

© Івахів О.Л., 2019
 УДК 616.9:614.253.1(06)(477.85)
 DOI 10.11603/1681-2727.2019.4.10969

О.Л. Івахів

ЗІБРАННЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ У КРОПИВНИЦЬКОМУ

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

Описано осінню Всеукраїнську науково-практичну конференцію і пленум Всеукраїнської асоціації інфекціоністів на тему: «Діагностика, лікування і профілактика інфекційних хвороб у період медичної реформи», які відбулися 3-4 жовтня 2019 р. в м. Кропивницький. Стисло наведені виступи доповідачів. Опубліковано рішення форуму.

Ключові слова: Всеукраїнська асоціація інфекціоністів, науково-практична конференція, пленум, інфекційні хвороби, реформа охорони здоров'я.

Чергова осіння Всеукраїнська науково-практична конференція і пленум ГО «Всеукраїнська асоціація інфекціоністів» (ВАІ) на тему: «Діагностика, лікування і профілактика інфекційних хвороб у період медичної реформи» відбулися 3-4 жовтня 2019 р. в м. Кропивницький в актовій залі Донецького національного медичного університету. Співорганізаторами наукового форуму виступили Міністерство охорони здоров'я України, ГО «ВАІ», Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України, Департамент охорони здоров'я Кіровоградської обласної державної адміністрації, Українська військово-медична академія. Тематика конференції вибрана неспроста: у квітні 2020 р. стартує другий етап медичної реформи в Україні, а місце і роль лікарів-інфекціоністів і викладачів медичних закладів вищої освіти не чітко визначені, що може суттєво відобразитися на якості надання медичної допомоги інфекційним хворим. На наукове зібрання прибули 127 фахівців, у тому числі 52 іногородніх учасники з 20 областей України, серед них академік і членкор. НАМН України, завідувачі кафедр інфекційних хвороб і дитячих інфекційних хвороб медичних закладів вищої освіти III-IV рівнів акредитації, директор Інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМНУ і провідні науковці цієї установи, головні експерти з інфекційних і дитячих інфекційних хвороб, організатори охорони здоров'я, практичні лікарі, не лише інфекціоністи, а й загальної практики – сімейної медицини. Проведено 3 пленарних засідання, постерну сесію, а також пленум ГО «ВАІ», нараду завідувачів кафедр інфекційних хвороб, дитячих інфекційних хвороб медичних закладів вищої освіти (ЗВО) III-IV рівнів акредитації та експертів з інфекційних хвороб обласних департаментів (управлінь) охорони здоров'я.

Почалась конференція в урочистій обстановці, відкрив її президент ВАІ, академік НАМНУ, проф. М.А. Андрейчин, який стисло і водночас ґрунтовно зупинився на проблемах інфекційної служби на різних рівнях надання медичної допомоги хворим в умовах реформування охорони здоров'я в Україні. З вітальним словом і побажаннями плідної роботи до учасників форуму звернулася заступник директора департаменту охорони здоров'я Кіровоградської ОДА. Від адміністрації Донецького національного медичного університету учасників зібрання привітав О.М. Мухін.

На питаннях біобезпеки і проблемах, що постають у процесі реалізації глобальних ініціатив боротьби з інфекційними хворобами, зупинилась директор ІЕІХ ім. Л.В. Громашевського, членкор. НАМНУ, проф. В.І. Задорожна (*Kuiv*). Доповідачка зазначила, що одним із головних глобальних документів біобезпеки є Конвенція про заборону розробки, виробництва та накопичення запасів бактеріологічної (біологічної) і токсичної зброї та про їх знищення (КБТЗ) (1972 р.). Об'єктами КБТЗ є біологічна зброя і біотероризм; природний перебіг епідпроцесу, що несе загрозу людству як на національному, так і світовому рівнях (пандемії, епідемії, спалахи); ненавмисні дії, які можуть призвести до біологічної небезпеки; ризики подвійного використання наукових досягнень. Вона зазначила, що вакцинація залишається одним із найбільш значимих медичних досягнень людства. Так, Глобальна Ініціатива ліквідації поліомієліту реалізовується протягом 30 років (1988-2018 рр). Основним її інструментом була жива вакцина; мета – припинити циркуляцію «дикого» поліовірусу, а потім й вакцинацію. Натепер кінцеві терміни реалізації Ініціативи переносяться. Це пов'язано з тим, що не були враховані біологічні особливості патогена і людського організму, зокрема здатність вакцинного вірусу за певних умов (природних і/чи штучних) повертати нейровірулентні властивості, спричиняти вакциноасоційований паралітичний поліомієліт (близько 1 випадку на 700 тис. реципієнтів живої вакцини), персистувати понад 10 років в організмі імуноскомпроментованих осіб, поступово набуваючи властивостей «дикого» вірусу та ін. Проф. В.І. Задорожна висвітлила й основні невдачі Глобальної Ініціативи елімінації кору, які пов'язані зі зниженням післявакцинного імунітету протягом життя, можливістю реінфекції у перехворілих та інфікування вакцинованих, персистенцією вірусу в організмі перехворілого

