

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**“Феномен біоетики та біобезпеки  
як індикатор стану медичної науки”**

*Матеріали реферативної конференції  
присвяченій засновнику біоетики В.Р. Поттеру*



м. Харків  
19 лютого 2019

**РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ**

АЩЕУЛОВА Т.В. (голова)

СМИРНОВА В.І. (заступник голови)

АМБРОСОВА Т.М., КОМПАНИЄЦЬ К.М.,

Усі матеріали подаються в авторській редакції

## **ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БІОБЕЗПЕКИ ПАЦІЄНТІВ З СУДИННИМИ КАТЕТЕРАМИ: МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД**

**Бережна А.В., Райлян М.В.**

Харківський національний медичний університет,  
кафедра епідеміології

В лікувальній практиці широко застосовують інвазивні маніпуляції, в тому числі катетеризацію судин, яка пов'язана з ризиком виникнення інфекційних ускладнень, зокрема, катетер-асоційованих інфекцій кровотоку (КАІК). Оскільки в Україні відсутня законодавча база з питань епідеміологічного нагляду та інфекційного контролю КАІК, доцільно переймати міжнародний досвід та впроваджувати в заклади охорони здоров'я України нові підходи до організації лікувального процесу.

Центри з контролю та профілактики захворювань в Сполучених Штатах Америки (CDC) розробили керівництва з профілактики КАІК, які засновані на принципах доказової медицини та рекомендовані для впровадження в лікувально-профілактичні заклади. Відповідно до цих документів важливе значення в профілактиці КАІК має обґрунтоване застосування судинних катетерів (СК) індивідуально для кожного пацієнта та організація правильного догляду за місцем катетеризації. Зазначені заходи може забезпечити лише спеціально навчений медичний персонал. Впровадження освітніх програм, тренінгів та періодичний контроль за рівнем знань і їх застосуванням в професійній діяльності підвищили б обізнаність медичних працівників щодо питань профілактики КАІК та забезпечення біобезпеки пацієнтів з СК. В умовах недостатнього фінансування лікувально-профілактичних закладів виникають труднощі в удосконаленні рівня фахової підготовки медичних працівників, які безпосередньо працюють з СК. При постановці СК та маніпуляціях з ними необхідно дотримуватись правил асептики та гігієни рук. Центральні венозні катетери, що були встановлені без дотримання належної асептичної техніки, наприклад, при наданні невідкладної медичної допомоги, необхідно замінити якомога швидше (протягом 48 годин). Для фіксації СК пропонується використовувати стерильну марлеву або стерильну прозору напівпроникну пов'язку. В рекомендаціях CDC зазначено умови, за яких необхідно проводити заміну пов'язки, що фіксує катетер: якщо вона стала вологою, забруднилась, або ослабла її слід замінити. Рекомендовано проводити щоденний моніторинг за СК з метою оцінки необхідності в подальшому його використанні. Як тільки потреба в СК перестала існувати, його необхідно негайно видалити.

Між тим, досі існує ряд невирішених та неоднозначних питань щодо профілактики КАІК, які потребують подальшого вивчення. Наприклад, відсутні рекомендації щодо заміни периферичних катетерів у дорослих, окрім клінічних показань. Також не з'ясовано, яке місце краще обрати для введення тунельованих центральних венозних катетерів, щоб знизити ризик інфікування. Таким чином, поширення знань, заснованих на принципах доказової медицини, серед медичних працівників допоможе забезпечити біобезпеку пацієнтів з СК, які піддаються ризику виникнення КАІК.

## **НАЯВНІСТЬ ПОРУШЕНЬ У ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОМУ КОМПЛЕКСІ ВАГІТНИХ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ**

Білий Є. Є.

Харківський національний медичний університет,  
Кафедра акушерства та гінекології №2

Бронхіальною астмою (БА) страждають 4-12% вагітних жінок. Перебіг вагітності у хворих БА пов'язаний з високим ризиком розвитку таких ускладнень, як плацентарна недостатність(29%), прееклампсія(збільшення ризику на 54%), розвиток токсикозу раннього терміну( 37%), передчасні пологи або загроза викидню, знижена вага тіла при народженні або розвиток малого для гестаційного віку плоду(збільшення ризику на 22%), збільшення перинатальної смертності, а також захворюваності новонароджених, в тому числі частоти аномалій розвитку.

Загострення БА на фоні вагітності спостерігається з частотою від 35-55 до 73,5%. Загострення БА виникають на різних гестаційних сроках вагітності.

Деякі автори вказують, що загострення БА частіше асоціюються з III триместром вагітності (29-36-й тиждень) з наступним покращенням в останні тижні перед пологамі. В ході останніх досліджень вказується, що найбільш небезпечним періодом у відношенні загострення захворювання являються II та III триместри вагітності з піком частоти загострень на 6- місячному терміні гестації.

Дослідження останніх років показали, що вплив зовнішніх факторів та мікробних агентів в період вагітності значно впливає на розвиток алергії у новонароджених в майбутньому, ніж в період лактації, що дозволяє вважати плаценту основним шляхом пренатальної передачі цитокінів від матері до плоду.

Зміни на різних рівнях, пов'язаних з ендотеліальною дисфункцією, в більшості випадків призводять до плацентарної недостатності. В основі даного синдрому лежать патологічні зміни в фето- або матково-плацентарному комплексі з порушенням компенсаторно - пристосувальних механізмів на молекулярному, клітинному та тканинному рівнях. Це призводить до порушення транспортної, трофічної, ендокринної, антиоксидантної функцій

ФЕНОМЕН БІОЕТИКИ ТА БІОБЕЗПЕКИ  
ЯК ІНДИКАТОР СТАНУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ

Матеріали реферативної конференції  
присвяченій засновнику біоетики В.Р. Поттеру

Харківський національний медичний університет, кафедра пропедевтики  
внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки  
Пр. Науки 4, м. Харків, Україна 61022  
e – mail: pim1bioethics@gmail.com