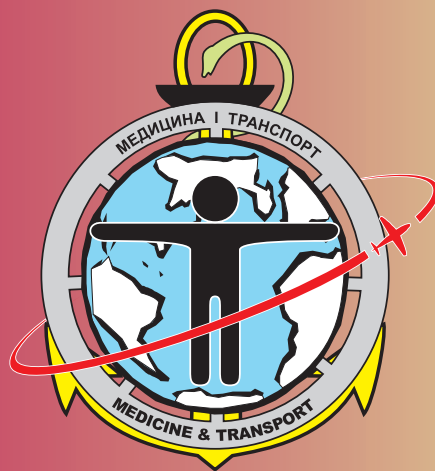


АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ТРАНСПОРТНОЇ МЕДИЦИНИ

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ТРАНСПОРТНОЇ МЕДИЦИНИ

ACTUAL PROBLEMS OF TRANSPORT MEDICINE



ISSN 1818-9385 (print)

ISSN 1818-9393 (online)

• навколишнє середовище
environment

• професійне здоров'я
occupational health

• патологія
pathology

2026
№ 2 (84)

Медичний науковий журнал

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ТРАНСПОРТНОЇ МЕДИЦИНИ:

навколишнє середовище; професійне здоров'я; патологія

НАУКОВИЙ ЖУРНАЛ

Засновники: Український науково-дослідний інститут медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я України та Фізико-хімічний інститут ім. О.В.Богатського Національної Академії наук України



№ 2 (84), 2026 г.

Заснований у серпні 2005 р.

Журнал є офіційним виданням Українського наукового товариства патофізіологів

Головний редактор д.мед.н. Р.С.Вастьянов
Науковий редактор д.б.н. О.Г.Пихтеева
Відповідальний секретар к.б.н. Д.В.Большой

The editor-in-chief R.S.Vastyanov
The scientific editor E.G.Pykhtieeva
The responsible secretary D.V.Bolshoy

Редакційна колегія

Д.б.н. І.А.Кравченко (Німеччина), PhD (біол)
М.В.Нестеркіна, Д.мед.н. В.Жуков (Польща),
Д.мед.н. С.Сушельницький (Швеція), PhD (біол)
Н.С.Бадюк, Д.мед.н. А.І.Гоженко, Д.мед.н.
О.В.Горша, Д.б.н. Н.М.Дмитруха, PhD (біол)
Л.В.Еберле, Д.мед.н. Л.А.Ковалевська, Д.б.н.
А.П.Левицький, Д.б.н. І.М.Михейцева, Д.мед.н.
А.В.Мокієнко, Д.мед.н. П.Т.Муравйов, Д.мед.н.
І.К.Новицька, PhD (мед.) О.А.Оленович, Д.мед.н.
Є.В.Опря, Д.мед.н. Ю.Є.Роговий, Д.б.н. О.В.Третьякова, PhD (біол) А.О.Цісак

Editorial board

Dr.Biol.Sci. I.A.Kravchenko (Germany), PhD (Biol)
M.V.Nesterkina (Germany), Dr. Med. Sci. W.Zhukov
(Poland), PhD (Biol) N.S.Badyuk (Ukraine), Dr. Med.
Sci. A.I.Gozhenko, Dr. Med. Sci. O.V.Horsha, Dr. Biol.
Sci. N.M.Dmytrukha, PhD (Biol) L.V.Eberle,
Dr.Med.Sci. L.A. Kovalevska, Dr.Biol.Sci.
A.G.Levytsky, Dr.Biol.Sci. I.M.Mikheitseva,
Dr.Med.Sci. A.V.Mokienko, Dr.Med.Sci. P.T.Muraviov,
Dr.Med.Sci. I.K.Novytska, PhD (med) O.A.Olenovych,
Dr.Med.Sci. Ye.V.Oprya, Dr Med.Sci. Yu.Ye.Rohovy,
Dr.Biol.Sci. O.V.Tretiakova, PhD (Biol) A.O.Tsisak

Редакційна рада

Акад.НАМНУ, Д.б.н. М.Я.Головенко, Д.мед.н.
Є.П.Белобров, Д.б.н. Л.М.Гуніна-Орлова (Гуніна),
Д.мед.н. Б.А.Насибуллін, Д.мед.н. І.В.Савицький,
Д.мед.н. К.О.Талалаєв, Д.мед.н. Д.Д.Іванов,
Д.мед.н. С.В.Ружилю, PhD (мед.) І.Л.Попович

Редакційна рада

Acad.of the NAMS of Ukraine, Dr.Biol.Sci.
M.Ya.Holovenko, Dr.Med.Sci. Ye.P.Belobrov, Dr. Biol.Sci.
L.M. Gunina-Orlova, Dr.Med.Sci. B.A.Nasibullin,
Dr.Med.Sci. I.V.Savytskyi, Dr.Med.Sci. K.O.Talalaev,
Dr.Med.Sci. D.D.Ivanov, Dr.Med.Sci S.V.Ruzhylo, PhD
(med) I.L.Popovych

Адреса редакції:

вул. Канатна, 92, 65039, м. Одеса, Україна
Тел.: +380-50-988-98-94, +380-50-562-05-22
E-mail: med_trans@ukr.net

The address of editorial office:

Kanatna str., 92, 65039, Odesa, Ukraine
Phone: +380-50-988-98-94, +380-50-562-05-22
E-mail: med_trans@ukr.net

Журнал зареєстрований Держкомітетом по телебаченню та радіомовленню України
31 травня 2005 р. Свідоцтво: серія **КВ** № 9901,
ідентифікатор медіа – **R30-07168** (рішення № 1096 від
23.04.2026)
ISSN 1818-9385 (print), ISSN 1818-9393 (online)

The Journal is registered by the State Committee on TV and
broadcasting of Ukraine
May 31, 2005. The certificate: series **KB** № 9901
media identifier – **R30-07168** (decision No. 1096 dated
04/23/2026)
ISSN 1818-9385 (print), ISSN 1818-9393 (online)

Рукописи не повертаються авторам. Відповідальність за достовірність та інтерпретацію даних несуть автори статей. Редакція залишає за собою право скорочувати матеріали по узгодженню з автором.

