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.

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

the growing prevalence of drug-resistant tuberculosis (DR-TB).

To date, it remains unclear whether, during infection, a secondary genotype completely displaces the primary one, or whether different MTB genotypes can coexist within the same patient. Clarifying this issue may improve understanding of MTB–host immune system interactions.

The clinical course of DR-TB and its dependence on MTB genotypes requires further investigation. Advances in molecular genetics, including genotyping methods, now allow differentiation of pathogen strains and assessment of their role in disease progression.

Aim. To determine clinical, laboratory, and radiological dynamics in patients with drug-resistant pulmonary tuberculosis (DR-TB) depending on the M. tuberculosis genotype during the intensive phase (IP) of treatment.

Materials and Methods. A total of 135 patients with DR-TB were included in the study. Clinical, laboratory, and radiological dynamics were evaluated during the intensive phase of treatment according to MTB genotype.

Patients were divided into two groups:

- 67.4% (n = 91) had MTB strains belonging to the Beijing family (Beijing group);
- 32.6% (n = 44) had strains of the LAM, Haarlem, *Mycobacterium africanum* families or individual genotypes (non-Beijing group).

The clinical course was assessed based on intoxication syndrome, closure of pulmonary cavities, and cessation of bacterial excretion during the intensive phase of therapy.

Results and Discussion. Patients in the Beijing group demonstrated significantly less favorable clinical and radiological dynamics compared with the non-Beijing group.

In particular, the Beijing group showed:

- a lower rate of bacterial clearance;
- reduced frequency of cavity healing;
- a higher prevalence of intoxication syndrome;
- slower overall radiological improvement.

Conclusions:

1. A significant association was established between *M. tuberculosis* genotype and treatment outcomes in patients with DR-TB during the intensive phase of therapy.
2. The Beijing genotype was associated with persistent bacterial excretion, more pronounced intoxication syndrome, delayed healing of cavitary lesions, and poorer radiological response compared with non-Beijing genotypes.
3. Treatment effectiveness during the intensive phase was significantly lower in patients infected with Beijing strains.

4. MTB genotyping should be considered an important prognostic tool in DR-TB, enabling individualized treatment strategies and improved therapeutic outcomes.

Самусенко Д. С., Попов М. М.

ЗАСТОСУВАННЯ ЛІОФІЛІЗОВАНОГО ЛІЗАТУ БАКТЕРІЙ У СКЛАДІ КОМБІНОВАНОЇ ТЕРАПІЇ ФУРУНКУЛЬОЗУ НОСА

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, Харків, Україна

Актуальність. Фурункульоз носа (ФН) посідає важливе місце в структурі отоларингологічної патології, оскільки переважно уражає осіб працездатного віку. Основним етіологічним чинником рецидивних форм захворювання є *Staphylococcus aureus*, частота виявлення якого становить 60–97%. Водночас приблизно у 30% практично здорових осіб носійство *S. aureus* не супроводжується клінічними проявами, а у частини пацієнтів із рецидивним ФН збудник взагалі не вдається ідентифікувати.

На сучасному етапі розвиток і прогресування ФН пов'язують із порушенням функціонування та взаємодії різних ланок імунної системи. У цьому контексті імунокоригуюча терапія є важливою складовою комплексного лікування та має суттєве значення для підвищення його ефективності.

Мета. Дослідити ефективність ліофілізованого лізату бактерій (ЛЛБ) як імуномодулюючого засобу у складі комплексного лікування фурункульозу носа.

Матеріали і методи. Дослідження проводилося на базі КНП Харківської міської ради «Міська клінічна лікарня №30», клінічної бази кафедри інфекційних хвороб та клінічної імунології, з дотриманням етичних принципів Гельсінської декларації.

У протоколах фіксували демографічні дані (вік, стать), тривалість і тяжкість захворювання, лабораторні показники та імунограму. Оцінка імунного статусу проводилася за популяційним і субпопуляційним складом лімфоцитів периферичної крові в гострий період госпіталізації.

Матеріалом дослідження була периферична кров. Фенотипування лімфоцитів здійснювали методом проточної цитофлуориметрії (FACSCalibur, США) із використанням моноклональних антитіл до CD3, CD4, CD8.

Статистичну обробку виконували за допомогою Microsoft Excel та IBM SPSS Statistics v.22.

У дослідження включено пацієнтів із рецидивним ФН (≥ 2 рецидивів на рік).

Пацієнтів розподілено на дві групи:

- **І група** – антибактеріальна терапія + ЛЛБ (7 мг, 1 капсула натще щоденно протягом 10 діб щомісяця, курс 3 місяці);

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