

призводить до непередбачуваної появи в стаціонарах пацієнтів – джерел ВЛІ, що може призвести до тяжких наслідків.

В результаті проведеного дослідження можна зробити наступні висновки:

1. Проблема внутрішньолікарняних інфекцій залишається актуальною і потребує як уваги багатьох інституцій, так і їх скоординованої діяльності. Пандемія SARS-CoV-2 показала, що належний інфекційний контроль – це запорука безперебійної роботи ЗОЗ, здоров'я персоналу та пацієнтів. В першу чергу необхідно створити систему клініко-мікробіологічного та епідеміологічного моніторингу на базі інфекційного контролю. На національному рівні необхідно створити єдиний центр контролю за ВЛІ де потрібно було б проводити більш широкий обсяг лабораторних досліджень, аналізувати результати та розробляти прогнози щодо циркуляції та антибіотикорезистентності збудників окремих інфекційних хвороб, проводити довгострокове зберігання актуальних штамів збудника.

2. Кожна лікарня має ввести заходи для ефективної профілактики забруднення повітряного середовища лікарняного закладу аерозолями, що утворюються при керованому апаратному диханні, в стоматології, де працюють слино відсмоктувачі, в хірургічних відділеннях (операційні, маніпуляційні) де використовуються відсмоктувачі рідин (ексудат, гній та ін.) необхідно обладнати три централізовані системи забезпечення функціонування цих приміщень:

- подача медичного очищеного стерильного кисню;
- подача очищеного стерильного повітря до апаратів ШВЛ;
- вакуумного видалення відпрацьованого повітря від апаратів ШВЛ, слино відсмоктувачів, відсмоктувачів рідин з обов'язковим знезараженням перед викидом в атмосферу.

3. Посилення ризиків поширення внутрішньо-лікарняної інфекції в період пандемії SARS-CoV-2 також обумовлене фактором дефіциту часу на проведення обстеження пацієнтів на наявність супутніх захворювань інфекційного характеру. Екстрена госпіталізація за життєвими показниками хворих в період пандемії призводить до непередбачуваної появи в стаціонарах пацієнтів – джерел ВЛІ, що може призвести до тяжких наслідків.

ХАРАКТЕРИСТИКА ГРУПИ ОСОБЛИВО НЕБЕЗПЕЧНИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Білойваненко О.І.¹, Плужнікова Т.В.², Костріков А. В.²

¹Головне управління Держпродспоживслужби в Черкаській області,
Золотоноша

²Полтавський державний медичний університет, Полтава

Особливо небезпечні інфекції (ОІІ) – це тяжкі гостро заразні інфекції, які здатні масово поширюватись у вигляді епідемій і пандемій і дають високий відсоток летальності. Особливо небезпечні інфекції: чума, холера, натуральна віспа (віспа мавп), жовта гарячка, тощо. Їх називають ще

«карантинними» захворюваннями. «Карантин» походить від італійського слова «сорок» - стільки днів раніше витримували в ізоляції людей, які приїжджали з епідемічних територій. Особливо небезпечні інфекційні захворювання ще називають «конвенційними», так як профілактичні та протиепідемічні заходи щодо цих інфекцій регламентуються «Міжнародними санітарними правилами» (МСП, 1969 р., 1973 р.) та міжнародними угодами – конвенціями. Ці правила направлені на запобігання ввезенню ОНІ і охорону території держав від розповсюдження особливо небезпечних інфекцій. Вони виконуються кожною країною, яка входить до ВООЗ.

Згідно із Міжнародних санітарних правил кожна країна протягом 24 годин повинна повідомити ВООЗ про:

- 1) випадки захворювання або виявлення збудника особливо небезпечних інфекцій на її території;
- 2) кількість летальних випадків;
- 3) механізми і шляхи передачі;
- 4) розміри осередку;
- 5) ліквідацію осередку.

