

**«СУЧАСНІСТЬ:
МЕДИЦИНА. ОСВІТА. МОЛОДІЬ»**

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**КЗ «БАХМУТСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ФАХОВИЙ
КОЛЕДЖ»**

ГО «АСОЦІАЦІЯ МЕДИКІВ УКРАЇНИ»

**ХІІ МІЖНАРОДНА
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

29-30 травня 2025 року

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БАХМУТСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ
АСОЦІАЦІЯ МЕДИКІВ УКРАЇНИ

СУЧАСНІСТЬ: МЕДИЦИНА. ОСВІТА. МОЛОДЬ

МАТЕРІАЛИ
XII Міжнародної науково-практичної конференції
29-30 травня 2025 року

Бахмут – Полтава – Харків, 2025

УДК 616+37.0(477)

Сучасність: Медицина. Освіта. Молодь: Матеріали XII Міжнародної науково-практичної конференції. – Бахмут-Полтава-Харків, 29-30 травня 2025 р.//Полтава-Харків: ХНМУ, АМУ, БМФК, 2025 р. – 87 с.

Дане видання містить матеріали доповідей учасників XII Міжнародної науково-практичної конференції «Сучасність: Медицина. Освіта. Молодь», яка відбулася в режимі он-лайн 29-30 травня 2025 року.

Матеріали конференції видаються мовою оригіналу.

Редакційна колегія:

Відповідальні редактори:

Подаленко А.П. – завідувач кафедри гігієни, епідеміології, дезінфектології та професійних хвороб Харківського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор.

Красножон Н.М. – директор Бахмутського медичного фахового коледжу.

Усенко С.А. – голова Асоціації медиків України, професор кафедри гігієни, епідеміології, дезінфектології та професійних хвороб Харківського національного медичного університету.

Матеріали друкуються в авторській редакції.

Відповідальність за зміст, граматичну та стилістичну правильність текстів несуть автори і наукові керівники.

*Розглянуто та затверджено на засіданні методичної ради БМФК
Протокол № 6 від 16.05.2025 року*

© Асоціація медиків України, 2025
© Бахмутський медичний фаховий коледж, 2025
© Харківський національний медичний університет, 2025

дезінфектології та удосконалення проходили лікарняні епідеміологи, лікарі-завідувачі стерилізаційними відділеннями.

Згідно з нашим багаторічним вітчизняним досвідом, що базується на наукових дослідженнях, відповідних практичних спостереженнях і їх аналізі, спеціалісти з неспецифічної профілактики, тобто з дезінфектології, представляють оперативно-виконавчу ланку профілактичної медицини. Виходячи з цього, у відділеннях інфекційного контролю обов'язково має бути спеціаліст з питань дезінфектологічної профілактики, до функцій якого входить не тільки організація та контроль проведення профілактичних заходів, але й безперервне навчання та оцінка знань персоналу.

В Україні підготовка фахівців з неспецифічної профілактики інфекцій проводиться тільки на кафедрі гігієни, епідеміології, дезінфектології та професійних хвороб Навчально-наукового інституту післядипломної освіти Харківського національного медичного університету за розробленою та затвердженою в установленому порядку Програмою післядипломної підготовки спеціалістів. За підсумками навчання здобувачам надається свідоцтво щодо набутих професійних компетенцій.

ОБНОВЛЕННЯ КАЛЕНДАРЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЩЕПЛЕНЬ В УКРАЇНІ

Подаваленко Алла Павлівна, Харківський національний медичний університет, завідувач кафедри гігієни, епідеміології, дезінфектології та професійних хвороб

Білера Наталія Владиславівна, Харківський національний медичний університет, старший викладач кафедри гігієни, епідеміології, дезінфектології та професійних хвороб

Збереження здоров'я населення є першочерговим завданням для будь-якої країни. У світі, де інфекційні хвороби й надалі становлять серйозну загрозу для життя і здоров'я людей, вакцинопрофілактика залишається одним із найефективніших засобів запобігання цим захворюванням. Завдяки широкомасштабній вакцинації вдалось значно знизити захворюваність на такі хвороби, як поліомієліт, кір, краснуха, дифтерія, правець, кашлюк, та повністю ліквідувати натуральну віспу. Планове проведення профілактичних щеплень не менш ніж 95 % населення формує високий прошарок імунних, що сприяє зниженню циркуляції збудника, попереджає виникнення ускладнень та спалахів інфекційних хвороб.

