

НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О.БОГОМОЛЬЦЯ
КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ (СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ)

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
до практичних занять для студентів 6 курсу

Навчальна дисципліна: Загальна практика (сімейна медицина) в тому числі
виробнича лікарська практика в амбулаторії
загальної практики - сімейної медицини

Модуль 1. Загальна практика (сімейна медицина) в тому числі виробнича лікарська
практика в амбулаторії загальної практики - сімейної медицини

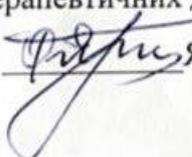
Освітній рівень другий (магістерський)
Галузь знань 22 Охорона здоров'я
Спеціальність 222 Медицина/228 Педіатрія
Кафедра загальної практики (сімейної медицини)

Тема 3. Медико-соціальні аспекти здоров'я населення. Впровадження
імунопрофілактики.

Затверджено на засіданні кафедри загальної практики (сімейної медицини)
протокол № 11 від « 05 » січня 2026 року

В. о. завідувача кафедри загальної практики(сімейної медицини)
доцент, к.м.н.  Горобець Н.М.

Розглянуто та затверджено на ЦМК з терапевтичних дисциплін
протокол № 5 від « 9 » лютого 2026 року

Голова ЦМК з терапевтичних дисциплін
професор, д.м.н.  Яременко О. Б.

Київ-2026

Мета: дидактична мета формування здатності застосовувати набуті знання, уміння, навички та розуміння для вирішення типових задач діяльності лікаря в галузі охорони здоров'я, сфера застосування яких передбачена визначеними переліками синдромів та симптомів захворювань, невідкладних станів та захворювань, що потребують особливої тактики ведення пацієнтів; лабораторних та інструментальних досліджень, медичних маніпуляцій.

Згідно з вимогами ОПП дисципліна забезпечує набуття студентами **компетентностей:**

- *інтегральна:*

здатність розв'язувати типові та складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми у професійній діяльності у галузі охорони здоров'я, або у процесі навчання, що передбачає проведення досліджень та/або здійснення інновацій та характеризується комплексністю та невизначеністю умов та вимог.

- *загальні:*

ЗК 1. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу.

ЗК 2. Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями.

ЗК 3. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

ЗК 4. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

ЗК 5. Здатність до адаптації та дії в новій ситуації.

ЗК 6. Здатність приймати обґрунтовані рішення.

ЗК 9. Здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово

ЗК 11. Навички використання інформаційних і комунікаційних технологій.

ЗК 12. Визначеність і наполегливість щодо поставлених завдань і взятих обов'язків.

ЗК 13. Здатність діяти соціально відповідально та свідомо.

ЗК 15. Здатність діяти на основі етичних міркувань (мотивів).

- *фахові:*

ФК 1. Навички опитування та клінічного обстеження пацієнта.

ФК 2. Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень і оцінки їх результатів.

ФК 3. Здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу захворювання.

ФК 6. Здатність до визначення принципів та характеру лікування захворювань.

ФК 7. Здатність до діагностування невідкладних станів.

ФК 8. Здатність до визначення тактики надання екстреної медичної допомоги.

ФК 9. Навички надання екстреної медичної допомоги.

ФК 11. Навички виконання медичних маніпуляцій.

ФК 17. Здатність до ведення медичної документації.

ФК 19. Здатність до оцінювання впливу навколишнього середовища, соціально-економічних та біологічних детермінант на стан здоров'я індивідуума, сім'ї, популяції.

ФК 21. Здатність до проведення заходів щодо організації та інтеграції надання медичної допомоги населенню та проведення маркетингу медичних послуг.

Обладнання: комп'ютери з відповідним інформаційним забезпеченням, аудіо- та відеоматеріали, муляжі, фантоми, електронні довідники.

План та організаційна структура заняття

Назва етапу	Опис етапу	Рівні засвоєння	Час
<u>Підготовчий етап</u>			
Організаційні заходи Відповіді на запитання студентів, які виникли під час СРС. Перевірка робочих зошитів. Визначення конкретної мети заняття і створення позитивної пізнавальної мотивації. Контроль вихідного рівня знань	<u>Методи контролю теоретичних знань:</u> - індивідуальне теоретичне опитування; - тестовий контроль; - вирішення типових задач.	Питання Типові задачі Тести Письмові теоретичні завдання Таблиці Малюнки Структурно-логічні схеми Аудіо- та відео-матеріали.	15%

<u>Основний етап</u>			
<u>Формування практичних навичок</u> <u>Формування професійних вмінь</u> 1. стратифікація ризику розвитку серцево-судинних захворювань за допомогою таблиць SCORE; 2. Стратифікація ризику розвитку серцево-судинних подій у хворих на АГ. 3. Контроль ФР основних неінфекційних захворювань 4. Спостереження в динаміці здорових і хворих згідно груп ризику 5. Імунізація, схеми імунізації	<u>Метод формування практичних навичок:</u> Практичний тренінг <u>Метод формування професійних вмінь:</u> тренінг у вирішенні типових та нетипових ситуаційних задач (реальних клінічних, імітованих, текстових)	Алгоритм для формування практичних навичок, виконання медичних маніпуляцій. Професійні алгоритми для формування професійних вмінь; хворі, медичні карти стаціонарного хворого, ситуаційні задачі, визначення серцево-судинного ризику. Результати додаткових методів дослідження (ЕКГ, ЕхоКГ, біохімічне дослідження крові та ін.).	65%
<u>Підсумковий етап</u>			
Контроль та корекція рівня практичних навичок та професійних вмінь Підведення підсумків заняття: теоретичного,	<u>Методи контролю практичних навичок:</u> Індивідуальний контроль практичних навичок та їх результатів	Результати роботи з хворим, з медичною картою амбулаторного хворого. Захист програми ведення хворого.	20%

