитувальників здоров'я пацієнтів 9 та 2 зі шкалою депресії серед дорослих, які живуть з ВІЛ/СНІД у Західній Кенії. *J Gen Intern Med*, 2009

Акена Д., та ін., Сприйнятливність та специфічність клінічних методів скринінгу для виявлення випадків депресії серед ВІЛ-позитивних осіб в Уганді. *AIDS Care*, 2013.

Опитувальник PHQ-9 для оцінки депресії				
Ім'я	Дата			
<b>Інструкція</b> Перед Вами 9 запитань. Для відповіді на кожне питання попросіть людину обвести кружечком цифру, яка найбільше їй підходить (0 - не турбували взагалі; 1 - протягом декількох днів; 2 - більше половини цього часу; 3 - майже кожного дня) Медичний працівник також може ставити людині кожне питання та обводити відповіді кружечком. Загальний бал депресії - це сума всіх обведених чисел. Оцінка результатів та рекомендації щодо лікування наведені внизу таблиці.				
Питання: Як часто за останні 2 тижні Вас турбували наступні проблеми?	Не турбували взагалі	Протягом декількох днів	Більше половини цього часу	Майже кожного дня
1. Дуже низька зацікавленість або задоволення від звичайних справ	0	1	2	3
2. Поганий настрій, пригніченість або відчуття безпорадності	0	1	2	3
3. Труднощі із засинанням, переривчастий або занадто тривалий сон	0	1	2	3
4. Почуття втоми або знесилення	0	1	2	3
5. Поганий апетит чи навпаки – переїдання	0	1	2	3
6. Погані думки про себе. Ви вважаєте себе невдахою або розчаровані в собі, або вважаєте, що не виправдали сподівань своєї родини	0	1	2	3
7. Труднощі концентрації уваги (наприклад, зосередитися на читанні газети чи перегляді телепередач)	0	1	2	3
8. Ваші рухи або мова були настільки повільними, що оточуючі могли помітити. Або навпаки, Ви були настільки метушливі або збуджені, що рухалися більше, ніж зазвичай	0	1	2	3
9. Думки про те, що Вам краще було б померти або про те, щоб заподіяти собі шкоду будь-яким чином	0	1	2	3
Додайте всі обведені цифри з кожної колонки	A =	B =	C =	D =
<b>Загальний бал депресії = A+B+C+D</b>				<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>

# ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ОПИТУВАЛЬНИКА PHQ-9 ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЛІКУВАННЯ

Оцінка результатів опитувальника PHQ-9 та рекомендації щодо лікування			
Загальний бал	Попередній діагноз	Лікування	
0-4	Депресія відсутня	Проходьте повторний скринінг під час наступних візитів у випадку виникнення побоювань щодо розвитку депресії	
5-9	Депресія легкого ступеня	Надайте психологічні консультації і підтримку. У випадку прийому ефавіренцу надайте консультацію з питань побічних ефектів цього препарата з боку центральної нервової системи (ЦНС)	
10-14	Депресія помірного ступеня	Надайте психологічні консультації і підтримку	Розгляньте варіант прийому антидепресантів. Якщо Ви не ознайомлені з особливостями застосування антидепресантів, проконсультуйтеся або зверніться до досвідченого постачальника
15-19	Депресія середнього ступеня		
20-27	Депресія важкого ступеня		

# ДЕПРЕСІЯ ЯК ЧАСТИНА БІПОЛЯРНОГО РОЗЛАДУ

Манія характеризується підвищеним рівнем активності, проблемами зі сном, швидким темпом мовлення та балакучістю про різні речі, а також ризикованою поведінкою, наприклад, витрачанням великої кількості грошей або безладними сексуальними стосунками

- Біполярний розлад
  - Маніакально-депресивний психоз
- Манія
- Різкі зміни настрою, рівня енергії та активності,
- Здатності виконувати повсякденні завдання
- Біполярний розлад
  - Лікується досвідченим надавачем медичних послуг
- До препаратів, які використовуються для лікування біполярного розладу, належать так звані стабілізатори настрою (нормотиміки), антипсихотичні препарати та антидепресанти.





