



П ревензивна М едицина

ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА

4 (4) / 2023

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ ○ БІОБЕЗПЕКА ○ ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ○ ЛІКАРЮ-ПРАКТИКУ

МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ «ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ СУЧАСНОСТІ: ЕТІОЛОГІЯ, ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ, ПРОФІЛАКТИКА, БІОБЕЗПЕКА», ПРИСВЯЧЕНОЇ ЩОРІЧНИМ «ЧИТАННЯМ» ПАМ'ЯТІ АКАДЕМІКА Л. В. ГРОМАШЕВСЬКОГО ТА ПРИУРОЧЕНОЇ ДО 30-РІЧЧЯ СТВОРЕННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНИЙ МОНІТОРИНГ
У СИСТЕМІ ЕПІДНАГЛЯДУ ЗА ТУЛЯРЕМІЄЮ

ОСОБЛИВОСТІ ДІЇ РЕЧОВИН АКТИВНОГО ФАРМАКОЛОГІЧНОГО
ІНГРЕДІЄНТУ В ЛІКАРСЬКОМУ ЗАСОБІ ПРОТЕФЛАЗІД®

Головний редактор

В. І. Задорожна

Шеф-редактор

А. М. Новик

РЕДАКЦІЙНИЙ ШТАТ:

В. Р. Шагінян – заступник головного редактора (Київ),

О. В. Мурашко – відповідальний секретар (Київ),

Н. П. Винник (Київ), І. В. Дзюблик (Київ),

П. А. Дьяченко (Київ), С. П. Луговський (Київ),

М. Г. Люльчук (Київ), О. Л. Панасюк (Київ),

О. А. Ракша-Слюсарєва (Київ), Т. А. Сергєєва (Київ),

В. І. Трихліб (Київ), С. В. Федорченко (Київ),

М. А. Андрейчин (Тернопіль), Ю. Г. Антипкін (Київ),

Т. А. Бухтіярова (Київ), Н. О. Виноград (Львів),

І. М. Дикан (Київ), В. М. Князєвич (Київ),

В. М. Корнацький (Київ), С. О. Крамарьов (Київ),

Н. В. Медведовська (Київ),

А. П. Подавалєнко (Харків), Н. С. Полька (Київ),

М. Я. Співак (Київ), О. К. Толстанов (Київ),

М. Д. Тронько (Київ), В. І. Цимбалюк (Київ),

А. А. Чумак (Київ), В. П. Ширококов (Київ),

А. М. Щербінська (Київ), Vasyljeva Tetyana (USA).

Превентивна медицина.

Теорія і практика

Науково-практичний журнал

Видається щоквартально

№4 (4) / 2023 р.

Свідоцтво про державну реєстрацію

КВ №25337-15277Р від 22.12.2022 р.

УДК 616-084(477+100)(05)

DOI : <https://doi.org/10.61948/prevmed>

ЗАСНОВНИКИ:

ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського НАМН України»

ТОВ «НБК «Екофарм»

ВИДАВЕЦЬ

ТОВ «НБК «Екофарм»

Затверджено Вченою радою ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського НАМН України» від 28.11.2023 року, Протокол №8.

Макет, комп'ютерна верстка:

В. Сігнатулін, А. Юрченко

Адреса редакції

03038 м. Київ, вул. М. Амосова, 5

duieih@amnu.gov.ua

epidemics@ukr.net

preventmed.com.ua@gmail.com

Друк

ПрАТ «Рекламна Агенція «ЛІРА»

01054, м. Київ, вул. Стрілецька, 24, офіс 3

+380 (44) 270 70 94

Онлайн-версія

preventmed.com.ua

duieih.kiev.ua

Пріоритетом для журналу «Превентивна медицина» є інститут сімейної медицини, адже за визначенням, це розділ медицини, який займається саме «формуванням, збереженням, зміцненням і відновленням здоров'я особи та її сім'ї через первинну медико-санітарну допомогу»

Зміст

Contents

4

В. І. Задорожна, М. Г. Люльчук, Т. А. Сергєєва, В. Р. Шагінян

Здобутки ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського НАМН України»: до 30-річчя заснування Національної академії медичних наук України

V. I. Zadorozhna, M. G. Liulchuk, T. A. Serheieva, V. R. Shahinian

Achievements OF SI "L.V. Hromashevskiy institute of epidemiology and infectious diseases of nams of Ukraine": to the 30th anniversary of the founding of the National academy of medical sciences of Ukraine

