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.

лансом підгруп і низькою статистичною потужністю.

У групі БА+АГ аналогічна тенденція зберігалася: НЛС у стадії загострення – 2,97±0,32 (n=26), у ремісії – 2,58±0,57 (n=7); СРБ – 14,36±1,32 мг/л проти 7,69±2,44 мг/л. Відмінності для НЛС були статистично незначущими (U=109,0; p=0,441). Водночас вищі показники у пацієнтів із коморбідною патологією навіть у ремісії можуть свідчити про формування стійкого прозапального фенотипу, асоційованого з поєднанням бронхіального запалення та ендотеліальної дисфункції при АГ.

Між групами БА та БА+АГ за рівнем СРБ у різні стадії захворювання виявлено статистично значущу різницю (U=144,0; p=0,021). Отримані результати мають пілотний характер і потребують підтвердження на більших та збалансованих вибірках.

Висновки. НЛС є доступним та інформативним маркером системного запалення при коморбідності БА та АГ. Підвищення НЛС у пацієнтів із поєднаною патологією відображає взаємне посилення запальних механізмів. Включення НЛС до рутинного лабораторного обстеження може покращити моніторинг активності запального процесу та оптимізувати ведення пацієнтів із коморбідною патологією.

Велієва Т. А.

ТОКСОПЛАЗМОЗНИЙ ЕНЦЕФАЛІТ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ

Навчально-науковий інститут післядипломної освіти ХНМУ

Кафедра інфекційних хвороб, дитячих інфекційних хвороб, паразитології, фтизіатрії та пульмонології, Харків, Україна

Вступ. Токсоплазмозний енцефаліт (ТЕ) виникає переважно внаслідок реактивації латентної інфекції *Toxoplasma gondii* у ВІЛ-інфікованих пацієнтів на тлі імунодефіциту. Ризик розвитку ТЕ значно зростає при рівні CD4+ <200/мкл і, за даними літератури, без профілактики або АРТ досягає 30–40%.

Мета. Проаналізувати особливості перебігу токсоплазмозного енцефаліту у ВІЛ-інфікованих пацієнтів для оптимізації діагностичної, лікувальної та профілактичної тактики.

Матеріали і методи. Проаналізовано клінічні прояви та результати обстеження 23 ВІЛ-інфікованих пацієнтів (11 чоловіків, 12 жінок) віком 31–55 років (середній вік 37,5±0,38 року). Середній рівень CD4+ становив 102,5±21,2 клітин/мкл, вірусне навантаження ВІЛ – 292 773,8±113 180 копій/мл.

Усім пацієнтам виконано МРТ головного мозку з контрастуванням, яке виявило ураження півкуль головного мозку, переважно мозочка (71,4%), з множинними вогнищами 2–40 мм та перифокальним набряком. ВІЛ-інфекція

підтверджена методом ІФА (усі випадки – 4 стадія за CDC, 1993). Антитіла до *T. gondii* виявлено методом ІФА: IgG – у 87,0%, IgM та IgA – у 21,7%. Для підтвердження діагнозу застосовували ПЛР крові та ліквору на ДНК *T. gondii*.

Результати та обговорення. Найчастішими скаргами були загальна слабкість (91,3%), головний біль (73,9%) та лихоманка (56,5%). Помірно часто спостерігалися слабкість у кінцівках (43,5%), нудота (34,8%), порушення ходи (30,4%), розлади свідомості (26,1%) та зниження маси тіла (21,7%). Рідше відзначалися запаморочення і порушення мовлення (по 17,4%), судоми і зниження концентрації (по 13,0%), поодинокі випадки диплопії, порушення пам'яті та слуху (по 8,7%), найрідше – порушення зору (4,3%).

Найчастіші комбінації симптомів: слабкість + головний біль (73,9%), слабкість + лихоманка (56,5%), тріада слабкість–головний біль–лихоманка (52,1%), головний біль + лихоманка (47,8%).

Тяжкий стан спостерігався у 30,4% пацієнтів, середньої тяжкості – у 69,6%. Неврологічно виявлено: менінгеальні симптоми – 21,7%, геміпарез – 60,9%, тетрапарез – 4,3%. Гепатомегалія – 47,8%.

Висновки. Пацієнтів із ВІЛ-інфекцією та позитивними антитілами до *T. gondii* слід розглядати як групу високого ризику розвитку токсоплазмозного енцефаліту. За наявності характерної клініко-неврологічної картини та неможливості швидкої верифікації діагнозу доцільне призначення терапії ex juvantibus, оскільки більшість пацієнтів демонструють позитивну відповідь на лікування.

