

ISSN 2220-5071

ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЕВІ ХВОРОБИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ

український науково-практичний журнал

Додаток № 2 // 2013

Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція Додаток № 2 // 2013



Друга національна науково-практична
конференція з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу
24-26 жовтня 2013 року, Київ, Україна

За кожне життя - разом!

Збірник тез

**Tuberculosis
Lung diseases
HIV infection**

ukrainian scientific
and practical journal

www.tubvil.com.ua
www.vitapol.com.ua

ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЕВІ ХВОРОБИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ

український науково-практичний журнал

Друга національна науково-практична конференція
з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу

За кожне життя — разом!

24—26 жовтня 2013 року, м. Київ, Україна

Збірник тез

**Tuberculosis
Lung diseases
HIV infection**

ukrainian scientific
and practical journal

КИЇВ // ТОВ «ВІТ-А-ПОЛ» // 2013 р.

www.tubvil.com.ua

ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЕВІ ХВОРОБИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ

український науково-практичний журнал

Додаток № 2 • 2013

Реєстраційне свідоцтво
КВ № 16607-5079P від 05.05.2010 р.

Засновники
Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця
ПП «ІНПОЛ ЛТМ»

Рекомендовано Вченою
радою НМУ імені О.О. Богомольця
Протокол № 4 від 15.02.2013 р.

Журнал атестовано Вищою
атестаційною комісією України
Постанова Президії ВАК України
Протокол 1-05/8 від 22.12.2010.

Видавець
ТОВ «ВІТ-А-ПОЛ»

Відповідальний секретар
Берник О. М.

Літературний редактор
Кульова В. К.

Комп'ютерна верстка
Корженівська А. В.

Передплатний індекс 49508

ГОЛОВА РЕДАКЦІЙНОЇ РАДИ

Москаленко В.Ф.

ректор НМУ імені О.О. Богомольця, академік НАМН України, професор

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР

Петренко В.І.

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Асмолов О.К. (Одеса)
Леймане Вайра (Leimane Vaira),
(Рига, Латвія)
Ліндквіст Ларс (Lindquist Lars),
(Худінге, Швеція)
Макаревич О.Е. (Мінськ, Білорусь)
Нізова Н.М. (Київ)
Островський М.М.
(Івано-Франківськ)
Пустовий Ю.Г. (Луганськ)

Ракішева А.С. (Алмати, Казахстан)
Тарасюк О.О. (Львів)
Фещенко Ю.І. (Київ)
Хоростовська-Винішко І.
(Chorostowska-Wynimko Joanna)
(Варшава, Польща)
Хоффнер Свен (Hoffner Sven),
(Стокгольм, Швеція)
Чаплінскас Саулюс (Caplinskas
Sautius) (Вільнюс, Литва)

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Голубовська О.А.
Гульчій О.П.
Дзюблик І.В.
Колеснікова І.П.
Крамарев С.О.
Процюк Р.Г.

Свінціцький А.С.
Степаненко В.І.
Черенько С.О.
Широбоков В.П.
Яворовський О.П.

Секретар

Радиш Г.В. (radganna@yandex.ru)

Друк
ПП «Молодь»
03035, м. Київ, вул. Сурикова, 3/3
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
ДК № 3282 від 22.09.2008 р.
Підписано до друку 4.03.2013 р.
Замовлення № 0313ДТЛд
Ум. друк. арк. 6,43
Формат 60×84/8
Папір офсет. Друк офсет.
Наклад — 400 прим.

Відповідальність за зміст, добір та викладення фактів у статтях несуть автори, за зміст та оформлення інформації про лікарські засоби — замовники. Передрук опублікованих статей можливий за згоди редакції та з посиланням на джерело.

Знаком □ позначена інформація про лікарські засоби для медичних працівників.

Матеріали зі знаком © друкуються на правах реклами.

За зміст рекламних матеріалів відповідають рекламодавці.

До друку приймаються наукові матеріали, які відповідають вимогам до публікацій у цьому виданні.

Адреса редакції та видавця
01030, м. Київ,
вул. М. Коцюбинського, 8а

Телефони: (044) 465-30-83,
278-46-69, 309-69-13

E-mail: vitapol@i.com.ua

© Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція, 2013
www.tubvil.com.ua
© ТОВ «ВІТ-А-ПОЛ», 2013
www.vitapol.com.ua

Ефективність моксифлоксацину при лікуванні хворих з новими випадками ко-інфекції туберкульоз/ВІЛ

С.О. Черненко¹, Г.М. Роєнко¹, М.В. Погребна¹, Ю.О. Сенько¹, Н.А. Марченко²

¹ДУ «Національний інститут фізіології і пульмонології імені Ф.Г. Яновського НАМН України», Київ

²ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Мета роботи — вивчити ефективність удосконаленого режиму хіміотерапії (ХТ) із застосуванням моксифлоксацину (Mfx) замість етамбутолу при лікуванні хворих з новими випадками ко-інфекції туберкульоз/ВІЛ.

