

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
факультет медико-фармацевтичних технологій
кафедра мікробіології, вірусології та імунології**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему: «МОНІТОРИНГ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СИТУАЦІЇ ПО
ЗАХВОРЮВАНOSTІ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ КИЇВСЬКОГО РЕГІОНУ
ЗА 2019-2023 РР. »**

Виконав: здобувач вищої освіти ЛДм22(1,5 д)-02
спеціальності 224 «Технології медичної
діагностики та лікування» освітньої програми
«Лабораторна діагностика» Аліна ГРИГОР'ЄВА
Керівник: доцент закладу вищої освіти кафедри
мікробіології, вірусології та імунології, кандидат
медичних наук, доцент Наталія ДУБІНІНА
Рецензент: професор кафедри фармакології та
фармакотерапії НФаУ, доктор медичних наук
професор Людмила ДЕРИМЕДВІДЬ

Харків – 2024 рік

АНОТАЦІЯ

Інфекційні захворювання – це глобальна проблема, над якою працюють науковці всього світу. Проаналізована структура та вивчені особливості поширення інфекційних хвороб серед населення Київської області протягом 2019-2023 рр. Проведений аналіз частоти виникнення інфекційних хвороб за досліджуваний термін. Зроблено порівняння по захворюваності на інфекційні хвороби по обласних територіальних громадах Київщини. Проаналізована ефективність охоплення населення профілактичними щепленнями.

Робота складається зі вступу, 3 розділів, 22 таблиць, 8 рисунків, 60 джерел літератури, 1 додатку, об'єм – 71 сторінка.

Ключові слова: інфекційні захворювання, епідемічна ситуація, рівень захворюваності, профілактичні щеплення.

ABSTRACT

Infectious diseases are a global problem that scientists around the world are working on. The structure and studied features of the spread of infectious diseases among the population of the Kyiv region during 2019-2023 were analyzed. An analysis of the incidence of infectious diseases during the period under study was carried out. A comparison was made of the incidence of infectious diseases in regional territorial communities of Kyiv region. The effectiveness of population coverage with preventive vaccinations is analyzed.

The work consists of an introduction, 3 chapters, 22 tables, 8 figures, 60 literature sources, 1 appendix, the volume is 71 pages.

Key words: infectious diseases, epidemic situation, incidence rate, preventive vaccinations.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВСТУП	6
--------------------	---

РОЗДІЛ 1 ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ В УКРАЇНІ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

1.1 Характеристика інфекційних хвороб.....	8
1.2 Інфекційні хвороби що підлягають реєстрації в Україні.....	10
1.3 Епідеміологічна ситуація в Україні за 2019-2023 рр.....	11
1.4 Специфічна профілактика інфекцій.....	19

РОЗДІЛ 2 МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

2.1 Медико – соціальна характеристика контингенту, що підлягає обстеженню за епідеміологічними показниками.....	24
2.2 Характеристика об'єктів дослідження.....	24
2.3 Методи досліджень.....	25
2.3.1 Епідеміологічні дослідження.....	25
2.3.2 Бактеріоскопічні методи.....	26
2.3.3 Бактеріологічні дослідження.....	28
2.3.4 Мікробіологічний контроль води.....	30
2.3.5 Мікробіологічний контроль повітря приміщень.....	32
2.3.6 Мікробіологічний контроль стерильності виробів медичного призначення та інструментарію після стерилізації.....	32
2.4 Статистичні обробка результатів.....	33

РОЗДІЛ 3 РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

3.1 Аналіз інфекційних захворювань на території Кагарлицької ОТГ за 2019-2023 рр.....	34
3.2 Аналіз інфекційних захворювань на території Ржищівської ОТГ за 2019-2023 рр.....	39
3.3 Аналіз інфекційних захворювань на території Миронівської ОТГ за 2019-2023 рр.....	43

3.4 Аналіз інфекційних захворювань на території Богуславської ОТГ за 2019-2023 рр.....	48
3.5 Порівняльна характеристика захворюваності на інфекційні хвороби по територіальних громадах за 2019-2023 рр.....	53
3.6 Аналіз охоплення населення ОТГ профілактичними щепленнями за поточний рік.....	58
3.7 Проведення моніторингових візитів та лабораторних досліджень....	59
ВИСНОВКИ.....	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	62
ДОДАТКИ.....	69

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АРТ – антиретровірусна терапія

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ГА – гепатит А

ГЕК – гастроентероколіти

ГКІ – гостра кишкова інфекції

ГРВІ – Гостра респіраторна вірусна інфекція

ІІ – Інтенсивний показник

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

МЛС-ТБ – множинна лікарська стійкість до туберкульозу

ОТГ – об'єднана територіальна громада

COVID-19 – нова коронавірусна інфекція

ВІЛ – вірус імунодефіциту людини

СНІД – синдром набутого імунодефіциту людини

ТБ – туберкульоз

ХІВ інфекція – гемофільна інфекція

ВСТУП

Актуальність теми. Інфекційні захворювання є масштабною проблемою, яка впливає на громадську охорону здоров'я та економічну стабільність суспільств у всьому світі. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), інфекційні захворювання є другою за значимістю причиною смертності у світі (щорічно помирає близько 16,5 млн осіб) та є основною причиною смерті дітей віком до п'яти років [3, 11].

На сучасному етапі в умовах воєнних дій на території України, в час економічної кризи проблема управління інфекційними захворюваннями у державі набуває статусу національної безпеки. Тому, важливими кроками до своєчасного виявлення збудників особливо небезпечних інфекцій, контролю рівня імунітету до керованих хвороб та інших інфекційних хвороб є епідеміологічне спостереження [7, 11, 42].

Мета роботи – проаналізувати структуру та вивчити особливості поширення інфекційних хвороб серед населення Київської області, зокрема Кагарлицької, Миронівської, Ржищівської, Рокитнянської обласних територіальних громад (ОТГ) протягом 2019-2023 рр.

Для досягнення мети було визначено наступні *завдання*:

1. Визначити інфекції, збудниками яких є патогенні мікроорганізми здатні призводити до виникнення епідемічних ситуацій.
2. Провести аналіз частоти виникнення інфекційних хвороб за досліджуваний термін.
3. Вивчити методи діагностики визначених інфекцій.
4. Зробити порівняння по захворюваності на інфекційні хвороби по обласних територіальних громадах за 2019-2023 рр.
5. Проаналізувати ефективність охоплення населення ОТГ профілактичними щепленнями.

Об'єкт дослідження: епідеміологічна ситуація по районах Київської області за 2019-2023 р.

Предмет дослідження – рівень захворюваності на інфекційні хвороби та специфічної профілактики серед населення Київщини.

Методи досліджень. У роботі використовувались аналітичний, ретроспективний епідеміологічний аналіз, мікробіологічний, описовий, статистичний, системного підходу та графічні методи.

Практичне значення отриманих результатів. Проаналізовано епідеміологічну ситуацію щодо захворюваності на інфекційні хвороби в Україні, визначено закономірності та ризики розповсюдження інфекцій з різними шляхами передачі, здатних призводити до спалахів та епідемічного розповсюдження.

Отримані результати можливо використати з метою оптимізації проведення протиепідемічних заходів по обласним територіальним громадам Київщини.

Апробація результатів дослідження і публікації. Окремі положення кваліфікаційної роботи були представлені та опубліковані у вигляді тез на І Науково-практичній дистанційній конференції, м. Харків, 17 листопада 2023 року.

Структура роботи і обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків.

Загальний обсяг роботи складає – 71 сторінку, основний зміст викладений на 61 листах, містить 22 таблиці, 8 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ В УКРАЇНІ

1.1 Характеристика інфекційних хвороб

Інфекційні захворювання – це хвороби викликані попаданням в організм патогенних мікробів, які належать до різних нозологічних груп: прокаріот, еукаріот, вірусів. Це складний динамічний процес взаємодії мікроорганізму з макроорганізмом за певних умов зовнішнього середовища, що виявляється з боку макроорганізму певними ознаками патології.

Потрапляючи в організм людини, патогенні мікроорганізми завдяки наявності факторів патогенності, здатності до плівкоутворення, особливостям розмноження чи репродукції, викликаючи ту чи іншу інфекцію – призводять до патологічних змін, а при високому рівню патогенності – смерті.

Сьогодні налічують близько 2500 мікроорганізмів, які спричиняють інфекційні хвороби. Захворювання, викликані патогенними мікроорганізмами займають 20-40% від загального числа відомих науці хвороб людини, серед них інфекційного походження більше – 1200 інфекційних хвороб та їх число регулярно збільшується [16].

Інфекційні хвороби на Землі існують з давніх-давен, але вивчення їх почалося кінця XIX ст., коли було започатковано термін «інфекційні хвороби» і твердо встановлено, що причиною їх є мікроорганізми, тобто організми, які видно тільки під мікроскопом.

З метою систематизації інфекційних хвороб запропоновані різні класифікації. Наприклад, класифікація інфекційних хвороб за екологічним принципом, де характеризується хвороба (антропоозна, зооозна, сапроозна) та джерело інфекції (людина, тварина, навколишнє середовище). Інша – класифікація інфекційних хвороб за механізмом передачі (за Л. В. Громашевським), яка характеризує групу інфекцій (кишкові, дихальних

шляхів, кров'яні, зовнішніх покривів), первинну локалізацію збудника (травний тракт, дихальні шляхи, кров, зовнішні покриви) та механізм передачі (фекально-оральний, повітряно-краплинний, трансмісивний, контактний).

Зазначені класифікації мають важливе значення для розуміння і розробки способів переривання шляхів передачі інфекційних хвороб, отже, і для організації запобіжних заходів (наприклад, будівництво очисних споруд, суворе дотримання встановленої технології на підприємствах громадського харчування, тощо).

Заходи з профілактики інфекційних хвороб можна умовно розділити на дві групи – загальні та спеціальні.

Загальні заходи проводяться на рівні держави з урахуванням міжнародних заходів щодо карантинних інфекцій. Карантинні захворювання – ряд найбільш небезпечних інфекцій, які дуже швидко поширюються, мають високий ступінь заразності, важкий епідемічний перебіг і великий ризик швидкого летального результату (лихоманки, чума, холера, сибірка, малярія, туляремія). Імунокеровані інфекції – це хвороби, які можна повністю усунути завдяки проведенні специфічної профілактики інфекцій (вакцинації) за календарем профілактичних щеплень – для дітей та підлітків (затверджений МОЗ України №97, який набув чинності 18 квітня 2018 року). До таких інфекцій відносять: кір, краснуху, паротит, вітряну віспу, туберкульоз, гепатит В, дифтерію, правець, кашлюк, поліомієліт, ХІВ інфекцію [22].

Останнім часом перелік тяжких інфекцій, які можна контролювати засобами імунопрофілактики, поступово збільшується. Щороку завдяки вакцинації вдається врятувати близько 3 млн дітей, а у 750 тис. – запобігти важким ускладненням інфекційних захворювань. Результати останніх наукових досліджень свідчать про те, що вакцини дають змогу запобігти розвитку близько 60 інфекційних захворювань, розробки продовжуються [28].

Спеціальні профілактичні заходи проводяться спеціалістами лікувально-профілактичних і санітарно-епідеміологічних установ. Відомо,

що для розвитку епідемічного процесу необхідні 3 ланки: джерело інфекції, механізм передачі та сприйнятливість населення. Відсутність або розрив будь-якої з цих ланок призводить до припинення епідемічного процесу.

Важливу роль відіграють профілактичні заходи, направлені на джерело інфекції: своєчасне виявлення джерела збудника інфекції, діагностика, ізоляція, лікування, шляхи переривання епідемічного ланцюга.

Особливу увагу слід звернути на активне виявлення бактеріоносіїв і їх санація. Це є важливим профілактичним заходом. Виявлення бактеріоносіїв проводиться в осередку інфекції, серед персоналу харчових установ, дитячих закладів, водопровідних станцій, тощо. На період бактеріологічного обстеження і санації бактеріоносії на деякий час усуваються від роботи [16].

1.2 Інфекційні хвороби що підлягають реєстрації в Україні

За Наказом Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ) від 30 липня 2020 року № 1726 зазначений перелік інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації. Наказ набрав чинності від 15.01.2021 р. До переліку включені наступні хвороби:

- мають міжнародне значення та вимагають негайного реагування, інфекції;
- можуть викликати значний рівень захворюваності / смертності;
- інфекції та/або стани щодо ідентифікації яких відсутні ефективні методи епідеміологічного нагляду та контролю [26] .

При обстеженні осередка інфекції обов'язковими умовами є фіксація кожного випадку/стану з веденням обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами. Облікування будь-якої інфекції або спалахів інфекційних хвороб передбачається проводити на рівні органів місцевого самоврядування. Враховуються всі хвороби навіть і ті, що не входить до переліку у наказі МОЗ, але можуть впливати на стан громадського здоров'я. Фіксація проводиться за затвердженою формою [52].

Для потреб епідеміологічного нагляду впроваджуються наступні групи:

1 група. Інфекційні хвороби, що мають/можуть мати міжнародне значення та вимагають негайного реагування. До зазначеної групи відносяться хвороби, у разі їх завезення з ендемічних країн на територію України. Епідеміологічний нагляд за інфекціями цієї групи проводиться на рівні країни та/або на рівні відповідних адміністративно-територіальних одиниць.

2 група. Інфекційні хвороби, що можуть викликати значний рівень захворюваності/смертності. Метою епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами є: попередження виникнення та розповсюдження захворювань, зменшення рівнів захворюваності та смертності, тобто посиленого захисту здоров'я населення.

3 група. Інфекційні хвороби до ідентифікації яких відсутні ефективні методи епідеміологічного нагляду (спостереження). До таких груп інфекційних хвороб відносяться ті, до яких вживаються заходи поступового охоплення епідеміологічним наглядом.

За зазначеним наказом визначений список інфекційних хвороб що підлягають реєстрації. Кожному збуднику призначений код та зазначена група патогенності [32].

1.3 Епідеміологічна ситуація в Україні за 2019-2023 рр.

Останніми роками спостерігається стійка тенденція до зростання захворюваності та поширеності хвороб серед населення усіх регіонів України [47].

Епідемічна ситуація в Україні з багатьох інфекційних хвороб в Україні нестабільна. За даними, наведеними Центром громадського здоров'я МОЗ України за період спостереження 2019-2023 рр. серед усіх інфекційних хвороб, що реєструються в Україні найбільший вплив на стан здоров'я населення мають: грип, гострі інфекції верхніх шляхів, COVID-19, вірусні гепатити, гострі кишкові захворювання, туберкульоз, ВІЛ/СНІД [37].

В Україні щороку фіксують близько 6 млн випадків інфекційних захворювань, найбільшу частку складають гострі респіраторні інфекції,

серед яких переважає грип, а починаючи з 2019 р. і нова коронавірусна інфекція COVID – 19. В залежності від регіона захворюваність на COVID – 19 реєстрували на рівні 98 % – 99 %. Від початку пандемії в Україні було зареєстровано понад 4,3 млн. випадків COVID-19, які значно змінили структуру інфекційної захворюваності [51]. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, щорічно понад 100 мільйонів людей у світі переносять ГРВІ, що становить 30% населення земної кулі [5]. На ГРВІ в Україні припадає понад 70 %, а в епідемічні періоди – до 95 % усієї інфекційної захворюваності [24]. Така висока поширеність обумовлена певними причинами: повітряно-крапельним шляхом передачі, мінливістю вірусу та великою кількістю серотипів, не довгостроковим імунітетом, здатністю персистувати на слизових оболонках дихальних шляхів, відсутністю ефективних засобів профілактики респіраторних вірусів.

В Україні реєструвалися високі рівні захворюваності та летальності від COVID-19 під час пандемії. Так, на 1 млн. жителів припадало 51698 випадків захворювання, з яких 2462 – летальних. Висока летальність від COVID - 19 вплинула на зростання числа смертей пацієнтів інфекційного профілю більш ніж в 10 разів (0,26% у 2015 році та 2,7% у 2020 році) [23, 52].

Летальність, спричинена вірусами грипу зазвичай складає 2-3 % від загальної кількості хворих. За період спостереження впродовж епідемічного сезону 2020-2021 років від грипу та пневмонії, як ускладнень грипу в Україні померло 9948 людей, що втричі більше, ніж за минулий.

Пандемія коронавірусної інфекції, карантинні та обмежуючі заходи, максимальне перебування основної частки населення вдома – призвела до зменшення фіксування випадків інфекційних захворювань. Заходи по імунізації та своєчасне виявлення осередків респіраторних інфекцій забезпечують формування колективного імунітету.

В Україні понад 1,3 мільйона осіб хворіють на вірусний гепатит С (приблизно 3 % населення), а також майже 600 тисяч – на вірусний гепатит В. Випадки захворювань фіксуються по всіх районах України, але проблема є

набагато гіршою у зв'язку з тим, що є прошарок населення, котрий може не знати про свій статус інфікування у зв'язку з тривалим інкубаційним періодом, або стертими формами захворювання [10, 49]. Наприклад, станом на 1 січня 2021 року під медичним наглядом перебувало лише 6,9 % хворих на гепатит С і 3,3 % хворих на гепатит В. Однак, за результатами моніторингу груп ризику, рівень інфікування вірусом гепатиту С значно перевищує ці показники і сягає 40–60% серед деяких груп ризику [9, 36, 58].

