



ДАЙДЖЕСТ ЗМІН В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

ЩОМІСЯЦЯ У КОЖНІЙ
ОРДИНАТОРСЬКІЙ

ДЛЯ ЛІКАРІВ

ГОТОВНІСТЬ ДО НОВОГО ЕПІДСЕЗОНУ: НА ЩО ЗВЕРНУТИ УВАГУ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДАМ



ІГОР КУЗІН

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

З кінця липня в Україні фіксується зростання кількості випадків захворювання на коронавірусну хворобу — в середньому +40% за тиждень. В абсолютних цифрах це не так багато: наприклад, за перший тиждень серпня виявили майже 4 тисячі нових випадків, через два тижні — понад 9 тисяч. Такі дані зовсім не схожі на ті, що були минулої осені, проте вже зараз варто активізувати підготовку до можливого зростання кількості випадків вірусних захворювань, зокрема коронавірусу та грипу.

По-перше, йдеться про забезпеченість тестами на COVID-19 та доступу до них серед пацієнтів на рівні конкретного закладу охорони здоров'я. Держава, як і до повномасштабної війни, гарантує пацієнтам безплатний доступ до тестування на COVID-19. Зараз є можливість для проведення більше 1,3 млн ПЛР-досліджень та 1,5 млн експрес-тестів. Важливо, щоб сімейні лікарі, терапевти і педіатри направляли своїх пацієнтів на тестування в разі наявності симптомів вірусного захворювання.

Окрім цього, слід проводити профілактичну роботу з групами ризику. Йдеться насамперед про людей віком 60 і більше років, вагітних, людей з хронічними захворюваннями, імуносупресією тощо. З такими людьми мають працювати сімейні лікарі, заохочувати їх вакцинуватись від коронавірусної хвороби, пояснювати, як уберегтись від ризику інфікування вірусними захворюваннями.

Дослідження свідчать, що понад 60% вакцинованих приймали рішення щодо щеплення, ґрунтуючись на по-

радах свого сімейного лікаря. Такі дані вкотре доводять важливість первинної ланки в ефективній роботі системи громадського здоров'я, в охопленні вакцинацією якомога більшого відсотка населення, особливо з груп ризику.

Плани готовності до нового епідсезону мають також включати щеплення медичних працівників від грипу та від коронавірусної хвороби. Щорічно держава забезпечує наявність вакцини від грипу для захисту саме медичних працівників. Цього року, незважаючи на повномасштабну війну, також очікуємо на поставки такої вакцини від міжнародних донорів.

Саме тому керівникам закладів охорони здоров'я варто провести інформаційно-роз'яснювальну роботу серед своїх працівників щодо захисту від грипу. Що стосується щеплення від COVID-19, то завдяки кампанії з вакцинації майже всі медики отримали базовий курс, забезпечивши необхідний захист, а зараз на часі — отримати бустер.

Зауважу, що нині одним із завдань керівників закладів охорони здоров'я є аналіз готовності їхніх медзакладів до початку епідемічного сезону, особливо зважаючи на повномасштабну війну. Якщо є проблеми чи прогалини, варто максимально вирішити їх зараз, бо зима буде складною.

ЯК БОРОТИСЯ З COVID-19 У 2022 РОЦІ

Попри складну ситуацію в Україні через воєнні дії та величезне навантаження на медичну галузь, не можна нехтувати безпеками, які, здається, зачалися. Коронавірус нікуди не зник, і ми маємо не допустити нової хвилі цієї небезпечної хвороби.

Щотижня в Україні фіксують як госпіталізації, так і летальні випадки. Ситуація із захворюваністю на коронавірус у країні наразі стабільна, хоча низькі показники тестування пов'язані з тим, що люди майже не звертаються до лікарів у випадку симптомів вірусного захворювання.

Фактично COVID-19 виявляють уже на етапі, коли людина потребує госпіталізації.

За тиждень з 22 по 28 серпня виявлено майже 11,5 тис. випадків захворювання, це на 25% більше проти попереднього тижня (15–21 серпня), тоді як тестів було зроблено на 10% більше (відповідно 62 тис. і 56,5 тис.).

