



MECHNIKOV READINGS 2016  
THE INTERNATIONAL CONFERENCE



# МАТЕРІАЛИ

науково-практичної конференції за участю міжнародних спеціалістів  
МЕЧНИКОВСЬКІ ЧИТАННЯ – 2016.

Актуальні проблеми парентеральних інфекцій  
12-13 травня 2016 р., м. Харків, Україна



Харків, 2016

**Міністерство охорони здоров'я України  
Харківський національний медичний університет  
Асоціація інфекціоністів України  
Обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Харків  
Харківський міський благодійний фонд «Благо»**

**МЕЧНИКОВСЬКІ ЧИТАННЯ - 2016. АКТУАЛЬНІ  
ПРОБЛЕМИ ПАРЕНТЕРАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ**

**Матеріали науково-практичної конференції  
за участю міжнародних спеціалістів  
(12-13 травня 2016 року, м. Харків)**

**ЗАТВЕРДЖЕНО  
вченою радою ХНМУ.  
Протокол №5 від 21.04.2016**

**Харків  
2016**

УДК: 616.98(062.552)

*Редакційна колегія:*

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

проф., д.мед.н. *А.В. Бондаренко*

проф., д.мед.н. *В.О. Терьошин*

доц., к.мед.н. *Н.Ф. Меркулова*

доц., к.мед.н. *К.В. Юрко*

к.мед.н. *О.Є. Бондар*

к.мед.н. *А.В. Гаврилов*

к.мед.н. *А.В. Сохань*

*Design by: Inna Andrysovich, Antonina Anyfrieva*

**Генеральний спонсор:**

**PHARCO Corporation, European Egyptian Pharm. Ind., Ayapharma**

**Партнери конференції:**

**ТОВ «Рош Україна»**

**Valartin Pharma**

**Abbvie**

**PRO.MED.CS Pharma a.s.**

**Delta Medical**

**Медична лабораторія «СІНЕВО»**

**ECHOSENS**

© Харківський національний медичний університет, 2016

© Кафедра інфекційних хвороб ХНМУ, 2016

лапароскопії в області дна міхура в печінковій тканині розкритий абсцес печінки, що містить 10 мл гною, біля шийки міхура розкритий гнійник з виділенням до 3 мл гною білого кольору. Патогістологічне висновок: флегмонозний жовчний міхур. Лімфатичний вузол субтотальную казеозно змінений, інфільтрація нейтрофільними гранулоцитами, виявлені одиничні епітеліоїдних клітини, МБТ не виявлені. Аналіз незначної кількості асцитичної рідини: колір жовтий, проба Рівальта позитивна, білок 20 г / л. При мікроскопії: еритроцити - 2-3 в полі зору, лейкоцити 4-6 в полі зору, в забарвлених мазках МБТ і атипові клітини не виявлені. Виявлено маркери хронічного вірусного гепатиту С (HCV) - анти-HCV і РНК HCV. Аналіз крові на ВІЛ: виявлено антитіла до ВІЛ. Показники імунного статусу: кількість CD<sub>4</sub> лімфоцитів 151 кл в 1 мкл, CD<sub>8</sub>-лімфоцитів - 187 кл в 1 мкл, співвідношення CD<sub>4</sub> / CD<sub>8</sub> - 0,92 од. Висновок інфекціоніста СНІД: ВІЛ-інфекція, IVБ стадія: легеневий і позалегеновий туберкульоз (мезентеріальних лімфатичних вузлів), хронічний гепатит змішаного генезу (антитіла до HCV +, HCV-РНК +) з виходом в цироз в стадії декомпенсації, асцит.

Висновки: Мезентеріальна і ретроперитонеальна лімфаденопатія, гепатоспленомегалія і асцит при відсутності симптомів портальної гіпертензії можуть бути ознаками абдомінальної маніфестації СНІДу та туберкульозного мезентеріту.

*Чумаченко Т.А., Несвижская И.И., Лаута Г.С.*

## **ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ И ИНФЕКЦИИ С ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМИ ПУТЯМИ ПЕРЕДАЧИ**

*Национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина*

*Областной клинический центр урологии и нефрологии им. В.И. Шاپовала,*

*г. Харьков, Украина*

**Цель работы:** Оценка роли системы инфекционного контроля в профилактике инфекций с парентеральными путями передачи.

**Материалы и методы.** Проведен анализ собственных данных, полученных в стационарах г. Харькова, и данных научной литературы.

**Результаты.** Возможность передачи через кровь более 100 вирусов является доказанным фактом. Среди всего многообразия возбудителей, передающихся парентеральными путями, чаще всего встречаются вирусы гепатита В (ВГВ), гепатита С (ВГС), иммунодефицита человека (ВИЧ). В лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) существует риск заражения этими вирусами как для пациентов, так и для медицинских работников, при этом передача возбудителей через кровь может происходить при инъекциях и инфузиях лекарственных препаратов и препаратов крови, трансплантациях органов и тканей, использовании нестерильных инструментов и оборудования, при случайных авариях и травмах и др. Также возможно заражение при контакте с другими биологическими жидкостями инфицированного пациента.