18

З. М. Нехороших, Н. М. Процишина, В. О. Самойленко, Н. М. Маньковська, М. О. Загоруйко, Д. А. Бондаренко

Молекулярно-генетичний моніторинг у системі епіднадзора за туляремією

Z. M. Nekhoroshykh, N. M. Protsyshyna, V. O. Samoilenko, N. M. Mankovska, M. O. Zagoruyko, D. A. Bondarenko

Molecular and genetic monitoring in the system of epidemic surveillance for tularemia

27

Т. А. Сергєєва, Ю. В. Круглов, Н. С. Бугаєнко, В. О. Коршенко

Епідемічний процес гострих кишкових інфекцій в Україні на тлі епідемії COVID-19

T. A. Sergeyeva, Yu. V. Kruglov, N. S. Bugaenko, V. A. Korshenko

Epidemic process of acute intestinal infections in Ukraine against the background of the COVID-19 epidemic

34

М. А. Архипова, Е. М. Жеребцова, В. П. Атаманюк

Особливості дії речовин активного фармакологічного інгредієнту в лікарському засобі Протефлазид®

M. A. Arkhyrova, E. M. Zherebtsova, V. P. Atamanyuk

Features of the action of substances of the active pharmacological ingredient in the drug Proteflazid®

41

П. А. Дьяченко, А. Г. Дьяченко

Хвороба Крейцфельда-Якоба у людини, коінфікованої вірусом SARS-CoV-2 та герпесвірусом людини типу 7

P. A. Dyachenko, A. G. Dyachenko

Creutzfeldt-Jakob disease in man co-infected with SARS-CoV-2-virus, and human herpesvirus type 7

44

О. І. Білогорцева, Я. І. Доценко, О. П. Недоспасова

Епідеміологічна ситуація щодо захворюваності на туберкульоз у дітей різного віку на сучасному етапі

O. I. Bilohortseva, Ya. I. Dotsenko, O. P. Nedospasova

Epidemiological situation regarding the incidence of tuberculosis in children of different ages at the current stage

45

А. В. Бондаренко, Д. В. Кацапов, О. В. Бондаренко,

І. В. Крохмаль, Л. І. Маркуш

Поширеність генів резистентності до антибіотиків у Acinetobacter baumannii, виділених у хворих на Covid-19 у відділенні інтенсивної терапії

A. V. Bondarenko, D. V. Katsapov, O. V. Bondarenko,

I. V. Krokhmal, L. I. Markush

Prevalence of antibiotic resistance genes in Acinetobacter baumannii isolated from patients with Covid-19 in the intensive care unit