У всіх країнах світу проводять профілактичні щеплення, але перелік інфекційних хвороб, схеми імунізації, рівень охоплення щепленнями дещо відрізняється. Економічно розвинені демократичні країни (Швейцарія, Ізраїль, Велика Британія, Канада, Японія) можуть дозволити проводити щеплення проти 12-16 інфекцій безкоштовно для свого населення, в деяких країнах, які розвиваються (країни Африки), щеплення проводять за рахунок міжнародних організацій, ВООЗ. Відношення населення до щеплень також

відрізняються. У країнах (Норвегія, Великобританія, Іспанія, Канада), де на високому рівні проводиться робота з населенням щодо важливості вакцинації і населення довіряє системі охорони здоров'я своєї країни, то охоплення щепленнями сягає 90 % і не передбачено покарання чи санкції до осіб, які внаслідок певних причин не були щеплені.

Але у деяких країнах Європи (Польща, Німеччина) такі штрафи існують, що є додатковим стимулом для населення. В Україні, нажаль, населення недостатньо проінформоване щодо ефективності вакцинопрофілактики, тож щеплення є «обов'язковими», а у разі відмови відвідування закладів дошкільної освіти, шкіл, гімназій, вищих навчальних закладів обмежено, що зазначено в законодавчих документах. Водночас право дітей, які не мають щеплень, отримати освіту не порушується. Згідно із нормативними документами такі діти можуть навчатися індивідуально.

Важливим компонентом раціональної вакцинопрофілактики є своєчасний перегляд чинного Календаря щеплень (Календар), який передбачає внесення змін, що пов'язані з потребами адаптації до епідемічної ситуації; впровадженням новітніх комбінованих вакцин, які зменшують кількість ін'єкцій, підвищують ефективність та безпечність щеплень; уніфікацією з міжнародними стандартами, що дозволяє підвищити довіру до системи охорони здоров'я та полегшує співпрацю у глобальному контексті. Наразі в Україні діє Календар, затверджений наказом МОЗ України № 595 від 16.09.2011 р., де передбачено обов'язкові щеплення проти 10 захворювань: туберкульоз, кір, епідемічний паротит, краснуха, кашлюк, гепатит В, дифтерія, правець, поліомієліт та Ніб-інфекція. Окремо враховані рекомендовані щеплення проти ще деяких інфекцій (грип, гепатит А, менінгококова та пневмококова інфекції), а також щеплення, які проводяться на ендемічних та ензоотичних територіях та за епідемічними показаннями (туляремія, бруцельоз, кліщовий енцефаліт, чума, жовта лихоманка та ін.).

З урахуванням Стратегії розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом проведення щеплень, на період до 2030 року, затвердженої Розпорядженням Кабінету міністрів України № 562 від 01.06.2023 р., було розроблено та винесено на громадське обговорення проєкт щодо змін у Календарі. Запропоновані зміни стосуються розширення переліку інфекцій, термінів та кратності введення деяких вакцин. Але основними нововведеннями є перехід на комбіновані вакцини, що зумовило дещо змінити схеми імунізації за віком, та додавання до Календаря вакцинації проти вірусу папіломи людини.

Отже, обов'язковим буде однократне безкоштовне щеплення проти вірусу папіломи людини дівчат віком 12-13 років. Це дозволить гармонізувати підходи до вакцинації з європейськими стандартами, бо у більшості європейських країни щеплення проти вірусу папіломи людини включені в програми імунопрофілактики. Така ініціатива є дуже важливою,

але для формування адекватної імунної відповіді необхідно ввести 2 або 3 дози вакцини, що може бути недоступним для більшості населення через високу вартість цієї вакцини.

В Україні тривало проводили профілактичні щеплення живою вакциною проти поліомієліту (ОПВ), що призвело до формування вакциноспоріднених штамів, які стали причиною спалахів паралітичних захворювань у дітей. Тож, довгоочікуваним та позитивним кроком є відмова від використання ОПВ та перехід на інактивовану поліомієлітну вакцину (ІПВ), що захищає від усіх 3 типів поліовірусу та не призводить до формування вакциноспоріднених в`ялих паралічів. Передбачено введення ІПВ, ймовірно перші чотири дози (2-4-6-18 місяців) у складі комбінованої вакцини, та ревакцинацію у 6 років, тоді як в чинному Календарі перші дві дози (2-4 місяці) вводили ІПВ, а у 6-18 місяців та ревакцинації у 6 та 14 років – ОПВ.

Впровадження комбінованих вакцин спонукає до змін термінів введення деяких вакцин. Так, згідно з новим Календарем планується змінити підходи до введення вакцини проти гепатиту В. Запропонована схема (2-4-6-18 місяців) дозволить застосувати комбіновані вакцини, формуючи одночасно захист від декількох інфекцій (АКДП+ВГВ+НІВ) та зменшуючи навантаження на первинну ланку системи охорони здоров`я. При цьому, не виключено введення щеплень проти гепатиту В у перші години життя дитини, але певним групам ризику (народжені від матерів з позитивним статусом гепатитів В та С, ВІЛ-інфікованих та ін.).

