ІМУНОЛОГІЯ ТА АЛЕРГОЛОГІЯ

НАУКА І ПРАКТИКА

ISSN 2707-1871

ДОДАТОК № 1'2026

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

«КЛІНІЧНА ІМУНОЛОГІЯ ТА АЛЕРГОЛОГІЯ: НОВІ ВИМОГИ ТА ДОСЯГНЕННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ»



ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

4-6 березня 2026, м. Харків

ISBN 978-617-8335-69-4
УДК 579.6: 615.01:616.9:616-022:616-093: 632.938
ISSN 2707-1871
doi:10.37321

ІМУНОЛОГІЯ ТА АЛЕРГОЛОГІЯ

НАУКА І ПРАКТИКА

ДОДАТОК № 1'2026

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Медичні науки:

Курченко А.І. (Головний редактор)
Дріянська В.Є. (заст. головного редактора)
Порошина Т.В. (науковий консультант)
Грандо Сергій (Ірвайн, США)
Радослав Спєвак (Краків, Польща)
Марек Страка (Братислава, Словаччина)
Валентина Фесенкова (Огаста, США)
Бернардо Мануель де Соуза Пінто (Порту, Португалія)
Бабаджан В.Д.
Возіанов С.О.
Гогунська І.В.
Гольцев А.М.
Господарський І.Я.
Непомнящий В.М.
Скляр Н.І.
Степаненко Р.Л.
Шарікадзе О.В.

Біологічні науки:

Колибо Д.В.
Король Л.В.
Нікуліна Г.Г.
Руденко А.В.
Савченко В.С.
Сківка Л.М.

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Базалицька С.В. (Київ), Бутенко Г.М. (Київ), Вітовська О.П. (Київ), Дитятковська Є.М. (Дніпро), Драннік Г.Г. (Канада), Заболотний Д.І. (Київ), Зайков С.В. (Київ), Засєда Ю.І. (Київ), Кайдашев І.П. (Запоріжжя), Коваль Г.Д. (Чернівці), Коноваленко С.В. (Київ), Мельников О.Ф. (Київ), Мінухін В.В. (Харків), Мінченко Ж.М. (Київ), Недєльська С.М. (Запоріжжя), Пшенична І.В. (Київ), Співак М.Я. (Київ), Фещенко Ю.І. (Київ), Чернюк Н.В. (Івано-Франківськ), Чоп'як В.В. (Львів), Широбоков В.П. (Київ)

ЗАСНОВНИК

ДУ «Інститут урології ім. акад. О. Ф. Возіанова НАМН України»

Свідоцтво про державну реєстрацію
КВ № 15721-4193Р від 08.10.2009 р.

Включено до переліку наукових фахових видань України, Додаток 3 до наказу Міністерства освіти інауки України від 26.11.2020 № 1471. Категорія «Б».

АДРЕСА РЕДАКЦІЇ

04053, м. Київ, вул. В. Винничека, 9А

ДУ «Інститут урології імені академіка О.Ф.Возіанова» Національна академія медичних наук України

info@immunology.org.ua
www.immunology.org.ua

Матеріали друкуються мовою оригіналу (українською, англійською).

За зміст рекламної інформації відповідальність несе рекламодавець.

Матеріали конференції публікуються в авторській редакції. Відповідальність за науковий рівень поданих робіт та достовірність отриманих результатів несуть автори.

Редакційна колегія не завжди поділяє точку зору авторів публікацій.
Передрук публікацій здійснювати тільки за згодою редакції.

Рекомендовано до друку Вченою Радою ДУ «Інститут Урології НАМН України», протокол № 3 від 24.03.2026 р.

Наклад 1000 прим.

Здано в набір 26.03.2026. Підписано до друку 30.03.2026.
Формат паперу 64×84 1/16. Гарнітура PragmaticaC. Ум. друк. арк. 12,09. Замовлення № 300326

Зверстано і надруковано в ТОВ "ЮСТОН ІНФО"
03061, Україна, м. Київ, вул. Ярослава Галана, буд. 2, кв. 130
Тел.: +380681959292
E-mail: manager.yuston@ukr.net, director.yuston@ukr.net
www.yuston.info
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру видавців, виготовлювачів і розповсюджувачів видавничої продукціїсерія ДК № 8361 від 16.06.2025 р.

