

надходження повідомлень Європейського центру контролю захворювань (ECDC) щодо можливого інфікування громадян країн Європи під час проживання в готелях України, а також відсутність зареєстрованих в країні випадків хвороби протягом 2015–2016 рр. свідчать про недостатній рівень діагностики легіонельозу в країні, що насамперед пов'язано з відсутністю забезпечення

закладів охорони здоров'я діагностичними швидкими урінотестами на виявлення антигену *L. pneumophila* в сечі пацієнтів. Разом з тим, є надзвичайно низькою настороженість клініцистів щодо можливих випадків легіонельозу в Україні, що призводить до відсутності встановлених діагнозів хвороби легіонерів.

О.П. Романів, К.М. Погоріляк

Роль психоневрологічного статусу в моделі формування аутоагресивної поведінки в пацієнтів із посттравматичним стресовим розладом унаслідок бойових дій на сході України

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це тяжкий психічний стан, який виникає в результаті одиночної або повторюваної психотравматичної події, як в результаті безпосереднього, так і опосередкованого переживання травми. Велика кількість лікарів різних спеціальностей по всій Україні серед своїх пацієнтів спостерігають вимушених переселенців зі сходу та учасників бойових дій в зоні АТО, їхніх рідних та близьких. Майже кожен спеціаліст в структурі надання психіатричної допомоги зіткнувся та побачив зсердини проблему діагностування, психолого-психотерапевтичного супроводу та психофармакологічної корекції ПТСР, зокрема, з коморбідними невротичними порушеннями і аутодеструктивною поведінкою. Аутодеструктивна поведінка хоч і не основним симптомом ПТСР, але є супутнім гострим і найнебезпечнішим проявом. Відповідно загальноприйнята практика обстеження пацієнта з ПТСР має включати оцінювання суїцидального ризику і вивчення суїцидального анамнезу.

Метою роботи було узагальнити відомості і визначити кореляцію рівня саморуйнівної поведінки у пацієнтів з ПТСР з коморбідними депресією, генералізованим тривожним розладом та поведінковими порушеннями та без них.

З цією метою проведено клінічне інтерв'ювання 24 учасників бойових дій, різної вікової приналежності (від 20-ти до 53-х років) та різного військового статусу (військові контрактної служби, мобілізовані, добровольці). Дослідження проводили за допомогою індивідуального

клінічного інтерв'ю, «Шкали оцінки важкості суїциду Колумбійського університету», «Міссісіпської шкали для бойового ПТСР», «Шкали самооцінки тривоги (Чабан О.С, Хаустова Е.А.)», «Тесту самооцінки рівня депресії Beck А.Т.»

Виявлено значний рівень саморуйнівної поведінки в учасників бойових дій в зоні АТО – 25% опитаних пацієнтів з діагнозом ПТСР зазначили наявність суїцидальних ідей та намірів, як на період перебування в умовах дії стресового чинника, так і в постстресовий період. У 56% випадків пацієнтам з діагнозом ПТСР діагностовано і депресію. У пацієнтів з ПТСР і депресією була більша частота суїцидальних думок, ніж суїцидальних дій. У пацієнтів з ПТСР без депресії спостерігалась висока частота активних суїцидальних дій, проте, серед них ПТСР часто був коморбідний з афективними порушеннями, наприклад, розладами афекту, схильністю до імпульсивних дій, психопатіями. Частота розвитку генералізованої тривоги та спорідненого з нею соматичного дискомфорту, за самооцінкою пацієнтів, становила 66% від загальної кількості пацієнтів з ПТСР та була стовідсотковою серед пацієнтів з ПТСР і суїцидальною активністю.

Опосередковано, враховуючи ці дані, можемо засвідчити, що супутні розлади, такі як розлади настрою, панічні або тривожні розлади, пов'язані з високою здатністю до формування і розвитку суїцидальних ідей та їх здійснення.