<p>практичного, організаційного з оцінюванням навчальної діяльності студентів за результатами їх роботи протягом трьох етапів заняття.</p> <p>Домашнє завдання: інформування студентів про тему наступного заняття, конкретні завдання для самостійної позааудиторної роботи, в т.ч. творчі та індивідуальні.</p>	<p><u>Методи контролю професійних вмінь:</u> аналіз та оцінка результатів клінічної роботи студентів</p> <p>Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою.</p> <p>Рекомендована література (основна, додаткова, інформаційні ресурси)</p>	<p>Вирішення тестових завдань формату А (10 ТЗ).</p> <p>Нетипові ситуаційні задачі.</p>	
---	---	---	--

СТРУКТУРНО ЛОГІЧНА СХЕМА ЗМІСТУ ЗАНЯТТЯ

Дефініції	Визначення
Зміцнення здоров'я	Процес надання окремим людям і співтовариствам можливість підвищити контроль над факторами, які визначають здоров'я.
Первинна профілактика	Комплекс медичних і немедичних заходів, які направлені на попередження відхилень в стані здоров'я і попередження захворювань.
Вторинна профілактика	Комплекс медичних, соціальних, санітарно-гігієнічних, психологічних і інших заходів, направлених на раннє виявлення захворювання, попередження загострень і ускладнень захворювань.
Реабілітація	Комплекс медичних, психологічних, педагогічних і соціальних заходів, направлених на усунення або

	компенсацію обмежень життєдіяльності і втрачених внаслідок захворювань функцій, з метою можливо більш повного відновлення соціального і професійного статусу.
ФР	Це чинники, що сприяють розвитку та прогресуванню захворювань.
Імунопрофілактика	Це метод індивідуального чи масового захисту населення від інфекційних хвороб шляхом створення або підсилення імунітету.
Специфічна імунопрофілактика	(Вакцинація/імунізація), спрямована проти конкретного збудника
Неспецифічна імунопрофілактика	Активація імунної системи в цілому медикаментозними чи немедикаментозними засобами
Вакцинація	Введення антигенного матеріалу з метою породити імунітет до інфекційної хвороби, який запобігає зараженню або ослаблює його негативні наслідки.
Імунізація	Це процес, завдяки якому людина набуває імунітет, або стає несприйнятливою до інфекційної хвороби, що зазвичай здійснюється шляхом введення вакцини.
Природна активна імунізація	Відбувається в результаті контакту з мікроорганізмами під час інфекції
Природна пасивна імунізація	Відбувається в разі потрапляння антитіл у плід через плаценту чи в організм новонародженого з молозивом/молоком матері.
Контрольовані інфекції	Інфекції, яким можна запобігти щепленнями: кашлюк, дифтерія, правець, поліомієліт, кір, епідемічний паротит, краснуха, гепатит В, гемофільна інфекція, пневмококова інфекція, менінгококова інфекція, ротавірусна інфекція, вітряна віспа, гепатит А, папіломавірусна інфекція тощо.

Національний календар профілактичних щеплень	Це документ, що містить перелік обов'язкових профілактичних щеплень та оптимальні строки їх проведення.
Здоров'я	Стан повноцінного фізичного, психічного та соціального добробуту, а не лише відсутність хвороб чи фізичних вад (ВООЗ, 1948).

ЗМІСТ ТЕМИ

Медико-соціальні аспекти здоров'я населення.

Здоров'я			
фізичне	психічне	духовне	соціальне
Рівні профілактичного впливу			
Зміцнення здоров'я	Первинна профілактика	Вторинна профілактика	Реабілітація
ФР			
Не модифіковані	Частково модифіковані	Повністю модифіковані	

Охорона здоров'я є складовою державної соціальної системи, політики, системи національної безпеки, бо здоров'я нації (народу) є інтегрованим показником його суспільного розвитку.

Вчені підрахували, що умови життя людини (чистота навколишнього середовища, гігієнічні аспекти праці й побуту, якість харчування, спосіб життя та ін.) приблизно на 50% визначають стан здоров'я особи.

Майже на одну третину (близько 33%) на стан здоров'я впливають спадкові фактори і, нарешті, ефективна діяльність служби охорони здоров'я може забезпечити здоров'я людини лише на 8–12%.

На підставі наведених даних можна дійти висновку, що провідним напрямом у збереженні та зміцненні здоров'я населення є вдосконалення способу життя та поліпшення стану навколишнього середовища.

Значення здоров'я людини визнають у світі настільки важливим, що цей показник першим входить до індексу людського розвитку (ІЛР) – універсального показника рівня розвитку суспільства тієї чи іншої країни. Розрахунок ІЛР для України вперше було наведено у звіті Програми розвитку ООН за 1993 рік. За 2011 рік ІЛР України дорівнює 0,729 – що ставить країну на 76-ту позицію із 187 країн і територій.

Україна керується сучасним законом **«Основи законодавства України про охорону здоров'я»** № 2801-ХІІ від 19.11.92, зі змінами від 19.12.2024 № 4170-ІХ

Згідно зі ст.4, основними принципами охорони здоров'я в Україні є:

- визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним з головних чинників виживання та розвитку народу України;
- дотримання прав і свобод людини і громадянина в сфері охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій;
- гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами, підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення;
- рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної і реабілітаційної допомоги та інших послуг в сфері охорони здоров'я;
- відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна і фінансова забезпеченість;
- орієнтація на сучасні стандарти здоров'я, медичної та реабілітаційної допомоги, застосування сучасних цифрових технологій, телемедицини та телереабілітації, поєднання вітчизняних традицій і досягнень та кращого світового досвіду у сфері охорони здоров'я;
- попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний, медичний та реабілітаційний підхід до охорони здоров'я;

- багатукладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції;
- децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників сфери охорони здоров'я на правовій і договірній основі;
- формування єдиного медичного інформаційного простору як сукупності баз даних, технологій їх ведення та використання, інформаційно-комунікаційних систем, що функціонують на основі єдиних принципів і загальних правил, а також на засадах інтероперабельності, інтегрованості і впровадження інструментів електронної охорони здоров'я;
- дотримання принципів безбар'єрності та інклюзії при наданні медичної та/або реабілітаційної допомоги, у тому числі з використанням методів і засобів телемедицини.

Загально визнаним у сучасному суспільстві є підхід ВООЗ, відповідно до якого здоров'я трактується як гармонійний стан фізичного, психічного та соціального добробуту, а не просто відсутність патологій чи вад розвитку.

