

ISSN 2618-1592

ЖИТОМИРСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ  
ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

# МАГІСТР МЕДСЕСТРИНСТВА

Український науково-практичний журнал

MASTER  
OF NURSING

Ukrainian scientific and practical journal

**1 (28) 2023**

**ЖИТОМИР 2023**

*МАГІСТР МЕДСЕСТРИНСТВА № 1 (28) 2023*

Засновник  
Житомирський  
медичний інститут  
Житомирської обласної  
ради

**ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР В.Й. ШАТИЛО**  
**ЗАСТУПНИК ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА О.В. ГОРАЙ**

Реєстраційне свідоцтво  
КВ№ 23237-13077ПР  
від 22.03. 2018 р.

Індекс 49895  
Рекомендовано  
Вченою радою  
Житомирського медичного  
інституту  
Житомирської обласної ради  
Протокол № 3 від 20.10.2023 р.

Періодичність  
2 рази на рік

## **РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ**

**І. Ю. АНДРІЄВСЬКИЙ**  
**О. В. АНТОНОВ**  
**К. В. БАЛАБАНОВА**  
**О. В. БОГДАН**  
**О. В. ГОРАЙ**  
**С. В. ГОРДІЙЧУК**  
**І. Я. ГУБЕНКО**  
**О. В. ДМИТРУК**  
**І. М. ДЬЯЧЕНКО**  
**О. С. ЗАБЛОЦЬКА**  
**В. О. ЗАБОЛОТНОВ**  
**І. М. НІКОЛАСВА**

**В. О. КОВАЛЕНКО**  
**М.В. КІРЯЧОК**  
**В. М. КОСЕНКО**  
**І. М. КРУКОВСЬКА**  
**Б. Б. ЛЕСЬКІВ**  
**І. Р. МАХНОВСЬКА**  
**А. О. МЕЛЬНИК**  
**С. Д. ПОПЛАВСЬКА**  
**С. С. ТЕВС**  
**Н. М. САМБОРСЬКА**  
**Т. І. ЧЕРНИШЕНКО**  
**С. О. ЯСТРЕМСЬКА**

Науковий редактор  
**В.О. Заболотнов**

Відповідальний секретар  
**А.В. Антонов**

Технічний редактор  
**О.В. Ціунчик**

Відповідальність за добір  
та викладення фактів у стат-  
тях несуть автори, а за зміст  
рекламних матеріалів -  
рекламодавці.

Усі права стосовно опублі-  
кованих статей залишені за  
видавцем. Передрук можли-  
вий за згоди редакції та з  
посиланням на джерело.

Редакція:  
вул. Велика Бердичівська, 46/15  
10002 м. Житомир  
Телефон: (0412) 43-08-91  
E-mail:  
zhitomir.nursing@gmail.com

ISSN 2618-1592

© Житомирський медичний інститут  
Житомирської обласної ради, 2023

**МІЖНАРОДНА НАУКОВА РАДА ЖУРНАЛУ  
«МАГІСТР МЕДСЕСТРИНСТВА»**

Голова Міжнародної наукової ради журналу «Магістр медсестринства» – Шатило Віктор Йосипович, доктор медичних наук, професор, радник ректора Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради (Україна)

***Члени Міжнародної наукової ради журналу «Магістр медсестринства»:***

Дімітрос Аргіропулос – доктор наук з педагогіки, професор Болонського Університету (Італія)

Волосовець Олександр Петрович – доктор медичних наук, професор Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця, академік НАМН України (Україна)

Гонсалес Дель Кастільо Алла – доктор філософії з педагогіки (PhD), директор Центру освітніх програм Вищої Школи м. Сент Луїс (США)

Гордійчук Світлана Вікторівна – професор кафедри природничих та соціально-гуманітарних дисциплін, доктор педагогічних наук, в.о.ректора Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради (Україна)

Горай Ольга Віцентіївна – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри природничих та соціально-гуманітарних дисциплін Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради (Україна)

Кірячок Марина Володимирівна – кандидат педагогічних наук, в.о. проректора з соціально-гуманітарного розвитку та міжнародного співробітництва Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради (Україна)

Анджей Гумула – доктор наук з медицини, професор Вищої Школи Агробізнесу (Польща)

Роман Збігнєв Енглєр – доктор наук з медицини, професор, ректор Вищої Школи Агробізнесу (Польща)

Заболотнов Віталій Олександрович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри «Сестринська справа» Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради (Україна)

Іветта Лазарова – магістр медсестринства, президент Асоціації медичних сестер та акушерок Словаччини (Словаччина)

Лукас Кобер – доктор філософії з медсестринства (PhDr, PhD), голова Асоціації медичних сестер та акушерок регіону Високі Татри, головний редактор професійного видання «Медсестринство та акушерство» (Словаччина)

Мирослав Копецки – доктор наук з педагогіки, головний редактор професійного видання Палацького Університету «Професія он-лайн» в м. Оломоуц (Чехія)

Малгожата Марч – доктор філософії з медицини (PhD), завідувач кафедри Медсестринства Інституту медсестринства та наук про здоров'я Жешовського університету (Польща)

Ева Молка – доктор філософії з медицини, головний редактор журналу «Фахівець у медсестринстві» (Польща)

Рената Мрочковська – магістр медсестринства, заступник головного редактора журналу «Фахівець у медсестринстві» (Польща)

Плеш Ігор Антонович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри догляду за хворими та вищої медсестринської освіти ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет» (Україна)

Збігнев Пухальський – доктор наук з медицини, професор Вищої Школи Агробізнесу (Польща)

Поплавська Світлана Дмитрівна – кандидат педагогічних наук, в.о. проректора з навчальної роботи Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради (Україна)

Русак Петро Степанович – доктор медичних наук, професор Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика (Україна)

Сабадишин Ростислав Олексійович – доктор медичних наук, професор, директор Рівненської медичної академії (Україна)

Слабкий Геннадій Олексійович – доктор медичних наук, професор, директор Українського інституту стратегічних досліджень МОЗ України (Україна)

Сорокман Таміла Василівна – доктор медичних наук, професор, декан медичного факультету №4 ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет» (Україна)

Ярослав Станчак – доктор філософії з медсестринства (PhD), доцент, факультет гуманітарних і соціальних наук Університету Святого Кирила (Словаччина)

Мілан Лаурінц – доктор філософії з медсестринства (PhDr, PhD), президент Асоціації медичних сестер, що працюють в анестезіології Словаччини (Словаччина)

Каталін Папп – доцент, (PhD), заступник декана факультету «Охорона здоров'я» університету в Дебрецені (Угорщина)

## ЗМІСТ

<b><u>МЕДИЧНА ОСВІТА І НАУКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ В МЕДСЕСТРИНСТВІ</u></b>	
<p>МАРКЕТИНГОВА ДІЯЛЬНІСТЬ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З ВИКОРИСТАННЯМ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ <i>Івасенко Б.М., Ціпановський Я.С.</i>.....7</p> <p>АНАЛІЗ ПРОГРАМ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРОЮ ЗІ СТУДЕНТАМИ 14-17 РОКІВ У СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУПАХ <i>Ігнат'єв В.В., Шишук Л.М., Петрук Ю.М.</i>.....14</p> <p>НЕОБХІДНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОТРОПНИХ ЗАСОБІВ В УМОВАХ ВІЙНИ <i>Клименчук Ю.В., Присяжний Я.В., Нікітченко В.М.</i>....19</p> <p>DISTANCE LEARNING IN THE PROCESS OF TRAINING THE SPECIALISTS MAJORING IN 227 PHYSICAL THERAPY, OCCUPATIONAL THERAPY UNDER CONDITIONS OF MARTIAL LAW <i>Kosenko V.M., Vakulovych Z.O., Skyba I.M.</i> .....25</p> <p>АНАЛІЗ СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ: КЛЮЧОВІ ПОКАЗНИКИ ТА ВЗАЄМОДІЯ З МЕДИЧНИМИ ФАКТОРАМИ <i>Кругляк О.В.</i> .....30</p> <p>АЛКОГОЛЬ. НЕБЕЗПЕКА АЛКОГОЛІЗМУ <i>Слободенюк О.Л.</i> .....37</p> <p>ІНФОРМАЦІЙНО-РОЗ'ЯСНЮВАЛЬНА РОБОТА ПО ПРОФІЛАКТИЦІ МЕЛАНОМИ ШКІРИ В ІНТЕРЕСАХ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ <i>Сокирко Т.</i> .....41</p> <p>РОБОТА МЕДСЕСТРИ З ВТРАТОЮ І ГОРЕМ РОДИЧІВ ПАЛІАТИВНИХ ПАЦІЄНТІВ: СУЧАСНІ ТРАНСФОРМАЦІЇ <i>Тандикіна М., Д'яченко І.М.</i> .....45</p> <p>ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ» ПІД ЧАС ВІЙНИ <i>Шаня Н.С., Опрелянська Г.Г.</i> .....49</p> <p>РОЛЬ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ <i>Шеліган З.А., Самборська Н.М.</i> .....52</p>	<p>ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА В ГАЛУЗІ МЕДСЕСТРИНСТВА: СТРУКТУРНО- ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ АСПЕКТ <i>Домбровська Н.В.</i> .....71</p> <p>ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РІВНЯ СМЕРТНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ВНАСЛІДОК НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ДО ТА ПІСЛЯ ПОВНОМАШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ (НА ПРИКЛАДІ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ) <i>Журило І., Гордійчук С.В.</i> .....73</p> <p>ГОСТРІ ХІРУРГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ <i>Клименчук Ю.В., Варич А. М.</i> .....78</p> <p>ПАПІЛОМАВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ ЛЮДИНИ <i>Клименчук Ю.В., Чекурда Г.В.</i> .....86</p> <p>ІМУНІЗАЦІЯ – ОСНОВА ПРОФІЛАКТИКИ БІЛЬШОСТІ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ <i>Клименчук Ю.В., Сорока С.Р., Табачук Л.П.</i> .....94</p> <p>РІВЕНЬ КОМПЕТЕНТНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ КП «ЛІКАРНЯ 2 ім. В.П. ПАВЛУСЕНКА ЖИТОМИРСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ» СТОСОВНО ІНФЕКЦІЙ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНИМ ШЛЯХОМ <i>Котенко М.Г., Гордійчук С.В.</i> .....104</p> <p>СТАН ПРОБЛЕМИ ТЮТЮНОПАЛІННЯ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ <i>Кубицька К.В., Махновська І.Р.</i>.....109</p> <p>ПРОФІЛАКТИКА ЙОДОДИФИЦІТНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В СИСТЕМІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я <i>Лисунець О.В.</i> .....115</p> <p>ПРОФІЛАКТИКА ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НОВОНАРОДЖЕНИХ В УКРАЇНІ <i>Немицова Т.С.</i> .....119</p> <p>АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ВАКЦИНОПРОФІЛАКТИКИ ПРОТИ ГЕПАТИТУ В ДИТЯЧОМУ НАСЕЛЕННЮ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2018 – 2022 РОКИ <i>Поплавська С.Д., Левківська С.М., Мирончук М.Д., Єзехел І.М., Чекурда Г.В.</i> .....125</p> <p>СПОЖИВАННЯ НАТУРАЛЬНИХ ПРОДУКТІВ ОРГАНІЧНОГО ПОХОДЖЕННЯ, - ОДИН ІЗ ЧИННИКІВ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ І ГАРАНТ ПРОДОВОЛЬЧОЇ БЕЗПЕКИ <i>Поплавська С.Д., Мирончук М.Д., Барчук М.П., Гришук І.П., Ковальова О.А.</i> .....129</p> <p>АНАЛІЗ ПРОВЕДЕННЯ ВАКЦИНОПРОФІЛАКТИКИ ВІД КАШЛЮКА ДИТЯЧОМУ НАСЕЛЕННЮ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2018-2023рр. <i>Степанчук В.В., Титарчук Л.П., Варич А.М., Калугина В.І., Чекурда Г.В.</i> .....139</p> <p>ЗАМІСНА ПІДТРИМУВАЛЬНА ТЕРАПІЯ ЯК ПОЗИТИВНИЙ АСПЕКТ У ВИРШЕННІ НЕГАТИВНИХ МЕДИКО - СОЦІАЛЬНИХ ЯВИЩ НАРКОМАНІЇ <i>Умінська І.С., Самборська Н.М.</i>.....143</p>

### **ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я**

<p>РОЛЬ ЗАКЛАДІВ ПМД В ФОРМУВАННІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ ГРОМАДИ <i>Барчук М. П., Шатило В.Й., Поплавська С.Д., Мирончук М.Д.</i> .....56</p> <p>БЕЗПЕЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ <i>Бельма А.Г., Нікітченко В.М.</i> .....63</p> <p>АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ НА ГЕПАТИТ А <i>Гейдарова С.Т., Чекурда Г.В.</i> .....66</p>
--

## CONTENT

<p><b><u>MEDICAL EDUCATION AND SCIENTIFIC RESEARCHES IN NURSING</u></b></p> <p>MARKETING ACTIVITIES IN THE HEALTH CARE SYSTEM USING MODERN TECHNOLOGIES <i>Ivasenko B.M., Tsypanovskiy J.S.</i>.....7</p> <p>ANALYSIS OF PHYSICAL CULTURE PROGRAMS WITH STUDENTS 12-17 YEARS OLD IN SPECIAL MEDICAL GROUPS <i>Ignatev V.V., Shyshchuk L.M., Petruk Yu.M.</i>.....14</p> <p>THE NEED FOR THE USE OF PSYCHOTROPIC MEDICINES IN THE CONDITIONS OF WAR <i>Klymenchuk Yu., Prysiaznyi Ya., Nikitchenko V.</i> .....19</p> <p>SATISFACTION OF STUDENTS OF THE SPECIALTY 223 NURSING REGARDING THE PROVISION OF EDUCATIONAL SERVICES IN A DISTANCE FORMAT IN THE CONDITIONS OF THE STATE OF MARTIAL <i>Kosenko V.M., Osipchuk M., Dzyuba I., Humeniuk T.</i>.....25</p> <p>ANALYSIS OF STRUCTURAL COMPONENTS OF EMOTIONAL INTELLIGENCE: KEY INDICATORS AND INTERACTION WITH MEDICAL FACTORS <i>Kruglyak O.</i> .....30</p> <p>ALCOHOL. DANGER OF ALCOHOLISM <i>Slobodenyuk O.L.</i> .....37</p> <p>INFORMATION AND EXPLANATORY WORK ON THE PREVENTION OF SKIN MELANOMA IN THE INTERESTS OF THE HEALTH OF THE POPULATION OF THE TERRITORIAL <i>Sokyrko T.</i> .....41</p> <p>NURSES' WORK WITH LOSS AND GRIEF OF PATIENTS' RELATIVES: MODERN TRANSFORMATIONS <i>Tandykina M., Dyachenko I.M.</i>..... 45</p> <p>FEATURES OF THE TEACHING OF THE DISCIPLINE "ANATOMY" DURING THE WAR <i>Shania N.S., Oprelyanska H.G.</i> .....49</p> <p>THE ROLE OF DISTANCE LEARNING IN THE EDUCATION OF MEDICAL STUDENTS <i>Shelihan Z.A, Samborska N.M.</i> .....52</p> <p style="text-align: center;"><b><u>SOCIAL HEALTH</u></b></p> <p>THE ROLE OF PMD INSTITUTIONS IN FORMING A HEALTHY LIFESTYLE OF THE COMMUNITY POPULATION <i>Barchuk M., Shatylo V., Poplavska S., Myronchuk M.</i> ...56</p> <p>SAFE USE OF MEDICINES DURING PREGNANCY <i>Belma A.G., Nikitchenko V.M.</i> .....63</p>	<p>ANALYSIS OF HEPATITIS A INCIDENCE IN THE CHILDREN POPULATION OF UKRAINE <i>Heydarova S.T., Chekurda G.V.</i> .....67</p> <p>PUBLIC POLICY IN THE FIELD OF NURSING: STRUCTURAL-FUNCTIONAL ASPECT <i>Dombrovska N.V.</i> .....71</p> <p>COMPARATIVE ANALYSIS OF THE MORTALITY LEVEL OF THE POPULATION DUE TO NON-COMMUNICABLE DISEASES BEFORE AND AFTER A FULL-SCALE INVASION <i>Zhurylo I., Gordiychuk S.V.</i>.....74</p> <p>ACUTE SURGICAL DISEASES OF THE ORGANS OF THE ABDOMINAL CAVITY <i>Klymenchuk Yu.V., Varych A.M.</i>.....78</p> <p>HUMAN PAPILOMAVIRUS INFECTION <i>Klymenchuk Yu.V., Chekurda G.V.</i> .....86</p> <p>IMMUNIZATION IS THE BASIS OF PREVENTION OF MOST INFECTIOUS DISEASES <i>Klymenchuk Yu.V., Forty E.R., Tabachuk L.P.</i>.....94</p> <p>LEVEL OF COMPETENCE OF MEDICAL WORKERS KP "HOSPITAL 2 V.P. PAVLUSENKA" CONCERNING PARENTERALLY TRANSMITTED INFECTIONS <i>Kotenko M.G., Gordiychuk S.V.</i> .....104</p> <p>STATE OF THE PROBLEM OF TOBACCO SMOKING AMONG MILITARY PERSONNEL OF THE ARMED FORCES OF UKRAINE <i>Kubyt'ska K.V., Makhnovska I.R.</i> .....109</p> <p>PREVENTION OF THYROID GLAND DISEASES IN THE PUBLIC HEALTH SYSTEM <i>Lysunets O.V.</i> .....115</p> <p>PREVENTABLE INFECTIOUS DISEASES OF NEWBORNS IN UKRAINE <i>Niemtsova T.</i> .....119</p> <p>ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF VACCINATION PROPHYLAXIS AGAINST HEPATITIS IN THE CHILDREN POPULATION <i>Poplavska S.D., Levkivska S.M., Myronchuk M.D., Ezekiel I.M., Chekurda G.V.</i> .....125</p> <p>CONSUMPTION OF NATURAL PRODUCTS OF ORGANIC ORIGIN IS ONE OF THE FACTORS OF PRESERVING HUMAN HEALTH AND A GUARANTEE OF FOOD SAFETY <i>Poplavska S., Myronchuk M., Barchuk M., Hryshchuk I., Kovaleva O.</i> .....129</p> <p>NALYSIS OF PERFUME VACCINATION PROPHYLAXIS FOR CHILDREN IN THE <i>Stepanchuk V.V., Tytarchuk L.P., Varych A.M., Kalugina V.I., Chekurda G.V.</i> .....139</p> <p>SUBSTITUTION MAINTENANCE THERAPY AS A POSITIVE ASPECT IN SOLVING THE NEGATIVE MEDICAL AND SOCIAL PHENOMENA OF DRUG ADDICTION <i>Uminska I.S., Samborska N.M.</i> .....143</p>
--	---



УДК:659.1:615.3

**МАРКЕТИНГОВА ДІЯЛЬНІСТЬ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
З ВИКОРИСТАННЯМ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ**

**Івасенко Б.М., Ціпановський Я.С.**

*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

**MARKETING ACTIVITIES IN THE HEALTH CARE SYSTEM USING MODERN  
TECHNOLOGIES**

**Ivasenko B.M., Tsypanovskyi J.S.**

*Zhytomyr Medical Institute of the Zhytomyr Regional Council*

---

**Abstract.** *Over the past decade, the country's health care system has undergone drastic changes related to the restructuring of the social and economic foundations of society. According to the latest trends in the development of the world economy, the pharmaceutical industry is one of the most developed and active industries. The pharmaceutical industry occupies an important place in the economy of Ukraine. For the Ukrainian market, the pharmaceutical industry is an important segment, a socially responsible industry, with great scientific potential. In the latest development of the world economy, countries that form innovative industries are leading the way. The pharmaceutical industry is characterized by profitability, social orientation, potential for further research and great potential for technological innovation. In addition, the domestic pharmaceutical industry offers excellent personnel and development opportunities.*

*It is important to note the rapid pace of development of this industry, despite the presence of negative factors that may hinder the transformation of the pharmaceutical market of Ukraine, such as a decrease in the standard of living of the population, military actions, and the increase in drug prices for Ukrainian manufacturers and importers.*

*This article has identified current trends in the use of marketing in the healthcare industry, as well as the strengths and weaknesses of marketing in this industry.*

*Marketing activity in the health care system using modern technologies is an important aspect of improving the quality and availability of medical services for patients. Modern technologies such as the Internet, mobile applications, and artificial intelligence allow healthcare facilities to effectively communicate with patients, collect and analyze data, and offer personalized health information. This contributes to increasing the awareness of patients about their health and available medical services.*

*One of the key aspects of marketing in health care is advertising and branding of medical facilities. The use of modern media platforms and social networks allows you to attract more customers and create trust in the medical institution.*

*Also, marketing technologies help in managing medical resources and planning the scope of medical services, which ensures the efficient operation of medical institutions.*

*In general, the use of modern technologies in marketing activities in health care contributes to the improvement of the quality of medical care and provides wider access to it for patients.*

**Key words:** *pharmacy, pharmaceutical market, marketing, health care, consumers, advertising.*

---

**Актуальність проблеми.** За останнє десятиліття в системі охорони здоров'я

країни відбулися кардинальні зміни, пов'язані з перебудовою соціально-

економічних засад суспільства. Відповідно до останніх тенденцій розвитку світової економіки, фармацевтична промисловість є однією з найбільш розвинених і активних галузей. Фармацевтична промисловість посідає важливе місце в економіці України. Для українського ринку фармацевтична галузь є важливим сегментом, соціально відповідальною галуззю, з великим науковим потенціалом. У новітньому розвитку світової економіки лідирують країни, які формують інноваційні галузі. Фармацевтична галузь характеризується прибутковістю, соціальною спрямованістю, потенціалом для подальших досліджень і великим потенціалом для технологічних інновацій. Крім того, вітчизняна фармацевтична промисловість пропонує чудові кадри та можливості для розвитку.

Важливо відзначити швидкі темпи розвитку цієї галузі, незважаючи на наявність негативних факторів, які можуть перешкоджати трансформації фармацевтичного ринку України, таких як зниження рівня життя населення, військові дії, підвищення цін на ліки для українських виробників та імпортерів.

У цій статті визначено сучасні тенденції використання маркетингу в галузі охорони здоров'я і фармації, а також сильні та слабкі сторони маркетингу в цій галузі.

Маркетингова діяльність в системі охорони здоров'я і фармації з використанням сучасних технологій є важливим аспектом удосконалення якості та доступності медичних послуг для пацієнтів. Сучасні технології, такі як інтернет, мобільні додатки та штучний інтелект, дозволяють фармацевтичним і медичним установам ефективно спілкуватися з пацієнтами, збирати та аналізувати дані, а також пропонувати персоналізовану медичну інформацію. Це сприяє підвищенню обізнаності пацієнтів про їхнє здоров'я та доступних ефективних лікарських засобах і лікувальних послугах.

Один з ключових аспектів маркетингу в фармації і охороні здоров'я -

це реклама та брендування медичних установ. Використання сучасних медіа-платформ і соціальних мереж дозволяє залучити більше клієнтів та створити довіру до медичного закладу.

Також, маркетингові технології допомагають в управлінні медичними ресурсами та плануванні обсягів надання медичних послуг, що забезпечує ефективну роботу фармацевтичних і медичних закладів.

Загалом, використання сучасних технологій в маркетинговій діяльності в охороні здоров'я сприяє покращенню якості медичної допомоги та забезпечує більш широкий доступ до неї для пацієнтів.

**Мета дослідження:** проаналізувати розвиток фармацевтичного ринку України, дослідити можливості застосування маркетингових інструментів у галузі охорони здоров'я України.

**Матеріали та методи:** Інформаційною базою дослідження є аналітичний огляд науковців фармацевтичного ринку, опублікований на офіційних сайтах аптечних мереж, офіційні макроекономічні статистичні дані та тематичні видання.

**Результати та їх обговорення:** Фармацевтична галузь займає важливе місце в економіці України і останніми роками динамічно розвивається. Концепція розвитку фармацевтичної галузі як невід'ємної складової системи охорони здоров'я визначила пріоритетний напрямок державної політики у фармацевтичній галузі. Фармацевтичний ринок є частиною ринку споживчих товарів і послуг і має певні характеристики, які істотно впливають на його організацію [3].

Посилення маркетингової складової є необхідною умовою успішного функціонування вітчизняного фармацевтичного ринку. Багато вітчизняних та зарубіжних вчених розглядали питання використання маркетингового підходу при плануванні та аналізі асортименту товарів. Науковці



вивчали питання маркетингової продуктової політики і маркетингової активності в масштабах компанії. Однак, незважаючи на значну кількість, питання формування та управління асортиментом фармацевтичних підприємств вивчено недостатньо. Постійна динаміка маркетингового середовища, зростання обсягу маркетингової інформації, зміни тенденцій в поведінці споживачів призвели до того, що компаніям необхідно детальніше вивчати причини вибору аптеки українськими споживачами [1]

З 40-х років ХХ століття були закладені основні концепції фармацевтичного маркетингу. Катализатором цього стала популяризація антибактеріальних препаратів і пеніциліну. Фармацевтичний маркетинг є набагато більш розвиненою наукою, ніж реклама інших продуктів. Важливо не тільки продемонструвати оригінальність і цілеспрямованість певної фармацевтичної ідеї, але й спонукати покупців придбати товар аптеки. Іншими словами, певні лікарські засоби користуються постійним попитом через їх специфічну дію або потребу при сезонних чи хронічних захворюваннях [4].

Характерною рисою фармацевтичного маркетингу є виробництво, яке спрямоване не тільки на споживачів, а й на медичних працівників, які можуть надавати лікарські засоби. Основною аудиторією у фармацевтичній промисловості є лікарі, фармацевти (фармацевти) і покупці (пацієнти).

Вітчизняний фармацевтичний ринок включає виробничі потужності з виробництва готових лікарських засобів і виробів медичного призначення, системи повномасштабної дистрибуції, оптової та роздрібною торгівлі аптечними мережами, імпорт та експорт [8].

Сьогодні державна політика у фармацевтичній сфері має застарілі закони та нормативні акти, які не

відповідають потребам розвитку аптечної мережі. Крім того, фармацевтична діяльність законодавчо не врегульована. Крім того, постанови КМУ визначають управлінські та регуляторні вимоги, які позиціонують аптеки як комерційні організації, а не як медичні установи, метою яких є охорона здоров'я населення та профілактика захворювань.

Неефективність підходу до формування наказів, законів і нормативних актів щодо аптечної діяльності призвела до наступного [8]: 1) аптечні працівники зазнають безперервного правового та морального тиску з боку різних контролюючих органів; 2) ажіотажний попит на ліки під час карантину (надзвичайних ситуацій), наприклад щодо них викликав обурення певних категорій населення. Ще один політичний фактор – можлива заборона деяких імпортованих препаратів та обладнання. Іншими словами, на вітчизняному ринку представлена велика кількість іноземних препаратів, а в Україні виробляються їх аналоги. Однак деякі ліки виробляються тільки за кордоном. І саме держава дає дозвіл аптекам закуповувати та імпортувати ліки.

Тепер розглянемо соціальні чинники. Перший фактор – це зростання захворюваності населення. Статистика свідчить про те, що кількість захворювань зростає, а імунітет населення падає. Але це позитивний фактор для аптек, оскільки в сезон алергії зростає попит на фармацевтичні групи, такі як вітаміни, протівірусні препарати, ефірні олії, а особливо медичні маски, особливо маски проти алергії. Іншим фактором є недостатня поінформованість медичних працівників (фармацевтів) про нові ліки. Цей фактор негативно впливає на аптеки, які постійно оновлюють і розширюють асортименти. Цей фактор впливає і на самих споживачів, які не знають про особливості тих чи інших препаратів і самі собі завдають шкоди. Ще один фактор – надмірна залежність

від реклами, порад друзів, родичів, експертів. Різні канали комунікації ефективно впливають на рішення клієнта придбати той чи інший препарат. Як наголошується на всіх рекламних плакатах і телевізійних роликах, схильність населення до самолікування не є позитивним явищем, але для аптек це в будь-якому випадку користь. Адже хворі люди купують багато різних однотипних ліків.

І останній елемент – технологічний. Сьогодні Інтернет-технології активно розвиваються. Поширеність онлайн-продажів зменшить кількість орендованих площ у магазинах.

Замовлення через інтернет - це найбільш вдале рішення. Цей спосіб особливо ефективний у періоди загострення грипу та карантинних обмежень у місті.

Український фармацевтичний ринок все ще знаходиться в зародковому стані, і компанії все ще займаються маркетингом з невеликими бюджетами. Однак найближчим часом вітчизняні компанії зможуть більше інвестувати в маркетинг, особливо в просування фармацевтичних препаратів у роздрібному сегменті ринку.

Необхідно зазначити, що саме останнім часом до законодавства України, яке регулює питання рекламування лікарських засобів, було внесено суттєві зміни, що значно обмежують її. Це викликало неабиякий ажіотаж, пов'язаний із поширенням інформації про ліки до зацікавлених осіб, які не є споживачами [2].

В Україні, відповідно до статті 21 Закону України «Про рекламу», дозволяється реклама:

- лише таких лікарських засобів, медичних виробів та методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації, що в установленому порядку дозволені центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, до застосування в Україні;

- лише таких лікарських засобів, які відпускаються без рецепта лікаря та які не внесені центральним органом виконавчої влади у галузі охорони здоров'я до переліку лікарських засобів, заборонених до рекламування [7].

Тобто, в Україні рекламою лікарських засобів є поширення будь-якої інформації відносно них, за умов, що вони дозволені компетентним органом виконавчої влади (Міністерством охорони здоров'я України), які є безрецептурними та окремо не заборонені до рекламування.

Сучасна українська законодавча база, що регулює рекламу лікарських засобів регулюється: Європейською конвенцією про транскордонне телебачення, ратифікованою ВР України 17. 12. 2008 р.; Законом України № 123/96-ВР «Про лікарські засоби» від 04. 04. 1996р.; Законом України № 270/96-ВР «Про рекламу» від 03.07.1996р.; Законом України № 2801-ХІІ «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. та ін. положеннями і підзаконними актами зі змінами та доповненнями [2, с.64].

Головним мотивом в дискурсі реклами засобів медичного спрямування є мотив здоров'я. Серед інших, які спонукають цільову аудиторію вчинити конкретну купівлю, також використовуються: позбавлення від болю, стресу, бажання зміцнити і поліпшити здоров'я, профілактика захворювань, поліпшення самопочуття, підвищення тонуусу й енергії, поліпшення зовнішності та ін.

Сектор охорони здоров'я є складним з точки зору ресурсів. По-перше, постачання матеріальних активів до закладів охорони здоров'я є дуже капіталомістким. Використання новітніх технологій, дорогі матеріали та вузькоспеціалізоване технічне обслуговування роблять вартість основних засобів виробництва високою. Сфера охорони здоров'я постійно недофінансовується через державні дотації. Порівняно з приватними

медичними послугами окупність інвестицій у сферу охорони здоров'я в середньому становить 7-9 років. Крім дорогого приладдя, медичні заклади потребують спеціалізованого медичного персоналу [5].

На жаль, в умовах, що склалися, медичні заклади не можуть забезпечити високий рівень медичної допомоги населенню в силу описаних вище обставин.

Тому важливо не лише покращити рівень медичної бази, а й знизити рівень захворюваності населення. Зрештою, ефективність фінансування охорони здоров'я на душу населення залежить не тільки від обсягу коштів, що виділяються на цю сферу діяльності, а й від кількості звернень за медичною допомогою. Навіть при стабільному фінансуванні обсяг фінансування завжди обмежений; зі зменшенням загальної кількості пацієнтів, які потребують лікування, збільшується обсяг фінансування, доступний для надання медичної допомоги кожному пацієнту.

**Висновки.** Головна мета ефективної реклами – максимізувати охоплення аудиторії при низьких витратах. Сучасна реклама – це особливий вид мистецтва та неодмінна складова успішного бізнесу. Фармацевтичні компанії приділяють велику увагу просуванню своєї продукції. Перерозподіл рекламних бюджетів на

телебачення зумовлений популярністю телебачення серед широкого кола потенційних споживачів та майбутнім телебачення в умовах стрімкого розвитку цифрових технологій.

В кризовий період з'явилася тенденція звернення фармацевтичних компаній до регіональних телеканалів для реклами своєї продукції. Перехід від національного телебачення до вузькоспеціалізованого зумовлений зростанням популярності останнього в певні години мовлення та відносно низькою вартістю реклами на ньому.

Один з ключових аспектів маркетингу в фармації і охороні здоров'я - це реклама та брендування медичних установ. Використання сучасних медіа-платформ і соціальних мереж дозволяє залучити більше клієнтів та створити довіру до медичного закладу та вибору лікарських засобів.

Також, маркетингові технології допомагають в управлінні медичними ресурсами та плануванні обсягів надання медичних послуг, що забезпечує ефективну роботу фармацевтичних компаній і медичних закладів.

Загалом, використання сучасних технологій в маркетинговій діяльності в галузі фармації і охороні здоров'я сприяє покращенню якості медичної допомоги та забезпечує більш широкий доступ до неї для пацієнтів.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 640 с. URL: <https://westudents.com.ua/knigi/301-menedjment-u-galuz-ohoroni-zdorovya-bava-ov.html>
2. Віннікова І. І. Рекламна діяльність фармацевтичних підприємств : дис. канд. ек. наук : 08.06.01 / Віннікова І. І. – К.: КНЕУ, 2017. – 228 с.
3. Громовик Б. П., Мокрянин С. М., Кухар О. О. Характеристика впливу на аптеку факторів зовнішнього середовища прямої дії. Фармацевтичний часопис, (1). 2014. URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/pharm-chas/article/viewFile/3106/2900>
4. Доровський О.В., Олійник А.Д. Фармацевтична промисловість України: сучасний стан та напрями стратегічного розвитку. *Науковий вісник Херсонського ... Сер. : Економічні науки.* 2019. Вип. 7(4). URL: [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP\\_meta&C21COM=S&2\\_S21P03=FILE=&2\\_S21STR=Nvkhdu\\_en\\_2014\\_7\(4\)\\_21](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILE=&2_S21STR=Nvkhdu_en_2014_7(4)_21)

5. Калініченко О. О. Інструменти маркетингового дослідження в охороні здоров'я. URL: <http://eprints.zu.edu.ua/29020/1/тези%20Калініченко.pdf>.
6. Кісельова О.В. Питання регулювання реклами лікарських засобів у пресі / О.В. Кісельова. // Щотижневик «АПТЕКА». – 2019. – №3 (759). – 180 с.
7. Про рекламу : ЗАКОН УКРАЇНИ від 03.07.1996 р. № 270/96-ВР : станом на 31 берез. 2023 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua)
8. Стратегія просування бренду ліків. URL: <https://koloro.ua/ua/blog/brending-i-marketing/strategiya-prodvizheniya-brenda-lekarstv.html>

#### REFERENCES

1. Baieva O.V. Menedzhment u haluzi okhorony zdorovia. Kyiv : Tsentр uchbovoi literatury, 2008. 640 s. URL: <https://westudents.com.ua/knigi/301-menedjment-u-galuz-ohoroni-zdorovya-bava-ov.html>
2. Vinnikova I. I. Reklamna diialnist farmatsevtichnykh pidpriemstv : dys. kand. ek. nauk : 08.06.01 / Vinnikova I. I. – К.: KNEU, 2017. – 228 s.
3. Hromovyk B. P., Mokrianyн S. M., Kukhar O. O. Kharakterystyka vplyvu na apteku faktoriv zovnishnoho seredovyshcha priamoi dii. Farmatsevtichnyi chasopys, (1). 2014. URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/pharm-chas/article/viewFile/3106/2900>
4. Dorovskiy O.V., Oliinyk A.D. Farmatsevtichna promyslovist Ukrainy: suchasnyi stan ta napriamy stratehichnoho rozvytku. Naukovyi visnyk Khersonskoho ... Ser. : Ekonomichni nauky. 2019. Vyp. 7(4). URL: [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP\\_meta&C21COM=S&2\\_S21P03=FILE=&2\\_S21STR=Nvkhdu\\_en\\_2014\\_7\(4\)\\_21](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILE=&2_S21STR=Nvkhdu_en_2014_7(4)_21)
5. Kalinichenko O. O. Instrumenty marketynhovoho doslidzhennia v okhoroni zdorovia. URL: <http://eprints.zu.edu.ua/29020/1/tezy%20Kalinichenko.pdf>.
6. Kiselova O.V. Pytannia rehuliuвання reklamy likarskykh zasobiv u presi / O.V. Kiselova. // Shchotyzhnevyyk «АПТЕКА». – 2019. – №3 (759). – 180 с.
7. Pro reklamu : ZAKON UKRAINY vid 03.07.1996 r. № 270/96-VR : stanom na 31 berez. 2023 r. [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu : [www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua)
8. Stratehiia prosuvannia brendu likiv. URL: <https://koloro.ua/ua/blog/brending-i-marketing/strategiya-prodvizheniya-brenda-lekarstv.html>

### **МАРКЕТИНГОВА ДІЯЛЬНІСТЬ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З ВИКОРИСТАННЯМ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ**

**Івасенко Б.М., Ціпановський Я.С.**

*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

**Анотація.** За останнє десятиліття в системі охорони здоров'я країни відбулися кардинальні зміни, пов'язані з перебудовою соціально-економічних засад суспільства. Відповідно до останніх тенденцій розвитку світової економіки, фармацевтична промисловість є однією з найбільш розвинених і активних галузей. Фармацевтична промисловість посідає важливе місце в економіці України. Для українського ринку фармацевтична галузь є важливим сегментом, соціально відповідальною галуззю, з великим науковим потенціалом. У новітньому розвитку світової економіки лідирують країни, які формують інноваційні галузі. Фармацевтична галузь характеризується прибутковістю, соціальною спрямованістю, потенціалом для подальших досліджень і великим потенціалом для технологічних інновацій. Крім того, вітчизняна фармацевтична промисловість пропонує чудові кадри та можливості для розвитку.

*Важливо відзначити швидкі темпи розвитку цієї галузі, незважаючи на наявність негативних факторів, які можуть перешкоджати трансформації фармацевтичного ринку України, таких як зниження рівня життя населення, військові дії, підвищення цін на ліки для українських виробників та імпортерів.*

*У цій статті визначено сучасні тенденції використання маркетингу в галузі охорони здоров'я і фармації, а також сильні та слабкі сторони маркетингу в цій галузі.*

*Маркетингова діяльність в системі охорони здоров'я і фармації з використанням сучасних технологій є важливим аспектом удосконалення якості та доступності медичних послуг для пацієнтів. Сучасні технології, такі як інтернет, мобільні додатки та штучний інтелект, дозволяють фармацевтичним і медичним установам ефективно спілкуватися з пацієнтами, збирати та аналізувати дані, а також пропонувати персоналізовану медичну інформацію. Це сприяє підвищенню обізнаності пацієнтів про їхнє здоров'я та доступних ефективних лікарських засобах і лікувальних послугах.*

*Один з ключових аспектів маркетингу в фармації і охороні здоров'я - це реклама та брендування медичних установ. Використання сучасних медіа-платформ і соціальних мереж дозволяє залучити більше клієнтів та створити довіру до медичного закладу.*

*Також, маркетингові технології допомагають в управлінні медичними ресурсами та плануванні обсягів надання медичних послуг, що забезпечує ефективну роботу фармацевтичних і медичних закладів.*

*Загалом, використання сучасних технологій в маркетинговій діяльності в охороні здоров'я сприяє покращенню якості медичної допомоги та забезпечує більш широкий доступ до неї для пацієнтів.*

**Ключові слова:** *фармація, фармацевтичний ринок, маркетинг, охорона здоров'я, споживачі, реклама.*

---



## АНАЛІЗ ПРОГРАМ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРОЮ З ШКОЛЯРАМИ ТА СТУДЕНТАМИ 12-17 РОКІВ У СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУПАХ

Ігнат'єв В.В., Шишук Л.М., Петрук Ю.М.

*Житомирській медичній інститут Житомирської обласної ради.*

## ANALYSIS OF PHYSICAL CULTURE PROGRAMS WITH SCHOOLCHILDREN AND STUDENTS 12-17 YEARS OLD IN SPECIAL MEDICAL GROUPS

Ignatev V.V., Shyshchuk L.M., Petruk Yu.M.

*Zhytomyr Medical Institute Of Zhitomir Regional Council*

---

**Abstract.** *The article analyzes the dynamics of students' health deteri and the number of special medical groups (SMG) in the country and in the Zhytomyr region, the reasons for such trends. Two experimental training programs for students 12-17 years old is classified according to the state of health as SMG. The the need to solve the problem of improving the health of SMG pupils with the support of the physiological mechanisms proven by the authors of the experimental programs are determined.*

**Key words:** *special medical groups, physical culture, health, students, Zhytomyr region, program.*

---

**Вступ.** Регулюючи заняття фізичною культурою, у тому числі у спеціальних медичних групах, практично мало що змінюється, а здоров'я студентів погіршується. За останніми науковими даними, загалом в Україні вже понад 80% школярів та студентів мають різні порушення у стані здоров'я, та їх кількість збільшується з року в рік. Зростає кількість дітей та підлітків, які мають відразу кілька діагнозів хвороб

Статистичні дані свідчать, чисельний склад СМГ неухильно збільшується і серед нозологій захворювань дітей цих груп домінують порушення опорно-рухового апарату, становлячи понад 50% всіх випадків. Така ж картина спостерігається у нашому регіоні, де була досліджено вибірку у кількості 2300 учнів шкіл та студентів встановлено негативну динаміку здоров'я дітей.

Причини виникнення низки захворювань в учнів початкової школи встановлено достовірно: це навчальні навантаження, що виникають через ускладнення та постійно інтенсивності навчальних програм, що підвищуються,

викликають стресову реакцію і не компенсовані належним обсягом фізичних навантажень. І при переході в старші класи ці тенденції лише посилюються.

Ймовірно, підхід до викладання фізичної культури у школах та в інституті містить низку недоліків, які не дозволяють переламати негативний тренд, що склався захворюваності школярів та збільшення чисельного складу СМГ. Головний нестача годин занять, присвячених рухової активності. Школярам та студентам пропонується всього три години занять фізичною культурою на тиждень. Листа Міністерства освіти України [№ 5460-VI від 16.10.2012](#), [№ 2563-IX від 06.09.2022](#) висновок фахівців про те, що обсяг фізкультурно-оздоровчої рухової активності учнів загальноосвітніх установ має становити не менше 6 годин на тиждень тільки за такого обсягу рухової активності школярів можна розраховувати підвищення резистентності організму до звичайним захворюванням, на більш високі показники навчальної працездатності, що зберігаються весь

навчальний день, і, зрештою, на підвищення успішності

**Постановка завдань.** Ми припустили, що вже існує авторська програма занять фізичною культурою зі школярами та студентами віднесеними за станом здоров'я до СМГ, недоліки стандартної освітньої програми цих груп учнів.

Були сформульовані такі завдання дослідження:

1. Вивчити особливості організації занять фізичної культури зі школярами та студентами віднесених станом здоров'я до СМГ.

2. Проаналізувати методики занять фізичною культурою з такими школярами та студентами у програмах В.І. Майер, В.В. Деревянко

3. Виявити та обґрунтувати ефективність однієї з програм для житомирської області.

**Результати дослідження.** На початку 2000-х років, робилися спроби розробити, апробувати та впровадити експериментальні програми занять фізичною культурою для СМГ «А», позбавлені недоліків стандартної загальношкільної програми, спираючись на різні принципи та підходи.

Наприклад, у м. Житомир було перевірено навчальну програму з фізичного виховання для школярів 14-17 років СМГ В.І. Майер Автор програми вибрав шлях посилення педагогічного контролю, додавши до стандартних 70 годин занять протягом навчального року ще 16-34 години додаткових уроків фізкультури, самостійні (або під керуванням батьків) щоденні заняття фізичними вправами, заданими викладачем фізичної культури. Також загальна інтенсивність рухової активності школярів підвищувалася за рахунок таких стандартних прийомів, як оздоровчі заходи у режимі навчального дня і масові фізкультурно-оздоровчі заходи, що проводяться у вільний від навчальних занять час.

В.В. Деревянко вимагала позитивних результатів за рахунок індивідуальних освітніх траєкторій, підбираючи комплекси вправ для кожного учня, виходячи з характеру та тяжкості її захворювань, душевного стану та рівня підготовленості. Щоб підняти до вікової норми пригнічені тілесні функції, В.В. Деревянко використовувала ті вправи, які вже були визнані ефективними при таких порушеннях здоров'я. Ці індивідуальні рекомендації втілювалися в життя саме під час додаткових та самостійних занять. Підхід В.В. Деревянко наближається до індивідуальних занять ЛФК для груп СМГ "Б". Він може бути ефективним лише у разі сумлінного виконання самостійних завдань та наявності у викладача можливостей навчити кожного школяра необхідним комплексам вправ.

В.І. Майер у своїй програмі пішла на суттєве збільшення часу додаткових занять під керівництвом кваліфікованих спеціалістів. Додаткові заняття учнів 13-14 років склали протягом року 282 години, а в учнів 15-17 років – 334 години. В.І. Майер довела, що учні СМГ «А» спроможні переносити набагато більші обсяги рухового навантаження, ніж прийнято давати їм, при умови дотримання контролю за ЧСС та ознаками втоми. Самостійні заняття були сплановані заздалегідь разом із дітьми та їхніми батьками лише на період двох місяців у річному циклі (липень-серпень). В цей час дітям рекомендувалися: ранкова гімнастика, піші походи або тривалі прогулянки до лісу з батьками з відпочинком на природі, їзда на велосипеді, купання у відкритих водоймах, рухливі ігри однолітками під контролем батьків.

Програма В.І. Майер містить докази метеочутливості учнів з вадами здоров'я та необхідності знижувати в несприятливій для здоров'я дні навантаження на них на 30-35% від індивідуальної норми. В.І. Майер було визначено найефективніший підвищення здоров'я учнів СМГ вид вправ: аеробні вправи циклічного характеру. І ці

вправи для дітей СМГ набагато кращі впливають на організм, якщо виконувати їх над залі, а воді (займаючись плаванням). В.І. Майер дійшла висновку, що показники стану серцево-судинної системи, функції зовнішнього дихання та рівня фізичної підготовленості дітей 14-17 років СМГ, завдяки циклічним вправам різного виду, спрямованим на розвиток загальної витривалості, що виконуються в

аеробному та змішаному режимі, якщо чергувати ці вправи у тижневому циклі. Особливий тижневий цикл, поданий у таблиці, замінив у програмі О В.І. Майер всі інші плани занять

Кількість навчальних занять та їх тривалість у тижневому циклі у школярів та студентів СМГ, які займаються за експериментальною програмою В.І. Майер

вік	Кі-сть занять	вівторок	середа	четвер	п'ятниця	субота	неділя	понеділок
12-13 років	5	45хв. л/а гімнастика	90 хв відновлювальне плавання	45хв. л/а гімнастика	відпочинок	90 хв плавання	90хв туризм	відпочинок
14-17 років	5	65хв. л/а гімнастика	90 хв відновлювальне плавання	65хв. л/а гімнастика	відпочинок	90 хв плавання	90хв туризм	відпочинок

Підхід В.І. Майер можна назвати фізіологічним. Нею був зроблений акцент на розвиток аеробної витривалості. Її програма справила надзвичайно сильний вплив на стійкість учнів 12-17 років до гіпоксії. Враховуючи показники ЖЕЛІ, що досягли верхньої межі вікової норми, можна говорити про високу ефективність програми у зміцненні дихальної системи. Значно знизилася також захворюваність на гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ)- з 6-7 разів на рік до 1-2 разів. В окремих випадках захворювань на ГРВІ не відзначалося зовсім. В.В. Дерев'янку таких результатів розвитку дихальної системи не показала.

В.В. Дерев'янку та В.І. Майер розробили програми занять фізичною

культурою для учнів віком 12-17 років. Результати запровадження програми В.І. Майер показали її більш високу ефективність у зміцненні здоров'я дівчат, ніж юнаків: у перших спостерігалися вищі темпи приросту показників фізичного розвитку та підготовленості. Це може бути підтвердженням ідеї В.В. Дерев'янку про значимості пубертатного періоду з метою ефективних впливів на стан здоров'я школярів та студентів віднесених станом здоров'я до СМГ.

**Висновки.** Порівняння двох програм показує, що проблема відновлення здоров'я учнів СМГ важко вирішити в рамках стандартного педагогічного підходу. І тому необхідно спиратися на доведені фізіологічні механізми.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Міністерством освіти і науки України для використання в освітньому процесі в закладах загальної середньої освіти у 2022/2023 н.р. на рівні базової, профільної середньої освіти (5-11 класи) рекомендовані такі навчальні програми: 5-6 клас – Модельна навчальна програма «Фізична культура. 5-6 клас» для закладів загальної середньої освіти, затверджена наказом МОН України від 17.08.2022 року № 752, за покликанням: <https://bit.ly/3D1VJGA>;

2. 6-9 класи – «Фізична культура. 6-9 клас» Навчальна програма для закладів загальної середньої освіти, затверджена наказом МОН України від 03.08.2022 № 698) за покликанням: <https://bit.ly/3QzMhNT>; 10-11 класи – «Фізична культура. 10-11 клас. Рівень стандарт» Навчальна програма для закладів загальної середньої освіти, затверджена наказом МОН України від 03.08.2022 № 698) за покликанням: <https://bit.ly/3Bh3DKM>;

3. 10-11 класи – «Фізична культура. 10- 11 клас. Профільний рівень» Навчальна програма для закладів загальної середньої освіти, затверджена наказом МОН України від 03.08.2022 № 698) за покликанням: <https://bit.ly/3Qq56Tf>; навчальні програми, яким надано

гриф «Рекомендовано Міністерством освіти і науки України» наказом МОН України від 03.08.2022 № 698 «Про надання грифа оновленим навчальним програмам». Метою освітньої галузі фізичної культури є гармонійний фізичний розвиток особистості учня, підвищення функціональних можливостей організму, вдосконалення життєво необхідних рухових умінь та навичок, розширення рухового досвіду через формування стійкої мотивації учнів до занять фізичною культурою і спортом. Інваріантна складова Базового навчального плану базової освіти, до якої входить навчальний предмет «Фізична культура», сформована на державному рівні і є однаковою для всіх закладів загальної середньої освіти незалежно від підпорядкування та форми власності.

4. 2022/2023 н.р. на вивчення предмета «Фізична культура» в інваріантній складовій передбачено: 5-6 класи (за програмою НУШ) – 3 год, 6-9 класи – 3 год; 10-11 класи (Рівень стандарт) – 3 год; 10-11 класи (Профільний рівень) – 6 год. Під час уроку фізичної культури у спортивній залі повинні перебувати учні одного класу. Планування уроків з фізичної культури для двох і більше класів одночасно є порушенням Санітарного регламенту для закладів загальної середньої освіти (затвердженого Наказом МОЗ України 25 вересня 2020 року № 2205, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України, 10 листопада 2020 р., за №1111/35394

5. Програма: В.І. Майєр, В.В. Дерев'янк «ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА» Програма для спеціальної медичної групи. 5 – 9 класи Київ 2008р.

6. Методика проведення фізичної культури в спеціальних медичних групах .Навчально-методичний посібник О.Д. Гаур'як, Л.Г. Доцюк Чернівці 2020р.

#### REFERENCES

1. Ministerstvom osvity i nauky Ukrainy dlia vykorystannia v osvithnomu protsesi v zakladakh zahalnoi serednoi osvity u 2022/2023 n.r. na rivni bazovoi, profilnoi serednoi osvity (5-11 klasy) rekomendovani taki navchalni prohramy: 5-6 klas – Modelna navchalna prohramma «Fizychna kultura. 5-6 klas» dlia zakladiv zahalnoi serednoi osvity, zatverdzhena nakazom MON Ukrainy vid 17.08.2022 roku № 752, za poklykanniam: <https://bit.ly/3D1VJGA>;

2. 6-9 klasy – «Fizychna kultura. 6-9 klas» Navchalna prohrama dlia zakladiv zahalnoi serednoi osvity, zatverdzhena nakazom MON Ukrainy vid 03.08.2022 № 698) za poklykanniam: <https://bit.ly/3QzMhNT>; 10-11 klasy – «Fizychna kultura. 10-11 klas. Riven standart» Navchalna prohramma dlia zakladiv zahalnoi serednoi osvity, zatverdzhena nakazom MON Ukrainy vid 03.08.2022 № 698) za poklykanniam: <https://bit.ly/3Bh3DKM>;

3. 10-11 klasy – «Fizychna kultura. 10- 11 klas. Profilnyi riven» Navchalna prohramma dlia zakladiv zahalnoi serednoi osvity, zatverdzhena nakazom MON Ukrainy vid 03.08.2022 № 698) za poklykanniam: <https://bit.ly/3Qq56Tf>; navchalni prohramy, yakym nadano hryf «Rekomendovano Ministerstvom osvity i nauky Ukrainy» nakazom MON Ukrainy vid 03.08.2022 № 698 «Pro nadannia hryfa onovlenym navchalnym prohramam». Metoiu osvithnoi haluzi fizychnoi kultury ye harmoniinyi fizychnyi rozvytok osobystosti uchnia, pidvyshchennia funktsionalnykh mozhlyvostei orhanizmu, vdoskonalennia zhyttievo neobkhidnykh rukhovykh umin ta navychok, rozshyrennia rukhovoho dosvidu cherez formuvannia stiikoi motyvatsii uchniv do zaniat fizychnoiu kulturoiu i sportom. Invariantna skladova Bazovoho navchalnoho planu bazovoi osvity, do yakoi vkhodyt navchalnyi predmet «Fizychna kultura», sformovana na derzhavnomu rivni i ye odnakovoiu dlia vsikh zakladiv zahalnoi serednoi osvity nezalezhno vid pidporiadkuvannia ta formy vlasnosti.

4. 2022/2023 н.р. на вивчення предмета «Фізична культура» в інваріантній складовій передбачено: 5-6 класи (за програмою НУШ) – 3 год, 6-9 класи – 3 год; 10-11 класи (Рівень стандарт) – 3 год; 10-11 класи (Профільний рівень) – 6 год. Під час уроку фізичної культури у спортивній залі повинні перебувати учні одного класу. Планування уроків з фізичної культури для двох і більше класів одночасно є порушенням Санітарного регламенту для закладів загальної середньої освіти (затвердженого Наказом МОЗ України 25 вересня 2020 року № 2205, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України, 10 листопада 2020 р., за №1111/35394

5. Prohrama: V.I. Maiier, V.V. Dereviank «FIZYChNA KULTURA» Prohrama dlia spetsialnoi medychnoi hrupy. 5 – 9 klasy Kyiv 2008r.

6. Metodyka provedennia fizychnoi kultury v spetsialnykh medychnykh hrupakh .Navchalno-metodychnyi posibnyk O.D. Hauriak, L.H. Dotsiuk Chernivtsi 2020r.

### **АНАЛІЗ ПРОГРАМ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРОЮ З ШКОЛЯРАМИ ТА СТУДЕНТАМИ 12-17 РОКІВ У СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУПАХ**

**Ігнат'єв В.В, Шищук Л.М, Петрук Ю.М**

*Житомирській медичній інститут житомирської обласної ради*

**Анотація.** У статті аналізується динаміка погіршення здоров'я школярів та студентів чисельного складу спеціальних медичних груп (СМГ) по всій країні та в Житомирській області, причини таких трендів. Вивчаються дві експериментальні програми занять зі студентами 12-17 років, віднесеними за станом здоров'я до СМГ. Визначається необхідність вирішення проблеми відновлення здоров'я учнів СМГ із опорою на доведені авторами Експериментальні програми фізіологічні механізми.

**Ключові слова:** спеціальні медичні групи, фізична культура, здоров'я, студенти, житомирська область, програма.

**Abstract.** The article analyzes the dynamics of students' health deteri and the number of special medical groups (SMG) in the country and in the Zhytomyr region, the reasons for such trends. Two experimental training programs for students 12-17 years old is classified according to the state of health as SMG. The the need to solve the problem of improving the health of SMG pupils with the support of the physiological mechanisms proven by the authors of the experimental programs are determined.

**Key words:** special medical groups, physical culture, health, students, Zhytomyr region, program.

---



**НЕОБХІДНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОТРОПНИХ ЗАСОБІВ В УМОВАХ ВІЙНИ****Клименчук Ю.В., Присяжний Я.В., Нікітченко В.М.***Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради***THE NEED FOR THE USE OF PSYCHOTROPIC MEDICINES IN THE CONDITIONS OF WAR****Klymenchuk Yu.V., Prysiazhnyi Ya.V., Nikitchenko V.M.***Zhytomyr Medical Institute of the Zhytomyr Regional Council*

**Abstract:** *This paper examines the need for psychotropic drugs in the context of the war among Ukrainians, as well as the peculiarities of their sale in pharmacies. Taking into account the statistics of psychological illnesses in peacetime and comparing them with the data for the period of war, it can be argued that war provokes an extraordinary demand for the use of psychotropic drugs to prevent serious mental disorders and chronic diseases.*

*Work objective:* To investigate the need for psychotropic drugs in wartime.

*Method:* *Bibliosemantic method, system analysis, logical generalization.*

**Keywords:** *Psychotropic drugs, mental disorders, mental health, psychological state, potent substances, medicines.*

**Актуальність проблеми.** Дана праця вивчає потреби в психотропних засобах в умовах війни серед українців, особливості їх продажу в аптеках.

