

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]-тріазіно-[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

© Рябоконь Ю.Ю.

УДК: 616.839-092:616.36-002.2-022.7-031.26-092.11

Рябоконь Ю.Ю.

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

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ З ПОЗАПЕЧІНКОВИМИ ПРОЯВАМИ HCV-ІНФЕКЦІЇ

Резюме. У пацієнтів з позапечінковими проявами хронічної HCV-інфекції якість життя нижче за рахунок низького рівня фізично-рольового, емоційно-рольового, соціального функціонування і поєднується з низькими показниками загальної потужності вегетативної регуляції, потужності спектрів гуморальних і симпатичних впливів. Взаємозв'язок між зазначеними параметрами свідчить про важливу роль змін вегетативного гомеостазу в перебігу хронічного гепатиту С та розвитку позапечінкових проявів.

Ключові слова: хронічний гепатит С, позапечінкові прояви, якість життя, вегетативний гомеостаз.

Вступ

На сьогодні відомо, що HCV-інфекції належить особлива роль в розвитку позапечінкових (ПП) уражень, частота виявлення яких складає від 40 до 74% [Stefanova-Petrova, 2007]. ПП ознаки можуть бути як першими проявами HCV-інфекції, так і розвинутися через декілька років після виявлення збудника [Крель, Цинзерлинг, 2009]. ПП прояви HCV-інфекції різноманітні, проте їх умовно можна розділити на доказані та імовірні [Sterling, Bralow, 2006; Saadoun et al., 2007]. Роль HCV як провідного етіологічного чинника є доказаною (виявлення HCV-RNA в уражених тканинах, висока частота виявлення при HCV-інфекції) в розвитку змішаної криоглобулінемії (КГЕ) та обумовленого нею КГЕ-синдрому. Для таких ПП проявів як гематологічні (В-клітинна неходжкінська лімфома, імунна тромбоцитопенія), ендокринологічні (гіпер- і гіпотиреоз, цукровий діабет 2-го типу), шкірні (червоний плоский лишай, вузлова еритема, пізня шкірна порфірія), ураження слинних залоз й очей (синдром Шегрена, виразки роговичи) є докази ролі HCV як одного з етіологічних чинників. Проте для таких ПП проявів як вузловий поліартеріїт та фіброзуючий альвеолит роль HCV на сьогодні розглядають як імовірну, однак це потребує додаткових, в тому числі вірусологічних, доказів [Крель, Цинзерлинг, 2009; Гуляев, 2009; Ramos-Casals et al., 2005].

ПП прояви хронічної HCV-інфекції можуть перебігати як латентно, так й у вигляді яскравих клінічних симптомів або самостійних захворювань, домінуючи в клінічній симптоматиці, а в ряді випадків визначати прогноз захворювання [Sterling, Bralow, 2006; Saadoun et al., 2007]. В останні роки увагу дослідників привертає оцінка якості життя за шкалою SF-36, що є сукупністю параметрів, які відображають зміни перебігу хвороби з оцінкою фізичного стану, психологічного благополуччя, соціальних відносин, функціональних здібностей, яка оснований на суб'єктивному сприйнятті самого хворого [Smith et al., 2000]. При цьому стан компенсаторно-приспосувальних механізмів, зокрема функціональний стан вегетативної нервової системи (ВНС), відіграє важливе значення в перебігу захворювання [Вейн, 2000].

Мета роботи - визначити взаємозв'язки між показниками якості життя та вегетативного гомеостазу у хворих із позапечінковими проявами хронічної HCV-інфекції.

Матеріали та методи

Під спостереженням в гепатологічному центрі Запорізької обласної інфекційної клінічної лікарні було 68 хворих на хронічний гепатит С (ХГС) в віці від 23 до 64 років, середній вік (41,5±1,6) років. Чоловіків - 38, жінок - 30. Всі пацієнти були включені в дослідження за інформованої згодою. Хворим проведено клініко-біохімічні, вірусологічні дослідження, визначення в сироватці крові вмісту криоглобулінів спектрофотометричним методом.

Залежно від наявності ПП проявів, хворі на ХГС були розділені на групи: I група - 46 пацієнтів із ПП ознаками захворювання, II група - 22 хворих без цих проявів (група порівняння). Для оцінки якості життя застосовували шкалу SF-36 - опитувальник, що характеризує суб'єктивну оцінку пацієнтами свого стану [Hernandez-Osma et al., 2002]. Функціональний стан ВНС визначали методом комп'ютерної кардіоінтервалометрії [Europ. heart J., 1996] з використанням електрокардіографічної діагностичної системи CardioLab 2000. Аналізували спектральні параметри варіабельності ритму серця (BPC): Total power, мс² - дисперсія R-R інтервалів на всьому сегменті 0,000-0,400 Гц; VLF, мс² - потужність у діапазоні дуже низьких частот 0,003-0,040 Гц; LF, мс² - потужність у діапазоні низьких частот 0,040-0,150 Гц; HF, мс² - потужність у діапазоні високих частот 0,150-0,400 Гц; LF norm, HF norm, % - відносні показники, які відображають внесок кожного спектрального компонента в спектр нейрогуморальної регуляції; LF/HF - індекс вегетативного балансу. Контрольну групу склали 30 здорових людей. Отримані дані опрацьовані методом варіаційної статистики.

Результати. Обговорення

За результатами проведених досліджень серед хворих I групи виявлені такі ПП прояви ХГС: наявність криог-

Таблиця 1. Показники якості життя хворих на ХГС із наявністю ПП проявів ($M \pm m$).

Ознака за шкалою SF-36	Здорові люди (n=30)	Хворі на ХГС	
		I група (n=46)	II група (n=22)
Загальне здоров'я (GH)	78,3±3,1	51,8±2,8*	50,5±4,7*
Фізичне функціонування (PF)	95,1±4,9	78,5±2,5*	81,6±5,6*
Фізично-рольове функціонування (RP)	92,3±6,9	42,9±5,3***	71,6±6,4*
Емоційно-рольове функціонування (RE)	76,2±6,4	52,5±6,4***	71,8±7,1
Соціальне функціонування (SF)	87,3±2,5	38,5±2,5***	44,3±1,4*
Фізична біль (BP)	91,9±5,3	68,1±3,4*	71,4±6,3*
Життєва сила (VT)	84,5±4,7	52,7±2,7*	57,8±5,4*
Ментальне здоров'я (MH)	79,3±4,4	63,4±2,6*	67,8±5,7

Примітки: * - різниця достовірна порівняно зі здоровими людьми ($p < 0,05$); ** - порівняно з хворими на ХГС II групи ($p < 0,05$).

Таблиця 2. Спектральні показники ВРС хворих на ХГС із наявністю ПП проявів ($M \pm m$).

Показник	Здорові люди (n=30)	Хворі на ХГС	
		I група (n=46)	II група (n=22)
Total power, mc^2	2983,76±167,14	1454,78±127,12***	2052,96±138,59*
VLF, mc^2	848,58±35,14	523,75±30,76***	847,18±42,11
LF, mc^2	856,54±48,58	404,06±32,15***	657,98±37,45*
LF norm, %	47,2±2,7	60,8±2,9*	59,7±3,1*
HF, mc^2	1075,73±63,78	445,22±37,15*	464,21±39,44*
HF norm, %	52,8±3,1	39,9±2,2*	40,2±2,5*
LF/HF	1,47±0,31	2,16±0,3	2,14±0,5

Примітки: * - різниця вірогідна порівняно зі здоровими людьми ($p < 0,01$); ** - порівняно з хворими II групи ($p < 0,01$).

лобулінів в сироватці крові з рівнем кріокриту в середньому ($2,9 \pm 0,2$) опт.од., у 27 (58,7 %) - артралгії, у 34 (73,9 %) - виражена слабкість, у 9 (19,6 %) - пурпура, повна тріада Мельтцера - у 6 (13,0 %); у 3 (6,5 %) - ураження нирок, у 5 (10,9 %) - геморагічний КГЕ - васкуліт. Крім ПП проявів, що чітко асоціюються з КГЕ, у кожного третього хворого також відзначено наявність тіреопатії (15 - 32,6 %), у 9 (19,6 %) - сухий синдром, у 3 (6,5 %) - цукровий діабет 2 типу, у 3 (6,5 %) - червоний плоский лишай, у 1 (2,2 %) - синдром Рейно, у 1 (2,2 %) - вузлова еритема.

Аналіз показників якості життя хворих на ХГС показав, що за наявності ПП ознак хронічної HCV-інфекції (I група) показник фізично-рольового функціонування (RP), що відображає вплив фізичного стану на виконання роботи та щоденної діяльності; показник емоційно-рольового функціонування (RE), що характеризує вплив емоційного стану на виконання роботи або іншої щоденної діяльності, зокрема збільшення часу, зменшення обсягу виконаної роботи та якості її виконання; а також показник соціального функціонування (SF), що визначає ступінь, в якій фізичний або емоційний стан обмежує соціальну активність нижче за

відповідні параметри хворих, які не мають ПП проявів захворювання (табл. 1).