У світі понад 70 мільйонів людей інфіковані гепатитом С, а загальна кількість смертей від вірусних гепатитів зрівнялась з кількістю смертей від туберкульозу і перевищує смертність від ВІЛ/СНІД. Тому, вчасно проведене обстеження не тільки хворих, що звернулися за медичною допомогою, але і груп ризику, декретованих груп населення, тощо, дає можливість надати якісну медичну допомогу, а при захворюваності на гепатит А, який здатний до епідемічного розповсюдження перервати ланцюжок подальшого поширення [4].

Наприклад, восени 2023 р., за повідомленням МОЗ України, на Вінниччині зафіксовано спалах вірусного гепатиту А в одному з районів міста. Лабораторно підтверджено 245 випадків, госпіталізовано 182 людини. Міська комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій визнала спалах захворювання на вірусний гепатит А надзвичайною ситуацією. У область прибула команда МОЗ на чолі з головним державним санітарним лікарем, щоб вивчити ситуацію на місці та вжити всіх необхідних заходів для встановлення джерела інфікування. До роботи на місці залучено всі служби фахівців Вінницького обласного центру контролю та профілактики хвороб, групу оперативного реагування Центру громадського здоров'я України: лікарів-епідеміологів, фахівців з лабораторної діагностики, біобезпеки та біозахисту. Провели імунізацію медичних працівників та контактних осіб (рідних та близьких пацієнтів із підтвердженим діагнозом). Поодинокі випадки захворювання зафіксовані і в інших регіонах України.

З метою покращення епідемічної ситуації, попередження 90% нових випадків вірусних гепатитів, можливості діагностувати 90% осіб, які хворіють на вірусні гепатити та не знають про свою хворобу, а також якісного лікування 90% хворих, у 2019 р. Україна приєдналася до Глобальної стратегії елімінації вірусних гепатитів В та С, ухваливши державну стратегію протидії ВІЛ-інфекції, СНІДу, туберкульозу та вірусних гепатитів до 2030 року [6, 43].

Туберкульоз (ТБ) залишається серйозною проблемою для України, продовжується епідемічний стан, який триває більше 30 років. Наша держава посідає 4 місце за рівнем захворюваності на туберкульоз серед 53 країн світу. У регіонах України спостерігається значне коливання захворюваності на ТБ (від 40,6 до 138,5 на 100 тис. населення). Найвищі показники захворюваності на ТБ зареєстровані у Одеській (138,5), Дніпропетровській (79,1), Херсонській (77,9), Кіровоградській (75,4) областях; нижчі показники – у Чернівецькій (40,6), Тернопільській (42,3), Харківській (48,7) областях та у м. Києві (45,0) [41].

Захворюваність на туберкульоз у період з 2017 по 2019 р. поступово збільшувалися, але у період з 2019 по 2020 р. спостерігалось суттєве зниження, а саме на 18%: з 7,1 мільйона до 5,8 мільйона випадків. Так, у 2019 році захворюваність на ТБ (нові випадки + рецидиви) становила 60,1 на 100 тис. населення, що на 3,6% нижче рівня 2018 р. [41].

Дані епіднагляду щодо дітей, у яких виявлено ТБ є надійними, точними, усі випадки дитячого ТБ звітуються, є керованою інфекцією.

За даними рутинної статистики відмічається збільшення частки випадків дитячого ТБ (віком до 17 років) серед усіх нових випадків захворювання та рецидивів: в 2019 році показник по Україні склав 10,6 на 100 000 населення, що більше на 2 % у порівнянні з аналогічним періодом минулого року.

В Україні були прийняті програми по запобіганню захворюваності та боротьбі з ТБ на різних напрямках (див. табл. 1.3.1).

Таблиця 1.3.1

Результатами виконання національних цілей
у порівнянні з світовими

Характеристика підходів до діагностики і лікування	Показники в Україні	Показники у світі
Діагностика та лікування МЛС-ТБ	37,1%	32%
Охоплення профілактичним лікуванням дітей віком до 5 років	100%	29%
Профілактичне лікування в контактах старше 5 років	100%	16%
Показник профілактичного лікування туберкульозу	57,5%	29%
Показник мети діагностики та лікування туберкульозу	51,9%,	50%
Сумарний показник профілактики та лікування дитячого туберкульозу	37,8%	41%

Такі статистичні результати по зниженню захворюваності припадають на період пандемії коронавірусної інфекції, а потім і початок воєнних дій на території України. Зазначена ситуація призвела до зменшення звернень до медичних установ з приводу діагностики та лікування захворювань серед населення, спостерігається брак медичних працівників, перевантаженням системи охорони здоров'я біженцями, перервами у забезпеченні лікувальних закладів ліками та засобами медичного призначення, загальним погіршенням стану здоров'я населення. Нажаль, зменшилася кількість закладів охорони здоров'я у зв'язку з їх закриттям, руйнуванням під час бойових дій, відповідно статистика не відповідає даним офіційної. Посилює ситуацію різноманіття клінічних форм туберкульозу, де однією з контагіозних є бацилярна форма медичних установ з приводу діагностики та лікування захворювань серед населення, спостерігається брак медичних працівників, перевантаженням [1].

Ситуація по захворюваності на ТБ погіршилась з пандемією COVID-19 майже на 30% у 2020 р., але Національній програмі вдалося певною мірою впоратися з наслідками COVID-19 у 2021 році.

У 2021 р. в Україні на активний ТБ зареєстровано 44,0 випадки на 100 000 населення захворювання, включно із рецидивами, що на 2,2 % більше ніж у попередньому році та було пов'язано із поступовим відновленням послуг охорони здоров'я в умовах пандемії COVID-19. Недовиявлені у 2020-2021 роках люди із захворюванням на ТБ вірогідно продовжили поширювати ТБ інфекцію у громадах, що підсилює епідемічні ризики. Аналогічна ситуація склалася с виявленням МЛС-ТБ – найбільш несприятливої форми ТБ [17].

Показники дитячого туберкульозу та цілей з діагностики та лікування спостерігалася позитивна динаміка протягом усього періода дослідження. Виконання інших показників стосовно діагностики та лікування ТБ потребує більш пильної уваги з боку керівників програм.

Національна ТБ Програма розширила можливості використання сучасних етіотропних препаратів, коли використовують короткострокові схеми лікування. Зменшення терміну лікування майже вдвічі та прийом препаратів у пероральному режимі лікування загалом позитивно позначилося на результатах лікування та зміцнило прихильність до лікування хворих [1, 41].

Для реалізації стратегії по ліквідації ТБ Україна повинна досягти до 2035 року зменшення показника захворюваності ТБ на 90% у порівнянні з 2015 роком (з 70,5 до 7,1 на 100 тис. населення).

Тож, ТБ залишається однією з найактуальніших проблем охорони здоров'я і є однією з 10 провідних причин смерті у світі. За оцінками ВООЗ, у 2000 р. рівень смертності від ТБ (без урахування смертей від ТБ/ВІЛ) оцінювався в 23 (діапазон: 23-24) випадки на 100 000 населення [41].

За результатами статистичного звіту щодо виконання ТБ Програми зниження показників смертності на 2021 р. становило 18%, за оцінками ВООЗ, повинно було становили 35%. Для досягнення глобальних цілей

необхідним є щорічне зниження рівня захворюваності не менше ніж на 17%, а показників смертності – не менше ніж на 5% [39, 50].

Україна входить у топ 10 країн з найвищим тягарем туберкульозу (ТБ) із множинною лікарською стійкістю (МЛС-ТБ) у світі та посідає п'яте місце у світі за показником реєстрації нових та повторних випадків ТБ (57,7) [39].

Запорукою покращення ситуації та етапом виконання ТБ Програми на всіх напрямках подолання проблеми захворюваності на ТБ та результатами досягнутими за період 2018-2021 рр. є:

- охоплення швидкими методами діагностики – 96%,
- проведення тестування на стійкість до рифампіцину – 97%,
- бактеріологічного підтвердження – 72%.

Відзначається позитивна динаміка за індикаторами ВІЛ/ТБ завдяки зростанню рівня поінформованості пацієнтів щодо особистого ВІЛ-статусу (99%), показник надання АРТ (91%), надання превентивного лікування серед осіб з позитивним ВІЛ-статусом (73%). Таким чином, Україна входить у топ 16 країн із найбільшою питомою вагою зниження показників реєстрації нових випадків ТБ у світі на 2020-2021 рр. [40].

Взагалі, основними причинами низької ефективності лікування МЛС-ТБ в Україні є високий показник невдачі, втрата з подальшого спостереження та смертність (17,9, 15,5 та 15,2% відповідно). Несвоєчасне звернення хворих по медичну допомогу, пізнє виявлення ТБ та поєднання ВІЛ/ТБ, що обумовлює високі показники смертності від ТБ [45].

Кишкові інфекції за кількісними показниками захворюваності і поширеності в Україні займають друге місце. За даними ВООЗ кожного року реєструється близько 2 млрд. хворих на гострі кишкові інфекції, але це лише 10% від реально існуючих випадків з яких 700 000 гине [2].

Рівень кишкових інфекцій є індикатором санітарного та епідеміологічного благополуччя населення. В Україні кишкові інфекції реєструються у вигляді спорадичної та спалахової захворюваності у вигляді порушення санітарного законодавства. Виникнення спалахів інфекцій тісно

пов'язано з джерелом інфекції та фактором передачі, тому їх виникнення є індикатором якості роботи закладів громадського харчування, об'єктів водопостачання та дитячих організованих колективів. Таким чином обов'язковим є вивчення епідеміологічного стану з метою ліквідації вогнища інфекції і інших протиепідемічних заходів. У 2019 р. в Україні зареєстровано 202 спалахи кишкових інфекцій що перевищувало показники попередніх років майже у 2 рази. Найбільшу частку серед них склали ГКІ–35,1 %, сальмонельози та ГА по 15,3 %, РІ–13,8 % та шигельози 2 %. Під час спалахів захворіло 1949 осіб, з них 48 % діти, а показник осередкованості склав 9,6 [20]. За віковими показниками частіше хворіють діти у віці до 5 років доводиться до 80-90% випадків інфекції [33].

Кишкові захворювання можуть характеризуватися різними клінічними формами, але у випадках легких та субклінічних форм захворювання їх реєстрація не відбувається. Серед всіх гострих кишкових інфекцій частка шигельозу від усіх випадків складає 28-75 % [20].

За статистичними даними наведеними Центром громадського здоров'я в Україні на 40% збільшилось кількість випадків кишкових інфекцій, серед яких

найбільш поширеними стали: сальмонельоз, шигельоз, вірусний гепатит А, ботулізм, інфекція викликані ротавірусами, норовірусами, каліцівірусами [18, 44, 55].

Спалахи реєструвались на території 14 областей [35]. Реформування системи санітарного та епідеміологічного нагляду в Україні має негативний вплив на рівень кишкових інфекцій та на виникнення їх спалахів [14].

Захворюваність на дифтерію на сучасний період не перевищує середні багаторічні показники, понад 20 років минуло з часу офіційного завершення епідемії дифтерії в Україні [53, 56]. Останнім часом найвищі показники захворюваності реєструвалися у 2019 р., коли на дифтерію захворіли 19 дорослих (спалах серед студентів) та 2 дитини. За даними Центру

громадського здоров'я МОЗ України у 2022 р. в Україні також зареєстрований спалах у дитячому будинку-інтернаті (7 випадків) [46].

Таким чином, епідемічну ситуацію можна оцінити як нестійку: щільність населення, міграція сприяють поширенню дифтерії, особливо серед осіб з хронічною патологією верхніх дихальних шляхів, частка яких щорічно зростає і становить 6-8 % від населення області. Дифтерія є керованою інфекцією, але низький рівень охоплення населення щепленнями проти дифтерії та зниження інтенсивності циркуляції токсигенних коринебактерій дифтерії спричиняє зниження протидифтерійного імунного прошарку серед населення, що призводить до активізації епідемічного процесу. Тому особливу увагу слід приділяти виявленню груп ризику та факторів, які визначають рівень захворюваності на дифтерію [34].

1.4 Специфічна профілактика інфекцій

Профілактичні щеплення є потужною профілактикою небезпечних інфекційних захворювань серед певних верств населення [11].

Імунопрофілактика існує вже понад 200 років. Для характеристики більш вдалих результатів можна привести декілька прикладів. Із впровадженням щеплення проти натуральної віспи вдалося ліквідувати хворобу у 1979 р. У 1988 р. ВООЗ затвердила програму ерадикації поліомієліту, що призвело до зменшення кількості випадків у 150 раз. У 2002 р. Україна у складі Європейського регіону ВООЗ була сертифікована як територія, вільна від циркуляції дикого поліовірусу. В Україні після впровадження планової імунізації проти кору в 1968 р. захворюваність знизилася в 6–10 разів. Проте спалахи інфекції продовжують виникати по території [15].

В Україні, починаючи з 1990-х років виявляється значна кількість осіб, сприйнятливих до кору, тому експерти ВООЗ рекомендували МОЗ України провести додаткову імунізацію проти кору і краснухи всьому населенню віком 16–29 років, крім планової імунізації першою вакциною. Таке

щеплення було впроваджено у якості додаткової імунізації у 2008 р. проти краснухи у зв'язку з високим ризиком вродженої краснухи, яка в Україні просто не діагностується через дефіцит реактивів для лабораторного підтвердження.

Протягом останнього століття значних змін зазнала епідемічна ситуація стосовно дифтерії. Значному зниженню захворюваності на дифтерію сприяло впровадження планових щеплень. Але, масова антипропаганда у суспільстві завдяки преси щодо імунопрофілактики зумовила низькі рівні щеплення дитячого населення, результатом чого стала епідемія дифтерії в 1990-х роках, яка забрала життя багатьох людей. У цей період кардинально змінилося ставлення батьків до вакцинації, і вже в 1996 р. рівень охоплення щепленнями дітей раннього віку перевищив 90%.

Планові щеплення проти правця дали позитивні результати у групі дітей та підлітків. Останніми роками ця інфекція у дітей реєструється тільки у випадках при порушення імунізації, або поодинокі – у разі її відсутності. Але щорічно реєструють випадки правця в дорослих, причому з високою летальністю.

В Україні, враховуючи епідемічну поширеність туберкульозу, щеплення вакциною БЦЖ є обов'язковим для немовлят (на 3-5 день від народження), створюючи активний нестерильний імунітет та здійснюючи захист від найнебезпечніших форм туберкульозу – міліарного туберкульозу та туберкульозного менінгіту. Останніми роками з'явилися дані про можливий неспецифічний позитивний ефект від вакцинації в новонароджених [15].

До введення щеплень проти Hib- інфекції в Україні помирало понад 400 дітей щорічно від тяжких бактеріальних інфекцій, серед яких можна зазначити пневмонію, септицемію, гнійні менінгіти. Майже третина смертей була зумовлена Hib. Після впровадження вакцинації показник смертності від цих захворювань знизився в 1,5–2 рази, при цьому для первинної вакцинації переважно використовують комбіновані вакцини з Hib-компонентом. Універсальну вакцинацію проти Hib проводять у 191 країні.

Профілактика гепатиту В є важливим кроком по запобіганню розвитку інфекції в дитини і профілактикою цирозу та раку печінки . Відомо, що вакцину проти гепатиту В називають першою протираковою вакциною. Це пов'язано з тим, що в дітей, інфікованих від матері вірусом гепатиту В, захворювання в 95% набуває хронічного перебігу (часто без явних симптомів) і призводить уже в зрілому віці до цирозу або раку печінки. Сучасні вакцини проти гепатиту В є рекомбінантними за походження, що характеризує найбільш безпечність.

Календар профілактичних щеплень в Україні – нормативно-правовий акт центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики в галузі охорони здоров'я, яким встановлюються перелік обов'язкових профілактичних щеплень та оптимальні строки їх проведення. Календар профілактичних щеплень в Україні передбачає вакцинацію проти 10 інфекцій з метою запобігти розвитку небезпечних захворювань.

Інші обов'язкові щеплення визначають відповідно до наказу МОЗ України № 595 від 16.09.2011 для певних груп населення:

- вакцинація за віком;
- вакцинація осіб із порушенням календаря профілактичних щеплень;
- вакцинація ВІЛ-інфікованих осіб;
- вакцинація за станом здоров'я;
- вакцинація осіб після ало-/аутоотрансплантації стовбурових гемопоетичних клітин;
- вакцинація на ендемічних й ензоотичних територіях і за епідемічними показаннями, тощо [28].

На сьогоднішній день перелік тяжких інфекцій, які можна контролювати засобами імунопрофілактики, поступово збільшується, що є великим кроком у вирішенні медичної проблеми.

Обов'язковим профілактичним щепленням підлягають окремі категорії працівників у зв'язку з особливостями виробництва або виконуваної ними роботи – декретована група населення. У разі загрози виникнення особливо

небезпечної інфекційної хвороби або масового поширення небезпечної інфекційної хвороби на відповідних територіях та об'єктах можуть проводитися обов'язкові профілактичні щеплення проти цієї інфекційної хвороби, тобто за епідемічними показниками. З метою специфічної профілактики інфекційних хвороб особи, які бажають зробити щеплення зареєстрованими в Україні можуть зробити такі щеплення за направленням лікаря.

Вакцинацію проводять відповідно до чинних законів України та наказів МОЗ України [28].

