Харківський національний медичний університет
ГО «Всеукраїнська Асоціація інфекціоністів»
Платформа безперервного професійного розвитку Openlikar

МЕЧНИКОВСЬКІ ЧИТАННЯ – 2026: ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ СЬОГОДЕННЯ

Матеріали науково-практичної конференції
з міжнародною участю
(6 листопада 2026 року, м. Харків)

ЗАТВЕРДЖЕНО
вченою радою ХНМУ.
Протокол № 10 від 29.10.2026 р.

Харків
2026

спостереження значно зменшилась. Глобальне потепління сприяє поширенню в Україні екзотичних інфекцій за рахунок розширення ареалу комарів-переносників збудників та подовження сезону активності комах.

Література

1. Abdullah NAMH, Dom NC, Salleh SA, Dapari R, Precha N. Dengue's climate conundrum: how vegetation and temperature shape mosquito populations and disease outbreaks. BMC Public Health. 2025 Jan 2;25(1):4. doi: 10.1186/s12889-024-21105-4. PMID: 39748318; PMCID: PMC11694384.

2. Bump ER, Bharadwaja A, Simonson S, Ortega E, Wimberly MC. Integrating Wind Speed Into Climate-Based West Nile Virus Models: A Comparative Analysis in Two Distinct Regions. Geohealth. 2025 Jul 5;9(7):e2024GH001320. doi: 10.1029/2024GH001320. PMID: 40621447; PMCID: PMC12228046.

Тюпка Т.І., Залюбовська О.І., Березнякова М.Є., Кравченко В.М.,

Авідзба Ю.Н., Карабут Л.В.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ХВОРОБИ ЛАЙМА

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Мета роботи: проаналізувати та оцінити поширеність, клініко-діагностичні особливості, дослідити сучасні підходи до лабораторної діагностики хвороби Лайма.

Матеріали та методи. Проведення системного огляду, аналізу та узагальнення сучасних наукових публікацій, керівних документів ВООЗ, Міжнародних рекомендацій (IDSA/AAN/ACR, 2020; ECDC).

Результати. Хвороба Лайма (бореліоз) – це інфекційне захворювання, збудниками якого є бактерії з роду *Borrelia*. Інфекцію переносять іксодові кліщі. Хвороба вражає шкіру, суглоби, нервову та серцево-судинну систему. В Україні перший випадок зараження хворобою Лайма офіційно був зареєстрований в 2000 році. Протягом подальших років спостерігалася

негативна динаміка – кількість випадків збільшувалася з кожним роком. Так, за статистичними даними 2021-2025 рр. відбулося зростання випадків бореліозу з 2442 у 2021 р. до 6748 в 2025 р. І таке велике зростання відбувається навіть, не зважаючи на труднощі реєстрації хвороби під час воєнного стану в Україні. До сьогоднішнього часу деякі клініко-діагностичні лабораторії пропонують проводити дослідження видаленого кліща на носійство борелій, щоб скоріше (з першої доби) почати лікування та уникнути в подальшому ускладнень. Але важливо, що зараження не відбувається миттєво. Це може статися тільки через 24-36 годин живлення кліща кров'ю людини. Тому навіть, якщо кліщ є носієм інфекції, то це не означає, що людина теж буде інфікована, а доцільність цього дослідження сумнівна. Згідно з настановами Європейського товариства клінічної мікробіології та інфекційних хвороб (ESCMID), дослідження кліщів на наявність антигенів або ДНК борелій не рекомендоване. Для зменшення ризику інфікування людини важливе раннє виявлення та видалення паразита. У Центрі громадського здоров'я МОЗ України рекомендують упродовж трьох тижнів після укусу уважно стежити за самопочуттям. З появою почервоніння, лихоманки, болю в суглобах або вираженої слабкості слід звернутися до лікаря-інфекціоніста. В окремих випадках для профілактики може бути призначений одноразовий прийом антибіотика (наприклад, доксициклін). При цьому аналіз крові на антитіла відразу після укусу проводити недоцільно, оскільки імунна відповідь (IgM та IgG) формується лише через 3–4 тижні. «Золотим стандартом» лабораторної діагностики кліщового бореліоза (хвороби Лайма) на сьогоднішній день вважають двоетапний серологічний алгоритм (Two-tier testing). Саме цей метод лежить в основі Міжнародних рекомендацій (IDSA/AAN/ACR, 2020; ECDC) та національних протоколів. Двоетапний серологічний алгоритм – це первинне скринінгове дослідження методом імуноферментного аналізу (ІФА) або хемілюмінесцентного імунного аналізу з подальшим підтвердженням позитивних або сумнівних результатів методом імуноблоту (Western Blot). ІФА має високу чутливість, але обмежену специфічність, тому Western Blot використовується як більш специфічний

метод для виявлення антитіл до окремих антигенів *Borrelia burgdorferi sensu lato* (OspC, VlsE, p 41). У рекомендаціях 2020 р. (зокрема, FDA та IDSA) було офіційно схвалено модифікований алгоритм. Замість імуноблоту на другому етапі можна використовувати другий, більш специфічний ІФА (наприклад, тест на основі пептиду С6 або VlsE). Це спрощує та прискорює лабораторну діагностику, зберігаючи точність. У ряді країн впроваджуються такі модифіковані алгоритми, але в Україні широко застосовується класична комбінація ІФА з Western Blot і залишається референтним підходом.