Матеріали та методи. До контрольованого проспективного дослідження залучено 140 хворих на легенеvu форму ко-інфекції туберкульоз/ВІЛ з позитивним результатом дослідження мазка мокротиння. Методом випадкових чисел хворі були розподілені на групи. В основній групі застосовували вдосконалений режим ХТ, який передбачав використання в інтенсивну фазу Mfx — 2HRZMfx4HR, у групі порівняння — стандартний 5-компонентний режим ХТ для 1-ї категорії — 2HRZE1HREZ5HRE.

Результати та обговорення. Внаслідок застосування вдосконаленого режиму ХТ ефективність лікування після завершення інтенсивної фази виявилася вірогідно

вищою за частотою припинення бактеріовиділення — 80,0 % проти 50,0 % ($p < 0,05$). Антиретровірусну терапію (АРТ) було призначено 65 (92,8 %) хворим основної групи та 44 (62,8 %) — контрольної групи ($p < 0,05$) через високу ефективність лікування туберкульозу. Після призначення АРТ у більшості пацієнтів контрольної групи (у 68,2 %) відзначено синдром відновлення імунної системи (СВІС), з них 4 (9,2 %) пацієнти померли. У хворих, які отримували вдосконалений режим ХТ, СВІС виник у достовірно меншій кількості випадків — у 38,5 %. Летальних випадків не було.

Висновки. Включення Mfx у режим ХТ для 1-ї категорії у хворих на ко-інфекцію туберкульоз/ВІЛ дає змогу підвищити ефективність лікування, призначити АРТ більшій кількості пацієнтів з вираженим імунодефіцитом та зменшити частоту і тяжкість виявів СВІС.

Efficacy of moxifloxacin in the treatment regimen of patients with new cases of TB/HIV co-infection

S.O. Cherenko¹, G.M. Royenko¹, M.V. Pogrebnya¹, Yu.O. Senko¹, N.A. Marchenko²

¹SI «National Institute of Phthisiology and Pulmonology named after F.G. Yanovsky of NAMS of Ukraine», Kyiv

²SI «Dnipropetrovsk Medical Academy of Ministry of Health of Ukraine»

The study assessed the efficacy of the treatment regimen including moxifloxacin (2INH + RIF + P + Mfx 4INH + + RIF) instead of ethambutol (2 + INH + RIF + S + E + Z 1INH + RIF + E + Z 5INH + RIF + E) in the treatment of 140 HIV-infected patients with newly diagnosed susceptible pulmonary smear positive tuberculosis. Moxifloxacin included regimen resulted in significantly higher efficacy at the end of intensive phase: smear conversion in 80.0 % against 50.0 % ($p < 0.05$). ART was applied in 65 (92.8 %) patients versus 44 (62.8 %) in the control group ($p < 0.05$) due to good treatment efficacy of TB. Most patients in the control group (62.8 %) were reported to develop IRS following the appointment of ART, 4 of them (9.1 %) died of TB. Patients receiving moxifloxacin regimen developed IRS in significantly fewer cases (38.5 %, $p < 0.05$), and no patient died of it. Thus, the inclusion of moxifloxacin in the regimen for HIV-infected patients with susceptible TB allows to increase the frequency of smear conversion, apply ART more widely in patients with severe immunodeficiency and reduce the frequency and severity of IRS. ■

Загроза інфікування ВІЛ, пов'язана з особливостями поведінки дітей з груп ризику

Т.О. Чумаченко, Д.О. Корженко

Харківський національний медичний університет

ВІЛ-інфекція є важливою проблемою охорони здоров'я. За сучасних соціально-економічних умов в Україні існують умови для формування групи ризику щодо ВІЛ-інфекції серед дітей та молоді, які живуть на вулиці.

Мета роботи — визначити поведінкові особливості дітей та молоді, які живуть на вулиці, щодо зараження та розповсюдження ВІЛ-інфекції.

Матеріали та методи. На підставі регіональної оцінки проведено аналіз особливостей поведінки, ризикованої щодо ВІЛ-інфекції. Цільовою групою (ЦГ) були діти та молодь, які мешкали в п'яти районах м. Харкова. У 2012 р. було виявлено 313 осіб. Збір інформації здійснювали за допомогою графічних методів дослідження «Карта з висоти польоту птахів», «Діаграма-піцца», «Діаграма-Добові годинники», «Діаграма сезонності» та ін.

Результати та обговорення. Для визначення дислокації ЦГ було проведено картування місцевості та виявлено у різних районах м. Харкова 9 місць локалізації і високої концентрації дітей та молоді.