45

О. Ватлітцова, А. Головко, О. Романенко, Г. Кузьміч

Вибірковий серологічний моніторинг поширення Brucella canis серед собак

O. Vatlitsova, A. Golovko, O. Romanenko, H. Kuzmich

Selective serological monitoring of Brucella canis spread among dogs

- 59 А. П. Подаваленко, Т. Д. Нессонова, Н. В. Білера
Ризик поширення скарлатини в Україні в умовах воєнних дій
A. P. Podavalenko, T. D. Nessonova, N. V. Bilera
The risk of the spread of scarlatinus in Ukraine in the conditions of military actions
- 60 О. А. Ракша-Слюсарева, О. А. Слюсарев, Т. Л. Богданова, В. П. Власенко, Н. В. Шейченко, А. С. Неретя, І. А. Тарасова
Предиктори прогнозування виходу з інфекції, пов'язаної з SARS-CoV-2
O. A. Raksha-Sliusareva, O. A. Sliusarev, T. L. Bohdanova, V. P. Vlasenko, N. V. Sheichenko, A. S. Neretia, I. A. Tarasova
Predictors of outcome from SARS-CoV-2 infection
- 61 О. А. Ракша-Слюсарева, О. А. Слюсарев, Т. Л. Богданова, В. П. Власенко, Р. П. Кліманський, П. Г. Коваленко, Н. В. Шейченко, І. А. Тарасова, І. Л. Маричев, А. О. Неретя
Стан неспецифічної резистентності в інфікованих SARS-CoV-2 хворих Донецького регіону з позитивним перебігом захворювання, що завершилося одужанням
O. A. Raksha-Sliusareva, O. A. Sliusarev, T. L. Bohdanova, V. P. Vlasenko, R. P. Klimanskyi, P. H. Kovalenko, N. V. Sheichenko, I. A. Tarasova, I. L. Marychev, A. O. Neretia
The state of non-specific resistance in SARS-CoV-2 infected patients of the Donetsk region with a positive course of the disease, which ended in recovery
- 62 Т. А. Сергеева, Н. С. Бугаєнко
Епідемічна ситуація з HBV-інфекції в Україні на тлі епідемії COVID-19 та під час воєнного стану
T. A. Serheieva, N. S. Buhaienko
The epidemiological situation of HBV infection in Ukraine against the background of the COVID-19 epidemic and during the state of martial
- 64 Т. В. Чабан, Н. В. Верба, В. М. Бочаров, Л. В. Ткач
Показники системи цитокінів у хворих на хронічний гепатит С та їх корекція
T. V. Chaban, N. V. Verba, V. M. Bocharov, L. V. Tkach
Cytokine system indicators in patients with chronic hepatitis C and their correction
- 65 Т. В. Чабан, К. М. Усиченко, А. І. Черкашина, Ю. І. Бердник
Порівняння генетичного профілю у хворих на хронічний гепатит С та хронічний гепатит В
T. V. Chaban, K. M. Usychenko, A. I. Cherkashyna, Yu. I. Berdnyk
Comparison of the genetic profile in patients with chronic hepatitis C and chronic hepatitis B
- 66 В. Р. Шагінян, І. В. Фільчаков, О. В. Максименко, О. М. Кислих, Т. А. Сергеева, Ю. В. Круглов, А. М. Чугрієв
Чи важливо виявляти антитіла до SARS-CoV-2?
V. R. Shahinian, I. V. Filchakov, O. V. Maksymenko, O. M. Kyslykh, T. A. Serheieva, Yu. V. Kruhlov, A. M. Chuhriev
Is it important to detect antibodies to SARS-CoV-2?
- 67 Г. А. Шишова, С. Л. Скрипнік, Т. А. Біломеря, О. О. Берегова
Моніторинг епідемічної ситуації щодо кору та стану реалізації наздоганяючої «CATCH-UP» кампанії з вакцинації проти кору епідемічного паротиту та краснухи в Донецькій області в сучасних умовах
H. A. Shyshova, S. L. Skrypnik, T. A. Bilomeria, O. O. Berehova
Monitoring of the epidemic situation regarding measles and the status of the implementation of the CATCH-UP vaccination campaign against measles, epidemic mumps and rubella in the Donetsk region in the current conditions
- 68 М. Б. Шулик, Д. А. Собченко, А. С. Анчев, Г. М. Урсол
STREPTOCOCCUS PYOGENES як бактеріальна інфекція в практиці хірурга
M. B. Shulyk, D. A. Sobchenko, A. S. Anchev, H. M. Ursol
STREPTOCOCCUS PYOGENES as a bacterial infection in the surgeon's practice
- 69 А. М. Щербінська, М. Г. Люльчук, В. Ф. Марієвський
Внесок Інституту ім. Л. В. Громашевського в справу боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДУ в Україні
A. M. Shcherbinska, M. H. Liulchuk, V. F. Mariievskiy
Contribution of the L. V. Hromashevskiy Institute in the matter of fighting the HIV/AIDS epidemic in Ukraine
- 71 А. Яковлева, Г. Коваленко, М. Redlinger, П. Смірнов, О. Тімець, А. Коробчук, Л. Котлік, А. Колодязева, А. Подоліна, С. Чернявська, С. А. Strathdee, S. R. Friedman, I. Goodfellow, J. O. Wertheim, E. Bortz, L. Meredith, T. I. Васильєва
Передача вірусу гепатиту С у внутрішньо переміщених людей, які вживають наркотики, в Одесі, Україна
A. Yakovleva, G. Kovalenko, M. Redlinger, P. Smyrnov, O. Tymets, A. Korobchuk, L. Kotlik, A. Kolodiazieva, A. Podolina, S. Cherniavska, S. A. Strathdee, S. R. Friedman, I. Goodfellow, J. O. Wertheim, E. Bortz, L. Meredith, T. I. Vasylyeva
Hepatitis C virus transmission in internally displaced people who inject drugs in Odesa, Ukraine

