МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

ДУ «ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ’Я
ІМ. О.М. МАРЗЄЄВА НАМН УКРАЇНИ»

ГО «УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ’Я»

ГС «УКРАЇНСЬКА ФЕДЕРАЦІЯ ПРОФЕСІЙНИХ МЕДИЧНИХ ОБ’ЄДНАНЬ»

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ’Я ТА ЕКОЛОГІЧНОЇ БЕЗПЕКИ УКРАЇНИ

ЗБІРКА ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ



95 РОКІВ ІНСТИТУТУ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

ДУ «ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ІМ. О.М. МАРЗЄЄВА НАМН УКРАЇНИ»

ГО «УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я»

ГРОМАДСЬКА СПІЛКА «УКРАЇНСЬКА ФЕДЕРАЦІЯ ПРОФЕСІЙНИХ МЕДИЧНИХ ОБ'ЄДНАНЬ»

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ЕКОЛОГІЧНОЇ БЕЗПЕКИ УКРАЇНИ

ЗБІРКА ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ НАУКОВО–ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 95-річчю з дня заснування
ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України»

(XXII Марзєєвські читання)

ВИПУСК 26

11 – 12 листопада 2026 р.
м. Київ

ISBN **978-617-7431-26-7**

Редакційна колегія:

- д. мед. н., професор *Турос О. І.*
- чл.-кор. НАМН України, д. мед. н., професор *Полька Н. С.*
- к. мед. н. *Рудницька О. П.*
- к. мед. н. *Коблянська А. В.*
- н. с. *Новохацька С. М.*
- м. н. с. *Мельченко Ю. В.*
- пров. інж. *Лейких С. В.*

Комп'ютерна верстка, підготовка оригінал-макету:

м.н.с. *Мельченко Ю. В.*, пров. інж. *Лейких С. В.*

Адреса редколегії :

02094, м.Київ, вул. Гетьмана Павла Полуботка (Попудренка), 50

Державна установа «Інститут громадського здоров'я
ім. О. М. Марзєєва Національної академії медичних наук України»
/ ДУ «ІГЗ НАМНУ» /

Тел./факс: (044) 513–15–28, 292–13–86 Тел.: (044) 513–71–36
e-mail : igz_konf@ukr.net

ISBN **978-617-7431-26-7**

лише 1 %, 5,7 % – складають інші показання, в тому числі довготривале лікування. У 19,1 % випадків причина призначення АМП взагалі не задокументована.

Призначення АМП у 94,3 % випадків проводилося без заміни, ескалація проводилася у 3,8 %, перехід на препарати вузького спектра за результатами посівів (1,0 %) або ступінчаста терапія з переходом на пероральний прийом (0,5 %) у клінічній практиці майже не застосовуються.

Аналіз призначення АМП із метою періопераційної профілактики показав випадки перевищення рекомендованої тривалості (понад 24 години), на практиці цей стандарт виконується лише у 33,0 % випадків. Натомість у 67,0 % випадків тривалість профілактики необґрунтовано подовжується (становить добу і більше), що є поширеним системним недоліком, який, ймовірно, стимулює розвиток резистентності та вказує на необхідність оптимізації внутрішньолікарняних протоколів та посилення адміністрування антимікробних препаратів.

У клінічній практиці виявлено значне домінування препаратів широкого спектру дії – 64,6 %: ультраширокий склав – 6,7 %, умовно-вузький та вузький – 21,0 % та 7,7 % відповідно. Такий профіль використання АМП характерний для лікування тяжких пацієнтів, однак викликає настороженість щодо формування резистентних збудників та створює селекційний тиск і підвищує ризик формування антимікробної резистентності.

Висновки. Отримані дані першого етапу дослідження у пілотних закладах охорони здоров'я в системі МОУ підтверджують значну частоту застосування антимікробних препаратів у військово-медичних стаціонарах в умовах воєнного стану. У 19,1 % випадків відсутнє документальне фіксування причин призначення АМП, що потребує посиленої уваги. Водночас критично низькі показники застосування деескалації терапії (1,0 %) та ступінчастого переходу з парентерального на пероральний шлях введення (0,5 %) свідчать про недостатнє використання результатів мікробіологічних досліджень при корекції лікування та гостру потребу у запровадженні адміністрування АМП. Результати пілотного дослідження вказують на необхідність масштабування даного дослідження на всі ЗОЗ системи МО України для отримання репрезентативних даних, покращення стандартів профілактики та оптимізації політики використання АМП.

ДИНАМІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА СТАНОМ ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ ЗГІДНО НАКАЗУ МОЗ ВІД 08.09.2025 № 1393

Боровик І. Г.[1], Захаров О. Г.[2], Бірючевська Н. Є.[3]

[1] Харківський національний медичний університет, м. Харків;

[2] Головне управління ДСНС України у Харківській області, м. Харків;

[3] КНП «Херсонська обласна клінічна лікарня» Херсонської обласної ради, м. Херсон

Переважна більшість професійних захворювань є дозо-залежними, тобто зі збільшенням стажу роботи в шкідливих умовах ризик їх розвитку зростає. Важливою складовою заходів зі збереження здоров'я працівників, які зайняті в шкідливих та небезпечних умовах, є медичні огляди, які регламентуються наказом МОЗ України від 08.09.2025 № 1393 «Про організацію та проведення обов'язкових медичних оглядів (ОМО) працівників певних категорій».

Мета: з'ясувати проблемні аспекти стосовно динамічного спостереження робітників, зайнятих в шкідливих умовах.

За результатами ОМО формують групи динамічного спостереження Д-1, Д-2 і Д-3. Група Д-1 представлена працівниками з професійним стажем 10 і більше років в шкідливих умовах, без ознак загальних захворювань і підлягає спостереженню лікарем-профпатологом, головою Комісії з проведення ОМО.

Група динамічного спостереження Д-3 представлена працівниками з встановленим діагнозом чи підозрою щодо професійного захворювання (ПЗ) і підлягає динамічному спостереженню міським чи обласним профпатологом.

Працівники групи Д-1 обстежуються щорічно в обсязі згідно додатків 4 та 5 наказу МОЗ №1393. Лікар-профпатолог, голова комісії з проведення ОМО, зобов'язаний належним чином

порівнювати результати обстеження станом на сьогодні з попередніми, фахово оцінювати щорічні показники в динаміці. Є певні складнощі щодо збереження здоров'я стажованих працівників. В Україні припинено дію нормативних актів, які були запроваджені ще в СРСР і стосувалися комплексу заходів у рамках реалізації дій уряду з охорони праці (ОП), їх складової щодо лікувально-профілактичного харчування працівників, вітамінізації тощо (Постанова Державного комітету з праці та соціальних питань і Президії ВЦРПС від 07.01.1977 року №4/П-1). Скасування урядом розроблених у попередні десятиліття нормативно-правових актів за відсутності сучасної їм альтернативи, гарантування права працівника (згідно законодавства про ОП) щодо деяких із скасованих урядовими рішеннями заходів і перенесення відповідальності на роботодавця та профспілки ускладнюють стан ОП, тобто може чинити негативний вплив на стан здоров'я працівників.

