

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ ТА СПОСОБИ ЇХ ВИРІШЕННЯ

Матеріали IV науково-практичної конференції
з міжнародною участю з нагоди 90-річчя
від дня народження Н.О. Галічевої (1931–2017),
видатного соціал-гігієніста, завідувача кафедри
соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я
Харківського державного медичного університету

м. Харків, 27 жовтня 2021 року



Харків – 2021

Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет

Громадське здоров'я в Україні: проблеми та способи їх вирішення

*Матеріали IV науково-практичної конференції
з міжнародною участю з нагоди 90-річчя від дня народження Н.О. Галічевої
(1931–2017), видатного соціал-гігієніста, завідувача кафедри соціальної
медицини, організації та економіки охорони здоров'я
Харківського державного медичного університету*

м. Харків, 27 жовтня 2021 року

Харків
ХНМУ
2021

УДК 614.2(477)
Г87

Затверджено вченою радою ХНМУ.
Протокол № 11 від 28.10.2021 р.

Редакційна колегія: М'ясоєдов В.В., Огнєв В.А., Сокол К.М.,
Мельниченко О.А., Нестеренко В.Г.,
Мартиненко Н.М., Усенко С.Г., Вашева А.О.

Г87 **Громадське здоров'я в Україні: проблеми та способи їх вирішення:**
матеріали IV науково-практичної конференції з міжнародною участю
з нагоди 90-річчя від дня народження Н.О. Галічевої (1931–2017),
видатного соціал-гігієніста, завідувача кафедри соціальної медицини,
організації та економіки охорони здоров'я Харківського державного
медичного університету, Харків, 27 жовтня 2021 р. / Ред. кол.: В.В. М'я-
соєдов, В.А. Огнєв, К.М. Сокол та ін. – Харків, 2021. – 192 с.

УДК 614.2(477)

© Харківський національний
медичний університет, 2021
© В.В. М'ясоєдов, В.А. Огнєв, К.М.
Сокол та ін., 2021

Процедура роботи з профілактики емоційного вигорання персоналу відділення паліативної допомоги закладу охорони здоров'я містить чотири етапи: спостереження за персоналом з метою виявлення симптомів, що вказують на розвиток вигорання; психодіагностика стану здоров'я персоналу; вхідна і вихідна діагностика персоналу на наявність синдрому емоційного вигорання (СЕВ); у разі виявлення ознак СЕВ проведення відповідної роботи; проведення індивідуальних та групових занять з опанування вправ і прийомів подолання стресу.

Психодіагностика стану здоров'я персоналу проводиться з використанням тесту «Орієнтовна оцінка здорової поведінки» [2, с. 253]. Для діагностики персоналу на наявність синдрому емоційного вигорання використовується опитувальник «Професійне вигорання» на основі моделі К. Маслач та С. Джексона [2, с. 300].

Під час проведення індивідуальних та групових занять з опанування вправ і прийомів подолання стресу нами рекомендовано проведення дихальних вправ, вправ для зняття напруги та релаксації, технік боротьби з негативними думками, музотерапії.

Таким чином, запропонований нами алгоритм організації роботи психолога у відділенні паліативної допомоги закладу охорони здоров'я дає змогу більш зважено та послідовно підходити до вирішення організаційних питань, ставлячи в центрі уваги пацієнта, його психоемоційний стан та його родину, а також приділяючи увагу запобіганню емоційного вигорання персоналу відділення через емоційне перенапруження та надмірне робоче навантаження.

Література:

1. Паліативна та хоспісна допомога : підручник / Ю. В. Вороненко [та ін.]; за ред. Ю. В. Вороненка, Ю. І. Губського ; Нац. мед.акад. післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика. – Вінниця : Нова книга, 2017. – 392 с.
2. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини / За ред. І. Я. Коцана. – Луцьк : РВВ «Вежа», 2015. – 316 с.

МЕТОДИ ТЕРАПІЇ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНИХ ШТАМІВ ПРИ НОЗОКОМІНАЛЬНІЙ ПНЕВМОНІЇ

Коваленко Т.І., ХНМУ, м. Харків

На даний час є актуальною тема щодо наявності великої кількості появи антибіотикорезистентних штамів, особливо при нозокомінальних інфекціях. За допомогою сучасних джерел дослідження ми наводимо матеріали про антибактеріальні препарати, які можна використовувати при лікуванні внутрішньолікарняних пневмоній, особливо при ускладненнях, викликаних антибіотикорезистентними штамми. На сьогоднішній день актуальною проблемою є лікування таких хворих та підбір правильної адекватної антибактеріальної терапії. Антибіотикорезистентні штами при нозокомінальній інфекції часто призводять до ускладнення існуючого захворювання при лікуванні пацієнта у стаціонарі.