Результати. Протягом періоду спостереження відбулося накопичення мутацій у вірусі SARS-CoV-2, що призвело до змін його властивостей. За весь період спостережень зареєстровано 4 хвилі захворюваності на COVID-19, які були викликані різними варіантами вірусу SARS-CoV-2. Перша хвиля була викликана класичним, або Уханьським, штамом, друга – «Альфа» варіантом, третя – «Дельта» варіантом. Варіант «Омікрон» з'явився в грудні 2021 р. і до сьогодні циркулює в Україні. Відбувається постійна і швидка зміна його підваріантів. У першому кварталі 2023 р. найбільш поширеним був підваріант «Омікрону» ХВВ.1.5, який складав 26% від усіх досліджених вірусів. Підваріант «Омікрону» ХВВ.1.9.1 був домінуючим у другому кварталі 2023 р. в Україні. У третьому кварталі 2023 р. захворюваність на COVID-19 була на низькому рівні. Продовжували циркулювати у рівних пропорціях підваріанти «Омікрону» ХВВ.1.9.1 та ХВВ.1.5. Реєструвались також поодинокі випадки ХВВ.1, ХВВ.1.16 та ВА.5.

Слід зазначити, що багато відомих варіантів вірусу SARS-CoV-2, які спричинили підйоми захворюваності в інших країнах і на інших континентах, в Україні реалізовані не були.

Висновок. Спостереження за динамікою молекулярно-генетичних змін у вірусах SARS-CoV-2, що циркулювали в Україні з початку пандемії COVID-19, засвідчили зміну чотирьох варіантів цього збудника та продовження циркуляції варіанту «Омікрон» із швидкою зміною його підваріантів.

А. П. Подаваленко, Т. Д. Нессонова, Н. В. Білера

РИЗИК ПОШИРЕННЯ СКАРЛАТИНИ В УКРАЇНІ В УМОВАХ ВОЄННИХ ДІЙ

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

E-mail: epid@ukr.net

Скарлатина належить до стрептококових інфекцій з провідним аерозольно-аспіраційним механізмом передачі збудника. Гемолітичний стрептокок групи А (*Streptococcus pyogenes*) є збудником скарлатини, ангіни, фарингітів, отитів, імпетіго, ектими, рожі тощо (первинні форми), а також ревматизму, гломерулонефриту, васкулітів тощо (вторинні форми). Спільний збудник зазначених нозологічних форм та їх механізми передачі (аерозольно-аспіраційний та контактний) свідчать про взаємозв'язок між ними. На скарлатину хворіють переважно діти, її поширенню сприяють соціальні фактори, а підйом захворюваності відбувається в осінньо-зимово-весняний період року.

Стрептококові інфекції поширені повсюдно і є найбільш гострою проблемою охорони здоров'я в усіх країнах світу. У 2022–2023 роках в країнах Європи, США, Китаї спостерігали підйоми захворюваності на скарлатину з летальними випадками. Хворіли на скарлатину переважно діти до 10 років, зокрема з тяжким перебігом хвороби.

Війна в Україні призвела до інтенсифікації міграційних процесів. Наразі активізувалася маятникова міграція та міжнародні міграційні процеси, що підвищує ризик поширення скарлатини в нашій країні. Наприклад, у 2023 році були зареєстровані спалахи скарлатини в Івано-Франківській області та Ужгороді.

Зважаючи на вищезазначене, **метою роботи** стала оцінка ризику поширення скарлатини в Україні в умовах воєнних дій на підставі ретроспективного аналізу захворюваності.

Матеріали та методи. У роботі використано матеріали офіційної статистики Міністерства охорони здоров'я України (форма №2 «Звіти про окремі інфекції та паразитарні захворювання (річні)» та Державної статистики України. На підставі цих даних проведено ретроспективний аналіз захворюваності на скарлатину за 1986–2021 роки і прогнозування на найближчий період. Аналіз вихідних даних з метою виявлення аномальних значень проводили за методом Ірвіна. Для прогнозування показника «захворюваність на скарлатину» використали модель авторегресії та проінтегрованого ковзного середнього ARIMA (1,0,0) у програмі "Statistica 12.0". За допомогою інструментарію програми "Statistica 12.0" "Spearman Rank Order Correlations" проводили пошук параметрів взаємозв'язку між частотою реєстрації випадків скарлатини і міграційними процесами. У випадку, якщо коефіцієнт кореляції становив – 0, вважали, що зв'язок між явищами – відсутній; від 0,1 до 0,29 зв'язок оцінювали, як слабкий; від 0,30 до 0,69 – помірний; від 0,70 до 0,99 – сильний; 1 – повний.