# ОЦІНКА СТАНУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Проведення оцінки стану психічного здоров'я	
Складові оцінки	Деталі
Базова медична допомога і практика	<ul style="list-style-type: none"><li>• Зберіть повний медичний анамнез</li><li>• Проведіть обстеження фізичного стану</li><li>• Проведіть оцінку стану психічного здоров'я</li><li>• Діагностуйте психічне захворювання та призначте відповідне лікування</li></ul>
Розгляд скарг	<ul style="list-style-type: none"><li>• Які основні симптоми та причини того, що людина потребує медичної допомоги</li><li>• Запитайте коли, чому і як це почалось</li></ul>
Історія проявів психічних захворювань <b>Запитайте про</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Схожі проблеми в минулому, будь-які госпіталізації до психіатричного закладу</li><li>• Призначені препарати для лікування психічних захворювань зараз або в минулому</li><li>• Думки про самоушкодження або суїцид зараз або в минулому, або випадки</li><li>• Тютюнопаління, вживання алкоголю та психотропних речовин</li><li>• Історія психічних розладів в сім'ї</li></ul>
Обстеження стану психічного здоров'я <b>Запитайте про</b>	<p>Проведіть оцінку зовнішнього вигляду пацієнта та його поведінки</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Настрій та хід думок</li><li>• Порухення сну</li><li>• Будь-які порушення сприйняття (наприклад, хворий чує голоси) Будь-яка маніакальна поведінка (підвищений рівень активності, енергійність або тривожність, ейфрія, підвищена балакучість, "стрибки ідей")</li></ul>
Симптоми депресії <b>Запитайте про</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Численні довготривалі фізичні симптоми без очевидних причин</li><li>• Низький рівень енергії, втома, проблеми зі сном</li><li>• Постійний сум або пригнічений настрій, тривожність</li><li>• Брак інтересу або задоволення від діяльності</li><li>• Думки про самоушкодження або суїцид або спроби</li></ul>

# СПОСОБИ НЕФАРМАКОЛОГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ

Спосіб	Ключові положення
<b>Психосоціальна підтримка і навчання</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Діагностуйте захворювання, окресліть його перебіг та очікуваний результат</li><li>• Доступні методи лікування цього захворювання і їх очікувана користь</li><li>• Тривалість лікування</li><li>• Важливість дотримання курсу лікування</li><li>• Можливі побічні ефекти (короткотривалі і довготривалі)</li><li>• Потенційне залучення медико-санітарних працівників громади або інших надійних членів громади</li></ul>
<b>Навички самоорганізації</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Продовжувати призначену АРТ</li><li>• Продовжувати виконувати діяльність, яка їм раніше здавалася цікавою та приємною</li><li>• Підтримувати нормальний цикл сну</li><li>• Займатися фізичною активністю</li><li>• Брати участь у громадських та соціальних заходах</li><li>• Відкидати можливі думки про самоушкодження</li></ul>
<b>Зменшення стресу і посилення соціальної підтримки</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Проведіть оцінку факторів стресу та спробуйте їх знизити</li><li>• Активуйте або переактивуйте соціальну мережу людини</li><li>• Визначте та обговоріть стресові фактори, такі як проблеми зі здоров'ям, проблеми в сім'ї та в стосунках, гендерне насильство, фінансові проблеми, стигма і дискримінація</li><li>• Визначте та обговоріть стратегії вирішення проблем</li><li>• Визначте членів родини, які можуть надавати підтримку, та за необхідності залучайте їх</li><li>• Навчіть людину як можна впоратися зі стресом, наприклад, розкажіть про техніки релаксації</li></ul>
<b>Заохочення виконання повсякденної діяльності</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Забезпечте підтримку у продовженні виконання звичної соціальної, навчальної та професійної діяльності наскільки це можливо.</li><li>• Визначте соціальну діяльність, яка може забезпечити підтримку, наприклад, сімейні зустрічі, відвідування сусідів або громадська діяльність</li><li>• За потреби запропонуйте навчання життєвих та/або соціальних навичок</li></ul>

# ПРЕПАРАТИ-АНТИДЕПРЕСАНТИ

1. А. Ризик невідомий  
 В. Ризик у людей невідомий С.  
 Обмежені дані D. Ризик відомий, не приймати препарат  
**EML:** Включені до Орієнтовного переліку основних лікарських засобів ВООЗ 2017 року

Препарати-антидепресанти Джерело: ВООЗ Настанови mhGAP щодо надання допомоги Версія 2.0 та повні інструкції до застосування Управління з продовольства і медикаментів США				
Клас	Препарат	Дозування (мг)	Побічні ефекти	Категорія за впливом на вагітність. <sup>1</sup>
Трициклічний антидепресант (ТЦА)	Амітриптилін <sup>EML</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Починати з 25 мг перед сном</li> <li>підвищувати на 25-50 мг за тиждень до максимально допустимої дози в 150 мг на день</li> </ul> <p><b>ПРИМІТКА:</b> Мінімальна ефективна доза для дорослих складає 75 мг</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Діти/Підлітки: Не застосовувати</li> </ul>	В'ялість, Ортостатична гіпотензія (ризик падіння), Нечіткість зору, Утруднене сечовипускання, Нудота, Збільшення маси тіла, Сексуальна дисфункція Подовження інтервалу QT Аритмія	С
Селективний інгібітор зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС)	Флуоксетин <sup>EML</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Починати з 20 мг щодня зранку</li> </ul> <p><b>ПРИМІТКА:</b> 20 мг на день достатньо, щоб отримати задовільну реакцію</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Якщо після 6 тижнів клінічна реакція залишається незадовільною, підвищуйте дозу до 40 мг раз на день зранку</li> </ul>	В'ялість, безсоння, головний біль, запаморочення, Порушення роботи шлунково-кишкового тракту, зміни апетиту, сексуальна дисфункція. Низька концентрація натрію в крові	С

