

## АДГЕЗІЯ *CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE* ДО ЕРИТРОЦИТІВ ТА ЕПІТЕЛІОЦИТІВ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕХВОРИЛИ COVID 19

Мотика О. І., Мажак К. Д., Слесарчук О. М., Топорович О. І., Бончужна М. В.

м. Львів, Науково-дослідний інститут епідеміології та гігієни Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

Активізація бактеріальних інфекцій розглядається як один з можливих наслідків пандемії COVID-19. Першим етапом інфекційного процесу є адгезія збудника до клітин-мішеней людини. Проведено дослідження інтенсивності колонізації *C. diphtheriae* поверхні еритроцитів та клітин букального епітелію 20 неінфікованих та 20 осіб після перенесеного COVID-19. Використано 2 токсигенних та 2 нетоксигенних штами *C. diphtheriae*. Визначали фіксуєму активність клітин людини (відсоток бактеріальних тіл). Встановлено, що при однакових межах значень показників адгезії до клітин здорових осіб (від 20 до 90 %), колонізація токсигенними штамми відбувалась активніше (медіана вибірок – 44,2 % для нетоксигенних та 53,6 % – для токсигенних;  $p < 0,05$ ). У осіб, які перехворіли на COVID-19, фіксуєму активність еритроцитів та епітеліоцитів була суттєво вищою: медіана вибірки значень показника адгезії нетоксигенних штамів становила 53,6 %. Ще вищою була адгезивність токсигенних *C. diphtheriae* до клітин реконвалесцентів: медіана вибірки становила 69,8 %, межі модального класу 51–60 % (для неінфікованих 41–50 %). Ранжування значень фіксуємої активності клітин щодо токсигенних коринебактерій починалось з класу 31–40 % (для здорових – з 21–30 %). Таким чином, колонізація збудником дифтерії клітин осіб, які перехворіли на COVID-19, відбувалась помітно інтенсивніше, ніж неінфікованих. Даний факт вказує на вищий ризик захворювання на дифтерію, особливо у осіб з порушенням схем вакцинації від бактеріальних інфекцій.

## ПЕРЕКИС-ІНДУКОВАНА ХЕМІЛЮМІНЕСЦЕНЦІЯ СИРОВАТКИ КРОВІ В ОЦІНЦІ АКТИВНОСТІ ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ С

Пінський Л. Л., Овчаренко М. О., Радченко Т. М., Ковешніков О. В.

м. Київ, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Харків, Харківський національний медичний університет

м. Львів, Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Перспективним в обстеженні хворих на патологію печінки є використання хемілюмінесценції (ХЛ), яка дозволяє в реальному масштабі часу визначати інтенсивність надслабкого світіння сироватки крові при внесенні індуктора ХЛ.

Враховуючи можливість використання перекис-індукованої ХЛ, як інтегративного показника співвідношення між активністю перекисного окислення ліпідів і антиоксидантної активності сироватки крові, нами були визначені ХЛ ознаки у хворих на хронічного вірусного гепатиту С (ХГС) з малою та помірною активністю гепатиту. При аналізі перекис-індукованої ХЛ встановлено, що в загальній групі хворих на ХГС рівень індукованої ХЛ (ІХЛ) перевищує показники практично здорових донорів в 3,1 раза  $[(10,6 \pm 0,9)$  ум. од. проти  $(3,4 \pm 0,2)$  ум. од. відповідно;  $p < 0,001$ ], площа ХЛ – в 3,9 раза  $[(229, 5 \pm 9,7)$  ум.од. проти  $(58,8 \pm 3,6)$  ум.од. відповідно;  $p < 0,001$ ]. При порівнянні показників ХЛ сироватки крові в групах з різною активністю ХГС нами встановлено, що при помірній активності ХГС відбувається зростання показників ІХЛ до  $(15,8 \pm 1,0)$  ум. од. ( $F = 54,1$ ), збільшення площі ХЛ до  $(298, 2 \pm 12,8)$  ум. од. ( $F = 73,9$ ).

Клінічними обмеженнями використання хемілюмінесцентного аналізу сироватки крові при ХГС для оцінки активності перекисного окислення ліпідів і антиоксидантного захисту є гіпербілірубінемія понад 150 мкмоль/л. При високих концентраціях білірубіну цей природний гасник надслабкого світіння вірогідно впливає на показники ХЛ сироватки крові. Таким чином, у групі хворих на ХГС при гіпербілірубінемії вище 150 мкмоль/л доцільною є оцінка активності перекисного окислення ліпідів за допомогою біохімічних тестів.

## ПЕРЕБІГ НОВОЇ ХВИЛІ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ COVID-19 У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Рудницька Н. Д., Вольницька Х. І., Рак Л. М., Мандрига О. Я., Лагушняк О. Р.

м. Львів, Національний медичний університет імені Данила Галицького

м. Львів, Львівський регіональний фтизіопульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр

Від серпня-вересня 2022 року спостерігається зростання частоти нових випадків коронавірусної хвороби COVID-19 у Львівській області. Клінічний перебіг нової хвилі COVID-19,

порівняно з попередніми хвилями, значно змінився, розвивається швидше, скоротився інкубаційний період до 3–5 днів, а також помолодшав вік пацієнтів. На відміну від попередніх хвиль захворювання, зараз частіше хворіють діти 3–12 років, люди віком 30–40 років та пацієнти старшого віку. Частіше хворіють молоді люди 20–30 років порівняно з попередніми періодами.

У людей із груп ризику, які раніше не хворіли та не вакцинувалися, перебіг захворювання є тяжчим, ніж у вакцинованих. Через 5–7 днів після інфікування, стан пацієнтів погіршується і вони госпіталізуються у пульмонологічні відділення нашого Центру з пневмоніями. Більша частка пацієнтів, які мають тяжкий перебіг хвороби – це в першу чергу, невакциновані, що мають супутні захворювання (ожиріння, цукровий діабет, гіпертонічну хворобу, серцево-судинні захворювання та онкозахворювання).

При даному перебігу COVID-19 змінилася клініка. Захворювання починається здебільшого з підвищення температури, болю та першіння в горлі й закладеності носа. Часто спостерігаються симптоми інтоксикації, нудота, блювання, діарея. У пульмонологічні відділення стаціонару поступають також пацієнти, які є вакцинованими 1-2 дозами вакцини, проте перебіг захворювання у них легший і терміни лікування коротші, тоді як у невакцинованих пацієнтів спостерігається тяжчий перебіг, та як ускладнення часто спостерігаються ТЕЛА, гострі порушення мозкового кровообігу й інфаркти.