

# КОНФЕРЕНЦІЇ

## ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ І ПЛЕНУМ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ АСОЦІАЦІЇ ІНФЕКЦІОНІСТІВ

О.М. Зінчук, Н.О. Іванченко

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького.  
Львів, Україна

5–6 жовтня 2017 року в м. Житомирі відбулась Всеукраїнська науково-практична конференція і пленум Всеукраїнської асоціації інфекціоністів. У роботі конференції взяли участь провідні інфекціоністи України – завідувачі кафедр інфекційних хвороб медичних ВУЗів, головні позаштатні інфекціоністи регіонів, викладачі кафедр інфекційних хвороб, лікарі-інфекціоністи зі всіх областей України.

Розглядалися актуальні питання діагностики, лікування та профілактики інфекційних хвороб. Велика увага була приділена питанням гепатології. У своїй вступній доповіді академік М.А. Андрейчин наголосив на недосконалому статистичному обліку інфекційних захворювань. Повідомив, що за даними ДЗ «Український центр контролю та моніторингу захворювань МОЗ», у 2016 році порівняно з 2015 роком відмічається ріст захворюваності на гепатит А на 21,97%, гострий гепатит В на 8,43%.

Професор Інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського С.В. Федорченко свою доповідь присвятив питанню 3D-режиму у пацієнтів з 1-м генотипом вірусу хронічного гепатиту С, принципам вибору схеми терапії. Наголосив, що вибір схеми лікування залежить від генотипу вірусу. З рекомендованих EASL 2016 року безінтерферонових схем в Україні на даний момент зареєстровані лише три:

- 3D-режим (омбітасвір/паритапревір/ритонавір та дасабувір);
- 2D-режим (омбітасвір/паритапревір/ритонавір);
- комбінація софосбувір/ледіпасвір.

У своїй доповіді професор С.В. Федорченко навів доказову базу використання 3D-режиму у пацієнтів з 1-м генотипом вірусу хронічного гепатиту С, представив частоту виявлення генотипів і субтипів вірусу у пацієнтів із хронічним гепатитом С, в якій 1b генотип домінує і становить 55,2%. Доповідач наголосив, що пацієнтам із 1a генотипом слід додатково призначати рибавірин до 3D-режиму. Було підсумовано, що 3D-режим має високу ефективність, яка наближається в дослідженнях до 100% для пацієнтів з 1b генотипом вірусу. Пацієнтам із цим генотипом 3D- режим призначається впродовж 12 тижнів без рибавірину, навіть при наявності декомпенсованого цирозу печінки. Існує можливість розглядати скорочення курсу лікування до 8 тижнів для раніше нелікованих пацієнтів із низьким ступенем фіброзу (F0-F2). 3D-режим є єдиною за-

реєстрованою в Україні схемою лікування, яка рекомендована для пацієнтів із важкою патологією нирок, включаючи пацієнтів, які отримують гемодіаліз.

Завідувач кафедри інфекційних хвороб з курсом епідеміології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова професор Л.В. Мороз свою доповідь присвятила питанню лікування фіброзу печінки у хворих на хронічний гепатит С. Зокрема наголосила, що прогресування хронічних дифузних захворювань печінки не залежить від етіологічного фактора, що призводить до пошкодження печінки. Нагадала, що фіброз печінки – це надмірне накопичення позаклітинних матриксних протеїнів, зокрема колагену. Фіброз не є синонімом цирозу. Представила лікарські засоби, що використовуються для лікування фіброзу печінки, навела результати японських досліджень щодо використання препарату гліциризин для профілактики гепатоцелюлярної карциноми у пацієнтів із хронічним гепатитом С. Було представлено дослідження щодо результатів тривалого лікування гліциризином у поєднанні з гліцином та цистеїном, що суттєво знижувало ризик виникнення цирозу печінки та гепатоцелюлярної карциноми у пацієнтів із хронічним гепатитом С. В Україні зареєстрований препарат, який складається з наведених складників – гепаризин – новий комбінований гепатопротектор із доведеною прямою антифібротичною та антиканцерогенною дією.

Про можливі стратегії реалізації програми ВООЗ із елімінації гепатиту С в Україні до 2030 року доповів професор Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця І.А. Зайцев. Він зазначив, що для досягнення мети елімінаційної програми ВООЗ необхідно пролікувати не менш ніж 50% популяції хворих на гепатит С в Україні. Лікування хворих тільки з важким фіброзом і цирозом печінки дозволяє досягти мети програми, але не запобігає прогресії захворювання у нелікованих. З метою досягнення мети елімінаційної програми варто включати програми терапії пацієнтів із помірним фіброзом F2.

Доповідь завідувача кафедри дитячих інфекційних хвороб Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова професора І.І. Незгоди присвячена особливостям перебігу хронічних гепатитів В та С у дітей. Було зазначено, що рівень захворюваності на хронічні гепатити зростає не тільки у дорослих, але і у дітей. Так, в Україні 2016 року цей показник становив 0,9% на 100 тис. населення. Останнім часом викликає особливе занепокоєння контингент хворих, у яких на тлі онкопатології розвинувся хронічний гепатит В або С у зв'язку з великою кількістю парентеральних втручань, масивних гемотрансфузій. Турбує той факт, що інфікування вірусами гепатитів В та С дітей з онкопатологією складає 79%. Доповідач наголосила, що у Вінницькій обласній інфекційній лікарні на обліку знаходяться 187 дітей з хронічними гепатитами. Хронічний гепатит В виявлений у 70 хворих (38%), хронічний гепатит С – у 99 хворих (53%) і мікст-гепатити В+С у 18 дітей (9%). Із них у 83 дітей гепатит розвинувся на тлі онкопатології. Професор І.І. Незгода зазначила, що супутня онкологіч-

на патологія значно ускладнює проведення противірусного лікування хронічних вірусних гепатитів. Серед дітей, які спостерігалися, 55% хворих отримували симптоматичну і патогенетичну терапію, а 45% – противірусну.

Професор ХМАПО В.П. Малий виступив із доповіддю: «Гепатопротектори в комплексному лікуванні хворих на вірусні гепатити» і зауважив, що застосування гепатопротекторів при ураженнях печінки різної етіології є обґрунтованим з огляду на патогенез даної патології. Відмітив, що медикаментозна терапія повинна бути максимальною ошадливою, призначення препаратів повинно бути диференційованим, необхідно враховувати також етіологію хвороби, вираженість цитолітичного мезенхім-запального процесу, наявність або відсутність ознак холестазу. Значна кількість сучасних гепатопротекторів поки не мають підтверджень клінічної ефективності з позицій доказової медицини, у зв'язку з чим перелік показів до їх застосування вимагає додаткового наукового обґрунтування. Професор В.П. Малий представив препарат – ремаксол – як універсальний гепатопротектор, який має регенеруючу, антиоксидантну, холеретичну, холекінетичну, дезінтоксикаційну та антидепресивну дію.

Завідувач кафедри інфекційних хвороб Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця професор О.А. Голубовська доповіла про реалізацію Загальнодержавної програми профілактики та лікування вірусних гепатитів. Наголосила на випадках непридатних втручань громадських організацій у прийняття рішень стосовно вибору схем лікування вірусних гепатитів, що ускладнює роботу фахівців як на національному, так і регіональному рівнях.

По завершенню доповідей відбулося жваве обговорення, оскільки питання лікування хронічних вірусних гепатитів на сьогоднішній день є одним із пріоритетних питань охорони здоров'я України.