

**НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
ДО ВСЕСВІТНЬОГО ДНЯ БЕЗПЕКИ ПАЦІЄНТІВ 2024 РОКУ**

17. 09. 2024

**Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Київ, Україна**

**INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL
CONFERENCE
TO THE WORLD PATIENT SAFETY DAY 2024**

September 17, 2024

**Bogomolets National Medical University
Kyiv, Ukraine**



АЛФАВІТНИЙ ЗМІСТ

..... 65

левофлоксацин, азтреонам, ципрофлоксацин, джозаміцин (вільпрофен), гентамицин, флуконазол, каспофунгін. Виділяли згідно критеріїв інтерпретації результатів EUCAST три ступеня чутливості антибіотиків R, I, S, що означає «резистентні», «помірно резистентні» та «чутливі» відповідно.

Штами ізолятів *S. aureus*, *Enterococcus faecalis*, *Citrobacter freundii* показали високу чутливість до сульцефу (93,8%, 78,6%, 77,8% відповідно), *Pseudomonas aeruginosa*, *S. aureus*, *Enterococcus faecalis* – до тіенаму (78,9%, 92,3%, 71,4% відповідно), *Enterococcus faecalis*, *Citrobacter freundii*, *Streptococcus mitis*/*Streptococcus oralis* – до тазпену (85,7%, 77,8%, 88,9% відповідно).

Саме використання цих препаратів реалізує ефект сумацийний синергізм: кінцевий ефект спільного призначення двох або більше антибіотиків дорівнює сумі їх ефектів або значно більше суми ефектів кожного препарату, застосованого окремо в тій же дозі. Тому на основі зазначеного ефекту можливий вибір персоналізованої стратегії антибіотикопрофілактики/корекції післяопераційних інфекційних ускладнень у хворого після великих резекцій печінки.

Висновки: Вибір препарату, дози, тривалості та шляхи введення повинні визначатися залежно від виду ймовірних збудників інфекції та їхньої антибіотикорезистентності. Однак призначення антибіотиків із надмірно широким спектром дії, які сприяють розвитку резистентних штамів бактерій, нераціонально. Тому використання синергійного тесту дає можливість в короткі строки призначити максимально дієве поєднання антибіотикопрепаратів і попередити розвиток антибіотикорезистентності мікроорганізму.

Ключові слова: печінка, обширні резекції печінки, післяопераційні ускладнення, антибіотики, антибіотикопрофілактика.

ПОСТКОНТАКТНА ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ В ОДЕСЬКІЙ ОБЛАСТІ

¹Садкова О.Б., ²Зубленко О.В.

¹КНП «Одеський обласний центр соціально значущих хвороб»,

м. Одеса, Україна

²Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,

м. Київ, Україна

Вступ: ВІЛ (вірус імунodefіциту людини) залишається серйозною медичною проблемою в багатьох країнах світу і Україна серед країн-лідерів щодо поширення ВІЛ-інфекції. Станом на 01 квітня 2024р. в Україні перебуває на обліку 157139 ВІЛ-позитивних осіб та 48032 хворих на СНІД. Протидія ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні є одним із пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку та предметом міжнародних зобов'язань.

Одним із способів попередити інфікування ВІЛ є вчасне та правильне застосування медикаментозної постконтактної профілактики, яка передбачає прийом антиретровірусних препаратів недовзі після травми чи контакту, для попередження інфікування ВІЛ. Постконтактну профілактику призначають не пізніше 72 годин після контакту, у результаті якого потенційно могло статися передавання ВІЛ. В Україні діє Наказ МОЗ України від 05.02.2021 № 189 «Про затвердження Стандартів охорони здоров'я доконтактної та постконтактної медикаментозної профілактики ВІЛ-інфекції, який встановлює єдині вимоги до проведення екстреної постконтактної профілактики після випадку контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, з метою попередження розвитку ВІЛ-інфекції.

Мета: Провести оцінку проведення медикаментозної постконтактної профілактики ВІЛ в Одеській області.

Матеріали і методи: Для проведення аналізу використані форми № 59 МОЗ України «Звіт про проведення медикаментозної постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції» за 2021–2023рр. в Одеській області та дані офіційної статистики Центру громадського здоров'я МОЗ України. Для оцінки результатів проведена статистична обробка даних, показники вважались статично значимими при $p < 0,05$.

