

ISSN 1816-031X

VINNYTSIA NATIONAL PYROGOV MEMORIAL
MEDICAL UNIVERSITY

BIOMEDICAL AND BIOSOCIAL ANTHROPOLOGY

SCIENTIFIC JOURNAL
№19 2012

Касьяненко Д. М. Результати досліджень електроміографічної активності та м'язевих біопотенціалів жувальних та мимічних м'язів при дистальному прикусі	110
Гумінський Ю.Й., Бебешко Н.П. Ультраструктура селезінки щурів при інфузії колоїдно-гіперосмолярними розчинами	114
Верескун Р. В. Химический состав скелета половозрелых крыс при имплантации в большеберцовую кость материала ОК-015, насыщенного железом в различных концентрациях	118
Татарчук Л.В. Кількісний морфологічний аналіз особливостей ремоделювання артерій передсердь при легеневому серці	122
Рокунець І.Л. Роль гіпокампу (CA3) у формуванні задуму руху та його реалізації	126
Степанюк Г.І., Попелова О.В., Чорноіван Н.Г., Коваленко С.І., Воскобійник О.Д., Скорина Д.Ю. Скринінг актопротекторної дії в ряду похідних (3-г-оксо-2н-[1,2,4]-тріазино-[2,3-с]-хіназолін-6-іл) карбонових кислот	132
Гунас І.В., Кондрацький Б.О., Черкасов Е.В., Черешнюк І.Л., Лисенко Д.А. Наслідки впливу опіку шкіри на показники клітинного циклу клітин тимусу та їх корекція лактопротеїном з сорбітолом або Naes-Ix 5 %	135
Кисельова Т.М. Експериментальний автоімунний гепатит і результат радонової терапії. Структурні паралелі	141
Шевчук Ю.Г. Моделювання комп'ютерно-томографічних розмірів ліквороутримуючих структур головного мозку у практично здорових дівчат Поділля в залежності від антропо-соматотипологічних параметрів	146
Власенко О.В. Імпульсна активність нейронів моторної кори щурів, пов'язана із формуванням рухової програми і її реалізацією	150
Іванова Е.Г., Степанюк Г.І., Король А.П., Іванова Н.І. Морфологічний аналіз ефективності вінборону та тіотриазоліну у щурів з хронічною експериментальною доксорубіциновою кардіоміопатією	156

CLINICAL ARTICLES

Вернигородський С.В. Експресія рецептора епідермального фактора росту 2-го типу (Her2) при кишковій метаплазії та раку шлунка	162
Кулигіна В.М., Капиця А.В. Результати дослідження мукозального імунітету і С-реактивного білку при захворюваннях слизової оболонки порожнини рота, поєднаних з системними ураженнями сполучної тканини	165
Нікогосян Л.Р. Порушення матково-плацентарного кровотоку при загрозі антенатальної загибелі плоду ..	168
Осипенко І.П., Солейко О.В. Колагеностимулююча дія комплексної терапії препаратами магнію та гліцином у чоловіків із ідопатичним пролапсом мітрального клапану	171
Боброва І.А. Підвищення антитиреоїдних антитіл при гепатиті С та перспективи противірусної терапії	175
Рябоконь Ю.Ю. Взаємозв'язки показників якості життя та функціонального стану вегетативної нервової системи у хворих з позапечінковими проявами HCV-інфекції	179
Кулигіна В.М., Курдиш Л.Ф., Тарасенко О.А. Клінічно-рентгенологічна оцінка ефективності профілактики ускладнень повторного лікування кореневої системи у хворих в найближчі та віддалені терміни спостереження	181
Дудник В.М. Прогнозування перебігу хронічного гломерулонефриту у дітей із порушенням гемопоезу ...	187
Дацюк О.І. Порівняльний аналіз ефективності різних варіантів інфузійної терапії у хворих з прогностично легким перебігом гострого панкреатиту	191
Маленький В.П., Ільок І.А., Нечипорук С.В., Коробко О.А., Нечипорук М.С. Оцінка динаміки показників ендогенної інтоксикації та адаптаційних реакцій організму в хворих на негоспітальну пневмонію	196
Столярчук О. В. Бактеріальний моніторинг як метод раціональної антибактеріальної терапії у хірургічному відділенні	199
Фурик О.О., Рябоконь О.В., Абрамов А.В. Динаміка клініко-біохімічних та імунологічних показників хворих на гострий гепатит В із супутнім алкогольним ураженням печінки	202
Дударенко О.Б. Особливості структури властивостей темпераменту ВІЛ-інфікованих чоловіків та їх психогігієнічне значення	205
Кузьміна Н.В. Клінічна ефективність комбінації еналаприл плюс небіволл у хворих на гіпертонічну хворобу високого ризику	208
Демчук Р.М., Фіщенко В.О., Карпінська О.Д., Карпінський М.Ю. Навантаження відділів стопи під час ходьби після ушкодження кісточок гомілки	214
Булаченко О.В., Фурман О.В. Особливості діагностики синдрому полікістозних яєчників у підлітковому віці	216
Скорый Д.И. Аfferентная васкулярная эксклюзия при резекции печени	219
Вадзюк С.Н., Каграманян А.Л. Стан центральної гемодинаміки в молодих осіб з підвищеним і нормальним артеріальним тиском при різних типах погоди	222

