

© Івахів О.Л., 2017  
УДК 616.9(063)  
DOI 10.11603/1681-2727.2017.4.8427

О.Л. Івахів

## НАУКОВІ ФОРУМИ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ АСОЦІАЦІЇ ІНФЕКЦІОНІСТІВ У 2017 РОЦІ

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

*Коротко описаний хід всеукраїнських науково-практичних конференцій інфекціоністів на тему «Медична допомога інфекційним хворим в умовах реформування галузі охорони здоров'я», яка відбулася 18-19 травня ц. р. в Умані (Черкаська обл.), а також «Епідеміологічні та клінічні ускладнення інфекційних і паразитарних хвороб у сучасних умовах», яка проходила 5-6 жовтня ц.р. у Житомирі. Опубліковано рішення обох форумів та звернення пленуму Всеукраїнської асоціації інфекціоністів до очільників держави.*

**Ключові слова:** Всеукраїнська асоціація інфекціоністів, науково-практична конференція.

Зазвичай Всеукраїнська асоціація інфекціоністів щороку проводить дві всеукраїнські науково-практичні конференції і один пленум. Не був винятком і 2017 рік. 18-19 травня в Умані (Черкаська обл.) відбулася конференція на тему: «Медична допомога інфекційним хворим в умовах реформування галузі охорони здоров'я». У її роботі взяли участь понад 110 фахівців, у тому числі 90 учасників із 23 областей України. Проведено 3 пленарних засідання, наукову дискусію і постерну сесію.

Значний інтерес викликала доповідь чл.-кор. НАМНУ, проф. М.А. Андрейчина (співавт. М.І. Шкільна, Тернопіль) про кліщові бактеріози як загальнодержавну медичну проблему, що зумовлено значним розширенням ареалу кліщів і часто несприятливими наслідками недуг. Зокрема, доповідач зазначив, що Західний регіон країни, у тому числі Тернопільська область, є ендемічним осередком Лайм-бореліозу і не тільки. Вперше методом ПЛР у кліщів, зібраних на Тернопіллі, виявлено ДНК *Borrelia burgdorferi sensu lato* (у 13,3 % досліджених), *Anaplasma phagocytophilum*, *Ehrlichia muris* і *E. chaffeensis* (у 14,1 %), *B. myomatoi* (у 62,5 %). Наявність цих збудників у кліщів потребує обстеження працівників груп ризику і населення ендемічних територій на кліщові бактеріози і рикетсіози. Високий відсоток інфікування (43,1 %) *B. burgdorferi sensu lato* у працівників лісових господарств дає підставу віднести хворобу Лайма до групи професійних захворювань лісників.

Інноваційним методам лікування тяжких форм грипу присвятила доповідь проф. О.А. Голубовська (Київ). Від-

значено, що епідсезон 2016-2017 рр. характеризувався набагато «м'якшим» перебігом грипу та інших ГРЗ, зумовлений в основному вірусом грипу А (H3N2), проте майже у половині госпіталізованих були гнійні ускладнення, переважно полісинусити, що часом вимагали оперативного втручання, вторинна негоспітальна пневмонія, ускладнена гострим респіраторним дистрес-синдромом, близько у 3 % – менінгіт чи менінгоенцефаліт. У цих випадках, а також в осіб зі стійкою лейко- і лімфопенією доцільно застосовувати донорський імуноглобулін внутрішньовенно.

Проф. В.І. Задорожна (Київ) доповіла про поліомієліт у 2016 р., наголосивши, що епідситуація з недуги в Україні залишається серйозною, оскільки вакцинопрофілактика виконується в малому обсязі, у 2015 р. був спалах поліомієліту, спричинений сVDPV1, зберігаються потенційні ризики передачі «дикого» поліовірусу при його завозі, а також формування і подальшого розповсюдження поліовірусу вакцинного походження. Для збереження країною статусу вільної від поліомієліту необхідно якнайшвидше відновити і підтримувати належні обсяги планової вакцинопрофілактики (не нижче 95 %), здійснювати імунізацію усім дітям, що не отримали щеплення за віком.

Про своє бачення ролі і місця інфекціоніста в реформі охорони здоров'я доповів головний лікар ОКІЛ м. Ужгород, канд. мед. н. М.А. Поляк, його рекомендації для покращення системи надання медичної допомоги інфекційним хворим в Україні в умовах реформування галузі відображено у рішенні конференції. Про розроблену Концепцію медичної допомоги інфекційним хворим як один з етапів на шляху до радикальних змін, які запропоновані МОЗ, доповіла заступник головного лікаря ЦМЛ м. Рівне, канд. мед. н. Р.О. Харитонюк (співавт. Г.А. Мартинюк, Н.Г. Гойда, Рівне, Київ).

