

PROBLEMS OF PRACTICE, SCIENCE AND WAYS TO SOLVE THEM

Abstracts of IV International Scientific and Practical Conference

Milan, Italy

(October 11 – 13, 2021)

UDC 01.1

ISBN – 978-9-40362-459-4

The IV International Science Conference «Problems of practice, science and ways to solve them», October 11 – 13, Milan, Italy. 201 p.

Text Copyright © 2021 by the European Conference (<https://eu-conf.com/>).

Illustrations © 2021 by the European Conference.

Cover design: European Conference (<https://eu-conf.com/>).

© Cover art: European Conference (<https://eu-conf.com/>).

© All rights reserved.

No part of this publication may be reproduced, distributed, or transmitted, in any form or by any means, or stored in a data base or retrieval system, without the prior written permission of the publisher. The content and reliability of the articles are the responsibility of the authors. When using and borrowing materials reference to the publication is required. Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine, Russia and from neighboring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

The recommended citation for this publication is: Novak A. The influence of the origin of forestry on the variability of radial growth of oak in the western forest steppe of Ukraine // Problems of practice, science and ways to solve them. Abstracts of IV International Scientific and Practical Conference. Milan, Italy 2021. Pp. 10-13.

URL: <https://eu-conf.com>.

LEGAL SCIENCES		
18.	Бережняк В.Д. ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ФОНДУ ОПЛАТИ ПРАЦІ ТА ЙОГО СТРУКТУРИ	69
19.	Салманов О.В. ДЕЯКІ ПРОЦЕСУАЛЬНІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ НЕГЛАСНИХ СЛІДЧИХ (РОЗШУКОВИХ) ДІЙ	75
MANAGEMENT, MARKETING		
20.	Волокитина Л.А. О НЕКОТОРЫХ АСПЕКТАХ ОПТИМИЗАЦИИ МАРКЕТИНГОВОЙ ВОРОНКИ	78
21.	Гвоздік А.Г. МАРКЕТИНГОВІ УПРАВЛІННЯ ПІДПРИЄМСТВОМ: ОСНОВНІ АСПЕКТИ	80
22.	Литвишко Л.О., Овчаренко К.Ю. ЕКСПОРТ ТА РОЗВИТОК РИНКУ АГРОПРОМИСЛОВОЇ ПРОДУКЦІЇ В УКРАЇНІ	82
23.	Сақун Г.О., Калугіна Н.А., Топольник І. ЕФЕКТИВНІСТЬ ОРГАНІВ КОРПОРАТИВНОГО УПРАВЛІННЯ ТА ОЦІНКА ЇХ ЯКОСТІ	85
MEDICAL SCIENCES		
24.	Коваленко Т.І. МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ГОСПІТАЛЬНИХ ПНЕВМОНІЙ	88
PEDAGOGICAL SCIENCES		
25.	Grinko V., Chernina S. DEVELOPMENT AND IMPROVEMENT OF THE ATTITUDE OF EMPLOYEES OF DIFFERENT FIELDS OF ACTIVITY TO A HEALTHY LIFESTYLE AND ACTIVITY OF PHYSICAL CULTURE UNDER COVID – 19	91
26.	Shevchenko O., Leshchenko T. IMPROVEMENT OF LANGUAGE TRAINING OF FOREIGN STUDENTS	99

МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ГОСПІТАЛЬНИХ ПНЕВМОНІЙ

Коваленко Тетяна Ігорівна,

кандидат біологічних наук,
старший викладач кафедри мікробіології,
вірусології та імунології ім. проф. Д. П. Гриньова
Харківського національного медичного університету, Україна

На сьогоднішній день є актуальним питання терапії нозокомінальних інфекцій при ускладненні антибіотикорезистентними штамми мікроорганізмів. Підозра на внутрішньолікарняну (нозокомінальну) пневмонію формується на основі клінічних проявів і рентгенографії грудної клітини і підтверджується бактеріологічним дослідженням крові або біологічного матеріалу, узятих з нижніх відділів дихальних шляхів при бронхоскопії.

Найбільш зустрічаємі фактори ризику, які сприяють важкому протіканні госпітальної інфекції:

- тяжкість вихідного захворювання;
- тривале перебування у відділенні інтенсивної терапії;
- літній вік;
- антибактеріальна терапія;
- ендотрахеальна інтубація;
- антацидна терапія;
- куріння;
- уремія.

При підозрі на нозокомінальну пневмонію всі пацієнти повинні піддаватися певному клінічному обстеженню. Воно включає в себе вивчення історії захворювання, облік специфічних клінічних ситуацій, які передбачають більшу ймовірність конкретних збудників захворювання, фізикальне обстеження [1].