Бабаджан В. Д., Ячмєньова Е. С., Данько Ю. С.

ВПЛИВ СОНЯЧНОГО СВІТЛА НА ВИНИКНЕННЯ ТА РОЗВИТОК АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ: СИСТЕМАТИЧНИЙ ОГЛЯД І МЕТААНАЛІЗ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Актуальність. Актуальність дослідження впливу світла на алергічні захворювання зумовлена зростанням частоти фотодерматозів, сонячної кропив'янки та загострень атопічного дерматиту у відповідь на дію ультрафіолетового випромінювання різної довжини хвилі, зокрема UVA та UVB. З урахуванням збільшення інтенсивності світлового навантаження на організм, розуміння механізмів фоточутливості має важливе клінічне значення для оптимізації діагностики, лікування та профілактики загострень.

Мета. Проаналізувати новітні міжнародні дослідження щодо впливу світла на виникнення та розвиток алергічних захворювань.

Ключові слова: алергія, світло, атопічний дерматит, сонячна кропив'янка, довжина хвиль світла.

Лядова Т. І., Попова А. М.
МІКРОБІОЦИНОЗ РОТОГЛОТКИ У ХВОРИХ НА ХВЕБІ 21

Мощенко Є. М., Ковальова Ю. О.
ЕФЕКТИВНІСТЬ АЛЕРГЕН-СПЕЦИФІЧНОЇ ІМУНОТЕРАПІЇ У ЗАПОБІГАННІ НОВИМ СЕНСИБІЛІЗАЦІЯМ ТА РОЗВИТКУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ З АЛЕРГІЧНИМ РИНІТОМ: МЕТААНАЛІЗ ЛОНГІТЮДНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ 22

Недєльська С. М., Самохін І. В., Кряжев О. В.
ІМУНОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ РЕЦИДИВУЮЧОГО КАНДИДОЗУ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО ВОЄННОГО СТРЕСУ 24

Plakhotna I. Yu., Strakhovetska M. V.
IMMUNE STATUS OF WOMEN WITH BACTERIAL VAGINOSIS IN WARTIME 25

Shelest B. O., Kalmykov O. O., Sadovenko O. L.,
Shelest O. M., Kovalova J. O.
ADROPIN AS AN IMMUNO-METABOLIC MARKER OF ANTIHYPERTENSIVE TREATMENT RESPONSE IN PATIENTS WITH HYPERTENSION WITH AND WITHOUT TYPE 2 DIABETES AND OBESITY 27

Shumna T.Ye., Titov H.I., Rodynsky O.G., Kiiashko I.V.
DIAGNOSIS OF CAUSATIVE ALLERGENS IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA 28

Некрасова Н.О., Таранська Г.О.
НЕЙРО-ІМУННИЙ ФОКУС: ВІТАМІНИ ЯК МОДИФІКАТОРИ НЕЙРОЗАПАЛЕННЯ ТА НЕЙРОПЛАСТИЧНОСТІ ПРИ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ 29

Валільщикова І. А., Амбросова Т. М.
НЕЙТРОФІЛЬНО-ЛІМФОЦИТАРНЕ СПІВВІДНОШЕННЯ ЯК ВАЛІДНИЙ МАРКЕР ЗАПАЛЕННЯ ПРИ КОМОРБІДНОСТІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ТА АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ 32

Велієва Т. А.
ТОКСОПЛАЗМОЗНИЙ ЕНЦЕФАЛІТ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ 33

Бабаджан В. Д., Ячмєньова Е. С., Данько Ю. С.
ВПЛИВ СОНЯЧНОГО СВІТЛА НА ВИНИКНЕННЯ ТА РОЗВИТОК АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ: СИСТЕМАТИЧНИЙ ОГЛЯД І МЕТААНАЛІЗ 34

Ярцева Д. О. 36
ДОСВІД ПІДТВЕРДЖЕННЯ ДІАГНОЗУ FDEIA (FOOD-DEPENDENT EXERCISE-INDUCED ANAPHYLAXIS) У ДИТИНИ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК) 36

Ващенко В. В., Несольона Л. О., Ширяєва Л. Г., Бабаджан В. Д.
ЦИТОКІНИ IL-4, IL-13 У ПАТОГЕНЕЗІ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ 38

Гольцев А. М., Бондарович М. О., Гаєвська Ю. О., Дубрава Т. Г.
ПОГЛЯД НА МАКРОФАГИ У РАКУРСІ РОЗВИТКУ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ. 40