**Мета роботи:** Дослідити необхідність застосування психотропних засобів в умовах війни

**Методи:** Бібліосемантичний метод, системний аналіз, логічне узагальнення.

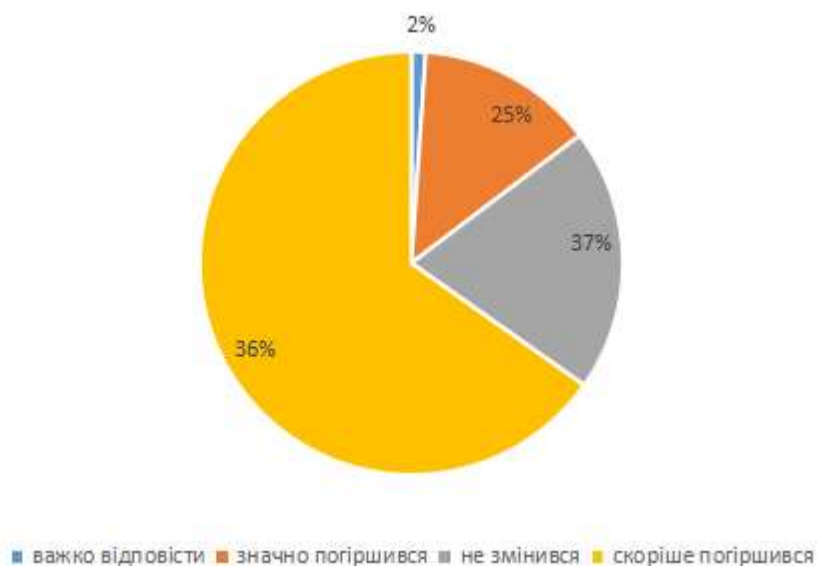
**Результати та їх обговорення.** Війна - це величезний шок і стрес для організму. Під час війни реакція психіки особистості може бути різною: від помірного і тимчасового стресу, до тяжких психічних травм. На сьогоднішній день військові дії, сирени, які ми чуємо, обстріли, все, що ми бачимо в новинах, особливо про насильство у Бучі, Ірпені, Маріуполі, Харкові, Ізюмі та інших містах, переживання за рідних та близьких призводять до значних психічних травм і хронічних стресів, як наслідок це втома, фізична ослабленість, емоційна нестабільність, неможливість витримувати будь-які емоційні навантаження. [8].

Під час повномасштабного вторгнення росії, понад 60% опитаних соціологами українців зазначили про

погіршення психічного здоров'я. Проведені опитування соціологічної групи "Рейтинг" в межах проекту "Оцінка шкоди, яка завдана воєнними злочинами рф в Україні" дають наступні дані (рис. 1) [9]

Згідно із дослідженнями компанії Gradus Research психологічного стану українців під час війни, спеціально створених для Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки за ініціативи першої леді Олени Зеленської показують наступні результати (рис. 2) [10].

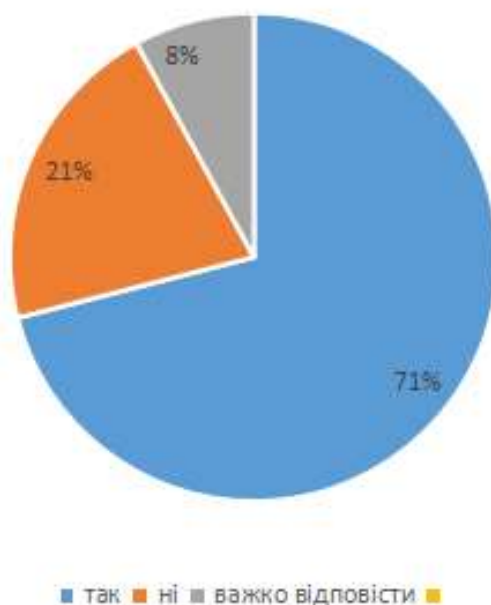
Охорона психічного здоров'я входить в число тих напрямів громадського здоров'я, які отримують найменше уваги та фінансування від держави (лише 2% від бюджету). Майже 1 мільярд людей у світі страждають психічними розладами, щорічно 3 мільйони осіб вмирають в результаті зловживання алкоголем, і кожні 40 секунд одна людина кінчає життя самогубством. За статистикою в Україні за 2020 р. 1,2 млн жителів (понад 3 % всього населення) страждає психічними розладами та цей показник з кожним роком зростає.



**Рис. 1. Зміни в психічному здоров'ї**

Вже котрий рік поспіль Україна займає перше місце за кількістю психічних розладів у Європі. За оцінками фахівців, від різноманітних нервових розладів страждає кожен третій українець. Якщо взяти статистику психічних захворювань мирного часу, то вона не менш шокуюча, але звичайно умови надзвичайних гуманітарних ситуацій під час війни провокують ще більший рівень психічних розладів, особливо серед молоді 15-44 р.

В Україні близько 3,5 тисяч дітей перебувають на обліку з приводу вживання алкоголю та психоактивних речовин. Серед українських підлітків 13-15 років палять майже 63%, досвід вживання алкоголю мають – 90%, а наркотичних речовин – до 40% підлітків. Саме тому, для уникнення і профілактики тяжких психічних травм, варто і доцільно почати приймати психотропні засоби. [11].



**Рис. 2. Відчуття стресу серед українців**

Охорона психічного здоров'я входить в число тих напрямів громадського здоров'я, які отримують найменше уваги та фінансування від держави (лише 2% від бюджету). Майже 1 мільярд людей у світі страждають психічними розладами, щорічно 3 мільйони осіб вмирають в результаті зловживання алкоголем, і кожні 40 секунд одна людина кінчає життя самогубством. За статистикою в Україні за 2020 р. 1,2 млн жителів (понад 3 % всього населення) страждає психічними розладами та цей показник з кожним роком зростає. Вже котрий рік поспіль Україна займає перше місце за кількістю психічних розладів у Європі. За оцінками фахівців, від різноманітних нервових розладів страждає кожен третій українець. Якщо взяти статистику психічних захворювань мирного часу, то вона не менш шокує, але звичайно умови надзвичайних гуманітарних ситуацій під час війни провокують ще більший рівень психічних розладів, особливо серед молоді 15-44 р. В Україні близько 3,5 тисяч дітей перебувають на обліку з приводу вживання алкоголю та психоактивних речовин. Серед українських підлітків 13-15 років палють майже 63%, досвід вживання алкоголю мають – 90%, а наркотичних речовин – до 40% підлітків. Саме тому, для уникнення і профілактики тяжких психічних травм, варто і доцільно почати приймати психотропні засоби. [11].

Психотропні препарати – це групи засобів, які здатні впливати та змінювати психічний та емоційний стан людини [6; 7].

“Препарати для лікування психічних захворювань, зокрема, антидепресанти та антипсихотики, при першому призначенні курсу лікування допомагають поліпшити стан пацієнта у 60-70% випадків”, — зазначає доцент кафедри психіатрії, психотерапії та медичної психології НМАПО ім. П.Л.Шупика, лікар-психіатр Андрій Бондарчук на основі висновків із власної клінічної практики. Згідно з даними дослідження ефективності та переносимості антидепресантів STAR\*D, залежно від етапу призначень антидепресантів, пацієнти з депресією досягали ремісії та поліпшення стану приблизно у 33% випадків після першого етапу, у 50% випадків після другого етапу, у 60% — після третього і 70% — після четвертого за умови неперервної терапії [12].

Психотропні препарати взаємодіють з нервовою системою або рецепторами, виявлених в нервовій системі, що в свою чергу викликають масштабні зміни у фізіологічних і психічних функціях. Надмірна доза і неконтрольоване вживання психотропних засобів змінюють свідомість людини, руйнують пам'ять, інтелект, пригнічують відчуття та емоції, а також викликають сильну психологічну й фізичну залежність. конвульсії. В усіх цих випадках можлива кома або смерть [5].

Таблиця 1

### Класифікація психотропних препаратів

Психотропні препарати, що пригнічують ЦНС	Психотропні засоби, що збуджують ЦНС
<p>Нейролептики (аміназин, промазин, левомепромазин, алімемазин, метеразин, етаперазин, алкалоїди раувольфії);</p> <p>Транквілізатори (мебікар, мепробамат, хлордіазепоксид, феназепам, нозепам, амізил, тріоксазин);</p> <p>Седативні (препарати бромю: натрію, калію бромід, мікстура Павлова, адоніс-бром і препарати рослинного походження).</p>	<p>Антидепресанти (ніаламід, імізін, амітриптилін, азафен та ін.);</p> <p>Ноотропні засоби (ноотропіл, аміналон, церебролізін, серміон);</p> <p>Психостимулятори (фенамін, меридил, індопан та ін.);</p> <p>Аналептики (кофеїн, кофеїн-бензоат натрію);</p> <p>Адаптогени (рослинного походження (женьшень, левзея, елеутерокок, ехінацея, лимонник) і тваринного походження (пантокрин, сапарал).</p>

Психотропні препарати взаємодіють з нервовою системою або рецепторами, виявлених в нервовій системі, що в свою чергу викликають масштабні зміни у фізіологічних і психічних функціях. Надмірна доза і неконтрольоване вживання психотропних засобів змінюють свідомість людини, руйнують пам'ять, інтелект, пригнічують відчуття та емоції, а також викликають сильну психологічну й фізичну залежність, конвульсії. В усіх цих випадках можлива кома або смерть [5].

Саме тому виготовлення, відпуск і зберігання даної групи препаратів має свої особливості. Держава має право встановлювати особливий режим у сфері виробництва та реалізації лікарських засобів, які мають у своєму складі наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори, інші сильнодіючі речовини, перелік яких визначається Кабінетом Міністрів України [1].

Відповідно Наказу МОЗ “Про зберігання препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів в умовах воєнного стану України» від 07.03.2022 № 425 зберігати препарати наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у всіх складських приміщеннях фармацевтичних (аптечних) закладах, які мають відповідну ліцензію на обіг наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у лікувально-профілактичних закладах, їх філіях та інших структурних підрозділах в обсягах, що не перевищують тримісячної потреби закладу в них [3].

Основний документ, який регулює провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів – Ліцензійні умови, затверджені постановою Кабміну № 929 від 30 листопада 2016 року. 17 березня 2023 року Кабмін ухвалив Постанову №236 зі змінами до Ліцензійних умов, яка набула чинності 1 квітня. “На територіях, які

знаходяться в межах територіальних громад, які розташовані в районі проведення активних воєнних (бойових) дій або які перебувають у тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), відпуск рецептурних ліків може здійснюватися без рецепта”, – пояснюють у пресслужбі МОЗ. Перелік таких територій визначає Мініреінтеграції. Там ліки можуть відпускатися без рецепта, але працівники аптеки мають надати роз'яснення щодо необхідності застосування згідно з інструкцією. Водночас до переліку “дозволенних” ліків НЕ входять лікарські засоби, що містять наркотичні засоби, психотропні речовини, а також комбіновані препарати, що містять наркотичні засоби, психотропні речовини чи прекурсори, отруйні та сильнодіючі лікарські засоби. Їх відпуск без рецепта навіть у зоні активних бойових дій чи на окупованих територіях заборонено [4].

Важливо, що на час дії воєнного стану пацієнту дозволитиметься обирати, в якій формі він хоче отримати рецепт – у паперовій чи в електронній. Також в умовах воєнного стану є виключення продажу психотропних препаратів без рецептів для територій зони бойових дій, тимчасово окупованих територій та волонтерських організацій, чия діяльність спрямована на забезпечення потреб воєнного часу. Є окрема норма, що дозволяє військовим адміністраціям, підрозділам Збройних Сил України, волонтерським спільнотам купувати в суб'єктів, що мають ліцензію на провадження господарської діяльності з виробництва, оптової торгівлі лікарськими засобами, рецептурні ліки для потреб воєнного часу [2].

Зі слів міністра охорони здоров'я України Віктора Ляшка: “Ми маємо прифронтові території, де ускладнений доступ до меддопомоги. Але з 1 квітня ми просто запроваджуємо додатковий сервіс, який дозволяє спростити можливість отримання рецептурного препарату. Якщо людина тривалий час вживає рецептурний

препарат, їй не потрібно весь час ходити до лікаря, вона може в дистанційній формі отримати рецепт на цей препарат і погасити його найближчій до місця проживання аптеці” [13].

**Висновки:** Україна займає перше місце за кількістю психічних розладів у Європі. В мирний час за оцінками фахівців, від різноманітних нервових розладів страждає кожен третій українець. 3.5 тисяч дітей перебувають на обліку з приводу

вживання алкоголю та психоактивних речовин. Якщо взяти статистику психічних захворювань війни, то під час повномасштабного вторгнення росії, понад 60% відчували погіршення психічного здоров'я. Адже активні військові дії провокують серйозні психічні захворювання. Саме тому, для уникнення і профілактики тяжких психічних травм і хронічних стресів, варто і доцільно почати приймати психотропні засоби.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Закон України від 03.08.2022 р. № 389-VIII “Про правовий режим воєнного стану”
2. Наказ від 4 березня 2022 року № 413 Про деякі питання обігу та відпуску лікарських засобів в умовах воєнного стану
3. Наказ 07.03.2022 № 425 Про зберігання препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів в умовах воєнного стану
4. Постанова Кабміну №236 зі змінами до Ліцензійних умов від 17 березня 2023 року
5. Побічна дія ліків. Підручник для здобувачів ступеня доктора філософії за третім освітньо-науковим рівнем в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 222 “Медицина” / Беленічев І. Ф., Самура І. Б., Бухтіярова Н. В., Тихоновський О. В., Єгоров А. А., Кучер Т. В., Бак П. Г., Коростіна К. І. Запоріжжя, 2020. 220 с.
6. Фармакологія з основами патології : підручник / Ю. М. Колесник, І. С. Чекман, І. Ф. Беленічев [та ін.]. – Вінниця : Нова Книга, 2021. – 472 с.
7. Фармакологія з основами патології : підручник. 2-ге вид., доопрац. і доповн. / Колесник Ю. М., Чекман І. С., Беленічев І. Ф., Горчакова Н. О., Нагорна О. О., Бухтіярова Н. В., Моргунова С. А. 2-ге вид., доопрац. і доповн. Дніпро : Журфонд, 2019. 537 с.
8. <https://www.enableme.com.ua/ua/article/depresia-cerez-vijnu-ak-zrozumiti-so-ce-vona-i-ak-ii-likuvati-8943>
9. <https://zmina.info/news/ponad-60-opytanyh-ukrayincziv-rozpovily-pro-pogirshennya-psyhichnogo-zdopid-chas-vijny/>
10. <https://marketer.ua/ua/more-than-70-of-ukrainians-experience-stress-or-nervousness-research/>
11. <http://khocz.com.ua/10-zhovtnja-2020-roku-vseshvitnij-den-psyhichnogo-zdorov-ja/>
12. <https://www.mh4u.in.ua/shukayu-dopomogu/shho-potribno-znaty-pro-preparaty-dlya-li/>
13. <https://suspilne.media/431673-kilkist-recepturnih-likarskih-zasobiv-ne-zminuetsa-u-moz-poasnili-dla-cogo-potriben-e-recept/>

#### REFERENCES

1. Zakon Ukrainy vid 03.08.2022 r. № 389-VIII “Pro pravovyi rezhym voiennoho stanu”
2. Nakaz vid 4 bereznia 2022 roku N 413 Pro deiaki pytannia obihu ta vidpusku likarskykh zasobiv v umovakh voiennoho stanu
3. Nakaz 07.03.2022 № 425 Pro zberihannia preparativ narkotychnykh zasobiv, psykhotropnykh rehovyn i prekursoriv v umovakh voiennoho stanu
4. Postanova Kabminu №236 zi zminamy do Litsenziinykh umov vid 17 bereznia 2023 roku
5. Pobichna diia likiv. Pidruchnyk dlia zdobuvachiv stupenia doktora filosofii za tretim osvitno-naukovym rivnem v haluzi znan 22 «Okhorona zdorovia» spetsialnosti 222 “Medytsyna” / Bielenichev I. F., Samura I. B., Bukhtiarova N. V., Tykhonovskiy O. V., Yehorov A. A., Kucher T. V., Bak P. H., Korostina K. I. Zaporizhzhia, 2020. 220 s.



6. Farmakolohiia z osnovamy patolohii : pidruchnyk / Yu. M. Kolesnyk, I. S. Chekman, I. F. Bielenichev [ta in.]. – Vinnytsia : Nova Knyha, 2021. – 472 s.
7. Farmakolohiia z osnovamy patolohii : pidruchnyk. 2-he vyd., dooprats. i dopovn. / Kolesnyk Yu. M., Chekman I. S., Bielenichev I. F., Horchakova N. O., Nahorna O. O., Bukhtiiarova N. V., Morhuntsova S. A. 2-he vyd., dooprats. i dopovn. Dnipro : Zhurfond, 2019. 537 s.
8. <https://www.enableme.com.ua/ua/article/depresia-cerez-vijnu-ak-zrozumiti-so-ce-vona-i-ak-ii-likuvati-8943>
9. <https://zmina.info/news/ponad-60-opytanyh-ukrayincziv-rozpovily-pro-pogirshennya-psyhichnogo-zdopid-chas-vijny/>
10. <https://marketer.ua/ua/more-than-70-of-ukrainians-experience-stress-or-nervousness-research/>
11. <http://khoz.com.ua/10-zhovtnja-2020-roku-vsesvitnij-den-psyhichnogo-zdorov-ja/>
12. <https://www.mh4u.in.ua/shukayu-dopomogu/shho-potribno-znaty-pro-preparaty-dlya-li/>
13. <https://suspilne.media/431673-kilkist-recepturnih-likarskih-zasobiv-ne-zminuetsa-u-moz-poasnili-dla-cogo-potriben-e-recept/>

## **НЕОБХІДНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОТРОПНИХ ЗАСОБІВ В УМОВАХ ВІЙНИ**

**Клименчук Ю.В., Присяжний Я.В., Нікітченко В.М.**

*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

**Анотація:** Дана праця вивчає потреби в психотропних засобах в умовах війни серед українців, особливості їх продажу в аптеках.

**Мета роботи:** Дослідити необхідність застосування психотропних засобів в умовах війни

**Методи:** Бібліосемантичний метод, системний аналіз, логічне узагальнення.

**Результати дослідження:** Дослідити як військові дії впливають на застосування психотропних засобів.

**Висновки:** Врахувавши статистику психологічних захворювань в мирні часи і порівнявши її з даними за період війни, можна стверджувати, що війна провокує надзвичайний попит в використанні психотропних засобів, з метою запобігання серйозних психічних розладів і хронічних захворювань.

**Ключові слова:** Психотропні засоби, психічні розлади, психічне здоров'я, психологічний стан, сильнодіючі речовини, лікарські засоби.

---

## DISTANCE LEARNING IN THE PROCESS OF TRAINING THE SPECIALISTS MAJORING IN 227 PHYSICAL THERAPY, OCCUPATIONAL THERAPY UNDER CONDITIONS OF MARTIAL LAW

**Kosenko V.M., Vakulovych Z.O., Skyba I.M.**  
*Zhytomyr Medical Institute of the Zhytomyr Regional Council*

## ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ В ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНОСТЮ 227 ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ

**Косенко В.М., Вакулівич З.О., Скиба І.М.**  
*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

---

**Abstract.** *The main task of medical education is to train highly competitive specialists with a high level of general and special competences, who are able to perform functional duties quickly and professionally, showing a high level of moral and ethical culture.*

*The article analyses the advantages and disadvantages of distance learning in the process of studying the educational component (EC) "Physical Therapy, Occupational Therapy in Dentistry" by the students majoring in 227 Physical Therapy, Occupational Therapy, under martial law.*

*The research was performed using the bibliosemantic method, method of system analysis and logical synthesis.*

*The educational and professional program of the specialty 227 Physical Therapy, Occupational Therapy of the first (bachelor's) degree of higher education involves the study of the EC "Physical Therapy, Occupational Therapy in Dentistry", the purpose of which is to develop professional skills and abilities related to the preparation of rehabilitation programmes for the patients of dental profile, monitoring their implementation and evaluation.*

*The study of the EC "Physical Therapy, Occupational Therapy in Dentistry" under martial law has its benefits and downsides. The benefits of this mode of education are that young people are not tied to the location of the educational establishment, they can master new computing experiences, save money on travel, food, dormitory accommodation, and be with their families all the time.*

*Among the downsides of distance education it is worth noting the periodic lack of Internet connection, constant air raids, the need to move to a shelter, lack of direct communication of the students with their classmates and instructors, dependence on own technical equipment, excessive load, inability to thoroughly master practical skills.*

**Key words:** *distance learning, seekers, physical therapy, dentistry, martial law.*

---

**Relevance of the issue.** Getting a profession of a medical worker, in particular of the specialty 227 Physical Therapy, Occupational Therapy, under conditions of martial law is a challenge of today.

The sweeping changes that medical education has undergone have affected every instructor and seeker of higher education. There is a need to improve teaching packages, introduce interactive technologies and

methods that are effective in the process of conducting lectures and practical classes in a remote format [1; 2].

The main task of medical education (regardless the mode of study) is to train highly competitive specialists with a high level of general and special competences, who are able to perform their functional duties quickly and professionally, showing a high level of moral and ethical culture [3; 4].

**Purpose of the research.** To determine the benefits and downsides of the distant learning in the process of studying the educational component (EC) "Physical Therapy, Occupational Therapy in Dentistry" by the students majoring in 227 Physical Therapy, Occupational Therapy, under martial law.

**Materials and methods of research.** The research was performed using the bibliosemantic method, method of system analysis and logical synthesis.

**Results and their discussion.** The hostilities on the territory of Ukraine, which have been ongoing since 24 February 2022 as a result of the aggression of the Russian Federation, have created a number of problems related to the training of specialists majoring in 227 Physical Therapy, Occupational Therapy.

Nowadays, the educational process is carried out in full-time, blended and online modes. The choice of the mode of study depends on the possibility of creating safe conditions for the life of all participants of the educational process.

The educational and professional program of the specialty 227 Physical Therapy, Occupational Therapy of the first (bachelor's) degree of higher education involves the study of the EC "Physical Therapy, Occupational Therapy in Dentistry", the purpose of which is to develop professional skills and abilities related to the preparation of rehabilitation programmes for the patients of dental profile, monitoring their implementation and evaluation.

Dental pathology is quite numerous and diverse (fractures of the upper and lower jaws, diseases of the salivary glands, temporomandibular joint, neuritis and trigeminal neuralgia, etc.) In the oral cavity may appear general somatic diseases, the clinical course of which is often accompanied by severe physical and psychological disorders. Impaired chewing, speech, and facial expressions distort the patient's aesthetic appearance and negatively affect the entire body. Timely application of physical rehabilitation means and methods in the

combined therapy of patients of the dental profile allows to reduce the time of treatment, improve its results, and prevent the development of possible complications.

Despite having a number of positive advantages, the distance mode is not able to fully ensure the quality of studying the EC "Physical Therapy, Occupational Therapy in Dentistry". It is impossible for the students (in the distance learning mode) to thoroughly master the practical skills that are essential for future physical therapists.

Among the negative aspects of distance learning mode it is necessary to note the lack of access or the possibility of timely connection to the Internet, air raids and the need to stay in hiding places and bomb shelters for a long time. The downsides of this mode include the lack of direct communication between the participants of educational process, difficulties associated with the acquisition of practical skills provided by the curriculum and absolutely necessary in further professional activities. In many cases, explaining new material requires demonstrating the performance of strengthening, breathing and special exercises. This part of professionally important information cannot be visualized by the instructor, and cannot be perfectly absorbed by the students in the process of distance learning.

In order to improve the study of the EC "Physical Therapy, Occupational Therapy in Dentistry" in a distance mode, it is necessary to include more presentations, diagrams, videos in the educational learning materials, which requires the instructor to spend more time and effort. Information should be systematized and accessible for future physical therapists to understand.

Distance learning has certain advantages. One of them is that the student determines the optimal time for mastering topics. Distance learning is based on a self-discipline and self-control. In the process of mastering the EC "Physical Therapy, Occupational Therapy in Dentistry", the seekers of higher education make their own

schedule of work and choose a convenient time for its implementation.

Young people believe that this form of education is disciplining and provides more opportunities for the development of personal initiative.

The benefits of distance learning also include the non-attachment of the students to the territorial location of the higher educational establishment, the absence of additional material costs associated with living in a dormitory, constant stay in a friendly circle of relatives and constant psychological support from them, mastering new capabilities of modern computer technology.

Particular attention in the process of studying the EC "Physical Therapy, Occupational Therapy in Dentistry" should be paid to the observance of the integrity policy by the seekers of higher education during individual research work (IRW).

Young people do not always complete assignments independently; their papers do not always contain references to sources of scientific information when they use ideas and concepts belonging to other authors, which violates the norms of copyright and related rights legislation.

In fact, and during full-time education the cases of cheating were recorded, but in the context of distance learning this problem has become particularly acute.

Verification of the learning material is carried out in the form of tests or short answers to questions. It is not difficult to share written answers with the classmates using phone.

Unreasonably large amounts of work for independent study, lack of understanding of the educational material are the main reasons for cheating, which is a manifestation of a violation of academic integrity.

When conducting lectures and practical classes on the EC "Physical Therapy, Occupational Therapy in Dentistry" it is advisable to combine traditional teaching methods with the innovative ones.

The effective organization of interactive lectures and practical classes requires careful

preparation related to the development of presentations, diagrams, videos, which improves the perception and understanding of the material by students.

The organizational part of the interactive session requires clarification of the quality of technical communication and online communication capabilities. This is the basis for outlining the range of issues and determining their relevance for further professional activity. The main part reveals the topic of the session along with the demonstration of illustrative material, performance of interactive situational and test tasks of varying degrees of complexity. It is appropriate to combine interactive exercises such as "Logical chain", "Extra element", blitz interviews, unfinished sentence, "Find the answer", Edward de Bono's Six Hats Method, etc.

The final part involves a discussion of the performance of each student's learning activities.

It is promising to continue the search for new forms and methods for improving the teaching of the EC "Physical Therapy, Occupational Therapy in Dentistry", which will help to prevent habituation to the sameness of lectures and practical classes. In order to adjust the study of this educational component, it is necessary to periodically conduct surveys among the students on their satisfaction with the provision of educational services, and in the future to take into account their wishes when improving educational learning materials.

For increasing the cognitive activity of the students and for better assimilation of the material of the EC "Physical Therapy, Occupational Therapy in Dentistry", it is necessary to apply a variety of forms of work, to provide an opportunity for the realization of creative potential of young people, to constantly create situations of success.

The key to the effective mastering of the EC "Physical Therapy, Occupational Therapy in Dentistry" is the theoretical, practical and emotional readiness of the students for independent work and constant cooperation with instructors and classmates.

There is no doubt that the success of the educational process is influenced by motivational components. Young people are motivated to study by the opportunities coming from receiving a quality education and the desire to become a highly qualified specialist.

The war has radically changed the usual rhythm of life. Sometimes young people do not have the opportunity to attend classes either online or offline. Teachers should take into account the technical capabilities of students and use the messengers that young people use all the time.

An important component of the educational process is the professional skills of teachers, the ability to constantly maintain the attention of students. The events related to martial law significantly reduce the ability of young people to concentrate and memorize new professionally important information.

For a teacher, it is important to be able to create a positive climate at sessions, to establish trusting relationship with all students, paying attention to the psycho-emotional state of the participants in the educational process. In situations of danger

and stress, the teacher should be a healing source of psychological support.

### **Conclusions and prospects for further research.**

The study of the EC "Physical Therapy, Occupational Therapy in Dentistry" under martial law has its benefits and downsides.

The benefits of this form of education are that young people are not tied to the location of the educational establishment, they can master new computing experiences, save money on travel, food, dormitory accommodation, and be with their families all the time.

Among the downsides of distance education it is worth noting the periodic lack of Internet connection, constant air raids, the need to move to a shelter, lack of direct communication of the students with their classmates and instructors, dependence on own technical equipment, excessive load, inability to thoroughly master practical skills.

The study of the peculiarities of conducting practical classes in the EC "Physical Therapy, Occupational Therapy in Dentistry" under martial law should be the direction of further research.

### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Мудрик У. М. Використання активних форм навчання та сучасних інформаційних технологій як засобу інтенсифікації навчального процесу / У. М. Мудрик, О. Р. Боярчук, Л. А. Волянська, Е. І. Бурбела // *Медична освіта*. 2020. №3. С. 94-99. DOI: <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2020.3.11447>.
2. Рожнова Т. Є. Інтерактивні методи навчання – шлях до підвищення ефективності освітнього процесу у медичних закладах вищої освіти. / Т. Є. Рожнова, С. Н. Вадзюк, С. С. Наконечна, О. М. Ратинська // *Медична освіта*. 2022. №3. С. 51-59. <https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2022.3.13408>
3. Скрипник І. М. Медична освіта в умовах війни: досвід Полтавського державного медичного університету / І. М. Скрипник, Н. П. Приходько, О. А. Шапошник // *Медична освіта*. 2022. №3. С. 60-64. <https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2022.3.13191>
4. Стрільчук Л. М. Дистанційне навчання: нові проблеми чи нові можливості (за результатами опитування учасників навчального процесу) / Л. М. Стрільчук, Є. Я. Склярів, О. Є. Січкоріз // *Медична освіта*. 2022. №2. С. 39-45. <https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2022.2.13267>

### **REFERENCES**

1. Mudryk, U. M., Boiarchuk, O. R., Volianska, L. A., & Burbela, E. I. (2020) Vykorystannia aktyvnykh form navchannia ta suchasnykh informatsiinykh tekhnolohii yak zasobu intensyfikatsii navchalnoho protsesu [Use of active modes of studying and modern information technologies as a means of intensifying the learning process] *Medychna osvita – Medical education*, 3, 94-99. DOI: <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2020.3.11447> [in Ukrainian].



2. Rozhnova, T. Ye., Vadziuk, S. N., Nakonechna, S. S., & Ratynska, O. M. (2022) Interaktyvni metody navchannia – shliakh do pidvyshchennia efektyvnosti osvithnoho protsesu u medychnykh zakladakh vyshchoi osvity [Interactive teaching methods are the way to improve the efficiency of the educational process at the medical higher educational establishments] Medychna osvita – Medical education, 3, 51-59. <https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2022.3.13408> [in Ukrainian].
3. Skrypnyk, I. M., Prykhodko, N. P., & Shaposhnyk, O. A. (2022) Medychna osvita v umovakh viiny: dosvid Poltavskoho derzhavnogo medychnoho universytetu [Medical education in a war: experience of Poltava State Medical University] Medychna osvita – Medical education, 3, 60-64. <https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2022.3.13191> [in Ukrainian].
4. Strilchuk, L. M., Skliarov, Ye. Ya., & Sichkoriz, O. Ye. (2022) Dystantsiine navchannia: novi problemy chy novi mozhlyvosti (za rezultatamy opytuvannia uchasnykiv navchalnoho protsesu) [Distant learning: new problems or new opportunities (based on the results of the survey of participants in the educational process)] Medychna osvita – Medical education, 2, 39–45. <https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2022.2.13267> [in Ukrainian].

### **ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ В ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНОСТЮ 227 ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ**

**Косенко В.М., Вакулович З.О., Скиба І.М.**

**Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради**

*Анотація.* Основним завданням медичної освіти є підготовка висококонкурентоспроможних спеціалістів з високим рівнем загальної та спеціальної компетентностей, здатних швидко та професійно виконувати функціональні обов'язки, проявляючи високий рівень морально-етичної культури.

У статті проаналізовано переваги та недоліки дистанційного навчання у процесі вивчення освітньої складової (ОК) «Фізична терапія, ерготерапія в стоматології» студентами спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» в умовах воєнного стану.

Дослідження виконано за допомогою бібліосемантичного методу, методу системного аналізу та логічного синтезу.

Освітньо-професійна програма спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія першого (бакалаврського) ступеня вищої освіти передбачає вивчення ОК «Фізична терапія, ерготерапія в стоматології», метою якої є формування професійних навичок та вміння складати реабілітаційні програми для пацієнтів стоматологічного профілю, контролювати їх виконання та оцінювати.

Вивчення ОК «Фізична терапія, ерготерапія в стоматології» в умовах воєнного стану має свої плюси і мінуси. Переваги такого способу навчання полягають у тому, що молоді люди не прив'язані до місця розташування навчального закладу, вони можуть опановувати нові комп'ютерні навички, економити на проїзді, харчуванні, проживанні в гуртожитку та постійно перебувати з родиною.

Серед недоліків дистанційної освіти варто відзначити періодичну відсутність підключення до Інтернету, постійні авіанальоти, необхідність переміщення в укриття, відсутність прямого спілкування студентів з однокурсниками та викладачами, залежність від власного технічного оснащення, надмірне навантаження, невміння ґрунтовно оволодіти практичними навичками.

**Ключові слова:** дистанційне навчання, шукачі, лікувальна фізкультура, стоматологія, воєнний стан.

**АНАЛІЗ СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ: КЛЮЧОВІ ПОКАЗНИКИ ТА ВЗАЄМОДІЯ З МЕДИЧНИМИ ФАКТОРАМИ****Кругляк О.В.***Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради***ANALYSIS OF STRUCTURAL COMPONENTS OF EMOTIONAL INTELLIGENCE: KEY INDICATORS AND INTERACTION WITH MEDICAL FACTORS****Kruglyak Olga***Zhytomyr Medical Institute of the Zhytomyr Regional Council*

---

**Abstract.** *The article focuses on the analysis of the structural components of Emotional Intelligence (EI) and their interaction with medical factors. This topic becomes particularly relevant in today's world, where stress, depression, anxiety, and other mental health issues are becoming increasingly prevalent and exacerbated by both external and internal factors. Understanding the structural components of EI and their relationships with medical aspects will lead to better evaluation, prediction, and treatment of various mental states and the development of more effective strategies for psychological rehabilitation. The research is based on the analysis of scientific and methodological literature, methodological guides, scientific articles, periodicals, and the work of contemporary and previous researchers, including E. L. Nosenko, M. M. Shpak, S. G. Uvarova, J. D. Mayer, P. Salovey, and many others. Research methods employed in this work include literature review and analysis, induction and deduction, specification, and the analysis of the results of researchers' activities on the subject of the study. The article explores key indicators of EI, such as emotional self-regulation, emotion recognition and expression, and interpersonal empathy. A balanced development of emotional intelligence can be beneficial for maintaining overall health and mental well-being, even in the presence of medical factors, and can contribute to an improvement in the quality of life. The study of this relationship reveals prospects for further research and the development of innovative approaches to psychological support and rehabilitation.*

**Keywords:** *emotional intelligence, mindfulness, mental health, self-regulation, physical health, motivation, empathy.*

---

**Актуальність проблеми дослідження.** Емоційний інтелект (ЕІ) є ключовою складовою людської інтелектуальної сфери та психологічного добробуту. Він визначає здатність індивіда розпізнавати, розуміти і реагувати на власні та чужі емоції, керувати ними та використовувати їх для досягнення різних життєвих цілей. Емоційний інтелект включає в себе комплексну систему емоційних навичок та здібностей, які впливають на міжособистісні відносини, професійний успіх, фізичне і психічне здоров'я.

Останні десятиліття свідчать про зростаючий інтерес до вивчення ЕІ та його впливу на різні аспекти життя. Значна кількість наукових досліджень та публікацій за цією тематикою свідчить про її важливість і актуальність. Однак, незважаючи на цей інтерес, відносно мало уваги приділялося аналізу структурних компонентів емоційного інтелекту та їх взаємодії з медичними факторами.

Ця тема стає особливо актуальною в умовах сучасного світу, де стрес, депресія, тривожність та інші психічні проблеми стають все поширенішими явищами і загострюються під впливом зовнішніх та

внутрішніх факторів. Розуміння структурних компонентів ЕІ та їх взаємозв'язків з медичними аспектами дозволить краще оцінювати, передбачати та лікувати різні психічні стани та розробляти більш ефективні стратегії психологічної реабілітації.

**Мета дослідження** полягає в аналізі взаємодії структурних компонентів емоційного інтелекту та медичних факторів для розробки підходів до покращення фізичного та психічного здоров'я людей.

**Матеріали та методи.** Робота ґрунтується на аналізі науково-методичної літератури, наукових статей, періодичних видань та теоретичних напрацювань провідних вчених - дослідників емоційного інтелекту, серед яких: Е. Л. Носенко, М. М. Шпак, С. Г. Уварова, J. D. Mayer, P. Salovey та багато інших.

У роботі використані такі методи дослідження: пошуковий, описовий, аналіз, синтез та узагальнення результатів наукових напрацювань з проблеми проведеного дослідження.

**Виклад основного матеріалу.** Тема емоційного інтелекту є дуже актуальною в наш час. Сьогодні люди стикаються зі зростаючою кількістю стресових ситуацій і складних емоційних викликів, що може призвести до погіршення психічного та фізичного здоров'я. Емоційний інтелект є ключовим компонентом для ефективного вирішення цих викликів та досягнення успіху у різних аспектах життя [4, с. 187].

У сучасному світі, де багато сфер діяльності вимагає спілкування з людьми, високий рівень емоційної інтелігентності є дуже важливим. Це стосується як особистого життя, так і професійної діяльності. Успішні люди зазвичай мають високий рівень емоційного інтелекту, що допомагає їм краще розуміти себе та інших, ефективно взаємодіяти з людьми та досягати поставлених цілей.

Також, зростаючий інтерес до емоційного інтелекту відображається у різних сферах, включаючи освіту, бізнес та лідерство, психологію, медицину та інші.

Емоційний інтелект є важливим фактором у побудові стійких та здорових взаємовідносин, як в особистому, так і в професійному житті.

Ознаки емоційного інтелекту зазначені на рис. 1 [11].

Структурними складовими ЕІ є:

– Самосвідомість емоцій. Це здатність розуміти власні емоції, їхні впливи на поведінку та взаємодії з іншими людьми. Самосвідомість допомагає розвивати спроможність контролювати власні емоції та реагувати на них адекватно [3, с. 111].

– Регулювання емоцій. Це здатність керувати власними емоціями та емоціями інших людей. Регулювання емоцій допомагає зменшувати вплив негативних емоцій на рішення та взаємодії з іншими людьми.

– Соціальна свідомість. Це здатність розуміти емоції інших людей, їхні думки, переживання та потреби. Соціальна свідомість допомагає зберігати емоційний баланс відносин з іншими людьми.

– Соціальні навички. Це здатність ефективно взаємодіяти з іншими людьми, будувати та підтримувати стосунки, вирішувати конфлікти та співпрацювати у групах. Соціальні навички допомагають успішно працювати в команді та досягати спільних цілей [5].

– Деніел Гоулман, американський психолог, називає 5 основних компонентів, які допомагають розвивати та культивувати емоційний інтелект: самосвідомлення (яке також є частиною майндфулнесу), навички саморегуляції, мотивація, емпатія та соціальні навички. Розглянемо детальніше кожен елемент [1, с. 36].

– Однією з важливих складових емоційного інтелекту є самоусвідомлення, яке включає розпізнавання та розуміння власних емоцій та усвідомлення впливу власних дій на оточення. Для розвитку цієї здатності необхідно вміти помічати, розпізнавати та називати власні емоції, а також розуміти взаємозв'язок емоцій та поведінки. Самоусвідомлення допомагає

зрозуміти власні сили та обмеження, бути відкритим до нового досвіду та

взаємодіяти з іншими, особливо на керівних посадах.

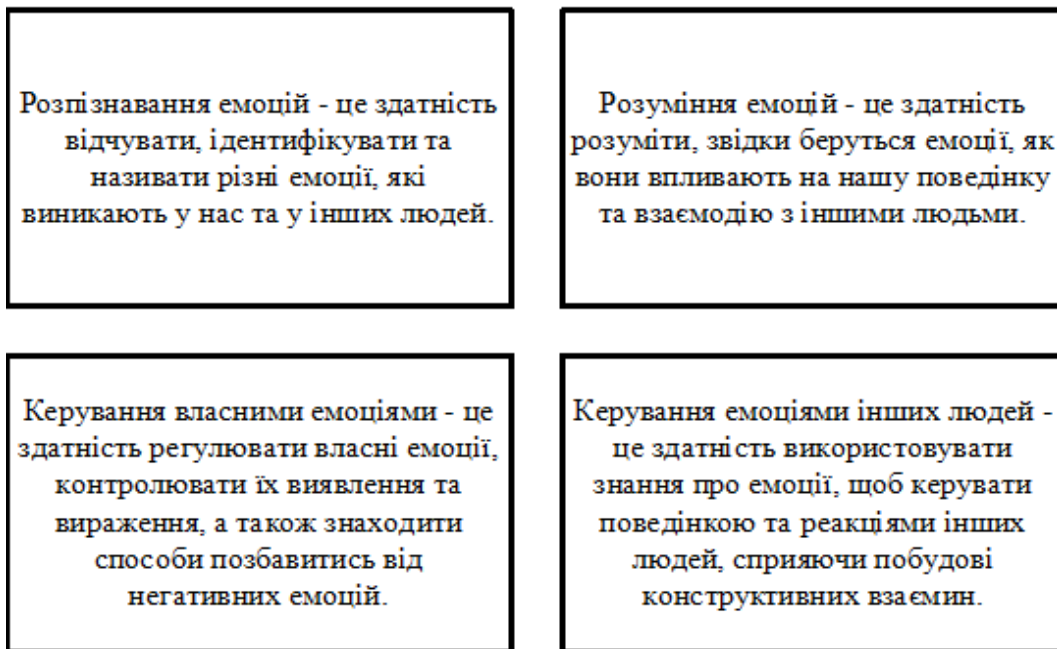


Рис. 1. Ознаки емоційного інтелекту

Існує кілька способів розвивати самоусвідомлення, зокрема: майндфулнес, медитація, отримання конструктивного відгуку та зворотного зв'язку, уважне спостереження за своїми думками та емоціями, рефлексія над власним досвідом та цінностями, відкритість до нових навичок та культивування розвивального мислення [6].

Розвиток навичок саморегуляції є важливим для керування своїми емоціями і вмінням реагувати на ситуації. Це включає усвідомлення своїх емоцій, але не означає їх ігнорування. Вміння зняти «градус» емоцій у корисний спосіб, а також виразити їх без шкоди для себе та інших, є важливими навичками саморегуляції. Це допомагає краще вирішувати конфлікти, приймати рішення і адаптуватися до змін.

Для розвитку навичок саморегуляції можна практикувати майндфулнес, формувати допоміжне мислення, розвивати усвідомлення свого вибору реакції на події, взаємодіяти з близькими людьми та розвивати добрі стосунки,

використовувати ефективні стратегії управління стресом і викликами.

Мотивація є ключовим елементом успішного функціонування від людини, але вона не залежить лише від зовнішніх факторів, таких як гроші, слава, визнання тощо. Внутрішні потреби, цінності та цілі грають важливу роль у визначенні мотивації. Мотивація допомагає зосередитися, проявити ініціативу, набувати досвід і розвиватися для досягнення короткострокових та довгострокових цілей.

Щоб зберегти мотивацію, можна скористатися такими підходами: визначити власні цінності, святкувати досягнення та проміжні результати, зосередитися на досяжних цілях, використовувати SMART-техніку, вітати виклики та звертатися по допомогу до рідних або фахівців [11].

Емпатія означає здатність розуміти почуття та стани інших людей і відповідно до цього реагувати. Це важливо для побудови як особистих, так і професійних стосунків. Недостатнє спілкування та



підтримка з боку керівництва можуть призвести до вигорання на роботі. Навпаки, підтримка та розуміння з боку менеджера можуть допомогти побудувати психологічний буфер, який зменшує ризик вигорання. Емпатію можна розвивати шляхом власного досвіду, уважного слухання, уявлення себе на місці іншої людини, медитації доброзичливості, виконання добрих вчинків та споживання літератури та фільмів, що надихають [2, с. 7–8].

Соціальні навички допомагають людям ефективно спілкуватися та взаємодіяти з іншими, зокрема в робочому оточенні. Ці навички включають активне слухання, вміння вербально та невербально спілкуватися, кооперацію та взаємоповагу. Для їх розвитку можна

використовувати такі методи, як ставити відкриті запитання, тренуватися в зоровому контакті, виявляти цікавість та практикувати активне слухання. Також корисно звертати увагу на мову свого тіла та навички інших людей [9].

Компоненти емоційного інтелекту зазначені на рис. 2.

Окрім моделі емоційного інтелекту Деніела Гоулмана, існують інші підходи до структуризації емоційного інтелекту. Один з них – це модель Пітера Саловея та Джона Майєра, які вважають, що емоційний інтелект складається з п'яти основних компонентів: усвідомлення власних емоцій, контролю власних емоцій, мотивації, розуміння емоцій і взаємодії з іншими [10, с. 201].



Рис. 2. Компоненти емоційного інтелекту

Також існують інші моделі, що доповнюють і або переосмислюють концепцію емоційного інтелекту, проте Гоулман, Саловея та Майєр є тими, хто отримав найбільшу популярність та визнання.

Отримана інформація про компоненти емоційного інтелекту дозволяє зрозуміти, що емоційний інтелект є важливим аспектом людської психології та соціальної поведінки. Він складається з декількох компонентів, таких як: самопізнання, саморегуляція, мотивація, емпатія та соціальні навички. Кожен з цих компонентів відіграє важливу роль у нашій поведінці та взаємодії з оточуючими.

Розвиток емоційного інтелекту може допомогти нам краще розуміти себе та інших, керувати своїми емоціями та досягати більшої успішності в різних сферах життя. Тому, розуміння компонентів емоційного інтелекту та їх розвиток можуть бути корисними для кожної людини.

Останні наукові дослідження виявили, що вплив емоційного інтелекту на фізичне здоров'я може бути набагато більшим, ніж ми можемо собі уявити. Емоційний інтелект, який включає в себе навички розпізнавання, регуляції та виразності емоцій, а також вміння встановлювати здорові міжособистісні



стосунки, може мати значущий вплив на фізичне здоров'я.

В першу чергу ЕІ може впливати на нашу імунну систему. Дослідження показують, що люди з вищим рівнем емоційного інтелекту схильні до менших запальних процесів в організмі, що може знизити ризик розвитку хронічних захворювань.

Друге, ЕІ може впливати на ризик серцевих захворювань. Спосіб, яким ми реагуємо на стрес та конфлікти, може впливати на наше серце. Люди з вищим рівнем ЕІ, які вміють ефективно регулювати свої емоції та вміння вирішувати конфлікти, можуть бути менш схильні до високого кров'яного тиску та інших факторів ризику для серця [12].

Також ЕІ може впливати на фізичний дискомфорт, зокрема такий, як біль у м'язах. Особи з розвиненими навичками саморегуляції емоцій можуть краще справлятися зі стресом, що, в свою чергу, може знизити напругу м'язів і запобігти захворюванням.

Таким чином, вивчення взаємозв'язку між структурними компонентами ЕІ та фізичним здоров'ям відкриває перед нами нові можливості для покращення загального стану організму. Розвиток ЕІ та навичок емоційного саморегулювання може бути важливим кроком в напрямку підтримки фізичного здоров'я та запобігання численним хронічним захворюванням. Наші емоції та реакції на них впливають на наше тіло, і розуміння цього взаємозв'язку може допомогти нам краще дбати про своє фізичне та психічне благополуччя [8].

Слід також зауважити, що емоційний інтелект може бути значною мірою уразливим до впливу медичних станів, таких як хронічні захворювання, травми та нейрохірургічні втручання. Вивчення цього взаємозв'язку розкриває важливі аспекти взаємодії фізичного та психічного здоров'я людини.

Хронічні захворювання можуть суттєво впливати на ЕІ. Люди, які мають хронічні захворювання, часто стикаються

зі стресом, болем, втомою та обмеженнями у звичайному житті. Ці фактори можуть стати перешкодою для ефективного регулювання власних емоцій, що може впливати на рівень ЕІ. Однак, пацієнти з хронічними захворюваннями, які навчаються ефективно керувати своїми емоціями, можуть покращити свій психологічний стан та якість життя.

Травми, як фізичні, так і психологічні, можуть впливати на розвиток та функціонування ЕІ. Травматичні події можуть призвести до розвитку психологічних розладів, які впливають на спроможність ефективно регулювати емоції та встановлювати стосунки з іншими людьми. У таких випадках важливо надавати психологічну допомогу та терапію для відновлення емоційного інтелекту [7, с. 214].

Також, нейрохірургічні втручання, такі як операції на мозку, можуть мати вплив на психічний стан людини та її здатність до регулювання емоцій. Оскільки мозок грає ключову роль у контролі емоцій, будь-які втручання в цю систему можуть призвести до змін у емоційному реагуванні та регуляції. Важливо проводити післяопераційну реабілітацію та психологічну підтримку для пацієнтів після нейрохірургічних втручань.

У підсумку медичні стани можуть суттєво впливати на ЕІ, і вивчення цього взаємозв'язку є важливим аспектом майбутніх досліджень. Розуміння того, як медичні фактори впливають на ЕІ, дозволяє розробляти кращі стратегії лікування, психологічної реабілітації та підтримки пацієнтів, сприяючи поліпшенню як фізичного, так і психічного здоров'я [11].

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Аналіз структурних компонентів емоційного інтелекту та їх взаємодія з медичними факторами вказує на значущий вплив емоційного інтелекту на загальне фізичне та психічне здоров'я. Ключові показники ЕІ, такі як навички саморегуляції, розпізнавання емоцій, виразність та

міжособистісні навички, грають важливу роль у впливі на рівень стресу, ризику розвитку психічних розладів та фізичних станів.

Медичні фактори, такі як хронічні захворювання, травми та нейрохірургічні втручання, можуть впливати на функціонування ЕІ, зменшуючи здатність до саморегуляції емоцій та встановлення здорових міжособистісних відносин. Однак, свідомий розвиток навичок емоційного інтелекту може відкрити можливості для покращення психічного та фізичного благополуччя, навіть в умовах медичних обмежень.

Отже, збалансований розвиток емоційного інтелекту може бути корисним

для підтримання загального здоров'я та психічного благополуччя навіть за умов наявності певних медичних факторів і сприяти покращенню якості життя.

Перспективи подальших досліджень полягають в глибшому вивченні взаємозв'язку між структурними компонентами ЕІ та медичними факторами. Можливі напрямки включають аналіз впливу конкретних захворювань на розвиток ЕІ, розробку індивідуальних психологічних підходів для пацієнтів із медичними станами та визначення ефективних стратегій підтримки та реабілітації.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Гоулман Д. Емоційний інтелект / пер. з англ. С. Л. Гумецької. Харків: Віват, 2018. 512 с.
2. Носенко Е. Л. Емоційний інтелект як одна з форм множинності проявів інтелекту. *Вісник Дніпропетровського університету. Сер.: Педагогіка і психологія*. 1998. Вип. 3. С. 3–10.
3. Уварова С. Г., Бойченко Н. Г., Гришкан С. О., Улько Н. М. Психологічна допомога в кризових ситуаціях. Київ: ПВНЗ МІПІ, 2016. 248 с.
4. Шпак М. М., Славопас В. Особливості розвитку емоційного інтелекту в майбутніх медичних сестер. *Вісник Львівського університету. Сер.: психологічні науки. Львів: Гельветика*. 2021. Вип. 8. С. 186–195.
5. 5 компонентів емоційного інтелекту: веб-сайт. URL: <https://fizis.net/karjera-i-usvidomlenist/5-komponentiv-emotsiinoho-intelektu/> (дата звернення: 14.10.2023).
6. 5 Components of emotional intelligence for great leaders: веб-сайт. URL: <https://www.giveandtakeinc.com/blog/5-components-of-emotional-intelligence-for-great-leaders> (дата звернення: 14.10.2023).
7. Baudry A. S., Grynberg D., Dassonneville C. and etc. Sub-dimensions of trait emotional intelligence and health: A critical and systematic review of the literature. *Scand J Psychol*. 2018. №59 (2). Pp. 206–222.
8. Fernández-Abascal Enr. G. Dimensions of emotional intelligence related to physical and mental health and to health behaviors веб-сайт. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2015.00317/full> (дата звернення: 16.10.2023).
9. Improving Emotional Intelligence (EQ): веб-сайт. URL: <https://www.helpguide.org/articles/mental-health/emotional-intelligence-eq.htm> (дата звернення: 16.10.2023).
10. Mayer J. D., Salovey P. Emotional intelligence and the construction and regulation of feelings. *Applied and Preventive Psychology*. 1995. V. 4. P. 197–208.
11. Peña-Sarrionandia, A., Mikolajczak, M., and Gross, J. J. Integrating emotion regulation and emotional intelligence traditions: a meta-analysis. *Front. Psychol*. 2015. №6: веб-сайт. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2015.00160/full> (дата звернення: 15.10.2023).
12. Prajapati V., Guha R., Routray A. Multimodal prediction of trait emotional intelligence-Through affective changes measured using non-contact based physiological measures. *PLoS One*.

2021. №16 (7): веб-сайт. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34242354/> (дата звернення: 16.10.2023).

#### REFERENCES

1. Houlman D. Emotsiyni intelekt / per. z anhl. S. L. Humetskoi. Kharkiv: Vivat, 2018. 512 s.
2. Nosenko E. L. Emotsiyni intelekt yak odna z form mnozhynnosti proiaviv intelektu. Visnyk Dnipropetrovskoho universytetu. Ser.: Pedagogika i psykholohiia. 1998. Vyp. 3. S. 3–10.
3. Uvarova S. H., Boichenko N. H., Hryshkan S. O., Ulko N. M. Psykholohichna dopomoha v kryzovykh sytuatsiiakh. Kyiv: PVNZ MIHP, 2016. 248 s.
4. Shpak M. M., Slavopas V. Osoblyvosti rozvytku emotsiinoho intelektu v maibutnikh medychnykh sester. Visnyk Lvivskoho universytetu. Ser.: psykholohichni nauky. Lviv: Helvetyka. 2021. Vyp. 8. S. 186–195.
5. 5 komponentiv emotsiinoho intelektu: veb-sait. URL: <https://fizis.net/karjera-i-usvidomlenist/5-komponentiv-emotsiinoho-intelektu/> (data zvernennia: 14.10.2023).
6. Somponents of emotional intelligence for great leaders: veb-sait. URL: <https://www.giveandtakeinc.com/blog/5-components-of-emotional-intelligence-for-great-leaders> (data zvernennia: 14.10.2023).

### **АНАЛІЗ СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ: КЛЮЧОВІ ПОКАЗНИКИ ТА ВЗАЄМОДІЯ З МЕДИЧНИМИ ФАКТОРАМИ**

**Кругляк Ольга Віталіївна**

*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

***Анотація.** Стаття присвячена аналізу структурних компонентів емоційного інтелекту та їх взаємодії з медичними факторами. Ця тема стає особливо актуальною в умовах сучасного світу, де стрес, депресія, тривожність та інші психічні проблеми стають все поширенішими явищами і загострюються під впливом зовнішніх та внутрішніх факторів. Розуміння структурних компонентів ЕІ та їх взаємозв'язків з медичними аспектами дозволить краще оцінювати, передбачати та надавати необхідну медичну допомогу. Мета дослідження полягає в аналізі взаємодії структурних компонентів емоційного інтелекту та медичних факторів для розробки підходів до покращення фізичного та психічного здоров'я людей. Робота ґрунтується на аналізі науково-методичної літератури, наукових статей, періодичних видань та теоретичних напрацювань провідних вчених - дослідників емоційного інтелекту, серед яких: Е. Л. Носенко, М. М. Шпак, С. Г. Уварова, J. D. Mayer, P. Salovey та багато інших. У роботі використані такі методи дослідження: пошуковий, описовий, аналіз, синтез та узагальнення результатів наукових напрацювань з проблеми проведеного дослідження. Стаття розглядає ключові показники ЕІ, такі як навички саморегуляції емоцій, розпізнавання та виразності емоцій, а також навички міжособистісної емпатії. Збалансований розвиток емоційного інтелекту може бути корисним для підтримання загального здоров'я та психічного благополуччя і сприяти покращенню якості життя. Вивчення цього взаємозв'язку розкриває перспективи для подальших досліджень та розробки інноваційних підходів до психологічної підтримки та реабілітації.*

***Ключові слова:** емоційний інтелект, психічне здоров'я, саморегуляція, фізичне здоров'я, мотивація, емпатія.*

---

**АЛКОГОЛЬ. НЕБЕЗПЕКА АЛКОГОЛІЗМУ****Слободенюк О.Л.***Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради***ALCOHOL. DANGER OF ALCOHOLISM****Slobodenyuk Oleg***Zhytomyr Medical Institute of the Zhytomyr Regional Council*

---

**Abstract.** *The article examines the enormous damage that alcoholism causes to all systems of the human body. The main causes and negative consequences of alcoholism are highlighted.*

**Key words:** *alcohol, consequences of alcoholism.*

---

**Актуальність проблеми.** На сьогоднішній день в Україні поширеною звичкою залишається вживання спиртних напоїв, до складу яких входить етиловий спирт (етанол). Етанол — це токсична речовина з наркотичною дією, за ступенем впливу на організм людини належить до четвертого класу небезпечних речовин.

Алкогольна залежність – це гостра соціально-культурна проблема в Україні. Щороку в Україні ставлять на облік 100 тисяч алкоголіків. Загальна їх кількість складає близько 700 тис. осіб. Алкоголь є причиною передчасної смерті майже 30% українських чоловіків [1].

**Мета роботи:** Аналіз негативного впливу алкоголю на усі системи організму людини, набуття свідомого ставлення до свого здоров'я.

**Матеріали та методи.** Системного аналізу та логічного узагальнення науково-медичної літератури.

**Результати та їх обговорення.** У організмі людини постійно присутня невелика кількість етилового спирту, що утворюється на проміжкових етапах обміну вуглеводів, або внаслідок бродильних процесів у шлунково-кишковому тракті. Концентрація його у крові не перевищує 0,1-0,3 г/л. Невелика кількість етанолу, що надходить до крові у результаті вказаних процесів, не є небезпечною, оскільки швидко

знешкоджується ферментними системами печінки та інших тканин.