На розповсюдженості антибіотикорезистентних штамів збудників ранових інфекцій зупинився проф. В.Ф. Марієвський (співавт. О.В. Покас, І.О. Мележик, Київ). Найбільш проблемними в Україні, у тому числі і в зоні АТО, є карбапенем-резистентні ентеробактерії та панрезистентні неферментуючі грамнегативні бактерії. Зараз практично не існує препаратів для терапії цих недуг. Пропонують надвисокі дози інгібітор-захищених пеніцилінів або комбінації аміноглікозидів з карбапенемами.

Низка цікавих доповідей була присвячена проблемі вірусних гепатитів. Так, проф. С.В. Федорченко (Київ) обґрунтував можливість скорочення тривалості терапії наївних пацієнтів з ХГС, 1b-генотипом збудника, при фіброзі до F2 до 8 тиж. 3D-режиму; проф. І.А. Зайцев (Київ) зробив огляд європейських рекомендацій лікування ГС (EASL, 2017), зазначив про доцільність застосовувати LDV/SOF 8 тиж. за відсутності у пацієнта вираженого фіброзу, систематично досліджувати  $\alpha$ -фетопротеїн при лікуванні хворих на цироз печінки для раннього виявлення гепатоцелюлярної карциноми, зважено підходити до призначення терапії при реактивації HBV-інфекції; проф. Л.Р. Шостакович-Корецька (співавт. О.П. Шевченко-Макаренко, В.В. Маврутенков, Л.В. Тимофєєва, В.Д. Ткаченко, Дніпро) висвітлила проблемні питання ефективності лікування хворих на ХГС за Державною програмою та шляхи їх вирішення, зазначивши, що повторне лікування хворих з використанням протівірусних препаратів прямої дії дозволяє досягнути стійкої вірусологічної відповіді у більшості випадків невдалої попередньої терапії; проф. В.П. Малий (співавт. Н.В. Шепилєва, Д.Б. Пеньков, Харків) переконливо обґрунтував доцільність застосування гепатопротекторів, зокрема ремаксолу, у комплексному лікуванні хворих на вірусні гепатити; д-р мед. н. І.А. Боброва (Київ) доповіла про безінтерферонові схеми у сучасній терапії гепатиту С, за допомогою яких понад 95 % пацієнтів можна вилікувати в короткі терміни.

У ряді доповідей висвітлювалися проблеми інших вірусних інфекцій: проф. С.І. Доан (Київ) проаналізувала епідеміологічні особливості ротавірусної інфекції в Україні, наголосила на необхідності удосконалення епідагляду за недугою та її профілактики; В.Ю. Ключ (співавт. А.О. Руденко, П.А. Дьяченко, Л.В. Муравська, Б.А. Пархомець, Київ) доповіла про ефективність індуктора ендogenous інтерферону аміксину в комплексній терапії уражень нервової системи герпесвірусної етіології; проф. І.І. Незгода (співавт. Л.І. Левицька, Вінниця) висвітлила складності діагностики вітряної віспи у дітей; канд. мед. н. О.О. Воронов (Київ) зупинився на VZV-, EBV-інфекціях, які у дітей часто мають дуже тяжкий перебіг, тому потрібно якомога раніше призначати протівірусну терапію, при резистентності VZV необхідно використовувати фоскарнет або цидофовір.

Помітний інтерес викликала доповідь проф. М.Д. Чемича (співавт. О.М. Чемич, О.Б. Берест, А.І. Піддубна, К.С. Полов'ян, Суми) про використання моделювання інфекційного процесу з метою прогнозування і об'єктивізації критеріїв перебігу хвороби; проф. О.М. Зінчук (співавт. О.І. Вовчик, Львів) зупинився на організаційних питаннях діагностики, лікування та профілактики *Clostridium difficile*-інфекції; проф. В.І. Трихліб (співавт. С.І. Ткачук, С.В. Золіна, Л.П. Антоненко, К.Ю. Марущенко, Київ, Львів) доповів про лікування негоспітальної пневмонії у військовослужбовців

із застосуванням сучасних антибіотиків і небулайзерної терапії.

