

Supplement №3 (140) 2023

ISSN 2786-6661eISSN 2786-667X

UDC: 378.6:61:001.891](477.411)(050)

Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця

НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ

УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕДИЧНИЙ МОЛОДІЖНИЙ ЖУРНАЛ

Видання індексується
в Google Scholar,
Index Copernicus, WorldCat OCLC

ISSN 2786-6661eISSN 2786-667X

Ministry of Health of Ukraine
Bogomolets National Medical University

THEORETICAL AND PRACTICAL
EDITION

UKRAINIAN SCIENTIFIC MEDICAL YOUTH JOURNAL

Journal's indexing:
Google Scholar, Index Copernicus,
WorldCat OCLC

Засновник – Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця МОЗ України
Періодичність виходу 4 рази на рік.

Журнал внесено до переліку фахових видань.

Галузі наук: медичні, фармацевтичні.
(наказ МОН України 09.03.2016 №241)

Реєстраційне свідоцтво KB № 17028-5798ПР.

Рекомендовано Вченою Радою НМУ
імені О. О. Богомольця
(протокол №2 від 23.06.2023р.)

Усі права стосовно опублікованих статей
залишено за редакцією.

Відповідальність за добір та викладення фактів
у статтях несуть автори,

а за зміст рекламних матеріалів – рекламодавці.
Передрук можливий за згоди редакції
та з посиланням на джерело.

До друку приймаються наукові матеріали,
які відповідають вимогам до публікації
в даному виданні.

Founder – Bogomolets National Medical University
Ministry of Health of Ukraine

Publication frequency – 4 times a year.

**The Journal is included in the list of professional
publications in Medical
and pharmaceutical Sciences**

(order MES Ukraine 09.03.2016 № 241)

Registration Certificate KB № 17028-5798ПР.

Recommended by the Academic Council
of the Bogomolets National Medical University, Kyiv
(protocol №2 of 23.06.2023)

All rights concerning published articles are reserved
to the editorial board.

Responsibility for selection and presentation
of the facts in the articles is held by authors,
and of the content of advertising material –
by advertisers.

Reprint is possible with consent
of the editorial board and reference.

Research materials accepted
for publishing must meet
the publication requirements of this edition.

технології, сучасні системи рентгенівського зображення дозволяють знизити дозу випромінювання та забезпечують високу якість зображення. Для мінімізації ризику випромінювання медичний персонал, який проводить обстеження, повинен дотримуватися протоколів безпеки та використовувати захисні засоби критичних органів.

Висновки: Для захисту медичних працівників від канцерогенного впливу чинників виробничого середовища, необхідно вживати належні заходи безпеки, такі як використання персонального захисту (респіратори, захисні одяг, окуляри), дотримання правил безпеки при роботі з хімічними речовинами, мінімізація експозиції до випромінювання, проведення регулярних медичних оглядів та навчання з питань безпеки та гігієни праці. Також важливо, щоб роботодавці забезпечували безпечні умови праці та регулярно оцінювали ризики, пов'язані з канцерогенними чинниками виробничого середовища.

Перспективи розвитку безпеки та гігієни праці у медичній галузі включають постійне впровадження нових технологій та інновацій, таких як автоматизація процесів дезінфекції, використання роботизованих пристроїв у важких або небезпечних процедурах, а також покращення навчальних програм та навчальних матеріалів для медичного персоналу.

Ключові слова: Анестетики, медичний персонал, професійна захворюваність, рентгенівські дослідження, цитостатики.

Anesthetics, cytostatic, medical personnel, occupational morbidity, X-ray studies.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАНOSTІ І СМЕРТНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ВНАСЛІДОК ЕПІДЕМІЇ COVID-19 (2020 – 2023 рр.)

Варивончик Д.В.

*Кафедра медицини праці, психофізіології та медичної екології
Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика
м. Київ, Україна*

Вступ (introduction): COVID-19 останніми роками був головною проблемою глобальної системи охорони здоров'я (ОЗ). І хоча ВООЗ оголосила у травні 2023 року завершення пандемії даного інфекційного захворювання, вивчення його перебігу та впливу на всі сфери життєдіяльності людини залишається актуальним завданням і дотепер. Аналіз викликів, які порадила пандемія COVID-19 перед сферою ОЗ, і ефективності їх розв'язання є важливим завданням профілактичної медицини, особливо в контексті впливу епідемії на працівників галузі, які зазнали максимальних ризиків виникнення професійного інфекційного захворювання і смерті від нього.

Мета: Визначити особливості захворюваності і смертності працівників галузі охорони здоров'я України внаслідок епідемії COVID-19 впродовж 2020 – 2023 рр. та фактори, які їх визначали.