# ВЗАЄМОДІЯ МІЖ ПРЕПАРАТАМИ

Таблиця взаємодії препаратів										
Джерело: Ліверпульський університет <a href="http://www.hiv-druginteractions.org/">www.hiv-druginteractions.org/</a>										
Антигіпертензивні препарати	TDF/TAF	AZT	ЗТС	FTC	EFV	NVP	DTG	LPV/г	ATV/г	DRV/г
Амітриптилін								↑	↑	↑
Флуоксетин								↑	↑	↑

■ Немає взаємодії

■ Потенційне підвищення концентрації амітриптиліну, однак на помірному рівні. Не рекомендуються жодні коригування дози амітриптиліну. Також потрібно бути обережним при поєднанні амітриптиліну та інгібіторів протеази через ризик подовження інтервалу QT. Рекомендується моніторинг ЕКГ. Препарати не впливають на концентрацію АРВ-препаратів

■ Потенційне підвищення концентрації флуоксетину, однак на помірному рівні. Не рекомендується жодне коригування дози флуоксетину. Препарати не впливають на концентрацію АРВ-препаратів.

↑ Підвищення рівня концентрації антидепресантів

↓ Зниження рівня концентрації антидепресантів

**ХТО ПОТРЕБУЄ  
КОНСУЛЬТАЦІЙ АБО  
ЗВЕРНЕННЯ ДО  
ДОСВІДЧЕНОГО  
НАДАВАЧА  
МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ?**

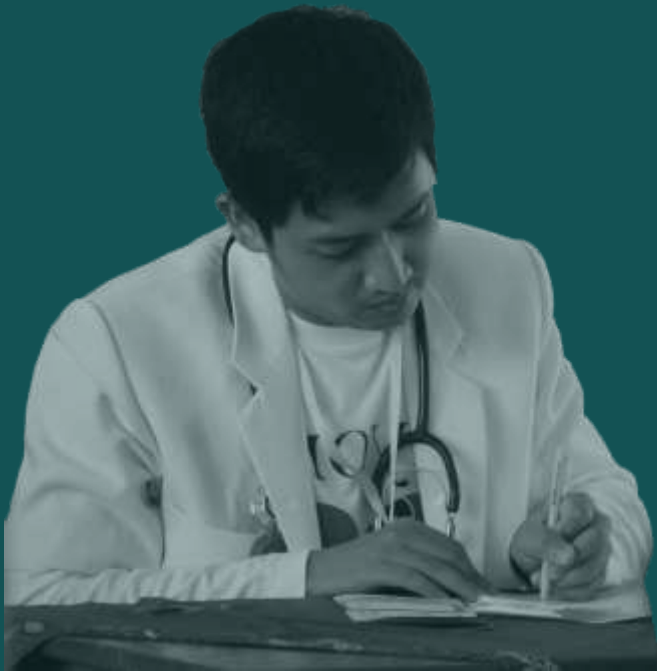


# ХТО ПОТРЕБУЄ КОНСУЛЬТАЦІЙ АБО ЗВЕРНЕННЯ ДО ДОСВІДЧЕНОГО НАДАВАЧА МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ?