Наразі актуальним щодо тестування, первинної медичної та амбулаторно-поліклінічної допомоги пацієнтам з підозрою на COVID-19, стаціонарного лікування пацієнтів з коронавірусною хворобою тощо є **наказ МОЗ України від 04.02.2022 № 230 «Про внесення змін до Стандартів медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19)»**. Саме цими Стандартами слід керуватись лікарям при виявленні та лікуванні хвороби.

Лабораторне тестування на SARS-CoV-2

Відповідно до Стандартів, тестування на виявлення РНК SARS-CoV-2 **з використанням методу ПЛР** необхідно проводити пацієнтам:

- з ознаками інших ГРВІ;
- з ознаками пневмонії.

Попереднє скринінгове обстеження на визначення антигену SARS-CoV-2 **з використанням швидких тестів** проводять категоріям, які детально перераховано у Стандартах медичної допомоги. Серед основних категорій, зокрема:

- особи з підозрою на COVID-19;
- особи з ознаками інших ГРВІ;
- особи з ознаками пневмонії;
- особи, які були в тісному контакті з особою з підтвердженим випадком COVID-19;
- медичні працівники, які безпосередньо надають медичну допомогу пацієнтам або проводять догляд за пацієнтами, хворими на COVID-19;
- працівники лабораторій, які працюють зі зразками з дихальних шляхів, отриманими від пацієнтів, хворих на COVID-19;
- працівники патологоанатомічних, судово-медичних бюро, відділень, які беруть участь у розтині тіла, у тому числі у взятті зразків;
- інші медичні та фармацевтичні працівники;
- пацієнти при плановій госпіталізації без ознак тяжкого гострого респіраторного синдрому або інших ГРВІ.

До переліку включено також інші категорії фахівців, які перебувають у тісному контакті з людьми.

Позитивний результат швидкого тесту на визначення антигену SARS-

CoV-2 та/або тесту на визначення антигену SARS-CoV-2 методом ІФА повинен бути підтверджений за допомогою ПЛР лише в осіб, які не мають симптомів захворювання та які не є контактними особами із підтвердженим випадком COVID-19.

Позитивний результат швидкого тесту на визначення антигену SARS-CoV-2 у пацієнтів із симптомами COVID-19 або тих, які контактували з особами, хворими на COVID-19, має вважатися достатнім для встановлення діагнозу.

У разі отримання негативного результату швидкого тесту на визначення антигену SARS-CoV-2 та/або тесту на визначення антигену SARS-CoV-2 методом ІФА особа підлягає дослідженню методом ПЛР **у випадку наявності симптомів підозрілого або ймовірного випадків захворювання на COVID-19.**

Допомога пацієнтам з підозрою на COVID-19

Пацієнтів із легкою та середньої тяжкості формами захворювання, які не мають показань до госпіталізації, рекомендовано лікувати в амбулаторних умовах. Переводити на амбулаторне лікування також слід пацієнтів на стадії одужання, які вже не потребують цілодобового нагляду.

**11,5
ТИСЯЧІ**

випадків виявлено за тиждень з 22 по 28 серпня. Це на 25% більше проти попереднього тижня (15–21 серпня).



Ознаки легкого перебігу захворювання:

- невисока гарячка (до 38° C);
- нежить та/або закладеність носа;
- головний біль;
- біль у горлі;
- міалгія;

Стандарти медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19)»



- кашель без ознак дихальної недостатності (таких як утруднене дихання, збільшення частоти дихальних рухів, кровохаркання);
- шлунково-кишкові прояви (нудота, блювання, діарея) без ознак зневоднення;
- відсутність змін психічного стану (таких як порушення свідомості, млявість);
- спотворення нюху (дизосмія), смаку (дизгевзія) та/або втрата нюху (аносмія), смаку (авгезія).

Ознаки перебігу захворювання середньої тяжкості:

- клінічні ознаки пневмонії (гарячка, кашель, утруднене та прискорене дихання);
- сатурація при вимірюванні пульсоксиметром — не менше 92%.

