

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ДУ «ІНСТИТУТ МІКРОБІОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ  
ім. І. І. МЕЧНИКОВА НАМН УКРАЇНИ»  
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ НТУ «ХП»  
ТОВ «ЮСТОН ІНФО»

**СЬОМИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ФОРУМ  
ІМУНОЛОГІВ, АЛЕРГОЛОГІВ,  
МІКРОБІОЛОГІВ ТА СПЕЦІАЛІСТІВ  
КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ, ПРИСВЯЧЕНИЙ  
180-РІЧЧЮ З ДНЯ НАРОДЖЕННЯ ІЛІ  
МЕЧНИКОВА**

**МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**15 травня 2025 року**

**м. Харків, Київ**

**УДК 576.8: 579.6: 612.017: 615.01:616.9:616-022:616-093: 632.938  
С23**

**С23 Сьомий національний форум імунологів, алергологів, мікробіологів та спеціалістів клінічної медицини, присвячений 180-річчю з дня народження Іллі Мечникова: матеріали науково-практичної конференції (15 травня 2025 року, Харків). – ТОВ «Видавництво «Юстон», 2025. – 92 с.**

ISBN 978-617-8335-53-3.

Матеріали конференції містять статті та тези доповідей за результатами наукової роботи дослідників та спеціалістів-практиків України в галузі імунології, алергології, мікробіології, паразитології, клінічної медицини та фармації. Для наукових працівників, аспірантів, студентів, фахівців практичної медицини, фармації.

За достовірність викладених наукових даних відповідальність несуть автори.

**УДК 576.8: 579.6: 612.017: 615.01:616.9:616-022:616-093: 632.938**

ISBN 978-617-8335-53-3

сапрофіт *M. phlei* в цей термін не виявлявся. Виділення *M. bovis* відбувалося на пізніх стадіях інфекційного процесу (60, 90 діб).

Одно- та трикратне випоювання *M. scrofulaceum*, *M. avium*, *M. phlei* обумовлювало стан гіперчутливості уповільненого типу, тривалість якої, залежала від бактеріального навантаження і виду мікобактерій. Сапрофітна культура *M. phlei*, на відміну від *M. scrofulaceum*, *M. avium* спричинювала короткострокову сенсibilізацію. Алергічний стан у тварин, при триразовому випоюванні *M. scrofulaceum*, *M. avium* зберігався до 90 діб, *M. phlei* – 30 діб (у деяких тварин більше 60 діб). Трикратне випоювання також збільшувало інтенсивність реакцій на ААМ у 3,9 разів (*M. scrofulaceum*), у 2,9 рази (*M. avium*), у 8,3 рази (*M. phlei*). Через 60 діб реакції на ААМ у сенсibilізованих *M. avium* та *M. scrofulaceum* тварин, відрізнялись у 7 разів. При збільшенні бактеріального навантаження збільшувалася відсоток тварин реагуючих і на ППД для ссавців. Тварини, що були інфіковані *M. bovis*, позитивно реагували на туберкулін для ссавців впродовж 90 діб.

За результатами розтину у жодної тварини, незалежно від кратності введення АМБ, макроскопічних туберкульозних змін в органах не виявляли, вихідні культури з органів не були ізольовані. У інфікованих *M. bovis* тварин виявляли туберкульозні ураження внутрішніх органів.

Казмірчук В.В.<sup>1</sup>, Косілова О.Ю.<sup>1</sup>,  
Євсюкова В.Ю.<sup>1</sup>, Коваленко Н.І.<sup>2</sup>,  
Довга І.М.<sup>1</sup>, Макарук Ю.Г.<sup>1</sup>

### **ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРУВАННЯ ШЛУНКОВО – КИШКОВОГО ТРАКТУ ТА МЕТОДИ ЇХ КОРЕКЦІЇ**

<sup>1</sup>ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова НАМН України», м.Харків, Україна

<sup>2</sup>Харківський національний медичний університет МОЗ України, м.Харків, Україна

Запальні захворювання кишківника (ЗЗК) – це хронічне запалення шлунково-кишкового тракту (ШКТ), яке проявляється у вигляді виразкового коліту (ВК) та хвороби Крона (ХК). Для цієї патології має місце безперервний або хронічно рецидивуючий перебіг. У 85% хворих з ВК спостерігається поступовий розвиток захворювання та найбільш частими локалізаціями бувають тотальний (55%) та лівобічний коліт (34,0%). Разом з цим можуть спостерігатись і позакишкові прояви, такі як: ураження скелетно-м'язової, серцево-судинної систем, очей і шкіри – виникають у 35% хворих.