з формуванням підгострого склерозуючого паненцефаліту; проблемністю постійного 95 % охоплення щепленнями населення декретованих вікових груп; відсутність достатнього обсягу вакцин; реформи охорони здоров'я; антивакцинальним рухом.

Великий інтерес викликала доповідь академіка НАМНУ, проф. М.А. Андрейчина (Тернопіль) про емерджентні та реемерджентні інфекції і біологічну безпеку України. Вчений дав чіткі визначення емерджентних інфекцій як таких, що виникають вперше у світі або на окремо взятій території, швидко розповсюджуються, загрожуючи здоров'ю людей і тварин на регіональному чи світовому рівнях, за відсутності засобів ефективного лікування та профілактики. Ремерджентні – це старі, раніше «переможені» і контрольовані інфекційні недуги, які знову набули розповсюдження і боротьба з якими, особливо на початковому етапі їх виникнення, є вкрай важкою чи навіть неможливою через блискавичне їх поширення та атиповий перебіг. Основними причинами виникнення і розповсюдження емерджентних інфекцій, на думку вченого, є низка біологічних, зоогеографічних, соціально-економічних і штучно спланованих факторів. Доповідач навів поділ емерджентних і ремерджентних інфекцій за ступенем небезпеки на три категорії: А – найбільш небезпечні хвороби: чума, натуральна віспа, ВІЛ-інфекція, сибірка, гарячки Ебола, Ласса, Марбург, легіонельоз, «атипова пневмонія», кліщовий бореліоз, пріонні хвороби людей і тварин, ботулізм та ін.; В – менш небезпечні, що розповсюджуються повільніше і спричиняють меншу захворюваність і смертність: холера, комариний вірусний енцефаліт, бруцельоз, гарячка Ку та ін.; С – тяжкі хвороби, які не здатні швидко розповсюдитись, їх збудників можна використати для біотероризму: стафілококовий токсикоз, мікотоксикоз, отруєння рицином тощо. Далі академік М.А. Андрейчин навів нозологічні форми і ареали поширення вірусних і бактерійних емерджентних інфекцій, назвав країни, в яких вони зареєстровані. Повідомлено й про зовсім нові емерджентні інфекції у США (2017-2018 рр): *Candida auris*: мультирезистентний грибок, складний для ідентифікації, спричиняє внутрішньолікарняні спалахи з високим рівнем смертності (у 2017 р. 203 випадки); *Elizabethkingia anopheles*: грамнегативна паличка (мутант) з класу флавобактерій, полірезистентна, спричиняє смертельний менінгіт і сепсис (спалах охопив 65 осіб); *Plasmid-mediated polymyxin resistance (MCR-1)* (резистентна до поліміксину плазміда): може призводити до виникнення полірезистентних бактерійних інфекцій з високою летальністю. Зупинився доповідач й на важливості зоонозних патогенів: кожні 8-9 міс. виявляють нову інфекційну хворобу людини, понад 60 % інфекційних недуг людини спричиняються збудниками зоонозів, 75 % емерджентних хвороб є зоонозними, 80 % збудників зоонозних інфекцій можуть бути використані для біотерористичної атаки.