Фізичне здоров'я характеризується індивідуальними особливостями анатомічної будови організму, нормальним функціонуванням його органів і систем у різних умовах життєдіяльності (спкою, рухової активності, впливу навколишнього середовища). До показників фізичного здоров'я також належать рівень фізичного розвитку, адаптаційні можливості організму та спадкові чинники.

Психічне здоров'я визначається особливостями перебігу психічних процесів і властивостей людини, таких як емоційність, чутливість, рівень збудливості. Психічна сфера охоплює систему потреб, мотивів, інтересів, установок, почуттів, уявлень і цілей, що формують внутрішній світ особистості. Стан психічного здоров'я тісно пов'язаний із мисленням, характером, здібностями та поведінковими реакціями людини.

Духовне здоров'я відображає рівень розвитку духовного світу особистості та її ставлення до загальнолюдських цінностей. Воно проявляється через сприйняття культури, освіти, науки, мистецтва, моралі, етики, релігійних переконань. Важливими

складовими духовного здоров'я є свідомість, життєва самоідентифікація, розуміння сенсу життя, а також оцінка реалізації власного потенціалу відповідно до особистих ідеалів і світогляду.

Показники **соціального здоров'я** пов'язані з економічними чинниками, стосунками індивіда з структурними одиницями соціуму (сім'єю, організаціями), з якими створюються соціальні зв'язки: праця, відпочинок, побут, соціальний захист, охорона здоров'я, безпека існування тощо. В загальному вигляді соціальне здоров'я детерміноване характером і рівнем розвитку, які притаманні головним сферам суспільного життя в певному середовищі – економічній, політичній, соціальній, духовній. Ці складові тісно взаємопов'язані, вони в сукупності визначають стан здоров'я людини. В реальному житті майже завжди спостерігається інтегрований вплив цих складових.

Виділяють кілька основних ступенів здоров'я:

- Досконале здоров'я, що характеризується високим рівнем життєвого тону, позитивним емоційним станом та міцною імунною системою.
- Задовільний стан здоров'я, коли людина загалом здорова, однак має незначні дефекти або особливості, які не впливають на повсякденну активність і не потребують лікування (наприклад, шрами чи стоматологічні пломби).
- Нормальний стан, за якого наявні хронічні або стабільні захворювання без тенденції до прогресування. Такі порушення можуть періодично знижувати працездатність, обмежувати деякі види діяльності та спричиняти підвищену втомлюваність. Наприклад: короткозорість і далекозорість, лупа, плоскостопість, сутулість. Рекомендується лікувати по можливості.
- Здоровий, але поганий настрій, стрес, ослаблення імунітету. Рекомендується швидше перейти в нормальний стан.
- Хворий. Наявність легкого захворювання, що піддається лікуванню. Немає загрози життю. Необхідно швидке лікування або припинення розвитку захворювання. Наприклад: застуда, інфекційні захворювання, що піддаються лікуванню, скривлення хребта.

- Хронічне захворювання або інвалідність — стан, що супроводжується тривалими або незворотними порушеннями функцій організму та обмеженням життєдіяльності.
- Травма - призводить до тимчасової втрати певних здібностей і може становити потенційну небезпеку для здоров'я. До таких травм належать забої, порізи, вивихи, опіки, обмороження, шоківі стани, втрата свідомості тощо. У подібних випадках необхідним є надання першої медичної допомоги. Легкі травми зазвичай піддаються лікуванню, тоді як тяжкі ушкодження можуть спричинити серйозні наслідки, зокрема розвиток гангрени та потребу в ампутації.
- Загроза життю – наприклад: тяжкі поранення, підвищення температури тіла понад 42 °С, значна крововтрата, зупинка серцевої діяльності або дихання. Такі ситуації потребують негайного надання екстреної та інтенсивної медичної допомоги.
- Клінічна смерть — короткочасний стан, що характеризується припиненням дихання та кровообігу. Проведення реанімаційних заходів є ефективним упродовж перших 5 хвилин.
- Біологічна смерть — незворотне припинення життєдіяльності організму, що супроводжується остаточним припиненням функцій усіх органів і систем.

Роль сімейного лікаря у зміцненні здоров'я населення

Якщо діяльність системи охорони здоров'я буде зосереджена виключно на вдосконаленні діагностичних і лікувальних заходів, це безумовно сприятиме покращенню виявлення патології, підвищенню якості медичної допомоги та збільшенню тривалості життя пацієнтів. Однак такий підхід не забезпечить зниження рівня захворюваності в популяції.

Саме профілактична медицина повинна відігравати провідну роль у впливі на показники громадського здоров'я та оптимізації використання ресурсів системи охорони здоров'я.

Вирішальне значення в реалізації профілактичної стратегії належить лікарям загальної практики - сімейної медицини. Вони мають виступати ініціаторами та координаторами профілактичної діяльності, забезпечуючи впровадження та розвиток профілактичних програм як невід'ємної складової професійної практики.

Медична профілактика - комплексна система заходів, переважно на рівні первинної ланки, спрямованої на раннє виявлення факторів ризику (ФР), попередження розвитку захворювань і зменшення негативного впливу зовнішніх та внутрішніх чинників на здоров'я.

В розвинутих країнах більшість випадків передчасної смерті і захворюваності зумовлено основними ФР:

- Артеріальна гіпертонія
- Гіперхолестеринемія
- Тютюнопаління
- Надмірна вага тіла або ожиріння
- Зловживання алкоголем
- Недостатня фізична активність

ФР, зумовлені поведінкою, призводять до біологічних ФР: відхиленню в показниках ліпідів крові, ожирінню і АГ. В результаті підвищується захворюваність і смертність від неінфекційних захворювань. Поліпшення стану здоров'я населення можливо при організації і проведенні заходів з контролю ФР.

Згідно визначення ВООЗ, профілактика захворювань – заходи, направлені на попередження захворювань: боротьба з ФР, імунізація, сповільнення розвитку захворювання і зменшення його наслідків.

Виділяють декілька рівнів профілактичного впливу.