На сьогодні у світі є тенденція до збільшення частоти розвитку ЗЗК. Слід відмітити, що частота виникнення ЗЗК вище в країнах Західної та Північної Європи, ніж в країнах Східної та Південної. До такої різниці, у причинах виникнення, можна віднести: раціон харчування, соціально-економічні фактори (доступність лікування), а також більш досконалий рівень діагностики у розвинених країнах.

Однією з гіпотез розвитку є «гіпотеза гігієни». Ця гіпотеза спирається на те що люди, які менше за все піддаються захворюванню дитячими інфекціями або антисанітарним умовам втрачають потенційно «дружні» мікроорганізми або мікроорганізми, які впливають на розвиток регуляторних Т-клітин, що в свою чергу не розвиває достатній імунний спектр. У пацієнтів з рефрактерною хворобою повинні активно досліджуватись цитомегаловірусна інфекція та *S. difficile*.

В зв'язку з цим лікування ЗЗК повинно бути комплексним і включати в себе хірургічну складову, при важкому перебігу, кортикостероїди, імуномодуючі препарати, анти TNF, антибіотики, пробіотики, симптоматичну терапію.

*Калініна Н.А., Мигаль Л.Я.,  
Петербургський В.Ф., Нікуліна Г.Г.,  
Сербіна І.Є., Каліщук О.А.,  
Савченко В.С.*

**ФАКТОР НЕКРОЗУ  
ПУХЛИН- $\alpha$ , ІНТЕРЛЕЙКІН-  
1 $\beta$  ТА МОНОЦИТАРНИЙ  
ХЕМОАТРАКТАНТНИЙ ПРОТЕЇНН-1  
У СЕЧІ ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНИМ  
МІХУРОВО-СЕЧОВІДНИМ  
РЕФЛЮКСОМ**

ДУ "Інститут урології ім. акад.  
О.Ф. Возіанова НАМН України",  
м.Київ, Україна

**Вступ.** В останні роки все більше уваги урологів привертають дослідження сечової екскреції цитокінів, які являючись біологічно активними сполуками, впливають

на виникнення запальної реакції та процеси клітинної проліферації, здійснюючи при цьому ендogenous імунорегуляцію. Гіперекскреція прозапальних цитокінів – фактору некрозу пухлин- $\alpha$  (ФНП- $\alpha$ ), інтерлейкіну-1 $\beta$  (ІЛ-1 $\beta$ ) та моноцитарного хемоатрактантного протеїну-1 (МХП-1), що на загал є ознакою порушення функціонального стану паренхіми нирки, зокрема її тубулярного відділу, індукує синтез прозапальних сполук і утворення екстрацелюлярних матриксних протеїнів, що призводить до розвитку гіпоксично-ішемічних процесів у паренхімі нирки та до її фіброзування. Як відомо, прозапальні цитокіни продукуються клітинами моноцитарно-макрофагальної ланки у вогнищі запалення. Цитокін ФНП- $\alpha$  ще називають «класичним» або «цитокіном першої хвилі». Саме рівні цього цитокіну збільшуються першими при пошкодженні тканин та запускають складний каскад запальних реакцій, стимулюють викид інших прозапальних цитокінів та медіаторів запалення. Як відомо, ІЛ-1 $\beta$  відіграє ключову роль у функціональній активності імунокомпетентних клітин і в той же час являється зв'язуючою ланкою щодо реалізації міжсистемних взаємодій. Він стимулює продукцію простагландинів та колагенез фібробластів. Багатьма дослідниками велике значення надається МХП-1, який продукується під впливом ІЛ-1 та ФНП- $\alpha$ .