Організація проведення імунопрофілактики в Україні закріплена у Конституції України і Законах України, у тому числі і у Законі «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» [12]. Згідно Статті 27 цього закону зазначені обов'язкові профілактичні щеплення порядок і терміни проведення яких визначаються Міністерством охорони здоров'я України. А у Статті 12 мова йде про працівники окремих професій, виробництв та організацій, діяльність яких може призводити до зараження цих працівників та (або) поширення ними інфекційних хвороб, підлягають обов'язковим профілактичним щепленням також проти інших відповідних інфекційних хвороб, встановлюється Кабінетом Міністрів України. А у разі “виникнення загрози особливо небезпечної інфекційної хвороби або масового поширення небезпечної інфекційної хвороби на відповідних територіях та об'єктах можуть проводитися обов'язкові профілактичні щеплення проти цієї інфекційної хвороби за епідемічними показаннями” [21, 22]. Таким чином, захист населення від інфекційних хвороб належить до питань національної безпеки.

Охоплення щепленнями дітей. За календарем профілактичних щеплень проводиться специфічна профілактика гепатита В, але в Україні вакцинація надто низька. Станом на травень 2020 року від гепатиту В було провакциновано лише 60 тис. дітей до року, а це лише близько 20 % від плану [57].

Згідно статистичним звітам за 2022 р. стосовно рівня охоплення щепленнями дітей до 1 року склав від 62% до 74%, хоча необхідний рівень охоплення щепленнями дітей у цьому віці повинен складати 90% [60]. Щодо показників щеплення дітей проти дифтерії та правця, які необхідно повторити у віці 6 та 16 років, – їх зробили 68,2% осіб. Показник щеплення дорослих склав 40,2%. За перші сім місяців 2023 року недостатніми є показники вакцинації проти кашлюка, дифтерії та правця і проти поліомієліту. Вони є обов'язковими серед дітей від 6 до 16 років [13, 19, 46, 57].

Несприятливою залишається і ситуація і по захворюваності на кір. Так, за вісім місяців 2023 року в Україні було зареєстровано 43 випадки кору (із них 50% — це діти до 17 років). У порівнянні з минулим роком відбулося зростання на 74,4%, наразі випадки кору зафіксовано в 11 регіонах з 25. Причиною виникнення несприятливої ситуації стало пропуски планової вакцинації за Національним календарем щеплень. Для виправлення ситуації впроваджуються додаткові раунди з імунізації [59].

РОЗДІЛ 2

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

2.1 Медико – соціальна характеристика хворих

У період 2019-2023 рр. проводились епідеміологічні дослідження серед населення чотирьох обласних територіальних громад Київської області. Контингентом для обстеження стали хворі на інфекційні захворювання; контактні особи; особи, що звернулися за медичною допомогою з приводу укусів тваринами чи кровосисних комах; декретовані особи

З метою визначення напруженості імунітету до поліомієліту, відібрано та досліджено у вірусологічній лабораторії ДУ «Київський ОЛЦ МОЗ України» проби сироваток крові (діти).

2.2 Характеристика об'єктів дослідження

З метою визначення фоновому стану внутрішньо-лікарняного середовища, контролю за поширенням антибіотикорезистентних штамів мікроорганізмів, попередження виникнення та розповсюдження інфекційних хвороб, згідно «Графіку моніторингових візитів лікувально-профілактичних закладів» на територіях ОТГ проведені наступні дослідження:

- досліджень з епідемічно-значущих об'єктів довкілля на умовно патогенні та патогенні мікроорганізми;
- мікробіологічний контроль стерильності виробів медичного призначення та інструментарію після стерилізації;
- обстеження працівників пологового відділення на носійство стафілококу;
- дослідження повітря на гемолітичну мікрофлору;
- дослідження води на мікробіологічні показники;
- контроль якості поточної дезінфекції.

2.3 Методи досліджень

Дослідження проводили наступними методами: епідеміологічними, лабораторними, статистичними. Комплекс лабораторних досліджень включав мікроскопічне і культуральне дослідження біологічного матеріалу.

2.3.1 Епідеміологічні дослідження [26, 27]

Епідеміологічна діагностика проводиться для виявлення проблем профілактики, причин, умов і механізмів формувань захворюваності з метою обґрунтування заходів профілактики захворювань і оцінки їх ефективності. Метою епіддіагностики є отримання даних для планування протиепідемічних заходів із ліквідації спалаху або епідемії.

До виду епіддіагностики відноситься оперативний аналіз (санітарно-епідеміологічне спостереження, санепідрозвідка) і ретроспективний аналіз (за тривалий період часу, за територією, серед груп і колективів населення). Епіднагляд і епіданаліз здійснюють системою протиепідемічних закладів: санепідстанції, протичумні станції, карантинні відділи, тощо.

Звітна інформація від епідемічного та інших відділів СЕС, а також лікувально-профілактичних закладів є інформаційною базою для проведення епідеміологічного аналізу. До такої інформації належать:

- 1) статистичні дані про інфекційну захворюваність;
- 2) кількість щеплених і не щеплених осіб;
- 3) результати лабораторних досліджень;
- 4) карти і акти епідеміологічного обстеження осередків і спалахів інфекційних хвороб.

Цифрові матеріали систематизують, розраховують інтенсивні та екстенсивні епідеміологічні показники, для їх аналізу використовують різні статистичні методи.

Інтенсивні показники дають можливість порівнювати захворюваність на різних територіях, у різні роки, у різних групах чи колективах населення.

Такі показники пов'язують число захворювань з тією кількістю населення, серед якої були зареєстровані. Для кількісної оцінки епідпроцесу використовують такі інтенсивні показники:

- захворюваність = $\text{число захворювань} \times 1000 \text{ (10 тис.-100 тис.)} / \text{кількість населення}$;
- ураженість (для хронічних хвороб) = $\text{число всіх хворих} \times 1000 \text{ (10 тис. - 100 тис.)} / \text{кількість населення}$

Показник ураженості враховує всіх хворих (хто був хворий на початок року і хто захворів вперше).

- Смертність = $\text{число померлих від цієї хвороби} \times 1000 \text{ (10 тис. - 100 тис.)} / \text{кількість населення}$.
- Показник захворюваності в одній із груп населення = $\text{число захворювань у даній групі населення} \times 1000 \text{ (10 тис. - 100 тис.)} / \text{кількість населення даної групи}$.

2.3.2 Бактеріоскопічні методи [20]

Бактеріоскопічний метод дослідження, який включає сукупність способів виявлення та вивчення морфологічних і тинкторіальних властивостей бактерій. Метод є орієнтовним, але його застосовують (втому числі) для встановлення діагнозу інфекції, захворювання чи іншого інфекційного процесу викликаного бактеріями, а також при ідентифікації виділеної чистої культури. У лабораторній практиці розрізняють різні типи мікроскопічних препаратів, в залежності від мети дослідження: висячу краплю; придавлену краплю; тонкий мазок крові, гною, мокротиння та ін; товсту краплю; агар-мікроскопію; препарат-відбиток; фіксований мазок. У Бактеріологічній практиці частіше застосовують фіксований мазок. Приготування його складається з декількох етапів: забору і доставки матеріалу для дослідження і приготування препарату. Для цього матеріал для дослідження наносять на чисте, знежирене предметне скло з допомогою бактеріальної петлі і розподіляють по площі в 1 см^2 . Матеріал для

дослідження може бути рідким, або виділений з колоній, які вирости на щільному середовищі. У випадку взяття матеріалу з щільного середовища його набирають бактеріальною петлею і вносять краплину фізрозчин, ретельно перемішують і розподіляють по склу по площі в 1 см^2 . Величина внесеного матеріалу залежить від передбачуваної кількості бактерій в ньому. Приготовлений мазок висушують на відкритому повітрі або в теплому струмені повітря від газового пальника, а потім препарат фіксується на склі для забезпечення безпеки подальшої роботи, прикріплення бактерій до скла, кращого сприйняття ними фарби, оскільки структури вбитих бактерій легше і міцніше сприймають барвники. В залежності від мети дослідження фіксовані мазки забарвлюють одним з простих або спеціальних методів фарбування, занурюючи мазок в барвник або наливаючи його на препарат так, щоб вся поверхня препарату була вкрита суцільним шаром барвника, і добре просушують на повітрі. Погано висушений препарат дає каламутне зображення при імерсійної мікроскопії через утворення емульсії. Проводять мікроскопію мазка. Тривалість проведення дослідження 20 — 60 хв.

Метод фарбування за Грамом (складний, диференційно-діагностичний, провідний метод, для вивчення складу клітинної стінки у бактерій).

Методика виконання.

1. Фіксований мазок забарвлюють карболовим розчином генціановий фіолетового протягом 1-2 хвилин.
2. Протягом 1 хвилини обробляють мазок розчином Люголя.
3. Знебарвлюють спиртом 10-20 сек.
4. Промивають водою.
5. Дофарбовують мазок водним розчином фуксину 1-2 хвилини.

Особлива увага приділяється при забарвленні мазка – своєчасного припинення знебарвлення, від чого залежить висока якість забарвлення. У випадку недотримання таких вимог може виникати хибне визначення тинкторіальних властивостей мікроорганізму.

Мазок мікроскопують під імерсією при великому збільшенні (окуляр x7 або x10, об'єктив x100).

Оцінка результатів. Мікроскопічна картина: Грампозитивні бактерії забарвлюються у синьо-фіолетовий колір, Грамнегативні – рожево-червоний.

2.3.3 Бактеріологічне дослідження [31, 48]

Основним методом лабораторної діагностики бактеріальних інфекцій (“золотим стандартом”) є культуральна діагностика з виділенням чистих культур мікроорганізмів з їх подальшою ідентифікацією за різноманітними властивостями (біохімічними, антигенними, фагодіагностикою тощо) та визначення чутливості виділених мікроорганізмів до антибіотиків. Виділення чистої культури з матеріалу для дослідження проводиться на середовища збагачення, елективні чи диференціально-діагностичні середовища.

Визначення чутливості виділених мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів проводиться за допомогою диско-дифузного методу дослідження. Інтерпретація отриманих результатів проводиться згідно нормативних документів МОЗ України.

Оцінка результатів. При оцінюванні результатів дослідження обов'язково необхідно враховувати в кожному конкретному випадку сукупність наступних ознак: результати мікроскопії первинних мазків; результати прямого посіву на щільні поживні середовища. Проводиться кількісне оцінювання росту різних видів мікроорганізмів, однорідність популяції при висіві на щільні середовища, оцінювання характерних колоній. Якщо мікроорганізм одного виду переважає в нативному мазку, забарвленому за Грамом, то на щільних середовищах спостерігається масивний ріст колоній одного типу.

Обов'язковим є врахування клінічних даних, а також однотипність результатів при повторних дослідженнях. Крім того, можливим є повторне виділення культур. У такому випадку можна зробити висновок про ймовірного обтяженого агента основного захворювання.

У випадку використання орієнтовної оцінки кількісного співвідношення різних видів мікроорганізмів в асоціації допускається використовувати напівкількісні критерії – посів матеріалу для дослідження на половину чашки Петрі з кров'яним агаром).

Результати враховують наступним чином:

I – дуже бідний ріст. Ріст тільки на рідкому середовищі, на щільних середовищах відсутній;

II – бідний ріст. На щільному середовищі виростає до 10 колоній мікроорганізмів означеного виду;

III – помірний ріст. На щільному середовищі спостерігається ріст від 10 до 100 колоній;

IV – густий ріст. На щільному середовищі нараховується більш 100 колоній.

Крім цього, використовується кількісний метод дослідження з визначення кількості КУО / мл або на тампоні. Такий метод забезпечує виділення чистих культур мікроорганізмів та дозволяє точніше визначити етіологічне значення виділених мікроорганізмів. При виконанні дослідження без помилок, якісний і кількісний методи є достатньо інформативні та мають високу корелятивність.

При виконанні дослідження велике значення має вилучення означених мікроорганізмів у асоціаціях, оскільки в кожен мікроорганізм з асоціантів може по-своєму обтяжувати перебіг запального процесу.

Доцільність в проведенні визначення чутливості виділених видів бактерій до антибіотиків визначається безпосередньо лікарем-бактеріологом.

Перелік антибіотиків для проведення даного дослідження наведено у наказі №167 МОЗ України від 05.04.2007 року.

При оцінці результатів антибіотикограми у випадку виявлення резистентних та помірно резистентних мікроорганізмів ї, як правило, відносять до нечутливих мікроорганізмів.

2.3.4 Мікробіологічний контроль води [8]

Для води санітарно-показовими мікроорганізмами є бактерії групи кишкової палички (БГКП), що належать бактерії родини *Enterobacteriaceae*. Для проведення мікробіологічного аналізу відбирають 500 см³ води у стерильні флакони, закриті ватно-марлевою пробкою, покритою зверху паперовим ковпачком. Взяття проб з водопровідних кранів проводять після обпалювання їх спиртовим факелом і наступного випускання води протягом 10 хв. Проби доставляють на мікробіологічне дослідження до лабораторії не пізніше 2 год після її відбору та негайно проводять дослідження. Дослідження включає визначення загального мікробного числа в 1 см³ води, числа бактерій групи кишкових паличок у 1 дм³ (індекс БГКП), число термостабільних кишкових паличок (фекальних коліформ – індекс ФК) у 100 см³, число патогенних мікроорганізмів у 1 дм³, число коліфагів у 1 дм³ води, що досліджується.

Визначення загального мікробного числа води. Цей показник визначає кількість мезофільних, мезотрофних аеробів і факультативних анаеробів, які виростають на МПА при 37 °С протягом 24 год. Водопровідну воду сіють у нерозведеному стані в об'ємі 1 см³, рівномірно розподіляючи на дно стерильної чашки Петрі, потім заливають її 10-12 см³ розтопленого й охолодженого до 45 °С м'ясо-пептонного агару. Обережними круговими рухами змішують воду з агаром. Після застигання агару посіви вирощують у термостаті при 37 °С протягом 24 год, підраховують число колоній у двох чашках і знаходять середнє арифметичне. Відповідно до існуючих вимог звичайна водопровідна вода може містити не більше 100 мікробів.

Визначення кількості бактерій групи кишкових паличок (індекс БГКП) визначають за допомогою методу мембранних фільтрів і бродильних проб. Мікробіологічні лабораторії частіше використовують метод мембранних фільтрів. Суть методу полягає в концентруванні бактерій з певного об'єму досліджуваної води на мембранний фільтр, вирощуванні на середовищі Ендо

при 37 °C і підрахунку індексу БГКП в 1 дм³ води. При аналізі водопровідної води необхідно фільтрувати не менш як 333 см³. Для дослідження води використовують нітроцелюлозні фільтри № 2 і № 3, які кип'ятять тричі по 15 хв, кожного разу замінюючи воду. В дослідженні використовують фільтр Зейтца. У воронку кладуть мембранний фільтр, а по закінченні фільтрування фільтр дістають стерильним пінцетом і вміщують на середовище Ендо, притискаючи до агару. На одній чашці Петрі можна розмістити 3-4 фільтри. Чашки з фільтрами на середовищі Ендо поміщають у термостат догори дном, інкубують при 37 °C протягом 18-24 год. і проводять *облік результатів*. При відсутності будь-яких колоній або при рості лише плівчастих, зубчастих та інших колоній, не властивих для ешерихій, видають негативний результат. Якщо виростають 15 типових для коліформних бактерій колоній, з них виготовляють мазки. У випадках виявлення грамнегативних паличок залишок колонії пересівають у глюкозо-пептонне середовище. При позитивному результаті бродильної проби присутність БГКП вважають доказаною. Наступним етапом є проба на оксидазу. Для цього знімають фільтр і кладуть його колоніями на фільтрувальний папір, змочений реактивом на виявлення оксидазної активності. При наявності оксидази колонії забарвлюються у синій колір. Коліформні бактерії не утворюють оксидази. *Результат дослідження* виражають у вигляді індексу БГКП (кількості бактерій групи кишкових паличок у 1 дм³ води. Його вираховують так: кількість колоній БГКП, що вирости після посіву певної кількості води, множать на 1000 і ділять на даний об'єм води. Наприклад: при посіві 333 см³ води не виростало жодної колонії – $(1 \times 1000) : 333 = 3$, індекс БГКП менше 3; при посіві трьох об'ємів води по 100 см³ на одному фільтрі виростало три колонії коліформних бактерій, індекс БГКП = $(3 \times 1000) : 300 = 10$. Питна вода відповідає вимогам стандарту, якщо індекс БГКП не перевищує 3.

2.3.5 Мікробіологічний контроль повітря приміщень [8, 25]

У повітрі закритих приміщень, особливо лікарняних, виявляють санітарно-показові мікроорганізми: золотисті стафілококи, альфа- і бет-гемолітичні стрептококи. Для повсякденної санітарно-гігієнічної оцінки повітря лікарняних приміщень визначають, визначаючи ступінь бактеріального забруднення:

1. Загальна кількість мікробів у 1 м³ повітря.
2. Кількість у 1 м³ санітарно-показових бактерій.

Виявлення зазначених санітарно-показових мікроорганізмів вище допустимих нормативів свідчить про епідеміологічне неблагополуччя досліджуваного об'єкта. Бактеріологічні лабораторії санітарно-епідеміологічних станцій у плановому порядку проводять мікробіологічні дослідження таких приміщень як операційні, реанімаційні й перев'язувальні відділення хірургічних і дитячих стаціонарів, пологових будинків, станцій переливання крові, аптек, дитячих садків, ясел, шкіл, тощо.

При проведенні мікробіологічних досліджень повітря використовують:

- седиментаційний метод – осадження на чашках Петрі з жовтково-сольовим агаром чи середовищем Гарро;
- аспіраційний метод – за допомогою апарата Кротова який вловлює високодисперсні фази мікробного аерозолі);
- фільтраційний метод – пропускання певного об'єму повітря через фільтр з наступним висівом мірної кількості її на живильні середовища.

