

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»
ТОВ «ЮСТОН ІНФО»



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ

VII НАЦІОНАЛЬНИЙ ФОРУМ

ІМУНОЛОГІВ,
АЛЕРГОЛОГІВ,
МІКРОБІОЛОГІВ
ТА СПЕЦІАЛІСТІВ
КЛІНІЧНОЇ
МЕДИЦИНИ

2025 **15**
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 «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

організмів зростав до високого. Діаметр зони затримки росту *S. pneumoniae* 14 зростав з $(24,0 \pm 0,0)$ мм під впливом немодифікованого амікацину до $(27,3 \pm 0,5)$ мм після його модифікації, *S. pyogenes* 2432 – з $(20,3 \pm 0,5)$ мм до $(25,3 \pm 0,5)$ мм, *S. aureus* 124 – з $(23,3 \pm 0,5)$ мм до $(26,3 \pm 0,5)$ мм. Чутливість *E. faecalis* 42 щодо модифікованого амікацину у порівнянні з немодифікованим також зростала, але у межах помірної (діаметри зон затримки росту під впливом немодифікованого і модифікованого амікацину відповідно $(20,7 \pm 0,5)$ мм до $(24,3 \pm 0,5)$ мм). Серед досліджених грамнегативних мікроорганізмів чутливість більшості з них щодо немодифікованого амікацину була помірною. Протимікробна дія амікацину після модифікації стосовно *K. pneumoniae* 18 майже не змінювалась і залишалась помірною (діаметри зон затримки росту під впливом немодифікованого і модифікованого амікацину відповідно $(23,3 \pm 0,5)$ мм до $(24,3 \pm 0,5)$ мм). Чутливість *E. cloacae* 17 і *A. baumannii* 150 з помірної до немодифікованого амікацину зростала до високої стосовно сукцильованого амікацину (діаметри зон затримки росту *E. cloacae* 17 і *A. baumannii* 150 під впливом немодифікованого амікацину відповідно $(24,3 \pm 0,5)$ мм до $(22,3 \pm 0,5)$ мм, і по $(26,3 \pm 0,5)$ мм під впливом сукцильованого амікацину). Чутливість *P. aeruginosa* 18 зростала з слабкої щодо немодифікованого амікацину до помірної – стосовно

модифікованого (діаметри зон затримки росту відповідно $(14,7 \pm 0,5)$ мм) і $(20,3 \pm 0,5)$ мм). Протигрибкова дія як немодифікованого, так модифікованого амікацину стосовно *C. albicans* 69 за методом «колодязів» виявилася помірною (діаметри зон затримки росту у діапазоні відповідно $(15,3 \pm 0,5)$ мм і $(17,3 \pm 0,5)$ мм).

Висновки. За результатами проведених досліджень доведено доцільність та перспективність подальшого поглибленого дослідження сукцильованих похідних амікацину з метою розробки на їх основі нових протимікробних засобів.

*Бабаджан В.Д., Кравчун П.Г.,
Мінухіна Д.В., Завгородня Л.В.*

НОВІ ДОСЯГНЕННЯ У ВИВЧЕННІ ПАТОГЕНЕЗУ, КЛІНІКИ ТА РОЗРОБЦІ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ КРОПИВ'ЯНКИ

Харківський національний медичний
університет МОЗ України,
м.Харків, Україна

Встановлені 2 ендотипи ХСК, які лежать у основі її патогенезу: тип I (аутоалергічний) і тип IIb (аутоімунний). При першому ендотипі ХСК утворюються аутоантитіла типу IgE, спрямовані на аутоантитигени (тиреопероксидазу (ТПО), ДНК або IL-24) (ХСК ауто-IgE тип I, аутоімунітет I типу або аутоалергія), які зв'язують Fc ϵ RI і стимулюють вторинні месенджери опасистих клітин та базофілів, приводячи до дегрануляції останніх.

Понад 200 білків є аутоалергенами при ХСК (IL-24, дволанцюгову ДНК, тканинний фактор (TF), тиреоглобулін, ЕКБ, еозинофільну і тиреоїдну пероксидази (ТПО). 38 – 58% пацієнтів із ХСК мають I ендотип. При другому ендотипі ХСК аутоімунний процес приводить до утворення аутоантитіл типу IgG-анти-Fc ε RI та IgG-анти-IgE на опасистих клітинах і базофілах (ХСК ауто-IgG тип II, аутоімунітет II типу). 8% або більше пацієнтів із ХСК мають IIb ендотип. Існують хворі на ХСК, які мають як I, так і IIb ендотипи одночасно. Є хворі на ХСК, які не мають ознак жодного.

