

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ
“ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ”
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ: ЗДОБУТКИ І ПРОБЛЕМИ У ДІАГНОСТИЦІ, ТЕРАПІЇ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ

X з'їзд інфекціоністів України

(6-7 жовтня 2021 року, м. Суми)

Тернопіль
ТДМУ
Укрмедкнига
2021

Б.А. Герасун, О.Б. Герасун

ІМУНІЗАЦІЯ АВТОЛЕЙКОЦИТАМИ ЯК МЕТОД ПОТЕНЦІЙОЇ ІМУНОПРОФІЛАКТИКИ COVID-19

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького, м. Львів

Актуальність. Однією з найважливіших проблем сучасної медицини є розробка методів профілактики та лікування COVID-19. Реакція вродженої імунної системи на SARS-CoV-2 залишається маловивченою, але вважається, що про її активацію у хворих на COVID-19 свідчить збільшення у крові вмісту нейтрофілів і значне підвищення активності цитокінів, особливо інтерлейкіну-6 та С-реактивного білка. Тому важливим напрямком боротьби з коронавірусною хворобою є розробка методів корекції стану імунної системи. Досвід використання імунізації автолейкоцитами при широкому діапазоні захворювань дозволяє припустити можливість ефективного використання цього методу і при COVID-19, особливо при окремих видах ускладнень цієї хвороби. Проте на даному етапі ми переконались, що імунізація неіактивованими автолейкоцитами, позитивно впливаючи на імунну систему, сприяє профілактиці COVID-19.

Мета роботи. Дослідити вплив імунізації нативними автолейкоцитами на розвиток і перебіг COVID-19.

Матеріали і методи. У 2020 р. з приводу різних захворювань (хронічного гепатиту В, герпесу 1- і 2-го типів, токсоплазмозу, автоімунного тиреоїдиту, псоріазу, олігозооспермії, ревматоїдного артриту, хвороби Бехтерева, остеоартрозу, синдрому Рейно, бронхіальної астми) нами було проімунізовано автолейкоцитами 180 пацієнтів (96 чоловіків та 84 жінки, віком від 28 до 82 років).

Серед них вперше процедуру проведено 32 (17,78%) пацієнтам; інші 148 (82,22%) імунізувалися 2-5 разів (окремі більше) протягом тривалого часу. З цих пацієнтів 102 мали відомий контакт з хворими на COVID-19. З них 75 (73,53%) були імунізовані ще за 3-5 міс. до відомого контакту, а 21 (20,59%) – за 1–2 міс. і лише 6 (5,88%) пацієнтів імунізовані в перші 2–3 дні після контакту з джерелом інфекції (до клінічних проявів).

Процес виділення лейкоцитів неодноразово описано у наших статтях, тому зупинятися на ньому немає доцільності. Імунізацію автолейкоцитами периферичної крові проводили шляхом введення завису лейкоцитів у сироватці крові по 0,1 мл внутрішньошкірно (до утворення «лимонної кірочки») у 10–15 точок у шкіру спини.

Результати та обговорення. Із загальної кількості проімунованих власними лейкоцитами периферичної крові у 102 пацієнтів можна констатувати відомий контакт з джерелом інфекції. Після зараження клінічні прояви COVID-19 спостерігалися у 15 з них (14,71%). У більшості з тих, у кого були клінічні прояви, хвороба перебігала у легкій формі (14; 93,33%), лише в 1 (6,67%) – у середньоважкій формі. Розвитку важкої форми COVID-19 у досліджуваній групі не зафіксовано.

Хоча відомо, що у більшості інфікованих SARS-CoV-2 хвороба перебігає у легкій формі або взагалі безсимптомно, все ж приблизно у 15–20% пацієнтів реєструється важкий перебіг. Проте у проімунованих власними лейкоцитами тяжкої форми хвороби COVID-19 взагалі не було, навіть у хворих старшого віку. Також, що дуже важливо відзначити, у досліджуваній групі хворих не реєструвались випадки «постковідного синдрому».

Висновки. Вважаємо, що внутрішньошкірна імунізація автолейкоцитами, навіть за 2–5 міс. до зараження, може розглядатися як метод профілактики або значного полегшення перебігу нової коронавірусної інфекції. Саме тому, враховуючи надзвичайну важливість цієї проблеми, для широкого впровадження методу внутрішньошкірної імунізації автолейкоцитами з метою профілактики COVID-19 рекомендуємо іншим фахівцям провести аналогічні дослідження (особливо після контакту з джерелом інфекції). Це тим більше виправдано, що введення власних лейкоцитів не має протипоказів. Враховуючи складності імунізації населення автолейкоцитами, доцільно на даному етапі провести імунізацію медичних працівників.