2.3.6 Мікробіологічний контроль стерильності виробів медичного призначення та інструментарію після стерилізації [25, 38]

Мікробіологічний контроль стерильності виробів медичного призначення та інструментарію проводиться згідно Наказу МОЗ .

Для забезпечення ефективності проведення стерилізації існують критерії доведення стерильності виробів медичного призначення, до яких відноситься щорічна валідація способу стерилізації на кожному конкретному

стерилізаторі на всіх типах завантажень, які обробляються в конкретному стерилізаторі. Досягнення рівня стерильності проводять з використанням біологічних, фізичних і хімічних методів. Інформація про результати поточного контролю кожного циклу стерилізації отримують завдяки контролю стерильності (індикатори контролю), що вказує на те, що при стерилізації конкретної партії стерилізація проведена з дотриманням затверджених правил і норм. Усі процедури контролю, спостережень і вимірів повинні реєструватися і документуватися, інформація повинна записуватися у відповідні журнали і протоколи. Стерилізацію медичних виробів проводять у центральному стерилізаційному відділенні, яке є структурним підрозділом закладу. Для проведення стерилізації заклади забезпечують необхідним для цього обладнанням, мийними та дезінфекційними засобами, устаткуванням, а також стерилізаційними пакувальними матеріалами, засобами контролю (індикатори хімічні і біологічні) та транспортування. Вибір методів та засобів для дезінфекції і стерилізації проводиться відповідно до інструкції з експлуатації.

2.4 Статистичні обробка результатів

Статистична обробка отриманих результатів здійснювалася за допомогою стандартного пакету прикладних програм для медично-біологічних досліджень на персональному комп'ютері за допомогою програм Microsoft Office для Windows XP.

РОЗДІЛ 3

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Проведений ретроспективний епідеміологічний аналіз захворюваності населення Кагарлицької, Ржищівської, Миронівської та Богуславської ОТГ Київської обл. на інфекційні хвороби за 2019–2023 роки. Для роботи використані дані статистичної звітності (форма державної статистичної звітності, Головного управління Держсанепідслужби в Київській області, Київського обласного лабораторного центру МОЗ України, форми державної статистичної звітності № 1 «Звіт про окремі інфекції і паразитарні захворювання» (місячний); № 2 «Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання» (річний) Кагарлицької, Ржищівської, Миронівської та Богуславської громад, сформований Миронівським відділом «ДУ Київського ОЛЦ КПХ МОЗ України»).

3.1 Аналіз інфекційних захворювань на території Кагарлицької ОТГ за 2019-2023 рр.

Епідемічна ситуація на території Кагарлицької ОТГ за 2019 рік була благополучною, оскільки в районі не було зафіксовано групових спалахів небезпечних інфекційних захворювань в організованих колективах, харчових отруєнь, пов'язаних з громадським харчуванням, а рівень захворюваності не перевищував рівень багаторічних спостережень, крім виниклої коронавірусної хвороби (табл. 3.1.1).

Найбільш поширеними інфекційними захворюваннями є гострі респіраторні інфекції (в т.ч. коронавірусна хвороба), частка яких в структурі загальної інфекційної захворюваності у 2019-21 рр. склала 99,2 %, у 2022 р. - 98,3 %, за 3 місяці 2023 року - 99,5 % (табл. 3.1.2).

Таблиця 3.1.1

Кількість хворих та інтенсивний показник за поточні роки

Рік дослідження	Кількість зареєстрованих випадків інфекційних захворювань	Інтенсивний показник (ІП), на 100 тис. населення
2019	3532	10494,7
2020	2654	6494,8
2021	4869	18085 (збільшення кількості захворілих в 3,7 рази)
2022	6943	22074 (збільшення кількості захворілих в 1,4 рази в порівнянні з минулим роком)
2023 (за 3 міс.)	2220	8028,4

Таблиця 3.1.2

Гострі респіраторні інфекції (в т.ч. коронавірусна хвороба) в структурі загальної інфекційної захворюваності

Рік дослідження	Кількість зареєстрованих випадків інфекційних захворювань	Інтенсивний показник, на 100 тис. населення
2020	27	66,1
2021	1736	4267,1
2022	1546	5720
2023 (за 3 місяця)	158	1121,8

Всього з початку пандемії по Кагарлицькій ОТГ зареєстровано 5505 випадків захворювання COVID-19 (ІП 20368 на 100 тис населення), померло хворих з лабораторно підтвердженим діагнозом – 133 особи (ІП на 100 тис населення – 492,1). Із загальної кількості захворілих – 397 дітей віком до 17 років, що складає 7,2 % від загальної кількості випадків та 248 медичних працівників (4,5 % від загальної кількості хворих).

Епідемічна ситуація щодо захворюваності на *гострі кишкові інфекції* за досліджуваний період у Кагарлицькій ОТГ була напруженою, У 2019 р.

zareєстровано 5 випадків захворювання на *сальмонельоз*. Значно вище обласних показників захворюваність на *ГЕК встановленої етіології* (50 випадків), 30 випадків *ГЕК невстановленої етіології*, всі захворювання мали спорадичний характер, між собою не пов'язані, не пов'язані з харчуванням в закладах громадського харчування, мали контактно-побутовий шлях передачі в сім'ї, що пояснюється недотриманням правил особистої гігієни в побуті, порушень правил зберігання продуктів. В осередках проведені протиепідемічні заходи і заключна дезінфекція, що дозволило локалізувати інфекції і запобігти їх поширенню. З метою визначення джерела та факторів передачі кишкових інфекцій, у вогнищах обстежено 182 контактних осіб, досліджено 21 проби води та 52 проби харчових продуктів (в молоці домашньому, відібраному у вогнищі сальмонельозу, виявлено сальмонелу) (табл. 3.1.3).

Таблиця 3.1.3

Епідемічна ситуація щодо захворюваності на гострі кишкові інфекції

Рік дослідження	Кількість зареєстрованих випадків інфекційних захворювань	Інтенсивний показник, на 100 тис. населення
2019	83, з них: - 53 ГЕК встановленої етіології; - 30 ГЕК невстановленої етіології	243,6 148,6 89,1
2020	-17 ГЕК, з них 9 бактеріально підтверджені; - випадки сальмонельозу не зареєстровано	41,6
2021	- 13 ГЕК, з них 9 бактеріально підтверджені; - 2 випадки сальмонельозу	31,8
2022	-30 ГЕК, з них 17 бактеріально підтверджені; - 1 випадок сальмонельозу	111
2023 (за 3 місяця)	- 7 ГЕК, з них 7 бактеріально підтверджені; - випадки сальмонельозу не зафіксовані	25,9

Значно погіршилася епідемічна ситуація щодо захворюваності на гострі кишкові інфекції у 2022 році, рівень захворюваності зріс в 2,5 рази в порівнянні з 2021 роком, а у 2023 (за 3 місяці) зріс в 7 разів.

Епідемічна ситуація щодо захворюваності на *вірусні гепатити* у територіальній громаді за 2019-2022 роки була напруженою. Зареєстровано 1 випадок захворювання на *вірусний гепатит А*, зареєстровано 5 випадків вперше виявлених хворих на гострі *вірусні гепатити В та С*, з них на *гострий вірусний гепатит В* – 4 випадки (інтенсивний показник захворювання на 100 тис населення склав 11,9), на *гострий вірусний гепатит С* захворіла 1 особа (інтенсивний показник – складає 2,9 захворілих на 100 тис осіб). За 3 місяці 2023 року захворювань не було зареєстровано.

Щодо захворювання на активні форми *туберкульозу органів дихання* епідемічна ситуація за звітні роки була несприятливою (табл. 3.1.4).

Таблиця 3.1.4

Кількість хворих та інтенсивний показник за поточні роки

Рік дослідження	Кількість зареєстрованих випадків інфекційних захворювань	Інтенсивний показник (ІП), на 100 тис. населення
2019	12	28,8
2020	6	14,4
2021	15	36,7
2022	9	33,3
2023 (за 3 місяця)	3	11,1

Захворювання виявлені при зверненні за медичною допомогою в лікувально-профілактичні заклади району та при проходження профілактичних оглядів на туберкульоз декретованих груп. Випадків захворювання на туберкульоз у дітей не зареєстровано.

В зв'язку з *укусами тваринами* в лікувально-профілактичні заклади ОТГ постраждали звернулися за медичною допомогою (табл. 3.1.5).

Лікувально-профілактичні заклади громади забезпечені антирабічною вакциною та сироваткою для надання допомоги постраждалим у випадку необхідності.

Таблиця 3.1.5

Характеристика укусів тваринами і їх характеристика по роках

Рік дослідження	Кількість зареєстрованих випадків інфекційних захворювань	Характеристика укусів тваринами
2019	85	- в 54- ти випадках покуси нанесені собаками (в тому числі 9 – бродячими); - в 20 випадках покуси нанесені котями (в тому числі 7 – бродячим котом). Антирабічні щеплення призначені 23 особам.
2020	18	- в 14- ти випадках покуси нанесені собаками (в тому числі 4 – бродячими); - в 4 випадках покуси нанесені котями (в тому числі 1 – бродячим котом). Антирабічні щеплення призначені 6 особам.
2021	52	- в 40 випадках покуси нанесені собаками (в тому числі 5– бродячими); - в 10 випадках покуси нанесені котями (в тому числі 1 – бродячим котом); - в 1-му щуром; - в 1-му домашньою козою. Антирабічні щеплення призначені 4 особам.
2022	32	- 20 випадках укуси нанесені собаками (в тому числі 3 безпритульними); - 11 випадках – укуси нанесені котями (в тому числі 2 безпритульними); - 1 випадку укус нанесений білкою. Антирабічні щеплення призначені 6 особам. <i>2 випадки захворювання тварин на сказ.</i>
2023 (за 3 місяця)	10	- в 6- ти випадках покуси нанесені собаками (в тому числі 3 – бродячими); - в 4 випадках покуси нанесені котями (в тому числі 1 – бродячим котом). Антирабічні щеплення призначені 5 особам.

За звітний період захворювання на *лептоспіроз* зареєстровано 1 випадок у 2021 р.

На *Хворобу Лайма* зареєстрували по 1 випадку у 2020 р. та 2023 р., також 4 випадки у 2022 р.

На *вітряну віспу* зафіксовано 51 випадок у 2019 р., 66 випадків у 2020 р., 15 – у 2021, по 1 випадку у 2022 р. та за 3 місяця у 2023 р.

У 2019 р. зареєстровано 3 випадки ураження головним *педикульозом*, 10 випадків захворювання на *мікроспорію*, 5 випадків захворювання на *скарлатину* (діти дошкільного – 1, та шкільного віку – 3 особи).

Епідемічна ситуація щодо захворювання на *кір* в Кагарлицькому районі у 2019 р. була напруженою, захворіло 23 особи. Серед захворілих – 8 дітей до 18 років. Взагалі 61 % захворілих – особи, які проти кору не щеплені або відсутні документальні підтвердження про щеплення, в 5-ти випадках діагноз підтверджено лабораторно.

3.2 Аналіз інфекційних захворювань на території Ржищівської ОТГ за 2019-2023 рр.

Епідемічна ситуація у 2019 р. на території Ржищівської ОТГ була благополучною, оскільки не зафіксовано випадків групових спалахів небезпечних інфекційних захворювань в організованих колективах, харчових отруєнь пов'язаних з громадським харчуванням, а рівень захворюваності не перевищував рівень багаторічних спостережень, крім виниклої коронавірусної хвороби (табл. 3.2.1).

Таблиця 3.2.1

Кількість хворих та інтенсивний показник за поточні роки

Рік дослідження	Кількість зареєстрованих випадків інфекційних захворювань	Інтенсивний показник (ІП), на 100 тис. населення
2019	2466	24836,3
2020	2978	2695,4
2021	5139	36641,7
2022	3070	21889,5
2023 (за 3 місяця)	2498	17830,1

У зв'язку з виниклою епідемією на *COVID-19* епідемічна ситуація щодо захворювання у 2021-2022 рр. залишилась напруженою, проте у 2023 р.

спостерігається зменшення кількості захворілих на ковід-19 (в 4,2 рази) в порівнянні з минулим роком (табл. 3.2.2).

Таблиця 3.2.2

Показники захворювання на COVID-19

Рік дослідження	Кількість зареєстрованих випадків інфекційних захворювань	Інтенсивний показник, на 100 тис. населення
2022	943	6695,3
2023 (за 3 місяця)	158	1121,8

У 2023 р. рівень інфекційних захворювань без врахування *гострих респіраторних вірусних інфекцій* (в т.ч. COVID-19) зменшився в 2 рази в порівнянні з 2022 роком.

Епідемічна ситуація щодо захворюваності на *гострі кишкові інфекції* за досліджуваний період у Ржищівській ОТГ була благополучна (табл. 3.2.3).

Таблиця 3.2.3

Епідемічна ситуація щодо захворюваності на гострі кишкові інфекції

Рік дослідження	Кількість зареєстрованих випадків інфекційних захворювань	Інтенсивний показник, на 100 тис. населення
2019	3	30,2
2020	1	10,0
2021	1	10,0
2022	3	30,2
2023 (за 3 місяця)	2	20,1

За результатами епідеміологічних розслідувань випадків гастроентероколітів (ГЕК) встановлено, що захворювання мали спорадичний характер, не пов’язані з вживанням їжі в закладах громадського харчування, мали контактно-побутовий шлях передачі в сім’ї. Причиною стало недотриманням правил особистої гігієни в побуті, порушенні правил

приготування та зберігання продуктів. Проведені в осередках протиепідемічні заходи і заключна дезінфекція дозволили локалізувати інфекції і запобігти їх поширенню.

Епідемічна ситуація щодо захворюваності на *вірусні гепатити* у територіальній громаді благополучна. Захворювання на ентеральні та парантеральні вірусні гепатити в 2019-2023 роках не реєструвалися.

Жодного випадку захворюваності на *педиккульоз* за цей період не зареєстровано.

Щодо захворювання на *лентоспіроз*, то єдиний випадок зареєстрований у 2019 р., на *Хворобу Лайма* (бореліоз) – 1 випадок у 2022 р.

У 2019 році зареєстровано 3 випадки захворювання на *кір* (1 сімейне вогнище, де на кір захворіли мати (сімейний лікар) та дитина, школярка, та 1 випадок захворювання у дорослого. Діагноз «кір» встановлено клінічно, у дитини було відомості лише про одне щеплення проти кору, у 2-х дорослих – дані за щеплення проти кору невідомі.

Протягом звітного періоду реєструються випадки на *вітряну віспу* (табл. 3.2.4).

Таблиця 3.2.4

Випадки спалахів на вітряну віспу по роках

Рік дослідження	Кількість зареєстрованих випадків інфекційних захворювань	Спалахи в організованих дошкільних та шкільних закладах
2019	42	так
2020	10	
2021	14	
2022	15	
2023(за 3 місяця)	2	ні

В зв'язку з укусами тваринами в лікувально-профілактичні заклади ОТГ постраждалі звернулися за медичною допомогою (табл. 3.2.5).

Таблиця 3.2.5

Характеристика укусів тваринами і їх характеристика по роках

Рік дослідження	Кількість зареєстрованих випадків інф. захвор.	Характеристика укусів тваринами
2019	17	- в 13- ти випадках покуси нанесені собаками (в тому числі 4 — бродячими); - в 4 випадках покуси нанесені котями (в тому числі 1 — бродячим котом). Антирабічні щеплення призначені 4 особам.
2020	11	- в 9- ти випадках покуси нанесені собаками (в тому числі 3 — бродячими); - в 3 випадках покуси нанесені котями (в тому числі 1 — бродячим котом). Антирабічні щеплення призначені 3 особам.
2021	15	- в 11- ти випадках покуси нанесені собаками (в тому числі 5— бродячими); - в 4 випадках покуси нанесені котями (в тому числі 1 — бродячим котом). Антирабічні щеплення призначені 4 особам.
2022	32	- 20 випадках укуси нанесені собаками (в тому числі 3 безпритульними); - 11 випадках — укуси нанесені котями (в тому числі 2 безпритульними); - 1 випадку укус нанесений білкою. Антирабічні щеплення призначені 6 особам.
2023 (за 3 місяця)	-	-

«Ржищівський міський ЦПМСД» був забезпечений антирабічною вакциною, але протягом усього часу відсутня антирабічна сироватка для надання допомоги постраждалим у випадку необхідності.

З 2022 по 2023 роки зареєстровано 1 хворий на активну форму *туберкульозу* (ІІ на 100 тис населення – 7,1). У 2019 році зареєстрований 1 випадок захворювання на *мікроспорію* у дитини 5 років, яка відвідувала дитячий садок (була госпіталізована до лікарні).

Аналіз охоплення населення громади профілактичними щепленнями за 2019-2022 роках свідчить про незадовільне виконання обсягів профілактичних щеплень, що призвело до ускладнення епідемічної ситуації

необхідно посилити роботу, а саме: щеплення проти дифтерії та правця дорослим (виконано на 5,4%), щеплення проти гемофільної інфекції у віці 1 рік (14,1), щеплення проти кору, паротиту, краснухи у віці 6 років (20,9%), щеплення проти гепатиту В (16,2%).

3.3 Аналіз інфекційних захворювань на території Миронівської ОТГ за 2019-2023 рр.

