

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
ПАРЕНТЕРАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ**



**Матеріали науково-практичної конференції
з міжнародною участю,
присвяченої 90-річчю кафедри інфекційних хвороб
Харківського національного медичного університету
(24-25 жовтня 2013 року, м. Харків)**

**Харків
2013**

**Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет
Головне управління охорони здоров'я ХОДА
Асоціація інфекціоністів України
Обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Харків
Обласний центр профілактики і боротьби зі СНІДом
Харківський міський благодійний фонд «Благо»**

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
ПАРЕНТЕРАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ**

**Матеріали науково-практичної конференції
з міжнародною участю,
присвяченої 90-річчю кафедри інфекційних хвороб
Харківського національного медичного університету**

(24-25 жовтня 2013 року, м. Харків)

**Харків
2013**

УДК: 616.98:578.828ВІЛ:578.891(063)

ББК 55.148

Е 74

Редакційна колегія:

проф., д.мед.н. *В.М. Козько* (відповідальний редактор)

проф., д.мед.н. *А.В. Бондаренко*

к.мед.н. *О.І. Мозиленець*

к.мед.н. *К.В. Юрко*

к.мед.н. *О.Є. Бондар*

к.мед.н. *А.В. Сохань*

Генеральний спонсор:

ТОВ «MSD Україна»

Спонсори:

ТОВ «Рош Україна»

Фірма «Радмір» ДП АТ НДІРВ

ТОВ «ВАЛАРТИН ФАРМА»

Компанія фармаркетингу «ZDRAVO»

Фармацевтична компанія «WORLD MEDICINE»

Медична лабораторія SYNEVO

© Харківський національний медичний університет, 2013

© Кафедра інфекційних хвороб ХНМУ, 2013

припинення появи нових висипань протягом 24 годин. На 2-3 день нормалізувалася температура тіла, покращився загальний стан хворих, значно знизилася інтенсивність больових відчуттів, набряк і гіперемія у ділянках ураження, починалося підсихання пухирців. На 4-5 день було встановлено часткову епітелізацію ерозій і появу кірок, на 5-6 день - відпадиння кірок і епітелізацію ерозій, на 9-10 день - рубцювання виразок. Випадків постгерпетичної невралгії в обстежених не було. У пацієнтів, які отримували ацикловір, індуктори інтерфероноутворення, вітаміни групи А, В, Е, С, анальгетики, регрес клінічних проявів герпетичної інфекції наставав послідовно за стадіями захворювання в середньому на 24-48 годин пізніше. Крім цього, у двох хворих було відзначено постгерпетичну невралгію, яка вимагала додаткового лікування в невролога.

Висновки. На сьогоднішній день не існує лабораторних досліджень, які б дали можливість зі 100 % вірогідністю встановити або спростувати діагноз. Саме тому в постановці діагнозу велике значення належить клінічним симптомам, а лабораторні є вторинними. Позитивним моментом є ефективність валовіру в лікуванні герпесвірусних інфекцій, добра переносимість препарату і безпечність, відсутність ускладнень терапії і побічної дії.

МОНИТОРИНГ ЦИРКУЛЯЦИИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С В УКРАИНЕ

Макарова В.И., Акопян Я.В.

Национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Актуальность парентеральных вирусных гепатитов обусловлена их значительным распространением (по оценкам специалистов около 2 млрд. человек в мире инфицировано вирусом гепатита В (ГВ) и около 3 % населения Земли – вирусом гепатита С (ГС)), преобладанием клинически трудно диагностируемых форм инфекции (стертые, субклинические, безжелтушные, вирусоносительство), многообразием путей и факторов передачи, увеличением заболеваемости лиц молодого, активного возраста, высокой стоимостью этиотропного лечения.

Цель работы: изучить циркуляцию вирусов ГВ и ГС среди различных групп населения в Украине в 2012 году.

Материалы и методы. По официальным данным изучено состояние этиологической верификации – выявления серологических маркеров ГВ и ГС в Украине в 2012 году. Всего для выявления серологических маркеров ГВ (HBsAg, анти-HBs, анти-HBc IgM, анти-HBc, антитела класса IgG к HBsAg, анти-HBeAg, анти-HBe) было обследовано 2550992 человек, ГС (анти-HCV IgM, анти-HCV IgG) – 1168933 человек.

