

Таїланд, Індонезія), Африки (вважається, що 85-90% людей заражених шистосомозом проживає в Африканських країнах) і в Південній Америці. Всесвітня Організація Охорони здоров'я зазначає, що кожна 25 людина на планеті заражається шистосомозом, а вмирає від неї щорічно до 200 000 осіб. З ростом екотуризму та подорожей «в глибинку» все більше мандрівників заражаються шистосомозом. В Україні можуть бути лише завезені випадки захворювання, оскільки на території країни немає клімато-географічних та фауно-флористичних умов для формування місцевих біоценозів шистосомозу. За даними лабораторного центру, в Україні протягом останніх 10 років випадків завезення цього захворювання було два. Людям, які контактували з потенційно забрудненою водою закордоном, після повернення з подорожі варто звернутися до свого лікаря для консультації та подальшої діагностики.

Висновки. Ефект глобального потепління може призвести до повернення ряду захворювань та появи хвороб, передача яких ніколи раніше не реєструвалася на континенті. В Україні можуть зустрічатись завезені випадки тропічних гельмінтозів туристами, що повертаються з поїздок, та в результаті посиленої міграції людей. Наявність паразитологічної настороженості і, як наслідок, своєчасне діагностування та лікування пацієнтів, інвазованих гельмінтами дозволяє скоротити кількість випадків тяжкого перебігу глистних інвазій та їх ускладнень. Велике значення в діагностиці завізних гельмінтозів має професійна підготовка лаборантів-паразитологів. Щорічна реєстрація нових випадків глистних інвазій потребує посиленої уваги до цієї проблеми з боку лікарів та санітарних служб.

ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ D-ДИМЕРУ ТА ПОКАЗНИКІВ КОАГУЛОГРАМИ, ЯК ПРЕДИКТОР ВАЖКОГО ПЕРЕБІГУ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ

Толста І. Ю.

Науковий керівник: Матвійчук О. П.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

matviychukelen@gmail.com

Вступ. Здебільшого коронавірусна хвороба – 2019 (COVID-19) зумовлює інфекційне ураження дихальних шляхів. Однак у частини пацієнтів захворювання прогресує та має тяжкий перебіг, що характеризується лихоманкою, стійкою до протизапальної терапії, гострим ушкодженням легень із розвитком гострого респіраторного дистрес-синдрому, шоківим станом і мультиорганною дисфункцією, котра асоціюється зі значним ризиком смерті. У багатьох пацієнтів із тяжким перебігом COVID-19 присутні порушення коагуляції, що імітують інші системні коагулопатії, пов'язані з тяжкими інфекціями, такі як синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання або тромботична мікроангіопатія, але COVID-19 має відмінні риси.

Мета дослідження. Проаналізувати результати досліджень коагулограм пацієнтів, інфікованих COVID-19, які знаходились на лікуванні у терапевтичному відділенні КНП «Міська клінічна лікарня №2 імені проф. О.О Шалімова» Харківської міської ради.

Матеріали та методи. Для вирішення поставлених завдань було проведено аналіз лабораторних даних 30 пацієнтів з дослідження рівня D-димеру та показників коагулограми протягом усього періоду хвороби.

Результати дослідження. Найтипівішими змінами у лабораторних показниках пацієнтів із COVID-19 є підвищення концентрації D-димеру, відносно помірне зниження кількості тромбоцитів і зростання протромбінового часу. Окрім того, за результатами випробування, у пацієнтів, які потребували кисневої підтримки та потрапляли до відділення інтенсивної терапії, відзначалися значимо вищі середні показники концентрації D-димеру, ніж у хворих, які не потребували інтенсивної терапії. Цікавим також виявився той факт, що в пацієнтів, які мали тяжкий перебіг COVID-19, попередньо відзначалося помірне зростання показника протромбінового часу порівняно з тими, хто мав помірні симптоми.

Висновки. Результати дослідження демонструють, що наявність тромбоцитопенії в комплексі з подовженим протромбіновим часом і підвищеним рівнем D-димеру може свідчити про ризик тяжкого перебігу коронавірусної хвороби COVID-19.

РОЛЬ БІЛКА S 100 В ДІАГНОСТИЦІ ЗАХВОРЮВАНЬ

Уваренко В. Л.

Науковий керівник: Козар В. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

lera.uv@ukr.net

Вступ. Сімейство білків S100 складається з 24 членів, які функціонально розподіляються на три основні підгрупи: ті, які здійснюють лише внутрішньоклітинні регуляторні ефекти, ті, які мають внутрішньоклітинну та позаклітинну функції, і ті, що в основному здійснюють позаклітинні регуляторні ефекти. Назва «S100» пов'язана зі здатністю білка розчинятися в 100% розчині сульфату амонію при рН 7,2.

В межах клітин, білки S100 беруть участь у процесах регуляції проліферації, диференціації, апоптозу, гомеостазу Ca^{2+} , енергетичному метаболізмі, запаленні та міграції / інвазії через взаємодії з різними цільовими білками, включаючи ферменти, структури цитоскелету клітин, рецептори, фактори транскрипції та нуклеїнові кислоти. Деякі білки S100 виділяються або вивільняються та регулюють клітинні функції аутокринним та паракринним способом шляхом активації поверхневих рецепторів (наприклад, толл-подібного рецептора 4, Scavenger рецепторів та ін.). Позаклітинно, наприклад, білки S100A4 та S100B взаємодіють із епідермальним фактором росту та основним фактором росту фібробластів. Таким чином позаклітинні S100 білки здійснюють регуляторну діяльність на моноцитах / макрофагах / мікроглії, нейтрофілах, лімфоцитах, мастоцитах, суглобових хондроцитах, ендотеліальних та судинних гладких м'язових клітинах, нейронах, астроцитах, шванівських клітинах, епітеліальних клітинах, міобластах та кардіоміоцитах, тим самим беручи участь у вроджених та адаптивних імунних реакціях, міграції клітин та хемотаксисі, розвитку тканин та репарації, а також інвазії лейкоцитів та пухлинних клітин. Також було встановлено, що У деяких випадках конкретний білок S100 може бути індукований за патологічних процесів у клітинах, який не експресує білок в нормальних фізіологічних умовах.