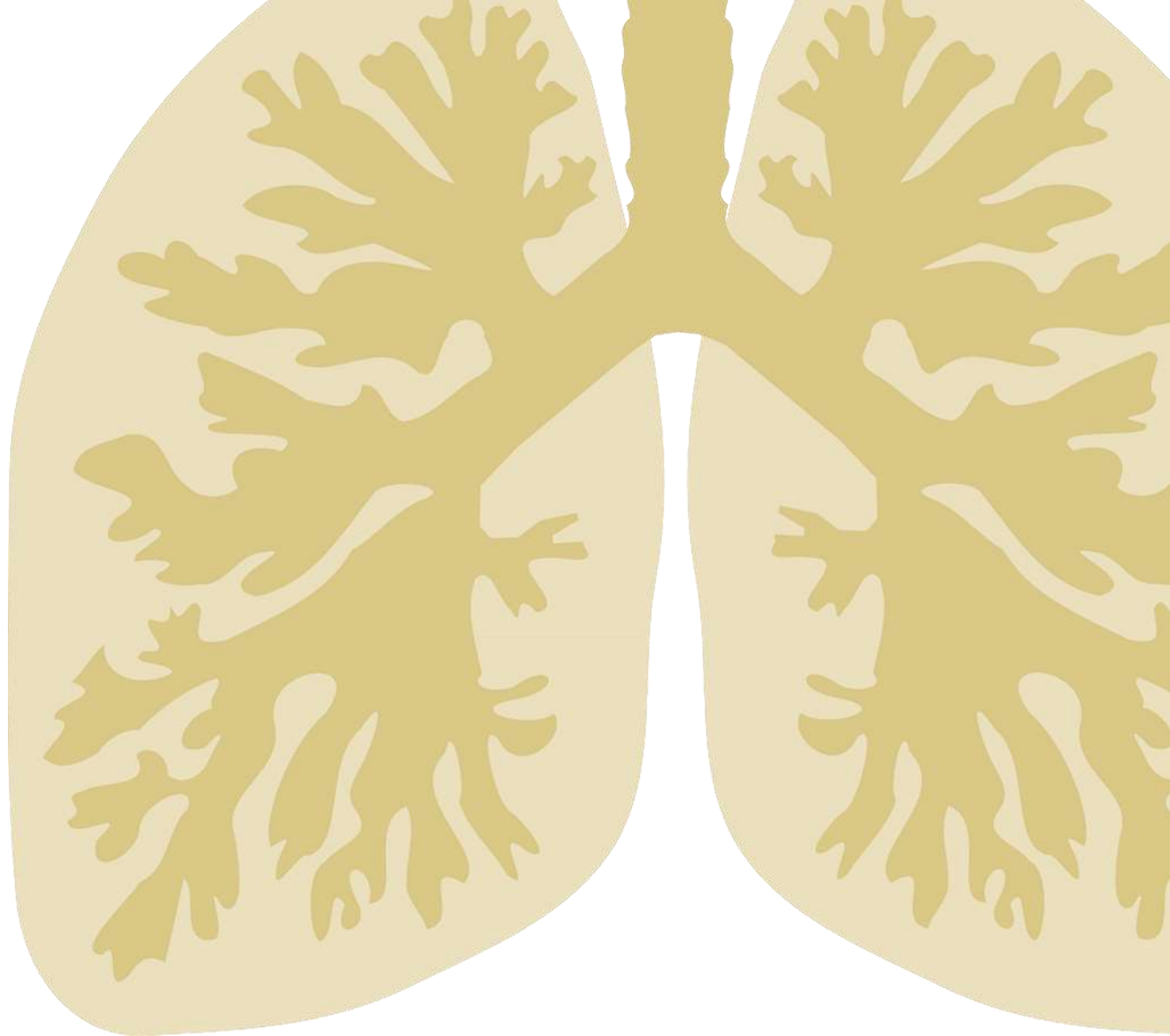
- За потреби проконсультуйтеся або зверніться до надавача медичних послуг, який має досвід лікування депресії
- Якщо існують ознаки чи симптоми манії та депресії, які вважаються складовими біполярного розладу
- Відсутність реакції на лікування або наявність побічних ефектів препаратів

**Кому потрібно звернутися негайно**

- Ризик самоушкодження або суїциду



**РОЗДІЛ 4.**  
**АСТМА,**  
**ХОЗЛ і ВІЛ**



# ВИЗНАЧЕННЯ



- Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ)
  - Стійкі респіраторні симптоми
  - Хронічне обмеження прохідності дихальних шляхів
  - Спричинені значним негативним впливом шкідливих частинок або газів
  
- Астма
  - Хронічне запальне захворювання дихальних шляхів, яке спричиняє
  - Періодичні напади
    - свистячого дихання
    - задишки
    - стиснення у грудях
    - кашлю
  - Оборотні та піддаються бронхолітичній терапії



# ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ І ВІЛ



- Захворювання легень залишаються основною причиною захворюваності та смертності серед ЛЖВ
  - Перехід від переважно інфекційних до неінфекційних
- ЛЖВ мають вищий ризик захворіти на ХОЗЛ, астму, легенеvu гіпертензію та рак легень, порівняно з ВІЛ-негативними особами.
- Спірометрія серед людей, які живуть з ВІЛ
  - 27% та 10% мали утруднення та відповідно обмеження потоку повітря в дихальних шляхах
- Рівень захворюваності на рак легень у 2,7 разів вищий