Коли пацієнт потребує госпіталізації

Госпіталізація за клінічними критеріями показана хворим з підозрою або підтвердженим COVID-19 за наявності **щонайменше однієї** з перелічених ознак:

- частота дихання — менше 10 або більше 30;

- сатурація при вимірюванні пульсоксиметром — 92% і менше;
- порушення свідомості (за шкалою AVPU — все, крім А);
- пацієнти з перебігом захворювання середньої тяжкості, які мають тяжку супутню патологію (наприклад, тяжкий перебіг артеріальної гіпертензії, декомпенсований цукровий діабет, імуносупресивні стани, тяжку хронічну патологію дихальної та серцево-судинної систем, ниркову недостатність) у стадії декомпенсації;
- пацієнти віком від 60 років з перебігом захворювання середньої тяжкості.

Коли пацієнт звертається до лікаря первинної медичної допомоги телефоном, слід провести оцінку стану пацієнта відповідно до класифікації за ступенем тяжкості перебігу захворювання. Якщо пацієнт має легкі симптоми перебігу захворювання, лікар надає рекомендації щодо самоізоляції, лікування у разі погіршення стану. Якщо у пацієнта тяжкий перебіг захворювання, лікар рекомендує пацієнтові викликати екстрену медичну допомогу за номером 103 або сам викликає бригаду «швидкої» до пацієнта.

«ДЯКУЄМО СЕРЦЕМ»:

ЯК У ДНІПРІ «ЗБИРАЮТЬ» ТРАВМОВАНИХ ДІТЕЙ

До Дніпропетровської обласної дитячої клінічної лікарні надходять пацієнти з тяжкими переломами, черепно-мозковими травмами, у нестабільному стані. Травмовані діти з Краматорська та Маріуполя змогли отримати у відділенні травматології та ортопедії кваліфіковану допомогу і надію на швидке відновлення.

Міністерство охорони здоров'я України разом із Бюро ВООЗ в Україні, за фінансової підтримки Європейського Союзу в межах ініціативи ВООЗ і ЄС щодо розвитку системи охорони здоров'я в Україні провадять національну кампанію «Дякуємо серцем».

Пропонуємо вам одну з історій проєкту, присвяченого відважним українським медикам, які під вибухами та обстрілами надають допомогу тим, хто її потребує.



Віктор Рокутов, завідувач відділення травматології та ортопедії та лікар ортопед-травматолог, розповідає про роботу від перших днів повномасштабного вторгнення:

«Дитяча травматологія відрізняється від дорослої. Методики, які ми почали застосовувати до мінно-вибухових травм, високо оцінили наші зарубіжні колеги. Діти їхали лікуватися далі, в Європу та США, і швидше від-

новлювалися завдяки ефективній роботі наших медиків на етапі стабілізації та фіксації переломів.

Весь жах війни ми відчули з першими вибухами і сиренами. Підготували безпечні та обладнані місця у підвальних приміщеннях, приймали поранених від перших днів. Одночасно могли привезти десятки пацієнтів. Тоді ми розбивалися на травматичні бригади, працювали по дві-три доби безперервно.

До війни, звісно, неможливо підготуватися на 100%. Та ми почали проводити семінари на тему мінно-вибухових травм, застосовувати нову методику лікування тяжких переломів у дітей. Через невеличкі проколи у шкірі та кістці ми стабілізували та фіксували перелом. Це зменшувало крововтрату на операції, а діти її краще переносили.

Тяжкі переломи ми так і фіксували. А потім таких дітей евакуювали до клінік Європи: у Польщу, Німеччину. Там вони завершували лікування і починали реабілітацію. Західні колеги високо оцінювали нашу роботу, бо після ефективного лікування на першому етапі період відновлення значно швидший. Цим першим етапом була наша лікарня.

За ці місяці запам'яталася трагедія на вокзалі Краматорська. Ми тоді прийняли більше 20 постраждалих за дві доби. Вкрай тяжкі травми у дорослих та дітей. Я три доби не виходив з лікарні. Та впоралися, все зробили якнайкраще.