У свою чергу ВООЗ повідомляє всі інші країни про випадки особливо небезпечних інфекцій у світі, видає інформацію про спалахи, публікує звіти та результати наукових досліджень і надає допомогу в проведенні карантинних заходів.

Група біологічно небезпечних мікроорганізмів різного походження завжди була і буде в центрі уваги інфекціоністів і, є провідною в контексті біобезпеки та біозахисту. До їх числа належать особливо небезпечні інфекційні захворювання людини (як добре відомі, так і нові), які викликаються патогенами і становлять загрозу для розвитку людства, оскільки є причиною 1/3 загальної щорічної кількості смертей у світі.

Патогени за способом інфікування розподіляють на:

- *антропонози* – інфекція, що передається тільки від людини до людини (холера);
- *зоонози* – інфекція, що передається тільки від тварини до тварини (африканська чума свиней, ящур);
- *антропозоонози* – інфекція, яка передається від тварини до тварини, але можуть інфікуватися і хворіти люди (сказ, бруцельоз, туберкульоз великої рогатої худоби);
- *зооантропонози* – інфекція, яка передається від людини до тварин (хвора людина на сибірську виразку може інфікувати свійських тварин).

Одними із основних особливо небезпечних інфекцій є :

- **Холера** – це антропонозна гостра кишкова інфекція, яка характеризується ураженням ферментних систем кишковика і проявляється діареєю, блювотою, розвитком дегідратації, демінералізації та ацидозу.

- **Чума** – гостра природно-осередкова інфекційна хвороба, що характеризується важкою інтоксикацією, лихоманкою, ураженням шкіри, лімфатичних вузлів, легенів і може давати септичні форми.
- **Натуральна віспа** – високо контагіозна особливо небезпечна інфекція, що спричиняється вірусом та характеризується повітряно-краплинним (пилевим) шляхом передачі, різкою інтоксикацією, етапними висипаннями на шкірі і слизових оболонках рясного везікуло-пустульозного висипу, після якого залишаються рубці.
- **Жовта гарячка** – це природно-осередкова зоонозна особливо небезпечна інфекція, яка характеризується високою температурою, інтоксикацією, жовтяницею, геморагічним синдромом, інфекційно-токсичним шоком, гострою нирковою недостатністю.
- **Гарячка Ласса** – природно-осередкова інфекція, яка проявляється важким захворюванням з явищами геморагічного діатезу і ураженням нирок.

Найважливішою в системі протиепідемічної профілактики особливо небезпечних інфекцій є:

- вживання гарантовано безпечної води і напоїв;
 - ретельне миття фруктів та овочів;
 - прийом тільки ретельно термічно обробленої їжі;
 - купання у спеціально відведених місцях;
- дотримання правил особистої гігієни та ін.

**ВИКОРИСТАННЯ МАГНІТОЛАЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ
ТРАВМАТИЧНІЙ НЕВРОПАТІЇ ІНФРАОРБІТАЛЬНОГО НЕРВА**
*Гаджула Н. Г., Фурман Р. Л., Поліщук С. С., Барило О. С., Кузько О. В.,
Свистунов Д. М.*

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Вступ. Переломи кісток виличного комплексу часто супроводжуються травматичною невропатією периферійних гілок верхньощелепного нерва. Комплексне лікування пацієнтів із посттравматичною невропатією потрібно розпочинати на максимально ранніх етапах, проте, навіть своєчасна медикаментозна терапія не завжди приводить до повного відновлення порушених функцій нерва. На сьогодні, у комплексі з медикаментозною терапією все більше застосовують фізіотерапевтичні методи лікування, в яких поєднуються декілька фізичних факторів при одночасному впливі на уражену ділянку. Саме тому, вважаємо за необхідне вивчити вплив магнітолазерної терапії (магнітне поле та низькоінтенсивне лазерне випромінювання червоного спектру) на процес відновлення функції підочноямкового нерва.

Мета: оцінити ефективність магнітолазерної терапії в комплексному лікуванні хворих з переломом виличної кістки, що супроводжувались пошкодженням інфраорбітального нерва.