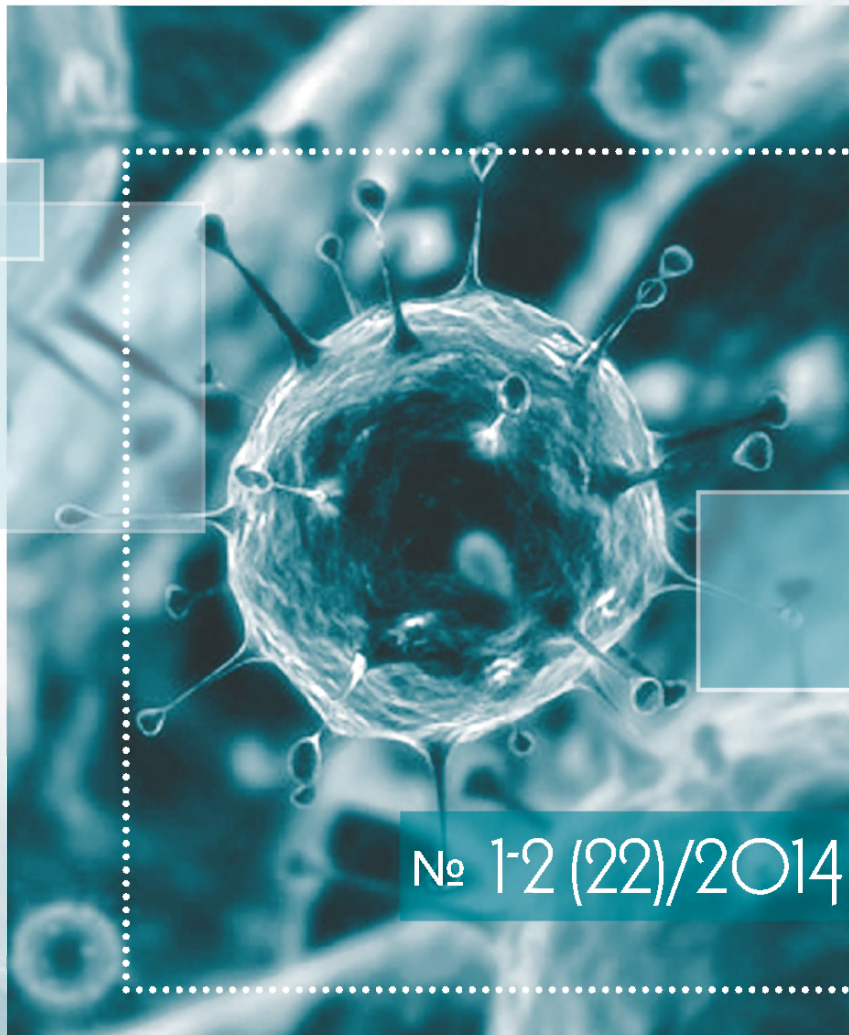


Державна установа "Інститут епідеміології
та інфекційних хвороб імені Л.В. Громашевського
Національної академії медичних наук України"

ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ • МІКРОБІОПОГІЯ
ВІРУСОЛОГІЯ • ПАРАЗИТОЛОГІЯ
ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ



№ 1-2 (22)/2014

Головний редактор

В.І. Задорожна

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Алексєєнко В.В.

Бодня Є.І.

Зарицький А.М.

Колеснікова І.П.

Марієвський В.Ф.

Маричев І.Л.

Матяш В.І.

Мироненко А.П.

Мурашко О.В. (відповідальний секретар)

Покас О.В.

Рибалко С.Л.

Руденко А.О.

Сергєєва Т.А. (заступник головного редактора)

Федорченко С.В.

Шагінян В.Р.

Щербінська А.М.

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Андрейчин М.А. (Тернопіль)

Беломеря Т.А. (Донецьк)

Виноград Н.О. (Львів)

Возіанова Ж.І. (Київ)

Вороненко Ю.В. (Київ)

Дикий Б.М. (Івано-Франківськ)

Засипка Л.Г. (Одеса)

Зозуля Ю.П. (Київ)

Кундієв Ю.І. (Київ)

Лазоришинець В.В. (Київ)

Лобзін Ю.В. (Санкт-Петербург)

Михайлов М.І. (Москва)

Міхньов В.А. (Київ)

Морозова Н.С. (Харків)

Москаленко В.Ф. (Київ)

Павлів Р.М. (Львів)

Покровський В.І. (Москва)

Розенфельд Л.Г. (Київ)

Рубан О.М. (Київ)

Сердюк А.М. (Київ)

Трахтенберг І.М. (Київ)

Трихліб В.І. (Київ)

Хайтович О.Б. (Сімферопіль)

Шандала М.Г. (Москва)

Широбоков В.П. (Київ)

Засновник і видавець ДУ “Інститут епідеміології та інфекційних хвороб імені Л.В. Громайневського НАМН України”

“Профілактична медицина (епідеміологія, мікробіологія, вірусологія, паразитологія, інфекційні хвороби)”

Згідно з постановою Президії ВАК України від 10 лютого 2010 р. за № 1-05/1 журнал внесено до переліку наукових фахових видань України, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукових ступенів доктора і кандидата наук у галузі “медичні науки”.