1). *Зміцнення здоров'я* - це довготривалий, комплексний процес, спрямований на покращення якості життя, профілактику захворювань, підвищення фізичної та ментальної спроможності через інформування, формування здорових звичок.

2). *Первинна профілактика* захворювань.

Первинна профілактика є важливим напрямом охорони здоров'я, що охоплює систему заходів, спрямованих на запобігання виникненню захворювань та зменшення впливу ФР на організм людини. Вона охоплює комплекс взаємопов'язаних заходів, серед яких основними є такі:

- **Мінімізація дії несприятливих факторів довкілля та способу життя**, що передбачає підвищення якості атмосферного повітря і питної води, раціоналізацію харчування, покращення умов праці, побуту, відпочинку, а

також зниження рівня соціального напруження та інших чинників, які визначають стан здоров'я і якість життя населення.

- **Сприяння формуванню здорових поведінкових установок** шляхом організації безперервної інформаційно-освітньої роботи, спрямованої на підвищення поінформованості громадян щодо негативного впливу шкідливих чинників та можливостей їх уникнення. Важливою складовою є санітарно-гігієнічне навчання та розвиток культури збереження здоров'я.
- **Запобігання розвитку захворювань і травматизму**, включаючи соматичні й психічні розлади, професійно зумовлені ушкодження, нещасні випадки, а також скорочення рівня інвалідності та смертності від зовнішніх причин, зокрема дорожньо-транспортних пригод.
- **Раннє виявлення чинників ризику під час профілактичних оглядів**, у тому числі пов'язаних із поведінкою людини, з подальшим проведенням заходів для їх усунення або зниження їхнього впливу.
- **Застосування імунопрофілактичних заходів**, тобто проведення вакцинації серед різних груп населення з метою запобігання поширенню інфекційних хвороб.
- **Оздоровчі програми для осіб, які перебувають у несприятливих умовах**, із використанням як медичних, так і немедичних методів профілактики.

Слід підкреслити, що профілактична діяльність повинна враховувати не лише окремі ФР, а й їх поєднання, оскільки загальний рівень небезпеки для здоров'я визначається сукупною дією кількох чинників.

3). *Вторинна профілактика* являє собою систему медичних, соціальних, санітарно-гігієнічних, психологічних та інших заходів, спрямованих на своєчасне виявлення захворювань, запобігання їх прогресуванню, розвитку загострень і ускладнень. Її важливою метою є також недопущення зниження працездатності, попередження інвалідизації та зменшення ризику передчасної смертності.

До основних складових вторинної профілактики належать:

- **Проведення клінічних обстежень** для ранньої діагностики захворювань, а також визначення чинників, які можуть впливати на перебіг патологічного процесу.

- **Цілеспрямоване санітарно-гігієнічне навчання пацієнтів та членів їхніх сімей**, що передбачає формування знань і практичних навичок, необхідних для контролю конкретного захворювання або групи хвороб.
- **Здійснення лікувально-оздоровчих заходів**, спрямованих на усунення або зменшення дії негативних факторів для здоров'я, а також організація динамічного спостереження за пацієнтами з метою попередження ускладнень.

4). *Реабілітація* — це система взаємопов'язаних медичних, психологічних, педагогічних і соціальних заходів, які спрямовані на повну часткову компенсацію втрачених функцій організму та обмежень життєдіяльності, що виникають унаслідок перенесених захворювань. Основним завданням реабілітації є забезпечення максимально повного відновлення працездатності, соціальної адаптації та повернення людини до активного професійного й суспільного життя.

Лікар загальної практики-сімейної медицини в системі медичної профілактичної допомоги має визначальний статус:

- формування в родині потреби та культури здорового способу життя (заходи первинної профілактики);
- профілактика захворювань у сім'ях, що належать до груп ризику (первинна профілактика);
- своєчасне виявлення та лікування хвороб з метою запобігання їх прогресуванню та ускладненням (вторинна профілактика).

Робота лікаря загальної практики має бути організована таким чином, щоб у його щоденному графіку було передбачено достатньо часу для здійснення профілактичних заходів. Профілактична допомога повинна фінансуватися на рівних умовах із лікувальними послугами.

Медичні профілактичні послуги спрямовані на збереження здоров'я та запобігання захворюванням, включаючи консультування (Z70-Z76), профілактичні огляди (Z00-Z13) та вакцинацію (Z20-Z29), згідно з МКХ-10. Вони включають раннє виявлення хвороб, формування здорового способу життя та контроль за ФР.

Ефективність профілактичних заходів визначається кількома ключовими чинниками:

- використанням профілактичних технологій із науково доведеною результативністю;
- відповідальним і свідомим ставленням людини до власного здоров'я, що передбачає готовність дотримуватися рекомендацій та виконувати призначення лікаря.

Покращення стану здоров'я населення можливо при організації і проведенні заходів по контролю за ФР.

Концепція ФР стала науковою основою попередження основних хронічних неінфекційних захворювань, зокрема ССЗ і інших захворювань, пов'язаних з атеросклерозом.

ФР - це чинники, що сприяють розвитку та прогресуванню захворювань. Зазвичай це зворотні біологічні характеристики (рівень ліпідів в крові, глюкози, АТ і ін.), стан оточуючого середовища, особливості способу життя і звичок (неправильне харчування, паління, низька фізична активність, зловживання алкоголем). Стать, вік і деякі генетичні характеристики також відносять до ФР, але вони не піддаються змінам і використовуються в основному при визначенні прогнозу виникнення захворювання.

ФР може бути пов'язаний з розвитком захворювання прямо або непрямо. Виділяють наступні критерії причинної асоціації між ФР і захворюванням.

- Постійність: виявлений зв'язок підтверджений або може бути підтверджений в декількох дослідженнях;
- Стійкість (сила зв'язку): вплив фактора достатньо великий і ризик захворювання збільшується із збільшенням експозиції.
- Специфічність: є чіткий зв'язок між певним ФР і конкретним захворюванням.
- Послідовність в часі: вплив ФР передує захворюванню.
- Відповідність (узгодженість): асоціація можлива фізіологічно, що підтверджується експериментальними даними.

