

**Харківський національний медичний університет
ГО «Всеукраїнська Асоціація інфекціоністів»
Харківський благодійний фонд «БЛАГО»**

МЕЧНИКОВСЬКІ ЧИТАННЯ – 2023

**Матеріали науково-практичної конференції
з міжнародною участю
(3 листопада 2023 року, м. Харків)**

**ЗАТВЕРДЖЕНО
вченою радою ХНМУ.
Протокол № 10 від 26.10.2023 р.**

**Харків
2023**

УДК: 616.98(062.552)

Редакційна колегія:

проф., д.мед.н. *К.В. Юрко* (відповідальний редактор)

доц., к.мед.н. *О.Є. Бондар*

доц., к.мед.н. *Г.О. Соломенник*

ас., к.мед.н. *Я.І. Бурма*

Відповідальність за достовірність фактів, дат, назв, імен, прізвищ, цифрових даних, що наводяться у публікаціях, несуть автори тез.

Без редагування.

© Харківський національний медичний університет, 2023
© Кафедра інфекційних хвороб ХНМУ, 2023

Так, вміст СМ у крові обстежених хворих був вище норми в 2,27 рази (при нормі $(0,52 \pm 0,05)$ г/л; $P < 0,01$), що складало у середньому $(1,18 \pm 0,08)$ г/л. При чому у пацієнтів, інфікованих *Нр*, концентрація СМ у крові була вищою, ніж у пацієнтів без наявності хелікобактеріозу: $(1,31 \pm 0,06)$ г/л проти $(1,06 \pm 0,1)$ г/л відповідно ($P < 0,05$). Максимальне зростання концентрації СМ у сироватці крові до $(3,31 \pm 0,18)$ г/л ($P < 0,001$) було зареєстровано у 11 пацієнтів (18,6%), в яких спостерігалось загострення запального процесу в печінці на фоні поліартрозу. Менш виражений СМІ відмічався у пацієнтів з моноартрозом. В цілому найвищий вміст СМ у сироватці крові хворих з коморбідним перебігом захворювань печінки та суглобів спостерігався на фоні інфікування *Нр*, що клінічно проявлялося симптомами інтоксикації (загальна слабкість, нездужання, зниження апетиту, безсоння, шкірний свербіж) та больовим синдромом (тяжкістю у правому підребер'ї, нічними болями в уражених суглобах).

Висновки: 1. У хворих з неалкогольним стеатогепатитом у коморбідності з остеоартрозом накопичуються сполуки середньомолекулярної маси, які мають виражений токсичний ефект, що відображає наявність метаболічної (ендогенної) інтоксикації. Найсуттєвіше зростання концентрації СМ у сироватці крові відмічалось у пацієнтів, інфікованих *Helicobacter pylori*.

2. Зростання показника синдрому метаболічної інтоксикації свідчить про несприятливий перебіг коморбідної патології та потребує застосування дезінтоксикаційних засобів в комплексній терапії.

Макарова В.І., Чумаченко Т.О.

ПРОБЛЕМИ ВПРОВАДЖЕННЯ ПОКРАЩЕННЯ ГІГІЄНИ РУК В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВІЙНИ

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) належна та постійна практика гігієни рук медичного персоналу здатна попередити до 50 %

інфекцій, які по'язані з наданням медичної допомоги (ІПНМД), та запобігти їх розвиток, як у пацієнтів, так і у персоналу закладів охорони здоров'я (ЗОЗ). Дотримання медичними працівниками рекомендацій ВООЗ щодо гігієни рук, варіюється від 5 % до 89 %, в середньому складає 38,7 % від регламентованих. Основними причинами невиконання правил і практик гігієни рук медичним персоналом є відсутність доступу до раковин з водою, мила, антисептиків, індивідуальна непереносимість антисептиків, брак часу, особистісні переконання тощо.

Мета роботи. Оцінити проблеми впровадження покращення гігієни рук в ЗОЗ, які були виявлені під час базової оцінки закладу, проведеної в січні 2023 року.

Матеріали та методи. Базова оцінка ЗОЗ проведена за допомогою чек – листу, за розділами інфраструктура (раковини, крани, диспенсери, сміттєзбірники, нагадування), витратні матеріали та доступ до них (рідке мило, спиртовмісний антисептик з відсотком спирту від 60 % до 80 %, одноразові паперові рушники). Також було проведено опитування медичних працівників щодо факторів, які утруднюють виконання належної гігієни рук. ЗОЗ надає первинну медико – санітарну допомогу, у складі має амбулаторії загальної практики – сімейної медицини, кабінети амбулаторної вторинної медичної допомоги, денний стаціонар, відділення амбулаторної мобільної паліативної допомоги. ЗОЗ обслуговує близько 75 тисяч населення.

Результати. За результатами базової оцінки 100 % кабінетів структурних підрозділів обладнані раковинами з наявністю чистої води, але тільки 25 % з них мають змішувачі ліктьового типу, гаряча вода підведена до 40,0 % раковин. Медичні працівники вважають наявність тільки холодної води як фактор, який утруднює гігієну рук, особливо в холодну пору року. Диспенсери з рідким милом розташовані біля 93 % раковин, проте відсутні в таких критичних зонах, як палати денного стаціонару, вбиральні для пацієнтів та співробітників. Всі диспенсери є одноразового використання, замінюються за необхідністю. 39 % точок для миття рук з водою та милом не мають відповідних нагадувань.

