

# ПРОГРАМА

науково-практичної конференції з міжнародною участю  
«Фармакотерапія при інфекційних захворюваннях»

12-13 квітня 2018 р.

## ПЕРШЕ ПЛЕНАРНЕ ЗАСІДАННЯ

10.00–13.00

Урочисте відкриття конференції

### Президія

**Хоменко І.П.**, д.мед.н. професор, Член-кореспондент НАМН України, полковник медичної служби, начальник Головного військово-медичного управління – Начальник медичної служби ЗС України

**Савицький В.Л.**, д.мед.н., професор, полковник медичної служби, начальник Української військово-медичної академії

**Казмірчук А.П.**, д.мед.н., генерал-майор медичної служби, начальник Національного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» МО України

**Задорожна В.І.**, д.мед.н., професор, Член-кореспондент НАМН України, директор ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України»

**Осьодло Г.В.**, д.мед.н., професор, полковник медичної служби, начальник кафедри військової терапії Української військово-медичної академії

**Трихліб В.І.**, д.мед.н., професор кафедри військової терапії Української військово-медичної академії, полковник медичної служби запасу

**Крамарьов С.О.**, д.мед.н., професор, завідувач кафедри дитячих інфекційних хвороб Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця

10.00–10.20

### Вітальні слова:

**Хоменка І.П.**, д.мед.н. професора, Член-кореспондента НАМН України, полковника медичної служби, начальника Головного військово-медичного управління – Начальника медичної служби ЗС України

**Савицького В.Л.**, д.мед.н., професора, полковника медичної служби, начальника Української військово-медичної академії

**Казмірчука А.П.**, д.мед.н., генерал-майора медичної служби, начальника Національного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» МО України

**Матеріали та методи.** Нами проаналізовано історії хвороб 432 хворих на кір віком від 18 років до 82 років, що лікувалися у Одеської міської клінічної інфекційної лікарні з травня 2017 року по січень 2018 року.

#### **Результати дослідження та її обговорення**

Клінічний перебіг кору, за нашими спостереженнями, у більшості випадків був типовим, середньої тяжкості. Ускладнення спостерігалися у 19,44% проаналізованих випадків, найчастіше у вигляді гострого бронхіту або пневмонії. Також зареєстровано по одному випадку енцефаліту, блефариту та тромбоцитопенічної пурпури. Значних розбіжностей у гемограмі хворих з ускладненим перебігом кору (група 1) та без ускладнень (група 2) не виявлено. У більшості випадків спостерігали нормоцитоз (у середньому у 1 групі  $-(4,55 \pm 0,12)$  г/л, а у 2 групі  $-(6,08 \pm 0,26)$  г/л), нейтрофілію ( $(12,32 \pm 0,13)\%$  і  $(13,27 \pm 0,24)\%$  відповідно), ШОЕ була у межах норми в обох групах. Анеозинофілія характерна для хворих з ускладненим перебігом кору. Звертають на себе увагу зміни біохімічних досліджень крові у хворих на кір. Незалежно від ступеню тяжкості захворювання рівень АлАТ був підвищеним та складав у середньому  $(1,48 \pm 0,06)$  ммоль/л. У 8% хворих помірно підвищувався рівень амілази. Показники тимолового тесту та загального рівню білірубину не змінювались.

**Висновки.** За нашими даними, гемограма у хворих на кір не відображала тяжкість перебігу хвороби. Причини підвищення рівня амінотрансфераз, на наш погляд, пов'язані з використанням антибактеріальних препаратів у комплексній терапії хворих.

#### **ВПЛИВ ПОЗАПЕЧІНКОВИХ ПОВ'ЯВ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С НА ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ**

**Т.В. Чабан, Н.В. Верба**

Національний медичний університет, м. Одеса, Україна

**Актуальність** проблеми хронічного гепатиту С (ХГС) зумовлена значною розповсюдженістю, високим ризиком формування цирозу печінки, системністю уражень із розвитком позапечінкових проявів (ПП) захворювання, які значною мірою впливають на ефективність лікування хворих. Слід зазначити, що досі залишається не вирішеною проблема лікування хворих, які не відповіли на терапію із застосуванням препаратів інтерферону. Також не існує єдиної думки щодо лікування нон-респондерів, інфікованих 3 генотипом вірусу гепатиту С (НСV). До того ж до схем лікування хворих із цирозом печінки (ЦП) включають рибавірин, який має велику кількість протипоказань та побічних ефектів, які часто потребують втручання лікаря з метою їх корекції.