Адреса редакції:

03038, м. Київ, вул. М. Амосова, 5.

Журнал “Профілактична медицина”

тел. (044) 275-37-55, E-mail: epidemics@ukr.net

Зміст затверджено на засіданні Вченої ради інституту журналу 4 серпня 2014 р., протокол № 6.

Виготовлення оригінал-макета та друк:

ТОВ “ДіА” 03022, м. Київ, вул. М. Васильківська, 45

тел. (044) 455-91-52, E-mail: dia@onconet.kiev.ua

Свідоцтво про внесення в Державний реєстр видавців ДК № 1149 від 12.12.2002 р.

Здано в набір 07.08.2014. Підписано до друку 25.09.2014.

Формат 60×84/8. Друк офсетний. Ум. др. арк. 12,56.

Обл.-вид. арк. 7,2. Наклад 300 прим. Замовлення ПМ-02-12.

ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ • МІКРОБІОЛОГІЯ • ВІРУСОЛОГІЯ
ПАРАЗИТОЛОГІЯ • ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Заснований у 1922 році
Поновлений у 2007 році

№ 1-2 (22)/2014

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Видається щоквартально

Свідоцтво про державну реєстрацію КВ №13720-2694 ПР від 05.03.2008 р.

ЗМІСТ

КОЛОНКА РЕДАКТОРА 3

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

<i>Щербінська А.М., Бабій Н.О., Люльчук М.Г., Молчанець О.В., Потокій Н.Й., Гетьман Л.І., Антоненко С.В.</i> Профілактичні програми: досягнення і уроки в протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу.....	4
<i>Марциновська В.А.</i> Пізнє виявлення ВІЛ-позитивних осіб як фактор, що впливає на тенденції та рівень поширення ВІЛ-інфекції в Україні.....	9
<i>Люльчук М.Г.</i> Характеристика первинної резистентності ВІЛ до АРВ-препаратів в Україні	15
<i>Круглов Ю.В., Кислых Е.Н., Максименок Е.В., Захаренко А.С., Нестеренко Л.П., Сергеева Т.А.</i> ВІС-інфекция как одна из проблем трансфузиологии в Украине	19
<i>Доан І.Т.</i> Особливості структури ВІЛ-асоційованої патології в Україні	28
<i>Кислых О.М., Максименок О.В., Нгуєн І.В., Ватаманюк М.Ю., Круглов Ю.В., Сергеева Т.А.</i> Захворюваність на ВІЛ-інфекцію та інфекції, що передаються статевим шляхом, в Україні: чи існує взаємозв'язок?.....	35
<i>Сергеева Т.А., Круглов Ю.В., Шагінян В.Р., Рубан О.М., Бугаєнко Н.С.</i> Взаємозв'язок між поширеністю ВІЛ-інфекції, парентеральних вірусних гепатитів та наркоманії.....	41
<i>Задорожна В.І., Чудна Л.М., Маричев І.Л., Красюк Л.С., Брижата С.І., Світа В.М., Демчишина І.В.</i> Сучасний стан захворюваності на актуальні інфекції, керовані засобами імунопрофілактики (кір, краснуха, поліомієліт)	50
<i>Домашенко О.Н., Дараган Г.Н., Мирошниченко В.А., Сиднева Н.И., Попова Д.М.</i> Групповое заболевание паравакциной в Донецкой области	57