Manuscripts are not returned to the authors. Authors bear all responsibilities for correctness and reliability of the presented data. Edition retains the right to reduce the size of the materials in agreement with the author.

Журнал внесений до переліку видань, у яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт з біології та медицини (Категорія «Б», наказ міністра науки і освіти України № 886 від 02.07.2020)
Журнал зареєстрований в міжнародній наукометричній базі **Copernicus** (Польща)

Роботи, що представлені в цьому номері, рекомендовані до друку Редакційною колегією журналу після сліпого рецензування

Періодичність — 4 рази на рік
Передплатний індекс 95316
Адреси електронної версії:

<http://aptn.com.ua/>; <http://www.medtrans.com.ua/>; http://www.nbuv.gov.ua/portal/Chem_Biol/Aptm/texts.html

© Науковий журнал „Актуальні проблеми транспортної медицини”, 2005 р.

Підписано до друку 28.05.2026 р. Гарнітура Pragmatica. Формат 64x90 / 8. Друк офсетний. Ум. печ. лист. 15,2.
Надруковано з готового макету в друкарні "ART-V". м Одеса, вул. Комітетська, 24А.

Зміст:		Content:
ФАРМАКОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ: БАЛАНС МІЖ СИМПТОМАТИЧНИМ КОНТРОЛЕМ І РЕАБІЛІТАЦІЙНИМ ПОТЕНЦІАЛОМ (ОГЛЯД) — <i>Рябухін К.В.</i>	66	PHARMACOLOGICAL SUPPORT OF PSYCHOREHABILITATION OF VETERANS WITH POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER: BALANCE BETWEEN SYMPTOMATIC CONTROL AND REHABILITATION POTENTIAL (REVIEW) — <i>Ryabukhin K.V.</i>
ПОЛІГРАФ У ВОЄННИЙ ЧАС: ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ОБМЕЖЕННЯ ТА ЇХ ЗНАЧЕННЯ В УМОВАХ БОЙОВОГО СТРЕСУ (ОГЛЯД) — <i>Баскіна В.В.</i>	73	POLYGRAPH IN WAR TIME: PSYCHOPHYSIOLOGICAL LIMITATIONS AND THEIR SIGNIFICANCE IN CONDITIONS OF COMBAT STRESS (REVIEW) — <i>Baskina V.V.</i>
Клінічні аспекти медицини транспорту	80	Clinical Aspects of Transport Medicine
СИСТЕМАТИЗАЦІЯ ПІДХОДІВ У ВПРОВАДЖЕННІ ТЕСТУВАНЬ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ ЗА ІНІЦІАТИВИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ — <i>Семененко І.В., Талалаєв К.О.</i>	80	SYSTEMATIZATION OF APPROACHES TO THE IMPLEMENTATION OF PROVIDER-INITIATED HIV TESTING - <i>Semenenko I.V., Talalaiev K.O.</i>
ХРОНІЧНА ВТОМА ТА АЛОСТАТИЧНЕ НАВАНТАЖЕННЯ: БІОПСИХОСОЦІАЛЬНИЙ МЕХАНІЗМ ФОРМУВАННЯ ДОПАТОЛОГІЧНИХ СТАНІВ — <i>Кучеренко М.П., Кукушкин В.Н., Бобро О.В.</i>	88	CHRONIC FATIGUE AND ALLOSTATIC LOAD: A BIO-PSYCHO-SOCIAL PATHWAY TO PRE-PATHOLOGICAL STATES — <i>Kucherenko M.P., Kukushkin V.N., Bobro E.V.</i>
ПОЛІВАРІАНТНІСТЬ РЕАКЦІЇ НА БАЛЬНЕОТЕРАПІЮ КЛІРЕНСУ ТА ФРАКЦІЙНОГО ВИВЕДЕННЯ СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ ТА СУПУТНІ ЗМІНИ ПАРАМЕТРІВ НЕЙРО-ЕНДОКРИННО-ІМУННОГО КОМПЛЕКСУ ТА МЕТАБОЛІЗМУ — <i>Іщенко В.С.</i>	98	POLYVARIANCE OF RESPONSES TO BALNEOTHERAPY OF CLEARANCE AND FRACTIONAL EXCRETION OF URIC ACID AND CONCOMITANT CHANGES IN PARAMETERS OF THE NEURO-ENDOCRINE-IMMUNE COMPLEX AND METABOLISM — <i>Ishchenko V.S.</i>
Експериментальні дослідження	11	The Experimental Researches
АКТИВНЕ УНИКНЕННЯ ТА ДИСКРИМІНАТИВНА ЗДАТНІСТЬ ПРИ ПЕНТИЛЕНТЕТРАЗОЛОВОМУ КІНДЛІНГУ ЗА УМОВ ЗАСТОСУВАННЯ НИЗЬКОІНТЕНСИВНОГО ПУЛЬСУЮЧОГО УЛЬТРАЗВУКУ — <i>Первак М.П.</i>	111	ACTIVE AVOIDANCE AND DISCRIMINATIVE ABILITY IN PENTYLENETETRAZOLE KINDLING UNDER THE APPLICATION OF LOW-INTENSITY PULSED ULTRASOUND — <i>Pervak M.P.</i>
РОЛЬ СУРФАКТАНТНИХ ПРОТЕЇНІВ А (SP-A), В (SP-B) У ФОРМУВАННІ ЛЕГЕНЕВОЇ ПАТОЛОГІЇ У ТВАРИН ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ГОСТРОМУ ПАНКРЕАТИТІ — <i>Заяць Л. М., Пасічник О. В.</i>	117	ROLE OF SURFACTANT PROTEINS A (SP-A) AND B (SP-B) IN THE DEVELOPMENT OF PULMONARY PATHOLOGY IN ANIMALS WITH EXPERIMENTAL ACUTE PANCREATITIS — <i>Zaiats L.M., Pasichnyk O.V.</i>
НЕЙРОЕНДОКРИННО-ІМУННІ ВЗАЄМОВІДНОСИНИ У ІНТАКТНИХ ЩУРИВ — <i>Плиська О.І., Воробієнко А.А., Янчий Р.І.</i>	122	NEUROENDOCRINE-IMMUNE RELATIONSHIPS IN INTACT RATS - <i>Plyska O.I., Vorobienko A.A., Yanchij R.I.</i>