Матеріали і методи: Здійснювався багатоджерельний збір первинних статистичних даних щодо захворювання на COVID-19 і смертні від нього працівників галузь охорони здоров'я (ПГОЗ) та населення в Україні («WHO COVID-19 Dashboard» [<https://covid19.who.int>]; «WHO COVID-19 Detailed Surveillance Data Dashboard (Health Worker Data)» [<http://surl.li/iheed>]; «Оперативна довідка про основні показники захворюваності на COVID-19 в Україні» ЦГЗ МОЗ України [<http://surl.li/igyor>]; «Оперативна інформація щодо надходження повідомлень про гострі професійні захворювання на COVID-19 під час виконання посадових обов'язків» Держслужбпраці України [<http://surl.li/iuyuc>]).

Статистичне спостереження здійснювалось щотижнево впродовж березня 2020 р. – травня 2023 р. (статистичний масив – 170 тижнів, в т.ч. за період воєнного стану в Україні – 67 тиж.). Аналіз даних здійснено станом на 02.06.2023 р. Розрахунок інтенсивних показників відбувався на основі останніх офіційно оприлюднених даних Держслужбстатом України (станом на 01.02.2022 р.: чи-

сельність наявного населення – [<http://surl.li/iigii>]; середньооблікова кількість штатних працівників галузі охорони здоров'я [<http://surl.li/iigiv>]). Проаналізовано неперсоналізовані (узагальнені) первинні статистичні дані, які оброблялись класичними статистичними методами, розраховувались відносні ризики (RR).

Результати: За весь період спостереження (03.2020 р. – 05.2023 р.) на COVID-19 захворіли: населення (без ПГОЗ) – 5 403 427 осіб, ПГОЗ – 154 568 осіб. Кумулятивні показники захворюваності на COVID-19 становили: населення (без ПГОЗ) – 13 376,9 на 100 тис.; працівників ГОЗ – 21 776,3 на 100 тис. Кумулятивний відносний ризик (RR) захворювання на COVID-19 ПГОЗ був вищим, ніж у загальній популяції (RR – 1,63 [CI 95% 1,63 – 1,64], $p < 0,0001$). Професійний COVID-19 був встановлений 13 598 особам (19,2% ПГОЗ, що захворіли). Показник інвалідизація від COVID-19 – 0,39 на 1 тис. ПГОЗ, що одужали (60 осіб).

Загалом від COVID-19 померло: населення (без працівників ГОЗ) – 111 158 осіб, ПГОЗ – 1 256 осіб. Кумулятивні показники смертності від COVID-19 становили: населення (без ПГОЗ) – 275,0 на 100 тис.; ПГОЗ – 176,9 на 100 тис. Кумулятивні показники летальності: населення (без ПГОЗ) – 2,06%; ПГОЗ – 0,81%. Кумулятивний відносний ризик (RR) смерті від COVID-19 ПГОЗ був нижчим, ніж у загальній популяції (RR – 0,64 [CI 95% 0,61 – 0,68], $p < 0,0001$). Смертельні випадки від COVID-19, що пов'язані із професійною діяльністю, встановлені 228 особам (18,1% ПГОЗ, що померли).

За визначений період в Україні відбулось сім епідемічних хвиль захворювання на COVID-19: I хвиля [02.03.2020 – 17.07.2020]; II [18.07.2020 – 05.02.2021]; III [06.02.2021 – 16.07.2021]; IV [17.07.2021 – 24.12.2021]; V [25.12.2021 – 24.06.2022]; VI [25.06.2022 – 06.01.2023] VII [07.01.2023 – до т.ч.].

У загальній популяції населення відбувалось наростання інтенсивності захворюваності на COVID-19 з I по V хвилю (досягнуто пік), з наступним різким зниженням показників захворюваності під час VI та VII хвиль. У той же час, показники смертності наростали з I по IV хвилю (досягнуто пік), за наступним помірним зниженням під час V хвилі, і з різким зниженням під час VI та VII хвиль.

Динаміка захворюваності ПГОЗ на COVID-19 була схожою із загальною популяцією населення України, однак існували деякі відмінності. Так інтенсивні показники захворюваності ПГОЗ були значно вищими, ніж серед пересічного населення, під час I та II хвиль, а показники смертності – під час I, II та V хвиль. Зазначене, скоріш за все, пов'язане із організаційними факторами низької готовності галузі ОЗ до широкомасштабної епідемії COVID-19 (відсутність дієвої системи інфекційного контролю, значне обмеження доступності до засобів індивідуального захисту тощо). Налагодження зазначеного, починаючи з III хвилі епідемії, дозволило знизити показники захворюваності і смертності ПГОЗ до загально-популяційних рівнів.

У той же час, показники летальності від COVID-19 серед ПГОЗ в Україні були значно вищими, ніж серед ПГОЗ у світі й у європейському регіоні (ЄР) ВООЗ: I хвиля – 0,79% (світ – 0,39%, ЄР – 0,19%); II – 0,87% (0,27% та 0,13%); III – 1,26% (0,28% та 0,24%); IV – 1,14% (0,15% та 0,11%); V – 0,30% (0,02% та 0,02%); VI – 0,09% (0,017% та 0,017%); VII – 0,11% (0,008% та 0,04%).

