

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

3 – 23,5 %, 4 – 11,8 % та 11,8 % штамів були поза групою. Можливо це пов'язане з більш широким залученням і спілкуванням молодшого медичного персоналу при виконанні обов'язків.

Узагальнюючи результати епідеміологічного аналізу зазначимо, що за фаготипом серед лікарів циркулювали штами *S. aureus* 2, 3, 4 фагогруп та штами по за групою; серед медсестер циркулювали штами *S. aureus* 1, 2, 3 та 4 фагогруп; серед адміністративного і технічного персоналу циркулювали штами 2, 3 і 4 фагогруп; тоді як серед молодших медичних сестер виявлено штами всіх фагогруп.

Висока розповсюдженість штамів *S. aureus* фаготипів 2 і 3 груп свідчить про їхню епідеміологічну значущість та може свідчити про високий ризик виникнення внутришньолікарняних інфекцій саме стафілококового генезу.

Кириченко І.І.¹, Кондратюк В.В.¹,
Похил С.І.², Тимченко О.М.²,
Чигиринська Н.А.², Костиря І.А.²

АНАЛІЗ СТАНУ СТАНДАРТИЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ З БЛАСТОЦИСТОЗОМ І ДІЕНТАМЕБІАЗОМ

¹Військово-медичний клінічний центр Північного регіону МО України, м.Харків, Україна

²ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова НАМН України», м.Харків, Україна

Стандартизація змісту, обсягу, умов та порядку надання послуг населенню в системі охорони здоров'я сприяє підвищенню якості медичної допомоги з урахуванням сучасного розвитку науки, забезпеченню реального рівня соціальних гарантій її доступності, раціональному використанню трудових, матеріальних та фінансових ресурсів системи, єдиності трактувань її принципів і правил, комунікативних термінів та понять тощо. Стандарти медичної допомоги (СМД) – це обмежений перелік процедур з профілактики, діагностики та лікування певних найбільш поширених хвороб і синдромів для досягнення найменш затратним шляхом гарантованого державою мінімально прийнятного рівня послуг на засадах доказової медицини. Сучасний стан СМД за окремими хворобами і синдромами відображено у медико-технологічних документах (НТД: клінічні настанови, медичні стандарти та клінічні протоколи), затверджених МОЗ

України та сформованих у єдиний перелік (раніше – «реєстр»).

Blastocystis sp. і *Dientamoeba fragilis* є глобально найпоширенішими протозойними паразитами інтестинального тракту людей та багатьох видів тварин. Колонізація цими найпростішими товстого кишечнику людини може бути як безсимптомною, так і маніфестною – з гострою, тривалою чи хронічною діареєю, болем у животі, нудотою, метеоризм, відрижкою, втратою ваги, підвищеною стомлюваністю, когнітивними розладами, алергічним ураженням шкіри і суглобів тощо.

На сьогодні в Україні, згідно наказу МОЗ 30.07.2020 р. № 1726 «Про затвердження Порядку ведення обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами та Переліку інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації» (zareєстрований в Міністерстві юстиції України 30.12.2020 р. за № 1332/35615), *Blastocystis sp.* і *D. fragilis* не включено до «Переліку біологічних патогенних агентів, що підлягають епідеміологічному нагляду (спостереженню)». Тому, чинною редакцією (від 28.09.2021 р., з1214-21) наказу МОЗ від 28.12.2015 р. № 905 (zareєстрований в Мін'юсті України 12.03.2016 р. за № 379/28509) «Про затвердження критеріїв, за якими визначаються випадки інфекційних та паразитарних захворювань, які підлягають реєстрації» не затверджено критерії (епідемі-

ологічні, клінічні та лабораторні) визначення випадків (можливий, ймовірний, підтверджений) бластоцистозу та діентамебіазу. Крім того, наказ МОЗ від 03.07.2006 р. № 434 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Паразитологія» є таким, що втратив чинність.

