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

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

УДК 616.9(082)

Редакційна колегія:

проф., д.мед.н. *К.В. Юрко* (відповідальний редактор)

доц., к.мед.н. *О.Є. Бондар*

доц., к.мед.н. *Г.О. Соломенник*

доц., к.мед.н. *Я.І. Бурма*

Відповідальність за достовірність фактів, дат, назв, імен, прізвищ, цифрових даних, що наводяться у публікаціях, несуть автори тез.

Без редагування.

© Харківський національний медичний університет, 2026

© Кафедра інфекційних хвороб, дитячих інфекційних хвороб та фтизіатрії ХНМУ, 2026

1. Гострий ларингофарингіт виступає тригером, що провокує та підтримує загострення ларингофарингеального рефлюксу, перебіг якого на тлі КСОД та в осіб старшої вікової групи (65+) набуває пролонгованого характеру (тривалістю до 1 місяця) з маніфестацією атипових клінічних проявів.

2. Персистуючий непродуктивний кашель, затяжна дисфонія та *globus pharyngeus* виступають клінічними «масками» рефлюкс-езофагіту, які після елімінації вірусного патогена хибно розцінюються як невилікувана респіраторна інфекція або її бактеріальне ускладнення.

3. Пацієнтам із гострим ларингофарингітом на тлі ГЕРХ, КСОД та особам старшої вікової групи (65+) показано раннє (із перших днів захворювання) включення до комплексної терапії інгібіторів протонної помпи та альгінатів для розриву патогенетичного кола, прискорення реконвалесценції та запобігання необґрунтованій антибіотикотерапії.

Коцар О.В.[1], Кочнєва О.В.[2]

СУЧАСНИЙ ПРОФІЛЬ АНТИБІОТИКОЧУТЛИВОСТІ *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*, ВИДІЛЕНИХ ІЗ МОКРОТИННЯ ВІД ХВОРИХ НА ПНЕВМОНІЮ

[1]Національний університет їм В. Н. Каразіна, м. Харків, Україна

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

Актуальність. *Staphylococcus aureus* є основним збудником інфекцій дихальних шляхів, шкіри та м’яких тканин, післяопераційних і генералізованих інфекцій. Особливе клінічне значення мають метицилінорезистентні штами (MRSA), стійкі до β-лактамних антибіотиків та інших груп антибактеріальних препаратів. Ефективність лікування значною мірою залежить від своєчасного мікробіологічного дослідження та визначення антибіотикочутливості збудника. Тому вивчення локальних профілів резистентності *S. aureus*, зокрема виділеного з матеріалу дихальних шляхів, є важливим для обґрунтованого вибору антибактеріальної терапії.

Мета роботи. Визначити та проаналізувати профіль чутливості штамів *S. aureus*, виділених із мокротиння, до антибактеріальних препаратів та оцінити поширення резистентності серед досліджених ізолятів.

Матеріали та методи. Відбір матеріалу для досліджень та ідентифікацію мікроорганізму проводили згідно стандартним операційним процедурам (СОП). Від стаціонарних хворих з терапевтичного відділення було вилучено та ідентифіковано 53 штамів *S. aureus.* Визначення чутливості отриманих штамів до антибактеріальних препаратів проводили мікробіологічними методами. Антибіотикочутливість визначали диско-дифузійним методом до цефокситину, левофлоксацину, ципрофлоксацину, амікацину, гентаміцину, тайгецикліну, еритроміцину, кліндаміцину та лінезоліду. Інтерпретацію результатів проводили відповідно до критеріїв EUCAST. Для β-лактамних препаратів враховували категорію «чутливий при підвищеній експозиції» згідно з установленими граничними значеннями.

Результати та обговорення. Проведене дослідження показало, що лише 14,2 % серед виділених штамів *S. aureus* мали чутливість до цефокситину, тобто були метицилінчутливими (MSSA). Отримані дані мають важливе діагностичне та клінічне значення, оскільки цей антибіотик використовується як індикатор метицилінорезистентності *S. aureus*. Згідно з критеріями EUCAST, штами, що чутливі до цефокситину (14,2 %), за умови їх належності до метицилінчутливих стафілококів, можуть розглядатися як чутливі до відповідних β-лактамних антибіотиків. При цьому цефтріаксон, а також цефотаксим у разі їх застосування для лікування інфекцій, спричинених MSSA, слід інтерпретувати в категорії «чутливі при підвищеній експозиції». Штами *S. aureus* до інших груп антибіотиків були достовірно більш чутливими. Найбільшою активністю володіли аміноглікозиди, чутливість до амікацину та гентаміцину досягла (99,0 %) відповідно для кожного. Високі показники антибіотикочутливості також було встановлено до лінезоліду – (92,8 %), тайгецикліну та кліндаміцину – (78,6 %) відповідно. В меншій мірі була визначена чутливість до еритроміцину – (64,3 %), в той час чутливість до левофлоксацину та

ципрофлоксацину становила по (50,0 %) відповідно. Слід зазначити, що штами *S. aureus,* резистентні до еритроміцину, відповідно до критеріїв EUCAST, слід розглядати як резистентні до інших макролідів, зокрема кларитроміцину та рокситроміцину, а також азитроміцину. Це необхідно враховувати під час інтерпретації результатів антибіотикограми та вибору антибактеріальної терапії.