Методика медикаментозного лікування хронічної спонтанної кропив'янки відповідно рекомендаціям WAO, 2018 з уточненнями EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI (2022 р.) полягає у наступному: 1). Призначають неседативні H1-антигістаміни 2 покоління (біластин, рупатадин, дезлоратадин, левоцетиризин, цетиризин) в загально прийнятих дозах. 2). Якщо прояви ХСК продовжуються 2 тижні на фоні лікування дози неседативних H1-антигістамінів підвищують до 4-х кратної. 3). Якщо прояви ХСК продовжуються 2-4 тижні треба змінити неседативний H1-антигістамін. 4). При тяжкому загостренні ХСК провести короткий (7-10 денний) курс системними глюкокортикостероїдами. 5). Призначити омалізумаб по 150-300 мкг кожні 4 тижня. 6). Якщо прояви ХСК продовжуються протягом 6 місяців на фоні терапії,

необхідно визнати, що контроль лікування неадекватний, спостерігається резистентність до лікування, Необхідно призначити циклоспорин А в дозі 5 мг/кг маси тіла, курс лікування до 5 місяців.

Висновки: 1. Хронічна спонтанна кропив'янка має клінічні фенотипи, які є результатом реалізації різних ендотипів. 2. У хворих на кропив'янку, особливо на хронічну, необхідно визначити чинники неімунного механізму, проводити шкірне тестування та лабораторні дослідження (ALEX та ISAC-тести) для встановлення чи виключення харчових алергенів як чинників алергічного механізму кропив'янки. 3. При наявності хронічної кропив'янки необхідно провести обстеження з метою виявлення аутоімунного механізму захворювання, включно з проведнням шкірного тесту з аутоімунною сироваткою. 4. У хворих на кропив'янку необхідно проводити комплекс досліджень для виявлення коморбідних станів – ураження шлунково-кишкового тракту, печінки та жовчно-вивідних шляхів та призначити відповідну етіотропну та патогенетичну терапію з метою зменшення впливу порушеного метаболізму гістаміна на виникнення клінічних проявів кропив'янки. 5. У хворих з клінічними проявами кропив'янки необхідно проводити дослідження для встановлення або виключення синдрому низької толерантності до гістаміну (СНТГ) як причини уртикарного висипу та лікувати СНТГ

в разі його встановлення. 6. В лікуванні необхідно дотримуватися ступінчатого підходу для оптимізації результатів та зменшення побічних дій призначених препаратів. 7. Необхідно бути знайомими та використовувати нові методи терапії хронічної спонтанної кропив'янки для антигістамін- та циклоспорин-рефрактерних пацієнтів.

*Большакова Г.М.^{1,2}, Мінухін В.В.^{1,2},
Частій Т.В.², Кучма І.Ю.^{1,2},
Голубка О.В.², Шевченко Ю.В.²,
Перетятко О.Г.¹, Ягнюк Ю.А.¹*

ПРОКАЗА – ІНФЕКЦІЯ СЬОГОДЕННЯ

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

²Навчально-науковий медичний інститут НТУ «ХПІ» МОН України, м.Харків, Україна

У 2001 році ВООЗ заявила, що проказа була ліквідована в усьому світі, а її поширеність знизилася до 1 на 10 000 населення. Це породило хибне відчуття безпеки і враження, що хвороба викорінена і більше не потребує ресурсів... У 2024 р. зареєстровано 1 800 000 нових випадків лепри, а загалом хворих на лепру – 6-8 млн осіб. Світовий лідер за кількістю хворих – Індія. На другому і третьому місці Бразилія та Індонезія. Важливе значення в расповсюдженні лепри належить соціальним чинникам: незадовільної санітарно-гігієнічної обстановці, перенаселеності, неповноцінному хар-

чуванню, іншим захворюванням або генетичним мутаціям, міграції населення. Найбільша категорія людей, що підвержена ризику – це діти зі слабкою імунною системою. При цьому приблизно 10-20% дітей з лепрою позбавлені можливості лікуватися, оскільки доступні препарати і методи медичної допомоги не розраховані на їх вік. Зростанню захворюваності на лепру поряд зі зниженням імунологічної резистентності організму до *M. leprae* також сприяє можлива зміна біологічних властивостей самого збудника, зокрема поява штамів, резистентних до вживаних лікарських засобів, або штамів з підвищеною вірулентністю і патогенністю. Іншою проблемою в боротьбі з проказою є ефективне лікування пацієнтів з високим ступенем бацілярії, рецидивуючих випадків і тих, хто не відповідає на лікування. Зареєстровані випадки стійкості до рифампіцину, дапсону та офлоксацину – основних препаратів у стандартній схемі багатокomпонентного лікування. Це не тільки ускладнює ефективний контроль захворювання, а й призводить до тривалого лікування, вищих показників рецидивів і більшого ризику передачі. Відсутність доступних, недорогих і ефективних діагностичних засобів посилює цю проблему, вимагаючи надійних політичних втручань і фінансування спеціалізованих лабораторій. До цих складнощів додається ідентифікація *Mycobacterium lepromatosis*, виду, відмінного від

ЗМІСТ

Мінухін В.В.