Епідемічна ситуація у 2019 р. покращилася у порівнянні з попередніми роками, але в 2021-2023 рр. була напруженою в зв'язку з пандемією коронавірусної інфекції. Що стосується інших захворювань, то ситуація залишалася благополучною, оскільки в Миронівській об'єднаній міській громаді не було зафіксовано групових спалахів небезпечних інфекційних захворювань в організованих колективах, харчових отруєнь, пов'язаних з громадським харчуванням, а рівень захворюваності не перевищував рівень багаторічних спостережень (табл. 3.3.1).

Таблиця 3.3.1

Кількість хворих та інтенсивний показник за поточні роки

Рік дослідження	Кількість зареєстрованих випадків інфекційних захворювань	Інтенсивний показник (ІП), на 100 тис. населення
2019	7523	24836,3
2020	2978	2695,4
2021	10016	28906,2
2022	7054	20252,9
2023 (за 3 місяця)	3278	10313,4

За 2020 рік спостерігалася збільшення кількості захворілих в 1,3 рази в порівнянні з минулим роком. У 2021 р. відзначалося зменшення кількості захворілих в 1,4 рази в порівнянні з минулим роком. За 3 міс 2023 р. збільшення кількості захворілих в 1,1 рази в порівнянні з минулим роком. Летальних випадків від ускладнень грипу не зареєстровано.

Найбільш поширеними інфекційними захворюваннями є гострі респіраторні інфекції (в т.ч. коронавірусна хвороба), частка яких в структурі загальної інфекційної захворюваності складає у 2019 – 99,2 %, у 2020 р. – 99,3%, у 2021-2023 рр. – 99,5%.

Всього з початку пандемії по Миронівській ОТГ зареєстровано 3535 випадків захворювання COVID-19 (ІП 10202,02 на 100 тис населення), померло хворих з лабораторно підтвердженим діагнозом – 64 особи (ІП на 100 тис населення – 184,7). Із загальної кількості захворілих – 147 дітей віком до 17 років, що складає 4,1 % від загальної кількості випадків та 142 медичних працівника (4 % від загальної кількості хворих).

Епідемічна ситуація щодо захворюваності на *гострі кишкові інфекції* за досліджуваний період у Миронівській ОТГ була благополучна (табл. 3.3.2).

Таблиця 3.3.2

Епідемічна ситуація щодо захворюваності на гострі кишкові інфекції

Рік дослідження	Кількість зареєстрованих випадків інфекційних захворювань	Інтенсивний показник, на 100 тис. населення
2019	16 - ГЕК, 1- сальмонеллез	44,6
2020	8 - ГЕК, 6- сальмонеллез	23,1
2021	13 - ГЕК, сальмонеллез не зареєстровано	37,5
2022	5 - ГЕК, 1- сальмонеллез	14,3
2023 (за 3 місяця)	ГЕК не реєструвалося, 1- сальмонеллез	-

За результатами епідеміологічних розслідувань випадків ГЕК встановлено, що захворювання мали спорадичний характер, не пов'язані з вживанням їжі в закладах громадського харчування, мали контактно-побутовий шлях передачі в сім'ї, що пояснюється недотриманням

правил особистої гігієни в побуті, порушень правил приготування та зберігання продуктів. Проведені в осередках протиепідемічні заходи і заключна дезінфекція дозволили локалізувати інфекції і запобігти їх поширенню.

З метою визначення факторів передачі фахівцями Миронівського міжрайонного лабораторного відділу ДУ «Київський обласний лабораторний центр МОЗ України» в домашніх вогнищах кишкових інфекцій було відібрано 16 проб води питної та 18 проб харчових продуктів (патогенних мікроорганізмів не виявлено).

На протязі 2019-2021 рр. епідемічна ситуація щодо захворювання на *вірусні гепатити В і С* була напруженою. В 2019 році зареєстровано 2 випадки захворювання на хронічний вірусний гепатит С (вживання наркотичних засобів ін'єкційним шляхом), у 2020 р. – 5 випадків захворювання. У 2022 - 2023 рр. випадків захворювання не відбувалося. Крім того, в 2019 році зареєстровано 3 випадки захворювання на *вірусний гепатит А*.

Щодо захворювання на активні форми *туберкульозу органів дихання* епідемічна ситуація за звітні роки була несприятливою (табл. 3.3.3).

Таблиця 3.3.3

Кількість хворих та інтенсивний показник за поточні роки

Рік дослідження	Кількість зареєстрованих випадків інфекційних захворювань	Інтенсивний показник (ІП), на 100 тис. населення
2019	22 - активна форма, 15 - бацілярна форма, 8 - деструктивна форма	61,4
2020	11 - активна форма	31,7
2021	6 - активна форма	17,3
2022	7 - активна форма	20,0
2023 (за 3 місяця)	9 - активна форма	28,3

Епідемічна ситуація щодо хвороб, спільних для людей і тварин, була благополучною. Випадки захворювання на *лептоспіроз* протягом останніх 5 років не зареєстровано.

В 2019 році зареєстровано 1 випадок захворювання на *лихоманку Західного Нілу*, діагноз підтверджено в лабораторії особливо-небезпечних інфекцій ДУ «Київський ОЛЦ МОЗ України».

За період 2019-2022 рр. у кожному році зареєстровано та лабораторно підтверджені по 2 випадки захворювання на *Хворобу Лайма* (бореліоз). В 2023 році не реєструвалися.

В зв'язку з *укусами тваринами* в лікувально-профілактичні заклади ОТГ постраждали звернулися за медичною допомогою (табл. 3.3.4).

Лікувально-профілактичні заклади громади забезпечені антирабічною вакциною, проте у 2023 р. відсутній антирабічний імуноглобулін для надання допомоги постраждалим у випадку необхідності.

В 2019 році виявлено 4 осіб уражених головним *педиккульозом* (ІП – 11,2). В цьому ж році зареєстровано 40 випадків захворювання на *мікроспорію*, що в 1,4 рази збільшилося у порівнянні з 2018 роком. У 2020 р. зареєстровано 6 випадків, а в 2021 р. кількість хворих на мікроспорію збільшилась в 2,1 рази (13 випадків).

Випадки захворювання на *дифтерію, правець, менінгококову інфекцію, поліомієліт* в районі протягом останніх 5-ти років не реєструвались.

В 7 разів погіршилась епідемічна ситуація щодо захворювання на *кір*. В 2019 році в районі зареєстровано 21 випадок захворювання (19 – дорослі, 2 дітей до 17 років). При проведенні епідеміологічного розслідування було встановлено, що переважна більшість хворих (17 осіб) проти кору не щеплені або відсутні документальні дані про проведенні щеплення (1 захворілий має 1 щеплення проти кору та у 2 хворих є по 2 щеплення). Випадки захворювання на кір в організованих закладах району серед дитячого населення в 2019 році не реєструвались. У 2020-2023 рр. випадків захворювання на кір не реєструвалось.

Таблиця 3.3.4

Характеристика укусів тваринами і їх характеристика по роках

Рік дослідження	Кількість зареєстрованих випадків інфекційних захворювань	Характеристика укусів тваринами
2019	89	- в 61- ти випадках покуси нанесені собаками (в тому числі 5 — бродячими); - в 21 випадках покуси нанесені котями (в 2-х випадках лабораторно підтверджено сказ). Антирабічні щеплення призначені 15 особам.
2020	11	- в 9- ти випадках покуси нанесені собаками (в тому числі 3 — бродячими); - в 2 випадках покуси нанесені котями (в тому числі 1 — бродячим котом). Антирабічні щеплення призначені 3 особам.
2021	53	- в 32- ти випадках покуси нанесені собаками (в тому числі 2 — бродячими) -(в 2-х випадках лабораторно підтверджено сказ. - в 15 випадках покуси нанесені котями, - 4 - гризунами, - 2 - лисицями. Зареєстровано 2 випадки сказу (кіт домашній та лисиця). Антирабічні щеплення призначені 4 особам.
2022	62	- 45 випадках укуси нанесені собаками (в тому числі 2 безпритульними); - 14 випадках — укуси нанесені котями - у 3 випадках укус нанесений щурами. Антирабічні щеплення призначені 6 особам.
2023 (за 3 місяця)	12	в 8- ми випадках покуси нанесені собаками (в тому числі 1 — бродячими); - в 1 випадках покуси нанесені котом. Антирабічні щеплення призначені 1 особі.

Протягом звітнього періоду реєструються випадки на *вітряну віспу* (табл. 3.3.5).

Захворювань на *скарлатину* в 2020-2021 та в 2023р. в районі не реєструвалось. В 2019 р. виявлено 4 випадки захворювання, 2022 р. — 2 випадки.

Аналіз охоплення населення громади профілактичними щепленнями за 2019-2022 рр. свідчить про низький рівень виконання обсягів профілактичних

Таблиця 3.3.5

Захворюваність на вітряну віспу по роках

Рік дослідження	Кількість зареєстрованих випадків інфекційних захворювань	Спалахи в організованих дошкільних та шкільних закладах
2019	104	ні
2020	52	
2021	19	
2022	11	
2023 (за 3 місяця)	1	

щеплень, лише по трьох показниках досягнуто рекомендованого рівня (95 %), а саме: щеплення проти поліомієліту до 1 року та 6 років, коклюш дифтерія правець до 1 року. Проте слід зазначити, що в порівнянні з середньо обласними показниками рівень охоплення щепленнями вищий за виключенням одного показника (щеплення від гепатиту В). У 2023 р. за три місяця охоплення населення громади профілактичними щепленнями був нижчим ніж рекомендовано, тому слід посилити роботу у цьому напрямку.

3.4 Аналіз інфекційних захворювань на території Богуславської ОТГ за 2019-2023 рр.

Епідемічна ситуація у 2019 р. була благополучною, але в 2021-2023 рр. була напруженою в зв'язку з пандемією коронавірусної інфекції. Що стосується інших захворювань, то ситуація залишалася благополучною, оскільки в Богуславській ОТГ не було зафіксовано групових спалахів небезпечних інфекційних захворювань в організованих колективах, харчових отруєнь, пов'язаних з громадським харчуванням, а рівень захворюваності не перевищував рівень багаторічних спостережень (див. табл. 3.4.1).

Таким чином, у 2020 році спостерігалось збільшення кількості захворілих в 2,3 рази в порівнянні з 2010 р.

Таблиця 3.4.1

Кількість хворих та інтенсивний показник за поточні роки

Рік дослідження	Кількість зареєстрованих випадків інфекційних захворювань	Інтенсивний показник (ІП), на 100 тис. населення
2019	2978	2695,4
2020	7531	21944,1
2021	7758	23286,8
2022	7643	23252,9
2023 (за 3 місяця)	3278	10313,4

Найбільш поширеними інфекційними захворюваннями є грип та інші гострі респіраторні інфекції, їх частка в структурі інфекційної захворюваності. Починаючи з 2021 зросла кількість хворих на COVID-19 (табл. 3.4.2).

Таблиця 3.4.2

Показники захворювання на COVID-19

Рік дослідження	Кількість зареєстрованих випадків інфекційних захворювань/померлих	Інтенсивний показник, на 100 тис. населення
2021	2282/81	6849,7/243,1
2022	843/15	3274,4
2023 (за 3 місяця)	124	1109,4

Проведене фахівцями епідемічні розслідування показало, що випадки захворювання на гастроентероколіти мали спорадичний характер, не були пов'язані з харчуванням в закладах громадського харчування, мали контактно-побутовий шлях передачі в сім'ї, що пояснюється недотриманням правил особистої гігієни в побуті, порушень правил зберігання продуктів (табл. 3.4.3).

Таблиця 3.4.3

Епідемічна ситуація щодо захворюваності на гострі кишкові інфекції

Рік дослідження	Кількість зареєстрованих випадків інфекційних захворювань	Інтенсивний показник, на 100 тис. населення
2019	22- ГЕК, 14-ротавірусних ентеритів	64,1 40,8
2020	16 - ГЕК, 3- сальмонеллез	48,02
2021	18 - ГЕК, 1- сальмонеллез	54,02
2022	5 - ГЕК, 5- сальмонеллез	14,3
2023 (за 3 місяця)	ГЕК не реєструвалося, 1- сальмонеллез	-

В 2022 було зафіксовано спалах *сальмонельозу* серед внутрішньо-переміщених осіб. Всього захворіло 5 осіб, з них 3 дитини. В осередку захворювання проведено епідеміологічне розслідування та протиепідемічні заходи. і заключна дезінфекція дозволили локалізувати інфекції і запобігти їх поширенню.

Протягом 2019-2021 рр. епідемічна ситуація щодо захворювання на *вірусні гепатити В і С* була напруженою (табл. 3.4.4).

У 2020 Кількість вперше виявлених хворих на активні форми *туберкульозу органів дихання* зменшилась в 1,7 рази у порівнянні з 2019р. (захворіло 10 осіб з показником 29 осіб на 100 тис населення), з них 1 випадок у дитини та 7 випадків хворих на бацилярний туберкульоз. В 2021 році зареєстровано 2 хворих на активні форми туберкульозу (ІП на 100 тис населення – 6,0), випадки захворювання серед дітей та осіб, які контактували з хворими на туберкульоз, не реєструвались. В 2022-2023 рр. захворювання на туберкульозну інфекцію в 2022 році не зареєстровано.

Таблиця 3.4.4

Кількість вперше виявлених хворих на вірусні гепатити В та С

Рік дослідження	Кількість зареєстрованих випадків інфекційних захворювань			Причина виникнення хвороби
	всього	хронічний гепатит В	хронічний гепатит С	
2020	33	3	30	• 30% захворювання виникло в результаті вживання наркотичних засобів ін'єкційним шляхом, • 30% - захворювання виникло через статевий шлях передачі, • 40% захворювання – причини не встановлені.
2021	15	-	15	• 20% захворювання виникло через вживання наркотичних засобів ін'єкційним шляхом, • 80% – шлях зараження невідомий.
2022	13	-	13	• 15% захворювання виникло через вживання наркотичних засобів ін'єкційним шляхом, • 85% – шлях зараження невідомий.
2023 (за 3 міс.)	не зареєстровано			-

На хворобу Лайма у 2019 зареєстровано 29 випадків захворювання з показником 84,5 на 100 тис населення, в тому числі постраждало 3-є дітей до 17 років. В 2021 році зареєстровано 14 лабораторно підтверджених випадків захворювання та у 2022 р. – 9 випадків.

Захворювання на *педикюльоз* зареєстровано 1 випадок у дитини в 2019 р.

Захворюваність на крапельні інфекції, у тому числі ті, що керуються засобами імунопрофілактики – на рівні спорадичної. Випадки захворювання на *дифтерію, правець, менінгококову інфекцію, кашлюк, епідемічний паротит* в районі протягом останніх років не реєструвались.

У 2019 р. зареєстровано 27 випадків захворювання на *кір*, в тому числі захворіло 13 дітей до 17 років.

На *вітряну віспу* реєструвалося 16 випадків захворювання у 2019 р., в 2020 році – 14 випадків, в 2021 р. – 8 випадків, у 2022 р. – 15 випадків.

В зв'язку з укусами тваринами в лікувально-профілактичні заклади ТГ постраждалі звернулися за медичною допомогою (табл. 3.4.5).

Таблиця 3.4.5

Характеристика укусів тваринами і їх характеристика по роках

Рік дослідження	Кількість зареєстрованих випадків інфекційних захворювань	Характеристика укусів тваринами
2020	56	- в 44 випадках покуси нанесені собаками (в тому числі 8 — бродячими); - в 8 випадках покуси нанесені котами (в тому числі 2 — бродячим котом). Антирабічні щеплення призначені 26 особам. Зареєстровано 1 випадок лабораторно підтвердженого сказу у бродячої собаки.
2021	34	- в 23- ти випадках покуси нанесені собаками (в тому числі 5 — бродячими) - (в 2-х випадках лабораторно підтверджено сказ. - в 8 випадках покуси нанесені котами (в тому числі 2 — бродячими) , -1 - гризунами, - 2 - лисицями.
2022	49	- 34 випадках укуси нанесені собаками (в тому числі 13 безпритульними); - 14 випадках — укуси нанесені котами (в тому числі 2 безпритульними); - у 1 випадках укус нанесений бобром. Антирабічні щеплення призначені 20 особам.
2023 (за 3 місяця)	12	в 8- ми випадках покуси нанесені собаками (в тому числі 1 — бродячими); - в 1 випадках покуси нанесені котом. Антирабічні щеплення призначені 1 особі.

Лікувально-профілактичні заклади громади були забезпечені антирабічною вакциною та сироваткою для надання допомоги постраждалим у випадку необхідності.

3.5. Порівняльна характеристика захворюваності на інфекційні хвороби по територіальних громадах за 2019-2023 рр.

В цілому епідеміологічна ситуація на територіях ОТГ, які підлягали аналізу була благополучною, оскільки не було зафіксовано групових спалахів небезпечних інфекційних захворювань в організованих колективах, харчових отруєнь, пов'язаних з громадським харчуванням, а рівень захворюваності не перевищував рівень багаторічних спостережень, крім виниклої коронавірусної хвороби. Але, в 2019 році на території Миронівської ОТГ зареєстровано 1 випадок захворювання на *лихоманку Західного Нілу*, діагноз підтверджено в лабораторії особливо-небезпечних інфекцій ДУ «Київський ОЛЦ МОЗ України».

Найбільш поширеними інфекційними захворюваннями є гострі респіраторні інфекції повітряно-крапельної групи де переважає захворювання на COVID-19 в усіх ОТГ частка яких в структурі загальної інфекційної захворюваності коливалася по роках на рівні 98-99 %.