Джерела: Морріс А., та ін., *ВІЛ і хронічне обструктивне захворювання легень: що гірше і чому?* Proc Am Thorac Soc, 2011. **8**(3): С. 320-5.  
Кротерс К., та ін., *Інфекції легень, пов'язані з ВІЛ та їх ускладнення в епоху комбінаторної антиретровірусної терапії.* Proc Am Thorac Soc, 2011. **8**(3): С. 275-81.  
Гінго М.Р., et al., *Діагностика астми та реакція на бронхолітики у дихальних шляхах у ВІЛ-інфікованих пацієнтів.* J Allergy Clin Immunol, 2012. **129**(3): С. 708-714 e8.  
Престі Р.М., та ін., *Механізми, які лежать в основі неінфекційних захворювань легень, пов'язаних з ВІЛ.* Chest, 2017. **152**(5): С. 1053-1060.  
Драммонд М.Б., та ін., *Фактори, пов'язані з аномальною пірометрією у ВІЛ-інфікованих осіб.* AIDS, 2015. **29**(13): С. 1691-700.  
Сільверберг М.Дж., та ін., *Загальний рівень захворюваності на рак легень серед ВІЛ-інфікованих осіб у Північній Америці: Групове дослідження.* Ann Intern Med, 2015. **163**(7): С. 507-18.

# ДІАГНОСТИКА АСТМИ і ХОЗЛ



Підстави для діагностування астми	Підстави для діагностування ХОЗЛ
<ul style="list-style-type: none"><li>• Хрип</li><li>• Наявність алергій</li><li>• Симптоми періодичні</li><li>• Стан погіршується вночі або рано вранці</li><li>• Симптоми посилюються через фізичні вправи або зміни погоди</li><li>• Наявна реакція на сальбутамол</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Тютюнопаління зараз чи в минулому</li><li>• Наявність мокроти</li><li>• Тривалий вплив забрудненого повітря в приміщенні або на вулиці</li><li>• Симптоми повільно погіршуються</li><li>• Симптоми зберігаються з мінімальними щоденними змінами</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Стан при огляді нормальний між нападами</li><li>• Хрип</li><li>• Свистячі хрипи</li><li>• Подовжений видих</li><li>• Прискорене дихання</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Надмірне розширення легень (діжкоподібна форма грудної клітки)</li><li>• Хрип</li><li>• Дифузне ослаблення дихання</li><li>• Коробковий звук при перкусії</li><li>• Подовжений видих</li><li>• Крупнопузирчасті хрипи, які починаються при вдиху</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Рентген грудної клітки зазвичай нормальний; при важкій формі захворювання на знімку видно розширення легень</li></ul>	

## Препарати від астми та ХОЗЛ

Джерела: повні інструкції до застосування Управління з продовольства і медикаментів США і ВООЗ

Препарат	Денна доза (мг)	Побічні ефекти	Категорія за впливом на вагітність. <sup>1</sup>
Сальбутамол для інгаляцій <sup>EML</sup>	Дві інгаляції за необхідності, до 4 разів на день	Тремор	C
Беклометазон для інгаляцій <sup>EML</sup>	100-400 мкг (1-2 інгаляції) щодня двічі на день	Фарингіт Кандидоз ротової порожнини	C
Іпатропію бромід для інгаляцій <sup>EML</sup>	Дві інгаляції 4 рази на день	Парадоксальний бронхоспазм Підвищення внутрішньоочного тиску Затримка сечовипускання	B
Преднізолон <sup>EML</sup>	Дозування має підбиратися індивідуально на основі ступеня тяжкості астми та реакції пацієнта Стандартно 30-40 мг на день протягом 5 днів (за рекомендацією ВООЗ)	З боку багатьох органів, включаючи: Підвищена сприйнятливність до інфекцій, затримка рідини в організмі, гіпертензія, слабкість м'язів, остеопороз виразка шлунку, кушингоїдний стан, глаукома	C
Теофілін <sup>EML</sup>	200-400 мг на день	Нудота Болі в животі Тремор	C

# ВЗАЄМОДІЯ ПРЕПАРАТІВ



Таблиця взаємодії препаратів										
Джерело: Ліверпульський університет <a href="http://www.hiv-druginteractions.org/">www.hiv-druginteractions.org/</a>										
Препарати для лікування астми/ХОЗЛ	TDF/TAF	AZT	3TC	FTC	EFV	NVP	DTG	LPV/r	ATV/r	DRV/r
Сальбутамол для інгаляцій										
Беклометазон для інгаляцій										
Іпатропіум для інгаляцій										
Преднізолон					↓	↓		↑	↑	↑
Теофілін								↓	↓	↓

- Немає взаємодії
- Потенційна взаємодія з підвищенням або зниженням концентрації преднізолону. Немає потреби в коригуванні дози преднізолону.
- Зниження концентрації теофіліну. Може знадобитись збільшення дози теофіліну. Теофілін не впливає на концентрацію АРВ препаратів.