<i>Виноград Н.О., Василишин З.П., Козак Л.П.</i> Епідеміологічний нагляд за природно-осередковими інфекціями у поєднаних природних осередках	60
<i>Кожокару А.А., Моїсєєва Г.В., Баркевич В.А., Іванько О.М.</i> Епідеміологічна характеристика захворюваності на вітряну віспу серед військовослужбовців молодого поповнення збройних сил України	65
<i>Чумаченко Т.О., Тверезовський М.В., Петренко В.А., Рожков А.В.</i> Вплив антибіотикопрофілактики на динаміку епідемічного процесу інфекції дихальних шляхів в закритих колективах	68
<i>Степанський Д.О., Кременчуцький Г.М.</i> Чутливість <i>Aerococcus viridans</i> 167 та умовно-патогенної флори до фторхінолонів	71
<i>Малиш Н.Г., Зарицький А.М.</i> Фенотипові особливості умовно патогенних мікроорганізмів, виділених при інфекційних процесах різної локалізації	75
<i>Морозова Н.С., Марієвський В.Ф., Покас О.В.</i> Дезінфектологічні аспекти проблеми резистентності мікроорганізмів	80
<i>Л.В. Березина, В.И. Матяш, Н.В. Ралец</i> Оценка поражений вегетативной нервной системы в зависимости от этиологии менингоэнцефалитов	86

ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

<i>Жалко-Титаренко В.П.</i> Теория эволюции. Достижения, парадоксы и противоречия	92
--	----

ЮВІЛЕЇ

До ювілею академіка Миколи Дмитровича Тронько	100
Рибалко Світлана Леонтіївна	101
Дядюн Світлана Терентіївна	103

РЕЦЕНЗІЇ

<i>Зарицький А.М.</i> Рецензия на монографию “Микробы в биогеохимических процессах, эволюции биосферы и сосуществовании человечества”	104
<i>Жалко-Титаренко В.П.</i> Рецензия на монографию “Биоплёнки госпитальных экосистем”	105
Звіт про роботу спеціалізованої вченої ради Д 26.614.01 у ДУ “Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України” за 2011–2014 роки	108

Номер виданий за підтримки МБФ
Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине



УДК: 616.2-022.6-036.1-036.22-085.33-084:614.4

Т.О. Чумаченко¹, М.В. Тверезовський², В.А. Петренко³, А.В. Рожков³

ВПЛИВ АНТИБІОТИКОПРОФІЛАКТИКИ НА ДИНАМІКУ ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ ІНФЕКЦІЙ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ В ЗАКРИТИХ КОЛЕКТИВАХ

¹Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна²27 санітарно-епідеміологічний загін (регіональний), м. Одеса, Україна³37 санітарно-епідеміологічний загін (територіальний), м. Дніпропетровськ, Україна

В роботі представлені результати оцінки впливу антибіотикопрофілактики на перебіг епідемічного процесу ГРІ та ГТ в закритому колективі. Показана ефективність даного заходу для зниження захворюваності на гострі респіраторні інфекції та гострий тонзиліт, доведено доцільність застосування антибіотикопрофілактики при ускладненні епідемічної ситуації щодо гострих респіраторних інфекцій в закритих колективах військовослужбовців.

Ключові слова: антибіотикопрофілактика, респіраторні інфекції, епідеміологічний нагляд.

Збереження епідемічного благополуччя у військах сприяє якісному виконанню завдань особовим складом військових підрозділів як у повсякденній діяльності, так і в особливий період, а також при надзвичайних ситуаціях.

Провідне місце в структурі захворюваності особового складу військових частин займають інфекції дихальних шляхів [1–4, 6, 8]. Це пов'язано зі скупченістю осіб у місцях розташування, особливостями бойової підготовки, змінами в побуті та ін., тобто створюються умови для реалізації, у першу чергу, аерозольного механізму передачі інфекції [2, 3, 4, 6, 8]. Для профілактики певної частини інфекцій дихальних шляхів (дифтерія, кір, епідемічний паротит, краснуха тощо) розроблені і використовуються ефективні вакцини. Але проти більшості гострих респіраторних інфекцій (ГРІ) і гострого тонзиліту (ГТ) вакцини не створені, що обмежує можливості специфічної профілактики [2, 4, 7, 8, 10]. Між тим, етіологічна структура ГРІ може бути різноманітною, збудниками ГРІ можуть бути віруси, бактерії, мікоплазми, хламідії та ін., часто спостерігається вірусно-бактеріальна етіологія захворювань [2, 4, 7, 8]. Обмеження застосування специфічної профілактики вимагає необхідності пошуку інших ефективних профілактичних заходів у період епідемічного підйому

захворюваності на інфекції дихальних шляхів у військових колективах.

Мета дослідження. Проаналізувати та оцінити вплив хіміопротекції пеніцилінами пролонгованої дії на рівень захворюваності на ГРІ та ГТ в організованих закритих колективах.

Матеріали та методи

Проведено вивчення розвитку епідемічного процесу ГРІ і ГТ в умовах його інтенсифікації при природному перебігу і під час застосування антибіотикопрофілактики в закритому колективі військовослужбовців у 2011 р.

