

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

больных вирусная РНК не обнаруживалась. Через 4 недели от начала лечения у всех пациентов этой группы вирусная РНК не определялась.

Побочные эффекты в виде тошноты и головокружения отмечены только у двух больных в течение первых нескольких дней от начала лечения, впоследствии эти симптомы не возникали.

В первой группе пациентов, проходивших 12-недельный курс терапии, при обследовании через 6 месяцев от начала терапии у одного больного с фиброзом F3 вновь обнаружена вирусная РНК в количестве $2,67 \times 10^3$ МЕ/мл.

Динамическое наблюдение за больными, прошедшими лечение препаратами прямого противовирусного действия продолжается.

Выводы

1. В группе больных, прошедших 24-недельный курс лечения не отмечено рецидивов заболевания.
2. Отмечалась высокая эффективность и хорошая переносимость препаратов прямого противовирусного действия.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОБІОТИКА ЕНТЕРОЖЕРМІНА У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГОСТРІ КИШКОВІ ІНФЕКЦІЇ

Т.В. Чабан, О.С. Совірда, О.А. Герасименко

Національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Інфекційні діареї на сьогодні займають друге місце в структурі інфекційної захворюваності і поступаються за кількістю випадків та розповсюдженістю лише гострим респіраторним інфекціям.

У терапії хворих на гострі кишкові захворювання (ГКЗ), незалежно від етіології, важливою задачею є відновлення мікрофлори кишківника і підвищення його колонізаційної резистентності. Тому необхідною складовою лікування є корекція мікробіоценозу кишечника біопрепаратами, починаючи з гострого періоду хвороби.

Фармакологічні властивості препарату Ентерожерміна (№ UA/4234/02/01 від 15.09.2016 до 15.09.2021) дозволяють призначати цей засіб з першого дня лікування хворих. До складу пробіотика входить *Bacillus clausii*, яка синтезує вітаміни групи В та сприяє корекції дисвітамінозу. Також завдяки метаболічній активності *Bacillus clausii*, застосування препарату дає можливість досягати неспецифічного антигенного та антитоксичного ефекту.

Метою нашого дослідження було встановлення ефективності застосування пробіотика Ентерожерміна в терапії хворих на ГКЗ.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилось 70 хворих на ГКЗ. З них у 10 спостерігали прояви гастроентероколіту, у 20 – ентероколіту, у 24 – гастроентериту, а у 16 – ентериту. Всі хворі були розподілені на дві групи по 35 хворих у кожній. Методом випадкової вибірки пацієнтів першої та другої групи розподілили на основну та контрольну. Групи були рандомізовані за статтю, віком та клінічними проявами. Всі хворі за необхідністю отримували оральну або парентеральну регідраційну терапію залежно від тяжкості стану, ферментні препарати (мезим-фор-

те, панкреатин) та антибактеріальні препарати (хлорамфенікол, офлоксацин та ін.). Пацієнти основної групи приймали Ентерожерміну двічі на день по одній капсулі з першого дня спостереження. Пацієнти контрольної групи отримували вищезазначену терапію без пробіотиків.

Результати дослідження та їх обговорення

Встановлено, що у хворих основної групи вірогідно зменшувався термін діареї. У 28 пацієнтів (80%), яким призначали Ентерожерміну, частота дефекації стала меншою ніж 4 рази на добу вже на другий день лікування. В середньому стул нормалізувався на $(2,3 \pm 0,9)$ добу від початку застосування препарату, що було достовірно раніше, ніж у групі порівняння ($p < 0,05$). У контрольній групі частота випорожнень відновлювалась на $(4,2 \pm 0,9)$ добу від початку лікування. Слід зазначити, що у пацієнтів основної групи на тлі лікування поліпшувалася консистенція калу – випорожнення набували кашкоподібного вигляду, в середньому на $(1,1 \pm 0,5)$ добу. У групі порівняння стул набував кашкоподібного вигляду на $(2,8 \pm 0,6)$ добу ($p < 0,05$). У пацієнтів основної групи нормалізація стулу відбувалась одночасно з покращенням апетиту. Достовірних корелятивних зв'язків з поліпшенням самопочуття пацієнтів і застосуванням препарату Ентерожерміна виявлено не було.

Висновки. Отримані результати свідчать, що застосування препарату Ентерожерміна позитивно впливало на тривалість діарейного синдрому, сприяло скороченню терміну одужання в середньому на $1,9 \pm 0,3$ дні. Таким чином, пробіотик Ентерожерміна може бути рекомендований в комплексній терапії хворих на ГКЗ.

КЛІНІЧНА СТРУКТУРА УСКЛАДНЕНЬ КОРУ У ДОРΟΣЛИХ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ АНАЛІЗУ ІСТОРІЙ ХВОРОБ КУ ОМКІЛ

**Т.В. Чабан, О.О. Буйко, О.В. Гулла, О.М. Майстренко,
М.І. Чубач, Н.С. Пастерначенко,* Л.К. Бошкова***

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

Починаючи з 2016-2017р.р. кількість хворих на кір в Україні значно збільшилась, що обумовлено зниженням колективного імунітету.

Мета: встановити структуру ускладнень у хворих на кір.

Матеріали та методи. В 2017р. на лікуванні в КУ «Міська клінічна інфекційна лікарня» перебувало 1029 хворих, з них дорослих – 344 (33,4%), дітей – 682 (66,6%). За січень 2018р. госпіталізовано 398 хворих, з них дорослих – 139 (34,9%), дітей – 259 (65,1%). Проаналізовано 432 історії хвороби дорослих хворих, які перебували на стаціонарному лікуванні протягом 2017 – 2018 р.р.

Результати дослідження та їх обговорення

Віковий розподіл хворий був наступний: віком від 18 до 30 років – 152 хворих (35,1%), 31 – 40 років – 191 хворих (44,2%), 41 – 50 років – 60 чоловік (13,8%), більше 50 років – 29 (6,71%). У структурі ускладнень превалювали пневмонії – 55 випадків