



ІМУНОЛОГІЯ ТА АЛЕРГОЛОГІЯ

НАУКА І ПРАКТИКА

ISSN 2707-1871

ДОДАТОК № 1'2025

Всеукраїнська науково-
практична конференція
з міжнародною участю

**Клінічна імунологія та
алергологія в умовах війни:
нові вимоги та досягнення**

📅 **06 - 08** березня 2025

Харків





ISBN 978-617-8335-43-4

ISSN 2707-1871

УДК 579.6:615.01:616.9:616-022:616-093:632.938

doi:10.37321

ІМУНОЛОГІЯ ТА АЛЕРГОЛОГІЯ

НАУКА І ПРАКТИКА

ДОДАТОК № 1'2025

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Медицинські науки:

Бережна Н.М.
Бутенко Г.М. (науковий консультант)
Возіанов С.О.
Волянський А.Ю.
Гольцев А.М.
Драннік Г.Г. (Канада)
Драннік Г.М. (головний редактор)
Дріянська В.Є.
Кайдашев І.П.
Курченко А.І. (заступник головного редактора)
Літус В.І.
Лісяний М.І.
Мінухін В.В.
Порошина Т.В.
Пшенична І.В. (літературний редактор)
Скляр Н.І.
Чернишова Л.І.
Чернишов В.П.
Широбоков В.П.

Біологічні науки:

Базаліцька С.В.
Бичкова Н.Г.
Король Л.В.
Мінченко Ж.Д.
Нікуліна Г.Г.
Руденко А.В.
Савченко В.С.
Сківка Л.М.
Співак М.Я.

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Бажора Ю.І. (Одеса), Борис О.М. (Київ), Вітовська О.П. (Київ),
Господарський І.Я. (Тернопіль), Гриневич Ю.А. (Київ),
Дитятківська Є.М. (Дніпро), Заболотний Д.І. (Київ), Заседа Ю.І.
(Київ), Зайков С.В. (Київ), Коваль Г.Д. (Чернівці), Лоскутова І.В.
(Рубіжне), Мельніков О.Ф. (Київ), Недельська С.М. (Запоріжжя),
Нікольський І.С. (Київ), Охотнікова О.М. (Київ), Фещенко Ю.І.
(Київ), Чернюк Н.В. (Івано-Франківськ), Чоп'як В.В. (Львів),
Чумак А.А. (Київ)

ЗАСНОВНИКИ

ДУ «Інститут Урології НАМН України»
Українське товариство фахівців з імунології,
алергології та імунореабілітації

Свідоцтво про державну реєстрацію
КВ № 15721-4193Р від 08.10.2009 р.

Включено до переліку наукових фахових видань
України, Додаток 8 до наказу Міністерства
освіти і науки України 13.03.2017 № 374.

АДРЕСА РЕДАКЦІЇ

04053, м. Київ, вул. В. Винниченка, 9А
«ДУ Інститут Урології НАМН України»

info@immunology.org.ua
www.immunology.org.ua

Матеріали друкуються мовою оригіналу (українською, англійською).

За зміст рекламної інформації відповідальність несе рекламодавець.

Матеріали конференції публікуються в авторській редакції. Відповідальність за науковий рівень поданих робіт та достовірність отриманих результатів несуть автори.

Редакційна колегія не завжди поділяє точку зору авторів публікацій.

Передрук публікацій здійснювати тільки за згодою редакції.

Рекомендовано до друку Вченою Радою ДУ «Інститут Урології НАМН України»,
протокол № 1 від 28.01.2025 р.

Наклад 1000 прим.

Здано в набір 17.03.2025. Підписано до друку 19.03.2025.

Формат паперу 64×84 1/16. Гарнітура PragmaticaC. Ум. друк. арк. 12,09. Замовлення № 190325

Зверстано і надруковано в ТОВ «Видавництво "Юстон"»

01034, м. Київ, просп. Берестейський, 62-Б, оф. 2. тел.: (044) 360-22-66, www.yuston.com.ua
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру видавців, виготовлювачів і розповсюджувачів
видавничої продукції серія дк № 4973 від 09.09.2015 р.