УДК 616.98: 578.828.6]-078: 614.253

DOI: <https://zenodo.org/records/20358556>

СИСТЕМАТИЗАЦІЯ ПІДХОДІВ У ВПРОВАДЖЕННІ ТЕСТУВАНЬ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ ЗА ІНІЦІАТИВИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Семененко І.В., Талалаєв К.О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

SYSTEMATIZATION OF APPROACHES TO THE IMPLEMENTATION OF PROVIDER-INITIATED HIV TESTING

Semenenko I.V., Talalaiev K.O.

Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

Authors Information

Семененко І.В. (Semenenko I.V.) <https://orcid.org/0009-0003-1491-1454>

Талалаєв К.О. (Talalaiev K.O.) <https://orcid.org/0000-0003-2582-579X>

Summary / Резюме

The article systematically reviews contemporary perspectives on indications for HIV testing, emphasizing the cost-effectiveness of such strategies even in subgroups with variable HIV prevalence. The authors substantiate that utilizing HIV indicator diagnoses serves as an effective tool to enhance detection rates, especially among individuals presenting with immunodeficiency or chronic infectious and non-infectious conditions.

Key words: *Human immunodeficiency virus, HIV testing at the initiative of a healthcare professional, prevention, treatment, quality of life.*

В роботі авторами було систематизовано та узагальнено сучасні погляди на показання до тестування на ВІЛ-інфекцію та вказано на рентабельність підходу за ймовірної поширеності ВІЛ-інфекції у цільових підгрупах при певних станах. Обґрунтовано, що ВІЛ-індикаторні діагнози є інструментом, застосування якого підвищує виявлення серед осіб, які мають імунодефіцит та неспецифічні хронічні інфекційні або неінфекційні стани.

Ключові слова: *вірус імунодефіциту людини, тестування на ВІЛ-інфекцію за ініціативи медичного працівника, профілактика, лікування, якість життя.*

Актуальність

Поширеність вірус імунодефіциту людини (ВІЛ) залишається однією з найактуальніших проблем системи охорони здоров'я на глобальному, європейському й національному рівнях. В умовах бойових дій, переміщення населення та обмеження ресурсів ефективно виявлення людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ) відіграє ключову роль у забезпеченні безперервного надання

медичних послуг, в тому числі профілактичного, діагностичного і лікувального спрямування.

На кінець 2023 року ВІЛ-інфекція продовжувала мати значний вплив на здоров'я населення в Європейському регіоні ВООЗ: захворюваність залишалася високою, особливо у східній частині регіону. У 2023 році було зареєстровано 112883 но-

вих випадків ВІЛ у 47 із 53 країн Європейського регіону, зокрема 24731 (22 %) випадків у країнах Європейського Союзу та Європейської Економічної зони (ЄС/ЄЕЗ) та 88152 (78 %) в решті країн Європейського регіону. Це відповідає загальному рівню захворюваності в Європейському регіоні 12,7 на 100 тис. населення, що на 2,4 % більше, ніж в 2022 році, та менше доковідного рівня 2019 року (15,8), однак вказує на збереження стабільної епідемії та часткове відновлення обсягів тестування після пандемії COVID-19. У країнах Східної Європи та Центральної Азії, до яких входить Україна, лише близько 60 % людей, що живуть з ВІЛ, знають про свій статус, порівняно з 92 % у країнах ЄС/ЄЕЗ, що свідчить про недостатність діагностичних зусиль та необхідність інтенсифікації тестування. Рівень діагностування СНІДу в Європейському регіоні знизився на 36,4 % в 2023 році у порівнянні з даними 2014 року, таким чином загальний рівень поширеності СНІД склав 0,7 на 100 тис. населення у порівнянні з 1,1 на 100 тис. в 2014 році. Слід зазначити, що рівень поширеності СНІД значно різнився між країнами від 0,1 в Туреччині та Ізраїлі до найвищого показника 9,1 на 100 тис. населення, зафіксованого в Україні. В 2023 році в Європейському регіоні загальна кількість випадків смерті, пов'язаної зі СНІД, склала 2775 випадків, серед них 53 % (1475) припадає на Україну. Проблема пізнього виявлення ВІЛ-інфекції належить до ключових бар'єрів на шляху до елімінації епідемії ВІЛ як в Європейському регіоні в цілому, так і в Україні. У Європейському регіоні в 2023 році більше половини випадків ВІЛ, переважно були виявлені серед мігрантів, які пізно звертаються за медичною допомогою та мали рівень СД4-клітин < 350 клітин/мм³, включаючи майже третину випадків з прогресуючою ВІЛ-інфекцією (рівень СД4 < 200 клітин/мм³) на момент діагностики [1].

Станом на 01.07.2025 року за перше півріччя 2025 року в Україні було зареєстровано 474 смерті зумовлених СНІД, і показник смерті склав 1,1 на 100000 насе-

лення, що на 22 % менше показника за аналогічний період 2024 року (1,5 на 100 тис. населення; понад 52 % нових випадків виявляються на пізніх стадіях, що істотно ускладнює досягнення цілей стратегії подолання епідемії до 2030 року) [2].

Пізнє встановлення діагнозу ВІЛ-інфікування пов'язане із вищою смертністю, зниженням ефективності антиретровірусної терапії (АРТ), підвищенням ризику передачі ВІЛ-інфекції та зростанням медичних витрат.

