



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.

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-

організмів суттєво збільшився, що пов'язано з неконтрольованим використанням антибактеріальних препаратів. Це характерно як для стаціонарів, коли лікарі вимушені використовувати не ті антибіотики, що «працюють», а ті, що є; так і у випадку самолікування, оскільки комунікація пацієнт-сімейний лікар доволі часто порушена через міграцію, відсутність електропостачання тощо. В ускладненнях, що розвиваються після імплантації протезів, стан імунної системи хворих відіграє важливу роль. Імунодепресія, що виникає в результаті протипухлинної терапії, сприяє розвитку інфекційних ускладнень, збудниками яких є полірезистентні штами бактерій. Однак слід визнати, що низка питань, які стосуються проявів та механізмів розвитку порушень імунного стану після хіміотерапії, мастектомії та імплант-асоційованих гнійно-запальних процесів, залишається не до кінця вивченими. Зокрема, не ясно, як параметри імунітету змінюються під впливом полірезистентних збудників у стані біоплівки при імплант-асоційованих гнійно-запальних процесах.

Метою дослідження було проведення аналізу параметрів імунітету з визначенням особливостей імунного стану жінок після мастектомії та хіміотерапії з гнійно-запальними процесами, зумовленими полірезистентними грамнегативними бактеріями.

Матеріали і методи. Ідентифікацію мікроорганізмів про-

водили за допомогою наборів «MIKROLATEST®». Чутливість клінічних штамів мікроорганізмів до антимікробних препаратів вивчали у «MIKROLATEST SensiLaTest MIC».

Утворення біоплівок вивчали за допомогою визначення здатності клінічних штамів бактерій до адгезії на поверхні полістиролових планшетів. При вивченні імунного статусу визначали такі показники: субпопуляції Т- та В-лімфоцитів; кількість у периферійній крові лімфоцитів, що несуть такі кластери диференціювання CD3 (зрілі Т-лімфоцити); CD4 (Т-хелпери); CD8 (цитотоксичні Т-клітини); CD16 (натуральні кілери); CD20 (В-клітини), а також співвідношення CD4/CD8. Загальний вміст IgG, IgM, IgA, компонентів комплементу (C3, C4) у сироватці крові визначали за допомогою ІФА. Активність та інтенсивність фагоцитозу нейтрофілів периферійної крові оцінювалися за фагоцитарним індексом (ФІ) та фагоцитарним числом (ФЧ). Утворення нейтрофільних позаклітинних пасток візуалізували за допомогою конфокальної мікроскопії після фарбування люмінісцентним барвником акридинним помаранчевим; сформовані біоплівки фарбували набором LIVE/DEATH. Статистична обробка отриманих цифрових даних проводилася за допомогою програми Statistica.

Результати. Встановлено, що всі виділені збудники імплант-асоційованого гнійно-запального процесу відносились до грамне-

гативних паличкоподібних бактерій (*Pseudomonas aeruginosa* та *Klebsiella pneumoniae*). Ізоляти виявились полірезистентними та утворювали щільні біоплівки. В імунограмах пацієнток дослідної групи вихідні показники всіх ланок імунітету були змінені порівняно з референтними значеннями: рівень загальної кількості лімфоцитів (CD3+-клітин) та Т-хелперів (CD4+-клітин) був вірогідно знижений, а рівень цитотоксичних лімфоцитів (CD8+-клітин) навпаки, підвищувався до 24% у жінок з імплант-асоційованим гнійним процесом, зумовленим *Klebsiella pneumoniae*, та до 28% у жінок з імплант-асоційованим гнійним процесом, зумовленим *Pseudomonas aeruginosa*; також була підвищена субпопуляція лімфоцитів з кластером диференціювання CD25+ і складала у жінок з імплант-асоційованим гнійним процесом, зумовленим *Klebsiella pneumoniae*, 5%, а у жінок з імплант-асоційованим гнійним процесом, зумовленим *Pseudomonas aeruginosa*, – 5,8%. Показник імунорегуляторного індексу (CD4+/CD8+) у жінок з імплант-асоційованим гнійним процесом, зумовленим *Klebsiella pneumoniae*, знижувався до 1,3, а у жінок з імплант-асоційованим гнійним процесом, зумовленим *Pseudomonas aeruginosa*, – до 0,87, тоді як у групі порівняння становив $1,72 \pm 0,1$, що вказує на зниження протимікробного захисту, що також слід враховувати в післяопераційному