На відміну від хворих на ХГС з наявністю ПП проявів, у пацієнтів II групи більшість показників якості життя було також нижче, ніж в контролі, проте показники, що відображають емоційно-рольове функціонування та ментальне здоров'я, тобто самооцінку психічного здоров'я (наявність депресії, тривоги, загальний показник позитивних емоцій) не відрізнялися від аналогічних параметрів здорових людей (табл. 1).

Порівняння спектральних параметрів ВРС у хворих на ХГС дало змогу зареєструвати у пацієнтів з наявністю ПП проявів (I група), порівняно з хворими II групи, зниження ($p < 0,01$) загальної потужності спектра ВРС; потужності спектра дуже низьких частот (VLF), що характеризує вплив гуморальних систем на функціональний стан ВНС; потужності коливань ритму серця в спектрі низькочастотних коливань (LF), що відображає зменшення симпатичних впливів на серце (табл. 2).

На відміну від пацієнтів I групи, у хворих на ХГС без ПП проявів захворювання показник потужності спектра дуже низьких частот (VLF) статистично не відрізнявся ($p > 0,05$) від аналогічного показника здорових людей, що свідчить про відсутність змін гуморальних впливів на функціональний стан ВНС у цих хворих (табл. 2).

Проведений кореляційний аналіз показав наявність кореляцій між потужністю спектру гуморальних впливів та показниками фізично-рольового ($r = + 0,38$; $p < 0,05$), емоційно-рольового ($r = + 0,34$; $p < 0,05$), соціального функціонування ($r = + 0,42$; $p < 0,05$); між параметрами потужності загального спектра вегетативної регуляції та рівня загального здоров'я ($r = + 0,32$; $p < 0,05$); між показниками потужності спектру симпатичних впливів та ментального здоров'я ($r = + 0,36$; $p < 0,05$).

Виявлені в нашому дослідженні зміни в показниках якості життя пацієнтів з наявністю ПП ознак хронічної HCV-інфекції, свідчать про негативний вплив цих проявів захворювання на фізично-рольове, емоційно-рольове та соціальне функціонування цих хворих. Відповідно даним інших дослідників [Кулирова, 2007] якість життя хворих на ХГС супроводжується зниженням працездатності й творчого потенціалу розвитку особистості. Дані сучасної літератури свідчать, що якість життя є важливим самостійним показником стану хворого, а динаміка параметрів, що дозволяють її оцінити, має не менше значення, ніж традиційні клінічні параметри [Кулирова, 2007; Pell et al., 2002]. Негативний вплив ПП проявів на перебіг ХГС підтверджується також виявленими в нашому дослідженні змінами вегетативного гомеостазу, що характеризують пригнічення функціональної активності ВНС. Відповідно до сучасних даних, ВРС розглядається як міра запасів енергії регуляторних систем організму, їхньої стійкості до екстремальних факторів, балансу в галузях регуляції, якості забезпечення цими системами захисних і компенсаторно-приспосувальних процесів, ресурсів для

видужання при хворобах і ризику катастрофічних порушень здоров'я [Вейн, 2000].

Висновки та перспективи подальших розробок

1. За наявності ПП проявів хронічної HCV-інфекції якість життя пацієнтів нижче, ніж у хворих без цих проявів, за рахунок низького рівня фізично-рольового, емоційно-рольового та соціального функціонування, що поєднуються з найнижчими показниками загальної

потужності вегетативної регуляції, потужності спектрів гуморальних та симпатичних впливів.

2. Зміни вегетативного гомеостазу у хворих на ХГС відіграють певну клініко-патогенетичну роль у розвитку ПП проявів захворювання та впливають на якість життя цих хворих.

Більш детально дослідити взаємозв'язки між показниками якості життя та вегетативного гомеостазу у хворих із позапечінковими проявами хронічної HCV-інфекції.