Як у світі, Європейському регіоні, так і в Україні тестування на ВІЛ-інфекцію за ініціативи медичного працівника (ТВІМП) є основним, найбільш системним напрямком виявлення та подальшого супроводу пацієнтів з ВІЛ-інфекцією у структурі закладів охорони здоров'я (ЗОЗ). Перевага цього підходу полягає у можливості пропонувати тестування пацієнтам із неспецифічними клінічними станами, індикаторними захворюваннями або несприятливими соціальними й поведінковими чинниками, яким раніше тестування не пропонувалося. За даними Центру громадського здоров'я (ЦГЗ) МОЗ України, значна частина випадків "втрачених можливостей" діагностики припадає на пацієнтів із симптомами або супутніми станами, що не класифікуються як ключові групи (наприклад, люди віком 35-55 років, жінки, які діагностуються під час вагітності, особи з туберкульозом, гепатитами, інфекціями, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) [3]. Це вказує на потребу клінічного мислення при наданні медичної допомоги та впровадження алгоритмів тестування у ширших контингентах пацієнтів стаціонарних та амбулаторних відділень.

Станом на 01.08.2025 року кількість осіб в Україні, які знають про свій ВІЛ-статус та перебувають на обліку, скоротилась на 3790 осіб у порівнянні з даними на кінець 2024 року, і становить 133990 пацієнтів [4].

Показання до тестування мають бути рутинно застосовані до пацієнтів з ВІЛ-індикаторними діагнозами без огляду на їх

належність до ключових груп. Міжнародні дослідження та клінічні протоколи вказують на рентабельність такого підходу вже при ймовірній поширеності ВІЛ-інфекції у цільових підгрупах при певних станах > 0,1 % [6,7].

Мета роботи — підвищити ефективність тестування за ініціативи медичних працівників та швидкого початку АРТ у осіб із вперше виявленою ВІЛ-інфекцією. Зробити аналіз алгоритму виявлення ВІЛ-інфекції серед групи пацієнтів з індикаторними та іншими станами, визначити причини які сприяють та перешкоджають у тестуванні в амбулаторних та стаціонарних відділеннях закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) Україні, надати пропозиції до комплексу заходів для підвищення ефективності тестування за ініціативи медичних працівників та швидкого початку АРТ у осіб із вперше виявленою інфекцією.

Об'єкт дослідження. Процес виявлення ВІЛ-інфекції серед пацієнтів закладів охорони здоров'я України.

Предмет дослідження. Тестування на ВІЛ-інфекцію за ініціативи медичного працівника та можливі впливи на охоплення тестуванням на ВІЛ-інфекцію в закладах охорони здоров'я.

Методи дослідження. Авторами було застосовано методи системного підходу і системного аналізу, бібліосемантичний, медико-статистичний, ретроспективний аналіз, епідеміологічний, концептуального моделювання.

Обговорення

Стандарти та настанови МОЗ України, а також рекомендації ВООЗ та інші, визначають чіткий перелік ВІЛ-індикаторних станів — це клінічні ситуації, у яких навіть при відсутності явних даних про ризиковану поведінку тестування на ВІЛ є обов'язковим і дає високі показники виявлення нових випадків. До таких індикаторних станів належать: туберкульоз, ІПСШ, гепатити В і С, рак шийки матки, пневмоцистна пневмонія, кандидоз, злоякісні новоутворення (саркома Капоші, неходжкінські лімфоми), енцефалопатії, син-

дром виснаження тощо.

Наразі складно оцінити, яка кількість пацієнтів мала ВІЛ-індикаторні стани під час отримання медичної допомоги та з них яка частка отримала тестування на ВІЛ-інфекцію, яка поширеність ВІЛ-інфекції серед пацієнтів з певними захворюваннями, на скільки відповідає показанням для обстеження на ВІЛ-інфекцію перед хірургічними втручаннями. Зважаючи на рекомендації ВООЗ та міжнародний досвід щодо максимально широкого охоплення ТВІМП серед пацієнтів з індикаторними станами, стандартизація цієї практики, систематичне впровадження алгоритмів, підвищення кваліфікації медичного персоналу залишається серед нагальних викликів перед медичною сферою України.

Моніторинг епідемії ВІЛ-інфекції в Україні організовано на засадах комплексної інтегрованої системи обліку та звітності, яка поєднує кілька рівнів: демографічний, медичний, лабораторний, поведінковий, клінічний [8, 9].

Накази МОЗ від 05.03.2013 року №180 та від 05.04.2019 року №794 затверджують форми реєстрації взяття крові та результатів досліджень з виявлення серологічних маркерів ВІЛ-інфекції як за допомогою швидких діагностичних, тестів так і інструментальних досліджень, та регулюють облік тестування випадків ВІЛ-інфекції/СНІДу, включаючи дані з усіх ЗОЗ та лабораторій. Відповідно до інструкції до наказу від 05.04.2019 року №794, всі заклади, які надають послуги з тестування на ВІЛ-інфекцію державної і приватної форм власності, фізичні особи-підприємці та громадські формування мають вести облік проведених обстежень та подавати інформацію про обстеження до відповідних регіональних установ у визначенні терміни. Слід зазначити, що за чинними наказами передбачається облік тестування осіб, які мали епідеміологічні, поведінкові, клінічні покази, крім того передбачається облік тестувань серед ув'язнених, вагітних жінок, (статевих партнерів вагітних — розглядається), дітей народжених жінками з ВІЛ-інфекцією, серед донорів, обстежень при

аваріях на робочому місці, та осіб, які пройшли обстеження за власною ініціативою. Діючі форми не передбачають облік ВІЛ-індикаторних станів та охоплення тестуванням пацієнтів з такими станами [9].

Варто зазначити, що війна, велика кількість внутрішньо переміщених осіб, руйнування інфраструктури та нестача кадрів призводять до значної фрагментації даних, особливо у регіонах, що постраждали від бойових дій, та серед осіб, які переїжджають з однієї області в іншу, тому пошук альтернативних автоматизованих форм обліку може сприяти підвищенню ефективності моніторингу ТВІМП.