Сироваткові маркери відіграють лише обмежену роль у діагностиці саркоїдозу. АПФ можна використовувати як допоміжний маркер для діагностики саркоїдозу, але його не можна застосовувати ізольовано для підтвердження або виключення діагнозу.

*Котелюх М.Ю., Сорока К.К.,
Кумар А.*

ЗНАЧЕННЯ СТРПЗ ЯК ІМУНОЛОГІЧНОГО БІОМАРКЕРА НА РОЗВИТОК ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Харківський національний медичний
університет, Харків, Україна

Актуальність. Хронічна серцева недостатність (ХСН) є однією з найпоширеніших причин зниження якості життя та смертності в усьому світі. С1q/TNF-зв'язаний білок 3 (СТРПЗ) може бути потенційним біомаркером у діагностиці та лікуванні ХСН, що відкриває нові можливості у кардіологічній практиці. СТРПЗ є протизапальним адипокином, який регулює рівень глюкози та ліпідний обмін, покращує чутливість до інсуліну, пригнічує ядерний фактор каппа В і зменшує продукцію прозапальних цитокінів, зокрема інтерлейкіну 6 (ІЛ-6). Він здатний покращувати функцію ендотелію через зниження окисного стресу та впливати на фіброз міокарда, що є однією з передумов розвитку ХСН.

Мета дослідження: визначити вміст СТРПЗ у хворих із ХСН,

які перенесли інфаркт міокарда (ІМ).

Матеріали і методи. У дослідженні брали участь 60 пацієнтів, які перенесли інфаркт міокарда (ІМ) понад рік тому. У всіх учасників було діагностовано хронічну серцеву недостатність (ХСН). Рівень СТРПЗ визначався у дві часові точки: на першу добу після ІМ та через один рік після перенесеного інфаркту. До контрольної групи було залучено 20 практично здорових осіб.

Дослідження проводилося на базі Харківської клінічної лікарні на залізничному транспорті № 1 філії «Центр охорони здоров'я» акціонерного товариства «Українська залізниця». Усі учасники були проінформовані про суть дослідження та надали письмову добровільну інформовану згоду на участь.

Для визначення концентрації СТРПЗ застосовувався імуноферментний метод із використанням комерційних тест-систем. Статистичний аналіз отриманих даних проводився з використанням програм «Microsoft Excel» та пакета «IBM SPSS Software».

Результати дослідження. Рівень СТРПЗ у хворих на ХСН становив 291,64 (266,06; 312,82 нг/мл) порівняно з контрольною групою – 315,85 (287,06; 371,02 нг/мл) ($p = 0,02$). Вміст СТРПЗ через один рік збільшився на 24,35% порівняно з показником на першу добу спостереження, який становив 234,54 (204,68; 266,96 нг/мл) ($p < 0,001$).

У результаті нашого дослідження було встановлено, що після перенесеного ІМ понад рік тому відбулося часткове відновлення рівня СТРРЗ, однак його концентрація залишалася нижчою порівняно з рівнем СТРРЗ у практично здорових осіб.

Висновки. Проведене дослідження з визначенням рівня СТРРЗ у хворих на ХСН після перенесеного ІМ може сприяти вдосконаленню діагностичного алгоритму ХСН, підвищенню ефективності лікування та покращенню якості життя пацієнтів. Для підтвердження цієї гіпотези необхідно провести дослідження з більшою вибіркою хворих.

Оскільки СТРРЗ здатний інгібувати прозапальні цитокіни, зокрема ІЛ-6, це може сприяти зменшенню системного запалення. Біомаркер також має антифібротичний ефект за рахунок зниження експресії колагену I та III типу, що перешкоджає розвитку серцевого фіброзу й, відповідно, уповільнює процес ремоделювання міокарда.

