



**ДУ «ІНСТИТУТ ПАТОЛОГІЇ КРОВІ
ТА ТРАНСФУЗІЙНОЇ МЕДИЦИНИ
НАМН УКРАЇНИ»**

**ЗДОБУТКИ ТА ПРІОРИТЕТИ РОЗВИТКУ
СУЧАСНОЇ ГЕМАТОЛОГІЇ
ТА ТРАНСФУЗІЙНОЇ МЕДИЦИНИ**

**Збірник матеріалів
присвячених 80-річчю заснування
ДУ «Інститут патології крові
та трансфузійної медицини
НАМН України»**



ЛЬВІВ-2021

Дульцева Н.А., Мадич С.Є., Шурко Н.О., Орлова Л.В., Даниш О.Й.....	221
ЗАСТОСУВАННЯ ІНФУЗІЙНОГО ПРЕПАРАТУ НА ОСНОВІ СОРБИТОЛУ ДЛЯ НОРМАЛІЗАЦІЇ ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ В ОПЕРОВАНИХ ХВОРИХ НА РАК ТІЛА ШЛУНКА ПІСЛЯ СУБТОТАЛЬНОЇ РЕЗЕКЦІЇ ШЛУНКА	
Дзісь Б.Р., Примак С.В., Дзісь Р.П., Новак В.Л., Дзісів М.П., Карпович Є.П., Чабан В.Є., Івасик В.В.....	235
ЗАСТОСУВАННЯ ІНФУЗІЙНОГО ПРЕПАРАТУ НА ОСНОВІ СОРБИТОЛУ ДЛЯ НОРМАЛІЗАЦІЇ АКТИВНОСТІ АМІНОТРАНСФЕРАЗ У КРОВІ В ОПЕРОВАНИХ ХВОРИХ НА РАК ПРЯМОЇ КИШКИ ПІСЛЯ ПЕРЕДНЬОЇ РЕЗЕКЦІЇ ПРЯМОЇ КИШКИ	
Варивода Є.С., Оришин І.Я., Луців В.М., Варивода В.Є., Дзісь Б.Р., Новак В.Л., Дзісь Р.П., Чабан В.Є.	237
МЕТОДИКА КРІОКОНСЕРВАЦІЇ ЕРИТРОЦИТІВ ПРИ – 40 °С	
Винарчик М.Й., Новак В.Л., Орлик В.В., Качмарик Д.Л., Панас О.М., Кондрацький Б.О.	239
ПОТЕНЦІЙНІ ОРГАНИ-МІШЕНІ БІЛИХ ЩУРІВ ПІСЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ НОВОГО БІЛКОВО-СОЛЬОВОГО РОЗЧИНУ ALX-5%	
Кондрацький Б.О., Качмарик Д.Л., Кондрацький Я.Б., Новак В.Л., Винарчик М.Й., Панас О.М., Брагінець О.Г.....	241
РЕОСОРБЛАКТ – 20 РОКІВ НА РИНКУ УКРАЇНИ	
Кондрацький Б.О., Новак В.Л., Орлик В.В., Винарчик М.Й., Качмарик Д.Л., Панас О.М.....	244
ПІДСУМКИ ІV МІЖНАРОДНОГО КОНГРЕСУ З ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ	
Кондрацький Б.О., Новак В.Л.....	260
ТРОМБОЦИТАРНІ ПОКАЗНИКИ ТА МАРКЕРИ ПРОЗАПАЛЬНОГО СТАНУ У ДОНОРІВ-РЕКОНВАЛЕСЦЕНТІВ COVID-19	
Кривцун С.І., Дмитрук С.А., Дмитрук С.М., Теслик Т.П.....	269
ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОЦЕДУРИ КРІОКОНСЕРВУВАННЯ ЕРИТРОЦИТІВ	
Кривцун С.І., Бабинець А.М.	271
ВИДІЛЕННЯ ОКРЕМИХ ПРОТЕЇНАЗ ПРОТРОМБІНОВОГО КОМПЛЕКСУ НА КРЕМНЕЗЕМНИХ БІОСПЕЦИФІЧНИХ СОРБЕНТАХ	
Мадич С.Є.....	273
БІОІМІТУЮЧІ ВЛАСТИВОСТІ КРЕМНЕЗЕМНИХ СОРБЕНТІВ.	
Мадич С.Є., Дульцева Н.А., Шурко Н.О., Орлова Л.В.....	275
ХРОМАТОГРАФІЧНЕ ВИДІЛЕННЯ ПРИ ОДЕРЖАННІ ФАКТОРІВ VII ТА X ЗСІДАННЯ КРОВІ – ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ.	
Мадич С.Є.....	278
ФАКТОР X ЗСІДАННЯ КРОВІ – ВЛАСТИВОСТІ ТА ОДЕРЖАННЯ.	
Мадич С.Є.....	282
АУТОГЕМОТРАНСФУЗІЯ – ОДНА З АЛЬТЕРНАТИВ АЛОГЕННИХ ГЕМОТРАНСФУЗІЙ.	
Орлик В.В.....	286
ОРГАНІЗАЦІЯ ТРАНСФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАЛЬНИХ УСТАНОВАХ І ЗАКЛАДАХ	
Орлик В.В.....	290
ПРИНЦИПИ ОРГАНІЗАЦІЇ БАНКУ КОМПОНЕНТІВ КРОВІ ТА СЛОВБУРОВИХ ГЕМОПОЕТИЧНИХ КЛІТИН	
Примак С.В., Тушницький О.М., Кондрацький Б.О., Лотоцький Р.М., Берекета Я.Д., Новак В.Л.....	294
ЗАСТОСУВАННЯ ІНФУЗІЙНОГО	

