

**Громадська організація
«Київський медичний науковий центр»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«СУЧАСНІ НАУКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ
ПРЕДСТАВНИКІВ МЕДИЧНОЇ НАУКИ –
ПРОГРЕС МЕДИЦИНИ МАЙБУТНЬОГО»**

2–3 квітня 2021 р.

Київ
2021

УДК 61«312»(063)

С 91

- С 91 **Сучасні наукові дослідження представників медичної науки – прогрес медицини майбутнього:** Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 2–3 квітня 2021 р.). – Київ: «Київський медичний науковий центр», 2021. – 92 с.

Матеріали збірника друкуються мовою оригіналу.

Організаційний комітет не завжди поділяє думки та погляди авторів. Відповідальність за достовірність фактів, власних імен, цитат, цифр та інших відомостей несуть автори публікацій.

Відповідно до Закону України «Про авторське право і суміжні права під час використання наукових ідей та матеріалів цього збірника посилання на авторів і видання є обов'язковим».

УДК 61«312»(063)

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОЇ ТЕОРІЇ

Ахмедова К. М.

КЛІНІЧНА ЗНАЧИМІСТЬ ЛЕГІОНЕЛЬОЗУ
ТА СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ.....5

Колядич М. М., Фуртак І. І.

ПАТОГЕНЕТИЧНІ ЧИННИКИ
ПРИ КОМОРБІДНОСТІ ХОЗЛІ І ХІХС ТА ЇХ ВПЛИВ НА COVID-19..... 10

Чаплик-Чижо І. О., Сизон О. О.

ДОСВІД МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ СВЕРБЕЖУ У ОНКОХВОРИХ..... 15

НАПРЯМ 2. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Акентьєв С. О., Березова М. С.

УСКЛАДНЕННЯ ПРИ ПЛАЗМОСОРБЦІЇ ТА ЇХ ПРОФІЛАКТИКА..... 18

Бабак І. Д., Сизон О. О., Дашко М. О., Чаплик-Чижо І. О.

ВИВЧЕННЯ СТРУКТУРИ ТА МІКРОЕЛЕМЕНТНОГО СТАНУ
ВОЛОССЯ ПРИ АЛОПЕЦІЇ В ДІТЕЙ 23

Баусов Є. О., Волкова Ю. В., Шуляк К. Ю.

ВИБІР ПРЕПАРАТУ ДЛЯ ЗНЕБОЛЕННЯ ПРИ ІНТЕНСИВНІЙ ТЕРАПІЇ
ТРАВМАТИЧНОЇ ХВОРОБИ ДЛЯ ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ 26

Бурмак Ю. Г., Петров Є. С., Треумова С. І., Іваницька Т. А.

ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ
ШЛУНОЧКІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ
ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ В УМОВАХ КОМОРБІДНОСТІ..... 29

Возняк І. Я., Сизон О. О., Дашко М. О.

ОСНОВНІ ЧИННИКИ ПРОЦЕСІВ ІНІЦІАЦІЇ
ТА ПОГРІШЕННЯ ПЕРЕБІГУ РОЗАЦЕА 33

Ібрагімова О. Л., Гуменюк І. А., Вергелес Т. Г.

НЕЗ'ЯСОВАНІ ПИТАННЯ ДИТЯЧОЇ НЕВРОЛОГІЇ 37

Івасівка Х. П., Пальтов Є. В., Масна З. З.

ПАТОМОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗМІНИ
СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ СЛИЗОВОЇ
ТА ХРЯЩІВ ГОРТАНІ ЩУРА НАПРИКІНЦІ СЬОМОЇ ДОБИ
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОПОЇДНОГО ВПЛИВУ 41

Мамон М. О., Попова Н. Г.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИВЧЕННЯ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ..... 45

Мамон М. О., студентка II курсу I медичного факультету

Попова Н. Г., кандидат медичних наук,
старший викладач кафедри мікробіології,
вірусології та імунології імені професора Д. П. Гриньова

*Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИВЧЕННЯ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ

Актуальність. Хвороба Лайма є поширеною трансмісивною хворобою, яку викликають спірохети комплексу *Borrelia burgdorferi*. Вона з кожним роком прогресує та має значний негативний вплив на організм людини, що може навіть спричиняти інвалідність. За даними Центру громадського здоров'я МОЗ України протягом 2019 року було зареєстровано 4482 випадків хвороби Лайма. Насьогодні спостерігається зростання захворюваності на Лайм-бореліоз у багатьох регіонах України.

Мета. Обґрунтування важливості вивчення морфології спірохет роду *Borrelia (Borrelia burgdorferi)* та їх впливу на організм людини для подальшої розробки ефективних тест – систем та вакцини, що зменшить несприятливі наслідки хвороби Лайма.

Матеріали та методи. Матеріалом для дослідження були наукові праці вітчизняних та закордонних дослідників з мікробіології, інфектології. При написанні роботи були використані такі методи дослідження: систематизація матеріалу, аналіз та узагальнення.