Ю.О. Ромаскевич

Роль та місце центрів здоров'я в розбудові та функціонуванні системи громадського здоров'я в Україні на регіональному рівні

Херсонський обласний центр громадського здоров'я, м. Херсон, Україна

Розпочата у 2015–2016 рр. в Україні розбудова системи громадського здоров'я мала підґрунтям Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020», яка затверджена Указом Президента України від 12 січня

2015 р. № 5/2015, та тому числі передбачає здійснення реформи системи охорони здоров'я. Так, програмою, серед векторів реформи визначений вектор безпеки, частиною якого є забезпечення гарантій безпеки, впровадження ефективних механізмів забезпечення безпеки життя та здоров'я людини, що неможливо без безпечного стану довкілля і доступу до якісної питної води, безпечних харчових продуктів та промислових товарів. 31 травня 2016 року Міністерством охорони здоров'я України з метою виконання зазначених положень, зареєстровано Державну установу «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України». 30 листопада 2016 р. Кабінетом Міністрів України видано Розпорядження № 1002-р «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я». 31 травня 2016 р. Міністерством охорони здоров'я України з метою виконання зазначених положень, зареєстровано Державну установу «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», яка повинна стати науково-практичною установою медичною профілю, що здійснюватиме функції із забезпечення збереження і укріплення здоров'я населення, проведення соціально-гігієнічного моніторингу захворювань, епідеміологічного нагляду та біологічної безпеки, здійснення групової та популяційної профілактики захворюваності, боротьби з епідеміями та стратегічного управління з питань громадського здоров'я на державному рівні. На вказаний центр покладено обов'язок забезпечити виконання десяти основних оперативних функцій громадського здоров'я, серед яких: здійснення епіднагляду та оцінка стану здоров'я і благополуччя населення, моніторинг та реагування на небезпеки для здоров'я, у тому числі при надзвичайних ситуаціях, забезпечення стратегічного керівництва в інтересах здоров'я і благополуччя в галузі охорони здоров'я.

В той же час, з метою виконання зазначених функцій в регіонах та забезпечення державної політики децентралізації, виникає необхідність створення територіальних суб'єктів, на який будуть покладені функції в межах відповідного адміністративно-територіального поділу. Новоствореним суб'єктам будуть передані функції установ та підприємств місцевого рівня, які виконують на цей час та відповідають його завданням.

Слід зазначити, що обласні центри громадського здоров'я повинні створюватись на основі сучасного міжнародного досвіду, за зразком європейських та американських центрів контролю та попередження захворюваності. Про необхідність створення регіональної мережі центру громадського здоров'я окремо відзначається Кабінетом Міністрів України. Зокрема, Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 травня 2016 р. № 418-р «Про затвердження плану пріоритетних дій Уряду на 2016 рік» передбачена часткова децентралізація функцій громадського здоров'я та створення центрів громадського здоров'я на обласному рівні.

Вказані зміни спрямовані на покращення здоров'я, підвищення рівня благополуччя населення, посилення охорони громадського здоров'я і забезпечення універсальних, стійких і високоякісних систем охорони здоров'я. Основними завданнями новостворених суб'єктів будуть розвиток системи громадського здоров'я та формування стійкої системи епідеміологічного нагляду, а саме: попередження і контролю над інфекційними хворобами (ВІЛ/СНІД, туберкульоз, грип, поліомієліт, гепатити, інші), підвищення готовності до ризику спалахів високопатогенних хвороб, попередження та контролю за неінфекційними хворобами, пропагування здорового способу життя, збільшення рухової активності населення, визначення основних детермінант здоров'я та проблем в галузі охорони здоров'я, здійснення оцінки ризиків, проведення лабораторних досліджень та забезпечення комунікації та міжсекторального підходу.

При цьому переглядаючи основні функції системи громадського здоров'я, а за світовою практикою їх 10, слід відмітити, що значна їх частина на сьогоднішній день у тій чи іншій мірі виконується центрами здоров'я. Безумовно, 25 річний досвід «попереднього реформування» створив надзвичайно різноманітну картину – в Україні існують обласні центри здоров'я з різним рівнем ресурсного та кадрового забезпечення. Але багаторічний досвід цих закладів у таких напрямках як: комунікативні технології, профілактика хронічних неінфекційних та інфекційних захворювань, налагоджена співпраця із засобами масової інформації, системою освіти та іншими установами немедичного профілю повинні бути використані при створенні системи громадського здоров'я на регіональному рівні.

О. Савенко, М. Демченко, В. Ткачук, В. Курпіта, І. Агєєва

Організація медичної допомоги на базі спільнот в умовах реформування системи охорони здоров'я України

Всеукраїнська мережа ЛЖВ

Тенденції розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в Україні поступово змінюються, відбувається значне поширення ВІЛ серед різних контингентів населення, насамперед, груп підвищеного ризику, переважно ураження осіб працездатного віку,

нерівномірне поширення ВІЛ-інфекції на різних територіях України, зміна домінуючого шляху передачі ВІЛ із парентерального на статевий, висока кількість щорічно зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції.