SCI-CONF.COM.UA

SCIENTIFIC DEVELOPMENT IN A CHANGING WORLD



PROCEEDINGS OF IV INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE APRIL 13-15, 2026

LVIV
2026

SCIENTIFIC DEVELOPMENT IN A CHANGING WORLD

Proceedings of IV International Scientific and Practical Conference

Lviv, Ukraine

13-15 April 2026

Lviv, Ukraine

2026

UDC 001.1

The 4th International scientific and practical conference "Scientific development in a changing world" (April 13-15, 2026) SPC "Sci-conf.com.ua", Lviv, Ukraine. 2026. 930 p.

ISBN 978-966-8219-80-1

The recommended citation for this publication is:
Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Scientific development in a changing world. Proceedings of the 4th International scientific and practical conference. SPC "Sci-conf.com.ua". Lviv, Ukraine. 2026. Pp. 21-27. URL: https://sci-conf.com.ua/iv-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-scientific-development-in-a-changing-world-13-15-04-2026-lviv-ukrayina-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: lviv@sci-conf.com.ua

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

©2026 Scientific Publishing Center "Sci-conf.com.ua" ®
©2026 Authors of the articles

КЛІЩОВИЙ ВІРУСНИЙ ЕНЦЕФАЛІТ У КИЇВСЬКОМУ РЕГІОНІ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ТА ТРУДНОЩІ ДІАГНОСТИКИ

Глей Анатолій Іванович,
к.мед.н., асистент кафедри інфекційних хвороб
Чепілко Катерина Іванівна,
к.мед.н., асистент кафедри інфекційних хвороб
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
Трясак Лариса Петрівна,
лікар-інфекціоніст
КНП Київська міська клінічна лікарня № 7
м. Київ, Україна

Вступ. Попри відносну рідкість, кліщовий вірусний енцефаліт (КВЕ) залишається незмінним викликом для системи охорони здоров'я України. Глобальні кліматичні трансформації вносять корективи у природні ритми: сезонна активність переносників зміщується на більш ранні терміни, а географія ризику невпинно розширюється. Ареал цієї інфекції в Україні трансформується: до традиційних вогнищ на Заході та в Криму додаються центральні та північні регіони, включно зі столицею. Це підкреслює зростаючу актуальність проблеми та потребує високої діагностичної настороженості лікарів незалежно від регіону.

Мета роботи. На прикладі клінічного випадку серологічно підтвердженого КВЕ у мешканки м. Києва проаналізувати особливості та складність диференційної діагностики даного захворювання на ранніх стадіях.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження обрано клініко-лабораторні та серологічні особливості перебігу менінгіальної форми КВЕ. Верифікацію діагнозу здійснювали за допомогою імуноферментного аналізу (ІФА).

Результати та обговорення. Хвора М, 46 р., поступила в інфекційне відділення 18.06.25 р. за направленням лікаря ШМД з діагнозом «Хвороба Лайма? Енцефаліт?».

З анамнезу хвороби відомо, що 24.05.25 після перебування у зоні відпочинку «Виноградар» (Подільський р-н, м. Київ) пацієнтка на шкірі тулуба

виявила та самостійно видалила кліща. За медичною допомогою одразу не зверталася. З 27.05 з'явилися скарги на загальну слабкість, ломоту в м'язах спини та кінцівок, помірний головний біль та субфебрильну температуру (37,5°C). Сімейним лікарем було запідозрено хворобу Лайма, попри відсутність локальних змін (еритеми), та призначено курс доксицикліну (100 мг двічі на добу). Незважаючи на 14-денний прийом антибіотика та антипіретиків, клінічного покращення не настало: зберігалися постійний головний біль, слабкість та коливання температури в межах 37,4–38,0°C.

З огляду на тривалу клінічну симптоматику, 15.06 проведено МРТ головного мозку, за результатами якого вогнищевих та дифузних змін не виявлено. Методом ІФА діагноз хвороби Лайма було спростовано (IgM, IgG-негативні), проте виявлено IgM до вірусу кліщового енцефаліту. Пацієнтку негайно госпіталізовано до інфекційного стаціонару. При госпіталізації стан оцінювався як середнього ступеня важкості; скарги на загальну слабкість, помірний головний біль та запаморочення. Нудота та блювання були відсутні.

Під час госпіталізації пацієнтку оглянув невролог – виявлено слабо виражений менінгіальний синдром у формі помірної ригідності потиличних м’язів. Симптоми Керніга та Брудзинського – негативні. На підставі клінічної картини встановлено попередній діагноз: «Менінгіт? Цефалгічний та інтоксикаційний синдроми». Наявність менінгіальних знаків стала показанням до проведення діагностичної люмбальної пункції. Аналіз ліквору: спинномозкова рідина прозора, безбарвна; білок – 0,33 г/л, глюкоза – 5,48 ммоль/л. Виявлено плеоцитоз (90 клітин) з переважанням лімфоцитів (74%). Результати бактеріоскопічного та бактеріологічного досліджень ліквору (№ 106-109) — негативні. За даними ПЛР-діагностики (№ 1894), генетичний матеріал герпесвірусів 1-8 типів, збудників туберкульозу, токсоплазмозу та ентеровірусів – не виявлено. Встановлено клінічний діагноз «Кліщовий вірусний енцефаліт, менінгеальна форма, гострий перебіг, середнього ступеня тяжкості (серологічно підтверджений, IgM+)».

При госпіталізації в гемограмі спостерігався помірний паличкоядерний

зсув (до 8%), а в біохімічному профілі – підвищення рівня С-реактивного білка до 7,54 мг/л. Інші лабораторні та інструментальні показники (включаючи рентгенографію ОГП) залишалися в межах норми. На тлі проведеної терапії відзначено повну нормалізацію зазначених показників, що корелювало з позитивною клінічною динамікою захворювання.

Динамічне спостереження за серологічним профілем пацієнтки продемонструвало значне наростання титрів антитіл до вірусу кліщового енцефаліту. За даними ІФА від 25.06, титри IgM становили 1:160, а IgG – 1:1280. Повторне дослідження від 09.07.25 зафіксувало подальшу сероконверсію: рівень IgM зріс до 1:320, а IgG – до 1:5120, що підтвердило активну стадію інфекційного процесу. Тривалість госпіталізації пацієнтки склала 12 діб. Перебіг захворювання характеризувався швидкою позитивною динамікою: уже на 3-тю добу стаціонарного лікування нормалізувалася температура тіла та регресував менінгіальний синдром, хоча зберігалася помірна загальна слабкість. Проведена комплексна терапія включала дезінтоксикаційні та протинабрякові засоби, противірусну підтримку (лаферобіон по 1 млн МО в/м №5), а також симптоматичне лікування (диклофенак, анальгін, вітамін С). Виписана 30 червня в задовільному стані з клінічним одужанням під нагляд сімейного лікаря.

Висновки. Описаний клінічний випадок демонструє розширення природних вогнищ кліщового вірусного енцефаліту (КВЕ) на центральні регіони України, зокрема Київщину. Своєчасна верифікація збудника, ретельний збір епідеміологічного анамнезу та клінічна настороженість лікарів різних профілів є ключовими факторами успішної терапії. Найбільші діагностичні труднощі зумовлені неспецифічним грипоподібним перебігом початкового етапу хвороби. Запорукою сприятливого прогнозу є оперативна ідентифікація симптомокомплексу (лихоманки, цефалгії, міалгії) та проведення диференційної діагностики серед трансмісивних захворювань із потенційним ураженням ЦНС.