Відомо, що характерною особливістю перебігу вродженого

Завгородній А.І., Позмогова С.А., Свірідова К.О.

**ВИВЧЕННЯ БІОЛОГІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ОКРЕМИХ ВИДІВ АТИПОВИХ  
МІКОБАКТЕРІЙ НА МОРСЬКИХ СВИНКАХ** ..... 30

Казмірчук В.В., Косілова О.Ю., Євсюкова В.Ю., Коваленко Н.І.,  
Довга І.М., Макарук Ю.Г.

**ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ШЛУНКОВО – КИШКОВОГО ТРАКТУ  
ТА МЕТОДИ ЇХ КОРЕКЦІЇ** ..... 31

Калініна Н.А., Мигаль Л.Я., Петербургський В.Ф., Нікуліна Г.Г.,  
Сербіна І.Є., Каліщук О.А., Савченко В.С.

**ФАКТОР НЕКРОЗУ ПУХЛИН-А, ІНТЕРЛЕЙКІН-1В ТА МОНОЦИТАРНИЙ  
ХЕМОАТРАКТАНТНИЙ ПРОТЕЇНН-1 У СЕЧІ ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНИМ  
МІХУРОВО-СЕЧОВІДНИМ РЕФЛЮКСОМ** ..... 32

Калініченко С.В., Білозерський В.І., Кордон Т.І., Антушева Т.І.,  
Ісаєнко О.Ю., Бірюков М.С., Оветчин П.В.

**ВИЯВЛЕННЯ БАКТЕРІОНОСІЇВ *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* СЕРЕД  
МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ** ..... 34

Калініченко С.В., Білозерський В.І., Кордон Т.І., Антушева Т.І.,  
Ісаєнко О.Ю., Бірюков М.С., Оветчин П.В.

**ФАГОТИПУВАННЯ ІЗОЛЯТІВ *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* ВИЛУЧЕНИХ  
ВІД МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ** ..... 35

Кириченко І.І., Кондратюк В.В., Похил С.І., Тимченко О.М.,  
Чигиринська Н.А., Костирич І.А.

**АНАЛІЗ СТАНУ СТАНДАРТИЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ  
З БЛАСТОЦИСТОЗОМ І ДІЕНТАМЕБІАЗОМ** ..... 36

Клімова О.М., Биченко К.О., Мережко О.С., Агаркова А.М.,  
Кожешкурт В.О., Сушков С.В.

**ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ ІНТЕНСИВНОСТІ ПРОЛІФЕРАЦІЇ КЛІТИН  
В КУЛЬТУРІ *IN VITRO* ТА ВМІСТУ СУБПОПУЛЯЦІЙ ЛІМФОЦИТІВ  
ДЛЯ НЕОАДЬЮВАНТНОЇ ТЕРАПІЇ АДЕНОКАРЦИНОМИ ШЛУНКУ** ..... 38

Клімова О.М., Лавінська О.В., Дроздова Л.А., Ганін В.Ю.,  
Сушков С.В.

**СТРАТИФІКАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З АДЕНОКАРЦИНОМОЮ ШЛУНКУ  
ДЛЯ ВИБОРУ ТАКТИКИ АД'ЮВАНТНОЇ ІМУНОТЕРАПІЇ** ..... 41

Книш О.В., Мартинов А.В.

**СПІВКУЛЬТИВУВАННЯ ПРОБІОТИЧНИХ БАЦИЛ ЯК ПЕРСПЕКТИВНА  
СТРАТЕГІЯ РОЗРОБКИ ПРОТИМІКРОБНИХ ЗАСОБІВ** ..... 43

Ковальчук В.П., Фоміна Н.С., Кондратюк В.М., Назарчук О.А.,  
Коваленко І.М., Вовк І.М.

**КЛОНАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ  
ІЗОЛЯТІВ *A. BAUMANNII*, ВИДІЛЕНИХ З ІНФІКОВАНИХ БОЙОВИХ РАН** ..... 45