

**Громадська організація
«Львівська медична спільнота»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«НОВЕ У МЕДИЦИНІ
СУЧАСНОГО СВІТУ»**

24–25 листопада 2017 р.

**Львів
2017**

УДК 61(063)

Н 72

Н 72 **Нове у медицині сучасного світу:** Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 24–25 листопада 2017 року). – Львів: ГО «Львівська медична спільнота», 2017. – 104 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Нове у медицині сучасного світу».

Усі матеріали подаються в авторській редакції.

УДК 61(063)

© Автори статей, 2017

© Львівська медична спільнота, 2017

Шумова Н. В., Пільгуй І. В. ДІЄТИЧНЕ ХАРЧУВАННЯ У ДІТЕЙ-АЛЕРГІКІВ, ЯКІ ВІДВІДУЮТЬ ДИТЯЧИЙ КОМБІНАТ М.ХАРКОВА	45
Ріга О. О., Пільгуй І. В. ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ЗДОРОВИХ ДІТЕЙ РАНЬОГО ТА ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ М. ХАРКОВА.....	47
Стецик М. О., Костенко С. Б. ХАРАКТЕРИСТИКА ЗМІН СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ПІД ВПЛИВОМ ІОНІЗУЮЧОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ	49
Sartipi H. N., Tkachenko E. V., Khalafalla Ahmed, Abu Alhaija Yaman, Elnegehy Moatasem TO THE QUESTION ABOUT MAXILLARY-FACIAL AREA ASYMMETRY THORETICAL DATA AND APPLIED SIGNIFICANCE STUDY IN VARIOUS COUNTRIES	53
Денесюк В. І., Шушковська Ю. Ю., Афанасюк О. І., Шмалій В. І. РОЗВИТОК ЗЛОЯКІСНИХ АРИТМІЙ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПІВ І СТУПЕНІВ ГІПЕРТРОФІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ПРИ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБІ СЕРЦЯ У ПОСДНАННІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ.....	59

НАПРЯМ 2. ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

Бялий А. О. ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ ПОКАЗНИКІВ ВАЛЕОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ	64
Райлян М. В., Березняков О. А., Березняков А. В. ГЕОГРАФІЧНІ АСПЕКТИ ХВОРОБИ ЛАЙМА.....	66
Слабкий Г. О., Білак-Лук'янчук В. Й. АНАЛІЗ МІЖНАРОДНИХ ПРАВОВИХ АКТІВ ТА ПОЛІТИК У СФЕРІ ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ СТИГМИ ТА ДИСКРИМІНАЦІЇ ПО ВІДНОШЕННЮ ДО ЛЖВ.....	69
Шетеля В. В. АНАЛІЗ ВИЗНАЧЕННЯ КАРІЄСРЕЗИСТЕНТНОСТІ ЕМАЛІ	73
Щепанков С. М., Кравчук В. В., Пашковський С. М. ДИНАМІКА ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЛЬОТНОГО СКЛАДУ, ЩО БРАЛИ УЧАСТЬ У МИРОТВОРЧІЙ МІСІЇ НА АФРИКАНСЬКОМУ КОНТИНЕНТІ.....	76

3. Медико-біологічні основи валеології. Під редакцією Плахтія П.Д. Кам'янець-Подільський, 2000.
4. Методическое пособие по валеологическим аспектам диагностики здоровья. Под редакцией Гончаренко М.С. Харьков, 2000.
5. Барбараш Н.А., Шапошникова В.И. Оцените свое здоровье сами. М.: «Питер» 2003.

Райлян М. В.
асистент кафедри епідеміології

Березняков О. А.
студент V курсу медичного факультету
Харківський національний медичний університет

Березняков А. В.
кандидат фармацевтичних наук,
доцент кафедри клінічної фармакології
Інститут підвищення кваліфікації фахівців фармації
Національного фармацевтичного університету
м. Харків, Україна

ГЕОГРАФІЧНІ АСПЕКТИ ХВОРОБИ ЛАЙМА

Вступ. За кілька останніх десятиліть по сьогоднішній час актуальність набувають інфекції, які викликані *Borrelia burgdorferi*. Вони відносяться до числа поширених захворювань серед населення у багатьох країнах світу. Хвороба Лайма вперше була описана у 1975 році, після локального спалаху артритів у м. Лайм, (штат Коннектикут, США), причиною яких були укуси іксодових кліщів, інфікованих бореліями [1]. З урахуванням гетерогенності популяції збудників пізніше хворобу Лайма також стали називати іксодовими кліщовими бореліозами.

Метою даного дослідження було узагальнення результатів численних світових досліджень щодо географічного розповсюдження випадків хвороби Лайма в світі, з'ясування наявності або відсутності клінічних та етіологічних особливостей випадків даної інфекції в залежності від території.

Матеріали і методи дослідження. Основою роботи стали результати аналізу наукової літератури щодо географічного поширення хвороби Лайма та етіологічних та клінічних особливостей інфекції.

