

- Носій або прихована наявність інфекції. Будь-які симптоми відсутні. Зазвичай виявляється під час скринінгових обстежень. Носій може не знати про свою хворобу але бути потенційно небезпечними для інших.

До головних серологічних маркерів гепатиту В відносяться: HBsAg (Hepatitis B surface antigen), анти-HBs, анти-HBcIgM (Antibodies to Hepatitis B Core), анти-HBcIgG, HBeAg (Hepatitis B "e" antigen) і анти-HBe, які послідовно з'являються і зникають під час перебігу захворювання.

- HBsAg- поверховий антиген ВГ-В, головний маркер, що використовується як для скринінгу певних груп населення з метою виявлення інфікованих та також для обстеження хворих гострим ВГ. Виявляється у сироватці крові на 4-6 неділю від початку захворювання. Виявлення поверхового антигену понад 6 тижнів вказує на розвиток хронічної інфекції. За прихованих форм ВГ-В HBsAg не виявляється.

- Анти-HBs –антитіла до поверхневого антигену. Їх виявлення свідчить про перенесену інфекцію або про вакцинацію проти ВГ-В. Визначення концентрації анти-HBs використовується для оцінки напруженості поствакцинного імунітету.

- Анти-HBe - антитіла до білка нуклеокапсиду ВГ-В. Виявлення Анти-HBc класу IgM це надійний маркер гострого ВГВ .Можуть з'являтися при реактивації ХВГ-В.

- HBeAg- неструктурний білок ВГ-В, що вказує на активну реплікацію ВГ-В. Необхідний для визначення фази інфекції: HBeAg-позитивний або HBeAg-негативний.

- Анти-HBe- антитіла до HBeAg, виявляються в сироватці крові після зникнення HBeAg та зберігаються тривалий час.

Розвиток хронічної інфекції більше розповсюджений серед дітей грудного віку, інфікованих HBsAg-позитивними матерями, або до досягнення п'ятирічного віку. Інфекція у дорослих, що призводить до хронічного гепатиту зустрічається рідше, зазвичай причиною тому є несвоєчасна діагностика та лікування. У деяких випадках можливий розвиток гострої печінкової недостатності, що може призвести до смерті. Хронічна інфекція може спричинити розвиток цирозу або раку печінки, приблизно у 20-30% випадків.

Висновок. Таким чином, аналіз серологічних маркерів інфекції дозволяє визначити клінічну стадію захворювання, імунну відповідь пацієнта, а також оцінити ефективність противірусного лікування

МІКРОБІОМ ПОРОЖНИНИ РОТА ЯК ПОКАЗНИК СТАНУ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Веприцька А. Р.

Наукові керівники: Дубініна Н. В., Мокляк Н. А.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

dubininanata13@gmail.com

Вступ. Ротова порожнина є унікальним природним біотопом, який з'єднується одночасно як із зовнішнім, так і внутрішнім середовищем організму. Коли досліджується питання стану здоров'я людини, важливе місце відводиться вивченню мікробіоценозу ротової

порожнини. При цьому, мікроорганізми не тільки населяють порожнину рота а й вступають в біохімічні, імунологічні та інші зв'язки з макроорганізмом та один з одним.

Досліджень, які вивчають вплив особливостей харчування на мікробіоту порожнини рота, і в зв'язку з цим проявляють вплив та стан здоров'я людини небагато, тому вивчення даного напрямку є актуальним.

Мета дослідження. Дослідити вплив раціону харчування на мікробіом порожнини рота шляхом вивчення його різноманітності, складу, віку респондентів та, як наслідок, можливість впливати на стан здоров'я людини.

Матеріали та методи. Методи: мікробіологічні, аналітичні, статистичні; респонденти поділені на групи за віком, та за характером харчування.

Результати дослідження. Вивчений склад мікробіоценозу різних біотопів ротової порожнини у респондентів з різним типом харчування та віком.

У всеїдних респондентів відзначаються якісні і кількісні переваги мікробіоти у порівнянні з іншими групами, що пояснюється вмістом у їжі різноманітних компонентів.

Обмеження у білках у вегетаріанців, та особливо у веганів призводить до зменшення певної кількості мікробіоти та їх різноманіття, але збільшується кількість умовно-патогенних мікроорганізмів, здатних викликати захворювання.

Вікові зміни, недотримання правил гігієни порожнини рота, хвороби пародонта можуть впливати на кількісний та якісний склад мікробіоти ротової порожнини.

Висновки. Мікробіота досліджених біотопів у респондентів з різним типом харчування відрізняється як за кількісними так і за якісними показниками. Вивчення зазначених показників може використовуватись як метод визначення змін у стані здоров'я людей з різним типом харчування.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОПТИМІЗАЦІЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ

Велієва Е. І., Єрмоєнко Р. Ф.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

rymma71@ukr.net

Вступ. Атопічний дерматит (АД), як самостійна нозологічна форма з ураженням багатьох систем організму, представляє серйозну проблему для різних галузей сучасної медицини. Це пов'язане не лише з високою розповсюдженістю захворювання в економічно розвинених країнах (10- 28 % у дітей, 4-26 % в осіб усіх вікових груп з коливанням в різних популяціях) та прогресуючим зростанням захворюваності в останні десятиріччя, особливо у дітей перших семи років життя, але й суттєвим зниженням якості життя хворих. АД може мати місце у будь-якому віці, проте найчастіше починається на першому році життя і, як правило, є першим проявом атопії. В подальшому захворювання набуває рецидивуючого характеру з досягненням повної або неповної ремісії різної тривалості.

Мета дослідження. Підвищення точності клінічної диференціальної діагностики АД та оптимізація клініко-лабораторних показників.