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

6. Development and validation of a novel multiplex digital PCR assay for identification of pathogens in cerebrospinal fluid of children with bacterial meningitis / Y. Yang et al. *Clin Chim Acta*. 2024. № 554. P. 1177–1187.
7. Evidence review for investigating and diagnosing suspected bacterial meningitis with cerebrospinal fluid parameters: Meningitis (bacterial) and meningococcal disease: recognition, diagnosis and management: Evidence review B3. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2024.
8. Validation and clinical implementation of cerebrospinal fluid C-reactive protein for the diagnosis of bacterial meningitis: a prospective diagnostic accuracy study / S. E. Olie et al. *Lancet Reg Health Eur.* 2025. № 53. P. 10130–10139.
9. Groeneveld N. S., Bijlsma M. W., Brouwer M. C. Biomarkers in paediatric bacterial meningitis: a systematic review and meta-analysis of diagnostic test accuracy. *Clin. Microbiol. Infect*. 2025 № 31(5). P. 702–712.
10. Heparin-binding protein levels as an emerging key biomarker for accurate diagnosis of bacterial meningitis: A promising yet preliminary evaluation / M. Shi et al. *Microb. Pathog.* 2025. № 202. P. 10741–107477.

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

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна
КНП ХОР «Обласний клінічний центр інфекційних і соціально значущих хвороб», м. Харків, Україна

Мета роботи – на підставі аналізу клінічного випадку нозокоміального сепсису у пацієнтки з ВІЛ-інфекцією на тлі тяжкого перебігу COVID-19, виділити фактори, які викликають антибіотикорезистентність, та знайти терапевтичні рішення її подолання.

Матеріали та методи. Молода жінка, 29 років, була переведена 02 листопада 2025 року з Обласної клінічної психіатричної лікарні № 3 до КНП ХОР «Обласний клінічний центр інфекційних та соціально значущих хвороб» зі скаргами на виражену загальну слабкість, підвищення температури тіла, задишку, яка прогресувала протягом останніх 4 діб. В анамнезі ВІЛ-інфекція понад 15 років з регулярним отримуванням антиретровірусної терапії (АРТ); кількість CD4+ Т-клітин – понад 2500/мкл, з негативним вірусним навантаженням (місяць тому); цукровий діабет та куріння заперечує. Пацієнтка була обстежена та госпіталізована до відділення інтенсивної терапії (ВІТ), розпочато неінвазивну респіраторну підтримку апаратом Hamilton C-6, але через 10 годин хвора була заінтубована та переведена на інвазивну вентиляцію в зв'язку з наростанням дихальної недостатності. Після обстеження було виставлено діагноз основний: COVID-19 (ПЛР+), двобічна субтотальна пневмонія, ГРДС, сепсис, септицемія (*K. pneumoniae*, *A. baumanii*, MRCoNS); супутній: ВІЛ-інфекція, І кл. ст., орофарингеальний кандидоз, психоорганічні розлади на тлі вживання наркотичних речовин. Пацієнтка отримувала: меропенем 2 г – 3 рази на добу + амікацин 1500 мг/добу + кліндаміцин 2400 мг/добу (02.11-05.11.2025); сульфаметаксозол/триметоприм (400/80мг) по 4 таблетки – 2 рази на добу; дексаметазон (12 мг в першу добу та по 6 мг - на другу та третю добу); нірматревір (300 мг)/ритонавір (100 мг) – 2 рази на добу; еноксапарин (40 мг/добу) з корекцією дози в динаміці; АРТ була продовжена (долутегравір (50 мг), емтрицитабін (200 мг)/тенофовір (245 мг). 03.11.2025 р. було призначено філграстим (людський гранулоцитарний колонієстимулюючий фактор) – 1,0 мл (0,3 мг) в зв'язку з вираженою лейкопенією ($0{,}33\times10^9$/л), негативним ПЛР на ВІЛ та кількістю CD4+ Т-клітин – 22/мкл, що не було пов'язано з реалізацією ВІЛ-інфекції. З 05.11.2025 р. – корекція АБТ після отримання результатів ПЛР: цефтазидим-авібактам 7,5 г/добу+азтреонам 6г/добу+лінезолідин 1,2 г/добу; внутрішньовенний імуноглобулін (ВВІГ) – 400 мг/кг внутрішньовенно – 5 діб в зв'язку з вираженою ДН, що потребує ШВЛ, ГРДС, сепсисом, прогресуючим підвищенням рівня С-реактивного білка

понад 50 мг/л, прогресуючою абсолютною лімфопенією, додано флуконазол – 200 мг/добу.

Результати. Загалом тривалість інвазивної ШВЛ пацієнтки складала 14 діб. 20.11.2025 р. – екстубована та переведена на nCPAP (FiO2 – 28 %, PEEP – 5 см вод.ст., SpO2 – 98 %); 21.11.2025 р. – низькопотокова оксигенотерапія, через лицьову маску – 5 л/хв; 22.11.2025 р. – оксигенотерапію відмінено, SpO2 – 98 %; 26.11.2025 р. – виписана зі стаціонару.

Висновки.

1. Розвиток пандемії антибіотикорезистентності у ВАІТ веде до зростання вартості лікування та смертності у пацієнтів з нозокоміальною інфекцією.

2. Найбільш несприятливим профілем антибіотикорезистентності володіють *K. pneumoniae* та *A. baumanii* з високою частотою продукції ними серинових карбапенемаз та метало-бета-лактамаз, наявність яких унеможливлює ефективне використання карбапенемів.

3. При інфекціях, які загрожують життю, необхідно якнайшвидше досліджувати чутливість/резистентність до антибіотиків з визначенням резистом бета-лактамаз, включно з карбапенемазами, та обирати ефективну терапію.

4. Набутий клінічний досвід демонструє ефективність інфузії ВВІГ в імуномодулюючих дозах для терапії хворих на тяжку пневмонію при COVID - 19.

Петренко С.В., Терещенко Д.Д., Бондар О.Є.

ПРОФІЛАКТИКА ТРАНСПЛАНТАТ-АСОЦІЙОВАНОЇ МАЛЯРІЇ

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Актуальність. Малярія є однією з найнебезпечніших інфекційних захворювань. Згідно статистичних даних в період з 2017 по 2025 рр. в Україні щорічно реєструються випадки малярії: 2017 р. – 47 випадків, 2018 р. – 43, 2019

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**