На сучасних можливостях лікування розповсюджених вірусних інфекцій у дітей зупинився засл. лікар України, проф. С.О. Крамарьов (Київ). Доповідач ґрунтовно охарактеризував епідеміологічну ситуацію в Україні з кору, вітрянки, висвітлив теперішні особливості їх клінічних проявів, ускладнення, яскраво проілюстрував презентацію власними фотографіями з різноманітними типовими й атиповими варіантами висипки, за наявності ускладнень – ще й рентгенограмами, даними МРТ. Проф. С.О. Крамарьов навів рекомендації ВООЗ щодо терапії кору: усі хворі діти повинні отримувати вітамін А: віком до 6 міс. – 50 000 МО/день; 6-11 міс. – 100 000 МО/день; старше 1 року – 200 000 МО/день протягом 2 днів. Стосовно лікування вітряної віспи – недоцільно застосовувати ацикловір чи валацикловір орально дітям з неускладненою недугою. Зазначені ліки показані при тяжких, ускладнених формах вітрянки; пацієнтам старше 12 років; дітям з хронічними шкірними або легеневиими захворюваннями; тим, хто отримує тривалу терапію саліцилатами чи короткі, переривисті чи аерозольні курси кортикостероїдів; вагітним, особливо у II і III триместрах, особам з імунодефіцитними станами. Максимальний ефект від противірусної терапії спостерігається при її призначенні в перші 48 год після появи висипань (CDC, AAP, 2018). Доповідач поділився власним досвідом застосування інфлюциду в комплексі лікування хворих дітей, що сприяло скороченню тривалості катарального синдрому при кору в середньому на 5,4 доби, гарячки та екзантеми при вітрянці – на 3,2 і 2,6 доби відповідно. За даними літератури, препарат ефективний й при грипі та інших ГРВІ.

Проф. О.В. Рябоконт (Запоріжжя) доповіла про досвід застосування різних схем противірусної терапії (ПВТ) хворих на хронічний гепатит С (ХГС), інфікованих 1-им генотипом вірусу (за результатами виконання Державної програми у Запорізькій області). Зокрема науковець констатувала, що ПВТ з використанням препаратів з прямою противірусною дією є високоефективною і безпечною. Застосування 3D режиму (омбітасвір + паритопревір, підсилений ритонавіром + дасабувір ± рибавірин) також виявилось високоефективним у хворих на ХГС без цирозу печінки з хронічною хворобою нирок V ст., які знаходились на гемодіалізі, водночас не супроводжувалось розвитком серйозних побічних ефектів. Стійку вірусологічну відповідь отримано у 88,9 % пацієнтів.

Сучасну концепцію інтенсивної терапії сепсису детально виклав проф. В.П. Малий (Харків). Доповідач зупинився на основних ланках патогенезу, визначив сепсис з позицій патогенезу як хаотичну, розбалансовану реакцію організму за участю компонентів збудника та ендотоксинів, а також вироблених організмом хазяїна медіаторів запальної реакції (цитокінів, хемокінів, ейкозаноїдів тощо, відповідальних за синдром системної запальної реакції (ССЗР), і речовин, що руйнують клітини, зокрема вільних радикалів кисню),

які сприяють дії регуляторних процесів в організмі. Вказав, що сепсис і септичний шок є вкрай тяжкими клінічними синдромами з розвитком органної дисфункції, спричиненої порушеннями регуляції відповіді на інфекцію. Важливим компонентом їх розвитку є критичне зменшення тканинної перфузії, яке може призвести до гострої недостатності багатьох органів. Раннє виявлення і лікування сепсису є ключем до виживання хворих. Реанімування пацієнтів проводять за допомогою внутрішньовенного введення медикаментів, за необхідності – вазопресорів для оптимізації насичення киснем венозної крові і забезпечення оптимального артеріального тиску. Вогнище інфекції обов'язково санують. Застосування антибіотиків широкого спектру дії спрямовано на найімовірніших збудників зі швидким переходом на вузькопрофільні препарати, за результатами бакпосіву та чутливості.

Про поширеність, діагностику і лікування гельмінтозів-зоонозів в Україні доповіла засл. діяч науки і техніки України, проф. К.І. Бодня (Харків). Вона навела дані ВООЗ, що щонайменше 61 % усіх людських патогенів є зоонозними і представляють 75 % усіх нових патогенних мікроорганізмів. До гельмінтозів-зоонозів належать альвеококоз, ангіостронгілоз, гіменолепідоз щурячий, дифілоботріоз, капіляріози кишковий і печінковий, клонорхоз, опісторхоз, токсокароз, трихостронгілоз, фасціольоз, ехінококоз, диروفіляріоз. Цими гельмінтозами людина заражається шляхами, що і специфічними для неї видами. Личинки одних активно проникають через шкіру, інших – інюкуються комахами (проміжними хазяями), яйця або личинки третіх проковтуються із забрудненою їжею, водою або заносяться в рот руками. Є й гельмінти, личинки яких потрапляють в організм людини з вживанням м'яса тварин (іншого хазяїна). В Україні зареєстровані для фармакотерапії гельмінтозів альбендазол, мебендазол, пірантел, піперазину адипінат. Високу ефективність продемонстрував пірантел виробництва Франції – гельмінтокс.

