MECHNIKOV READINGS
Kharkiv
International
Infectious Diseases
Conference

МАТЕРІАЛИ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ



«МЕЧНИКОВСЬКІ ЧИТАННЯ - 2026: ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ СЬОГОДЕННЯ»

М. ХАРКІВ, 06 ЛИСТОПАДА 2026 РОКУ





Харків
2026

анофелогенних водойм. Площа водного дзеркала, придатного для виплоду комарів роду *Anopheles*, у більшості років залишалася відносно стабільною. Протималярійні гідротехнічні заходи проводилися обмежено, що за наявності природних умов для існування переносників підкреслює значення систематичного ентомологічного моніторингу.

Висновок. Багаторічні дані свідчать про збереження в Одеській області ризику завезення малярії, переважно з країн Африки та Азії. Наявність переносників та обмежені обсяги протималярійних заходів потребують підтримання готовності системи громадського здоров'я до своєчасного виявлення завезених випадків, лабораторної діагностики та проведення систематичного ентомологічного моніторингу.

Міщенко В.А.[1], Пушкар М.Б.[1], Гриньов Р.М.[2], Мацак Д.Ю.[3], Желєзнікова М.О.[1]

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК РОЗВИТКУ ПСЕВДОАПЕНДИКУЛЯРНОГО СИНДРОМУ ПРИ ЄРСИНІОЗНІЙ ІНФЕКЦІЇ

[1]Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна
[2]Національний університет ім. В.Н. Каразіна, м. Харків, Україна
[3]ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН, м. Харків, Україна

Актуальність. При єрсиніозній інфекції, що зумовлена збудником *Y. enterocolitica*, псевдоапендикулярний синдром (ПАС) зустрічається у 3,8-5,6% випадків. Найчастіше ПАС реєструється у підлітків або молодих дорослих, що захворіли на кишкову або змішану форму єрсиніозу. Зазвичай, клінічні симптоми, що можуть виникати у пацієнтів при кишковій формі єрсиніозу, є дуже підозрілими на розвиток гострого апендициту. Значні труднощі у проведенні диференційної діагностики між ПАС, обумовленим *Y. enterocolitica* та гострим апендицитом, призводять до хибної діагностики та впливають на подальшу тактику лікування хворого.

Мета. На підставі аналізу анамнестичних і клініко-лабораторних ознак покращити діагностику єрсиніозної інфекції, що перебігає з ПАС, окреслити подальшу тактику ведення та лікування таких хворих.

Матеріали та методи. Досліджено клінічний випадок хворого 17 років, який був госпіталізований до хірургічного відділення з діагнозом: Гострий апендицит.

Результати. Хворий С., 17 років, скаржився на підвищення температури тіла до 38°С, слабкість, нудоту, однократне блювання, інтенсивний біль у правій клубовій ділянці живота, рідкі випорожнення 2 рази за добу. З анамнезу хвороби відомо, що хлопець повернувся з гірськолижного курорту, де харчувався в їдальні. Поряд з іншими продуктами вживав салат зі свіжої капусти. При об'єктивному огляді: шкіра бліда, суха на дотик. Слизова горла гіперемована. Язик густо обкладений білим нальотом. Живіт при пальпації дещо напружений, болісний в параумбілікальній та клубовій зонах. Симптоми подразнення очеревини сумнівні. Печінка та селезінка не збільшені. Клінічний аналіз крові: л. – 7,7х10^9/л, п. – 18 %, н. – 44 %, е. – 1 %, л. – 21 %, м. – 16 %, ШОЕ – 1 мм/год. Аналіз сечі у нормі. Біохімічний аналіз крові без змін. Фіброгастродуоденоскопія – дуоденогастральний рефлюкс. УЗД органів черевної порожнини: Паренхіматозна реакція печінки та селезінки, без збільшення їхніх розмірів. Вміст кишківника звичайний, перистальтика середня, вільної рідини та об'ємних утворень у черевній порожнині не виявлено. Апендикулярний відросток без запальних змін. Симптом «пошкодження порожнистого органу» відсутній. Збільшення лімфатичних вузлів до 12 мм (норма до 4 мм). Мезентеріальний лімфаденіт. Таким чином, клінічна ситуація потребувала подальшого діагностичного пошуку з метою проведення диференційного діагнозу між ПАС та гострим апендицитом. На другу добу перебування в стаціонарі у хворого з'явилася плямисто-папульозна висипка на шкірі тулуба, з осередками згущення в природних складках, спостерігався симптом «рукавичок» та «шкарпеток». Пацієнтові була призначена консультація лікаря-інфекціоніста. Аналіз даних анамнезу

захворювання, клінічних проявів та додаткових методів дослідження дозволив припустити, що у хворого має місце інфекційне захворювання, а саме єрсиніоз, змішана форма. З метою верифікації діагнозу було рекомендовано проведення дослідження калу методом ПЛР на антиген та аналіз крові на наявність антитіл IgA до єрсиній. Результат ПЛР на антиген *Y. enterocolitica* – Ag знайдено, антитіла IgA до єрсиній в крові виявлені – 1,98 (більше 1,1 позитивний результат). Пацієнту було призначене лікування єрсиніозної інфекції згідно протоколу та подальше спостереження у лікаря інфекціоніста.