У закритому колективі гарнізону №20.05.2011 р. був зареєстрований поодинокий випадок менінгококової інфекції, тому 24.05.2011 р. особовому складу військової частини загальною кількістю 191 особа (група спостереження) була проведена екстрена хіміопротекція антибактеріальним препаратом біцилін-5 [5]. Осіб, які мали протипоказання до застосування препарату біцилін-5, в цьому колективі не встановлено. Негативних наслідків введення препарату біцилін-5 та віддалених реакцій або ускладнень не спостерігалось. Слід підкреслити, що випадок менінгококової інфекції зареєстровано на фоні епідемічного підвищення захворюваності на ГРІ та ГТ.

Групу порівняння (966 осіб) склали решта військового закритого колективу з подібними умовами мешкання особового складу, де також спостерігався епідемічний підйом захворюваності на ГРІ і ГТ, але антибіотикопрофілактика не проводилась з причини відсутності показань.

Період спостереження дорівнював 27 днів до застосування антибіотикопрофілактики (I-й період — з 27.04.2011 р. до 23.05.2011 р.) та 28 днів після її проведення (II-й період — з 24.05.2011 р. до 20.06.2011 р.). Аналіз захворюваності на ГРІ і ГТ в групі порівняння проводився в такі ж терміни. Розрахунок інтенсивних показників захворюваності

© Т.О. Чумаченко, М.В. Тверезовський, В.А. Петренко, А.В. Рожков

проводився з урахуванням груп ризику захворюваності та терміну спостереження.

Епідеміологічний аналіз захворюваності на ГРІ і ГТ був проведений за даними медичної обліково-звітної документації військової частини N гарнізону та санітарно-епідеміологічного загону території відповідальності регіону. Статистична обробка даних проведена за допомогою методів варіаційної статистики [9].

Результати та їх обговорення

Епідемічні криві розвитку спалахів ГРІ та ГТ в групах спостереження та порівняння надані на рис. 1.

Аналіз інтенсивності епідемічного процесу ГРІ і ГТ показав, що в групі спостереження в I-му періоді часу захворюваність на ГРІ і ГТ була в 3,0 разів вище ніж в групі порівняння і склала 17,3 на 1000 осіб/добу; за цей же період часу в групі порівняння захворюваність на ГРІ і ГТ дорівнювала 5,7 на 1000 осіб/добу.

Виникнення випадку менінгококової інфекції саме в колективі з вираженою інтенсивністю епідемічного процесу інфекції дихальних шляхів можна пояснити створенням умов для реалізації феномена Берингу — на фоні інтенсивної циркуляції різних збудників інфекцій відбувається сумація антигенних подразнень, що сприяє ускладненню епідемічної ситуації, і при високому рівні захворюваності на ГРІ і ГТ можливі випадки інших небезпечних інфекцій при заносі збудника в колектив зовні.

За II-ий період часу захворюваність на ГРІ і ГТ знизилась до 1,2 на 1000 осіб/добу в групі

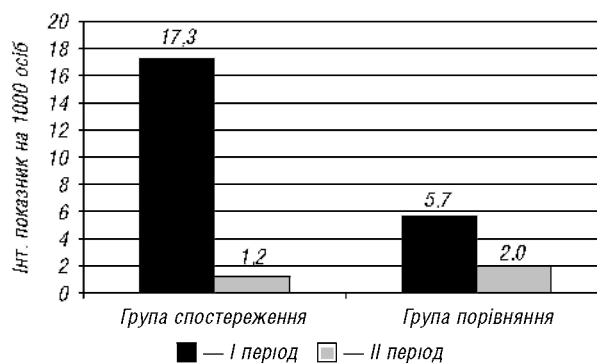


Рисунок 2. Захворюваність на ГРІ та ГТ у військових колективах за періодами часу

спостереження і до 2,0 на 1000 осіб/добу в групі порівняння (рис. 2). Таким чином, захворюваність на ГРІ і ГТ знизилась завдяки природному перебігу епідемічного процесу в 2,9 рази, а завдяки природному перебігу епідемічного процесу і впливу антибіотикопрофілактики — в 14,4 разів.

Враховуючи значну роль бактерій в етіології ГТ [2, 8], нами був проведений аналіз захворюваності на ГТ в обох групах. Захворюваність на ГТ в групі спостереження в I-й період часу дорівнювала 2,7 на 1000 осіб/добу, а в групі порівняння — 2,0 на 1000 осіб/добу. В II-й період часу захворюваність на ГТ знизилась в групі порівняння (природний перебіг епідемічного процесу) в 6,7 разів і склала 0,3 на 1000 осіб/добу, а в групі спостереження (природний перебіг епідемічного процесу і вплив антибіотикопрофілактики) — в 13,5 рази і склала 0,2 на 1000 осіб/добу (рис. 3).