Результати дослідження. Аналіз багаторічної динаміки захворюваності на скарлатину за 1986–2019 роки до пандемії COVID-19 показав коливання в межах від 136,7 на 100 тис. населення (1986 р.) до 15,6 (2016 р.), водночас значення медіани за останні 10 років було 25,7 на 100 тис. населення. Захворюваність серед дітей від 0 до 17 років у 2019 році була у сотні разів вищою, ніж серед дорослих (відповідно 188,8 на 100 тис. дитячого населення та 0,4 на 100 тис. дорослих). Найвищі показники спостерігали у вікових групах 1–4 роки (278,7 на 100 тис. дітей 1–4 роки) та 5–9 років (335,2 на 100 тис. дітей 5–9 років), тоді як захворюваність у вікових групах 10–14 років та 15–17 років була значно нижчою і становила відповідно 61,4 та 17,1 на 100 тис. певних вікових груп.

Наразі через пандемію COVID-19 (2020–2023 роки) та війну в Україні, яка розпочалася з 2022 року, не можна за рівнем захворюваності адекватно оцінити епідемічну ситуацію із скарлатини. Зокрема, у 2021 році захворюваність на скарлатину становила 3,9 на 100 тис. населення, що у 5,6 раза нижче за середній показник захворюваності за останні 10 років (22,0), що може свідчити про благополучну епідемічну ситуацію. Але водночас існують умови поширення інфекцій з аерозольно-аспіраційним механізмом передачі збудника інфекції, зокрема

Матеріали конференції

активізація внутрішніх та міждержавних міграцій. Встановлений прямий сильний кореляційний зв'язок ($r=0,7$) між міграційним приростом та захворюваністю на скарлатину ($p<0,05$) підтверджує висунуту гіпотезу щодо можливого впливу соціальних факторів.

Розрахований прогноз захворюваності на скарлатину на наступні два роки свідчить про незначну тенденцією до зниження (з 32,76 до 32,37 на 100 тис. населення) при визначеному довірчому інтервалі [$\Delta=0,20$; 64,53], який також свідчить про ризик ускладнення епідемічної ситуації із скарлатини при дії несприятливих факторів.

Отже, спалахи скарлатини в західних областях України та міграція за кордон 5–8 млн населення, переважно жінок та дітей, дозволяють оцінити епідемічну ситуацію із скарлатини як нестійку.

Висновки

1. Скарлатина залишається неконтрольованою засобами специфічної профілактики дитячою інфекцією з провідним аерозольно-аспіраційним механізмом передачі збудника інфекції.

2. Наразі в Україні існує високий ризик розвитку епідемічного процесу скарлатини та її поширення через активізацію міжнародних міграційних процесів, ускладнення епідемічної ситуації в країнах західної Європи та спалахи в Україні. Тож необхідно посилити епідеміологічний нагляд за скарлатиною та іншими стрептококковими інфекціями групи А, розробити та впровадити інструктивно-методичні документи з цих питань.

3. Рекомендовано організувати вебінари, заняття в медичних навчальних закладах щодо профілактики (виявлення та ізоляція хворих, вентиляція приміщення, гігієна рук та органів дихання), діагностики (клінічні, епідеміологічні та лабораторні критерії), лікування та проведення протиепідемічних заходів в осередку скарлатини.

О. А. Ракша-Слюсарєва¹, О. А. Слюсарєв¹, Т. Л. Богданова¹,
В. П. Власенко², Н. В. Шейченко², А. С. Нерєта¹, І. А. Тарасова³

ПРЕДИКТОРИ ПРОГНОЗУВАННЯ ВИХОДУ З ІНФЕКЦІЇ, ПОВ'ЯЗАНОЇ З SARS-COV-2

¹Донецький національний медичний університет, м. Лиман, Україна

²Комунальне некомерційне підприємство «Інфекційна лікарня м. Костянтинівки», м. Костянтинівка, Україна

³ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського НАМН України», м. Київ, Україна