Для визначення діагностики та оцінювання стану хворого на пневмонію в даний час використовується шкала CPIS [2]. Незважаючи на помірну діагностичну ефективність шкали CPIS (чутливість - 65%, специфічність - 64%, комбіноване відношення шансів - 4,85 і площа під характеристичною кривою - 0,748), вважається, що вона все ще може бути корисною в діагностиці пневмонії на тлі штучної вентиляції легенів. У хворих з оцінкою за шкалою CPIS більше 6 балів можна припустити наявність нозокомінальної пневмонії [3].

У 2008 р. Centers for Disease Control and Prevention вперше опублікували загальноприйняті в даний час діагностичні критерії нозокоміальної пневмонії [4].

Рентгенологічні критерії (будь-який з ознак на двох рентгенограмах грудної клітки)

1. Нові або прогресуючі стійкі інфільтрати;

2. Консолідація;

3. Кавітація.

Системні критері:

1. Лихоманка (більше 38 ° C).

2. Лейкопенія (що найменше 4000 лейкоцитів / мкл) або лейкоцитоз (більше 12 000 лейкоцитів / мкл).

3. Для дорослих старше 70 років змінений психічний стан, не з'ясований іншою причиною.

Легеневі критерії

1. Поява гнійної мокроты, або зміна характеру мокротиння, або збільшення кількості секрету трахео- бронхіального дерева, або збільшення потреби в аспіраційної санації.

2. Поява або посилення кашлю, задишка або тахіпноє.

3. Хрипи або бронхіальне дихання.

4. Погіршення газообміну (дихальний коефіцієнт ≤ 240 , збільшення потреби в кисні, збільшення залежності від респіратору).

Бронхоскопічний відбір секрету нижніх дихальних шляхів для кількісного посіву дозволяє отримати більш надійні зразки, які можуть сприяти диференціюванню колонізації від інфекції. За допомогою бактеріоскопічного методу лабораторної діагностики при фарбуванні мазків за Грамом можна його використовувати як додатковий метод дослідження для призначення адекватної антибіотикотерапії.

Виділяють емпіричну і цілеспрямовану (етіотропну) антимікробну терапію нозокоміальної пневмонії. У більшості пацієнтів починають з емпіричної терапії, а після ідентифікації збудника лікування коригують з урахуванням його чутливості до антимікробних препаратів.

Дослідження, виконані в останні роки, дозволили визначити найважливіші правила, яких слід дотримуватися при лікуванні пацієнтів з нозокоміальною пневмонією (НП): **забезпечення адекватної антимікробної терапії [5].**

Для виконання цієї умови необхідно своєчасне виявлення пацієнтів з нозокоміальною пневмонією і негайне призначення їм емпіричної антимікробної терапії, яка, ймовірно, повинна бути ефективною в цій клінічній ситуації на підставі відомостей про найбільш ймовірних збудників інфекції і локальних даних про рівень їх антибіотикорезистентності.

Для реалізації антимікробної терапії в останні роки був запропонований цілий ряд різних підходів, таких як:

- адміністративні обмеження призначення антибіотиків;
- скорочення загальної тривалості курсу антибактеріальної терапії на підставі регулярного контролю стану пацієнта, моніторингу біохімічних маркерів бактеріальної інфекції (СРБ, прокальцитонін) і результатів мікробіологічного дослідження.
- визначати активність щодо найбільш актуальних збудників з урахуванням даних дослідження чутливості локальної мікрофлори в відділенні.

Таким чином можна зробити висновок, що при діагностиці нозокоміальної пневмонії особливу увагу слід приділяти обстеженню хворого та встановлювати,

PROBLEMS OF PRACTICE, SCIENCE AND WAYS TO SOLVE THEM

за допомогою бактеріологічного методу дослідження, чутливого антибактеріального препарату, який не має антибіотикорезистентність, щодо цього штаму, який може призводити до ускладнення інфекційного процесу.

Список літератури

1. Shan J., Chen H.L., Zhu J.H. Diagnostic Accuracy of Clinical Pulmonary Infection Score for Ventilator-Associated Pneumonia: A Metaanalysis // *Respir. Care.* 2011. 56 (8). P. 1087-1094.
2. Horan T.C., Andrus M., Dudeck M.A. CDC / NHSN surveillance definition of health care-associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting // *Am. J. Infect. Control.* 2008. 36. P. 309-332.
3. Husain A.N. Pulmonary infection // In: Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease. 9th ed. Elsevier Inc, 2015. P. 702-711.
4. Bloos F., Marshall J., Dellinger R., Vincent J.L. et al. Multinational, observational study of procalcitonin in ICU patients with pneumonia requiring mechanical ventilation: a multicenter observational study // *Crit. Care.* 2011. 15. R88.
5. Bearman Eds. G., Stevens M., Edmond MB, Wenzel RP A Guide to Infection Control in the Hospital // An official publication of the International Society for Infectious Diseases / 5nd ed. Boston, MA, USA, 2014.