

**«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:

Подаваленко 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

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  $\beta$ -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

окремі інфекції та паразитарні захворювання (річні)». На підставі цих даних провели багаторічний аналіз захворюваності на скарлатину за 1988-2023 роки, вивчали вікові та соціальні групи за 2010-2023 роки та склали прогноз.

Критерій Колмогорова-Смірнова використали для перевірки нормальності розподілу. Тенденцію багаторічної динаміки захворюваності на скарлатину оцінювали за лінією тренду. Для порівняння показників центральної тенденції був застосований критерій Манна-Уїтні. Аналіз вихідних даних з метою виявлення аномальних значень проводили за методом Ірвіна. Циклічність визначали за допомогою спектрального аналізу Фур'є. Для прогнозування скарлатини використали засіб комп'ютерної програми MS Excel 2019 року «*аркуш прогнозу*» (з використанням алгоритму експоненційного згладжування ETS). Для кожного з передбачених значень показника розраховували довірчий інтервал (ДІ).

**Результати.** Аналіз багаторічної динаміки захворюваності на скарлатину за розрахованою лінією тренду показав зниження захворюваності. Водночас, порівнюючи середній показник захворюваності на скарлатину за останні 10 років із захворюваністю у поточному році, встановили, що захворюваність у 2023 році перевищувала середню багаторічну і становила відповідно 25,48 та 18,81 та на 100 тис. населення. Враховуючи захворюваність на скарлатину в багатьох країнах світу та спалахи в Україні, а також високу активність виражених міграційних процесів нашого населення через воєнний стан, епідемічну ситуацію зі скарлатини можна оцінити як нестійку.

Аналізуючи епідемічні роки в багаторічній динаміці захворюваності на скарлатину виявили підйоми з періодами приблизно 10 років: 1992-1994 рр., 2001-2002 рр. та 2011-2012 рр. Встановили, що в інтервалі між цими циклічними підйомами захворюваності на скарлатину відбувалися підйоми та спади з більш коротким періодом (2-4 роки), що могли виникнути в результаті імунологічного зсуву та формування клонів збудника з вираженою вірулентністю. Досліджуваний період розділили на цикли з 10-річним інтервалом і склали прогноз захворюваності на скарлатину на наступні роки (до 2029 р.). Встановили тенденцією до стабілізації з прогнозом захворюваності 22,38 на 100 тис. населення (ДІ 9,98-34,52). Отримані результати прогнозу свідчать, що в залежності від інтенсифікації дії певних факторів середовища життєдіяльності епідемічна ситуація з скарлатини може змінюватися в будь-яку сторону, враховуючи дані ДІ.

В Україні захворюваність серед дітей була у сотні разів вищою, ніж серед дорослих (відповідно 137,48 на 100 тис. дитячого населення та 0,44 на 100 тис. дорослого населення) ( $p=0,00001$ ), а серед дитячих вікових груп, зокрема, дітей до року (12,72 на 100 тис. вікової групи) та дітей 1-4 років (224,46), 5-9 (230,24), 10-14 (39,3), 15-17 (11,61) років, найвищі показники реєстрували у дітей 1-4 та 5-9 років. Втім, незважаючи на низький рівень захворюваності на скарлатину серед дорослих, необхідно враховувати, що

вони можуть бути носіями стрептококів групи А, причому тривалий період (6 місяців, а то і більше року), або мати іншу нозологічну форму, окрім скарлатини, і при тісному контакті з дітьми стати джерелом інфекції. Крім цього, перенесене захворювання на скарлатину у дорослих з вищою вірогідністю, ніж у дітей, може сприяти розвитку у них вторинних форм, таких як ревматичні хвороби серця, гломерулонефрит та інші.

Вплив соціальних та екологічних факторів, зокрема, висока щільність населення та наявність забруднювачів атмосферного повітря у містах визначили суттєво вищий середній багаторічний рівень захворюваності серед жителів міста (28,89 на 100 тис. міських жителів), ніж серед сільських жителів (8,67 на 100 тис. сільських жителів), ( $p=0,0009$ ). Розраховані лінії тренду вказують на зниження захворюваності серед жителів міста та стабілізацію серед жителів села.

### **Висновки:**

1. В Україні, незважаючи на зниження захворюваності на скарлатину, епідемічну ситуацію можна оцінити як нестійку через наявність умов, які можуть сприяти поширенню цієї інфекції, зокрема активізація міжнародних міграційних процесів, зростання захворюваності в європейських країнах та спалахи скарлатини в деяких областях країни. Групами ризику є діти, переважно вікові групи 1-4 та 5-9 років, та міські жителі.

2. У багаторічній динаміці захворюваності на скарлатину встановлено періодичність епідемічних років приблизно через 10 років, а в інтервалі між цими підйомами спостерігали незначні коливання (підйоми та спади) через 2-4 роки, що може свідчити про мінливість імунного прошарку населення та властивостей збудника скарлатини.

3. В Україні скарлатина не входить до переліку інфекційних хвороб, за якими проводиться епідеміологічний нагляд в системі «Єдине здоров'я», що не виключає гіпо- або гіпердіагностику цієї інфекції. Тож, вважаємо, що назріла необхідність переглянути систему епідеміологічного нагляду за скарлатиною, зокрема щодо удосконалення *інформаційної* (запровадити реєстрація різних клінічних форм стрептококових інфекцій групи А; посилити спостереження за динамікою захворюваності, летальності та носійства, включаючи мікробіологічний моніторинг), *діагностичної* (виявляти закономірність поширення захворювань в часі, по території і серед різних груп; визначати провідні фактори ризику, умови чи причини розвитку та поширення епідемічного процесу; аналізувати активністю циркуляції різних серотипів стрептококів групи А) та *управлінської* (підготувати компетентних фахівців щодо застосування триступеневої системи визначення випадку: можливий, ймовірний, підтверджений) *підсистем*, враховуючи визначення випадку скарлатини за клінічними, епідеміологічними та лабораторними критеріями.

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