Для виявлення зв'язку між ФР і захворюванням існують технології медичної профілактики, які умовно можна розділити на наступні групи:

- організаційні технології (хто і як організує, здійснює);
- технології виявлення захворювань, ФР і їх корекції;

- інформаційно-мотиваційні технології профілактичного консультування (наприклад: школи пацієнтів);
- вакцинація.

При визначенні ступеню ризику захворювання необхідно враховувати, що більшість ФР взаємопов'язані і при одночасній дії посилюють вплив один одного, тим самим різко підвищуючи ризик розвитку захворювання. В практичній діяльності лікарям часто доводиться мати справу з пацієнтами, у яких одночасно присутні два, три і більше ФР. При цьому, навіть якщо кожен із факторів має помірний вплив, ризик розвитку захворювання у даного пацієнта може бути високим внаслідок посилюючого впливу факторів один на одного. Тому, оцінюючи ризик розвитку будь-якого захворювання, слід враховувати всі наявні у даного пацієнта ФР, тобто визначати «сумарний ризик».

Програми профілактики окремих захворювань включають рекомендації по скринінгу або профілактичних втручаннях, або і те й інше, для виявлення ФР.

Національні рекомендації з попередження захворювань в країнах з розвиненими системи охорони здоров'я розраховані на первинну ланку, тобто на сімейних лікарів і лікарів загальної практики.

Кожний сімейний лікар повинен мати індивідуальний план профілактичних заходів для всіх осіб, яких він спостерігає з врахуванням віку, статі і стану здоров'я. В такі індивідуальні плани для здорових осіб включаються рекомендації категорій А і В, особливу увагу необхідно приділяти якості профілактичної допомоги.

Якість профілактичної медичної допомоги визначається як сукупність показників, що характеризують рівень відповідності профілактичних медичних послуг актуальним потребам населення, очікуванням пацієнтів і суспільства, а також сучасним досягненням медичної науки та впровадженню ефективних медико-профілактичних технологій.

Якість характеризується критеріями.

1. Наявність і доступність.

Критерії - перелік і повнота профілактичних медичних послуг.

2. Адекватність технологій.

Критерії - відповідність профілактичних технологій поставленим цілям.

3. Наступність і безперервність.

Критерії - модель закладу повинна забезпечити взаємодію і координацію.

4. Дієвість і сила.

Критерії - впровадження науково обгрунтованих профілактичних технологій.

5. Результативність.

Критерії - динаміка показників при застосуванні дієвих методів профілактики.

6. Ефективність.

Критерії - відповідність результату профілактики вибраному критерію медичної, соціальної, економічної ефективності.

7. Здібність задовольняти потребу пацієнтів.

Критерії - відповідність результату профілактики доступності пацієнтів.

8. Постійне удосконалення.

Методи, які використовуються в профілактичних медичних обстеженнях повинні бути простими і зручними для застосування в масовому масштабі;

- відносно дешевими і не займати багато часу;

- неінвазивними;

- точними, об'єктивними і достовірними;

- високочутливими і достатньо специфічними.

В якості методу первинного (скринінгового) обстеження необхідно широко використовувати опитувальний метод. До таких методів також ставляться вимоги інформованості і стандартизації процесу проведення опитування.

Програма індивідуального консультування. Основною метою профілактичного консультування є формування стійкої мотивації до збереження та зміцнення здоров'я, а також забезпечення належного виконання пацієнтом лікарських рекомендацій.

Етапи формування мотивації та зміни поведінки

1. Стадія неусвідомлення проблеми.

Пацієнт не визнає наявності ФР або не пов'язує їх із можливими наслідками для здоров'я. На цьому етапі провідною стратегією лікаря є надання доступної, доказової інформації та підвищення рівня обізнаності пацієнта.

2. Стадія прийняття рішення (усвідомлення проблеми).

Пацієнт починає розуміти негативний вплив власних поведінкових чинників на стан здоров'я, однак може відчувати внутрішні сумніви щодо необхідності змін.

Важливими є підтримка, позитивне підкріплення, аргументоване консультування та спільне визначення реалістичних цілей.

3. Стадія активних дій.

Пацієнт приймає рішення щодо зміни способу життя та починає реалізовувати відповідні заходи. У цей період особливого значення набуває психологічна підтримка, регулярний моніторинг результатів та корекція рекомендацій за потреби.

4. Стадія можливого рецидиву (зриву).

Пацієнт може повернутися до попередніх моделей поведінки. Хоча ця стадія не є обов'язковою, вона є типовою у процесі формування нових звичок. Завдання лікаря - своєчасно виявити труднощі, надати підтримку, допомогти проаналізувати причини зриву та сприяти відновленню мотивації. Реалізація цього етапу потребує належних комунікативних компетентностей, знань з медичної психології та індивідуалізованого підходу.

Групові консультації

1. Планування профілактичної діяльності повинно ґрунтуватися на визначенні захворювань і патологічних станів, які мають найбільше значення для громадського здоров'я та щодо яких існують ефективні, науково обґрунтовані методи профілактики й лікування. Саме ці напрями мають отримувати пріоритетне ресурсне забезпечення.

2. До освітніх і профілактичних програм доцільно впроваджувати сучасні медичні технології, зокрема моделі «Шкіл здоров'я», які сприяють трансформації пасивного сприйняття медичної допомоги в активну участь населення у збереженні власного здоров'я, формуванні відповідальної поведінки та здорового способу життя.

Впровадження імунопрофілактики.

У різних державах перелік інфекцій, проти яких проводять обов'язкову вакцинацію, може відрізнятись. Це зумовлено кількома чинниками: епідеміологічною ситуацією в країні, рівнем поширеності окремих інфекцій, економічними ресурсами

системи охорони здоров'я, наявністю науково обґрунтованих доказів ефективності та доцільності застосування певних вакцин, а також рекомендаціями національних і міжнародних експертів.



