

**SCI-CONF.COM.UA**

**SCIENTIFIC PROGRESS:  
INNOVATIONS, ACHIEVEMENTS  
AND PROSPECTS**



**PROCEEDINGS OF IV INTERNATIONAL  
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE  
JANUARY 9-11, 2023**

**MUNICH  
2023**

# **SCIENTIFIC PROGRESS: INNOVATIONS, ACHIEVEMENTS AND PROSPECTS**

Proceedings of IV International Scientific and Practical Conference

Munich, Germany

9-11 January 2023

**Munich, Germany**

**2023**

**UDC 001.1**

The 4<sup>th</sup> International scientific and practical conference “Scientific progress: innovations, achievements and prospects” (January 9-11, 2023) MDPC Publishing, Munich, Germany. 2023. 625 p.

**ISBN 978-3-954753-04-8**

The recommended citation for this publication is:

*Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Scientific progress: innovations, achievements and prospects. Proceedings of the 4th International scientific and practical conference. MDPC Publishing. Munich, Germany. 2023. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/iv-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-scientific-progress-innovations-achievements-and-prospects-9-11-01-2023-myunhen-nimechchina-arhiv/>.*

**Editor**

**Komarytskyy M.L.**

*Ph.D. in Economics, Associate Professor*

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

**e-mail: [munich@sci-conf.com.ua](mailto:munich@sci-conf.com.ua)**

**homepage: <https://sci-conf.com.ua>**

©2023 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2023 MDPC Publishing ®

©2023 Authors of the articles

13. *Мардиева Г. М., Турдуматов Ж. А., Омонов Мухаммад Равшан угли* 61  
КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ СЕМИОТИКА  
УРЕТЕРОЛИТИАЗА
14. *Марченко А. С., Бобро Л. М., Кузьминська А. В.* 67  
МЕТАБОЛІЧНИЙ АНАЛІЗ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ ТА  
ВПЛИВ БІОМАРКЕРІВ НА РЕМІСІЮ
15. *Меркулова Н. Ф., Двореченець Д. Є., Марченко І. О.,  
Пащенко Г. І.* 71  
ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ  
БОТУЛІЗМУ
16. *Мироник О. В., Сюрись С. П.* 74  
ПИТАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ПРИЗНАЧЕННЯ ПРОБІОТИЧНИХ  
ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЗАПОБІГАННЯ РОЗВИТКУ АНТИБІОТИК-  
АСОЦІЙОВАНОЇ ДІАРЕЇ
17. *Музичук Т. Я., Ломинога С. І.* 78  
ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ  
ДИТЯЧОМУ ЦЕРЕБРАЛЬНОМУ ПАРАЛІЧІ
18. *Пилипенко М. В., Бондар С. С.* 85  
СИСТЕМАТИЧНИЙ СУДОВО-ТОКСИКОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ  
РІДИННОЮ ХРОМАТОГРАФІЄЮ КВАДРУПОЛЬНОЇ  
ЧАСОПРОЛІТНОЇ МАС-СПЕКТРОМЕТРІЇ В СИРОВАТЦІ ТА  
ПОРІВНЯННЯ З ГАЗОВОЮ ХРОМАТОГРАФІЧНОЮ МАС-  
СПЕКТРОМЕТРІЄЮ
19. *Тополук К. С., Конопля Л. А., Макєєва Н. І.* 90  
ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТРОМБОЦИТОПЕНІЇ,  
АСОЦІЙОВАНОЇ З ВІЛ
20. *Цимбал М. М., Краснікова Л. В.* 94  
РОЗВИТОК ХВОРОБИ ЛАЙМА В УКРАЇНІ
21. *Чернуха О. В., Платонова Д. О., Мареніч Г. Г.* 98  
ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ МЕДИКІВ-ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ
22. *Шиш Д. В., Дзиза А. В.* 101  
АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ  
ХВОРИМ З ПІДОЗРОЮ НА СТОРОННЄ ТІЛО  
ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ
23. *Шумко Г. І., Геліч К. Р.* 103  
УРАЖЕННЯ НИРОК В ПАЦІЄНТІВ З СИСТЕМНИМ  
ЧЕРВОНИМ ВОВЧАКОМ: ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ
- PHARMACEUTICAL SCIENCES**
24. *Balayeva Emilya Zakir, Suleymanov Tahir Abbasali* 108  
A SIMPLE HPLC-UV METHOD FOR IMMUNOSUPPRESSANT  
DRUGS

## РОЗВИТОК ХВОРОБИ ЛАЙМА В УКРАЇНІ

**Цимбал Марина Миколаївна**

студентка

**Краснікова Лариса Володимирівна,**

асистентка

Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Вступ.** Тепла пора року — найкращий час для зміцнення здоров'я: прогулянок на свіжому повітрі, активного відпочинку у лісі, на водоймах. Проте варто пам'ятати, що саме у весняно-літній період активно збільшується кількість іксодових кліщів, що є переносниками та резервуарами особливо небезпечного зоонозу – хвороби Лайма.

**Ціль роботи.** Оцінити рівень розвитку Лайм-бореліозу в Україні відповідно до статистичних даних ВООЗ та Центру громадського здоров'я МОЗ України.

**Матеріали та методи.** У ході роботи було опрацьовано та проаналізовано вітчизняні та зарубіжні літературні джерела, що стосуються хвороби Лайма, а також проведено аналіз статистичних даних ВООЗ та Центру громадського здоров'я МОЗ України.