*Мишина М.М., Маланчук С.Г.,
Белєвцова Ю.Ю., Мозгова Ю.А.,
Марченко І.А., Кот Ю.Г., Мішин
Ю.М., Маланчук Б.Р.*

ІМУННИЙ СТАН ЖІНОК З ІМПЛАНТ-АСОЦІЙОВАНИМИ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИМИ ПРОЦЕСАМИ, СПРИЧИНЕНИМИ ГРАМНЕГАТИВНИМИ БАКТЕРІЯМИ ПІСЛЯ ХІМІОТЕРАПІЇ

Харківський національний
медичний університет
Харківський національний
університет імені В.Н. Каразіна
КНП «Обласний центр онкології»,
м. Харків, Україна

Вступ. За даними медичної статистики ВООЗ, щорічно понад 1 млн жінок у всьому світі хворіють на рак молочної залози (РМЗ). У більшості випадків при РМЗ проводиться комбінована протипухлинна терапія: об'ємні хірургічні операції, цитостатична поліхіміотерапія, що призводить до додаткових порушень функцій компрометованої імунної системи. Протезування молочної залози після мастектомії з приводу РМЗ є важливим реабілітаційним етапом при цьому захворюванні. Але серед ускладнень, що розвиваються після імплантації протезів, провідне місце посідають гнійно-запальні процеси, зумовлені полірезистентними до антимікробних препаратів збудниками, і це ще більше пригнічує вже супресовану імунну систему жінок. Слід зазначити, що під час воєнного стану відсоток полірезистентних штамів мікро-

Митус Н.В., Шестакова І.В., Гудзенко О.А., Голубовська О.А.,
Минова Л.В., Поліщук М.М.

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ COVID-19 ЗА РАНЬОГО ПРИЗНАЧЕННЯ
БАМЛАНІВІМАБУ/ЕТЕЗЕВІМАБУ 35**

Вербицька Л.В., Літус В.І., Щербакова Ю.В., Дудар І.О.

**ІМУНОСУПРЕСИВНА ТЕРАПІЯ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ
ОНКОПАТОЛОГІЇ ШКІРИ У ОСІБ З ТРАНСПЛАНТОВАНОЮ НИРКОЮ 37**

Попадинець І.Р., Чернюк Н.В.

**РОЗВИТОК АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН
ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ — ЧИ Є ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК? 39**

Бабаджан В.Д., Товстуха І.А.

**ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЗАСТОСУВАННЯ ІМУНОФЕРМЕНТНОГО
АНАЛІЗУ ТА ТЕСТУ ДЕГРАНУЛЯЦІЇ БАЗОФІЛІВ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ
МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ АЛЕРГІЇ 40**

Жеребкін В.В.

**ПОТЕНЦІЙНИЙ ВПЛИВ ВОЄННИХ ДІЙ ТА ЗМІН ОТОЧУЮЧОГО
СЕРЕДОВИЩА НА ПОШИРЕНІСТЬ АВТОІМУННИХ ЗАПАЛЬНИХ
РЕВМАТИЧНИХ ХВОРОБ 42**

Залюбовська О.І., Тюпка Т.І., Березнякова М.Є., Авідзба Ю.Н.,
Карабут Л.В.

ЛАБОРАТОРНІ МАРКЕРИ В ДІАГНОСТИЦІ САРКОЇДОЗУ 43

Котелюх М.Ю., Сорока К.К., Кумар А.

**ЗНАЧЕННЯ СТР3 ЯК ІМУНОЛОГІЧНОГО БІОМАРКЕРА НА РОЗВИТОК
ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ 46**

Мішина М.М., Маланчук С.Г., Белевцова Ю.Ю., Мозгова Ю.А.,
Марченко І.А., Кот Ю.Г., Мішин Ю.М., Маланчук Б.Р.

**ІМУННИЙ СТАН ЖІНОК З ІМПЛАНТ-АСОЦІЙОВАНИМИ ГНІЙНО-
ЗАПАЛЬНИМИ ПРОЦЕСАМИ, СПРИЧИНЕНИМИ ГРАМНЕГАТИВНИМИ
БАКТЕРІЯМИ ПІСЛЯ ХІМІОТЕРАПІЇ 47**

Кутова В.В., Білоконь О.М., Дегтяр Т.В.

**ЗНАЧЕННЯ РЕАКЦІЇ ПАСИВНОЇ ГЕМАГЛЮТИНАЦІЇ У ЛАБОРАТОРНІЙ
ДІАГНОСТИЦІ СИФІЛІСУ. 50**