тиків, що вимагає визначення чутливості у кожного хворого індивідуально для прицільної антибіотикотерапії.

4. Тонкоголова пункція підшлункової залози у хворих хірургічного відділення з гострим деструктивним панкреатитом є виправданим методом диференційної діагностики стерильного та інфікованого панкреа-

титу та з метою визначення флори і її чутливості до антибіотиків.

Перспективним у даній роботі є подальше дослідження чутливості мікрофлори до антибактеріальної терапії, розповсюдження полірезистентних штамів та вирішенні мультидирективності проблеми резистентності.

Список літератури

- Аналіз етіологічної структури збудників гнійно-запальних інфекцій у хірургічних стаціонарах України в 2008 р. / В.Ф. Марієвський, А.Г. Салманов, С.І. Доан [та ін.] // Український журнал клінічної та лабораторної медицини. - 2010. - № 5(1). - С. 162-169.
- Березняков І.Г. Цефепим сьогодні і завтра / І.Г. Березняков // Болізни и антибиототики. - 2011. - № 2. - С. 21-29.
- Всемирная организация здравоохранения (2001) Глобальная стратегия ВОЗ по сдерживанию устойчивости к противомикробным препаратам (http://www.who.int/drugresistance/WHO_Global_Strategy_Russian.pdf)
- Определитель бактерий Берджи / [Хоулт Дж., Криг Н., Снита П. и др.]. - Москва, 1997. - Т. 2. - 368 с.
- ЕАСС (2007) ЕАСС Annual Report 2007 (www.rivm.nl/earss/Images/EARSS%202007_FINAL_tcm61-55933.pdf).
- Use of 16S ribosomal DNA DCR and denaturing gradient gel electrophoreses for analysis of the microfloras heating and noheating chronic venous leg ulcers / C.E. Davies, K.E. Hill, M.J. Wilson [et al.] // Journal of clinical microbiology. - 2004. - № 42. - P. 3549-3557.

Столярчук А.В.

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ МОНИТОРИНГ КАК МЕТОД РАЦИОНАЛЬНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

Резюме. Выполнена работа по исследованию структуры распределения бактериальной микрофлоры по данным результатам бактериологического обследования материалов больных хирургического отделения и проанализирована эффективность назначения антибактериальной терапии. У больных с ранним сроком оперативного вмешательства до 48 часов, в половине случаев определялась Gr(+) микрофлора, а у больных с поздним сроком оперативного вмешательства после 48 часов, определялась Gr(-) и смешанная микрофлора в трети случаев каждая. По данным чувствительности к антибиотикам микрофлора являлась полирезистентной к большинству антибиотиков. Тонкоигльная пункция поджелудочной железы у больных хирургического отделения с острым деструктивным панкреатитом является оправданным методом дифференциальной диагностики панкреатита и с целью определения флоры и ее чувствительности к антибиотикам.

Ключевые слова: микрофлора, антибиотики, резистентность, панкреатит

Stolyarchuk A.V.

