

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

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.

Мета: проаналізувати історії хвороб, хворих на кір, які лікувались у Одеській клінічній інфекційній лікарні.

Матеріали та методи. Нами проаналізовано історії хвороб 432 хворих на кір віком від 18 до 82 років.

Результати дослідження та їх обговорення

Зпочатку 2017 року в Україні спостерігається підйом захворюваності на кір. У цілому на Україні зареєстровано 4 782 випадки кору, а у січні 2018 року – 2933. За 2017 рік та січень 2018 року у Одеській клінічній інфекційній лікарні перебувало на лікуванні 1427 хворих на кір, з них 33,85% дорослих, 66,15% дітей. За нашими даними серед дорослих хворих переважали особи жіночої статі – 56,8%. Ускладнення спостерігалися у 19,44% проаналізованих випадків, найчастіше у вигляді гострого бронхіту або пневмонії. Нажаль, у трьох пацієнтів, внаслідок ускладнень, хвороба закінчилась летально.

Звертає на себе увагу відсутність достовірної інформації щодо попередніх щеплень проти кору: 8,4% хворих повідомили про відсутність щеплень, 87,7% не мали інформації щодо попередніх щеплень, і тільки 3,9% хворих на кір пам'ятали факт попереднього щеплення проти кору.

Висновки. Спалах кору в Одеському регіоні, як і взагалі по Україні, обумовлений критично низьким рівнем колективного імунітету. Така ситуація є слідством неогрунтованих відмов від планової вакцинації дітей та відсутності інформації щодо доцільності вакцинації або ревакцинації дорослих. Тому, єдиним шляхом запобігання епідемії кору у майбутньому є максимальний охоплення щепленнями.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ПРЯМОГО ПРОТИВОВИРУСНОГО ДЕЙСТВИЯ «ХАРВОНИ» У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Т.В. Чабан, Л.М. Скрипник, Е.В. Павленко, А.Л. Роганкова

Одесский Национальный Медицинский Университет, г. Одесса, Украина

Хронический гепатит С (ХГС), по-прежнему, является одной из ведущих причин цирроза и первичного рака печени. В последние годы значительно возросла эффективность лечения ХГС благодаря применению препаратов прямого противовирусного действия. Существенно сокращены сроки лечения, а также противопоказания для данной терапии.

Цель исследования: изучить эффективность применения препаратов прямого противовирусного действия у больных ХГС, 1в генотипом.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 25 больных ХГС. Среди обследованных лиц были представлены возрастные группы от 30 до 65 лет, преобладали мужчины (60%).

Всем больным перед началом лечения было проведено комплексное обследование, включавшее: количественное определение вирусной РНК методом ПЦР, биохимические исследования (АлАТ, АсАт, общий билирубин, тимоловая проба,