- імуноглобуліни (IgG, IgA, IgM)

Результат: стратифікація пацієнтів на групи низького, помірного та високого ризику.

II. Етап динамічного моніторингу (під час НАХТ)

Проводиться перед кожним циклом та при появі симптомів (субфебрилітет, стоматит, висипання, астенія).

Обстеження:

- ПЛР (ВПГ-1, ВЕБ у крові та слині)
- серологія (за показами)
- контроль $CD4^+$, $CD8^+$, CD4/CD8
- оцінка токсичності хіміотерапії
- Критерії реактивації:
- поява або зростання вірусного навантаження
- динамічне підвищення титрів антитіл
- клінічні прояви герпесвірусної інфекції

III. Корекційний етап

Тактика:

- противірусна терапія (ацикловір, валацикловір згідно протоколів)
- ПЛР-контроль кожні 7–14 днів
- імунокорекція при зниженні $CD4^+$
- профілактика переривання НАХТ.

Висновки. Системний підхід до моніторингу герпесвірусних інфекцій у пацієнток із РГЗ, які отримують НАХТ, включає передтерапевтичний скринінг, динамічне спостереження та своєчасну противірусну корекцію.

Такий алгоритм дозволяє знизити частоту інфекційних ускладнень, попередити переривання хіміотерапії та покращити загальні прогностичні результати лікування.

Рогожин А. В.

ВИПАДОК З ПРАКТИКИ ЛІКАРЯ-ПУЛЬМОНОЛОГА - ПУХЛИНА ПАНКОСТА

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Актуальність. Рак легень становить приблизно 95 % усіх первинних злоякісних новоутворень легень і є одним із найпоширеніших онкологічних захворювань у світі, із неухильним зростанням захворюваності та смертності. За даними Національного канцер-реєстру України, у 2021 році зареєстровано 120 055 нових випадків злоякісних новоутворень (56 781 у чоловіків і 63 274 у жінок) та 53 009 смертей (29 534 чоловіки і 23 475 жінок).

Кількість випадків раку легень, трахеї та бронхів становила 8 136 у чоловіків і 2 049 у жінок. Однією з ключових проблем є пізня діагностика раку легень, що зумовлена безсимптомним перебігом на ранніх стадіях, недостатнім рівнем скринінгу, низькою настороженістю лікарів щодо клініко-рентгенологічних проявів та обмеженим використанням діагностичних методів.

Мета. Описати клінічний випадок пізньої діагностики пухлини Панкоста.

Матеріали і методи. Чоловік, 67 років, звернувся до лікаря-невролога зі скаргами на біль у правому плечовому суглобі та під лопаткою з іррадіацією у праву верхню кінцівку та праву половину грудної клітки, постійну субфебрильну температуру, виражену слабкість, швидку втомлюваність, кашель із світло-жовтою мокротою та значну втрату маси тіла.

Результати та обговорення. Під час рентгенографії органів грудної клітки виявлено порожнину у верхівці правої легені до переднього відрізка II ребра діаметром 62 мм із нерівними, чіткими контурами, горизонтальним рівнем рідини та ознаками лімфангіту («доріжки до кореня»). Також визначено потовщення апікальної та костальної плеври, а також літичну деструкцію I та II ребер. Корінь правої легені розширений, імовірно за рахунок бронхопульмональної лімфаденопатії.

Пацієнта направлено на консультацію до лікаря-пульмонолога. Об'єктивно: стан середньої тяжкості, свідомість ясна, частота дихання – 22/хв, SpO_2 – 94 %, пульс – 82/хв. Аускультативно: ослаблене дихання, у верхній частці правої легені – дрібнопухирчасті вологі хрипи.

За результатами комп'ютерної томографії органів грудної клітки: у верхівці правої легені визначається неопластичний м'якотканинний компонент розмірами 107 × 93 мм, що інвазує грудну стінку, підключичні структури та брахіоцефальні судини, з деструкцією I–IV ребер і тіл хребців C6, C7, Th1, Th2. У нижніх відділах утворення виявлено деструктивну порожнину 53 × 38 мм із рідиною та газом. Також відмічається медіастинальна та правобічна бронхопульмональна лімфаденопатія.