Вакцини				
Група вакцин	Вакцини, які виготовляють із живих збудників з ослабленою вірулентністю	Вакцини з убитих патогенних мікробів	Анатоксини	Хімічні вакцини
Приклад	Проти натуральної віспи, туберкульозу, чуми, сибірки, сказу, грипу, поліомієліту	Холерна, черевнотифозна, кашлюкова, лептоспірозна, поліомієлітна	Дифтерійний, правцевий, стафілококовий, холерний анатоксин	Хімічна сорбована вакцина з О- і Vi-антигенів черевнотифозних бактерій і очищеного концентрованого правцевого анатоксину

+ Синтетичні, генно-інженерні (вакцини проти гепатиту В (HBsAg), вірусу папіломи людини (ВПЛ), COVID-19 (мРНК-вакцини, наприклад, Pfizer/BioNTech, Moderna) та деякі вакцини проти менінгіту.

Вакцини	
Асоційовані (полівакцини, комплексні, комбіновані, багатокomпонентні)	Призначені для одночасного формування імунітету проти кількох інфекційних захворювань. Прикладом є вакцина АКДП, що містить антигени збудника кашлюку, а також дифтерійний і правцевий анатоксини
Моновакцини	Застосовуються для профілактики однієї конкретної інфекційної хвороби. Прикладом є вакцина БЦЖ, яка використовується для імунізації проти туберкульозу.
Полівалентні вакцини	Це препарати, виготовлені з кількох серологічних варіантів (типів) одного й того самого збудника. Вони забезпечують захист від різних штамів однієї інфекції. До таких належать полівалентні вакцини проти грипу або лептоспірозу.

Способи введення вакцин залежать від їх складу та призначення:

- внутрішньом'язово;
- внутрішньошкірно;
- підшкірно;
- перорально;
- інтраназально;
- аерозольним методом.

Вакцинація в Україні. Відповідно до Наказу МОЗ №595 від 16.09.2011 р. «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів». Цей Календар включає обов'язкові профілактичні щеплення з метою запобігання захворюванням на дифтерію, кашлюк, кір, поліомієліт, правець, туберкульоз.

Інші обов'язкові щеплення встановлюються відповідно до цього Календаря для груп населення: за віком (відповідно до пункту 1 глави 1 розділу II цього Календаря); щеплення дітей з порушенням цього Календаря; за станом здоров'я; щеплення дітей

після алло/ауто-ТСКК (трансплантація стовбурових гемопоетичних клітин); щеплення на ендемічних і ензоотичних територіях та за епідемічними показаннями.

У цьому Календарі основні терміни вживаються в таких значеннях:

вакцинація (щеплення, імунізація) - створення штучного імунітету в людини до певних інфекційних хвороб шляхом введення вакцини чи імуноглобуліну;

медичні імунобіологічні препарати - вакцини, імуноглобуліни, сироватки, бактеріофаги, інші лікарські засоби, що застосовуються в медичній практиці з метою специфічної профілактики інфекційних хвороб;

первинний вакцинальний комплекс - курс профілактичних щеплень, необхідний для створення базового імунітету проти певних інфекційних хвороб;

ревакцинація - повторне введення вакцини чи анатоксину з метою підтримання штучного імунітету в людини до певних інфекційних хвороб.

Рівень охоплення вакцинацією не менше 95% населення забезпечує надійний захист країни від спалахів та епідемій інфекцій, яким можна запобігти шляхом щеплень. Це явище називається колективним імунітетом. Якщо ж рівень популяційного імунітету знижується, відповідно зростає захворюваність на ті інфекції, проти яких проводиться вакцинація.

Всесвітня організація охорони здоров'я застерігає: навіть зменшення охоплення щепленнями на кілька відсотків створює сприятливі умови для поширення інфекційних хвороб. Чим нижчий рівень колективного імунітету, тим вищий ризик виникнення спалахів та епідемій. Імунізація, за визначенням ВООЗ, — це процес формування несприйнятливості людини до інфекційного захворювання, який найчастіше досягається шляхом введення вакцини.

До інфекцій, проти яких існують ефективні щеплення, належать: кашлюк, дифтерія, правець, поліомієліт, кір, епідемічний паротит, краснуха, гепатит В, гемофільна інфекція, пневмококова та менінгококова інфекції, ротавірусна інфекція, вітряна віспа, гепатит А, папіломавірусна інфекція та інші. Вакцини активують власну імунну систему організму, стимулюючи вироблення захисту проти конкретного збудника. Основна мета вакцинації — попередити інфікування, запобігти тяжкому перебігу захворювання та розвитку ускладнень.

Дитина, яка не отримала необхідних щеплень, має значно вищий ризик захворіти, особливо якщо частка невакцинованих дітей у популяції зростає. Використання вакцин суттєво зменшує ймовірність поширення інфекцій. На сьогодні вакцинація залишається єдиним ефективним методом профілактики цих захворювань. Ризик інфікування серед нещеплених дітей значно перевищує ризик серед тих, хто отримав повний курс вакцинації. За умови дотримання календаря щеплень формується оптимальний рівень імунного захисту.

З 1 січня 2026 року в Україні вводяться в дію оновлення **Національного календаря профілактичних щеплень відповідно до Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 05.03.2025 № 396 «Про внесення Змін до Календаря профілактичних щеплень в Україні».**

Запроваджені зміни спрямовані на узгодження практики імунізації з міжнародними підходами та сучасними стандартами вакцинації. Зокрема, переглянуто схеми проведення щеплень і комбінації вакцинних препаратів з урахуванням досвіду європейських країн.

Національний календар профілактичних щеплень передбачає обов'язкове проведення імунізації проти 11 інфекційних захворювань, які становлять значну небезпеку для життя і здоров'я населення. До цього переліку входять туберкульоз, вірусний гепатит В, кір, паротит, краснуха, поліомієліт, дифтерія, правець, кашлюк, ХІВ-інфекція та інфекція, спричинена вірусом папіломи людини.

Чому було оновлено календар профілактичних щеплень?

Зміни до Національного календаря вакцинації були внесені з кількох важливих причин:

1. щоб привести його у відповідність до європейських та міжнародних стандартів;
2. щоб оновлена схема забезпечувала захист дітей саме в той період, коли вони найбільш вразливі до інфекцій;
3. щоб скоротити кількість ін'єкцій завдяки застосуванню комбінованих вакцин;
4. щоб використовувати сучасні та максимально безпечні вакцинальні препарати.

