

проб сечі 20 вагітних у всіх (100%) вона виявилася каламутною. Слабо каламутною сеча була у 7 (35%) вагітних, помірно каламутною у 3 (15%) помірно каламутною та у 10 (50%) каламутною. При дослідженні сечі 20 вагітних лише у 2 (10%) білок був відсутній. У 9 (45%) вагітних було визначено сліди білка в сечі. Патологічний вміст білка $>0,10$ г/л було виявлено у 9 вагітних (45%). При дослідженні сечі вагітних у всіх (100%) пробах не було виявлено глюкози та ацетону в сечі. При дослідженні рН сечі, у 15 (80%) вагітних рН знаходилась в нормі. Із них у 11 (55%) вагітних рН була 6,0, у 3 (15%) вагітних 6,5 та у 1 (5%) вагітної 7,0. Патологія рН в сечі була виявлена у 5 (20%) вагітних, із них у 2 (10%) вагітних 7,5 та у 3 (15%) вагітних рН сягала 8,0.

При мікроскопічному дослідженні сечі на наявність епітелію у 8 (40%) вагітних кількість епітелію в п/з була в нормі. Із них у 1 (5%) вагітної епітелій був поодиноким в п/з, у 2 (10%) епітелію було небагато в п/з та у 5 (25%) вагітних епітелію було помірно. У 12 (60%) вагітних кількість епітелію в сечі була патологічною: із них у 11 (55%) було багато епітелію в п/з та у 1 (5%) вагітної епітелій був на все п/з. При дослідженні 20 зразків сечі вагітних лише у 2 (10%) вагітних кількість лейкоцитів в п/з була нормальною. У 18 (90%) вагітних їх кількість виявилася більше за норму: у 10 вагітних їх нарахували від 5 до 15 в п/з, у 7 вагітних нарахували від 15 до 30 і у 1 (5%) вагітної лейкоцити були на все п/з. При дослідженні 20 зразків сечі вагітних було виявлено: у 3 (15%) жінок кількість еритроцитів була в нормі, вища за норму кількість виявилася у 17 (85%) жінок. Із них у 16 (80%) жінок кількість еритроцитів була у межах 5-15 в п/з, лише у 1 (5%) жінки еритроцити визначилися на все п/з.

При дослідженні сечі на наявність слизу у 13 (65%) жінок кількість слизу була у нормі. Серед них у 2 (10%) вагітних слиз не виявлений, у 9 (45%) жінок слизу небагато, та у 2 (10%) жінок кількість слизу помірна. У 7 (35%) жінок кількість слизу була великою. При мікроскопічному дослідженні сечі, у 11 (52%) вагітних солі не були виявлені. Серед 9 (48%) жінок ми виявили наступні солі: 3 (14%) зразки мали аморфні фосфати, 4 (19%) зразки з уратами, 2 (10%) зразки з оксалатами та 1 (5%) зразок з сечовою кислотою. При цьому, лише у 3 (15%) жінок кількість солей сягала більше норми. При дослідженні сечі на наявність бактерій у 5 (25%) жінок вони були відсутні. У 4 (20%) жінок бактерій були на один плюс, у 8 (40%) вони були на два плюси та у 3 (15%) жінок на три плюси.

Висновки. Таким чином, проаналізувавши отримані данні, можна сказати, що найважливішими показниками патології сечі у вагітних були прозорість, кількість лейкоцитів, еритроцитів, бактерій, епітелію та наявність білку у сечі.

СТВОРЕННЯ ВАКЦИН ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ СИФІЛІСУ

Северченко Т. С.

Науковий керівник: Дубініна Н. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

taisiasevercenko@gmail.com

Вступ. Сифіліс продовжує залишатися поширеним і серйозним захворюванням зі світовим поширенням. Хоча понад 90% випадків сифілісу припадає на країни з низьким та середнім рівнем доходу, спалахи також відбуваються в Європі, Великобританії, США, Канаді та Китаї. Щорічно фіксується близько 5,6 мільйонів нових випадків на рік. Сифіліс збільшує

як заразність серед ВІЛ-позитивних людей, так і сприйнятливість серед ВІЛ-негативних людей, що призводить до збільшення ризику передачі та зараження ВІЛ у пацієнтів із сифілісом у 2-5 разів. Вроджений сифіліс є основною причиною мертвонароджень у всьому світі. Крім медичних наслідків, пов'язаних із хворобою, економічні наслідки інфекцій сифілісу в усьому світі значні. До цих пір більшість медичних агенцій зосереджені на лікуванні інфікованих людей та їхніх статевих партнерів. Але нові відкриття впритул наблизилися, щоб створити вакцину проти сифілісу.

Мета дослідження. Вивчення наукових матеріалів, пов'язаних з розробкою вакцини для профілактики сифіліса.

Матеріали та методи. Аналіз літературних джерел за темою дослідження.

Результати дослідження. Нещодавно висунули аргумент на користь необхідності вакцини проти сифілісу. Малоімовірно, що вакцинація проти сифілісу буде застосовуватися до населення загалом, однак вона може бути застосована до окремих груп населення, груп ризику.

На сьогоднішній день розробляються різні підходи до отримання вакцин з профілактики сифілісу. Один з підходів по виготовленню профілактичної вакцини базується на використанні вакцини БЦЖ шляхом вбудовування в неї рекомбінантних білків. Таким чином відбувається індукція реакції гіперчутливості сповільненого типу шляхом презентації антигенів трепонеми хелперним клітинам Th1 екзогенним шляхом. Передбачається, що критичне застосування вакцини проти сифілісу для груп ризику може зрештою усунути це захворювання. Наведено докази того, що найбільш ефективною імунною відповіддю на інфекцію викликане збудником сифілісу є гіперчутливість сповільненого типу, яка виникає саме при застосуванні вакцини на основі БЦЖ.

Іншим підходом по створенню вакцини для профілактики сифілісу є підхід по вивченню генів збудника. Дослідники виявили кілька мутацій, всі вони виявилися неймовірно важливими для виживання патогену. За допомогою програми для комп'ютерного моделювання білків, було з'ясовано, що ці гени виробляють білки, мають характерну форму, яку бактерії використовують на їхніх зовнішніх мембранах. Але, при отриманні профілактичної вакцини важливим є той факт, щоб знайти гени, які закодовані білками у зовнішній мембрані, які ніколи не змінилися. Такі гени вважаються ключами до отримання вакцини. Результати, представлені у дослідженні, показують, що білок адгезії *T. pallidum* Tr0136 та білок зовнішньої мембрани Tr0663 є перспективними кандидатами на вакцину. Імунізація цими білками значно послаблювала розвиток ураження і зменшувала поширення трепонем усередині господаря.

На сьогоднішній день претенденти на вакцину проходять фазу дослідження на лабораторних тваринах. Дослідження експериментального зараження кроликів сифілісом призвели до кращого розуміння захисної імунної відповіді на інфекцію сифілісу.

Висновки. Сифіліс продовжує залишатися поширеним захворюванням, незважаючи на те, що збудник є чутливим до лікування препаратами пеніцилінового ряду. Комплексний підхід до елімінації збудника, що включає розробку вакцини, дозволить викоринити хворобу, яка має руйнівні наслідки для статевого здоров'я, здоров'я плода/новонародженого та забезпечує підхід до стримування поширення хвороби у всьому світі.