Однак, у разі частого вживання великої кількості спиртних напоїв у людини може виникнути алкогольна залежність (алкоголізм).

Етиловий спирт (алкоголь)— продукт життєдіяльності дріжджових грибків, що виробляється ними у процесі бродіння — є найбільш відомою наркотичною речовиною. Потрапивши в організм людини, алкоголь швидко всмоктується в шлунку та у тонкому кишечнику і потрапляє в кров. Особливо швидко він всмоктується з напоїв, що містять вуглекислий газ (пиво, шампанське). Із крові алкоголь потрапляє в тканини, де розподіляється нерівномірно. Особливо багато його накопичується в нервовій тканині та в печінці. У головному мозку найбільше алкоголю накопичується у відділах мозку, що відповідають за емоції та за координацію рухів.

У людини після вживання алкоголю розвивається стан сп'яніння, ступінь якого залежить від кількості алкоголю, що потрапив в організм та індивідуальних особливостей організму. Розрізняють три стадії алкогольного сп'яніння: легку, середню та важку.

Часте і надмірне вживання алкоголю є причиною розвитку важкого захворювання — алкоголізму, що призводить до стійких змін фізичного та

психічного стану людини, до зниження її інтелекту та працездатності тощо.

Вплив алкоголю на серцево-судинну систему. Алкоголь отрує серцевий м'яз, змінює стінки кровоносних судин, насамперед судин самого серця. Серцевий м'яз, одержуючи недостатню кількість кисню і поживних речовин, поступово перероджується і замінюється сполучною тканиною. Унаслідок цього серце алкоголіка може в 1,5-2 рази перевищувати розміри серця людини, яка не зловживає алкоголем. В результаті токсичної дії алкоголю на серці відзначається алкогольна міокардіодистрофія, яка характеризується розширенням його порожнин, серцевою недостатністю, порушенням ритму. При продовженні вживання алкоголю захворювання прогресує і в короткий термін призводить до смертельного результату.

Під впливом алкоголю стінки кровоносних судин втрачають еластичність. Вони стають ламкими і руйнуються, особливо при підвищенні кров'яного тиску. На внутрішніх стінках судин відкладаються жироподібні речовини і солі кальцію, звужуючи їх просвіт. Це є причиною утруднення кровообігу. Алкоголь сприяє тромбоутворенню в артеріях, а значить розвитку інсультів головного мозку, інфаркту міокарда [2].

Вплив алкоголю на травну систему. Шкідливій дії алкоголю піддається слизова оболонка ротової порожнини, стравоходу, шлунка. У шлунку під впливом алкоголю виділяється значна кількість травного соку, який містить більше соляної кислоти, слизу і менше пепсину. Такий сік надмірно подразнює слизову оболонку і спричинює виникнення гастритів. Постійне виділення великої кількості соляної кислоти призводить до виснаження залоз, що її продукують, тому підвищена кислотність шлункового соку змінюється на знижену. Внаслідок цього погіршується розщеплення білків, зменшується бактерицидна дія шлункового соку [3]. Зловживання алкоголем сприяє

виникненню раку ротової порожнини, гортані, стравоходу, шлунка.

Із шлунково-кишкового тракту алкоголь всмоктується у кров і надходить до печінки, де спеціальні ферменти частково окиснюють його до оксиду карбону (IV) і води. При цьому утворюються проміжні продукти, які отруюють клітини печінки. Частина алкоголю затримується в ній у незмінному стані (до 2 тижнів) і знижує її життєві функції та регуляцію обміну, утворення жовчі, знешкодження отруйних продуктів обміну.

При зловживанні алкоголем може розвинути захворювання — цироз печінки, при якому клітини печінки замінюються сполучною тканиною; печінка збільшується у розмірах. У більшості випадків захворювання закінчується смертю. Із печінки алкоголь і токсичні продукти його розкладу потрапляють у кров'яне русло і розносяться до всіх органів, порушуючи їхні функції.

Вплив алкоголю на нервову систему. Зловживання спиртними напоями призводить до значних порушень функцій нервової системи. При цьому виникають розлади пам'яті, уваги, підсилюється втома, притуплюється слух зір. Алкогольне очманіння обумовлено гіпоксією клітин кори головного мозку. Гіпоксія ж виникає в результаті утворення під впливом алкогольної отрути кров'яних згустків - тромбів в дрібних і найдрібніших судинах головного мозку. Внаслідок гіпоксії клітин кори головного мозку частина їх гине. Порушується кровопостачання мозку, проведення збудження по нервах; виникають стійкі зміни структури нервової тканини, змінюється її біоенергетична активність; з'являються головний біль, нудота, тремтіння рук тощо. Проникнення алкоголю в клітини лобових часток кори великих півкуль «розв'язує» емоції людини, з'являється безпідставна радість, дурний сміх, легкість у судженнях. Услід за зростаючим збудженням у корі великих



півкуль головного мозку виникає різке послаблення процесів гальмування.

Порушення роботи нервової системи безпосередньо пов'язане з концентрацією алкоголю у крові людини. При зловживанні спиртним відбувається зниження опору нервових клітин мозку до алкоголю та розвиток алкогольних психозів [4].

Порушення роботи нервової системи спостерігається при будь-якому вживанні алкоголю — одноразовому, епізодичному чи систематичному. У мозку алкоголь і продукти його розпаду затримуються до 20 днів. Проникнення алкоголю у мозок спричиняє сповільнення швидкості реакції, зниження інтелектуальних здібностей, відставання у навчанні тощо.

Вплив алкоголю на спадковість. Якщо батьки майбутньої дитини вживають спиртні напої, то це може призвести до порушень у розвитку зародка та плоду. Вживання алкоголю вагітною жінкою є причиною виникнення алкогольного синдрому плоду, суть якого полягає в тому, то алкоголізмом хворіє не тільки жінка, яка п'є, але й її плід. Після народження дитина відчуває потребу в етиловому спирті; відсутність алкоголю викликає у неї негативну реакцію. Алкоголь впливає не тільки на нервову систему та інші органи дитини, а й на її зовнішність. Зміни, які відбулися — короткий розріз очних щілин, низько сидяче перенісся, короткий та широкий

ніс, вузька та плоска верхня губа, маленька верхня щелепа, сплюснена середина обличчя, — дозволяють легко встановити діагноз. Діти алкоголіків часто стають розумова відсталими.

Вплив алкоголю на інші системи організму. Алкоголь і його метаболіти чинять пряму або опосередковану дію на усі системи, органи і тканини. Алкоголь є причиною розвитку гострого і хронічного гастриту, гострого та хронічного панкреатиту, жирової дистрофії печінки, гострого та хронічного гепатиту, цирозу печінки, латентного гломерулонефриту і мікрогематурії, хронічної ниркової недостатності, полінейропатії, міопатії скелетних м'язів, анемії. Алкоголь сприяє розвитку виразкової хвороби шлунково-кишкового тракту, гострої пневмонії, в т.ч. з абсцедуванням, помітно ускладнює перебіг гепатиту С і В, пригнічує імунітет, у питущих частіше зустрічається туберкульоз легенів і хронічна обструктивна хвороба легень і т.д. Крім цього, алкоголь уражає клітини епітелію нирок, порушує або припиняє утворення сечі [5].

**Висновки.** Алкоголь є провідним чинником ризику для здоров'я людини. Зловживання алкоголем призводить до порушень життєво важливих процесів, негативно впливає на функціонування усіх систем організму, зменшує тривалість життя і знижує соціальний статус людини у суспільстві.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Державна установа “Харківський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України“ Електронний ресурс. Режим доступу: <https://khbsr.gov.ua/shkidlyvist-zlovzhyvannya-alkogolem-dlya-zdorovya-lyudyny/> 13.09.2023
2. Вплив алкоголю на серцево-судинну систему: що може бути та як уникнути 09.11.2020 // Юлія Залізна // “Електронний ресурс. Режим доступу: [https://itmed.org/clinic\\_articles/vpliv\\_alkogolyu\\_na\\_sertsevo\\_sudinnu\\_sistemu\\_shcho\\_mozhe\\_buti\\_ta\\_yak\\_uniknuti/](https://itmed.org/clinic_articles/vpliv_alkogolyu_na_sertsevo_sudinnu_sistemu_shcho_mozhe_buti_ta_yak_uniknuti/)
3. Вплив алкоголю на травну систему людини 26.05.2022 // Олена Якимчук // Електронний ресурс. Режим доступу: <http://uoz.gov.ua/2022/05/26/%D0%B2%D0%BF%D0%BB%D0%B8%D0%B2-%D0%B0%D0%BB%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE%D0%BB%D1%8E-%D0%BD%D0%B0-%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BD%D1%83-%D1%81%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BC%D1%83-%D0%BB%D1%8E%D0%B4%D0%B8/>

4. Вплив алкоголю на нервову систему 10.02.2023// Пелепейченко О. Ю. // <https://timeplus.ua/vplyv-alkoholiu-na-nervovu-systemu>.
5. Вплив алкоголю на здоров'я людини 15.04.2021 // Електронний ресурс. Режим доступу: <https://cprs.kiev.ua/news/piznavalne/vplyv-alkogolyu-na-zdorovya-lyudyny/>

#### REFERENCES

1. Derzhavna ustanova “Kharkivskiyi oblasnyi tsentr kontroliu ta profilaktyky khvorob Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy“ Elektronnyi resurs. Rezhym dostupu: <https://khbsr.gov.ua/shkidlyvist-zlovzhyvannya-alkogolem-dlya-zdorovya-lyudyny/> 13.09.2023
2. Vplyv alkoholiu na sertsevo-sudynnu systemu: shcho mozhe buty ta yak unyknuty 09.11.2020 // Yuliia Zalizna // “Elektronnyi resurs. Rezhym dostupu: [https://itmed.org/clinic\\_articles/vplyv\\_alkogolyu\\_na\\_sertsevo\\_sudynnu\\_sistemu\\_shcho\\_mozhe\\_buti\\_ta\\_yak\\_unyknuti/](https://itmed.org/clinic_articles/vplyv_alkogolyu_na_sertsevo_sudynnu_sistemu_shcho_mozhe_buti_ta_yak_unyknuti/)
3. Vplyv alkoholiu na travnu systemu liudyny 26.05.2022 // Olena Yakymchuk // Elektronnyi resurs. Rezhym dostupu: <http://uoz.gov.ua/2022/05/26/%D0%B2%D0%BF%D0%BB%D0%B8%D0%B2-%D0%B0%D0%BB%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE%D0%BB%D1%8E-%D0%BD%D0%B0-%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BD%D1%83-%D1%81%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BC%D1%83-%D0%BB%D1%8E%D0%B4%D0%B8/>
4. Vplyv alkoholiu na nervovu systemu 10.02.2023// Pelepeichenko O. Yu. // <https://timeplus.ua/vplyv-alkoholiu-na-nervovu-systemu>.
5. Vplyv alkoholiu na zdorovia liudyny 15.04.2021 // Elektronnyi resurs. Rezhym dostupu: <https://cprs.kiev.ua/news/piznavalne/vplyv-alkogolyu-na-zdorovya-lyudyny/>

### **АЛКОГОЛЬ. НЕБЕЗПЕКА АЛКОГОЛІЗМУ**

**Слободенюк Олег Леонідович**

*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

**Анотація.** У статті розглядається та величезна шкода, якої завдає алкоголізм усім системам організму людини. Висвітлено основні причини, негативні наслідки алкоголізму.

**Ключові слова:** алкоголь, наслідки алкоголізму.

---

## ІНФОРМАЦІЙНО-РОЗ'ЯСНЮВАЛЬНА РОБОТА ПО ПРОФІЛАКТИЦІ МЕЛАНОМИ ШКІРИ В ІНТЕРЕСАХ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ

Сокирко Т.

*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

## INFORMATION AND EXPLANATORY WORK ON THE PREVENTION OF SKIN MELANOMA IN THE INTERESTS OF THE HEALTH OF THE POPULATION OF THE TERRITORIAL COMMUNITY

Sokyrko T.

*Zhytomyr Medical Institute of the Zhytomyr Regional Council*

---

**Abstract.** *The article discusses the problem of the incidence of skin melanoma and its prevention by improving public awareness, the level of sanitary culture and knowledge about the disease, behavior correction, and motivation to preserve one's own health. The factors that determine the patient's beliefs about health and can effectively change behavior in order to prevent skin cancer are highlighted: the level of motivation of each individual to take care of health; understanding one's vulnerability to skin cancer; awareness of possible consequences.*

*The principles of effective information about risks for vulnerable categories of the population are outlined: availability and openness of information - formation of an understanding of full awareness of risks, a sense of partnership in the fight against challenges, efforts to reduce risks for the health of the community in general; early and timely notification of risks.*

*Communication campaigns are considered as an important tool for implementing the function of public health in the field of skin cancer prevention, changing habits and lifestyle, influencing health determinants.*

**Key words:** *melanoma of the skin, prevention, public health, public health system, outreach, communications, communication campaigns.*

---

**Актуальність проблеми.** Меланома шкіри – найпоширеніше онкологічне захворювання, яке зустрічається у будь-якому віці, має стрімкий розвиток, а на пізніх стадіях – ураження внутрішніх органів, тому важливим є її своєчасне виявлення та вибір правильної тактики лікування. Наразі, у світі серед усіх типів раку, захворюваність на меланому шкіри є однією з найбільш стрімко зростаючих і щорічно збільшується на 3-7 %. Серед злоякісних захворювань шкіри меланома складає всього 3-5%, але через часте виявлення на пізніх стадіях і агресивне протікання на неї припадає понад 80% смертності в цій групі [6].

В Україні проблема раку шкіри залишається актуальною і вимагає

підвищення рівня раннього виявлення, а також створення комплексної програми діагностики, лікування та профілактики цієї групи злоякісних новоутворень і розробки освітніх програм для населення країни. Незважаючи на візуальну доступність, питома вага запущених форм раку шкіри залишається високою.

**Мета дослідження** - дослідити специфіку інформаційно-роз'яснювальної роботи по профілактиці меланому шкіри з населенням територіальної громади в інтересах збереження здоров'я.

**Матеріали та методи дослідження.** У роботі обґрунтовано необхідність покращання обізнаності населення та рівня знань про захворювання, корекції поведінки, мотивації збереження власного

здоров'я в рамках проведення профілактичних заходів щодо розвитку злоякісних пухлин шкіри, опрацьовано рекомендації та визначено шляхи підвищення ефективності профілактики, наголошено на ролі системи громадського здоров'я у вирішенні даної проблеми.

**Методи дослідження:** бібліосемантичний, системного аналізу.

**Результати та їх обговорення.** Провідною основою охорони здоров'я нації в контексті саме профілактики хвороб, а не їх лікування, є система громадського здоров'я (СГЗ), як один з перспективних напрямів діяльності органів охорони здоров'я. СГЗ в Україні та у світі - комплекс заходів для профілактики та загального зміцнення здоров'я населення країни і продовження його життя, з визначеними функціями для виконання відповідними установами. Європейським бюро ВООЗ (2012) окреслено десять оперативних функцій громадської охорони здоров'я, серед яких: інформаційно-роз'яснювальна діяльність (адвокація), комунікації та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я. Промоція здорового способу життя на рівні громад приносить користь великій кількості людей, а також допомагає зменшити нерівність у доступі до охорони здоров'я, спричинену різницею у доходах, освітою та іншими чинниками [3].

Одним із важливих інструментів реалізації функції громадського здоров'я у сфері профілактики захворювань, зміни звичок та способу життя, впливу на детермінанти здоров'я, є комунікаційні кампанії. При їх плануванні у сфері громадського здоров'я слід враховувати всі особливості ключової цільової групи такої кампанії, груп підвищеного ризику (уразливих груп населення) з особливими поведінковими моделями, що зумовлюють їх уразливість [4].

Профілактика раку шкіри полягає в своєчасній діагностиці та активному лікуванні передракових дерматозів, ознайомленні населення з небезпечними наслідками інсоляції та ефективними

заходами щодо захисту шкіри від ультрафіолетового випромінювання (сонцезахисні одяг та засоби, дотримання режиму засмаги, обмеження перебування на сонці); інформуванні про необхідність постійного контролю ділянок з вродженими або набутими родимками, уникання їх механічного подразнення та травмування; ознайомленні з ранніми клінічними ознаками хвороби.

Доведено значну роль засобів масової інформації у первинній профілактиці меланоми шкіри, проте наголошується на нерегулярності інформування населення (інформаційний пік припадає на травень і липень) [5].

Серед заходів вторинної профілактики: підвищення обізнаності населення, в тому числі медичних працівників, про ранні ознаки захворювання, навчання самообстеженню, спостереження за групами ризику, впровадження національних скринінгових програм.

Важливим елементом профілактики є санітарно-просвітницька робота. Велике значення в питаннях профілактики меланоми шкіри має рівень санітарної культури населення, постійне проведення медичними працівниками та фахівцями громадського здоров'я санітарно – просвітницької роботи з населенням, при проведенні якої визначальна роль відводиться лікарям первинної ланки та лікарям – дерматологам.

На сьогодні трансформацію передракових уражень у злоякісні пухлини шкіри можна ефективно контролювати візуальним самооглядом шкіри, фотографічним цифровим скринінгом і телемедичними консультаціями зі спеціалістами (онкодерматологами, онкологами). Вчасні діагностика та лікування поверхневих форм злоякісної меланоми запобігають переходу її у фазу метастатичного поширення.

Фактори, що визначають переконання пацієнта про здоров'я і можуть ефективно змінити поведінку з

метою попередження раку шкіри: рівень мотивації кожного індивідуума піклуватися про здоров'я; розуміння своєї уразливості щодо дерматоонкологічних захворювань; усвідомлення можливих наслідків. Для лікаря, що працює з пацієнтами і громадою важливі довіра пацієнтів і членів громади, обізнаність про захворювання та його наслідки; аудиторія-родина-пацієнт (кому потрібно надати інформацію і готовність її сприйняти).

Окреслено принципи ефективного інформування про ризики для вразливих категорій населення, серед яких: доступність і відкритість інформації (формування розуміння повної поінформованості про ризики, відчуття партнерства в боротьбі з викликами, намагання зменшити ризики для здоров'я громади загалом); раннє й вчасне повідомлення про ризики ( для ефективності такі повідомлення мають включати ідеї, образи та логіку, які сприятимуть розумінню серед непрофесіоналів, бути викладені зрозумілою мовою) [4].

Провідною складовою інформаційно-комунікаційних кампаній про ризики є інтерактивний процес, у якому всім сторонам надається доступ до кількох повідомлень, що з різного боку представляють необхідну точку зору на проблему. Виявлення точок розбіжності може слугувати засобом осмислення цих аргументів, та, врешті, привести до формування консенсусу щодо питання зниження ризику.

Ефективне повідомлення вимагає оцінки різних рівнів сприйняття інформації різними аудиторіями та використання підходу, ґрунтованого на фактах, зрозумілих ключовій аудиторії. Особливо дієвим є використання яскравих або наочних метафор для ілюстрації епідеміологічних характеристик прямим, простим і наочним способом, який допоможе донести необхідні меседжі до ключових груп.

Забезпечення ефективної комунікативної діяльності доцільно

включати використання сучасних технологій комунікацій у загальній стратегії «паблік рілейшнз»; методів індивідуального та масового інформування населення з актуальних питань громадського здоров'я; своєчасного подання необхідної інформації; вивчення інформаційних потреб населення та окремих цільових груп (законодавчого, профілактичного, медичного, організаційного, характеру); прогнозування реагування населення чи окремих цільових груп на певну інформацію та форму її подання.

В рамках «здорових комунікацій» пропонується розробка: сайтів медичних закладів; соціальних сторінок медичних брендів; особистих блогів: лікарів та керівників; реклами медичних послуг; SEO-оптимізованих текстів; організації Ярмарок та Днів Здоров'я, Шкіл Пацієнта; використання опитувальника EUROPER, використання соціальних мереж; проведення тематичних круглих столів, зустрічей з громадськістю, консультацій з зацікавленими групами та партнерами, а також з громадськими організаціями, залучення професійних асоціацій; організації спеціальних телефонних ліній; використання електронних розсилок, а також тематичних плакатів, брошур, листівок [1].

Тому, обізнаність громадян та відсутність страху перед хворобою дозволить більш активно та регулярно проходити обстеження і, як наслідок, зберегти життя та зменшити смертність від онкологічних хвороб.

**Висновки.** Ефективна інформаційно-роз'яснювальна робота в системі громадського здоров'я шляхом використання сучасних комунікаційних технологій дозволяє в перспективі підвищувати рівень раннього виявлення меланоми шкіри, знижувати показники захворюваності та смертності від раку шкіри, покращувати якість життя та здійснювати ефективну його профілактику.



### ЛІТЕРАТУРА

1. Булавінова К.О., Децик О.З., Ціхонь З.О. Роль комунікаційних стратегій у системі громадського здоров'я України. Україна. Здоров'я нації. 2018. № 3. С. 6-10.
2. Грузева Т.С., Калашникова Н. М. Особливості та тенденції захворюваності населення на злоякісні новоутворення шкіри. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2020. N 4. С. 5-12.
3. Інформаційно-роз'яснювальна діяльність, комунікація та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я населення в рамках системи громадського здоров'я / Г.О. Слабкий та ін. Україна. Здоров'я нації. 2017. № 3 (44). С. 246-254.
4. Лінніков С.В., Миронюк І. С. Особливості проведення комунікаційних кампаній, спрямованих на вразливі групи населення. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2022. № 3. С. 29-34.
5. Ошивалова О.О. Профілактика раку шкіри. Клиническая онкология. 2015. № 2(18).
6. Устінов О.В. Меланома: профілактика, діагностика і лікування. URL: <https.umj.com.ua/uk/novyna-178117-melanoma-profilaktika-diagnostika-i-likuvannya>.

### REFERENCES

1. Bulavinova K.O., Detsyk O.Z., Tsikhon Z.O. Rol komunikatsiinykh stratehii u systemi hromadskoho zdorovia Ukrainy. Ukraina. Zdorovia natsii. 2018. № 3. S. 6-10.
2. Hruzieva T.S., Kalashnykova N.M. Osoblyvosti ta tendentsii zakhvoriuvanosti naseleennia na zloiakisni novoutvorennia shkiry. Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy. 2020. N 4. S. 5-12.
3. Informatsiino-roziasniuvalna diialnist, komunikatsiia ta sotsialna mobilizatsiia v interesakh zdorovia naseleennia v ramkakh systemy hromadskoho zdorovia / H.O. Slabkyi ta in. Ukraina. Zdorovia natsii. 2017. № 3 (44). S. 246-254.
4. Linnikov S.V., Myroniuk I. S. Osoblyvosti provedennia komunikatsiinykh kampanii, spriamovanykh na vrazlyvi hrupy naseleennia. Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy. 2022. № 3. S. 29-34.
5. Oshyvalova O.O. Profilaktyka raku shkiry. Klynicheskaiia onkolohyia. 2015. №2(18).
6. Ustinov O.V. Melanoma: profilaktyka, diahnostryka i likuvannia. URL: <https.umj.com.ua/uk/novyna-178117-melanoma-profilaktika-diagnostika-i-likuvannya>.

### **ІНФОРМАЦІЙНО-РОЗ'ЯСНЮВАЛЬНА РОБОТА ПО ПРОФІЛАКТИЦІ МЕЛАНОМИ ШКІРИ В ІНТЕРЕСАХ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ**

**Сокирко Т.**

*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

**Анотація.** В статті обговорено проблему захворюваності на меланому шкіри та її профілактики шляхом покращання обізнаності населення, рівня санітарної культури та знань про захворювання, корекції поведінки, мотивації збереження власного здоров'я.

Окреслено принципи ефективного інформування про ризики для вразливих категорій населення: доступність і відкритість інформації - формування розуміння повної поінформованості про ризики, відчуття партнерства в боротьбі з викликами, намагання зменшити ризики для здоров'я громади загалом; раннє й вчасне повідомлення про ризики.

Комунікаційні кампанії розглянуто, як важливий інструмент реалізації функцій громадського здоров'я у сфері профілактики онкологічних захворювань шкіри, зміни звичок та способу життя, впливу на детермінанти здоров'я.

**Ключові слова:** меланома шкіри, профілактика, здоров'я населення, система громадського здоров'я, інформаційно-роз'яснювальна робота, комунікації, комунікаційні кампанії.

## РОБОТА МЕДСЕСТРИ З ВТРАТОЮ І ГОРЕМ РОДИЧІВ ПАЛІАТИВНИХ ПАЦІЄНТІВ: СУЧАСНІ ТРАНСФОРМАЦІЇ

Тандикіна М., Д'яченко І.М.

*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

## NURSES' WORK WITH LOSS AND GRIEF OF PATIENTS' RELATIVES: MODERN TRANSFORMATIONS

Tandykina M., Dyachenko I.M.

*Zhytomyr Medical Institute of the Zhytomyr Regional Council*

---

**Abstract.** "Nurse's work with the loss and grief of relatives of palliative patients: modern transformations" Topicality. Medical care should include medical care for the patient but also the psychological work of the nurse with the patient and his family. Lack of timely diagnosis of prolonged grief can lead to severe complications. Goal. To help maintain a healthy psycho-emotional state, for people who lose relatives, who are palliative patients.

*The following tasks were set for the research:*

- 1. Assess the condition and environment in which the patient's relatives are.*
  - 2. Work out research materials and methods.*
  - 3. To analyze the available basic methods of work and nurses' awareness of psychological care.*
  - 4. To offer the possibility of improving the basic work methods of a nurse with grief and loss of relatives.*
- 

**Актуальність.** Медична допомога має включати не тільки медикаментозну допомогу пацієнту, а ще психологічну роботу медсестри з пацієнтом та його родиною. Відсутність вчасної діагностики тривалого горя може призвести до тяжких ускладнень.

**Мета.** Допомогти зберегти здоровий психоемоційний стан, людям, які втрачають рідних, які є паліативними пацієнтами.

Вмирання це складний процес, який є справжнім випробуванням як для пацієнтів, так і для їх родичів. Для того щоб полегшити проходження через це необхідна кваліфікована медична допомога. Вона має включати не тільки медикаментозну допомогу пацієнту, а ще й психологічну роботу медсестри з пацієнтом та його родиною. Відсутність вчасної та якісної психологічної допомоги становить неабияку загрозу для суспільства. Особливо в умовах війни,

зменшення дітонародження, старіння нації. Прив'язаність до рідних переросла у куди серйознішу річ.

Актуальність проблеми надання паліативної та хоспісної допомоги населенню суттєво зросла вже у другій половині, а особливо - наприкінці ХХ сторіччя у зв'язку із значним зростанням кількості людей, що вмирають від хронічних, важких, невиліковних хвороб. Сьогодні у світі понад 25,5 млн. людей щороку помирають від важких інкурабельних захворювань, і ще 35 млн. осіб живуть у термінальних стадіях цих хвороб. На жаль, значна частина таких пацієнтів страждають через нестерпний біль, важкі порушення функцій органів і систем організму, депресії тощо, що спричиняє значне зниження якості їх життя. За оцінками експертів, щороку у світі, приблизно, від 26,8 млн. до 40 млн. пацієнтів потребують паліативної допомоги. [5] У країнах ЄС паліативна

допомога — це не лише знеболення та хоспіси. Це ціла система, підтримки: соціальна, психологічна, духовна, і, звісно, медична допомога.

Важко уявити, що переживає людина, яка спостерігає за вмиранням близької людини. Полегшення фізичних та емоційних страждань хворих та їх родин, лікування та догляд, психологічна, соціальна та духовна підтримка, незалежно від віку, національності, соціального статусу, політичних та релігійних переконань є ознаками цивілізованого ладу держави, що відповідає принципам турботи про кожну людину та надання найкращої допомоги.

Україна належить до групи країн світу з окремими спеціалізованими установами паліативної та хоспісної допомоги, але, на жаль, робота цих установ не має ознак системної організації на державному рівні. В Україні виявлено більше 600 000 осіб, яким необхідне надання спеціалізованої паліативної допомоги. За кількістю ліжок Україна забезпечена паліативною допомогою на 40,5 %, за практичної відсутності хоспісів на дому. (Що становить відмінність від німецької моделі організації паліативної допомоги). Встановлено, що не всі напрямки розвитку системи ПХД відповідають сучасним потребам

медичної спільноти та українського суспільства. Визнано необхідним вивчати досвід більш успішної організації ПХД в інших країнах. [2]

Проте, варто підкреслили, що хоч українське суспільство впевнено рухається до належної організації паліативної допомоги, переймаючи досвід передових країн. На жаль, ще багато питань, які варто ввести в дискусію про організацію. Наприклад, це належна психологічна допомога пацієнту, примирення з ідеєю наближення смерті, розвіннювання його страху перед цим, психологічна робота з родичами пацієнта, необхідне спостереження та вчасна психологічна діагностика розладу тривалого горя, знеболення.

Неймовірно важливий акцент варто поставити на психологічній допомозі як пацієнту так і його родині. Важливо інтегрувати психологічну підтримку родині не тільки від психолога, а й від медсестринського персоналу. Необхідно навчити професіональним методам роботи з горем і втратою. Бо частина роботи медсестер, неможливо відділитися і працювати тільки з пацієнтом. Всі ми працюємо в команді задля покращення якості життя хворого та його родини.

Самі рекомендації для роботи з пацієнтом та його родичами

#### Резюме настанов [4]

Інструкція 1	Після того, як пацієнт погодився отримати паліативну допомогу, повідомте пацієнта, що роль паліативної допомоги також полягає в підтримці сім'ї опікунів. Особа(и) у сім'ї – це особа(и), яку пацієнт сприймає як найважливішу(их) людину(и) підтримки. Це може бути член сім'ї, партнер або друг, і не обов'язково його чи її найближчий родич.
Настанова 2	Попросіть пацієнта назвати основного сімейного опікуна. Якщо визначено лише одного сімейного опікуна, запитайте пацієнта, чи є інший член сім'ї або друг, який, можливо, захоче звернутися до нього та діяти як додатковий сімейний опікун. Обговоріть уподобання пацієнта щодо залучення опікуна сім'ї до обговорень щодо медичного обслуговування та планування догляду та занотуйте це в медичну карту та план догляду.
Настанова 3	Підтвердьте в сімейного опікуна(ів), що вони розуміють, що пацієнт призначив їх на цю роль. Поясніть типову роль і обов'язки сімейного опікуна та підтвердьте, що вони готові взяти на себе цю відповідальність, і зазначте це в медичній карті. Обговоріть будь-які занепокоєння, які можуть виникнути у вихователя сім'ї, погоджуючись на цю роль (включаючи можливі конфлікти з іншими членами сім'ї).

Настанова 4	Обговоріть завчасне планування догляду з пацієнтом і сім'єю, враховуючи будь-які наслідки, пов'язані з юридичними обов'язками сім'ї, яка здійснює догляд.
Настанова 5	Визнайте сімейного опікуна важливим джерелом інформації про пацієнта. Зберіть інформацію від сімейного опікуна про його або її досвід роботи в якості особи, що підтримує пацієнта, включно з будь-якою інформацією (де це доречно) щодо пацієнта, яка, як вважається, є важливою для команди спеціалістів з охорони здоров'я.
Настанова 6	Поясніть сім'ї, яка доглядає за сім'єю, які послуги та ресурси може надати служба паліативної допомоги, щоб отримати реалістичні очікування.
	Частина 2: Оцінка потреби та складання плану догляду
Настанова 7	Коли це можливо, скликайте сімейні збори/конференцію, включно з пацієнтом, якщо це можливо.
Настанова 8	Проведіть оцінку потреб разом з опікуном(ами) сім'ї. Це має включати психологічне та фізичне здоров'я, соціальні, духовні, культурні, фінансові та практичні елементи.
Настанова 9	Після оцінки потреб сімейного опікуна(ів) розробіть план дій із залученням сімейного(их) опікуна(ів). За потреби розпочніть відповідні втручання.
Настанова 10	На основі обговорення з тими, хто доглядає за сім'єю, визначте поточний стан і ризик погіршення психологічного здоров'я та/або тривалого горя та сплануйте відповідне втручання.
	Частина 3: Підготовка до смерті
Настанова 11	Якщо це доцільно, допоможіть сім'ї, яка здійснює догляд, у тому, як розпізнати ознаки того, що смерть може бути неминучою, і потенційні наслідки для потреб пацієнта в догляді.
Настанова 12	Коли смерть здається неминучою, переконайтеся, що опікуни сім'ї поінформовані про це та оцінять готовність до смерті.
Настанова 13	Підтвердьте з опікуном(ами) сім'ї тип підтримки, який вони можуть отримати напередодні смерті (наприклад, в останні години, дні) та/або одразу після.
Настанова 14	Міждисциплінарна команда визначає засоби спілкування з опікуном(ами) сім'ї для визначення короткострокових і довгострокових реакцій після смерті. За потреби визначаються потенційні зовнішні служби підтримки у разі втрати.
	Частина 4: Підтримка втрачених
Настанова 15	Відповідних членів міждисциплінарної групи своєчасно повідомляють про смерть пацієнта.
Настанова 16	Як тільки це можливо після смерті пацієнта, член міждисциплінарної групи повинен зв'язатися з опікуном(ами), щоб висловити співчуття та відповісти на запитання. Якщо смерть сталася вдома, оцініть необхідність візиту додому.
Настанова 17	Розробіть попередній план догляду за тяжкою втратою на основі потреб сім'ї опікуна(ів), передсмертної оцінки ризику та обставин смерті (наприклад, несподівана чи травматична).
Настанова 18	Зв'яжіться з опікуном(ами) сім'ї та іншими членами сім'ї (у відповідних випадках), щоб оцінити потреби через три-шість тижнів після смерті та відповідним чином адаптувати план догляду за тяжкою втратою.
Інструкція 19	Проведіть подальшу оцінку опікуна(ів) сім'ї та інших членів сім'ї (за необхідності) через шість місяців після смерті.
Інструкція 20	Після смерті пацієнта міждисциплінарна група повинна провести обговорення (у відповідний час) щодо якості медичної допомоги, наданої пацієнту та особам, які доглядають за ним, і природи смерті.

**Висновки.** Усвідомлення необхідності психосоціальної підтримки сімей, які доглядають за паліативними пацієнтами.

Психологічна робота медсестри надзвичайно важлива для підтримки психоемоційного стану родичів пацієнта.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Мирончак К.В. Зустріч зі смертю: способи організації життєвого досвіду. Монографія. 2020
2. Нестеренко В.Г. Про порядок надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні 2021
3. Neimeyer R. Терапія горя 2015(переклад та адаптація Валерій Зливков та Світлана Лукомська 2021)
4. Хадсон П., Ремедіос Ш., Зордан Р. Рекомендації щодо психосоціальної підтримки та підтримки втрат сім'ями, які доглядають за паліативними пацієнтами  
URL <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3362953/>
5. Курило В. В. Проблеми надання паліативної та хоспісної допомоги в ТГ

#### REFERENCES

1. Myronchak K.V. Zustrich zi smertiu: sposoby orhanizatsii zhyttievoho dosvidu. Monohrafiia. 2020
2. Nesterenko V.H. Pro poriadok nadannia paliatyvnoi ta khospisnoi dopomohy v Ukraini 2021
3. Neimeyer R. Terapiia horia 2015(pereklad ta adaptatsiia Valerii Zlyvkov ta Svitlana Lukomska 2021)
4. Khadson P., Remedios Sh., Zordan R. Rekomendatsii shchodo psykhosotsialnoi pidtrymky ta pidtrymky vtrat simiamy, yaki dohliadauiut za paliatyvnymy patsiiientamy  
URL <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3362953/>
5. Kurylo V. V. Problemy nadannia paliatyvnoi ta khospisnoi dopomohy v TH

### **РОБОТА МЕДСЕСТРИ З ВТРАТОЮ І ГОРЕМ РОДИЧІВ ПАЛІАТИВНИХ ПАЦІЄНТІВ: СУЧАСНІ ТРАНСФОРМАЦІЇ**

**Тандикіна М., Д'яченко І.М.**

*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

**Анотація.** Медична допомога повинна включати медичний догляд за пацієнтом, а також психологічну роботу медичної сестри з пацієнтом та його родиною. Відсутність своєчасної діагностики при тривалому горі може призвести до важких ускладнень.

**Мета.** Для підтримки здорового психоемоційного стану, для людей, які втратили рідних, які є паліативними хворими.

Перед дослідженням були поставлені такі завдання:

1. Оцінити стан і середовище, в якому знаходяться родичі хворого.
2. Опрацювати матеріали та методи дослідження.
3. Проаналізувати наявні основні методи роботи та обізнаність медичних сестер щодо психологічної допомоги.
4. Запропонувати можливість удосконалення основних прийомів роботи медичної сестри з горем та втратою рідних.

**Ключові слова.** Медичний догляд за пацієнтом, паліативні хворі, психологічна допомога.

---



## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ» ПІД ЧАС ВІЙНИ

Шаня Н.С., Опрелянська Г.Г.

*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

## FEATURES OF THE TEACHING OF THE DISCIPLINE "HUMAN ANATOMY" DURING THE WAR

Shania N.S., Oprelyanska H.G.

*Zhytomyr Medical Institute of the Zhytomyr Regional Council*

---

**Abstract.** *The peculiarities of teaching the discipline "Human Anatomy" during martial law were considered and analyzed, and the shortcomings of some aspects of life and education under martial law were highlighted.*

**Key words:** *training, martial law, war, Ukraine, educational institutions.*

---

**Актуальність проблеми.** В умовах воєнного стану в Україні важливою є організація освітнього процесу так, щоб він був максимально безпечним і продуктивним як для здобувачів вищої освіти, так і для науково-педагогічних працівників.

Освітній процес проводиться із застосуванням сучасної мультимедійної та комп'ютерної техніки, достатньої кількості наочних матеріалів, таких як: анатомічні макропрепарати, штучні макети органів, навчальні фільми, а також із застосуванням інноваційних підходів до проведення освітнього процесу, таких як онлайн-консультації для здобувачів освіти, обговорення різних питань в голосовому і текстовому чаті, дистанційний контроль підготовки студентів до ліцензійного іспиту КРОК тощо.

Проведення дистанційного навчання, перш за все, ускладнюється перебуванням значної частини здобувачів освіти у місцях, де були суттєві проблеми із засобами зв'язку, або була безпосередня загроза для життя і потрібно протягом тривалого часу залишатися у сховищах.

**Мета:** Проаналізувати аспекти налагодження вивчення дисципліни «Анатомії людини» під час воєнного стану в Україні.

**Матеріали та методи:** Використано метод теоретичного обґрунтування із застосуванням аналізу та практичного удосконалення.

**Обговорення результатів дослідження.** Невід'ємним у підготовці майбутнього медика є знання анатомії людини, яка складає основу для формування професійного мислення майбутнього спеціаліста. При проведенні занять з анатомії людини важливим компонентом компетентнісного підходу є впровадження та використання можливостей сучасних засобів інтерактивного навчання, зважаючи на велику інформативність предмета, важливо забезпечити педагогічно та психологічно організацію навчального процесу. Донести до здобувачів освіти професійну значимість кожної теми.

Однією із умов забезпечення ефективності вивчення «Анатомії людини» є врахування особливостей адаптації студентів до воєнного стану в Україні. Дуже важливим є поєднання дистанційного та офлайн навчання, з метою досягнення відповідних результатів навчання як необхідної умови виконання навчальної програми з дисципліни.

Змішане навчання є однією з найбільш оптимальних форм викладання

“Анатомії людини в умовах сьогодення. Застосування цієї моделі сприяє формуванню вміння самостійно здійснювати ефективний пошук інформації та допомагає засвоювати її в оптимальному режимі, що є дуже цінною навичкою в даний час, оскільки отримана інформація потребує постійного оновлення. Слід зазначити, що успіх будь-якої моделі перебуває, насамперед, у руках викладачів і залежить від того, наскільки успішно викладачі можуть перейти від своєї традиційної ролі в аудиторії до більш складних ролей, які необхідні під час впровадження нових технологій. Головною перевагою змішаного навчання і його основним принципом є той факт, що навчання можна здійснювати в будь-який час і в будь-якому місці, тобто навчатися в процесі здійснення іншої діяльності.

Реалії сьогодення та навчання у медичному закладі вищої освіти вимагає використання сучасних інтерактивних технологій для кращого розуміння дисципліни «Анатомія людини». Все частіше використовуються відеоконференції із використанням освітньої інтернет-платформи Zoom, що сприяє кращому засвоєнню навчального матеріалу й дозволяє вільно спілкуватися в онлайн-режимі, а комбіновані інтерактивні лекції дозволяють студентам ставити питання та одержувати негайну відповідь від викладача, що сприяє обміну знаннями та досвідом між здобувачами освіти.

Доцільно використання навчального відео не тільки з метою демонстрації матеріалу, а також з метою контролю отриманих знань. Залучення до навчального процесу відеоматеріалів

сприяють залученню зорових, слухових та тактильних каналів сприйняття інформації, що дозволяє підвищити рівень сприйняття та засвоєння інформації. Перед камерами ведеться демонстрація структури, фрагментів вологих препаратів, муляжів, використовують таблиці, відео. Розроблені презентації до кожної теми. Наприкінці кожного практичного заняття здобувачі освіти отримують завдання, щоб вони продемонстрували, як опанували тему, і підписали фрагменти структури. Тобто, використовується багато форм перевірки засвоєного матеріалу.

**Висновок.** Під час дистанційного навчання в умовах воєнного стану інформаційні технології відіграють вирішальну роль. Викладання дисципліни «Анатомія людини» для здобувачів освіти у вигляді відеоконференцій із використанням освітньої інтернет-платформи Zoom сприяє кращому засвоєнню навчального матеріалу й дозволяє вільно спілкуватися в онлайн-режимі, що позитивно впливає на психологічний стан учасників освітнього процесу та кращому засвоєнню дисципліни. Раптовий перехід до цифрового викладання дисципліни «Анатомія людини» був складним для здобувачів освіти, але вони швидко адаптувалися до нової ситуації. Це дає погляд на унікальний період часу у вищій освіті.

Застосування сучасного інформаційних технологій та програмного забезпечення може стати додатковим інструментом формування компетентностей у здобувачів медичної освіти.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Білаш С.М., Коптев М.М., Олійніченко Я.О. Використання інформаційних технологій у вивченні морфологічних дисциплін. Science and Practice of Today: abstracts of IX International Scientific and Practical Congress, Анкара, 16-19 листопада 2020 р. С. 385-387.
2. Верба А.В. Стан та проблемні питання медичного забезпечення в зоні проведення антитерористичної операції в різні періоди. Медичне забезпечення антитерористичної операції: науково-організаційні та медико-соціальні аспекти: зб. наук. праць. К.:НВЦ «Пріоритети», 2016. С. 15-25.
3. Малецька О.О. Особливості дистанційної роботи психолога зі школярами в умовах пандемії. Досвід переживання пандемії COVID-19: дистанційні психологічні дослідження,

дистанційна психологічна підтримка: матеріали онлайн-семінарів «Досвід карантину: дистанційна психологічна допомога і підтримка» (23.04.2020) і «Дистанційні психологічні дослідження в умовах пандемії COVID-19 і карантину» (15.05.2020). К., 2020. С. 25-27.

4. Роз'яснення МОН щодо роботи закладів освіти у межах правового режиму воєнного стану. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/rozyasnennya-mon-shchodo-roboti-zakladiv-osviti-u-mezhah-pravovogo-rezhimu-voennogo-stanu> (дата звернення: 26.10.2022).

#### **REFERENCES:**

1. Bilash S.M., Koptev M.M., Olijnichenko Ja.O. Vykorystannja informacijnyh tehnologij u vuvchenni morfologichnyh dyscyplin. Science and Practice of Today: abstracts of IH International Scientific and Practical Congress, Ankara, 16-19 lystopada 2020 r. S. 385-387.

2. Verba A.V. Stan ta problemni pytannja medychnogo zabezpechennja v zoni provedennja antyterorystychnoi' operacii' v rizni periody. Medyчне zabezpechennja antyterorystychnoi' operacii': naukovо-organizacijni ta medyko-social'ni aspekty: zb. nauk. prac'. К.:NVC «Priorityty», 2016. S. 15-25.

3. Malec'ka O.O. Osoblyvosti dystancijnoi' roboty psyhologa zi shkoljaramy v umovah pandemii'. Dosvid perezhyvannja pandemii' COVID-19: dystancijni psyhologichni doslidzhennja, dystancijna psyhologichna pidtrymka: materialy onlajn-seminariv «Dosvid karantynu: dystancijna psyhologichna dopomoga i pidtrymka» (23.04.2020) і «Dystancijni psyhologichni doslidzhennja v umovah pandemii' COVID-19 і karantynu» (15.05.2020). К., 2020. S. 25-27.

4. Roz'jasnennja MON shhodo roboty zakladiv osvity u mezhah pravovogo rezhymu voennogo stanu. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/rozyasnennya-mon-shchodo-roboti-zakladiv-osviti-u-mezhah-pravovogo-rezhimu-voennogo-stanu> (data zvernennja: 26.10.2022).

### **ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ» ПІД ЧАС ВІЙНИ**

**Шаня Н.С., Опрелянська Г.Г.**

*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

*Анотація.* Розглянуто та проаналізовано особливості викладання дисципліни «Анатомія людини» під час воєнного стану та висвітлено недоліки деяких з аспектів життя та навчання в умовах воєнного стану.

**Ключові слова:** навчання, воєнний стан, війна, Україна, навчальні заклади.

---

## РОЛЬ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Шеліган З.А, Самборська Н.М

Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради

## THE ROLE OF DISTANCE LEARNING IN THE EDUCATION OF MEDICAL STUDENTS

Shelihan Z.A, Samborska N.M.

Zhytomyr Medical Institute Zhytomyr Regional Council

---

**Abstract.** *The article presents the results of a survey of students of the Zhytomyr Medical Institute on their attitude to the introduction of distance learning, which was introduced due to the COVID-19 pandemic and the war. The use of distance learning in a medical institution is analyzed. The advantages and disadvantages of distance learning and its impact on the students' health are analyzed.*

*Health is a valuable social asset and one of the main indicators of happiness in students, covering both physical and psychological aspects. It is determined by their adaptation response to social reality, such as distance learning. Adaptation creates the ability to adjust to changes in the external environment, because if the body can ensure the stability of the internal environment when the external environment changes, then the person is in a state that can be assessed as health.*

*Distance learning is an event that greatly complicates the process of adaptation of the body to the daily routine, as it requires adaptation to a long stay in one place. This creates certain factors that negatively affect health.*

**Keywords:** *distance learning, offline learning, learning environment, students' health.*

---

**Актуальність теми:** Пандемія COVID-19 та війна проти російської агресії зумовили тимчасовий перехід медичних закладів освіти на дистанційну форму навчання.

Дистанційна форма навчання є сучасним та актуальним підходом до здобуття освіти, що передбачає навчання на відстані, без фізичної присутності в навчальному закладі. Цей підхід ґрунтується на використанні інформаційно-комунікаційних технологій, зокрема Інтернету, відеоконференцій, електронної пошти та спеціалізованих онлайн-платформ [5].

Однак, дистанційне навчання може призводити до факторів, які мають вплив на стан здоров'я майбутніх медичних фахівців. Наприклад, посилене використання комп'ютера й сидячий спосіб життя можуть призводити до збільшення

стресу, недосипання, зниження фізичної активності та погіршення психологічного стану [1].

Крім того, слід зазначити, що медична освіта потребує набуття специфічних практичних навичок та взаємодії з пацієнтами. Дистанційне навчання може обмежити доступ студентів до необхідних практичних занять та клінічних практик, що вплине на їхню самооцінку та підготовку до медичної практики. Дослідження означеної проблеми може сприяти розробці ефективних стратегій у навчанні та підтримки здобувачів освіти медичного профілю під час дистанційного навчання [4].

**Мета дослідження.** Дослідити вплив дистанційної форми навчання на психологічне та фізичне самопочуття студентів-медиків під час освітнього процесу.

### **Матеріали та методи дослідження.**

Під час дослідження були застосовані загальнонаукові методи, а саме: аналізу, синтезу, систематизації та узагальнення результатів. За допомогою анонімного анкетування було опитано 75 здобувачів освіти Житомирського медичного інституту різних відділень. Досліджувався вплив дистанційної форми навчання на самооцінку стану здоров'я майбутніх фахівців, яка була запроваджена у зв'язку з пандемією COVID-19, а потім і у зв'язку із війною проти російської агресії.

**Результати та їх обговорення.** Нами було проведено анонімне опитування здобувачів освіти Житомирського медичного інституту, в якому було поставлено ряд запитань щодо впливу дистанційної форми навчання на самооцінку стану здоров'я. Участь в опитуванні взяли 75 студентів у різній віковій категорії від 16 до 25 років.

За результатами аналізу, 41,3% респондентів вподобали дистанційне навчання, також 41,3% відзначили, що не сприймають цю форму навчання. Залишились 17,4% респондентів, які висловили іншу думку. Це свідчить про подвійне ставлення до дистанційного навчання. Приблизно половина опитуваних позитивно оцінює цю форму навчання, а інша половина - негативно. Також слід відзначити 17,4% осіб, які мали інше бачення. Це може вказувати на важливі індивідуальні фактори, що впливають на уявлення про дистанційне навчання, і, можливо, потребує подальших досліджень для виявлення причин таких відповідей.

У дослідженні оцінено вплив дистанційного навчання на мотивацію до навчання. 50,7% респондентів стверджують, що дистанційне навчання вплинуло на їхню мотивацію, створюючи труднощі у підтримці мотивації та уваги до навчання. У 49,3% випадків дистанційне навчання не вплинуло на мотивацію, було навіть стимулом для активного навчання. Ці результати свідчать про різний вплив дистанційного навчання на мотивацію до навчання у студентів.

Дослідження показало, що у більшості студентів (73,3%) існує певна гнучкість у виборі положення під час навчання в мережі Інтернет. Вони обирають будь-яке зручне положення, що свідчить про їхню адаптивність та готовність пристосовуватись до умов навчання. Однак важливо зазначити, що значна частина студентів (34,7%) навчаються за столом, з метою поліпшення концентрації та забезпечення звичних умов у навчальному процесі.

Навчання у віртуальному середовищі Інтернету вимагає від студентів гнучкості та умінь адаптуватись до різних умов навчання. Кожен студент обирає те положення, яке найбільш сприятливо впливає на його ефективність та результативність у навчанні. Детальне вивчення цих уподобань та їхнього впливу на навчальний процес є важливим завданням для оптимізації дистанційного навчання та забезпечення найкращих умов для освітнього процесу.

Перехід на дистанційне навчання вплинув на фізичне та емоційне самопочуття студентів. Майже усі здобувачі освіти вказали на комплексні порушення у стані здоров'я. Серед основних проблем, які виникли в опитуваних, були погіршення зору (44%), головний біль (48%), порушення харчування (24%) та болі у спині або шиї (72%).

Ці результати вказують на необхідність удосконалення умов навчання на віддалі, зокрема щодо комфортності робочого місця та специфічних вимог до користування електронними пристроями. Забезпечення фізичного та психологічного благополуччя студентів є важливим завданням для ефективного дистанційного навчання.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Дистанційна форма навчання стала невід'ємною складовою сучасного освітнього процесу і відіграє важливу роль у забезпеченні доступності освіти для широкого кола людей. Завдяки технологічному прогресу і розширенню Інтернету, студенти можуть



отримувати якісну освіту без обмежень місця проживання або графіку. Дистанційна освіта також забезпечує можливості самоосвіти та професійного розвитку, відкриваючи нові горизонти для навчання і знань.

Роль дистанційної форми навчання полягає у забезпеченні доступності, гнучкості та рівних можливостей отримання освіти. Вона удосконалює традиційну модель навчання, розширюючи межі освітнього простору і надаючи можливості до саморозвитку для більшої кількості людей [3].

В цьому контексті важливо забезпечити підтримку та допомогу студентам-медикам під час переходу на дистанційну форму навчання. Необхідно створити спеціальні програми, які спрямовані на збереження та підтримку їхнього фізичного й психологічного здоров'я. Також важливо розвивати можливості для віртуального спілкування, спільної роботи та обміну досвідом, щоб зменшити почуття відчуження та самотності. Тільки за умови забезпечення всебічної підтримки та уваги до самопочуття здобувачів освіти можна забезпечити збереження їхнього фізичного й психологічного здоров'я.

Означений процес є складним і багатогранним. З одного боку, дистанційна форма навчання може сприяти збереженню фізичного здоров'я шляхом зменшення ризику захворювання на інфекційні хвороби та зниження стресу, пов'язаного зі небезпечним середовищем.

З іншого боку, дистанційне навчання може впливати на погіршення стану здоров'я через деякі фактори. Відсутність очного контакту з викладачами та

одногрупниками може викликати почуття самотності та відсутності соціальної підтримки, що може негативно вплинути на психічний стан. Також, тривале проведення часу перед екраном комп'ютера або планшета може призводити до проблем зі зором та мігренів.

Отже, вплив дистанційної форми навчання на стан здоров'я залежить від багатьох факторів, таких як індивідуальні особливості, якість організації дистанційного навчання, підтримка викладачів та родини, доступ до фізичної активності та режиму дня. Необхідно забезпечити баланс між навчанням та здоров'ям, забезпечуючи підтримку та можливості для фізичного та психологічного благополуччя.

Однак, дослідження також показали, що існує можливість впливати на стан здоров'я студентів-медиків через розробку та впровадження спеціальних програм і підходів до дистанційного навчання. Регулярна фізична активність, правильне харчування, організація перерв та відпочинку, психологічна підтримка і соціальна взаємодія можуть допомогти зменшити негативний вплив дистанційного навчання на самопочуття.

Отже, важливо створити комфортне навчальне середовище, що включає належно обладнане робоче місце, якісне освітлення та затишну атмосферу. Крім того, ефективне планування та управління часом, визначення пріоритетів та використання відповідних інструментів планування є ключовими стратегіями, що сприяють підтримці здоров'я здобувачів освіти та підвищенню рівня навчального процесу [2].

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Дрібас С., Пінська О., Даценко О. Особливості організації викладацько-студентської взаємодії в умовах дистанційного навчання. Психологія: реальність і перспективи. Вип. 16. 2021. С. 56–62.
2. Овчаренко Л. К. Дистанційне навчання в реаліях вищої медичної освіти. Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 25 березня 2021 р. – Полтава, 2021. – С. 195–196.

3. Буленок С.М., Коваленко Л.В. Психологічні та педагогічні особливості дистанційного навчання. Дистанційне навчання в глобалізованому світі: матеріали міжвуз. наук.-метод. семінара. Київ.: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2021. – 101с.

4. Bolatov A. K., Seisembekov T. Z., Askarova A. Z. et al. Online-learning due to COVID-19 improved mental health among medical students. Medical science educator. 2021. Vol. 31(1). P. 183–192.

5. Педоренко В.М. Особливості соціально-психологічної адаптації студентів під час пандемії, Надзвичайна подія: методологічне вивчення та практики опанування: Матеріали круглого столу 29.10.2021, К.:ІСПП НАПН України. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://psy-lpr.at.ua/Materials/ks-np-2021.pdf>. С. 54.

#### REFERENCES

1. Dribas S., Pinska O., Datsenko O. Osoblyvosti orhanizatsii vykladatsko-studentskoi vzaємodii v umovakh dystantsiinoho navchannia [Features of the organization of teacher-student interaction in distance learning]. Psykholohiia: realnist i perspektyvy. Vyp. 16. 2021. S. 56–62.

2. Ovcharenko L. K. Dystantsiine navchannia v realiakh vyshchoi medychnoi osvity. Realii, problemy ta perspektyvy vyshchoi medychnoi osvity [Distance learning in the realities of higher medical education. Realities, problems and prospects of higher medical education]: materialy navch.-nauk. konf. z mizhnar. uchastiu, m. Poltava, 25 bereznia 2021 r. – Poltava, 2021. – S. 195–196.

3. Bulenok S.M., Kovalenko L.V. Psykholohichni ta pedahohichni osoblyvosti dystantsiinoho navchannia. Dystantsiine navchannia v hlobalizovanomu sviti [Psychological and pedagogical features of distance learning. Distance learning in a globalized world]: materialy mizhvuz. nauk.-metod. seminaru. Kyiv.: Kyiv. nats. torh.-ekon. un-t, 2021. – 101s.

4. Pedorenko V.M. Osoblyvosti sotsialno-psykholohichnoi adaptatsii studentiv pid chas pandemii, Nadzvychaina podiia: metodolohichne vyvchennia ta praktyku opanuvannia [Peculiarities of students' socio-psychological adaptation during a pandemic, Emergency event: methodological study and mastering practices]: Materialy kruhloho stolu 29.10.2021, K.:ISPP NAPN Ukrainy. [Elektronnyi resurs]. Rezhym dostupu: <http://psy-lpr.at.ua/Materials/ks-np-2021.pdf>. S. 54.

### **РОЛЬ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ**

**Шеліган З.А, Самборська Н.М**

*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

**Анотація.** У статті наведено результати опитування студентів Житомирського медичного інституту щодо їхнього ставлення до впровадження дистанційної форми навчання, яка була запроваджена через пандемію COVID-19 та війну. Здійснено аналіз застосування дистанційного навчання у медичному закладі. Проаналізовано переваги та недоліки дистанційної форми навчання та її вплив на здоров'я здобувачів освіти.

Здоров'я є цінним соціальним активом і одним з основних показників щастя у студентів, охоплюючи як фізичний, так і психологічний аспекти. Саме воно визначається її реакцією адаптації до соціальної реальності, такої як дистанційне навчання. Адаптація створює можливість пристосуватися до змін у зовнішньому середовищі, оскільки, якщо організм може забезпечити стабільність внутрішнього середовища при зміні зовнішнього, то людина перебуває у стані, який можна оцінити як здоров'я.