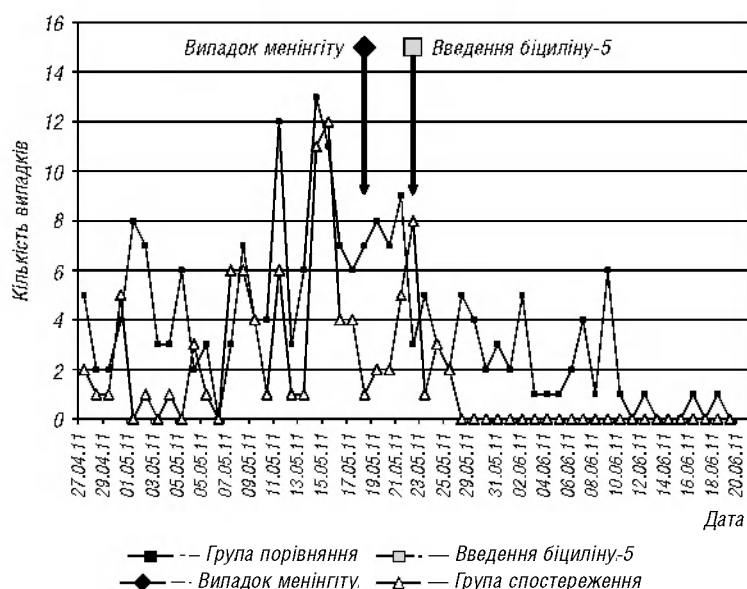


Рисунок 1. Випадки ГРІ та ГТ серед військовослужбовців в групі спостереження та групі порівняння за датами захворювань

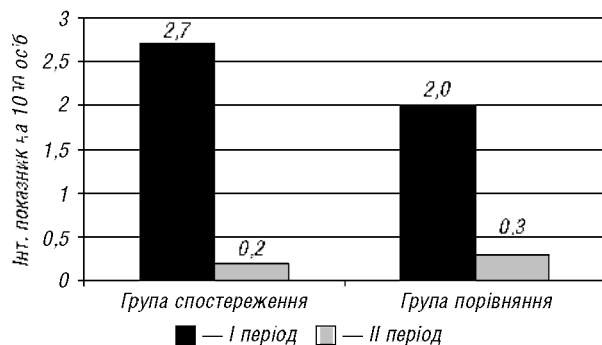


Рисунок 3. Захворюваність на ГТ в військових колективах за періодами часу

Слід також підкреслити, що після застосування антибіотикопрофілактики в групі спостереження був зареєстрований лише один випадок захворювання на ГТ 26.05.2011 р., тобто через два дні після застосування антибіотика. Ці факти свідчать про ефективність антибіотикопрофілактики в епідемічних осередках ГРІ і ГТ з високим рівнем захворюваності.

Таким чином, узагальнення результатів аналізу проведених досліджень дозволило продемонструвати позитивний вплив антибіотикопрофілактики на епідемічну ситуацію щодо ГРІ і ГТ в закритих військових колективах.

Висновки

1. Рівень захворюваності на ГРІ і ГТ в підрозділі, де зареєстрований випадок менінгококової

інфекції, був значно вищим, ніж в інших підрозділах, де також спостерігався епідемічний підйом захворюваності на ГРІ і ГТ.

2. Своєчасно проведена антибіотикопрофілактика припинила розповсюдження менінгокової інфекції серед особового складу закритого колективу.

3. Зниження захворюваності на ГРІ і ГТ в закритих колективах відбувалось повільніше при природному перебігу епідемічного процесу; в умовах застосування антибіотикопрофілактики зниження захворюваності особового складу військовослужбовців відбувалось в 5,0 разів швидше при ГРІ та ГТ і в 2,0 рази швидше при ГТ.

4. Застосування препарату біцилін-5 показало його високу ефективність як засобу термінової профілактики гострих захворювань органів дихання в закритих колективах особливого призначення, на підставі чого доцільно рекомендувати цей препарат для широкого застосування в умовах епідемічного підвищення захворюваності на гострі інфекції дихальних шляхів.

Перспективи подальших досліджень полягають в аналізі ефективності застосування наявних засобів неспецифічної профілактики інфекцій дихальних шляхів в закритих колективах особового призначення та пошуку перспективних ефективних і безпечних антибактеріальних та імунобіологічних препаратів для зниження інфекційної захворюваності військовослужбовців.