Риск передачи инфекции можно снизить за счет устранения опасности проникновения возбудителей через поврежденные слизистые оболочки и кожу. Для этого в ЛПУ необходимо организовать действенную и эффективную систему инфекционного контроля и профилактики, главными компонентами которой должны быть применение эпидемиологически безопасных стандартных алгоритмов и процедур при оказании медицинской помощи, использование индивидуальных средств защиты, проведение вакцинации против ВГВ медицинского персонала и пациентов групп риска, постконтактной профилактики инфекций, внедрение средств инженерного контроля инфекций (надежные центральные стерилизационные, правильная организация рабочих мест медицинских работников и т.п.).

В последние годы Всемирная организация здравоохранения уделяет много внимания вопросам безопасности пациентов и медицинского персонала, предлагая разрабатывать и внедрять национальные стратегии безопасного оказания медицинской помощи. Такие стратегии включают изменение поведения персонала и пациентов, повышение комплаентности медицинских работников к основным профилактическим процедурам, в первую очередь к

соблюдению гигиены рук, предоставление надлежащего оборудования и расходных материалов, управление медицинскими отходами, надлежащее проведение инъекций и других инвазивных процедур. Эти мероприятия должны быть интегрированы в существующие программы, в том числе по профилактике ВИЧ-инфекции, по иммунизации населения и др.

По оценкам глобальной сети безопасных инъекций около 16 млрд. инъекций выполняются ежегодно, многие из них не являются необходимыми. Сокращение ненужных инъекций может быть осуществлено путем:

1. Разработки национальной политики для учреждений здравоохранения в отношении соответствующих лекарств и показаний для инъекций;
2. Обучения медицинских работников, пациентов и общественности о рисках инъекций путем разработки учебных материалов (плакаты, лекции) о рисках инъекций и важности снижения частоты их применения и проведения соответствующих кампа

ний, обучения правильному использованию шприцев и надлежащей утилизации одноразовых шприцев и инструментов;- 3. Устранения использования нестерильных игл, шприцев, инвазивных инструментов и растворов для инъекций.

**Выводы.** Несмотря на то, что передача возбудителей тяжелых инфекций парентеральными путями является существенным риском при оказании и получении лечебно-профилактической помощи, их можно предотвратить, внедряя универсальные стратегии, направленные на минимизацию рисков инфицирования такими возбудителями в системе инфекционного контроля.

|  |     |
|--|-----|
| Терьошин В.О., Меркулова Н.Ф., Соломенник Г.О., Могиленець О.І.<br><b>ЕФЕКТИВНІСТЬ ІМУНОКОРЕКЦІЇ У ХВОРИХ НА ГРИПОЗНУ ІНФЕКЦІЮ</b>   | 146 |
| Терьошин В.О., Меркулова Н.Ф., Соломенник Г.О., Могиленець О.І., Єкімова Н.О.<br><b>ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕНТЕРОСОРБЕНТУ «БІЛЕ ВУГІЛЛЯ» В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ В</b>  | 147 |
| Ткаченко В.Г., Бондар О.Є., Винокурова О.М., Собко С.О.<br><b>ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛАСТОГРАФІЇ ПЕЧІНКИ</b>   | 149 |
| Фролова Т.В., Стенковая Н.Ф., Охалкіна О.В., Терещенкова І.І., Синяєва І.Р., Берус А.В.<br><b>ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ И ДЛИТЕЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА У ДЕТЕЙ</b>   | 150 |
| Ходак Л.А., Браїлко В.І., Ходак А.С.<br><b>СЛУЧАЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА НА ФОНЕ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ВЭБ-ИНФЕКЦИИ</b>   | 151 |
| Чабан Т.В., Нагорна І.Г., Павленко О.В., Майстренко О.М., Жураковська Н.О., Верба Н.В.<br><b>РЕЗУЛЬТАТИ ТЕСТУВАННЯ ШВИДКИМИ ТЕСТАМИ НА ВІЛ ТА ІНШІ ГЕМОКОНТАКТНІ ІНФЕКЦІЇ В М. ОДЕСА В РАМКАХ АКЦІЇ «НЕ ДАЙ СНІДУ ШАНС!»</b> | 153 |
| Чепілко К.І.<br><b>РОЛЬ ГЕПАТОЛОГІЧНОГО ЦЕНТРУ В ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ</b>   | 155 |
| Чопорова О.І.<br><b>КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ПІД «МАСКОЮ» ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ С У ХВОРОГО НА ТУБЕРКУЛЬОЗ МНОЖИННОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ</b>  | 157 |
| Чумаченко Т.А., Несвижская І.І., Лаута Г.С.<br><b>ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ И ИНФЕКЦИИ С ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМИ ПУТЯМИ ПЕРЕДАЧИ</b>   | 159 |
| Чумаченко Т.О., Бережна А.В.<br><b>РЕГІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОШИРЕННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ</b>  | 162 |
| Шевченко О.С., Овчаренко І.А.<br><b>ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЗАРЕЄСТРОВАНІХ У 2010-2012 РР. У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ</b>  | 164 |
| Шепілева Н.В., Малий В.П., Пеньков Д.Б., Черюкіна О.І.<br><b>АВТОІМУННІ ПРУШЕННЯ У ХВОРИХ НА ПАРЕНТЕНЛЬНІ ГЕПАТИТИ</b>   | 165 |
| Шостакович-Корецька Л.Р., Шевченко-Макаренко О.П., Николайчук М.А., Ткаченко В.Д., Турчина О.А.<br><b>КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ С У ДНІПРОПЕТРОВСЬКУ</b>                   | 167 |