BACTERIAL MONITORING AS THE METHOD OF RATIONAL ANTIBIOTIC THERAPY IN SURGICAL DEPARTMENT

Summary. We studied the structure of bacterial flora distribution according to the results of bacteriological examination of patient's materials of the surgical department and analyzed the effectiveness of antibiotic use. In patients with early surgical activity up to 48 hours, in half the cases determined Gr(+) flora, and in patients with late-term surgical activity after 48 hours was determined Gr(-) and mixed flora in one third cases each. According to the sensitivity to antibiotics micro flora is a multi-resistant to most antibiotics. Fine-needle puncture of the pancreas with acute destructive pancreatitis in patients of surgical department is justified by the differential diagnosis of pancreatitis and to determine the flora and its sensitivity to antibiotics.

Key words: bacterial flora, antibiotics, resistance, pancreatitis.

Стаття надійшла до редакції 03.02.2012 р.

© Фурик О.О., Рябокони О.В., Абрамов А.В.

УДК: 616.36-002-036.11-092-097-06:[616/36-02:616.89-008.441.13]

Фурик О.О., Рябокони О.В., Абрамов А.В.

Запорізький державний медичний університет (пл. Маяковського, 26, Запоріжжя, Україна, 69035)

ДИНАМІКА КЛІНІКО-БІОХІМІЧНИХ ТА ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ГЕПАТИТ В ІЗ СУПУТНІМ АЛКОГОЛЬНИМ УРАЖЕННЯМ ПЕЧІНКИ

Резюме. Гострий гепатит В у хворих з супутнім алкогольним ураженням печінки характеризується більш вираженою клінічною симптоматикою в період розпалу хвороби, повільними темпами зниження вираженості цитолітичного синдрому, вираженим дисбалансом в цитокіновому статусі. Існуючий дисбаланс між про- та протизапальними цитокінами у періоді реконвалесценції у цих хворих обумовлює затримку одужання.

Ключові слова: гострий гепатит В, цитокіни, алкогольне ураження печінки.

Вступ

Гепатит В (ГВ) залишається однією з найважливіших проблем сучасної інфектології. За розповсюджен-

ністю, рівню захворюваності, тяжкості перебігу, частоті хронізації, соціальним і економічним збиткам, ГВ

як і раніше, займає провідне місце в інфекційній патології [Марієвський, Рубан, 2008]. Щорічно первинно інфікуються HBV більше 50 млн. і приблизно 2 млн. людей вмирають від захворювань печінки, пов'язаних з цією інфекцією [Крамарев, 2008], а серед усіх причин смертності HBV займає 10 місце у світі [Маев і др., 2009]. Вірусний ГВ небезпечний можливістю розвитку тяжких форм, та трансформацією в хронічний у 10-15% хворих [Рябоконь та ін., 2009].

Провідну роль в патогенезі захворювання відіграють імунні реакції, зокрема зрушення в цитокиновому балансі, оскільки саме цитокини беруть безпосередню участь у розвитку запалення, адекватної імунної відповіді та регенерації печінки [Пасієшвілі, Моргуліс, 2004]. Дисбаланс у системі цитокинового регуляторного ланцюга є ключовою ланкою імунних порушень при захворюваннях печінки, а незбалансованість продукції цитокинів Т-хелперами 1 і 2 типів відіграє важливу роль в імуннопатогенезі хронізації та прогресуванні HBV-інфекції [Малій, Тимкович, 2006].

На перебіг гострого ГВ та його наслідки може впливати низка факторів, зокрема коінфікування іншими вірусами гепатитів, наявність супутніх уражень печінки невірусного генезу. Серед комбінованих уражень печінки особлива увага на сьогодні приділяється вірусно-алкогольним [Зайцев та ін., 2007]. Відомо, що тривале вживання алкоголю приводить до різних порушень структури та функцій печінки, що представлені стеатозом, стеатогепатитом або навіть цирозом печінки [Маєвська, Буєверов, 2009]. Доведено негативний вплив алкоголю на перебіг хронічного ГВ, що полягає в пришвидшенні темпів прогресування захворювання з формуванням цирозу та гепатоцелюлярної карциноми [Хазанов і др., 2009]. На сьогоднішній день до кінця не з'ясовані механізми вірусно-алкогольних уражень печінки, проте встановлено важливу роль ряду цитокинів при алкогольному ураженні печінки, зокрема інтерлейкінів (ІЛ) ІЛ-6, ІЛ-8 та туморнекротизуючого фактору (TNF) TNF- α [Sheron, 1991; Hill et al., 1992; Daniel et al., 1993]. Незважаючи на значну кількість робіт, присвячених вивченню ГВ, клініко-патогенетична роль змін цитокинового статусу у хворих на гострий ГВ із наявністю супутнього алкогольного ураження печінки залишається не визначеною.