Основні зміни у календарі щеплень з 2026 року

Від моменту народження дитина контактує з великою кількістю вірусів і бактерій, які можуть спричиняти тяжкі захворювання з ускладненнями або довготривалими наслідками. Батьки прагнуть убезпечити своїх дітей від небезпечних, іноді смертельних інфекцій. Водночас у них часто виникають сумніви щодо вакцинації — зокрема страх можливих поствакцинальних реакцій чи інших ускладнень. Вичерпні відповіді на ці запитання можна отримати у педіатра, який спостерігає дитину з народження.

Оновлений календар передбачає захист уже від 11 інфекцій (раніше — від 10), додано вакцинацію проти вірусу папіломи людини (ВПЛ).

Що саме змінилося?

1. Вакцинація проти туберкульозу (БЦЖ):

- Раніше щеплення проводили на 3-5 добу життя, тепер — протягом перших 24 годин після народження.
- Якщо вакцинацію не здійснили у пологовому будинку, раніше її можна було провести до 2 місяців. Тепер цей термін подовжено до 7 місяців без попередньої проби Манту (за умови відсутності контакту з хворим на туберкульоз).

2. Вакцинація проти вірусу папіломи людини (Гардасил 9):

До календаря включено щеплення для дівчат віком 12–13 років (від моменту досягнення 12 років і до 13 років 11 місяців 29 днів).

3. Оновлення схем вакцинації проти гепатиту В, кашлюку, дифтерії, правця, поліомієліту та ХІВ-інфекції:

Первинний курс щеплень тепер проводиться за єдиною схемою — у 2, 4, 6 та 18 місяців.

4. Вакцинація проти кору, паротиту та краснухи (КПК):

- Перша доза залишається у 12 місяців.
- Друга доза тепер вводиться у 4 роки (раніше — у 6 років), що дозволяє сформуванню повний захист до початку навчання в школі.

5. Вакцинація проти поліомієліту:

- Відтепер використовується лише інактивована поліомієлітна вакцина (ІПВ).
- Повний курс складається з 5 доз.

- Ревакцинацію у 14 років скасовано.

Які вакцини додано?

Головне нововведення — включення обов'язкової вакцинації проти вірусу папіломи людини для дівчат 12–13 років.

Які терміни змінилися?

- Перша доза вакцини проти гепатиту В - у 2 місяці (у певних випадках у пологовому будинку може вводиться нульова доза).
- БЦЖ - у перші 24 години після народження (раніше - на 3 добу).
- Друга доза КПК - у 4 роки (раніше - у 6 років).
- Остання ревакцинація проти поліомієліту - у 6 років (раніше додатково проводилась у 14 років).

Чому важлива ревакцинація?

Ревакцинація - це повторне введення вакцини для підтримання імунного захисту. З часом рівень захисту може знижуватися, тому його необхідно поновлювати.

Кількість ревакцинацій залежить від конкретного захворювання:

- при ХІВ-інфекції та кашлюку достатньо однієї ревакцинації;
- при поліомієліті — дві;
- при дифтерії та правці після основного курсу і трьох ревакцинацій (у 18 місяців, 6 та 16 років) дорослим рекомендується повторювати щеплення кожні 10 років.

Отже, оновлений календар щеплень є суттєвим кроком уперед. Він дозволяє зменшити кількість візитів до медичних закладів та скоротити число ін'єкцій завдяки застосуванню комбінованих вакцин, одночасно забезпечуючи надійний і сучасний захист дітей від небезпечних інфекцій.

Оновлений календар щеплень 2026

Таблиця. Національний календар профілактичних щеплень – 2026											
Захворювання	2 доби	2 місяці	4 місяці	6 місяців	12 місяців	18 місяців	4 роки	6 років	Дівчата 12-13 років	16 років	Дорослі
Гепатит В		1-ша доза	2-га доза	3-я доза		4-та доза					
Туберкульоз	Одна доза										
Кашлюк, дифтерія (Д), правець (П)		1-ша доза	2-га доза	3-я доза		4-та доза		ДП		ДП	ДП
Поліомієліт		1-ша доза (ІПВ)	2-га доза (ІПВ)	3-я доза (ІПВ)		4-та доза (ІПВ)		ІПВ			
Інфекція, спричинена <i>Haemophilus influenzae</i> типу b		1-ша доза	2-га доза	3-я доза		4-та доза					
Кір, епідемічний паротит, краснуха					1-ша доза		2-га доза				
Папіломавірусна інфекція									Одна доза		

Рекомендовані вакцини. В Україні деякі вакцинації не входять до Національного календаря щеплень та не забезпечуються державою безкоштовно. Серед рекомендованих щеплень в Україні виділяють щеплення проти:

- ротавірусної інфекції,
- пневмококової інфекції,
- менінгококової інфекції,
- вітряної віспи,
- гепатиту А,
- грипу.

Підхід до вакцинації проти COVID-19:

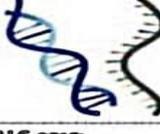
«Тепер для більшості людей достатньо зробити одне щеплення проти COVID-19. Для людей, які входять до групи ризику тяжкого перебігу COVID-19, передбачено введення більшої кількості доз - тобто ревакцинація через 6-12 місяців.

Також змінюється визначення етапів вакцинації.

Одне щеплення (або два щеплення для окремих груп) - це первинна вакцинація. Всі наступні щеплення - ревакцинація проти COVID-19» - Міністерство охорони здоров'я, 2024 рік.