ЛІТЕРАТУРА

1. Анализ заболеваемости острыми болезнями органов дыхания и опыт проведения противоэпидемических мероприятий в Ленинградском военном округе / Гришук А.В., Огарков П.И., Жоголев С.Д. [и др.] // Военно-медицинский журнал. — 2009. — Т. 330, № 4. — С. 48–53.
2. Горбунов В.А. Оториноларингологические аспекты острых респираторных заболеваний / В.А. Горбунов // Военно-медицинский журнал. — 2011. — Т. 332, № 10. — С. 24–28.
3. Горенков Р.В. Острые респираторные заболевания и грипп — методы борьбы / Р.В. Горенков // Лечащий врач. — 2012. — № 3. — С. 92–96.
4. Профилактика острых респираторных инфекций и пневмоний в организованном коллективе / Шипицын К.С., Огарков П.И., Смирнов В.С. [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2010. — № 1. — С. 57–61.
5. Пути совершенствования эпидемиологического надзора за менінгококковою інфекцією і її селективна профілактика в військах / Огарков П.И., Белов А.Б., Коротченко С.И. [и др.] // Военно-медицинский журнал. — 2009. — № 8. — С. 55–61.
6. Сабанин Ю.В. Вакцинопрофилактика актуальных инфекций в системе противоэпидемических мероприятий во внутренних войсках МВД РФ / Ю.В. Сабанин: Автореферат ... дис. д-ра мед. наук. — 14.00.30 — эпидемиология. — Москва, 2009. — 48 с.
7. Совместное применение пробиотиков и вакцин для профилактики пневмоний и респираторных инфекций в коллективах военнослужащих / Лобзин Ю.В., Жоголев С.Д., Огарков П.И. [и др.] // Медицинская иммунология. — 2006. — Т. 8, № 2–3. — С. 371.
8. Эпидемиологическая характеристика острых тонзилитов у военнослужащих по призыву внутренних войск МВД России / Рыбин В.В., Сабанин Ю.В., Кузин С.Н. [и др.] // Военно-медицинский журнал. — 2011. — Т. 332, № 3. — С. 52–55.
9. Эпидемиологический анализ: Методы статистической обработки материала / Савилов Е.Д., Астафьев В.А., Жданова С.Н. [и др.]. — Новосибирск: Наука-Центр, 2011. — 156 с.
10. Эпидемиология и совершенствование профилактики острых респираторных заболеваний и пневмоний у военнослужащих в современных условиях / Жоголев С.Д., Огарков П.И., Жоголев К.Д. [и др.] // Военно-медицинский журнал. — 2010. — Т. 331, № 10. — С. 46–53. — 2006. — Т. 8, № 2–3. — С. 438.

ВЛИЯНИЕ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ НА ДИНАМИКУ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В ЗАКРЫТЫХ КОЛЛЕКТИВАХ

Т.А. Чумаченко¹, М.В. Тверезовский², В.А. Петренко³, А.В. Рожков³

¹Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

²27 санитарно-эпидемиологический отряд (региональный), г. Одесса, Украина

³37 санитарно-эпидемиологический отряд (территориальный), г. Днепропетровск, Украина

В работе представлены результаты оценки влияния антибиотикопрофилактики на ход эпидемического процесса при ОРВИ и ОРТ в закрытом коллективе. Показана эффективность данного мероприятия для снижения заболеваемости при острых респираторных инфекциях и остром тонзиллите, доказана целесообразность применения антибиотикопрофилактики при осложнении эпидемической ситуации относительно острых респираторных инфекций в закрытых коллективах военнослужащих.

Ключевые слова: антибиотикопрофилактика, респираторные инфекции, эпидемиологический надзор.

INFLUENCE OF BICILIN PROPHYLACTICS ON THE DYNAMICS OF EPIDEMIC PROCESS OF THE RESPIRATORY TRACT INFECTIONS IN THE CLOSED COLLECTIVES

T.O. Chumachenko¹, M.V. Tverezovskiy², V.A. Petrenko³, A.V. Pozhkov³

¹Kharkov national medical university, Kharkov Ukraine

²27 sanitary-epidemiologic court (regional), Odessa, Ukraine

³37 sanitary-epidemiologic court (territorial), Dnepropetrovsk, Ukraine

We presented the rates of influence of antibiotic prophylactics on the epidemic process in acute respiratory infections and acute tonsillitis in the closed collective. We showed the effectiveness of this action for decreasing of the morbidity on acute respiratory infections and acute tonsillitis. We proved the expediency of antibiotics therapy if there is the complication of epidemic situation about acute respiratory infections in the closed collectives of military men.

