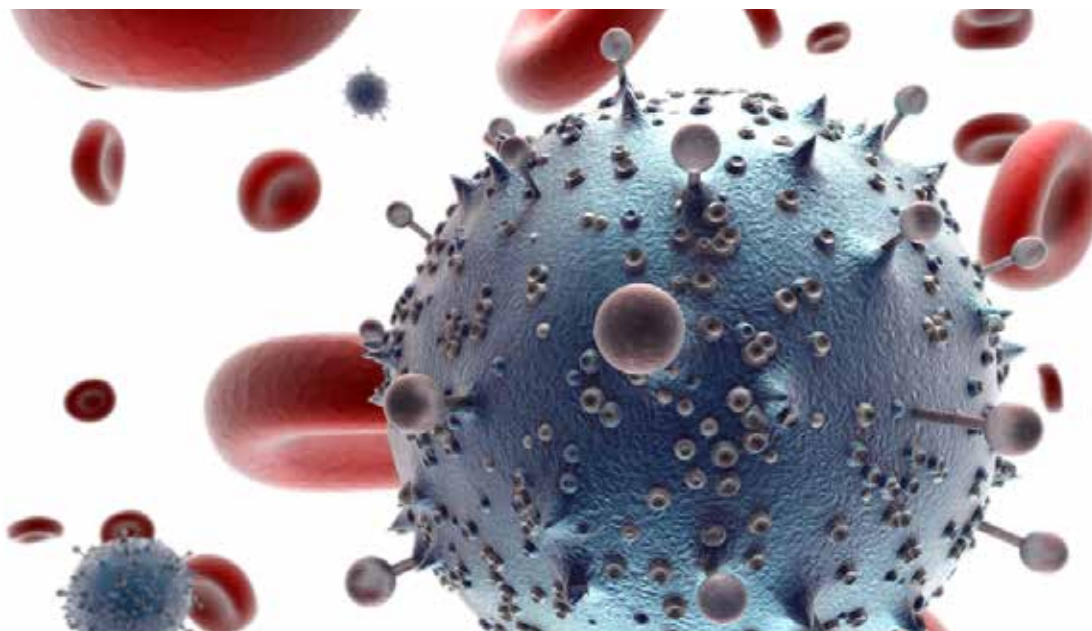


Українська військово-медична академія  
ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб імені Л.В. Громашевського НАМН України»  
Кафедра дитячих інфекційних хвороб Національного медичного університету імені О. О. Богомольця  
Кафедра інфекційних хвороб Національної медичної академії  
післядипломної освіти імені П. Л. Шупика  
Національний військово-медичний клінічний центр «ГВКГ»

Науково-практична конференція  
з міжнародною участю

# Фармакотерапія інфекційних захворювань

**7-8 квітня 2016 року**



**Програма  
та матеріали конференції**

Вельмишановний (а) \_\_\_\_\_

**Фахівці з:**

Української військово-медичної академії,  
ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб  
імені Л.В. Громашевського НАМН України»,  
Кафедри дитячих інфекційних хвороб  
Національного медичного університету імені О.О. Богомольця,  
Кафедри інфекційних хвороб Національної медичної академії  
післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України,  
Національного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» МО України

**запрошують Вас взяти участь у роботі науково-практичної  
конференції з міжнародною участю**

**«Фармакотерапія інфекційних захворювань»,**

що відбудеться 7-8 квітня 2016 року

**Відкриття конференції:**

**7 квітня 2016 року** о 10.00

в актовій залі клубу Національного військово-медичного клінічного  
центру «ГВКГ», м. Київ, вул. Госпітальна, 18

**Реєстрація учасників:**

**7-8 квітня 2016 року** з 9.00

**Проїзд:** станція метро «Печерська».

Телефони для довідок:  
(067) 500-42-76, (095) 339-10-41

кишки мікроорганізмами и расщеплении лактулозы бактериями в этом отделе кишечника. Эти же пациенты во время проведения теста отмечали: флатуленцию (25%), вздутие живота (20%), диарею (20%), слабость (8%). У 20% субъективно никаких жалоб не было.

Сочетание у 4% детей подъема уровня водорода на 60 минуте проведения теста более, чем на 10 ppm от исходного и дальнейший подъем кривой на 90-120 минуте, сопровождающегося жалобами на вздутие, боль и урчание в животе, болезненность при пальпации в правой подвздошной области, свидетельствовало о том, что содержимое толстой кишки забрасывается в тонкую, т.е. имеет место нарушение функции илеоцекального клапана с развитием рефлюкс-илеита.

**Выводы.** Результаты исследований детей дошкольного и младшего школьного возраста с патологией ЖКТ показали высокую информативность ВДТ с лактулозой в диагностике СИБР в тонкой кишке, точно отражая концентрацию водорода в выдыхаемом воздухе и время ороцекального транзита пищи и полноценность функционирования илеоцекального клапана.

СИБР в тонкой кишке у этих детей характеризовался нарушениями кишечной микрофлоры с увеличением количественного уровня различных аэробных грамотрицательных бактерий ( $>10^5$  КОЕ/г) и анаэробов и не выявил специфических клинических особенностей.

Развитию СИБР в тонкой кишке у таких детей предшествует замедление/ускорение времени ороцекального транзита пищи – предикторов развития СИБР.