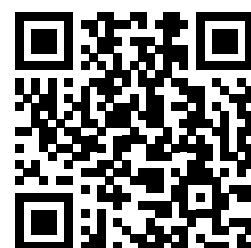
А ще був у нас хлопчик із Маріуполя. Дитина, яку війна травмувала однією з перших. Травмувала тяжко. У нього були переломи обох кінцівок: гомілок, стегна. У нашій лікарні ми його стабілізували, зафіксували. Потім хлопчика евакуювали до США. Він

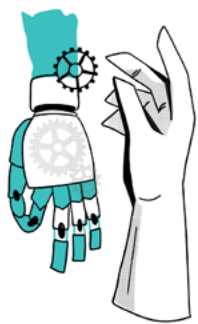
СТЕЖИТИ
ЗА НОВИНАМИ
ПРОЄКТУ, ДІЗНАВАТИСЯ
ТА ДІЛИТИСЯ ІСТОРІЯМИ
ВІДВАЖНИХ МЕДИКІВ
МОЖНА НА ОФІЦІЙНИХ
РЕСУРСАХ:



зараз там лікується. Але неймовірно радісно знати, що саме завдяки ефективній роботі наших медиків наступні етапи лікування для нього минають легше».

**ПІДТРИМАТИ
РОБОТУ МЕДИКІВ:**





ПОВЕРНУТИ ПОРАНЕНИХ УКРАЇНСЬКИХ ВІЙСЬКОВИХ ДО ПОВНОЦІННОГО ЖИТТЯ: ПОСІБНИК ДЛЯ РЕАБІЛОЛОГІВ

З 2014 року й по сьогодні в Україні триває війна, яку розпочала росія. Щодня українські військові борються за незалежність, територіальну цілісність і свободу нашої країни. Дехто з них отримує травми кінцівок і потребує протезування та реабілітації. Медична громадська організація «Ingenius» за підтримки Програми реінтеграції ветеранів підготувала посібник «Фізична реабілітація ветеранів. Навчальні матеріали для реабілітологів, які працюють з ветеранами». Посібник викладено у відкритому доступі на сайті МОЗ України.

Згідно з дослідженням Ради міжнародних наукових досліджень та обмінів (IREX), 72% ветеранів зверталися по медичну допомогу щодо фізичного здоров'я після завершення військової служби (у період з 2014 року). Багато ветеранів отримали травми кінцівок, що потребують протезування та реабілітації.

Саме повноцінна реабілітація є запорукою ефективного користування протезами, успішної соціальної реінтеграції та повноцінної фізичної дієздатності. Тому важливо правильно оцінити стан пацієнта і надати йому максимально ефективну професійну допомогу відповідно до принципів доказової медицини та міжнародних стандартів.

Посібник містить шість розділів. Зокрема, йдеться про фізичну реабілітацію, програми інтенсивної реабілітації, ведення пацієнтів після ампутацій нижніх кінцівок, етапи реабілітаційної допомоги пацієнтам з ампутаціями верхньої кінцівки, протезне відновлення тощо.

В основу посібника покладено адаптовані найновіші американські та європейські міжнародні опитувальники для об'єктивної оцінки динаміки

стану пацієнта. Завдяки методичним рекомендаціям та опитувальникам реабілітологи, які працюють з українськими ветеранами, зможуть якісно оцінити стан пацієнта, надати допомогу та контролювати ефективність реабілітації відповідно до сучасних стандартів.



До посібника включено:

американські та європейські рекомендації:

- Клінічні практичні рекомендації від Міністерства у справах ветеранів США / Міністерства оборони США щодо організації реабілітації пацієнтів після ампутації нижньої кінцівки;
- Клінічні практичні рекомендації від Міністерства у справах ветеранів США / Міністерства оборони США щодо організації реабілітації пацієнтів після ампутації верхньої кінцівки;
- Рекомендації від NICE (National Institute of Health and Care excellence) щодо реабілітації після травматичного ушкодження;

міжнародні опитувальники для об'єктивної оцінки стану пацієнта:

- PASS (Pain Anxiety Symptom Scale Short Form 20) — Опитувальник тривожності, індукованої болем;
- PLUS-M (Prosthetic limb users survey of mobility) — Опитувальник мобільності користувачів протезів;
- TUG (Timed up & Go) — «Встань і йди»;
- CHAMP (Community Healthy Activities Model Program for Seniors) — Комплексна багаторівнева система прогнозування мобільності;
- AMP (Amputee Mobility Predictor) — Прогноз мобільності при двобічній ампутації;
- 2MWT (2 minutes walk test) — Тест 2-хвилинної ходьби;
- L-тест функціональної мобільності;
- TAPES (Trinity Amputation and Prosthesis Experience Scales) — Оцінка якості ампутації та користування протезами Trinity.