ІЛЛЯ ІЛЛІЧ МЕЧНИКОВ – ДО 180-РІЧЧЯ З ДНЯ НАРОДЖЕННЯ 3

Андреева І.Д., Осолодченко Т.П., Батрак О.А., Рябова І.С., Мануйлов М.Б.

ВИЗНАЧЕННЯ ПРОТИМІКРОБНОГО ЕФЕКТУ СУКЦИЛЬОВАНИХ ПОХІДНИХ АМІКАЦИНУ НА РЕФЕРЕНТНІ ШТАМИ МІКРООРГАНІЗМІВ ЗА МЕТОДОМ ДИСКІВ 11

Андреева І. Д., Осолодченко Т. П., Мартинов А. В., Завада Н. П.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОТИМІКРОБНОЇ АКТИВНОСТІ МОДИФІКОВАНИХ ПОХІДНИХ АМІКАЦИНУ ЩОДО КЛІНІЧНИХ ШТАМІВ МІКРООРГАНІЗМІВ ЗА МЕТОДОМ «КОЛОДЯЗІВ» 12

Бабаджан В.Д., Кравчун П.Г., Мінухіна Д.В., Завгородня Л.В.

НОВІ ДОСЯГНЕННЯ У ВИВЧЕННІ ПАТОГЕНЕЗУ, КЛІНІКИ ТА РОЗРОБЦІ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ КРОПИВ'ЯНКИ 13

Большакова Г.М., Мінухін В.В., Частій Т.В., Кучма І.Ю., Голубка О.В., Шевченко Ю.В., Перетятко О.Г., Ягнюк Ю.А.

ПРОКАЗА – ІНФЕКЦІЯ СЬОГОДЕННЯ 15

Волянський А.Ю., Смілянська М.В., Дідоренко Т.П., Давиденко М.Б.

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ 19

Волянський А.Ю., Смілянська М.В., Дідоренко Т.П., Давиденко М.Б.

ПРОБЛЕМА ПОШИРЕННЯ ГЕПАТИТУ В У ВОЄННИЙ ЧАС 21

Грішина О.І., Романенко О.О., Волянський А.Ю., Менкус О.В., Давиденко М.Б.

ЕФЕКТИВНІСТЬ РОБОТИ РЕВМАТОЛОГА ЩОДО ВАКЦИНАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ПРОТИ SARS-COV2 ІНФЕКЦІЇ 22

Грішина О.І., Волянський А.Ю., Романенко О.О., Менкус О.В., Давиденко М.Б.

ПРИЧИНИ ВІДМОВИ ВІД ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ ГРИПУ В У РЕВМАТОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ 24

Деркач С.А., Романова О.А., Ігумнова Н.І., Марющенко А.М.

ВПЛИВ ФОТОДИНАМІЧНО ІНАКТОВАНОЇ ВАКЦИНИ ІЗ *P. AERUGINOSA* НА ДЕЯКІ ЛАНКИ КЛІТИННОГО ІМУНІТЕТУ 25

Довга І.М., Євсюкова В.Ю., Носальська Т.М., Косілова О.Ю., Казмірчук В.В., Мінухін В.В.

ВИКОРИСТАННЯ БАР ХМЕЛЮ ДЛЯ РОЗРОБКИ ПРОТИМІКРОБНИХ ЗАСОБІВ .. 27

Дубініна Н.В., Тищенко І.Ю., Кошова О.Ю., Ягнюк Ю.А.

ВАКЦИНОПРОФІЛАКТИКА: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ 28

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»
ТОВ «ЮСТОН ІНФО»

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

МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

Підписано до друку 07.06.2025. Формат 60x84/16.
Друк офсетний. Папір офсетний. Гарнітура PragmaticaC.
Умов. друк. арк. 5,35. Обл. вид. арк. 5,75.
Тираж 1000 прим. Замовлення №070625

Зверстано ТОВ "Юстон Інфо", надруковано ТОВ "Видавництво "Юстон"
01034, м. Київ, пр. Перемоги, 62-Б, оф. 2 тел.: (044) 360-22-66,
www.yuston.com.ua

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру видавців,
виготовлювачів і розповсюджувачів видавничої продукції
серія дк № 4973 від 09.09.2015 р.