# ХТО ПОТРЕБУЄ КОНСУЛЬТАЦІЙ АБО ЗВЕРНЕННЯ ДО ДОСВІДЧЕНОГО НАДАВАЧА МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ?

- Діагноз астми чи ХОЗЛ неточний
- Астма та ХОЗЛ погано контролюються, незважаючи на втручання
- Вимагається регулярний прийом преднізолону перорально для підтримки контролю

## КОМУ ПОТРІБНО ЗВЕРНУТИСЯ НЕГАЙНО?

- Гостра дихальна недостатність
- Астматичний статус





**ОБІЗНАНІСТЬ  
ПРО РАК ШИЙКИ МАТКИ**

## **РОЗДІЛ 5. РАК ШИЙКИ МАТКИ**

Рак шийки матки є однією з основних причин смертності жінок від раку. У жінок та дівчат-підлітків, які живуть з ВІЛ, частіше розвивається стійка інфекція ВПЛ та раніше розвивається рак, порівняно з ВІЛ-негативними жінками та підлітками

Керівні принципи ВООЗ щодо скринінгу та лікування передракових захворювань для профілактики раку шийки матки. ВООЗ 2013

# ВИЗНАЧЕННЯ



- Головна причина передракових та ракових захворювань шийки матки
  - Хронічна папіломавірусна інфекція онкогенного ризику
- У більшості випадків інфекція ВПЛ зникає спонтанно
- Решта інфекцій залишаються у жінок, що
  - Призводить до передракових захворювань шийки матки, які можуть перерости в рак
- Дисплазія шийки матки або цервікальна інтраепітеліальна неоплазія (CIN) – це передраковий стан
  - Три стадії: CIN1, CIN2 або CIN3

# РАК ШИЙКИ МАТКИ І ВІЛ



- У жінок і дівчат, які живуть з ВІЛ
  - частіше розвиваються хронічні інфекції ВПЛ в ранньому віці
- Швидше розвивається рак шийки матки
  - майже на 10 років раніше, ніж у ВІЛ-негативних жінок та дівчат
- Частіше стикаються із захворюванням на пізній стадії
- У 1–2% ВІЛ-негативних жінок розвивається дисплазія шийки матки
  - від річного відсотка інфекцій ВПЛ
- У жінок, які живуть з ВІЛ
  - Відсоток розвитку CIN складає 10% від річного показника інфекцій ВПЛ
- Рак шийки матки є СНІД-асоційованим захворюванням



# СКРИНІНГ



- Скринінг на передракові та ракові захворювання шийки матки
  - Проводиться всім жінкам та дівчатам, які є сексуально активними
  - Якомога швидше після ВІЛ-позитивного результату тесту
  - Незалежно від віку
- Для жінок, які живуть з ВІЛ
  - АБО які не знають про свій ВІЛ-статус, в умовах високої поширеності ВІЛ
- Якщо результат тесту на ВПЛ виявився негативним
- Повторний скринінг має бути проведений в межах трьох років
- Жінкам, які отримали лікування
  - Потрібно провести після нього повторний скринінг через рік

# СТРАТЕГІЇ СКРИНІНГУ НЕЗАЛЕЖНО ВІД ВІЛ-СТАТУСУ

**ВООЗ РЕКОМЕНДУЄ**  
В умовах обмежених ресурсів використовувати підхід “screen and treat”  
**(скринінг і лікування)**



## 3 різні види скринінг-тестів

1. Візуальна перевірка з використанням оцтової кислоти (VIA)
  - В умовах обмежених ресурсів ВООЗ надає перевагу саме цій стратегії
2. Стандартний тест (мазок) Папаніколау
3. Тестування на ВПЛ людей з високим ризиком інфікування ВПЛ