## ВПЛИВ АЛОКІНУ- АЛЬФА НА КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ВІЛ-АСОЦІЙОВАНОЇ ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Москалюк В.Д., Соколенко М.О., Соколенко А.А., Бойко Ю.І., Кривецька С.С.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

**Актуальність.** Герпесвірусна інфекція (ГВІ) належить до ВІЛ-асоційованих інфекцій і може призводити до летальних наслідків у хворих на ВІЛ-інфекцію. Причому, сама ГВІ спричиняє прогресування ВІЛ-інфекції. У хворих з вираженим ступенем імунодефіциту, який корелює зі зниженням рівня  $CD4^+$  Т-лімфоцитів, зростають ризики активації ГВІ, розвиваються генералізовані її форми з ураженням внутрішніх органів. Головний недолік протокового способу лікування (протоколом МОЗ України №182 від 13.04.2007 р.), згідно з яким призначають один з етіотропних засобів – ацикловір, валацикловір або фамцикловір полягає у тимчасовому ефекті препарату. Особливо часто це спостерігається у осіб з критично низькими показниками  $CD4^+$  лімфоцитів (50-100/мкл крові). У таких хворих як правило, виникають рецидиви захворювання, що змушує проводити тривалу (3-6 місяців) супресивну терапію ацикловіром до підвищення показників  $CD4^+$ -клітин.

**Мета дослідження** – оцінити клінічну ефективність нового імунотропного препарату «Алокін-альфа» у хворих на рецидивуючу ВІЛ-асоційовану герпетичну інфекцію.

**Матеріали та методи дослідження.** Загальне число обстежених і пролікованих хворих на рецидивуючу герпетичну інфекцію на тлі ВІЛ-інфікування склало 47 людей. Оцінку клінічної ефективності протокового та запропонованого нами лікування хворих здійснювали з врахуванням стадії ВІЛ-інфекції. Для репрезентативної вибірки хворі були поділені на дві групи. Першу групу склали 24 ВІЛ-інфікованих хворих з герпесвірусною інфекцією, яким на фоні базисної терапії протягом тижня (щоденний прийом валацикловіру по 1,0

г всередину 2 рази на день протягом 7-10 діб) додатково призначали 6 підшкірних ін'єкцій алокіну-альфа в дозі 1 мг через один день (11 з них отримували ще й ВААРТ). Другу групу склали 23 пацієнти, яким призначали тільки зазначену базисну терапію протягом тижня (14 з них отримували ще й ВААРТ).

**Результати дослідження та їх обговорення.** У хворих, в яких базове етіотропне лікування доповнювалось алокіном-альфа спостерігалось достовірно коротша тривалість клінічних проявів ГВІ під час терапії, а також першого рецидиву після закінчення курсу лікування –  $(6,3 \pm 0,5)$  проти  $(8,3 \pm 0,5)$  доби при лабіальному герпесі та/або афтозному стоматиті та  $(5,8 \pm 0,5)$  проти  $(8,0 \pm 0,4)$  доби відповідно. У хворих на генітальний герпес на фоні ВІЛ-інфекції у III-IV клінічних стадіях цей показник становив відповідно  $(7,5 \pm 0,3)$  проти  $(9,0 \pm 0,4)$  та  $(7,0 \pm 0,4)$  проти  $(9,8 \pm 0,3)$  доби (в усіх випадках  $p < 0,05-0,02$ ). Прояви оперізувального герпесу утримувалися значно довше, однак і в таких осіб ефективність поєднання імунотропної терапії була суттєво вищою, порівняно з етіотропним монолікуванням. Зокрема, тривалість клінічних проявів оперізувального герпесу під час апробованої та традиційної терапії таких пацієнтів становила  $(10,8 \pm 0,6)$  і  $(13,5 \pm 0,7)$  доби відповідно, а тривалість першого рецидиву після лікування –  $(9,8 \pm 0,4)$  і  $(16,3 \pm 0,6)$  доби відповідно ( $p < 0,02$ ). У пацієнтів контрольної групи базисна терапія суттєво не впливала на тривалість рецидивів.

**Висновки.** Отже, на підставі проведеного аналізу клінічних проявів ВІЛ-асоційованих герпесвірусних інфекцій (рецидивуючий лабіальний герпес та/або афтозний стоматит, генітальний та оперізувальний герпес) у 47 хворих встановили, що доповнення базисної терапії (щоденний прийом валацикловіру по 1,0 г всередину 2 рази на день впродовж 7-10 діб) 6 підшкірними ін'єкціями препарату «Алокін-альфа» в дозі 1 мг через один день дозволяє статистично достовірно скоротити тривалість клінічних проявів герпетичних інфекцій, зменшити частоту рецидивів, а також тривалість першого рецидиву після лікування.

## **ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ХВОРИХ НА ФОНІ ЛІКУВАННЯ МОЛСИДОМІНОМ** **Москалюк В.Д., Возна Х.І.**

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

Одним з доступних та неінвазивних методів стратифікації серцево-судинного ризику є дослідження варіабельності серцевого ритму (ВСР), адже на будь-які стресові впливи дуже чуйно реагує ритм і сила серцевих скорочень. Середня частота серцевих скорочень відображає кінцевий результат численних регуляторних впливів на систему кровообігу, характеризує сформований у процесі адаптації гомеостаз. Інформація про «ціну» адаптації зберігається в структурі серцевого ритму й закодована у послідовності кардіоінтервалів.

**Мета дослідження.** Ці факти спонукали нас до вивчення стану вегетативного забезпечення серцевої діяльності у хворих на ВІЛ-інфекцію, а також динаміки змін параметрів ВСР на фоні лікування молсидоміном.

**Матеріали та методи.** Обстежено 136 хворих на ВІЛ-інфекцію, які перебували на амбулаторному спостереженні протягом 2013-2015 рр. в ОЦПБ зі СНІДом м. Чернівці. Усі пацієнти були розділені на дві групи: I – 92 особи віком від 19 до 42 років, які не отримували високоактивну антиретровірусну терапію (ВААРТ); II – 44 хворих віком від 21 до 42 років, яким призначали ВААРТ першого ряду. Зазначені пацієнти перебували на ВААРТ не менше 3 міс.