Вегетативним дисфункціям (ВД) після перенесеної інфекційної патології та можливості їх корекції присвятив свою доповідь проф. О.К. Дуда (Київ). Він зазначив, що у світі на синдром хронічної втоми хворіють майже 17 млн людей щорік. За даними Київського міського центру ВД у дітей, поширеність цієї патології досягла 7,5 на 1 000 дітей, біля 20 % усієї патології. Основними клінічними проявами психо-вегетативного (астено-вегетативного) синдрому є відчуття постійної втоми, кволість, сонливість вдень, порушення засинання вночі, зниження концентрації уваги, немотивована дратливість. Після інфекцій, загострень хронічних хвороб посилюються симптоми ВД, які виникли на тлі гіпомагніємії, дії хронічного стресу. Застосування магнію у поєднанні з вітаміном В6 (магнікум-антистрес) сприяє корекції вегетативних порушень, відновленню організму після інфекційних хвороб.

На особливостях ускладнень вітряної віспи у військово-вслужбовців зупинився проф. В.І. Трихліб (Київ). Він навів дані, що у цієї категорії хворих у структурі втрат працездатності від інфекційних хвороб частки вітряної віспи, кору і краснухи найвищі. За даними Головного військового клінічного госпіталю, здебільшого при вітряній віспі виникають такі ускладнення: пневмонія, міокардит, синусити, піодермія, гострий тонзиліт, тубоотит, кон'юнктивіт, тромбоцитопенія, токсична нефропатія, тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок; ускладнення з боку центральної нервової системи – мозочкова атаксія, енцефаліт, рідко – поперечний мієліт, асептичний менінгіт, синдром Гійєна-Барре, менінгоенцефаліт, вентрикуліт, неврит зорового нерва, невралгія, контралатеральний геміпарез, периферична моторна нейропатія, радикулонейропатія, синдром Рея, параліч лицевого нерва. Доповідач навів низку клінічних випадків зі складністю діагностики і лікування ускладнень вітрянки у військовиків. Ураження гепатобіліарної системи при ЦМВ-інфекції в дітей висвітлила проф. І.І. Незгода (Вінниця). Основи ентеросорбційної терапії при вірусних гепатитах з використанням результатів власного досвіду виклав проф. М.Д. Чемич (Суми). Доповідач зупинився на класифікації ентеросорбентів, механізмах їх дії, показаннях до призначення. Переконаливо продемонстровано високу ефективність препарату атоксилу (кремнію діоксиду високодисперсного) у комплексному лікуванні хворих на вірусні гепатити. Він сприяв зниженню інтегративних показників інтоксикації організму, активності ферментів гамма-глутамілтранспептидази, лужної фосфатази, зменшенню клінічних проявів холестазу.

Про антибіотикорезистентність і шляхи її подолання, зокрема за допомогою фаготерапії, доповів проф. В.П. Малий (Харків). Широке безконтрольне нераціональне застосування антибіотиків призвело до широкого розповсюдження антибіотикорезистентних штамів бактерій. За даними ВООЗ, близько 60 % мікробів нечутливі до основних антибіотиків, а через 10-20 років усі існуючі мікроорганізми можуть стати резистентними до антибіотиків. У США антибіотикорезистентність стає причиною 23 000 смертей щорічно, а також причиною понад 2 млн випадків різних захворювань; в Євросоюзі – понад 25 000 смертей щорічно. Даних про це в Україні немає. Серед альтернативних дієвих шляхів вирішення зазначеної проблеми, на думку вченого, є фаготерапія. В Україні випускається два бактеріофаги: піофаг та інтестіфаг, застосування яких як у монотерапії, так і з антибіотиками є ефективним і безпечним способом лікування бактерійних інфекцій.

На причинах виникнення, клінічних проявах, діагностиці й диференційній діагностиці спонтанного бактерійного перитоніту (СПБ) і гепаторенального синдрому у хворих із набряково-асцитичним синдромом детально зупинився проф. О.М. Зінчук (Львів). Доповідач зазначив, що СПБ –

ускладнення, яке найчастіше виникає у хворих із декомпенсованим цирозом печінки (ЦП), основною характеристикою якого є запалення вісцеральної й парієтальної очеревини без порушення цілісності внутрішніх органів, що не вимагає хірургічного втручання. За різними даними, частота цього ускладнення становить 10-30 % хворих на ЦП з асцитом, які лікуються стаціонарно. Запропоновано високоєфективне лікування СПБ з використанням антибіотиків, терліпресину та альбуміну.