Динамічним спостереженням групи Д-3 опікується міський чи обласний профпатолог. Він зобов'язаний надавати медичну допомогу (МД) працівникам групи Д-3 згідно галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я (ОЗ). На сьогодні немає чинних вітчизняних наказів щодо надання МД хворим на ПЗ з точки зору дотримання певних вимог щодо обсягу обстежень, графіку спостереження (щорічно чи 1 раз на 6 місяців), обсягу лікування, порядку реалізації оздоровчих заходів тощо. Наказом від 28.02.2020 №590 «Про визнання такими, що втратили чинність, деяких наказів МОЗ України», було скасовано стандарти надання МД за спеціальністю «професійна патологія» в амбулаторно-поліклінічних закладах, затверджені наказом МОЗ від 10.01.2005 № 7. Підставою для провадження наказу №590 було запобігання використання медичних технологій, запроваджених не на засадах доказової медицини. У цьому наказі була наведена уніфікована інформація щодо 29 ПЗ. Інформація щодо ПЗ представлена наведена за такою схемою: діагностичні дослідження і консультації (види і обсяги, кратність), обов'язкові (о) чи факультативні (ф) до виконання; лікувальні заходи (рівні надання МД II, III, види і обсяги); реабілітаційні заходи (тривалість, види і обсяги, кратність на рік); профілактичні заходи; критерії бажаного результату лікування; показання для госпіталізації; диспансерний облік (кратність на рік, критерії зняття з обліку). Наведені у наказі відомості спиралися на багаторічний досвід надання МД хворим на професійну патологію. Чинні протоколи надання МД за спеціальністю «професійна патологія», опрацьовані на засадах доказової медицини, доступні на сайті Державного експертного центру МОЗ України. Цей перелік представлений Міжнародними клінічними протоколами Duodecim Medical Publications Ltd. Підставою для застосування у клінічній практиці міжнародних настанов (протоколів) є Наказ МОЗ України №1422 від 29.12.2016 р. Для лікарів-профпатологів пропонуються настанови, які зазначені у 2-х розділах: Occupational medicine/Виробнича медицина (10 настанов) та Occupational health service/Охорона праці (14 настанов). Міжнародні клінічні настанови важливі для фахівців з точки зору вирішення завдань діагностичного характеру, лікування і профілактики, трудових рекомендації тощо. Однак у цих настановах не конкретизовані реабілітаційні заходи (щодо тривалості, видів і їх обсягів, кратності упродовж року), заходи щодо диспансеризації тощо.

Діагностика, лікування, профілактика захворювань, які є у чинному переліку ПЗ, і можуть бути спричинені факторами непрофесійної етіології, здійснюється згідно чинних уніфікованих протоколів надання медичної допомоги хворим із обов'язковим відстороненням працівників від впливу шкідливих умов виробничого середовища та трудового процесу. Це стосується зокрема бронхіальної астми (БА), хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ). Чинні вітчизняні протоколи надання медичної допомоги розроблені на підставі міжнародних консенсусів GINA, GOLD, тобто на засадах доказової медицини. У цих консенсусах є відомості і рекомендації щодо БА та ХОЗЛ професійної етіології, відповідно, у вітчизняних протоколах також.

Отже, динамічне спостереження щодо працівників із груп Д-1 та Д-3 слід здійснювати згідно наказу МОЗ від 08.09.2025 №1393, вітчизняних протоколів надання медичної допомоги хворим та міжнародних клінічних протоколів і настанов, які є чинними в Україні. Щодо кратності обстеження упродовж року, критеріїв зняття з диспансерного обліку, на нашу думку, доцільно тимчасово, до розроблення вітчизняних галузевих стандартів надання медичної допомоги за спеціальністю «професійна патологія», враховувати напрацювання за цих фахом, які зазначені у наказі МОЗ від 10.01.2005 №7.

ДИНАМІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА СТАНОМ ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ ЗГІДНО НАКАЗУ МОЗ ВІД 08.09.2025 № 1393 23
Боровик І. Г., Захаров О. Г., Бірючевська Н. Є.

РОЛЬ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ В ПРОФІЛАКТИЦІ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ 25
Старченко А. Д., Хоронжевська І. С.

ГРАМОТНІСТЬ ІЗ ПИТАНЬ ЗДОРОВ'Я ПЕДАГОГІВ 26
Латіна Г. О.

COVID-19 VACCINATION UPTAKE, POPULATION MOBILITY, AND GOVERNMENTAL RESTRICTIONS: A COUNTRY-LEVEL ANALYSIS OF THE EEA, THE UK, AND ISRAEL, WITH A DESCRIPTIVE ASSESSMENT OF UKRAINE 27
Gunnar Brådvik, Tomasz Bochenek, Paweł Kawalec, Przemysław Holko, Ulf Persson, Pierre-Yves Geoffard, Jörgen Möller, Paul Barach

ANTIHYPERTENSIVE TREATMENT ADHERENCE AS A COMPONENT OF HEALTH CULTURE: EVIDENCE FROM PATIENTS REQUIRING EMERGENCY MEDICAL CARE 28
Toncoglaz Maia, Spinei Larisa, Ciobanu Elena

ПРОЄКТУВАННЯ ТА ФУНКЦІОНУВАННЯ ХАРЧОБЛОКІВ У МІНІ-САДКАХ: НОВІ ВИМОГИ В УМОВАХ ВІЙНИ 29
Зоріна О. В., Павленко Н. П., Могильний С. М.

2. ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ СУЧАСНИХ ВИКЛИКІВ 31

ХАРАКТЕРИСТИКА МІКРОФЛОРИ, ВИДІЛЕНОЇ З ІНФІКОВАНИХ РАН, ОТРИМАНИХ В РЕЗУЛЬТАТІ БОЙОВИХ ДІЙ, ТА ЇЇ ЧУТЛИВОСТІ ДО АНТИМІКРОБНИХ ПРЕПАРАТІВ НА ЕТАПІ СТАЦІОНАРНОГО ЛІКУВАННЯ У М. ЗАПОРІЖЖЯ ЗА 2023-2025 РОКИ 32
Тищенко Т. М., Хандога Е. В., Кряжева Н. П.

EFFECT OF DRUG FORMULATION ON AMPHOTERICIN B INTERACTIONS WITH BOVINE SERUM ALBUMIN: A QCM-D STUDY 33
Nasonkinas D., Šlekienė N.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ КОЛЕКТИВНОГО ІМУНІТЕТУ В ГРОМАДАХ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ 34
Хоменко І. М., Корнійчук О. П., Івахно О. П., Брагінський П. О.

ОЦІНКА ВПЛИВУ РІЗНИХ ЧИННИКІВ ВОЄННОГО ЧАСУ НА ЗДОРОВ'Я УКРАЇНЦІВ 35
Пашинська С. Л., Антомонов М. Ю., Русакова Л. Т., Мельченко Ю. В., Лейких С. В

КОМПЛЕКСНЕ ОБРОБЛЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ АНКЕТУВАННЯ ВПЛИВУ ЧИННИКІВ ВОЄННОГО ЧАСУ НА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я 37
Антомонов М. Ю.

АНАЛІЗ СОЦІАЛЬНО-ЕКОМІЧНИХ ТА ВИРОБНИЧИХ ЧИННИКІВ РИЗИКУ АСОЦІЙОВАНИХ ІЗ СЕКСУАЛЬНИМИ ДИСФУНКЦІЯМИ У ЧОЛОВІКІВ 38
Тріщ В. І., Децик О. З.

МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО СКРИНІНГУ СТРЕС-АСОЦІЙОВАНИХ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я 39
Калиниченко І. О.

АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ТА ПОШИРЕННОСТІ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У РІВНЕНСЬКІЙ ОБЛАСТІ (2022–2025 рр.) 40
Юхимчук Ю. М.

Матеріали зверстано з електронних носіїв, наданих авторами тез.
Відповідальність за зміст несуть автори публікацій.

Науково-практична конференція «Актуальні питання громадського здоров'я та екологічної безпеки України», присвячена 95-річчю з дня заснування ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України» (11-12 листопада 2026 р.).
Зб. тез доп., Вип.26 / оргкомітет: Турос О. І., Полька Н. С. [та ін.]. К.: «Інтердрук», 2026. 139 с.

З попередніми випусками Збірників та іншими науковими роботами у різних галузях гігієнічної науки та охорони громадського здоров'я можна ознайомитися на сайті ДУ «ІГЗ НАМНУ» – http://www.health.gov.ua

Підписано до друку 06.10.2026.

ТОВ «Інтердрук»
030680, м. Київ, вул. Пшенична, 2, тел. (044) 228-96-90

Номер та дата запису в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців о проведенні державної реєстрації №1 072 102 0000 029235 від 29.08.2013 г.
Ідентифікатор видавця в системі ISBN № 97384

Формат 60×84/8. Ум.друк.арк. 23,6 Гарнітура Pragmatica.
Зам. № 082Д26 від 20.10.2026 р.
Електронне видання