



MECHNIKOV READINGS 2024
Kharkiv International
Infectious Diseases Conference



OpenLika

МАТЕРІАЛИ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

«МЕЧНИКОВСЬКІ ЧИТАННЯ – 2024»

М. ХАРКІВ, 01 ЛИСТОПАДА 2024 РОКУ

Харків
2024

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

МЕЧНИКОВСЬКІ ЧИТАННЯ – 2024

Матеріали науково-практичної конференції
з міжнародною участю
(1 листопада 2024 року, м. Харків)

ЗАТВЕРДЖЕНО
вченою радою ХНМУ.
Протокол № 12 від 17.10.2024 р.

Харків
2024

Висновки: Отже, досліджені хімічні сполуки здатні проявляти амебоцидну активність, а дана методика є достатньо ефективною та простою у використанні. На основі даного скринінгового дослідження було обрано 106 сполук для подальших детальних досліджень амебоцидного ефекту.

Шкондіна О.Ф.

АКТУАЛЬНИЙ СТАН ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА КІР В УКРАЇНІ

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,

м. Вінниця, Україна

Актуальність: Кір є висококонтагіозним та небезпечним захворюванням, яке може стати причиною інвалідності і призвести до летального наслідку. Натепер існує високий ризик захворювання на кір як серед дітей та підлітків, так і серед дорослих, у яких, нажаль, хвороба частіше перебігає набагато важче. Така ситуація потребує детального вивчення та аналізу причин, що сприяли цьому.

Мета: Провести аналіз стану захворюваності на кір в Україні, проаналізувати передумови спалаху кору, визначити можливі та необхідні профілактичні та протиепідемічні заходи для дітей та дорослих.

Матеріали та методи: Проаналізовано дані із застосуванням епідеміологічних методів досліджень для визначення випадків захворюваності і смертей від кору в Україні серед різних вікових груп з 2014 по 2024 рр.

Результати: В Україні за останнє десятиліття відбулося два великі спалахи кору. З 2017 по 2019 рр. країна постраждала від масштабної епідемії кору, яка мала серйозні наслідки для населення: у понад 115 тис. осіб було верифіковано кір, серед яких зареєстровано 41 летальний випадок. Серед захворівших - 65-67% були діти та 33-35% – дорослі. Серед студентів ВНМУ ім. М.І. Пирогова у 2019 році на кір захворіло 65 осіб. Більшість інфікувань відбулась серед людей, які не були щеплені або не пройшли повний курс вакцинації від кору. За ВООЗ для колективного імунітету необхідним є 95%

вакцинованих. На початку спалаху 2017-2019 рр. охоплення вакцинацією проти кору становило 42%, що різко знизилося за період 2008-2016 рр. з 96% до 45%. Це було пов'язано з недостатньою закупівлею вакцин, із ваганнями щодо вакцинації з боку населення та деяких медичних працівників з-за недовіри до ефективності вакцинації. Завдяки посиленій роботі організацій громадського здоров'я рівень охоплення щепленнями згодом досяг 88% у 2021 році. Однак через військовий стан країни цей показник знову впав до 74% у 2022 р. зі збереженням тенденції у 2023-2024 р.р. На сьогодні можливий другий спалах кору, враховуючи продовження військового стану країни та недостатній рівень планової вакцинації. За 2024 рік зафіксовано 55 випадків хвороби (з них – 31 дитина) в 13 регіонах країни, з яких у Вінницькій області – 5. Крім того, суттєво вплинув на ситуацію і COVID-19, який також збільшив ризик спалахів кору в зв'язку з пропусканням щеплень серед дітей. Низьке охоплення імунізацією в поєднанні з посиленою міграцією, великим потоком внутрішньопереміщених осіб та обмеженим доступом до медичної допомоги збільшують ймовірність спалахів кору, особливо серед уразливих груп населення: діти, люди похилого віку, особи з ослабленим імунітетом. Спалахи кору можуть мати тяжкі наслідки, включаючи такі ускладнення, як пневмонія, енцефаліт і навіть смерть. Вірус кору впливає і на імунну систему, сприяючи імунодепресії, внаслідок чого людина стає вразливішою до інших інфекцій. Вакцинація – найкращий спосіб профілактувати захворюваність на кір. МОЗ визначило пріоритетними програми вакцинації за допомогою ВООЗ та ЮНІСЕФ, які забезпечують безкоштовне постачання та доставку вакцин шляхом розміщення мобільних бригад вакцинації навіть у місцях, де медичні заклади недоступні. Так, в 2023 р. ЮНІСЕФ доставив в Україну 657 тис. доз комбінованих вакцин проти кору, паротиту та краснухи та понад 108 тис. доз в 2024 р. для підтримки Національної програми імунізації та для надання можливості отримати пропущені раніше терміни вакцинації для тих, хто пропустив будь-яку дозу відповідно до Національного календаря вакцинації.