Високу майстерність і професіоналізм, клінічне мислення у проведенні діагностики і диференційної діагностики з використанням сучасних молекулярно-біологічних, імунологічних методів обстеження, а також КЕ і МРТ на клінічних прикладах дітей з тяжким перебігом інфекційних хвороб продемонструвала проф. О.В. Виговська (Київ). З результатами наукового проєкту Resist у дослідницькому центрі «Біомін» (Австрія), який вивчає стійкість мікроорганізмів до антибіотиків, збирає і обробляє дані про використання антибіотиків у тваринництві і поширеність антибіотикостійких бактерій, досліджує: *in vitro* – механізми стійкості до антибіотиків, *in vivo* – вплив антибіотиків і кормових добавок на розвиток резистентності у мікроорганізмів у тварин, *ex vivo* – поширеність стійких до антибіотиків бактерій, генів стійкості і генних мутацій у зразках органів тварин, детально ознайомив О.А. Конкс (Кропивницький).

Доц. О.С. Онофрійчук (Вінниця) поінформувала про захворювання, асоційовані з гемолітичними стрептококами, у практиці сімейного лікаря. Імунологічні аспекти патогенезу кашлюку в дорослих ретельно висвітлила Н.О. Іванченко (Львів). На її думку, вакцинація дорослих залишається єдиним дієвим засобом профілактики захворювання, оскільки напружений імунітет у них після перенесеної недуги формується лише при тяжкому її перебігу, ще й знижується опірність до інфекцій, є ймовірність виникнення аутоімунного процесу.

Непересічний інтерес викликали і постерні доповіді, в яких висвітлювалися сучасні, відповідні міжнародним стандартам методи діагностики, лікування і профілактики розповсюджених інфекційних і паразитарних захворювань. Коротко і водночас ґрунтовно проаналізувала стендові доповіді проф. О.В. Усачова (Запоріжжя).

Наступного дня відбувся пленум Громадської організації «ВАІ», нарада завідувачів кафедр інфекційних хвороб, дитячих інфекційних хвороб вищих медичних ЗВО III-IV рівнів акредитації та експертів з інфекційних хвороб обласних департаментів (управлінь) охорони здоров'я. Розглядалися питання підвищення якості надання медичної допомоги інфекційним хворим в умовах реформи охорони здоров'я, а також шляхи покращення викладання інфекційних хвороб і дитячих інфекційних хвороб у медичних ЗВО і безперервність навчання на післядипломному етапі. З проблемною доповіддю про нагальні питання оптимізації медичної до-

помоги інфекційним хворим і поліпшення додипломної та післядипломної освіти виступив академік М.А. Андрейчин (Тернопіль). На питаннях вищої медичної освіти з інфекційних хвороб та епідеміології зупинився проф. М.Д. Чемич (Суми). Деякі шляхи оптимізації викладання інфекційних хвороб в умовах медичної реформи запропонувала доц. А. Сидорчук (Чернівці). Про сучасний стан викладання інфекційних хвороб у дітей доповіла проф. О.В. Виговська (Київ). Про післядипломну медичну освіту тепер і в майбутньому зосередив свій виступ проф. О.К. Дуда (Київ). Відбулася жвава дискусія з питань, які порушували у виступах доповідачі, результати її знайшли свої відображення у рішенні конференції і пленуму.

Ухвалено рішення для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я і вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації України.

Рішення

Всеукраїнської науково-практичної конференції і пленуму ГО «Всеукраїнська асоціація інфекціоністів» на тему: «Діагностика, лікування і профілактика інфекційних хвороб у період медичної реформи»

Учасники конференції вважають, що сучасна інфекційна захворюваність в Україні призвела до нестійкої, а за окремими показниками – до несприятливої епідемічної ситуації, що вкрай негативно впливає на здоров'я населення і загрожує національній безпеці. Багато інфекційних хвороб відрізняються від інших соматичних контагіозністю (заразністю), схильністю до епідемічного і пандемічного поширення, зростанням летальності у геометричній прогресії залежно від терміну госпіталізації, що вимагає швидкої ізоляції хворих, негайного надання медичної допомоги, часто одразу кваліфікованої та високоспеціалізованої.

Епідемічна ситуація в Україні значно гірша, ніж у Центральній Європі та США, чому посприяла ліквідація санітарно-епідеміологічної служби. Тому наступна ліквідація інтернатури за спеціальністю «Інфекційні хвороби» призведе до ще більшого дефіциту кваліфікованих кадрів й економічних збитків через виникнення спалахів інфекцій та до погіршення якості життя населення, скорочення тривалості життя.