**Мета дослідження:** оцінити показники якості життя (ЯЖ) хворих на ХГС залежно від наявності різних ПП.

**Матеріали дослідження:** під нашим спостереженням знаходились 76 хворих із помірно вираженою активністю запального процесу в печінці (активність АлАТ коливалась в межах від 4 до 9 норм), у яких діагностовано слабо виражений (F1) та помірно виражений (F2) фіброз печінки (ФП). Діагноз ХГС підтверджували виявленням

у сироватці крові хворих специфічних антитіл (aHCV, aHCVNS3, aHCVNS4, aHCVNS5, aHCV-IgM) методом імуноферментного аналізу (ІФА) та РНК вірусу гепатиту С (RNAHCV) за допомогою полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР). Для оцінки ЯЖ використовували опитувальник ShortFormMedicalOutcomesStudy (SF-36). Результати опитування представляли у вигляді оцінок у балах за 8 шкалами, складених таким чином, що більш висока оцінка вказувала на більш високий рівень ЯЖ. Для оцінки основних показників ЯЖ та активності АлАТ обстежено 32 здорові особи за їх згодою.

#### Результати дослідження та їх обговорення

ПП ХГС встановлено у 41 (53,9 %) хворих 1. Так, у 14 (33,3 %) хворих встановлено артралгії та артрити колінних суглобів, у 10 (23,8 %) – тиреопатії, у 8 (19,1 %) – синдром Рейно, у 6 (14,3 %) – шкірний васкуліт, у 4 (9,5 %) – червоний плоский лишай.

Показник фізичного функціонування (PF) був нижчим за показники у здорових осіб на 31,8 %, рольового функціонування (RP) – на 29,5%, інтенсивності болю (BP) – на 18,4 %, життєвої активності (VT) – на 16,8%, соціального функціонування (SF) – на 23,5 %, рольового функціонування, обумовленого емоційним станом (RE) – на 16,7 %, психічного здоров'я (MH) – на 28,2 % ( $p < 0,01$ ). Показник загального стану здоров'я (GH) залишався на фізіологічному рівні. Показник фізичного компоненту здоров'я (PH) був нижчим порівняно із фізіологічними показниками на 38,7 % за рахунок зниження таких його складових як MH і SF ( $p < 0,01$ ). А показник психологічного компоненту здоров'я (MH) був нижчим, ніж у здорових на 35,4 % в результаті зниження показників PF і RP ( $p < 0,01$ ).

Однак, у хворих на ХГС з ПП зниження показників ЯЖ були більш суттєвими. Так, PH та MH, знижались порівняно з показниками здорових осіб на 69,9% та 76,9% відповідно та були нижчими, ніж у хворих на ХГС без позапечінкових проявів на 45,3% та 47,6% відповідно ( $p < 0,001$ ). Таким чином, у хворих на ХГС діагностовано зниження якості життя з порушенням у більшій мірі його психологічного компоненту, а саме таких його складових як фізичне функціонування та рольове функціонування. Зменшення показника фізичного компоненту здоров'я відбувалось в результаті негативних змін у психічному та соціальному функціонуванні у повсякденному житті хворих.

**Висновки.** У хворих на ХГС із ПП показники ЯЖ були значно нижчими за показники ЯЖ у хворих без ПП та у здорових осіб, що необхідно враховувати при призначенні лікування цієї категорії хворих.

**АНАЛІЗ СПАЛАХУ КОРУ 2017–2018 рр. ЗА ДАНИМИ  
ОДЕСЬКОЇ КЛІНІЧНОЇ ІНФЕКЦІЙНОЇ ЛІКАРНІ  
Т.В. Чабан, О.О. Буйко, О.В. Гулла, О.М. Майстренко,  
М.І. Чубач, Н.С. Пастерначенко\***

Національний медичний університет, м. Одеса,  
\*КУ «Міська клінічна інфекційна лікарня», м. Одеса, Україна

Стратегічна мета ВООЗ – повне викорінення кору щонайменше в п'яти регіонах світу до 2020 року. Але й досі проблема розповсюдження кору залишається актуальною в світі.