З огляду на те, що основною стратегією у пошуку нових випадків ВІЛ-інфекції є орієнтація на належність людей до певної групи ризику, що є цілком обґрунтованим на підставі епідеміологічних даних, та приймаючи до уваги факт, що встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції відбувається переважно в ЗОЗ, це передбачає, що медичні працівники, переважно лікарі, мають проводити оцінку належності пацієнтів до певної групи ризику інфікування. Під час надання допомоги пацієнтам як на амбулаторному етапі, так і в лікарнях, медичні працівники в своїй більшості або уникають, або не володіють потрібними знаннями або навичками, або не мають часу обговорювати питання інтимного характеру, сексуального здоров'я, або досвіду вживання психоактивних речовин. В багатьох випадках на практиці медичні працівники суб'єктивно оцінюють потребу до тестування на ВІЛ-інфекцію. Такі обставини значно ускладнюють можливості впровадження підходів до збільшення охоплення тестуванням і є притаманними як в багатьох країнах світу, так і в Україні. Можливо, що запровадження тестування за ознаками певних станів може усунути деякі перешкоди з боку медичних працівників щодо пропозиції тестування [6].

Крім того, стигматизація і дискримінація, що проявляються на рівні суспільства, пацієнтів, медичних працівників (особливо поза ВІЛ-спеціалізованими закладами), залишаються однією з найбіль-

ших перешкод до вчасного тестування, постановки діагнозу та утримання у лікуванні. Згідно з дослідженням "Індекс стигми ЛЖВ", проведеним у 2020 році, 17-19 % ЛЖВ стикалися із проявами стигматизації та дискримінації в сфері медицини, причому рівень досвіду стигми є вищим серед ключових груп населення (до 26 % серед секс-працівників). У той самий час, хоча спостерігається динаміка до зменшення рівня несанкціонованого розкриття статусу медичними працівниками (з 30 % у 2010 до 6 % у 2020), проблематика стигми залишається актуальною як мотиваційний і поведінковий бар'єр для тестування. Опитування демонструють, що 42 % ЛЖВ прийшли на тестування на підставі поради медичного працівника, 28 % — через підозру про ризик, лише 8-9 % — у зв'язку із погіршенням стану здоров'я або проявами ВІЛ-асоційованої симптоматики. Водночас ЛЖВ зі стажем понад 10 років частіше повідомляють про досвід стигми та дискримінації [10].

У контексті сучасної України, з урахуванням вимушеної міграції населення, воєнного стану та руйнування мереж підтримки, питання соціальної інтеграції та доступу до комплексної медико-соціальної підтримки набуває ще більшої актуальності, тому для подолання бар'єрів до надання послуг з тестування на ВІЛ-інфекцію, які пов'язані зі стигмою зі сторони медичних працівників підтримка лікарів у вигляді нагадування про ВІЛ-індикаторні стани стане каталізатором змін у розумінні важливості проблеми епідемії ВІЛ-інфекції, зміни ставлення до тестування, як до рутинної процедури, подолання стигми до ЛЖВ з боку медичних працівників так і з боку суспільства.

В умовах збереження високої частки пізнього виявлення ВІЛ-інфекції в Україні, особливо серед пацієнтів, які не належать до ключових груп, критично важливим є впровадження системного підходу до тестування на ВІЛ-інфекцію за клінічними показаннями. Одним із таких підходів є тестування на ВІЛ-інфекцію при наявності індикаторних станів — клінічних синдромів

або діагнозів, що асоціюються з імунодефіцитом або підвищеним ризиком ВІЛ-інфекції.

Європейські дослідження HIDES I та HIDES II підтверджують ефективність тестування при індикаторних станах навіть при ймовірній поширеності ВІЛ > 0,1 %. У країнах ЄС/ЄЕЗ такі стани рутинно включаються до показань для тестування, тоді як в Україні вони залишаються поза увагою клінічних алгоритмів [6,7].

Для прикладу в країнах ЄС/ЄЕЗ стандарти лікування туберкульозу, гепатиту В та С, герпесу зостер, себорейного дерматиту, тромбоцитопенії, мононуклеозоподібного синдрому, рекомендують тестування на ВІЛ у пацієнтів з такими станами, водночас в протоколах спеціалізованої допомоги в Україні такі рекомендації включені до лікування туберкульозу, гепатитів В та С, але відсутні при інших станах. Незважаючи на наявність окремих нормативних актів МОЗ України (зокрема накази МОЗ від 05.03.2013 року №180 та від 05.04.2019 року №794), більшість стандартів лікування спеціалізованої медичної допомоги не містять чітких рекомендацій щодо тестування пацієнтів із такими станами як герпес зостер, себорейний дерматит, тромбоцитопенія, мононуклеозоподібні синдроми тощо. Це призводить до втрати можливостей ранньої діагностики, особливо у відділеннях дерматології, неврології, гематології та інших.

Відсутність доказової бази поширеності ВІЛ-інфекції при цих та інших індикаторних станах в Україні може бути причиною, чому рекомендації щодо тестування на ВІЛ-інфекцію не включені до стандартів лікування спеціалізованої допомоги при цих та інших індикаторних станах.

Впровадження тестування на ВІЛ-інфекцію за клінічними показаннями у спеціалізованих відділеннях дозволить збільшити охоплення тестуванням серед пацієнтів із неспецифічними станами, знизити рівень пізньої діагностики та смертності, підвищити ефективність антиретровірусної терапії, наблизити Україну до

цілей елімінації ВІЛ-інфекції до 2030 року.

Надійна та масова діагностика на ранніх етапах — ключовий елемент стримування епідемії ВІЛ-інфекції, організації профілактики, скорочення смертності й досягнення 95-95-95 цілей Fast Track до 2030 року — стратегічної мети боротьби зі СНІДом, яка передбачає, що до 2030 року 95 % людей з ВІЛ-інфекцією знатимуть свій статус, 95 % тих, хто знає, отримуватимуть АРТ, а 95 % тих, хто на терапії, матимуть невизначений рівень вірусу в крові. У цьому контексті пріоритетність має забезпечення доступу до швидкого тестування на ВІЛ у закладах усіх рівнів медичної допомоги, а також формування чіткого зв'язку між реальною потребою і фактичним забезпеченням ЗОЗ реагентами, тест-системами й іншими ресурсами. Тестування на ВІЛ-інфекцію в усіх областях України залишається безоплатним, але забезпеченість швидкими тестами, ефективність логістики, співвідношення потреби/фактичного тестування відчутно різниться. Найвищі показники використання швидких діагностичних тестів на ВІЛ-інфекцію (ШДТ) на сході України, а найнижчі — на заході [11].