Процес становлення первинної ланки надання медичної допомоги населенню продовжується, і є чимало невирішених питань. Посилюються ризики епідемічного характеру, адже поза полем зору лікарів первинної ланки залишаються епідемічні осередки соціально-небезпечних хвороб, а нерегульовані підходи до обслуговування інфекційних хворих вдома під час епідемії сприяють їх поширенню. Перенесення підготовки лікарів-інфекціоністів з інтернатури до резидентури є нелогічним і хибним.

Складність цієї професії і зазначені особливості заразних хвороб суттєво обмежать бажання перекваліфікації з фаху загальна практика – сімейна медицина. За таких умов можливий провал у підготовці лікарів для інфекційної служби, що негативно відіб'ється на функціонуванні не лише первинної, але й вторинної та третинної ланок медичної допомоги й, в кінцевому результаті, на здоров'ї населення. За програмою спеціалізації медичних працівників з надання амбулаторної вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги за програмою медичних гарантій на 2020 рік спеціальність «інфекційні хвороби» не внесена до переліку.

Маємо достатньо підстав вважати, що до погіршення епідемічного стану в країні призвели: істотні недоліки у проведенні планової імунопрофілактики; прогалини у здійсненні реформи охорони здоров'я, зокрема не врахування особливостей інфекційних хвороб; ліквідація санітарно-епідеміологічних станцій і поки що мала ефективність нових державних структур, на які покладено їх завдання; інфляція й зубожіння значної частини населення; п'ятирічна війна; інтенсифікація міграційних процесів; екологічні проблеми. У зв'язку з цим Всеукраїнська асоціація інфекціоністів невідкладно просить здійснити таке:

1. Міністерству охорони здоров'я припинити або відтермінувати на декілька років перетворення інфекційних лікарень у комунальні некомерційні підприємства. Таке перетворення суттєво зашкодило б якості лікування інфекційних хворих, запобіганню розповсюдженню цих недуг, оскільки вони належать до соціально небезпечних. Водночас, необхідно забезпечити належне Державне фінансування інфекційної служби відповідно до вимог Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», згідно з яким за рахунок Державного бюджету України гарантується повна оплата за тарифом надання громадянам необхідних їм медичних послуг і лікарських засобів, що передбачені програмою медичних гарантій, за рахунок Державного бюджету України окремо здійснюється фінансове забезпечення програм громадського здоров'я, заходів боротьби з епідеміями.

2. Створити обласні центри надання інтегрованої допомоги хворим із соціально-небезпечними інфекціями на базі обласних інфекційних лікарень (відділень), приєднавши до них Центри з боротьби і профілактики СНІДу. Підготувати для цього відповідну нормативну базу.

3. Вимагати від МОЗ відновлення системи епідеміологічного нагляду, протиепідемічних і профілактичних заходів на базі обласних державних лабораторних центрів та вертикального принципу підпорядкування центральному органу виконавчої влади.

4. Просити МОЗ відновити роботу Вченої медичної ради Міністерства охорони здоров'я України для розгляду наукових рекомендацій та пропозицій щодо головних

напрямів розвитку медичної науки, забезпечення наукового супроводу реформування сфери охорони здоров'я. До складу Вченої медичної ради МОЗ доцільно ввести провідних науковців НАМН України.

5. Запропонувати МОЗ терміново розглянути питання, пов'язані з реформою первинної ланки медичної допомоги, які стосуються необхідності ізоляції інфекційних хворих та неуможливлення розповсюдження ними збудників при відвідуванні сімейних лікарів.

6. Просити МОЗ відновити закупівлі комбінованих вакцин у монодозних упаковках, що виробляються у розвинутих країнах. Відновити державний контроль лікарських засобів, у тому числі імунобіологічних препаратів. Відмовитися від практики прискореної реєстрації вакцин, прекваліфікованих ВООЗ.

7. Рекомендувати МОЗ при державних закупівлях противірусних препаратів для терапії хронічного гепатиту С враховувати необхідність застосування 3D-режиму (омбітасвір + паритапревір/ритонавір + дасабувір) у пацієнтів із супутньою хронічною хворобою нирок, підрахувавши їх число в наступному році.