Вакцини від COVID-19



Назва	AstraZeneca (Covishield)	Coronavac/ Sinovac Biotech	Comirnaty/ Pfizer-BioNTech	Moderna
Вид	Вірусний вектор (генет. модиф. вірус)	Деактивований (послаблений вірус)	мРНК	мРНК (частина генетичного коду)
Ефективність від "оригінального" вірусу	70,4-82,4% 81,3%*	49,6-50,7% 50% (83,5%)*	81,8-95% 95%*	94,1% 94,1%*
Ефективність від британського штаму	60-80%	50%	95%	94%
Ефективність від південно-африканського штаму	70%	45%	62%	52%
Ефективність від бразильського штаму	60-90%	Потребує досліджень	95%	Потребує досліджень
Число доз	п2	п2	п2	п2
Введення 2 дози	Через 4-12 тижнів	Через 3 тижні	Через 3 тижні	Через 4 тижні
Вікові групи	Старші 18 років	18-60 років	Старші 16 років	Старші 18 років
Діюча речовина	модифікований аденовірус, що містить у собі специфічний білок коронавірусу, який викликає імунну відповідь	модифікований інактивований вірус SARS-CoV-2 	мРНК - молекула 	мРНК - молекула 
Допоміжні речовини	- L-гістидин та L-гістидин гідрохлорид моногідрат; - диметилсульфат етилендіаміну тетраацетатної кислоти (EDTA); - магнію хлорид; - етанол; - полісорбат 80; - натрію хлорид; - сахароза; - вода для ін'єкцій	- гідрооксид алюмінію; - гідрофосфат натрію 12-водний; - гідрофосфат натрію моногідрат; - натрію хлорид	- ALC-0315; - ALC-0159; - холестерол; - DSPC; - дигідрат фосфату натрію; - дигідрат фосфату калію; - натрію хлорид і калію хлорид; - сахароза; - вода для ін'єкцій	- SM-102 - PEG 2000 - DMG - холестерин - 1,3-дистеароїл-sn-гліцери-3-фосфохолін триметамін - гідрохлорид триметаміна - оцтова кислота - ацетат натрію - сахароза
Побічні ефекти, заявлені виробником	- біль у місці ін'єкції - озноб - лихоманка - головний біль - втома - біль у м'язах - тромбоз	- біль у місці ін'єкції - оніміння - головний біль	- біль у місці ін'єкції - набряки - почервоніння у місці введення - втома - озноб - головний біль	- біль у місці ін'єкції - набряки - почервоніння у місці введення - втома - озноб - головний біль
Побічні ефекти, описані у літературі **	- місцеві реакції - головний біль - озноб - лихоманка - пронічна втома - м'язевий біль	- місцеві реакції - головний біль - пронічна втома	- місцеві реакції - головний біль - озноб - лихоманка - пронічна втома - м'язевий біль - біль у суглобах	- місцеві реакції - головний біль - озноб - мудога - пронічна втома - м'язевий біль - біль у суглобах

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТА ДО ЗАНЯТТЯ

1. Дати визначення понять «здоровий спосіб життя», «здоров'я», «проміжний стан», «хвороба», «ФР», «медична профілактика», «реабілітація», «вторинна профілактика».

1. Сформулюйте класифікацію ФР
2. Перерахуйте загальні рекомендації ВОЗ для усіх країн світу щодо попередження ФР розвитку хронічних НІЗ.
3. Перерахуйте основні елементи здорового способу життя.
4. Роль сімейного лікаря в промоції здорового способу життя

5. Контроль ФР основних неінфекційних захворювань;
6. Значимість ФР захворювань у виникненні їх загострень і ускладнень.
7. Первинна профілактика основних захворювань внутрішніх органів при виявленні ФР.
8. Хвороби, що попереджаються вакцинацією.
9. Імунізація, мета імунізації, схеми імунізації.
10. Вакцини, класифікація вакцин.
11. Методи введення вакцин.
12. Національний календар щеплень.
13. Рекомендовані щеплення поза Календарем профілактичних щеплень.
14. Вакцинація мандрівників.
15. Протипоказання до профілактичних щеплень.
16. Організаційне забезпечення вакцинопрофілактики.
17. Особливості вакцинопрофілактики в умовах пандемії SARS-CoV-2.
18. Які типи вакцин проти COVID-19 розробляють та використовують у світі?
19. Тривалість імунітету, який викликають вакцини проти COVID-19?
20. Ефективність дозволених в Україні вакцин проти COVID-19?
21. Протипокази до щеплення проти COVID-19?
22. Схеми проведення вакцинації проти COVID-19?

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна

1. Наказ МОЗ України від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги», із змінами, внесеними згідно з Наказом МОЗ № 1349 від 28.08.2025.

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>

2. Наказ МОЗ №595 від 16.09.2011 р. «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів» зі змінами відповідно до наказу МОЗ України від

05.03.2025 № 396 «Про внесення Змін до Календаря профілактичних щеплень в Україні»..

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1159-11>

3. Наказ МОЗ України від 05.08.2024 № 1368 «Про забезпечення скринінгу і ранньої діагностики окремих видів раку та моніторингу стану здоров'я пацієнтів з груп ризику».

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1273-24#Text>

4. Постанова кабінету міністрів України «Деякі питання проведення скринінгів здоров'я для осіб віком від 40 років» від 10.12.2025 р. № 1652.

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1652-2025-%D0%BF#Text>

5. Наказ МОЗ України від 09.02.2021 № 213 «Про внесення змін до Дорожньої карти з впровадження вакцини від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, і проведення масової вакцинації у відповідь на пандемію коронавірусної хвороби COVID-19 в Україні у 2021-2022 роках»

<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0213282-21#Text>

6. Все про щеплення від COVID-19. Посібник для медиків.

https://moz.gov.ua/uploads/9/45601-q_a_covid_december_web.pdf

7. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801-ХІІ від 19.11.92, зі змінами від 19.12.2024 № 4170-ІХ

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

8. Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)

<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/apps/>

Додаткова література

1. Davidson's Principles and practice of medicine (21st revised ed.) / by Colledge N.R., Walker B.R., and Ralston S.H., eds. – Churchill Livingstone, 2023. – 1376 p.

2. Harrison's principles of internal medicine (18th edition) / by Longo D.L., Kasper D.L., Jameson J.L. et al. (eds.). – McGraw-Hill Professional, 2021. – 4012 p.

Інформаційні ресурси

1. <https://empendium.com/ua/>

2. <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/webview/#/>
3. <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-rekomendovani-shcheplennya-dodatkovij-zahist-vid-infekcijnih-hvorob>

Методична розробка складена: доцентом кафедри, к.мед.н. Горобець Н.М., доцентом кафедри, к.мед.н. Пехенько В.С.