Результаты. Эпидемический процесс парентеральных вирусных гепатитов характеризуется наличием скрытого компонента, который обусловлен клинически трудно диагностируемыми формами инфекции. Нами было проанализировано выявление анти-HBc IgM и анти-HCV IgM как маркеров, свидетельствующих об активной репликации вирусов и антител класса IgG к HBsAg и анти-HCV IgG, как маркеров предыдущей встречи с вирусами. По результатам проведенного анализа было установлено, что серологические маркеры анти-HBc IgM и анти-HCV IgM у носителей HBsAg выявлялись в 9,7 % и 38,1 %, а антитела класса IgG к HBsAg и анти-HCV IgG – в 56,6 % и 45,0 % случаев соответственно. Обнаружение данных маркеров у лиц, которые контактировали с больными ГВ и ГС, происходило соответственно в среднем у 5,7 % и 8,1 % и 12,4 % и 8,8 % обследованных.

Тестирование донорской крови предупреждает парентеральную передачу вирусов ГВ и ГС. В 2012 г. в Украине анти-HBc IgM были выявлены только у одного обследованного, а процент выявления анти-HCV IgM у доноров составлял 1,1. При этом положительные находки антител класса IgG к HBsAg и анти-HCV IgG отмечались у 3,4 % и 1,2 % обследованных доноров.

Для предупреждения вертикальной передачи возбудителей ГВ и ГС, проводилось тестирование на наличие антител к данным возбудителям беременных. При этом наличие антител класса IgM к HBsAg было установлено в 1,0 %, а антител класса IgM к HCV – в 2,2 % случаев. Антитела класса IgG к HBsAg и HCV определялись у 10,6 % и 2,6 % беременных соответственно.

Медицинские работники относятся к группе повышенного риска инфицирования вирусами ГВ и ГС. При обследовании данной категории процент положительных находок составлял в среднем 0,9 (антитела класса IgM к HBsAg) и 3,3 (антитела класса IgM к HCV), 14,3 (антитела класса IgG к HBsAg) и 3,1 (анти-HCV IgG).

Выявление серологических маркеров в группе потребителей

инъекционных наркотиков (ПИН) установлено у 8,3 % (анти-НВс IgM) и 31,6 % (анти-НВс IgG) обследованных, а наличие в сыворотке крови анти-НСV IgM и анти-НСV IgG отмечалось в 33,1 % и 32,2 % лиц данной категории.

Среди обследованных здоровых лиц средний показатель выявления антител класса IgM к НВсAg составлял 3,1 %, к НCV – 7,2 %, а процент выявления антител класса IgG к НВсAg – 10,3, к НCV – 5,2 %.

Выводы. Таким образом, изучение распространения серологических маркеров вирусных гепатитов В и С среди различных категорий населения в Украине в 2012 г. подтвердило наличие значительной прослойки недиагностированных форм инфекции, а, следовательно, и не установленных источников инфекции, поддерживающих активность эпидемического процесса.

ЗАСТОСУВАННЯ ІМУНОМОДУЛЯТОРІВ В ЯКОСТІ ПАТОГЕНЕТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА НCV-ІНФЕКЦІЮ

Малий В.П., Гололобова О.В.

Медична академія післядипломної освіти, м. Харків, Україна

Резистентність деяких хворих до дії інтерферонів, наявність багатьох протипоказань та небажаних ефектів, недостатня ефективність, висока коштовність довготривалих курсів терапії призвели до того, що останнім часом підвищився інтерес до препаратів інтерфероногенів та імуномодуляторів. На наш погляд, враховуючи рівень безпеки, переносимості, та діапазон позитивних ефектів, певний інтерес представляє перспективний імуномодулятор імунофан (НПП „Біонокс”, Росія), який представляє собою модифікований фрагмент біологічно активної ділянки молекули тімопоетину, зберігаючий специфічну активність природного гормону. Механізм дії імунофану включає активацію проліферації та диференціювання Т-лімфоцитів, регулюючий вплив на продукцію медіаторів імунітету, підсилення синтезу ІЛ-2, ІФН, активація реакцій фагоцитозу, стимуляцію продукції білків-антиоксидантів, що проявляється імунорегулюючою, антиоксидантною та гепатопротекторною дією Цей препарат опосередковано діє на вірус ГС шляхом стимуляції специфічної та неспецифічної ланок імунітету.

Мета: дослідити динаміку показників імунної відповіді та ефективність терапії у хворих на ГС, які лікувалися імунофаном.