У науковій дискусії «Перспективи терапії хронічного гепатиту В» проф. О.А. Голубовська (Київ) зупинилася на епідеміології, групах ризику, скринінгу і діагностиці недуги, а також на Національних клінічних протоколах; проф. Л.В. Мороз (Вінниця) висвітлила патогенез гепатиту В: механізми пошкодження гепатоцитів, природний перебіг, фази і стадії захворювання; проф. С.В. Федорченко (Київ) доповів про лікування хворих: основні цілі, предиктори відповіді на інтерферон, значення сероконверсії та супресії вірусу; канд. мед. н. Т.Л. Мартинович (Київ) провела розбір тяжких клінічних випадків ХГВ.

Наступного дня відбулося третє пленарне засідання. Проф. Т.В. Чабан (співавт. О.В. Павленко, О.М. Майстренко, Р.П. Дзигал, Н.М. Соколан, Одеса) навела нові дані про особливості клінічного перебігу стронгілоїдозу у хворих з імунодефіцитними станами; проф. О.К. Дуда (співавт. В.О. Бойко, Л.П. Коцюбайло, Київ) висвітлив сучасні погляди на діагностику і лікування діарейного синдрому; проф. І.А. Зайцев (Київ) обґрунтував доцільність застосування гліциризину – гепатопротектора з доведеною антифібротичною і антиканцерогенною дією в терапії хворих на цироз печінки, які вилікувалися від вірусного гепатиту; проф. О.В. Виговська (Київ) доповіла про нові підходи до лікування дітей, інфікованих герпесвірусами, із повторними епізодами гострих респіраторних захворювань, наголосила на доцільності застосування інтерферонів; доц. В.В. Євтушенко (Київ) зупинився на проблемах діагностики та лікування енцефалітів у дітей.

Під головуванням проф. О.А. Голубовської відбулася навчально-методична нарада завідувачів кафедр інфекційних хвороб ВМНЗ III-IV рівнів акредитації і головних обласних спеціалістів зі спеціальності «інфекційні хвороби».

Цікавою була й культурна програма – екскурсія у дендропарк «Софіївка». Завдяки хорошій організації заходу директором КНП «Черкаська міська інфекційна лікарня» ЧМР, обласним позаштатним інфекціоністом С.І. Волгіною і її співробітниками форум відбувся на високому рівні.

Прийнято рішення науково-практичної конференції для впровадження у практику лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я і вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації.

## РІШЕННЯ

1. Президії Асоціації звернутися до РНБО з проханням розглянути на засіданні ситуацію, що склалася в Україні з інфекційних хвороб, і розробити комплекс заходів щодо біобезпеки і запобігання біотероризму, за участі спеціалістів Всеукраїнської асоціації інфекціоністів.

2. Просити МОЗ негайно забезпечити своєчасне постачання високоякісних вакцин та інших імунобіологічних

них препаратів згідно з чинним законодавством. Вважати неприпустимими перебої із закупівлею вакцин, специфічних сироваток й імуноглобулінів.

3. Просити МОЗ підготувати і затвердити типові положення про акредитацію та нормативи інфекційних лікарень (відділень) і наукових установ, які надають спеціалізовану лікувально-профілактичну допомогу хворим з інфекційними захворюваннями, залучивши до цього провідних фахівців Всеукраїнської асоціації інфекціоністів.

4. Звернутись до органів місцевого самоврядування з пропозицією створити бюджетні та позабюджетні фонди для накопичення коштів для високо затратного лікування інфекційних хворих (хронічні вірусні гепатити, герпесвірусні інфекції тощо).

5. Просити МОЗ створити референтні міжрегіональні лабораторії для діагностики інфекційних хвороб, в яких сконцентрувати сучасне обладнання, та дооснастити їх новим устаткуванням і реактивами, замість існуючих роздрібнених діагностичних лабораторій.

6. Просити МОЗ розробити Державну програму з імунопрофілактики на найближчі 5 років і Закон України з імунопрофілактики.

7. З метою раціонального використання коштів повторно просити МОЗ організувати при інфекційних лікарнях (відділеннях) денні стаціонари для хворих на інфекційні захворювання, які потребують тривалого лікування, але не вимагають госпіталізації. Запросити Всеукраїнську асоціацію інфекціоністів до участі в складанні відповідного Положення. Розширити мережу кабінетів інфекційних захворювань (КІЗ) у центрах первинної медико-соціальної допомоги і консультативних поліклініках.