Список літератури

- Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение // Под ред. А.М. Вейна. - М., 2000. - 524 с.
- Гуляев С.В. HCV-инфекция и болезни ревматического круга / С.В. Гуляев // Гепатологический форум. - 2009. - № 2. - С. 14-20.
- Крель П.Е. Внепеченочная локализация вируса гепатита С: особенности клинических проявлений и прогностическая значимость / П.Е. Крель, О.Д. Цинзерлинг // Терапевтический архив. - 2009. - № 11. - С. 63-68.
- Кулырова Б.М. Качество жизни больных гепатитом С при разных видах лечения / Б.М. Кулырова // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2007. - № 3. - С. 36-38.
- Heart rate variability. Standard of measurement, physiological and clinical use. Task Force of European Society of Cardiology and The North American Society of Pacing and Electrophysiology // Europ. Heart J. - 1996. - Vol. 17. - P. 354-381.
- Hernandez-Osma E. Impact of treatment on the quality of life with critical limb ischemia / E. Hernandez-Osma, M.A. Cairols, X. Marti // Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg. - 2002. - Vol. 23. - P. 491-494.
- Pell J.P. Quality of life following lower limb amputations / J.P. Pell, P.T. Dounan, F.G. Fowkes // Eur. J. Vasc. Surg. - 2002. - Vol. 74. - P. 440-451.
- Ramos-Casals M. Sjogren syndrome associated with hepatitis C virus: a multicenter analysis of 137 cases / M. Ramos-Casals, V. Lousaud-Ratti, S. De Vita // Medicine. - 2005. - Vol. 84. - P. 81-89.
- Saadoun D. Hepatitis C-associated mixed cryoglobulinaemia: a crossroad between autoimmunity and lymphoproliferation / D. Saadoun, D.A. Laudau, L.H. Calabrese // Rheumatology. - 2007. - Vol. 46. - P. 1234-1242.
- Smith J.J. Measuring the quality of life in patient with ulcers / J.J. Smith, M.G. Guest, R.M. Greenhalgh // J. Vasc. Surg. - 2000. - Vol. 31. - P. 642-649.
- Stefanova-Petrova D.V. Chronic hepatitis C virus infection: prevalence of extrahepatic manifestations and association with cryoglobulinemia in Bulgarian patients / D.V. Stefanova-Petrova // J. Gastroenterol. - 2007. - Vol. 13. - P. 6518-6528.
- Sterling R.K. Extrahepatic manifestations of hepatitis C virus / R.K. Sterling, S. Bralov // Curr. Gastroenterol. Rep. - 2006. - Vol. 8. - P. 53-59.

Рябоконь Ю.Ю.

ВЗАИМОСВЯЗИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ВНЕПЕЧЕНОЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ HCV-ИНФЕКЦИИ

Резюме. У пациентов с внепеченочными проявлениями хронической HCV-инфекции качество жизни ниже за счет низкого уровня физически-ролевого, эмоционально-ролевого, социального функционирования и сочетается с низкими показателями общей мощности вегетативной регуляции, мощности спектров гуморальных и симпатических влияний. Взаимосвязи между указанными параметрами свидетельствуют о важной роли изменений вегетативного гомеостаза в течении хронического гепатита С и развитии внепеченочных проявлений.

Ключевые слова: хронический гепатит С, внепеченочные проявления, качество жизни, вегетативный гомеостаз.

Ryabokon Yu.Yu.

INTERRELATIONS OF INDICATORS OF QUALITY OF LIFE AND FUNCTIONAL CONDITION OF VEGETATIVE NERVOUS SYSTEM AT PATIENTS WITH THE EXTRAHEPATIC IMPLICATIONS HCV-INFECTION

Summary. At patients quality of life more low at the expense of low level of physically-role, emotionally-role, social functioning also is combined with extrahepatic implications of a chronic HCV-infection with low indicators of the general power of vegetative regulation, power of spectra of humoral and sympathetic influences. Interrelations between the specified parameters testify to an important role of changes of a vegetative homeostasis during a chronic hepatitis C and development of extrahepatic implications.

Key words: chronic hepatitis C, out-hepatic manifestation, life quality, vegetative homeostasis.

Стаття надійшла до редакції 01.02.2012 р.

© Кулигіна В.М., Курдиш Л.Ф., Тарасенко О.А.

УДК: 616.314.5-084:616.31-073

Кулигіна В.М., Курдиш Л.Ф., Тарасенко О.А.

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

КЛІНІЧНО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ ПОВТОРНОГО ЛІКУВАННЯ КОРЕНЕВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ В НАЙБЛИЖЧІ ТА ВІДДАЛЕНІ ТЕРМІНИ СПОСТЕРЕЖЕННЯ