# СТРАТЕГІЇ ЛІКУВАННЯ НЕЗАЛЕЖНО ВІД ВІЛ-СТАТУСУ

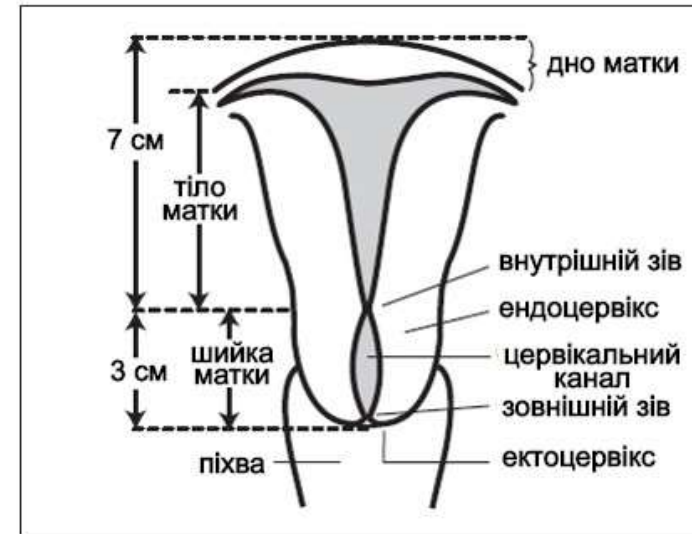
- Кріотерапія
- Обширна петлева ексцизія зони трансформації (LEEP)
- Кріоконізація шийки матки (СКС)
  - Конізація **НЕ** рекомендується при застосуванні підходу “screen and treat” (скринінг і лікування)
- Відсутність досліджень
  - Лікування раку шийки матки
  - У жінок, які живуть з ВІЛ
- Лікування ґрунтується на...
  - Міжнародних та національних керівних принципах
  - Для ВІЛ-негативних жінок



# ШИЙКА МАТКИ



- Шийка матки знаходиться у нижній третині матки
- Нижня частина шийки матки (ектоцервікс)
  - Знаходиться всередині піхви
  - Її можна побачити за допомогою дзеркала
- Верхні дві третини шийки матки (ендоцервікс)
  - Знаходяться вище піхви
  - Побачити їх не можна
- Більшість випадків раку шийки матки розвиваються
  - в тому районі, де з'єднуються ендоцервікс і ектоцервікс
  - ЗОНА ТРАНСФОРМАЦІЇ



## ПРОЦЕДУРИ (VIA)



## ВІЗУАЛЬНА ПЕРЕВІРКА З ВИКОРИСТАННЯМ ОЦТОВОЇ КИСЛОТИ (VIA)

- Метод скринінгу, якому надає перевагу ВООЗ в умовах обмежених ресурсів
- Проводиться кваліфікованим надавачем медичних послуг
- Обробляє шийку матки розчином оцтової кислоти
- Спостерігає за зоною трансформації шийки матки
  - Чи з'являться білі плями
  - Свідчать про аномальні зміни в клітинах
- У більшості випадків
  - Жінка з позитивним результатом VIA
  - Може отримати лікування в день прийому
  - Кріотерапія для відведення тепла від зони трансформації.
- Як VIA, так і кріотерапія
  - Проводяться у немедичних умовах
  - Зникає потреба звертатися до медичного закладу.

Комплексна боротьба з раком шийки матки: Посібник з основних практичних принципів,  
друге видання. ВООЗ 2014

# ПРОЦЕДУРИ

## (Кріотерапія і Петлева електроконізація шийки матки)



	Кріотерапія	Петлева електроконізація шийки матки
Показання	<ul style="list-style-type: none"><li>• Жінки з позитивним результатом скринінгу</li><li>• Плями і зону трансформації повністю<ul style="list-style-type: none"><li>• Можна побачити</li><li>• Плями покривають не більше 3/4 ектоцервіксу</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Жінки з позитивним результатом скринінгу</li><li>• Плями поширюються за межі дії кріозонду</li><li>• Або до ектоцервікального каналу</li></ul>
Процедура	<ul style="list-style-type: none"><li>• Кріотерапія видаляє передракові ділянки шийки матки через замороження</li><li>• Охолоджений металевий диск (кріозонд) до шийки матки</li><li>• Без анестезії</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Петлева електроконізація шийки матки – це видалення аномальних ділянок з шийки матки</li><li>• Петля з тонкого дроту</li><li>• Заряджена апаратом для електрохірургії.</li><li>• Петлевий інструмент вирізає епітелій та одночасно сприяє коагуляції</li><li>• Метою петлевої електроконізації шийки матки є видалення плям та всієї зони трансформації.</li><li>• Місцева анестезія</li></ul>

# ВАКЦИНАЦІЯ ВІД ВПЛ



## ВІЗУАЛЬНА ПЕРЕВІРКА З ВИКОРИСТАННЯМ ОЦТОВОЇ КИСЛОТИ (VIA)

- ВООЗ рекомендує проходити вакцинацію від ВПЛ
  - ВПЛ для дівчат та хлопців у віці 9-13 років.[105]
- Для тих, хто раніше не робив щеплення
  - Вакцинація від ВПЛ рекомендована
  - Для всіх ЛЖВ, включаючи і чоловіків, і жінок аж до досягнення ними 26-річного віку [100]
- ЛЖВ також мають отримувати три дози згідно з графіком
  - на 0, 1–2, та 6 місяців).[105]