Дистанційне навчання є подією, яка значно ускладнює процес адаптації організму до режиму дня, оскільки вимагає пристосування до тривалого перебування в одному місці. Це створює певні фактори, які негативно впливають на здоров'я.

**Ключові слова:** дистанційне навчання, стаціонарне навчання, навчальне середовище, здоров'я студентів.

УДК 614.212:613

**РОЛЬ ЗАКЛАДІВ ПМД В ФОРМУВАННІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ  
НАСЕЛЕННЯ ГРОМАДИ**

**Барчук М. П., Шатило В.Й., Поплавська С.Д, Мирончук М.Д.**  
*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

**THE ROLE OF PMD INSTITUTIONS IN FORMING A HEALTHY LIFESTYLE OF THE  
COMMUNITY POPULATION**

**Barchuk M.P., Shatylo V.Yo., Poplavska S.D, Myronchuk M.D.**  
*Zhytomyr Medical Institute of the Zhytomyr Regional Council*

**Abstract:** *The urgency of the problem. In connection with the influence of negative social and environmental factors, bad habits, hypodynamism and unhealthy nutrition, the idea of spreading a healthy lifestyle (healthy lifestyle) as a significant factor in human health is gaining particular relevance. It is time to develop theoretical and practical approaches to abandon negative lifestyle trends, create and implement preventive programs on a large scale.*

*The aim of the study. Based on a review of sources of scientific literature, regulatory, instructional, informational materials related to the formation of a healthy lifestyle, systematize information and develop approaches to the implementation of modern preventive technologies for the formation of positive motivation of the population for a healthy lifestyle, with the participation of a PMD nurse.*

*Materials and methods. To study all aspects of the outlined problem, the bibliosemantic method, methods of systematic analysis and logical generalization were used.*

*Results and their discussion. Based on the analysis of the sources of scientific literature, regulatory, instructional, informational materials related to the formation of a healthy lifestyle, it was established that all areas of activity for the formation, preservation and strengthening of health belong to health preservation technologies (the formation of both individual and population health). At the PMD level, on the basis of patient-orientation, a new organizational culture of respect for all involved parties, effective information exchange, participation of patients and their families in the process of treatment and decision-making, real partnership relations between patients, their families and all staff of the institution should be developed. Methods of work related to the promotion of a healthy lifestyle in the practice of medical workers: a personal example, an individual conversation, visual and informative propaganda, expert work of a specialist. Awareness forms a positive attitude towards the concept of HCW, on the basis of which there may be a desire to adhere to its principles, then it is easier for medical professionals to help implement the model of changing the patient's behavior: I know - I want - I can - I do.*

*Conclusions and prospects for further research: the active spread of adherence to HCW among the population is possible as a result of the coordinated work, first of all, of doctors and mid-level medical personnel, educational centers with the active participation of society representatives, mass media, etc. The main task of medical workers is to transmit scientific knowledge to the population, to justify the importance of conducting CSF and to motivate patients to it. The role of middle-level medical workers in the formation of a healthy lifestyle of the population is especially significant during direct communication effects and the implementation of medical prevention measures in primary care units.*

**Keywords:** *preventive technologies, healthy lifestyle, primary medical care, patient-orientation, medical activity of the population.*

### **Актуальність проблеми.**

Необхідність зміцнення системи якісної ПМД, яка є найбільш інклюзивним, ефективним і дієвим підходом до забезпечення покращення послуг та збереження громадського здоров'я і добробуту визначено в Астанінській декларації щодо первинної медичної допомоги (2018) та Порядку денному у сфері сталого розвитку до 2030 р. У документах Європейського регіонального бюро ВООЗ підкреслюється значення ПМСД при зупиненні росту поширення факторів ризику неінфекційних захворювань. Це стало відповіддю на виклики в системі надання профілактичних послуг через відсутність клінічних рекомендацій, недостатню компетентність надавачів послуг та відсутність визначених сфер впливу.

Експертами ВООЗ, на підставі аналізу української системи первинної медичної допомоги (2000-2021 рр), встановлено, що на первинному рівні мало уваги приділяється саме профілактиці, недостатньо ефективних втручань і програм із профілактики та промоції здорового способу життя. Це означає, що на рівні ПМД обмежені можливості в управлінні факторами ризику розвитку хронічних захворювань і проведенні консультацій щодо зміни поведінки [7; 8].

В той же час, у контексті ПМД, громаді відводиться активна роль, за якої окремі особи та сім'ї беруть на себе відповідальність за своє здоров'я та добробут, а також за охорону здоров'я (участь у плануванні, організації, здійсненні медико-санітарного обслуговування та контролю за ним) та забезпечення благополуччя своїх співгромадян.

В сьогоднішній день перед Україною поставлені завдання розвитку розгорнутої системи надання якісних та своєчасних медичних послуг на всіх рівнях медичної допомоги на основі принципів доказовості і пацієнт-орієнтованості, розробка теоретичних та практичних підходів до створення та широкомасштабного впровадження профілактичних програм. З розширенням умов закупівлі послуг ПМД

(2022), надавачів послуг зобов'язують: інформувати пацієнтів щодо можливостей профілактики та лікування; залучати пацієнтів до прийняття рішень щодо їх здоров'я та узгоджувати план лікування з пацієнтами відповідно до їхніх очікувань та можливостей; проводити з пацієнтами профілактичні бесіди щодо ведення здорового способу життя та піклування про власне здоров'я і здоров'я дітей [8].

Поширені шкідливі звички (тютюнокуріння, зловживання алкоголем, психоактивними речовинами), гіподинамія та нездорове харчування вважаються складним поведінковим актом, виникненню та розвитку якого сприяють не лише фізіологічні фактори, а й поєднання соціальних та психологічних умов. Тому, ідея поширення здорового способу життя (ЗОЖ), як визначеного фактора здоров'я людини, набуває особливої актуальності. На часі розробка теоретичних та практичних підходів до відмови від негативних тенденцій способу життя, створення та широкомасштабне впровадження профілактичних програм.

Результати досліджень з питань удосконалення профілактичного напрямку у практичній діяльності медичних фахівців первинної ланки висвітлюють: Л. Й. Власик, В. А. Гандзюк, І. Я. Криницька, О. П. Корнійчук, О. В. Лотоцька, Н. А. Рингач та ін.

Медичні сестри первинної медицини активно працюють в напрямку промоції здоров'я та формування прихильності до здорового способу життя населення. Медична сестра спільно з пацієнтом і його родиною, а не тільки з лікарем, планує профілактичні втручання, заходи, які необхідно провести для досягнення конкретно поставленої мети.

**Мета дослідження.** На основі огляду джерел наукової літератури, нормативних, інструктивних, інформаційних матеріалів, які стосуються формування здорового способу життя, систематизувати інформацію та розробити підходи до впровадження сучасних профілактичних технологій формування позитивної мотивації населення на здоровий спосіб життя, за участю медичної сестри ПМД.



**Матеріали та методи.** Досліджено вітчизняні та зарубіжні наукові публікації з проблеми, нормативні, інструктивні, інформаційні матеріали з інноваційних профілактичних технологій, профілактичної діяльності в системі ПМД: профілактики інфекційних та неінфекційних захворювань, інформування населення, обґрунтування важливості ведення ЗСЖ та мотивування до нього пацієнтів.

**Методи.** Використано бібліосемантичний метод, методи системного аналізу й логічного узагальнення.

**Результати та їх обговорення.** Світовий досвід профілактики, реалізованої в рамках національних стратегій, підтверджує реальний шанс вирішення глобальних проблем у сфері захисту і підтримки здоров'я населення, а такі програми, як CINDI, Бангкокська хартія, СОПКАРД, Джакартська декларація про провідну роль зміцнення здоров'я у XXI ст. та ін. в різні роки сприяли їх впровадженню [9; 10].

Профілактика - один із надзвичайно важливих напрямків медицини, який включає комплекс гігієнічних, медичних, соціально-економічних і санітарно-технічних заходів, спрямованих на усунення факторів ризику, що впливають на здоров'я людини, запобігання виникненню хвороб та забезпечення високого рівня здоров'я населення. Лише за умови реалізації профілактичних заходів на всіх рівнях – як суспільному, так й індивідуальному, вони будуть ефективними [8, с. 41].

Профілактика негативних для здоров'я тенденцій способу життя традиційно має три етапи.

1. Первинна профілактика, якій властиво уникнення зловживання шкідливими для здоров'я звичками ще до їх появи.

2. Вторинна профілактика стосується наявного зловживання: можна провести аналогію з раннім лікуванням, коли проблеми лише з'явилися.

3. Третинна профілактика полягає у лікуванні людей з шкідливими звичками та залежністю від них.

Серед визначених загальних цілей та конкретних завдань розвитку ПМД на десятиліття зазначено: розширення спектру послуг ПМД із акцентом на профілактиці захворювань та промоції здорового способу життя; впровадження мультидисциплінарних підходів на рівні ПМД; забезпечення безперервності допомоги, пацієнт-орієнтованість та інтеграція з іншими рівнями допомоги, системою громадського здоров'я і службами соціального забезпечення [7].

Здоров'язбереження — це процес зміцнення та підтримки здоров'я, який змінює емоційний, фізичний та інтелектуальний стан людини, розвиває здоровий погляд на здоров'я та благополуччя інших, усвідомлення особистої відповідальності за своє здоров'я. За новим підходом, увага акцентується не лише на хворій людині, а і на людині здоровій, як основній суспільній цінності. Неперервна здоров'язбережна освіта та виховання інтегрує здоров'язбережні знання у здоров'язбережну поведінку і визначає цінність здоров'я [5, с. 115].

Усі напрями діяльності з формування, збереження та зміцнення здоров'я відносять до технологій збереження здоров'я. Ця категорія людської практики та поведінки знаходить своє місце у формуванні як індивідуального, так і популяційного здоров'я.

Типи технологій збереження здоров'я (О. Ващенко): здоров'язбережні (забезпечення належних умов для навчання та праці); оздоровчі (збільшення ресурсів та зміцнення фізичного здоров'я); технології навчання здоров'ю (формування життєвих навичок, гігієнічне навчання, профілактика травматизму, статеве виховання); виховання культури здоров'я (особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я, мотивування на ведення ЗСЖ).

Описана медицина п'яти «Р» (Marzorati С., 2017), яка вдосконалює:



прогнозованість (predictive); персоніфікований підхід (personalized); профілактику (preventive); залучення пацієнта до участі (participatory); психокогнітивна модель супроводу (psychocognitive model) [6].

Відбувається подальше розширення спектру дії медичної сестри ПМД у наданні медичних послуг населенню в напрямку профілактики, моніторингу та навчання пацієнтів навичкам самоконтролю і проведення ширшого обсягу процедур. Медсестри також можуть відігравати ключову роль у покращенні взаємодії з пацієнтами та їх системами підтримки [4].

На рівні ПМД, на основі пацієнт-орієнтованості слід розвивати нову організаційну культуру, яка має базуватися на повазі до всіх залучених сторін, ефективному обміні інформацією, участі пацієнтів та їхніх родин у процесі лікування та прийнятті рішень, справжніх партнерських стосунках між пацієнтами, їхніми сім'ями та всім персоналом закладу первинної медицини.

Серед методів, які може використовувати у практиці роботи щодо промоції здорового способу життя медичний працівник: особистий приклад, індивідуальна бесіда, наочно-інформаційна пропаганда, експертна робота спеціаліста. Інформованість формує позитивне ставлення до концепції ЗСЖ, на основі якого може виникнути бажання дотримуватися його принципів. При наявності такого бажання, медичним працівникам простіше здійснити допомогу у плануванні переходу до здорового життя. Отже, реалізується модель зміни поведінки пацієнта: «знаю – хочу – можу – роблю». Отримання установок на ЗСЖ саме від медичного працівника збільшує ймовірність мотивації пацієнта до їхнього дотримання [3, с. 280].

Зарубіжними дослідниками представлені моделі спільних програм служб громадського здоров'я (ГЗ) та ПМСД для оптимізації їх співпраці: СОМВІ (планування та реалізація соціальних та поведінкових втручань); «салютогенна модель» (модель

позитивного здоров'я), заснована на розвитку здатності людей створювати здоров'я, аналізувати особисті ситуації та навчатися приймати рішення; ІМ (Intervention Mapping) інтервенційне картування (M. E. Fernandez et al., 2019): для розробки в популяціях та установах чітких науково-обґрунтованих програм зміцнення здоров'я створена поетапна система планування ефективного профілактичного втручання з впливом на кожен елемент детермінанти на всіх рівнях (індивідуальному, міжособистісному, організаційному та громадському); Дизайн, орієнтований на поведінку, BSD (Behavior Centered Design) – модель зміни поведінки (R. Aunger, V. Curtis, 2016) – послідовний підхід до поведінки у її фізичному, соціальному, біологічному та часовому контексті [1].

Технології збереження здоров'я - моделювання та промоція здорового способу життя. Для впровадження профілактичних технологій у практику недостатньо лише пасивних стратегій профілактики (публікації у медичній пресі, підготовка буклетів, відповідних рекомендацій, тощо), доведено доцільність їх поєднання з різними активними стратегіями.

Серед форм і методів процесу формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя пріоритетна роль належить активним методам, що ґрунтуються на демократичному стилі взаємодії, спрямовані на самостійний пошук істини і сприяють формуванню критичного мислення, ініціативи й творчості. До них також належать соціальне проектування, метод відкритої трибуни, ситуаційно-рольова гра, соціально-психологічний тренінг, інтелектуальний аукціон, «мозкова атака», метод аналізу соціальних ситуацій з морально-етичним характером, гра-драматизація. Тільки у такому разі престиж профілактики буде зростати і в діяльності медичного персоналу установ ПМСД усвідомлена профілактика має зайняти провідне місце.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Створення

єдиного інформаційного простору з питань профілактики захворювань можливо шляхом модернізації діяльності існуючої мережі центрів здоров'я за напрямком інформаційно-методичного супроводу роз'яснювальної роботи в закладах охорони здоров'я, перш за все, первинної ланки, та впровадження індивідуальної інформаційно-роз'яснювальної профілактичної роботи з використанням сучасних інформаційних технологій.

Ефективне поширення прихильності до ЗСЖ серед населення можливе, тільки як результат скоординованої роботи, в першу чергу, - лікарів і середнього медперсоналу, просвітницьких центрів при активній участі представників суспільства, ЗМІ тощо.

Основним завданням медичних працівників полягає в трансляції наукових знань населенню, обґрунтуванні важливості ведення ЗСЖ та мотивування до нього пацієнтів. Роль середніх медичних працівників у формуванні здорового способу життя населення особливо значима під час безпосередніх комунікаційних впливів та проведенні заходів медичної профілактики в підрозділах первинної ланки.

Особливо значима роль середніх медичних працівників у формуванні здорового способу життя населення під час безпосередніх комунікаційних впливів та проведенні заходів медичної профілактики в підрозділах первинної ланки.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Aunger R. Behaviour Centred Design: towards an applied science of behaviour change / R. Aunger, V. Curtis // *Health Psychology Review* – 2016. V. 10, № 4. – P.425–446 <http://dx.doi.org/10.1080/17437199.2016.1219673/>
2. Власик Л. Й. Досвід пацієнта та його роль у медичній активності на прикладі економічно активного населення // *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. – 2020. – №3(85). – С. 89-97.
3. Гандзюк В. А. Профілактичні технології в умовах сьогодення: історичний аспект, сучасний досвід та перспективи розвитку // *Вісник проблем біології і медицини*. – 2019. – Вип. 2(1). – С. 279-282.
4. Криницька І. Я., Марушак М. І. Особливості професійної підготовки медичних сестер на сучасному етапі // *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. – 2017. – № 4. – С. 84-87.
5. Корнійчук О. П. Інноваційні підходи до організації сімейної медицини у контексті поліпшення здоров'я населення // *Демографія та соціальна економіка*. – 2018. – N 1. – С. 114-125.
6. Marzorati C. Value as the key concept in the health care system: how it has influenced medical practice and clinical decision-making processes / C. Marzorati, G. Pravettoni // *J. Multidiscip. Health*. 2017 Mar 21;10:101-106. doi: 10.2147/JMDH.S122383.
7. Первинна медична допомога в Україні: досягнутий прогрес і наступні кроки: аналіз даних за 2020–2021 р. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ, 2023.
8. Профілактична медицина як важлива складова громадського здоров'я / О. В. Лотоцька та ін. // *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. – 2019. – № 2. – С. 40-43.
9. WHO. Integrating diet, physical activity and weight management services into primary care (2016). WHO Reg. Of for Europe; 2016. Available from : [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0016/324304/Integrating-diet-physical-activity-weight-management-services-primary-care.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0016/324304/Integrating-diet-physical-activity-weight-management-services-primary-care.pdf?ua=1).
10. WHO. Physical activity strategy for the WHO European Region 2016-2025. Copenhagen: WHO Reg. Office for Europe; 2016. 28p. Available from: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/312762/Physical-activity-strategy-2016-2025-ru.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/312762/Physical-activity-strategy-2016-2025-ru.pdf?ua=1).

## REFERENCES

1. Aunger R. Behaviour Centred Design: towards an applied science of behaviour change / R. Aunger, V. Curtis // Health Psychology Review – 2016. V. 10, № 4. – P.425–446 <http://dx.doi.org/10.1080/17437199.2016.1219673/>
2. Vlasyk L. Y. Dosvid patsiienta ta yoho rol u medychnii aktyvnosti na prykladi ekonomichno aktyvnogo naselennia // Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy. – 2020. – №3(85). – S. 89-97.
3. Handziuk V. A. Profilaktychni tekhnolohii v umovakh sohodennia: istorychnyi aspekt, suchasnyi dosvid ta perspektyvy rozvytku // Visnyk problem biolohii i medytsyny. – 2019. – Vyp. 2(1). – S. 279-282.
4. Krynytska I. Ya., Marushchak M. I. Osoblyvosti profesiinoi pidhotovky medychnykh sester na suchasnomu etapi // Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy. – 2017. – № 4. – S. 84-87.
5. Korniiichuk O. P. Innovatsiini pidkhody do orhanizatsii simeinoi medytsyny u konteksti polipshennia zdorovia naselennia // Demohrafiia ta sotsialna ekonomika. – 2018. – N 1. – S. 114-125.
6. Marzorati C. Value as the key concept in the health care system: how it has influenced medical practice and clinical decision-making processes / C. Marzorati, G. Pravettoni // J. Multidiscip. Health. 2017 Mar 21;10:101-106. doi: 10.2147/JMDH.S122383.
7. Pervynna medychna dopomoha v Ukraini: dosiahnutyi prohres i nastupni kroky: analiz danykh za 2020–2021 r. Kopenhagen: Yevropeiske rehionalne biuro VOOZ, 2023.
8. Profilaktychna medytsyna yak vazhlyva skladova hromadskoho zdorovia / O. V. Lototska ta in. // Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy. – 2019. – № 2. – S. 40-43.
9. WHO. Integrating diet, physical activity and weight management services into primary care (2016). WHO Reg. Of for Europe; 2016. Available from : [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0016/324304/Integrating-diet-physical-activity-weight-management-services-primary-care.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/324304/Integrating-diet-physical-activity-weight-management-services-primary-care.pdf?ua=1).
10. WHO. Physical activity strategy for the WHO European Region 2016-2025. Copenhagen: WHO Reg. Office for Europe; 2016. 28p. Available from: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/312762/Physical-activity-strategy-2016-2025-ru.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/312762/Physical-activity-strategy-2016-2025-ru.pdf?ua=1).

## **РОЛЬ ЗАКЛАДІВ ПМД В ФОРМУВАННІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ ГРОМАДИ**

**Барчук М. П., Шатило В.Й., Поплавська С.Д., Мирончук М.Д.**  
*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

**Анотація.** *Актуальність проблеми. У зв'язку з впливом негативних соціальних та екологічних факторів, шкідливих звичок, гіподинамії та нездорового харчування, ідея поширення здорового способу життя (ЗОЖ), як визначного фактора здоров'я людини, набуває особливої актуальності. На часі розробка теоретичних та практичних підходів до відмови від негативних тенденцій способу життя, створення та широкомасштабне впровадження профілактичних програм.*

**Мета дослідження.** *На основі огляду джерел наукової літератури, нормативних, інструктивних, інформаційних матеріалів, які стосуються формування здорового способу життя, систематизувати інформацію та розробити підходи до впровадження сучасних профілактичних технологій формування позитивної мотивації населення на здоровий спосіб життя, за участю медичної сестри ПМД.*

**Матеріали та методи.** *Для вивчення усіх аспектів окресленої проблеми використано бібліосемантичний метод, методи системного аналізу й логічного узагальнення.*

*Результати та їх обговорення. На основі аналізу джерел наукової літератури, нормативних, інструктивних, інформаційних матеріалів, які стосуються формування здорового способу життя, встановлено, що усі напрями діяльності з формування, збереження та зміцнення здоров'я відносять до технологій збереження здоров'я (формування як індивідуального, так і популяційного здоров'я). На рівні ПМД, на основі пацієнт-орієнтованості слід розвивати нову організаційну культуру поваги до всіх залучених сторін, ефективного обміну інформацією, участі пацієнтів та їхніх родин у процесі лікування та прийнятті рішень, справжніх партнерських стосунках між пацієнтами, їхніми сім'ями та всім персоналом закладу. Методи роботи щодо промоції здорового способу життя в практиці медичних працівників: особистий приклад, індивідуальна бесіда, наочно-інформаційна пропаганда, експертна робота спеціаліста. Інформованість формує позитивне ставлення до концепції ЗСЖ, на основі якого може виникнути бажання дотримуватися його принципів, тоді медичним працівникам простіше допомогти в реалізації моделі зміни поведінки пацієнта: знаю – хочу – можу – роблю.*

*Висновки та перспективи подальших досліджень: активне поширення прихильності до ЗСЖ серед населення можливе в результаті скоординованої роботи, в першу чергу, - лікарів і середнього медперсоналу, просвітницьких центрів при активній участі представників суспільства, ЗМІ тощо. Основним завданням медичних працівників полягає в трансляції наукових знань населенню, обґрунтуванні важливості ведення ЗСЖ та мотивування до нього пацієнтів. Роль середніх медичних працівників у формуванні здорового способу життя населення особливо значима під час безпосередніх комунікаційних впливів та проведенні заходів медичної профілактики в підрозділах первинної ланки.*

**Ключові слова:** профілактичні технології, здоровий спосіб життя, первинна медична допомога, пацієнт-орієнтованість, медична активність населення.

---

**БЕЗПЕЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ****Бельма А.Г., Нікітченко В.М.***Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради***SAFE USE OF MEDICINES DURING PREGNANCY****Belma A.G., Nikitchenko V.M.***Zhytomyr Medical Institute of the Zhytomyr Regional Council*

---

**Abstract:** *This work explores the safe use of pharmaceuticals during pregnancy and emphasizes the importance of informing expectant mothers about potential risks and benefits of treatment. It highlights the necessity of medical consultation and shared decision-making between the physician and the patient to ensure a healthy pregnancy and the birth of a healthy baby.*

**Work objective:** *To study and analyze the safe use of pharmaceuticals (medications) during pregnancy.*

**Subject:** *Bibliosomatic method, systemic analysis, logical generalization. Object: Pregnancy and all aspects related to the safe use of pharmaceuticals (medications) to ensure the health of both the expectant mother and her unborn child.*

**Object:** *Pregnancy and all aspects related to the safe use of pharmaceuticals (medications) to ensure the health of both the expectant mother and her unborn child.*

**Research results:** *The study involves the investigation and discussion of issues related to the safe use of pharmaceuticals (medications) during pregnancy, including potential risks and treatment recommendations to prevent adverse effects on the health of the expectant mother and her fetus.*

**Conclusions:** *Pregnancy requires special attention to the rational use of pharmaceuticals and necessitates a cautious approach to the health of both the expectant mother and her child.*

**Keywords:** *Medications, pregnancy, caution, important, agents, mother, child, application, health.*

---

**Актуальність проблеми.** Безпечне застосування лікарських засобів під час вагітності завжди залишається актуальним і важливим. Адже вагітність - це особливий період у житті кожної жінки, коли потрібно ретельно враховувати всі можливі ризики для здоров'я матері та немовляти. Вона може супроводжуватися різними захворюваннями і неприємностями, такими як: нудота (токсикоз), біль у спині, мігрень, різні інфекції та інші ускладнення, які, в свою чергу, можуть вимагати застосування ЛЗ[1].

**Мета роботи:** Вивчення та аналіз безпечного застосування лікарських засобів (ЛЗ) під час вагітності.

**Предмет:** Бібліосемантичний метод, системний аналіз, логічне узагальнення.

**Об'єкт:** Вагітність і всі аспекти, пов'язані з безпечним застосуванням лікарських засобів (ЛЗ) для забезпечення здоров'я, як майбутньої матері, так і її неродженої дитини.

**Результати дослідження:** Дослідження і обговорення питань, пов'язаних із безпечним вживанням лікарських засобів (ЛЗ) під час вагітності, включаючи можливі ризики та рекомендації щодо лікування та попередження негативного впливу на здоров'я майбутньої матері та її плоду.

В Україні більше половини вагітних жінок вживають різні лікарські препарати. Нажаль, досить часто це відбувається ще до того, як жінка дізнається, що вагітна або без консультації лікаря. У зв'язку із цим, у 3-5% новонароджених виявляють вади



розвитку, які обумовлені дією лікарських засобів на плід.

Обізнаність щодо безпечного застосування лікарських засобів під час вагітності може запобігти самолікуванню та неконтрольованому вживанню препаратів вагітною. Призначати лікарські засоби повинен лікуючий лікар, враховуючи їх необхідність, триместр вагітності, протікання вагітності, наявність супутніх захворювань та застосування медикаментозної терапії для їх лікування. При виборі препаратів, в першу чергу, необхідно виключити наявність фармакотоксичностей на ембріон та плід. А саме:

- Ембріолетальність - лікарський препарат викликає загибель зародка.

- Тератогенність (від грецького *teratos* – чудовисько, потвора), тобто вплив на закладання органів і систем плоду. Розвивається з 3 по 10 тиждень вагітності.

- Ембріотоксичність та фетотоксичність – викликають функціонально-структурні порушення формування органів плода в різні періоди вагітності.

- Мутагенний ефект обумовлений пошкодженням генетичного апарату соматичних або статевих клітин[4].

Вагітність супроводжується різними фізіологічними змінами, які можуть впливати на фармакокінетику лікарських засобів у майбутніх матерів. Основні аспекти цих змін включають: зміни в обсягу розподілу. Вагітність призводить до збільшення об'єму крові та рідини в організмі жінки, що може вплинути на розподіл лікарських засобів. Збільшений об'єм розподілу може призвести до зниження концентрації лікарських засобів в крові. Зміни в функціях, включаючи збільшену фільтрацію крові та змінену реабсорбцію різних речовин. Деякі ліки, які використовують механізми транспорту, які пов'язані з натрієм та глюкозою, можуть бути виведені з організму швидше або повільніше. В останній триместр вагітності печінковий кровотік майже не змінюється, що може вплинути на метаболізм ліків. У

випадку гестозів, можуть відбуватися додаткові зміни в обміні лікарських засобів. Деякі ліки можуть всмоктуватися повільніше через знижену функцію шлунка. Зміна в зв'язуванні лікарських засобів з білками плазми, може впливати на їх доступність в організмі. Вагітність змінює метаболізм лікарських речовин. Високий рівень прогестерону і прегнандіолу в останньому триместрі вагітності блокує глюкуронілтрансферази, послаблюючи процеси кон'югації ліків [2].

Препарати за їх можливим впливом на плід під час вагітності класифікуються відповідно до результатів клінічних та експериментальних досліджень, проведених американською адміністрацією з контролю за продуктами та ліками (FDA - Food and Drug Administration) на п'ять категорій: категорія А (безпечні для вживання під час вагітності), категорія В (відносно безпечні для вживання під час вагітності), категорія С (потенційно небезпечні, але існує терапевтична користь, яка переважає ризик для плоду), категорія D (потенційно небезпечні, але існують клінічні сценарії, коли користь переважає ризик), Категорія Х (абсолютно протипоказані під час вагітності). Безпечними медикаментами під час вагітності є: сорбенти (активоване вугілля, полісорб); сольові розчини (фізіологічний розчин, розчин Рінгера); засоби для лікування шкірних пошкоджень (бетадін (повідонь), "Анестезин" або "Лідокаїн" у формі гелю; для шлунку (від печії препарати Гавіскон або Ренні, Креон в разі нестачі ферментів). Під час вагітності категорично заборонені неврологічні препарати, оскільки вони можуть мати негативний вплив на розвиток плода. Для запобігання судом та лікування невропатичного болю, мігрені та психічних розладів призначають протиепілептичні. Однак важливо враховувати, що низькі дози ПЕП можуть впливати на розвиток мозку плода, а великі дози можуть спричинити структурні вади. Слід уникати препарати Літію, особливо в першому триместрі вагітності, оскільки він може

викликати аномалії серця у плода. Жінкам, які приймають літій, рекомендується провести УЗД та ехокардіографію плода на 18-20 тижні вагітності. Інші препарати, такі як фенобарбітал, вальпроат, карбамазепін, ламотриджин та топірамат, також можуть мати негативний вплив на розвиток плода. Вони можуть спричиняти різні дефекти та порушення росту та розвитку. З обережністю використовують антибіотики і протигрибкові препарати. Антикоагулянти, зокрема кумаринові похідні, такі як варфарин, впливають на здатність організму вільно взаємодіяти з кальцієм та можуть призводити до гальмування процесу  $\gamma$ -карбоксилування глутамінових залишків. Щодо вибору медикаментів, існують певні правила: не слід застосовувати лікарські засоби без консультації лікаря, перед застосуванням

ліків уважно ознайомитися з інструкцією та враховувати протипокази. Деякі природні методи лікування можуть бути альтернативою медикаментам, і їх варто розглянути. [3;4].

**Висновки:** Безпечне застосування лікарських засобів під час вагітності вимагає особливої уваги. Вагітні жінки мають уникати самолікування і завжди повідомляти свого лікуючого лікаря про всі симптоми захворювань і наявність неприємних відчуттів. Деякі препарати можуть мати негативний вплив на розвиток плода, тому є доцільним вибирати ліки, які максимально безпечні для них і їх майбутніх дітей. Застосування ЛЗ під час вагітності повинно бути обговорене та контрольоване лікарем з метою забезпечення найбільшого рівня безпеки для майбутньої матері та її немовляти.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. «Вікові аспекти фармакотерапії»/за ред.: О.М.Біловола. Харків: вид-во ХНМУ, 2018, 90с.
2. «Особливості клінічної фармакології у вагітних»/ за ред.: І.М. Білай., Є.О. Михайлюк. – ЗДМУ. – 2017. – 73 с.
3. <https://www.rbc.ua/rus/stylar/os-ki-lik-mozhna-priyati-vagitnim-spisok-1677139944.html/amp>
4. <https://ingeniusua.org/articles/teratohenni-liky-ta-defekty-rozvytku-ploda>. <https://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/22099/1/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA%20%D0%B2%D1%96%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D1%96%20%D0%B0%D1%81%D0%BF%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%B8%20%D1%84%D0%B0%D1%80.pdf>

#### REFERENCES

1. «Vikovi aspekty farmakoterapii»/za red.: O.M.Bilovola. Kharkiv: vyd-vo KhNMU, 2018, 90s.
2. «Osoblyvosti klinichnoi farmakolohii u vahitnykh»/ za red.: I. M. Bilai., Ye.O. Mykhailiuk. – ZDMU. – 2017. – 73 s.

### **БЕЗПЕЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ**

**Бельма А.Г., Нікітченко В.М.**

*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

**Анотація:** Дана праця вивчає безпечне використання лікарських засобів під час вагітності та акцентує увагу на важливості інформованості майбутніх матерів щодо потенційних ризиків та користі від лікування, на необхідність медичної консультації та спільного рішення між лікарем та пацієнткою для забезпечення нормальної вагітності і народження здорового малюка.

**Ключові слова:** Ліки, вагітність, обережно, важливо, засоби, матір, дитина, застосування, здоров'я.

## АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ НА ГЕПАТИТ А

Гейдарова С.Т., Чекурда Г.В.

*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

## ANALYSIS OF HEPATITIS A INCIDENCE IN THE CHILDREN POPULATION OF UKRAINE

Heydarova S.T., Chekurda G.V.

*Zhytomyr Medical Institute of the Zhytomyr Regional Council*

---

**Abstract:** *This work studies hepatitis A in humans, its etiology, classification, ways of infection, treatment and prevention.*

**The purpose of the work:** *To study the hepatitis A virus, its etiology, classification, ways of infection, treatment and prevention.*

**Subject:** *Bibliosemantic method, system analysis, logical generalization.*

**Object:** *Peculiarities and effectiveness of vaccination against the hepatitis A virus.*

**Results of the study:** *To investigate how the hepatitis A virus affects the human body and the need to use vaccination against the hepatitis A virus for the purpose of prevention.*

**Conclusions:** *Taking into account the statistics of the effectiveness of vaccination against the human hepatitis A virus, it can be argued that it significantly reduces the risk of developing the disease in a person.*

**Key words:** *Hepatitis A, Botkin's disease, VHA, vaccination.*

---

Вірус гепатиту А (жовтуха) — гостра інфекційна хвороба з ураженням печінки, що передається фекально-оральним механізмом через уживання забруднених харчів або води. Недуга не провокує розвиток хронічної хвороби печінки й рідко завершується смертю. Щорічно вірус вражає близько 10 мільйонів осіб у світі. За даними ВООЗ від гепатиту А щороку помирає 6-7 тисяч осіб у світі, і кожного року захворювання діагностують у 1,4 мільйона людей. У країнах Азії, Африки й Південної Америки та в регіонах з низьким рівнем гігієни частота випадків зараження гепатитом А вища і сама патологія переноситься дітьми в ранньому віці без яскраво виражених ознак і ускладнень. З початку 2018 року в Житомирській області зареєстровано спалах вірусного гепатиту А, внаслідок якого постраждало 5 дітей до 17 років. За аналогічний період минулого року було зареєстровано 2 спалахи, де перехворіло 32 особи, всі діти до 17 років. Спалах виник серед учнів загальноосвітньої школи I-III

ступеню с.Холосне Коростенського району. Головними причинами спалаху стали: порушення протиепідемічного, санітарно-гігієнічного та питного режимів в закладі, не дотримання правил особистої гігієни учнями. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), загальний показник захворюваності вірусним гепатитом А в Україні на 100 тис. населення перевищує показник захворюваності в західно-європейських країнах у 10 – 25 разів. Характерним для вірусного гепатиту А є періодичні підйоми і спади захворюваності з інтервалами 5 – 20 років. Високий рівень захворюваності на ВГА в Україні пов'язаний з незадовільним санітарним станом населених пунктів, каналізаційних очисних споруд, порушенням санітарних вимог на підприємствах торгівлі, громадського харчування і в навчальних закладах, а також з інтенсифікацією забруднення довкілля й екологічною незахищеністю ґрунтових вод, якими користується основна маса населення,

відсутністю належного щеплення. Поширенню хвороби сприяють недотримання правил гігієни та антисанітарні умови [1; 2; 3; 7].

#### **Етіологія та епідеміологія.**

Збудник ВГА — РНК-вмісний вірус, який належить до роду *Hepatitisvirus* сімейства *Picornaviridae*. У більшості хворих на ВГА не вдається ідентифікувати фактори ризику розвитку інфекції. Відомі фактори ризику розвитку захворювання включають: контакт з особою, яка має ВГА, професійний ризик (наприклад робота в дитячому колективі), подорож за кордон, гомосексуальність, парентеральне вживання наркотичних засобів. Гепатит А поширений в усьому світі: високоендемичні регіони (>90 % серопозитивної популяції у віці <10 років) — країни Південної Азії та Центральної і Південної Африки з поганими санітарними умовами; регіони середньої ендемічності ( $\geq 50$  % серопозитивної популяції у віці <15 років) — Центральна Азія, Латинська Америка, Північна Африка та Близький Схід; низькоендемичні регіони ( $\geq 50$  % серопозитивної популяції у віці <30 років) — Східна та Південно-Східна Азія, Карибський басейн та Центральна і Східна Європа. У Польщі захворювання має спорадичний і груповий характер (викликається зараженою їжею або є завізним з ендемічних територій, найчастіше з Єгипту). У 2018 році діагностовано 1455 випадків (захворюваність 3,79/100 тис.); з 2019 року захворюваність знижується (у 2021 р. діагностовано 90 випадків вірусного гепатиту А). Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, охопила близько 300 тис. осіб. У багатьох країнах захворювання носить ендемічний характер. Частота захворюваності ГА складає від 50,4 до 238,8 на 100 тис. населення, причому в структурі захворюваності на ГА відсоток дітей складає близько 70%. Пік захворюваності спостерігається серед дітей раннього і дошкільного віку, що пояснює високий відсоток імунних осіб до ГА серед дорослого населення. Водночас збільшення віку хворих асоціювалося зі

зниженням захворюваності. Менша поширеність ВГА серед осіб старшого віку була, імовірно, пов'язана з наявністю імунітету внаслідок перенесеного раніше захворювання, а не зі зменшенням впливу факторів ризику [4; 5; 6].

#### **Шляхи зараження гепатитом А у дітей є:**

- Фекально-оральний від людини, яка хворіє на вірусний гепатит А.
- Вживання їжі або води, забрудненої кров'ю або випорожненнями, що містять вірус гепатиту А.
- Вживання фруктів та овочів, що зазнали фекального забруднення.
- Вживання їжі, приготованої хворою на гепатит А людиною, яка не дотримується гігієни.
- Через руки дорослого, що доглядає за дитиною, та не миє руки після відвідування вбиральні.
- Подорож до ендемічної країни без вакцинації проти гепатиту А.
- Діти можуть інфікуватися вірусом гепатиту А у дитячому колективі від інших дітей або працівників, які мають вірус, і не дотримуються гігієнічних заходів.

Більшість новонароджених і дітей віком до 6 років, інфікованих гепатитом А, зазвичай не мають симптомів. Це означає, що у дитини може виникнути захворювання, а батьки навіть не здогадуватимуться про це. Окрім того, що така дитина вчасно не отримає належного лікування, вона стане джерелом поширення захворювання серед дітей у дитячому колективі. Діти старшого віку, підлітки і дорослі з більшою ймовірністю мають клінічні прояви при зараженні вірусом гепатиту А. Симптоми в середньому виникають приблизно через 2 – 6 тижнів після зараження. На початку захворювання (у продромальному періоді) вони часто нагадують застудне захворювання дихальних шляхів. Тяжкий або блискавичний розвиток гепатиту А з формуванням печінкової недостатності вкрай рідко спостерігається в дитячому віці [1; 3].

#### **Основними проявами гепатиту А в дітей є:**



- Грипоподібні симптоми (лихоманка, головний біль та загальна слабкість).
- Потемніння сечі.
- Млявість.
- Втрата апетиту.
- Лихоманка.
- Нудота і блювання.
- Випорожнення стають безбарвними.
- Біль у животі (над печінкою).
- Шкірний свербіж.
- Пожовтіння шкіри та склер (рис.1).

При зборі анамнезу важливо звертати увагу на фактори, які спричиняли розвиток захворювання (подорожі за кордон, відсутність імунізації тощо), а також виключити інші можливі причини гострого гепатиту (зокрема передозування ацетамінофеном). Інкубаційний період становить 2 - 6 тиж (зазвичай 4 тиж). Продромальний період найчастіше

характеризується легкими грипоподібними симптомами: відсутністю апетиту, нудотою та блюванням, загальною слабкістю, лихоманкою (<39,5 °С), міалгією, незначним головним болем. Згодом може бути помітним зменшення інтенсивності забарвлення калу (симптом спостерігається не завжди). Жовтяниця розвивається у 70–85% дорослого населення з ВГА, рідше — серед дітей та немовлят. Вираженість жовтяниці прямо корелює з віком хворих. У близько 40% осіб з ВГА відзначається біль у животі. Артралгії та висип (найчастіше у вигляді васкуліту з локалізацією на нижніх кінцівках), пов'язані з ВГА, трапляються рідше, ніж вищезазначені симптоми. У багатьох випадках наявна гепатомегалія [8].



**Рис. 1. Пожовтіння шкіри та склер при гепатиті А.**

**Принципи та етапи діагностики.** Діагностується вірусний гепатит А за аналізами крові, сечі, УЗД. Золотий стандарт діагностики — молекулярно-генетичне дослідження (виявлення РНК вірусу методом полімеразної ланцюгової реакції). Але найчастіше діагностують

хворобу за допомогою тесту на антитіла IgG і IgM до HAV.

**Лікування гепатиту А.** Спеціальних препаратів на лікування гепатиту А нині немає. Захворювання може протікати протягом кількох тижнів та місяців. Методи лікування гепатиту А включають підтримку стану пацієнта і



полегшення больових симптомів. Пацієнту можуть прописати препарати для зниження температури, відновлення клітин печінки, комплекс поживних речовин та рідини, які втрачаються в процесі блювання та розладу кишечника.

#### **Ускладнення:**

1) надгострий або фульмінантний гепатит (гостра печінкова недостатність): розвивається дуже рідко ( $\approx 0,2\%$  випадків), частіше – у осіб віком більше 50 років або з хронічним захворюванням печінки;

2) рідко - пошкодження нирок імунологічними комплексами або аутоімунний гепатит.

#### **Профілактика гепатиту А.**

Профілактика гепатиту А поділяється на два типи: специфічна та неспецифічна. До специфічної профілактики відноситься вакцинація дітей у вогнищі інфекції. При проведенні даної профілактики слід враховувати той факт, що вироблення імунітету після вакцинації займає як мінімум 2 тижні (як максимум – 4 тижні), тому в деяких випадках, які потребують негайної захисту, може бути використана імунізація нормальним людським імуноглобуліном, тобто пасивно набутими антитілами до вірусу гепатиту А, тривалість дії яких становить не більше 2 місяців. Якщо потрібна швидка захист, але передбачається тривале знаходження в регіоні з високою захворюваністю, рекомендується одночасне введення імуноглобуліну і вакцини. Імуноглобулін може бути використаний і в разі необхідності профілактики гепатиту А у дітей молодше 2 років. Вакцинація проти вірусного гепатиту А дозволена дітям старше 3-ьох років.

У разі тісного контакту нещеплених осіб із хворим на ВГА Центри з контролю та профілактики захворювань (Centers for Disease Control and Prevention — CDC) рекомендують проведення пасивної (якщо минуло <2 тиж від контакту) імунізації шляхом внутрішньом'язового введення нормального людського імуноглобуліну у дозі 0,02 мл/кг маси тіла без очікування на результати серологічних досліджень. Сьогодні створені досить ефективні

вакцини, що захищають від гепатиту А. Ці вакцини являють собою вбиті віруси гепатиту А. Вакцина вводиться двократно з інтервалом 6-12 місяців. Введення вакцини стимулює вироблення антитіл у високому титрі, що надійно захищає від інфікування гепатитом А як дітей, так і дорослих. Тривалість захисту за допомогою вакцинації не менше 6-10 років. Щеплення від гепатиту А показані: дітям, які раніше не хворіли на гепатит А, та відносяться до групи осіб з підвищеним ризиком інфікування; особам, які прямують у райони з високим рівнем передачі гепатиту А (туристи, контрактники, військовослужбовці); вихователі і персонал дитячих дошкільних установ. Неспецифічна профілактика вірусного гепатиту А, зводиться до раннього виявлення та ізоляції хворих, заключної дезинфекції в осередку інфекції. Так, особи, які контактували з хворими, підлягають медичному обстеженню протягом 35 днів на предмет виявлення ранніх симптомів хвороби. У дитячих закладах установлюють карантин на 35 днів, протягом 2-х місяців після останнього випадку захворювання на гепатит А не проводять планових щеплень. У переліку додаткових щеплень, затверджених МОЗ України, є ефективні вакцини від гепатиту А. Щеплення рекомендоване: дітям раннього віку; людям, які часто відвідують інші країни; партнерам у гомосексуальних відносинах; людям із хронічними захворюваннями печінки. Ці категорії складають групи ризику, але щеплення може зробити кожен, хто дбає про власне здоров'я.

Вірусному гепатиту А можна запобігти, якщо дотримуватися правил гігієни та підтримувати санітарні норми:

- пити кип'ячену та очищену воду;
- ретельно мити овочі, фрукти, ягоди перед вживанням;
- мити руки з милом після кожного відвідування туалету, перед приготуванням і вживанням їжі;
- підтримувати належні санітарні умови у будинках, де немає каналізації (дача, сільська хата) [9].

**Висновки:** Дослідивши етіологію, класифікацію, шляхи зараження, лікування вірусу гепатиту А, можна сказати наступне, що це хвороба, якій можна запобігти та вилікувати. Вакцинація в поєднанні з належною гігієною може значно знизити захворюваність. Хоча недуга не провокує розвиток хронічної хвороби печінки й

рідко завершується смертю, але щорічно вірус вражає близько 10 мільйонів осіб у світі, з яких помирає 6-7 тисяч. Підвищуючи обізнаність про гепатит А та впроваджуючи відповідні профілактичні заходи, ми можемо працювати над зменшенням цього вірусу для глобальної охорони здоров'я.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Гепатит А: епідеміологія, природна історія, незвичайні клінічні прояви та профілактика / за ред.: Абуталєб А, Коттиліл С., журн. Гастроентерол Клінік Норт Ам, червень 2020 р.; 49(2):191-199ст.
2. Інформація щодо спалаху захворювання на вірусний гепатит А серед учнів загальноосвітньої школи І-ІІІ ступеню с. Холосне Коростенського району Житомирської області - Державна служба України; опубліковано 27 березня 2018 року
3. Гепатит А /за ред.: Гудбрєд А.Д., журн. Американський сімейний лікар. 1 жовтня 2021; - 2021 р.; 104 (4): 368-374ст.
4. <https://umj.com.ua/uk/novyna-134908-gepatit-a-effektivnaya-vaktsinatsiya>
5. <https://empendium.com/ua/chapter/B27.II.7.1.1>
6. <https://compendium.com.ua/uk/tutorials-uk/infektsiyi/gostri-virusni-gepatiti/>
7. <https://brusylivska-gromada.gov.ua/news/15-38-10-24-01-2018/>
8. <https://umj.com.ua/uk/novyna-162385-virusnij-gepatit-a-diagnostika-likuvannya-ta-profilaktika>

#### REFERENCES

1. Hepatyt A: epidemiolohiia, pryrodna istoriia, nezvychaini klinichni proiavy ta profilaktyka / za red.: Abutaleb A, Kottylil S., zhurn. Nastroenterol Klinik Nort Am, cherven 2020 r.; 49(2):191-199st.
2. Informatsiia shchodo spalakhу zakhvoriuvannia na virusnyi hepatyt A sered uchniv zahalnoosvitnoi shkoly I-III stupeniu s. Kholosne Korosten'skoho raionu Zhytomyr'skoi oblasti - Derzhavna sluzhba Ukrainy; opublikovano 27 bereznia 2018 roku
3. Hepatyt A /za red.: Hudbred A.D., zhurn. Amerykanskiy simeinyi likar. 1 zhovtnia 2021; - 2021 r.; 104 (4): 368-374st.

### АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ НА ГЕПАТИТ А

*Гейдарова С.Т., Чекурда Г.В.*

*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

**Анотація:** Дана праця вивчає гепатит А у людини, його етіологію, класифікацію, шляхи зараження, лікування і профілактику.

**Мета роботи:** Дослідити вірус гепатиту А, його етіологію, класифікацію, шляхи зараження, лікування і профілактику.

**Предмет:** Бібліосемантичний метод, системний аналіз, логічне узагальнення.

**Об'єкт:** Особливості і ефективність застосування вакцинації від вірусу гепатиту А.

**Результати дослідження:** Дослідити як вірус гепатиту А впливає на організм людини і потребу у використанні вакцинації проти вірусу гепатиту А з метою профілактики.

**Висновки:** Врахувавши статистику ефективності застосування вакцинації від вірусу гепатиту А людини, можна стверджувати, що вона значно знижує ризик розвитку захворюваності людини.

**Ключові слова:** Гепатит А, Хвороба Боткіна, ВГА, вакцинація.

**ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА В ГАЛУЗІ МЕДСЕСТРИНСТВА:  
СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ АСПЕКТ****Домбровська Н.В.***Житомирський медичний інститут ЖОР***PUBLIC POLICY IN THE FIELD OF NURSING:  
STRUCTURAL-FUNCTIONAL ASPECT****Dombrovska N.V.***Zhytomyr Medical Institute ZhRC*

---

**Abstract.** *Based on the structural-functional analysis of the healthcare public policy, the author proposes to distinguish its component – public policy in the field of nursing. The article outlines the essence and types of mechanisms for the implementation of public policy in the field of nursing at the regional level. The author suggests schematic reflection of the statistic-dynamic content of the process of nursing management at the regional level.*

**Key words:** *public policy, decentralization, nursing, implementation mechanisms, regional level, reform, healthcare system, structural-functional analysis.*

---

**Актуальність проблеми.** Побудова системи охорони здоров'я, орієнтованої на пацієнта, здатної забезпечити якісне медичне обслуговування, потребує всебічного розвитку галузі медсестринства, а з огляду на процеси децентралізації, регіональний аспект удосконалення механізмів реалізації державної політики в галузі медсестринства набуває особливої актуальності. Саме з огляду на ці обставини, є необхідним дослідження механізмів реалізації державної політики в галузі медсестринства на регіональному рівні.

**Мета дослідження.** Для пошуку шляхів удосконалення механізмів реалізації державної політики, направленої на реформування системи охорони здоров'я, доцільно на основі комплексного аналізу наукових досліджень та нормативноправових документів щодо питань державної політики в галузі медсестринства окреслити структурно-функціональний аспект її реалізації на регіональному рівні.

**Матеріали та методи.** Для досягнення означеної мети поставлені такі цілі: проаналізувати комплекс наукового

добробку вчених, який стосується зазначеного кола питань; окреслити структурно-функціональний аспект механізмів реалізації державної політики в галузі медсестринства на регіональному рівні; визначити основні проблеми та шляхи щодо механізмів реалізації державної політики в галузі медсестринства на регіональному рівні.

**Результати та їх обговорення.** Окремі аспекти проблеми взаємодії суб'єктів у процесах розроблення та реалізації державної політики в галузі медсестринства на регіональному рівні актуалізовано в наукових дослідженнях С. Антонюк, І. Білоус, С. Вовка, Р. Грицко, Д. Джафарової, Н. Дуб, В. Дудки, Б. Лемішка, В. Лобаса, Я. Пітка, О. Торбаса, Т. Чернишенко, М. Шегедин, М. Шутова та інших.

Проте питання державної політики в галузі медсестринства на регіональному рівні не отримали належного опрацювання в науці державного управління та відображення у наукових дискурсах державної політики у сфері охорони здоров'я.

У Національній стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років безпосередньо галузі медсестринства приділено недостатньо уваги. Проте тут акцентується увага на тому, що “регуляторна роль держави буде обмежена встановленням певних вимог до інфраструктури та стандарту якості послуг”, а “заклади охорони здоров'я та місцеві органи влади пройдуть процес інституціонального розвитку за напрямками: 1) розробка власного плану розвитку; 2) оцінка результатів із застосуванням сучасних інформаційних і комунікаційних технологій; 3) підзвітність і використання медичної інформації; 4) забезпечення якості; 5) співпраця з пацієнтами та залучення до управління представників громадянського суспільства” [1].

Загалом, децентралізація та ініціативи знизу є трендом успішного розвитку медичної галузі. Формування такої нової реальності щодо охорони здоров'я тісно пов'язане з процесами реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні і неможливе без становлення відповідних інституцій громадянського суспільства.

Реалізація повноважень органів виконавчої влади й органів місцевого самоврядування у забезпеченні охорони здоров'я на регіональному рівні шляхом покращення медсестринської допомоги і догляду, здійснення медсестринського

#### **ЛІТЕРАТУРА:**

1. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років [Електронний ресурс]. Режим доступу: [HTTP://WWW.APTEKA.UA/ARTICLE/327094](http://www.apteka.ua/article/327094).

2. Концепція реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні: схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України № 333-р від 01.04.2014 р. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/333-2014-%D1%80>.

#### **REFERENCES:**

1. Natsionalna stratehiia reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini na period 2015-2020 rokiv. [HTTP://WWW.APTEKA.UA/ARTICLE/327094](http://www.apteka.ua/article/327094).

2. Kontseptsiia reformuvannia mistsevoho samovriaduvannia ta terytorialnoi orhanizatsii vlady v Ukraini: skhvalena rozporiadzhenniam Kabinetu Ministriv Ukrainy № 333-r vid 01.04.2014 r. <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/333-2014-%D1%80>.

процесу при наданні послуг швидкої медичної допомоги, первинної охорони здоров'я, профілактики хвороб, при наданні медичних послуг вторинного рівня та високоспеціалізованої медичної допомоги потребує реалізації комплексу принципів та заходів, основними з яких є забезпечення необхідними ресурсами, надання органам місцевого самоврядування права регулювати ставки місцевих податків і зборів; максимальне залучення населення до прийняття управлінських рішень з питань місцевого значення та сприяння розвитку форм прямого народовладдя; утворення при органах місцевого самоврядування консультативно-дорадчих органів для проведення консультацій з громадськістю, сприяння проведенню громадської експертизи проектів рішень та прийятих рішень органів місцевого самоврядування [2].

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Механізмами реалізації державної політики в галузі медсестринства на регіональному рівні є послідовна і узгоджена діяльність органів державної влади й органів місцевого самоврядування та інститутів громадянського суспільства.

Перспективи подальших розвідок у напрямку дослідження державної політики в галузі медсестринства на регіональному рівні доцільно зосередити на аналізі правового та організаційного механізмів реалізації зазначеної політики.

**ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РІВНЯ СМЕРТНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ВНАСЛІДОК НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ДО ТА ПІСЛЯ ПОВНОМАШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ  
(НА ПРИКЛАДІ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ)**

**Журило І., Гордійчук С.В.**

*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

**COMPARATIVE ANALYSIS OF THE MORTALITY LEVEL OF THE POPULATION DUE TO NON-COMMUNICABLE DISEASES BEFORE AND AFTER A FULL-SCALE INVASION  
(ON THE EXAMPLE OF ZHYTOMYR Oblast)**

**Zhurylo I., Gordiychuk S.V.**

*Zhytomyr Medical Institute of the Zhytomyr Regional Council*

---

**Abstract.** *The article is devoted to a comparative analysis of the mortality rate due to non-communicable diseases in 2021 and after the full-scale invasion in 2022. The study focused on a specific region - Zhytomyr region. The study recorded an increase in mortality due to non-communicable diseases, despite the region's remote location from active hostilities. It has been found that in the years under study, identical classes of non-communicable diseases, in particular the triad of diseases: cardiovascular, neoplasms and diseases of the digestive system, are leading in the mortality structure among the population of the region. It is assumed that the dynamics of the mortality rate will not change in the coming years, but, on the contrary, will tend to increase. It is proved that the situation with the mortality rate among the population of Zhytomyr region has significantly worsened due to the full-scale war.*

**Keywords:** *public health, communication, emergencies, non-communicable diseases, war.*

---

**Актуальність проблеми.**

Надзвичайна ситуація військового характеру спричинює погіршення стану громадського здоров'я в Україні та призводять до наслідків медико-демографічного, соціально-економічного та поведінково-біологічного характеру [1, с.28].

Відсутність комунікаційних зв'язків з громадськістю під час військових дій у напрямку прогнозованих наслідків та загроз війни спричинило високий ризик довгострокових медико-демографічних наслідків у вигляді загострення та розповсюдження захворювань неінфекційної етіології та підвищення випадків летальності. Загалом 91% летальних випадків в Україні безпосередньо пов'язані саме з хворобами

неінфекційного походження [1, с.358; 3, с.176].

На фоні війни населення почало рідше звертатися до закладів охорони здоров'я з профілактичною метою, що призводить до діагностування хвороб на останніх стадіях та передчасної смертності. Ситуація захворюваності та смертності через неінфекційну патологію внаслідок повномасштабної війни тільки набирає обертів [4, с.29].

**Мета дослідження** – здійснити порівняльний аналіз рівня смертності внаслідок неінфекційних захворювань на прикладі Житомирської області 2021-2022 рр.

**Матеріали та методи.**

Методологічний розділ роботи ґрунтувався на застосуванні медико-статистичного



методу та методу системного аналізу і логічного узагальнення.

**Результати та їх обговорення.** Нами розглянуто рівень смертності як одну із причин погіршення медико-демографічної ситуації в Україні та Житомирському регіоні зокрема внаслідок повномасштабної війни. За основу використано матеріали Державної служби статистики України та Головного управління статистики у Житомирській області.

Аналізу підлягали дані за 2021 рік та 2022 рік, здійснено порівняльний аналіз та

визначено домінуючі захворювання у структурі смертності за класами

хвороб (Міжнародний класифікатор хвороб – МКХ). Перш за все, аналізу підлягали хвороби, що мають неінфекційне походження (8 класів захворювань), що відображають концепцію та цілі нашого наукового дослідження.

На рис.1. продемонстровано загальний рівень смертності (в абсолютному значенні) серед населення України та показник летальності через прогресування неінфекційних захворювань за період 2021-2022 рр.