Key words: antibiotic prophylactics, respiratory infections, epidemiologic supervision.

УДК: 57.017.4+579.86:615.281.9

Д.О. Степанський, Г.М. Кременчуцький

ЧУТЛИВІСТЬ *AEROCOCCUS VIRIDANS* 167 ТА УМОВНО-ПАТОГЕННОЇ ФЛОРИ ДО ФТОРХІНОЛОНІВ

ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”, м. Дніпропетровськ, Україна

Вивчено чутливість *A. viridans* 167 та умовно-патогенної флори до хіміотерапевтичних препаратів групи хінолінів з метою визначення препарату для культивування *A. viridans* 167. Встановлено, що найбільш оптимальним препаратом з групи хінолінів, який оказує виражену пригнічуючу дію по відношенню до умовно-патогенної флори та практично не впливає на *A. viridans* 167 є норфлуксацин, при цьому маючи яскраво виражений дозозалежний ефект. Властивості *A. viridans* 167, вирощених на середовищі з додаванням норфлуксацину,

не відрізнялись від *A. viridans* 167, вирощених на середовищі без добавок.

Ключові слова: чутливість до хіміотерапевтичних препаратів групи хінолінів, *A. viridans* 167, умовно-патогенна мікро флора.

Останніми роками розробляються так звані “живі” рідкі пробіотичні препарати, що містять у своєму складі й аутоіндуктори, й живі клітини, готові до негайного спілкування з нашими клітинами та позитивного впливу на організм.

Яскравим прикладом є відомий препарат, розроблений вченими ДЗ “Дніпропетровської ме-

© Д.О. Степанський, Г.М. Кременчуцький

**Звіт про роботу
спеціалізованої вченої ради Д 26.614.01
у ДУ “Інститут епідеміології та інфекційних хвороб
ім. Л.В. Громайневського НАМН України” за 2011–2014 роки**

1. Наказом ВАК України від 24.02.2011 р. №158 була створена спеціалізована вчена рада Д 26.614.01 з правом прийняття до розгляду та проведення захисту дисертації на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальностями: “14.01.13 — інфекційні хвороби”, “14.02.02 — епідеміологія”, “16.00.11 — паразитологія” у новому складі з терміном повноважень від 23.02.2011 року до 23.02.2014 року. Персональний склад членів спеціалізованої вченої ради Д 26.614.01 було затверджено у кількості 24 осіб.

Наказом МОНмолодьспорт № 1049 від 26.09.12 р. до складу спеціалізованої вченої ради була введена д.мед.н., професор Щербинська А.М. за спеціальністю 14.02.02 — епідеміологія.

2. За звітний період (2011–2014 рр.) спеціалізована вчена рада Д 26.614.01 провела 32 засідання, на яких було захищено 10 докторських (5 — за спеціальністю 14.01.13 — інфекційні хвороби, 5 — за спеціальністю 14.02.02 — епідеміологія, 1 — за спеціальністю 16.00.11 — паразитологія), 37 кандидатських дисертацій (25 — за спеціальністю 14.01.13 — інфекційні хвороби, 11 — за спеціальністю 14.02.02 — епідеміологія, 1 — за спеціальністю 16.00.11 — паразитологія). Дев'ять дисертацій (які були захищені у 2013–2014 рр.) знаходяться на розгляді у МОН України, інші дисертанти вже отримали дипломи. Практичними органами охорони здоров'я захищено 14 дисертації.

3. Відхилених дисертації не було.

*Голова спеціалізованої вченої
ради Д 26.614.01, д. мед. н., професор*
*Секретар спеціалізованої вченої
ради Д 26.614.01, к. мед. н.*

В.Ф. Марієвський

О.Л. Панасюк

ВИМОГИ ДО ОФОРМЛЕННЯ РУКОПИСІВ

До публікації подаються роботи, які містять результати досліджень в галузі профілактичної медицини, огляди літератури, лекції, інші матеріали за розділами „Епідеміологія”, „Мікробіологія”, „Вірусологія”, „Медична паразитологія”, „Діагностика, клініка та профілактика інфекційних хвороб”, які не друкувалися раніше і не перебувають на розгляді щодо публікації в інших видавничих структурах.

