

ЮВІЛЕЇ ТА ПОДІЇ

НДІ мікробіології, вакцин та сироваток ім. І.І. Мечникова в Харківський НДІ мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова (науково-технічний центр та головна установа з проблем медичної імунології), а у 2000 р. – в Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова АМН України (головна наукова установа в галузі медичної імунології та біологічної безпеки). Його зусиллями в 1993-2001 рр. створено ряд нових, відповідних до сучасних наукових спрямувань, тематичних підрозділів Інституту – лабораторія клінічної імунології та алергології, лабораторія молекулярного моделювання, лабораторія нових і маловивчених інфекційних захворювань, лабораторія екологічного та епідеміологічного моніторингу, лабораторія імунореабілітології та кафедра клінічної імунології і мікробіології Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України (в 1986 р.).

Особливу увагу вчений приділяв збереженню та розвитку кращих традицій наукового і духовного надбання наших великих попередників. За його ініціативи в історичному центрі м. Харкова споруджено пам'ятники одному з перших лауреатів Нобелівської премії в галузі медицини та біології І.І. Мечникову (2005 р.) та знаменитому зодчому Слобожанщини – академіку архітектури О.М. Бекетову (2006 р.).

Результати плідної праці Ю.Л. Волянського достойно оцінено органами законодавчої та виконавчої влади України. За визначні наукові досягнення та особистий внесок у розвиток охорони здоров'я він в 1987 р. був

нагороджений Почесною грамотою Президії Верховної ради України, в 1991 р. йому першому в Україні присвоєно почесне звання «Заслужений діяч науки і техніки України», у 2000 р. – нагороджений медаллю «Ветеран праці». Крім того, за довгорічну сумлінну працю Волянський Ю.Л. був відзначений численними почесними грамотами і подяками від МОЗ і НАМН України.

Однак найголовніша нагорода Волянського Ю.Л. – це заслужений 50-річний науково-педагогічний діяльністю найвищий авторитет серед медичної і наукової спільноти та сердечна вдячність багатьох тисяч людей, яким він зберіг і повернув здоров'я.

Волянський Ю.Л. був головою і опорою великої дружної родини. Він має одну доньку і трьох синів та багатьох внуків, які люблять і пишуться своїм батьком і дідусям.

Повага і неординарна особистість Волянського Ю.Л. назавжди збережеться в серцях і пам'яті його близьких, колег, учнів та всіх тих, кому на життєвому шляху пощастило з ним працювати і спілкуватися.

*Колектив ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова НАМН України»,
колектив кафедри клінічної імунології та мікробіології ХМАПО МОЗ України,
редакція журналу «Інфекційні хвороби».*

Отримано 21.10.2013 р.

© Івахів О.Л., 2013
УДК 616.9(063)(477.75)

КОНФЕРЕНЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ В АЛУШТІ

3-4 жовтня 2013 року в м. Алушта на базі курортного комплексу «Золотий колос» відбулися Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю і пленум Асоціації інфекціоністів України на тему: «Вірусні хвороби. ВІЛ-інфекція/СНІД». У роботі конференції взяли участь понад 230 учасників з 24 областей України і АР Крим, завідувачі кафедр інфекційних хвороб і дитячих інфекційних хвороб вищих навчальних медичних закладів III-IV рівнів акредитації, директор ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб НАМНУ ім. Л.В. Громашевського» й провідні науковці цього закладу, головні інфекціоністи та головні дитячі інфекціоністи АР Крим і областей, організатори охорони здоров'я, практичні

лікарі. Були доповідачі з РФ. Проведено 3 пленарних, 2 секційних засідання і постерну сесію.

Відкрив конференцію президент Асоціації інфекціоністів України, чл.-кор. НАМНУ, засл. діяч науки і техніки України, проф., д. мед. н. М.А. Андрейчин, який зазначив, що ВІЛ-інфекція та інші вірусні хвороби є найбільш соціально значимими, залишаються основними причинами інвалідності та смертності населення в усьому світі, завдають суттєвих соціально-економічних збитків. Складна ситуація щодо зазначених інфекцій залишається й в Україні. Попри те, що затверджено Державні програми боротьби з ВІЛ/СНІДом, вірусними гепатитами (ВГ), є низка проблем, пов'язаних з їх реа-

ЮВІЛЕЇ ТА ПОДІЇ

лізацією, потребують удосконалення діагностика і терапія зазначених й інших інфекцій. На ці й інші питання необхідно щонайшвидше знайти відповідь.

