

SCI-CONF.COM.UA

SCIENCE AND INNOVATION OF MODERN WORLD



**PROCEEDINGS OF IV INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
DECEMBER 21-23, 2022**

**LONDON
2022**

SCIENCE AND INNOVATION OF MODERN WORLD

Proceedings of IV International Scientific and Practical Conference

London, United Kingdom

21-23 December 2022

London, United Kingdom

2022

UDC 001.1

The 4th International scientific and practical conference “Science and innovation of modern world” (December 21-23, 2022) Cognum Publishing House, London, United Kingdom. 2022. 753 p.

ISBN 978-92-9472-194-5

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Science and innovation of modern world. Proceedings of the 4th International scientific and practical conference. Cognum Publishing House. London, United Kingdom. 2022. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/iv-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-science-and-innovation-of-modern-world-21-23-12-2022-london-velikobritaniya-arhiv/>.

Editor

Komarytskyy M.L.

Ph.D. in Economics, Associate Professor

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 and from neighbouring 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.

e-mail: london@sci-conf.com.ua

homepage: <https://sci-conf.com.ua>

©2022 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2022 Cognum Publishing House ®

©2022 Authors of the articles

12.	Каньовська Л. В., Докійчук Н. Ф. СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ КРОНА	85
13.	Каньовська Л. В., Дутка Д. А., Краснопортко Ю. О. ПНЕВМОНІЇ: ЛІКУВАННЯ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ІV ГРУПИ ХВОРИХ	91
14.	Карнаух Е. В., Шокало І. В., Шальнова О. І., Коробко Е. Ю. СИТУАТИВНА ТРИВОЖНІСТЬ СТУДЕНТСТВА ЯК ПРОЯВ ПСИХО-СОЦІАЛЬНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ В РЕАЛІЯХ СЬОГОДЕННЯ УКРАЇНИ	96
15.	Костенко С. Б., Гнєушева О. О. АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МІНІМАЛЬНО ІНВАЗИВНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ КАРІОЗНИХ ТА НЕКАРІОЗНИХ ПАТОЛОГІЙ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ	107
16.	Марченко А. С., Нгуєн Хаї Данг, Дяденко А. В. СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ АТРОФІЧНОГО ГАСТРИТУ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ПІД ЧАС ВІЙНИ	114
17.	Марченко А. С., Радєвіч Є. В. РОЛЬ НУТРИТИВНОЇ ПІДТРИМКИ ХВОРИХ В ПАЛІАТИВНІЙ МЕДИЦИНІ	117
18.	Марченко А. С., Долик А. А., Яхно Я. А. ОБІЗНАНІСТЬ І НЕПРАВИЛЬНЕ СПРИЙНЯТТЯ ХОСПІСНОЇ ТА ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ	122
19.	Михайличенко Б. В., Біляков А. М., Личман Т. В. ОСОБЛИВОСТІ ІДЕНТИФІКАЦІЇ НЕВІДОМИХ ЗАГИБЛИХ ОСІБ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ В УКРАЇНІ	125
20.	Нечипуренко О. М. КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ПОВТОРНІ ЕПІЗОДИ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТА ПОРУШЕННЯМ ПОСТАВИ	130
21.	Печеряга С. В., Плиська Т. І. ВЕДЕННЯ СЕЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ	138
22.	Приймак С. Г., Клещук А. А. ЧАСТОТА ТА ФАКТОРИ РИЗИКУ РЕЦИДИВУ ГЕСТАЦІЙНОГО ДІАБЕТУ	144
23.	Свириденко В. В., Гайдаманчук П. С. ВІДНОВЛЕННЯ ГОЛОСОВОЇ ФУНКЦІЇ ЛЮДИНИ ЗА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ	147
24.	Тимошина О. В., Єременко А. В., Юрченко А. О., Конюшевська А. А. ПОЛОГОВІ ТРАВМИ. ПРИЧИНИ ТА НАСЛІДКИ	158
25.	Шумко Г. І., Швець О. В. ОСНОВНІ ПРИЧИНИ ТА ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА БОЛЮ У ГРУДНІЙ КЛІТЦІ	162

ПНЕВМОНІЇ: ЛІКУВАННЯ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ У IV ГРУПИ ХВОРИХ

Каньовська Людмила Володимирівна
Доцент кафедри, кандидат медичних наук
Дутка Дмитро Анатолійович,
Краснопортко Юрій Олександрович
Студенти
Буковинський державний медичний Університет
м. Чернівці, Україна

Анотація: Негоспітальна пневмонія (НП) відноситься до найбільш поширених інфекційних захворювань людини, що характеризується високими показниками смертності та значними соціально-економічними збитками. Рівень смертності НП залежить від важкості стану пацієнта, наявності хронічних супутніх захворювань і може досягати 48% в групі хворих з важким перебігом, які потребують респіраторної підтримки.