Епідемічна ситуація щодо захворюваності на *гострі кишкові інфекції* за досліджуваний період у Ржищівській, Миронівській та Богуславській територіальних громадах була благополучною де реєструвалися поодинокі, спорадичні випадки, що були не пов'язані з вживанням їжі в закладах громадського харчування, мали контактно-побутовий шлях передачі в сім'ї. Навпаки, за досліджуваний період епідемічна ситуація у Кагарлицькій ОТГ була напруженою (показники значно вищі за обласні) і з кожним наступним роком погіршилася (зросла в 7 разів). Реєстрували високий рівень захворювань на гострі кишкові інфекції встановленої та невстановленої етіології (рис. 3.5.1 - 3.5.2), хоча всі захворювання мали спорадичний характер, між собою не пов'язані, не пов'язані з харчуванням в закладах громадського харчування, мали контактно-побутовий шлях передачі в сім'ї, що пояснюється недотриманням правил особистої гігієни в побуті, порушень правил зберігання продуктів. В осередках проведені протиепідемічні заходи і заключна дезінфекція, що дозволило локалізувати інфекції і запобігти їх

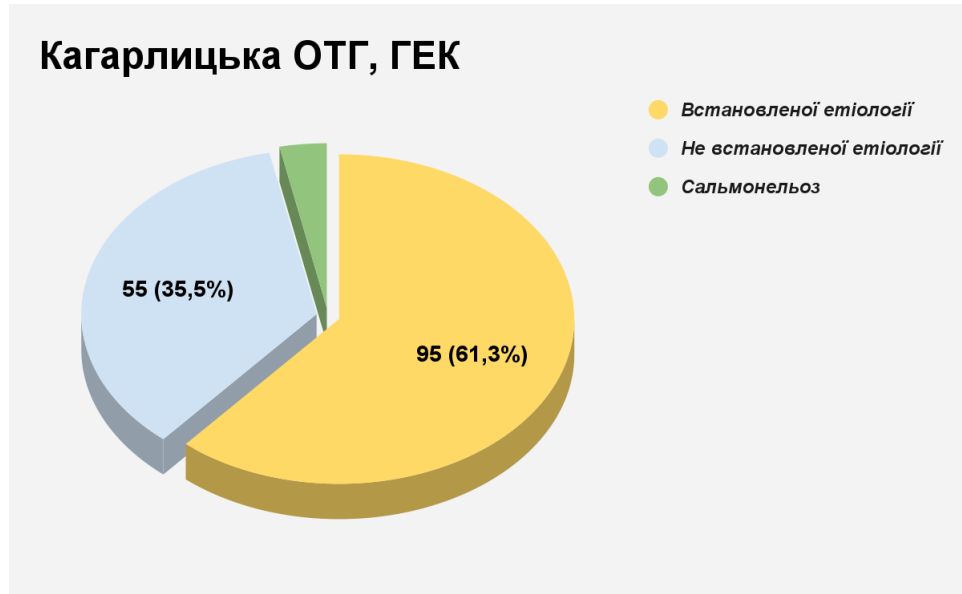


Рис. 3.5.1 Захворюваність на гострі кишкові інфекції по Кагарлицькій ОТГ

поширенню. З метою визначення джерела та факторів передачі кишкових інфекцій, у вогнищах обстеженні контактні особи, досліджені проби води та проби харчових продуктів.

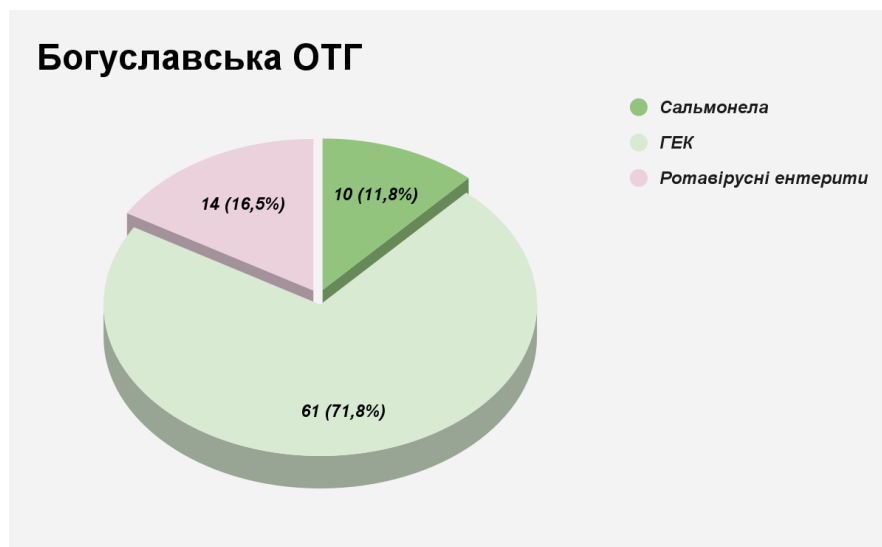


Рис. 3.5.2 Захворюваність на гострі кишкові інфекції по Богуславській ОТГ

Небезпечною залишається ситуація по захворюваності на туберкульоз, особливо у Кагарлицькій та Миронівській ОТГ, де відмічаються найвищі показники бацилярної форми захворювання, які становлять найбільшу епідемічну небезпеку. Захворювання виявлені при зверненні за медичною допомогою в лікувально-профілактичні заклади району та при проходженні профілактичних оглядів на туберкульоз декретованих груп. Випадків захворювання на туберкульоз у дітей не зареєстровано (рис. 3.5.3).

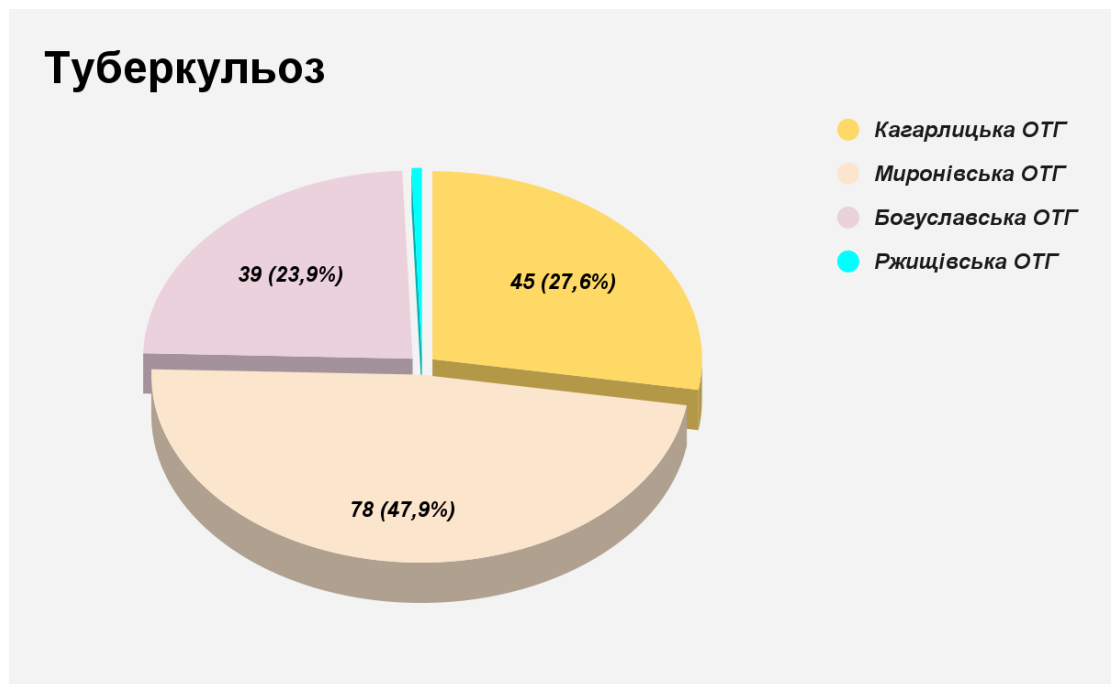


Рис. 3.5.3 Характеристика захворюваності на туберкульоз по ОТГ

Найбільш сприятливою ситуацією по захворюванням на ентеральні та парентеральні *вірусні гепатити* за досліджуваний період склалася у Ржищівській ОТГ, де не зареєстровано жодного випадку захворювань. У інших ОТГ ситуація була напруженою (табл. 3.5.1). Тож, більше складна епідемічна ситуація на парентеральні вірусні гепатити склалася у Богуславській ОТГ. Основною причиною інфікування стало вживання наркотичних засобів ін'єкційним шляхом – приблизно 30 % та невстановленим шляхом до 70%.

Таблиця 3.5.1

Характеристика захворюваності на певні хвороби по ОТГ

Захворювання	Обласна територіальна громада/кількість випадків			
	Кагарлицька	Ржищівська	Миронівська	Богуславська
Хвороба Лайма	6	1	-	52
гарячка Західного Нілу	-	-	1	-
Сказ	2	-	4	3
Гепатит С	1	-	7	58
Гепатит А	1	-	3	
Гепатит В	4	-		3
Мікроспорія	10	-	59	1
Скарлатина	5	-	6	-
Педикульоз	10	-	4	1
Лептоспіроз	1	1	-	-

За звітний період захворювання на *лептоспіроз* зареєстровано по 1 випадку у Кагарлицькій та Ржищівській ОТГ, у Миронівській ОТГ та Богуславській ОТГ – не зареєстровано жодного випадку (див. табл. 3.5.1).

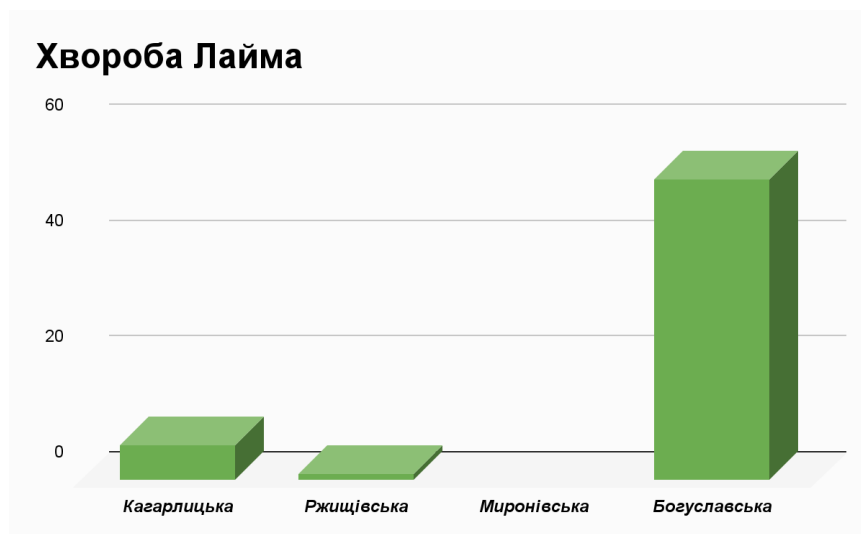


Рис. 3.5.3 Характеристика захворюваності на Хворобу Лайма по ОТГ

На вітряну віспу у Кагарлицькій ОТГ в цілому зареєстровано 134 випадки хвороби у осіб дитячого віку, у Ржищівській ОТГ – 83 випадки, у Миронівській ОТГ – 187, у Богуславській ОТГ – 53 випадки. В основному спалахи зафіксовані в організованих дошкільних та шкільних закладах (рис. 3.5.4).

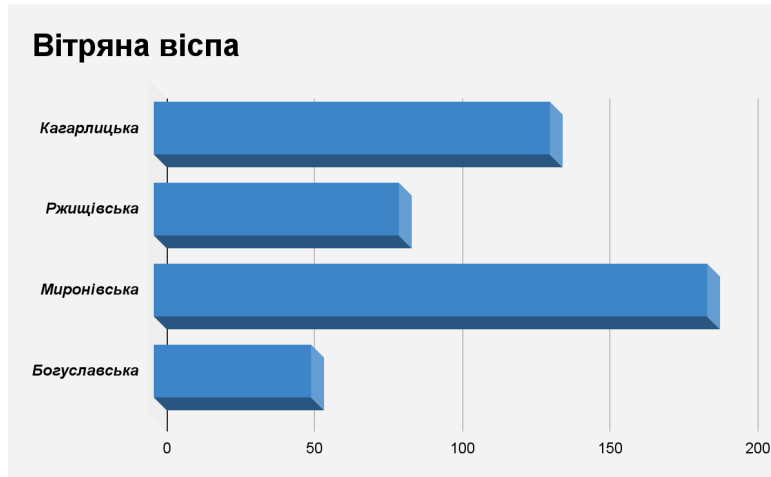


Рис. 3.5.4 Характеристика захворюваності на вітряну віспу по ОТГ

Захворювання на мікроспорію зареєстровані у Кагарлицькій ТГ – 10 випадків, У Миронівській ОТГ – 59 випадків, Богуславській ОТГ – 1 випадок, Ржищівська ОТГ – жодного випадку (рис. 3.5.5).



Рис. 3.5.5 Характеристика захворюваності на мікроспорію по ОТГ

Захворювання на *скарлатину* та ураження головним *педиккульозом* надані у таблиці 3.5.1. Перехворіли діти дошкільного та шкільного віку.

Епідемічна ситуація щодо захворювання на *кір* по ОТГ особливо напруженою була у 2019 р. У Ржищівській ОТГ зафіксовано 3 випадки хвороби, в Кагарлицькому районі захворіло 23 особи, у Богуславській ОТГ – 27 випадків захворювання, у Миронівській ОТГ – 21 випадок (рис. 3.5.6). Взагалі 61 % захворілих – особи, які проти *кору* не щеплені або відсутні документальні підтвердження про щеплення, в основному це були діти до 18 років. На *кір* захворіли діти з порушенням календаря щеплень, та дорослі. у яких повідомлень про проведені щеплення відсутні.

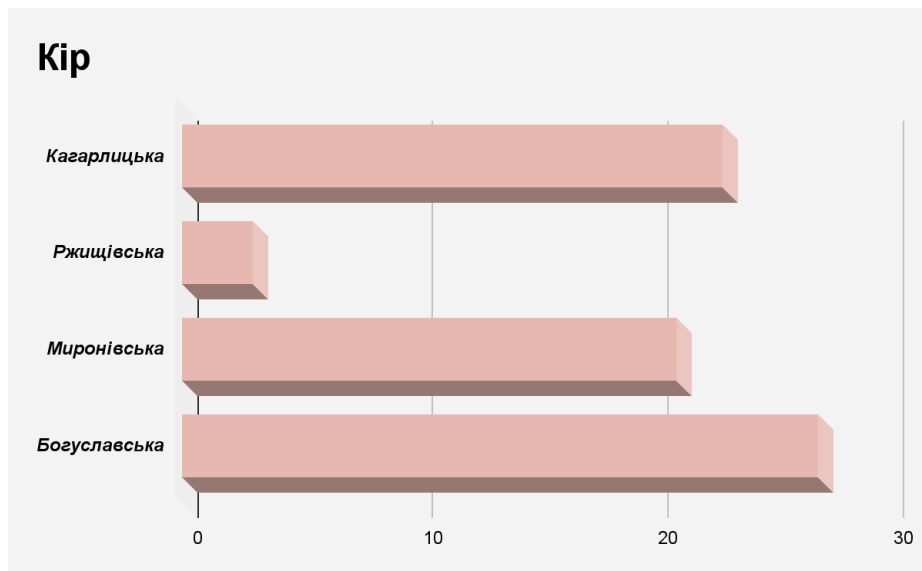


Рис. 3.5.6 Характеристика захворюваності на *кір* по ОТГ

Випадки захворювання на *дифтерію*, *правець*, *менінгококову інфекцію*, *поліомієліт* в районі протягом останніх 5-ти років не реєструвались.

3.6 Аналіз охоплення населення ОТГ профілактичними щепленнями за поточний рік

Аналіз охоплення населення громад профілактичними щепленнями за 3 місяця 2023 р. за свідчить про незадовільне виконання обсягів

профілактичних щеплень. Рівень охоплення профілактичними щепленнями нижчий від середньо обласних по всіх показниках, що може призвести до ускладнення епідемічної ситуації з вакцино керованих інфекцій. Згідно рекомендацій відсоток охоплення щепленнями повинен бути на рівні не нижче 8% щомісячно, тобто за три місяці – на рівні 24 % і вище. Щеплення дорослих проти правця та дифтерії також на низькому рівні (рис. 3.5.7).