Вітання Міністра охорони здоров'я АР Крим О.С. Каневського учасникам форуму зачитала заслужений лікар України і АР Крим, головний позаштатний інфекціоніст МОЗ АР Крим А.О. Дегтярьова. Плідної роботи делегатам конференції побажали проректор з наукової роботи Кримського медичного університету ім. С.І. Георгієвського проф. А.В. Кубишкін і міський голова м. Алушта С.В. Колот.

Проф. О.А. Голубовська (Київ) зупинилась на проблемах надання медичної допомоги хворим на ВГ і ВІЛ/СНІД-інфекцію в Україні. Доповідач зазначила, що Європейський регіон ВООЗ охоплений епідемією ГВ і ГС: за останніми оцінками, 13,3 млн осіб інфіковані вірусом гепатиту В (ВГВ) і 15 млн – живуть з ГС. Щороку близько 36 000 осіб вмирають від ГВ і ще 86 000 – від ГС. У світі кожен третій ВІЛ-інфікований заражений ще й НСВ, а у ВІЛ-позитивних, інфікованих парентерально, ХГС виявляють у понад 75 % випадків. В Україні захворюваність на ВГ залишається високою, так, у 2012 р. зареєстровано ГГС 635 випадків (1,39 на 100 тис. населення), ХГС – відповідно 5 238 (11,49), ГГВ – 1 829 (4,01), ХГВ – 1 564 (3,43). У квітні 2013 р. затверджено Державну соціальну цільову програму лікування, діагностики і профілактики гепатитів В і С на період до 2016 р. Для її реалізації необхідно створити обласні (міські) центри діагностики, лікування і реабілітації хворих на базі інфекційних стаціонарів; поліпшити матеріально-технічну базу лабораторій і установ, що надають допомогу хворим на ВГ. Доцільно провести об'єднання інфекційних стаціонарів, центрів СНІДу і профільних кафедр; удосконалити систему безпеки донорської крові; інтенсифікувати наукові дослідження щодо ВГ і ВІЛ/СНІДу.

Про особливості клінічного перебігу, лікування вірусних інфекцій у дітей доповів проф. С.О. Крамарьов (Київ). Він зазначив, що в Україні ці недуги займають домінуюче місце у структурі інфекційної захворюваності дітей віком від 0 до 17 років. Так, у 2011 р. усього зареєстровано 5 269 382 випадки інфекційних хвороб, у тому числі: ГРВІ – 5 123 387, грипу – 24 881, паротитної інфекції – 668, інфекційного мононуклеозу – 4 904, кору – 940, краснухи – 2 141, вітряної віспи – 108 221; разом – 5 266 145 випадків, або 99,95 %. Застосування інфлюциду в комплексі лікування дітей, хворих на вірусні інфекції, сприяє інволюції основних симптомів захворювання. Препарат володіє інтерферонмодулювальною дією, нормалізує рівень інтерферонів, змінений на початку хвороби.

Проф. В.Ф. Марієвський і д. мед. н. С.І. Доан (Київ) висвітлили сучасну епідемічну ситуацію щодо ВІЛ-інфекції в Україні і визначили перспективні напрямки

протидії. На превеликий жаль, показники з оцінки епідемічної ситуації викликають занепокоєння: щорічно виявляють понад 20 тис. нових випадків ВІЛ-інфекції, із них близько 10 тис. – у стадії СНІДу; близько 4 тис. хворих помирають. Необхідно переглянути здійснення епідеміологічного нагляду: включити у групи ризику контингенти з високою частотою виявлення ВІЛ і збільшити рівень охоплення їх скринінговими обстеженнями.

