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 «ХПІ»
ТОВАРИСТВО МІКРОБІОЛОГІВ УКРАЇНИ ІМ. С.М. ВИНОГРАДСЬКОГО
ТОВ «ЮСТОН ІНФО»



ПРИСВЯЧЕНИЙ 140-РІЧЧЮ ДУ «ІНСТИТУТ МІКРОБІОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ ІМ. І. І. МЕЧНИКОВА НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ»

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ

VIII НАЦІОНАЛЬНИЙ ФОРУМ

ІМУНОЛОГІВ, АЛЕРГОЛОГІВ, МІКРОБІОЛОГІВ ТА СПЕЦІАЛІСТІВ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ,

2026 20-21 травня

ХАРКІВ, КИЇВ

YUSTON ІНФО LTD

YUSTON

МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

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 «ХПІ»
ТОВАРИСТВО МІКРОБІОЛОГІВ УКРАЇНИ ім. С.М. ВИНОГРАДСЬКОГО
ТОВ «ЮСТОН ІНФО»

ВОСЬМИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ФОРУМ ІМУНОЛОГІВ, АЛЕРГОЛОГІВ, МІКРОБІОЛОГІВ ТА СПЕЦІАЛІСТІВ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ,

ПРИСВЯЧЕНИЙ 140-РІЧЧЮ ДУ «ІНСТИТУТ МІКРОБІОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ ІМ. І. І. МЕЧНИКОВА НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ»

МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

20-21 травня 2026 року

Харків-Київ

УДК 576.8: 579.6: 612.017: 615.01:616.9:616-022:616-093: 632.938
П99

Восьмий національний форум імунологів, алергологів, мікробіологів та спеціалістів клінічної медицини, присвячений 140-річчю ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова Національної академії медичних наук України»: матеріали науково-практичної конференції (20-21 травня 2026 року, Харків-Київ). – ТОВ «Юстон Інфо», 2026. – 84 с.

ISBN 978-617-8967-05-5.

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 978-617-8967-05-5

ни характерні для дітей із гастритом та гастродуоденітом. Зниження індексу Сімпсона від D=0,089 у контрольній групі до D=0,056 при хронічній патології ШКТ свідчить про втрату стабільності орального еубіозу та зниження.

Лук'яненко Т.В., Ходош Е.М.

МІКРОСКОПІЧНИЙ ПОЛІАНГІЇТ НА ТЛІ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ - ТРУДНОЩІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЗАСТОСУВАННЯ ІМУНОБІОЛОГІЧНОЇ ТЕРАПІЇ

КНП "Міська клінічна лікарня №13" ХМР, м.Харків, Україна

Вступ. Системні васкуліти (СВ) є складними як у діагностичному, так і терапевтичному аспекті. Особливо, коли їх прояви накладаються на існуючі у пацієнта ендокринні порушення, що можуть маскувати або мати схожу клінічну картину. Це ускладнює диференціальний діагноз та зменшує своєчасне застосування імунобіологічної терапії (ІТ).

Мета роботи: розглянути клінічний випадок захворювання на СВ мікроскопічний поліангіїт (МП), на тлі цукрового діабету І типу (ЦД) та аутоімунного тиреоїдиту з гіпотиреозом (АІТ), лікуванні пацієнта базисними препаратами (БП) (мофетила мікофенолатом (ММ)) та ІТ – ритуксимабом (РТ).

Методи. Клінічні; лабораторні; інструментальні.

