

показники не відрізнялись від таких у групі контролю за умови поєданого використання рапаміцину та міноцикліну, тоді як окреме застосування препаратів не спричиняло достовірного впливу на показники нейродегенерації та вміст TNF- $\alpha$  і NF- $\kappa$ B.

## ДОСЛІДЖЕННЯ ДИНАМІКИ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-6 У ПІДДОСЛІДНИХ ТВАРИН ЗІ ЗМОДЕЛЬОВАНИМ ЗАПАЛЬНИМ ПРОЦЕСОМ

Слободян Р. В., Огоновський Р. З., Мельничук Ю. М.

м. Львів, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Інтерлейкін-6 належить до прозапальних цитокинів, які беруть безпосередню участь у регуляції запального процесу. Активне вивільнення ІЛ-6 слугує надійним і достовірним маркером активності запальних процесів в організмі. ІЛ-6 є потужним фактором стимуляції запалення, що проявляється зростанням його концентрації на початкових етапах патологічного процесу.

**Мета дослідження:** проаналізувати динаміку концентрації інтерлейкіну-6 у плазмі крові піддослідних тварин із запальними процесами.

**Результати.** Отож, аналізуючи отримані дані, можна відмітити, що на третю добу експерименту концентрація інтерлейкіну-6 у плазмі крові значно перевищувала показник інтактних тварин [(7,8  $\pm$  0,4) пг/мл], у яких був змодельований запальний процес [(26,4  $\pm$  2,2) пг/мл].

Оцінюючи результати на сьому добу експерименту, відмічали, що в піддослідних тварин відбувалося зниження вмісту ІЛ-6 в порівнянні з показниками на третю добу – (17,4  $\pm$  1,9) пг/мл.

На 10-ту добу експерименту продовжували відмічати поступове зниження концентрації інтерлейкіну-6 у плазмі крові щурів – (10,3  $\pm$  1,3) пг/мл.

Значення вмісту ІЛ-6 на 14-ту добу експерименту в усіх тварин було близьким до рівня інтактних тварин, який був прийнятий за норму – (8,6  $\pm$  0,7) пг/мл.

**Висновок.** Отримані результати вказують на те, що найбільшою концентрація інтерлейкіну-6 є на третю добу запального процесу. Після цього на 7-му та 10-ту доби фіксується поступове зниження вмісту прозапального цитокину по мірі затихання запального процесу. На 14-ту добу рівень ІЛ-6 стабілізується і наближається до норми.

## ВИПАДОК ТРОМБОЦИТОПЕНІЇ ПІСЛЯ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ COVID-19

Чубірко К. І., Гряділь Т. І., Чопей І. В.

м. Ужгород, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Вакцинація проти вірусу SARS-CoV-2 виявилася одним із основних заходів для зниження захворюваності та смертності, які спричиняє цей вірус.

Однак, після вакцинації проти COVID-19 у всьому світі з'явилися повідомлення про тромбоцитопенію та кровотечі. Нещодавно після вакцинації було повідомлено про рідкісний синдром тромбозу церебрального венозного синусу, який клінічно нагадує тромбоцитопенію, спричинену гепарином.

У цій публікації ми описуємо випадок, у якому через 14 днів після вакцинації першою бустерною дозою проти вірусу SARS-CoV-2 (Pfizer) розвинулася ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура. Раніше пацієнт отримав дві дози вакцини Pfizer. Крім того, у пацієнта були позитивні аутоантитіла анти-SSA/Ro60 та аутоантитіла IgG анти-GM1 та IgG анти-GM3. Клінічно хвороба проявлялася крововиливами на шкірі, особливо в місцях зовнішнього стиснення. Крім того турбувала загальна слабкість, а кількість тромбоцитів протягом 6 місяців коливалася від 70 до 90 в тисяч в 1 мкл. Морфологія еритроцитів та лейкоцитів залишалася нормальною, а кількість мегакаріоцитів у кістковому мозку не змінювалася. В катамнезі (спостереження більше 1 року) тромбоцитопенія залишається без змін та без явного прогресування.

Обговорення: незважаючи на те, що неможливо встановити чіткий причинно-наслідковий зв'язок між введенням бустерної вакцини проти SARS-CoV-2 та ідіопатичною тромбоцитопенічною пурпурою, які розвинулися у пацієнта, неможливо й виключити таке ускладнення. Позитивний результат щодо аутоантитіл анти-SSA/Ro60, у випадках інфекції SARS-CoV-2 також свідчить про причинно-наслідковий зв'язок між вакцинацією та хворобою.

Цей випадок ні в якій мірі не зменшує ролі та значення щеплення проти COVID-19.