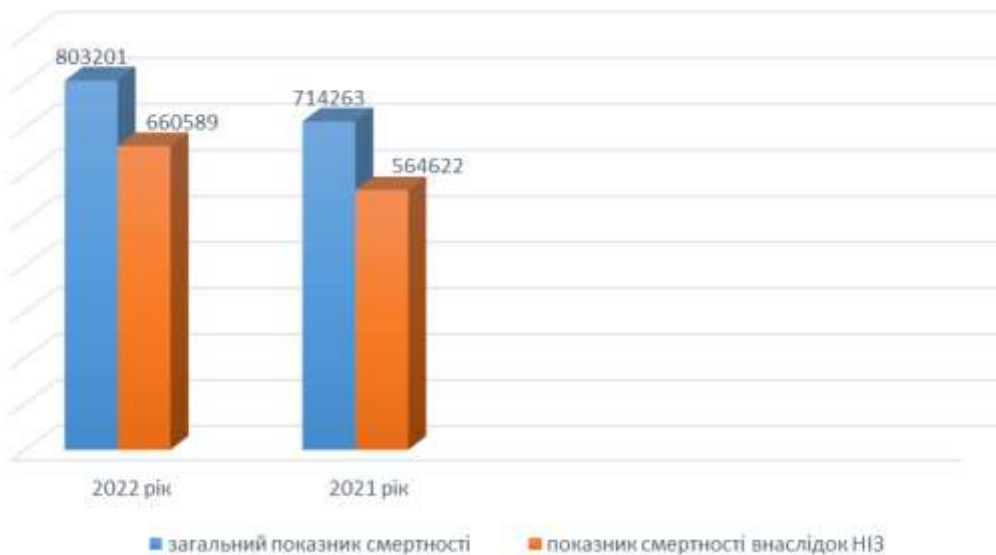


Рис.1. Рівень смертності населення в Україні (2021-2022 рр.)

У 2021 році офіційно зафіксовано 714 263 летальних випадків, з них 564 622 спричинені неінфекційними хворобами (79,0%). Тріадою неінфекційних захворювань, що домінують у структурі смертності, є хвороби серцево-судинної системи – 60,1 % (429 291 випадок), онкопатологія – 10,4% (74 385 випадків) та захворювання дихальної системи – 3,7% (26 428 випадків).

Дані станом на кінець грудня 2022 року свідчать, що в Україні загальний показник смертності досяг 803 201 випадку, що є більше на 88 938 випадків, ніж до повномасштабного вторгнення. 660 589 летальних випадків зареєстровані внаслідок хвороб, що мають

неінфекційний характер (82,2%), основу яких склали: захворювання кровообігу (62,2% - 499 522 випадків), новоутворення (10% - 80 344 випадків), захворювання органів дихання (3,9% - 31 009 випадків). У абсолютному значенні кількість випадків смертності через неінфекційні захворювання у 2022 році більше на 95 967 випадків, водночас у відсотковому відношенні підвищення випадків серцево-судинних захворювань, зокрема ішемічна хвороба серця, цереброваскулярні хвороби, кардіоміопатії збільшилось на 2,1%; органів дихальної системи, зокрема пневмонії, грип - на 0,2%, тоді як рівень виявлення онкопатології, в тому числі на злякисні форми, знизився на 0,3%.



Рис.2. Рівень смертності населення Житомирщини у 2021 році за класами неінфекційних захворювань

У 2021 році в Житомирській області зареєстровано 23 679 випадків летальності. У досліджуваній період зареєстровано 19 020 випадків летальності внаслідок неінфекційних хвороб (80,3%), а основною причиною смертності мешканців області є хвороби системи кровообігу (64,7%), новоутворення (8,9%), хвороби органів травлення (3,2%) (рис.2.).

Відповідно до статистичних даних в досліджуваній області у 2022 році

зареєстровано 28 180 випадків летальності, з яких хвороби неінфекційного походження становлять 23 560 випадків, а це 83,6% від усіх причин летальності. Визначальними класами хвороб, що спричинили смертність населення Житомирщини, є: хвороби системи кровообігу (67,4%), новоутворення (10,6%) та хвороби органів травлення (3,6%) (рис.3.).

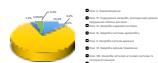


Рис.3. Рівень смертності населення Житомирщини у 2022 році за класами неінфекційних захворювань

Загалом у 2022 році виявлено на 4540 випадків смертності більше, через неінфекційні захворювання, ніж у попередньому році, водночас підтвердження летальних випадків внаслідок серцево-судинних захворювань підвищилося на 2,7%, органів травної системи - на 0,4%, а рівень онкопатології - на 1,7%.

За результатами аналізу було встановлено, що найбільш поширеними серед населення Житомирського регіону є триада неінфекційних захворювань: серцево-судинні, новоутворення та захворювання органів травлення.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** На основі порівняльного аналізу встановлено, що в Україні, як і в Житомирському регіоні,

зафіксовано підвищення рівня смертності внаслідок захворюваності на неінфекційні захворювання. Результати доводять, що для області в досліджуваних роках притаманні ідентичні переважаючі класи неінфекційних хвороб, які домінують у структурі смертності серед мешканців регіону.

Проаналізувавши динаміку смертності зроблено припущення, що наступними роками динаміка рівня летальності не зміниться, а навпаки, буде набувати тенденції до зростання.

Отже, результати дослідження доводять суттєве погіршення медико-демографічної ситуації у Житомирській області, що загострилася у зв'язку з повномасштабною війною, що триває в Україні донині.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Миронюк І., Слабкий Г.О., Білак-Лук'яничук В. Виклики для системи громадського здоров'я регіонального рівня в умовах воєнного стану в Україні. Challenges for the Regional Public Health System Under Martial Law in Ukraine. / Ružomberské zdravotnícke dni 2022 XVI. Ročník: zborník z medzinárodnej konferencie. Ružomberok, 2022. С. 358.
2. Миронюк І.С, Слабкий, Г., Щербінська О., Білак-Лук'яничук В.Й. Наслідки війни з російською федерацією для громадського здоров'я України. Репродуктивне здоров'я жінки. 2022. №8. С.28.
3. Слабкий Г.О., Шафранський В.В. Негативний вплив війни з РФ на стан громадського здоров'я в Україні. Progressive research in the modern world. Proceedings of the 6th International scientific and practical conference. BoScience Publisher. Boston, USA. 2023. Pp. 176.
4. Трибрат Т.А., Шуть С.В., Сакевич В.Д. Біженці, мігранти та переміщені особи під час війни: виклики для систем охорони здоров'я та громадського здоров'я. Організаційні та нормативно-правові аспекти діяльності системи громадського здоров'я в Україні в мирний час та під час війни: монографія / за загал. ред. В. М. Ждана, І. А. Голованової. – Полтава: Техсервіс, 2022. С. 29.

#### REFERENCES

1. Myroniuk I., Slabkyi H.O., Bilak-Luk'ianchuk V. Vykylyky dlia systemy hromadskoho zdorov'ia rehionalnoho rivnia v umovakh voiennoho stanu v Ukraini. Challenges for the Regional Public Health System Under Martial Law in Ukraine. / Ružomberské zdravotnícke dni 2022 XVI. Ročník: zborník z medzinárodnej konferencie. Ružomberok, 2022. S. 358.
2. Myroniuk I.S, Slabkyi, H., Shcherbinska O., Bilak-Luk'ianchuk V.Y. Naslidky viiny z rosiiskoiu federatsiiei dlia hromadskoho zdorov'ia Ukrainy. Reproduktyvne zdorov'ia zhinky. 2022. №8. S.28.
3. Slabkyi H.O., Shafranskyi V.V. Nehatyvnyi vplyv viiny z rf na stan hromadskoho zdorov'ia v Ukraini. Progressive research in the modern world. Proceedings of the 6th International scientific and practical conference. BoScience Publisher. Boston, USA. 2023. Pp. 176.
4. Trybrat T.A., Shut S.V., Sakevych V.D. Bizhentsi, mihranty ta peremishcheni osoby pid chas viiny: vykylyky dlia system okhorony zdorov'ia ta hromadskoho zdorov'ia. Orhanizatsiini ta

normatyvno-pravovi aspekty diialnosti systemy hromadskoho zdorov'ia v Ukraini v myrnyi chas ta pid chas viiny: monohrafiia / za zahal. red. V. M. Zhdana, I. A. Holovanovoi. – Poltava: Tekhservis, 2022. S. 29.

**ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РІВНЯ СМЕРТНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ВНАСЛІДОК НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ДО ТА ПІСЛЯ ПОВНОМАШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ (НА ПРИКЛАДІ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ)**

*Журило І., Гордійчук С.В.*

*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

**Анотація.** *Стаття присвячена порівняльному аналізу рівня смертності населення внаслідок неінфекційних захворювань у 2021 році та після повномасштабного вторгнення у 2022 році. Особливістю дослідження був конкретний регіон – Житомирська область. У досліджуваному регіоні зафіксовано підвищення рівня смертності внаслідок захворюваності на неінфекційні захворювання, незважаючи на віддалене територіальне розміщення області від активних бойових дій. З'ясовано, що в досліджуваних роках серед населення області в структурі смертності лідирують ідентичні класи неінфекційних хвороб, зокрема тріада захворювань: серцево-судинні, новоутворення та захворювання органів травлення. Зроблено припущення про те, що динаміка рівня смертності у наступних роках не зміниться, а навпаки, буде набувати тенденцію до зростання. Доведено суттєве загострення ситуації щодо рівня смертності серед населення Житомирській області у зв'язку з повномасштабною війною.*

**Ключові слова:** *громадське здоров'я, комунікація, надзвичайні ситуації, неінфекційні захворювання, війна.*

---

**ГОСТРІ ХІРУРГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ****Клименчук Ю.В., Варич А.М.***Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради***ACUTE SURGICAL DISEASES OF THE ORGANS OF THE ABDOMINAL CAVITY****Klymenchuk Yu.V., Varych A.M.***Zhytomyr Medical Institute of the Zhytomyr Regional Council*

---

**Abstract:** *This work explores acute surgical diseases of the abdominal cavity organs. To investigate surgical diseases of the abdominal cavity organs, their clinical presentation, and treatment tactics.*

**Subject:** *Bibliosemantic method, systemic analysis, logical generalization.*

**Research results:** *To examine the peculiarities of sudden illnesses posing a threat to human health and life, localized in the abdominal cavity and collectively referred to as “acute abdomen.” Considering the statistics of surgical diseases of the abdominal cavity organs, it can be concluded that these conditions exhibit high mortality rates and necessitate immediate surgical intervention.*

**Keywords:** *Acute abdomen, pain, abdominal cavity, emergency surgery, diseases, surgical intervention.*

---

**Актуальність.** Дана праця вивчає гострі хірургічні захворювання органів черевної порожнини.

**Мета роботи:** Дослідити хірургічні захворювання органів черевної порожнини, їх клініку, тактику лікування.

**Предмет:** Бібліосемантичний метод, системний аналіз, логічне узагальнення.

**Об'єкт:** Особливості раптових захворювань, небезпечних для здоров'я і життя людини, що локалізуються в черевній порожнині, що володіють тією загальною особливістю, що при них є або можуть найближчим часом виникнути життєві показання до термінового хірургічного втручання.

**Результати дослідження.** Біль у животі є поширеним явищем і часто не має наслідків. Однак гострий і сильний біль у животі майже завжди є симптомом захворювання органів, що знаходяться у черевній порожнині. Він може бути єдиним індикатором необхідності хірургічного втручання й вимагає швидкого обстеження: при деяких станах (наприклад, при припиненні кровопостачання кишківника

внаслідок странгуляційної кишкової непрохідності або артеріальної емболії) гангрена та перфорація кишки може виникати протягом < 6 годин від появи симптомів. Біль у животі викликає особливе занепокоєння в пацієнтів дуже молодого або дуже похилого віку, а також в осіб, які інфіковані ВІЛ або приймають імунодепресанти (включаючи кортикостероїди). Книжкове визначення болю в животі має обмеження, оскільки люди реагують на біль по-різному. Деякі з них, особливо люди похилого віку, ставляться до нього терпляче, тоді як інші перебільшують наявні в них симптоми. Немовлята, діти молодшого віку та деякі люди похилого віку можуть мати труднощі з визначенням точного місцезнаходження болю [5].

Класифікація болю в животі за тривалістю може бути:

1) рецидивуючий — виникає періодично, спонтанно або після активації тригерного фактора; він може бути органічним або функціональним;

2) хронічний — триває >3 міс;



3) гострий — має попереджувально-захисний характер, зазвичай є симптомом захворювання з гострим перебігом, яке може бути небезпечним для здоров'я та життя і вимагати швидких діагностичних та лікувальних дій, часто включаючи невідкладне хірургічне лікування (т.зв. гострий живіт).

Гострий біль у животі — це біль, що має рецепторний характер, спочатку типово вісцеральний, який виникає раптово або посилюється протягом кількох днів. При подразненні парієтальної очеревини з'являється також соматичний рецепторний біль [6].

Серед великої кількості раптових захворювань, небезпечних для здоров'я і життя людини, особливе місце за ступенем небезпеки й частоти посідають гострі хірургічні захворювання органів черевної порожнини (гострий живіт). Під терміном гострий живіт розуміють симптоми й ознаки з боку черевної порожнини такого ступеня тяжкості або стурбованості, що слід розглянути захворювання, які вимагають проведення хірургічного втручання. “Гострий живіт” характеризує “катастрофу” в черевній порожнині при нез'ясованій причині. Він є тривожним сигналом, який потребує термінових заходів для екстреної госпіталізації хворого в лікувальний заклад. Причини “гострого живота” численні та можуть бути згруповані наступним чином:

1. Пошкодження органів черевної порожнини, які заведено ділити на закриті та відкриті. Найбільш частою причиною “гострого живота” є пошкодження порожнинних органів шлунково-кишкового тракту і сечового міхура.

2. Запальні захворювання, в тому числі перитоніт, найбільш часта причина “гострого живота” – гострі запальні процеси в червоподібному відростку (апендицит), підшлунковій залозі (панкреатит).

3. Перфорація порожнинного органу. Частіше всього вона виникає в результаті різних захворювань органів черевної порожнини та заочеревинного простору

(гострий холецистит, гострий апендицит, виразки, пухлини шлунково-кишкового тракту).

4. Внутрішня кровотеча в просвіт шлунково-кишкового тракту в черевну порожнину (при трубній вагітності) і заочеревинний простір (розрив нирки, аневризми черевної аорти).

5. Непрохідність кишківника, яка виникає внаслідок завороту кишок, защемлення кишки, здавлення кишки спайками.

6. Гострі порушення артеріального і венозного кровообігу, які призводять до гангрен кишківника.

7. Запальні процеси в яєчниках, позаматкова вагітність, перекрут ніжки, пухлини або кісти яєчника.

8. У дітей родова травма (із пошкодженням печінки, селезінки та інших органів, вроджена і набута непрохідність кишківника) [7].

Ведучим симптомом практично у всіх випадках “гострого живота” є біль, локалізований по всьому животі. Чіткої залежності між динамікою захворювання, характером і інтенсивністю болю, а також його локалізацією, як правило, не спостерігається. При обширних ураженнях, які обумовили виникнення “гострого живота”, больовий синдром може бути різко виражений і супроводжуватися розвитком шоку або колапсу. Частим симптомом “гострого живота” є блювота, яка може виникнути в перші години та навіть хвилини захворювання. Блювотна маса складається із залишків їжі, шлункового соку, жовчі або може мати каловий характер. При шлунковій кровотечі блювотні маси мають вигляд кавової гущі або містять яскраво-червону кров. Іноді спостерігається гикавка, що пов'язано із подразненням діафрагмового нерва. Може бути затримка випорожнення і газів, рідше рідке випорожнення. Важливим симптомом “гострого живота” є зміна характеру випорожнення. Так, мелена (чорне випорожнення або наявність червоної крові) характерні для шлунково-кишкової кровотечі. Переймоподібні болі в

животі (наприклад, при печінковій або нирковій кольках, непрохідності кишківника). Хворий може бути неспокійним, стогнати, кричати, метушитися. Часто мати характерний страждальний вираз обличчя, блідість. Форма живота змінена: втягнутий живіт (при перфорації порожнинного органу) або роздутий і асиметричний (при непрохідності кишківника). Язик сухий, з білим, жовтим або бурим нальотом. При промацуванні живота спостерігається дошкоподібний напружений живіт, болючість всієї передньої черевної стінки або окремих її ділянок. Підвищення температури [4].

Пошкодження органів черевної порожнини є закриті та відкриті. Закрита травма живота небезпечна тим, що при пошкодженні внутрішніх органів зовнішні ознаки можуть бути відсутніми. По смертності вони знаходяться на третьому місці, після онкологічних і серцево-судинних захворювань – 10% серед всіх випадків. Співвідношення травм між чоловіками і жінками 4:1. А що стосується причин непрацездатності людей активного віку і дітей, то травма тут взагалі стоїть на першому місці. Серед різних видів травм, пошкодження живота складають від 0,5 до 20%, а стосовно всіх хворих з травмами живота – 1,4%. Згідно даними 70% потерпілих були у віці від 20 до 40 років. Загалом травми живота — це величезна група важких пошкоджень внутрішніх органів, які в більшості випадків становлять загрозу для життя пацієнта. Коли мова йде про відкриті травми, наприклад, вогнепальні або ножові поранення і т.д., то без уваги залишити їх неможливо, і алгоритм дії передбачає негайне звернення в хірургічний стаціонар, щоб виконати ревізію рани та ранового каналу, первинну хірургічну обробку і так далі. Якщо ж говорити про закриті (ще їх називають тупими) травми живота, то тут алгоритм дій передбачити досить складно і він є індивідуальний, як у випадку кожного пацієнта, так і у випадку кожної травми. Труднощі виникають вже на первинному

етапі діагностики, адже при таких травмах пошкодження шкірних покривів, синців і саден, може і не бути, до того ж наслідки травми можуть проявитися не відразу, а через деякий час. Цей “світлий проміжок”, коли безпосередньо після травми людина відчуває себе начебто непогано і його ніби нічого особливо не турбує, присипляє пильність хворих. Часто, коли пацієнт звертається за допомогою, ефективність її виявляється вже значно нижче тієї, яка могла б бути, якби її, цю першу допомогу, надали в перші години після травми. Травми черевної порожнини з пошкодженням внутрішніх органів дуже часто супроводжуються травматичним шоком. Його ознаки: постраждалий блідий, загальмований, скаржиться на різкий біль у черевній порожнині з іррадіацією до надпліччя, пульс слабкого наповнення, ниткоподібний, прискорений, артеріальний тиск поступово знижується. При пальпації черевної порожнини виникає біль і напруження м’язів. До закритих пошкоджень живота відносять травми, при яких шкіра, підшкірна клітковина та апоневроз непошкоджені, а на шкірі живота і прилеглих ділянках часто можна побачити садна і підшкірні крововиливи. Закриті пошкодження виникають при транспортній травмі, падінні з висоти та ін. При закритих травмах черевної порожнини спостерігається порушення цілісності внутрішніх органів. За офіційною статистикою в Україні частота ушкодження живота становить 3,32 випадків на 10,000 населення. При пошкодженні внутрішніх органів черевної порожнини (кишківника, шлунка, печінки, селезінки, органів сечостатевої системи) відмічається значний відсоток летальних виходів серед працездатної частини населення.

Тактика і перша допомога:

1. Хворий негайно має бути госпіталізований. Не можна втрачати час на з’ясування причин, оскільки вирішальним у даній ситуації є “фактор часу”.

2. Транспортування хворого повинно проводитися обережно. Одночасно бути готовим застосувати реанімаційні засоби.

3. Поки хворого не оглянув лікар і не вирішене питання про операцію, слід утримуватися від застосування знеболювальних препаратів, які можуть змінити клініку захворювання і привести медпрацівників до діагностичної та тактичної помилок.

4. Чим раніше хворий буде госпіталізований, а, значить, і раніше поставлений точний діагноз і проведене адекватне лікування, тим кращий прогноз

5. Не можна давати хворому їсти та пити.

6. Покласти холод на живіт [8].

А тепер розглянемо основні захворювання органів черевної порожнини, що часто призводять до летальних наслідків. Одним із них є гострий апендицит, що являє собою гостре запалення червоподібного паростка – рудиментарного відростка сліпої кишки. Захворювання може виникнути в будь-якому віці, однак найбільш часто хворіють підлітки й молоді люди. Хвороба починається з постійного болю коло пупка, який пізніше переміщується в праву здухвинну ділянку. Біль посилюється при кашлі та фізичному навантаженні. При огляді живота в правій здухвинній ділянці відмічається напруження м'язів живота і позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Часто до цих симптомів приєднується нудота, одноразове блювання, затримка стільця і відходження газів. Клінічна картина гострого апендициту є показом для госпіталізації пацієнта в хірургічне відділення. Вчасно проведена операція видалення запального червоподібного відростка (апендектомія) є запорукою успішного видужання. Затримка в проведенні операції може призвести до гнійного запалення очеревини та смерті хворого. Ми звикли до думки, що апендицит – не є серйозним захворюванням. Мало хто знає про небезпеку для життя. За статистикою, від апендициту в рік по Україні помирає до 500 осіб, тому це не банальне захворювання [9].

Гострий холецистит – це гостре запалення жовчного міхура. Хвороба

завжди супроводжується інтенсивним і постійним болем, який локалізується в правому підребер'ї чи епігастральній ділянці. При втягненні в запальний процес підшлункової залози, яка розміщена близько до жовчного міхура, біль стає ще інтенсивнішим і іррадіює в попереку. Найменше фізичне навантаження підсилює біль. Часто виникає нудота, блювання жовчю. В правій підреберній ділянці – напруження м'язів передньої черевної стінки та позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Ці симптоми поєднуються з підвищенням температури тіла до 38°C і вище, загальною слабкістю. Для уточнення діагнозу необхідно провести ультразвукове обстеження органів черевної порожнини. При розпитуванні пацієнта часто виявляється, що в минулому він мав неодноразові приступи печінкової кольки або періодичний тупий біль в правому підребер'ї, який виникав після вживання гострої, жирної чи смаженої їжі. З метою полегшення стану хворого йому можна ввести внутрішньом'язово 2-4 мл но-шпи. Хворі з клінікою гострого холециститу підлягають госпіталізації в хірургічне відділення. Найбільш ефективним методом лікування є операція видалення жовчного міхура – холецистектомія. Коли відтік жовчі заблокований через наявність каменю, болить бік і відчувається порив нудоти – це ознаки гострого холециститу. Він розвивається від утворення каменів в органі. Завдяки цьому фактору можуть бути пошкоджені стінки органу і закупорені протоки. Також існує ймовірність розвитку захворювання від бактеріального зараження. Смертність від гострого холециститу набагато вище, ніж від апендициту. Число хворих на цю недугу зростає і становить близько 30 відсотків від загальної частки всіх пацієнтів відділення хірургії практично кожної поліклініки. Печінкова колька – це одне з ускладнень хронічного калькульозного (кам'яного) холециститу. Частіше хворіють жінки. Різкий, інтенсивний, переймоподібний, розпираючий біль виникає гостро, після надмірного вживання жирної чи смаженої

їжі, фізичного навантаження, їзди по нерівній дорозі. Біль локалізується в правому підребер'ї та епігастральній ділянці, іррадіює в праве плече, праву лопатку, праву половину шиї, деколи набуває оперізувального характеру. Підвищення температури тіла при печінковій кольці, як правило не спостерігається. Приступ триває декілька годин і може припинитися самостійно. Для зняття больового приступу проводять наступні заходи:

- вкласти хворого в ліжко в напівсидячому положенні з зігнутими в колінах ногами;

- якщо приступ виник не вперше і причина болю відома, то на ділянку печінки можна покласти грілку;

- дати хворому одну-дві таблетки ношпи, або ввести в/м анальгетики (2 мл 50% р-ну анальгіну) і спазмолітики (папаверин, платифілін).

Якщо приступ припинився, то пацієнт підлягає плановому огляду хірурга в поліклініці, який призначить необхідні обстеження і визначить подальшу тактику лікування. Як правило, таким пацієнтам рекомендують лапароскопічну холецистектомію [2; 10].

Гострий панкреатит – це деструктивне захворювання підшлункової залози, в основі якого лежить аутоліз – самопереварювання залози власними ферментами. Як правило, причиною хвороби у чоловіків є надмірне вживання або вживання неякісного алкоголю у поєднанні з жирною їжею, а у жінок – каміння в жовчному міхурі. Хвороба розпочинається з раптового різкого, надзвичайно інтенсивного болю в верхній половині живота з іррадіацією в спину, в лопатку і за грудину. Наступною ознакою є виражене багаторазове блювання, яке не приносить хворому полегшення. Живіт піддутий, гази не відходять. Шкірні покриви хворого мають синювате забарвлення, часто на шкірі передньої черевної стінки можна побачити петехії (дрібні крововиливи) чи сині плями. Хворий з підозрою на панкреатит підлягає

негайній госпіталізації в хірургічне відділення. До приїзду лікарів на епігастральну ділянку хворого можна поставити міхур з льодом – це дещо полегшить його страждання. Необхідно пам'ятати, що гострий панкреатит – дуже грізне захворювання, яке призводить до ускладнень, що можуть викликати смерть пацієнта. В Україні захворюваність на гострий панкреатит становить 4,6 випадків на 10 000 населення, тобто щороку захворює близько 21 000 людей. З цієї кількості приблизно 25 % страждають на гострий некротичний панкреатит. Смертність у разі гострого панкреатиту становить близько 5 %, а за наявності гострого некротичного панкреатиту сягає від 20 % до 40 %. З хворих, що вижили, близько 65 % залишаються інвалідами [11].

Перфоративна виразка шлунку чи дванадцятипалої кишки – одне з ускладнень виразкової хвороби. Для клінічної картини проривної виразки шлунку чи дванадцятипалої кишки є характерною стадійність перебігу. Хвороба розпочинається з гострого раптового болю в епігастральній ділянці, який хворі описують як “удар ножем”. Біль супроводжує виражене напруження м'язів передньої черевної стінки – живіт набуває форми “човника”. В епігастральній ділянці визначається позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Хворий приймає “позу ембріона”. Через декілька годин біль в животі стихає, хворий почуває себе краще і часто може відмовлятися від госпіталізації. Однак, це покращення є уявним – ще через кілька годин у хворого розвивається клінічна картина перитоніту – виникає постійний ниючий інтенсивний біль в животі, спостерігається напруження м'язів передньої черевної стінки та позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Хворі з підозрою на перфоративну виразку шлунку чи дванадцятипалої кишки підлягають негайній госпіталізації в хірургічне відділення. Врятувати їхнє життя може тільки негайна операція – зашивання перфоративного виразкового отвору. До огляду хірурга не можна



вживати воду чи їжу, вводити знеболювальні. Перфорація в будь-якому місці шлунково-кишкового тракту вимагає невідкладної операції у вигляді діагностичної лапаротомії. Зазвичай це проводиться разом із внутрішньовенним введенням рідин та антибіотиків. Можна використовувати ряд різних антибіотиків, таких як піперацилін або комбінація ципрофлоксацину та метронідазолу. Іноді отвір можна зашити, а в інших випадках потрібна резекція кишківника. Навіть при максимальному лікуванні ризик смерті може досягати 50 %. Перфорація виразки шлунка зустрічається приблизно у 1 на 10 000 осіб на рік, а перфорація при дивертикуліті — приблизно у 0,4 на 10 000 осіб на рік [12].

Грижа – це випинання внутрішніх органів, вкритих очеревиною, через природні чи набуті отвори в черевній стінці. Серед гриж, які виходять через природні органи найбільш часто зустрічаються пахові грижі. Набуті отвори – це наслідок операцій або травм передньої черевної стінки. Будь-яка грижа складається з трьох структурних елементів: грижових воріт, грижового мішка і грижового вмісту. При фізичному навантаженні, сильному кашлі чи інших факторах, які можуть викликати підвищення внутрішньочеревного тиску в грижовий мішок раптово можуть ввійти кілька петель кишківника або пасмо великого чіпця, розтягуючи при цьому грижові ворота. Після зниження внутрішньочеревного тиску грижові ворота різко зменшуються в розмірах і грижовий вміст не може повернутися назад в черевну порожнину. Виникає одне з ускладнень грижі, яке називається еластичним защемленням. У хворого з'являється біль в ділянці грижі, грижове випинання стає напруженим і щільним, не зменшується, коли хворий лягає. Поступово до цих ознак приєднується нападоподібний біль в животі, блювання, не відходять гази. Якщо хворий не звернеться вчасно до лікаря, то защемлена в грижових воротах і позбавлена кровопостачання петля кишки починає

некротизуватися. У хворого підвищується температура тіла, біль у животі стає постійним, з'являється позитивний симптом Щоткіна-Блумберга. Всі хворі на защемлену грижу повинні бути госпіталізовані в хірургічні відділення – їм необхідно проводити невідкладну операцію. До моменту госпіталізації хворому не можна вживати воду і їжу. Найбільш частим і небезпечним ускладненням гриж є защемлення, при якому орган (найчастіше кишка) виходить через еластичний грижовий отвір при підвищенні внутрішньочеревного тиску і затискається, не маючи можливості повернутися в черевну порожнину. При цьому виникає порушення кровопостачання защемленої частини органу, і в разі якщо операція не буде виконана в найближчі години, виникає змертвіння (некроз). Таке ускладнення, особливо у пацієнтів похилого віку і з супутніми захворюваннями (серця, легенів), небезпечно для життя і є причиною смерті [14].

Гостра непрохідність кишківника – це захворювання, в основі якого лежить порушення просування вмісту по тонкому чи товстому кишківнику. Причини цієї патології є різноманітні: пухлини кишки, чужорідні тіла (безоари), глисти, жовчні камені, защемлення грижі, зрощення в черевній порожнині, оперативні втручання, порушення кровопостачання кишки та ін. Класичною і постійною ознакою кишкової непрохідності є нападоподібний біль в животі. Залежно від причини кишкової непрохідності інтенсивність і частота болю може наростати поступово чи гостро. У хворих спостерігається багаторазове блювання, після якого настає деяке полегшення на короткий час. Живіт є значно здутим, відмічається затримка відходження стільця і газів. Температура тіла не підвищена, однак з прогресуванням хвороби та приєднанням перитоніту досягає 38-39°C. Хворі на гостру непрохідність кишківника підлягають негайній госпіталізації в хірургічне відділення. За летальністю в абсолютних



цифрах ця патологія ділить 1-2-ге місця серед всіх гострих захворювань органів черевної порожнини [3].

Перитоніт – це запалення очеревини. Це захворювання рідко буває первинним, воно є наслідком різних гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини. При підозрі на перитоніт хворий підлягає негайній госпіталізації в хірургічне відділення. Симптоми перитоніту — як локальні, так і загальні — зазвичай яскраво виражені. Захворювання супроводжується важким загальним станом хворого, розвитком поліорганної недостатності та часто ведуть до летального результату. Згідно зі статистичними даними, смертність в разі перитоніту становить 20-30%, а у вкрай важких випадках досягає навіть 50%! Тому дуже важливо вміти розпізнати симптоми перитоніту і своєчасно звернутися до лікаря [13].

До клінічних характеристик “гострого живота” в гінекології відносять: гострі внутрішньочеревні кровотечі, порушення кровообігу у внутрішніх статевих органах та гострі запальні захворювання внутрішніх статевих органів з втягненням у процес очеревини. Ці стани в абсолютній більшості випадків становлять безпосередню загрозу для життя жінки та потребують негайного надання невідкладної допомоги. Саме тому вміння оцінювати важкість стану хворої, вірно встановити діагноз і провести диференційну діагностику з подальшим виконанням лікувально-діагностичних маніпуляцій є вкрай важливим. “Гострий живіт”, пов’язаний з кровотечею в черевну порожнину. Це може бути: позаматкова вагітність (трубна вагітність - частота – 98 – 99 %; яєчникова вагітність – 0,1– 0,7 %; інтрафолікулярна (вагітність, що розвивається всередині фолікула); черевна вагітність (частота – 0,3–3,4 %); перекрут ніжки кісти яєчника, як правило, яскраво виражена та проявляється гострими болями внизу живота, блювотою, підвищенням температури, симптомами подразнення

очеревини; апоплексія, що тягне за собою також і розрив судини, за чим слідує внутрішня кровотеча до черевної порожнини. Серед причин внутрішньочеревних кровотеч апоплексія яєчника становить 0,2-0,5 %. Аномальні маткові кровотечі згідно зі статистикою, найбільш поширені на початку та в кінці репродуктивного віку: 20% звернень з діагнозом “аномальна маткова кровотеча” — це пацієнтки-підлітки, а 50% — жінки після 45 років, у яких клімакс вже настав або вони знаходяться в передклімактеричному стані, коли організм починає перелаштовуватися [1].

**Висновки:** Ознайомившись з хірургічними захворюваннями органів черевної порожнини, вивчивши їх клініку, тактику лікування, можна сказати, що хвороби мають великий відсоток смертності: від апендициту за рік в Україні помирає до 500 людей; летальність від гострого холециститу набагато вище, ніж від апендициту, число хворих на цю недугу зростає і становить приблизно 30 % від загальної частки всіх пацієнтів відділення хірургії; захворюваність на гострий панкреатит становить 4,6 випадків на 10 000 населення, тобто щороку захворює близько 21 000 людей, смертність становить близько 5 %, а за наявності гострого некротичного панкреатиту сягає понад 20 % до 40%, близько 65 % залишаються інвалідами; перфорація виразки шлунка зустрічається приблизно у 1 на 10 000 осіб на рік, смертність до 50%; за летальністю гостра непрохідність кишківника ділить 1-2-ге місця серед всіх гострих захворювань органів черевної порожнини; смертність в разі перитоніту становить 20-30%, а у вкрай важких випадках досягає навіть 50%; в гінекології ці стани в більшості випадків несуть загрозу для життя жінки. Всі захворювання “гострого живота” в абсолютній більшості випадків становлять безпосередню загрозу для життя та потребують негайного надання невідкладної допомоги та хірургічного втручання.

## ЛІТЕРАТУРА

1. "Гострий живіт" в гінекології : метод. вказ. для проведення практичного заняття здобувачів ЗВО з дисципліни «Акушерство та гінекологія» / упоряд. В. В. Лазуренко, О. Б. Овчаренко, В. І. Черепова та ін. Харків : ХНМУ, 2021. 28 с.
2. "Загальна хірургія" / упоряд. В. О. Сипливий, В. В. Доценко, В. І. Робак та ін. – Харків : ХНМУ, 2020. – 16 с.
3. Невідкладна хірургія органів черевної порожнини (стандарти організації та професійно орієнтовані алгоритми надання медичної допомоги) / За ред. Фоміна П.Д., Усенко О.Ю., Березницького Я.С. – К.: Бібліотека «Здоров'я України», 2018. — 354 с.
4. "Хірургічні хвороби" для студентів VI курсу медичного факультету Малиновський А.В.Одеса –2020
5. <https://www.msmanuals.com/uk/professional/gastrointestinal-disorders/acute-abdomen-and-surgical-gastroenterology/acute-abdominal-pain>
6. <https://empendium.com/ua/chapter/B27.8.214>.
7. <https://smc.naiu.kiev.ua/gostr%D1%96-x%D1%96rurg%D1%96chn%D1%96-zaxvoryuv>
8. <https://naurok.com.ua/urok-ushkodzhennya-organiv-cheravno-porozhnini-36102.html>
9. <https://mvk.if.ua/news/39449>
10. <https://omegamc.ua/ua/ostryj-kholetsistit-simptomy-prichiny-diagnostika-i-lechenie-ostrog>
11. <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B8>
12. <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B5%D1%80%D1%84%D0%BE%D1%80>
13. <https://consilium-medical.com.ua/ua/articles/simptomy-i-prichiny-peritonita/>

## REFERENCES

1. "Hostryi zhyvit" v hinekolohii : metod. vказ. dlia provedennia praktychnoho zaniattia zdobuvachiv ZVO z dystsypliny «Akusherstvo ta hinekolohiia» / uporiad. V. V. Lazurenko, O. B. Ovcharenko, V. I. Cherepova ta in. Kharkiv : KhNMU, 2021. 28 s.
2. "Zahalna khirurhiia" / uporiad. V. O. Syplyvyi, V. V. Dotsenko, V. I. Robak ta in. – Kharkiv : KhNMU, 2020. – 16 s.
3. Nevidkladna khirurhiia orhaniv cherevnoi porozhnyny (standarty orhanizatsii ta profesiino orientovani alhorytmy nadannia medychnoi dopomohy) / Za red. Fomina P.D., Usenko O.Iu., Bereznyskoho Ya.S. – K.: Biblioteka «Zdorovia Ukrainy», 2018. — 354 s.
4. "Khirusichni khvoroby" dlia studentiv VI kursu medychnoho fakultetu Malynovskiy A.V.Odesa –2020

## ГОСТРІ ХІРУРГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ

*Клименчук Ю.В., Варич А.М.*

*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

**Анотація:** Дана праця вивчає гострі хірургічні захворювання органів черевної порожнини.

**Мета роботи:** Дослідити особливості раптових захворювань, небезпечних для здоров'я і життя людини, що локалізуються в черевній порожнині та мають загальну назву – "гострий живіт". Врахувавши статистику хірургічних захворювань органів черевної порожнини, можна сказати що дані хвороби мають високу смертність і потребують негайного хірургічного втручання.

**Ключові слова:** гострий живіт, біль, черевна порожнина, невідкладне хірургічне лікування, захворювання, хірургічне втручання.

**ПАПІЛОМАВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ ЛЮДИНИ****Клименчук Ю.В., Чекурда Г.В.***Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради***HUMAN PAPILOMA VIRUS INFECTION****Klymenchuk Yu.V., Chekurda G.V.***Zhytomyr Medical Institute of the Zhytomyr Regional Council*

---

**Abstract:** *This work studies human papillomavirus infection, its etiology, classification, and ways of infection, treatment and prevention.*

**The purpose of the work:** *To investigate the need for vaccination against the human papilloma virus in order to prevent precancerous conditions, cancers and pathological growth of tissues (appearance of condylomas, papillomas) in the genital area of women and men.*

**Subject:** *Bibliosematic method, system analysis, logical generalization.*

**Object:** *Features and effectiveness of vaccination against the human papilloma virus.*

**Research results:** *To investigate how the human papillomavirus affects the body and the need for vaccination against the human papillomavirus for the prevention of precancerous conditions, cancers and pathological growth of tissues (appearance of condylomas, papillomas) in the genital area of women and men.*

**Conclusions:** *Taking into account the statistics of the effectiveness of vaccination against the human papilloma virus, it can be stated that it reduces the risk of developing precancerous conditions, cancer and pathological growth of tissues (appearance of condylomas, papillomas) in the genital area in women and men.*

**Key words:** *Papillomavirus infection (HPV), human papillomavirus (HPV), condyloma, vaccination, cervical cancer, types, malignant tumors.*

---

**Актуальність:** Дана праця вивчає папіломовірусну інфекцію людини, її етіологію, класифікацію, шляхи зараження, лікування і профілактику.

**Мета роботи:** Дослідити необхідність застосування вакцинації від вірусу папіломи людини з метою профілактики передракових станів, ракових захворювань і патологічного розростання тканин (появи кондилом, папілом) в області статевих органів у жінок і чоловіків.

**Предмет:** Бібліосематичний метод, системний аналіз, логічне узагальнення.

**Об'єкт:** Особливості і ефективність застосування вакцинації від вірусу папіломи людини.

**Результати та їх обговорення.** Папіломовірусна інфекція відноситься до захворювань, що передаються статевим

шляхом, і викликається вірусом папіломи людини (ВПЛ). У жінок з повністю підтвердженим раком шийки матки в 99,7% випадків була виявлена ДНК ВПЛ. Деякі типи вірусу в 50% випадків викликають розвиток злоякісних пухлин піхви і вульви. Рівень захворюваності ПВІ найбільш високий у жінок у віці 15-25 років. При проведенні діагностики ВПЛ виявляється у 40% пацієнток. Через три роки після початку статевого життя, за даними деяких дослідників, 70% молодих жінок вже інфіковані, причому у них відбуваються швидше мимовільне видалення ВПЛ і зворотний розвиток патологічного процесу, ніж в осіб старшої вікової групи [3].

**Етіологія та патогенез ПВІ.** ВПЛ - широко поширена і найбільш мінлива група вірусів, що інфікують людину. Це

маленькі ДНК-віруси, що не мають оболонки. В даний час відомо понад 100 типів ВПЛ. Близько 30 з них вражають епітеліальні покриви нижніх відділів статевих органів і зону ануса. Всі типи вірусів умовно діляться на високо- і низькоонкогенні (з високим та низьким ризиком виникнення злоякісних пухлин при зараженні). ВПЛ типів 6, 11, 42, 43 і 44 класифіковані як віруси низького ризику, а ВПЛ типів 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68 - високого ризику розвитку раку. За даними Міжнародного агентства з дослідження раку, з 100 випадків з підтвердженням взяттям зразків тканини раком шийки матки найбільш поширеними типами ВПЛ є:

- ВПЛ 16 - 53%;
- ВПЛ 18 - 15%;
- ВПЛ 45 - 9%;
- ВПЛ 31 - 6%;
- ВПЛ 33 - 3%.

Найбільш високоонкогенними визнані ВПЛ типів 16 і 18. Науковими дослідженнями доведено, що з моменту інфікування і до появи викликаних цими вірусами злоякісних утворень, проходить в середньому 5-10 років. Близько 10% всіх випадків ПВІ статевих органів супроводжується розвитком раку шийки матки [5].

#### **Шляхи передачі папіломавірусу:**

- прямий контакт зі шкірою та слизовими оболонками інфікованої особи;
- від матері до дитини при пологах;
- при спільному використанні предметів особистого вжитку;
- при носінні одягу або взуття інфікованого;
- при відвідуванні бань, саун, загальних душових.

Найпоширеніший шлях передачі папіломавірусу (особливо, онкогенних штамів) — статевий, незалежно від виду контакту.

#### **Фактори ризику зараження папіломавірусною інфекцією:**

- Нерозбірливі та численні статеві зв'язки.
- Раннє статеве життя.

- Незахищений сексуальний контакт.
- Зараження дитини від інфікованої матері при народженні або грудному вигодовуванні.
- При проведенні медичних маніпуляцій (ризик є як з боку медпрацівника, так і з боку пацієнта).
- При ослабленому імунітеті внаслідок наявності імуносупресивних захворювань, хронічних запальних процесів, вживання алкоголю і куріння.
- Сильне переохолодження організму.
- Порушення гормонального фону.
- При введенні внутрішньоматкових контрацептивів.
- Штучне переривання вагітності тощо.

При наявності бактеріального вагінозу, хламідіозу, трихомоніазу, уреаплазмозу, мікоплазмозу, гонореї та деяких інших інфекцій, що передаються статевим шляхом, прогресування папіломавірусу людини відбувається набагато активніше. Лікування ВПЛ і статевих інфекцій в цьому випадку триває набагато довше і важче [6].

#### **Імунітет.**

Папіломавірус небезпечний тим, що може знаходитися в організмі тривалий час безсимптомно, якщо імунна система працює злагоджено. Але як тільки імунітет дає збій, вірус починає розвиватися. За статистикою, максимальна кількість захворювань даним вірусом спостерігається у жінок віком від 18 до 28 років. Останні дані свідчать, що кожна шоста людина у світі має папіломавірус. Все, що сприяє послабленню імунної системи, дає зелене світло для появи вірусу в організмі. Звісно, на пониження імунітету впливають зловживання алкоголем, паління, навіть довготривалий прийом ліків може цьому посприяти. У зоні особливого ризику знаходяться ті, хто вже має хворобу, яка передається статевим шляхом [7].

#### **Симптоми ВПЛ.**

Найчастіше папіломавірусна інфекція протікає безсимптомно, без помітних проявів. У більшості випадків організм самостійно



справляється з вірусом без сторонньої допомоги. Інкубаційний період зазвичай становить від 1 до 6 місяців з моменту зараження. Позитивний результат тестування на наявність ВПЛ повинен трактуватися як:

- приналежність пацієнта до групи високого ризику по розвитку РШМ;
- потреба в більш ретельних діагностичних процедурах для з'ясування поточної стадії інфекції та виключення важкої дисплазії та РШМ;
- своєчасне лікування передракових захворювань;
- спостереження за інфікованими особами при відсутності клінічних/субклінічних змін.

Негативний результат тестування на наявність ВПЛ трактується як відсутність ризику розвитку важкої дисплазії та раку шийки матки [8].

Прихований період захворювання може тривати від декількох місяців до декількох років і не проявлятися ніякою чіткою клінікою.

Симптоми, при яких потрібно обов'язково записатися до лікаря (рис.1):

- висипання в області геніталій і по тілу;
- хворобливі відчуття при статевому акті;
- патологічні виділення з сечостатевої шляхів;
- збільшення лімфатичних вузлів;
- різь, печіння, біль, свербіння і будь-який дискомфорт в сечівнику.



**Рис.1. Симптоми папіломавірусної інфекції**

На присутність в організмі папіломавірусу також вказують (табл.1):

- Наявність бородавок (найбільш поширена клінічна форма прояву вірусу папіломи) - вони мають вигляд куполоподібних папул розміром з шпилькову голівку, можуть

супроводжуватися печінням або хворобливими відчуттями зони ураження.

- Поява на статевих органах, навколо ануса безболісних, з гладкою або нерівною поверхнею генітальних кондилом. Розміром від 2 до 10 мм (під час статевого контакту папіломи можуть



пошкоджуватися, викликаючи печіння, свербіж і кровотечі).

- Бляшки білого кольору в ротовій порожнині, гортані та трахеї, які за формою нагадують цвітну капусту

(папіломатоз). Патологічний процес може супроводжуватися розладом мови, охриплістю, німотою й утрудненим диханням [9; 10].

Таблиця 1

### Ознаки присутності в організмі папіломавірусу

Хвороба	Тип HPV
Бородавки	2, 7
Бородавки поверхні долоней	1, 2, 4, 63
Плоскі бородавки	3, 10, 8
Аногенітальні бородавки	6, 11, 42, 44 та інші
Анальні пошкодження	6, 16, 18, 31, 53, 58
Генітальні карциноми	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Найвищий ризик: 16, 18, 31, 45</li> <li>• Інші високого ризику: 33, 35, 39, 51, 52, 56, 58, 59</li> <li>• Відносно високого ризику: 26, 53, 66, 68, 73, 82</li> </ul>
Бородавчаста епідермодисплазія	Понад 15 типів
Хвороба Хека (оральна)	13, 32
Оральні папіломи	6, 7, 11, 16, 32
HPV-позитивний орофарингеальний рак	16
Верукозна кіста	60
Ларингеальний папіломатоз	6, 11

#### Діагностика:

- цистоскопія;
- уретроскопія;
- кольпоскопія (візуальне обстеження шийки матки з використанням кольпоскопа);
- ПАП-тест;
- лабораторні методи: мікроскопічні та бактеріологічні дослідження, ДНК-діагностика (ПЛР), в тому числі: Digene-тест (зішкріб зі слизової піхви або уретри), гістологія;
- ультразвукові дослідження.

Всі аналізи на папіломавірус безболісні, прості та нетравматичні. При лабораторній діагностиці (кров, мазок на ВПЛ тощо) за 2-3 дні необхідно відмовитися від вживання будь-яких противірусних та антибактеріальних засобів, використання протимікробних

засобів для інтимної гігієни, застосування контрацептивних вагінальних гелів, мазей, кремів тощо [6].

#### Методи лікування папілом та інших проявів папіломавірусу:

1. Електрокоагуляція. Руйнування кондилом і папілом відбувається під впливом електричного струму.

2. Кріодеструкція. Миттєве заморожування папілом внаслідок прицільного впливу на папіломи рідким азотом. Загоєння відбувається протягом 1-1,5 місяців. Процедура легко переноситься і не залишає рубців.

3. Лазерне видалення. Видалення папілом проводиться за допомогою вуглекислого променя лазера. При видаленні не ушкоджуються навколишні тканини, загоєння відбувається протягом місяця, рубця не залишається.

4. Радіохвильове видалення. Сучасний спосіб видалення кондилом, папілом, бородавок тощо, заснований на застосуванні радіохвиль високої частоти. Руйнування тканин відбувається на клітинному рівні під впливом електрода.

5. Хірургічне видалення папілом. Використовується, коли необхідно видалити новоутворення великих розмірів. Як правило, проводиться під місцевою анестезією [11].

#### **Профілактика:**

- по можливості не змінювати статевих партнерів;

- не відвідувати загальні бані та басейни;

- підтримувати здоров'я всього організму.

Найбезпечній спосіб профілактики - вакцинація від ВПЛ. В Україні можливі 2 варіанти: Церварікс (захист від 6 та 11 типів) та Гардасил (6, 11, 16 та 18 типи). Для дітей від 9 до 14 років - необхідно 2 дози, а від 15 і до 45 років - 3 дози. Вакцинація від вірусу папіломи людини проводиться з метою профілактики передракових станів, ракових захворювань і патологічного розростання тканин (появи кондилом, папілом) в області статевих органів у жінок і чоловіків. Доза вакцини проти ВПЛ становить 0,5 мл в/м і вводиться у 2- або 3- дозових серіях, залежно від віку при початковій вакцинації проти ВПЛ. Початкова доза у віці від 9 до 14 років: 2-дозова серія виконується в моменти часу 0 та 6–12 місяців. Мінімальний інтервал між дозами становить 5 місяців. Якщо доза вводиться занадто рано (через < 5 місяців), її слід повторити через  $\geq 12$  тижнів після введення невірної дози та через  $\geq 5$  місяців після введення першої дози. Початкова доза у віці  $\geq 15$  років: 3-дозова серія проводиться в моменти часу 0, 1–2 місяці та 6 місяців. Мінімальні інтервали між введенням першої та другої дози становлять 4 тижні, між введенням другої та третьої дози — 12 тижнів, а між введенням першої та третьої дози — 5 місяців. Якщо друга або третя доза

вводиться занадто рано, її слід повторити. Деякі дорослі віком від 27 до 45 років: На основі спільної дискусії з метою прийняття клінічних рішень, дорослим у цій віковій групі може бути призначена серія з 2 або 3 доз, як зазначено вище. Люди з імунодефіцитом, включаючи ВІЛ-інфекцію: люди з імунодефіцитом отримують серію з 3 доз, як зазначено вище, незалежно від віку при початковій вакцинації [12].

Імунна відповідь на застосування вакцини Гардасил при дводозовій схемі вакцинації у осіб віком 9–13 років показало, що у дівчат, які отримали 2 дози вакцини проти ВПЛ протягом 6 місяців, відповідь антитіл до 4-х типів ВПЛ через 1 місяць після введення останньої дози була не менш ефективною, ніж у жінок молодого віку, які отримали 3 дози вакцини протягом 6 місяців. На 7-й Місяць у групі згідно з протоколом досліджень імунна відповідь у дівчат віком 9–13 років (n=241), які отримали 2 дози вакцини Гардасил (на 0, 6 місяць), була не менш ефективною та номінально вищою, ніж імунна відповідь у дівчат та жінок віком 16–26 років (n=246), які отримали 3 дози вакцини Гардасил (на 0, 2, 6 місяць). Через 36 місяців періоду спостереження показник СГТ у дівчат (2 дози, n=86) залишався не менш ефективним, ніж СГТ у жінок (3 дози, n=86) стосовно усіх 4 типів ВПЛ. У цьому дослідженні у дівчат віком 9–13 років імунна відповідь після дводозової схеми введення вакцини була номінально нижчою, ніж відповідь після вакцинації 3-ма дозами (n=248 на 7 місяці; n=82 на 36 місяці). Рівень серопозитивності у дівчат та жінок був > 95 % для ВПЛ 6, 11 та 16, і показник серопозитивності для ВПЛ 18 був > 80 % у дівчат, які отримували 2 дози, > 90 % у дівчат, які отримували 3 дози, і > 60 % у жінок, які отримували 3 дози, у конкурентному імуноаналізі на основі Lumiplex [13].

**Доведена ефективність щеплення від ВПЛ вакциною Gardasil-4:**

- на 90% знижує ризик розвитку раку шийки матки;
- на 96% зменшує ризик раку жіночих статевих органів;
- на 99% зменшує ризик раку чоловічого статевого органу;
- на 77% знижує ймовірність захворювання на рак прямої кишки;
- зменшує ризик появи бородавок (папілом) на статевих органах у дівчаток – на 92%, у молодих людей – на 89%;
- запобігає патологічним змінам тканин у вигляді кондилом у гортані, на статевих органах, які зазвичай з'являються незабаром після зараження вірусом.

#### **Протипоказання для щеплення ВПЛ:**

- вагітність (згідно з дослідженнями вакцина Gardasil не шкодить ембріону, однак жінкам під час вагітності краще утриматися від щеплення);
- запальні, інфекційні процеси та інші стани, при яких знижується імунітет;

- проходження курсу променевої терапії;
- лікування антидепресантами;
- гостра негативна реакція на першу дозу вакцини.

#### **Можливі реакції і ускладнення після щеплення ВПЛ:**

Гостра реакція на щеплення ВПЛ вакциною Gardasil проявляється вкрай рідко. Після вакцинації можлива поява таких симптомів (табл.2):

- почервоніння, припухлість, ущільнення в області уколу;
- головний біль, запаморочення, слабкість, озноб, загальне нездужання;
- рідше – нудота, блювота, біль у животі, діарея;
- незначне підвищення температури, м'язові болі, біль у суглобах.

Такі реакції допустимі і проходять протягом 2 діб після процедури [14;15].

Таблиця 2

**Можливі реакції і ускладнення після щеплення ВПЛ**

<i>Клас систем органів</i>	<i>Частота</i>	<i>Побічні реакції</i>
<i>Інфекції та інвазії</i>	<i>Невідомо</i>	<i>Целюліт* у місці ін'єкції</i>
<i>Порушення з боку системи крові та лімфатичної системи</i>	<i>Невідомо</i>	<i>Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура*, лімфаденопатія*, аутоімунна гемолітична анемія</i>
<i>Порушення з боку імунної системи</i>	<i>Невідомо</i>	<i>Реакції підвищеної чутливості, включаючи анафілактичні/анафілактоїдні реакції*</i>
<i>Порушення з боку нервової системи</i>	<i>Дуже часті</i>	<i>Головний біль</i>
	<i>Невідомо</i>	<i>Гострий дисемінований енцефаломієліт*, запаморочення<sup>1</sup>*, синдром Гійєна–Барре*, синкопе, що зрідка супроводжувалися тоніко-клонічними судомами*</i>
<i>Порушення з боку шлунково-кишкового тракту</i>	<i>Часті</i>	<i>Нудота</i>
	<i>Невідомо</i>	<i>Блювання*</i>
<i>Порушення з боку скелетно-м'язової системи та сполучної тканини</i>	<i>Часті</i>	<i>Біль в кінцівках</i>
	<i>Невідомо</i>	<i>Артралгія*, міалгія*</i>

Порушення загального характеру, а також порушення, що виникають у місці введення	Дуже часті	Еритема, біль, набряк у місці ін'єкції
	Часті	Лихоманка Гематома, свербіж у місці ін'єкції
	Невідомо	Астенія*, озноб*, слабкість*, нездужання*

**Висновки:** Дослідити застосування вакцинації від вірусу папіломи людини можна сказати наступне, що препарат на 90% знижує ризик розвитку раку шийки матки, 96% зменшує ризик раку жіночих статевих органів, 99% зменшує ризик раку чоловічого статевого органу, 77% знижує ймовірність захворювання на рак прямої

кишки, зменшує ризик появи бородавок (папілом) на статевих органах у дівчаток – на 92%, у молодих людей – на 89%, запобігає патологічним змінам тканин у вигляді кондилом у гортані, на статевих органах, які зазвичай з'являються незабаром після зараження вірусом.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. “Деякі аспекти комплексного лікування жінок фертильного віку з ектопією шийки матки, асоційованою з папіломовірусною інфекцією”/ за редакцією Недашкевич О.Н. - Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології, н.° 2 (16 de noviembre de 2018): 63–68.
2. “Дослідження технології виробництва рекомбінантної вакцини проти вірусу папіломи людини”/ за редакцією Півень, Л. О. - Національний технічний університет “Харківський політехнічний інститут”, 2018.
3. “Поліморфізм екзофітних форм папіломовірусної інфекції у хворих на гострокінцеві кондиломи аногенітальної ділянки”/ за редакцією Слєпичко, А. М. у І. М. Дейкало - Шпитальна хірургія. Журнал імені Л. Я. Ковальчука, н.° 4 (18 de febrero de 2022): 72–77. <http://dx.doi.org/10.11603/2414-4533.2021.4.12719>.
4. “Роль інфекційних збудників у жінок дітородного віку з гіперпластичними процесами ендометрія ”/ за редакцією Огурцов О.М. - Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології, н.° 1 (3 de noviembre de 2020): 56–61. <http://dx.doi.org/10.11603/24116-4944.2020.1.11484>.
5. [https://medcryonika.com.ua/uk/publincs/magazine\\_articles/hpv\\_infection.html](https://medcryonika.com.ua/uk/publincs/magazine_articles/hpv_infection.html)
6. <https://medikom.ua/ginekologiya-kiev/lechenie-papillomavirusa-vpch/>
7. <https://doc.ua/ua/news/news/chto-nuzhno-znat-o-viruse-papillomy-cheloveka>
8. <https://uldc.com.ua/items/papilomavirusnaya-infekciya-dna-hpv--6-11-16-18>
9. [https://medcryonika.com.ua/uk/publincs/magazine\\_articles/hpv\\_infection.html](https://medcryonika.com.ua/uk/publincs/magazine_articles/hpv_infection.html)
10. <https://medialt.clinic/blog/entsiklopedia/vpl-virus-papilomi-lyudini>
11. <https://harmony-health.com.ua/service/ginekologiya/lechenie-virusa-papillomy-cheloveka/>
12. <https://www.msdmanuals.com/uk/professional/infectious-diseases/immunization/human-papillomavirus-hpv-vaccine?ruleredirectid=465>
13. <https://tabletki.ua/uk/%D0%93%D0%B0%D1%80%D0%B4%D0%B0%D1%81%D0%B8%D0%BB/21985/#productCardInstructions>
14. <https://ameldental.com/uk/services/pediatriya-2/vakcinacziya-shheplennya-v-amel-dental/vakcinacziya-proti-virusu-papilomi-lyudini/>
15. <https://tabletki.ua/uk/%D0%93%D0%B0%D1%80%D0%B4%D0%B0%D1%81%D0%B8%D0%BB/21985/#productCardInstructions>

#### REFERENCES

1. “Deiaki aspekty kompleksnoho likuvannia zhinok fertylnoho viku z ektopiieiu shyiky matky, asotsiiovanoi z papilomovirusnoi infektsiieiu”/ za redaktsiieiu Nedashkevych O.N. - Aktualni pytannia pediatrii, akusherstva ta hinekolohii, n.° 2 (16 de noviembre de 2018): 63–68.