Матеріали. Відомо з анамнезу хвороби, що у пацієнта за три місяці до звернення з'явилися скарги на задишку при підйомі сходами, покашлювання, біль у грудях при вдиханні, підвищення температури тіла до 38,2 гр., слабкість, втомлюваність, біль у колінних і дрібних суглобах кистей, вранішня скутість, зниження пам'яті та уваги. Діагностовано двобічний плеврит, проведена плевральна пункція. В анамнезі життя: ЦД І типу. Хронічна ниркова недостатність III ст., діабетична ангіопатія. АІТ, гіпотиреоз важкого ступеню, гіпотиреоїдна полінейропатія та артропатія. Вторинний гіперпаратиреоз. ІХС. Серцева недостатність II А ст. Гіпертонічна хвороба II ст., 2 ст., ризик 3. У лівій нижній кінцівці венозний шунт. Пацієнта оглянуто. Проведені дослідження: КТ ОГК – ознаки двосторонньої полісегментарної (вірусної) пневмонії. ХОЗЛ. Двосторонній гідроторакс. Гіпертензивне серце. Гідроперикард. ФЗД: значні вентиляційні порушення функції легенів за рестриктивним типом та помірні за обструктивним типом. Лабораторно: у клінічному аналізі крові гемоглобін 86 г/л., еритроцити 2,82х1012/л, ШОЕ 68 мм/год. Загальний аналіз сечі: білок 1,183 г/л., глюкоза 35,8 ммоль/л. Біохімічний аналіз крові: сечовина 19,5 ммоль/л., креатинин 383,9 мкмоль/л. Аналіз плевральної рідини: білок 44,6г/л, проба Рівальта позитивна, еритроцити скупчення до 1/2 поля зору, лейкоцити до 40-50 в полі зору, клітини мезотелію 3-4 в полі зору, лімфоцити 90%, нейтрофіли 8%, еозинофіли 2%. МРО, Ig G

36,65 Од/мл. Калій 6,1 ммоль/л. Позитивні антитіла до фосфоліпідів Ig G та Ig M, антитіла до кардіоліпіну Ig G та Ig M).

Обговорення: Пацієнту встановлено діагноз: ANCA-асоційований васкуліт (мікроскопічний поліангіїт), підгострий перебіг, активність III ст із ураженням легенів (двобічний плеврит, пневмофіброз, ДН II ст.), сенсоневральна приглухуватість, суглобів (поліартралгії), нирок (гломерулонефрит, ХНН III ст), серця (перикардит), позитивні антитіла IG G до MPO, гепатоспленомегалія (9 балів). Вторинний антифосфоліпідний синдром (венозний тромбоз у анамнезі, позитивні антитіла до фосфоліпідів Ig G та Ig M, антитіла до кардіоліпіну Ig G та Ig M). Вторинна залізодефіцитна анемія. Лікування ЦД, АІТ продовжено. Призначено мофетилу мікофенолат з підйомом дози до 2000 мг на добу за третьому тижні, гіно тардиферон по 1 таблетці 2 рази на день за півгодини до їжі протягом півроку, декрістол по 20000 Од 1 раз на тиждень під час обіду півроку, ацетилсаліцилова кислота по 100 мг 1 раз на день під час їжі постійно, метилпреднізолон (МП) 16 мг на добу. За два тижні розпочато терапію РТ у країні ЕС, що зважаючи на стан пацієнта дозволило своєчасно почати відповідне лікування важкого перебігу МП на тлі ЦД, ХНН, АІТ, ГХ.

Висновок: виникнення МП на тлі ЦД та АІТ із ускладненням та важким перебігом обтяжують своєчасну діагностику, зменшують можливість використання глюкокортикоїдів (МП) та багатьох БП. Наш пацієнт отримав своєчасне лікування за страховкою у країні ЄС як її резидент – РТ (сучасною ІТ, що застосовується у пацієнтів із СВ за сьогоднішніми гайдланами та тяжким перебігом захворювання, особливо на тлі коморбідної патології).

Макаренко В.Д.[1,2], Ткаченко С.О.[2], Євсюкова В.Ю.[3], Макарук Ю.Г.[3]

СКАЗ

[1]Харківський національний медичний університет, м.Харків, Україна

[2]КНП ХОР «Обласна дитяча інфекційна клінічна лікарня», м.Харків, Україна

[3]ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова НАМН України», м.Харків, Україна

Сказ – особливо небезпечне вірусне захворювання всіх теплокровних тварин і людини. Інфікування людини сказом відбувається здебільшого від диких хижих (вовки, лисиці – 41,4%) чи домашніх тварин (коти 21,8%, собаки – 15,3%,) а також сільськогосподарських тварин (20,2%). За даними ВООЗ, сказ входить в першу п'ятірку хвороб спільних для людини і тварин, які наносять найбільший соціально-економічний збиток, а сьогодні він реєструється у 150 країнах світу. За відсутності вчасної специфічної профілактики характеризується абсолютною смертністю, через це