8. Просити МОЗ забезпечити виконання Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», зокрема статті 19 «Права осіб, які хворіють на інфекційні хвороби чи є бактеріоносіями» та статті 10, розділу III, згідно з якими держава гарантує безоплатність обстеження і надання медичної допомоги хворим на інфекційні хвороби у державних і комунальних закладах охорони здоров'я та в державних наукових установах, особливо на період реформування галузі.

9. З урахуванням погіршення епідемічної ситуації в зоні проведення АТО і в ряді регіонів України, розповсюдження нових збудників інфекційних хвороб, просити МОЗ вжити додаткові заходи щодо покращення верифікації особливо небезпечних інфекцій, геморагічних гарячок, тропічних і орфанних інфекційних недуг.

10. Просити МОЗ обмежити втручання керівників непрофесійних громадських організацій в роботу експертних комісій МОЗ і позаштатних спеціалістів.

11. Просити МОЗ створити, за участю президії Асоціації, робочу групу для підготовки проекту наказу «Про удосконалення системи надання медичної допомоги

інфекційним хворим в Україні в умовах реформування галузі охорони здоров'я».

12. Просити МОЗ переглянути діючі накази МОЗ СРСР по інфекційній службі з урахуванням вимог сьогодення та досягнень науки і техніки (новітні технології).

13. Просити МОЗ розробити і затвердити таблиць оснащення інфекційних відділень багатопрофільних лікарень та обласних і міських інфекційних лікарень, передбачивши суттєве поліпшення їх матеріальної бази, оснащення сучасними засобами діагностики і лікування.

14. Просити МОЗ в умовах автономізації закладів охорони здоров'я законодавчо обмежити право власника на реорганізацію або закриття інфекційних стаціонарів, скорочення числа стаціонарних інфекційних ліжок і кабінетів інфекційних захворювань, беручи до уваги складну епідеміологічну ситуацію в Україні та світі.

15. Звернутися до МОЗ з проханням переглянути норми навантаження на лікарів-інфекціоністів з урахуванням соціально-психологічних особливостей інфекційних хворих, значного обсягу профілактичної, санітарно-освітньої та методичної роботи, підвищити інфекціоністам надбавки за роботу в шкідливих умовах, як у фтизіатрів і медичних працівників Центрів боротьби і профілактики ВІЛ-інфекції.

16. Просити МОЗ розробити Державну програму боротьби з вірусними гепатитами у дорослих і дітей та забезпечити фінансування профілактики, діагностики та лікування цих хвороб, передусім у соціально незахищених хворих і груп ризику. Залучити до цієї роботи фахівців Асоціації.

17. З урахуванням змін клімату, клінічного перебігу грипу, інших ГРВІ і негоспітальних пневмоній просити працівників Українського центру з контролю та моніторингу захворювань МОЗУ цілорічно (також влітку) здійснювати моніторинг циркулюючих збудників грипу, інших ГРВІ, респіраторних мікоплазм і хламідій.

18. Президії Асоціації створити робочі групи з підготовки клінічних протоколів з діагностики, лікування і профілактики боре́ліозів і *Clostridium difficile*-інфекції.

\*\*\*

5-6 жовтня у конференц-залі КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» відбулися всеукраїнська науково-практична конференція і пленум Асоціації на тему: «Епідеміологічні та клінічні ускладнення інфекційних і паразитарних хвороб у сучасних умовах». У роботі заходів взяли участь 137 науковців й інфекціоністів з 21 області України. Проведено 3 пленарних засідання і постерну сесію. З великою увагою учасники слухали доповідь академіка НАМНУ, проф. М.А. Андрейчина (Тернопіль), в якій зроблено об'єктивний аналіз небезпечної динаміки інфекційної захворюваності в Україні в останні роки, зокрема відзначено, що у 2016 р., порівняно з 2015 р., відбулося зростан-

ня захворюваності на сальмонельоз на 7,08 %, шигельоз Зонне – на 12,04 %, ХТІ – на 5,50 %, лептоспіроз – на 7,31 %, кашлюк – на 29,10 %, гепатит А – на 21,97 %, пневмококовий менінгіт – на 89,7 %. Причинами несприятливої епідемічної ситуації, на думку вченого, є таке: провали планової імунпрофілактики; невинне зниження матеріального добробуту населення; криза системи охорони здоров'я і відсутність реформ; розвал санітарно-епідеміологічної служби і поки що мала ефективність державних структур, на які покладено їх функції; інтенсифікація міграційних процесів; зростання резистентності збудників до антибіотиків і хіміопрепаратів; екологічні проблеми; вкрай недостатнє фінансування державної медицини і наукової сфери; трирічна війна на Сході країни.