8. Просити МОЗ внести доповнення в Наказ від 19.03.2018 р. № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги», додаток № 1, п. 8:

– у період епідемічних ускладнень з інфекційних захворювань роботу в епідемічних осередках проводити за дільничним принципом, тобто за місцем проживання хворого;

– передбачити перелік дій сімейного лікаря в період спалаху інфекційних захворювань (робота в епідемічних осередках).

9. Просити МОЗ організаційно забезпечити своєчасне обстеження інфекційних хворих сімейними лікарями центрів первинної медико-санітарної допомоги і медичними працівниками фельдшерсько-акушерських пунктів: бактеріологічне обстеження хворих на кишкові інфекції, гострі тонзиліти, а також швидкими тестами для виявлення вірусів імунодефіциту людини, вірусних гепатитів, інфекційних діарей тощо.

10. Просити МОЗ створити групи спеціалістів для адаптації зарубіжних клінічних протоколів з інфекційних хвороб до умов в Україні та виконати цю роботу в короткий термін.

11. Просити МОЗ переглянути задекларований підхід до висновку щодо «необґрунтованого лікування» в інфекційному стаціонарі пацієнтів з декретованих груп, носіїв патогенних мікроорганізмів тощо, беручи до уваги не тільки клінічні, але й епідеміологічні критерії доцільності госпіталізації.

12. У зв'язку з автономізацією закладів охорони здоров'я і переходом їх на нові умови господарювання, з огляду на медичну реформу вторинного і третинного

рівнів надання медичної допомоги, необхідно законодавчо унормувати співпрацю клінічних закладів охорони здоров'я із закладами вищої медичної освіти, зокрема лікувально-діагностичну і консультативну роботу науково-педагогічних працівників клінічних кафедр. Дотепер неузгоджена законодавча база щодо права викладачів клінічних кафедр видавати документи, які засвідчують тимчасову непрацездатність громадян (листки непрацездатності). Пропонуємо МОЗ у новій редакції «Положення про клінічний заклад охорони здоров'я» пункт 5.1 викласти таким чином:

«5.1. Науково-педагогічні працівники клініки (кафедри, що розміщена на базі лікувального закладу) беруть участь у проведенні лікувально-діагностичного процесу, здійснюють обходи, консультації пацієнтів; організують консилиуми, визначають і коригують плани і тактику подальшого обстеження і лікування пацієнтів разом з іншими співробітниками клінічного закладу несуть відповідальність за якість лікувально-діагностичного процесу, точність оформлення необхідної медичної документації, зокрема обґрунтованість видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність пацієнтів, організують клінічні, патолого-анатомічні та науково-практичні конференції лікарів клінічного закладу».

Окрім цього, пропонуємо в новій редакції «Інструкції про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян», пункт 1.4 («Право видачі листків непрацездатності надається:...») доповнити підпунктами 1.4.6 та 1.4.7, виклавши їх так:

«1.4.6. Працівникам клініки (однопрофільної кафедри) вищого навчального закладу, який здійснює підготовку фахівців за спеціальностями галузі знань 22 «Охорона здоров'я», закладів післядипломної освіти, науково-дослідних установ, з числа науково-педагогічних працівників, які беруть участь у лікувально-діагностичному процесі, відповідно до «Положення про клінічний заклад охорони здоров'я», затвердженого наказом МОЗ України».

«1.4.7. Лікуючим лікарям університетських клінік вищих навчальних закладів (закладів післядипломної освіти)».

13. Президії ВАІ і головам місцевих осередків ретельно проаналізувати епідемію кору і спалахи інших інфекційних захворювань відповідно на всеукраїнському та регіонарному рівнях і подати у Центр громадського здоров'я України та обласні центри пропозиції щодо припинення їх поширення.

14. Президії ВАІ створити раду молодих вчених, розробити положення, визначити повноваження та спрятати її діяльності.

15. Просити МОЗ повернути пільгове зарахування стажу працівникам, які обслуговують хворих на соціально-небезпечні інфекції.

16. Запропонувати МОЗ розробити програму із сис-

тематичного електронного обліку інфекційних захворювань.

17. Президії ВАІ створити реєстр запланованих комплексних науково-дослідних і дисертаційних (доктора філософії, доктора медичних наук) робіт, що виконуються членами Асоціації, і розмістити цей реєстр на сайті Асоціації для широкого обговорення та уникнення дублювання.

18. Просити МОЗ зберегти відлагоджену систему підготовки кадрів для інфекційної служби в інтернатурі. Навчання в інтернатурі повинно тривати не менше двох років; очний цикл – до 12 місяців.