З'ясуванню епідеміологічних і клініко-патогенетичних зв'язків ВІЛ-інфекції і гемоконтактних ВГ присвятили свою доповідь проф. М.А. Андрейчин (Тернопіль) і доц. Д.Г. Живиця (Запоріжжя). Переконаливо продемонстровано, що наявність тяжкого імунодефіциту, обумовленого ВІЛ, значно підвищує ризик смерті від захворювань печінки, пов'язаних з ВГ. Так, у хворих на ГГВ ризик розвитку ХГ підвищується до 25 %, на фоні ВІЛ/ХГВ інтенсивніша реплікація вірусу, менша частота спонтанної елімінації НВеAg/НВsAg й сероконверсії анти-НВе/анти-НВs, ризик смерті від печінкової недостатності зростає у 19 разів. Хоча не встановлено прогресування ВІЛ-інфекції на тлі ГВ і ГС, однак у пацієнтів, які отримують ВААРТ, значно підвищується ризик гепатотоксичності, що може обмежувати вибір схеми АРТ.

Із зацікавленістю учасники конференції заслухали роздуми М.В. Супотницького (Москва, РФ) про ВІЛ/СНІД-пандемію. На думку вченого, інфекційний й епідемічний процеси, які спричинює ВІЛ, не мають нічого спільного з натуральною віспою, чумою, грипом та іншими циклічними інфекційними та епідемічними монопроцесами. Ми маємо справу з еволюційним процесом, який розвивається як нециклічний, багатокомпонентний. У реальній, а не надуманій імунології ВІЛ-інфекції активність імунної системи людини сприяє репродукції, дивергенції і збільшенню різноманітності ВІЛ й появі найбільш небезпечних Т-тропних варіантів вірусу, після чого хвороба входить у стадію СНІДу. Необхідно розробити стратегію боротьби з нециклічними багатокомпонентними епідемічними процесами. Потрібна реальна статистика інфікованості населення ВІЛ, а не її випадкова вибірка. Заходи, які можуть стримати ВІЛ/СНІД-пандемію, повинні плануватися на сотні років наперед і виходити з особливостей цієї пандемії.

Низка доповідей була присвячена проблемам удосконалення діагностики і лікування хворих на ВГ. Індивідуалізації противірусної терапії при ХГС присвятила виступ проф. Л.Р. Шостакович-Корецька (Дніпропетровськ). Грунтуючись на даних літератури і власному досвіді, вчена продемонструвала, що у хворих з не-1-им генотипом ВГС можна використовувати рівень феритину як предиктор стійкої вірусологічної відповіді (СВВ) при проведенні противірусної терапії ПЕГ-ІФН+рибавірин. У пацієнтів з 3-ім генотипом ВГС спільна

оцінка рівня феритину та ІЛ 28В може збільшити ймовірність позитивного прогнозу при плануванні та моніторингу ПВТ. При підвищених рівнях феритину і сироваткового заліза ефективність ПВТ істотно знижується. Ризик підвищення феритину до застосування ПВТ збільшується після 30 років. Проф. В.П. Малий (*Харків*) детально висвітлив основні ланки патогенезу гепатогенної енцефалопатії, її форми і клінічні варіанти, предиктори фульмінантного гепатиту. Доповідач зупинився на лікуванні хворих, зробивши акцент на патогенетичній терапії, спрямованій на зниження вмісту аміаку та аміногенних субстратів в організмі, зокрема, з використанням препарату L-орнітину-L-аспартату (гепамерцу). Проф. М.Д. Чемич (*Суми*) поділився досвідом застосування сучасних методів детоксикації організму при ураженнях печінки, а саме: консервативних – інфузійна терапія, введення антидотів і антитоксинів, препаратів антимедіаторної дії (центральні антипіретики, антигістамінні, інгібітори протеолізу тощо), використання кофакторів і метаболічно-активних засобів, ентеросорбентів та іонообмінних смол; і екстракорпоральної терапії – плазмаферез, гемосорбція, плазмасорбція; гемодіаліз і ультрафільтрація; перитонеальний діаліз; сорбція з використанням токсинспецифічних сорбентів. Детальніше висвітлено ефективність застосування апарату Prometheus®, розробленого для екстракорпоральної підтримки функції печінки при гострій печінковій та поліорганній недостатності, який також можна застосовувати в рутинній практиці для проведення стандартного гемодіалізу. Проф. Л.В. Мороз (*Вінниця*) зупинилась на нових можливостях подвійної терапії ХГС. Вона зазначила, що швидка вірусологічна відповідь (ШВВ) є основним предиктором стійкої вірусологічної відповіді (СВВ), незалежно від вірусного навантаження, стадії фіброзу, поліморфізму гену ІЛ 28В.