Ряд доповідей було присвячено проблемі вірусних гепатитів. Зокрема, проф. С.В. Федорченко (Київ) зупинився на практичному застосуванні 3D-режиму у пацієнтів з 1-им генотипом ХГС, виборі оптимальної схеми терапії; проф. Л.В. Мороз (Вінниця) – на лікуванні фіброзу печінки у хворих на ХГС з допомогою препарату гепаризину, тривалість курсу індивідуальна: мінімальна – 1,5 міс., оптимальна – 3 міс., 2 курси в рік, максимальна – 2 роки і більше безперервно; проф. І.А. Зайцев (Київ) – на можливості елімінації ХГС в Україні, для чого необхідно пролікувати не менше ніж 50 % популяції хворих на ХГС, причому в програму терапії потрібно залучати пацієнтів з помірним фіброзом (F2), а кількість пролікованих хворих із фіброзом F2 і цирозом печінки у перші 7 років програми повинна бути однаковою. Проф. І.І. Незгода (співавт. Ш. Сінгх, Вінниця) висвітлила особливості перебігу гепатитів В та С в онкохворих. Проф. О.А. Голубовська (Київ) доповіла про міжнародні дослідження щодо ефективності застосування енісаміуму йодиду (амізон) при лікуванні грипу та інших ГРВІ, переконливо продемонстровано високу ефективність і високий профіль безпеки у лікуванні зазначених недуг.

Проф. В.П. Малий (Харків) доповів алгоритми проведення регідраційної терапії у хворих на гострі кишкові інфекції, ускладнені зневодненням, зокрема зазначив, що при значній гіповолемії для ліквідації зневоднення до полііонних кристалоїдів доцільно долучати розчини багатомісних спиртів, невеликі дози гідроксиетилкрохмалю, для профілактики і лікування кетозу застосовувати антикетогенні засоби (розчини на основі багатоатомного спирту). Проф. О.К. Дуда (Київ) висвітлив причини виникнення антибіотикоасоційованої діареї, її діагностику і лікування з використанням біонорму – препарату з комбінацією двох видів харчових волокон і лактулози. Проф. А.О. Руденко (співавт. Л.В. Муравська, П.А. Дьяченко, Б.А. Пархомець, В.Ю. Ключ, Київ) переконливо аргументувала доцільність застосування низькомолекулярного індуктора ендogenous інтерферону циклоферону в терапії герпесвірусних уражень нервової системи. Доц. О.С. Онофрійчук (Вінниця) озна-

йомила з варіантами перебігу герпесвірусної інфекції (ННВ-6) у дітей. Канд. мед. н. П.А. Дьяченко (співавт. А.О. Руденко, Л.В. Муравська, Б.А. Пархомець, В.Ю. Ключ, Київ) зупинився на помилках у діагностиці вірусного і вірусно-бактерійного менінгоенцефаліту. Канд. мед. н. О.Л. Панасюк (Київ) висвітлила варіанти лікування хворих з нейроінфекцією, зокрема у пацієнтів з демієлінізуючими процесами, для запобігання трансформації захворювання у розсіяний склероз вона рекомендує після основного курсу продовжувати введення імуноглобуліну нормального людського протягом 6-24 міс. Проф. В.П. Малий (співавт. А.О. Швайченко, Н.В. Шепилева, Харків) зазначив, що застосування гепатопротекторів у комплексному лікуванні хворих на вірусні гепатити, у тому числі ремаксолу, є обґрунтованим. Проф. Л.В. Пипа (Вінниця) на випадках із практики продемонструвала особливості діагностики правця у дітей і сучасне лікування, наголосивши на необхідності раннього проведення хірургічної обробки рани. В.Ю. Ключ (співавт. А.О. Руденко, Київ) у доповіді зазначила, що бореліозну природу хвороби доцільно підозрювати у випадках, стійких до лікування невритів, радикулітів, енцефалітів, артритів, порушень ритму серця невідомої етіології. Г.О. Ревенко (співавт. В.В. Маврутенков, Дніпро), вивчаючи імунітет проти дифтерії та правця у ВІЛ-інфікованих дорослих, встановив, що 90,24 і 21,74 % осіб відповідно не мають достатнього рівня імунологічного захисту. Доц. Ю.О. Сухов (співавт. О.К. Дуда, А.П. Голуб, Н.В. Кроротчук, О.Г. Василенко, Київ) відзначив високий рівень резистентності патогенної мікрофлори, особливо у пацієнтів відділень реанімації та інтенсивної терапії, а також у хворих з хронічною патологією бактерійного генезу, тому доцільно використовувати можливості ступеневої та деескалаційної терапії з урахуванням пейзажу регіональної чутливості патогенної мікрофлори і анамнезу конкретного хворого. Є.С. Ольховський (співавт. С.В. Кузнєцов, О.М. Ольховська, Харків) встановив, що інфікування дітей вірусом Епштейна-Барр посилює окремі симптоми ешерихіозу, збільшує їх тривалість, а високі показники прозапальних цитокінів (особливо TNF- $\alpha$ ) у гострому періоді недуги зі збереженням їх у реконвалесценції можна розцінювати як імунний збій, який може зумовити й несприятливий перебіг ешерихіозу.

