

здоров'я (наприклад, вагітність чи анемія). Крім того, чоловіки мають більшу кількість еритроцитів в порівнянні з жінками, що може бути важливим фактором для успішного донорства крові, адже донором крові може бути лише здорова людина.

Крім того, у деяких випадках, донорство крові може призвести до зниження рівня заліза в організмі, що може вплинути на роботу підшлункової залози.

Однак, в більшості випадків донорство крові не має значного впливу на стан функціонування підшлункової залози, особливо у молодих та здорових людей. Також, після донорства крові, організм може швидко відновити нормальний рівень еритроцитів та інших показників крові, які можуть впливати на функціонування підшлункової залози.

Отже, донорство крові може бути безпечним для організму, якщо воно проводиться відповідно до медичних протоколів та рекомендацій, і не має суттєвого впливу на функціонування підшлункової залози, за умови відновлення організму після донорства.

ПРОБЛЕМА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ В МЕЖАХ ЕФЕКТИВНОГО ПРОТИМІКРОБНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ОКРЕМИХ РЕСПІРАТОРНИХ ІНФЕКЦІЙ

Ткач Є.П.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

tkach.elyzaveta@bsmu.edu.ua

Проблема антибіотикорезистентності набула глобального масштабу в усіх країнах світу. Доктрина протидії росту резистентності збудників інфекційних захворювань віднедавна почала активно впроваджуватись в Україні на різних етапах контролю чи профілактики інфекцій.

Метою нашого дослідження стало покращення ефективного протимікробного менеджменту окремих респіраторних інфекцій через оцінку глобального та локального росту антибіотикорезистентності, пошук ефективних релевантних українським реаліям та документам настанов та протоколів.

Матеріал і методи. Проведено бібліосемантичний пошук за наукометричними медичними базами з відкритим доступом за тематикою антибіотикотерапії респіраторних інфекцій, заданими ключовими словами за 5 останніх років, а також клінічними протоколами Національного інституту здоров'я і якості медичної допомоги Великобританії (NICE), даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань (ECDC), настановами Stanford Health Care (SHC) з антибіотикотерапії, що визначені Sanford Guides, звітами та рев'ю Центру контролю та профілактики захворювань, США (CDC).

В результаті дослідження встановлена необхідність імплементації у практику охорони здоров'я нової класифікації антибіотиків AWaRe, її принципів використання з поділом препаратів на три групи (доступу, спостереження та резерву), чітким моніторингом за обігом препаратів різних груп. Це дозволило полегшити вибір емпіричної та етіотропної терапії протимікробними препаратами різних ліній (першої, другої та альтернативної) за умов різної чутливості основних респіраторних патогенів.

Висновки. Стимування росту антибіотикорезистентності, а отже покращення ефективності антибіотикотерапії, базується на виконанні міжнародних рекомендації, протоколів та настанов в нормативному полі регламентуючих документів МОЗ України.

КОМОРБІДНІСТЬ ПРИ ТУБЕРКУЛЬОЗІ. ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ КОНФЛІКТУ ТА АЛГОРИМ ВИБОРУ ТЕРАПІЇ

**Макойда І.Я., Островський М.М., Молодовець О.Б.,
Мельник-Шеремета О.П.**

*Івано-Франківський національний медичний університет,
м. Івано-Франківськ, makoydai@ukr.net*

Актуальність теми. Туберкульоз (ТБ), як один з найстійкіших ворогів людського здоров'я ще з прадавніх часів, і в сьогоденні не втрачає своєї актуальності. Війна в якій світ щодня втрачає 4000 життів, 2,8 за хвилину, 1,5 мільйона в рік. Цілеспрямоване, потужне протистояння медичної спільноти цій недузї, впродовж останніх десятиліть, дає можливість бачити якісні перспективи в майбутньому та шляхи їх реалізації в теперішньому. Нові діагностичні системи (GeneXpert Rif Ultra, MDR, XDR, повногеномне секвенування), швидке, якісне виявлення ТБ та короткотривалі, модифіковані схеми антимікобактеріальної терапії з включенням нових препаратів – це та зброя, яку ми маємо в своєму арсеналі для перемоги над хворобою. Проте, хороші ресурси - це ще не перемога. Потрібен кадровий потенціал та розуміння особливостей і специфіки захворювання, щоб його подолати.

Метою нашої роботи були аналіз поліморбідності у фтизіатрії та пошук алгоритму контролю поєднаної патології.

Результати. Пацієнт сучасності – це коморбідність а навіть, частіше, поліморбідність нозологій, які підтримують один одного та разом живлять «полум'я» патологічного процесу не даючи йому згасати. Туберкульоз завжди знаходив собі «товариша», що давав йому шанс поступово завойовувати все більші території, відволікаючи увагу лікарів на себе. Так було з ВІЛ/СНІД, цукровим діабетом, COVID-19, тощо.

Аналіз медичних карт 265 пацієнтів, що знаходились на стаціонарному лікуванні в КНП «ІФОФПЦ» з приводу ТБ впродовж 2020-2022 років, демонструє залежність частоти коморбідності не тільки від віку пацієнта але й від тривалості терапії. Серед хворих 18 – 44 років – 104 (39,2%) випадків,