Мета роботи - визначити зміни біохімічних показників та цитокинового статусу хворих на гострий ГВ із супутнім алкогольним ураженням печінки в динаміці захворювання.

Матеріали та методи

Під спостереженням було 58 хворих на гострий ГВ, які проходили лікування у відділенні вірусних гепатитів № 2 Запорізької обласної інфекційної клінічної лікарні. Вік хворих від 18 до 67 років (чоловіків - 32; жінок - 26). Тяжкість гострого ГВ оцінювали за вираженістю інтоксикаційного синдрому, рівнем гіпербілірубінемії.

У 27 (46,5%) пацієнтів діагностовано тяжкий, у 31 (53,4%) - середньо-тяжкий перебіг захворювання. Діагноз гострого ГВ встановлено за результатами клініко-епідеміологічних, біохімічних, інструментальних досліджень, підтверджено виділенням в крові відповідних маркерів (HBsAg, HBeAg, IgM anti-HBcor, HBV-DNA). Маркери інших вірусних гепатитів та ВІЛ-інфекції були негативні. Всі хворі були включені в дослідження за інформованої згодою пацієнта.

Дослідження вмісту ІЛ-2, ІЛ-6, ІЛ-8 та TNF- α в сироватці крові проводили методом ІФА з використанням ELISA наборів для кількісного вимірювання Bender Med Systems (Австрія) двічі за період спостереження: в період розпалу захворювання та періоді реконвалесценції. Контрольну групу склали 20 здорових осіб. Всі спеціальні лабораторні дослідження проведені в Центральній науково-дослідній лабораторії Запорізького державного медичного університету (завідувач - д.мед.н., професор Абрамов А.В.).

При формуванні груп користувались класифікацією вживання алкогольних напоїв з урахуванням періодичності і дози спожитого алкоголю [Вороненко, Москаленко, 2000]. Хворі на гострий ГВ були розділені на групи: I група - 20 пацієнтів з супутнім алкогольним ураженням печінки; II група - 38 хворих без супутнього ураження. Всі пацієнти одержували традиційну базисну терапію. Отримані данні статистично опрацьовані методом варіаційної статистики.

Результати. Обговорення

В результаті проведених досліджень виявлено, що у хворих обох груп мав місце продромальний період тривалістю в середньому ($5,5 \pm 0,9$) доби. В цей період переважали диспепсичні (41 - 70,7%) і астено-вегетативні (24 - 41,4%) прояви, рідше реєструвалися грипоподібні (17 - 29,3%) й артралгічні ознаки (12 - 20,7%). При цьому у 4 (6,9%) хворих в продромальному періоді реєструвався уртикарний висип.

Основними клінічними проявами жовтяничного періоду гострого ГВ у обстежених обох груп були ознаки інтоксикаційного синдрому, диспептичних розладів, жовтяниці. Проте, геморагічні прояви були відзначені лише у хворих на гострий ГВ I групи, які мали супутнє алкогольне ураження печінки (2 - 10%). Збільшення розмірів печінки та селезінки, що було також підтверджено УЗ-дослідженням, частіше реєстрували у хворих I групи: в 19 (95%) та 13 (65%) випадків, порівняно з II групою 29 (76,3%) та 15 (39,5%) відповідно. Крім того, у більшості пацієнтів I групи реєструвалися ознаки дифузних змін паренхіми печінки (13 - 65%), у кожного третього хворого цієї групи - розширення селезінкової вени (7 - 35%). На відміну від пацієнтів I групи, у хворих на гострий ГВ без супутнього ураження печінки (II група) тільки в 5 (13,1%) випадках було відзначено дифузні зміни паренхіми печінки. В період розпалу хвороби середні показники основних біохімічних па-

Таблиця 1. Вміст цитокінів в сироватці крові хворих в період розпалу гострого ГВ залежно від наявності супутнього алкогольного ураження печінки ($M \pm m$).