Доступ до одноразових паперових рушників відсутній у 27,8 % кабінетів, серед наявних диспенсерів для паперових рушників 6,3 % відкритого типу. Проте наявність 93,7 % закритих диспенсерів не вирішує проблему покращення гігієни рук, бо диспенсери мають не відповідний розмір до рулону паперових рушників. Рулон рушників паперових дуже великий і або стоїть на столі, або висить під диспенсером. Також виявлені факти використання тканинних рушників. У 31,6 % кабінетів ЗОЗ відсутні сміттєзбірники, серед наявних сміттєзбірників тільки 76 % є педального типу. Також виявлена проблема переміщення сміттєзбірника від раковини до столу лікаря, що підтверджує відсутність прихильності медичних працівників до належної гігієни рук. Доступ до спиртовмісного антисептику наявний у всіх приміщеннях ЗОЗ. Диспенсери одноразового використання замінюються за потребою, проте є проблеми з розташуванням диспенсерів біля раковин, а не в точках догляду за пацієнтами. Більшість нагадувань про алгоритм обробки рук спиртовмісним антисептиком знаходяться поза точками догляду і не виконують свою основну функцію. Переважна більшість кишенькових диспенсерів (98 %) представлена флаконами з розпилювачами, що заборонено до використання в ЗОЗ.

Висновки. Виявлені за результатами базової оцінки ЗОЗ проблеми покращення гігієни рук потребують управлінських рішень, перерозподілу фінансів для удосконалення інфраструктури для виконання гігієни рук, постійного навчання персоналу з моніторингом і зворотнім зв'язком та впровадження заходів, спрямованих на підвищення комплаєнтності медичного персоналу.

Лоскутов А.Л.

ВИРАЖЕНІСТЬ СИНДРОМУ «МЕТАБОЛІЧНОЇ» ІНТОКСИКАЦІЇ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗІ У ХВОРИХ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ 48

Макарова В.І., Чумаченко Т.О.

ПРОБЛЕМИ ВПРОВАДЖЕННЯ ПОКРАЩЕННЯ ГІГІЄНИ РУК В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВІЙНИ 49

Мацюх Н.В., Лоскутова І.В.

ЦИТОКІНОВИЙ ПРОФІЛЬ СИРОВАТКИ КРОВІ ПРИ ГЕРПЕТИЧНІЙ ІНФЕКЦІЇ У ХВОРИХ ІЗ СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКУ 52

Мірошниченко М.С., Мішин Ю.М.

ВИЗНАЧЕННЯ ПРОДУКЦІЇ ФЕРМЕНТІВ ПАТОГЕННОСТІ STREPTOCOCCUS PYOGENES ТА PROTEUS MIRABILIS - ЗБУДНИКІВ ПІСЛОНЕФРИТІВ У ВАГІТНИХ 54

Мішина М.М.¹, Мозгова Ю.А.¹, Марченко І.А.¹, Маланчук С.Г.², Давиденко В.Б.¹, Мішин М.Ю.¹

ВИЗНАЧЕННЯ ЧУТЛИВОСТІ ДО АНТИМІКРОБНИХ ПРЕПАРАТІВ ЗБУДНИКІВ АБДОМІНАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ У ДІТЕЙ 55

Могиленець О.І., Алиєва С.В., Кандаленко О.О., Соломенник Г.О., Могиленець О.О.

ІНФЕКЦІЇ ТА ВІЙНА 57

Отченаш Н.М., Лядова Т.І.

ДОСЛІДЖЕННЯ ФАГОЦИТАРНОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ НЕОАД'ЮВАНТНІЙ ХІМІОТЕРАПІЇ 59

Петрусевич Т.В., Зубленко О.В.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ПАРЕНТЕРАЛЬНІ ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ В УКРАЇНІ В 2019-2022 РР. 61

Пономаренко С.В.¹, Осолодченко Т.П.¹, Комісаренко М.А.²

ВИВЧЕННЯ ПРОТИМІКРОБНОЇ ДІЇ КОМБІНАЦІЇ ЕКСТРАКТІВ З ПАГОНІВ ТА КОРИ SALIX 64

Попов М.М., Самусенко Д.С.

ОСОБЛИВОСТІ СЕКРЕТОРНОГО ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА ФУРУНКУЛЬОЗ НОСУ 65

Прикуда Н.М., Задорожний А.М.

СЕПТИЦЕМІЯ СПРИЧИНЕНА MICROCOCCUS LUTEUS. ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ 68

Слепченко М. Ю., Ольховська О.М., Колесник Я.В.

ЗНАЧЕННЯ ВІДНОСНОГО РІВНЯ ЛІМФОЦИТІВ У ПРОГНОЗУВАННІ АКТИВАЦІЇ ЛАТЕНТНОЇ ФОРМИ ГЕРПЕСВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ В ДІТЕЙ ХВОРИХ НА РОТАВІРУСНИЙ ГАСТРОЕНТЕРИТ 70

МЕЧНИКОВСЬКІ ЧИТАННЯ – 2023

**Матеріали науково-практичної конференції
з міжнародною участю
(3 листопада 2023 року, м. Харків)**

Відповідальна за випуск Юрко К.В.

Підписано до друку 26.10.2023. Формат 60×84/16.
Папір офсетний. Гарнітура Таймс. Друк ризограф.
Ум.-друк. арк. 5,5.
Наклад 100 прим.

ХНМУ, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4

Друк ФОП Заночкин Д.Л.
м. Харків, вул. Плеханівська, 16