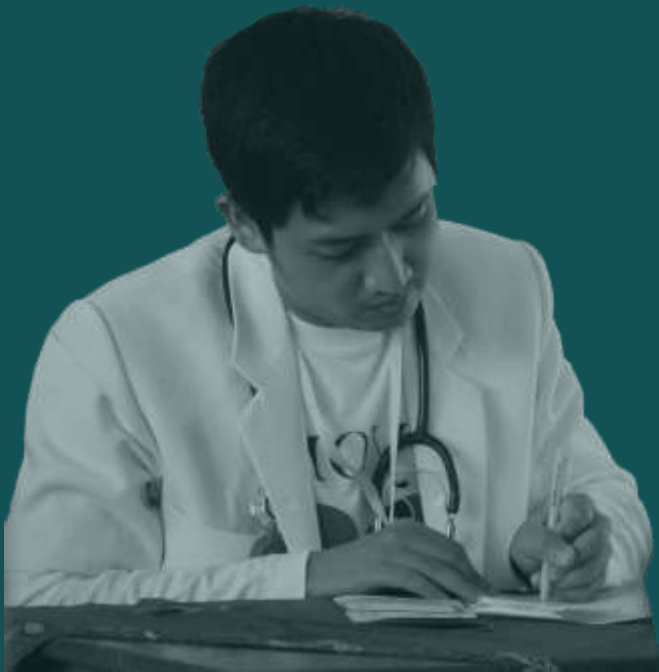
Немає потреби проходити скринінг на інфекцію ВПЛ або ВІЛ перед вакцинацією від ВПЛ.

# ХТО ПОТРЕБУЄ КОНСУЛЬТАЦІЙ АБО ЗВЕРНЕННЯ ДО ДОСВІДЧЕНОГО НАДАВАЧА МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ?

Усі ВІЛ-позитивні жінки і дівчата-підлітки незалежно від віку мають звернутися до надавача медичних послуг у випадку, якщо медичний заклад не пропонує комплексний скринінг та лікування з візуальною перевіркою з використанням оцтової кислоти, кріотерапією та петлевою електроконізацією шийки матки

**Кому потрібно звернутися негайно**

- Жінкам і дівчатам-підліткам з ознаками або симптомами раку шийки матки





## Наступні документи використовувались при розробці цих робочих стандартів

ВООЗ, Об'єднані керівні принципи щодо використання антиретровірусних препаратів для лікування та профілактики ВІЛ: Рекомендації для підходу з питань охорони здоров'я 2-ге видання 2016. Всесвітня організація охорони здоров'я

Пакет заходів для боротьби з основними неінфекційними захворюваннями в умовах надання первинної медичної допомоги та в умовах обмежених ресурсів 2010; Всесвітня організація охорони здоров'я

Профілактика та лікування неінфекційних захворювань: Керівні принципи щодо первинної медичної допомоги в умовах обмежених ресурсів 2012; Всесвітня організація охорони здоров'я

Мій медичний заклад для боротьби з ВІЛ: Міжнародна асоціація постачальників послуг по боротьбі зі СНІДом [myhivclinic.org](http://myhivclinic.org)

Керівні принципи щодо використання антиретровірусних препаратів для лікування і профілактики ВІЛ у Кенії 2016 Видання; Національна програма контролю СНІДу та ІПСШ

Практичні настанови по боротьбі з гіпертензією у Південній Африці 2014; Робоча група з настанов по боротьбі з гіпертензією

Протокол для визначення та боротьби з гіпертензією у дорослих в умовах надання первинної медичної допомоги; Міністерство охорони здоров'я, Кенія і здорове серце Африки, 2105

Глобальні керівні принципи для діабету 2 типу Міжнародної федерації діабету 2012

Керівні принципи для боротьби з діабетом 2 типу; Розділ 25 ВІЛ і діабет: Південноафриканське товариство ендокринології, метаболізму та діабету (SEMSDA) 2017

Настанови mhGAP щодо надання допомоги у зв'язку з психічними та неврологічними розладами, а також розладами, пов'язаними з вживанням психоактивних речовин у неспеціалізованих закладах охорони здоров'я; Версія 2.0. 2016 Програма дій Всесвітньої організації охорони здоров'я з усунення прогалин в охороні психічного здоров'я (mhGAP)

Пріоритетні заходи для лікування, супроводу і профілактики ВІЛ/СНІД, у секторі охорони здоров'я. 2010 Всесвітня організація охорони здоров'я

Взаємодія препаратів від ВІЛ; 2017 Ліверпульський університет [www.hiv-druginteractions.org](http://www.hiv-druginteractions.org)