Висновки. Статистика демонструє зростання захворюваності на хворобу Лайма в Україні. «Золотим стандартом» лабораторної діагностики хвороби Лайма є двоетапний серологічний алгоритм, який включає первинне скринінгове дослідження методом ІФА з подальшим підтвердженням позитивних або сумнівних результатів методом імуноблоту (Western Blot).

Цико О.В.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ІНТЕРПРЕТАЦІЇ LAM-ТЕСТУ у ВІЛ-ПОЗИТИВНОГО ПАЦІЄНТА

Національний медичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. Серйозною медико-соціальною проблемою на сьогодні продовжує залишатись ВІЛ-інфекція. Економічні, політичні фактори, міграція населення, а також збройна агресія ворожої країни впливає на поширення захворюваності на ВІЛ. Підступність захворювання тривалий час зберігає імунний захист стабільним. Поступово пригнічуючи імунну систему, ВІЛ створює ідеальні умови для розвитку опортуністичних інфекцій, найчастішою з яких є туберкульоз (ТБ). У пацієнтів з прогресуючою ВІЛ-інфекцією в Україні з 2021 року для діагностики ТБ, у разі отримання негативних результатів бактеріоскопічного, молекулярно-генетичного, бактеріологічного та з відсутністю змін при радіологічному дослідженнях, використовується LF-LAM Alere Determine TB LAM Ag, який рекомендований ВООЗ для швидкої

Стеценко С.О., Бондарева А.В. **ФЕРИТИН ТА ІНТЕРЛЕЙКІН-6 ЯК БІОХІМІЧНІ ІНДИКАТОРИ «ЦИТОКІНОВОГО ШТОРМУ» У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ**	**85**
Тєрьошин В.В. **РОЛЬ ФАХІВЦІВ СФЕРИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я У ФОРМУВАННІ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ**	**87**
Тєрьошин В.О., Гаврилов А.В., Фісун К.О. **АКТИВНІСТЬ ФЕРМЕНТІВ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ У ХВОРИХ НА СТЕАТОТИЧНУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ, ЯКА ПОВ'ЯЗАНА З МЕТАБОЛІЧНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ (MASLD) ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ІМУНОАКТИВНОЇ ТЕРАПІЇ**	**88**
Тєрьошин В.О., Негода Ю.С. **КАШЛЮК У ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ: ФАКТОРИ РИЗИКУ ТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ ТА СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ПРОФІЛАКТИКИ**	**90**
Тєрьошина І.Ф., Звягінцев Г.А. **ВПЛИВ ІНДУКТОРІВ ЕНДОГЕННОГО ІНТЕРФЕРОНОГЕНЕЗУ НА ПОКАЗНИКИ КЛІТИННОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА РЕКУРЕНТНИЙ ДЕПРЕСИВНИЙ РОЗЛАД ПРИ ЛІКУВАННІ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ**	**92**
Ткаченко В.Г., Вакуленко А.І. **МОЖЛИВІСТЬ ПОШИРЕННЯ ЕКЗОТИЧНИХ ІНФЕКЦІЙ В УКРАЇНІ У КОНТЕКСТІ ГЛОБАЛЬНОГО ПОТЕПЛІННЯ**	**94**
Тюпка Т.І., Залюбовська О.І., Березнякова М.Є., Кравченко В.М., Авідзба Ю.Н., Карабут Л.В. **СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ХВОРОБИ ЛАЙМА**	**96**
Цико О.В. **КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ІНТЕРПРЕТАЦІЇ LAM-ТЕСТУ у ВІЛ-ПОЗИТИВНОГО ПАЦІЄНТА**	**98**
Чабан Т.В., Верба Н.В. **МОДИФІКАЦІЯ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С НА ТЛІ ЛІКУВАННЯ**	**100**
Черкашина М.В., Ільченко Н.О., Бондар О.Є. **ОЦІНКА ЗНАНЬ ТА ПРИЙНЯТТЯ КЛІНІЧНИХ РІШЕНЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ СКАЗУ**	**102**
Чумак О.Ю. **ПРОГНОСТИЧНА РОЛЬ МАТРИКСНОЇ МЕТАЛОПРОТЕЇНАЗИ-1 ТА ЇЇ ТКАНИННОГО ІНГІБІТОРУ ЩОДО ІНФЕКЦІЙНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ДІТЕЙ ГРУДНОГО Й РАННЬОГО ВІКУ**	**104**
Чумаченко Т.О., Райлян М.В. **УПРАВЛІННЯ ПРОФЕСІЙНИМИ КОМПЕТЕНТНОСТЯМИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У СИСТЕМІ ІНФЕКЦІЙНОГО КОНТРОЛЮ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ЗАСАДАХ ПРИНЦИПІВ LEARNING HEALTH SYSTEM**	**106**