Зміни термінів введення також торкнулися імунізації проти кору, краснухи та епідемічного паротиту. Перше щеплення як і в чинному Календарі вводять у 12 місяців, а друге щеплення пропонується робити не у 6 років, а в 4 роки, що є важливим, з огляду на ризик зростання захворюваності на кір та виникнення спалахів. Цей крок допоможе своєчасно захистити дітей, які через низку причин не відповіли на перше введення вакцини, від кору та краснухи. Можливо ця схема імунізації сприятиме припиненню місцевої передачі збудників кору та краснухи, що, в свою чергу, допоможе вийти із статусу «ендемічної країни» щодо цих інфекцій.

Суттєво змінили підхід до вакцинації проти туберкульозу, але новонароджені залишилися в пріоритеті. Вакцину БЦЖ, ефективність якої 60-80 % щодо осіб, які не зустрічалися з мікобактеріями туберкульозу, планують вводити у першу добу життя, а не на 3-5 добу як зазначено в чинному Календарі. Якщо дитина не отримала щеплення у перші 24 години після народження, вакцину БЦЖ пропонують вводити до 18 років при умові негативного результату туберкулінової шкірної проби/тесту вивільнення гамма-інтерферону, при цьому дітям до 9 місячного віку, які не мали безпосереднього спілкування з хворим на туберкульоз, шкірна проба та тест не проводяться. Ймовірно через недосконалість імунної системи дітей

раннього віку, які не можуть формувати імунну відповідь на введення туберкуліну чи квантиферону, не показано проведення цих тестів.

Отже, суспільна користь від оновлення Календаря є беззаперечною, бо мова йде не лише про медичний ефект, а й про соціальну та економічну стабільність. Запропоновані зміни до Календаря дозволяють актуалізувати імунопрофілактику згідно з вимогами, що диктує сучасність, впровадити нові стратегії та наблизитися до європейських стандартів, направлених на збереження здоров'я популяції на високому рівні.

АНАЛІЗ ПРОЯВІВ ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ СКАРЛАТИНИ В УКРАЇНІ

Подаваленко Алла Павлівна, Харківський національний медичний університет, завідувач кафедри гігієни, епідеміології, дезінфектології та професійних хвороб

Нессонова Тетяна Дмитрівна, Харківський національний медичний університет, науковий співробітник кафедри гігієни, епідеміології, дезінфектології та професійних хвороб

Білера Наталія Владиславівна, Харківський національний медичний університет, старший викладач кафедри гігієни, епідеміології, дезінфектології та професійних хвороб

В останні роки відбувається зростання захворюваності на інфекції, збудником яких є β -гемолітичний стрептокок групи А (*Streptococcus pyogenes*). Скарлатина серед цих інфекцій займає провідне місце. Аерозольно-аспіраційний механізм передачі збудника скарлатини реалізується через повітряно-крапельний, контактнo-побутовий та аліментарний шляхи передачі. Типовий перебіг цієї інфекції характеризується гнійним ураженням мигдаликів, інтоксикацією та дрібно крапковою екзантемою, а при несприятливому перебігу у 2,5 – 14 % осіб може виникати гломерулонефрит, ревматизм та сепсис.

Зростання захворюваності на скарлатину та інвазивні стрептококові інфекції групи А спостерігали у європейських (Великобританія, Ірландія, Франція, Швеція, Німеччина та ін.) та азіатських (Китай, Південна Корея, В'єтнам та ін.) країнах, а також у Сполучених Штатах Америки та Канаді. В Україні у 2023 році були зареєстровані спалахи скарлатини у Івано-Франківській області та Ужгороді.

Тож, скарлатина є актуальною проблемою, що потребує удосконалення епідеміологічного нагляду за нею в системі «Єдине здоров'я» для попередження розвитку та поширення епідемічного процесу.

Метою роботи було проведення багаторічного аналізу проявів епідемічного процесу скарлатини в Україні.

Матеріали і методи. У роботі використано матеріали офіційної статистики Міністерства охорони здоров'я України (форма №2 «Звіти про

Сучасність: Медицина. Освіта. Молодь: Матеріали XII Міжнародної науково-практичної конференції. – Бахмут-Полтава-Харків, 29-30 травня 2025 р.//Бахмут-Полтава-Харків: ХНМУ, АМУ, БМФК, 2025 р. – 87 с.

Відповідальний за випуск: Шендрик Т.М. – методист КЗ «Бахмутський медичний фаховий коледж»

Підписано до друку 22.05.2025
Наклад 100