Забезпечення системи тестування фінансується за змішаною моделлю: державний бюджет (закупівлі ЗОЗ, МОЗ, фінансування обласних департаментів), донорська допомога (PEPFAR, USAID, Глобальний фонд). В умовах обмеження фінансування під час воєнного стану в країні стале забезпечення виробами для діагностики є суттєвим викликом для системи охорони здоров'я і потребує наукового обґрунтування на засадах доказів для прогнозування обсягів тестування, економічної рентабельності і водночас охоплення послугами на тестування усіх, хто цього потребує.

Система визначення потреби в швидких тестах базується на підходах Дорожньої карти щодо тестування на ВІЛ за ініціативи медичного працівника та обліку пацієнтів з індикаторними станами [13], що підлягають обов'язковому тестуванню відповідно до Наказу МОЗ від 03.06.2025

року №916 [5] та від 19.03.2018 року №504 [14]. За цими документами, усі пацієнти незалежно від форми власності ЗОЗ мають право на безоплатне тестування, а лікарі — зобов'язані пропонувати тест за наявності клінічних або поведінкових ризиків, індикаторних станів, а також усім ключовим групам та вагітним жінкам. Відповідно до Наказу МОЗ №504, усі звернення осіб з індикаторними станами, вагітних, донорів, пацієнтів із ризиковою поведінкою, а також усі ключові групи повинні розглядатися як такі, що мають пройти скринінг на ВІЛ-інфекцію [14]. Потреба закладів вторинного рівня в наборах для тестування на ВІЛ-інфекцію генерується за рахунок кількості пацієнтів з інфекціями, що передаються статевим шляхом, хворих на вірусні гепатити, туберкульоз, осіб із ризиковою поведінкою, пацієнтів із підозрою на ВІЛ-інфекцію, екстрених випадків (наприклад, профілактика після професійних або сексуальних контактів).

Охоплення тестуванням на ВІЛ в ЗОЗ щорічно зростає, але попри загальне збільшення тестування, різниця між потребою (якщо брати за ідеальний орієнтир скринінг усіх представників індикаторних груп та ризикованих контактів із використанням актуальних клінічних протоколів) та фактичним охопленням не оцінювалась.

Наказ МОЗ «Про затвердження Методики розрахунку потреби у швидких (експрес) тестах для діагностики ВІЛ-інфекції» №1091 від 12.11.2024 регламентує обов'язковість розрахунку потреби ЗОЗ у кількості наборів для тестування на ВІЛ-інфекцію, з урахуванням характеру контингенту пацієнтів, показників епідеміології, рівня охоплення скринінгом, витрачання тестів [12]. Методика враховує необхідність інтеграції даних про індикаторні стани та контроль за обґрунтованістю закупівель, що унормовує тактику визначення реальної потреби у тест-системах для закладів охорони здоров'я. Очікується, що впровадження Методики запобігатиме дефіциту тестів у ЗОЗ, особливо при плануванні пакетів гарантованих послуг від Національної служби здоров'я України

Наразі не проводилась оцінка впровадження Методики розрахунку потреби у швидких тестах, тому складно встановити, як вона впливає на охоплення тестуванням в ЗОЗ. Слід зазначити, що Методика потребує ретроспективної оцінки кількості пацієнтів с індикаторними станами, для проведення якої потрібні час та людські ресурси. В умовах воєнного стану дефіцит кадрів і, як його наслідок, перевантаження лікарів є поширеною проблемою, в зв'язку з цим імплементація впровадження Методики може бути ускладнена. Водночас відсутня система, яка би допомагала лікарям орієнтуватися в поточних процесах безпосереднього надання медичної допомоги, шляхом нагадування про необхідність проведення тестування.

Досягнення стійкого контролю епідемії ВІЛ-інфекції та покращення якості життя ЛЖВ неможливе без чіткого розуміння поширеності вірусу серед різних клінічних груп, інтеграції послуг з тестування на ВІЛ-інфекцію за ініціатииви медичного працівника в усі ланки медичної допомоги, зниження рівня стигми, впровадження вітчизняних і міжнародних стандартів, підвищення забезпеченості якісними тестами та досконалого моніторингу [15]. Залишається необхідність у поглибленому дослідженні поширеності ВІЛ-інфекції серед амбулаторних і стаціонарних контингентів, оцінці ефективності діючих алгоритмів тестування, впровадження системи нагадування для лікарів первинної медичної допомоги, аналізі бар'єрів до послуг із боку ЛЖВ, медичних працівників і суспільства, а також у вивченні впливу воєнного стану на доступність і якість ВІЛ-сервісів.

Висновки

Незважаючи на тренди зниження абсолютної кількості нових випадків, зареєстрованих вперше з 2020 року, та обумовлених ймовірним впливом пандемії COVID-19, повномасштабні військові дії та пов'язані з ними наслідки (зокрема обмеження доступу до медичних послуг, міграція населення, скорочення кількості медичних закладів, скорочення медичного персоналу та бюджетних видатків тощо), питання

щодо прихованої складової епідемії, а також низька обізнаність населення залишаються важливими.

В Україні, яка посідає одне з перших місць у Європейському регіоні за рівнем поширеності ВІЛ-інфекції та смертності від СНІДу, зберігається проблема пізнього виявлення інфекції, особливо серед пацієнтів поза ключовими групами. Значна частка нових випадків діагностується на пізніх стадіях, що підвищує ризик передачі вірусу, смертність та витрати на лікування. Попри наявність нормативної бази та безоплатність тестування, охоплення скринінгом за клінічними показаннями залишається недостатнім, а відсутність системного моніторингу тестування при ВІЛ-індикаторних станах створює прогалини у виявленні.