Показник	Здорові люди (n=16)	Хворі (n= 58)	
		I група (n= 20)	II група (n=38)
ІЛ-2, пк/мл	4,59±0,83	6,73±0,60* **	11,05±1,53 *
TNF- α , пк/мл	2,95±0,12	3,67±0,34*	3,96±0,20 *
ІЛ-6, пк/мл	0,73±0,10	1,20±0,11*	1,06±0,08 *
ІЛ-8, пк/мл	1,13±0,06	7,29±0,68* **	5,83±0,25 *

Примітки: * - різниця достовірна порівняно зі здоровими людьми; ** - з показниками пацієнтів II групи.

Таблиця 2. Вміст цитокінів в сироватці крові хворих в період розпалу гострого ГВ залежно від наявності супутнього алкогольного ураження печінки ($M \pm m$).

Показник	Здорові люди (n=16)	Хворі (n= 58)	
		I група (n= 20)	II група (n=38)
ІЛ-2, пк/мл	4,59±0,83	3,13±0,57 **	6,64±0,80*
TNF- α , пк/мл	2,95±0,12	1,83±0,23*	3,73±0,18*
ІЛ-6, пк/мл	0,73±0,10	2,04±0,14*	0,69±0,04
ІЛ-8, пк/мл	1,13±0,06	2,35±0,03* **	1,90±0,15

Примітки: * - різниця достовірна порівняно із здоровими людьми ($p < 0,05$); ** - порівняно з показниками пацієнтів II групи ($p < 0,05$).

раметрів хворих I і II груп статистично не відрізнялися ($p > 0,05$): вміст загального білірубину склав ($177,7 \pm 17,4$) і ($159,7 \pm 10,0$) мкмоль/л, активність АлАТ в сироватці крові ($9,8 \pm 0,4$) і ($10,1 \pm 0,4$) ммоль/год.л відповідно.

Аналіз результатів дослідження цитокінового статусу хворих на гострий ГВ в періоді розпалу захворювання продемонстрував, що вміст в сироватці крові інтерлейкінів ІЛ-2, ІЛ-6, ІЛ-8 та TNF- α у хворих як із супутнім алкогольним ураженням печінки, так й без цього супутнього фактору перевищували ($p < 0,05-0,01$) показники здорових людей. Проте порівняння вмісту цих цитокінів в сироватці крові пацієнтів I та II груп продемонструвало, що вміст ІЛ-2 в сироватці крові хворих на гострий ГВ із супутнім алкогольним ураженням печінки був нижче ($p < 0,05$), ніж у хворих без цього супутнього фактору. Вміст ІЛ-8 в сироватці крові хворих I групи був, навпаки, вищим ($p < 0,01$) за аналогічний показник пацієнтів II групи (табл. 1).

В реконвалесценцію на тлі нормалізації рівня загального білірубину у більшості пацієнтів обох груп, зниження активності АлАТ в сироватці крові хворих I групи, які мали супутнє алкогольне ураження печінки, відбувалося повільніше, ніж у пацієнтів II групи. Активність цього ферменту в зазначений період залишалася вищою ($p < 0,05$) у пацієнтів з супутнім алкогольним ураженням печінки і склала ($2,25 \pm 0,18$) проти ($1,85 \pm 0,08$) ммоль/год.л хворих II групи. Період реконвалесценції супроводжувався також зниженням ($p < 0,05-0,01$) вмісту досліджуваних цитокінів в сироватці крові хворих обох груп, порівняно з відповідними показниками в період розпалу гострого ГВ.

Порівняння параметрів цитокінового статусу хворих на гострий ГВ в періоді реконвалесценції залежно від наявності супутнього алкогольного ураження печінки дало змогу зареєструвати, що у хворих I групи вміст ІЛ-2 в сироватці крові залишався нижче ($p < 0,05$), а вміст ІЛ-8 вище ($p < 0,05$), ніж у пацієнтів II групи. До того ж, в цей період вміст ІЛ-2 у хворих із супутнім алкогольним ураженням печінки значно знизився й мав тенденцію до нижчого рівня ($p > 0,05$) за аналогічний показник здорових людей. У хворих без супутнього ураження печінки (II група), на відміну від хворих I групи, в періоді реконвалесценції відзначено нормалізацію вмісту протизапальних цитокінів при збереженні підвищеного, порівняно зі здоровими людьми, вмісту прозапальних цитокінів в сироватці крові (табл. 2).