Аналіз вікової та гендерної структури цього контингенту засвідчив, що найбільшу групу становили підлітки віком 14–18 років (135 осіб), серед них було 77 хлопчиків. Кількість дітей віком 10–14 років дорівнювала 76 (49 хлопчиків, 27 дівчаток), до 9 років — 62 (40 хлопчиків, 22 дівчинки), 18 років та старші — 40 (26 чоловіків, 14 жінок). Загалом частка хлопчиків становила 57 %. Серед обстежених частка жителів Харкова дорівнювала 81 %, решта осіб приїхали з інших населених пунктів.

Серед особливостей поведінки дітей та молоді, які живуть на вулиці, привертає увагу вживання психоактив-

них речовин (переважно клей, кокаїн/кодерлін), яке виявлено у 81 % обстежених, вживання наркотиків — у 19 %, алкоголю — у 29 %, тютюнокуріння — у 95 %. 29 % осіб мали ранні (до 14 років) незахищені сексуальні контакти, 62 % осіб займалися жебрацтвом. Чисельність останніх зростала у весняно-літній період на 20 %. Зазначені поведінкові особливості можна вважати такими, що створюють умови та підвищують ризик інфікування ВІЛ. Проведене опитування ЦГ щодо загальних знань з ВІЛ-інфекції виявило низький рівень обізнаності з цих питань.

Висновки. В м. Харкові виявлено наявність контингентів, схильних до ризикованої поведінки щодо інфікування ВІЛ. З огляду на те, що ризик ВІЛ-інфікування можна знизити шляхом обмеження дії чинників ризику, необхідно проводити профілактичну роботу серед безпритульних та бездоглядних дітей, підвищуючи їх обізнаність щодо ВІЛ-інфекції, шляхів інфікування, розповсюдження та запобігання інфікуванню. Для підвищення ефективності профілактики слід застосовувати доступні для розуміння дітей заходи з урахуванням їх психічного, інтелектуального та соціального розвитку.

HIV infection threat among children with behaviour risk

T.O. Chumachenko, D.O. Korzhenko
Kharkiv National Medical University

The study revealed group of children with risk behaviour for HIV-infection in Kharkiv. Among them 81 % persons use psychoactive substances, 19 % — drugs, 29 % — alcohol, 95 % — smoke tobacco, 29 % have early unprotected sex. Study conclude about advisability of preventive measures to reduce the risk of HIV infection among children, considering mental, intellectual and social development of children. ■

100 % лікування в Україні: мрія чи реальність?

Д.О. Шерембей

БФ «Дорада рада спільнот з питань доступу до лікування в Україні», Київ

Тривалий час державне фінансування лікування хворих на ВІЛ/СНІД залишалося лише мрією. У 1990-х роках за державний кошт не отримували лікування жоден ВІЛ-позитивний пацієнт. Проте за останніх 10 років мрія пацієнтів почала перетворюватися на реальність. Із 2001 р. завдяки зусиллям активістів держава почала вживати заходів щодо допомоги хворим на ВІЛ/СНІД. Було прийнято першу державну програму профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД, проте, незважаючи на це, коштів на лікування катастрофічно бракувало. У кращому випадку держава покривала не більше ніж 50 % від потреби.

У 2011 р. завдяки кампанії «Дайте мені жити» вперше в історії України було проадвокатовано виділення кош-

тів на антиретровірусну терапію для ВІЛ-інфікованих. З того часу понад 46 тис. осіб отримують лікування. Щорічно цей показник збільшується завдяки спільним зусиллям пацієнтів та активістів за підтримки соціально-орієнтованих політиків.

Нині ми виділяємо два напрями діяльності з адвокації лікування:

Домагатися виділення чи збільшення фінансування окремих медичних напрямів.

Проводити моніторинг державних закупівель шляхом участі у тендерних комітетах для запобігання зловживанням.

Наша мета — досягти 100 % лікування в Україні для хворих на ВІЛ/СНІД, вірусні гепатити і туберкульоз.

100 % treatment in Ukraine: dream or reality?

D.O. Sherembey

Ukrainian Community Advisory Board, Kyiv

For many years the state financing of treatment for HIV/AIDS patients seemed unreal. But in 2001 due to the efforts of activists the 1st State Program on AIDS was adopted, though the funding was still insufficient, covering less than 50 % of the needs. The «Let me live» campaign resulted in ART-treatment for 46 000 Ukrainians, and the number is growing every year. The main advocacy issues are: increasing of the state funding and monitoring of the tender process to prevent corruption. Our aim is 100 % treatment for people with HIV/TB/Hep.C ■

Обеспечение качества консультирования в условиях аутич-работы

Л. Шульга, М. Варбан, И. Жарук, Е. Герман

МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине», Киев

Сложности консультирования, связанные со спецификой работы в условиях аутич обусловлены тем, что консультации оказывают на улице, трассе, в аптеке,

на квартире клиента. Специалистам приходится быть гибкими в выборе формы консультирования, проводить индивидуальные, парные и групповые консультации.