ЗМІСТ

О.П. Адамович

**ЕТІОЛОГІЧНА СТРУКТУРА САЛЬМОНЕЛЬОЗУ КІНЦЯ
XX – ПОЧАТКУ XXI СТОЛІТТЯ У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ 3**

М.А. Андрейчин, М.Т. Гук

ПРОБЛЕМА ПОЄДНАНИХ ІНФЕКЦІЙ..... 4

М.А. Андрейчин, М.Т. Гук

**ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ
КЛІЩОВИХ МОНО- І КО-ІНФЕКЦІЙ 5**

А.С. Андрушкевич, Я.І. Йосик

**ЗМІНА КЛІМАТУ І ПОЯВА НОВИХ ІНФЕКЦІЙНИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ 8**

Н. В. Банадига

**ЗНАЧЕННЯ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ
ІНФЕКЦІЙ І ПАНДЕМІЇ COVID-19 У ПЕРЕБІГУ
БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В ДІТЕЙ 10**

І.І. Бенъ, О.О. Павлишин, М.А. Васильєв

**ВИКЛИКИ ПРИ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З КО-ІНФЕКЦІЄЮ
ВІЛ-ВІС У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ У 2020 р..... 12**

К.І. Бодня, Т.А. Велієва

**КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ
ЕХІНОКОКОЗУ ПЕЧІНКИ 14**

К.І. Бодня, Л.М. Потапова, Л.І. Скорик

**ЕКОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КРОВОСИСНИХ КОМАРІВ
ПРИРОДНИХ І АНТРОПОГЕННИХ ЛАНДШАФТІВ
ПІВНІЧНОГО СХОДУ ЛІВОБЕРЕЖНОЇ УКРАЇНИ 16**

І.П. Бодня, К.В. Юрко, К.І. Бодня

**РОЗПОВСЮДЖЕННЯ І КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ БЛАСТО-
ЦИСТОЗУ В ЖИТЕЛІВ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ 17**

К.І. Бодня, К.В. Юрко, І.П. Бодня, Л.І. Скорик

**АЛГОРИТМ КОПРОСКОПІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ
КИШКОВИХ ПРОТОЗООЗІВ ЛЮДИНИ..... 20**

А.В. Бондаренко, А.С. Лєсна

**ШИРИНА РОЗПОДІЛУ ЕРИТРОЦИТІВ – ПРЕДИКТОР
ЛЕТАЛЬНОСТІ ПАЦІЄНТІВ З COVID-19..... 22**

<i>В.В. Височанська</i> ПЕРЕДВІСНИКИ СИНДРОМУ ВИВІЛЬНЕННЯ ЦИТОКІНІВ І ПРЕДИКТИВНИЙ ПІДХІД ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З COVID-19.....	23
<i>О.І. Вовчик</i> ОСОБЛИВОСТІ ЛАБОРАТОРНОЇ ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ <i>CLOSTRIDIUM DIFFICILE</i>-ІНФЕКЦІЇ	26
<i>Н.В. Воробйова, О.В. Усачова</i> ТРИГЕРНІ ФАКТОРИ ТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ РОТАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ	28
<i>О.Б. Ворожбит</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПОРУШЕННЯ СНУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С, ЯКІ ЗАЗНАЛИ СТИГМАТИЗАЦІЇ ТА ДИСКРИМІНАЦІЇ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ЇХ ДІАГНОЗОМ	30
<i>Б.А. Герасун, О.Б. Герасун</i> ІМУНІЗАЦІЯ АВТОЛЕЙКОЦИТАМИ ЯК МЕТОД ПОТЕНЦІЙНОЇ ІМУНОПРОФІЛАКТИКИ COVID-19	32
<i>А.О. Горбачевський, М.Д. Чемич</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН КРОВІ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ, ЗУМОВЛЕНИЙ ВІРУСОМ ГЕПАТИТУ С.....	34
<i>М.Т. Гук</i> ВИЯВЛЕННЯ АНТИТІЛ ДО ЗБУДНИКІВ КЛІЩОВИХ ТА ІНШИХ ІНФЕКЦІЙ У ХВОРИХ З ЛІМФАДЕНОПАТІЄЮ	35
<i>М.Т. Гук, І.С. Іщук, О.Л. Івахів</i> ВИЗНАЧЕННЯ ЦИТОКІНОВОГО СТАТУСУ В ПАЦІЄНТІВ З КЛІЩОВИМИ МОНО- І КО-ІНФЕКЦІЯМИ.....	37
<i>Р.О. Гуменна, М.І. Шкільна, О.Л. Івахів, Н.Ю. Вишневська</i> ЗАСТОСУВАННЯ РЕАКЦІЇ НЕПРЯМОЇ ІМУНОФЛУОРЕС- ЦЕНЦІЇ ДЛЯ ВИЯВЛЕННЯ ЗБУДНИКІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ У ПАЦІЄНТІВ З УРАЖЕННЯМ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ	39
<i>О.П. Данько, В.Р. Шагінян, Г.В. Сопіль, О.П. Дяченко, С.П. Ясеновий, С.М. Ніколаєнко, Т.С Волкожа, Т.Я. Погорельчук</i> ЕТІОЛОГІЧНА СТРУКТУРА КИШКОВИХ ПАРАЗИТАРНИХ ІНВАЗІЙ	42