Висновки. За результатами дослідження встановлено неоднорідність профілю антибіотикочутливості штамів *S. aureus*. Найвищу частку чутливих ізолятів виявлено до амікацину та гентаміцину (по 99,0 %), а також лінезоліду (92,8 %). Визначена низька чутливість до цефокситину (14,2 %), що може свідчити про значне поширення MRSA серед виділених ізолятів. Отримані результати підкреслюють важливість визначення антибіотикочутливості *S. aureus*, локального моніторингу резистентності та раціонального застосування антибактеріальних препаратів.

Лесик Д.Р., Зубач О.О., Зінчук О.М.

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ TAT-ПРОТЕЇНУ ПРИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

ДНТ «Львівський національний медичний університет імені Короля Данила», м. Львів, Україна

Актуальність. Впровадження антиретровірусної терапії (АРТ) перетворило ВІЛ-інфекцію зі 100%-летальної хвороби у досить добре контрольовану хронічну недугу. Однак розроблені на даний час антиретровірусні препарати не можуть впливати на всі ланки патогенезу ВІЛ-інфекції. Люди, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ) та успішно отримують АРТ, мають невизначуване вірусне навантаження, проте все ще перебувають у стані хронічної імунної дисрегуляції: мають вищу частоту неврологічних розладів, раку, серцево-судинних подій та передчасного старіння. Одним із важливих білків ВІЛ, на який не діє АРТ, є Tat-протеїн.

Гончарук Л.М. **МЕТАБОЛІЧНА КОМОРБІДНІСТЬ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ВИРАЖЕНОГО ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ВІРУСНИМ ГЕПАТИТОМ С**	**31**
Грицко Р.Ю., Грицко О.М. **РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ДО АНТИМІКРОБНИХ ПРЕПАРАТІВ ЯК УПРАВЛІНСЬКО-КЛІНІЧНА ПРОБЛЕМА ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ДЛЯ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ**	**32**
Гурський Б.І., Галамба А.А. **ІМУННА АМНЕЗІЯ ПІСЛЯ КОРУ: МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ ТА ВПЛИВ НА РИЗИК ВТОРИННИХ ІНФЕКЦІЙ**	**38**
Дащук А.А., Мішина М.М., Дащук А.М., Добржанська Є.І. **КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ БАРИЦИТИНІБУ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОЇ ЕКЗЕМИ: РЕЗУЛЬТАТИ ОЦІНЮВАННЯ МІКРОБІОМУ ШКІРИ ТА ЕКСПРЕСІЇ TLR2 І TLR4**	**40**
Демченко Г.О., Оршацька М.Р., Меркулова Н.Ф. **ІНФЕКЦІЙНИЙ МОНОНУКЛЕОЗ, СПРИЧИНЕНИЙ ВІРУСОМ ЕПШТЕЙНА–БАРР, У ДОРОСЛИХ: КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ТА УСКЛАДНЕННЯ У ВИГЛЯДІ РОЗРИВУ ТА ІНФАРКТУ СЕЛЕЗІНКИ**	**41**
Калашник К.В., Рябоконь О.В. **ОСОБЛИВОСТІ ЕТІОЛОГІЧНОЇ СТРУКТУРИ ГРИПУ ТА ГРВІ В ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ У СЕЗОНІ 2025-2026 РОКУ**	**44**
Кожин М.І., Бойко О.М., Безруков А.В. **ФЕНОМЕН ВЗАЄМНОГО ОБТЯЖЕННЯ ПРИ ПОЄДНАНІЙ ПАТОЛОГІЇ: ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ТА КЛІНІЧНІ МАСКИ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ІНФЕКЦІЙ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ НА ТЛІ РЕФЛЮКС-ЕЗОФАГІТУ**	**45**
Коцар О.В., Кочнєва О.В. **СУЧАСНИЙ ПРОФІЛЬ АНТИБІОТИКОЧУТЛИВОСТІ *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*, ВИДІЛЕНИХ ІЗ МОКРОТИННЯ ВІД ХВОРИХ НА ПНЕВМОНІЮ**	**47**
Лесик Д.Р., Зубач О.О., Зінчук О.М. **ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ТАТ-ПРОТЕЇНУ ПРИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ**	**49**
Лимаренко Д.А., Хаустова М.М., Бондар О.Є. **ОЦІНКА ОБІЗНАНОСТІ ТА ГОТОВНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ДО ІМУНОПРОФІЛАКТИКИ ПРОТИ ВІРУСА ПАПІЛОМИ ЛЮДИНИ У ЗВ'ЯЗКУ З ОНОВЛЕННЯМ НАЦІОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЩЕПЛЕНЬ**	**51**
Ляшенко Д.М., Скоромна С.М., Тверезовська І.І. **АСОЦІАЦІЯ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ З ЧАСТОТОЮ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ СИМПТОМІВ**	**53**

МЕЧНИКОВСЬКІ ЧИТАННЯ – 2026:
ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ СЬОГОДЕННЯ

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

Відповідальна за випуск Юрко К.В.

Підписано до друку 29.10.2026. Формат 60×84/16.
Папір офсетний. Гарнітура Таймс. Друк ризограф.
Ум.-друк. арк. 6,2.
Наклад 100 прим.

ХНМУ, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4

Друк ФОП Заночкин Д.Л.
м. Харків, вул. Георгія Тарасенка, 16