Виявлений в нашому дослідженні дисбаланс цитокінового статусу, що зберігається у хворих на гострий ГВ із супутнім алкогольним ураженням печінки й в періоді реконвалесценції відіграє певну роль в затримці видужання цих хворих. Це підтверджується також триваючим синдромом цитолізу печінкових клітин в цей період. Дані сучасної літератури свідчать про значну роль взаємодій між про- та протизапальними цитокінами в перебігу вірусних гепатитів [Малий, Лядова, 2003; Иванова, Жемухова, 2009]. Зокрема встановлено факт їх взаємного впливу на продукцію відповідних цитокінів: ІЛ-6 пригнічує вироблення TNF- α надаючи тим самим протизапальну дію, завершуючи формування запального процесу [Малий, Лядова, 2003; Иванова, Жемухова, 2009], можливо з цим пов'язане підвищення вмісту цього цитокіна на тлі низької концентрації TNF- α в період реконвалесценції у хворих I групи.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Період розпалу гострого ГВ у хворих із супутнім алкогольним ураженням печінки характеризується частішим збільшенням розмірів печінки і селезінки, частішою появою геморагічних проявів, нижчим вмістом ІЛ-2 та вищим вмістом ІЛ-8 в сироватці крові, порівняно з хворими без супутнього ураження печінки.

2. В періоді реконвалесценції гострого ГВ у хворих із супутнім алкогольним ураженням печінки, на відміну від пацієнтів без цього фактору, зберігається вищим показник цитолізу печінкових клітин, низький вміст ІЛ-2 та підвищений ІЛ-8 в сироватці крові.

3. Виражений дисбаланс цитокінового статусу, що залишається вираженим й в періоді реконвалесценції гострого ГВ у хворих із супутнім алкогольним ураженням печінки відіграє значну роль в затримці видужання.

Перспективним в нашій роботі є більш детальне вивчення змін біохімічних показників та цитокінового статусу хворих на гострий ГВ із супутнім алкогольним ураженням печінки з метою зменшення тяжкості перебігу даного захворювання та частоти хронізації.

Список літератури

- HBV- і HCV- асоційована гепатоцелюлярна карцинома / [Рябоконь О.В., Туманський В.О., Іпатова Д.П. і др.] / Сучасні інфекції. - 2009. - № 2. - С. 29-36.
- Зайцев И.А. Естественное течение вирусного гепатита В / И.А. Зайцев, Л.С. Бондарев., В.А. Мирошниченко // Сучасна гастроентерологія. - 2007. - № 1. - С. 81-86.
- Иванова М. Р. Цитокиновый профиль у больных острыми вирусными гепатитами В и С / М.Р. Иванова, Р.Х. Жемухова // Клин. лабораторная диагностика. - 2009. - № 3. - С. 41 - 43.
- Крамарев С.А. Хронический вирусный гепатит В у детей / С.А. Крамарев // Клин. імунологія. Алергологія. Інфектологія. - 2008. - № 2. - С. 11-14.
- Маев И.В. Современные алгоритмы диагностики и лечения хронического гепатита В / И.В. Маев, Т.Е. Полунина, Е.В. Полунина // Клин. медицина. - 2009. - № 8. - С. 7-12.
- Маевская М.В. Цитокины в патогенезе алкогольного гепатита и возможности терапии / М.В. Маевская, А.О. Буеверов // РЖГГК. - 2009. - № 2. - С. 14-19.
- Малий В.П. Динаміка цитокінового профілю у пацієнтів з гострим і хронічним гепатитом В залежно від встановленого генотипу HBV / В.П. Малий, М.А. Тимкович // Інфекційні хвороби. - 2006. - № 4. - С. 34-37.
- Малый В.П. Изучение цитокинового статуса у больных острым вирусным гепатитом / В. П. Малый, Т. И. Лядова // Сучасні інфекції. - 2003. - № 3. - С. 9-15.
- Марієвський В.Ф. Епідеміологія гепатиту В у м. Києві: сучасний стан проблеми / В.Ф. Марієвський, О.М. Рубан // Профілактична медицина. - 2008. - № 4. - С. 6-12.
- Пасиешвили Л. М. Состояние и роль цитокинового звена иммунитета в становлении и прогрессировании заболеваний пищеварительного канала / Л. М. Пасиешвили, М. В. Моргулис / Сучасна гастроентерологія. - 2004. - № 3 (17). - С. 8-11.
- Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / під. ред. Ю. Вороненка, В. Москаленко. - Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. - 680 с.
- Хазанов А.И. Хроническая интоксикация алкоголем и заболевания печени / А.И. Хазанов, С.В. Плюснин, С.А. Белякин // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. - 2009. - № 1. - С. 43-52.
- Daniel L.B. Increased plasma interleukin-8 concentration in alcoholic hepatitis / L. B. Daniel, S. Luis, J. Craig // Hepatology. - 1993. - Vol. 18. - P. 576-580.
- Hill D.B. Increased plasma interleukin-6 concentration in alcoholic hepatitis / D.B. Hill, L. Marsano, D. Cohen // J. Lab. Clin. Med. - 1992. - Vol. 119(5). - P. 547-552.
- Sheron N. Elevated plasma interleukin-6 and increased severity and mortality in alcoholic hepatitis / N. Sheron // Clin Exp Immunol. - 1991. - Vol. 84(3). - P. 449-453.