Наступного дня відбувся пленум Асоціації, на якому з доповіддю про надання допомоги інфекційним хворим в умовах реформи медичної галузі виступив президент ВАІ, академік НАМНУ М.А. Андрейчин. Доктор наук з державного управління Р.Ю. Грицко (Львів) зупинився на питанні покращання допомоги інфекційним хворим на рівні первинної ланки охорони здоров'я. Основні положення цих доповідей лягли в основу рішення конференції, яке після жвавого обговорення було прийнято одностайно.

Під головуванням проф. О.А. Голубовської і проф. С.О. Крамарьова відбулись навчально-методичні наради

завідувачів кафедр інфекційних хвороб і дитячих інфекційних хвороб ВМНЗ III-IV рівнів акредитації.

У вільний від засідань час учасники форуму відвідали музеї С. Корольова і космонавтики. Завдяки хорошій організації заходу зав. інфекційним відділенням КУ «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Горбачевського» Житомирської обласної ради, обласним позаштатним інфекціоністом О.П. Сахневич і її колег форум відбувся на високому рівні.

Прийнято рішення науково-практичної конференції для впровадження в практику ЛПЗ охорони здоров'я і ВМНЗ III-IV рівнів акредитації.

### РІШЕННЯ

1. *Прийняти Звернення до Президента України п. Петра Порошенка, Голови Верховної Ради п. Андрія Парубія, Прем'єр-міністра п. Володимира Гройсмана і опублікувати його у газеті «Ваше здоров'я». У Зверненні вказати на погіршення епідемічної ситуації щодо інфекційних хвороб і запропонувати низку заходів, спрямованих на зміцнення інфекційної служби та поліпшення допомоги хворим.*

2. *Повторно просити МОЗ розробити Державну програму з імунопрофілактики на найближчі 5 років і Закон України з імунопрофілактики.*

3. *Просити МОЗ забезпечити своєчасне щорічне постачання високоякісних вакцин та інших імунобіологічних препаратів згідно з чинним законодавством. Вважати неприпустимими перебої із закупівлею вакцин, специфічних сироваток й імуноглобулінів.*

4. *З метою раціонального використання коштів повторно просити МОЗ організувати при інфекційних лікарнях (відділеннях) денні стаціонари для хворих на інфекційні захворювання, які потребують тривалого лікування, але не вимагають госпіталізації. Запросити фахівців Всеукраїнської асоціації інфекціоністів до участі у складанні відповідного Положення. Розширити мережу кабінетів інфекційних захворювань (КІЗ) у центрах первинної медико-соціальної допомоги і консультативних поліклініках.*

5. *Просити МОЗ внести у Національний перелік лікарських засобів сучасні препарати для лікування хворих на хронічний гепатит С, зокрема, даклатасвір, комбінацію ліків софосбувір/ледіпасвір і комбінацію для 3D-терапії (омбітасвір/паритапревір/ритонавір/дасабувір).*

6. *Спеціалістам Асоціації взяти активну участь у перегляді і доповненні Національного переліку лікарських препаратів для лікування інфекційних хворих.*

7. *Просити МОЗ забезпечити виконання Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», зокрема статті 19 «Права осіб, які хворіють на інфекційні хвороби чи є бактеріоносіями» та статті 10, розділу III, згідно з якими держава гарантує безоплатність об-*

*стеження і надання медичної допомоги хворим на інфекційні хвороби у державних і комунальних закладах охорони здоров'я та в державних наукових установах, особливо на період реформування галузі.*