Результати та їх обговорення. Хвороба Лайма зустрічається в географічних районах, в яких екологічні умови дозволяють підтримувати це зоонозне захворювання. За даними вітчизняних та закордонних дослідників в останні роки кількість зареєстрованих випадків збільшилася до 25 000-30 000 на рік. Захворюваність найбільш висока у дітей у віці від 5 до 10 років, майже в два рази вище, ніж захворюваність серед дорослих [1, 2]. Більшість укусів людини відбувається через німф кліщів, розміром з мак. Їх складно помітити навіть на відкритій шкірі. Сезони для укусів кліщів – кінець весни і літо [2].

На підставі експериментальних досліджень на тваринах, щоб передати спірохети *Borrelia burgdorferi* інфікована німфа кліща, як правило, повинна харчуватися не менше 36-48 годин, а інфікований дорослий кліщ повинен харчуватися не менше 72 годин, перш ніж ризик передачі стане суттєвим. Ці експериментальні результати були підтверджені в дослідженні на людях. Бактерії живуть в середній кишці кліща, яка має наповнитися кров'ю, перш ніж бактерії мігрують в слинні залози і слину, через яку потрапляє в організм господаря [2, 3].

Клінічні прояви хвороби Лайма можна розділити на стадії: рання локалізована хвороба, рання дисемінована хвороба і пізня хвороба. Прояв ранньої локалізованої хвороби з'являється на місці укусу кліща через 3-30 днів (зазвичай 7-14 днів). Проявляється на шкірі червона пляма або папула, яка розширюється протягом декількох днів або тижнів, утворюючи еритематозне пошкодження [1, 2].

Найбільш частим проявом ранньої дисемінової хвороби Лайма є множинна еритема. Іншими поширеними проявами є параліч черепних нервів, особливо параліч лицьового нерву, і менінгіт. Проявом пізньої хвороби Лайма, яка виникає через кілька тижнів або місяців після первинного зараження, є артрит, енцефаліт і полінейропатія [1,2].

Немає переконливих доказів того, що хвороба Лайма передається від людини до людини при контакті з рідинами організму і при переливанні крові. Доведено, що вагітна жінка з хворобою Лайма може передати інфекцію плоду. Але якщо жінка отримає адекватне лікування від хвороби Лайма, побічний вплив на плід малоімовірний [4].

Група спірохет Лайм-бореліозу утворює комплекс бактеріальних видів – *Borrelia burgdorferi sensu lato*. Збудниками Лайм-бореліозу людини є *B. burgdorferi sensu stricto* в Північній Америці і Європі, *B. garinii*, *B. bavariensis*, *B. afzelii* в Європі і Азії і *B. spielmanii* в Європі. [5, 6]. Ці бактерії передаються кліщами роду *Ixodes*. Це *Ixodes scapularis* (чорноногий кліщ, оленячий кліщ), *Ixodes pacificus* (західний чорноногий кліщ), *Ixodes ricinus* (овечий кліщ) і *Ixodes persulcatus* (тайговий кліщ) в залежності від місцевості [5, 6].

Рід *Borrelia* налічує понад 40 видів. Клітини борелій мають спіралеподібну форму розміром від 0,2 до 0,5 мкм на 10-30 мкм,

що дозволяє легко відрізнити їх від інших еубактерій на основі фенотипових особливостей, загальних для всіх спірохет. Але практично неможливо розрізнити різні види в межах роду *Borrelia*. Отже, ідентифікація і диференціація різних видів і штамів *Borrelia* в значній мірі залежить від аналізу їх генетичних характеристик [5, 6].

Геном *B. burgdorferi* складається з лінійної хромосоми розміром приблизно 910 тисяч пар основ (т.п.н.) і змінного числа кільцевих і лінійних плазмід розміром від 9 до 62 т.п.н. Деякі генетичні особливості борелій Лайма, включаючи їх висококонсервативний порядок генів і унікальну організацію генного кластера рРНК, були використані для розробки методів молекулярного типування [6].

Діагностика є складним завданням, тому що симптоми Лайма імітують симптоми багатьох інших захворювань. Сучасні молекулярні методи, доступні для класифікації та характеристики *B. burgdorferi*, включають аналіз гомології ДНК-ДНК, риботипування, секвенування, видоспецифічна ПЛР та ін. Основними протоколами є: типування рибосомного спейсера *rrs-rrlA* і *rrfA-rrlB*, типування *ospC* і *MLST*. Вони широко використовуються для досліджень зв'язку між різними клінічними проявами Лайм-бореліозу і різними генотипами інфекційних штамів *B. burgdorferi* [2, 4].