2. “Doslidzhennia tekhnolohii vyrobnytstva rekombinantnoi vaktsyny proty virusu papilomy liudyny”/ za redaktsiieiu Piven, L. O. - Natsionalnyi tekhnichniy universytet “Kharkivskiy politekhnichniy instytut”, 2018.
3. “Polimorfizm ekzofitnykh form papilomavirusnoi infektsii u khvorykh na hostrokintsevi kondylomy anohenitalnoi dilianky”/ za redaktsiieiu Sliepichko, A. M. y I. M. Deikalo - Shpytalna khirurhiia. Zhurnal imeni L. Ya. Kovalchuka, n.º 4 (18 de febrero de 2022): 72–77. <http://dx.doi.org/10.11603/2414-4533.2021.4.12719>.
4. “Rol infektsiinykh zbudnykiv u zhinok ditorodnoho viku z hiperplastychnymy protsesamy endometriia ”/ za redaktsiieiu Ohurtsov O.M. - Aktualni pytannia pediatrii, akusherstva ta hinekolohii, n.º 1 (3 de noviembre de 2020): 56–61. <http://dx.doi.org/10.11603/24116-4944.2020.1.11484>.
5. [https://medcryonika.com.ua/ukr/publics/magazine\\_articles/hpv\\_infection.html](https://medcryonika.com.ua/ukr/publics/magazine_articles/hpv_infection.html)
6. <https://medikom.ua/ginekologiya-kiev/lechenie-papillomavirusa-vpch/>
7. <https://doc.ua/ua/news/news/chto-nuzhno-znat-o-viruse-papillomy-cheloveka>
8. <https://uldc.com.ua/items/papilomavirusnaya-infekciya-dna-hpv--6-11-16-18>
9. [https://medcryonika.com.ua/ukr/publics/magazine\\_articles/hpv\\_infection.html](https://medcryonika.com.ua/ukr/publics/magazine_articles/hpv_infection.html)
10. <https://medialt.clinic/blog/entsiklopedia/vpl-virus-papilomi-lyudini>
11. <https://harmony-health.com.ua/service/ginekologiya/lechenie-virusa-papillomy-cheloveka/>
12. <https://www.msdmanuals.com/uk/professional/infectious-diseases/immunization/human-papillomavirus-hpv-vaccine?ruleredirectid=465>
13. <https://tabletki.ua/uk/%D0%93%D0%B0%D1%80%D0%B4%D0%B0%D1%81%D0%B8%D0%BB/21985/#productCardInstructions>
14. <https://amel dental.com/uk/services/pediatriya-2/vakcynacziya-shheplennya-v-amel-dental/vakcynacziya-proti-virusu-papilomi-lyudini/>
15. <https://tabletki.ua/uk/%D0%93%D0%B0%D1%80%D0%B4%D0%B0%D1%81%D0%B8%D0%BB/21985/#productCardInstructions>

## **ПАПЛОМАВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ ЛЮДИНИ**

**Клименчук Ю.В., Чекурда Г.В.**

*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

**Анотація:** Дана праця вивчає папіломовірусну інфекцію людини, її етіологію, класифікацію, шляхи зараження, лікування і профілактику.

**Мета роботи:** Дослідити необхідність застосування вакцинації від вірусу папіломи людини з метою профілактики передракових станів, ракових захворювань і патологічного розростання тканин (появи кондилом, папілом) в області статевих органів у жінок і чоловіків.

**Результати дослідження:** Дослідити як вірус папіломи людини впливає на організм і потребу в застосуванні вакцинації від вірусу папіломи людини для профілактики передракових станів, ракових захворювань і патологічного розростання тканин (появи кондилом, папілом) в області статевих органів у жінок і чоловіків.

**Висновки:** Врахувавши статистику ефективності застосування вакцинації від вірусу папіломи людини, можна стверджувати, що вона знижує ризик розвитку передракових станів, ракових захворювань і патологічного розростання тканин (появи кондилом, папілом) в області статевих органів у жінок і чоловіків.

**Ключові слова:** Папіломовірусна інфекція (ПВІ), вірус папіломи людини (ВПЛ), кондилома, вакцинація, рак шийки матки, типи, злоякісні пухлини.



**ІМУНІЗАЦІЯ – ОСНОВА ПРОФІЛАКТИКИ БІЛЬШОСТІ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРИЮВАНЬ**

**Клименчук Ю.В., Сорока Є.Р., Табачук Л.П.**  
*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

**IMMUNIZATION IS THE BASIS OF PREVENTION OF MOST INFECTIOUS DISEASES**

**Klymenchuk Yu.V., Forty E.R., Tabachuk L.P.**  
*Zhytomyr Medical Institute of the Zhytomyr Regional Council*

**Abstract:** *This work explores the features of population immunization as the cornerstone of preventing all infectious diseases and the body's response to vaccination.*

**Work Objective:** *To investigate the characteristics of population immunization and analyze the level of vaccination and awareness of its importance as a method of preventing most infectious diseases.*

**Materials and Methods:** *Bibliosemantic method, systematic analysis, logical generalization, medical-sociological (questionnaire).*

**Results and their discussion:** *After studying the peculiarities of population immunization and analyzing the level of vaccination and awareness of its importance as a preventive method for most infectious diseases, it can be said that 89.6% of individuals, according to surveys, have an understanding of the danger of infectious diseases to human health and life; 79.2% understand the importance of immunization as the most effective method of infection prevention; 62.5% are aware of the list of mandatory vaccinations according to the schedule; only 56.3% undergo additional vaccination; 85.4% have received all the required vaccinations according to their age.*

**Keywords:** *infectious diseases, immunization, immunity, vaccination, immunoprophylaxis.*

**Актуальність:** Дана праця вивчає особливості імунізації населення, як основи профілактики всіх інфекційних захворювань та реакції організму на вакцинацію.

**Мета роботи:** Дослідити особливості імунізації населення та зробити аналіз щодо рівня вакцинації та обізнаності про її важливість, як методу профілактики більшості інфекційних захворювань.

**Матеріали та методи:** Бібліосемантичний метод, системний аналіз, логічне узагальнення, медико – соціологічний (анкетування).

**Результати та їх обговорення:** Дослідивши особливості імунізації населення та зробивши аналіз щодо рівня вакцинації та обізнаності про її важливість, як методу профілактики більшості інфекційних захворювань, можна сказати наступне, що 89,6% осіб, згідно опитувань,

мають розуміння про небезпеку інфекційних захворювань для здоров'я і життя людини; 79,2% розуміють важливість імунізації, як найефективнішого методу профілактики інфекцій; 62,5% знають перелік обов'язкових щеплень згідно з календарем; лише 56,3% роблять додаткову вакцинацію; 85,4% мають всі щеплення згідно віку.

Інфекційні захворювання – це хвороби, які викликані попаданням в організм хвороботворних (патогенних) мікробів, що займають 20-40% від загального числа відомих хвороб людини. На сьогоднішній день науці відомо більше 1200 інфекційних хвороб та їх число регулярно збільшується.

Класифікація інфекційних хвороб (по Л.В. Громашевському): кишкові (сальмонельоз, холера, дизентерія,

паратифи А і В, харчові токсикоінфекції, ешеріхіоз, черевний тиф); інфекції дихальних шляхів (вітряна віспа, ГРВІ, кір, грип, мікоплазмова респіраторна інфекція); трансмісивні, або кров'яні інфекції (малярія, чума, поворотний і висипний тиф, ВІЛ- інфекція); інфекційні захворювання зовнішніх покривів (правець, сибірська виразка); інфекції з множинними шляхами передачі (інфекційний мононуклеоз, ентеровірусні інфекції) [6].

Всі інфекційні захворювання характеризуються важкими розладами здоров'я, високим рівнем смертності, швидким поширенням серед населення. Завдяки засобам імунопрофілактики, людство має можливість керувати захворюваністю на деякі інфекційні хвороби (рис. 1). Завдяки вакцинації щороку вдається врятувати близько 3 млн дітей, а у 750 тис. запобігти тяжким ускладненням інфекційних захворювань. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), 24,7% смертей спровоковані інфекційними захворюваннями. Серед дітей ця цифра сягає 63% смертей. В Україні особливу увагу приділяють спостереженню за дитиною в поствакцинальний період. Тут велику роль грає догляд медика та ретельне дослідження причин, якщо у

дитини з'явилися якісь побічні реакції організму на вакцинацію [1; 7].

**Імунітет** – це основа повноцінної життєдіяльності людини. Від стану імунної системи часто залежить, як фізичний, так і емоційний стан людини. Протягом усього життя людський організм піддається впливу навколишнього середовища. Завдяки захисним властивостям організму, які зумовлені імунітетом, людина й здатна протистояти цим хвороботворним мікроорганізмам. Виділяють вроджений імунітет – стійкий, він наслідується спадково, що пов'язано з біологічними властивостями організму та набутий імунітет – це захисні властивості організму, які виробляються протягом усього життя, цей вид імунітету обумовлений накопиченням імунної пам'яті, в основному має специфічну спрямованість. Набутий активний імунітет виробляється після перенесеного захворювання. Набутий пасивний імунітет виникає внаслідок проведення вакцинації (введення в організм ослаблених збудників захворювання), а також введення сироватки (введення в організм людини готових антитіл). Набутий імунітет може бути довічним (наприклад, віспи, краснухи, кору) та тимчасовим – довгостроковими і короткостроковими (від декількох тижнів до декількох років) [5].



Рис. 1. Календар профілактичних щеплень

**Імунопрофілактика** – це метод індивідуального чи масового захисту населення від інфекційних хвороб шляхом створення або підсилення імунітету. Вона може бути специфічною (вакцинація/імунізація), спрямованою проти конкретного збудника, та неспецифічною (активація імунної системи в цілому медикаментозними чи немедикаментозними засобами). Природна активна імунізація відбувається в результаті контакту з мікроорганізмами під час інфекції, а природна пасивна імунізація – в разі потрапляння антитіл у плід через плаценту чи в організм новонародженого з молозивом/молоком матері. Основним завдання імунопрофілактики є: контроль (control of infections) – зменшення кількості випадків захворювання або повна їх ліквідація; елімінація (elimination) – зникнення випадків захворювання на великій території в результаті припинення передачі збудника інфекції; ерадикація (eradication) – ліквідація, викорінення хвороби – глобальне припинення передачі та зникнення збудника інфекції [4].

Історія імунопрофілактики походить ще з X-XI століття. Вперше в Центральній Азії, з пухирців хворих на віспу корів - було введено невелику кількість рідини під час вдиху через ніс, або у вигляді підшкірних ін'єкцій задля профілактики натуральної віспи у людини. Згодом таку практику було поширено по всьому світу: назальний спосіб застосовувався в Азії та Африці, а підшкірні ін'єкції – в Європі. В 1721 р. - в Англії. Саме в цій країні в 1798 році Едвард Дженнер почав робити щеплення від натуральної віспи. Вони стали першими систематичними заходами боротьби із захворюваннями завдяки імунізації. Основні дати історії вакцинації:

- 1769 перша імунізація проти віспи, Едвард Дженнер
- 1885 - перша імунізація проти сказу, Луї Пастер
- 1913 - перша профілактична вакцина проти дифтерії, Еміль фон Берінг

- 1921 - перша вакцинація проти туберкульозу
- 1927 - перша поліовакцина Солка
- 1936 - перша вакцинація проти правця, перша вакцинація проти грипу
- 1939 - перша вакцинація від кліщового енцефаліту
- 1953 - перші випробування поліомієлітної інактивованої вакцини
- 1955 – перша вакцина від паротиту та кору
- 1986 - перша генно-інженерна вакцина (HBV)
- 1999 - розробка нової кон'югованої вакцини проти менінгококової інфекції С
- 2000 - перша кон'югована вакцина для профілактики пневмонії.

Без масової вакцинації людство страждало від регулярних епідемій і пандемій: натуральна віспа забирала десятки мільйонів людей щорічно, завдяки масовій вакцинації з 1979 року проблема повністю ліквідована. На початку минулого сторіччя кожні 5-7 років існувала епідемія кору, де хворіли практично всі, а кожен 4-5-й - вмирав. Після введення масової вакцинації в 1968 році захворюваність знизилася в 10-20 разів. Наразі щорічно в світі в країнах, де не налагоджена масова вакцинація проти кору або ведеться активна антивакцинальна компанія, хворіє не менше 40 млн і внаслідок ускладнень вмирає близько 1 млн. дітей. Пандемія поліомієліту – вірусного захворювання, при якому розвиваються грубі стійкі паралічі і хворий, якщо не гине від зупинки дихання (10% хворих), то залишається глибоким інвалідом. Ліквідувати дану епідемію вдалося тільки завдяки проведенню масового щеплення вакциною, що розробив Альберт Себін. Всього в світі і зараз живуть 10-20 мільйонів дітей і дорослих, у яких збереглися паралічі поліомієлітного походження. При цьому, Україна з 2002 року визнана країною вільною від поліомієліту. Завдяки вакцинації проти кашлюку в світі вдається уникнути 85,5 млн. випадків захворювання і 760 тисяч

летальних результатів. У Японії в 90 роках минулого сторіччя, як наслідок масовій антивакцинальній компанії було припинено щеплення проти кашлюку і захворюваність зросла більш ніж в 10 разів (з 1 тис. до 13 тис.) та 41 дитина загинула. Антивакцинальна компанія в Україні 90-х роках минулого сторіччя призвела до зниження охопту вакцинацією нижче 80% дітей, на що отримали спалах дифтерії. Наприклад, лише в Запорізькій області реєструвалося 2-3 неважких випадка дифтерії серед дорослих, а в 1996 році захворіло 243 людини (з них 59 дітей) і 11 загинуло (5-ро дітей). Однак дану епідемію можна було уникнути завдяки вакцинації. Від туберкульозу щорічно інфікується близько 1 млрд людей в світі і до 3 млн вмирає. Щеплення захищає від інфікування мікобактерією в 19-27 % випадків. Ефективність від важких форм туберкульозу серед дітей сягає 60-80% [4].

**Імунізація** (лат. *immunis* – вільний, звільнений від будь-чого) – найефективніший і економічно вигідний захист від інфекцій, що полягає у введенні заданого антигену в неагресивній формі, але в імуногенних дозах для індукції захисної імунної відповіді та формування імунної пам'яті. Вона забезпечує активну та пасивну біологічну стійкість до певних інфекційних захворювань. Штучна активна імунізація передбачає створення імунітету шляхом введення вакцин (вакциний антиген – ослаблений чи вбитий патоген, або штучно синтезований білок, який ідентичний білку патогена) чи анатоксину (обеззараженого бактеріального токсину, який зберігає свої антигенні властивості). При інфекціях з довгим інкубаційним періодом, наприклад при сказі, активна імунізація дає змогу запобігти захворюванню навіть після зараження. Залежно від типу антигена активна імунізація сприяє формуванню високо-специфічного тимчасового чи постійного імунітету. Штучна пасивна імунізація – це введення сироваткових препаратів і  $\gamma$ -глобуліну (імуноглобулінів). За допомогою пасивної імунізації можна швидко

створити тимчасовий імунітет тривалістю 1-6 тиж. Повторна пасивна імунізація не підсилює імунітет і часто супроводжується ускладненнями. Її найчастіше проводять після контакту із збудником та за неможливості активної імунізації. Серед мікроорганізмів, з якими можна успішно боротися за допомогою вакцинації, можуть бути віруси (наприклад збудники кору, краснухи, паротиту, поліомієліту, гепатиту В, сказу) чи бактерії (збудники туберкульозу, дифтерії, кашлюку, правця, гемофільної інфекції) [6; 9].

**Шляхи введення вакцин.** Вакцини зазвичай вводять парентерально (підшкірна чи внутрішньом'язова ін'єкції), незалежно від природного шляху потрапляння збудника в організм людини. Виключенням є лише жива вакцина проти поліомієліту, яку вводять перорально – так само як проникає збудник. Крім двох зазначених способів імунізації для деяких типів вакцин вивчають можливість використання аерозолів (при цьому вакцина має потрапляти в організм людини через слизову оболонку носа). Є аерозольні форми, наприклад вакцини проти кору, грипу та респіраторно-синцитіального вірусу (збудника бронхіоліту у дітей). Вакцинація буває як одноразовою (кір, паротит, туберкульоз), так і багаторазовою (поліомієліт, адсорбована кашлюково-дифтерійно-правцева вакцина; АКДП). Ревакцинація – захід, спрямований на підтримку імунітету, виробленого завдяки попереднім щепленням. Повторна імунізація сприяє досягненню вираженішої імунної відповіді та підвищенню стійкості організму до збудника. “Турова вакцинація” включає одномоментну початкову імунізацію населення, що її проводять для швидкого переривання ланцюга передачі інфекції за різкого підвищення захворюваності. Такі кампанії проводять у короткі строки (від 1 тиж до 1 міс). Зазначені заходи за координації МОЗ України здійснюють місцеві органи охорони здоров'я з використанням засобів масової інформації [2; 10].



### **Види вакцин:**

- Живі вакцини – містять ослаблений живий мікроорганізм (вакцини проти поліомієліту, кору, паротиту, краснухи чи туберкульозу).

- Інактивовані (вбиті) вакцини – містять вбитий цілий мікроорганізм (наприклад цільноклітинна вакцина проти кашлюку, інактивовані вакцини проти сказу, вірусного гепатиту А). Їх вбивають фізичними (температура, радіація, ультрафіолетове випромінювання) чи хімічними (спирт, формальдегід) методами. Такі вакцини реактогенні, тому їх застосування обмежено.

- Хімічні або компонентні вакцини — це імунобіологічні препарати, які містять певні компоненти мікроорганізмів або продукти їх життєдіяльності, що мають протективні антигенні властивості, що забезпечують формування напруженого імунітету. Умовно хімічні вакцини можна розділити на: вакцини для профілактики бактеріальних хвороб, що можуть включати окремі компоненти морфологічних структур відповідного збудника, яким притаманні властивості протективного антигену (вакцини проти кашлюку (ацелюлярна), а також проти інфекцій, що спричиняються такими збудниками, як *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae* типу b) та вірусні вакцини, які містять тільки окремі білки (субодиничні), які мають низьку реактогенність й імуногенність та потребує підсилення захисту шляхом введення до складу препарату додаткових хімічних сполук.

- Анатоксини – вакцини, що містять інактивованій токсин (яд), який продукують бактерії. Після оброблення токсичні властивості зникають, але залишаються імуногенні. Прикладом може бути вакцина проти дифтерії та правця.

- Векторні (рекомбінантні) вакцини – вакцини, отримані методом генної інженерії, які відповідають за синтез протективних антигенів, вбудовують у геном «нешкідливого» мікроорганізму. Останній під час культивування продукує та

накопичує відповідний антиген (рекомбінантна вакцина проти вірусного гепатиту В, ротавірусної інфекції).

- Асоційовані вакцини – вакцини різних типів, які містять кілька компонентів (АКДП) та комбіновані вакцини на основі АаКДП (з ацелюлярним кашлюковим компонентом; ДТРа).

Сьогодні щеплення дітей може бути проведене різними типами вакцин. В усьому світі перевагу віддають використанню комбінованих вакцин, одна ін'єкція яких захищає від кількох хвороб (Інфанрикс, Пентаксим, Пріорікс тощо) [4; 8].

До основного пакету вакцин, що є стандартом протягом багатьох років, додали кілька нових. Це імунізація проти гепатиту В, яка доступна дітям у 147 зі 192 країн – членів ВООЗ; від *Haemophilus influenzae* типу b (Hib), яка рекомендована в тих країнах, де є засоби для її проведення (здійснюють у 89 країнах). Вакцина від жовтої лихоманки доступна де є ризик виникнення осередків зазначеної інфекції. Регулярну імунізацію проти краснухи проводять в 111 країнах. Програми імунізації можуть стосуватися підлітків і дорослих (залежно від конкретного захворювання), а також новонароджених і дітей молодшого віку. До Календаря профілактичних щеплень в Україні теж було внесено ряд змін, що стосуються щеплення проти туберкульозу: відмінена ревакцинація в 7 років, дітей будуть вакцинувати один раз на 3–5 добу життя. Другу дозу вакцини проти гепатиту В перенесено з першого місяця життя дитини на другий, що дозволить застосовувати багатокомпонентну вакцину, яка буде давати захист відразу від декількох захворювань. З 24 грудня 2020 року Наказом МОЗ України було затверджено “Дорожню карту з впровадження вакцин від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, і проведення масової вакцинації у відповідь на пандемію COVID-19 в Україні в 2021-2022 роках”, завданням якої є охоплення вакцинацією проти



коронавірусної хвороби COVID-19 щонайменше 50% населення України. Впровадження програми з вакцинації значною мірою залежить від доступності вакцин [3; 9; 10].

З метою аналізу рівня знань населення щодо важливості вакцинації, як методу профілактики більшості інфекційних захворювань, було створено анонімне опитування в гугл-формах, в якому взяло участь 147 особи. 89,6% з них

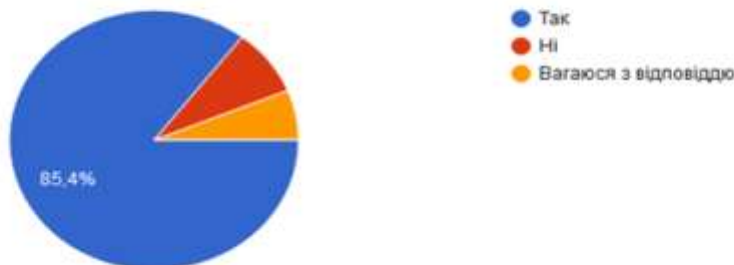
мають розуміння про небезпеку інфекційних захворювань для здоров'я і життя людини; 79,2% розуміють важливість імунізації, як найефективнішого методу профілактики інфекцій; 62,5% знають перелік обов'язкових щеплень згідно з календарем; лише 56,3% роблять додаткову вакцинацію; 85,4% мають всі щеплення згідно віку (рис. 2).



4. Чи маєте Ви всі щеплення за віком?

148 відповідей

Копіювати



5. Чи робите Ви додаткові вакцини з метою профілактики інфекцій?

148 відповідей

Копіювати



**Протипоказання до профілактичних щеплень:**

Істинні (справжні) – дійсні протипоказання, наведені в інструкції до вакцин і в керівних документах (накази і міжнародні рекомендації), які бувають:

Абсолютні – протипоказання, що мають абсолютну силу, при яких щеплення не проводиться ні при яких умовах (наприклад, тяжкі ускладнення на попереднє введення цієї ж вакцини).

Відносні – це істинні протипоказання, остаточне рішення про які приймається лікарем на основі інших факторів – близькість епідемії, ступінь імовірності контакту з джерелом інфекції, імовірність того, що пацієнт зможе бути щеплений наступного разу і т.п. Як приклад - алергія на білок курячих яєць, що є протипоказанням до щеплень проти грипу. Коли ризик ускладнень і смерті в наслідок грипу перевищує ризик алергії на

компоненти вакцини, за кордоном останнім протипоказанням зневажають і роблять щеплення, проводячи спеціальну профілактику алергії.

Тимчасові – протипоказання є в даний момент, однак після деякого часу воно може бути знято (наприклад – гостре захворювання або загострення хронічного). Серед тимчасових протипоказань виділяють короткотривалі (до 1 місяця) та довготривалі (від 1 до 6 місяців).

Постійні – протипоказання, які з часом зняті не будуть (2% від загальної кількості дітей). Наприклад, первинний імунодефіцит викликаний глибоким дефектом імунної системи.

Загальні – протипоказання до проведення усіх планових щеплень (наявність гострої поточної інфекції, яка супроводжується підвищенням

температури: загострення хронічного захворювання або гостре захворювання).

Часткові (окремі) – протипоказання, що відносяться тільки до даного щеплення або конкретної вакцини, але не стосуються всіх інших. Наприклад, вагітність, що є протипоказанням до щеплень живими вакцинами (краснуха, жовта лихоманка), але не інактивованими (грип, гепатит В), або позитивна реакція Манту є протипоказанням для імунізації проти БЦЖ.

Несправжні – протипоказання, які не є істинними та не ґрунтуються на наукових даних. Вони є основними невиправданими причинами затримок проведення щеплень.

Крім загальних протипоказань необхідно враховувати протипоказання для введення окремих вакцин. БЦЖ – недоношеність, ревакцинація БЦЖ не проводиться дітям з колоїдними фляками, у т.ч. і на місці першого введення вакцини, тому що це часто приводить до розвитку рубця, що спотворює. Тубінфікування та туберкульоз в анамнезі. Протипоказання для цільноклітинного коклюшного компонента (АКДП): прогресуючі захворювання нервової системи. Протипоказанням до введення коклюшного компонента є афебрильні судоми. Вакцини АДП і АДП-М постійних протипоказань не мають, при епідеміологічній необхідності їх можна вводити на фоні гострого захворювання. Протипоказання до введення живих вірусних вакцин (крім імунодефіцитів): краснушна і паротитна вакцини не вводяться особам з важкими алергійними реакціями на аміноглікозиди. Гострі та хронічні захворювання є прямим протипоказом до вакцинації до видужання (чи періоду реконвалесценції).

#### **Сучасні погляди на формування протипоказань до щеплень**

1. Використання для масової імунізації сучасних вискоєфективних вакцин привело до різкого скорочення частоти важких реакцій і ускладнень, що виникають у післявакцинальному періоді. Основна їх частина має характер

індивідуальних реакцій, які неможливо передбачити, тобто пов'язати з попереднім станом щепленого. У післявакцинальному періоді можуть спостерігатися не важкі місцеві і, рідше, загальні реакції, а також патологічні стани, не пов'язані з вакцинацією.

2. Скорочення списку протипоказань у світі за останні 20 років обумовлено як підвищенням якості вакцин, так і розширенням наших знань про причини ускладнень. Протипоказаннями є лише деякі види патології, що підвищують ризик розвитку післявакцинальних ускладнень. Врахована і необхідність проведення захисту медичного працівника, який проводить вакцинацію, у провину якому може бути поставлений розвиток ускладнення або загострення захворювання, яке непов'язане з вакцинацією, а лише співпадає з нею за часом.

3. Недотримання протипоказань, необґрунтовані медичні відводи від щеплень часто приводять до того, що діти із соматичною патологією, алергійними захворюваннями, неврологічними дефектами виявляються беззахисними перед інфекційними хворобами, які у них мають особливо важкий перебіг та ін. [4].

Важливо проходити вакцинацію, адже:

- імунізація може захистити Вас і Вашу дитину від небезпечних захворювань, їх поширенню;

- пройти імунізацію набагато легше, ніж лікувати захворювання;

- вакцинація також необхідна для прийому на роботу або для поїздок в інші країни;

- жінці, яка планує завагітніти, необхідно проконсультуватися з лікарем щодо імунізації. Вони можуть проходити вакцинацію, виключаючи такі: вакцинація проти вітряної віспи; вакцинація проти папіломавірусу людини; вакцинація проти кору, паротиту, краснухи (КПК); вакцинація проти грипу назальним спреєм (FluMist).

Зважаючи на досягнення світового співтовариства у ліквідації багатьох інфекційних захворювань з впевненістю можна стверджувати, що майбутнє в боротьбі з інфекційними захворюваннями належить вакцинопрофілактиці. Краще запобігти захворюванню ніж його лікувати [2; 9]!

**Висновок:** Врахувавши статистику рівня вакцинації та обізнаності населення щодо її важливості, як методу

профілактики більшості інфекційних захворювань, можна сказати, що завдяки вакцинації щороку вдається врятувати велику кількість людей та запобігти тяжким ускладненням інфекційних захворювань. Більшість населення дотримується щеплень згідно календаря, але лише половина робить додаткові вакцини, щоб захистити себе, тому це питання потребує додаткової уваги.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. “Дивовижний імунітет. Про антитіла, інфекції та інші цікавинки імунної системи”/за ред.: Філіпа Детмера; Харків - 2022
2. Наказ МОЗ України від 18.05.2018 № 947 “Про внесення змін до Календаря профілактичних щеплень в Україні”
3. Наказ МОЗ України від 24 грудня 2020 року № 3018 “ Про затвердження Дорожньої карти з впровадження вакцини від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, і проведення масової вакцинації у відповідь на пандемію COVID-19 в Україні у 2021 - 2022 роках”
4. “Питання імунопрофілактики”: навчальний посібник для лікарів-інтернів педіатричного профілю / уклад. О. В. Усачова [та ін.]– Запоріжжя : [ЗДМУ], 2014. – 121 с.
5. <https://kiai.com.ua/ua/archive/2009/6-7%2825-26%29/article-345/imunoprofilaktika-aktualna-problema-suchasnoyi-medicini>
6. <https://www.bsmu.edu.ua/blog/4457-imunizatsiya-osnova-profilaktiki-bilshosti-infektsiynih-zahvoryuvan/>
7. <https://centerdp.statinfo.com.ua/gromadyanam/profilakika-zahoruvan/infekcijni-hvorobi/>
8. <https://health.kyivcity.gov.ua/content/vash-zahyst--imunizaciya.html>
9. <https://www.bsmu.edu.ua/blog/4457-imunizatsiya-osnova-profilaktiki-bilshosti-infektsiynih-zahvoryuvan/>
10. <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/imunizaciya/zagalna-informaciya>

#### REFERENCES

1. “Dyvovyzhnyi imunitet. Pro antytila, infektsii ta inshi tsikavyinky imunnoi systemy”/za red.: Filipa Detmera; Kharkiv - 2022
2. Nakaz MOZ Ukrainy vid 18.05.2018 № 947 “Pro vnesennia zmin do Kalendaria profilaktychnykh shcheplen v Ukraini”
3. Nakaz MOZ Ukrainy vid 24 hrudnia 2020 roku № 3018 “ Pro zatverdzhennia Dorozhnoi karty z vprovadzhennia vaktsyny vid hostroi respiratornoi khvoroby COVID-19, sprychynenoi koronavirusom SARS-CoV-2, i provedennia masovoi vaktsynatsii u vidpovid na pandemiu COVID-19 v Ukraini u 2021 - 2022 rokakh”
4. 1. “Pytannia imunoprofilaktyky”: navchalnyi posibnyk dlia likariv-interniv pediatrychnoho profilu / uklad. O. V. Usachova [ta in.]– Zaporizhzhia : [ZDMU], 2014. – 121 s.
5. <https://kiai.com.ua/ua/archive/2009/6-7%2825-26%29/article-345/imunoprofilaktika-aktualna-problema-suchasnoyi-medicini>
6. <https://www.bsmu.edu.ua/blog/4457-imunizatsiya-osnova-profilaktiki-bilshosti>
7. <https://centerdp.statinfo.com.ua/gromadyanam/profilakika-zahoruvan/infekcijni-hvorobi/>
8. <https://health.kyivcity.gov.ua/content/vash-zahyst--imunizaciya.html>
9. <https://www.bsmu.edu.ua/blog/4457-imunizatsiya-osnova-profilaktiki-bilshosti-infektsiynih-zahvoryuvan/>
10. <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/imunizaciya/zagalna-informaciya>

## **ІМУНІЗАЦІЯ – ОСНОВА ПРОФІЛАКТИКИ БІЛЬШОСТІ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

**Клименчук Ю.В., Сорока Є.Р., Табачук Л.П.**

*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

**Анотація:** Дана праця вивчає особливості імунізації населення, як основи профілактики всіх інфекційних захворювань та реакції організму на вакцинацію.

**Мета роботи:** Дослідити особливості імунізації населення та зробити аналіз щодо рівня вакцинації та обізнаності про її важливість, як методу профілактики більшості інфекційних захворювань.

**Матеріали та методи:** Бібліосемантичний метод, системний аналіз, логічне узагальнення, медико – соціологічний (анкетування).

**Результати та їх обговорення:** Дослідивши особливості імунізації населення та зробивши аналіз щодо рівня вакцинації та обізнаності про її важливість, як методу профілактики більшості інфекційних захворювань, можна сказати наступне, що 89,6% осіб, згідно опитувань, мають розуміння про небезпеку інфекційних захворювань для здоров'я і життя людини; 79,2% розуміють важливість імунізації, як найефективнішого методу профілактики інфекцій; 62,5% знають перелік обов'язкових щеплень згідно з календарем; лише 56,3% роблять додаткову вакцинацію; 85,4% мають всі щеплення згідно віку.

**Ключові слова:** інфекційні захворювання, імунізація, імунітет, вакцинація, імунопрофілактика.

---



**РІВЕНЬ КОМПЕТЕНТНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ  
КП «ЛІКАРНЯ 2 ім. В.П. ПАВЛУСЕНКА ЖИТОМИРСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ»  
СТОСОВНО ІНФЕКЦІЙ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ШЛЯХОМ**

**Котенко М.Г., Гордійчук С.В.**

*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

**LEVEL OF COMPETENCE OF MEDICAL WORKERS  
KP "HOSPITAL 2 V.P. PAVLUSENKA OF THE ZHYTOMYR CITY COUNCIL"  
CONCERNING PARENTERALLY TRANSMITTED INFECTIONS**

**Kotenko M.G., Gordiychuk S.V.**

*Zhytomyr Medical Institute of the Zhytomyr Regional Council*

---

**Abstract.** *The article is devoted to the study of the level of competence of medical workers in relation to infections transmitted parenterally. It was found that there is an identical level of infection among medical workers, both surgical and therapeutic. It is proven that there is a shortage and the need to improve the knowledge of medical workers regarding the main aspects of parenteral infections, including ensuring sanitary and epidemiological well-being, regulatory documents, diagnostic criteria, treatment algorithms, etc. A sufficient level of awareness of medical workers regarding the classification of parenteral infections, the ways and conditions of their transmission, vulnerable categories of the population, the algorithm of actions in the event of a medical accident and compliance with the rules of individual protection as a measure to prevent these infections was determined. The insufficient scale (coverage) of medical workers with immunization against viral hepatitis B was determined. It was proven that there are no real statistics of cases of infection in terms of health care institutions, no documented cases of medical accidents, neglect of diagnostics by medical workers to confirm cases of infection.*

**Key words:** *parenteral infections, medical workers, viral hepatitis, human immunodeficiency virus, prevention.*

---

**Актуальність проблеми.** Сьогодні медична галузь є тією сферою трудової діяльності, де на епідеміологічній арені існує підвищений ризик поширення так званих «професійних хвороб». Провідне місце в структурі захворюваності працівників галузі охорони здоров'я, яка пов'язана з їх професійною діяльністю, займають інфекції, що мають парентеральних шлях поширення [1, с.87-88].

В аспекті інфікування, серед медичних працівників актуальними гемоконтактними інфекціями є збудники вірусних гепатитів типів В і С та вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ-інфекція) [2, с.77]. Тобто медичний персонал є усвідомленою групою професійного

ризиком по захворюваності означеними інфекціями, джерелом якого є пацієнт.

Доведено, що поширеність парантеральних інфекцій є значно вищою, ніж фіксується офіційною статистикою. Перш за все, це пов'язано із складністю підтвердження професійного інфікування на початковому етапі, внаслідок їх безсимптомного перебігу. Означене свідчить про важливість сприйняття кожного пацієнта як потенційного джерела інфікування [3, с.25]. Погіршення епідеміологічної ситуації щодо парантеральних інфекцій сприяє актуалізації досліджуваної проблеми на сучасному етапі.

**Мета дослідження** - оцінити рівень компетентності медичних працівників

стосовно інфекцій, що передаються парентеральним шляхом.

**Матеріали та методи.** Застосовано наступні методи дослідження: медико-соціологічний метод (анкетування), статистичний метод і метод системного аналізу та логічного узагальнення.

**Результати та їх обговорення.** Нами проведено медико-соціологічне дослідження серед медичних працівників Комунального підприємства «Лікарня 2 ім. В. П. Павлусенка Житомирської міської ради». Анкетування респондентів організовано та проведено за допомогою авторської анкети, що була поширена у вигляді електронного посилання.

У ході дослідження проаналізовано 155 анкет медичних працівників хірургічного та терапевтичного профілю закладу охорони здоров'я. Донедавна вважалося, що лише медичні працівники хірургічного профілю належать до групи ризику інфікування, однак наше дослідження охоплює медиків терапевтичного профілю, адже вони також виконують парентеральні маніпуляції, у т.ч. в них практично відсутня протиепідемічна настороженість до пацієнтів.

Отже, 96,1% опитаних респондентів – це медичні працівники жіночої статі, відповідно – 3,9% - чоловічої. Значна частка респондентів (56,1%) мають стаж роботи у практичній охороні здоров'я 30 та більше років.

Рівень знань щодо забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя багатопрофільної лікарні у 56,2% респондентів є посередній, 41,3% - зауважили, що володіють достатніми знаннями, в інших випадках рівень є низьким (5,8%). Щодо рівня знань медичних працівників стосовно діючих наказів в аспекті протидії поширенню вірусних гепатитів, ВІЛ-інфекції багатопрофільного стаціонару, то результати наступні: 43,5% – стверджують, що мають високий рівень знань; 41,7 % – посередній, інші недостатній. 58,3% респондентів

вказують, що досконало володіють заходами профілактики парентеральних інфекцій та використовують набуті знання в професійній (медичній) діяльності.

64,9% опитаних мають посередній рівень знань стосовно етіопатогенезу, діагностики, клінічних проявів, алгоритмів лікування, заходів профілактики, прогнозу парентеральних інфекцій.

На думку респондентів, основними шляхами та умовами передачі вірусних гепатитів типів В та С, ВІЛ-інфекції є: [від матері до дитини під час народження](#) (78,2%), під час грудного вигодовування, якщо породілля є інфікованою (67,3%), незахищені статеві контакти (88,5%), небезпечні медичні та інші маніпуляції, пов'язані з контактом з кров'ю, зокрема татування (88,5%), використання нестерильного ін'єкційного інструментарію при вживанні наркотиків, під час переливання крові та її компонентів (87,8%).

Водночас 71,2% респондентів зауважили, що наступні категорії населення належать до групи ризику та є потенційним джерелом інфікування медичних працівників: ін'єкційні наркомани; особи, які мали численні незахищені сексуальні контакти або надають сексуальні послуги; особи, що [народжені матір'ю, у якої діагностовано гепатит В, С](#); особи, що перебували в країнах з високим рівнем поширеності вірусу гепатиту В, С; особи, що отримували [косметологічні або інші процедури](#), під час яких відбувається контакт з кров'ю, без належної стерилізації інструментів; особи, що проживають з іншою особою, у якої діагностовано вірус гепатиту В, С чи ВІЛ; особи, що перебувають на гемодіалізі або часто отримують переливання крові чи її компонентів.

95% респондентів назвали повний перелік інфекцій, що мають парентеральний шлях передачі в умовах стаціонару, однак окремі респонденти також класифікували до класу цих хвороб: кишкові інфекції, туберкульоз, COVID,

грип, ГРВІ тощо, що не відповідає критерію парентерального поширення.

Позитивним результатом є те, що 97,1% респондентів правильно ідентифікують ВІЛ та СНІД, адже СНІД є останньою стадією розвитку ВІЛ-інфекції, а не окремою хворобою.

Лише 53,2% респондентів допускають у себе ймовірність зараження ВІЛ-інфекцією чи вірусними гепатитами при виконанні медичних маніпуляцій. На нашу думку, усі без винятку медичні працівники є в зоні ризику. Наступні результати є важливими, адже надають можливість оцінити реальний показник випадків інфікування серед медичних працівників. Отже, 75% респондентів заперечили випадки медичних аварій з потенційним ризиком інфікування парентеральними інфекціями, 9,7% респондентів підтвердили контакт з інфікованим хворим чи матеріалом, водночас 15,4% респондентів не надали чіткої відповіді, адже обрали варіант «важко відповісти», що ідентифікує їх до групи ризику.

Надалі прослідковується ідентична тенденція, адже 95,6% респондентів заперечили випадки медичних аварій при виконанні професійних обов'язків, особливістю запитання є можливість проаналізувати саме ті медичні аварії, про які медичними працівниками не було повідомлено адміністрації лікарні. Водночас 4,4% респондентів стверджують про такі випадки у їх професійній діяльності. Це підтверджує нашу думку, що наразі відсутня реальна статистика випадків інфікування медичних працівників.

98,1% респондентів заперечили випадки підтвердження зараження парентеральними інфекції, лише 1,9% опитаних зауважили про діагностовані випадки.

Позитивні результати отримані в аспекті обізнаності медичних працівників щодо «Алгоритму дій при виникненні медичної аварії», власну компетентність підтвердили 96,8% респондентів. Водночас

власну обізнаність щодо існування профілактичного щеплення проти гепатиту В (входить до Календаря щеплень, а медичні працівники належать до категорії осіб обов'язкової вакцинації) продемонстрували 98,7% респондентів. Однак лише 70% респондентів є вакциновані проти означеного вірусного гепатиту, третина – ні. Водночас 93,6% респондентів на регулярній основі проходять медичні обстеження (профогляди) щодо стану здоров'я, зокрема й тестування на ВІЛ, вірусні гепатити.

Ризик інфікування зростає у разі недотримання медичним персоналом санітарно-протиепідемічного режиму, у т.ч. це не використання засобів індивідуального захисту, 84,7% респондентів стверджують, що систематично використовують засоби індивідуального захисту при проведенні медичних маніпуляцій, зокрема рукавички, маски, екрани; 14,8% респондентів періодично та 0,6% не використовують засоби індивідуального захисту при контакті з пацієнтом.

89,7% респондентів систематично беруть участь у заходах, зокрема тренінгах, вебінарах, конференціях тощо на актуальні теми, що стосуються парентеральних інфекцій. 62,2% респондентів періодично здійснюють моніторинг інформації, що стосується діагностики, лікування парентеральних інфекцій та змін до законодавства. Водночас 32,7% систематично здійснюють пошук актуальних новин, а основними інформаційними джерелами підвищення рівня їх компетентності є: офіційні сайти Міністерства охорони здоров'я, Центрів громадського здоров'я (25,6%), курси тематичного удосконалення 1 раз на п'ять років (31,4%), **спеціальні (профільні) онлайн тренінги та семінари** (21,8%).

80% респондентів заперечили дефіцит та необхідність систематичного вдосконалення знань щодо профілактики парентеральних інфекцій. Вони ґрунтують свою позицію на можливості поповнити

багаж знань на курсах підвищення кваліфікації, можливість знайти необхідну інформацію в спеціальній професійній літературі тощо. Водночас 20% респондентів відмітили, що завжди готові отримувати нові знання та систематично самовдосконалювати наявні, особливо щодо алгоритму дій при медичних аваріях, імунізації населення, законодавчої бази, методичних рекомендацій, заходів профілактики, нових технологій діагностики та методів лікування та іншої нової інформації, що стосується парентеральних інфекцій.

88,5% респондентів вважають, що проблема профілактики парентеральних інфекцій потребує залучення фахівців громадського здоров'я.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** За результати дослідження встановлено, що частина медичних працівників не допускає в себе ймовірність зараження парентеральними інфекціями при виконанні медичних маніпуляцій. Однак доведено, що незалежно від відділення, усі без винятку медичні працівники як хірургічного, так і терапевтичного профілю належать до групи ризику інфікування парентеральними інфекціями.

Медичні працівники заперечили дефіцит та необхідність систематичного вдосконалення знань щодо основних аспектів парентеральних інфекцій, однак нами виявлені суперечності та невідповідність дійсності, адже результати продемонстрували посередній рівень знань щодо забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя, діючих наказів в аспекті протидії поширенню парентеральних інфекцій багатопрофільного стаціонару, особливостей етіопатогенезу, діагностики, клінічних проявів, алгоритмів лікування,

заходів профілактики, прогнозу парентеральних інфекцій.

Прослідковується позитивна тенденція обізнаності медичних працівників щодо класифікації хвороб, що мають парентеральний механізм поширення, шляхів та умов передачі вірусних гепатитів В та С, ВІЛ-інфекції та категорій населення, що належать до групи ризику потенційного джерела інфікування. Окрім цього, медичні працівники мають високий рівень обізнаності щодо алгоритму дій при виникненні медичної аварії та дотримуються правил індивідуального захисту. Зокрема медичні працівники продемонстрували активну участь у навчальних заходах щодо підвищення рівня компетентності.

Незважаючи на масштабність проходження медичними працівниками щорічних медичних обстежень та їх обізнаність щодо важливості профілактичних щеплень, виявлений недостатній рівень імунізації серед медичних працівників від вірусного гепатиту типу В, що ідентифікує їх до групи ризику потенційного інфікування.

Доведено відсутність реальної статистики випадків інфікування у розрізі закладів охорони здоров'я, адже окремі респонденти замовчували випадки медичних аварій перед керівництвом, не можуть чітко ідентифікувати випадки медичних аварій у професійній діяльності, нехтували діагностичним процесом підтвердження інфікування тощо.

У перспективі дослідження планується розробка практичних рекомендацій для подальшої реалізації керівництвом Комунального підприємства «Лікарня 2 ім. В.П. Павлусенка Житомирської міської ради» з метою корекції отриманих результатів.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Галіяш Н.Б. Важливість впровадження системи інфекційного контролю в медичних закладах терапевтичного та хірургічного профілів: український та світовий досвід. Вісник медичних і біологічних досліджень. № 3 (9). 2021 р. С. 87–88.
2. Мамедова Е.С., Голубовська О.А., Пронюк Х.О. Сучасний погляд на перебіг та лікування ко-інфекції ВІЛ і ВГС. [Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція](#). №1. 14р. С77.

3. Сковронська І.Г., Толокова Т.І. Вірусний гепатит як професійна патологія та заходи щодо його профілактики у лікувальних закладах. Медсестринство. № 1. 2018 р. С. 25.

#### REFERENCES

1. Haliash N. B. Vazhlyvist vprovadzhennia systemy infektsiinoho kontroliu v medychnykh zakladakh terapevtychnoho ta khirurhichnoho profiliv: ukrainskyi ta svitovy dosvid. Visnyk medychnykh i biolohichnykh doslidzhen. № 3 (9). 2021 r. S. 87–88.

2. Mamedova E.S., Holubovska O.A., Proniuk Kh.O. Suchasnyi pohliad na perebih ta likuvannia ko-infektsii VIL i VHS. Tuberkuloz, lehenevi khvoroby, VIL-infektsiia. № 1. 2014 r.

3. Skovronska I. H., Tolokova T. I. Virusnyi hepatyt yak profesiina patolohiia ta zakhody shchodo yoho profilaktyky u likovalnykh zakladakh. Medsestrynstvo. № 1. 2018 r. S. 25.

### **РІВЕНЬ КОМПЕТЕНТНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ КП «ЛІКАРНЯ 2 ім. В.П. ПАВЛУСЕНКА ЖИТОМИРСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ» СТОСОВНО ІНФЕКЦІЙ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНИМ ШЛЯХОМ**

**Котенко М.Г., Гордійчук С.В.**

*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

***Анотація.** Стаття присвячена дослідженню рівня сформованості компетентності медичних працівників щодо інфекцій, що передаються парентеральним шляхом. З'ясовано, що існує ідентичний рівень інфікування серед медичних працівників як хірургічного, так і терапевтичного профілю. Доведено наявність низького рівня та необхідність вдосконалення знань медичних працівників щодо основних аспектів парентеральних інфекцій, зокрема, забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя, нормативно-правових документів, критеріїв діагностики, алгоритмів лікування тощо. Визначено достатній рівень обізнаності медичних працівників щодо класифікації парентеральних інфекцій, шляхів та умов їх передачі, уразливих категорій населення, алгоритму дій при виникненні медичної аварії та дотримання правил індивідуального захисту як заходу профілактики означених інфекцій. Визначено недостатню масштабність (охоплення) медичних працівників імунізацією проти вірусного гепатиту типу В. Доведено відсутність реальної статистики випадків інфікування в розрізі закладів охорони здоров'я, не зафіксовані документально випадки медичних аварій, нехтування медичними працівниками діагностикою щодо підтвердження випадків інфікування.*

***Ключові слова:** парентеральні інфекції, медичні працівники, вірусні гепатити, вірус імунodefіциту людини, профілактика.*

---



## СТАН ПРОБЛЕМИ ТЮТЮНОПАЛІННЯ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

Кубицька К.В., Махновська І.Р.

*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

## STATE OF THE PROBLEM OF TOBACCO SMOKING AMONG MILITARY PERSONNEL OF THE ARMED FORCES OF UKRAINE

Kubytska K.V., Makhnovska I.R.

*Zhytomyr Medical Institute of the Zhytomyr Regional Council*

---

**Abstract.** *The article is devoted to the study of the state of the problem of tobacco smoking among servicemen of the Armed Forces of Ukraine. In particular, the materials highlight the results of a sociological study that involved determining the level of smoking prevalence and the level of awareness among military personnel about the negative consequences of smoking. At the same time, the main focus of the study was aimed at determining the motivational factors for starting and stopping smoking by military personnel. The results prove that the armed conflict is a determinant of the active spread of smoking in the military environment, and the selection of motivational factors in the aspect of giving up the bad habit should focus on the reasons for starting smoking, i.e. eliminate the active factor that contributes to tobacco addiction. In addition, it was found that the situation of selection of appropriate motivational factors is complicated by the lack of desire of military smokers to stop smoking.*

*It has been proven that today special attention needs to be paid to solving the problem of smoking in the ranks of the Armed Forces of Ukraine, because the period of military operations popularizes the use of tobacco products, precisely among this category of the population, which is vulnerable to the development of tobacco addiction.*

**Key words:** *smoking, prevention, motivation, motivational factors, military personnel, war.*

---

### Актуальність проблеми.

Широкомасштабне військове вторгнення росії в Україну унеможливує здійснення ефективного контролю щодо тютюнопаління серед населення. Особливої уваги потребує розв'язання проблеми тютюнопаління серед специфічного контингенту – військовослужбовців Збройних Сил України. [1, с. 188; 5] Адже, в період військового стану вживання тютюнових виробів особливо популяризується в армії. [2, с. 146]

Існує численна кількість наукових праць дослідників, які концентрують увагу на дослідженні впливу паління на здоров'я населення, поширеності у молодіжному середовищі, популяризацію серед жінок, зокрема С.І. Рудавки, Я. В. Мацегори, О.С.

Колесніченка, І.К. Середи, Ж.М. Олещенко тощо. [6, с. 87] Однак, що стосуються наукового матеріалу про тютюнопаління військовослужбовців ЗСУ, то існує суттєвий дефіцит, лише частково висвітлено питання тютюнопаління військових у працях Л.В. Берлінова, А.А. Воронка, Г.З. Мороза, О.О. Грудського [3, с. 27].

В умовах сьогодення тютюнові компанії націлені на активну та загальну мобілізацію військових до тютюнопаління, застосовуючи при цьому різні методи їх залучення, у т.ч., постачання на фронт безоплатних цигарок. [4, с.79] Дану тенденцію можливо змінити за умови розуміння мотивів початку тютюнопаління серед означеного контингенту. Водночас, питання мотивації до тютюнопаління,

пошук мотивів відмови від його та профілактики тютюнової залежності у середовищі військовослужбовців у наукових працях із громадського здоров'я не досліджувалося, що актуалізує проблему на сучасному етапі.

Мета дослідження - дослідити поширеність та визначити мотиваційні чинники початку та припинення тютюнопаління серед військовослужбовців Збройних Сил України.

Матеріали та методи. Застосовано теоретичні методи: бібліосемантичний (для огляду стану досліджуваної проблеми); системного аналізу та логічного узагальнення (для формування підсумків дослідження) та теоретичні методи, зокрема соціологічний (для організації та проведення анкетування військовослужбовців) та математично-статистичний (для обробки результатів соціологічного дослідження).

Результати та їх обговорення. Нами опитано та опрацьовано результати 100 анкет військовослужбовців ЗСУ, що належать до військових бригад, які розташовані на території Житомирської області.

Серед – опитаних 70% представників чоловічої статі, відповідно жінок – 30%. Щодо вікової категорії респондентів, то за основу використано класифікацію вікової періодизації Всесвітньої організації охорони здоров'я. Переважаюча частка (87%) опитаних військових належать до категорії молодого віку (18-40 років), 10% до середнього віку (45-60 років) та 3% до похилого віку, тобто понад 60 років.

Загалом, 85% військовослужбовців позитивно ставляться до наявності безпосередньо у себе пагубної звички у вигляді тютюнопаління. Водночас, 89% респондентів виразили нейтральну позицію щодо осіб, які зловживають шкідливою звичкою. Узагальнюючи результати слід вважати, що позиція опитаних є відносно негативною, адже особливістю опитуваного контингенту є те, що військові зловживають тютюнопалінням, зокрема з них 96%

палять систематично, лише 4% зауважили, що вдаються до паління періодично. Водночас, лише 10% робили спроби покинути палити, однак, зауважили, що ці зусилля були безуспішними.

Також, респонденти, зауважили, що під час періоду тимчасового припинення тютюнопаління їх стан власного самопочуття знаходився на рівні – від задовільного до поганого, що свідчить про факт наявності у військовослужбовців тютюнової залежності, як фізичного, так і психічного характеру. Загалом, лише 17% військовослужбовців планують у майбутньому подальші спроби припинити тютюнопаління.

Аналізуючи піковий вік початку паління серед військовослужбовців, з'ясовано, що серед респондентів, вік початку паління концентрується на підлітковій віковій категорії, тобто до 17 років. Дана тенденція спостерігається серед військовослужбовців, які наразі належать до молодого віку, тобто чий вік знаходиться в межах 18-40 років. Тоді як, початок паління серед представників середнього віку (40-60 років), пік початку паління знаходиться в межах 17-25 років.

Наступні результати, свідчать наскільки проблема ТЗ у ЗСУ знаходиться в складній ситуації, адже 92% військових випалюють понад пачку цигарок на добу (понад 25 штук) та мають загальний стаж паління понад 10 років.

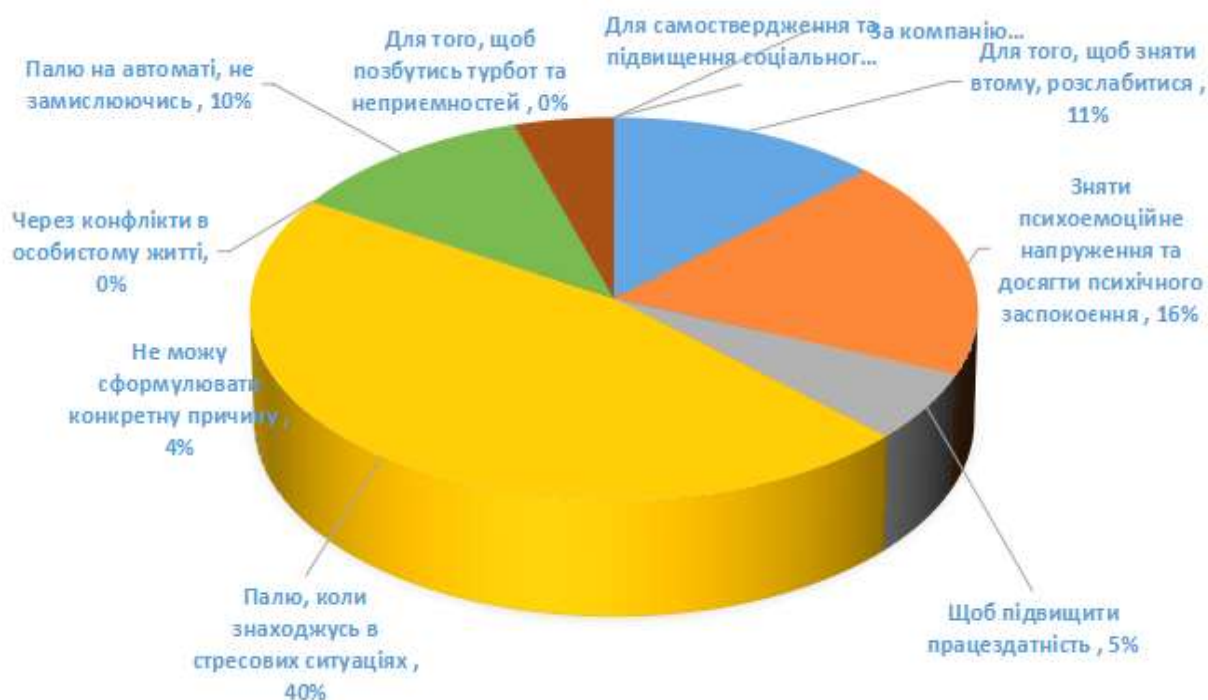
Щодо вподобань виробів для паління, то 81% військовослужбовців надають перевагу традиційним ТВ, тобто цигаркам. Новітні ж девайси для паління, зокрема електронні сигарети (е-сигарети, вейпи), системи для нагрівання тютюну у середовищі військовослужбовців є менш популярні. Переважно, даному виду ТВ надають перевагу лише 10% респондентів, які належать до вікової категорії молодих осіб.

70% зазначають, що мають середній рівень обізнаності щодо впливу тютюнопаління на організм, що свідчить про наявність базових знань, однак, це не є вагомим мотиваційним фактором серед

респондентів в аспекті відмови від пагубної звички. Водночас, 58% респондентів відмітили присутність у себе в анамнезі захворювань, що спричинені тютюнопалінням, зокрема з боку органів дихання та серцево-судинної системи. Про наявність означених хвороб, зазначили респонденти-військовослужбовці, що мають значний стаж паління, понад 10 років. Адже через такий інтервал часу, хвороби переходять у стадію хронізацію та систематично загострюються та є

помітними їх основні клінічні прояви. На нашу думку, основною причиною серед респондентів, які заперечили наявність захворювань є те, що хвороби наразі не діагностовані, адже мають досить тривалий латентний перебіг (безсимптомний).