**Результати та обговорення.** Хвороба Лайма (кліщовий бореліоз, Лайм-бореліоз) — «інфекційне трансмісивне захворювання, що характеризується різними клінічними проявами, серед яких найбільш поширеними є: ураженням шкіри, нервової системи, опорно-рухового апарату, серця». Захворювання перебігає як у маніфестній, так і в латентній формах, має схильність до рецидивів та хронічного перебігу, адже щеплення від Лайм-бореліозу не існує.

Ризик інфікування залежить від тривалості присмокування кліща: протягом доби вірогідність інфікування досить мала, а в кінці третьої доби наближається до 100%.

Хвороба може мати кілька стадій: ранню локалізовану, ранню

дисеміновану, пізню хронічну.

Рання локалізована стадія виникає через 1–30 днів після укусу кліща та характеризується розвитком ізольованої мігруючої еритеми у паховій чи підколінній ділянці, що зберігається 2–3 тижні. На місці укусу кліща виникає червона папула з чіткими краями. У третини людей хвороба завершується на цьому етапі.

Рання дисемінована стадія виникає через 3–10 тижнів після укусу кліща і є результатом гематогенного розповсюдження збудника. На цій стадії з'являються: шкірні доброякісні лімфоцитоми, множинні мігруючі еритеми, запаморочення, краніальні невротії, зокрема параліч Белла, менінгізм та менінгіт, кістково-м'язові артралгії та міальгії тощо. Клінічні прояви зникають самостійно.

Пізня, або хронічна, хвороба Лайма виникає через місяці або й роки після зараження. У цьому випадку з'являються неврологічні та ревматологічні прояви з переважним ураженням кістково-м'язової системи (артрити) чи нервової (нейробореліоз, хронічний атрофічний акродерматит) систем.

Ймовірність укусу кліща і зараження хворобою Лайма найвища серед людей, які багато часу перебувають на відкритому повітрі, особливо у лісах, лісопарках тощо. Від хворого до здорової людини збудник не передається.

Про перші випадки захворювання людей на хворобу Лайма в Україні стало відомо тільки в 1994 р., а офіційна реєстрація захворювання ведеться лише з 2000 р.

Зокрема, у період 2000 р. по 2010 р. захворюваність на Лайм-бореліоз в Україні зросла в 21,9 рази з 58 до 1275 випадків. Загальна кількість офіційно зареєстрованих за цей період випадків встановила 4596. Тенденція до подальшого зростання прогнозується і надалі. Про це свідчить той факт, що за період з 2011 р. по 2016 р. в Україні зареєстровано 13061 випадків, тобто за більш короткий період часу захворюваність різко збільшилась.

Протягом 2019 року було зареєстровано 4482 випадки хвороби Лайма серед українців. Зокрема, 833 випадки зафіксували у жителів сільської



місцевості, а 492 — у дітей до 17 років.

У 2020 році зареєстрували 2745 хворих на бореліоз, за 5 місяців 2021 року 234 хворих (проти 446 за аналогічний період минулого року).

У 2021 році зареєстрували 2441 випадок хвороби Лайма, зокрема протягом трьох місяців 2022 року (січень–березень) зареєстрували 51 випадок захворювання на бореліоз (хворобу Лайма). Ці випадки пов'язані із рецидивами (повторне інфікування без зараження).

На даний час випадки цього захворювання реєструються в усіх регіонах нашої країни. Особливістю сучасного розповсюдження хвороби Лайма є те, що більша частина інфікувань людей відбувається в природних вогнищах, які виникли у великій кількості в приміських, лісових масивах у зв'язку з бурхливим розвитком індивідуального та дачного будівництва. Серед тих, хто захворів на бореліоз, основну кількість (понад 80%) становлять міські жителі, серед яких кожен четвертий (майже 40%) був інфікований в межах міста – в паркових та лісопаркових зонах.

Важливе значення має постконтактна та неспецифічна профілактики Лайм-бореліозу. Зараження малоімовірне, якщо тривалість прикріплення кліща становила менше 24 годин, та високоїмовірне, якщо понад 72 години.

Неспецифічна, яка спрямована на винищення кліщів – переносників у природних біотипах та індивідуальний захист людей від нападів і укусів залишається важливою та необхідною частиною комплексу профілактичних заходів іксодових кліщових бореліозів. Рекомендовано використовувати акарициди в період активності кліщів, особливу увагу треба приділяти територіям оздоровчих закладів, їхньому благоустрою, дачним селищам, садибам, будівельним і промисловим майданчикам, і взагалі дотримання високого рівня санітарної культури в населених пунктах, на території об'єктів усіх форм власності, недопущенню забур'яненості та засмічення.

Варто приділити особливу увагу особистому захисту від кліщів: при відвідуванні місць, де можуть бути кліщі, рекомендується одягатися у світлий однотонний одяг з довгими рукавами, який щільно прилягає до тіла, щоб було

легше помітити повзаючих кліщів. Голову треба покривати головним убором. Само- та взаємоогляди необхідно обов'язково проводити під час прогулянки через кожні 2 години та ще раз вдома. Особливо ретельно потрібно обстежувати ділянки тіла, покриті волоссям. Можна використовувати для захисту від кліщів ефективні репеленти.

**Висновки.** Таким чином, у зв'язку з проблемою постійно зростаючої захворюваності на Лайм-бореліоз особливого значення набуває увага кожної людини до безпечного відпочинку та дотримання правил особистого захисту від зараження на цю небезпечну хворобу, а також своєчасне звернення до лікувально-профілактичних закладів для отримання медичної допомоги у разі необхідності.