ТРОМБОЦИТАРНІ ПКАЗНИКИ ТА МАРКЕРИ ПРОЗАПАЛЬНОГО СТАНУ У ДОНОРІВ-РЕКОНВАЛЕСЦЕНТІВ COVID-19

Кривцун С. І., Дмитрук С. А., Дмитрук С. М., Теслик Т. П.

ТОВ «Сумський обласний центр служби крові», м. Суми, Україна

Сумський державний університет, м. Суми, Україна

Актуальність. Стабільність системи гемопоезу у активних донорів є, з одного боку, ознакою достатніх компенсаторних резервів організму, з іншого гарантією якості компонентів донорської крові, отримуваних в результаті періодичних донацій. В умовах пандемії COVID-19 питання моніторингу гематологічних показників у активного донорського контингенту набуває особливої актуальності, адже на сьогодні відомо, що інфекція, викликана SARS-CoV-2, супроводжується більш або менш вираженими змінами у системі гемопоезу, зокрема його тромбоцитаної ланки. Метою даного дослідження було проведення аналізу тромбоцитарних показників та маркерів прозапального стану у активних донорів плазми крові з наявними антитілами до SARS-CoV-2 в результаті перенесеного захворювання.

Матеріали та методи. Досліджувана група була сформована методом апостеріорної вибірки і включала 50 активних донорів 22-48 років: 35 чоловіків (28,313,6 роки) та 15 жінок (29,664,2 роки). Гематологічні показники визначали на гематологічному аналізаторі Sysmex XP-300 (Sysmex, Японія). Порівнювали значення кількості тромбоцитів (PLT), середнього об'єму тромбоцита (MPV), ширини розподілу тромбоцитів за об'ємом (PDW), кількості великих тромбоцитів (P-LCR) та тромбокрити (PCT), визначені під час лабораторного обстеження донорів перед донацією, здійсненою до захворювання та під час обстеження перед донацією, здійсненою через 1 місяць після повного одужання після перенесеної підтвердженої легкої форми (без госпіталізації) COVID-19. У якості прозапальних маркерів на підставі отриманих даних розраховували співвідношення тромбоцити лімфоцити (PLR) та середній об'єм тромбоцита/лімфоцити (MPVLR). Наявність антитіл до SARS-CoV-2 шетачвали за допомогою електрохемілюмінесцентного імунотеста на автоматичному аналізаторі Cobas 6000 (Roche, Швейцарія) з використанням оригінальних тест-систем Elecsys Anti-SARS-CoV-2. Середня величина cutoff-індекса в пробах плазми крові донорів-реконвалесцентів становила $80,0+10,5$ COI. Відмінності середніх величин оцінювали за 1-критерієм Сподента з використанням двовибіркового теста з однаковими дисперсіями. Різницю вважали достовірною за умови $p < 0,05$.

Результати дослідження. Середні величини показників кількості тромбоцитів, які відіграють значну роль не тільки у процесі гемостазу, а й у розвитку запалення, у донорів досліджуваної групи до захворювання та через 1 місяць після повного одужання достовірно не відрізнялись і становили відповідно $196,5 \pm 12,5$ та $204,4 \pm 14,8 \times 10^9$ /л. Відомо, що при інфекційних захворюваннях, окрім змін кількості тромбоцитів, може значно змінюватись і величина їх об'єму, що визначається як діагностичний та прогностичний предиктор, зокрема при COVID-19. Середнє значення показника MPV у донорів-реконвалесцентів не відрізнялось від такого до захворювання ($10,3 \pm 1,2$ та $10,4 \pm 1,6$ фл відповідно). Середні значення показників ширини розподілу тромбоцитів за об'ємом, кількості великих тромбоцитів та тромбокрити у донорів через 1 місяць після повного одужання також відповідали значенням даних показників, виміряних до захворювання. Середні величини маркерів прозапального стану PLR та MPVLR, які також можуть свідчити про наявність прихованого хронічного запалення у донорів досліджуваної групи, достовірно не відрізнялись до захворювання та через 1 місяць після одужання. Порівнювані значення PLR становили відповідно $87,7 \pm 12,4$ та $89,8 \pm 13,9$, MPVLR - $4,64 \pm 0,94$ та $4,59 \pm 0,71$.

Висновки. Стан тромбоцитарної ланки гемопоезу у донорів- реконвалесцентів COVID-19 через 1 місяць після повного одужання після легкої форми захворювання є повністю компенсованим, що, враховуючи також відсутність ознак прозапального стану або хронічного запалення, дає можливість продовжувати активно залучати таких осіб до донорства крові та компонентів.