Важливим аспектом нашого дослідження є визначення чинників мотиваційного характеру. Перш за все, проаналізуємо чинники, що спричинили розвиток ТЗ (рис.1).



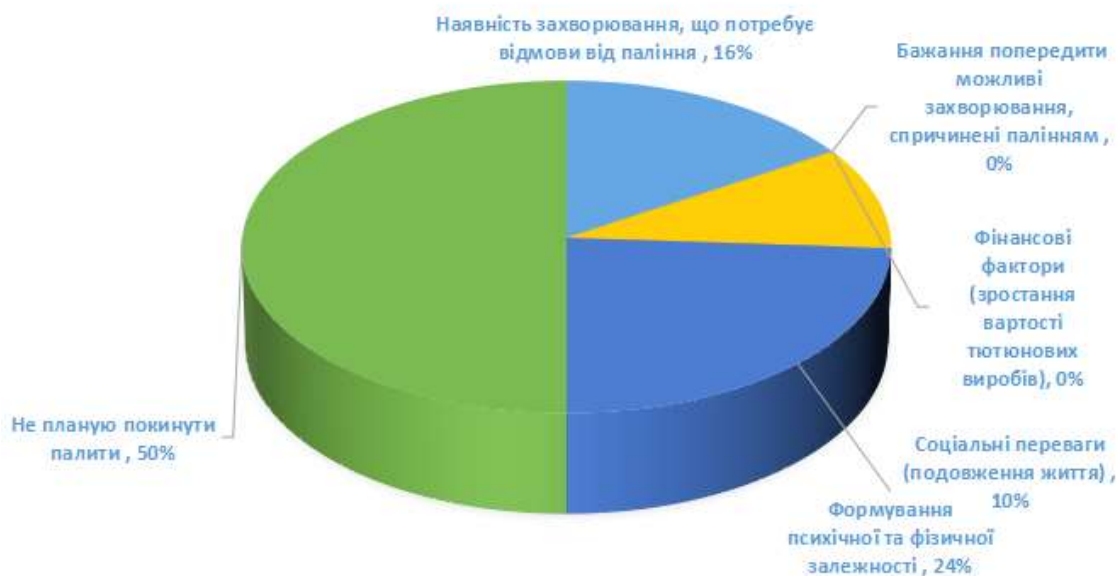
**Рис.1. Чинники, які сприяють палінню серед військовослужбовців**

Отже, виокремлено три основні мотиви початку паління:

- паління, внаслідок стресових ситуаціях (40%);
- через нікотинову залежність (14%);
- з метою зняття психоемоційного напруження та досягнення психічного заспокоєння (16%).

Щодо мотивів відмови від тютюнопаління, то 50% опитаних не вказали мотиваційний чинник, оскільки не планують покинути пагубну звичку. В поодиноких випадках, респонденти відмітили, що формування стійкої

психічної і фізичної залежностей та наявність тяжких захворювань, що потребує негайного припинення паління, сприятимуть відмові від паління (рис.3.16). Водночас, фінансові мотиви, тобто подорожчання ТВ та можливість профілактикувати захворювання, що спричинюються тютюнопалінням не є пріоритетними мотиваційними чинниками (рис.2). Водночас, 80% військових зазначили, що застереження медичного характеру та візуалізація на ТВ не мотивують їх покинути палити.

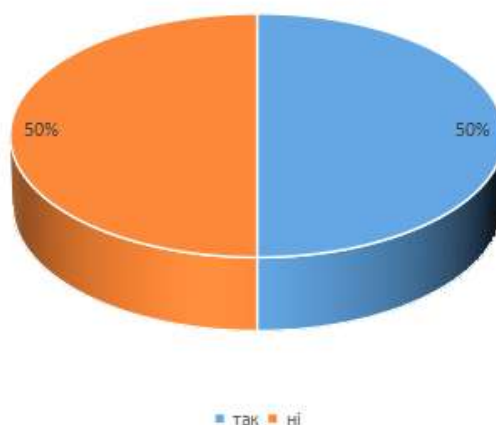


**Рис.2. Чинники, які мотивують припинити паління військовослужбовцями**

54% військових, вважають, що воєнний конфлікт сприяв загостренню проблеми поширення тютюнопаління у середовищі ЗСУ (рис.3.18). Водночас, третина (33%) респондентів відмітили, що безпосередньо у них воєнний конфлікт, спричинив розвиток такої пагубної звички як тютюнопаління, тобто, у довоєнний період вони не зловживали ТВ. Тоді як, 67% респондентів до повномасштабного вторгнення вже мали статус активного курця.

77% респондентів вважають, що військовослужбовці належать до групи ризику щодо масштабного поширення тютюнопаління (рис.3.20). Протиріччя виникли щодо питання доцільності забезпечування військовослужбовців на фронті «гуманітарною допомогою» у вигляді безоплатних цигарок. У даному випадку, думки респондентів розділилися, 50% вважають це недоцільним, а інші 50% - необхідністю (рис.3).

**«Гуманітарна допомога» у вигляді безоплатних цигарок**



**Рис.3. Розподіл відповідей респондентів на запитання «На Вашу думку чи є доцільним забезпечування військовослужбовців на фронті «гуманітарною допомогою» у вигляді безоплатних цигарок?»**

90% респондентів вважають, які наступні заходи є дієвими в аспекті профілактики тютюнопаління як серед військовослужбовців, так і цивільного населення в цілому:

- заборона продажу цигарок особам, що не досягли 21 року;
- заборона рекламування тютюнопаління, яка стимулює продажі цигарок;
- збільшити штрафи на тютюнопаління у громадських місцях;
- у засобах масової інформації наголошувати про негативні наслідки паління;
- контролювати вміст тютюнових виробів;
- законодавчо регулювати тютюнові виробу, систематично перегляди нормативні документи та вносити зміни;
- ліквідувати незаконну торгівлю тютюновими виробами;
- припинення постачання на фронт тютюнових виробів.

66% військовослужбовців, зазначили про дефіцит та необхідність якісної інформаційної і просвітницько-профілактичної роботи серед військовослужбовців з основних питань щодо профілактики пагубних звичок з акцентом на пропаганду здорового способу життя.

Висновки та перспективи подальших досліджень. За результати дослідження встановлено, що поширення тютюнової залежності досягло значних масштабів серед військовослужбовців. Доведено, що повномасштабна війна, яка відбувається на території України є детермінантою (чинником) активного поширення тютюнопаління у військовому середовищі.

З'ясовано, що мотиви паління, які безпосередньо пов'язані з війною та її наслідками, зокрема систематичні стресові ситуації та психоемоційне напруження внаслідок активних бойових дій, лідирують у структурі мотиваційних чинників серед військових.

Водночас, з'ясовано, що перешкодою в аспекті відмови від тютюнової залежності сприяє низька, або ж недостатня мотивація. Дослідження доводить, що умовою успіху припинення паління військовими є вірно підібрані мотиваційні чинники з урахуванням специфіки контингенту та їх індивідуальних особливостей. Однак, переважаюча частка респондентів не планують покинути палити, що ускладнює роботу в аспекті підбору мотиваційних чинників. У перспективі досліджень планується обґрунтувати шляхи профілактики тютюнопаління у військовому середовищі з акцентом на підбір мотиваційних чинників.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Білосевич І.А. Причини прояву адиктивності у учасників АТО/ООС. Соціальна робота. Міжнародні наукові дослідження: інтеграція науки та практики як механізм ефективного розвитку: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 26–27 квітня 2019 р.) / ГО «Інститут інноваційної освіти». Науково-навчальний центр прикладної інформатики НАН України. Київ: ГО «Інститут інноваційної освіти», 2019 р. 188 с.
2. Білосевич І.А. Про наслідки адиктивної поведінки учасників бойових дій. Традиції та нові наукові стратегії у Центральній та Східній Європі. 2019 р. С.146.
3. Воронко А.А., Мороз Г.З., Грудський О.О. Медико-соціальні аспекти проблеми тютюнопаління у військовослужбовців Збройних Сил України. Сучасні аспекти військової медицини. № 22 (1). 2015 р. С.27.
4. [Колесніченко О.С.](#), Мацегора Я.В., Приходько І.І., Юр'єва Н.В. Методика визначення психологічної готовності до ризику військовослужбовців. [Чесць і закон](#). № 4. 2016 р. С. 79.
5. Тютюнова індустрія та військові: кому війна, а кому зиск. Online. URL:



<https://cedem.org.ua/analytics/tyutyunova-industriya-ta-vijskovi/> (дата звернення 10.01.2024 р.).

6. Фіногенов Ю.С. Чинники, що обумовлюють рівень фізичної підготовленості військовослужбовців сухопутних військ збройних сил України. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. № 10. 2010 р. С. 87.

#### REFERENCES

1. Bilosevych I.A. Prychyny proiavu adyktivnosti u uchasnykiv ATO/OOC. Sotsialna robota. Mizhnarodni naukovi doslidzhennia: intehratsiia nauky ta praktyky yak mekhanizm efektyvnoho rozvytku: materialy Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii (m. Kyiv, 26–27 kvitnia 2019 r.) / HO «Instytut innovatsiinoi osvity». Naukovo-navchalnyi tsentr prykladnoi informatyky NAN Ukrainy. Kyiv: HO «Instytut innovatsiinoi osvity», 2019 r. 188 s.

2. Bilosevych I.A. Pro naslidky adyktivnoi povedinky uchasnykiv boiovykh dii. Tradytsii ta novi naukovi stratehii u Tsentralnii ta Skhidnii Yevropi. 2019 r. S.146.

3. Voronko A.A., Moroz H.Z., Hrudskiy O.O. Medyko-sotsialni aspekty problemy tiutiuopalinnia u viiskovosluzhbovtiv Zbroinykh Syl Ukrainy. Suchasni aspekty viiskovoi medytsyny. № 22 (1). 2015 r. S.27.

4. Kolesnichenko O.S., Matsehora Ya.V., Prykhodko I.I., Yurieva N.V. Metodyka vyznachennia psykholohichnoi hotovnosti do ryzyku viiskovosluzhbovtiv. Chest i zakon. № 4. 2016 r. S. 79.

5. Tiutiuнова industriia ta viiskovi: komu viina, a komu zysk. Online. URL: <https://cedem.org.ua/analytics/tyutyunova-industriya-ta-vijskovi/> (data zvernennia 10.01.2024 r.).

6. Finohenov Yu.S. Chynnyky, shcho obumovliuiut riven fizychnoi pidhotovlennosti viiskovosluzhbovtiv sukhoputnykh viisk zbroinykh syl Ukrainy. Pedahohika, psykholohiia ta medyko-biolohichni problemy fizychnoho vykhovannia i sportu. № 10. 2010 r. S. 87.

### СТАН ПРОБЛЕМИ ТЮТЮНОПАЛІННЯ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

*Кубицька К.В., Махновська І.Р.*

*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

**Анотація.** Стаття присвячена дослідженню стану проблеми тютюнопаління серед військовослужбовців Збройних Сил України. Висвітлено результати соціологічного дослідження, що передбачали визначення рівня поширення тютюнопаління, а також, рівня обізнаності військовослужбовців щодо негативних наслідків тютюнопаління. Водночас, основна увага дослідження була націлена на визначення мотиваційних чинників початку та припинення тютюнопаління військовослужбовцями. Результати дослідження доводять, що військові конфлікти є детермінантою активного поширення тютюнопаління у військовому середовищі, а підбір мотиваційних чинників в аспекті відмови від шкідливої звички має концентруватися саме на причинах початку паління, тобто, усунути діючий чинник, який сприяє тютюновій залежності. Окрім цього, з'ясовано, що ситуацію підбору доцільних мотиваційних чинників, ускладнює відсутність бажання військових-курців припинити паління.

На часі особливої уваги потребує розв'язання проблеми тютюнопаління у лавах Збройних Сил України, адже, період воєнних дій популяризує вживання тютюнових виробів саме серед цієї категорії населення, що є уразливою до розвитку тютюнової залежності.

**Ключові слова:** тютюнопаління, профілактика, мотивація, мотиваційні чинники, військовослужбовці, військовий конфлікт.

## ПРОФІЛАКТИКА ЙОДОДИФІЦИТНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В СИСТЕМІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Лисунець О.В.

Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради

## PREVENTION OF THYROID GLAND DISEASES IN THE PUBLIC HEALTH SYSTEM

Lysunets O.V.

Zhytomyr Medical Institute of the Zhytomyr Regional Council

**Abstract.** Preventive activity in the public health system regarding the prevention of thyroid diseases involves constant information and communication work with the population using modern communication technologies: informing about the risks of morbidity and the consequences of thyroid pathology, prevention of iodine deficiency, health monitoring, formation of motivation for maintaining a healthy lifestyle and increasing personal responsibility for maintaining one's health.

**Key words:** thyroid disease, diffuse and nodular goiter, iodine deficiency diseases, prevention, risk factors, public health system, communications.

Захворювання щитовидної залози вважаються одними з найпоширеніших ендокринопатій. Згідно даних ВООЗ, тиреоїдна патологія (третє місце у списку 38 найбільш поширених неінфекційних захворювань) спричинена впливом екологічно несприятливих чинників навколишнього середовища, шкідливими звичками, нераціональним харчуванням, коморбідними станами, генетичною схильністю.

За даними Державної служби статистики України, в середньому 8,7% українців страждають на ендокринні розлади. Протягом останніх п'яти років і Україні збільшилася кількість захворювань щитовидної залози (48,0% від загальної захворюваності на ендокринні хвороби). Щодо оцінки поширеності патології щитовидної залози по Україні протягом 2015-2020 рр., обсяг патології не тільки збільшився в цілому, але змінилася і його структура. Дифузний та вузловий зоб залишається найбільш поширеною патологією; захворюваність на гіпотиреоз зросла на 20,3%, тиреотоксикоз – на 9,1%, а поширеність тиреоїдиту збільшилася на 16,8% [2].

Напруженість йодної ендемії в Україні за відсутності відповідних профілактичних заходів, посиленої економічними та екологічними чинниками, зумовлює необхідність прийняття заходів на загальнодержавному рівні, створення регіональних програм подолання наслідків йододефіциту.

Діяльність системи громадського здоров'я з функціями захисту здоров'я, профілактики захворювань і зміцнення (збереження) здоров'я має бути спрямованою на підвищення медико-санітарної грамотності населення з проблеми впливу наслідків йододефіциту на здоров'я та профілактики розвитку тиреоїдної патології, розвитку вмотивованої відповідальності громадян за збереження власного здоров'я.

**Мета дослідження.** На основі аналізу наукових джерел визначити роль громадського здоров'я в здійсненні профілактичної діяльності щодо попередження та раннього виявлення тиреоїдної патології серед населення.

**Матеріали та методи дослідження.** Наукові публікації з проблеми чинників розвитку тиреоїдної патології, йододефіцитних захворювань,

профілактики і зміцнення здоров'я, підвищення медико-санітарної грамотності населення, профілактичних аспектів діяльності системи громадського здоров'я. Методи дослідження: бібліосемантичний та інформаційно-аналітичний.

#### **Результати та їх обговорення.**

Визначено чинники, що сприяють розвитку тиреоїдної патології:

- забруднення навколишнього середовища;
- вплив іонізуючого випромінювання (пов'язаний з Чорнобильською катастрофою);
- генетична схильність;
- щоденні стреси;
- коморбідні стани;
- нераціональне харчування;
- тютюнокуріння;
- алергічний чинник;
- наявність ендемічних районів з йодним дефіцитом [3].

За результатами епідеміологічних досліджень, ситуація з йодним забезпеченням населення в Україні, хоча і поліпшується (збільшується споживання йодованої солі, комплексних вітамінних препаратів, біологічних добавок та продуктів, що містять йод, дещо підвищуються показники йодурії), але, як і раніше, внаслідок йододефіциту виникає патологія щитоподібної залози, страждає фізичний та інтелектуальний розвиток дітей.

Дефіцит йоду, як важливого структурного компонента гормонів щитоподібної залози, призводить до зниження тиреоїдного гормоногенезу. В умовах відсутності програм масової профілактики в країні шляхом загальної йодизації солі групи особливого ризику розвитку йододефіцитних захворювань (ЙДЗ) (діти, підлітки, жінки в період вагітності та грудного вигодовування) потребують додаткової сапліментації йоду шляхом призначення у фізіологічних дозуваннях препаратів калію йодиду.

Медичним працівникам і фахівцям громадського здоров'я належить провідна роль не тільки у пропаганді

профілактичних заходів, але й в організації усієї системи заходів з ліквідації дефіциту споживання йоду.

Активне виявлення осіб групи ризику захворювань щитовидної залози, розвитку вузлової форми на основі вивчення сімейного анамнезу, йододефіциту, наслідків радіаційного впливу Чорнобильської аварії, допомагає покращити якість життя та підвищити працездатність пацієнтів, знизити рівень смертності та інвалідності.

Громадське здоров'я – це запобігання захворюванням, травматизму, інвалідності та продовження тривалості життя, за умови дотримання здорового способу життя (ЗСЖ) в здоровому середовищі й умовах життєдіяльності для теперішнього та майбутніх поколінь [1].

Функція «Профілактика хвороб, раннє їх виявлення» є однією з десяти основних функцій установ громадського здоров'я і сфокусована на послугах охорони здоров'я переважно в рамках системи охорони здоров'я. Серед них: попередження розвитку захворювань, їх раннє виявлення та надання допомоги пацієнтам щодо управління хворобами та збереження максимальної якості життя [4].

Сьогодні профілактична діяльність – це невід'ємна частина функціонування системи охорони здоров'я, яка реалізується комплексом медичних, санітарно-технічних, гігієнічних та соціально-економічних заходів.

Серед функціональних завдань системи громадського здоров'я щодо профілактики неінфекційних захворювань: реалізація комплексної міжвідомчої профілактики НІЗ, чинників ризику їх розвитку та формування ЗСЖ, покращення інформованості населення про переваги ЗСЖ, промоція здоров'я, сприяння зміцненню соціальної свідомості та підвищенню особистої відповідальності громадян за збереження власного здоров'я.

Застосування комунікацій у сфері охорони здоров'я сприяє підвищенню медико-санітарної грамотності та покращанню здоров'я окремих громадян і

населення загалом. Забезпечення ефективної комунікаційної діяльності на рівні громадського здоров'я доцільно шляхом використання:

- сучасних технологій комунікацій (загальна стратегія "public relations");
- методів індивідуального та масового інформування населення з актуальних питань громадського здоров'я;
- своєчасності подання необхідної інформації;
- за результатами соціологічних досліджень вивчення інформаційних потреб населення та окремих цільових груп в інформації профілактичного, медичного, організаційного, законодавчого характеру;
- прогнозування позитивної та негативної реакції населення чи окремих цільових груп на певну інформацію та форму її подання;
- здійснення впливу і створення мотивації індивідів, аудиторій, організацій щодо важливих питань і чинників здоров'я [4].

Серед основних напрямів діяльності профілактичної ендокринологічної служби:

- розвиток системи шкіл (кабінетів) пацієнта з ендокринними захворюваннями;
- широке впровадження скринінгових методів раннього виявлення захворювань щитовидної залози;
- масовий скринінг немовлят на вроджений гіпотиреоз;

- профілактика йододефіцитних захворювань (додатковий йод у раціон з морепродуктами, рибою, йодованою сіллю);

- додаткове вживання вітамінів А, В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub>, С, Е;
- помірні фізичні навантаження [2].

Профілактичні заходи: поширення інформації про ризики захворюваності і наслідки хвороб щитовидної залози; пропагування методів їх профілактики; періодичний моніторинг стану здоров'я ендокринної системи.

**Висновки:** Висока частота патології щитовидної залози залежить від дисбалансу мікроелементів та вітамінів на тлі нестачі йоду в раціоні населення, погіршення стану навколишнього середовища, генетичних чинників та недостатніх профілактичних заходів.

Профілактична діяльність в системі громадського здоров'я передбачає проведення постійної інформаційно-комунікативної роботи з населенням з використанням сучасних комунікаційних технологій: інформування про ризики захворюваності і наслідки хвороб щитовидної залози, профілактику йодної недостатності, моніторинг стану здоров'я, формування мотивації на дотримання здорового способу життя; сприяння зміцненню соціальної свідомості та підвищенню особистої відповідальності за збереження власного здоров'я.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Громадське здоров'я в Україні: реалії, тенденції та перспективи: колективна монографія / за ред. М. В. Ждана, І. А. Голованової. Полтава: ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2020. 279 с.
2. Епідеміологічна оцінка динаміки розповсюдженості та захворюваності щитоподібної залози в Україні та Чернівецькій області / І. І. Камишна та ін. Клінічна та експериментальна патологія. 2021. Т.20, №3 (77). С. 75-81.
3. Кравченко В. І. Йодний дефіцит як причина високої розповсюдженості тиреоїдної патології серед населення регіонів, що постраждали після аварії на ЧАЕС. Журнал НАМН України. 2016. № 2 (22). С. 222.
4. Профілактична медицина як важлива складова громадського здоров'я / О. В. Лотоцька та ін. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2019. № 2. С. 40-43.

## REFERENCES

1. Hromadske zdorovia v Ukraini: realii, tendentsii ta perspektyvy: kolektyvna monohrafiia / za red. M. V. Zhdana, I. A. Holovanovoi. Poltava: TOV «Firma «Tekhservis», 2020. 279 s.
2. Epidemiolohichna otsinka dynamiky rozpovsiudzhenosti ta zakhvoriuvanosti shchypodibnoi zalozy v Ukraini ta Chernivetskii oblasti / I. I. Kamyshna ta in. Klinichna ta eksperymentalna patolohiia. 2021. T.20, №3 (77). S. 75-81.
3. Kravchenko V. I. Yodnyi defitsyt yak prychyna vysokoi rozpovsiudzhenosti tyreoidnoi patolohii sered naselennia rehioniv, shcho postrazhdaly pislia avarii na ChAES. Zhurnal NAMN Ukrainy. 2016. № 2 (22). S. 222.
4. Profilaktychna medytsyna yak vazhlyva skladova hromadskoho zdorovia / O. V. Lototska ta in. Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy. 2019. № 2. S. 40-43.

### **ПРОФІЛАКТИКА ЙОДОДИФІЦИТНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В СИСТЕМІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я**

**Лисунець О. В.**

*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

*Анотація. Профілактична діяльність в системі громадського здоров'я щодо профілактики захворювань щитовидної залози передбачає проведення постійної інформаційно-комунікативної роботи з населенням з використанням сучасних технологій комунікацій: інформування про ризики захворюваності і наслідки тиреоїдної патології, профілактика йодної недостатності, моніторинг стану здоров'я, формування мотивації на дотримання здорового способу життя та підвищення особистої відповідальності за збереження власного здоров'я.*

*Ключові слова: захворювання щитовидної залози, дифузний та вузловий зоб, йододефіцитні захворювання, профілактика, чинники ризику, система громадського здоров'я, комунікації.*

---



## ПРОФІЛАКТИКА ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НОВОНАРОДЖЕНИХ В УКРАЇНІ

Нємцова Т.С.

*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

### PREVENTABLE INFECTIOUS DISEASES OF NEWBORNS IN UKRAINE

Tetiana Niemtsova

*Zhytomyr Medical Institute Zhytomyr Regional Council*

---

**Annotation:** *This article describes preventable infectious disease risks for Ukrainian children, in particular newborns. The research method was to analyze the studied problem and to highlight the implementation of methods aimed at preventing infections among newborns. This article underlines the prevention actions and methods of pregnant women including vaccination, hygiene measures, maternal vaccination, healthy lifestyle, regular check-ups and treatment, parent education, and medical guidance. Results and methods of discussion, surveys were provided and statistical data were studied. This summarizes conclusions and ideas for further research.*

**Key words:** *prevention, infectious diseases, newborns, vaccination, pregnancy.*

---

**Актуальність проблеми.** Інфекційні захворювання новонароджених залишаються актуальною та серйозною медичною проблемою в Україні та у всьому світі. Новонароджені, особливо ті, які народилися передчасно або із низькою вагою, мають незавершену імунну систему та більшу схильність до інфекційних захворювань. Профілактика інфекційних захворювань у новонароджених є ключовим завданням в сучасній педіатричній практиці. Забезпечення належного захисту від інфекційних хвороб у перший місяць життя може значно підвищити шанси на здоровий розвиток та виживання новонароджених дітей.

Стан дослідження проблеми за літературними джерелами останніх 5-7 років показує, що було здійснено великий обсяг робіт, спрямованих на дослідження та вдосконалення методів профілактики інфекційних захворювань у новонароджених. Проте, існують проблеми, пов'язані з низьким рівнем імунізації, недостатньою освітою батьків щодо профілактичних заходів та

дефіцитом медичних ресурсів у підтримці молодих пацієнтів.

**Мета дослідження.** Метою даного дослідження є аналіз сучасного стану профілактики інфекційних захворювань новонароджених в Україні та виявлення можливих шляхів покращення цієї проблеми.

**Матеріали та методи дослідження.** Для досягнення мети дослідження, були використані наступні методи:

**Аналіз літературних джерел.** Було проведено систематичний огляд останніх наукових досліджень та літературних джерел, пов'язаних з профілактикою інфекційних захворювань у новонароджених в Україні.

**Аналіз статистичних даних.** Було проведено аналіз статистичних даних про поширення інфекційних захворювань серед новонароджених у різних регіонах України.

**Експертні опитування.** Були проведені експертні опитування серед медичних працівників та батьків новонароджених для з'ясування їхньої

думки щодо проблеми та можливих шляхів її вирішення.

#### **Результати та їх обговорення.**

Результати дослідження показали, що профілактика інфекційних захворювань у новонароджених в Україні потребує серйозного вдосконалення. Інфекційні хвороби залишаються не тільки значною медичною, але й соціально-економічною проблемою. Незважаючи на наявність імунізаційних програм та клінічних настанов, інфекції серед новонароджених залишаються поширеними. Вони є однією з основних причин інвалідності та смертності населення в усьому світі. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, 24,7 % усіх смертей у світі обумовлені саме інфекційною патологією. Проте, навіть сьогодні більше 22 мільйонів дітей грудного віку не проходять повну вакцинацію, і більше 1,5 мільйонів дітей у віці до п'яти років помирають від хвороб, яким можна запобігти за допомогою існуючих вакцин [2,10,12].

Однією з основних проблем є низький рівень імунізації серед новонароджених, що обумовлений недостатнім інформуванням батьків та заборонами релігійних об'єднань на вакцинацію. Також важливо вдосконалити систему моніторингу та реєстрації інфекцій серед новонароджених [8].

Імунізація є одним з найуспішніших та ефективніших медико-санітарних заходів. Вона дозволяє щорічно запобігати від 2 до 3 мільйонів випадків смерті та захищає людей від таких хвороб, як дифтерія, кір, кашлюк, пневмонія, поліомієліт, краснуха, правець, гепатити, грип, менінгіт, рак шийки матки і печінки [1]. В Україні обов'язкова вакцинація здійснюється проти десяти хвороб [7].

Результати нашого дослідження показали, що профілактика інфекційних захворювань новонароджених в Україні потребує негайних заходів і системних змін. Низький рівень імунізації новонароджених дітей є однією з головних причин інфекційних захворювань, зокрема гепатиту В, туберкульозу, кір та інших вакцинопрофілактичних хвороб. Це, в свою чергу, призводить до серйозних медичних ускладнень, госпіталізацій, а в деяких випадках навіть до смертельних наслідків.

Один із основних шляхів розв'язання проблеми - це підвищення інформованості батьків щодо імунізації новонароджених. Ефективна освіта та розповсюдження інформації про важливість вакцинації може сприяти збільшенню відсотка дітей, які отримують необхідні щеплення. Програми національної освіти та батьківські лекції мають бути спрямовані на підвищення обізнаності і створення позитивного ставлення до імунізації [4].

Проблема інфекційних захворювань новонароджених також вимагає підвищення кваліфікації медичних працівників, які надають догляд новонародженим. Оновлення навчальних програм і впровадження сучасних методик лікування та профілактики інфекцій мають бути пріоритетом для системи медичної освіти.

На жаль, з погіршенням демографічної ситуації в Україні та зменшенням кількості народжень новонароджених, інфекційні захворювання стають ще більшою загрозою для дітей. Тому важливо здійснювати постійний моніторинг та аналіз стану інфекційних захворювань у новонароджених та оперативно реагувати на нові виклики.

### Методи профілактики інфекційних захворювань новонароджених в Україні

Метод профілактики	Опис
Вакцинація	Проведення вакцинаційних щеплень для новонароджених згідно з національними календарями вакцинації.
Гігієнічні заходи	Забезпечення належної гігієни новонароджених, у тому числі ретельне миття рук медичних працівників, дотримання правил стерилізації медичного обладнання та умов санітарії в лікарнях та пологових будинках.
Вакцинація матері	Вакцинація матері перед вагітністю або під час неї для запобігання передачі інфекційного агента на новонародженого.
Ефективна вагітність	Сприяння здоровому способу життя матері під час вагітності, включаючи правильне харчування, відмову від нікотину та алкоголю, які можуть зменшити ризик інфекцій для новонародженого.
Вчасна діагностика і лікування	Проведення регулярних перевірок та діагностики інфекцій в новонароджених, а також надання ефективного лікування у випадках виявлення інфекційних захворювань.
Освіта батьків	Проведення освітніх програм для батьків щодо важливості вакцинації, гігієни та профілактики інфекційних захворювань.
Медичні настанови	Розробка та впровадження клінічних настанов для медичних працівників щодо профілактики інфекцій у новонароджених.

Ця комплексна стратегія профілактики інфекційних захворювань новонароджених в Україні може допомогти зменшити ризик захворювання та покращити стан здоров'я дітей. Однак важливо надавати належну увагу розробці та вдосконаленню цих методів, а також впроваджувати їх в практику з урахуванням конкретних умов та потреб регіонів України [9].

Вакцинація є надзвичайно важливим методом профілактики

інфекційних захворювань у новонароджених в Україні, як і в усьому світі. Цей процес включає в себе надання дитині вакцин (щеплень), які містять антигени, спільні з хворобою, але безпечні. Вакцини допомагають активувати імунну систему дитини, навчаючи її реагувати на конкретний патоген, без того, щоб вона розвинула симптоми хвороби. Вакцинація генерує стійкий імунітет і допомагає захищати дитину від серйозних інфекційних хвороб.

### Календар профілактичних щеплень новонароджених

Вік	Щеплення проти		
1 день		Гепатиту В	
3-5 днів	Туберкульозу		
1 місяць	Гепатиту В		
2 місяці	Дифтерії, кашлюку, правця	Поліомієліту	Гемофільної інфекції
4 місяці	Дифтерії, кашлюку, правця	Поліомієліту	Гемофільної інфекції
6 місяців	Гепатиту В	Дифтерії, кашлюку, правця	Поліомієліту

Згідно зі статтею 12 Закону України "Про захист населення від інфекційних хвороб," профілактичні щеплення проти дифтерії, кашлюка, кору, поліомієліту, правця та туберкульозу є обов'язковими і включаються до календаря щеплень [3]. Згідно з частиною 1 статті 15 цього Закону, прийом дітей до виховних, навчальних, оздоровчих та інших дитячих закладів здійснюється лише за умови наявності відповідної довідки від закладу охорони здоров'я, де дитина перебуває під

медичним наглядом. Згідно з частиною 2 цієї статті Закону, дітям, які не отримали профілактичних щеплень відповідно до календаря щеплень, забороняється відвідувати дитячі заклади. Календар профілактичних щеплень в Україні, який визначає перелік обов'язкових профілактичних щеплень та оптимальні строки їх проведення, є нормативно-правовим актом Міністерства охорони здоров'я України, що формує державну політику у галузі охорони здоров'я [6].

Таблиця 1.3.

**Статистика вакцинації немовлят в Україні за 2022 рік**

Вакцина	Загальні кількість новонароджених	Відсоток вакцинованих немовлят в Україні за 2022 рік
Поліомієліт (ППВ)	190432	98%
Кору, красну віспу, та паротит (ММР-вакцина)	182134	97%
Дифтерія, правець, кашлюк (DTP-вакцина)	179632	95%
Гепатит В (вакцина від гепатиту В)	184156	97%
Гемofilьна інфекція типу В (ГІВ)	171234	90%
Менінгококова інфекція типу В (MenB)	187345	96%
Туберкульоз (BCG)	193876	99%

Вакцинація немовлят є критично важливою для збереження здоров'я та запобігання захворюванням в Україні. Ця таблиця надає загальний огляд ступеня покриття вакцинацією за різними видами вакцин у 2022 році. Вакцинація є ефективним засобом профілактики передбачуваних інфекційних захворювань, і вона сприяє збереженню здоров'я дітей та громадського здоров'я загалом. У разі потреби обговоріть графік вакцинації для своєї дитини з лікарем або медичними фахівцями, щоб забезпечити максимальний захист від інфекційних хвороб [5].

Важливість вчасної діагностики і лікування інфекцій у новонароджених важко переоцінити. Ефективність цього методу залежить від якості медичних послуг і доступності необхідного обладнання та лікарських засобів.

Інформованість батьків щодо профілактики інфекцій має велике значення для успішної реалізації методів

профілактики. Ефективність цього підходу залежить від доступності освітніх програм та інформації для батьків [11].

Розробка та впровадження медичних настанов для медичних працівників є важливою для стандартизації та покращення медичної практики. Ефективність цього методу залежить від доступності і актуальності настанов.

Загалом, ефективність профілактики інфекційних захворювань новонароджених в Україні визначається комплексним підходом, який включає в себе національну політику, медичну освіту, доступ до послуг, вакцинацію та усвідомлення важливості цієї проблеми серед батьків та медичних працівників. Успішна реалізація цих методів допомагає забезпечити здоров'я та безпеку новонароджених та сприяє загальному покращенню громадського здоров'я в Україні.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Отже,

профілактика інфекційних захворювань новонароджених в Україні є важливим завданням, яке вимагає системного підходу та співпраці між усіма гілками медицини та суспільством в цілому. Впровадження методів, таких як вакцинація, гігієнічні заходи, вакцинація матері, забезпечення ефективної вагітності, вчасна діагностика та лікування, освіта батьків та медичні настанови, є необхідними для забезпечення здоров'я та безпеки новонароджених.

Проте важливо пам'ятати, що ефективність цих методів залежить від кількох факторів, включаючи доступність медичних послуг, фінансування, освіту, сприйняття суспільством та співпрацю між різними галузями охорони здоров'я.

Для подальших досліджень важливо розвивати наукові дослідження, спрямовані на оцінку ефективності методів профілактики та їх вплив на здоров'я

новонароджених. Також потрібно досліджувати фактори, які впливають на відмову вакцинації та дотримання гігієнічних заходів, а також розвивати програми освіти для батьків та медичних працівників.

Перспективи подальших досліджень включають в себе аналіз впливу інноваційних технологій та методів на профілактику інфекцій у новонароджених, вивчення генетичних факторів, що впливають на імунітет дитини, та дослідження глобальних інфекційних загроз, таких як пандемії.

Забезпечення здорового старту в житті новонароджених - це не лише моральна і медична обов'язковість, але й ключ до покращення якості життя нації. Постійні зусилля у галузі профілактики інфекцій у новонароджених допоможуть зменшити ризик захворювання та підвищити загальний рівень громадського здоров'я в Україні.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Бережний В.В., Козачук В.Г. Вакцинопрофілактика гепатиту В: експертний погляд на міжнародні стратегії захисту. *Современная педиатрия*. -2013 (№4). – С.39-44.
2. Дмитрук В. І., Заславська Г. О. Імунопрофілактика інфекційних захворювань у дітей: досягнення та проблеми. *Антивакцинальний рух як фактор перешкоди в проведенні імунізації населення //Актуальна інфектологія*. – 2017 (№5). – С. 166-171.
3. Закон України від 06.04.2000 № 1645-III «Про захист населення від інфекційних хвороб». *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*, 2000, № 29, ст. 228.
4. Знаменська Т. К., Дубініна Т. Ю., Воробйова О. В. Стратегічні напрямки реконструкції системи охорони здоров'я новонароджених та дітей України. *Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина*. - 2017 (№ 4).- С.5-12.
5. Лапій Ф. І. Вакцинація дітей за схемами, що не передбачені календарем вакцинації за віком / Ф. І. Лапій // *ПАГ*. – 2013. – Т. 77, № 2. – С. 17–20.
6. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.09.2011 № 595 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів».
7. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11.08.2014 № 551 «Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні».
8. Пашков В. М. Історія вакцинації: правовий нігілізм та медичний / В. М. Пашков // *Аптека*. – 2018. – № 12. – С. 10.
9. Чернишова Л.І., Волоха А.П., Бондаренко А.В. Інфекційні хвороби у дітей: підручник //К: ВСВ «Медицина».-2017.-1016 с.
10. Chan M. et al. Reaching everyone, everywhere with life-saving vaccines //*The Lancet*. – 2017. – Т. 389. – №. 10071. – С. 777-779.
11. Danyliv A. et al. Is there a place for the patient in the Ukrainian health care system? Patient payment policies and investment priorities in health care in Ukraine //*Society and Economy*. – 2012. – Т. 34. – №. 2. – С. 273-291.



12. World Health Organization et al. Global vaccine action plan 2011-2020 //Global vaccine action plan 2011-2020. – 2013.

#### REFERENCES

1. Berezhny V.V., Kozachuk V.G. Vaccine preventions of hepatitis B: an expert view of cross-national protection strategies. Modern pediatrics. – 2013.- No. 5 – pp.39-44.
2. Dmitruk V. I., Zaslavskaya G. O. Children's Immunoprophylaxis of infectious diseases: reaches and problems. Anti-vaccination revolution as a factor transition to immunization of the population // Current infectology. – 2017. – No. 5. – pp. 166-171.
3. Law of Ukraine dated 04/06/2000 No. 1645-III "On the protection of the population from infectious diseases". Journal of the Highest Government of Ukraine (VVR), 2000, No. 29, art. 228.
4. Znamenska T.K., Dubinina T.Yu., Vorobyova O.V. Strategic direct reconstruction of the health care system of newborns and children of Ukraine. Neonatology, surgery and perinatal medicine. - 2017 (No. 4).- p.5-12.
5. Lapiy F. I. Vaccination of children according to schemes that not provided for by the vaccination calendar by age / F. I. Lapiy // PAG. – 2013. – Vol. 77, No. 2. – P. 17–20.
6. Order of the Ministry of Health of Ukraine dated September 16, 2011 No. 595 "About procedures for carrying out preventive measures in Ukraine and quality control and distribution of medical immunobiological drugs."
7. Thoroughness of preventive splintering carried out in Ukraine. Order of the Ministry of Health of Ukraine dated August 11, 2014 No. 551.
8. Pashkov V. M. History of vaccination: legal nihilism and medical / V. M. Pashkov // Apteka. – 2018. – No. 12. – P. 10.
9. Chernishova L.I., Volokha A.P., Bondarenko A.V. Children's Infections and diseases: handbook //К: VSV "Medicine".-2017.-1016 p.
10. Chan M. et al. Reaching everyone, everywhere with life-saving vaccines //The Lancet. – 2017. – T. 389. – №. 10071. – С. 777-779.
11. Danyliv A. et al. Is there a place for the patient in the Ukrainian health care system? Patient payment policies and investment priorities in health care in Ukraine //Society and Economy. – 2012. – Т. 34. – №. 2. – С. 273-291.
12. World Health Organization et al. Global vaccine action plan 2011-2020 //Global vaccine action plan 2011-2020. – 2013.

### **ПРОФІЛАКТИКА ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НОВОНАРОДЖЕНИХ В УКРАЇНІ**

**Нємцова Т.С.**

*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

**Анотація.** У статті розглянуто актуальну проблему профілактики інфекційних захворювань новонароджених в Україні. Метою дослідження було ретельно проаналізувати стан дослідження проблеми та визначити методи, спрямовані на запобігання інфекціям серед новонароджених. У статті були розглянуті матеріали та методи профілактики, включаючи вакцинацію, гігієнічні заходи, вакцинацію матері, здоровий спосіб життя вагітних жінок, вчасну діагностику та лікування, освіту батьків та медичні настанови. Результати та обговорення методів були надані, а також були наведені статистичні дані. Завершено статтю висновками та перспективами подальших досліджень.

**Ключові слова:** профілактика, інфекційні захворювання, новонароджені, вакцинація, вагітність.

---

## АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ВАКЦИНОПРОФІЛАКТИКИ ПРОТИ ГЕПАТИТУ В ДИТЯЧОМУ НАСЕЛЕННЮ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2018 – 2022 РОКИ

Поплавська С.Д., Левківська С.М., Мирончук М.Д., Єзехел І.М., Чекурда Г.В.  
*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

## ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF VACCINATION PROPHYLAXIS AGAINST HEPATITIS IN THE CHILDREN POPULATION OF ZHYTOMYR REGION FOR 2018-2022

Poplavska S.D., Levkivska S.M., Myronchuk M.D., Ezekiel I.M., Chekurda G.V.  
*Zhytomyr Medical Institute of the Zhytomyr Regional Council*

---

**Abstract:** *This work examines the analysis of vaccination against hepatitis B in children according to the current vaccination schedule, the etiology and epidemiology of hepatitis B, clinical signs, vaccination technique.*

**The urgency of the problem:** *The incidence of hepatitis B among children is constantly growing. The danger of this disease is that it is characterized by a severe course with the development of life-threatening complications: liver cirrhosis, hepatocellular carcinoma, etc. In addition, the disease leads to a deterioration in liver function, even in the early stages of development. The detoxification function of the liver, the synthesis of proteins and vitamin K, and the regulation of blood glucose levels are impaired. Treatment of this disease helps to achieve short-term remissions. The prognosis for the health and life of children remains difficult. Preventive measures aimed at increasing the child's immune defense are the only reliable method of protection against the disease. That is why it is very important to inform parents about the severity of the disease and the consequences of its course before the birth of the child, during prenatal care and to carry out vaccination against hepatitis B on the first day of the child's life in the hospital.*

**The purpose of the study** *is to familiarize the population with the etiology, epidemiology, main clinical manifestations, treatment of hepatitis B and the development of life-threatening complications in children. To demonstrate the importance of vaccination to prevent the occurrence of this disease.*

**Materials and methods:** *Statistical and comparative analysis, systemic and structural analysis, theoretical generalization, bibliographic method*

**Key words:** *hepatitis B, clinical signs, diagnosis, treatment, vaccination.*

---

**Актуальність проблеми:** Рівень захворюваності дитячого населення гепатитом В постійно зростає. Небезпека даного захворювання полягає в тому, що воно характеризується важким перебігом з розвитком ускладнень небезпечних для життя: цироз печінки, гепатоцелюлярна карцинома, тощо. Крім того захворювання призводить до погіршення функції печінки, навіть на перших стадіях розвитку. Порушується детоксикаційна функція печінки, синтезу білків та вітаміну К,

регулювання рівню глюкози в крові. Лікування даного захворювання допомагає досягнути не тривалих ремісій. Прогноз для здоров'я та життя дітей залишається важким. Профілактичні заходи направлені на підвищення імунного захисту дитини є єдиним надійним методом захисту від захворювання. Саме тому дуже важливо інформувати батьків про важкість захворювання і наслідки його перебігу ще до народження дитини, підчас допологового патронажу та здійснювати

вакцинопрофілактику проти гепатиту В у перший день життя дитини в пологовому будинку.

**Мета дослідження:** ознайомити населення з етіологією, епідеміологією, основними клінічними проявами, лікуванням гепатиту В та розвитком небезпечних для життя дітей ускладнень. Продемонструвати важливість вакцинопрофілактики для запобігання виникнення даного захворювання.

**Матеріали та методи:** Статистичного та порівняльного аналізу, системно – структурного аналізу, теоретичного узагальнення, бібліографічний метод.

**Результати та їх обговорення:** В межах дослідження здійснено аналіз статистичних даних щеплення дитячого населення Житомирської області проти гепатиту В за 2018 – 2022рр, вивчено літературні джерела по етіології, епідеміології збудника, основним клінічним ознакам, ускладненням та лікуванню.

В ході дослідження було визначено сутність захворювання, та вплив вакцинопрофілактики на рівень захворюваності, та розвиток ускладнень.

Встановлено, що гепатит В - це запалення печінки, спричинене вірусом гепатиту типу В. Вірус вражає клітини - гепатоцити та часто призводить до печінкової недостатності, цирозу, раку печінки. Збудником захворювання є вірус ГВ (HBV) з родини *Herpesviridae* (віріони гепатиту В – частки Дейна – вважають повноцінними HBV). HBV містить антигени: HBsAg - поверхневий ( в складі зовнішньої оболонки), HBeAg – серцевинний, міститься в ядрі вірусу , в ядрах гепатоцитів, не виявляється в крові, HBeAg – міститься в ядрах вірусу та виявляється в крові.[5, с. 447]

Джерело інфекції є хворі діти з гострими та хронічними формами гепатиту, а також пацієнти з безсимптомним вірусноносійством. Шляхи інфікування: від матері до дитини під час народження, незахищені статеві контакти,

небезпечні медичні та інші маніпуляції, пов'язані з контактом з кров'ю (татування, пірсинг ), використання нестерильного ін'єкційного інструментарію при вживанні наркотиків. [3, с. 347]

Клінічні ознаки: Інкубаційний період триває 2 – 6 місяців. Початковий період починається поступово з ознак змішаного варіанту перебігу: диспепсичний синдром( нудота, блювання, біль в епігастрії), артралгічний синдром( біль у великих суглобах), алергічний синдром, швидка втома, слабкість, пітливість. В кінці початкового періоду потемніння сечі, знебарвлення калу. Жовтяничний період: жовтяниця шкіри та склер, погіршення загального стану і самопочуття, біль в правому підбер'ї, виникає або посилюється свербіж, посилюються ознаки початкового періоду.

Об'єктивні ознаки:

Млявість, температура тіла 37 – 38 С, АТ в межах норми, брадикардія, жовтий відтінок шкіри та склер, м'який живіт при пальпації, сеча темно – бурого кольору, кал безбарвний.[2, с. 24]

Специфічних прийомів лікування гострого гепатиту В на сьогодні не розроблено. Пацієнту прописується спокій з дотриманням постільного режиму.

Призначається щадна дієта з вживанням каш, овочів і фруктів. Обмежується вживання жирної та смаженої їжі, консервів, гострих і солоних страв.

Рекомендується рясне пиття з вживанням соків, солодкого чаю, мінеральної води. Хворий повинен вести здоровий спосіб життя, утримуватися від вживання алкоголю та інших токсичних речовин. Медикаментозна терапія використовується з великою обережністю. [5, с. 450]

Лікування гепатиту В в разі хронічного захворювання проводиться з використанням протівірусних препаратів. Всі зусилля спрямовуються на уповільнення процесів, що призводять до цирозу печінки, до зниження

захворюваності на рак та підвищення виживання. Основними препаратами за рекомендацією ВООЗ є тенофовір і ентекавір. Вони ефективно пригнічують вірус гепатиту В, рідко формують стійкість вірусу до препаратів, мають невелику кількість побічних дій. Але, на жаль, повного одужання досягти дуже складно. Тому, лікування може бути довічним. Переривання лікування може призвести до тяжких рецидивів хвороби. [2, с. 219 - 222]

Виникають ускладнення як: цироз, печінкова недостатність, рак, печінкова кома та ін..

В ході дослідження був проведений аналіз охоплення щепленням проти гепатиту В дітей до року в Житомирській області за період 2018-2022 рр. (Рис.1) Впродовж звітнього періоду провакциновано 38057 дітей.

Вакцинопрофілактика проти гепатиту В здійснювалася не живою вакциною у віці 1 день, 2 місяці, 6 місяців згідно діючого календаря щеплень.

Відповідно до аналізу статистичних даних, можна стверджувати, що розбіжність між запланованими та фактичними щепленнями існує впродовж всього звітнього періоду. Найбільша різниця спостерігається в 2018 році (щеплено 68,4% дітей від запланованих) та 2022 році (щеплено 68,3% дітей від запланованих). Впродовж 2019-2021 рр. різниця цих показників коливається в межах 80,2%-87,5%.

Встановлено, що причинами розбіжності між кількістю щеплених і запланованих дітей в 2022 році є зменшення кількості дитячого населення в Житомирській області, пов'язане з міграцією.

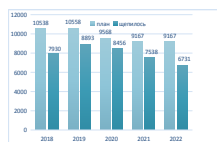


Рис.1. Аналіз охоплення щепленням проти гепатиту В дітей до року в Житомирській області за період 2018-2022 рр.

### **Висновки та перспективи подальших досліджень:**

1. В Житомирській області відбувається вакцинопрофілактика проти гепатиту В згідно діючого календаря профілактичних щеплень.

2. Впродовж звітнього періоду охоплено щепленням 38057 дітей, відсоток охоплення в межах 68.4% - 87.5%.

3. Найнищий рівень вакцинопрофілактики зареєстровано в 2022 році.

Для покращення формування специфічного імунітету проти гепатиту В серед дитячого населення Житомирської області рекомендовано медичним працівникам посилити поінформованість серед батьків, щодо ефективності вакцинопрофілактики, загрози інфікування дітей, важкості перебігу даного захворювання, та можливих ускладнень.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Гепатит / Б. Г. Скачко 2019р. [<https://www.medpublish.com.ua/gepatit-prophilaktika-likuvannja-reabilitacija-naukpopul-vid-bg-skachko-serija-shljah-do-zdorovja/p-678.html?language>]
2. Інфекційні хвороби у дітей: підручник / Л.І. Чернишова, А.П. Волоха, А.В. Бондаренко та ін. [<https://www.medpublish.com.ua/nphekcijni-hvorobi-u-ditej-pidruchnik-vnz-v-r-a-l-chernishova-ap-voloha-av-bondarenko-ta-in-za-red-l-chernishovoyi-2e-vid-vipr/p-764>. с. 343]
3. Педіатрія з курсом інфекційних хвороб та основами імунопрофілактики/ Ткаченко С.К., Поцюрк Р.І 2019р.
4. Педіатрія з курсом інфекційних хвороб та основами імунопрофілактики: підручник для студентів медичних (фармацевтичних) училищ, коледжів, академії та інститутів медсестринства / С. К. Ткаченко, Р. І. Поцюрка 2018р. [С.447]
5. Статистичні дані Житомирського обласного інформаційно-аналітичного центру медичної статистики.

## REFERENCES

1. Hepatyt / B. H. Skachko 2019r. [<https://www.medpublish.com.ua/gepatit-prophilaktika-likuvannja-reabilitacija-naukpopul-vid>]
2. Infektsiini khvoroby u ditei: pidruchnyk / L.I. Chernyshova, A.P. Volokha, A.V. Bondarenko ta in.
3. Pediatriia z kursom infektsiinykh khvorob ta osnovamy imunoprofilaktyky/ Tkachenko S.K., Potsiurok R.I 2019r.
4. Pediatriia z kursom infektsiinykh khvorob ta osnovamy imunoprofilaktyky: pidruchnyk dlia studentiv medychnykh (farmatsevychnykh) uchylyshch, koledzhiv, akademii ta instytutiv medsestrynstva / S. K. Tkachenko, R. I. Potsiurka 2018r. [S.447]
5. Statystychni dani Zhytomyrskoho oblasnoho informatsiino-analitychnoho tsentru medychnoi statystyky.

## **АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ВАКЦИНОПРОФІЛАКТИКИ ПРОТИ ГЕПАТИТУ В ДИТЯЧОМУ НАСЕЛЕННЮ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2018 – 2022РОКИ**

**С. Д. Поплавська, С.М. Левківська, М.Д. Мирончук, І.М. Єзехел, , Г.В. Чекурда**  
*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

**Анотація:** Дана праця вивчає аналіз проведення вакцинопрофілактики від гепатиту В у дітей згідно діючого календаря щеплень, етіологію та епідеміологію гепатиту В, клінічні ознаки, техніку проведення вакцинації. Рівень захворюваності дитячого населення гепатитом В постійно зростає. Небезпека даного захворювання полягає в тому, що воно характеризується важким перебігом з розвитком ускладнень небезпечних для життя: цироз печінки, гепатоцелюлярна карцинома, тощо. Крім того захворювання призводить до погіршення функції печінки, навіть на перших стадіях розвитку. Порушується детоксикаційна функція печінки, синтезу білків та вітаміну К, регулювання рівню глюкози в крові. Лікування даного захворювання допомагає досягнути не тривалих ремісій. Прогноз для здоров'я та життя дітей залишається важким. Профілактичні заходи направлені на підвищення імунного захисту дитини є єдиним надійним методом захисту від захворювання. Саме тому дуже важливо інформувати батьків про важкість захворювання і наслідки його перебігу ще до народження дитини, підчас до пологового патронажу та здійснювати вакцинопрофілактику проти гепатиту В у перший день життя дитини в пологовому будинку.

**Ключові слова:** гепатит В, клінічні ознаки, діагностика, лікування, вакцинопрофілактика.



**СПОЖИВАННЯ НАТУРАЛЬНИХ ПРОДУКТІВ ОРГАНІЧНОГО ПОХОДЖЕННЯ, -  
ОДИН ІЗ ЧИННИКІВ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ І ГАРАНТ  
ПРОДОВОЛЬЧОЇ БЕЗПЕКИ**

**Поплавська С.Д., Мирончук М.Д., Барчук М.П., Гришук І.П., Ковальова О.А.**  
*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

**CONSUMPTION OF NATURAL PRODUCTS OF ORGANIC ORIGIN IS ONE OF THE  
FACTORS OF PRESERVING HUMAN HEALTH AND A GUARANTEE OF FOOD  
SAFETY**

**Poplavska S.D., Myronchuk M.D., Barchuk M.P., Hryshuk I.P., Kovaleva O.A.**  
*Zhytomyr Medical Institute of the Zhytomyr Regional Council*

---

**Abstract.** *Actuality of the problem. The health and well-being of the population are key factors in the development of any country. The state of health of the population shows that there is a real need for the development of the healthy food industry, along with the development of a healthy lifestyle culture. However, the issue of healthy nutrition, as one of the important factors of health formation, with the use of organic products, is not sufficiently understood in society, especially among the younger generation, who prefer various products of artificial origin, which can negatively affect human health. Along with this, conducting informational and explanatory work (advocacy) on the importance of healthy nutrition using organic products obtained from natural raw materials is insufficiently covered in the conditions of modern production, which actualized the problem of our research.*

*The purpose of the study is to investigate the production process of products of organic origin, i.e., obtained from natural raw materials, and the state of information and explanatory activities of the marketing service of the enterprise (advocacy) promoting the use of organic food products as one of the factors of strengthening the health of the population.*

*Materials and methods. Applied modern methods of scientific research - bibliosemantic method, system analysis and logical generalization, mathematical and statistical processing and analytical methods.*

*Results and discussion. The organization of the company's activities for the production of products of organic origin, i.e., obtained from natural raw materials, and the effectiveness of informational and explanatory activities of the company's marketing service, aimed at the formation of healthy nutrition, especially among the younger generation, were studied.*

*Conclusions. During the research, it was found that the population is not sufficiently informed about the production of organic food products and their health benefits. Research on the organization of the enterprise's activities for the production of products of organic origin confirmed the high quality of production, which will contribute to trust in producers and more effective information and explanatory activities of the enterprise's marketing service, aimed at the formation of healthy nutrition, as one of the factors of preserving the health of the population in the strategy formation of a healthy lifestyle and quality of life.*

**Key words:** *organic natural food products, advocacy, healthy lifestyle.*

---

**Актуальність дослідження.**  
Сучасний стан здоров'я населення свідчить, що існує реальна потреба у розвитку індустрії здорового харчування,

поряд із розвитком культури здорового способу життя різних груп населення як одного із важливих факторів розвитку країни. Особлива увага до молодих людей,

які поки що не мають проблем зі здоров'ям і вважають, що немає потреби у його збереженні та зміцненні, а тому не приділяють уваги, як важливому фактору здоров'я – дотримання норм збалансованого харчування з використанням органічних (натуральних) продуктів харчування. Однак, питання здорового харчування, як одного із важливих чинників формування здоров'я, з використанням органічного походження продуктів, тобто, отриманих із натуральної сировини, недостатньо усвідомлено в суспільстві, особливо в молодого покоління, які надають перевагу різним продуктам штучного походження, які можуть негативно позначатися на здоров'ї людини. Поряд із цим проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи (адвокації) важливості здорового харчування із використанням органічного походження продуктів, отриманих із натуральної сировини, в умовах сучасного виробництва недостатньо висвітлені, а часом і недоступна інформація для споживачів, що і актуалізувало проблему нашого дослідження.

**Мета дослідження:** дослідити процес виробництва продуктів органічного походження, отриманих із натуральної сировини та стан інформаційно-роз'яснювальної діяльності маркетингової служби підприємства (адвокації) популяризації вживання органічних продуктів харчування як одного із чинників зміцнення здоров'я населення.

**Матеріали та методи дослідження.** Відповідно до поставленої мети були застосовані метод критичного аналізу джерел наукової інформації (бібліосемантичний метод), метод системного аналізу та логічного узагальнення, медико-статистичні та аналітичні методи.

