

**НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О. О. Богомольця**



**НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я
ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ**

**ЗБІРКА МАТЕРІАЛІВ
студентської науково-практичної конференції**

*Інноваційні підходи у наукових дослідженнях у сфері
громадського здоров'я та профілактичної медицини:
досягнення та перспективи*



Київ – 2025

проти ГА 1032 особам, було вакциновано 669 медичних працівників, серед контактних вакцину отримали 363 осіб, із них 97 дітей. Також була проведена вакцинація фахівців ДУ «Вінницький ОЦКПХ МОЗ» від гострого ВГА - 29 осіб.

Регулярний епідеміологічний моніторинг захворюваності на ГА є ключовим інструментом для контролю епідемічної ситуації, який допомагає своєчасно виявляти та запобігати спалахам цього захворювання. Значне зростання захворюваності у 2023 р. у Вінницькій області, ймовірно, пов'язане з локальними спалахами, викликаними незадовільними санітарно-гігієнічними умовами, низьким рівнем вакцинації та проблемами з системою водопостачання.

Розслідування таких спалахів спрямоване на виявлення джерел інфекції, аналіз шляхів та чинників передачі вірусу. Це дозволяє своєчасно впроваджувати ефективні протиепідемічні заходи, запобігаючи подальшому поширенню захворювання. Ефективна профілактика ГА потребує комплексного підходу, який включає імунізацію, покращення санітарно-гігієнічних умов, безпеку харчових продуктів і води, регулярне інспектування потенційно небезпечних об'єктів, а також реалізацію інформаційно-освітніх програм для населення.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ДЕЯКІ ВАКЦИНОКЕРОВАНІ ІНФЕКЦІЇ

Вікторія МІРОШНИК, Геннадій МОХОРТ
Здобувач вищої освіти V курсу медичного факультету № 1
Науковий керівник: к. мед. н., доцент

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Актуальність: незважаючи на суттєві досягнення у сфері профілактичної медицини, у нашій країні в останні роки спостерігається зростання захворюваності на деякі небезпечні інфекційні захворювання,

зокрема кашлюк. Це явище може бути асоційоване з війною, антивакцинальними настроями, пандемією COVID-19 та багатьма іншими факторами. Особливий вплив кашлюк має на дітей, нерідко стаючи причиною зростання смертності серед дитячого населення. Аналіз динаміки вакцинокерованих інфекцій може стати першим кроком на шляху розуміння чинників, що впливають на поширення хвороб, і розробки ефективних заходів протидії.

У цьому контексті звертає на себе увагу той факт, що протягом останнього десятиліття (2015–2024 рр.) в Україні реєстрація випадків кашлюка, дифтерії та правця дуже суттєво між собою відрізняється, незважаючи на однаковий рівень щепленості проти цих інфекцій, оскільки вакцинація проти них здійснюється комплексними вакцинами, зокрема АКДП-вакциною, яка містить антигени проти всіх трьох інфекцій. Кашлюк має щорічну захворюваність від декількох десятків до декількох тисяч випадків, а дифтерія та правець реєструється у вигляді поодиноких випадків (від нуля до декількох десятків випадків на рік). Таким чином, наше конкретне дослідницьке питання полягає у поясненні можливих причин суттєвої різниці в показниках захворюваності на кашлюк, дифтерію та правець при однаковому рівні щепленості проти цих інфекцій.

Мета роботи: провести порівняльний аналіз змін динаміки захворюваності на кашлюк, дифтерію і правець в Україні за період 2015–2024 рр. та визначити можливий вплив вакцинації, а також деяких інших ймовірних чинників на захворюваність цими вакцинокерованими інфекціями.

Матеріали і методи: для обробки даних використано статистичний метод, а саме метод χ^2 (ксі-квадрат або критерій відповідності Пірсона). В основі методу дослідження – припущення, що різниця між реальними та теоретичними часовими рядами кількості захворілих відсутня (дорівнює нулю). Під час розрахунків для визначення, чи є таке твердження правдивим, були досліджені показники захворюваності на правець,

дифтерію, кашлюк в Україні за період 2015–2024 рр. За допомогою відсоткових співвідношень були розраховані теоретичні часові ряди.

Результати: припущення (нульова гіпотеза), що реальні і теоретичні ряди однакові, не було статистично підтвержене, тому що отриманий критерій відповідності $\chi^2 = 799,065$. За спеціальною таблицею з врахуванням ступенів свободи (3 колонки або інфекції з 10 рядками або роками, тобто $n=18$) цей показник розташований в наступних стовпчиках після того, що позначений як $P=0,001$. Це значить, що твердження про однаковість динамічних рядів кашлюка, дифтерії та правця справдилось на користь несуттєвості менше, ніж на 0,01%. Відповідно, суттєвість різниці виправдана більше ніж на 99,99%, що значно перевищує пороговий рівень 95%, мінімально необхідний для таких статистичних порівнянь.

Висновки: проведене дослідження свідчить, що існує статистично суттєва різниця в захворюваності на кашлюк, дифтерію і правець щодо досліджуваного 10-річного часового ряду, навіть попри те, що для імунізації проти наведених захворювань, згідно з діючим Національним календарем профілактичних щеплень, використовуються відповідні комбіновані вакцини. Проте ці інфекції викликані різними збудниками, мають різні механізми передачі, різні симптоми або навіть їхню відсутність (бактеріоносії кашлюка, дифтерії).

Отже, справедливим є припущення, що крім вакцинації, на захворюваність впливає напруженість та тривалість набутого імунітету, яка є різною для кожної з трьох інфекцій, та має забезпечуватися ревакцинаціями, а у випадку правця – також важливими є ризик травмування та своєчасність термінового введення правцевого анатоксину та/або сироватки. Сукупність цих факторів, а також деяких інших, які, хоч і мають ймовірний вплив, але не завжди можуть бути досліджені, формують рівень захворюваності населення на інфекції АКДП-комплексу.