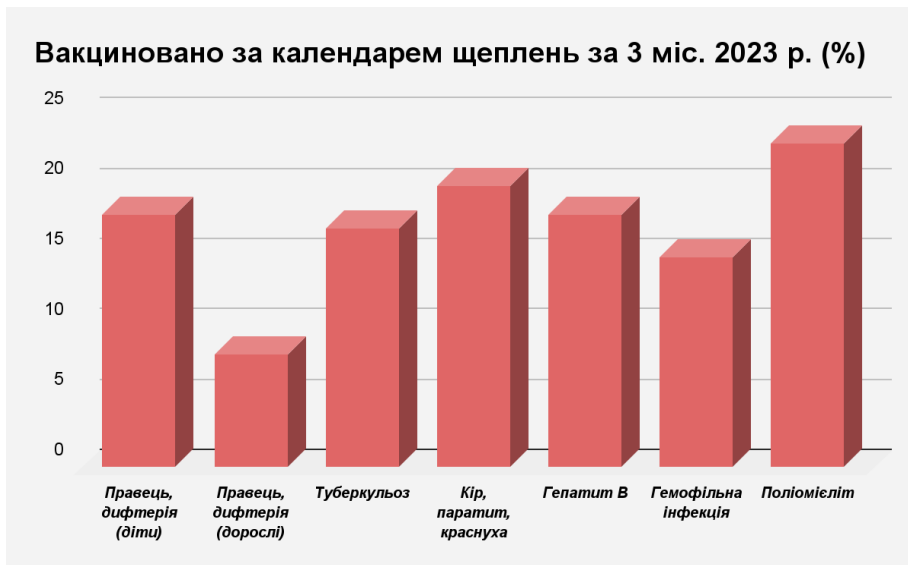


Рис. 3.5.7 Стан вакцинації по ОТГ (середній показник) за 3 місяця 2023 р. (%)

Отже, завдяки дискретному моніторингу можна спостерігати реальну ситуацію стосовно здійснення вакцинації серед певної групи населення, що надає можливість підвищити ці показники до кінця поточного року.

3.7 Проведення моніторингових візитів та лабораторних досліджень

З метою визначення фонового стану внутрішньо лікарняного середовища, контролю за поширенням антибіотикорезистентних штамів мікроорганізмів, попередження виникнення та розповсюдження інфекційних та неінфекційних хвороб, згідно «Графіку моніторингових візитів лікувально-профілактичних закладів» протягом кожного року по ОТГ проводилися наступні дослідження та виявлені наступні результати:

- досліджень з епідемічно-значущих об'єктів довкілля на умовно-патогенні та патогенні мікроорганізми (не менше 70-160 проб) – позитивних майже не виявлено (позитивних проб на рівні 1,4-2,0 %)
- мікробіологічний контроль стерильності виробів медичного призначення та інструментарію після стерилізації (не менше 22-х проб по кожній ОТГ) – всі проби відповідали мікробіологічним показникам;
- дослідження повітря на гемолітичну мікрофлору (не менше 22-х проб по кожній ОТГ) – позитивних не виявлено;
- обстеження працівників пологового відділення на бактеріальне носійство стафілококу – відмічаються поодинокі випадки виявлення *St. aureus*;
- дослідження води на мікробіологічні показники (ДСанПін 2.2.4-171-10 «Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною») – практично всі проби відповідали вимогам;

На харчоблоках та дошкільних та шкільних закладах проводився моніторинг з лабораторними методами досліджень, а саме:

- кулінарних виробів на мікробіологічні показники;
- води на мікробіологічні показники;
- досліджень з овочів з овочесховища на ієрсиніоз та псевдотуберкульоз;
- обстежень працівників на кишкову групу;
- обстеження кухонного та столового інвентаря на кишкову групу, тощо.

Отже, за результатами проведених лабораторно-інструментальних досліджень у випадках виявлення нестандартних результатів директорам/відповідальним особам направлялись рекомендаційні листи з пропозиціями для проведення відповідних заходів, а також до відому були направлені листи начальнику Головного управління Держпродспоживслужби в Київській області.

ВИСНОВКИ

1. Встановлено, що загальна інфекційна захворюваність серед населення Кагарлицької, Ржищівської, Миронівської та Богуславської ОТГ Київської обл. за 2019–2023 роки має тенденцію до коливання. Не зафіксовано групових спалахів небезпечних інфекційних захворювань в організованих колективах, харчових отруєнь, пов'язаних з громадським харчуванням, а рівень захворюваності не перевищував рівень багаторічних спостережень.
2. Більше сприйнятливою епідемічна ситуація виявилася на території Ржищівської ОТГ, складною – по територіях Кагарлицької та Миронівської ОТГ.
3. Зростання показників інфекційної захворюваності відбувається через збільшення рівня захворювань вірусної етіології (коронавірусної хвороби), серед кишкових інфекцій – гастроентероколітів, викликаних ротавірусною інфекцією, а серед інфекцій повітряно-крапельної групи високі показники вітряної віспи, спалахів кору. Визначено особливості поширення природно-осередкових інфекцій, а саме хвороби Лайма. Показники цього захворювання характеризуються тенденцією до постійного зростання, що свідчить про актуальність та необхідність посилення профілактичних та акарицидних заходів.
4. Епідемічна ситуація не є стабільна і залежить від багатьох чинників, таких як: недосконалість державної системи планової імунопрофілактики, інтенсифікація міграційних процесів, виникнення нових інфекційних та вірусних захворювань, зростання резистентності збудників до антибіотиків і хіміотерапевтичних препаратів, екологічні проблеми.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналітично-статистичні матеріали з ТБ. URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/statistika-z-tb/analitichno-statichni-materiali-z-tb> (дата звернення: 20.12.2023).
2. ВООЗ. Діарея. Інформаційний бюлетень № 330. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease> (дата звернення: 20.12.2023).
3. Всесвітня організація охорони здоров'я. 10 провідних причин смерті у світі URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> (дата звернення: 20.12.2023).
4. Вірусний гепатит В. Нормативні документи. <https://www.dec.gov.ua/mtd/virusnyj-gepatyt-v/> (дата звернення: 20.12.2023).
5. Гогунська І. В. Нові можливості лікування гострих респіраторних вірусних інфекцій. *"Новини медицини та фармації"*. №6 (691). 2019.
6. Голубовська О. А. Висоцька О. І. , Безродна О. В. Роль первинної медичної допомоги хворим на гемоконтактні інфекції (ВІЛ-інфекція та гепатити В і С. *Інфекційні хвороби*. 2017. № 1. С. 5–8.
7. Гущук І. В., Савчук Т.М. Структура та особливості поширення інфекційних захворювань серед населення Острозького району за 2010–2020 рр. *Public health journal*. Одеса : Гельветика. 2022. Вип. 2. С. 25–35.
8. Єр'оміна А.К. Екологія мікроорганізмів. Навч. посібн. для студентів III курсу медичного факультету, спеціальність «Лабораторна діагностика». Запоріжжя, 2013. 75 с.
9. Сергеева Т.А., Круглов Ю.В., Максименко О.В. Епідеміологічні аспекти соціально значущих інфекцій. *Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія*. 2016. № 4 (93). С. 18-28.
10. Жебрун А. Б., Калинина О. В. Вирусный гепатит С: эволюция эпидемического процесса, эволюция вируса. *Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии*. 2016. № 1. С. 102–112.

11. Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06.04.2000 р. No 1645-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text> (дата звернення: 20.12.2023).
12. Закон «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12#Text> (дата звернення: 20.12.2023).
13. Захворюваність на інфекційні хвороби у 2022 році знизилася на 36% порівняно з 2021 роком. URL: https://www.dls.gov.ua/for_subject/% (дата звернення: 20.12.2023).
14. Зубленко, О. В., Петрусевич, Т. В. Захворюваність на кишкові інфекції в Україні. *Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екологічні та гігієнічні проблеми сфери життєдіяльності людини»*. Київ. 2021. С. 17-19.
15. Імунопрофілактика інфекційних хвороб /навч.-метод. посібник / Л.І. Чернишова, та ін. Київ, 2020. 304 с.
16. Інфекційні хвороби / Курс лекцій : навч. посібник / Є. В. Нікітін та ін. Одеса : ОНМедУ, 2012. 252 с.
17. Інфекційна захворюваність населення України за 2020 рік. URL: <https://medplatforma.com.ua/news/3222-nfektsyna-zahvoryuvanst-naselennya-ukrani> (дата звернення: 20.12.2023).
18. Інформація щодо спалахів гострих кишкових інфекційних захворювань та харчових отруєнь за 7 місяців 2022 року та вжиті заходи URL: <https://dpss.gov.ua/news/informatsiia-shchodo-spalakhiv-hostrykh-kyshkovykh-infektsiinykh-zakhvoriuvan-ta-kharchovykh-otruien-za-7-misiatsiv-2022-roku-ta-vzhyti-zakhody> (дата звернення: 20.12.2023).
19. Інфекційна захворюваність населення України. Бюлетень по роках URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/infekciyna-zakhvoryuvanist-naselennya-ukraini> (дата звернення: 20.12.2023).
20. Козішкурт О. В. Кишкові інфекції бактеріальної природи: епідемічна ситуація на півдні України. *Вісн. морської медицини*. 2019. N 4. С. 79-89.

21. Конституція України URL:
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
(дата звернення: 20.12.2023).
22. Лапій Ф. І. Що варто знати лікарю про вакцинацію. Ч. 1. Основні нормативно-правові документи, що регламентують проведення імунопрофілактики в Україні. З турботою про дитину. 2014. № 3 (48). С. 10–14.
23. Литвинова Л. О. Організація медичної допомоги інфекційним хворим в Україні: нагальні питання сьогодення. Клінічна та профілактична медицина. 2022. № 2(20). С. 81-87.
24. Марушко Ю.В., Московенко О.Д. Гострі респіраторні захворювання. Вплив ібупрофену на основні симптоми гострих респіраторних захворювань у дітей. *Укр. мед. часопис*. 2016. 1 (111) – I/II. С. 79-82.
25. Методи дослідження мікрофлори повітря URL:
https://studwood.net/1856619/meditsina/metodi_doslidzhennya_mikroflori_povitry
(дата звернення: 20.12.2023).
26. Наказ МОЗ Про затвердження критеріїв, за якими визначаються випадки інфекційних та паразитарних захворювань, які підлягають реєстрації URL:
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0379-16#Text> (дата звернення: 20.12.2023).
27. Про затвердження Порядку проведення епідеміологічного обстеження (розслідування) епідемій та спалахів інфекційних хвороб. *Наказ*. URL:
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1558-21#Text> (дата звернення: 20.12.2023).
28. МОЗ України № 595 від 16.09.2011 Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів. *Наказ*. URL:
https://zakononline.com.ua/documents/show/334456__696303 (дата звернення: 20.12.2023).
29. “Про затвердження Державних санітарних норм та правил "Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною". *Наказ*. URL:
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0452-10#Text> (дата звернення: 20.12.2023).

30. Про затвердження Державних санітарних норм та правил «Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів в закладах охорони здоров'я». *Наказ.* URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1067-14#Text> (дата звернення: 20.12.2023).
31. Про затвердження Інструкції з бактеріологічної діагностики туберкульозної інфекції, від 6 лютого 2002 року N 45. *Наказ.* URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ1647> (дата звернення: 20.12.2023).
32. Перелік інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації. *Наказ МОЗ.* URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1333-20#Text> (дата звернення: 20.12.2023).
33. Пікул К., Шаєнко З., Іщенко В., Геращенко Н. Проблема захворюваності на гострі кишкові інфекції у дітей в період воєнного часу в Україні. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії*, 23(1). С. 205-210.
34. Прокопів О.В., Лищенко С.А., Кармазин Г.М. Дифтерія потребує уваги: сучасний стан проблеми та власне спостереження. *Інфекційні хвороби*. 2022. 3(109). С. 24-30.
35. Санепідситуація 2022: спалахи гострих кишкових інфекцій 14.03.2023 URL: <https://svgr.gov.ua/news/1678782810/> (дата звернення: 20.12.2023).
36. Сергеева Т.А. Епідеміологія гепатиту В в Україні: офіційна статистика, реалії, проблеми, перспективи. *Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія*. 2017. № 5 (102). С. 9-20.
37. Страшко С.В., Кривич І.П., Гусєва Г. М. Інфекційні та неінфекційні хвороби, що набули соціального значення Київ: Вид-во «Алатон», 2018. Вид. 2. 74 с.
38. Стерилізація інструментарію медичного призначення : метод. вказ. для самост. роботи лікарів-інтернів з дисципліни «Епідеміологія» / упоряд. Т. О. Чумаченко, М. В. Райлян та ін. – Харків : ХНМУ, 2020. 32 с.

39. ТУБЕРКУЛЬОЗ В УКРАЇНІ. *Аналітично-статистичний довідник за 2020 рік* Київ – 2021 URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/TB_surveillance_statistical-information_2020_dovidnyk.pdf (дата звернення: 20.12.2023).
40. ТУБЕРКУЛЬОЗ. *Клінічна настанова, заснована на доказових даних київ 2023*. URL: <https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2023/01/klinichna-nastanova-tuberkuloz-sichen-2023.pdf> (дата звернення: 20.12.2023).
41. ТУБЕРКУЛЬОЗ В УКРАЇНІ. *Аналітично-статистичний довідник за 2019 рік* КИЇВ – 2020. URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/TB_surveillance_statistical-information_2020_dovidnyk.pdf (дата звернення: 20.12.2023).
42. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 15 жовтня 2021 року "Про Стратегію біобезпеки та біологічного захисту". *УКАЗ ПРЕЗИДЕНТА УКРАЇНИ*. URL: <https://www.rnbo.gov.ua/ua/Ukazy/5190.html> (дата звернення: 20.12.2023).
43. Шевченко-Макаренко О.П., Шостакович-Корецька Л.Р., Величко С.О., Резвих В.Г., Кисельов Д.А. Захворюваність на гострий вірусний гепатит С у Дніпропетровському регіоні та Україні. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2018. № 1 (75). С. 12-17.
44. Центр громадського здоров'я України 2022 та інфекційна профілактика / URL: <https://phc.org.ua/news/v-ukraini-na-40-zbilshilis-vipadki-gostrih-kishkovikh-infekciy> (дата звернення: 20.12.2023).
45. ІНФЕКЦІЙНА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ. *Центр громадського здоров'я України Звітні форми по роках* URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/infekciyna-zakhvoryuvanist-naselennya-ukraini> (дата звернення: 20.12.2023).
46. ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я. *Центр громадського здоров'я*. URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/risk_2023_10.pdf (дата звернення: 20.12.2023).

47. Шищук В.Д., Сміянов В.А. Особливості захворюваності населення Сумської області. *Укр. мед. часопис*, 2013. 6 (98), т.XI/XII. С.104-105.
48. Шелкова Н. Г., Прокопець В. П. Метод кількісного дослідження вмісту бактерій у клінічних матеріалах, що відібрані за допомогою ватного тампону. *Збірник наукових праць співробітників НМАПО*. К., 2009. Вип.17, к.2. С. 698 – 702.
49. AASLD. Guidelines: HCV testing and linkage to care. 2017 September 21. Available from: <https://www.hcvguidelines.org/evaluate/testing-and-linkage> (Accessed 2017, November 9).
50. Global tuberculosis report 2021. *Geneva: World Health Organization*, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/346387>, accessed 1 December 2021).
51. Harvey WT, Carabelli AM, Jackson B, et al. COVID-19 Genomics UK (COG-UK) Consortium. Sars-Cov-2 variants, spike mutations and immune escape. *Nat. Rev. Microbiol.* 2021. 19(409). 424.
52. Закон України № 1645-III від 06.04.2000 «Про захист населення від інфекційних хвороб». URL: Retrieved from <https://ips.ligazakon.net/document/T001645?an=450> (date of access: 20.12.2023).
53. Incidence of diphtheria in Ukraine in 2010–2019. <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/infekciyna-zakhvoryuvanist-naselennya-ukraini>. (date of access: 20.12.2023).
54. Nakaz Ministerstva okhorony zdorov'ia від 28.03.2020, № 722 – «Orhanizatsiia nadannia medychnoi dopomohy khvorym na koronavirusnu khvorobu (COVID-19)». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0722282-20#Text>. (date of access: 20.12.2023).
55. Pikul K.V., Bobyрева L.E., Kushnereva T.V., et al. Rotavirus Infection in Children as of Today. *Wiadomosci Lekarskie*. 2017. LXX. 3(2). P. 622-627.
56. Muscat, M., Gebrie, B., Efstratiou, A., Datta, S. S., & Daniels, D. (2022). Diphtheria in the WHO European Region, 2010 to 2019. *Eurosurveillance*, 27(8), 2100058. doi: 10.2807/1560-7917. (date of access: 20.12.2023).

57. European Centre for Disease Prevention and Control: Operational public health considerations for the prevention and control of infectious diseases in the context of Russia's aggression towards Ukraine. 8.03.2022. URL: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/prevention-control-infectious-diseases%E2%88%92Russia-aggression.pdf>. (date of access: 20.12.2023).
58. Wiktor S.Z. Where next for hepatitis B and C surveillance? / S.Z. Wiktor // *Viral Hepat.* 2015. Vol. 22 (7). P. 571-573.
59. World Health Organization: Migration and health: key issues. URL: www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/migration-and-health-in-the-european-region/migration-and-health-key-issues (date of access: 20.12.2023).
60. Wroczyńska A., Rymer W., Kuna A., Biała M.: Profilaktyka i kontrola chorób zakaźnych w kontekście agresji Rosji na Ukrainę. Omówienie zaleceń European Centre for Disease Prevention and Control. *Med. Prakt.*, 2022. Vol. 4, no. 80–88, 106.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ

MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE
NATIONAL UNIVERSITY OF PHARMACY
DEPARTMENT OF MICROBIOLOGY, VIROLOGY AND IMMUNOLOGY

**«СУЧАСНА АНТИМІКРОБНА ТЕРАПІЯ: ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ
ВДОСКОНАЛЕННЯ»**

**MODERN ANTIMICROBIAL THERAPY: PROBLEMS AND WAYS OF
IMPROVEMENT**

**Матеріали
I Науково-практичної дистанційної конференції,
17 листопада 2023 року, Харків**

**Materials of the 1st Scientific and Practical Remote Conference,
Kharkiv, November 17, 2023**

ХАРКІВ
KHARKIV

2023

всьому світі до пошуку альтернативи для ефективного лікування. Вирішення цієї проблеми включає різноманітні методи, спрямовані на зменшення факторів, які сприяють формуванню стійкості та поширенню. Ці стратегії вимагають розробки і дослідження нових терапевтичних препаратів, які діють за принципами, відмінними від тих, які зараз доступні для антибіотиків.