Фурик Е.А., Рябоконь Е.В., Абрамов А.В.

ДИНАМИКА КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИХ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ГЕПАТИТОМ В С СОПУТСТВУЮЩИМ АЛКОГОЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ

Резюме. Острый гепатит В у больных с сопутствующим алкогольным поражением печени характеризуется более выраженной клинической симптоматикой в период разгара болезни, медленными темпами снижения выраженности цитолитического синдрома, выраженным дисбалансом в цитокиновом статусе. Сохраняющийся дисбаланс между про- и противовоспалительными цитокинами в периоде реконвалесценции у этих больных обуславливает задержку выздоровления.

Ключевые слова: острый гепатит В, цитокины, алкогольное повреждение печени.

Furik E.A., Ryabokon E.V., Abramov A.V.

DYNAMICS OF CLINIC-BIOCHEMICAL AND IMMUNOLOGIC INDICATORS PATIENTS WITH ACUTE HEPATITIS B ACCOMPANYING ALCOHOLIC LIVER DAMAGE

Sammury. The acute hepatitis B at patients with an accompanying alcoholic damage of a liver is characterized by more expressed clinical semiology in height of illness, slow rates of depression cytolytic syndrome, the expressed disbalance in cytokines status. The remaining disbalance between pro- and antiinflammatory cytokines in the period of a reconvalescence at these patients causes a recover delay.

Key words: acute hepatitis B, cytokinins, alcoholic damage of liver.

Стаття надійшла до редакції 01.02.2012 р.

© Дударенко О.Б.

УДК: 616.98:613.86

Дударенко О.Б.

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

ОСОБЛИВОСТИ СТРУКТУРИ ВЛАСТИВОСТЕЙ ТЕМПЕРАМЕНТУ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ЧОЛОВІКІВ ТА ЇХ ПСИХОГІГІЄНИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ

Резюме. В ході проведених досліджень встановлено, що рівень вираження показників властивостей темпераменту за такими шкалами, як шкали екстраверсії-інтроверсії, ригідності-пластичності нервових процесів та емоційної збудливості-емоційної врівноваженості у ВІЛ-інфікованих чоловіків був суттєво вищим у порівнянні з їх практично здоровими ровесниками. Під час визначення критеріальних показників за шкалами темпу реакцій та активності серед ВІЛ-інфікованих осіб у порівнянні з їх практично здоровими ровесниками реєструвались суттєво більш низькі показники.

Ключові слова: особливості темпераменту, ВІЛ-інфіковані чоловіки.

Вступ

Визначення особливостей темпераменту досліджуваних осіб, що являє собою важливу динамічну ха-

рактеристику психічних проявів особистості людини та є підґрунтям для формування ціннісно-орієнтованого