

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

**Ministry of Health of Ukraine
Bogomolets National Medical University**



**НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ
УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕДИЧНИЙ
МОЛОДІЖНИЙ ЖУРНАЛ**

**THEORETICAL AND PRACTICAL EDITION
UKRAINIAN SCIENTIFIC MEDICAL
YOUTH JOURNAL**

Supplement №3 (156) 2025

ЗМІСТ/CONTENTS

Сторінки/Pages

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ ДО ВСЕСВІТНЬОГО ДНЯ БЕЗПЕКИ ПАЦІЄНТІВ 2025 РОКУ

17. 09. 2025

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Київ, Україна

..... 5

INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE TO THE WORLD PATIENT SAFETY DAY 2025

September 17, 2025

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

..... 5

AUTHOR INDEX / АЛФАВІТНИЙ ЗМІСТ

..... 81

**НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
ДО ВСЕСВІТНЬОГО ДНЯ БЕЗПЕКИ ПАЦІЄНТІВ 2025 РОКУ**

17 вересня 2025

**НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ
КИЇВ, УКРАЇНА**

**INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE
TO THE WORLD PATIENT SAFETY DAY 2025**

September 17, 2025

**BOGOMOLETS NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY
KYIV, UKRAINE**



ратів та засобів медичного призначення (переважно одноразового використання), окреслене питання стало як ніколи важливим.

Мета. Метою роботи було проведення аналізу окремих аспектів існуючої вітчизняної нормативної бази з питань управління медичними відходами.

Огляд. Ефективно налагоджена система управління медичними відходами, яка спрямована на виключення контакту епідеміологічно небезпечних відходів як з пацієнтами інших категорій (не інфікованих), так і персоналу лікарняного закладу, є запорукою створення більш здорового внутрішньолікарняного середовища та запобігання виникнення додаткових вогнищ інфекційних захворювань чи не передбачуваних ситуацій, пов'язаних з токсичним чи радіоактивним ураженням.

У зв'язку із зміною законодавства в частині управління відходами та порядку їх класифікації, а саме вступом в дію Закону України «Про управління відходами» (далі – Закон) та затвердження постановою КМУ від 20.10.2023 р. № 1102 Порядку класифікації відходів (далі – Порядок) та Національного переліку відходів (далі – Перелік), були розроблені Державні санітарні норми та правила «Порядок управління медичними відходами, у тому числі вимоги щодо безпечності для здоров'я людини під час утворення, збирання, зберігання, перевезення, оброблення таких відходів», затверджені наказом МОЗ від 31.10.2024 р. № 1827 (далі – ДСанПіН).

Аналіз цих документів дозволив виявити певні розбіжності та неузгодженості між собою, що певною мірою знижує повноту та ефективність реалізації системи управління медичними відходами в лікарняних закладах. У ст. 1 Закону медичні відходи визначені як відходи, що утворюються внаслідок здійснення діяльності з медичного обслуговування або ветеринарної практики, здійснення експертиз та досліджень у сфері охорони здоров'я, ветеринарної медицини, у тому числі наукових або дослідницьких робіт. Натомість визначення медичних відходів у ДСанПіН містить визначення підгрупи 18 01 Переліку «відходи, пов'язані з доглядом за новонародженими, діагностикою, лікуванням чи профілактикою захворювань у людей « групи 18 Порядку «відходи, пов'язані з медичним обслуговуванням людей і тварин та/або проведенням відповідних досліджень». Отже, дія ДСанПіН не поширюється на відходи ветеринарної практики, як це передбачається у визначенні Закону та групи 18 Порядку.

Не поширюється дія ДСанПіН і на медичні відходи, які утворюються в результаті здійснення медичної практики, зокрема діагностичних досліджень із застосуванням радіоізотопних препаратів.

У Додатку 3 до Порядку «відходи від надання медичних послуг у закладах охорони здоров'я, ветеринарних клініках та (або) пов'язаних з цим дослідних робіт» та «відходи фармацевтичної продукції (фармпрепаратів), лікарських засобів (медикаментів/ліків) і ветеринарних препаратів, а також анатомічні та інші медичні відходи» відносяться до переліку потенційно небезпечних відходів з урахуванням їх походження або діяльності, під час якої вони були утворенні і мають одну або декілька властивостей, наведених у додатку 3 до Закону. Отже, ці відходи вже визначені як небезпечні.

Окремі коди медичних відходів Переліку, а саме 18 01 01, 18 01 02 та 18 01 04, визначені «дзеркальними» до 18 01 03*, а алгоритм їх дослідження, який би застосовувався безпечно на практиці, для віднесення їх до відходів, що не є небезпечними, на сьогодні не відомий.

Висновки. ДСанПіН, як ключовий галузевий документ, який має передусім важливе практичне значення, потребує узгодження у визначенні терміну «медичні відходи» відповідно до Закону. Крім того, для практичного застосування більш зрозумілою була класифікація медичних відходів, затверджена наказом МОЗ від 08.06.2015 р. № 325, оскільки враховувала джерела утворення відходів і об'єднувала епідеміологічно небезпечні відходи в єдину групу, що дозволяло більш ефективно і безпечно регулювати операції поводження з ними.

Вважаємо, що класифікація медичних відходів, як основа для всіх операцій управління відходами, повинна бути максимально наближеною до практичної діяльності лікувальних закладів і зрозумілою для утворювача відходів.