8. *Просити МОЗ підтримати клопотання президії Всеукраїнської асоціації інфекціоністів про надання їй права проведення атестації лікарів-інфекціоністів, за участі представників МОЗ, обласних і міських департаментів охорони здоров'я.*

9. *Повторно просити МОЗ розробити і затвердити таблиць оснащення інфекційних відділень багатопрофільних лікарень та обласних і міських інфекційних лікарень, передбачивши суттєве поліпшення їх матеріальної бази, оснащення сучасними засобами діагностики і лікування.*

*Президенту України п. Петру Порошенку  
Голові Верховної Ради України п. Андрію Парубію  
Прем'єр-міністра України п. Володимиру Гройсману*

### ЗВЕРНЕННЯ

*пленуму Всеукраїнської асоціації інфекціоністів*

*Учасники пленуму вважають за свій професійний і громадянський обов'язок інформувати Вас про погіршення епідемічної ситуації щодо інфекційних хвороб в Україні. Згідно з офіційними даними, у 2016 р., порівняно з попереднім роком, сумарна інфекційна захворюваність зросла на 17,82 %, що найбільше стосується гострих респіраторних і кишкових інфекцій. Попри задекларовані успіхи в боротьбі з ВІЛ-інфекцією, темп її приросту склав 7,5 %, показник захворюваності досяг 40,0 на 100 тис. населення. Разом з тим, реєстрація інфекційних хвороб здійснюється неповно. Тому в суспільстві створюється ілюзорне уявлення про відносно епідемічне благополуччя, і проти епідемічні заходи виконуються в недостатньому обсязі.*

*Особливе занепокоєння серед медичних працівників і громадського загалу викликають все частіші епідемічні спалахи різних інфекційних хвороб. З 2012 по 2016 рр. число спалахів і постраждалих зросло в 5 разів. Серйозний резонанс у суспільстві спричинила епідемія кишкових інфекцій 2016 р. на півдні Одеської області, пов'язана з вживанням недоброякісної води. Тоді постраждало 776 осіб, з них більшість діти. Після тривалої відсутності поліомієліту у 2015 р. знову було зареєстровано випадки цієї тяжкої хвороби, що призводить до каліцтва і смерті. Щорічні перебої з постачанням населенню сучасних вакцин призвели до зриву реалізації Національного календаря щеплень і загрози повернення епідемії кору, краснухи, кашлюку, дифтерії та інших небезпечних інфекцій. Непокоять часті випадки ботулізму та правця і нестача специфічних лікувальних сироваток, що зумовлює збіль-*

шення летальності. Високими залишаються показники смертності, інвалідності та безпліддя від інфекційних хвороб, що погіршує демографічну ситуацію в Україні, яка і без того незадовільна.

Маємо достатньо підстав вважати, що до погіршення епідемічного стану в країні призвели: істотні недоліки у проведенні планової імунопрофілактики; криза системи охорони здоров'я; ліквідація санітарно-епідеміологічних станцій та поки що мала ефективність нових державних структур, на які покладено їх завдання; інфляція й зuboжіння населення; трирічна війна; інтенсифікація міграційних процесів; екологічні проблеми; вкрай недостатнє фінансування державної медицини, зокрема для боротьби з інфекційними хворобами, і наукової сфери; слабка матеріальна база більшості інфекційних стаціонарів і низька боксованість палат; нестача (на чверть від потреб) лікарів-інфекціоністів; вади у виявленні та реєстрації інфекційних і паразитарних хвороб; недостатня співпраця Міністерства охорони здоров'я з професійними об'єднаннями лікарів, зокрема із Всеукраїнською асоціацією інфекціоністів та її провідними спеціалістами тощо.

У зв'язку з тим, що інфекційні хвороби істотно підризують здоров'я народу і загрожують національній безпеці, ГО «Всеукраїнська асоціація інфекціоністів» вносить на Ваш розгляд такі пропозиції:

1. Запропонувати РНБО розглянути на засіданні ситуацію з інфекційних хвороб, що склалася в Україні, і за участі провідних спеціалістів Всеукраїнської асоціації інфекціоністів розробити додаткові заходи щодо профілактики інфекцій та зміцнення біологічної безпеки.

2. Зміцнити матеріальну базу існуючих інфекційних стаціонарів для дітей і дорослих, оснастивши їх сучасною діагностичною та лікувальною апаратурою, обладнанням і медикаментами, у тому числі на випадок епідемічних ускладнень, спричинених особливо небезпечними хворобами.