Ключові слова: пневмонія, лікування, групи, антибактеріальна терапія, критерії.

Негоспітальна пневмонія (НП) - гостре захворювання, що уражає паренхіму легенів, яка набувається за межами лікарень або закладів тривалого догляду, та супроводжується симптомами інфекції нижніх дихальних шляхів.

Негоспітальну пневмонію поділяють на наступні види:

- I) Негоспітальну пневмонію у хворих без виражених порушень імунітету;
- II) Негоспітальну пневмонію у хворих із вираженими порушеннями імунітету

А. – Із синдромом набутого імунодефіциту.

Б. – З іншими захворюваннями.

III) Негоспітальна аспіраційна пневмонія.

Окрім того, залежно від тяжкості захворювання розрізняють НП легкого,

середньотяжкого та тяжкого перебігу.[1, с. 415]

До IV групи відносять пацієнти хворі на НП з тяжким перебігом, які потребують госпіталізації у ВІТ.Спектр мікробної флори у таких пацієнтів включає грамнегативні ентробактерії, *S. pneumoniae*, *S. aureus* та *M. Pneumoniae*, *Legionella* spp., *H. influenzae*, *Pseudomonas* spp.

Пацієнтам IV групи НП слід невідкладно призначити антибактеріальну терапію. [2, с. 524]

Лікування проводиться згідно «Негоспітальна пневмонія у дорослих осіб протокол № 4/7 від 27.03.2019 р. МОЗ» Для лікування хворих, які не мають факторів ризику інфікування *P. aeruginosa*, потрібно в/в вводити: захищений амінопеніцилін або цефалоспорин III покоління разом із макролідом. Альтернативна терапія включає комбінацію фторхінолону III-IV покоління з бета-лактамом. Для лікування хворих IV групи з наявністю факторів ризику інфікування *P. aeruginosa* необхідно в/в: антипсевдомонадний цефалоспорин III–IV покоління у поєднанні з аміноглікозидом. Як альтернативну терапію пропонуються карбапенем разом з аміноглікозидом або ципрофлоксацином.

У дорослих людей різного віку найбільш часто ідентифікували віруси людини риновірус і грип. *Streptococcus pneumoniae* (20–22%) - найпоширеніша причинно-наслідкова бактерія. Стафілокок та *Enterobacteriaceae* були значно більш поширеними серед пацієнтів, які потребують допомоги на рівні відділень інтенсивної терапії. Інші бактерії, ідентифіковані в НП, включають *Mycoplasma pneumoniae* (1–7%), *Chlamydia pneumoniae* та *Haemophilus influenzae* (4–6%). Менш поширені бактеріальні причини включають мікобактерії туберкульозу, *Legionella* та *Pseudomonas aeruginosa*. [3, с. 701]

Лікування відповідно до збудника проводиться різними групами антибіотиків: *S. pneumoniae*. Препаратами вибору для лікування хворих на пневмококову НП є β -лактами-амінопеніциліни, тому числі інгібітор захищені цефалоспорини II–III покоління. Макролідні антибіотики є альтернативними препаратами при алергії до β -лактамів. Високою ефективністю

характеризуються респіраторні фторхінолони (левофлоксацин, моксифлоксацин), ванкоміцин та лінезолід. Аміноглікозиди активні до *S. pneumoniae*, *Legionella* spp. Препаратами вибору є макроліди (еритроміцин, кларитроміцин, азитроміцин). Високу ефективність продемонстрували фторхінолони. Як альтернативний препарат може застосовуватися доксициклін. *S. pneumoniae*. Найбільшу природну активність мають макроліди. Альтернативний препарат при НП мікоплазменої та хламідійної етіології є тетрацикліни, а саме доксициклін та респіраторні фторхінолони. *H. influenzae*. Препаратами вибору для лікування хворих на НП є амінопеніциліни, амоксицилін/клавуланова кислота (активний проти штамів, що продукують β -лактамази), цефалоспорины II–III покоління, фторхінолони. Часто відмічають розповсюдження такого збудника, як MRSA. Його особливість полягає в тому, що він продукує лейкоцидин 16 (ПантонаВалентина) – екзотоксина, який руйнує лейкоцити і є важливим фактором вірулентності стафілококів. У 40-50% хворих етіологія НП з тяжким перебігом залишається невстановленою. Слід пам'ятати, що НП може бути пов'язана з новими, раніше не відомими збудниками. До них відносяться ТОРС-асоційований коронавірус, вірус пташиного і свинячого грипу та ін. [4, с. 198]

Таблиця 1.