Особливості лікування ХГС у пацієнтів зі супутніми захворюваннями, при вірусному цирозі печінки, виникненні гематологічних і психоневротичних ускладнень при проведенні ПВТ за допомогою натурального лейкоцитарного інтерферону- α (альфаферону) висвітлила проф. О.Я. Пришляк (*Івано-Франківськ*). Проф. О.В. Рябоконт (*Запоріжжя*) зупинилась на перебігу ХГС у хворих з метаболічними факторами ризику (інсулінорезистентність, абдомінальне ожиріння) і корекції зазначених змін за допомогою препарату урсодезоксихолевої кислоти. Першим досвідом лікування хворих на ХГС за допомогою цеpegінтерферону альфа-2b (альгерон) у поєднанні з рибавірином поділилась інфекціоніст С.М. Кижло (*Санкт-Петербург, РФ*). Застосування альгерону в комбінації з рибавірином у раніше не лікованих пацієнтів з ХГС характеризувалось високою ефективністю, дозволяючи досягти СВВ у 83 % осіб, інфікованих 2-м або 3-

м генотипом HCV, і у 67,9 % – з 1-м генотипом вірусу. Інформативним був виступ доц. Д.Є. Телегіна (*Львів*) про ІФН-опосередковану динаміку фіброзу печінки у хворих на ХГС 1b генотипу залежно від поліморфізму гену ІЛ 28В. Доповідач зазначив, що далеко не усі хворі на ХГС, які досягають СВВ, позбуваються ризиків виникнення цирозу печінки і гепатоцелюлярної карциноми. Як мінімум, у 10 % пролікованих хворих ступінь фіброзу не змінюється або й зростає, у 64 % – зменшується незначно (менше, ніж на 0,17 пунктів). Необхідно запровадити диспансерне спостереження із моніторингом фіброгенезу (Fibrotest/Fibroscan) і канцерогенезу (α -фетопротейн, УЗД) не лише за хворими із ХГС, але і за тими, хто досяг авіремії.

Розглядали й інші актуальні питання діагностики і терапії розповсюджених інфекційних хвороб. Зокрема, проф. А.О. Руденко і співавт. (*Київ*) встановили, що гострі вірусні інфекції нервової системи супроводжуються підвищенням активності різних ланок імунної системи (насамперед системи фагоцитозу), збільшенням у складі лімфоцитів цитотоксичних клітин і особливо природних кілерів, зниженням імунорегуляторного індексу, вираженими симптомами автоімунного конфлікту, готовністю більшого числа Т-лімфоцитів до апоптозу. У цих умовах ефективним виявився циклоферон. На питаннях діагностики лямбліозу і ефективності лікування хворих зі застосуванням препарату макмірору (ніфуразел) зупинилась проф. К.І. Бодня (*Харків*). Проблему ведення неінфікованих дітей, народжених від ВІЛ-інфікованих матерів, які мають зниження антропометричних показників, затримку нервово-психічного розвитку, хронічну білково-енергетичну недостатність, анемію; смертність їх у постнеонатальному періоді в 5,8 рази вище, ніж здорових дітей, підняли проф. І.В. Богадельников і співавт. (*Сімферополь*). Синдром холестазу в клініці інфекційних хвороб у дітей, сучасні підходи до лікування з використанням урсодезоксихолевої кислоти висвітлили проф. С.О. Крамарьов і В.О. Шадрин (*Київ*), на ефективності застосування індукторів інтерферону при внутрішньоклітинних інфекціях зупинилась проф. Л.Р. Шостакович-Корецька (*Дніпропетровськ*), досвідом лікування ВІЛ-інфікованих дітей в АР Крим поділилась доц. Н.В. Римаренко (*Сімферополь*), на клінічних симптомах, які спонукали запідозрити і підтвердити діагноз ВІЛ/СНІДу в дітей, зупинилась доц. Н.П. Скородумова і співавт. (*Донецьк*), про раціональну терапію бактерійних ускладнень респіраторних вірусних інфекцій, зокрема ефективність використання цефодокса, доповів проф. Г.О. Леженко (*Запоріжжя*), на доцільності застосування тантум-верде при запальних процесах у ротоглотці у дітей наголосила головний дитячий отоларинголог АР Крим Л.В. Гуляева (*Сімферополь*), імуно-