Водночас наказом МОЗ України 28.09.2012 р. № 751 «Положення про перелік медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги» (із змінами в редакції від 04.04.2025 р.) дозволено використання у вітчизняній системі охорони здоров'я міжнародних клінічних протоколів (фактично – від фахівців компанії фінського медичного-наукового товариства «Duodecim Medical Publications Ltd») надання допомоги на засадах доказової медицини. За результатами аналізу офіційно опублікованих МОЗ України груп тематичних протоколів «Infectious diseases\Інфекційні захворювання», «Gastroenterology\Гастроентерологія», «Bacteriology\Бактеріологія», «Microbiology\Мікробіологія», «Travel medicine\Медицина подорожей», «Environmental health service\Навколишнє середовище і здоров'я» (URL: <https://guidelines.moz.gov.ua/documents>, дата звернення 30.04.2025 р.) встановлено наступне. Коротка інформація загального характеру про *Blastocystis sp.* як можливого чинника хвороби з симптомами ураження ШКТ (насамперед – тривалої діареї) фігурує у двох НТД: «Настанова

00176. Тривала діарея у дорослих» і «Настанова 01105. Тривалі скарги з боку шлунково-кишкового тракту». Разом з цим бластоцистоз не включено до переліку кишкових протозойних захворювань «Настанови 01037. Вступ до теми кишкових захворювань, спричинених найпростішими». Не виявлено і окремої настанови (міжнародного клінічного протоколу) надання допомоги хворим на бластоцистоз, що різко дисонує з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям одинадцятого перегляду, де бластоцистоз (в силу великої соціально-медичної значущості) офіційно виділено в окреме нозологічне захворювання з присвоєнням коду 1A35 (ICD-11, 1A35 Blastocystosis; URL: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#1184241320>).

На противагу зазначеному, *D. fragilis* як один з дотепер дискусійних збудників протозойних кишкових хвороб, описано у шести НТД: «Настанова 00043. Гострі діарейні розлади у мандрівників», «Настанова 01037. Вступ до теми кишкових захворювань, спричинених найпростішими», «Настанова 00175. Діареї, викликані мікробами», «Настанова 00176. Тривала діарея у дорослих», «Настанова 01105. Тривалі скарги з боку шлунково-кишкового тракту», у тому числі й у окремому НТД – «Настанова 01036. Дієнтамебіаз», де наведено лаконічну інформацію про збудника, його розповсюдже-

ність, механізм передачі, клінічну значущість, симптоми спричинюваного захворювання, базові правила діагностики, лікування, медичного прогнозу тощо. Однак, в МКХ-11 дієнтамебіазу не надано окремого нозологічного коду, тому спричинені *D. fragilis* захворювання підлягають обліку за груповим кодом «1A3Y Інші уточнені протозойні кишкові інфекції» (ICD-11, 1A3Y Other specified protozoal intestinal infections; URL: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#2092703582%2Fother>).

Отже, НТД для забезпечення належної стандартизації медичної допомоги чисельним хворим на бластоцистоз і дієнтамебіаз потребують гармонізації.

*Клімова О.М.^{1,2}, Биченко К.О.¹,
Мережко О.С.¹, Агаркова А.М.¹,
Кожешкурт В.О.², Сушков С.В.¹*

ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ ІНТЕНСИВНОСТІ ПРОЛІФЕРАЦІЇ КЛІТИН В КУЛЬТУРІ *IN VITRO* ТА ВМІСТУ СУБПОПУЛЯЦІЙ ЛІМФОЦИТІВ ДЛЯ НЕОАДЬОВАНТНОЇ ТЕРАПІЇ АДЕНОКАРЦИНОМИ ШЛУНКУ

¹ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України», м.Харків, Україна

²Харківський національний університет ім. В.Н.Каразіна МОН України, м.Харків, Україна

У світі поширюється ріст онкологічної патології за рахунок канцерогенної дії факторів середовища. Помітна роль вірусів в онкоге-

Завгородній А.І., Позмогова С.А., Свірідова К.О.