Ключові слова: Закон України «Про управління відходами», державні санітарні норми та правила, порядок класифікації відходів, класифікація медичних відходів; епідеміологічно небезпечні відходи.

СИСТЕМА ЕПІДНАГЛЯДУ В УКРАЇНІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19: ВИКЛИКИ І МОЖЛИВОСТІ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Короленко В.В., Мохорт Г.А.

Кафедра епідеміології та доказової медицини

Завідувачка кафедри: к. мед. н., доцент Петрусевич Т.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ. Пандемії інфекційних захворювань історично становили одну з найбільших загроз для громадського здоров'я у всьому світі. Швидке поширення хвороб, висока смертність і масштабні соціально-економічні наслідки змушували системи охорони здоров'я терміново адаптуватися та шукати ефективні стратегії реагування.

Глобальна пандемія COVID-19, спричинена SARS-CoV-2 висвітлює критичну роль системи епіднадзора у забезпеченні безпеки пацієнтів як у межах лікарняного середовища, так і на рівні громадського здоров'я. Ефективна система нагляду дозволяє вчасно виявити випадки захворювання, відстежити спалахи, управляти ризиками та впроваджувати профілактичні заходи з метою запобігання інфікуванню пацієнтів і медичного персоналу. Сучасний розвиток медицини та технологій значно розширив можливості боротьби з інфекціями, проте нові виклики, пов'язані з епідеміями, продовжують актуалізувати питання готовності й координації дій та реагування на рівні локальному (лікарняному середовищі), регіональному та національному рівнях.

Мета. Дослідження мало на меті проаналізувати сучасні підходи до епіднадзора в Україні в умовах пандемії COVID-19, визначити основні виклики, з якими стикалися системи охорони здоров'я у світі, а також окреслити потенційні можливості та інновації для громадського здоров'я.

Матеріали і методи. Метод – бібліосемантичний. Проведено огляд закордонних та українських наукових публікацій, що відображають основні напрямки дослідження.

Огляд. Ранній збір даних епіднадзора та їх аналіз були одним з ключових факторів для визначення навантаженості на медичну систему, прогнозування епідситуації, визначення динаміки поширення інфекції, визначенні груп, території та часу ризику, оцінки ефективності протиепідемічних заходів та ухвалення обґрунтованих рішень у сфері громадського здоров'я.

Серед основних викликів, з якими стикалися системи охорони здоров'я: надмірне навантаження на медичну інфраструктуру, обмеженість ресурсів, нестачу медичного персоналу, недостатню готовність до реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я.

До потенційних можливостей для зміцнення системи громадського здоров'я можна віднести: впровадження цифрових платформ для обміну даними, підвищення кваліфікації медичних працівників, міжсекторальну співпрацю, впровадження європейських підходів в Україні, удосконалення лабораторної мережі та покращення комунікаційних стратегій.

Висновки. Пандемія коронавірусної хвороби, спричиненої SARS-CoV-2 виступила потужним чинником трансформації систем громадського здоров'я, зокрема спричинила суттєві зміни в підходах до епідеміологічного нагляду як в Україні, так і на глобальному рівні. Вітчизняна система епіднадзора зіткнулася з деякими викликами, водночас отримавши нові можливості для модернізації та вдосконалення. Поза цим, система епіднадзора має бути невід'ємною складовою стратегії забезпечення безпеки пацієнтів.

Ключові слова: охорона здоров'я, медичний персонал, SARS-CoV-2, цифрові інструменти, профілактика.

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ БІОЛОГІЧНОГО ВІКУ ТА ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ НА СТАН ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ ХІРУРГІВ ПРОТЯГОМ РОБОЧОЇ ЗМІНИ

Кудієвський Я.В., Устяк Н.В., Яворовський О.П., Чопчик В.Д.

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

Основна професійна діяльність стоматолога-хірурга полягає у хірургічних втручаннях в порожнині рота, проведення як малоінвазивних, так і складних хірургічних втручань, таких як видалення зубів, лікування кіст, пухлин, травм щелепи та ротової порожнини, пластика ясен, імплантація зубів, лікування травм щелепи, тощо. Відповідна діяльність вимагає високої концентрації уваги у дуже обмеженому анатомічному просторі (ротовій порожнині), точності рухів, зорової пам'яті та психоемоційної стабільності.

Стан адаптації до дії комплексу професійних сенсорних впливів залежить від багатьох складових як зовнішніх, так і внутрішніх індивідуальних психофізіологічних здібностей людини, серед них: вік, стаж, стан вищої нервової діяльності, тривожності та біологічного віку. Біологічний вік характеризує популяційний стандарт темпу вікових змін, адже є характеристикою ступеню старіння основних систем організму (серцево-судинної, бронхолегеневої, нервової, а також загального фізичного стану, функціонального стану зорового та слухового аналізатора, тощо).

Відповідно до напрямку наукової теми «Особливості гігієни та безпеки праці сучасного лікаря стоматолога-хірурга» проведені психофізіологічні дослідження у відділенні хірургічної стоматології Стоматологічного центру Університетської клініки НМУ імені О.О. Богомольця, до та після 6-годинної зміни. На етапах проведення дослідження обстежено 22 медичних співробітників відділення у віці від 23 до 63 років (середній вік становив $44,2 \pm 2,15$ років).

В межах дослідження особистісної тривожності за Ч. Д. Спілбергером – Ю. Л. Ханіним у респондентів виявлено її середній рівень відповідно шкали – $41,22 \pm 1,72$ бала, що був наближеним до верхньої межі середнього рів-