19. Просити МОЗ розробити комплексний план запобігання емерджентним і ремерджентним інфекціям та боротьби з ними, що вже виникли, та поліпшити моніторинг біологічних загроз і специфічної індикації інфекційних збудників.

20. Просити МОЗ створити національну інтегровану ефективну систему біобезпеки і біозахисту в Україні, відкрити ліцензовані лабораторії BSL3 – BSL4; відновити Одеський протичумний інститут імені І.І. Мечникова, створивши на його базі сучасний заклад наукового супроводу біологічної безпеки в Україні.

21. Вимагати від МОЗ України внесення спеціальності «Інфекційні хвороби» до переліку спеціалізацій медичних працівників з надання амбулаторної вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги за програмою медичних гарантій на 2020 рік.

У рамках роботи конференції відбулась спеціалізована виставка виробників фармацевтичних препаратів, вакцин, імуноглобулінів, засобів діагностики та лабораторного і медичного обладнання, продуктів лікувального харчування, біологічно активних та харчових добавок тощо.

У вільний від роботи час для учасників конференції була проведена цікава екскурсія по історичних місцях і музеях Кропивницького.

Завдяки зусиллям головного позаштатного інфекціоніста Департаменту охорони здоров'я Кіровоградської ОДА Олени Георгіївни Смірної та її колег зібрання інфекціоністів відбулося на високому рівні, а запланована програма виконана у повному обсязі.

INFECTIOUS DISEASES SPECIALISTS FORUM IN KROPYVNYTSKYI

O.L. Ivakhiv

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

SUMMARY. The All-Ukrainian scientific-practical conference and plenum of the All-Ukrainian Association of Infectious Diseases on the topic: "Diagnosis, treatment

and prevention of infectious diseases during the medical reform”, which took place on October 3–4, 2019 in Kropyvnytskyi, are described. Speakers’ briefs are presented. The forum’s decision is published.

Key words: Ukrainian society of Infectious Diseases Doctors; scientific and practical conference; biosafety.

Відомості про автора:

Івахів Олег Любомирович – кандидат медичних наук, доцент кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними і венеричними хворобами Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського; e-mail: olivakhiv@ukr.net

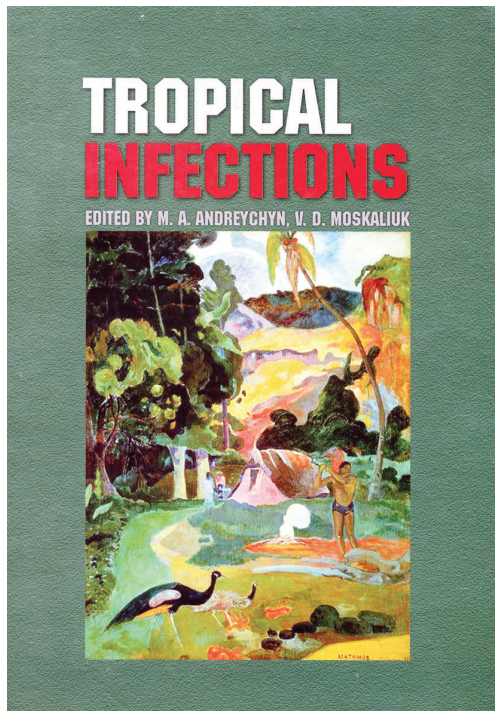
Information about the author:

Ivakhiv O.L. – PhD, Associate Professor of the Infectious Diseases with Epidemiology, Skin and Venereal Illnesses Department, I. Horbachevsky Ternopil Nacional Medical University; e-mail: olivakhiv@ukr.net ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1917-1814>

Конфлікту інтересів немає.

Author has no conflict of interest to declare.

Отримано 22.10.2019 р.



NEW MANUAL!

Tropical infections : manual / ed. by M.A. Andreychyn, V.D. Moskaliuk. – Lviv : «Magnolia 2006», 2019. – 220 p.

The manual covers 30 the most relevant to the tropics infectious diseases related to viroses, rickettsioses, protozoiasis and helminthiasis. The current data on their etiology, epidemiology, pathogenesis, pathological anatomy, clinical manifestations, complications, diagnosis, treatment and prevention are given. The learning of text information is facilitated by photos, charts and tables.

It is assigned for English speaking students of medical educational institutions of the III-IV levels of accreditation.

For the purchase of the textbook, contact the publisher: Private entrepreneur Magnolia 2006; subscriber's box 431, Lviv-53, 79053, phone/fax 240-54-84; 245-63-70. E-mail: magnol@lviv.farlep.net