Висновки. ПАС був спровокований термінальним ілеїтом та мезаденітом, що притаманні змішаній формі єрсиніозу, а поява висипки допомогла в постановці остаточного клінічного діагнозу. При цьому сам апендикс не мав деструктивних та запальних змін (згідно даних УЗД).

Новікова А.М., Шаповал Д.В., Бурма Я.І., Соломенник Г.О.

СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ТА ПЕРПЕКТИВИ ДІАГНОСТИКИ БАКТЕРІАЛЬНИХ МЕНІНГІТІВ

Харківсьий національний медичний університет, м. Харків, Україна

Бактеріальний менінгіт – небезпечна інфекційна хвороба центральної нервової системи, яка може призводити до летального наслідку та виникнення стійких неврологічних порушень у пацієнта після перенесеної інфекції. Прогноз у кожному конкретному випадку залежить від своєчасної діагностики та раннього початку антибактеріальної терапії. Традиційні методи, зокрема бактеріоскопічне та бактеріологічне дослідження спинномозкової рідини (СМР) залишаються важливими, проте їхня чутливість може знижуватися у разі застосування етіотропних засобів на догоспітальному етапі, а само дослідження вимагає певного часу [1]. Це зумовлює необхідність пошуку інших більш точних і перспективних діагностичних методів [2-7].

Махота Л.С., Карлова Т.О., Торянік К.В., Звєрєва Н.В., Чумаченко Т.О. **ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ІНФОРМАТИВНІСТЬ МОНІТОРИНГУ SARS-CoV-2 У СТІЧНИХ ВОДАХ: ДОСВІД ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**	**55**
Мельник Л.П., Афанасьєва В.В., Напханюк В.А., Левченко В.В., Самойленко В.А., Дорошенко Т.С., Бондаренко Д.А. **МАЛЯРІЯ В ОДЕСЬКІЙ ОБЛАСТІ: ЗАВЕЗЕНІ ВИПАДКИ ТА ЕНТОМОЛОГІЧНІ РИЗИКИ**	**57**
Міщенко В.А., Пушкар М.Б., Гриньов Р.М., Мацак Д.Ю., Желєзнікова М.О. **КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК РОЗВИТКУ ПСЕВДОАПЕНДИКУЛЯРНОГО СИНДРОМУ ПРИ ЄРСИНІОЗНІЙ ІНФЕКЦІЇ**	**59**
Новікова А.М., Шаповал Д.В., Бурма Я.І., Соломенник Г.О. **СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ТА ПЕРПЕКТИВИ ДІАГНОСТИКИ БАКТЕРІАЛЬНИХ МЕНІНГІТІВ**	**61**
Одинець І.Ю., Богуславська Н.М., Малоштан В.А., Лисенко Л.С., Маркуш Л.І., Щербак І.М. **КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК НОЗОКОМІАЛЬНОГО СЕПСИСУ В ПАЦІЄНТКИ З ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ НА ТЛІ ТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ COVID-19**	**64**
Петренко С.В., Терещенко Д.Д., Бондар О.Є. **ПРОФІЛАКТИКА ТРАНСПЛАНТАТ-АСОЦІЙОВАНОЇ МАЛЯРІЇ**	**66**
Прокопів О.В, Лишенюк С.А, Прикуда Н.М. **СТРЕПТОКОКОВА СУПЕРІНФЕКЦІЯ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ВІТРЯНУ ВІСПУ**	**69**
Руденко Т.А. **ОЦІНКА ПЕРСПЕКТИВИ ВИЯВЛЕННЯ ДИСФУНКЦІЇ МІОКАРДА ЗА ДОПОМОГОЮ СПЕКЛ-ТРЕКІНГ ЕХОКАРДІОГРАФІЇ У ПАЦІЄНТІВ З БОРЕЛІОЗОМ**	**72**
Савво О.М., Вернигор О.Ю., Гречаніна Ю.Б., Лядова Т.І., Волобуєва О.В., Фролова Т.В., Карпушенко Ю.В., Д'яченко О.О. **КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СИНДРОМУ ВОЛЬФА-ГІРШГОРНА (WHS) У ДИТИНИ ВІКОМ 3 РОКИ**	**74**
Савченко Д.О., Калашник К.В. **УМІСТ СИРОВАТКОВОЇ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ NO-СИНТАЗИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ В ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЯ ВИРАЗНОСТІ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ**	**76**
Савченко Д.Ю., Завгородня Н.Г. **ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ ЯК МОДИФІКОВАНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ ПРОГРЕСУВАННЯ ВІКОВОЇ МАКУЛЯРНОЇ ДЕГЕНЕРАЦІЇ**	**77**
Свірін М., Лаврова О., Коростій В. **ПРОТОКОЛ ПОВІДОМЛЕННЯ НЕВТІШНИХ НОВИН SPIKES: АНАЛІЗ ДОКАЗОВОЇ БАЗИ ЗА ДАНИМИ МІЖНАРОДНИХ ПУБЛІКАЦІЙ**	**79**