**ВИВЧЕННЯ БІОЛОГІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ОКРЕМИХ ВИДІВ АТИПОВИХ
МІКОБАКТЕРІЙ НА МОРСЬКИХ СВИНКАХ** 30

Казмірчук В.В., Косілова О.Ю., Євсюкова В.Ю., Коваленко Н.І.,
Довга І.М., Макарук Ю.Г.

**ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ШЛУНКОВО – КИШКОВОГО ТРАКТУ
ТА МЕТОДИ ЇХ КОРЕКЦІЇ** 31

Калініна Н.А., Мигаль Л.Я., Петербургський В.Ф., Нікуліна Г.Г.,
Сербіна І.Є., Каліщук О.А., Савченко В.С.

**ФАКТОР НЕКРОЗУ ПУХЛИН-А, ІНТЕРЛЕЙКІН-1В ТА МОНОЦИТАРНИЙ
ХЕМОАТРАКТАНТНИЙ ПРОТЕЇНН-1 У СЕЧІ ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНИМ
МІХУРОВО-СЕЧОВІДНИМ РЕФЛЮКСОМ** 32

Калініченко С.В., Білозерський В.І., Кордон Т.І., Антушева Т.І.,
Ісаєнко О.Ю., Бірюков М.С., Оветчин П.В.

**ВИЯВЛЕННЯ БАКТЕРІОНОСІЇВ *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* СЕРЕД
МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ** 34

Калініченко С.В., Білозерський В.І., Кордон Т.І., Антушева Т.І.,
Ісаєнко О.Ю., Бірюков М.С., Оветчин П.В.

**ФАГОТИПУВАННЯ ІЗОЛЯТІВ *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* ВИЛУЧЕНИХ
ВІД МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ** 35

Кириченко І.І., Кондратюк В.В., Похил С.І., Тимченко О.М.,
Чигиринська Н.А., Костирич І.А.

**АНАЛІЗ СТАНУ СТАНДАРТИЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ
З БЛАСТОЦИСТОЗОМ І ДІЕНТАМЕБІАЗОМ** 36

Клімова О.М., Биченко К.О., Мережко О.С., Агаркова А.М.,
Кожешкурт В.О., Сушков С.В.

**ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ ІНТЕНСИВНОСТІ ПРОЛІФЕРАЦІЇ КЛІТИН
В КУЛЬТУРІ *IN VITRO* ТА ВМІСТУ СУБПОПУЛЯЦІЙ ЛІМФОЦИТІВ
ДЛЯ НЕОАДЬЮВАНТНОЇ ТЕРАПІЇ АДЕНОКАРЦИНОМИ ШЛУНКУ** 38

Клімова О.М., Лавінська О.В., Дроздова Л.А., Ганін В.Ю.,
Сушков С.В.

**СТРАТИФІКАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З АДЕНОКАРЦИНОМОЮ ШЛУНКУ
ДЛЯ ВИБОРУ ТАКТИКИ АД'ЮВАНТНОЇ ІМУНОТЕРАПІЇ** 41

Книш О.В., Мартинов А.В.

**СПІВКУЛЬТИВУВАННЯ ПРОБІОТИЧНИХ БАЦИЛ ЯК ПЕРСПЕКТИВНА
СТРАТЕГІЯ РОЗРОБКИ ПРОТИМІКРОБНИХ ЗАСОБІВ** 43

Ковальчук В.П., Фоміна Н.С., Кондратюк В.М., Назарчук О.А.,
Коваленко І.М., Вовк І.М.

**КЛОНАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ
ІЗОЛЯТІВ *A. BAUMANNII*, ВИДІЛЕНИХ З ІНФІКОВАНИХ БОЙОВИХ РАН** 45