Одним із відомих на теперішній час факторів, який знижує летальність від COVID-19, є використання специфічної імунопрофілактики (вакцинація). В Україні масова вакцинація від COVID-19 розпочалась у лютому – березні 2021 року, до пріоритетних груп вакцинації відносились ПГОЗ. Фактично, вакцинація 1-ою і частково 2-ою дозами вакцини почалась і здійснювалась під час III та IV епідемічних хвиль (січень – грудень 2021 р.), коли летальність від COVID-19 серед ПГОЗ становила 1,26% та 1,14%. І вже починаючи V епідемічної хвилі (з січня 2022 р.), летальність почала стрімко знижуватись (V – 0,30%, VI – 0,09%, VII – 0,11%), що може свідчить про досягнення позитивного профілактичного ефекту серед ПГОЗ, завдяки специфічній імунопрофілактики (вакцинації).

Необхідно відмітити, що існують недостатньо досліджені фактори, які визначають високу сприйнятливості ПГОЗ до захворювання на COVID-19 та прогноз для їх здоров'я і життя (особливості статеві-вікової структури працівників; базовий стан їх здоров'я; гігієнічні умови праці та ін.). Також залишається маловивченою роль молекулярно-генетичних змін SARS-CoV-2 (клад, варіантів, ліній, поколінь) під час перебігу епідемії в Україні та їх вплив на індивідуальну сприйнятливості населення до збудника.

Висновки: Ідентифіковано низьку факторів, що визначили особливості захворюваності і смертності ПГОЗ України внаслідок епідемії COVID-19 2020 – 2023 років. Окреслено проблемні наукові питання, які потребують свого вирішення у майбутньому.

Ключові слова: COVID-19, захворюваність, смертність, працівники охорони здоров'я.

ВПРОВАДЖЕННЯ ЗАСАД ЗДОРОВОГО ХАРЧУВАННЯ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ СТОМАТОЛОГІВ ЯК СКЛАДОВА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я

Велика Н.В., Омельчук С.Т., Алексійчук В.Д., Кузьмінська О.В., Аністратенко Т.І.

Кафедра гігієни та екології №4

Завідувач кафедри: к. мед. н., доцент Велика Н.В.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна

Діяльність лікарів стоматологів пов'язана з численними професійними чинниками ризику погіршення їх стану здоров'я та виникнення професійних захворювань, до яких, за даними ВООЗ, в першу чергу належать остеохондроз різних відділів хребта, ураження сполучнотканинно-суглобового апарату кистей рук, захворювання очей, шлунково-кишкового тракту, алергії, дерматити та інші. Про ці проблеми відомо, у зв'язку з чим удосконалюються та оптимізуються технічні та технологічні засоби, які використовуються в діяльності лікаря.

Важливе місце в профілактиці захворювань лікарів стоматологів посідає аліментарний чинник. Так за даними ВООЗ лікарі-стоматологи мають значно вищий, ніж в середньому серед населення, рівень захворювань, які безпосередньо пов'язані з чинником харчування. Зокрема, 50% стоматологів різних фахів хворіють на гастрит, 14% мають виразкову хворобу шлунку та дванадцятипалої кишки, 18% страждають на холецистит, 17% на панкреатит, у 20% зареєстрована гіпертонічна хвороба.

За останнє десятиліття у лікарів стоматологів України спостерігається зростання захворюваності і на цукровий діабет, пов'язаний з надлишковою масою тіла, онкологічні та серцево-судинні захворювання, хвороби щитоподібної залози, асоційовані з дефіцитом йоду тощо. Ситуація зі здоров'ям загострюється у зв'язку з військовими подіями в нашій країні, які знижують стресостійкість та сприяють загостренню хронічних захворювань, а також з численними постковідними ускладненнями.

Для профілактики цих проблем необхідно озброювати лікарів знаннями про причини та можливі наслідки впливу професійної діяльності на їх здоров'я, акцентувати увагу на обмеження в роботі внаслідок таких захворювань, що може призводити до обмеження професійної придатності та працездатності.

Важливо зосередити увагу лікарів на необхідності регулярного здорового індивідуалізованого харчування, яке враховує фізіологічні особливості організму, енергетичні та нутритивні потреби, парфармакологічні властивості продуктів, що в значній мірі сприяє підтримці здоров'я, забезпечує профілактику загострення хронічних захворювань та створюють позитивну мотивацію до споживання відповідної їжі.

Ці знання та засади здорового харчування необхідно впроваджувати майбутнім лікарям-стоматологам ще зі студентської лави.

З цією метою у викладанні дисципліни «Гігієна та екологія» студентам стоматологічного факультету викладачі кафедри гігієни та екології №4 акцентують увагу студентів на гігієнічних особливостях та чинниках ризику майбутньої професійної діяльності та надають рекомендації щодо профілактики їх негативного впливу.

В курсі за вибором «Нутриціологія» майбутні лікарі отримують інформацію щодо індивідуалізації харчування, складу та властивостей харчових продуктів, причини розвитку нутрієнтних та полінутрієнтних дефіцитів, надлишків та їх корекції, надання рекомендації з профілактики стоматологічних,