ЮВІЛЕЇ ТА ПОДІЇ

генез пробіотиків при Епштейна-Барр вірусній інфекції у дітей висвітлила доц. О.В. Виговська і співавт. (Київ). Проф. О.М. Домашенко і співавт. (Донецьк) зробили змістовну доповідь про вперше виявлені і лабораторно підтвержені випадки гарячки Західного Нілу в Донецькій області, які перебігали як тяжка нейроінфекція (серозний менінгіт і менінгоенцефаліт). На ролі білків гострої фази в патогенезі грипу, а також ефективності застосування у комплексній терапії, особливо при пізній госпіталізації хворих і загрози розвитку ускладнень, церулоплазміну (біоцерулін) зупинились І.З. Карімов і співавт. (Сімферополь); комплексну імунотерапію інфекцій, спричинених цитомегаловірусами і вірусом Епштейна-Барр, зі застосуванням лікопіда і циклоферону виклав канд. мед. н. О.В. Назар (Київ). Досвідом застосування внутрішньовенних імуноглобулінів при лікуванні дітей, хворих на ВІЛ/СНІД, поділилась О.В. Говорун (Миколаїв), фармакотерапію вірусних гепатитів у дітей, ефективність індукторів ендogenous інтерферону як етіотропних і патогенетичних лікувальних засобів висвітлювали проф. М.Г. Романцов і О.М. Ліберанська (Санкт-Петербург, РФ), на особливостях антибактерійної терапії при ускладненому перебігу грипу, зокрема з використанням цефтриаксону, зупинились канд. м. н. О.А. Козловський і А.О. Дегтярьова (Сімферополь), клініко-патогенетичне значення антиендотоксिनного імунітету і метаболічної інтоксикації при грипі та способи терапії доповіли Д.К. Шмойлов і співавт. (Сімферополь), на антибіотикотерапії гострих кишкових інфекцій у дітей зупинився проф. Г.О. Леженко (Запоріжжя), сучасні аспекти етіотропної та імунomodulatory терапії герпесвірусних інфекцій за допомогою протезфлазиду висвітлювали канд. мед. н. Т.А. Ачкасова і співавт. (Сімферополь).

Інформативними, добре оформленими були стендові доповіді.

На пленумі Асоціації інфекціоністів України з доповіддю виступив президент Асоціації М.А. Андрейчин, який детально зупинився на досягненнях і проблемах, які постають перед лікарями-інфекціоністами і інфекційною службою України в умовах реформи охорони здоров'я, запропонував шляхи удосконалення надання допомоги хворим. Також проф. М.А. Андрейчин зачитав лист Міністру охорони здоров'я України, чл.-кор. НАМНУ, професору Р.В. Богатирьовій.

Ряд проблемних аспектів доповіді спонукали учасників пленуму до активного обговорення та висунення пропозицій. На пленумі прийнято ряд важливих рішень щодо подальшої роботи Асоціації інфекціоністів України і звернень до урядових структур країни.

У межах конференції відбулись наради завідувачів кафедр інфекційних хвороб і дитячих інфекційних хво-

роб, на яких розглядались питання викладання інфекційних хвороб у вищих медичних навчальних закладах III-IV рівнів акредитації в умовах реформи охорони здоров'я.

Прийнято рішення науково-практичної конференції і наради завідувачів кафедр інфекційних хвороб для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я України.