3. Зобов'язати МОЗ забезпечити своєчасне щорічне постачання високоякісних вакцин та інших імунобіологічних препаратів згідно з чинним законодавством. Вважати неприпустимими перебої із закупівлею вакцин, специфічних сироваток й імуноглобулінів.

4. Приєднати обласні центри боротьби з ВІЛ/СНІДом до інфекційних лікарень (відділень), що дасть змогу поліпшити якість та організацію медичної допомоги населенню і раціональніше використовувати державні кошти.

5. Запропонувати МОЗ України реорганізувати первинну медичну допомогу шляхом створення центрів інтегративної сімейної медицини на базі територіальних амбулаторій із залученням до їхньої роботи лікарів-інфекціоністів з повноваженням консультантів.

6. Рекомендувати ЦМК МОЗ внести зміни у програму підготовки майбутніх лікарів і сімейних лікарів, запровадивши курс амбулаторної інфектології.

7. Зобов'язати керівництво МОЗ враховувати рішення з'їздів, пленумів і науково-практичних конференцій інфекціоністів України при плануванні та здійсненні заходів щодо діагностики, лікування й профілактики інфекційних хвороб.

8. Беручи до уваги триваюче зменшення числа висококваліфікованих лікарів-інфекціоністів і необхідність суттєво поліпшити надання допомоги інфекційним хворим на першому рівні, підвищити консультативну поміч сімейним лікарям, просимо Кабінет Міністрів збільшити заробітну платню інфекціоністам і медичним сестрам до рівня оплати в центрах ВІЛ-інфекції/СНІДу (60 % доплати до основного окладу).

9. Звернути увагу МОЗ на неприпустимість втручання окремих громадських активістів у роботу інфекційної служби в питаннях, які потребують відповідної лікарської кваліфікації, зокрема щодо використання сучасних схем терапії.

10. Підтримати клопотання президії Всеукраїнської асоціації інфекціоністів про надання їй права проведення атестації лікарів-інфекціоністів, за участі представників МОЗ, обласних і міських департаментів охорони здоров'я.

11. Пропонуємо підвищити юридичну відповідальність посадових осіб і відповідних закладів охорони здоров'я за збереження епідемічного благополуччя у державі та виконання «Закону про захист населення від інфекційних хвороб».

## SCIENTIFIC FORUMS OF THE ALL-UKRAINIAN SOCIETY OF INFECTION DISEASE DOCTORS IN 2017

O.L. Ivakhiv

SUMMARY. The course of All-ukrainian scientific and practical conferences of infectious disease specialists

on the topic «Medical care to infectious patients in the context of health care reform», which took place on May 18-19, 2007 in Uman (Cherkasy region) and «Epidemiological and clinical complications of infectious and parasitic diseases in modern conditions», which took place on October 5-6, in Zhytomyr were described. It was published the decision of both forums and the ap-

peal of the All-ukrainian society of infection disease doctors plenum to the heads of government.

**Key words:** All-ukrainian society of infection disease doctors, scientific and practical conference.

#### Відомості про автора:

Івахів Олег Любомирович – кандидат медичних наук, доцент кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними і венеричними хворобами Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського; olivakhiv@ukr.net

#### Information about author:

Ivakhiv O.L. – PhD, Associate Professor of Infectious Diseases with Epidemiology, Skin and Venereal Illnesses Department of I. Horbachevsky Ternopil State Medical University; olivakhiv@ukr.net

Конфлікт інтересів: немає.

Author have no conflict of interest to declare.

Отримано 24.10.2017 р.



#### Шановні колеги!

#### ПЕРЕДПЛАЧУЙТЕ І ЧИТАЙТЕ

#### щоквартальний всеукраїнський науково-практичний медичний журнал «Інфекційні хвороби»,

що регулярно видається вже 23-й рік! У кожному номері часопису: передова стаття, оригінальні дослідження, огляди і лекції, дискусії та роздуми, накази МОЗ, методичні матеріали, короткі повідомлення та випадки з практики, інформація про нові лікувальні препарати та методи діагностики, ювілеї і події, рецензії. Журнал адресується для науковців, інфекціоністів, лікарів-лаборантів, інших практикуючих лікарів, а також працівників санітарно-епідеміологічної служби.

Передплатний індекс 22868.

Ціна на 3 міс. (один номер) – 70 грн 98 коп.,

на 6 міс. – 141 грн 96 коп.,

на 12 міс. – 283 грн 92 коп.

Передплата приймається у кожному поштовому відділенні України.

Видавництво «Укрмедкнига»