Міжнародний досвід і дослідження HIDES доводять ефективність рутинного тестування пацієнтів з індикаторними станами навіть при низькій поширеності ВІЛ-інфекції, однак в Україні цей підхід недостатньо інтегрований у клінічні алгоритми. Бар'єрами залишаються стигма, брак часу та навичок у медичних працівників для обговорення чутливих тем, а також нерівномірна забезпеченість швидкими тестами. Запровадження автоматизованих інструментів нагадування про індикаторні стани, оновлення протоколів та підвищення кваліфікації лікарів здатні зменшити ці перешкоди. Стійкий контроль епідемії ВІЛ-інфекції неможливий без інтеграції тестування за ініціативи медичного працівника в усі рівні медичної допомоги. Це дозволить підвищити охоплення діагностикою, зменшити пізнє виявлення та смертність, оптимізувати використання ресурсів і наблизити Україну до досягнення цілей 95-95-95 та елімінації ВІЛ-інфекції до 2030 року.

Рекомендації

З огляду на масштабність епідемії ВІЛ-інфекції в Україні й Європі, наявність проблеми пізньої діагностики, недостатнє охоплення тестуванням осіб з клінічними станами, що потенційно асоціюються із

ВІЛ-інфекцією, подальша розробка та практичне впровадження результатів в практичну охорону здоров'я стосовно оптимізації системи тестування на ВІЛ-інфекцію при індикаторних захворюваннях мають продовжуватися серед інших пріоритетів держави.

Для подолання проблеми оцінки кількості пацієнтів з індикаторними станами необхідно автоматизувати процеси і створити умови для допомоги медичним працівникам в нагадуванні про індикаторні стани у пацієнтів під час надання їм медичної допомоги.

Література

1. HIV/AIDS surveillance in Europe 2024, 2023 data. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/HIV_Surveillance_Report_2024.pdf
2. Моніторинг ВІЛ-інфекції в Україні, Центр громадського здоров'я МОЗ України, https://npsi.phc.org.ua/HIV_Monitoring?indicator=123®ion=9&tab=infographics
3. Статистика з ВІЛ/СНІД, Центр громадського здоров'я МОЗ України, <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu>
4. Стандарт медичної допомоги ВІЛ-інфекція, 2025. Наказ МОЗ України 03.06.2025 № 916. https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2025/06/dn_916_03062025_smd.pdf
5. Оперативна інформація про офіційно зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції, СНІДу та смертей, зумовлених СНІДом, за липень 2025 року, <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu/statistichni-dovidki-pro-vilsnid>
6. Sullivan AK, Raben D, Reekie J, Rayment M, Mocroft A, Esser S, Leon A, Begovac J, Brinkman K, Zangerle R, Grzeszczuk A, Vassilenko A, Hadziosmanovic V, Krasnov M, Sunnerborg A, Clumeck N, Gatell J, Gazzard B, Monforte Ad, Rockstroh J, Lundgren JD. Feasibility and effectiveness of indicator condition-guided testing for HIV: results from HIDES I (HIV indicator diseases across Europe study). *PLoS One*. 2013; 8 (1): e52845. doi: 10.1371/journal.pone.0052845. Epub 2013 Jan 15. PMID: 23341910; PMCID: PMC3546115.
7. Raben D, Sullivan AK, Mocroft A, Kutsyna G, Hadziosmanovic V, Vassilenko A, et al. (2019) Improving the evidence for indicator condition-guided HIV testing in Europe: Results from the HIDES II Study — 2012 — 2015 *PLoS One*. 2019 Aug 13; 14 (8): e0220108. doi: 10.1371/journal.pone.0220108. PMID: 31408476;