Результати: Одеська область залишається регіоном ризику та має найвищий рівень поширеності ВІЛ-інфекції – 1104,2 на 100 тис. населення, у Дніпропетровській – 948,9, Миколаївській – 749,5 та у м. Київ – 643,1 (станом на 01.04.2024 р.).

За 2021–2023 рр. всього в Одеській області отримали постконтактну профілактику 292 особи (2021р. – 105, 2022 р. – 76, 2024 р. – 111). Працівників закладів охорони здоров'я було 74 (2021р. – 22, 2022 р. – 23, 2024 р. – 29), що склало 25,3%. Медичні працівники мали контакт із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаний з виконанням їхніх професійних обов'язків. Кількість осіб, які мали випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, не пов'язаний з виконанням їхніх професійних обов'язків та отримали постконтактну профілактику – 218 (74,7%).

Аналіз серед працівників закладів охорони здоров'я встановив наступну структуру: лікарі – 53%, середній медичний персонал – 41% та молодший медичний персонал – 6%. Серед лікарських спеціалістів встановлено, що найбільше отримали постконтактну профілактику лікарі-інтерни – 26%, лікарі-хірурги та сімейні лікарі по 22,2%, лікарі-наркологи та гінекологи по 7,4% та по 3,7% лікарі анестезіологи, отоларингологи, дерматологи, лікарі швидкої допомоги.

Висновки: Постконтактна профілактика ВІЛ є важливим інструментом управління ризиками зараження ВІЛ у ситуаціях непередбаченого контакту. Вона допомагає зменшити ризик зараження та зберегти здоров'я людей, які опинилися в потенційно небезпечних ситуаціях таких як поранення гострими інструментами, забрудненими кров'ю або іншими потенційно небезпечними біологічними рідинами. Медичні працівники, які надають допомогу ВІЛ-інфікованим мають високий ризик інфікування внаслідок виконання свої професійних обов'язків. Внаслідок бойових дій збільшується кількість контактів із кров'ю людей з невідомим ВІЛ-статусом. Також збільшується кількість оперативних втручань, що може підвищити ризик інфікування ВІЛ.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, медикаментозна постконтактна профілактика, медичні працівники.

РОЛЬ ГОМОЦИСТЕЇНУ В РОЗВИТКУ АТЕРОСКЛЕРОЗУ ТА ТРОМБОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ

Селюк В.М., Малиновська Л.Б., Мінченко П.П.

Кафедра хірургії з курсом невідкладної та судинної хірургії

Завідувач кафедри – професор Сусак Я.М.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ: Серцево-судинні захворювання (ССЗ) залишаються домінуючими в структурі смертності та інвалідизації населення всього світу, складаючи до 40 – 50% всіх випадків смерті. Світова статистика охорони здоров'я реєструє неухильне зростання поширеності та смертності від ССЗ, незважаючи на сучасні знання їх етіології та патогенезу, а також застосування нових методів профілактики і лікування.

Огляд: Традиційні уявлення причин розвитку тромбозу і атеросклерозу не розкривають механізми взаємин цих патологічних станів, що могло б надати можливість поліпшити їх профілактику і лікування. Вирішення проблеми здається вірогідним, якщо розглядати їх з позиції рівнозначності порушення метаболічних процесів. Насьогодні речовиною, яке має одночасно атерогенний і тромбоваскулярний вплив є гомоцистеїн (ГЦ).

Гомоцистеїн ушкоджує стінки судин, що робить їх поверхню рихлою. В присутності ГЦ протеоглікани клітин судинної стінки втрачають здатність до формування нормальної здорової тканини: Пошкоджені ГЦ, вони формують в стінці артерій не волокнисту, а гранульовану структуру, склеюються та утворюють своєрідні великі «грудки», на поверхні яких відкладаються атерогенні ліпопротеїди і кальцій, що призводить до формування атеросклеротичної бляшки.

Підвищений вміст ГЦ також активує перекисне окислення ліпідів і утворення модифікованих ліпопротеїдів низької щільності, що ушкоджують ендотелій судинної стінки, що пригнічують продукцію ендотеліального вазодилатуючого фактора (NO), а також сприяють проліферації гладком'язових клітин і утворення пінистих клітин.

Підвищений рівень ГЦ – гіпергомоцистеїнемія (ГГЦ) – підсилює процес тромбоутворення, що сприяє гальмуванню роботи протизгортальної системи. Таким чином, ГГЦ є однією з ланок патогенезу ранньої тромбоваскулярної хвороби, її наявність збільшує ризик розвитку тромбозів як в артеріальній, так і в венозній сис-