Антибактеріальна терапія хворих на НП (4 група)

Група хворих	Можливий збудник	Препарат вибору	Альтернативний препарат
IV група (госпіталізовані у ВІТ з тяжким перебігом НП)	<i>S. pneumoniae</i> , <i>Legionella</i> spp., <i>H. influenzae</i> , <i>S. aureus</i> , <i>M. pneumoniae</i> , грамнегативні ентеробактерії, <i>Pseudomonas</i> spp., респіраторні віруси, полімікробні асоціації	При відсутності факторів ризику інфікування <i>P. aeruginosa</i> — в/в застосування: захищений амінопеніцилін + макролід або цефалоспорин III покоління + макролід, або ертапенем + макролід, або цефалоспорин V покоління (цефтаролін) + макролід	В/в застосування: фторхінолон III–IV покоління + β -лактам
		При наявності факторів ризику інфікування <i>P. aeruginosa</i> — в/в застосування: цефалоспорин III–IV покоління (активний щодо синьогнійної палички) + аміноглікозид АБО ципрофлоксацин (левофлоксацин)	В/в застосування: карбапенем (іміпенем або меропенем або дорипенем) + аміноглікозид АБО ципрофлоксацин (левофлоксацин)

Критерії ефективності тривалої антимікробної терапії: Оцінюють

ефективність застосування антибіотиків через 3 дні після початку лікування (спостерігають зменшення інтоксикації, нормалізацію температури тіла), при позитивній динаміці захворювання продовжують лікування. Антибіотики замінюють іншими, якщо лікування є неефективним.

У хворих на НП з тяжким перебігом та невстановленою етіологією тривалість антибіотикотерапії становить 10 днів (протягом цього часу лейкоцитоз зникає). У разі інфекціямікоплазменої або хламідійної етіології, тривалість антибактеріальної терапії становить 10–14 днів. При лікуванні хворих на НП стафілококової етіології або зумовлену грамнегативними енте-робактеріями чи синьогнійною паличкою терапія більш тривала до 14 днів. За наявності даних про легіонельозну етіологію захворювання лікують, в середньому, 7–14 днів. [5, с. 55]

Регрес рентгенологічних змін відбувається повільніше за клінічні показники (повне розсмоктування легневих інфільтратів спостерігається протягом 1 міс тільки в 25% випадків у осіб похилого віку з супутнім захворюванням та ускладненнями). [6, с. 10]

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Jain S., Self WH, Wunderink RG. Позалікарняна пневмонія, яка вимагає госпіталізації серед дорослих США. *N Engl J Med*. 2015 рік; . [Безкоштовна стаття PMC] [PubMed] [Google Scholar] [373 (5), с. 415–427].

2. Сіснерос Е.Д., Лазарте С.М. Загальні інфекційні хвороби. У: DeFer T., Sateia H., редактори. *Вашингтонський посібник з амбулаторної внутрішньої медицини*. LippincottWilliams&Wilkins; Філадельфія: 2015. [GoogleScholar] [С. 523–526].

3. Kaysin A., Viera AJ. Нелікарняна пневмонія у дорослих: діагностика та лікування. *AmFamPhysician*. 2016 рік; [PubMed] [GoogleScholar] [94 (9), с. 698-706].

4. Наказ МОЗ України № 128 від 19.03.2007 р. "Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю

"Пульмонологія" [Текст] – Київ : ТОВ «Велес», 2007. – 148 с.

5. Uranga A., España P., Bilbao A. Тривалість лікування антибіотиками при позалікарняній пневмонії. *JAMA InternMed.* 2016 рік; [PubMed] [Google Scholar] [176 (9), с. 12-57].

6. Samuel N. GriefJulie K. Loza Guidelines for the Evaluationand Treatmentof Pnemonia 2018 [Guidelines for the Evaluationand Treatment of Pneumonia - PMC (nih.gov) [1-12]