Результати та їх обговорювання. В ході багаторічних досліджень з'ясувалося, що географічний спектр розповсюдження хвороби Лайма не обмежений штатом Коннектикут, США, а значно ширше. Дана інфекція також виявлена в інших регіонах Північної Америки та в багатьох країнах Азії і Європи [1]. Випадки зараження *B. burgdorferi sensu lato* зустрічаються майже у всіх країнах Центральної Європи, особливо в Словенії та Австрії, захворюваність в південній Європі (Італія, Португалія) набагато нижче. В Північній півкулі територіями ризику для хвороби Лайма є ландшафтні зони помірного клімату. У Великій Британії в 2011 році зафіксовано зростання на 26% числа лабораторно підтверджених випадків хвороби Лайма в порівнянні з 2010 роком [7]. Кожного року в Північній Америці результати досліджень з оцінки та діагностики захворювання повідомляють про 300 000 нових випадків зараження. У Бразилії перший випадок кліщового бореліозу був зареєстрований в 1992 році (Сан-Паулу). Антигени *B. burgdorferi sensu stricto* виявлені у пацієнтів в Колумбії і Болівії. В Таїланді, Японії, Непалі, в північно-західній частині Китаю і на Далекому Сході кліщі, заражені *B. burgdorferi sensu lato*, зустрічаються значно рідше. Збудники бореліозу також були виявлені в Монголії. Поодинокі випадки зараження зареєстровано в Мексиці, Кенії (Східна Африка), але в Африці на південь від Сахари хвороба в даний час невідома.

Нещодавно здавалося, що збудником хвороби Лайма є тільки один вид борелії – *Borrelia burgdorferi*. Але Лайм-бореліоз, як виявилось, етіологічно неоднорідний. Ізоляти борелій, виділених в різних природних осередках, трохи відрізняються білковим складом.

На теперішній час встановлено більше 10 геномних груп збудників хвороби Лайма, що відносяться до *Borrelia burgdorferi sensu lato*, які по земній кулі розподілені нерівномірно. В Євроазіатському регіоні циркулюють *B. burgdorferi sensu stricto*, *B. afzelii*, *B. garinii* (тип NT29), *B. lusitaniae* (група PotiB2), *B. valaisiana* (група VS116), *B. tanukii*, *B. japonica*, та *B. turdae*. На Американському континенті збудники з групи *Borrelia burgdorferi sensu stricto*, *B. andersonii* (група DN127) та ін. В Японії виявлена непатогенна для людини *B. japonica*. Патогенний потенціал групи *B. valaisiana* (VS116) зараз невідомий і підлягає подальшому дослідженню [3; 4].

За останні роки зібрано багато доказів, що від виду борелій залежить характер органічних уражень захворілого і клінічна картина інфекції. За даними Daniel M. et al., 2013, існує зв'язок між *B. garinii* і виникненням неврологічних проявів, *B. afzelii* та хронічним атрофічним дерматитом, *B. burgdorferi sensu stricto* та артритом. Відмінності в клінічній картині перебігу хвороби Лайма, які спостерігаються у хворих в різних ареалах

цієї інфекції, можна пояснити генетичною гетерогенністю популяції *B. burgdorferi sensu lato* [5].

Висновки. Встановлена гетерогенність популяції збудника хвороби Лайма, яка налічує більше 10 геномних груп борелій. Розповсюдженість хвороби Лайма має нерівномірний характер, територіями ризику є ландшафтні зони помірного клімату. Виявлений зв'язок між клінічною картиною хвороби, характером органічних уражень та типом збудника, який циркулює на певних географічних територіях, слід враховувати при розробці, організації та проведенні профілактичних заходів, санітарно-просвітницької роботи серед медичних працівників та населення.

Список літератури:

1. Identification of Ehrlichia spp. and Borrelia burgdorferi in Ixodes ticks in the Baltic regions of Russia / Alekseev A.N. et al. // J. of Clinical Microbiology, 2001; 39 (6): 2237-2242.
2. Wybrane aspekty epidemiologiczne boreliozy z Lyme w srod mieszkancow wojewodztwa podlaskiego. [Epidemiologic aspect of Lyme borreliosis among the inhabitants of Podlasie Province] / Pancewicz S.A. et al. // Przegląd epidemiologiczny, 2001; 55 (3): 187-194.
3. EUCALB, European Union concerted action on Lyme borreliosis [web site]. (<http://www.dis.strath.ac.uk/vie/LymeEU/>, accessed 13 December, 2003).
4. An epidemiologic study of Lyme disease in southern Sweden / Berglund J. et al. // New England Journal of Medicine, 1995; 333 (20): 1319-1327.
5. Shift of the tick Ixodes ricinus and tick-borne encephalitis to higher altitudes in central Europe / Daniel M. et al. // European J. of Clin. Microbiology and Infectious Disease, 2003; 22 (5): 327-328.
6. The geographical distribution of tick bites and erythema migrans in general practice in The Netherlands / De Mik E.L. et al. // International J. of Epidemiology, 1997; 26 (2): 451-457.
7. Muhlemann MF, Wright DJ (January 1987). «Emerging pattern of Lyme disease in the United Kingdom and Irish Republic». Lancet. 1 (8527): 260-62. doi: 10.1016/S0140-6736(87)90074-2. PMID 2880076.