**Результати та їх обговорення.** Міжнародне співтовариство з середини минулого століття почало приділяти все більшу увагу до збереження здоров'я людства. Одним із таких підходів - формування здорового способу життя, яке

ґрунтується на стратегії, виробленій Оттавською хартією (1986 р.), що обов'язково необхідно враховувати при розробці державної стратегії здоров'язбереження. У 1986 р. в Оттаві відбулася I Міжнародна конференція з формування здорового способу життя, на якій було ухвалено Оттавську хартію. Саме цю конференцію вважають початком міжнародної діяльності стосовно здоров'я населення, а Оттавська хартія перекладена 50 мовами та загальноновизнана у всьому світі як основний ідеологічний документ у цій сфері. Оттавська хартія поступово конкретизувалась Асамблеями ВООЗ про здорове довкілля (1993 р.), Джакартською декларацією з питань пропаганди здорового способу життя (1998 р.), Концепцією «Здоров'я 21 – здоров'я для всіх у 21 столітті» (1998 р.), Європейською хартією щодо алкоголю (2001 р.), Бангкокською хартією із зміцнення здоров'я (2005 р.) та Талліннською хартією «Система охорони здоров'я для здоров'я і добробуту» (2008 р.). Політика ВООЗ у Європейському регіоні, відповідно до Концепції «Здоров'я 21 – здоров'я для всіх у 21 столітті» (1998 р.).

Концептуальна стратегія формування здорового способу життя в Україні сформульована у Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (№ 2801-ХІІ від 19.11.1992 р.). Проте на сьогоднішній день деякі положення потребують свого оновлення, доповнення та конкретизації відповідно до напрацювань у світовому співтоваристві та потреб населення України.

Рівень охорони здоров'я є інтегральним показником соціальної політики, а отже, і показником ефективності державного управління в галузі охорони здоров'я та громадського здоров'я.

На здоров'я впливає майже все у людській діяльності, тому розробка та реалізація державної стратегії формування здорового способу життя потребує зусиль багатьох партнерів та учасників цього процесу: уряду, центральних і місцевих

органів державної влади та місцевого самоврядування, громадських організацій, бізнесових структур, засобів масової інформації, самих людей.

Основним механізмом формування здорового способу життя є створення умов для окремих осіб, груп людей, громад спроможності і можливості позитивно впливати на проблеми здоров'я [1].

Важливе значення в комплексі заходів впровадження підходів до формування здорового способу є раціональне харчування, особливо з використанням натуральних продуктів харчування органічного походження у зв'язку з їх особливою цінністю для здоров'я людини.

Органічні продукти харчування вирощуються і виробляються без застосування синтетичних пестицидів, гербіцидів, штучних добрив, антибіотиків та інших хімічних речовин, які, зазвичай, використовуються в сільському господарстві і при виробництві їжі. Це може мати деякі переваги для здоров'я людини:

- Відсутність залишків пестицидів: органічні продукти не містять залишків синтетичних пестицидів, що може зменшити ризик отруєння токсинами.

- Менше хімічних речовин: виробництво органічних продуктів обмежує використання штучних добрив, антибіотиків і генетично модифікованих організмів.

- Більше антиоксидантів: деякі дослідження показують, що органічні продукти можуть містити більше антиоксидантів, які сприяють здоров'ю.

- Менше ризиків для навколишнього середовища: органічні методи вирощування можуть сприяти збереженню родючості ґрунту та запобігати забрудненню водних ресурсів [4].

В Україні створена нормативна база для виробництва органічних продуктів харчування, яка включає законодавчу базу для регулювання виробництва та маркування органічних продуктів харчування. Основні нормативні акти, що

стосуються органічних продуктів в Україні:

- Закон України "Про органічне виробництво" (Закон від 05.06.2012 № 4691-VI). Цей закон визначає основні принципи органічного виробництва, вимоги до сертифікації органічних продуктів та управління ними.

- Постанова Кабінету Міністрів України "Про затвердження Порядку реєстрації органічних товарів" (Постанова від 18.07.2018 № 566). Ця постанова встановлює порядок реєстрації органічних продуктів та вимоги до подання документів для реєстрації.

- Постанова Кабінету Міністрів України "Про затвердження Правил органічного виробництва" (Постанова від 07.06.2011 № 587). Ця постанова визначає детальні вимоги до органічного виробництва, включаючи правила вирощування рослин, утримання тварин та переробки продуктів.

- Норми та стандарти: Україна також використовує європейські стандарти та норми для регулювання органічного сектору, такі як Європейський регламент (ЄС) № 834/2007 та № 889/2008.

- Система сертифікації: для того, щоб продавати продукцію як органічну, виробники повинні пройти сертифікацію через організації, акредитовані Міністерством аграрної політики та продовольства України. Організації, які проводять сертифікацію, повинні відповідати вимогам стандартів ЄС [2,3].

На основі нормативно-законодавчої бази налагоджено виробництво органічних продуктів харчування. Україна виробляє різноманітні органічні продукти харчування, охоплюючи багато видів сільськогосподарської продукції. Деякі з найпоширеніших органічних продуктів, які виробляються в Україні, включають: зернові культури, овочі, фрукти та ягоди, м'ясо, молоко та молочні продукти, мед, риба, гриби, горіхи та сухофрукти.

Ці продукти можуть бути сертифіковані відповідно до стандартів органічного виробництва і маркуватися як

"органічні", що дозволяє споживачам впевнено вибирати продукти, вирощені без застосування синтетичних хімікатів та з урахуванням вимог екологічної практики [11,12].

Також, в Україні виробляють різноманітні види органічних продуктів з молока. Основні види органічних молочних продуктів, які можна знайти на українському ринку, включають: органічне молоко, органічний сир, органічний йогурт, органічна вершкова здоба, органічне молочне пюре для дітей.

Це лише деякі приклади органічних молочних продуктів, які виробляються в Україні. Споживачі можуть знайти різноманітні варіанти органічної молочної продукції у магазинах та на ринку, які відповідають вимогам органічного виробництва та мають відповідні сертифікати [4,13,14].

Важливою, в плані забезпечення продуктами харчування, є питання продовольчої безпеки і шляхи її досягнення.

Продовольча безпека є однією з основних складових загальної безпеки суспільства і включає в себе доступність, якість та безпеку продуктів харчування для всіх людей в усьому світі. Для досягнення продовольчої безпеки потрібні комплексні заходи та співпраця на міжнародному, національному та місцевому рівнях.

Останнім часом дуже актуальною є тема використання в їжу генетично модифікованих продуктів і харчових добавок, які додають у продукти харчування для додання їм бажаних властивостей. І поки вчені всього світу сперечаються про шкоду і користь цих продуктів, мільйони людей уже вживають їх, перебуваючи в повному невіданні. Тому, ми виявили різноманітний матеріал і постаралися на практиці з'ясувати якість харчування і визначити його можливі наслідки. Безпека харчової продукції і продовольчої сировини є однією з вирішальних складових економічної та формування продовольчої безпеки кожної держави й визначається спроможністю

країни ефективно контролювати виробництво й ввезення безпечного та якісного продовольства на загальноновизнаних у світі засадах. Тому безпеку продуктів харчування має стати пріоритетним напрямом державної політики у сфері продовольчої та економічної безпеки [5,6].

На даний час розглядається декілька шляхів продовольчої безпеки:

- забезпечення стабільності продовольчого виробництва: для досягнення продовольчої безпеки важливо забезпечити стабільне виробництво сільськогосподарської продукції, що включає в себе збільшення врожаїв, запобігання втратам під час збирання і зберігання продуктів та управління ризиками вирощування.

- розвиток сільського господарства та сільських територій: інвестиції в сільське господарство, розвиток інфраструктури та підтримка малих фермерів можуть допомогти покращити продовольчу безпеку в різних регіонах.

- міжнародна співпраця: збереження продовольчої безпеки вимагає співпраці між країнами та міжнародними організаціями. Торгівля продуктами харчування та технологічний обмін можуть забезпечити доступ до різноманітних продуктів і ресурсів.

- покращення якості та безпеки продуктів: проведення наукових досліджень, встановлення стандартів якості та безпеки, а також моніторинг продуктів можуть забезпечити, що споживачі отримують безпечні та якісні продукти.

- соціальна захищеність: важливо забезпечити доступність продуктів харчування для всіх верств суспільства, включаючи людей з низьким рівнем доходу. Соціальні програми, такі як грошова допомога та роздача продуктів, можуть покращити доступність продовольства.

- боротьба з втратами та відходами: велика кількість продуктів харчування втрачається через різні процеси від посіву



до споживання. Зменшення втрат і відходів може значно підвищити доступність продовольства.

- збільшення усвідомленості споживачів: важливо навчити споживачів правильному і безпечному споживанню продуктів та розповсюджувати інформацію про ризики та переваги різних продуктів.

Ще однією важливою проблемою для здорового харчування є харчові добавки - це речовини, які додаються до харчових продуктів з різних причин, таких як збільшення тривалості зберігання, покращення смаку, кольору або текстури, підвищення харчової цінності або покращення безпеки продукту.

Загальні категорії харчових добавок – консерванти, антиоксиданти, підсолювачі, підсолоджувачі, барвники, заповнювачі та загусники, вітаміни та мінерали, спеціальні добавки.

Важливо враховувати, що використання харчових добавок регулюється законодавством в багатьох країнах, вони повинні бути безпечними для споживання, разом з тим порушення технологічного процесу для «покращення» якості продукту, його привабливості тощо може завдавати шкоди здоров'ю людини. Важливо ретельно аналізувати маркування продуктів, щоб бути в курсі того, які харчові добавки містяться в продуктах, які ви споживаєте, особливо якщо у вас є алергії або інші дієтичні обмеження.

Загальносвітове досягнення продовольчої безпеки - це важливе завдання, і воно вимагає спільних зусиль урядів, громадянського суспільства та приватного сектору [7,8].

Важливу роль в організації здорового харчування і збереження здоров'я людини відіграє дієтологія, які мають глибоку взаємодію і важливе значення для збереження здоров'я. Розглянемо кожну з цих опцій та їх питому вагу в збереженні здоров'я людини.

- Харчування: харчування визначає те, що ми споживаємо на щодень. Це включає в себе продукти харчування, напої

та прийом їжі в різних кількостях і складах. Якість і кількість їжі можуть значно впливати на здоров'я людини. Дієтологи та лікарі рекомендують збалансовану дієту, яка включає в себе різноманітні продукти, багаті вітамінами, мінералами та іншими корисними речовинами.

Правильне харчування може попереджувати ризик розвитку численних хвороб, таких як цукровий діабет, серцево-судинні захворювання, ожиріння і рак.

Дієтологія також важлива для вивчення нових дієтетичних тенденцій та їх впливу на здоров'я, таких як веганство, кето-дієта, глютен-фрі та інші [9,10].

Важливим розділом нашого дослідження була інформаційно-роз'яснювальна діяльність маркетингової служби підприємства (адвокація) популяризації вживання органічних продуктів харчування, як одного із чинників зміцнення здоров'я населення на прикладі компанії «Органік Мілк».

Компанія працює над просуванням своєї продукції на ринку, використовуючи для цього різні маркетингові заходи:

- розробка оригінального пакування;
- доопрацювання етикеток - адаптування до нових вимог маркування;
- ребрендинг йогуртів органічних з наповнювачами;
- робота над макетами масла органічного (адаптування до нових вимог маркування);
- розробка етикеток для новинок - безлактозна продукція - молоко, кефір та йогурт;
- розробка дизайну та виготовлення рекламної продукції;
- блокноти, календарі квартальні та календарі-будиночки, ручки;
- постер для каталогу органічної продукції Organic.ua.

Отже, значна увага надається саме пакуванню продукції.

Дизайн упаковки продукції передає основну ідею компанії споживачеві. Оскільки він є лаконічним з переважанням білого, синього і зеленого кольорів -



природніх кольорів. Це передає споживачеві ідею того, що продукт є натуральним, без будь-яких синтетичних добрив, пестицидів та інших штучних речовин.

Продукція «Органік Мілк» виділяється на прилавках, у порівнянні зі своїми конкурентами за рахунок особливого пакування. На кожній упаковці наявний єдиний знак - буква «О» (рис.1).



**Рисунок 1. Логотип компанії «Органік Мілк»**

Кожен сегмент «О» має своє значення і свідчить про наступне:

- автоматизоване безконтактне доїння та розлив;
- перший в Україні завод з виробництва органічної молочної продукції з власної сировини;
- сертифіковані корми;
- вільний випас на пасовищах;
- корови швейцарської породи Симментал.

Упаковка є стандартизованою, що зберігає можливі витрати на розробку особливої упаковки для деяких ринків та витрати на виготовлення/закупівлю особливої упаковки. Саме стандартизація упаковки посилює світове визнання.

Вибір матеріалів для упаковки визначається міркуваннями захисту і зберігання, моди, традицій фірми. Наприклад, органічний кисломолочний сир пакується в лотки, які повністю забезпечують збереження продукту при його транспортуванні та зберіганні, його безпечність для вживання.

Щодо стратегії позиціонування, компанія позиціонує себе, як перший в Україні завод з виробництва органічного молока. На 8,5 тис га вирощується органічна продукція для тваринницьких комплексів. Підприємство першим в

Україні збудувало завод з виробництва органічної молочної продукції з власної сировини. Корови швейцарської породи вільно пасуться 200 днів на рік, споживають лише органічні корми, а на фермах - лише автоматичне доїння.

Отже, ТОВ «Органік Мілк» застосовує позиціонування, засноване на вигодах від придбання товару. Ці вигоди та користь від споживання органічної продукції засвідчує маркування, тому цілком зрозуміло, що значна увага повинна приділятися саме маркуванню.

Позиціонування, засноване на вигодах від придбання товару, є вдало обраним, оскільки саме корисність вживання органічної молочної продукції пояснює те, що ціна такої продукції вища середніх цін молочних продуктів на ринку.

Компанія продовжує розробляти і інші критерії позиціонування, які спрямовуються на споживача:

- емоційні вигоди бренду, тобто почуття споживача при виборі бренду;
- неповторність, тобто унікальність в порівнянні з товарами конкурентів;
- обіцянка бренду, тобто основну вигоду, яку він обіцяє споживачеві;
- базова цінність, що лежить в основі бренду;

- позиціонування по співвідношенню «ціна / якість» тощо.

Базова ринкова стратегія, яка використовується компанією сьогодні - це стратегія масового маркету. Така стратегія передбачає, що для товару розроблений єдиний комплекс маркетингу, що підтверджується діяльністю компанії. Так, для всіх споживачів продається кисломолочний сир однакової якості, з однаковими характеристиками, дизайном упаковки, фасуванням.

Важливо відмітити, що компанія не застосовує ніякої системи націнок або знижок для споживачів.

Просування також є єдиним для всього ринку: так як сам по собі продукт досить унікальний, елементи маркетингової діяльності використовуються мінімально.

В Україні продукція реалізується як в супермаркетах, так і в спеціалізованих магазинах у великих містах. Одночасно, слід взяти до уваги, що стратегія множинної сегментації була б можливо більш ефективною для компанії «Органік Мілк». Така ринкова стратегія є найбільш доцільною у даному випадку, оскільки вона дозволить активніше залучати нових споживачів через вияв нових сегментів та мотивацій купівлі товару.

Щодо конкурентної стратегії компанії, то на сьогодні, компанія використовує конкурентну стратегію диференціації.

Вибір стратегії є досить вдалим, так як це є конкурентною перевагою фірми.

Щодо стратегії конкурентної поведінки, то «Органік Мілк» за різноманітними рейтингами є лідером у своїй сфері на українському ринку. Для популяризації бренду компанія проводить низку PR-заходів та бере участь в інших заходах.

Відбувається активне просування бренду в соціальних мережах, а саме Instagram та Facebook. В нинішніх умовах соціальні мережі - це дуже важливі та актуальні платформи для активної популяризації бренду, особливо серед молоді. Це свідчить про те, що компанії

терміново необхідно залучати нових SMM-спеціалістів.

SMM-спеціалісти (соціально-медійні медійний спеціалісти) - це фахівці, які спеціалізуються в управлінні та просуванні брендів, продуктів або послуг через соціальні медіа. Вони відповідають за створення та виконання стратегій соціальних медіа, щоб привернути увагу цільової аудиторії, підвищити свідомість бренду, підтримувати зв'язок з клієнтами та забезпечити позитивний імідж компанії.

SMM-спеціалісти мають забезпечити просування продукції на ринок:

- створення та публікація контенту: вони розробляють різномірний контент, такий як текстові повідомлення, зображення, відео, інфографіка та інше, і публікують його на соціальних медіа-платформах.

- аналіз аудиторії: вони вивчають цільову аудиторію, її інтереси та поведінку в соціальних медіа, щоб створити контент, який приверне увагу.

- розвиток стратегій: вони розробляють плани та стратегії для досягнення маркетингових та бізнес-цілей через соціальні медіа.

- взаємодія з аудиторією: вони відповідають на коментарі та повідомлення від користувачів, створюють діалог з аудиторією та вирішують можливі конфлікти.

- аналітика та вимірювання результатів: вони використовують аналітичні інструменти для відстеження ефективності своєї роботи та розробки подальших стратегій на основі отриманих даних.

SMM-спеціалісти дуже важливі для сучасних компаній, оскільки соціальні медіа стали важливою платформою для комунікації з клієнтами та рекламного просування. Вони допомагають підтримувати позитивний імідж бренду та збільшити його вплив в онлайн-середовищі.

**Висновки.** На підставі проведеного дослідження можемо констатувати, - здоров'я людини - це загальний стан

фізичного, психічного і соціального благополуччя. Це відсутність хвороб і нездужань, фізична активність, здорове емоційне становище і соціальна інтеграція.

Харчування впливає на всі аспекти здоров'я. Правильне харчування забезпечує необхідні живильні речовини для нормального функціонування організму і підтримання оптимального фізичного та психічного здоров'я.

Здорове харчування допомагає запобігти хворобам і покращує якість життя, забезпечуючи енергію і витривалість.

Загалом, харчування, дієтологія і здоров'я людини взаємопов'язані та мають

важливе значення для збереження і покращення здоров'я. Дотримання збалансованої дієти, консультація з фахівцями у галузі дієтології та фізичної активності можуть сприяти досягненню і підтримці оптимального стану здоров'я.

Важливим завданням маркетингової служби підприємств, медичної галузі, засобів масової інформації є проведення інформаційно-просвітницької роботи про здорове харчування з використанням продукції органічного натурального походження, як одного із важливих факторів збереження здоров'я.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Бондарчук Н.Б. Інформаційно-роз'яснювальна діяльність (адвокація) – основа стратегії формування здорового способу життя дітей підліткового віку. Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Магістерська робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я», галузь знань «Охорона здоров'я». Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради, Житомир, 2023. 115 с.

2. Закон України "Про органічне виробництво" (Закон від 05.06.2012 № 4691-VI): Цей закон визначає основні принципи органічного виробництва, вимоги до сертифікації органічних продуктів та управління ними.

3. Постанова Кабінету Міністрів України "Про затвердження Порядку реєстрації органічних товарів" (Постанова від 18.07.2018 № 566): Ця постанова встановлює порядок реєстрації органічних продуктів та вимоги до подання документів для реєстрації. 129-137. <https://doi.org/10.36910/6775-2310-5283-2022-15-12>

4. Єрмолаєва Т. В. До питання про екологічну безпеку харчових продуктів: небезпеки сучасності, <https://vseosvita.ua/embed>. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна Серія «ПРАВО». Випуск 22, 2016 рік, с.141-144

5. Ткач У.В., Чорна Н.П., Бейко Л.А., Борисяк О.В. Безпечність харчових продуктів як напрям післявоєнного відновлення України. Modern Economics. 2023. № 41(2023). С. 121-126. DOI: [https://doi.org/10.31521/modecon.V41\(2023\)-17](https://doi.org/10.31521/modecon.V41(2023)-17).

6. М. А. Гораш, А. М. Лучко. Дослідження шкідливого впливу харчових добавок на здоров'я людини. <https://ir.lib.vntu.edu.ua/bitstream/handle/> Вінницький національний технічний університет, с.25-27

7. Шемет В.Я., Гулай О.І. Харчові добавки натурального походження короткий огляд. Том 1 № 16 (2023): Товарознавчий вісник ХАРЧОВІ ТЕХНОЛОГІЇ. С.6-18

8. Кучер Ю.Е., Логвиненко Н.І. Основні заходи поліпшення якості та безпеки харчової продукції, ЕКОНОМІКА І СУСПІЛЬСТВО, Випуск 13 / 2017, с.558-561

9. Дієтичне харчування. Практичний курс [Електронний ресурс]: Д 44 навчальний посібник / Н. В. Дуденко, Л.Ф. Павлоцька, О.І. Упатова, Л.С. Цибань. Електронні дані. –Х.: ХДУХТ, 2019. 1 електрон. опт. диск (CD-ROM)

10. Постанова Ради (ЄС) № 834/2007 від 28 червня 2007 року стосовно органічного виробництва і маркування органічних продуктів, та скасування Постанови (ЄС) № 2092/91, [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:189:0001:0023:EN:PDF>

11. Органік Мілк [Електронний ресурс]. Режим доступу: [https://youcontrol.com.ua/catalog/company\\_details/38107182/](https://youcontrol.com.ua/catalog/company_details/38107182/)
12. С. Я. Ковальчук, Т. А. Мельник, Функціонально-структурний розвиток органічної продукції на міжнародному ринку. [www.economy.nayka.com.ua](http://www.economy.nayka.com.ua). Ефективна економіка № 11, 2014. С.12.

#### REFERENCES

1. Bondarchuk N.B. Informatiino-roziasniuvalna diialnist (advokatsiia) – osnova stratehii formuvannya zdorovoho sposobu zhyttia ditei pidlitkovoho viku. Kvalifikatsiina naukova pratsia na pravakh rukopysu. Mahisterska robota na zdobuttia osvithnoho stupenia mahistra za spetsialnistiu 229 «Hromadske zdorovia», haluz znan «Okhorona zdorovia». Zhytomyrskyi medychnyi instytut Zhytomyrskoi oblasnoi rady, Zhytomyr, 2023. 115 s.
2. Zakon Ukrainy "Pro orhanichne vyrobnytstvo" (Zakon vid 05.06.2012 № 4691-VI): Tsei zakon vyznachaie osnovni pryntsyipy orhanichnoho vyrobnytstva, vymohy do sertyfikatsii orhanichnykh produktiv ta upravlinnia nymy.
3. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy "Pro zatverdzhennia Poriadku reiestratsii orhanichnykh tovariv" (Postanova vid 18.07.2018 № 566): Tsia postanova vstanovliuie poriadok reiestratsii orhanichnykh produktiv ta vymohy do podannia dokumentiv dlia reiestratsii.129-137. <https://doi.org/10.36910/6775-2310-5283-2022-15-12>
4. Yermolaieva T. V. Do pytannia pro ekolohichnu bezpeku kharchovykh produktiv: nebezpeky suchasnosti, <https://vseosvita.ua/embed>. Visnyk Kharkivskoho natsionalnoho universytetu imeni V. N. Karazina Serii «PRAVO». Vypusk 22, 2016 rik, s.141-144
5. Tkach U.V., Chorna N.P., Beiko L.A., Borysiak O.V. Bezpechnist kharchovykh produktiv yak napriam pisliavoiennoho vidnovlennia Ukrainy. Modern Economics. 2023. № 41(2023). S. 121-126. DOI: [https://doi.org/10.31521/modecon.V41\(2023\)-17](https://doi.org/10.31521/modecon.V41(2023)-17).
6. M. A. Horash, A. M. Luchko. Doslidzhennia shkidlyvoho vplyvu kharchovykh dobavok na zdorovia liudyny. <https://ir.lib.vntu.edu.ua/bitstream/handle/> Vinnytskyi natsionalnyi tekhnichnyi universytet, s.25-27
7. Shemet V.Ia., Hulai O.I. Kharchovi dobavky naturalnoho pokhodzhennia korotkyi ohliad. Tom 1 № 16 (2023): Tovaroznavchyi visnyk KhARChOVI TEKhNOLOHII. S.6-18
8. Kucher Yu.E., Lohvynenko N.I. Osnovni zakhody polipshennia yakosti ta bezpeky kharchovoi produktsii, EKONOMIKA I SUSPILSTVO, Vypusk 13 / 2017, s.558-561
9. Dietychne kharchuvannia. Praktychnyi kurs [Elektronnyi resurs]: D 44 navchalnyi posibnyk / N. V. Dudenko, L.F. Pavlotska, O.I. Upatova, L.S. Tsyban. Elektronni dani. –Kh.: KhDUKht, 2019. 1 elektron. opt. dysk (CD-ROM)
10. Postanova Rady (IeS) № 834/2007 vid 28 chervnia 2007 roku stosovno orhanichnoho vyrobnytstva i markuvannia orhanichnykh produktiv, ta skasuvannia Postanovy (IeES) № 2092/91, [Elektronnyi resurs] Rezhym dostupu: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:189:0001:0023:EN:PDF>
11. Orhanik Standart, [Elektronnyi resurs]. Rezhym dostupu: <http://organic.ua/uk/organicworld/how-to-choose>
12. 13. S. Ya. Kovalchuk, T. A. Melnyk, Funktsionalno-strukturnyi rozvytok orhanichnoi produktsii na mizhnarodnomu rynku. [www.economy.nayka.com.ua](http://www.economy.nayka.com.ua). Efektyvna ekonomika № 11, 2014. S.12.

#### **СПОЖИВАННЯ НАТУРАЛЬНИХ ПРОДУКТІВ ОРГАНІЧНОГО ПОХОДЖЕННЯ, - ОДИН ІЗ ЧИННИКІВ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ І ГАРАНТ ПРОДОВОЛЬЧОЇ БЕЗПЕКИ**

*Поплавська С.Д., Мирончук М.Д., Барчук М.П., Гришук І.П., Ковальова О.А.  
Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*



**Анотація.** Здоров'я та благополуччя населення є ключовими факторами розвитку будь-якої країни. Стан здоров'я населення свідчить, що існує реальна потреба у розвитку індустрії здорового харчування, поряд із розвитком культури здорового способу життя. Однак, питання здорового харчування, як одного із важливих чинників формування здоров'я, з використанням органічного походження продуктів, недостатньо усвідомлено в суспільстві, особливо в молодого покоління, які надають перевагу різним продуктам штучного походження, які можуть негативно позначатися на здоров'ї людини. Поряд із цим проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи (адвокації) важливості здорового харчування із використанням органічного походження продуктів, отриманих із натуральної сировини, в умовах сучасного виробництва недостатньо висвітлені, що і актуалізувало проблему нашого дослідження.

**Мета** дослідження – дослідити процес виробництва продуктів органічного походження, тобто отриманих із натуральної сировини та стан інформаційно-роз'яснювальної діяльності маркетингової служби підприємства (адвокації) популяризації вживання органічних продуктів харчування як одного із чинників зміцнення здоров'я населення.

**Матеріали та методи.** Застосовані сучасні методи наукового дослідження - бібліосемантичний метод, метод системного аналізу та логічного узагальнення, математичної і статистичної обробки та аналітичні методи.

**Результати та обговорення.** Досліджено організацію діяльності підприємства з виробництва продуктів органічного походження, тобто отриманих із натуральної сировини та ефективності інформаційно-роз'яснювальної діяльності маркетингової служби підприємства, спрямованої на формування здорового харчування, особливо серед молодого покоління.

**Висновки.** Під час проведення дослідження було виявлено, що населення недостатньо поінформовано про виробництво органічних продуктів харчування та про їх користь для здоров'я. Дослідження організації діяльності підприємства з виробництва продуктів органічного походження, підтвердили високу якість виробництва, що сприятиме довірі до виробників і більш ефективній інформаційно-роз'яснювальній діяльності маркетингової служби підприємства, спрямованої на формування здорового харчування як одного із чинників збереження здоров'я населення в стратегії формування здорового способу життя і якості життя.

**Ключові слова:** органічні натуральні продукти харчування, адвокація, здоровий спосіб життя.

---



**АНАЛІЗ ПРОВЕДЕННЯ ВАКЦИНОПРОФІЛАКТИКИ ВІД КАШЛЮКА ДИТЯЧОМУ НАСЕЛЕННЮ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2018-2023РР.**

**Степанчук В.В., Титарчук Л.П., Варич А.М., Калугина В.І., Чекурда Г.В.**  
*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

**ANALYSIS OF PERFORME VACCINATION PROPHYLAXIS FOR CHILDREN IN THE ZHYTOMYR REGION FOR 2018-2023.**

**Stepanchuk V.V., Tytarchuk L.P., Varych A.M., Kalugina V.I., Chekurda G.V.**  
*Zhytomyr Medical Institute of the Zhytomyr Regional Council,*

---

**Abstract:** *This work studies the analysis of whooping cough vaccine prevention in children according to the current vaccination calendar, the etiology and epidemiology of whooping cough, clinical signs, features of the course in young children, the technique of vaccination.*

*Relevance of the topic: Whooping cough belongs to the managed infectious diseases that are accompanied by attacks of spasmodic cough with respiratory failure until it stops. The course of the disease is complicated by the development of hypoxic encephalopathy and pneumonia, which affect the state of health and neuropsychological development in the future. Vaccine prophylaxis is a reliable method of creating immune protection.*

*The purpose of the study: to acquaint the population with the etiology, mechanism of development, the main clinical signs of whooping cough, the provision of emergency care to children with attacks of spasmodic cough, the importance of preventive vaccinations.*

**Key words:** *vaccine prophylaxis, whooping cough, etiology, epidemiology, clinical signs, treatment.*

---

**Актуальність теми:** Кашлюк належить до керованих інфекційних захворювань яке супроводжується нападами спазматичного кашлю з порушенням дихання аж до його зупинки. Перебіг захворювання ускладнюється розвитком гіпоксичної енцефалопатії та пневмонії які впливають на стан здоров'я та нервово-психічний розвиток в майбутньому. Вакцинопрофілактика є надійним методом створення імунного захисту.

**Мета дослідження:** ознайомити населення з етіологією, механізмом розвитку, основними клінічними ознаками кашлюка, наданням невідкладної допомоги дітям при нападах спазматичного кашлю, важливістю проведення профілактичних щеплень.

**Матеріали та методи.** Статистичний метод, системний аналіз, логічне узагальнення

**Результати:** Встановлено що, кашлюк – це гостре інфекційне захворювання, яке вражає дитяче населення різних вікових категорій і супроводжується нападами спазматичного кашлю з розвитком зупинки дихання.

Хворіють на кашлюк переважно діти перших років життя. І саме у них спостерігається важкий перебіг захворювання. За даними ВООЗ, на кашлюк щорічно хворіє близько 60 млн. дітей, 1 млн. з них гине. Кожного року в країні реєструється 3000 – 4000 випадків коклюшу серед дітей. Основна кількість хворих – це діти віком до 1-го року. В цьому віці кашлюк перебігає особливо тяжко з великою кількістю ускладнень та несприятливих наслідків. В Україні кожного року реєструються випадки смертності дітей від кашлюку.

**Кашлюк** є однією з вакцино керованих інфекцій, планова імунізація

проти яких здійснюється вже понад 40 років. Тривалий термін застосування специфічної профілактики призвів до зниження захворюваності на нього в десятки разів. Профілактичні заходи є загальнодержавною справою, вакцинація проводиться безкоштовно, загальнодоступна для всіх.

Якщо дитина вчасно отримала щеплення від кашлюку, то це захворювання протікає в легкій формі і швидко закінчується одужанням. Важка форма хвороби в даний час зустрічається у немовлят до року. Нерідко кашлюк ускладнюється такими захворюваннями, як двостороння пневмонія, плеврит, гостра дихальна недостатність, що може призвести до загибелі дитини.

#### **Розвиток кашлюку**

Збудником хвороби є бактерія – кашлюкова паличка *Bordetella pertussis*. Кашлюкова паличка передається повітряно-крапельним шляхом від хворої людини, яка знаходиться поруч зі здоровою людиною на відстані менше одного метра.

Найчастіше, він передається через повітря, а точніше, ви можете захворіти, розмовляючи з хворим, користуючись одним посудом або рушником. Інкубаційний період кашлюку у дітей (час, коли хвороба може не проявлятися) триває до 15 днів.

Першими **симптомами** кашлюку можуть бути нежить, сухий кашель, почервоніння горла. Початкова стадія захворювання дуже схожа зі звичайним ГРЗ, тому дитині часто діагностують ГРЗ або бронхіт.

Важкі **ознаки** кашлюку з'являються з другого тижня хвороби, коли в кров і в бронхи надходять токсини палички бордетелли. Токсини впливають подразливо на дихальні шляхи, починається болісний кашель, і на центральну нервову систему, тому з'являється нервозність, дитина погано їсть і спить.

У цей час дитина стає розповсюджувачем хвороби і залишається заразною ще близько 2 тижнів.

Посилення кашлю супроводжується систематичними нападами, що характеризує симптоми кашлюку у дітей. Спазматичний напад включає в себе кілька поштовхів кашлю, що супроводжуються вдихом зі свистом, потім цикл знову поновлюється. Один напад включає до 15-20 серій кашлю і залежить від того, в якій формі тяжкості протікає хвороба.

Дитина під час спазматичного кашлюку стає дратівливою, вона червоніє, на очних кон'юнктивах можуть з'явитися крововиливи, на шиї здуваються вени. Дитина, кашляючи, часто висовує язик, іноді травмуючи його вуздечку. У немовлят до року на піку нападу іноді може зупинитися дихання, з'являються судоми м'язів. Закінчення кашльових циклів супроводжується блювотою.

Щоб виявити наявність бактерій *Bordetella pertussis* в організмі, лікар призначає аналізи на коклюш у дітей. Інфекціоністи беруть кров на наявність антитіл, ПЛР, посів слизових з горла і носа.

Лікування кашлюку у дітей, яким ще немає року, і з важкими формами хвороби зазвичай проводять в стаціонарі лікарні. В інших випадках діти отримують лікування вдома. Важливо дитині створити такі умови, щоб виключити всі дратівливі чинники, які можуть вплинути і викликати напад кашлю. Спазматичний кашель може з'явитися при переляку, раптових рухах, різких звуках. Дитяча кімната регулярно повинна мати приплив свіжого повітря, так як це позитивно впливає на здоров'я дитини.

Кашлюк у дітей в початковій стадії розвитку лікується із застосуванням антибіотиків, які здатні зупинити поширення кашлюкової палички. Вчасно розпочате лікування здатневилікувати дитину ще до появи приступоподібного кашлю. При появі нападів кашлю антибіотики вже не можуть ефективно впливати на збудник захворювання. На

цьому етапі хвороби при її легкій формі антибактеріальні препарати вже не призначають.

**Основними принципами**, як лікувати кашлюк, є:

- спокій і постільний режим, особливо при підвищенні температури;
- дотримання денного та нічного режиму;
- повноцінне харчування, краще в рідкому або протертому вигляді;
- своєчасне прийняття лікарських препаратів.

При **появі нападу кашлю** у дитини, його потрібно посадити, трохи нахиливши корпус тіла вперед. У такому положення дитині легше відкашлятися, і виключається можливість вдихнути блювотні маси, при виникненні блювання. Не потрібно терміново пригнічувати спазматичний кашель лікарськими засобами.

Перенівши це захворювання, організм набуває стійкий імунітет, тому захворіти на кашлюк вдруге майже неможливо.

**Висновок:** В результаті проведеного аналізу встановлено, що вакцинопрофілактика дитячому населенню житомирської області від кашлюка впродовж 2018-2023 рр. здійснюється згідно діючого календаря щеплень. Впродовж звітнього періоду щепленням охоплено 30 548 дітей.

**Рекомендації:** Посилити поінформованість населення щодо формування після вакцинального імунітету у дітей з метою охоплення всіх підлягаючих згідно показів та віку. Покращити комунікативні здібності медичних сестер, які здійснюють візити в родини, шляхом залучення до участі в тематичних тренінгах та курсах підвищення кваліфікації.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Інфекційні хвороби у дітей: підручник / Л.І. Чернишова, А.П. Волоха, 1-57 А.В. Бондаренко та ін.; за ред. Л.І. Чернишової. 3-є вид., переробл. та до повн. - К.: ВСВ «Медицина», 2021. - 1072 с. + 6 с. кольор. вкл.
2. Інфекційні хвороби у дітей : підручник / С.О. Крамарьов, О.Б. Надрага, О.Р. Буц 1-57 та ін.; за ред. проф. С.О. Крамарьова, проф. О.Б. Надраги. 3-є вид., переробл. та доповн. - К.: ВСВ «Медицина», 2023. 439 с. + 16 кольор, вкл.
3. Педіатрія з курсом інфекційних хвороб : підручник / за ред. Л.В. Беш, В.І. Бельдій, Л.П. Дедишин. 9-е вид., переробл. та доповн.- К.: ВСВ "Медицина", 2023 559 с. + 4 с. кольор, вкл.
4. Педіатрія : підручник / Т.О. Крючко, О.Є. Абатуров, Т.В. Кушнерева та ін.; за ред. Т.О. Крючко, О.Є. Абатурова. - 3-є вид., переробл. та допов. - К.: ВСВ «Медицина», 2021. - 224 с. + 2 с. кольор, вкл.
5. Маніпуляції в педіатрії (показання та техніка виконання): навч. посіб. / Ю.В. Марушко, Т.В. Гишак, Ю.І. Тодика. - К. : ВСВ "Медицина", 2019. - 144 с.

#### REFERENCES

1. Infektsiini khvoroby u ditei: pidruchnyk / L.I. Chernyshova, A.P. Volokha, 1-57 A.V. Bondarenko ta in.; za red. L.I. Chernyshovoi. 3-ye vyd., pererobl. ta do povn. - K.: VSV «Medytsyna», 2021. - 1072 s. + 6 s. kolor. vkl.
2. Infektsiini khvoroby u ditei : pidruchnyk / S.O. Kramarov, O.B. Nadraha, O.R. Buts 1-57 ta in.; za red. prof. S.O. Kramarova, prof. O.B. Nadrahy. 3-ye vyd., pererobl. ta dopovn. - K.: VSV «Medytsyna», 2023. 439 s. + 16 kolor, vkl.
3. Pediatriia z kursom infektsiinykh khvorob : pidruchnyk / za red. L.V. Besh, V.I. Beldii, L.P. Dedyshyn. 9-e vyd., pererobl. ta dopovn.- K.: VSV "Medytsyna", 2023 559 s. + 4 s. kolor, vkl.
4. Pediatriia : pidruchnyk / T.O. Kriuchko, O.Ie. Abaturov, T.V. Kushnerova ta in.; za red. T.O. Kriuchko, O.Ie. Abaturova. - 3-ye vyd., pererobl. ta dopov. - K.: VSV «Medytsyna», 2021. - 224 s. + 2 s. kolor, vkl.

5. Manipulatsii v pediatrii (pokazannia ta tekhnika vykonannia): navch. posib. / Yu.V. Marushko, T.V. Nyshchak, Yu.I. Todyka. - K. : VSV "Medytsyna", 2019. - 144 s.

## АНАЛІЗ ПРОВЕДЕННЯ ВАКЦИНОПРОФІЛАКТИКИ ВІД КАШЛЮКА ДИТЯЧОМУ НАСЕЛЕННЮ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2018-2023РР.

**Степанчук В.В., Титарчук Л.П., Варич А.М., Калугина В.І., Чекурда Г.В.**  
*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради,*

**Анотація:** Дана праця вивчає аналіз проведення вакцинопрофілактики від кашлюка у дітей згідно діючого календаря щеплень, етіологію та епідеміологію кашлюка, клінічні ознаки, особливості перебігу у дітей раннього віку, техніку проведення вакцинації.

**Актуальність теми:** Кашлюк належить до керованих інфекційних захворювань яке супроводжується нападами спазматичного кашлю з порушенням дихання аж до його зупинки. Перебіг захворювання ускладнюється розвитком гіпоксичної енцефалопатії та пневмонії які впливають на стан здоров'я та нервово-психічний розвиток в майбутньому. Вакцинопрофілактика є надійним методом створення імунного захисту.

**Мета дослідження:** ознайомити населення з етіологією, механізмом розвитку, основними клінічними ознаками кашлюка, наданням невідкладної допомоги дітям при нападах спазматичного кашлю, важливістю проведення профілактичних щеплень.

**Матеріали та методи.** Статистичний метод, системний аналіз, логічне узагальнення

**Ключові слова:** вакцинопрофілактика, кашлюк, етіологія, епідеміологія, клінічні ознаки, лікування.

---

## ЗАМІСНА ПІДТРИМУВАЛЬНА ТЕРАПІЯ ЯК ПОЗИТИВНИЙ АСПЕКТ У ВИРІШЕННІ НЕГАТИВНИХ МЕДИКО - СОЦІАЛЬНИХ ЯВИЩ НАРКОМАНІЇ

Умінська І.С., Самборська Н.М.

*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

## SUBSTITUTION MAINTENANCE THERAPY AS A POSITIVE ASPECT IN SOLVING THE NEGATIVE MEDICAL AND SOCIAL PHENOMENA OF DRUG ADDICTION

Uminska I.S., Samborska N.M.

*Zhytomyr Medical Institute Zhytomyr Regional Council*

---

**Abstract.** *The relevance of the topic is due to the serious threats posed by drug addiction to human health and life, as well as public order in general. The purpose of this study is to substantiate and identify factors that contribute to the process of social rehabilitation and adaptation of drug addicts in the context of substitution maintenance therapy (SMT) based on the experience of the Regional Medical Specialised Centre in Zhytomyr region, Ukraine.*

*One of the most effective methods of treating people with mental and behavioural disorders due to opioid use is substitution maintenance therapy (SMT), which is not a cure for drug addiction, but rather a treatment for a chronic disease. It is important to note that some patients in the programme may need therapy for many years, and some even for life.*

*The purpose of the study is to provide scientific substantiation and identify factors that contribute to the social rehabilitation and adaptation of drug addicts undergoing substitution maintenance therapy at the Municipal Non-Profit Enterprise "Regional Medical Specialised Centre" of the Zhytomyr Regional Council.*

**Keywords:** *drug addiction, substitution maintenance therapy, social rehabilitation, adaptation.*

---

**Актуальність теми.** Наркотична залежність створює серйозні загрози для здоров'я та життя індивідів, а також загрожує громадському порядку. Ріст кількості людей, що страждають від цієї проблеми, позначається на рівні смертності та медичних витратах, що робить це питання актуальним для держави та суспільства в цілому.

Наркоманія - це стан періодичної або хронічної інтоксикації натуральною або синтетичною наркотичною речовиною, що характеризується потягом до даної речовини, а також психічною і фізичною залежністю від ефекту дії цієї речовини [1].

Є певна категорія людей, які не змогли прийняти умови суспільства та соціуму в цілому. Як наслідок, більшість цих людей має ту чи іншу проблему, одна

з яких і є залежність, зокрема – наркотичну. Роблячи акцент на наркотичній залежності, можна сказати, що вона потребує більш кваліфікованого підходу. Адже саме стан психічного здоров'я наркозалежних осіб не дозволяє повноцінно функціонувати в суспільстві, задовольняти фізичні, психологічні, а також і соціальні потреби. Враховуючи вище сказане, люди із залежністю, а саме – наркотичною, потребують соціальної підтримки, тривалого, а іноді і постійного (пожиттєвого) медикаментозного лікування препаратами замісної підтримувальної терапії (ЗПТ).

За оцінками даними біоповедінкового дослідження, в Україні налічується 317 000 людей, які вживають наркотики ін'єкційно. З них 200 661 — споживачі опіоїдів (63,3% від загальної кількості ЛВНІ), 38 674



(12,2%) — споживачі стимуляторів та 77 665 (24,5%) споживають одночасно кілька наркотичних речовин [2].

Згідно статистичних даних, станом на 01.01.2023 р. на ЗПТ на сайті Центру (Комунального некомерційного підприємства «Обласний медичний спеціалізований центр» Житомирської обласної ради) знаходиться 207 осіб, з них 18 (8,7%) жінок. Всього на програмі ЗПТ на всіх сайтах Житомирської області перебуває 624 наркозалежних осіб, з них чоловіків – 566 (90,7 %) та 58 (9,3%) жінок.

Актуальність даного дослідження зумовлена тим, що це досить важка та тривала робота з наркозалежними пацієнтами, яка є одним із факторів формування у них адекватної соціальної поведінки у суспільстві.

У Всесвітній доповіді про наркотики (2020), опублікованій Управлінням ООН з наркотиків і злочинності, зазначено, що за останні десять років кількість людей, що вживають наркотики, зросла на 22%. Зокрема у 2020 році близько 275 мільйонів осіб у всьому світі вживали наркотичні речовини з немедичною метою [2].

В Україні, як і у багатьох країнах світу, наркоманія є, і залишається однією з найактуальніших проблем сучасного суспільства. Причиною швидкого розповсюдження негативного явища як наркоманія, обумовлено тим, що вона характеризується значною поширеністю у населення, особливо серед молоді.

Спостерігається негативна тенденція щодо смертності від наркотичних речовин за віковими групами, найбільша кількість смертей припадає на вікові групи від 20 до 44 років [1].

Одним з найбільш ефективних методів лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів є замісна підтримувальна терапія, яка не є панацеєю від наркотичної залежності, це лікування хронічного захворювання. Зауважимо, що деякі пацієнти програми можуть

потребувати терапії впродовж багатьох років, а хтось — протягом усього життя [2].

**Мета дослідження.** Науково обґрунтувати та виявити фактори, що сприяють процесу соціальної реабілітації та адаптації наркозалежних осіб ЗПТ на базі Комунального некомерційного підприємства «Обласний медичний спеціалізований центр» Житомирської обласної ради.

**Матеріали та методи дослідження.** Було проведено аналіз основних показників біоповедінкового дослідження в Україні за 2021 р. з урахуванням того, що із введенням військового стану на території України інші відомості на період проведення нами дослідження - відсутні. Було проаналізовано статистичні дані станом на 01.01.2023 р. сайту ЗПТ Комунального некомерційного підприємства «Обласний медичний спеціалізований центр» Житомирської обласної ради. [3].

При виконанні практичної частини науково – дослідницької роботи було проведено соціологічне дослідження серед 50 наркозалежних пацієнтів, які отримують препарати замісної підтримувальної терапії на базі Комунального некомерційного підприємства «Обласний медичний спеціалізований центр» Житомирської обласної ради.

Опитування було проведене за допомогою розробленої анкети, що складається з 30 питань з метою збору інформації від респондентів. Опитування проводилося методом анкетування, в опитуванні брали участь жителі міста та району, які є безпосередніми учасниками програми ЗПТ.

**Результати та їх обговорення.** Згідно розробленого нами опитувальника, було вивчено питання, як розуміють наркозалежні пацієнти поняття «наркоманія» та проблеми наркоманії, як змінилося їх життя з початком прийому наркотичних речовин. Досліджено і деякі аспекти емоційної сфери пацієнтів, з

моменту вступу до програми ЗПТ та прийому препаратів замісної підтримувальної терапії.

За результатами проведеного дослідження, де було опитано 50 осіб, які є пацієнтами ЗПТ, визначено, що 30% від загальної кількості працюють на підприємстві, 2% - підприємці, тимчасово безробітні становлять 28%, безробітні - 24 %, пенсіонери - 8 %, інваліди - 2%, працюють неофіційно - 4%, працюючий в «20» - 2 %, що є досить вагомим чинником для подальшого нормального життя.

Слід зазначити, що під дією наркотиків, які мають безпосередній вплив на психіку, можуть виникати різні форми злочинності, порушуючи цим соціальні інститути. Отже, згідно опитування, у 54 % респондентів виникали проблеми із правоохоронними органами, 32% відповіли, що не мали відповідних проблем, 14% респондентів обрали відповідь «інколи».

Отже, процес соціальної адаптації вважається тоді успішним, якщо наркозалежна особа не вчинить нового злочину. Процес соціальної адаптації ще й виконує превентивну, попереджувальну роль, ніби стримуючи особу, не даючи їй приводу знову стати на шлях неконтрольованого вживання наркотиків, зокрема, ін'єкційним шляхом, вчинення правопорушень [4].

Це означає, що процес соціальної реабілітації наркозалежної особи передбачає активну позицію, усвідомлення нею свого соціального статусу, норм та цінностей суспільства, з яким безпосередньо взаємодіє.

За даними проведеного нами дослідження, абсолютна більшість респондентів вважають, що у них є майбутнє, вони вірять у своє майбутнє, і у кожного з них є своя мета.

Отримання наркозалежними особами замісної підтримувальної терапії, дало певний поштовх до свідомого налагодження та покращення взаємовідносин із суспільством та оточуючим середовищем. Про ці позитивні зміни зазначили 82% респондентів, 12% обрали варіант «важко сказати», лише у 6% опитаних нічого не змінилось.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Процес соціальної реабілітації та адаптації пацієнтів ЗПТ є дієвим, оскільки респонденти виявляли досить велику зацікавленість у проведенні нами даного опитування. Проведене нами дослідження процесу соціальної адаптації доводить, що наркозалежні пацієнти ЗПТ мають можливість та шанс зменшити потяг до вживання наркотичних речовин, або позбавитися наркотичної залежності, відновити соціальні навички та ролі, повернути моральний образ і розуміння етичних норм.

Отже, дана проблема є актуальною в Україні, зокрема в Житомирській області, яку необхідно вивчати для подальшого виявлення груп ризику і застосування відповідних заходів щодо успішного її подолання, постійно удосконалюючи шляхи та методи надання медико – соціальної допомоги наркозалежним особам.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Drug Related Deaths by Sex [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://cmhmda.org.ua/wp-content/uploads/2021/12/smernnist-vid-narkotyktiv-v-ukrayini-2020.pdf>.
2. Державна Установа «Центр громадського здоров'я міністерства охорони здоров'я України». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psikhoaktivnikh-rechovin/zamisna-pidtrimivalna-terapiya-zpt/statistika-zpt>
3. Комунальне некомерційне підприємство «Обласний медичний спеціалізований центр» Житомирської обласної ради. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.facebook.com/omsc.zhytomyr>

4. Яровий А.О. Проблеми соціальної адаптації неповнолітніх, звільнених з виховно-трудових колоній: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. Харків, 2002. 20 с.

#### REFERENCES

1. Drug Related Deaths by Sex [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <https://cmhmda.org.ua/wp-content/uploads/2021/12/smertnist-vid-narkotyktiv-v-ukrayini-2020.pdf>.

2. Derzhavna Ustanova «Tsentр hromadskoho zdorovia ministerstva okhorony zdorovia ukrainy». [State Institution "Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine"] [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psikhoaktivnikh-rechovin/zamisna-pidtrimuvalna-terapiya-zpt/statistika-zpt>

3. Komunalne nekomertsiine pidpriemstvo «Oblasnyi medychnyi spetsializovanyi tsentr» Zhytomyrskoi oblasnoi rady. [Municipal non-profit enterprise "Regional Medical Specialized Center" of the Zhytomyr Regional Council] [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <https://www.facebook.com/omsc.zhytomyr>

4. Iarovyi A.O. Problemy sotsialnoi adaptatsii nepovnolitnikh, zvilnenykh z vykhovno-trudovykh kolonii [Problems of social adaptation of juveniles released from educational and labor colonies]: avtoref. dys. ... kand. yuryd. nauk: 12.00.08. Kharkiv, 2002. 20 s.

### ЗАМІСНА ПІДТРИМУВАЛЬНА ТЕРАПІЯ ЯК ПОЗИТИВНИЙ АСПЕКТ У ВИРІШЕННІ НЕГАТИВНИХ МЕДИКО - СОЦІАЛЬНИХ ЯВИЩ НАРКОМАНІЇ Умінська І.С., Самборська Н.М.

*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

**Анотація.** *Актуальність теми зумовлена серйозними загрозами, які несе наркоманія здоров'ю та життю людей, а також громадському порядку в цілому. Метою даного дослідження є обґрунтування та визначення факторів, що сприяють процесу соціальної реабілітації та адаптації наркозалежних осіб в умовах замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) на основі досвіду роботи Обласного медичного спеціалізованого центру в Житомирській області.*

*Одним з найефективніших методів лікування осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів є замісна підтримувальна терапія (ЗПТ), яка не є ліками від наркозалежності, а скоріше лікуванням хронічного захворювання. Важливо зазначити, що деякі пацієнти програми можуть потребувати терапії протягом багатьох років, а деякі навіть протягом усього життя.*

*Метою дослідження є наукове обґрунтування та виявлення чинників, що сприяють соціальній реабілітації та адаптації наркозалежних осіб, які проходять замісну підтримувальну терапію в Комунальному некомерційному підприємстві "Обласний медичний спеціалізований центр" Житомирської обласної ради.*

**Keywords:** *drug addiction, substitution maintenance therapy, social rehabilitation, social adaptation.*

---

## ПРАВИЛА подання матеріалу для опублікування для авторів журналу «Магістр медсестринства»:

Редакція просить авторів при оформленні статей керуватися такими правилами:

Мова рукопису – українська.

### Структура матеріалу:

**Актуальність проблеми** - стан дослідження проблеми за літературними джерелами не пізніше 5-7-річної давності **Мета дослідження. Матеріали та методи.**

**Результати та їх обговорення** – виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отриманих статистично опрацьованих результатів.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.**

### Література.

Матеріали розташовуються у такій послідовності:

- Індекс УДК (окремий абзац з вирівнюванням по центру курсивом);

- Назва статті (великими літерами, напівжирний шрифт, окремий абзац з вирівнюванням по центру);

- Прізвище автора/авторів та ініціали (українською мовою, окремий абзац з вирівнюванням по центру);

- Місце роботи: назва установи, назва країни - для іноземних авторів (окремий абзац з вирівнюванням по центру);

- Анотація (1600-1800 знаків або 200-250 слів за структурою статті – актуальність проблеми, мета дослідження, матеріали та методи, результати та обговорення, висновки; курсив з вирівнюванням по ширині), ключові слова українською мовою (не більше 5);

- Текст статті;

- Список використаної літератури;

- Анотацію статті англійською мовою.

### Вимоги до оформлення літератури:

Література (від 5-15 літературних джерел) друкується в кінці статті відповідно до національного стандарту ДСТУ ГОСТ 7.1:2015, Бібліографічний запис, в алфавітному порядку, посилання на літературні джерела обов'язкове. У тексті статті посилання позначаються в квадратних дужках, наприклад, [4], [5, с. 17]. Перша цифра – номер джерела у списку літератури, друга – номер сторінки. Номер джерела та номер сторінки розподіляються комою з пробілом, номер джерела крапкою з комою, наприклад, [7; 8]. Список літератури починається підзаголовком Література (з вирівнюванням по лівому краю напівжирним шрифтом).

### Технічні вимоги до оформлення матеріалів:

Статті набираються на комп'ютері в текстовому редакторі MS Word 2003-2007 шрифтом 12 пунктів з міжрядковим інтервалом - 1, абзац – 1,25, без табуляцій та переносів. Параметри сторінки: формат А 4, орієнтація – книжна. Поля зверху, знизу, зліва, справа – 2,0 см. Необхідно використовувати однотипні лапки “””. Загальна кількість ілюстрацій (креслень, фотокопій, графіків, малюнків тощо), таблиць не повинна перевищувати чотирьох.

Ілюстрації (діаграми, графіки, схеми) будуються в програмах Word або Excel та входять у загальний обсяг статті. Таблиці повинні мати вертикальну орієнтацію,

Електронна адреса для листування [conference.zhmi@gmail.com](mailto:conference.zhmi@gmail.com)

формули набираються в редакторі «Microsoft Equation», малюнки – в графічних редакторах.

Таблиці повинні бути підписані (напівжирний шрифт) з вирівнюванням по центру та пронумеровані (шрифт курсив) з вирівнюванням по правому краю, наприклад: (Link).

Рисунки діаграми повинні бути пронумеровані та підписані (напівжирний шрифт) з вирівнюванням по лівому краю, наприклад: (Link).

Не дозволяється користуватися для форматування тексту пробілами, табуляцією та ін., ставити переноси вручну або користуватися автоматичним переносом.

Загальний обсяг статті не повинен перевищувати 20 000 знаків з пробілами. Мінімальна кількість сторінок – 5, максимальна - 14.

Правила подання матеріалів до редакційної колегії:

1. Стаття у відповідності з наведеними вимогами у роздрукованому вигляді. На останній сторінці статті мають бути власноручні підписи всіх авторів, прізвище, ім'я та по батькові (повністю) з позначкою – вчитано, вивірено, відредаговано, дата;

2. Електронний варіант у зазначеному форматі на інформаційному носії на адресу редакції або на e-mail – [conference.zhmi@gmail.com](mailto:conference.zhmi@gmail.com);

3. Анотації статі українською та англійською мовами (електронний варіант);

4. На окремому аркуші відомості про автора, прізвище, ім'я по батькові, місце роботи, науковий ступінь, вчене звання, домашня адреса, електронна адреса, телефон для спілкування з редколегією;

5. Матеріал має супроводжуватись офіційним направленням від установи, в якій він був виконаний, з візую керівництва (наукового керівника), завіреною круглою печаткою установи.

### Статті, подані з порушенням вказаних вимог, РЕДАКЦІЯ НЕ РОЗГЛЯДАТИМЕ!

Відповідальність за вірогідність та оригінальність поданих матеріалів (фактів, цитат, прізвищ, імен, результатів досліджень тощо) покладається на авторів.

**Редколегія залишає за собою право перевірки статті на наявність плагіату та гарантує авторів захист авторських прав під час розгляду матеріалів.** Статті, оформлені без дотримання правил, не розглядаються і не повертаються авторам.

Редакція забезпечує рецензування статей, виконує спеціальне та літературне редагування, залишає за собою право скорочувати обсяг статей. Відмова авторам в опублікуванні статей може бути без пояснення її причини і не вважається негативним висновком стосовно наукової та практичної значущості роботи.

Адреса для листування та подання матеріалів:

10002, м. Житомир

вул. Велика Бердичівська 46/15

Житомирський медичний інститут

З позначкою «У Магістр медсестринства»

Електронна адреса закладу:

[Zhitomir.nursing@gmail.com](mailto:Zhitomir.nursing@gmail.com)

Тел./факс: 0412-43-08-91