РІШЕННЯ

ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ І ПЛЕНУМУ АСОЦІАЦІЇ ІНФЕКЦІОНІСТІВ УКРАЇНИ «ВІРУСНІ ХВОРОБИ. ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ/СНІД»

Пленум Асоціації інфекціоністів України, проаналізувавши епідеміологічні та інфекційні процеси і дані нових наукових досліджень, констатує, що інфекційні захворювання становлять суттєву загрозу генофонду і національній безпеці України. У зв'язку з цим пропонуємо таке:

1. Зобов'язати всі обласні та АР Крим науково-медичні товариства інфекціоністів долучитись до реалізації Державної цільової соціальної програми з профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів на період до 2016 р. і домогтись повної прозорості та обґрунтованої черговості при складанні списків хворих і надання їм допомоги. До створюваних з цією метою комісій залучити завідувачів профільних кафедр або їх представників.

2. Повторно звернутися до МОЗ України про неприпустимість скорочення інфекційних ліжок, у тому числі дитячих, під час реформування охорони здоров'я України та просити переглянути норми роботи інфекційного ліжка у бік зменшення порівняно з терапевтичними.

3. Клопотати перед МОЗ України про об'єднання обласних центрів профілактики і боротьби зі СНІДом, обласних інфекційних лікарень (відділень) і кафедр інфекційних хвороб медичних університетів в єдині потужні центри (на прикладі Івано-Франківської області).

4. Створити робочі групи з розробки клінічних настанов з діагностики і лікування найбільш поширених інфекційних та паразитарних хвороб.

5. Просити МОЗ і обласні департаменти охорони здоров'я забезпечити медичних працівників сучасними надійними засобами захисту при роботі з контагіозними, високонтагіозними та особливо небезпечними інфекціями.

6. Просити МОЗ вилучити з показників оцінки ефективності роботи санітарно-епідеміологічної служби рівень інфекційної захворюваності. Створити незалеж-

ЮВІЛЕЇ ТА ПОДІЇ

ний від цієї служби Центр моніторингу інфекційних і паразитарних хвороб.

7. Просити ЦМК МОЗ ввести обов'язкове вивчення студентами 6 курсу, інтернами суміжних спеціальностей і лікарями-курсантами клінічної паразитології та тропічної медицини.

8. Звернутися з проханням до Державної санітарно-епідеміологічної служби організувати щоквартальний випуск електронного бюлетеня з проблем інфекційних і паразитарних хвороб.

9. Просити МОЗ звернутися до Кабінету міністрів України з проханням поновити виконання програми Кабінету Міністрів зі зміцнення матеріально-технічної бази інфекційних стаціонарів.

10. Просити МОЗ вирішити питання про разові закупки і прискорити реєстрацію високоефективних препаратів для лікування хворих на тяжкі форми малярії, лейшманіозів та інших тропічних хвороб.

11. Запропонувати МОЗ увести обов'язкові уніфіковані лабораторні методи дослідження для діагностики інфекційних і паразитарних захворювань.

12. Затвердити положення про медаль святого Роха (покровителя інфекційних хворих і захисника від епідемії) для нагородження кращих медичних сестер за

багаторічну сумлінну працю в наданні допомоги інфекційним хворим.

13. Надати одноразову матеріальну допомогу членам Асоціації, які її гостро потребують у зв'язку з тяжким захворюванням чи інвалідністю.

14. Протягом 2014-2015 рр. підготувати до друку довідник Асоціації інфекціоністів України (третє доповнене і виправлене видання).

15. Рекомендувати профільним кафедрам і НДІ розширити тематику науково-прикладних і фундаментальних досліджень з проблеми ВІЛ/СНІДу з метою підвищення ефективності терапії, діагностики та профілактики цієї недуги.

16. Терміново здійснити перереєстрацію обласних і АР Крим науково-медичних товариств інфекціоністів.

Добре було організовано й дозволя учасників конференції. У вільний від засідань час вони здійснили цікаву екскурсію в один із мальовничих палаців Кримського півострова – Масандрівський, де ознайомились з його історією.

Доц. О.Л. Івахів, секретар правління Асоціації інфекціоністів України.