Попереднє внутрішньовенне введення антибіотиків (в межах перших 90 днів) значно збільшує ймовірність появи ускладнень, таких як, поява стійких до антибіотиків мікроорганізмів, зокрема, інфекцій МРЗС (метицилінрезистентний золотистий стафілокок) і *Pseudomonas* при внутрішньолікарняній пневмонії [1].

Ключовим моментом, багато в чому визначальним, результатом лікування пацієнта з нозокомінальною пневмонією (НП), є максимально швидке призначення адекватної емпіричної антимікробної терапії (ступінь рекомендацій А). Адекватна емпірична антимікробна терапія повинна бути розпочата в максимально ранні терміни після підтвердження діагнозу НП і отримання матеріалу для мікробіологічного дослідження. Необхідно також враховувати деякі закономірності залежності етіології НП від часу і умов її виникнення.

При ранній пневмонії зустрічаються найчастіше такі збудники: *Streptococcus pneumoniae* (частота зустрічаємості: 5–20), *Haemophilus influenzae* (<5–15), анаеробні бактерії (0–35), *Legionella pneumoniae* (0–10), *Micobacterium tuberculosis* (<1) з різними шляхами передачі: ендемічний, від інших пацієнтів, повітряно-крапельний шлях, при контакті з медичним персоналом.

У пацієнтів з ранньою стадією нозокомінальної пневмонії, особливо які одержували антибіотикотерапію, можна використовувати лікування препаратів без антисиньогнійної або анти-MRSA активності: інгібіторозахищених амінопеницилінів (ампіцилін / сульбактам, амоксицилін / клавуланат, амоксицилін / сульбактам), антистрептококових цефалоспоринів III покоління (цефотаксим, цефтриаксон), фторхінолонів (моксифлоксацин, левофлоксацин) або карбапенемів без антисиньогнійної активності (ертапенем) [2, с. 102].

На пізньому етапі пневмонії зустрічаються наступні збудники: аеробні грамнегативні бактерії (20–60%) *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter spp*, *Acinetobacter spp*, *Klebsiella pneumoniae*, *Serratia marcescens*, *Escherichia coli* а також грампозитивні коки *Staphylococcus aureus* (20–40), віруси (<1) грип А та В, респіраторно-синцитіальні віруси; гриби та найпростіші (<1) *Aspergillus*, *Candida spp*, *Pneumocystis carinii*. Шляхи передачі: ендемічний, від інших пацієнтів, ентérale харчування, зовнішнє середовище, прилади та інструменти, медичний персонал.

У пацієнтів з пізньою НП крім препаратів з антисиньогнійною і антистафілоковою активністю також слід враховувати можливість етіологічної ролі ентеробактерій, ацетобактер і псевдомонад стійких до карбапенемів. До найбільш негативної тенденції останніх 5 років слід віднести появу стійкості до карбапенемів, пов'язаної з продукцією різних карбапенемаз (KPC, NDM, VIM, OXA-48 і інші). Більш того, зі зростаючою частотою реєструються спалахи госпітальних інфекцій, викликаних продуцентами карбапенемаз, а в окремих стаціонарах формуються ендемічні вогнища їх поширення. Для продуцентів карбапенемаз характерна висока частота асоційованої стійкості до антибіотиків різних груп; часто вони зберігають чутливість лише до тігекцикліну і поліміксину (поліміксину В і колістіметату натрію) [3, с. 3593].

В даний час режими антибактеріальної терапії інфекцій, викликаних продуцентами карбапенемаз, до теперішнього часу не відпрацьовані і не можуть бути рекомендовані для емпіричної терапії. У разі важкого стану пацієнта з нозокомінальною пневмонією на штучній вентиляції легенів (ШВЛ) більш обгрунтованою залишається стартова емпірична терапія антисиньогнійними карбапенемами (меропенем, доріпенем або іміпенем) в поєднанні з антибіотиком, активним проти MRSA (лінезолід, ванкоміцин або телаванцін).

Література:

1. Morris M.C., Richman S., Lyman C.A., Qu J. et.al. Hacking the Immune Response to Infection in Chronic Obstructive Pulmonary Disease // 20th IEEE International Conference on Bioinformatics and Bioengineering (IEEE BIBE 2020) (Oct).

2. Kalil AC, Metersky ML, Klompas M, et al. Management of adults with hospital-acquired and ventilator-associated pneumonia діє до: 2016 clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the American Thoracic Society // *Clinical Infectious Diseases* 63 (5): e61–111, 2016.

3. Martinez J.A., Cobos-Trigueros N., Soriano A. et al. Influence of Empiric Therapy with a beta-Lactam Alone or Combined with an Aminoglycoside on Prognosis of Bacteremia Due to GramNegative Microorganisms // *Antimicrob. Agents Chemother.* 2020. 54 (9). P. 3590–3596.

НЕВРОЛОГІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ ПРИ COVID-19

Черненко І.І., Каднай О.С., Черняк М.Є., ХНМУ, м. Харків

Abstract: Currently, the problem of the spreading of Covid-19 and new strains is one of the most important. Which entails not only typical clinical manifestations and disorders of respiratory functions, but also various complications from other organs and systems. There is increasing number of cases with neurological complications - about half of hospitalized patients. These include headache, dizziness, altered consciousness, olfactory and taste disturbances, strokes and convulsions. In this article we will consider the mechanisms of penetration of the pathogen into the nerve cell and neurological complications. This will help to understand the development of complications, further develop treatment and rehabilitation schemes.

Ключові слова: головний біль, неврологічні ускладнення, COVID-19, інсульт, аносмія, порушення смаку.

Актуальність: На даний час чітких алгоритмів, рекомендацій та програм по лікуванню та реабілітації хворих з неврологічними ускладненнями немає. Більш того, немає повного уявлення про первинне джерело виникнення SARS-CoV-2. В даному огляді ми розглянемо клінічні приклади неврологічних ускладнень, можливі шляхи потрапляння збудника в нервову клітину, що допоможе нам усвідомити та структурувати уявлення про можливі наслідки COVID-19.

Мета: проаналізувати дані світових джерел стосовно можливих неврологічних ускладнень при Covid-19 для подальшого уявлення, можливої розробки заходів лікування, профілактики та реабілітації хворих на COVID-19 з неврологічною симптоматикою.

Матеріали та методи: Проаналізовані аналітичні огляди, наукові публікації, щодо проблем стану здоров'я пацієнтів з COVID-19. Також були розглянуті статистичні дані проспективного та ретроспективного дослідження наших колег з Китаю.

Результати: Вчені усього світу продовжують свої дослідження, та все більше дізнаються про патогенез вірусу. Останні дані пекінських дослідників свідчать про нейровірулентність збудника. Висувається декілька припущень щодо патогенетичних механізмів, які призводять до розвитку різноманітних неврологічних ускладнень: прямі інвазії в нервову клітину або не адаптивна запальна реакція [1]. Ураження нервової системи може виникати під впливом різних факторів, таких як гіпоксія, ураження декількох органів, сепсис або «цитокінового шторму» [2]. Детальні механізми проникнення в центральну нервову систему (ЦНС) ще не до кінця вивчені, однак розглядають чотири шляхи передачі: нюхові

Самусенко С.О., Шевченко О.С. Організаційні підходи до лікування фарингіту та ангіни у дітей у різних країнах світу.....	105
Скрипнікова О. С. Організація системи онкологічної допомоги в Україні: маршрутизація пацієнтів.....	108
Меркулова Т.В., Пересипкіна Т.В. Здоров'я дітей як маркетинг змін в організації охорони здоров'я школярів.....	109
Литвинова Л.О., Донік О.М., Гречишкіна Н.В. Система охорони здоров'я України після завершення першого етапу реформування: основні підсумки.....	111
Ярова Л.Д., Мотовиця Н.Я., Клименко С.Є. Алгоритм організації роботи психолога у відділенні паліативної допомоги закладу охорони здоров'я.....	113
Коваленко Т.І. Методи терапії антибіотикорезистентних штамів при нозокомінальній пневмонії.....	115
Черненко І.І., Каднай О.С., Черняк М.Є. Неврологічні ускладнення при COVID-19.....	117
Bachir Almoghrabi, Nesterenko V.G. Public health in Lebanon.....	120
Karam Jajoursy Medicine in Australia.....	121
Vasheva A., Bakir Mohd Basel The main aspects of the organization of palliative care in Syria.....	123
Yaremenko A.V., Galicheva A.S. Organization and implementation of immunoprophylaxis in Ukraine within the public health system.....	125
Darshan Divesh, Elina Gaponova Healthy lifestyle – a factor we future doctors always ignore.....	126
<u>Секція 4. Доказова медицина,</u> <u>сучасна епідеміологія та біологічна статистика</u>	
Крячкова Л.В., Заярський М.І., Семенов В.В. Викладання біостатистики студентам медикам з позицій практично орієнтованого підходу.....	129
Лебедин А.М., Мітасова К.В. Дослідження стану захворюваності на atopічний дерматит у дітей в Україні.....	130
Чорна Д.О., Овчаренко І.А. Оцінка смертності від туберкульозу серед дітей в Україні протягом 2015–2019 рр.	131
Кочнєва О.В. Проблема захворюваності туберкульозу в Україні та шляхи її вирішення.....	134