ОСОБЛИВОСТІ ПОШИРЕННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ КІЛЬКОХ РАЙОНІВ КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2019–2023 рр.

¹Григор'єва А. В., ¹Дубініна Н. В., ²Бабій С. С.

¹Національний фармацевтичний університет¹, м. Харків, Україна

²Миронівська філія Державної установи "Київський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України"², м. Миронівка, Україна

alina.grigorieva2@gmail.com

Вступ. Інфекційні хвороби, незважаючи на досягнення сучасної медицини, залишаються надзвичайно важливою медико-соціальною та економічною проблемою для сучасного суспільства. В Україні завдяки епідемічному нагляду здійснюється моніторинг інфекцій: особливо небезпечних, здатних викликати епідемічні спалахи, контрольованих вакцинопрофілактикою.

Мета роботи – проаналізувати структуру та вивчити особливості поширення інфекційних хвороб серед населення кількох обласних територіальних громад (ОТГ) Київської обл. протягом 2019–2023 років.

Матеріали та методи. У роботі використовувались аналітичні прийоми епідеміологічного методу, описовий, та статистичний методи.

Проведений ретроспективний епідеміологічний аналіз захворюваності населення Кагарлицької, Ржищівської, Миронівської та Богуславської ОТГ Київської обл. на інфекційні хвороби за 2019–2023 роки. Для роботи використані дані статистичної звітності (форма державної статистичної звітності, Головного управління Держсанепідслужби в Київській області, Київського обласного лабораторного центру МОЗ України, форми державної статистичної звітності № 1 «Звіт про окремі інфекції і паразитарні захворювання» (місячний); № 2 «Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання» (річний) Кагарлицької, Ржищівської, Миронівської та Богуславської громад, сформований Миронівським відділом «ДУ Київського ОЛЦ КПХ МОЗ України»).

Результати та їх обговорення. Провівши аналіз епідемічної ситуації на території Кагарлицької, Ржищівської, Миронівської та Богуславської ОТГ Київської обл. протягом 2019–2023 років, проаналізовано ситуацію захворюваності на інфекційні захворювання, вивчено етіологічну структуру, тенденції до зростання та спалахів, особливості поширення найбільш актуальних

ДОДАТОК Б



I Науково-практична
дистанційна конференція

**“СУЧАСНА АНТИМІКРОБНА
ТЕРАПІЯ: ПРОБЛЕМИ ТА
ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ”**

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПРИКЛАДНОЇ ФАРМАЦІЇ
КАФЕДРА МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ

Сертифікат № 019

Цим засвідчується, що

Григор'єва А. В.

брав(ла) участь у I Науково-практичній дистанційній
конференції

**“СУЧАСНА АНТИМІКРОБНА ТЕРАПІЯ: ПРОБЛЕМИ ТА
ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ”**

17 листопада 2023 р. м. Харків

Конференція зареєстрована у ДУ «Український інститут
науково-технічної експертизи та інформації»,
посвідчення № 557 від 19 грудня 2022 року

проректор з науково-педагогічної роботи
(інноваційної та науково-дослідної) НФаУ
доктор фарм. наук, професор,

завідувачка каф. мікробіології,
вірусології та імунології
доктор мед. наук, професор



І.М. Владимирова

Н.І. Філімонова

Національний фармацевтичний університет

Факультет медико-фармацевтичних технологій

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Рівень вищої освіти другий магістерський

Спеціальність 224 Технології медичної діагностики та лікування

Освітня програма Лабораторна діагностика

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач(ка) кафедри

мікробіології, вірусології та

імунології **Наталія ФІЛІМОНОВА**

“___” _____ 2023 року

**ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ**

Аліна ГРИГОР'ЄВА

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Моніторинг епідеміологічної ситуації по захворюваності серед населення Київського регіону за 2019-2023 рр.», керівник кваліфікаційної роботи: Наталія ДУБІНІНА, доцент ЗВО, затверджений наказом НФаУ від “01” листопада 2023 року № 242
2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: 20 грудня 2023 р.
3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: Мета - аналіз структури та вивчення особливостей поширення інфекційних хвороб серед населення Київської області, зокрема Кагарлицької, Миронівської, Ржищівської, Рокитнянської обласних територіальних громад (ОТГ) протягом 2019-2023 рр. Об'єкт - епідемічна ситуація по районах Київської області за 2019-2023 р.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): вступ, інфекційні хвороби та епідеміологічна ситуація в Україні, методи дослідження, загальні висновки, список використаних джерел.
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень): Побудувати діаграми: рівні захворюваності на інфекційні хвороби по обласним територіальним громадам Київщини, стан вакцинації по обласним територіальним громадам.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
2.3.1, 2.3.2	доцент ЗВО Ірина ТІЩЕНКО	20.09.23	20.09.23
2.3.3	зав. кафедрою Наталія ФІЛІМОНОВА	22.09.23	22.09.23
2.3.4 - 2.3.6	доцент ЗВО Ольга ШАПОВАЛОВА	26.09.23	26.09.23

7. Дата видачі завдання: 27.09.23

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1.	Планування теми роботи та змісту	10.09.23-22.09.23	виконано
2.	Визначення мети та завдання	23.09.23-30.9.23	виконано
3.	Опрацювання літературних джерел за обраною темою	1.10.23-20.10.23	виконано
4.	Описування матеріалів та методів дослідження	21.10.23-10.11.23	виконано
5.	Оформлення розділу власних досліджень	11.11.23-30.11.23	виконано
6.	Оформлення роботи відповідно до вимог Положення 2021 р. Підготовка доповіді та презентації до захисту.	01.12.23-15.12.23	виконано

Здобувач вищої освіти

_____ Аліна ГРИГОР'ЄВА

Керівник кваліфікаційної роботи

_____ Наталія ДУБІНІНА

ВИТЯГ З НАКАЗУ № 242
по Національному фармацевтичному університету
від 01 листопада 2023 року

Затвердити тему, керівника та рецензента кваліфікаційної роботи здобувачу вищої освіти денної форми здобуття освіти факультету медико-фармацевтичних технологій НФаУ 2024 року випуску:

№ з/п	Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти	Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)	Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)	Керівник кваліфікаційної роботи	Рецензент кваліфікаційної роботи
1.	Григор'єва Аліна Володимирівна	Моніторинг епідеміологічної ситуації по захворюваності серед населення Київського регіону за 2019-2023 рр.	Monitoring of the epidemiological situation regarding illness among the population of the Kiev region for 2019-2023	доц. Дубініна Н. В.	проф. Деримедвіль Л.В.

ПІДСТАВА: службова записка завідувача кафедри про затвердження теми кваліфікаційної роботи, керівника та рецензента.

З оригіналом згідно:

Декан факультету медико-фармацевтичних технологій



О.І. Набока

ВИСНОВОК

**Комісії з академічної доброчесності про проведену експертизу
щодо академічного плагіату у кваліфікаційній роботі
здобувача вищої освіти**

№ 124482 від «24 » грудня 2023 р.

Проаналізувавши випускну кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти денної форми навчання Григор'євої Аліни Володимирівни, 2 курсу, _____ групи, спеціальності 224 Технології медичної діагностики та лікування, на тему: «Моніторинг епідеміологічної ситуації по захворюваності серед населення Київського регіону за 2019-2023 рр / Monitoring of the epidemiological situation regarding illness among the population of the Kiev region for 2019-2023», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копіювання).

Голова комісії,
професор



Інна ВЛАДИМИРОВА

2%

14%

ВІДГУК

наукового керівника на кваліфікаційну роботу другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 224 Технології медичної діагностики та лікування на тему: «Моніторинг епідеміологічної ситуації по захворюваності серед населення Київського регіону за 2019-2023 рр.».

Аліни ГРИГОР'ЄВОЇ

Інфекційні хвороби займають важливе місце в житті людини у зв'язку їх небезпекою і можливістю до епідемічного розповсюдження. Планові дослідження по запобіганню їх виникнення проводяться, у тому числі, і по території України. Низка нормативних документів, пов'язаних контролем епідеміологічної ситуації, лабораторними дослідженнями та контролем за проведенням ефективності профілактичних заходів допомагає при вирішенні питань контролю за епідеміологічною ситуацією. Тому, обрана тема кваліфікаційної роботи є вельми актуальною.

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. У першому розділі автором проведений аналіз по різним аспектам, що стосуються виникненню, розповсюдженню, небезпеки, причиною яких є збудники інфекційних хвороб, розглянуті шляхи подолання та профілактики інфекцій. Магістрантом проведений ретельний аналітичний аналіз теоретичного матеріалу, підтверджений посиланнями на джерела літератури, які включали, у тому числі, і посилання на нормативні документи та Закони.

У другому розділі авторка дала характеристику матеріалам та методам досліджень, які були використані при написанні третього розділу. Магістрантка особисто брала участь у мікробіологічних та статистичних дослідженнях та показав практичні навички з лабораторної діагностики та навички по обробці отриманих результатів. У третьому розділі надана розгорнута інформація, проведений детальний аналіз епідеміологічної

ситуації по кожній територіальній громаді з описом виниклих інфекцій, зі складанням таблиць та рисунків для більшої наочності та можливості порівняння результатів по територіальним громадам в цілому.

Отримані результати дають можливість оцінити епідеміологічну ситуацію щодо захворюваності на інфекційні хвороби по обласним територіальним громадам Київщини, оптимізувати проведення протиепідемічних заходів та по проведенню специфічної та неспецифічної профілактики, що характеризує практичну значущість виконаної роботи.

Кваліфікаційна магістерська робота Аліни ГРИГОР'ЄВОЇ в цілому виконана на належному рівні; магістрант показала себе досвідченим фахівцем здатним виконувати поставлену задачу, продемонструвала глибоке знання предмета і гарні навички практичної роботи. Наукові результати, що отримані автором, є важливою ланкою при вивченні епідеміологічної ситуації по обласним територіальним громадам Київщини, що сприяє покращенню і епідемічної ситуації і здоров'ю всіх груп населення. Оцінка роботи Аліни ГРИГОР'ЄВОЇ позитивна, а її автору, Аліні ГРИГОР'ЄВІЙ може бути присвоєна кваліфікація магістра.

В цілому робота виконана в достатньому обсязі, цілком відповідає чинним вимогам, що висуваються до випускних робіт на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня магістр зі спеціальності 224 Технології медичної діагностики та лікування і може бути допущена до захисту на засіданні ДЕК.

Науковий керівник, доцент

_____ Наталія ДУБІНІНА

"10" грудня 2023 р.

РЕЦЕНЗІЯ

на кваліфікаційну роботу другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 224 Технології медичної діагностики та лікування на тему: «Моніторинг епідеміологічної ситуації по захворюваності серед населення Київського регіону за 2019-2023 рр.».

Аліни ГРИГОР'ЄВОЇ

Інтенсивне поширення багатьох інфекційних хвороб потребує вивчення закономірностей епідемічного процесу, який виникає і поширюється в конкретних умовах. Завдяки рутинному моніторингу можна своєчасно виявити вогнище захворювання, встановити контингент хворих і контактних осіб, механізми і шляхи передачі збудника і на підставі отриманих результатів проводити відповідне лікування і профілактику. Таким чином, інфекційні захворювання здатні призводити до певних негативних наслідків пов'язаних з епідеміологічною ситуацією, тому обрана тема є вельми актуальною для вивчення.

Автор роботи чітко обґрунтував необхідність вивчення епідеміологічної ситуації по певних районах Київщини, акцентує увагу на якість проведення неспецифічної та специфічної профілактики серед населення та на об'єктах навколишнього середовища, провів порівняльний аналіз щодо захворюваності на окремі інфекції по обласним територіальним громадам Київщини.

В першому розділі магістранткою опрацьовано достатню кількість зарубіжних і вітчизняних літературних джерел за темою роботи, опрацьовано нормативні документи, зокрема ВООЗ, МОН України, Закон України та методичні рекомендації по лабораторним дослідженням за темою роботи.

У другому розділі розкрито та обґрунтовано вибір методичних підходів до виконання роботи.

У третьому розділ зроблений детальний аналіз епідеміологічної ситуації по обласних територіальних громадах Київщини з визначенням

проблем по конкретним хворобам, ефективності та якості специфічної і неспецифічної профілактики. Робота має послідовність викладу матеріалу, розуміння проблематики дослідження, а зроблені висновки викладені логічно і є доречними.

Практична значущість дослідження не викликає сумніву. Кваліфікаційна магістерська робота Аліни ГРИГОР'ЄВОЇ має певний рівень теоретичної значущості, що виходить з поставленої мети, епідеміологічного аналізу, що проведений по вивченню виникнення інфекційних захворювань серед населення України, здатних викликати епідемічні спалахи, епідемії, аналізу мір специфічної та неспецифічної профілактики.

На основі проведених досліджень звертається увага на запобігання порушень по проведенню профілактичних та підтримуючих щеплень за Національним календарем та за віком.

Окремі фрагменти кваліфікаційної роботи автором представлені у вигляді тез на Науково-практичній конференції у вигляді тез та виступу з доповіддю.

До зауважень по оформленню роботи можна назвати поодинокі орфографічні та стилістичні помилки, незначні помилки при оформленні літературних джерел. Вказані зауваження в цілому не впливають на загальну позитивну оцінку роботи.

За актуальністю, обсягом досліджень, практичною значущістю кваліфікаційна робота Аліни ГРИГОР'ЄВОЇ «Моніторинг епідеміологічної ситуації по захворюваності серед населення Київського регіону за 2019-2023 рр.» відповідає вимогам, які висуваються до магістерських робіт, може бути подана до захисту Державної екзаменаційної комісії.

Рецензент _____ проф. Людмила ДЕРИМЕДВІДЬ

"15" грудня 2023 р.

ВИТЯГ З ПРОТОКОЛУ № 11

засідання кафедри мікробіології, вірусології та імунології

від 20.12.23

м. Харків

« 20 » грудня 2023 р

Засідання проводилось з використанням ZOOM технологій з 12 год 00 хв по 12 год 50 хв.

Чисельний склад кафедри: 6 штатних науково педагогічних працівників,

ПРИСУТНІ: зав. каф., проф. Філімонова Н.І., доц. Гейдеріх О.Г., доц. Дубініна Н.В., доц. Тіщенко І.Ю., доц. Шаповалова О.В., доц. Кошова І.Ю.

СЛУХАЛИ: Про представлення до захисту в Екзаменаційній комісії кваліфікаційної роботи на тему: «Моніторинг епідеміологічної ситуації по захворюваності серед населення Київського регіону за 2019-2023 рр.» магістрантки спеціальності 224 Технології медичної діагностики та лікування другого курсу 2024 року

випуску Аліни ГРИГОР'ЄВОЇ

(прізвище, ім'я, по-батькові)

Науковий керівник: доцент ЗВО кафедри мікробіології, вірусології та імунології, к. фарм н., доцент Наталія ДУБІНІНА

Рецензент: доцент ЗВО кафедри нормальної та патологічної фізіології, к. біол. н., доцент Людмила ДЕРИМЕДВІДЬ

В обговоренні кваліфікаційної роботи брали участь:

проф. Філімонова Н.І., доц. Тіщенко І.Ю., доц. Гейдеріх О.Г., доц. Шаповалова О.В., доц. Дубініна Н.В., доц. Кошова О.Ю.

ПОСТАНОВИЛИ: Рекомендувати до захисту в Екзаменаційній комісії кваліфікаційну роботу магістрантки 2 курсу Аліни ГРИГОР'ЄВОЇ

(прізвище, ім'я, по-батькові)

на тему: «Моніторинг епідеміологічної ситуації по захворюваності серед населення Київського регіону за 2019-2023 рр.».

Голова

Наталія ФІЛІМОНОВА

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ПОДАННЯ ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

Направляється здобувач вищої освіти Аліна ГРИГОР'ЄВА

до захисту кваліфікаційної роботи

за галуззю знань 22 Охорона здоров'я

спеціальністю 224 Технології медичної діагностики та лікування

(шифр і назва спеціальності)

Освітньою програмою Лабораторна діагностика

на тему: «Моніторинг епідеміологічної ситуації по захворюваності серед населення Київського регіону за 2019-2023 рр.».

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Ольга НАБОКА

(підпис)

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Аліна ГРИГОР'ЄВА продемонструвала здатність самостійно формувати наукову мету та вирішувати серйозні наукові завдання, використовуючи відповідні методи. За обсягом, науковим рівнем, значимістю отриманих результатів та особистим внеском, виконана робота відповідає вимогам, які ставляться до кваліфікаційних робіт другого (магістерського) ступеня та може бути представлена у Екзаменаційну комісію для захисту.

Керівник кваліфікаційної роботи

Наталія ДУБІНІНА

(підпис)

«____» _____ 20 ____ року

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти

Аліна ГРИГОР'ЄВА

допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувач кафедри мікробіології, вірусології та імунології

(підпис)

Наталія ФІЛІМОНОВА

(прізвище та ініціали)

«____» _____ 20 ____ року

Магістерську роботу захищено

у Екзаменаційній комісії

«__» _____ 2024 р.

З оцінкою _____

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор медичних наук, професор

_____ / Ірина РИЖЕНКО /