періоді в оцінці процесу загоєння ран. З боку гуморального імунітету у пацієнток дослідної групи також відзначаються зміни: зниження концентрації імуноглобулінів IgA та IgG та підвищення вмісту IgM, особливо у жінок з імплант-асоційованим гнійним процесом, зумовленим *Pseudomonas aeruginosa*, порівняно з контролем. Виявлено, що різниця у відсотковому фагоцитозі між дослідними групами не значна, але у жінок з імплант-асоційованим гнійним процесом, зумовленим *Klebsiella pneumoniae*, інтенсивність фагоцитозу знижена найбільше та достовірно відрізняється від аналогічних показників контрольної групи. При дослідженні із використанням конфокальної мікроскопії забарвлених акридинним помаранчевим препаратів встановлено, що після взаємодії з антигенами нейтрофіли утворюють позаклітинні пастки (NETs). Значення вмісту антигенів в нейтрофільних позаклітинних пастках відповідно для латексу – 11,7 од., для клітин *Klebsiella pneumoniae* – 2,2 од. і для клітин *Pseudomonas aeruginosa* – 4,8 од.

Висновки:

Особливості імунних реакцій полягають у тому, що у жінок з імплант-асоційованим гнійним процесом, зумовленим грамнегативними паличкоподібними бактеріями, як *Klebsiella pneumoniae*, так і *Pseudomonas aeruginosa* виявлено знижений рівень CD3+- та CD4+-, CD20+-клітин та підвищений рі-

вень CD8 та CD25+-клітин, а також знижений імунореактивний індекс.

Слід зазначити, що найбільш виражений дисбаланс клітинної ланки імунітету спостергався у жінок з імплант-асоційованим гнійним процесом, зумовленим *Pseudomonas aeruginosa*.

Виявлено достовірне зниження фагоцитуючих клітин, особливо у жінок з імплант-асоційованим гнійним процесом, зумовленим *Klebsiella pneumoniae*.

Функцію фагоцитозу та утворення нейтрофільних позаклітинних пасток можна визначити, оцінивши фагоцитарний індекс та фагоцитарне число, щоб дізнатися рівень системного пригнічення імунітету, викликаного як хіміотерапією, так і імплант-асоційованим гнійно-запальним процесом, зумовленим грамнегативними бактеріями, та передбачити прогноз у пацієнток із таким ускладненням.

Визначення NETs у жінок з імплант-асоційованим гнійно-запальним процесом, зумовленим грамнегативними паличкоподібними бактеріями, має прогностичне значення успіху реімплантації.

Подальше дослідження механізмів імунної відповіді при імплант-асоційованому гнійно-запальному процесі, зумовленому грамнегативними паличкоподібними бактеріями, дасть можливість створення нових терапевтичних можливостей як для боротьби з виникненням інфекційних ускладнень, так і для профілактики рецидивів злоякісних новоутворень.

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

ЗНАЧЕННЯ РЕАКЦІЇ ПАСИВНОЇ ГЕМАГЛЮТИНАЦІЇ У ЛАБОРАТОРНІЙ ДІАГНОСТИЦІ СИФІЛІСУ

ДУ «Інститут дерматології та
венерології НАМН України»,
Харків, Україна

Актуальність. Сифіліс, збудником якого є *Treponema pallidum*, залишається однією з найактуальніших соціально значущих інфекцій, що передаються статевим шляхом. Останніми роками захворювання демонструє стійку тенденцію до безсимптомного або прихованого перебігу, що значно ускладнює своєчасну діагностику. Це, у свою чергу, висуває підвищені вимоги до надійності результатів серологічного обстеження на сифіліс, яке, як і раніше, є основою лабораторної діагностики під час скринінгу та виявлення всіх форм сифілітичної інфекції.

Метою дослідження стало вивчення діагностичних можливостей еритроцитарного діагностикому для реакції пасивної гемаглютинації (РПГА) вітчизняного виробника «ДІА®-РПГА-Тер» ПрАТ «НВК «ДІАПРОФ-МЕД» (Україна) для виявлення специфічних антитіл до *T. pallidum* як скринінгового та підтверджуючого тесту для діагностики сифілісу, з урахуванням можливостей лабораторної служби в Україні під час воєнного стану.

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**