Офіційні рекомендації Другої Національної конференції з серологічної діагностики хвороби Лайма полягають в тому, що клініцисти повинні використовувати дворівневу процедуру при замовленні тестів на антитіла для діагностування хвороби Лайма. Проводять чутливий скринінговий тест, зазвичай твердофазного імуноферментного аналізу (ІФА), і, якщо цей результат позитивний або сумнівний, проводять імуноблотинг для підтвердження специфічності результату. ELISA забезпечує кількісну оцінку концентрації антитіл проти *B. Burgdorferi*. Імуноблотинг дає якісну інформацію про специфічність антитіл [2, 4].

Коли в сироватці крові розвиваються антитіла до *B. burgdorferi*, антитіла IgG, антитіла IgM або обидва можуть зберігатися протягом багатьох років, не дивлячись на адекватне лікування і клінічне одужання від хвороби [2]. Дослідники все

ще намагаються з'ясувати, як і чому хвороба Лайма по-різному впливає на людей і як краще їх лікувати [2, 7].

Вважається, що лікування хвороби Лайма на будь-якій стадії за допомогою антибіотиків є безпечним і високоефективним. Внутрішньовенна терапія цефтріаксоном часто використовується при менінгіті Лайма. Дані показують, що пероральний прийом доксицикліну так само ефективний, як і цефтріаксон [7, 8].

Було проведено кілька клінічних випробувань лікування хвороби Лайма у дітей. Віддається перевага доксицикліну, але не рекомендується дітям молодше 8 років, оскільки він може викликати необоротну зміну кольору зубів (хоча існує мало доказів того, що одноразова доза або навіть короткочасний курс лікування буде мати такий ефект) [7, 8].

Лікування хвороби Лайма у вагітних таке ж, як і у інших хворих на бореліоз, за винятком того, що не можна використовувати антибіотики з родини тетрациклінів [4, 7].

Вакцини в даний час проти хвороби Лайма немає. Дослідники намагаються змінити це за допомогою потенційно нової вакцини, яка в даний час проходить випробування. За словами генерального директора компанії Томаса Лінгельбаха, вакцина французької компанії Valneva від хвороби Лайма, VLA15, завершила початкові випробування на початку 2018 року і в даний час знаходиться на стадії II клінічних випробувань [2, 4].

Висновок. Симптоми хвороби Лайма важко відрізнити від проявів інших хвороб. Цим зумовлена важкість своєчасної діагностики хвороби, що призводить до ускладнень та навіть до інвалідності. Тому стає дуже важливим питання у вивченні морфології збудника захворювання для подальшої розробки вакцини та точних тест– систем.

Література:

1. The clinical assessment, treatment, and prevention of Lyme disease, human granulocytic anaplasmosis, and babesiosis: clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America / Wormser G.P., Dattwyler R.J., Shapiro E.D., et al. // Clin Infect Dis. -2006.-43(9)– P. 1089–1134.
2. Borrelia burgdorferi (Lyme Disease) / Eugene D. Shapiro // Pediatr Rev. – 2014.– 35(12).– P. 500–509. [Electronic resource]. Regime of access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5029759/#B1>

3. Lyme borreliosis / Stanek G., Wormser G.P., Gray J., Strle F. // Lancet. 2012.-379 (9814).– P. 461–473.
4. Development of a sensitive PCR-dot blot assay to supplement serological tests for diagnosing Lyme disease / Shah J.S., D’Cruz I., Ward S., Harris N.S., Ramasamy R. // Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2017. doi: 10.1007/s10096-017-3162-x.
5. Updates on *Borrelia burgdorferi* sensu lato complex with respect to public health / Rudenko N., Golovchenko M., Grubhoffer L., Oliver J.H. // Ticks Tick Borne Dis. 2011.-2.– P. 123–128.
6. Factors driving the abundance of *Ixodes ricinus* ticks and the prevalence of zoonotic *I. ricinus*-borne pathogens in natural foci / F. Ruiz-Fons, I.G. Fernández-de-Mera, P. Acevedo, C. Gortázar, J. de la Fuente // Appl Environ Microbiol.– 2012.-78.– P. 2669-2676.
7. Efficacy of antibiotic prophylaxis for the prevention of Lyme disease: an updated systematic review and meta-analysis / Warshafsky S, Lee D.H., Francois L.K., Nowakowski J., Nadelman R.B., Wormser G.P. // J Antimicrob Chemother. 2010. – № 5(6).– P. 1137–1144.
8. Shapiro E.D. Doxycycline for tick bites—not for everyone / E.D. Shapiro // N Engl J Med. – 2001. – № 345(2). P. 133–134.

Меренкова І. М., асистент кафедри акушерства,
гінекології та дитячої гінекології

Лагун В. О., студентка V курсу 3 факультету

*Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

ЗАХВОРЮВАННЯ ЖІНОК НА РАК ШИЙКИ МАТКИ В УКРАЇНІ

Вступ. Регулярне цитологічне дослідження мазка з шийки матки по Папаніколау, кольпоскопія, як золотий стандарт в діагностиці патології шийки матки, змінили структуру захворюваності в країнах, в яких організовано державною програмою профілактику раку шийки матки. Крім цього, в ряді