З урахуванням клінічних, анамнестичних і променевих даних встановлено діагноз: рак верхньої частки правої легені (пухлина Панкоста, синдром Панкоста–Тобіаса).

Висновки. Пухлину Панкоста слід враховувати в диференційній діагностиці у пацієнтів середнього та старшого віку з характерною клінічною симптоматикою, особливо при тривалому стажі тютюнопаління. Лікарям необхідно зберігати високий рівень онкологічної настороженості та своєчасно використовувати методи променевої діагностики для раннього виявлення подібних пухлин.

Rohozhyn A.

THE INFLUENCE OF DIFFERENT *M. TUBERCULOSIS* GENOTYPES ON THE COURSE OF DRUG-RESISTANT PULMONARY TUBERCULOSIS

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

Background. The increasing resistance of *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) to anti-tuberculosis drugs (ATDs) represents a major clinical challenge, contributing to reduced treatment effectiveness and

Дембіцька Е. С., Цубанова Н. А.
ДОСЛІДЖЕННЯ АНТИАЛЕРГІЧНИХ ТА ІМУНО-МОДУЛЮЮЧИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ НОВОГО КОМБІНОВАНОГО РОСЛИННОГО ЗАСОБУ ДЕСЕНФІТ 41

Демченко Г. О., Черепащук О. І., Заїкіна Т. С.
ВПЛИВ ВОЄННИХ ДІЙ НА РОЗВИТОК ІМУННИХ ПОРУШЕНЬ ТА ОБТЯЖЕНОГО ПЕРЕБІГУ ДЕРМАТОЗІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НА ПРИКЛАДІ ПСОРІАЗУ . 43

Кадикова О.І., Немерич О.В., Оршацька М.Р.
РОЛЬ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМИ В РОЗПІЗНАВАННІ ВІДТОРГНЕННЯ ТРАНСПЛАТАТА СЕРЦЯ 45

Каспрук Н. М.
ІНГІБІТОРИ АНГІОТЕНЗИНПЕРЕТВОРЮЮЧОГО ФЕРМЕНТУ ЯК КОФАКТОРИ РЕАКЦІЙ ГІПЕРЧУТЛИВОСТІ 47

Нагута Л. О., Щербина М. О., Щербіна І. М., Страховецька М. В.
ОЦІНКА СТРЕСУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ ІЗ ЗОЛОТОЮ КРОВ’Ю 49

Отченаш Н. М., Лядова Т. І.
СХЕМА МОНІТОРИНГУ РЕАКТИВАЦІЇ ГЕРПЕСВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ ПРИ ПРОВЕДЕННІ НЕОАД’ЮВАНТНОЇ ХІМІОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА РАК ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ. 50

Рогожин А. В.
ВИПАДОК З ПРАКТИКИ ЛІКАРЯ-ПУЛЬМОНОЛОГА - ПУХЛИНА ПАНКОСТА. 52

Rohozhyn A.
THE INFLUENCE OF DIFFERENT *M. TUBERCULOSIS* GENOTYPES ON THE COURSE OF DRUG-RESISTANT PULMONARY TUBERCULOSIS 53

Самусенко Д. С., Попов М. М.
ЗАСТОСУВАННЯ ЛІОФІЛІЗОВАНОГО ЛІЗАТУ БАКТЕРІЙ У СКЛАДІ КОМБІНОВАНОЇ ТЕРАПІЇ ФУРУНКУЛЬОЗУ НОСА 55

Хмиз Т. Г., Григорова А. О, Кузіна В. В., Гречко Н. Б.
ПРОФІЛАКТИКА АЛЕРГІЧНИХ РЕАКЦІЙ У ПРАКТИЦІ ДИТЯЧОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОДОНТІЇ 57

Кадикова О. І., Чекой М. О.
СТАВЛЕННЯ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ДО ДОНОРСТВА ОРГАНІВ. 58

Khudiakova M. B.
THE USE OF AN ELIXIR THAT REGULATES THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM IN THE COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH GENERALIZED PERIODONTITIS WITH ANXIETY SYMPTOMS AMONG CIVILIANS LIVING IN COMBAT ZONES 60

Шевченко О. С., Овчаренко І. А., Погорєлова О. О.
ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ КОРОТКОСТРОКОВИХ РЕЖИМІВ АНТИМІКОБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ 62