E-mail: rakshslusareva@gmail.com

Епідемія COVID-19 стала викликом для системи охорони здоров'я всіх країн світу й України, зокрема. Клінічна симптоматика є досить ненадійним прогностичним показником імовірного завершення будь-якої інфекції, включаючи й інфекцію, пов'язану з SARS-CoV-2. У зв'язку з цим актуальним є пошук об'єктивних предикторів прогнозування перебігу та завершення нової коронавірусної інфекції (одужання, хронізації, трагічного завершення). Як об'єктивовані предиктори виходу хвороби вже запропоновані такі показники, як білки гострої фази, рівень прокальцитоніну, інтерлейкінів, D-димеру та багато інших (Боброва О. В. та співавт., 2020; Мельник А. А., 2020; Ai T. et al, 2020; Henderson L. A. et al., 2020; Zhang J. et al.). Але отримані результати цілком не задовольняють запити лікарської практики й вимагають продовження досліджень щодо більш точних предикторів, які дозволяють проводити моніторинг та оцінку стану хворих за ступенем важкості перебігу захворювання. Клінічним проявам будь-якої хвороби передують порушення психонейроімунної регуляції, а такий її компартамент, як система імунітету, насамперед та більш тонко віддзеркалює зміни в організмі й одночасно є доступними та швидкими для дослідження за допомогою імунологічних методів. В зв'язку з цим є сенс дослідити як предиктори прогнозування тяжкості перебігу COVID-19 такі елементи лейкограми: вміст тромбоцитів, паличкоядерних та сегментоядерних нейтрофілів, еозинофілів, базофілів, моноцитів, лімфоцитів, природних кілерів та їх співвідношення з маркерами циркуляції в організмі вірусу SARS-CoV-2 (білків вірусу, антигену (Ag), антитіл (AT) – IgM або IgG).

Мета дослідження полягала у пошуку надійних, доступних, маловитратних, швидких та відносно ранніх критеріїв визначення перспективи завершення хвороби при тяжкому перебігу інфекції, що зумовлена вірусом SARS-CoV-2.

Матеріали та методи. У 118 хворих на COVID-19 з тяжким перебігом, які знаходились на лікуванні у Комунальному некомерційному підприємстві «Інфекційна лікарня м. Костянтинівки», м. Костянтинівка, і виписувались зі стаціонару в задовільному стані, досліджували показники стану системи імунітету та маркери вірусу SARS-CoV-2. У хворих в динаміці хвороби аналізували частоту відхилень від норми та середній вміст показників неспецифічної резистентності (тромбоцитів, паличкоядерних та сегментоядерних нейтрофілів, еозинофілів, базофілів, моноцитів) та системи імунітету (лімфоцитів). Наявність та елімінацію вірусу SARS-CoV-2 з організму хворих визначали за допомогою ІФА (антигени) та ПЛР (генетичний матеріал вірусу) та IgM і IgG (Cito test IgM+IgG COVID). Матеріали дослідження були статистично оброблені з використанням параметричного та непараме-



MyHeal

ПРОГРАМА ЗДОРОВОГО ЖИТТЯ ДЛЯ ЛІКАРІВ І ПАЦІЄНТІВ

MyHeal — принципово нова медична онлайн-система, орієнтована на профілактику для збереження здоров'я і співпрацю між пацієнтом та лікарем. Вона надає унікальні можливості — вбудовані системи скринінгу і моніторингу здоров'я, а також багатофункціональний особистий медичний архів, за допомогою якого саме пацієнт керує станом свого здоров'я, а сімейний лікар йому в цьому допомагає.

Система об'єднує весь сучасний інструментарій для ефективної роботи сімейного лікаря або клініки.

- ▶ **Максимально ефективне використання робочого часу лікаря.** Швидко та дистанційне надання медичних послуг, створення робочого графіку, запрошення пацієнта на консультацію або відповідь на його запит. Забезпечена функція розсилки для всіх пацієнтів або окремих груп одночасно ситуативних загальних медичних рекомендацій та онлайн-контролю стану здоров'я своїх пацієнтів.
- ▶ **Постійний та швидкий доступ до електронного медичного архіву пацієнта** — для аналізу історії призначень, контролю результатів аналізів і досліджень, у повному об'ємі або в динаміці за окремими показниками. Редагування планів скринінгу та моніторингу пацієнта з метою оцінки поточного стану його здоров'я. Завдяки зручному рубриктору доступ до медичного архіву пацієнта лікар має постійно та швидко.
- ▶ **Забезпечена система відеозв'язку для прийому пацієнтів онлайн** має функцію постійної та безстрокової архівації записів результатів консультацій. За необхідності лікар і пацієнт мають можливість переглядати онлайн-консультації, що відбулись.
- ▶ **Голосовий набір тексту:** лікар може надиктовувати діагноз, висновок консультації, рекомендації щодо лікування, — програма може надати готовий текст. Рутинна підготовка документації відійшла у минуле!

MyHeal може використовуватись клініками як медична інформаційна система — платформа оснащена модулями для роботи з державною електронною системою охорони здоров'я eHealth



Повнофункціональний мобільний додаток



<https://myheal.com.ua>