Ксенчина К.В., Завроцький О.К., Назарчук О.А., Дмитрієв Д.В.
ЛОКАЛЬНИЙ МІКРОБІОЛОГІЧНИЙ МОНІТОРИНГ, ЯК ІНСТРУМЕНТ ОПТИМІЗАЦІЇ ЕМПІРИЧНОЇ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ. 34

Кутасевич Я.Ф., Джораєва С.К., Олійник І.О., Супрун К.Г., Матюшенко В.П., Вітковська М.О.
АВТОАНТИТІЛА ДО ДЕСМОГЛЕЇНУ 3 ТИПУ І ТЯЖКІСТЬ ЗАХВОРЮВАННЯ У ХВОРИХ НА АКАНТОЛІТИЧНИЙ ПЕМФІГУС. 35

Кутова В.В., Білоконь О.М., Унучко С.В., Майстат Т.В., Кондакова А.К.
СКРИНІНГ СИФІЛІТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ. 36

Коляда Т.І., Коляда О.М., Меркулова Н.Ф.
ІМУНОФЕНОТИПІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕНДРИТНИХ КЛІТИН ПАЦІЄНТІВ В ЗАЛЕЖНІСТІ ВІД ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ІНФЕКЦІЙНИЙ МОНОНУКЛЕОЗ 37

Лисак М.О., Чухрай Н.Л., Лисак Т.Ю., Мельник О.В, Лаврик Г.С.
МЕТАБОЛІЧНІ ТАНДЕМИ МІКРОБІОМУ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ ІЗ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ 38

Лук'яненко Т.В., Ходош Е.М.
МІКРОСКОПІЧНИЙ ПОЛІАНГІЇТ НА ТЛІ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ – ТРУДНОЩІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЗАСТОСУВАННЯ ІМУНОБІОЛОГІЧНОЇ ТЕРАПІЇ. . . . 40

Макаренко В.Д., Ткаченко С.О., Євсюкова В.Ю., Макарук Ю.Г.
СКАЗ 41

Макевич Н.В., Гаморак Г.П., Юрчишин О.І., Решетняк Н.І.
ДОСЛІДЖЕННЯ АНТИБІОТИКОПОТЕНЦІЮЮЧИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ АЙВИ ЯПОНСЬКОЇ (CHAENOMELES JAPONICA) ЩОДО ТЕТРАЦИКЛІН-РЕЗИСТЕНТНИХ ШТАМІВ СТАФІЛОКОКІВ 42

Макієнко Н.В., Макарук Ю.Г., Мельник А.Л., Сорокоумов В.П.
РОЛЬ ВІРУСІВ І МІКРООРГАНІЗМІВ У ФОРМУВАННІ ТРИВАЛОГО СИСТЕМНОГО ЗАПАЛЕННЯ В ОРГАНІЗМІ ЛЮДИНИ – НОВИЙ ПОГЛЯД НА СТАРІ ГІПОТЕЗИ. 44

Мартинов А.В., Кордон Т.І., Калініченко С.В.
ФОРМУВАННЯ СТРУКТУРНО-ВАРІАБЕЛЬНИХ АНТИГЕННИХ ПОХІДНИХ У СКЛАДІ ПРОТИГРИПОЗНИХ ВАКЦИН. 46

Мартинов А.В., Осолодченко Т.П., Лукьяненко Т.В., Козубова Г.М., Чернологова С.М.
ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ІНГІБІТОРІВ ФОСФОДІЕСТЕРАЗ НА РОСТОВІ ВЛАСТИВОСТІ ГРАМПОЗИТИВНИХ МІКРООРГАНІЗМІВ 48

Осолодченко Т.П., Андреєва І.Д., Мартинов А.В., Рябова І.С.
ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОТИМІКРОБНОЇ АКТИВНОСТІ МОДИФІКОВАНИХ ПОХІДНИХ СТРЕПТОМІЦИНУ СТОСОВНО РЕФЕРЕНТНИХ ШТАМІВ МІКРООРГАНІЗМІВ ЗА МЕТОДОМ СЕРІЙНИХ РОЗВЕДЕНЬ. 50