1. Стаття повинна супроводжуватися офіційним направленням закладу, в якому виконана робота, експертним висновком про можливість опублікування, бути підписана керівником установи та завірена печаткою, на останній сторінці – власноручні підписи авторів рукопису. Повні імена авторів, академічні звання, посади, адреса, телефон, факс, e-mail повинні бути представлені на окремій сторінці.
2. Рукопис може бути написаний українською, російською або англійською мовою та подається у двох примірниках.
3. **Об'єм оригінальної статті, включаючи таблиці, рисунки, резюме, літературу, не повинен перевищувати 15 сторінок огляду літератури, лекції – 20 сторінок, короткого повідомлення, рецензії – 5 сторінок; інших матеріалів (історичні дати, ювілеї) – 2-3 сторінки.**
4. Рукопис друкується через 2 інтервали, з шириною полів зліва, зверху, знизу і справа — 2 см, шрифт Times New Roman, кегль 14.
5. До друку у виданні приймаються лише статті, які мають такі необхідні елементи:
 - Індекс УДК (універсальний десятиковий класифікатор);
 - Ініціали, прізвище автора(ів);
 - Назва роботи прописними буквами напівжирним шрифтом;
 - Повна назва закладу, де виконана робота;
 - Місто, країна, якщо вони не входять до назви закладу;

“Вступ” повинен містити постановку проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями; аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми і на які спирається автор, виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячується означена стаття; формулювання цілей статті (постановка завдання);

“Матеріали і методи” вміщують характеристику об'єкту дослідження, методiku дослідження, методи статистичної обробки отриманих даних;

“Результати та їх обговорення” висвітлюють отримані дані, їх наукову і практичну значущість;

“Висновки” відображають тільки доведену в роботі інформацію;

“Перспективи подальших досліджень” у даному напрямку;

“Література” включає список усіх джерел, на які є посилання в тексті;

Резюме українською мовою, російською мовою, англійською мовою, ключові слова.

6. Усі фізичні величини та одиниці слід наводити в міжнародних одиницях (SI).
7. Стаття може містити діаграми, графіки, таблиці та фотографії (не більше 5), які не повинні бути переважані текстовими позначеннями. Номери таблиць пишуться зверху справа над назвою таблиць. Номер та назва рисунка ставиться внизу під рисунком. Графічний матеріал не повинен дублювати матеріал таблиць. Не допускаються скорочення в назвах таблиць та рисунків. У підписах до мікрофотографій вказуються збільшення (окуляр, об'єктив), метод фарбування.
8. Список цитованої літератури складається переважно (не менше двох третин) праць останніх 5 років: в оригінальних статтях – 5-15 джерел, в оглядах – не більше 50. У тексті дається посилання на порядковий номер (в квадратних дужках). Список літератури оформляється у відповідності з ДСТУ ГОСТ 7.1:2006, скорочення слів і словосполучень – у відповідності з ДСТУ 3582-97 і ГОСТ 7.12-93. Посилання на неопубліковані роботи не допускаються. **Список літератури подається в алфавітному порядку (спочатку українською та російською мовами), потім іноземними. Роботи вітчизняних авторів, які надруковані в іноземній літературі, розміщують серед іноземних джерел. Прізвища іноземних авторів подаються в оригінальному написанні.** У бібліографічному описі наводяться такі дані: прізвище автора(ів), ініціали, повна назва статті, джерело, рік видання, том, номер випуску, сторінки; для книг, монографій вказуються місце видання, видавництво, загальна кількість сторінок. В описі праці кількох авторів (не більше трьох) вказують всіх авторів, в списку літератури її розміщують по прізвищу першого автора. Праці, в яких колектив авторів більше трьох, вносять до списку літератури за початковим словом назви роботи. Після назви роботи, через косу риску, вказують прізвища авторів, ініціали ставлять перед прізвищем. Якщо цитується декілька робіт одного і того ж автора, їх треба вказувати в послідовності видання. Відповідальність за точність бібліографії несе автор.
9. У резюме (не більше 5 рядків) необхідно вказати назву статті, ініціали та прізвища авторів, назва закладу, де виконана робота, чітко зазначити мету, об'єкт і методи дослідження, загальні результати та основні висновки. Після резюме подаються ключові слова (до 5-7 слів або словосполучень) у називному відмінку.
10. Електронний рукопис, записаний у форматі RTF або DOC (Microsoft Word), подається на дискетах або іншому електронному носії.

Відповідальність за вірогідність інформації та оригінальність поданих матеріалів покладається на авторів. У процесі редагування робіт редакція зберігає за собою право змінювати стиль, але не зміст. Роботи, оформлені без дотримання вимог редакції, не реєструються. Рукописи, не прийняті до друку, авторам не повертаються. Висловлені авторами думки можуть не збігатися з позицією редакції. У першу чергу друкуються роботи передплатників журналу.

Статті надсилати за адресою: 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 5. Журнал “Профілактична медицина” тел. (044) 275-37-11, E-mail: epidemics@ukr.net

