

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

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

(12,7%) та бронхіти – 32 (7,4%). У хворих віком 18 – 30 років переважали пневмонії – 17 випадків, а бронхітів – 9. Віком 31 – 40 років пневмоній та бронхітів зареєстровано порівну – по 15 випадків. У хворих віком 40 – 50 років зареєстровано 14 випадків пневмоній та 6 випадків бронхіту, 50 років та більше – 9 пневмоній та 2 – бронхіти.

Висновки. Найбільшу кількість ускладнень діагностовано у хворих віком 50 років та старше – 37,9%, що обумовлено наявністю супутніх хронічних захворювань (цукровий діабет, ХОЗЛ) та зниженням специфічного імунітету. Найменша кількість ускладнень спостерігалась у хворих віком від 31 до 40 років – 15,7%.

**ДИНАМІКА КЛІНІЧНИХ ТА КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ
У ДІТЕЙ ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
ЗА ПРИЗНАЧЕННЯМ ЗАГАЛЬНОГО КОМПЛЕКСУ РЕАБІЛІТАЦІЇ
ТА ЛІКУВАЛЬНОГО КОМПЛЕКСУ ІЗ ДОДАТКОВИМ ПРИЗНАЧЕННЯМ
МІНЕРАЛЬНОЇ ЛІКУВАЛЬНО-СТОЛОВОЇ ВОДИ**

Г.А. Шаповалова, К.Д. Бабов

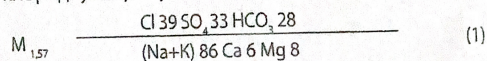
ДУ «Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології
МОЗ України», м. Одеса

Мета дослідження. Вивчити динаміку клінічних та клініко-лабораторних показників у дітей після лікування онкогематологічних захворювань за призначенням загального комплексу реабілітації та лікувального комплексу із додатковим призначенням мінеральної лікувально-столової води.

Матеріали та методи. Алгоритм обстеження дітей у періоді ремісії онкогематологічних захворювань (ОГЗ) на етапі реабілітації в умовах санаторію для дітей у супроводі батьків (клінічний санаторій ім. В.П. Чкалова, м. Одеса) включав загальне клінічне обстеження (анамнез хвороби, наявність супутньої патології, скарги, клінічний огляд, біохімічні дослідження крові та сечі).

Загальний комплекс реабілітації (ЗКР) для 76 дітей включав щадний руховий режим; кліматотерапію; дієтичне харчування; лікувальну фізкультуру за методиками у спеціальних медичних групах для дітей з різними соматичними захворюваннями; синглетно-кисневий коктейль; дитячий фіточай (холосас з аскорбіновою кислотою); програми психологічної допомоги хворим дітям і їх батькам.

Додатково до загального комплексу у лікувальному комплексі для 30 дітей з супутніми захворюваннями гепатобіліарної системи додатково призначали мінеральну природну лікувально-столову воду «Вознесенська» (гідрокарбонатно-сульфатно-хлоридну натрієву).



Всі дослідження проводили у відповідності до Конвенції Ради Європи «Про захист прав людини і людської гідності в зв'язку з застосуванням досягнень біології та медицини: Конвенції про права людини та біомедицину (ETS № 164)» від 04.04.1997 р. і Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації (2008 р.). Батьки кожної дитини підписували інформовану згоду на участь у дослідженні.

СУЧАСНІ КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕНТЕРОВІРУСНИХ МЕНІНГІТІВ	68
О.В. Усачова, В.В. Коломеєць, О.М. Фірюліна	
РОЛЬ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ У ВИЗНАЧЕННІ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ КАМПІЛОБАКТЕРІОЗНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ	69
О.В. Усачова, Т.М. Пахольчук, Є.А. Сліна, Р.М. Гінзбург, В.В. Пругло, Т.Б. Матвеева	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИВЕРМЕКТИНА У БОЛЬНЫХ ДИРОФИЛЯРИОЗОМ	71
Т.В. Чабан, В.М. Бочаров	
ОСОБЛИВОСТІ ЛАБОРАТОРНИХ ДАНИХ У ХВОРИХ НА КІР	72
Т.В. Чабан, О.О. Буйко, О.В. Гулла, М.І. Чубач, О.М. Майстренко, С.Я. Лаврюкова	
ВПЛИВ ПОЗАПЕЧІНКОВИХ ПОЯВІВ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С НА ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ	73
Т.В. Чабан, Н.В. Верба	
АНАЛІЗ СПАЛАХУ КОРУ 2017-2018 РР. ЗА ДАНИМИ ОДЕСЬКОЇ КЛІНІЧНОЇ ІНФЕКЦІЙНОЇ ЛІКАРНІ	74
Т.В. Чабан, О.О. Буйко, О.В. Гулла, О.М. Майстренко, М.І. Чубач, Н.С. Пастерначенко	
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ПРЯМОГО ПРОТИВОВИРУСНОГО ДЕЙСТВИЯ «ХАРВОНИ» У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С	75
Т.В. Чабан, Л.М. Скрипник, Е.В. Павленко, А.Л. Роганкова	
ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОБІОТИКА ЕНТЕРОЖЕРМІНА У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГОСТРІ КИШКОВІ ІНФЕКЦІЇ	77
Т.В. Чабан, О.С. Совірда, О.А. Герасименко	
КЛІНІЧНА СТРУКТУРА УСКЛАДНЕНЬ КОРУ У ДОРΟΣЛИХ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ АНАЛІЗУ ІСТОРІЙ ХВОРОБ КУ ОМКІЛ	78
Т.В. Чабан, О.О. Буйко, О.В. Гулла, О.М. Майстренко, М.І. Чубач, Н.С. Пастерначенко, Л.К. Бошкова	
ДИНАМІКА КЛІНІЧНИХ ТА КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ У ДІТЕЙ ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЗА ПРИЗНАЧЕННЯМ ЗАГАЛЬНОГО КОМПЛЕКСУ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ЛІКУВАЛЬНОГО КОМПЛЕКСУ ІЗ ДОДАТКОВИМ ПРИЗНАЧЕННЯМ МІНЕРАЛЬНОЇ ЛІКУВАЛЬНО-СТОЛОВОЇ ВОДИ	79
Г.А. Шаповалова, К.Д. Бабов	
ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ІМУНОБЛОТУ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ АНТИТІЛ ДО ЗБУДНИКІВ ХВОРОБИ ЛАЙМА У ПРАЦІВНИКІВ ДЕЯКИХ ЛІСОВИХ ГОСПОДАРСТВ УКРАЇНИ	81
М.І. Шкільна, М.А. Андрейчин, Н.А. Васильєва, О.Л. Івахів, О.В. Покришко	
ЗАСТОСУВАННЯ ПОЛІМЕРАЗНОЇ ЛАНЦЮГОВОЇ РЕАКЦІЇ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ АНАПЛАЗМОЗУ У ЖИТЕЛІВ ТЕРНОПІЛЬЩИНИ ТА КЛІЩІВ, ВІДІБРАНИХ ВІД МЕШКАНЦІВ ОБЛАСТІ ТА ДОВКІЛЛЯ	84
М.І. Шкільна, М.Т. Гук, С.С. Подобівський, О.М. Марчук	
ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ІМУНОБЛОТУ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ АНТИТІЛ ДО ЗБУДНИКІВ ХВОРОБИ ЛАЙМА У ХВОРИХ НА ЛОКАЛІЗОВАНУ СКЛЕРОДЕРМІЮ	85
К.Б. Яворська, М.І. Шкільна	