Висновки: Ризик епідемії кору в Україні постійно підвищується через низький рівень охоплення вакцинацією та тривалу війну. Необхідні невідкладні дії щодо контролю охоплення населення імунізацією, посилення проведення профілактичних заходів, а також розробку стратегій громадського здоров'я та проведення санітарно-просвітньої роботи для покращення обізнаності населення. Посилення протиепідемічних заходів, включаючи раннє виявлення хворих та їх ізоляцію, обстеження контактних осіб, своєчасну діагностику кору, сприятимуть поліпшенню епідемічної ситуації в країні.

Юрко К.В., Бондар О.Є., Соломенник Г.О., Щасна І.О.

**РЕЦИДИВНИЙ АБСЦЕС ПЕЧІНКИ НА ТЛІ НЕСПЕЦИФІЧНОГО
ВИРАЗКОВОГО КОЛІТУ: НОВЕ ОБЛИЧЧЯ ВТОРИННОГО
ПОЗАКИШКОВОГО АМЕБІАЗУ**

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Амебіаз, або амебизм, – протозойна антропонозна хвороба, що характеризується виразковим ураженням товстої кишки та схильністю до хронічного перебігу з можливістю позакишкового поширення. Збудником захворювання є амеба дизентерійна (*Entamoeba histolytica*), яка належить до типу Саркоджгутикові (*Sarcomastigophora*), класу Амеби (*Lobosea*), ряду *Amoebida*, родини *Entamoebida*, роду *Entamoeba*. У Середній Азії серед усіх кишкових інфекцій на амебіаз припадає від 5 до 10 % випадків, у країнах Африки та Південної Америки, які є ендемічними щодо амебіазу, – до 30 %.

На сьогодні для діагностики будь-якої форми амебіазу поряд із традиційною протозооскопією, можливим є застосування сучасних молекулярно-генетичних та імунологічних методів, зокрема полімеразної ланцюгової реакції та імуноферментного аналізу. Попри це в Україні й натеper встановлення діагнозу амебіаз зазнає значних труднощів, що зумовлено як відсутністю необхідної матеріально-технічної бази, так і необізнаністю лікарів щодо цієї патології. Прикладом цього може бути наступний клінічний випадок.

Слепченко М.Ю., Ольховська О.М., Колесник Я.В. ВПЛИВ ЦМВ ТА ВГЛ-6 ТИПУ НА РІВЕНЬ CD4 +, CD8 + ЛІМФОЦИТІВ У КРОВІ ДІТЕЙ ХВОРИХ НА РОТАВІРУСНИЙ ГАСТРОЕНТЕРИТ	100
Тарамак Л.В. МІКРОЕЛЕМЕНТНИЙ БАЛАНС У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ПОЗАЛІКАРНЯНУ ПНЕВМОНІЮ: ВПЛИВ ІНФІКУВАННЯ ВІРУСОМ SARS-CoV-2	102
Торяник І.І. СТРУКТУРНІ УРАЖЕННЯ ТКАНИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ У РАЗІ ІНФІКУВАННЯ ВІРУСОМ ВІТРИНОЇ ВІСПИ	104
Хорошун Е.М., Бодня К.І., Кириченко І.І., Кондратюк В.В. ЗАСТОСУВАННЯ ПРОТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ХРОНІЧНИМ ВІРУСНИМ ГЕПАТИТОМ С РІЗНОГО СТУПЕНЯ АКТИВНОСТІ ПІД ЧАС АКТИВНИХ БОЙОВИХ ДІЙ	105
Цико О.В. НАДНИРНИКОВА НЕДОСТАТНІСТЬ ПРИ КО-ІНФЕКЦІЇ ВІЛ/ТУБЕРКУЛЬОЗ: СКЛАДНІСТЬ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ	107
Черкас І.М. МЕНЕДЖМЕНТ У МЕДИЧНИХ ЛАБОРАТОРІЯХ	109
Черкаський В.В., Рябоконь Ю.Ю. ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ (COVID-19) У КИСНЕВОЗАЛЕЖНИХ ХВОРИХ ЗА ДАНИМИ ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ НА ЧАС РОЗВИТКУ У НИХ КИСНЕВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ	111
Шевченко О.С., Овчаренко І.А. БІОХІМІЧНІ МАРКЕРИ ТЯЖКОСТІ ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО УРАЖЕННЯ	113
Шевченко О.С., Овчаренко І.А., Овчаренко С.С. ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ТБ СЕРЕД ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2020-2023 РОКИ	114
Широбоков В.П., Понятовський В.А., Романчишина А.П., Короткий Ю.В. ВИЗНАЧЕННЯ АМЕБОЦИДНОЇ АКТИВНОСТІ ХІМІЧНИХ СПОЛУК З ГРУПИ 1-АЛКІЛ(АРИЛ)ОКСИ-3-АМІНО-2-ПРОПАНОЛУ	116
Шкондіна О.Ф. АКТУАЛЬНИЙ СТАН ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА КІР В УКРАЇНІ	118
Юрко К.В., Бондар О.Є., Соломенник Г.О., Щасна І.О. РЕЦИДИВНИЙ АБСЦЕС ПЕЧІНКИ НА ТЛІ НЕСПЕЦИФІЧНОГО ВИРАЗКОВОГО КОЛІТУ: НОВЕ ОБЛИЧЧА ВТОРИННОГО ПОЗАКИШКОВОГО АМЕБІАЗУ	120