- PMCID: PMC6692030
8. Про затвердження форм первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції та інструкцій щодо їх заповнення, Наказ МОЗ України, № 180 від 05.03.2013 {із змінами, внесеними згідно з Наказами № 816 від 03.12.2015, № 2019 від 23.09.2021}, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0495-13#Text>
 9. Про удосконалення системи управління якістю лабораторних досліджень у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, Наказ № 794 МОЗ України, від 05.04.2019, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0698-19#Text>
 10. Демченко І., Скокова Л., Булига Н., «Соціо-консалтинг» БО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД»: Індекс стигми людей, які живуть з ВІЛ 2.0, https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2021/02/Ukraine-SI-2.0-Report-2020_Ukrainian.pdf
 11. Інформаційних бюлетень «ВІЛ-інфекція в Україні» №55, 2024, Центр громадського здоров'я МОЗ України, <https://drive.google.com/file/d/1GwPqqA0vTasGAWQRzDIJ5uaxBvx5Qmw2/view>
 12. Наказ МОЗ України від 13.11.2024 р. № 1901 «Про затвердження Методики розрахунку потреби у швидких (експрес) тестах для діагностики ВІЛ-інфекції», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1812-24#Text>
 13. Дорожня карта щодо надання послуг з тестування на ВІЛ за різними модальностями та підходами серед ключових груп щодо інфікування ВІЛ 2023–2026 (з щорічним переглядом), 2023 https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Dorozhnja_karta_shchodo_nadannja_poslugh_z_testuvannja_na_VIL_za_riznymy_modalnostjamy_ta_pidkhodamy_sered_klju_chovykh_hrup_shchodo_infikuvannja_VIL_2023-2026.pdf
 14. Наказ МОЗ України Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги № 504 від 19.03.2018 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>
 15. К.О. Талалаєв, Т.В. Федоренко. Перспективи застосування моделі інтегрованої допомоги в сфері епідемічного благополуччя населення // Norwegian journal of development of the International Science, — 2024. №126. P. 51-54. DOI <https://doi.org/10.5281/zenodo.10655339>.
- References**
1. HIV/AIDS surveillance in Europe 2024, 2023 data https://www.ecdc.europa.eu/tes/default/files/documents/HIV_Surveillance_Report_2024.pdf
 2. Monitoring of HIV infection in Ukraine, Center for Public Health of the Ministry of Health of Ukraine, https://npsi.phc.org.ua/V_Monitoring?indicator=123®ion=9&tab=infographics
 3. Statistics on HIV/AIDS, Center for Public Health of the Ministry of Health of Ukraine, <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu>
 4. Standard of medical care for HIV infection, 2025. Order of the Ministry of Health of Ukraine dated 03.06.2025 No.16. https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2025/06/dn_916_03062025_smd.pdf
 5. Operational information on officially registered cases HIV infection, AIDS and AIDS-related deaths, July 2025, <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/atistika-z-vilsnidu/statistichni-dovidki-pro-vilsnid>
 6. Sullivan AK, Raben D, Reekie J, Rayment M, Mocroft A, Esser S, Leon A, Begovac J, Brinkman K, Zangerle R, Grzeszczuk A, Vassilenko A, Hadziosmanovic V, Krasnov M, Sunnerborg A, Clumeck N, Gatell J, Gazzard B, Monforte Ad, Rockstroh J, Lundgren JD. Feasibility and effectiveness of indicator condition-guided testing for HIV: results from HIDES I (HIV indicator diseases across Europe study). PLoS One. 2013; 8 (1): e52845. doi: 10.1371/urnal.pone.0052845. Epub 2013 Jan 15. PMID: 23341910; PMCID: PMC3546115.
 7. Raben D, Sullivan AK, Mocroft A, Kutsyna G, Hadziosmanovic V, Vassilenko A, et al. (2019) Improving the evidence for indicator condition-guided HIV testing in Europe: Results from the HIDES II Study — 2012 — 2015 PLoS One. 2019 Aug 13; 14 (8): e0220108. doi: 10.1371/journal.pone.0220108. PMID: 31408476; PMCID: PMC6692030
 8. On approval of forms of primary accounting documentation and reporting on issues of monitoring the epidemic situation of HIV infection and instructions for their completion, Order of the Ministry of Health of Ukraine, No. 180 dated 05.03.2013 {As amended by Orders No. 816 dated 03.12.2015, No. 2019 dated 23.09.2021}, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0495-13#Text>
 9. On improving the quality management system of laboratory tests in the field of combating HIV infection/AIDS, Order No. 794 of the Ministry of Health of Ukraine, dated 05.04.2019, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0698-19#Text>
 10. Demchenko I., Skokova L., Bulyga N., "Socioconsulting" of the All-Ukrainian Network of People Living with HIV/AIDS: Stigma Index of People Living with HIV 2.0, https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2021/02/Ukraine-SI-2.0-Report-2020_Ukrainian.pdf

11. Information bulletin "HIV infection in Ukraine" No. 55, 2024, Center for Public Health of the Ministry of Health of Ukraine, <https://drive.google.com/file/d/GwPqqA0vTacGAWQRzDIJ5uaxBvx5Qmw2/view>
 12. Order of the Ministry of Health of Ukraine dated 11/13/2024 No. 1901 "On approval of the Methodology for calculating the need for rapid (express) tests for diagnosing HIV infection", <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1812-24#Text>
 13. Roadmap for the provision of HIV testing services by different modalities and approaches among key groups for HIV infection 2023–2026 (with annual review), 2023 https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/orozhnja_karta_shchodo_nadannja_poslugh_z_testuvannja_na_VIL_za_riznymy_moda_ljnostjamy_ta_pidkhodamy_sered_kljuchovykh_hrup_shchodo_nfikuvannja_VIL_2023-2026.pdf
 14. Order of the Ministry of Health of Ukraine On approval of the Procedure for the provision of primary medical care No. 504 dated 19.03.2018 <https://akon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>
 15. K.O. Talalayev, T.V. Fedorenko. Prospects for the application of the integrated assistance model in the sphere of epidemic well-being of the population // Norwegian journal of development of the International Science, — 2024. ?126. P. 1-54. DOI <https://doi.org/10.5281/zenodo.10655339>.
- Вперше надійшла до редакції 21.03.2026 р.
Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування*

УДК 616-009.17: 616-092.11

<https://zenodo.org/records/20358564>

ХРОНІЧНА ВТОМА ТА АЛОСТАТИЧНЕ НАВАНТАЖЕННЯ: БІОПСИХОСОЦІАЛЬНИЙ МЕХАНІЗМ ФОРМУВАННЯ ДОПАТОЛОГІЧНИХ СТАНІВ

¹Кучеренко М.П., ¹Кукушкин В.Н., ²Бобро О.В.

¹Міжнародний університет, Одеса, Україна

²Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського», м. Одеса, Україна

CHRONIC FATIGUE AND ALLOSTATIC LOAD: A BIO-PSYCHO-SOCIAL PATHWAY TO PRE-PATHOLOGICAL STATES

¹Kucherenko M.P., ¹Kukushkin V.N., ²Bobro E.V.

¹International University of Odessa, Ukraine

²State Institution "South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky", Odessa, Ukraine

Authors Information

Кучеренко М.П. (Kucherenko M.P.): <https://orcid.org/0000-0002-2501-9360>

Кукушкин В.Н. (Kukushkin V.N.) <https://orcid.org/0000-0001-6844-1505>

²Бобро О.В. (Bobro E.V.): <https://orcid.org/0000-0001-8255-5541>

Summary/Резюме

In the morbidity structure of developed countries, there is a steady increase in the proportion of "lifestyle diseases," among which chronic fatigue occupies a special place. The prevalence of fatigue complaints in the population reaches 20–30 %, yet only a small proportion of cases meet the strict diagnostic criteria for chronic fatigue syndrome. The remaining cases form a so-called "gray zone"—conditions that reduce quality of life but lack clear nosological verification. The most productive theoretical framework for analyzing these conditions is the concept of allostasis, in which allostatic load is viewed as the cumulative "price" of adaptation to chronic stressors; within the biopsychosocial paradigm,