Фізична реабілітація ветеранів

Навчальні матеріали для реабілітологів, які працюють з ветеранами



ПИТАННЯ / ВІДПОВІДІ

? Яким нормативним документом повинні керуватись медичні працівники під час воєнного стану при підозрі або виявленні COVID-19?

Наразі залишається актуальним наказ МОЗ України від 04.02.2022 № 230 «Про внесення змін до Стандартів медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19)». Саме цими Стандартами слід керуватись лікарям при виявленні та лікуванні хвороби. Жодних інших змін, у тому числі безпосередньо пов'язаних із воєнним часом, до цих Стандартів не вносились.

ТИМЧАСОВІ ПРОТИПОКАЗАННЯ І СТАНИ, ЗА НАЯВНОСТІ ЯКИХ СЛІД ДОТРИМУВАТИСЯ ЗАСТЕРЕЖЕНЬ ПІД ЧАС АКЦИНАЦІЇ



Якщо людина має серйозне захворювання або під час щеплення проходила лікування, що могло вплинути на її імунну систему, сімейний або профільний лікар має визначити, чи потрібна додаткова доза антиковідної вакцини, і надати направлення (в довільній формі) на щеплення третьою дозою.

Додаткову дозу можна отримати тією самою вакциною, що й перші дві, або будь-якою іншою вакциною проти COVID-19 за дозволами в Україні схемами міксування.

? Чи можна під час щеплення другим бустером ввести пацієнтові ще одну вакцину (наприклад, актуальну зараз АКДП-М)?

В Україні дозволено одночасне введення вакцини проти COVID-19 і вакцини проти інших інфекційних хвороб дітям від 12 років та дорослим. Отже, за один візит до медичного закладу можна щепитися одразу від кількох небезпечних хвороб.

Одночасне введення вакцин від кількох хвороб безпечно та не може «перевантажити» імунну систему. Це успішно практикують як в Україні, так і у світі.

СТАНИ, ЯКІ ПІДВИЩУЮТЬ РИЗИК ТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ COVID-19



Україні це Pfizer) з інтервалом щонайменше чотири місяці після першої бустерної дози.

Другий бустер можуть отримати:

- люди віком понад 60 років;
- люди, які живуть у закладах догляду за літніми людьми;
- люди з інвалідністю;
- люди з імуносупресією;
- люди віком 18—59 років із медичними станами, які підвищують ризик тяжкого перебігу COVID-19;
- люди віком 18—59 років із численними хронічними захворюваннями.

? Кому рекомендовано вводити другу бустерну дозу вакцини від COVID-19?

В Україні дозволили введення другої бустерної дози вакцини проти COVID-19 усім людям віком від 60 років, а також людям 18—59 років із хронічними хворобами.

Для другої бустерної дози застосовуватимуть мРНК-вакцину (наразі в

? Яка різниця між додатковою і другою бустерною дозами вакцини?

Люди з тяжкими хворобами, у яких міг не сформуватися належний імунітет після двох доз антиковідної вакцини, можуть отримати додаткову дозу вакцини вже через 28—90 днів після другої. Натомість призначення другої бустерної дози — оновити ефективність імунної відповіді та продовжити захист для груп ризику.

ЗАВАНТАЖИТИ ДАЙДЖЕСТИ МОЖНА ЗА ПОСИЛАННЯМ:



Дайджест підготовлено за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID), наданої від імені народу Сполучених Штатів Америки, та Програми Уряду Великої Британії «Good Governance Fund», наданої від імені народу Великої Британії. Відповідальність за зміст цих матеріалів, який не обов'язково відображає погляди USAID, Уряду Сполучених Штатів Америки, UK aid або Уряду Великої Британії, несе виключно компанія ТОВ «Делойт Консалтинг» в рамках контракту №72012118C00001.